

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

QSR

Qualitätssicherung mit  
Routinedaten



# QSR-Klinikbericht

**Verfahrensjahr 2023**

Berichtsjahr 2019–2021 mit Nachbeobachtung 2022

260510256 Helios Klinikum Duisburg

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



---

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>10</b>
1.1	Aufbau des QSR-Klinikberichts .....	11
1.2	Änderungen zum Verfahrensjahr 2023 .....	12
1.3	Fachgebiete und Leistungsbereiche .....	14
1.4	Glossar .....	16
<b>2</b>	<b>Überblick</b> .....	<b>18</b>
2.1	Bauchchirurgie .....	19
2.2	Endokrine Chirurgie .....	21
2.3	Geburtshilfe/Neonatologie .....	22
2.4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	23
2.5	Kardiologie/Herzchirurgie .....	24
2.6	Neurologie .....	25
2.7	Orthopädie/Unfallchirurgie .....	26
2.8	Urologie .....	27

<b>3</b>	<b>Bauchchirurgie</b> .....	<b>28</b>
3.1	Appendektomie .....	29
	3.1.1 Krankenhäuser und Fälle .....	29
	3.1.2 Indikatoren .....	31
	3.1.3 Weitere Kennzahlen .....	42
	3.1.4 Basisdeskription .....	44
	3.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	49
3.2	Cholezystektomie .....	53
	3.2.1 Krankenhäuser und Fälle .....	53
	3.2.2 Indikatoren .....	55
	3.2.3 Weitere Kennzahlen .....	65
	3.2.4 Basisdeskription .....	67
	3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	71
3.3	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom .....	75
	3.3.1 Krankenhäuser und Fälle .....	75
	3.3.2 Indikatoren .....	77
	3.3.3 Weitere Kennzahlen .....	81
	3.3.4 Basisdeskription .....	83
	3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	88
3.4	Verschluss einer Leistenhernie .....	92
	3.4.1 Krankenhäuser und Fälle .....	92
	3.4.2 Indikatoren .....	94
	3.4.3 Weitere Kennzahlen .....	105
	3.4.4 Basisdeskription .....	107
	3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) .....	114
<b>4</b>	<b>Endokrine Chirurgie</b> .....	<b>117</b>
4.1	Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung .....	118

<b>5</b>	<b>Geburtshilfe/Neonatologie</b>	<b>119</b>
5.1	Sectio	120
	5.1.1 Krankenhäuser und Fälle	120
	5.1.2 Indikatoren	122
	5.1.3 Weitere Kennzahlen	136
	5.1.4 Basisdeskription	141
	5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	147
5.2	Vaginale Entbindung	151
	5.2.1 Krankenhäuser und Fälle	151
	5.2.2 Indikatoren	153
	5.2.3 Weitere Kennzahlen	167
	5.2.4 Basisdeskription	171
	5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	177
5.3	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)	181
	5.3.1 Krankenhäuser und Fälle	181
	5.3.2 Indikatoren	183
	5.3.3 Weitere Kennzahlen	189
	5.3.4 Basisdeskription	199
	5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	200
<b>6</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>	<b>203</b>
6.1	Operation an den Tonsillen	204

<b>7</b>	<b>Kardiologie/Herzchirurgie</b>	<b>205</b>
7.1	Herzinfarkt	206
7.1.1	Krankenhäuser und Fälle	206
7.1.2	Indikatoren	208
7.1.3	Weitere Kennzahlen	212
7.1.4	Basisdeskription	214
7.1.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	218
7.2	Herzinsuffizienz	222
7.2.1	Krankenhäuser und Fälle	222
7.2.2	Indikatoren	224
7.2.3	Weitere Kennzahlen	239
7.2.4	Basisdeskription	241
7.2.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	246
7.3	Koronarangiographie	250
7.3.1	Krankenhäuser und Fälle	250
7.3.2	Indikatoren	252
7.3.3	Weitere Kennzahlen	266
7.3.4	Basisdeskription	269
7.3.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	274
7.4	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI)	278
7.4.1	Krankenhäuser und Fälle	278
7.4.2	Indikatoren	280
7.4.3	Weitere Kennzahlen	296
7.4.4	Basisdeskription	299
7.4.5	Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)	305

7.5	<b>Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI)</b>	<b>309</b>
	7.5.1 Krankenhäuser und Fälle . . . . .	309
	7.5.2 Indikatoren . . . . .	311
	7.5.3 Weitere Kennzahlen . . . . .	325
	7.5.4 Basisdeskription . . . . .	327
	7.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	333
7.6	<b>Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) .</b>	<b>337</b>
8	<b>Neurologie . . . . .</b>	<b>338</b>
8.1	<b>Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung . . . . .</b>	<b>339</b>
	8.1.1 Krankenhäuser und Fälle . . . . .	339
	8.1.2 Indikatoren . . . . .	341
	8.1.3 Weitere Kennzahlen . . . . .	345
	8.1.4 Basisdeskription . . . . .	347
	8.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	352

<b>9</b>	<b>Orthopädie/Unfallchirurgie</b> . . . . .	<b>355</b>
9.1	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elek- tive Hüft-EP) . . . . .	356
9.2	Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) . . . . .	358
9.3	Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur . . . . .	360
	9.3.1 Krankenhäuser und Fälle . . . . .	360
	9.3.2 Indikatoren . . . . .	362
	9.3.3 Basisdeskription . . . . .	379
	9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	387
9.4	Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie- EP) . . . . .	391
	9.4.1 Krankenhäuser und Fälle . . . . .	391
	9.4.2 Indikatoren . . . . .	393
	9.4.3 Basisdeskription . . . . .	407
	9.4.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	411
9.5	Wechsel einer Kniegelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) . . . . .	415
<b>10</b>	<b>Urologie</b> . . . . .	<b>416</b>
10.1	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) . . . . .	417
	10.1.1 Krankenhäuser und Fälle . . . . .	417
	10.1.2 Indikatoren . . . . .	419
	10.1.3 Basisdeskription . . . . .	435
	10.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) . . . . .	439
10.2	Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom . . . . .	443

<b>11</b>	<b>Material und Methoden</b> .....	<b>444</b>
11.1	Leistungsbereiche und Indikatoren .....	444
	11.1.1 Kriterien und Auswahl .....	444
	11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren .....	445
11.2	Datengrundlagen .....	445
11.3	Aufgreifkriterien .....	446
11.4	Risikoadjustierung .....	446
11.5	Bundesvergleiche (Benchmarking) .....	447
11.6	Datenschutz .....	447
	11.6.1 Verschlüsselung von Kassendaten .....	447
	11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit .....	448
11.7	Darstellung der Ergebnisse .....	449
<b>12</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>457</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.

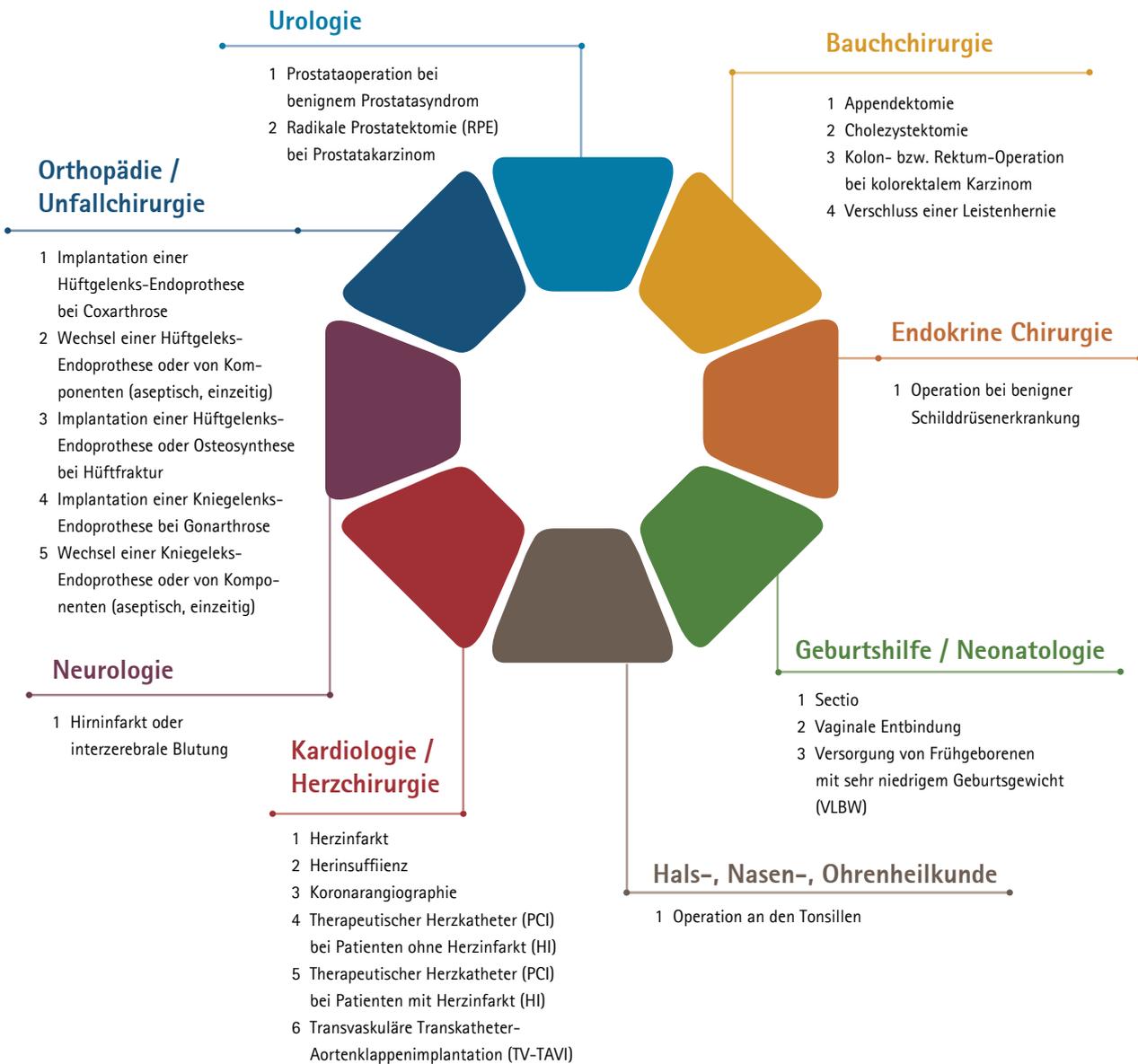


Zusätzlich wurden bei den weiteren bestehenden Leistungsbereichen Anpassungen im Rahmen der jährlichen Überprüfung vorgenommen. Alle Änderungen sind im QSR-Revisionsbericht dokumentiert. Die genauen Indikatordefinitionen sind im QSR-Indikatorenhandbuch für das Verfahrensjahr 2023 hinterlegt. Beide Dokumente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

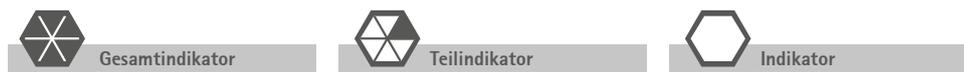




Der Grad der Berichterstattung von Leistungsbereichen und Indikatoren wird im Klinikbericht anhand von Schlosssymbolen gekennzeichnet. Indikatoren mit geöffnetem Schloss werden zusätzlich zur Darstellung im Klinikbericht auch im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht.



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	823	164	84,0 %	Gesamtkomplikationen	6,7 %	3,2 %	93,7 %	
	Cholezystektomie 2019–2021	923	147	56,8 %	Gesamtkomplikationen	3,4 %	5,0 %	24,7 %	
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2019–2021	619	53	43,5 %	Verstorben nach 90 Tagen	11,8 %	7,0 %	90,1 %	
	Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021	926	61	17,7 %	Gesamtkomplikationen	6,7 %	7,1 %	46,1 %	

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Appendektomie 2019–2021	Gesamtkomplikationen	2,1 [1,3–2,9]	
	Therapieabhängige interventions-/operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	2,4 [1,4–3,5]	
	Infektionen, Sepsis, Wundinfektionen und Transfusionen innerhalb von 90 Tagen	2,0 [0,9–3,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0–8,8]	
 Cholezystektomie 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,0–1,3]	
	Bluttransfusion oder Blutung im Startfall, bzw. innerhalb von 7 Tagen	0,8 [0,0–2,0]	
	Sonstige Komplikationen im Startfall, innerhalb von 90 und 365 Tagen	0,5 [0,0–1,4]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,3 [0,0–3,3]	
 Verschluss einer Leistenhernie 2019–2021	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,1–1,8]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	1,6 [0,5–2,7]	
	Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen	0,0 [0,0–1,3]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	8,6 [2,9–14,3]	



## 2.2 Endokrine Chirurgie

**Tabelle 2.2.1**

### **Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus**

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

## 2.3 Geburtshilfe/Neonatologie

Tabelle 2.3.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
			Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		Beobachtete Rate					Erwartete Rate	SMR- Perzentil
	Sectio 2019–2021	625	371	55,7 %	Gesamtkomplikationen	1,4 %	1,9 %	35,5 %
	Vaginale Entbindung 2019–2021	629	765	52,0 %	Gesamtkomplikationen	1,2 %	2,3 %	9,9 %
	Versorgung von Frühge- borenen mit sehr nied- rigem Geburtsgewicht (VLBW) 2017–2021	159	43	10,7 %	Tod oder schwere Er- krankung	9,3 %	10,8 %	37,1 %



## 2.4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Tabelle 2.4.1

### **Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus**

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

Tabelle 2.4.2

### **Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung**

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

## 2.5 Kardiologie/Herzchirurgie

Tabelle 2.5.1  
Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Herzinfarkt 2019–2021	802	233	59,2 %	Verstorben nach 30 Tagen	6,0 %	9,2 %	7,2 %	
 Herzinsuffizienz 2019–2021	1.032	436	64,9 %	Verstorben nach 90 Tagen	11,6 %	13,8 %	22,7 %	
 Koronarangiographie 2019–2021	642	313	37,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	≤0,3 %	0,4 %	12,0 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2019–2021	574	55	6,8 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	14,5 %	13,5 %	67,6 %	
 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2019–2021	587	172	49,4 %	Verstorben nach 30 Tagen	5,8 %	7,9 %	18,6 %	

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	1,1 [0,4–1,7]	  
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0–3,6]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0–1,4]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91–365 Tagen	1,2 [0,2–2,3]	
	Bypass-OP innerhalb von 31–365 Tagen	6,0 [2,6–9,4]	



## 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	651	42	9,7 %	Verstorben nach 30 Tagen	≤2,5 %	10,5 %	0,9 %	

## 2.7 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis				
		Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
						Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	867	58	17,0 %	Gesamtkomplikationen	22,4 %	22,0 %	57,3 %	
 Implantation einer Kniegelenksendoprothese (Knie-EP) 2019-2021	839	46	9,5 %	Gesamtkomplikationen	4,3 %	5,6 %	36,8 %	

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,0 [0,6-1,5]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,0 [0,0-1,1]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,4 [0,0-1,5]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,4 [0,8-1,9]	
 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese (Knie-EP) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	0,8 [0,0-2,0]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,0 [0,0-1,5]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	1,2 [0,0-2,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	0,0 [0,0-5,4]	



## 2.8 Urologie

Table 2.8.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich	Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
	Anzahl	Fälle	Perzentil	Indikator	Ihr Krankenhaus		
					Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019-2021	389	74	43,7 %	Gesamtkomplikationen	18,9 %	16,2 %	69,7 %

Table 2.8.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

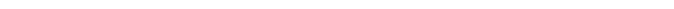
Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2019-2021	Gesamtkomplikationen	1,2 [0,7-1,7]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-5,0]	
	Transfusion innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-1,4]	
	Reinterventionen bei Nachblutung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

# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

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





## 3.1 Appendektomie

### 3.1.1 Krankenhäuser und Fälle

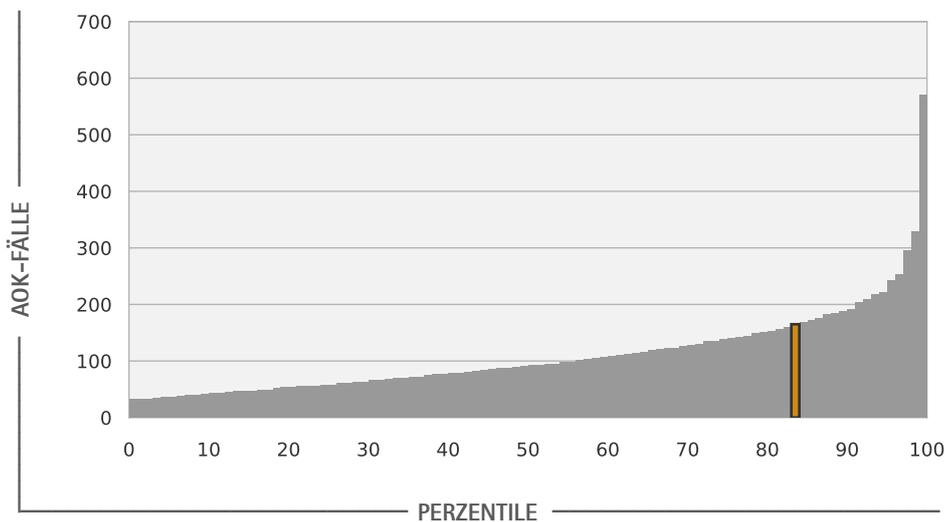
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	45	73 %	823	30.436	20	32	47	197
2020	61	88 %	823	28.972	19	30	47	191
2021	58	88 %	823	28.276	18	30	44	182
2019–2021	164	84 %	823	87.684	57	90	138	570

Abbildung 3.1.1

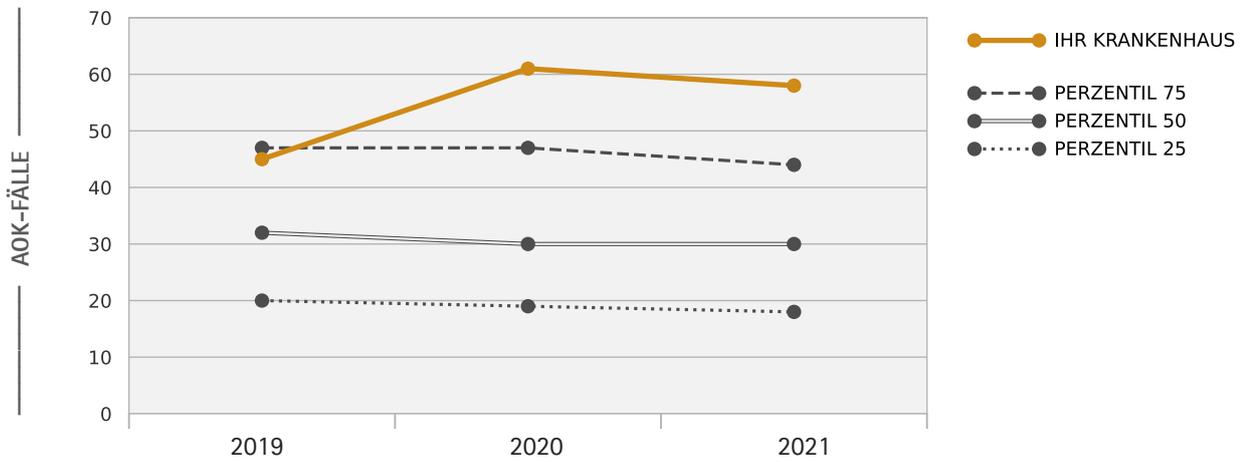
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 3.1.2

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



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



### 3.1.2 Indikatoren

#### Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

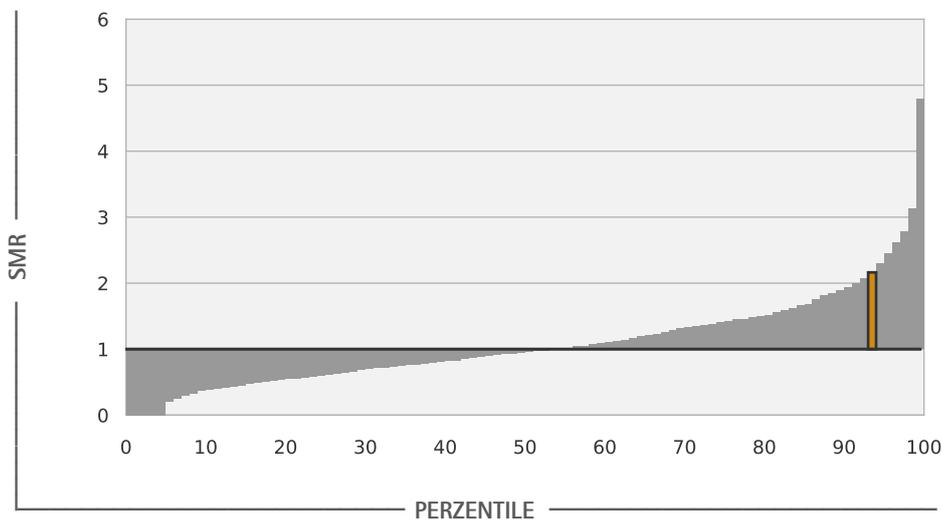


ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.1.2

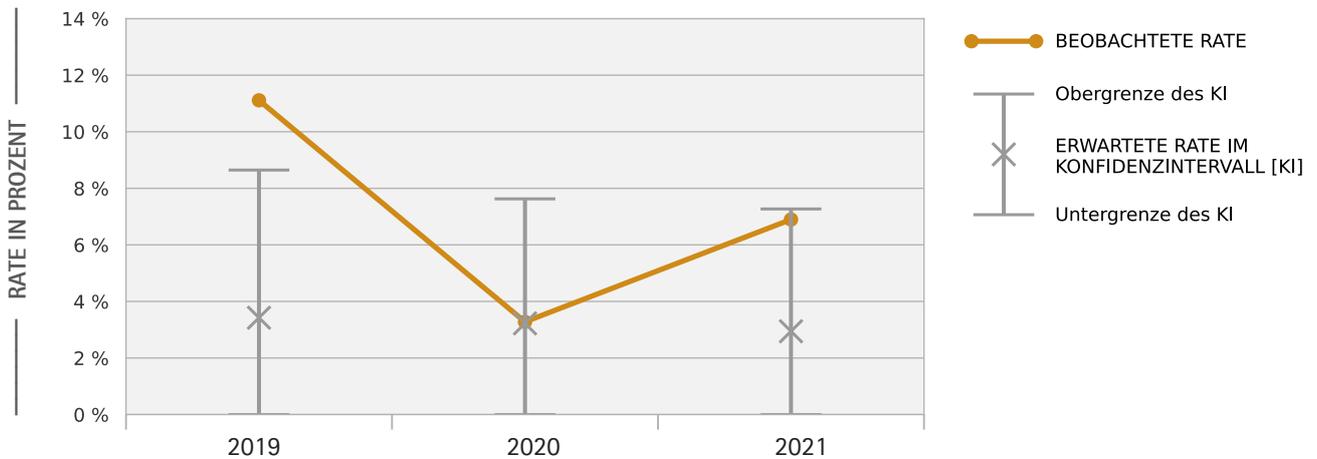
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,1 % 5 von 45	4,4 % 2 von 45	4,4 % 2 von 45	4,1 % 1.226 von 30.120	3,4 % [0,0–8,6]	3,2 [1,7–4,8]	95,7 %
2020	3,3 % 2 von 61	≤ 1,6 % ≤ 1 von 61	1,6 % 1 von 61	4,2 % 1.196 von 28.701	3,2 % [0,0–7,6]	1,0 [0,0–2,4]	56,1 %
2021	6,9 % 4 von 58	≤ 1,7 % ≤ 1 von 58	0,0 % 0 von 58	4,1 % 1.139 von 27.934	2,9 % [0,0–7,3]	2,3 [0,9–3,8]	88,3 %
2019–2021	6,7 % 11 von 164	1,8 % 3 von 164	1,8 % 3 von 164	4,1 % 3.561 von 86.755	3,2 % [0,5–5,8]	2,1 [1,3–2,9]	93,7 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2019–2021)



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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

Tabelle 3.1.3

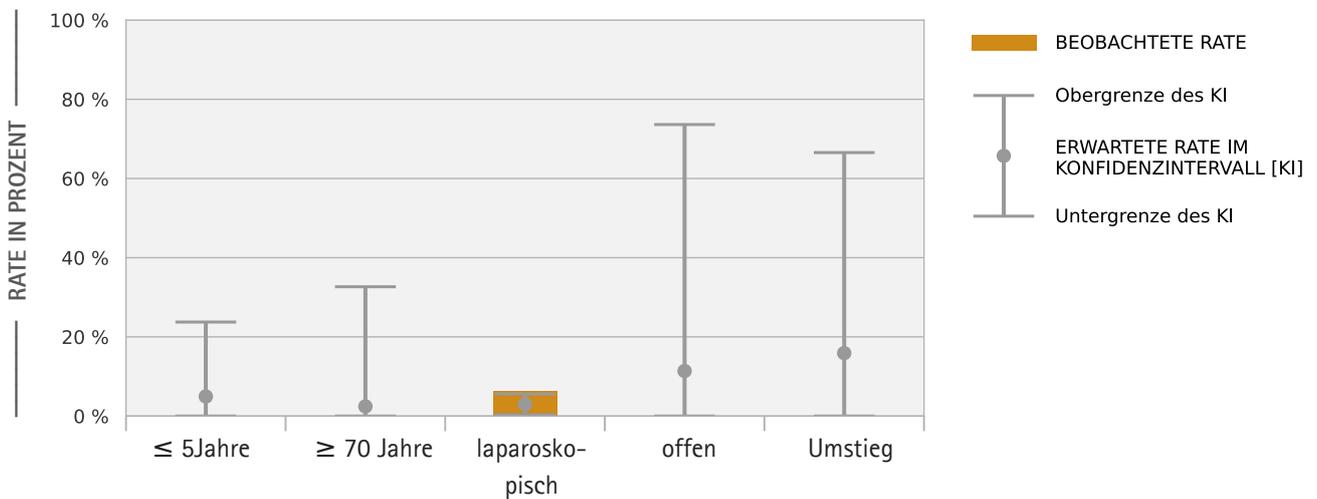
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie  
 Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	≤20,0 % ≤1 von 5	6,9 % 87 von 1.269	4,9 % [0,0–23,7]
≥ 70 Jahre	na	12,1 % 577 von 4.754	2,4 % [0,0–32,7]
laparoskopische Appendektomie	6,2 % 10 von 161	3,4 % 2.800 von 82.721	3,0 % [0,4–5,6]
offen chirurgische Appendektomie	na	15,3 % 369 von 2.417	11,4 % [0,0–73,6]
Umstieg	na	24,2 % 392 von 1.617	15,9 % [0,0–66,5]

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

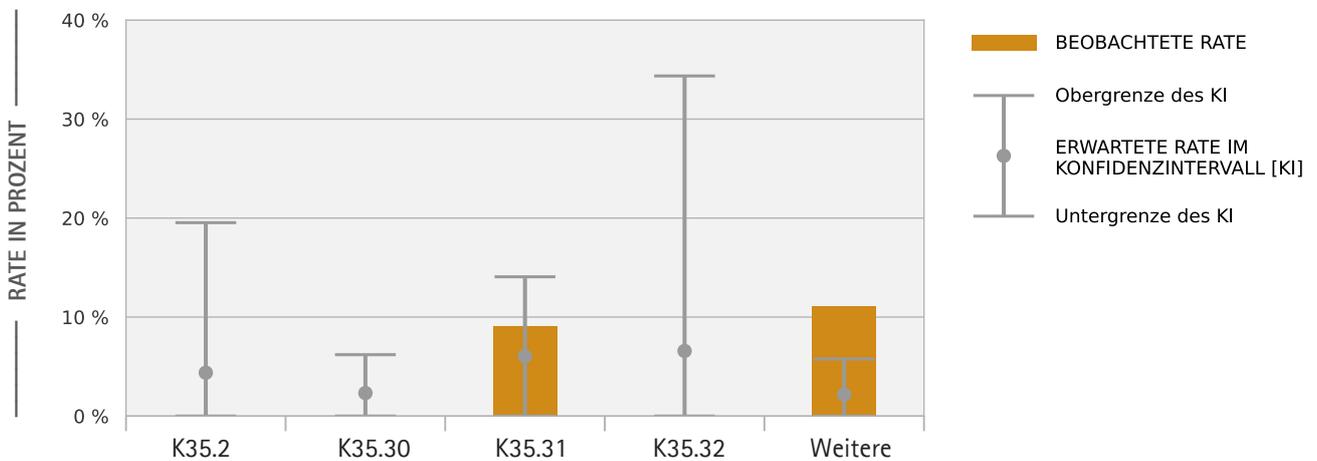
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie  
Subgruppen: Behandlungsanlass (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	13,2 % 486 von 3.681	4,4 % [0,0–19,5]
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	≤ 1,7 % ≤ 1 von 58	2,9 % 800 von 27.242	2,3 % [0,0–6,2]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	9,1 % 3 von 33	7,8 % 958 von 12.290	6,0 % [0,0–14,1]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	na	10,0 % 357 von 3.581	6,6 % [0,0–34,4]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	11,1 % 7 von 63	2,5 % 996 von 40.282	2,2 % [0,0–5,8]

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**

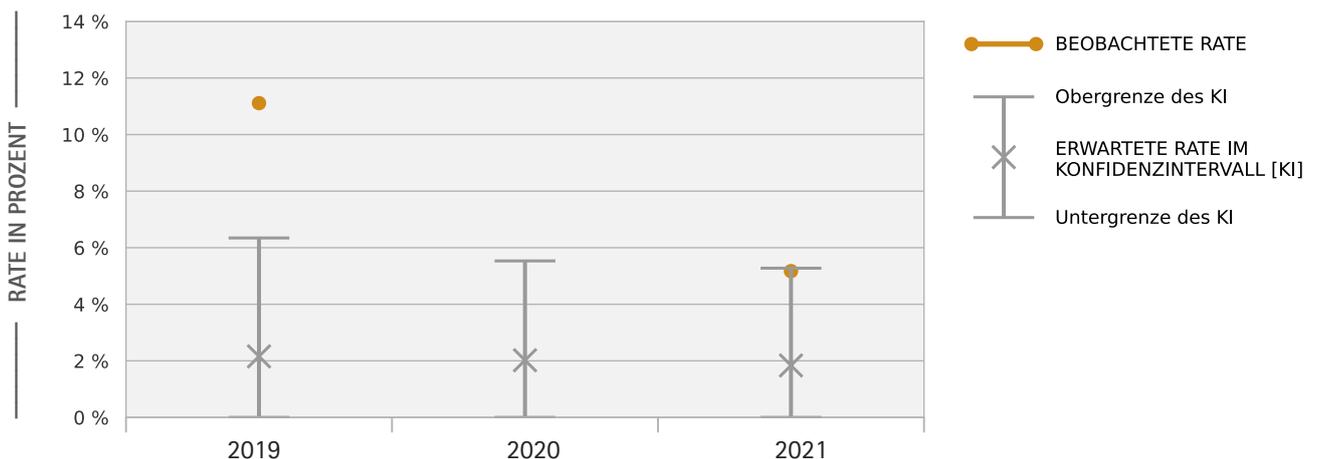
## Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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	11,1 % 5 von 45	4,4 % 2 von 45	4,4 % 2 von 45	2,5 % 745 von 29.880	2,2 % [0,0–6,3]	5,1 [3,2–7,1]	98,7 %
2020	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	0,0 % 0 von 61	2,6 % 748 von 28.508	2,0 % [0,0–5,5]	0,0 [0,0–1,7]	46,5 %
2021	5,2 % 3 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	2,5 % 689 von 27.684	1,8 % [0,0–5,3]	2,8 [0,9–4,7]	89,7 %
2019–2021	4,9 % 8 von 164	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	2,5 % 2.182 von 86.072	2,0 % [0,0–4,1]	2,4 [1,4–3,5]	94,2 %

**Abbildung 3.1.7**

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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



ID 1033

Tabelle 3.1.6

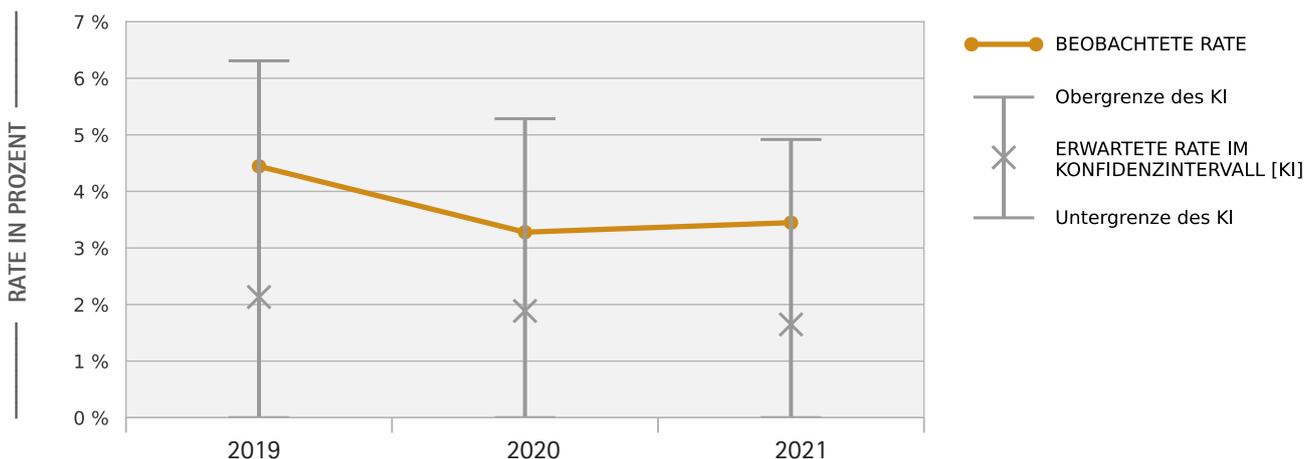
### Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	4,4 % 2 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	2,2 % 1 von 45	2,6 % 769 von 29.880	2,1 % [0,0–6,3]	2,1 [0,1–4,0]	82,9 %
2020	3,3 % 2 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	1,6 % 1 von 61	2,4 % 696 von 28.512	1,9 % [0,0–5,3]	1,7 [0,0–3,5]	77,4 %
2021	3,4 % 2 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	2,5 % 679 von 27.696	1,6 % [0,0–4,9]	2,1 [0,1–4,1]	82,1 %
2019–2021	3,7 % 6 von 164	1,2 % 2 von 164	1,2 % 2 von 164	2,5 % 2.144 von 86.088	1,9 % [0,0–3,9]	2,0 [0,9–3,1]	86,6 %

Abbildung 3.1.8

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

## Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie



ID 1034

Tabelle 3.1.7

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

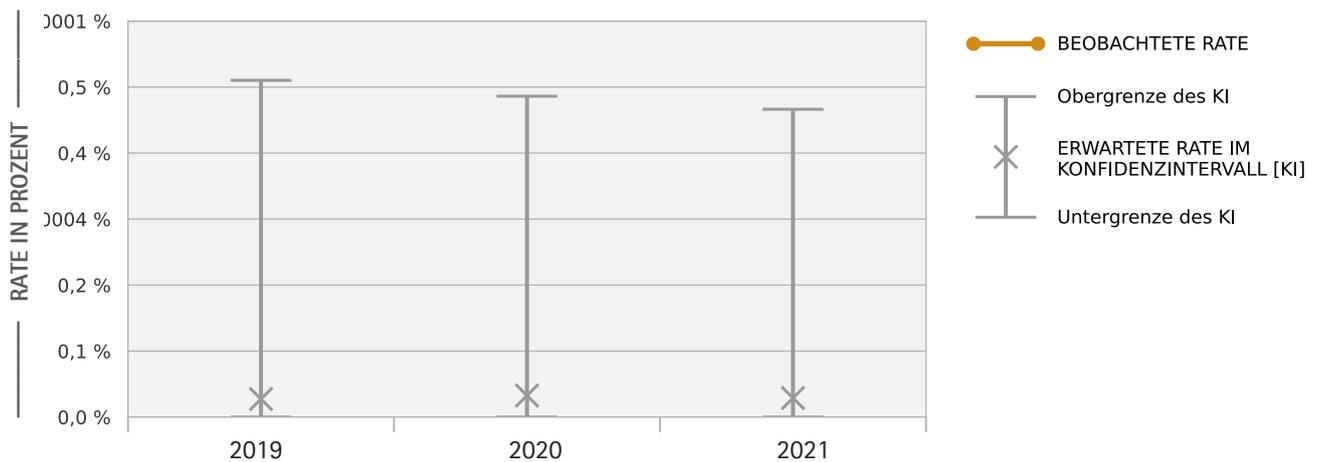
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,2 % ≤1 von 45	≤2,2 % ≤1 von 45	nd	0,2 % 53 von 30.114	0,0 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–17,7]	93,7 %
2020	≤1,6 % ≤1 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	nd	0,2 % 52 von 28.664	0,0 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–13,9]	93,7 %
2021	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	nd	0,2 % 65 von 27.888	0,0 % [0,0–0,5]	0,0 [0,0–15,1]	92,6 %
2019–2021	≤0,6 % ≤1 von 164	≤0,6 % ≤1 von 164	nd	0,2 % 170 von 86.666	0,0 % [0,0–0,3]	0,0 [0,0–8,8]	81,5 %

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

Abbildung 3.1.9

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



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



### Risikoadjustierung für den Indikator

#### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

### 3.1.3 Weitere Kennzahlen

#### Anteil Appendektomien bei nicht akuter Appendizitis

Tabelle 3.1.8

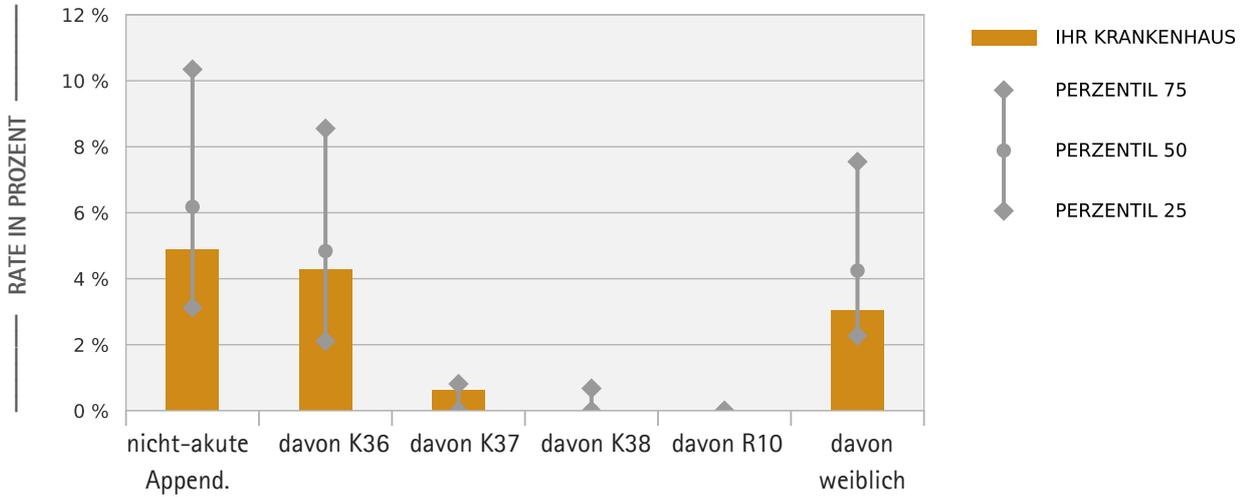
Anteil Appendektomien bei nicht-akuter Appendizitis (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
nicht-akute Appendizitis	11,1 % 5 von 45	3,3 % 2 von 61	1,7 % 1 von 58	4,9 % 8 von 164	7,4 % 6.493 von 87.684	39 %
davon ICD K36	8,9 % 4 von 45	3,3 % 2 von 61	1,7 % 1 von 58	4,3 % 7 von 164	5,9 % 5.169 von 87.684	45 %
davon ICD K37	2,2 % 1 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,6 % 1 von 164	0,6 % 512 von 87.684	72 %
davon ICD K38	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 164	0,6 % 539 von 87.684	70 %
davon ICD R10	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 164	0,3 % 273 von 87.684	76 %
davon weiblich	6,7 % 3 von 45	1,6 % 1 von 61	1,7 % 1 von 58	3,0 % 5 von 164	5,2 % 4.594 von 87.684	36 %



Abbildung 3.1.10

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



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

### 3.1.4 Basisbeschreibung

Abbildung 3.1.11

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie\*



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



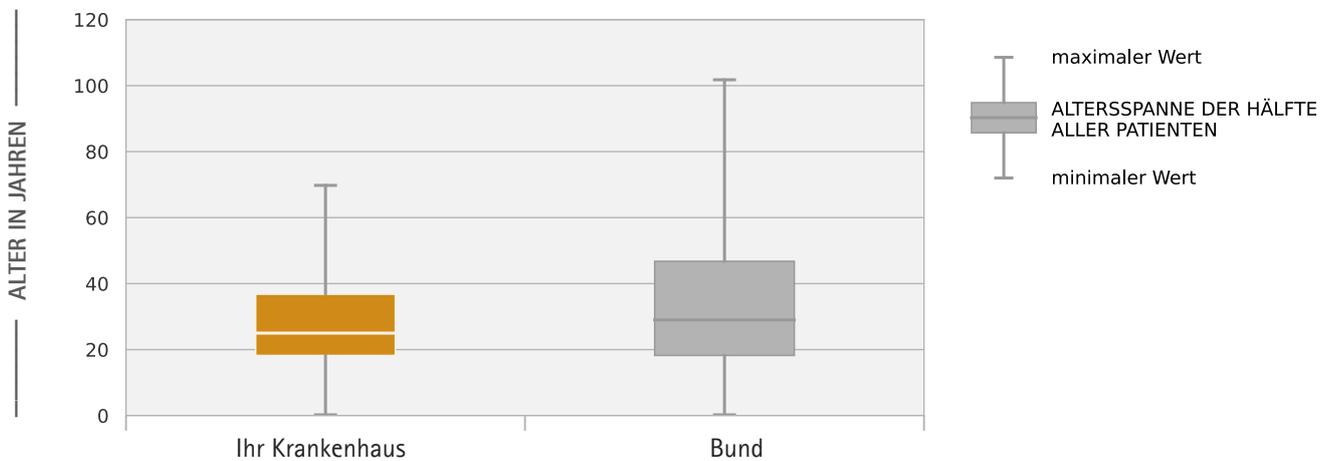
Tabelle 3.1.9

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	37	47
50. Perzentil	25	29
25. Perzentil	18	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

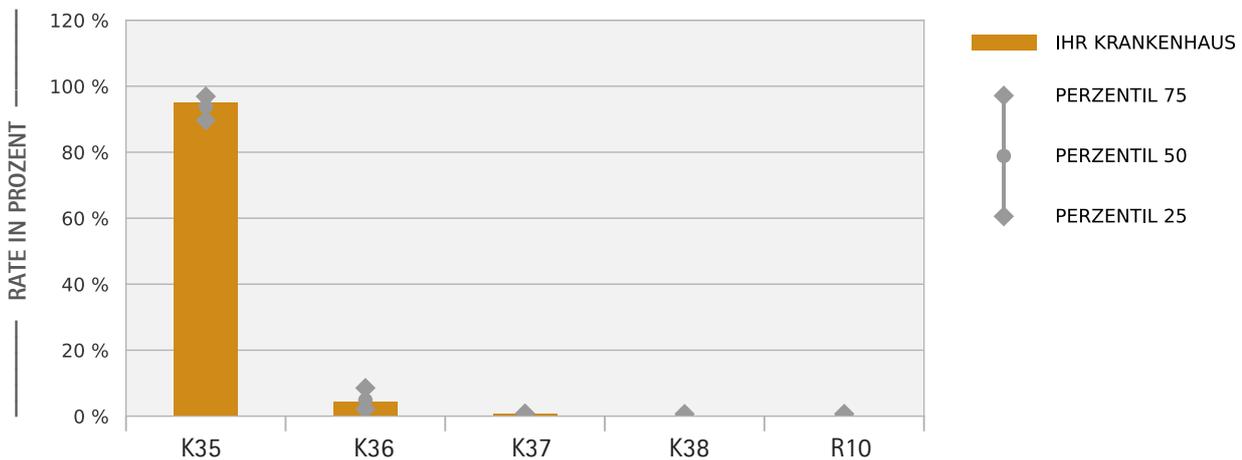
Tabelle 3.1.10

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)	88,9 % 40 von 45	96,7 % 59 von 61	98,3 % 57 von 58	95,1 % 156 von 164	92,6 % 81.196 von 87.684	61 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	8,9 % 4 von 45	3,3 % 2 von 61	1,7 % 1 von 58	4,3 % 7 von 164	5,9 % 5.177 von 87.684	45 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	2,2 % 1 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,6 % 1 von 164	0,6 % 537 von 87.684	71 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 164	0,6 % 541 von 87.684	70 %
Bauch- und Beckenschmerzen (ICD R10)	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 164	0,4 % 392 von 87.684	68 %

Abbildung 3.1.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2019–2021)



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

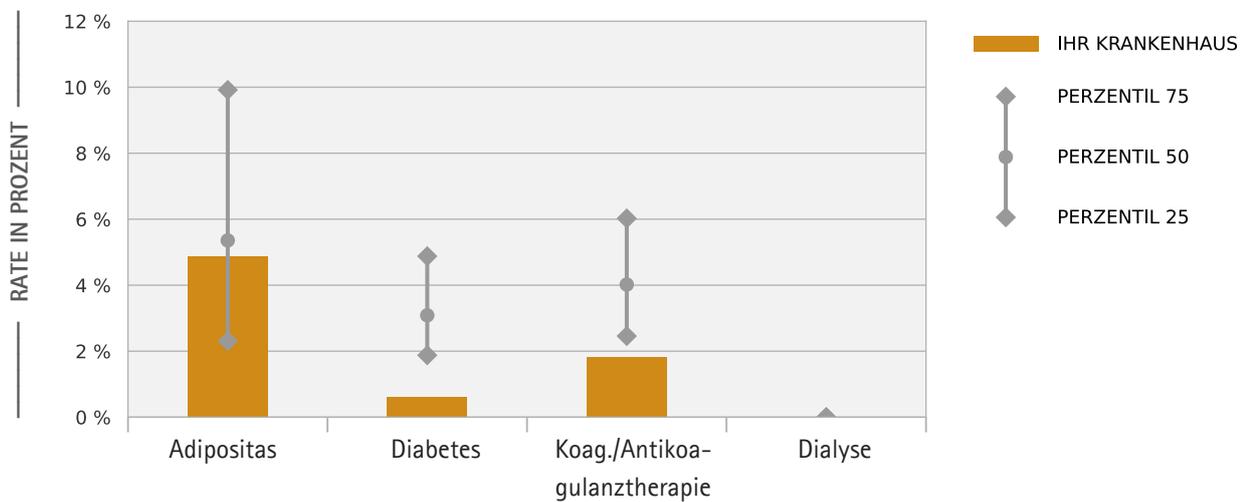
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Adipositas	4,4 % 2 von 45	3,3 % 2 von 61	6,9 % 4 von 58	4,9 % 8 von 164	6,3 % 5.558 von 87.684	46 %
Diabetes	0,0 % 0 von 45	1,6 % 1 von 61	0,0 % 0 von 58	0,6 % 1 von 164	3,4 % 2.938 von 87.684	9 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	2,2 % 1 von 45	1,6 % 1 von 61	1,7 % 1 von 58	1,8 % 3 von 164	4,3 % 3.738 von 87.684	16 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	0,0 % 0 von 164	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

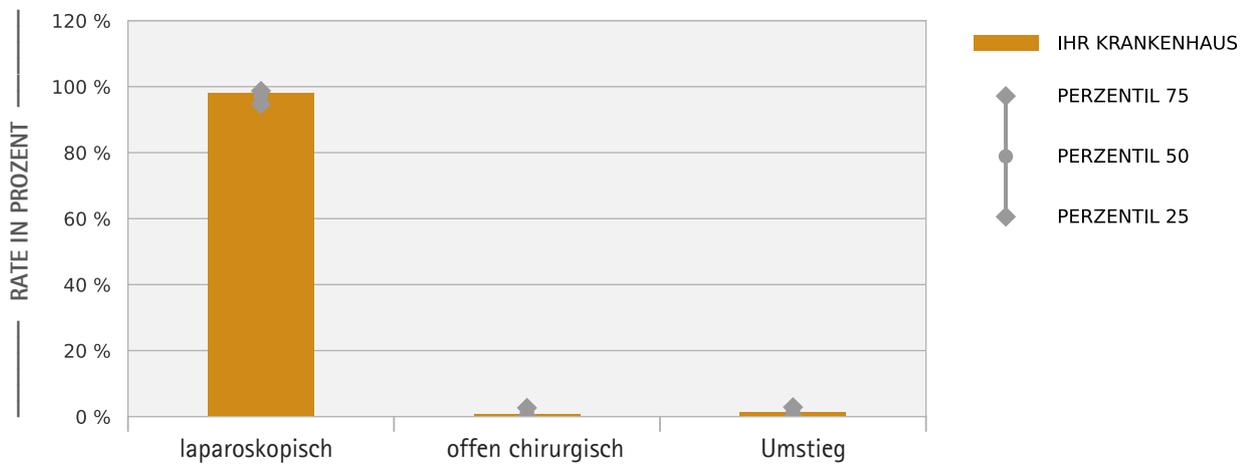
Tabelle 3.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
laparoskopisch	95,6 % 43 von 45	98,4 % 60 von 61	100,0 % 58 von 58	98,2 % 161 von 164	95,4 % 83.623 von 87.684	67 %
offen chirurgisch	0,0 % 0 von 45	1,6 % 1 von 61	0,0 % 0 von 58	0,6 % 1 von 164	2,8 % 2.434 von 87.684	39 %
Umstieg	4,4 % 2 von 45	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 58	1,2 % 2 von 164	1,9 % 1.627 von 87.684	44 %

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

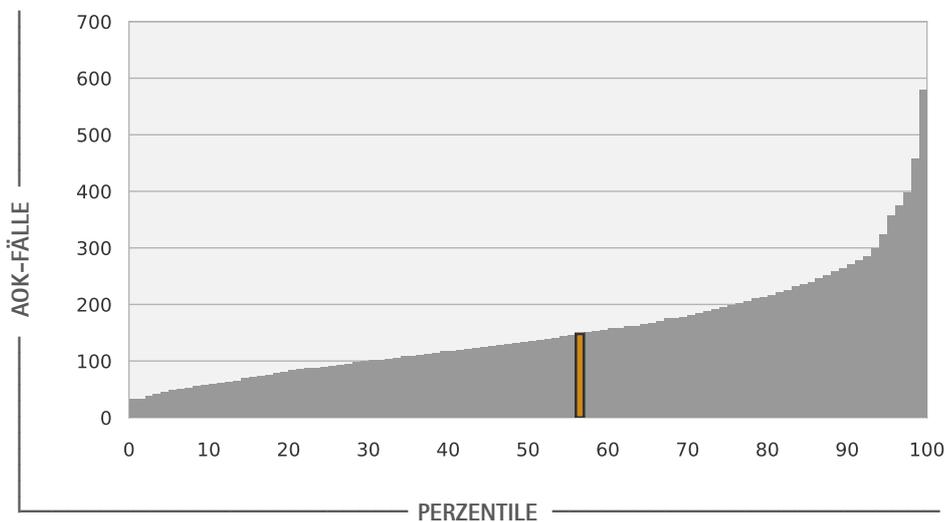
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	52	57 %	922	49.407	32	47	68	208
2020	41	48 %	923	45.456	28	43	64	207
2021	54	66 %	921	45.297	28	43	64	200
2019–2021	147	57 %	923	140.160	89	133	195	580

Abbildung 3.2.1

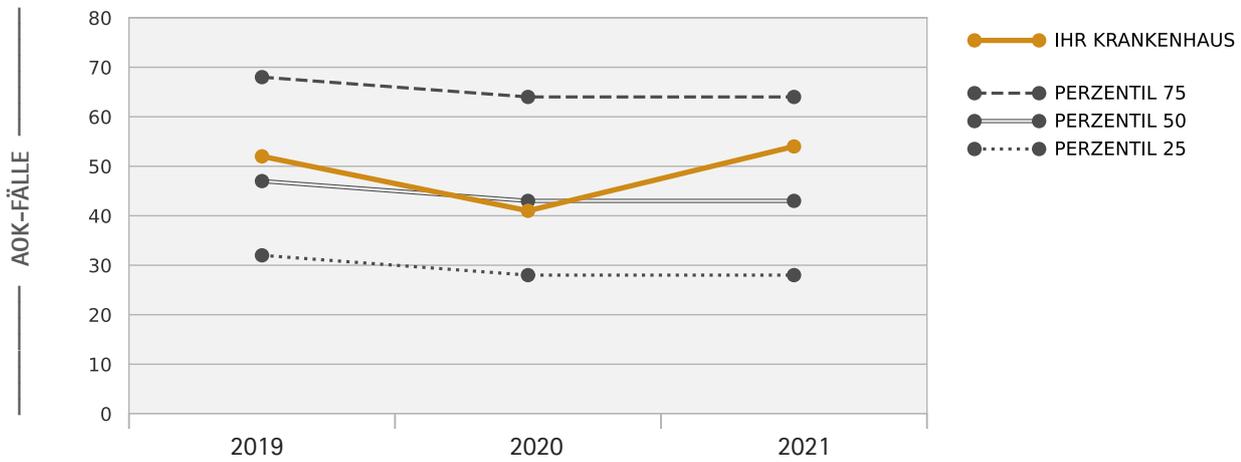
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 3.2.2

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



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



### 3.2.2 Indikatoren

#### Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

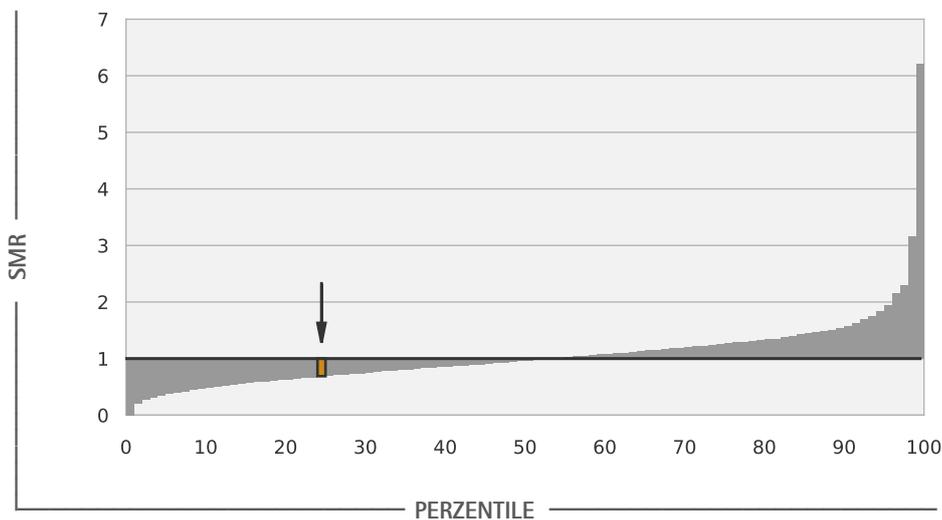


ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.2.2

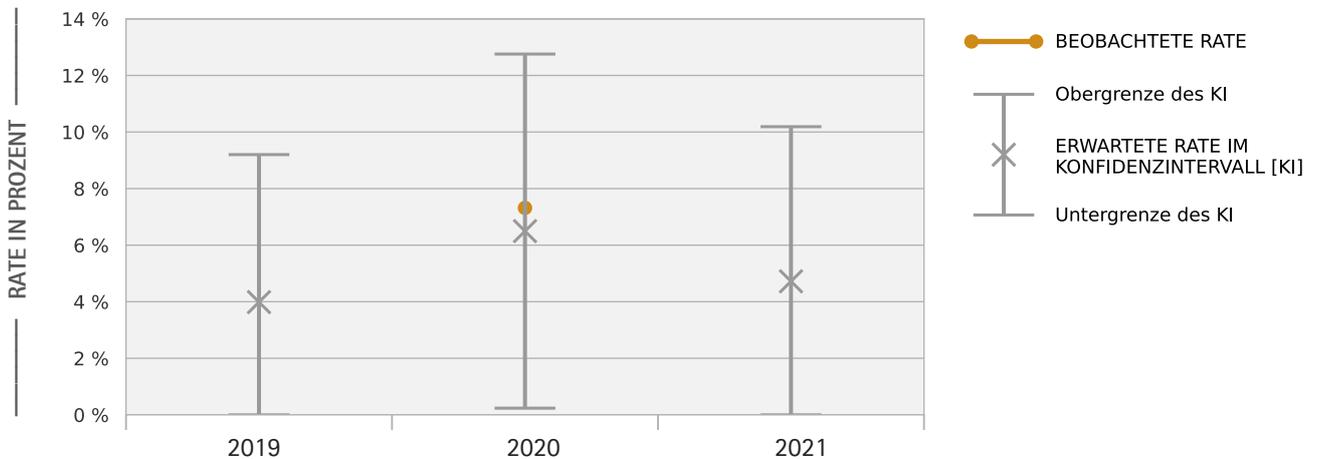
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	0,0 % 0 von 52	6,8 % 3.340 von 49.296	4,0 % [0,0–9,2]	0,5 [0,0–1,8]	21,5 %
2020	7,3 % 3 von 41	≤2,4 % ≤1 von 41	2,4 % 1 von 41	7,2 % 3.258 von 45.362	6,5 % [0,2–12,8]	1,1 [0,2–2,1]	63,1 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	0,0 % 0 von 54	6,8 % 3.084 von 45.182	4,7 % [0,0–10,2]	0,4 [0,0–1,6]	18,9 %
2019–2021	3,4 % 5 von 147	≤0,7 % ≤1 von 147	0,7 % 1 von 147	6,9 % 9.682 von 139.840	5,0 % [1,7–8,2]	0,7 [0,0–1,3]	24,7 %

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

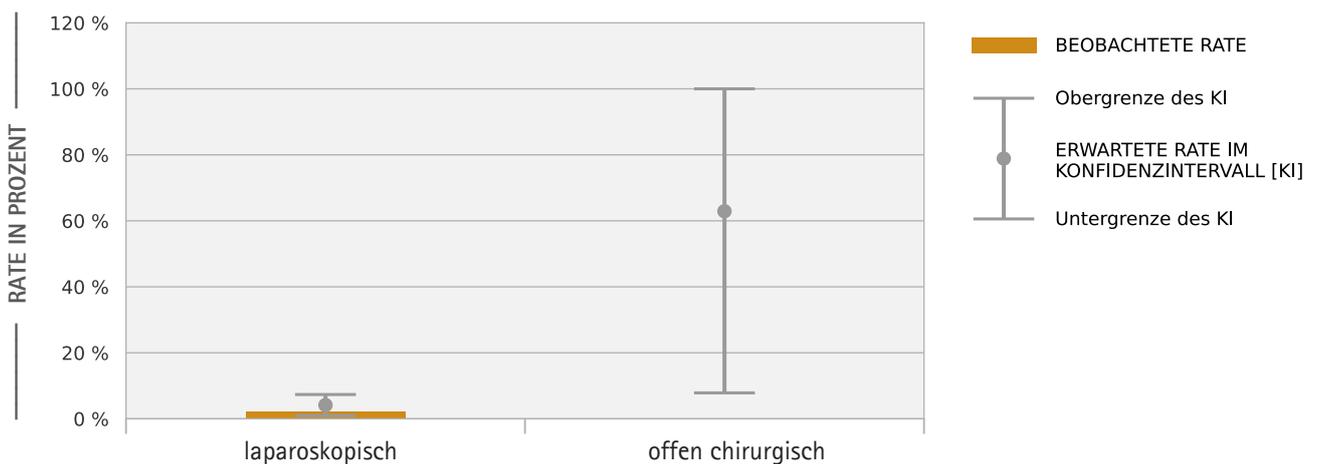
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	2,1 % 3 von 145	5,3 % 7.018 von 132.473	4,2 % [1,0–7,4]
offen chirurgische Cholezystektomie	na	38,2 % 1.145 von 2.998	62,9 % [7,9–100,0]

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

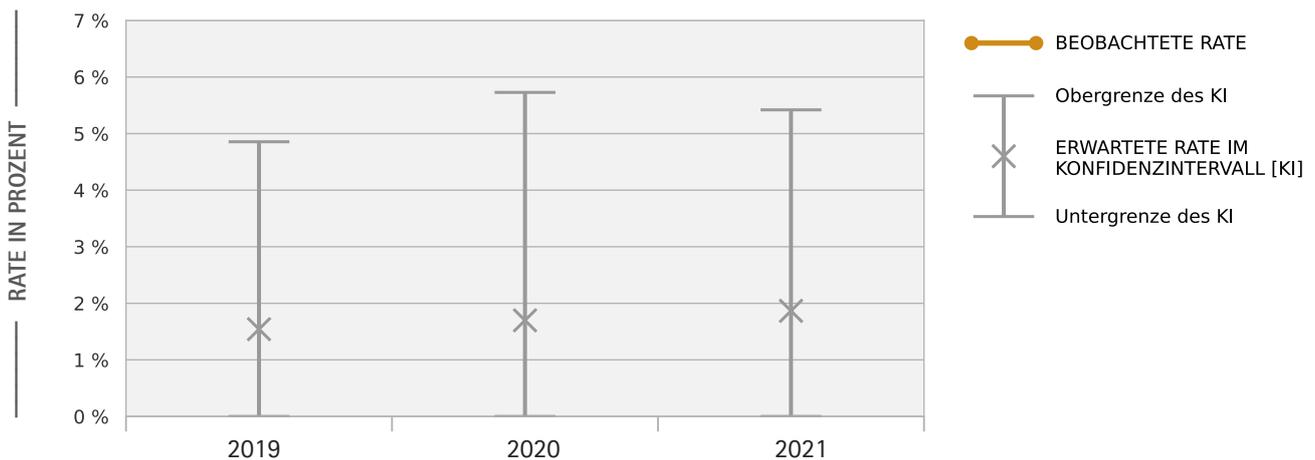
### Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	0,0 % 0 von 52	2,6 % 1.292 von 48.881	1,5 % [0,0–4,9]	0,0 [0,0–2,1]	36,6 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	0,0 % 0 von 39	2,9 % 1.304 von 44.983	1,7 % [0,0–5,7]	1,5 [0,0–3,9]	74,8 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	0,0 % 0 von 54	2,8 % 1.271 von 44.769	1,9 % [0,0–5,4]	1,0 [0,0–2,9]	59,3 %
2019–2021	1,4 % 2 von 145	≤0,7 % ≤1 von 145	0,0 % 0 von 145	2,8 % 3.867 von 138.633	1,7 % [0,0–3,8]	0,8 [0,0–2,0]	44,0 %

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

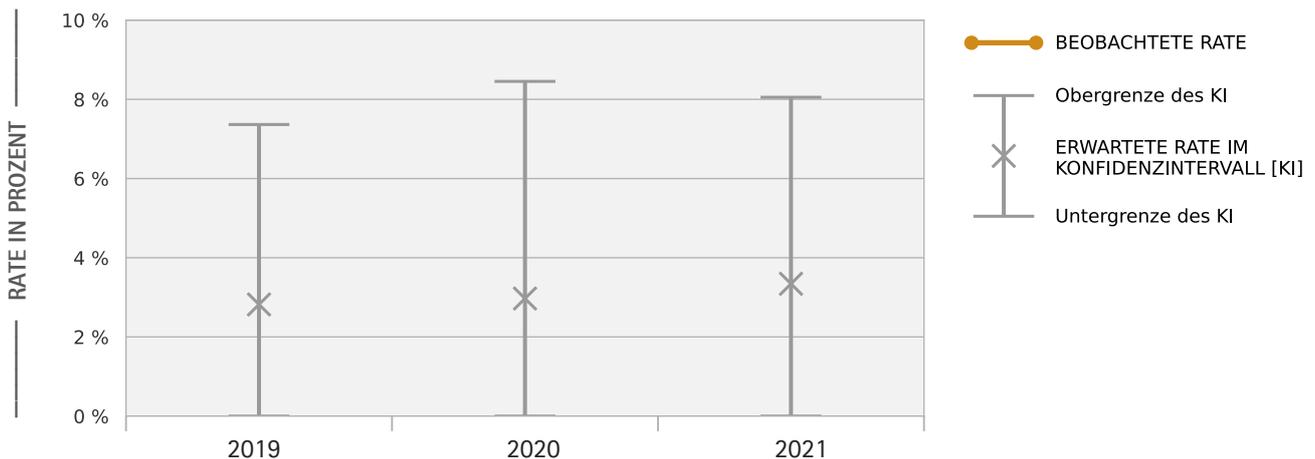
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2019–2021)

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	≤2,0 % ≤1 von 50	≤2,0 % ≤1 von 50	0,0 % 0 von 50	4,5 % 2.118 von 47.461	2,8 % [0,0–7,4]	0,7 [0,0–2,3]	40,8 %
2020	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	4,8 % 2.074 von 43.521	3,0 % [0,0–8,5]	0,9 [0,0–2,8]	48,9 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 53	≤1,9 % ≤1 von 53	0,0 % 0 von 53	4,4 % 1.903 von 43.210	3,3 % [0,0–8,1]	0,0 [0,0–1,4]	23,8 %
2019–2021	1,4 % 2 von 139	≤0,7 % ≤1 von 139	0,7 % 1 von 139	4,5 % 6.095 von 134.192	3,1 % [0,2–5,9]	0,5 [0,0–1,4]	14,6 %

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)

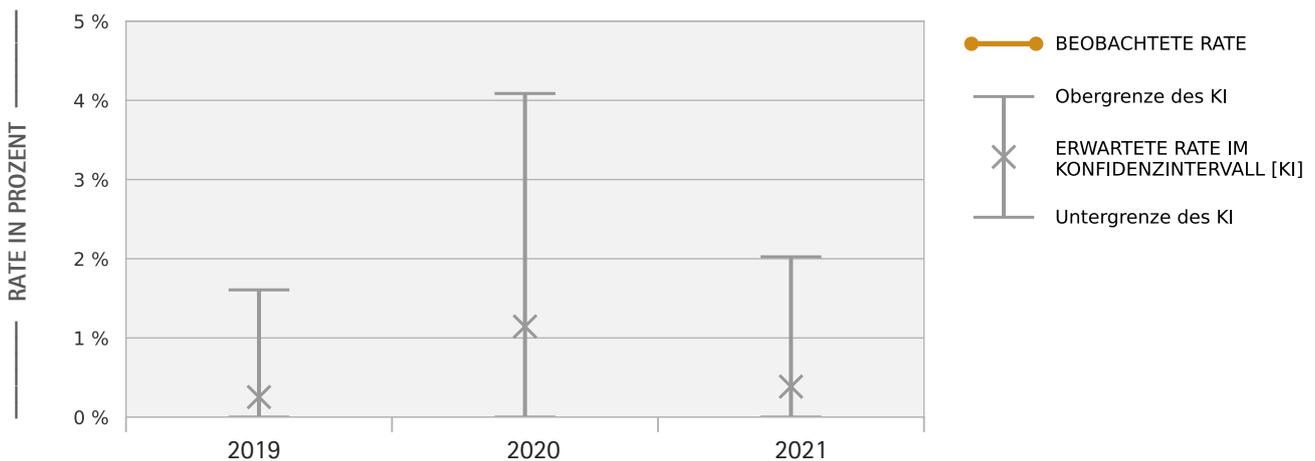
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	nd	1,1 % 561 von 49.146	0,3 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–5,3]	58,8 %
2020	≤2,6 % ≤1 von 39	≤2,6 % ≤1 von 39	nd	1,2 % 537 von 45.118	1,1 % [0,0–4,1]	2,2 [0,0–4,8]	83,4 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	1,2 % 549 von 44.894	0,4 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–4,3]	60,4 %
2019–2021	≤0,7 % ≤1 von 145	≤0,7 % ≤1 von 145	nd	1,2 % 1.647 von 139.158	0,5 % [0,0–1,7]	1,3 [0,0–3,3]	66,8 %

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

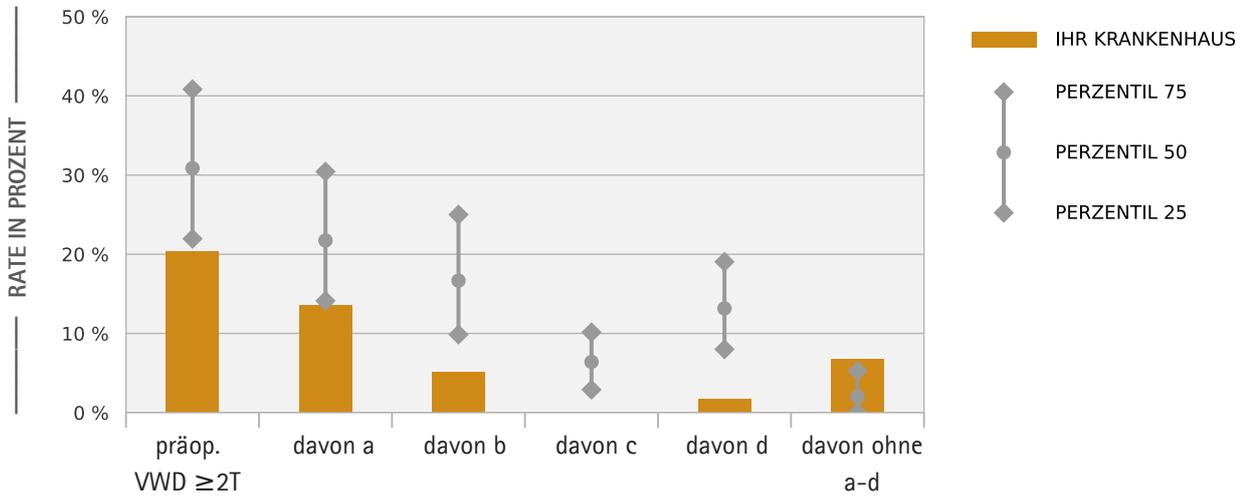
Anteil präoperativer Verweildauer  $\geq 2$  Tage bei Laparoskopien bei akuter Cholezystitis ohne Gallengangsstein (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
präop. Verweildauer $\geq 2$ Tage	11,8 % 2 von 17	21,1 % 4 von 19	26,1 % 6 von 23	20,3 % 12 von 59	31,2 % 13.438 von 43.015	22 %
davon a: ohne akute Cholezystitis bei Aufnahme	11,8 % 2 von 17	15,8 % 3 von 19	13,0 % 3 von 23	13,6 % 8 von 59	22,6 % 9.720 von 43.015	25 %
davon b: Auf.abteil. nicht Allgemein Chirurgie	5,9 % 1 von 17	5,3 % 1 von 19	4,3 % 1 von 23	5,1 % 3 von 59	17,8 % 7.655 von 43.015	10 %
davon c: mit präop. anti-thromb. Therapie	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 59	7,2 % 3.099 von 43.015	17 %
davon d: mit Begleiterkrankungen*	5,9 % 1 von 17	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 23	1,7 % 1 von 59	14,2 % 6.096 von 43.015	8 %
davon ohne a–d	0,0 % 0 von 17	5,3 % 1 von 19	13,0 % 3 von 23	6,8 % 4 von 59	3,3 % 1.410 von 43.015	83 %

\* 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)



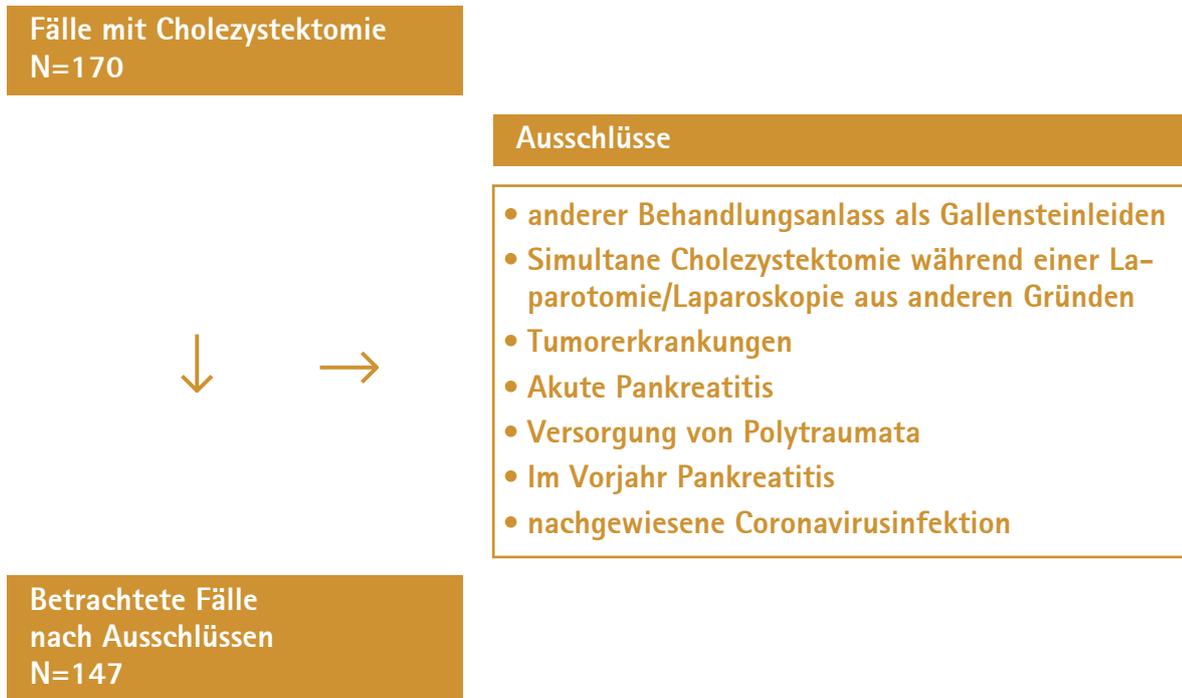
Die Grafik zeigt, wie Ihr Haus im Bundes-Benchmark abschneidet. Liegt der Wert des Hauses unterhalb des 50. Perzentils, so kommt die Diagnose oder Prozedur in Ihrem Krankenhaus seltener als im Durchschnitt vor.



### 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/)

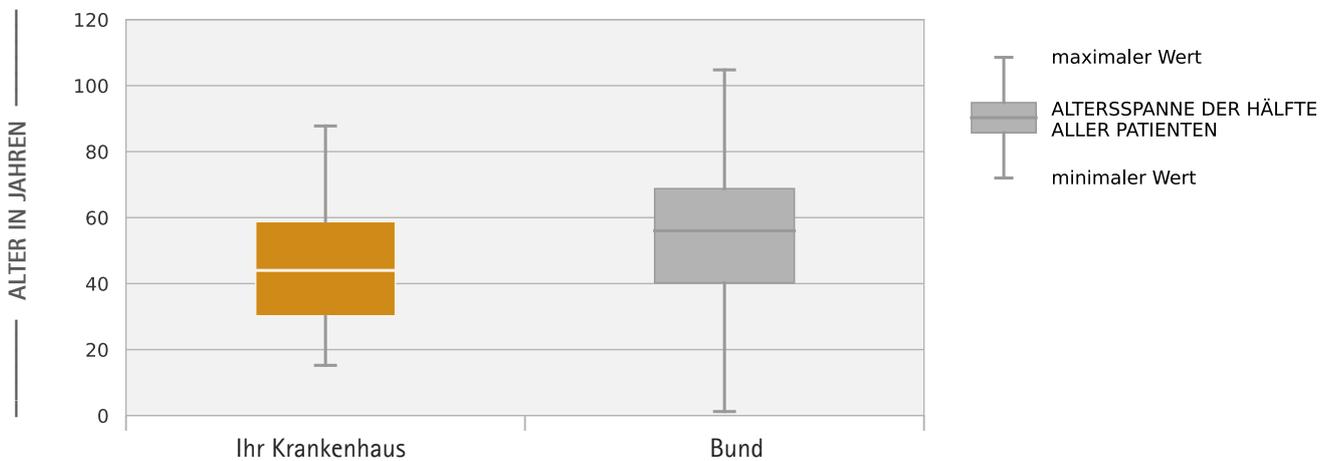
Tabelle 3.2.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	59	69
50. Perzentil	44	56
25. Perzentil	30	40

Abbildung 3.2.11

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

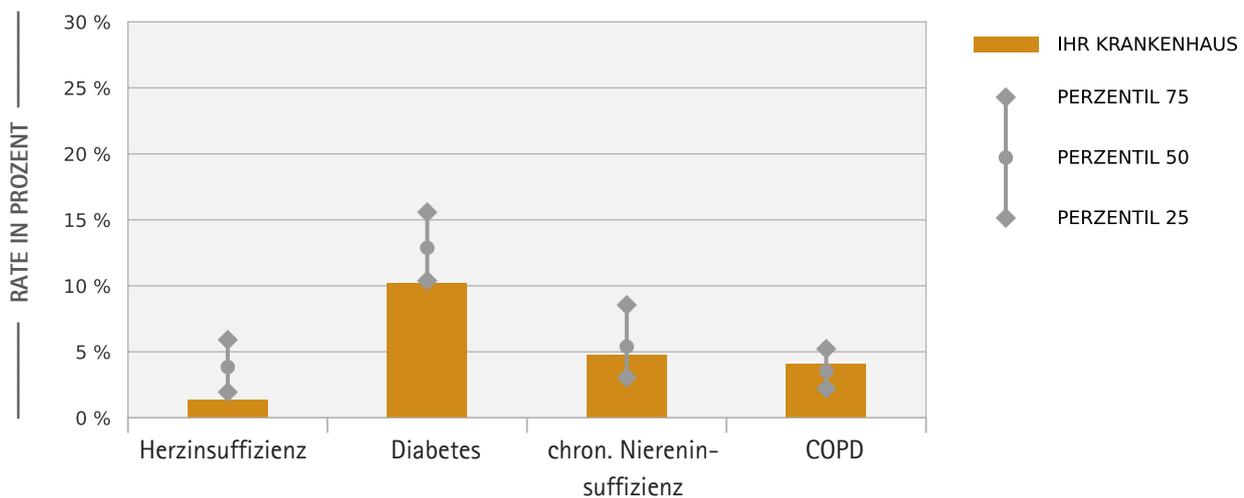
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 52	4,9 % 2 von 41	0,0 % 0 von 54	1,4 % 2 von 147	4,3 % 6.034 von 140.160	15 %
Diabetes	9,6 % 5 von 52	9,8 % 4 von 41	11,1 % 6 von 54	10,2 % 15 von 147	13,1 % 18.295 von 140.160	23 %
Chronische Niereninsuffizienz	3,8 % 2 von 52	9,8 % 4 von 41	1,9 % 1 von 54	4,8 % 7 von 147	6,3 % 8.762 von 140.160	44 %
COPD	3,8 % 2 von 52	4,9 % 2 von 41	3,7 % 2 von 54	4,1 % 6 von 147	3,7 % 5.184 von 140.160	60 %

Abbildung 3.2.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

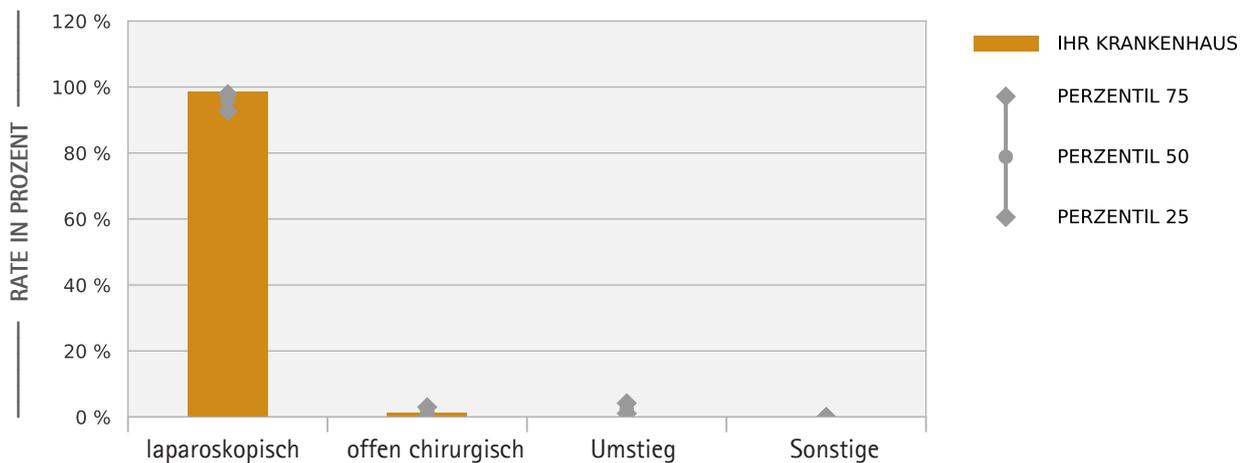
Tabelle 3.2.10

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
laparoskopische Cholezystektomie	100,0 % 52 von 52	97,6 % 40 von 41	98,1 % 53 von 54	98,6 % 145 von 147	94,7 % 132.788 von 140.160	85 %
offen chirurgische Cholezystektomie	0,0 % 0 von 52	2,4 % 1 von 41	1,9 % 1 von 54	1,4 % 2 von 147	2,1 % 3.000 von 140.160	49 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 54	0,0 % 0 von 147	3,0 % 4.166 von 140.160	14 %
Sonstige Cholezystektomie	0,0 % 0 von 52	0,0 % 0 von 41	0,0 % 0 von 54	0,0 % 0 von 147	0,2 % 249 von 140.160	87 %

Abbildung 3.2.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2019–2021)



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



### 3.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

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

Tabelle 3.2.11

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

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

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

Tabelle 3.2.12

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

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



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

Tabelle 3.2.13

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

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

# 3

## Bauchchirurgie

### Leistungsbereiche

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





## 3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

### 3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

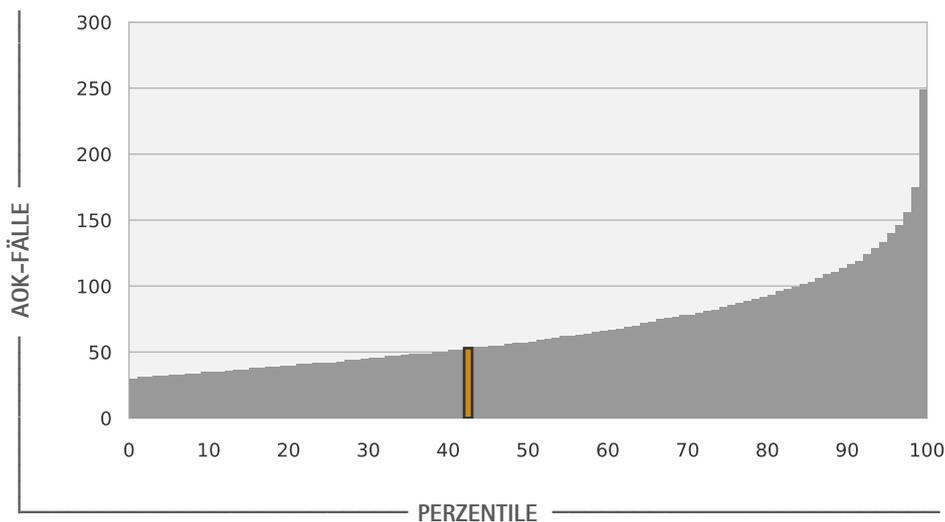
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	20	47 %	619	15.068	15	22	30	86
2020	14	31 %	619	13.555	13	19	27	83
2021	19	53 %	619	13.150	13	18	26	80
2019–2021	53	43 %	619	41.773	42	57	84	249

Abbildung 3.3.1

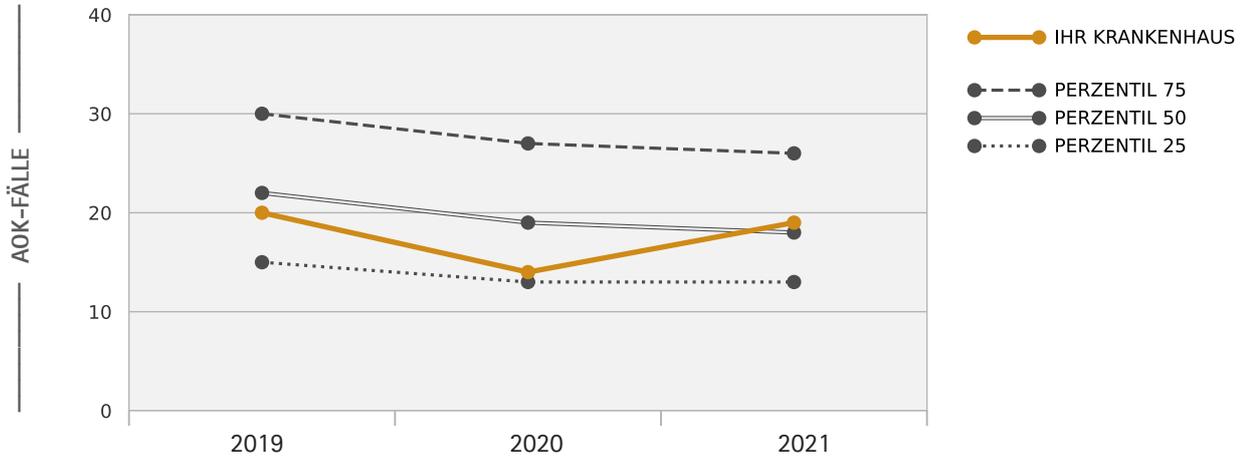
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 3.3.2

AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom in Ihrem Krankenhaus (2019–2021)



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



### 3.3.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

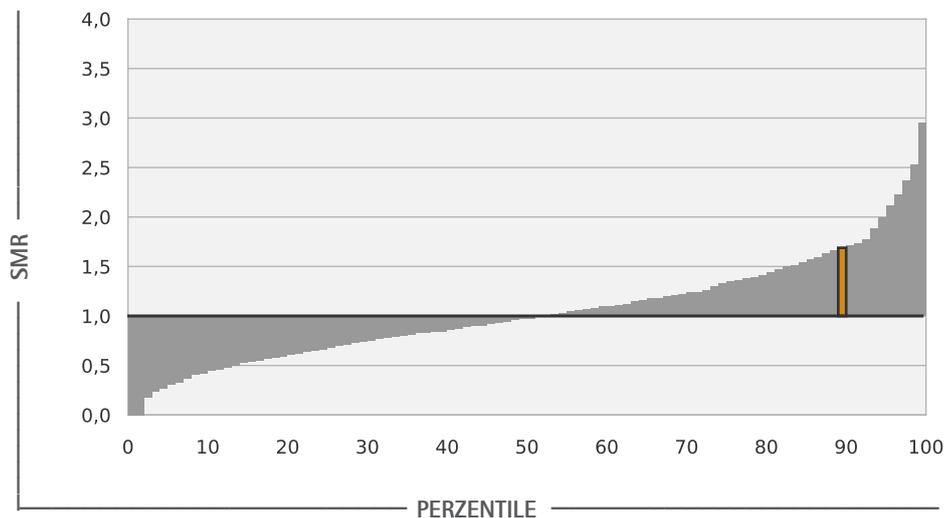


ID 2003

Abbildung 3.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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

Tabelle 3.3.2

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

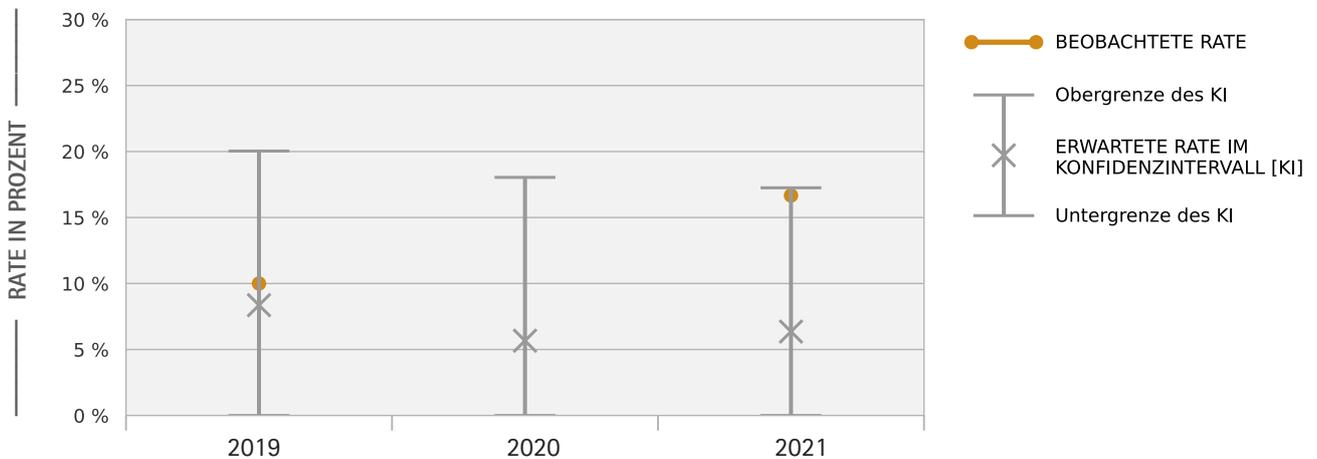
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	10,0 % 2 von 20	≤ 5,0 % ≤ 1 von 20	nd	8,4 % 1.259 von 15.045	8,4 % [0,0–20,0]	1,2 [0,0–2,6]	61,6 %	
2020	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	nd	8,5 % 1.137 von 13.435	5,7 % [0,0–18,0]	1,4 [0,0–3,5]	70,4 %	
2021	16,7 % 3 von 18	≤ 5,6 % ≤ 1 von 18	nd	8,4 % 1.088 von 13.027	6,4 % [0,0–17,3]	2,6 [0,9–4,3]	95,3 %	
2019–2021	11,8 % 6 von 51	5,9 % 3 von 51	nd	8,4 % 3.484 von 41.507	7,0 % [0,2–13,7]	1,7 [0,7–2,7]	90,1 %	

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

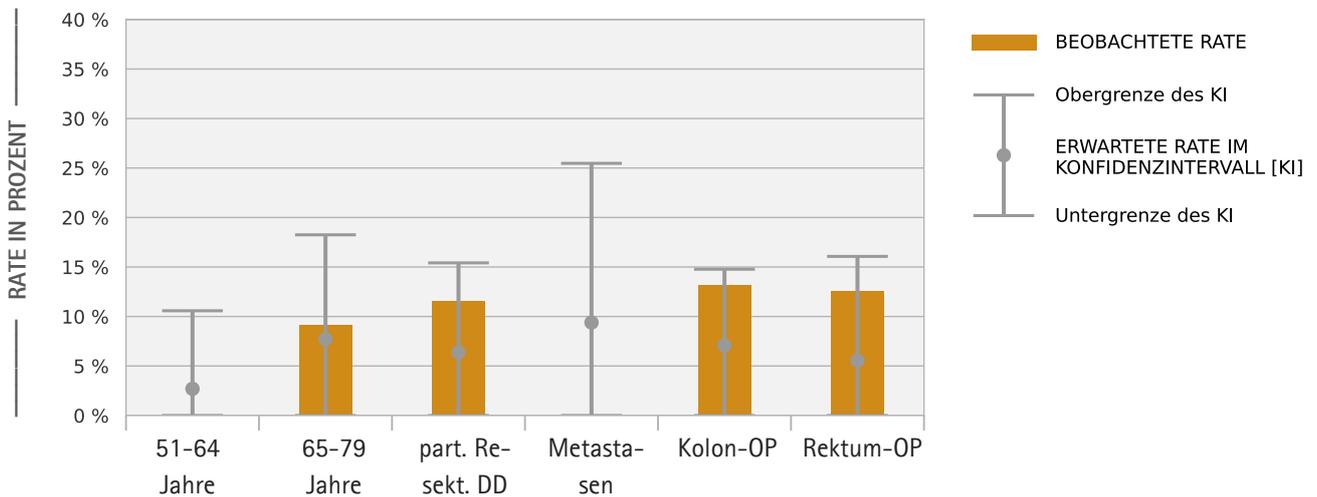
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	≤6,3 % ≤1 von 16	3,6 % 351 von 9.741	2,7 % [0,0–10,6]
65–79 Jahre	9,1 % 2 von 22	7,4 % 1.258 von 17.004	7,7 % [0,0–18,2]
Partielle Resektion des Dickdarms	11,5 % 3 von 26	9,9 % 2.347 von 23.806	6,4 % [0,0–15,4]
Metastasen	≤8,3 % ≤1 von 12	13,0 % 1.811 von 13.965	9,4 % [0,0–25,5]
Kolon-OP	13,2 % 5 von 38	9,5 % 2.858 von 30.146	7,1 % [0,0–14,8]
Rektum-OP	12,5 % 2 von 16	6,2 % 873 von 14.031	5,5 % [0,0–16,1]

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

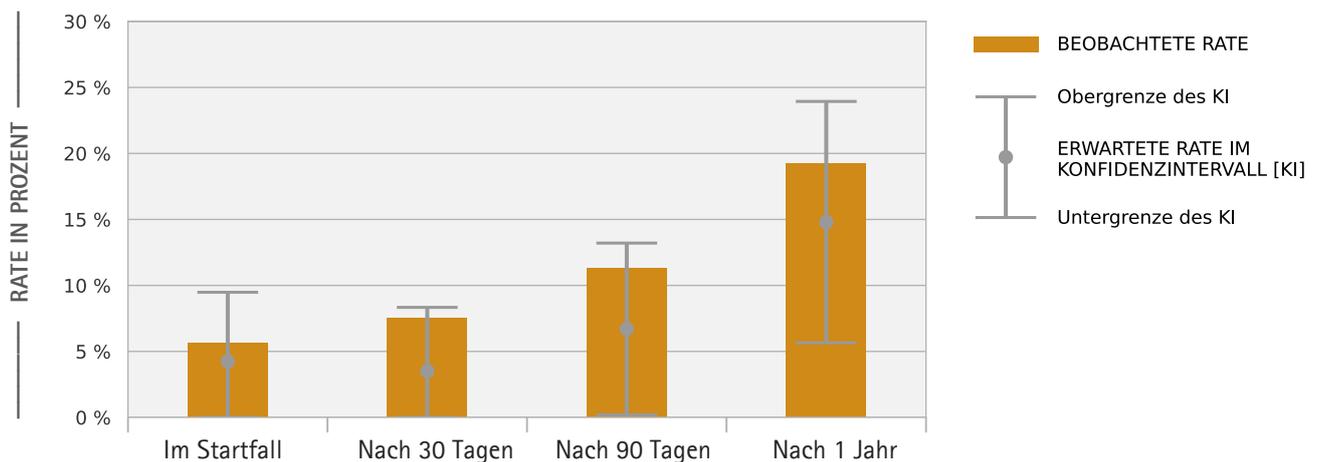
#### Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Im Startfall	≤5,0 %	≤7,1 %	10,5 %	5,7 %	5,0 % 2.096 von 41.773	4,3 % [0,0–9,5]
	≤1 von 20	≤1 von 14	2 von 19	3 von 53		
Nach 30 Tagen	≤5,0 %	≤7,1 %	10,5 %	7,5 %	4,2 % 1.763 von 41.749	3,5 % [0,0–8,3]
	≤1 von 20	≤1 von 14	2 von 19	4 von 53		
Nach 90 Tagen	10,0 %	≤7,1 %	15,8 %	11,3 %	8,4 % 3.518 von 41.715	6,7 % [0,2–13,2]
	2 von 20	≤1 von 14	3 von 19	6 von 53		
Nach 1 Jahr	20,0 %	15,4 %	21,1 %	19,2 %	17,9 % 7.325 von 40.860	14,8 % [5,7–23,9]
	4 von 20	2 von 13	4 von 19	10 von 52		

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)

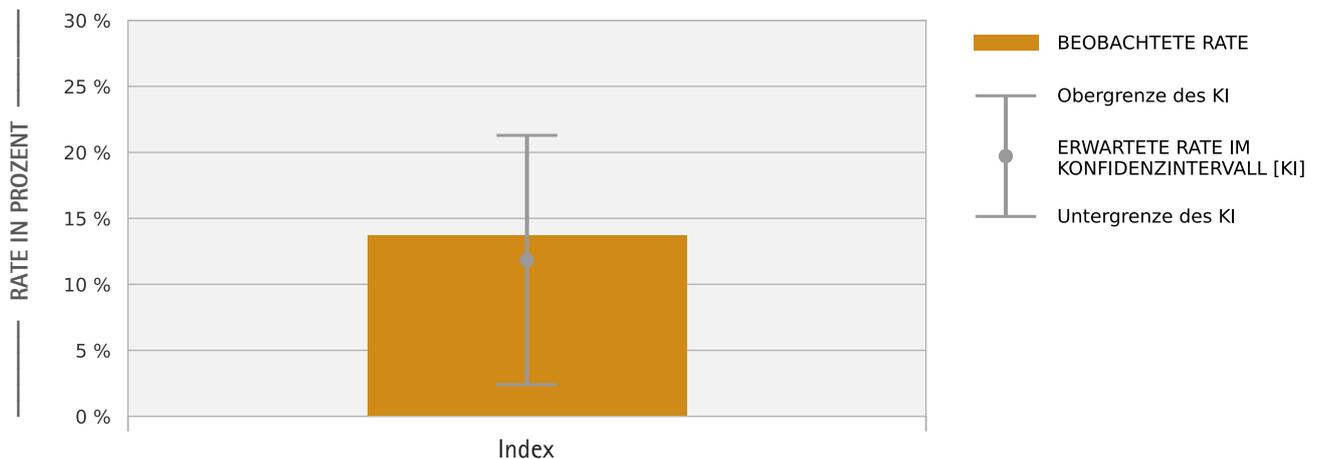
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Index**	10,5 % 2 von 19	≤7,7 % ≤1 von 13	21,1 % 4 von 19	13,7 % 7 von 51	11,8 % 4.802 von 40.543	[2,4–21,3]

\* 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)



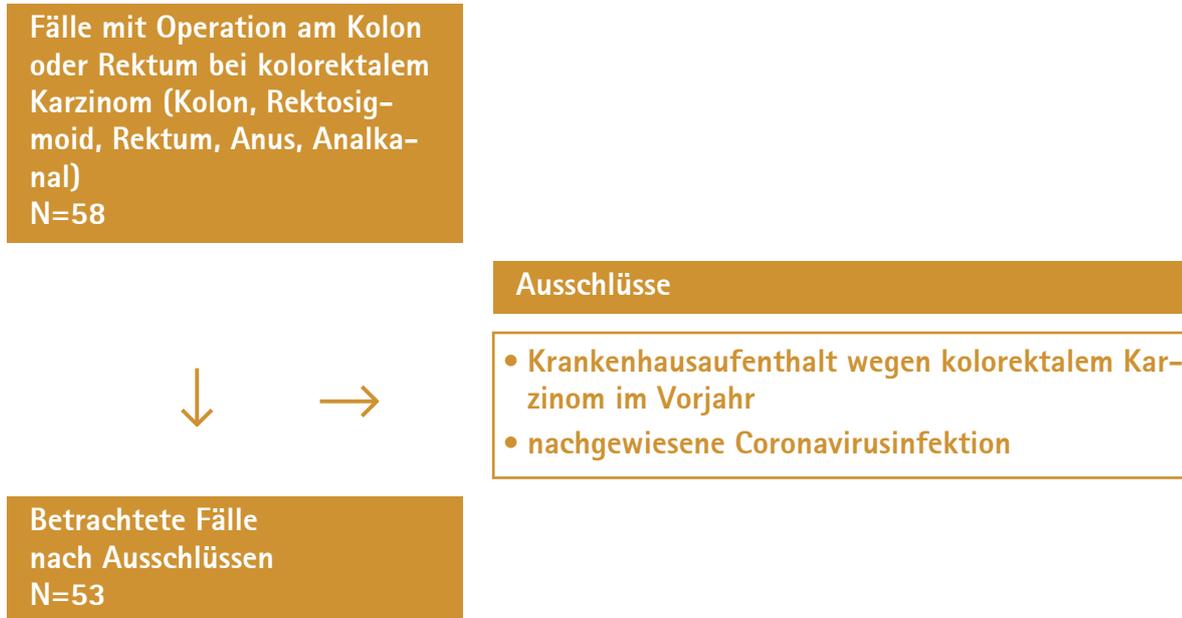
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

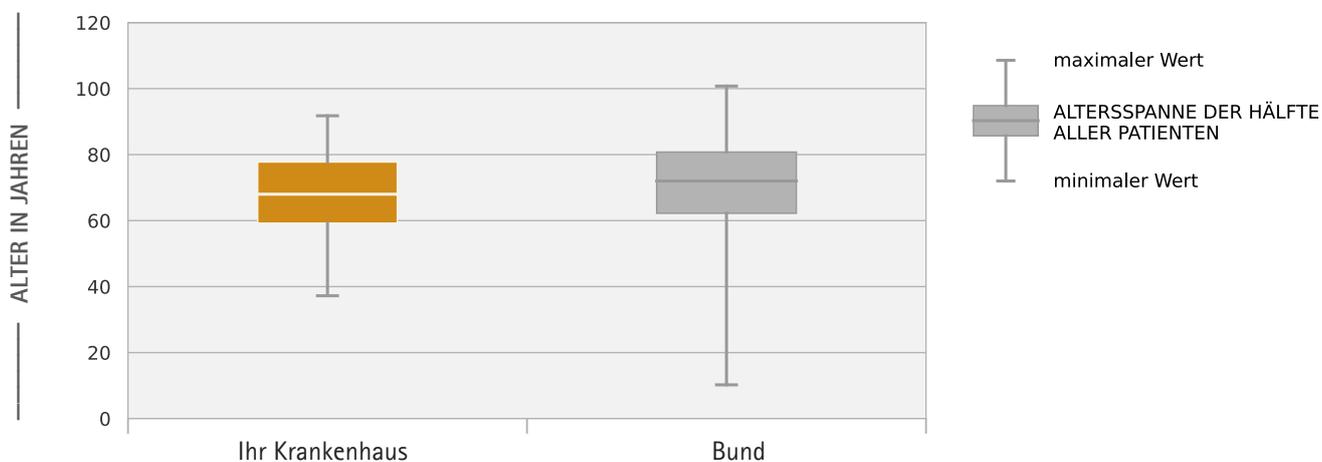
Tabelle 3.3.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	81
50. Perzentil	68	72
25. Perzentil	59	62

Abbildung 3.3.9

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

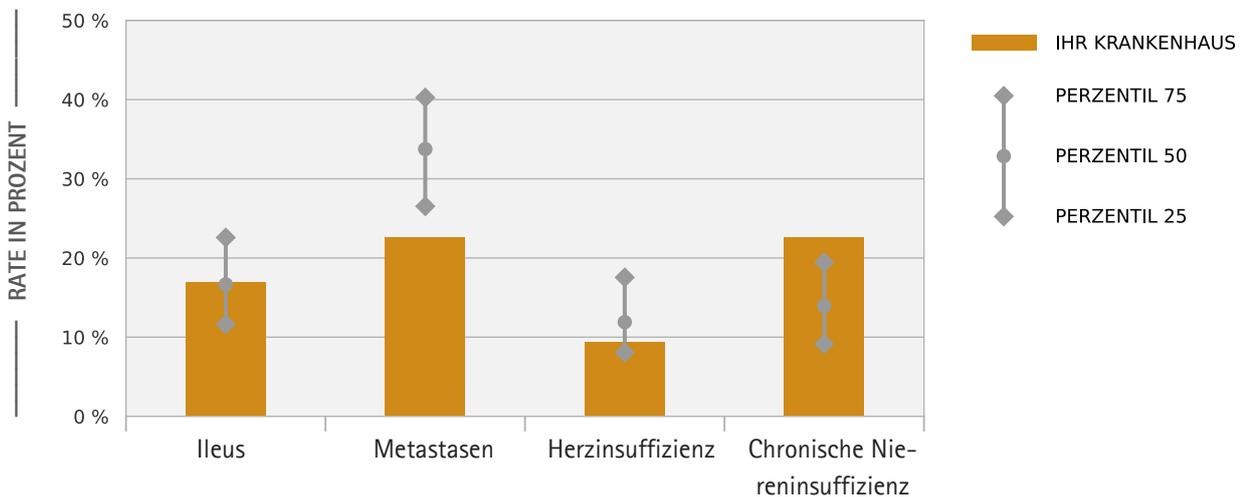
Tabelle 3.3.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Ileus	30,0 % 6 von 20	14,3 % 2 von 14	5,3 % 1 von 19	17,0 % 9 von 53	17,6 % 7.345 von 41.773	51 %
Metastasen	20,0 % 4 von 20	21,4 % 3 von 14	26,3 % 5 von 19	22,6 % 12 von 53	33,7 % 14.061 von 41.773	16 %
Herzinsuffizienz	10,0 % 2 von 20	7,1 % 1 von 14	10,5 % 2 von 19	9,4 % 5 von 53	13,0 % 5.420 von 41.773	34 %
Chronische Niereninsuffizienz	30,0 % 6 von 20	14,3 % 2 von 14	21,1 % 4 von 19	22,6 % 12 von 53	15,0 % 6.286 von 41.773	82 %

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

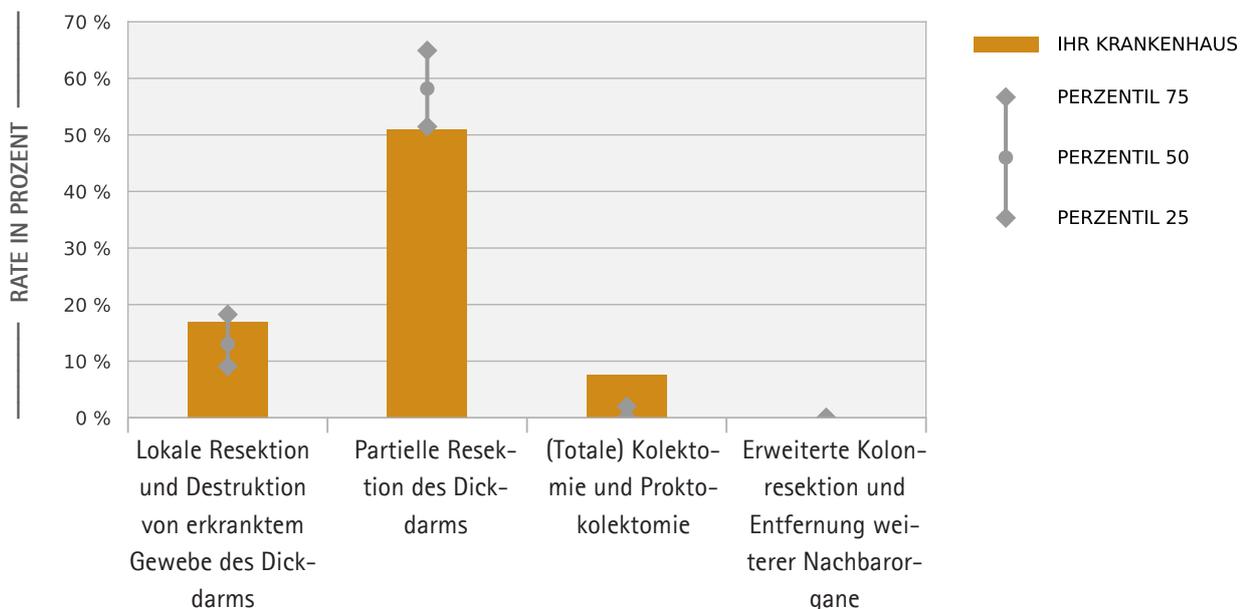
Tabelle 3.3.8

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	5,0 % 1 von 20	28,6 % 4 von 14	21,1 % 4 von 19	17,0 % 9 von 53	14,0 % 5.864 von 41.773	70 %
Partielle Resektion des Dickdarms	55,0 % 11 von 20	50,0 % 7 von 14	47,4 % 9 von 19	50,9 % 27 von 53	57,3 % 23.934 von 41.773	24 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	20,0 % 4 von 20	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 19	7,5 % 4 von 53	1,3 % 535 von 41.773	99 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 53	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

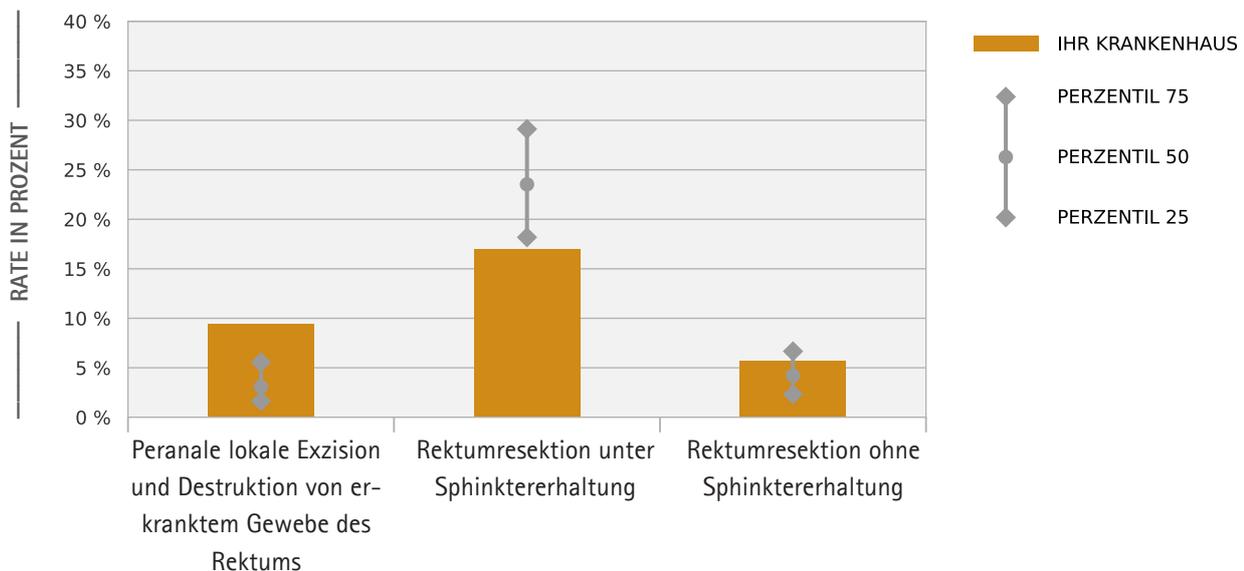
Tabelle 3.3.9

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	10,0 % 2 von 20	0,0 % 0 von 14	15,8 % 3 von 19	9,4 % 5 von 53	3,9 % 1.648 von 41.773	94 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	20,0 % 4 von 20	14,3 % 2 von 14	15,8 % 3 von 19	17,0 % 9 von 53	24,8 % 10.346 von 41.773	20 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	0,0 % 0 von 20	14,3 % 2 von 14	5,3 % 1 von 19	5,7 % 3 von 53	5,1 % 2.134 von 41.773	65 %

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

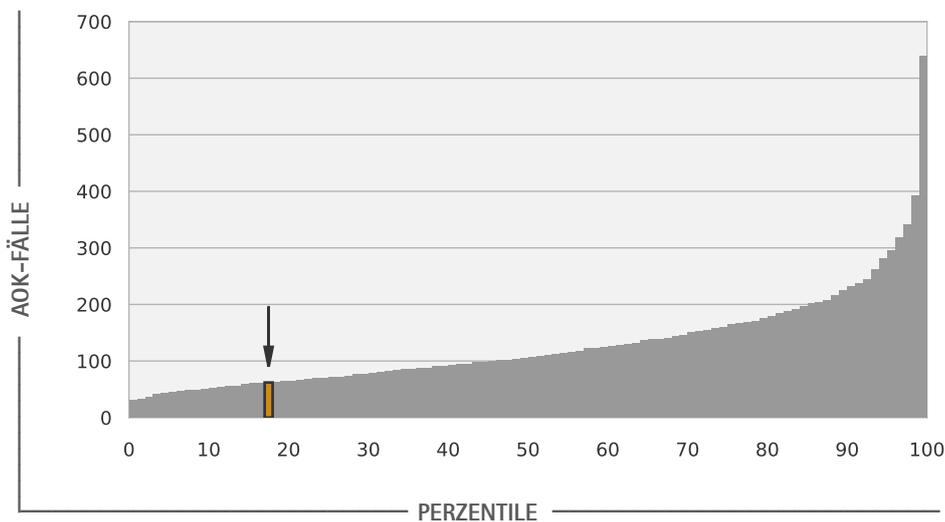
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	24	21 %	926	43.695	27	40	60	226
2020	16	14 %	925	36.506	21	33	51	210
2021	21	25 %	922	36.245	21	33	49	204
2019–2021	61	18 %	926	116.446	70	105	160	640

Abbildung 3.4.1

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

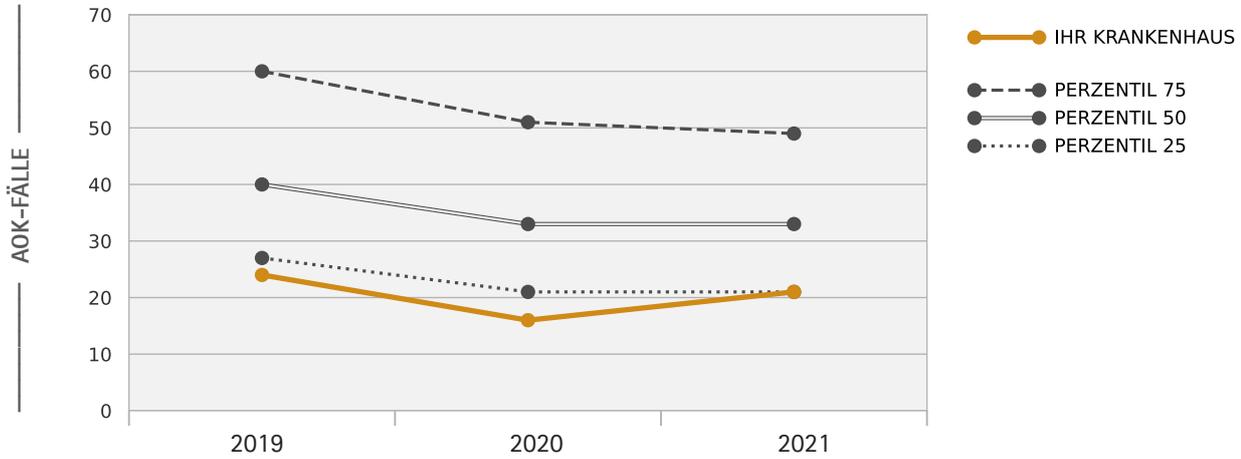


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 3.4.2

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



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

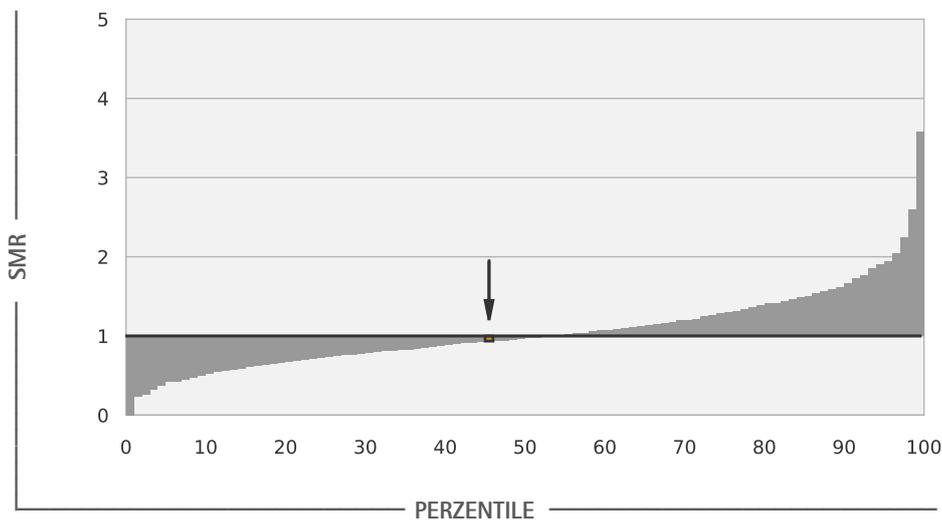
### 3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie   ID 1057

Abbildung 3.4.3

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2019–2021)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 3.4.2

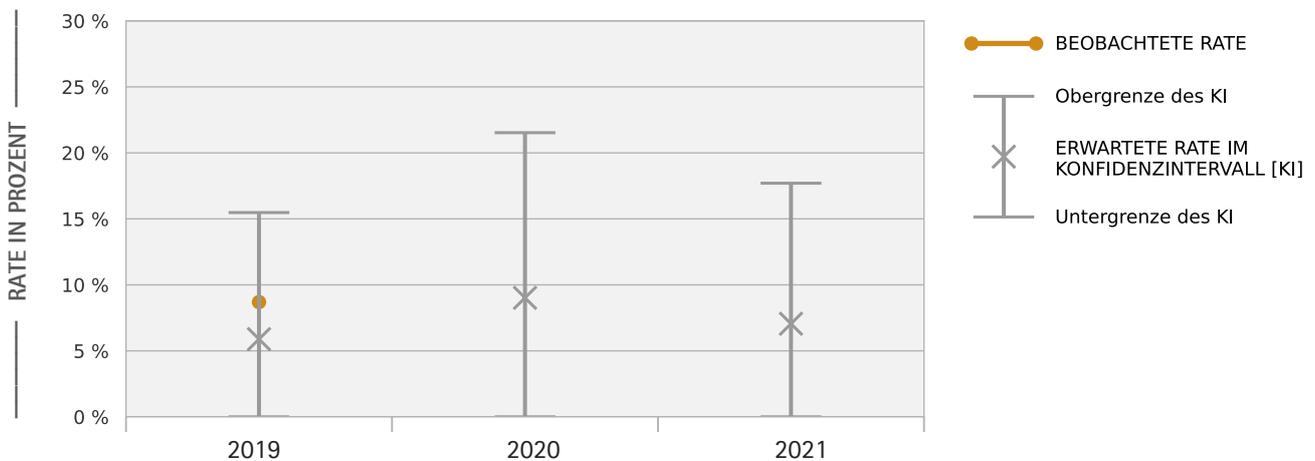
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	8,7 % 2 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	6,7 % 2.906 von 43.507	5,9 % [0,0–15,5]	1,5 [0,0–3,1]	78,9 %
2020	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	6,7 % 2.440 von 36.371	9,0 % [0,0–21,5]	0,7 [0,0–2,1]	37,4 %
2021	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	6,9 % 2.502 von 36.089	7,1 % [0,0–17,7]	0,7 [0,0–2,2]	34,2 %
2019–2021	6,7 % 4 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	1,7 % 1 von 60	6,8 % 7.848 von 115.967	7,1 % [0,9–13,3]	0,9 [0,1–1,8]	46,1 %

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

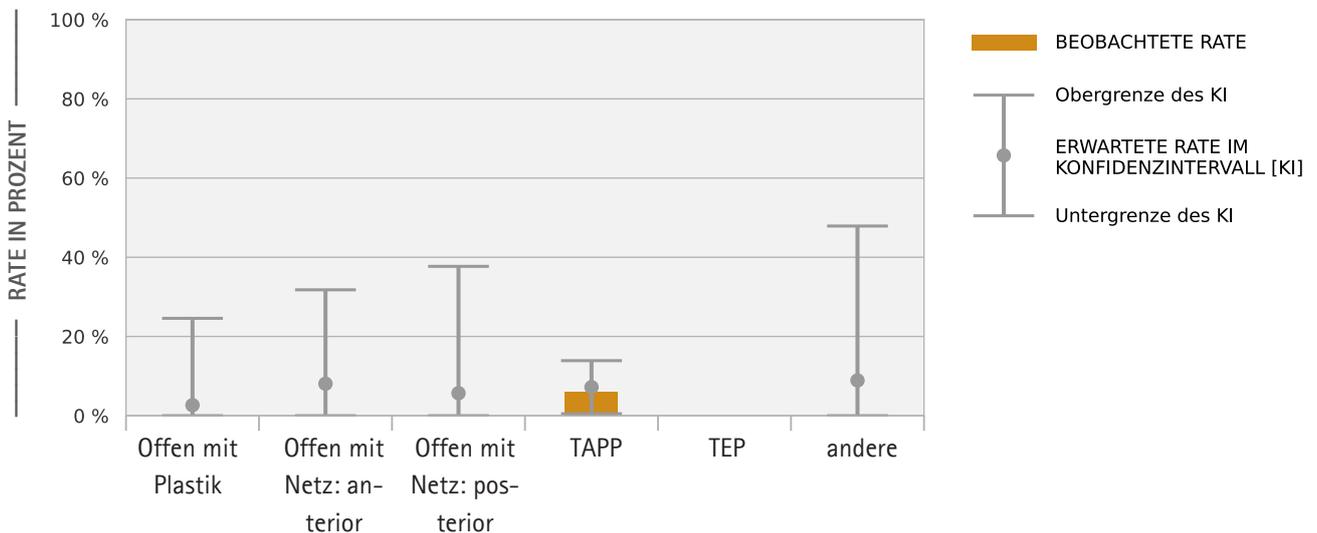
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: OP-Verfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	na	11,2 % 296 von 2.652	2,6 % [0,0–24,6]
Offen mit Netz: anterior	≤20,0 % ≤1 von 5	8,9 % 2.739 von 30.921	8,1 % [0,0–31,8]
Offen mit Netz: posterior	na	9,1 % 218 von 2.402	5,7 % [0,0–37,7]
TAPP	6,0 % 3 von 50	5,7 % 3.133 von 54.967	7,2 % [0,5–13,9]
TEP	-	5,9 % 1.480 von 25.098	-
andere	na	24,6 % 111 von 451	8,9 % [0,0–47,9]

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

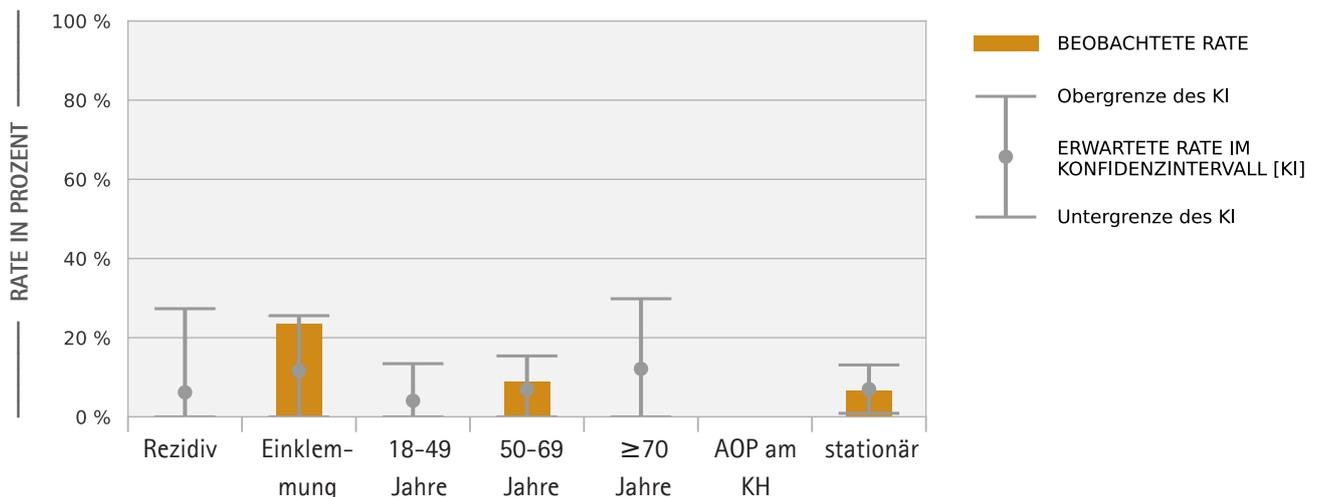
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie  
Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	≤20,0 % ≤1 von 5	8,0 % 987 von 12.396	6,2 % [0,0-27,3]
Einklemmung	23,5 % 4 von 17	11,5 % 1.413 von 12.286	11,7 % [0,0-25,6]
18-49 Jahre	≤6,3 % ≤1 von 16	4,5 % 1.400 von 31.248	4,1 % [0,0-13,4]
50-69 Jahre	8,8 % 3 von 34	6,2 % 3.135 von 50.471	7,0 % [0,0-15,4]
≥70 Jahre	≤10,0 % ≤1 von 10	9,7 % 3.313 von 34.248	12,1 % [0,0-29,8]
ambulant am Krankenhaus	-	4,1 % 399 von 9.674	-
stationär	6,7 % 4 von 60	7,0 % 7.449 von 106.293	7,0 % [0,9-13,1]

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

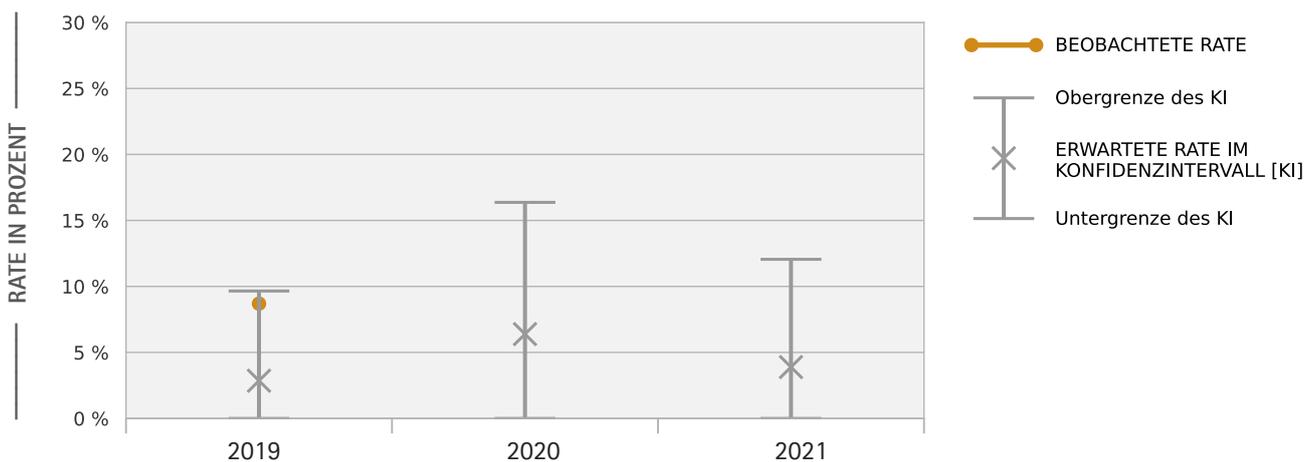
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	8,7 % 2 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	4,3 % 1 von 23	3,4 % 1.474 von 43.041	2,9 % [0,0-9,7]	3,0 [0,7-5,4]	95,2 %
2020	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	3,3 % 1.204 von 36.000	6,4 % [0,0-16,4]	1,0 [0,0-2,5]	57,2 %
2021	≤4,8 % ≤1 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	0,0 % 0 von 21	3,5 % 1.260 von 35.670	3,9 % [0,0-12,1]	1,2 [0,0-3,3]	65,5 %
2019–2021	6,7 % 4 von 60	≤1,7 % ≤1 von 59	1,7 % 1 von 59	3,4 % 3.938 von 114.711	4,2 % [0,0-8,9]	1,6 [0,5-2,7]	83,8 %

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

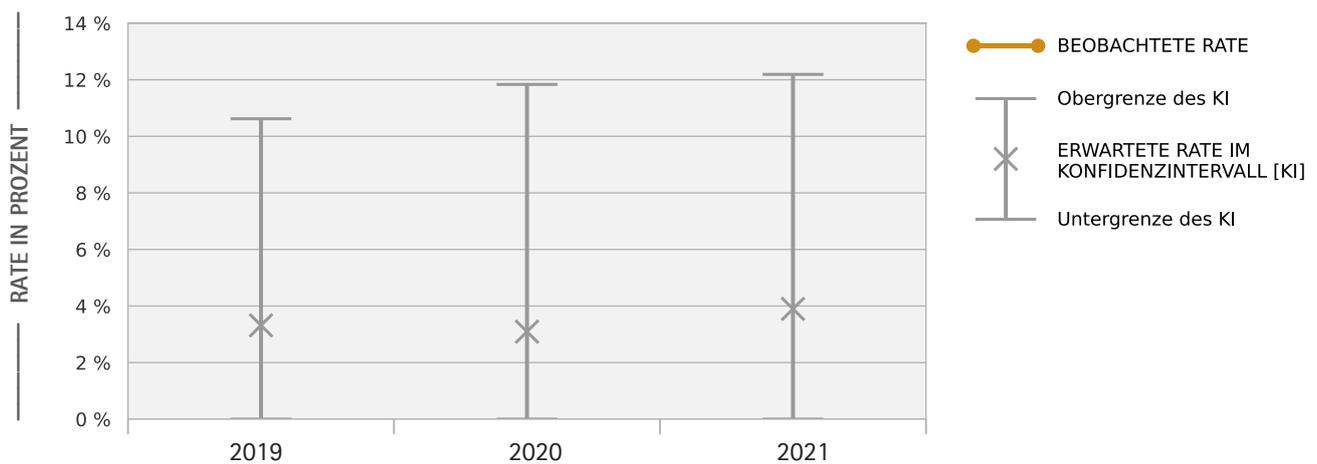
### Rezidive oder chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	0,0 % 0 von 23	3,5 % 1.453 von 42.035	3,3 % [0,0–10,6]	0,0 [0,0–2,2]	28,2 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	3,5 % 1.231 von 35.029	3,1 % [0,0–11,8]	0,0 [0,0–2,8]	33,2 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	3,7 % 1.267 von 34.666	3,9 % [0,0–12,2]	0,0 [0,0–2,1]	30,9 %
2019–2021	≤1,7 % ≤1 von 58	≤1,7 % ≤1 von 58	0,0 % 0 von 58	3,5 % 3.951 von 111.730	3,5 % [0,0–8,1]	0,0 [0,0–1,3]	5,3 %

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)

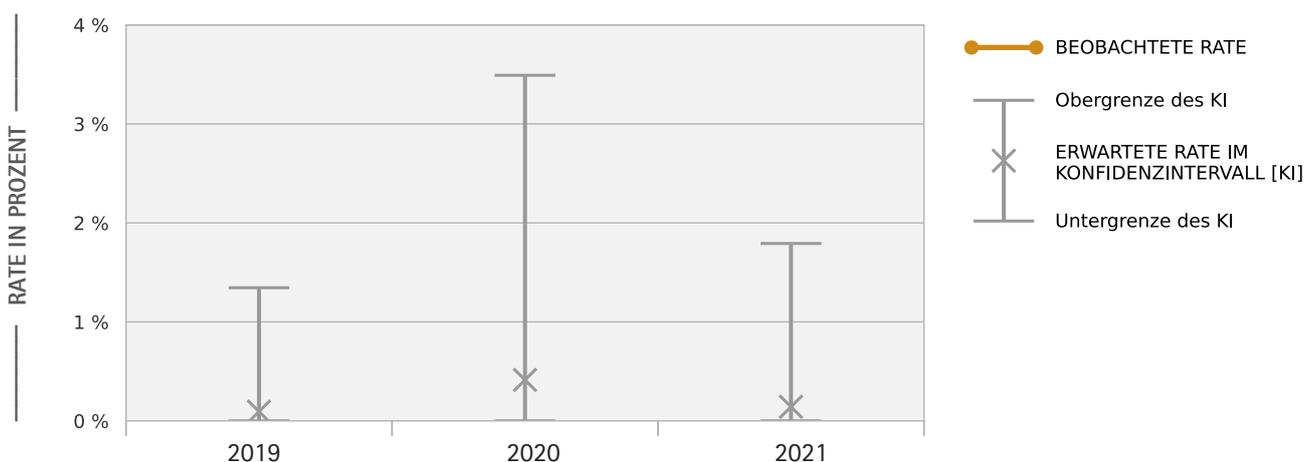
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	nd	0,2 % 82 von 43.501	0,1 % [0,0–1,3]	0,0 [0,0–13,3]	91,6 %
2020	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	nd	0,3 % 91 von 36.359	0,4 % [0,0–3,5]	15,1 [7,7–22,5]	98,1 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	0,2 % 74 von 36.064	0,1 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–11,6]	92,4 %
2019–2021	≤1,7 % ≤1 von 59	≤1,7 % ≤1 von 59	nd	0,2 % 247 von 115.924	0,2 % [0,0–1,3]	8,6 [2,9–14,3]	97,5 %

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

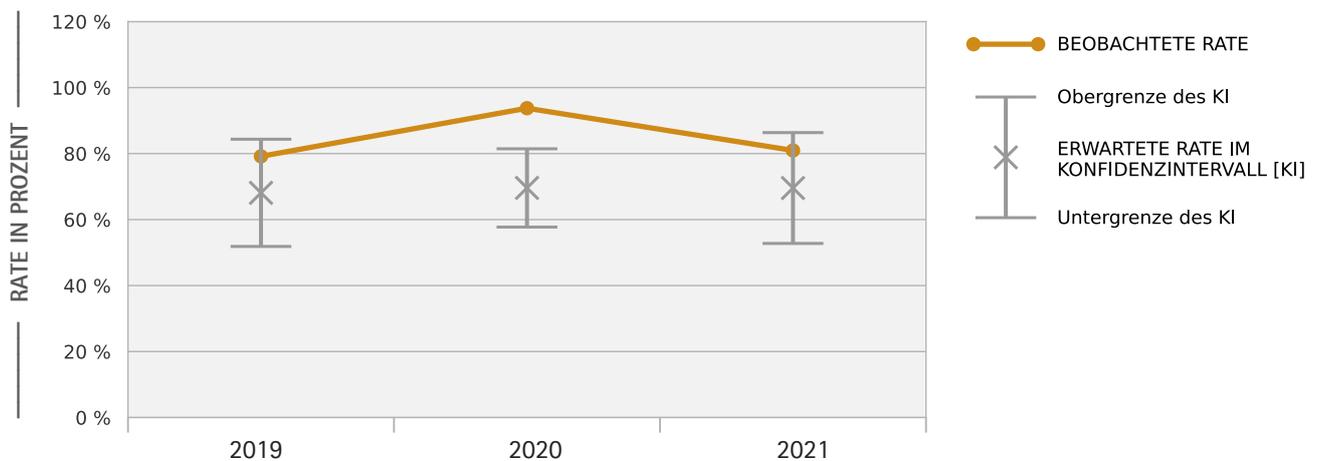
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	79,2 % 19 von 24	nd	nd	68,1 % 29.758 von 43.695	[51,9-84,4]	1,2 [1,1-1,2]	68,1 %
2020	93,8 % 15 von 16	nd	nd	69,6 % 25.405 von 36.506	[57,7-81,5]	1,3 [1,3-1,4]	93,6 %
2021	81,0 % 17 von 21	nd	nd	69,6 % 25.213 von 36.245	[52,8-86,4]	1,2 [1,1-1,2]	69,4 %
2019–2021	83,6 % 51 von 61	nd	nd	69,0 % 80.376 von 116.446	[59,7-78,3]	1,2 [1,2-1,2]	78,4 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

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



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

## Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

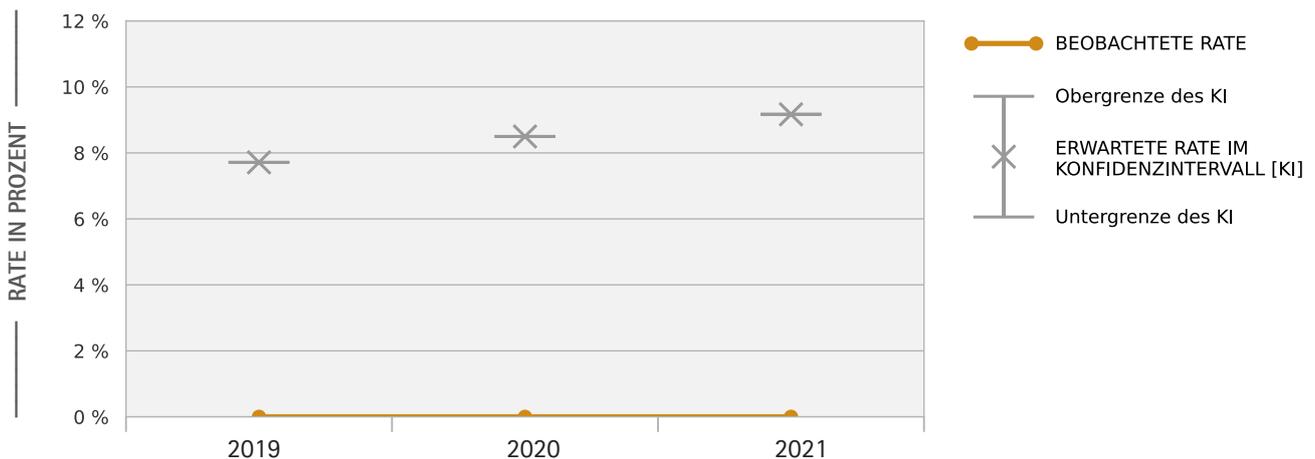
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 24	nd	nd	7,7 % 3.370 von 43.695	[7,7–7,7]	0,0 [0,0–0,0]	46,7 %
2020	0,0 % 0 von 16	nd	nd	8,5 % 3.102 von 36.506	[8,5–8,5]	0,0 [0,0–0,0]	46,6 %
2021	0,0 % 0 von 21	nd	nd	9,2 % 3.323 von 36.245	[9,2–9,2]	0,0 [0,0–0,0]	44,6 %
2019–2021	0,0 % 0 von 61	nd	nd	8,4 % 9.795 von 116.446	[8,4–8,4]	0,0 [0,0–0,0]	26,9 %

\* 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)



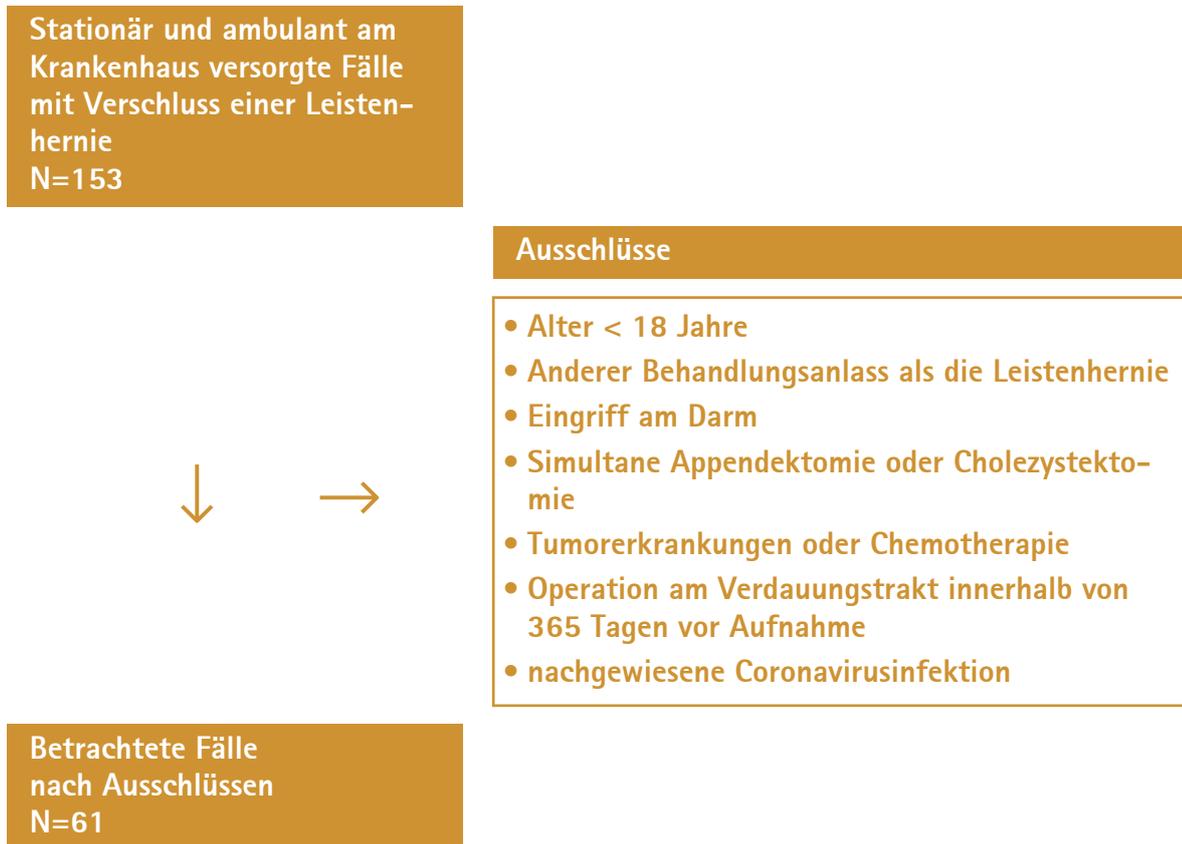
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

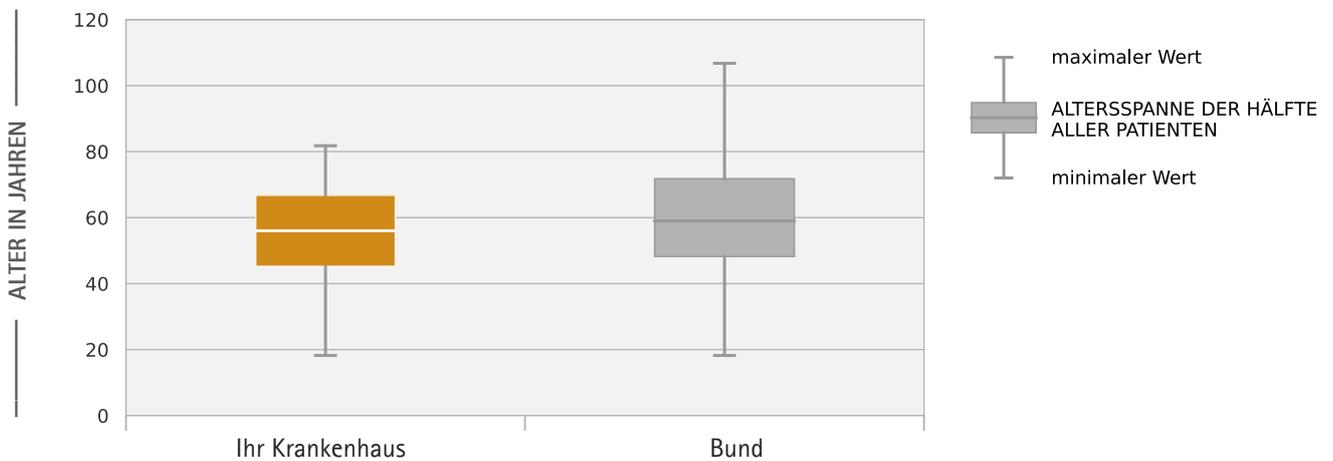
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	67	72
50. Perzentil	56	59
25. Perzentil	45	48

Abbildung 3.4.13

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



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



## Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

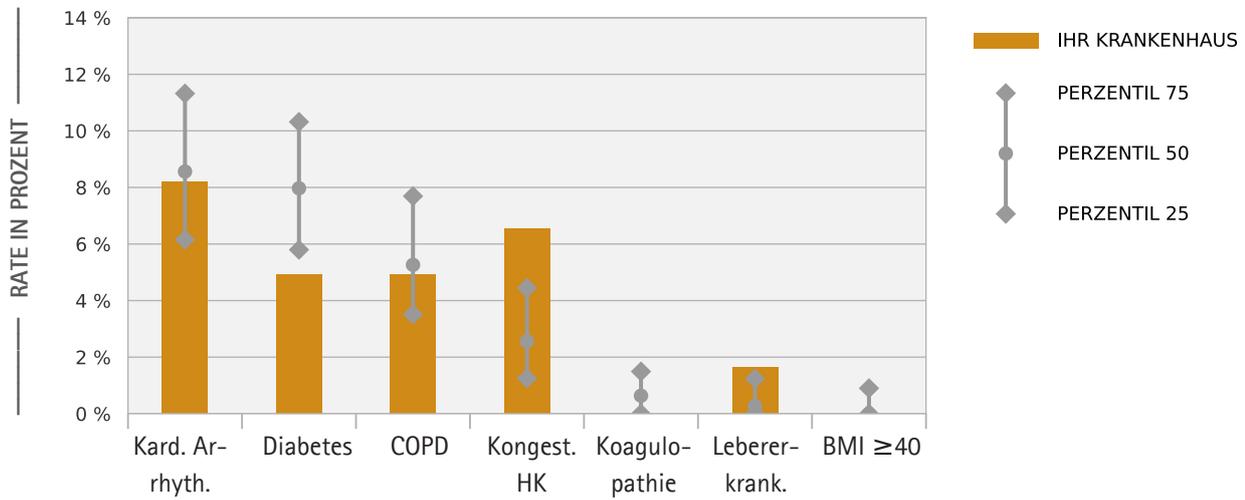
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Arrhythmie	4,2 % 1 von 24	18,8 % 3 von 16	4,8 % 1 von 21	8,2 % 5 von 61	8,7 % 10.111 von 116.446	47 %
Diabetes	4,2 % 1 von 24	0,0 % 0 von 16	9,5 % 2 von 21	4,9 % 3 von 61	7,9 % 9.248 von 116.446	17 %
COPD	4,2 % 1 von 24	6,3 % 1 von 16	4,8 % 1 von 21	4,9 % 3 von 61	5,5 % 6.388 von 116.446	46 %
Kongestive Herzkrankheit	4,2 % 1 von 24	12,5 % 2 von 16	4,8 % 1 von 21	6,6 % 4 von 61	3,1 % 3.605 von 116.446	89 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	1,0 % 1.145 von 116.446	41 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	4,8 % 1 von 21	1,6 % 1 von 61	0,7 % 867 von 116.446	83 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	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

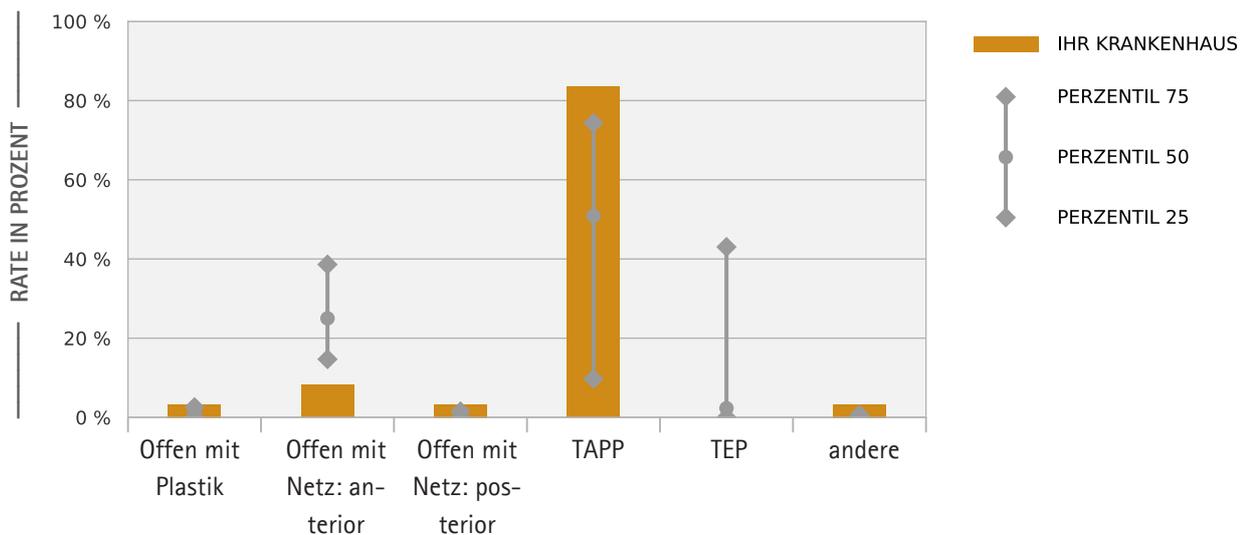
Tabelle 3.4.12

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	4,2 % 1 von 24	0,0 % 0 von 16	4,8 % 1 von 21	3,3 % 2 von 61	2,3 % 2.666 von 116.446	82 %
Offen mit Netz: anterior	8,3 % 2 von 24	6,3 % 1 von 16	9,5 % 2 von 21	8,2 % 5 von 61	26,6 % 31.032 von 116.446	10 %
Offen mit Netz: posterior	8,3 % 2 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	3,3 % 2 von 61	2,1 % 2.416 von 116.446	87 %
TAPP	79,2 % 19 von 24	93,8 % 15 von 16	81,0 % 17 von 21	83,6 % 51 von 61	47,4 % 55.187 von 116.446	88 %
TEP	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	21,7 % 25.216 von 116.446	44 %
andere	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	9,5 % 2 von 21	3,3 % 2 von 61	0,4 % 454 von 116.446	98 %

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

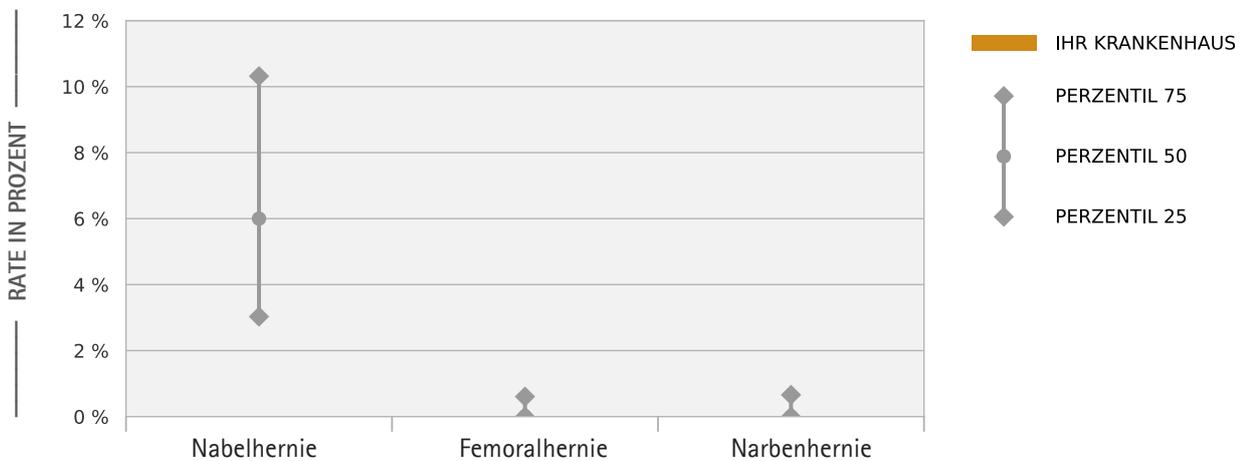
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Nabelhernie	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	7,7 % 8.967 von 116.446	6 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	0,4 % 501 von 116.446	67 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	0,4 % 458 von 116.446	67 %

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

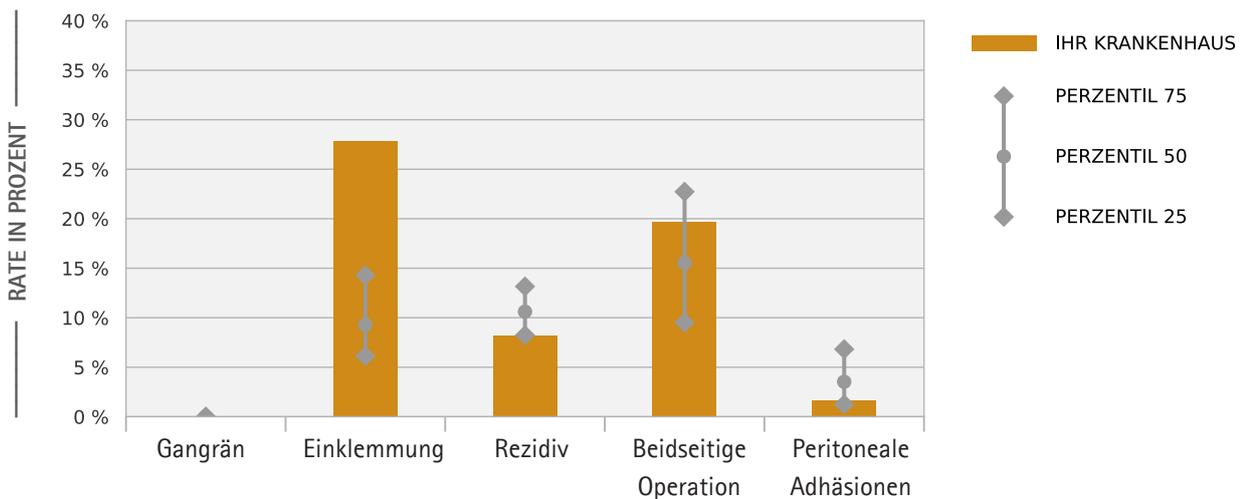
Tabelle 3.4.14

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 24	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 61	0,3 % 313 von 116.446	76 %
Einklemmung	16,7 % 4 von 24	25,0 % 4 von 16	42,9 % 9 von 21	27,9 % 17 von 61	10,6 % 12.335 von 116.446	95 %
Rezidiv	12,5 % 3 von 24	0,0 % 0 von 16	9,5 % 2 von 21	8,2 % 5 von 61	10,7 % 12.438 von 116.446	25 %
Beidseitige Operation	33,3 % 8 von 24	12,5 % 2 von 16	9,5 % 2 von 21	19,7 % 12 von 61	17,6 % 20.454 von 116.446	66 %
Peritoneale Adhäsionen	0,0 % 0 von 24	6,3 % 1 von 16	0,0 % 0 von 21	1,6 % 1 von 61	4,8 % 5.531 von 116.446	30 %

Abbildung 3.4.17

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



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

### 3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

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

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2019–2021)

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



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

Tabelle 3.4.16

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	906	0,8 %	931
2	K40	Hernia inguinalis	887	0,8 %	892
3	I50	Herzinsuffizienz	388	0,3 %	434
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	185	0,2 %	210
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	172	0,1 %	175
6	I63	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

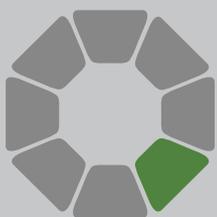
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

# 5

## Geburtshilfe/ Neonatologie

### Leistungsbereiche

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



## 5.1 Sectio

### 5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

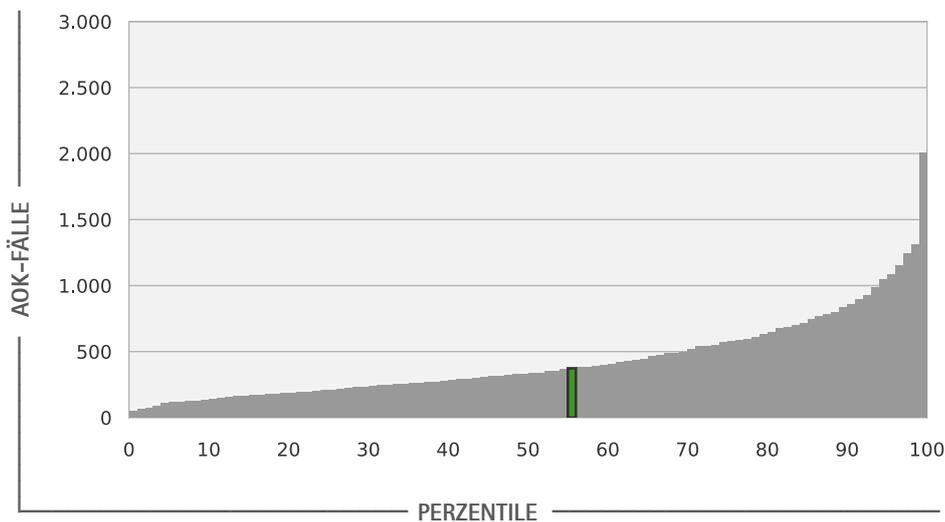
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	114	53 %	625	85.865	69	110	183	630
2020	119	54 %	621	87.264	71	112	188	703
2021	138	59 %	611	90.039	71	118	197	670
2019–2021	371	56 %	625	263.168	206	330	567	2.003

Abbildung 5.1.1

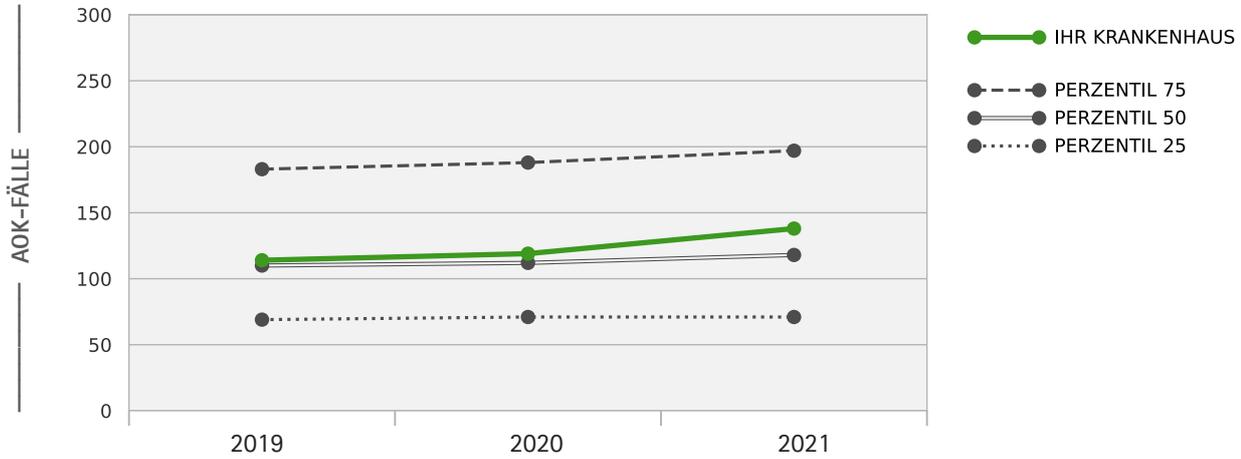
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2019–2021)



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



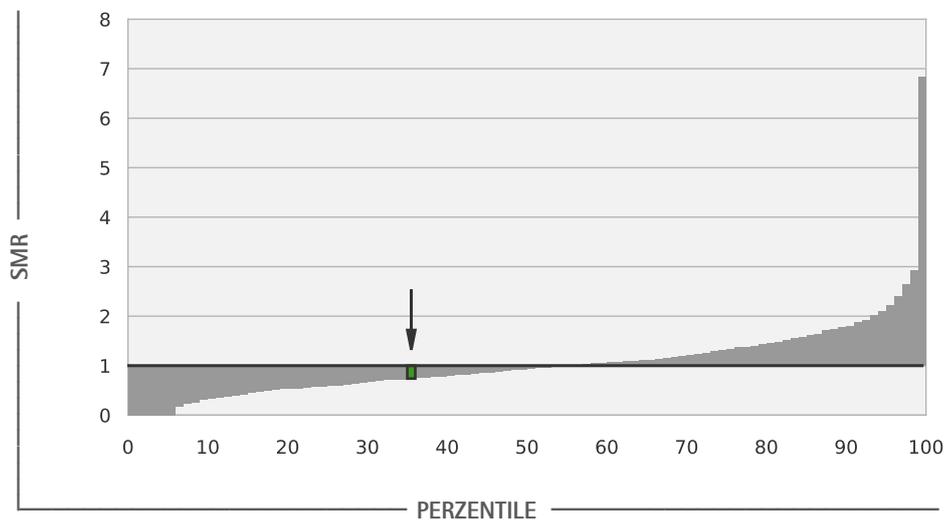
ID 2031

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

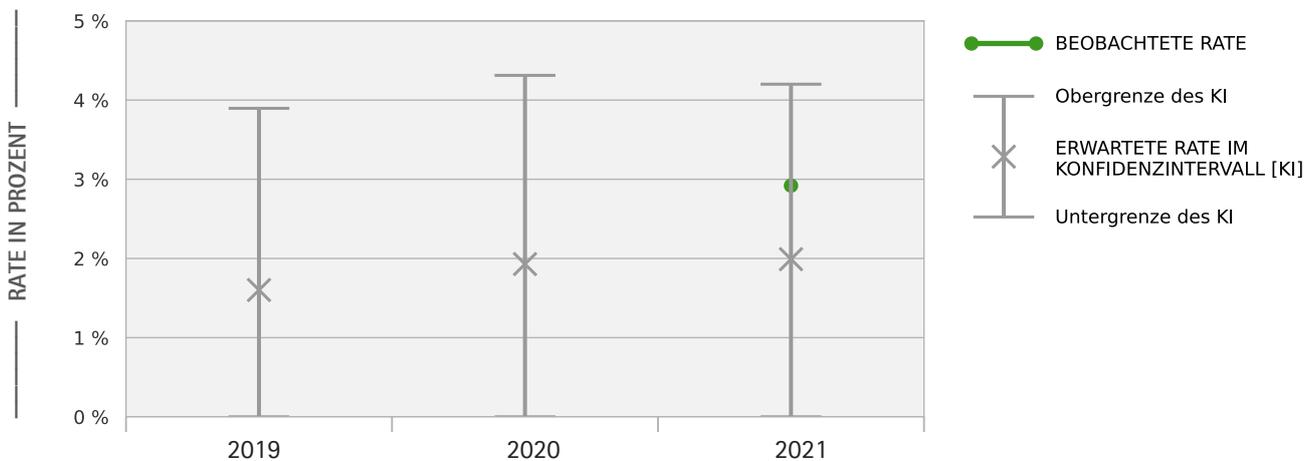
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2019–2021)

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	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 112	0,0 % 0 von 112	1,8 % 1.510 von 85.473	1,6 % [0,0–3,9]	0,6 [0,0–2,0]	35,8 %	
2020	≤0,8 % ≤1 von 118	≤0,8 % ≤1 von 118	0,0 % 0 von 118	1,8 % 1.551 von 86.909	1,9 % [0,0–4,3]	0,0 [0,0–1,2]	25,9 %	
2021	2,9 % 4 von 137	≤0,7 % ≤1 von 137	0,7 % 1 von 137	1,8 % 1.636 von 89.637	2,0 % [0,0–4,2]	1,5 [0,4–2,6]	76,6 %	
2019–2021	1,4 % 5 von 368	≤0,3 % ≤1 von 367	0,3 % 1 von 367	1,8 % 4.697 von 262.019	1,9 % [0,5–3,2]	0,7 [0,0–1,4]	35,5 %	

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

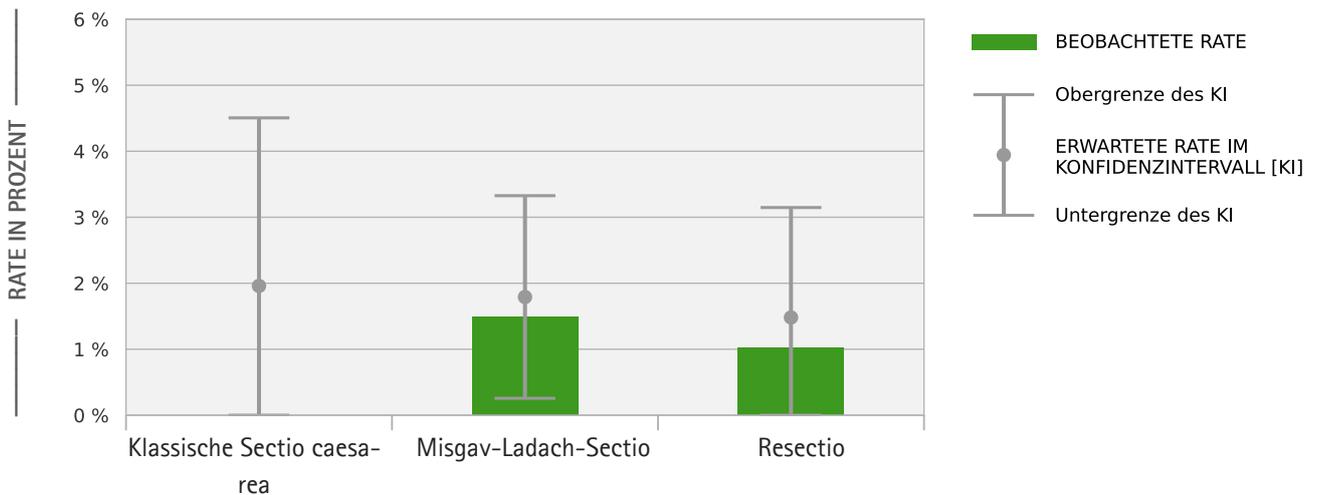
Gesamtkomplikationen bei Sectio  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	≤1,0 % ≤1 von 100	2,1 % 1.422 von 66.975	2,0 % [0,0–4,5]
Misgav-Ladach-Sectio	1,5 % 4 von 268	1,7 % 3.275 von 195.044	1,8 % [0,3–3,3]
Resectio	1,0 % 2 von 195	1,8 % 1.795 von 100.119	1,5 % [0,0–3,1]

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

Tabelle 5.1.4

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

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

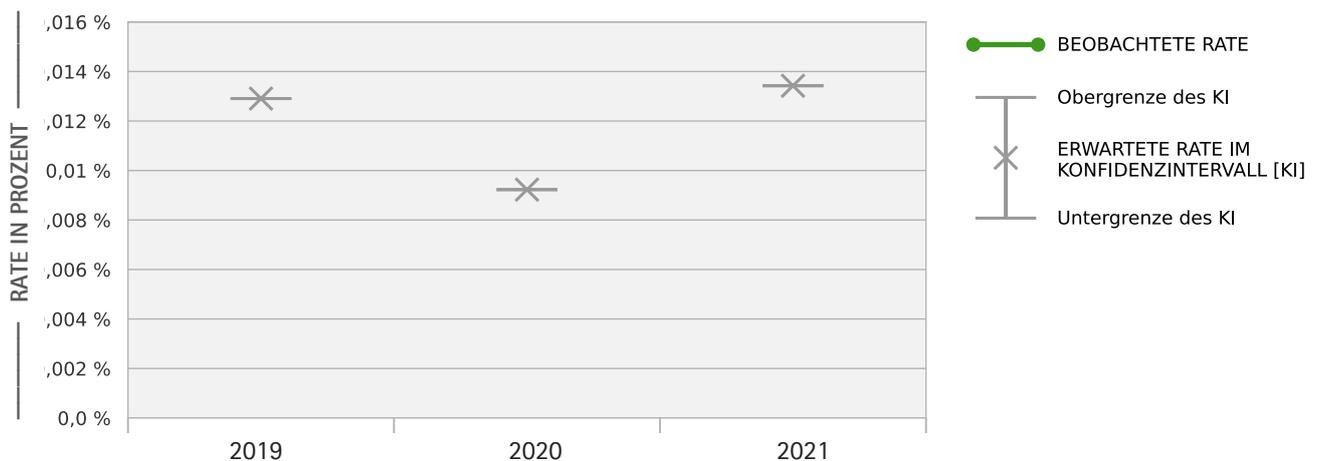
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	nd	0,0 % 11 von 85.223	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,2 %	
2020	≤0,8 % ≤1 von 118	≤0,8 % ≤1 von 118	nd	0,0 % 8 von 86.697	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,7 %	
2021	≤0,7 % ≤1 von 137	≤0,7 % ≤1 von 137	nd	0,0 % 12 von 89.384	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,0 %	
2019–2021	≤0,3 % ≤1 von 366	≤0,3 % ≤1 von 366	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

Tabelle 5.1.5

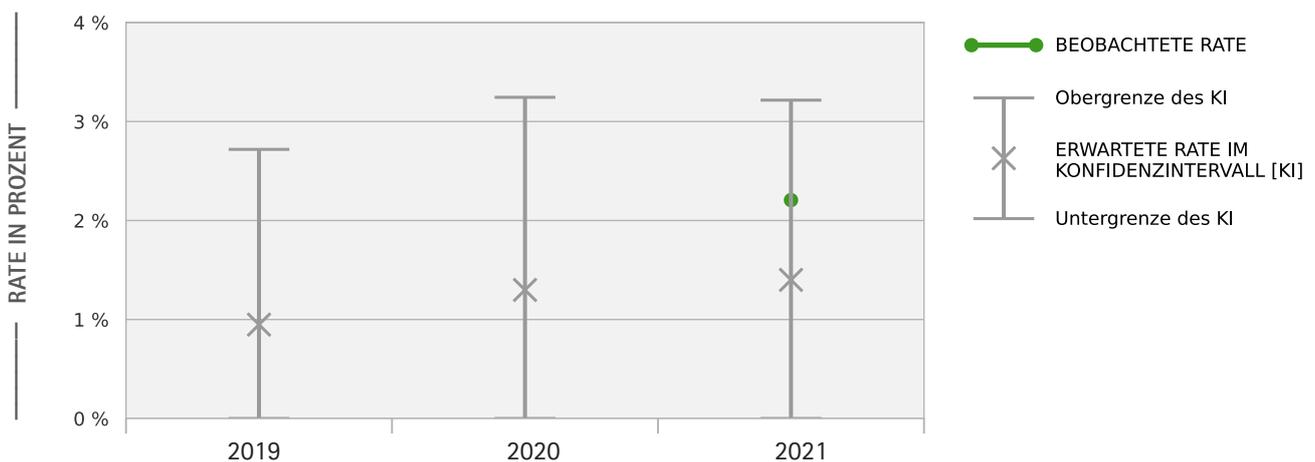
### Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2019–2021)

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	≤0,9 % ≤1 von 113	≤0,9 % ≤1 von 112	0,0 % 0 von 112	1,2 % 1.023 von 85.313	0,9 % [0,0–2,7]	0,9 [0,0–2,8]	59,4 %	
2020	≤0,8 % ≤1 von 118	≤0,8 % ≤1 von 118	0,0 % 0 von 118	1,2 % 1.076 von 86.780	1,3 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–1,5]	35,9 %	
2021	2,2 % 3 von 136	≤0,7 % ≤1 von 136	0,0 % 0 von 136	1,3 % 1.127 von 89.503	1,4 % [0,0–3,2]	1,6 [0,3–2,9]	75,8 %	
2019–2021	1,1 % 4 von 367	≤0,3 % ≤1 von 366	0,0 % 0 von 366	1,2 % 3.226 von 261.596	1,2 % [0,2–2,3]	0,9 [0,0–1,8]	50,1 %	

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

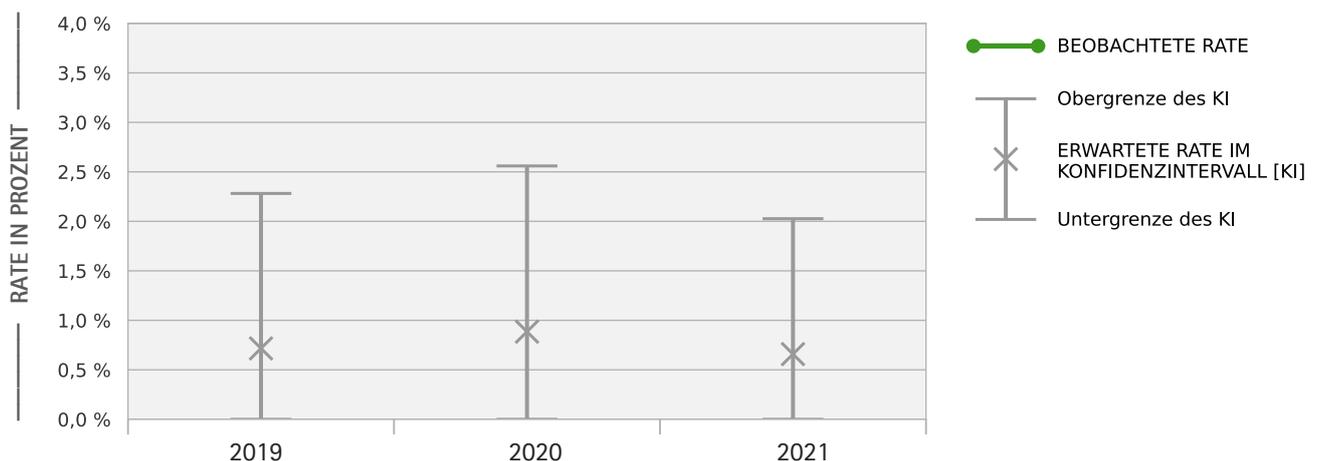
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio (2019–2021)

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 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	0,0 % 0 von 111	0,7 % 606 von 84.539	0,7 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–2,2]	49,6 %
2020	≤0,9 % ≤1 von 116	≤0,9 % ≤1 von 116	0,0 % 0 von 116	0,7 % 609 von 86.116	0,9 % [0,0–2,6]	0,0 [0,0–1,9]	49,1 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	0,7 % 1 von 134	0,7 % 647 von 88.784	0,7 % [0,0–2,0]	1,1 [0,0–3,2]	64,5 %
2019–2021	≤0,3 % ≤1 von 361	≤0,3 % ≤1 von 361	0,3 % 1 von 361	0,7 % 1.862 von 259.439	0,7 % [0,0–1,6]	0,4 [0,0–1,5]	26,6 %

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)

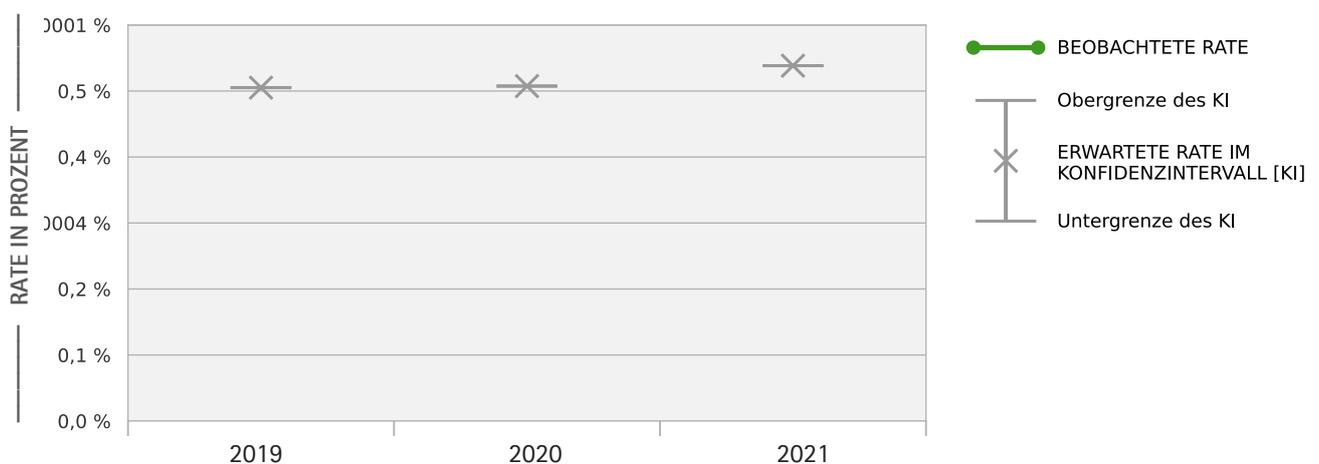
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 % ≤ 1 von 111	≤0,9 % ≤ 1 von 111	0,0 % 0 von 111	0,5 % 427 von 84.535	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	55,7 %
2020	≤0,9 % ≤ 1 von 116	≤0,9 % ≤ 1 von 116	0,0 % 0 von 116	0,5 % 437 von 86.113	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	57,6 %
2021	≤0,7 % ≤ 1 von 134	≤0,7 % ≤ 1 von 134	0,0 % 0 von 134	0,5 % 478 von 88.782	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	56,0 %
2019–2021	≤0,3 % ≤ 1 von 361	≤0,3 % ≤ 1 von 361	0,0 % 0 von 361	0,5 % 1.342 von 259.430	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	26,9 %

\* 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**

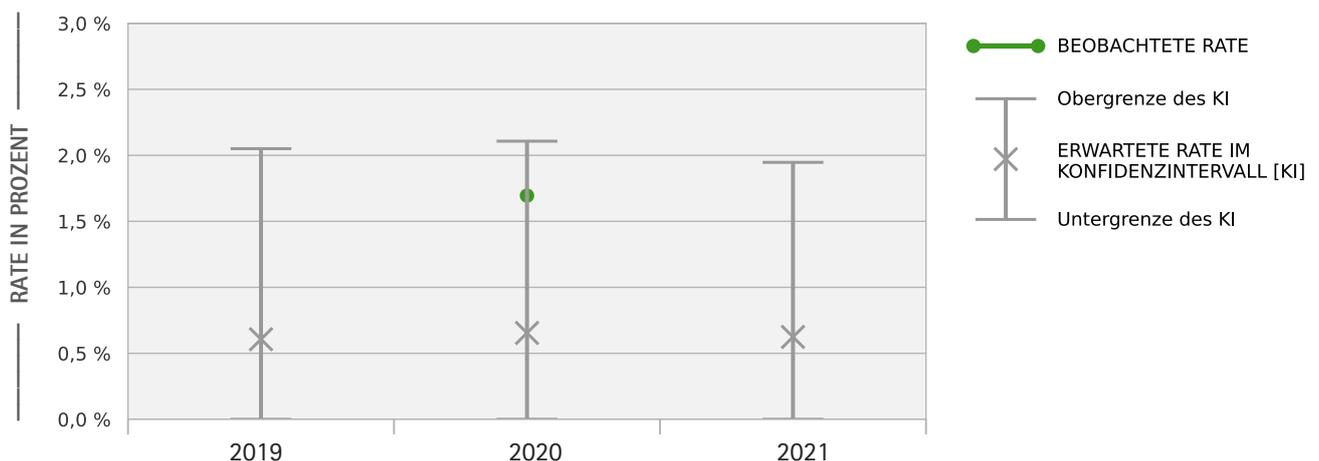
## Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2019–2021)

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	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	0,9 % 1 von 111	0,8 % 652 von 85.109	0,6 % [0,0–2,1]	1,5 [0,0–3,9]	66,4 %
2020	1,7 % 2 von 118	≤0,8 % ≤1 von 118	0,0 % 0 von 118	0,6 % 480 von 86.612	0,7 % [0,0–2,1]	2,6 [0,4–4,8]	90,2 %
2021	≤0,7 % ≤1 von 136	≤0,7 % ≤1 von 136	0,0 % 0 von 136	0,6 % 517 von 89.331	0,6 % [0,0–1,9]	0,0 [0,0–2,1]	53,4 %
2019–2021	0,8 % 3 von 365	≤0,3 % ≤1 von 365	0,3 % 1 von 365	0,6 % 1.649 von 261.052	0,6 % [0,0–1,4]	1,3 [0,0–2,6]	70,7 %

**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

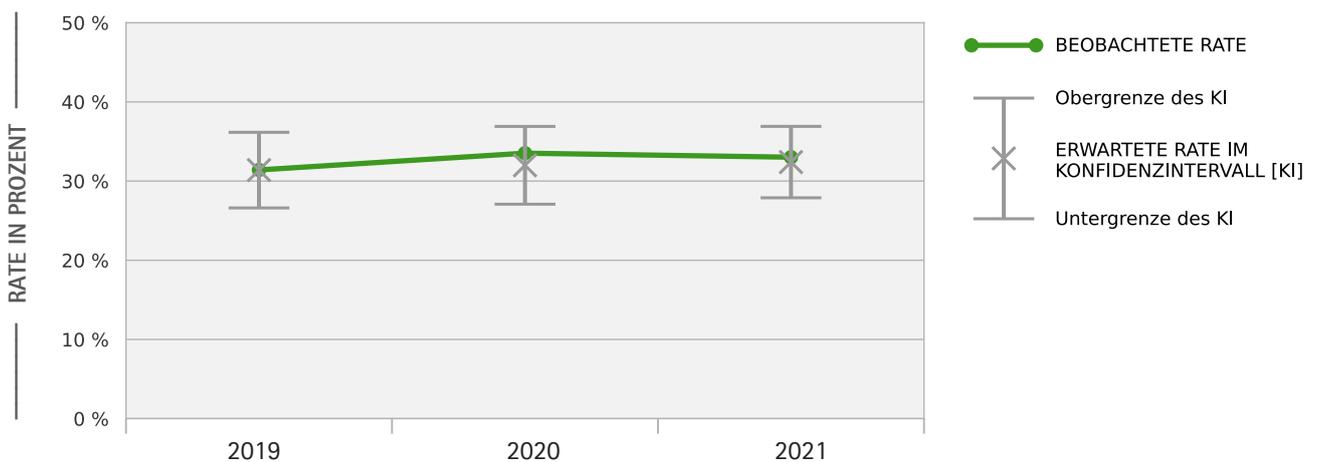
#### Anteil Sectiones an allen Entbindungen

**Abbildung 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	31,4 % 114 von 363	nd	nd	31,4 % 85.865 von 273.604	[26,6–36,2]	1,0 [1,0–1,0]	50,4 %
2020	33,5 % 119 von 355	nd	nd	32,0 % 87.264 von 272.788	[27,1–36,9]	1,0 [1,0–1,1]	60,2 %
2021	33,0 % 138 von 418	nd	nd	32,4 % 90.039 von 277.915	[27,9–36,9]	1,0 [1,0–1,0]	55,2 %
2019–2021	32,7 % 371 von 1.136	nd	nd	31,9 % 263.168 von 824.369	[29,2–34,7]	1,0 [1,0–1,0]	56,0 %

\* 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

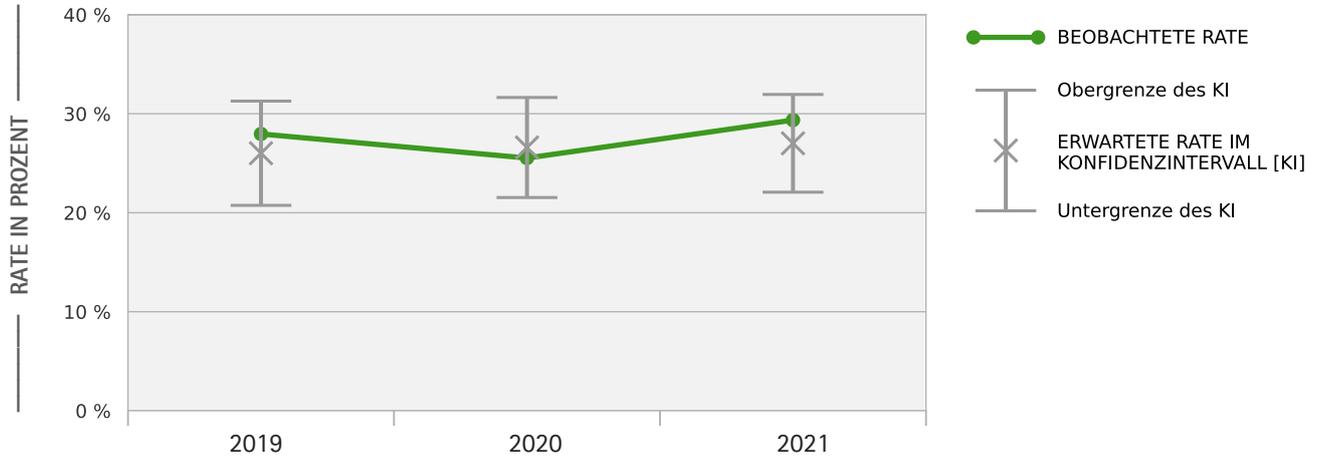
### Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	28,0 % 78 von 279	nd	nd	26,0 % 54.247 von 208.552	[20,7–31,3]	1,1 [1,1–1,1]	63,2 %
2020	25,5 % 73 von 286	nd	nd	26,6 % 55.291 von 207.943	[21,5–31,6]	1,0 [0,9–1,0]	40,6 %
2021	29,4 % 96 von 327	nd	nd	27,0 % 57.334 von 212.250	[22,1–31,9]	1,1 [1,1–1,1]	63,0 %
2019–2021	27,7 % 247 von 892	nd	nd	26,5 % 166.872 von 628.799	[23,6–29,5]	1,0 [1,0–1,0]	56,2 %

\* 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)

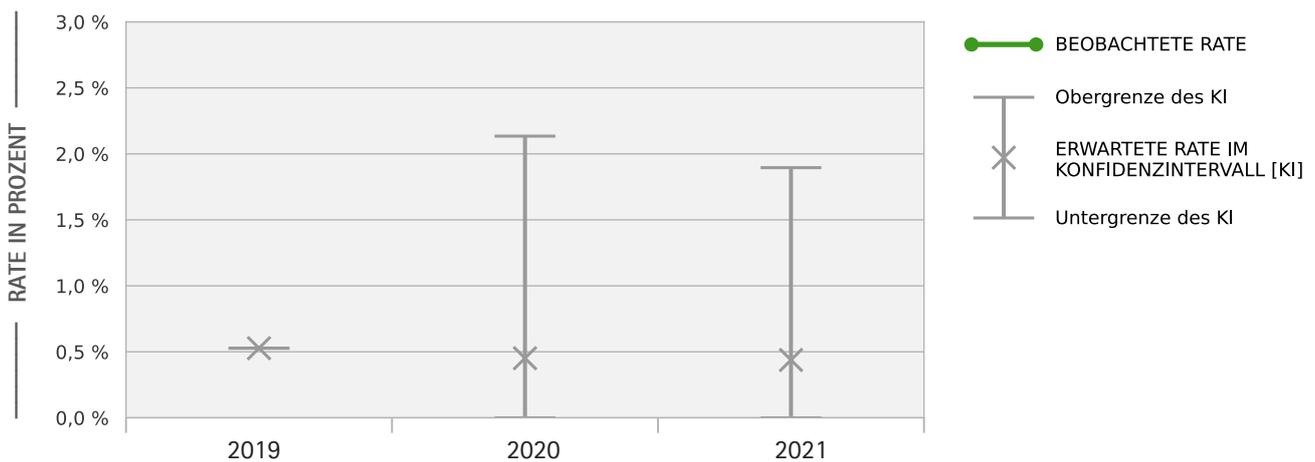
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,9 % ≤1 von 111	≤0,9 % ≤1 von 111	0,0 % 0 von 111	0,5 % 446 von 84.537	[0,5-0,5]	0,0 [0,0-0,0]	55,0 %	
2020	≤0,9 % ≤1 von 116	≤0,9 % ≤1 von 116	0,9 % 1 von 116	0,5 % 389 von 86.113	[0,0-2,1]	1,9 [1,6-2,3]	80,5 %	
2021	≤0,7 % ≤1 von 134	≤0,7 % ≤1 von 134	0,7 % 1 von 134	0,4 % 389 von 88.780	[0,0-1,9]	1,7 [1,4-2,0]	75,6 %	
2019–2021	0,6 % 2 von 361	0,6 % 2 von 361	0,6 % 2 von 361	0,5 % 1.224 von 259.430	[0,0-1,2]	1,2 [1,1-1,3]	65,0 %	

\* 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)

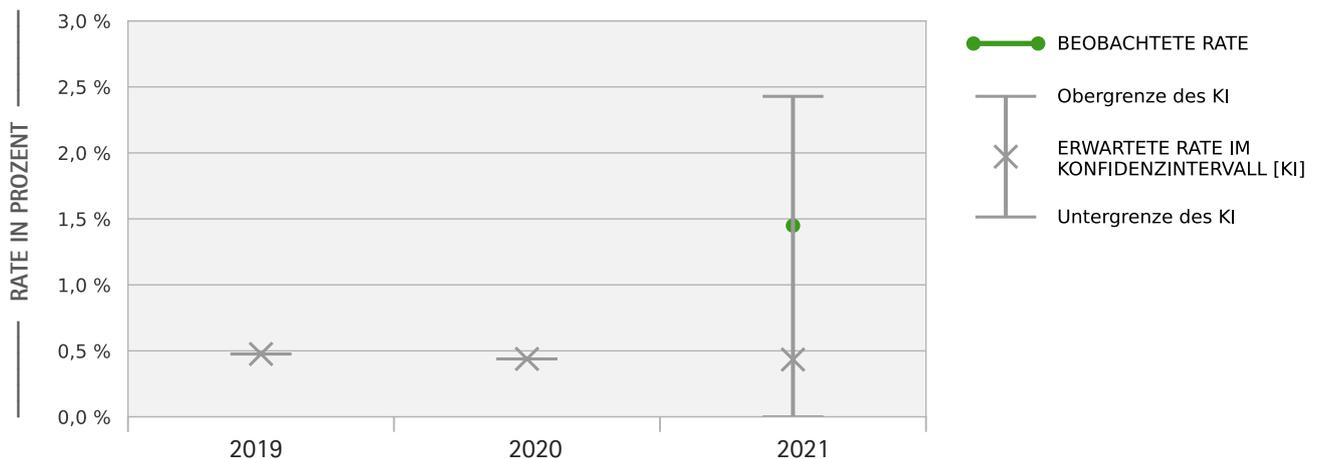
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

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 % ≤1 von 114	≤0,9 % ≤1 von 111	0,0 % 0 von 111	0,5 % 409 von 85.865	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	62,2 %
2020	≤0,8 % ≤1 von 119	≤0,9 % ≤1 von 116	0,0 % 0 von 116	0,4 % 383 von 87.264	[0,4–0,4]	0,0 [0,0–0,0]	63,3 %
2021	1,4 % 2 von 138	≤0,7 % ≤1 von 134	0,0 % 0 von 134	0,4 % 391 von 90.039	[0,0–2,4]	3,3 [2,9–3,7]	92,0 %
2019–2021	0,5 % 2 von 371	≤0,3 % ≤1 von 361	0,0 % 0 von 361	0,4 % 1.183 von 263.168	[0,0–1,2]	1,2 [1,1–1,3]	69,6 %

\* 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)



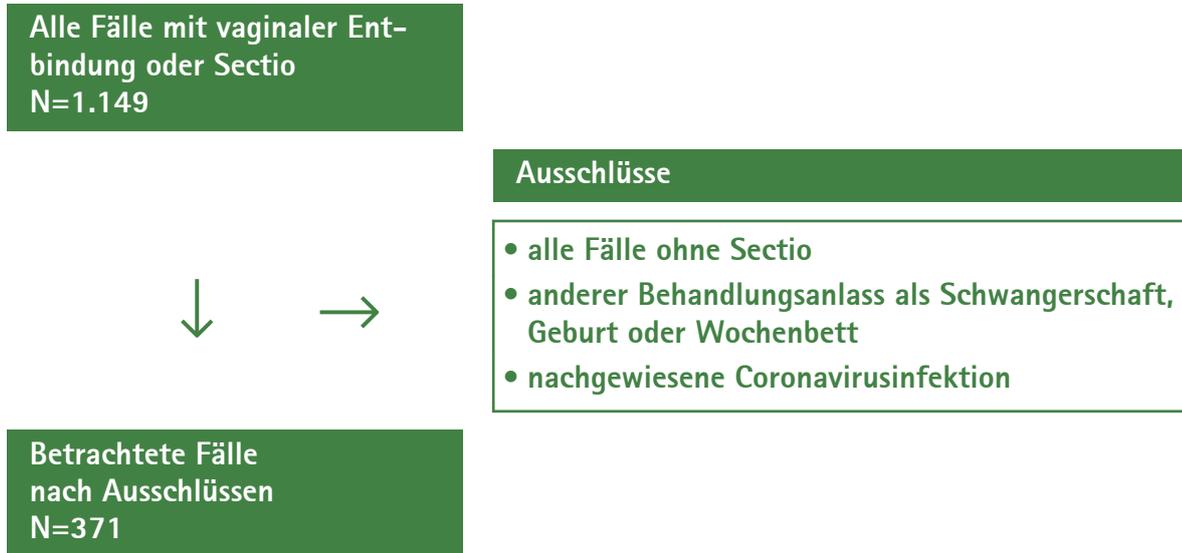
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

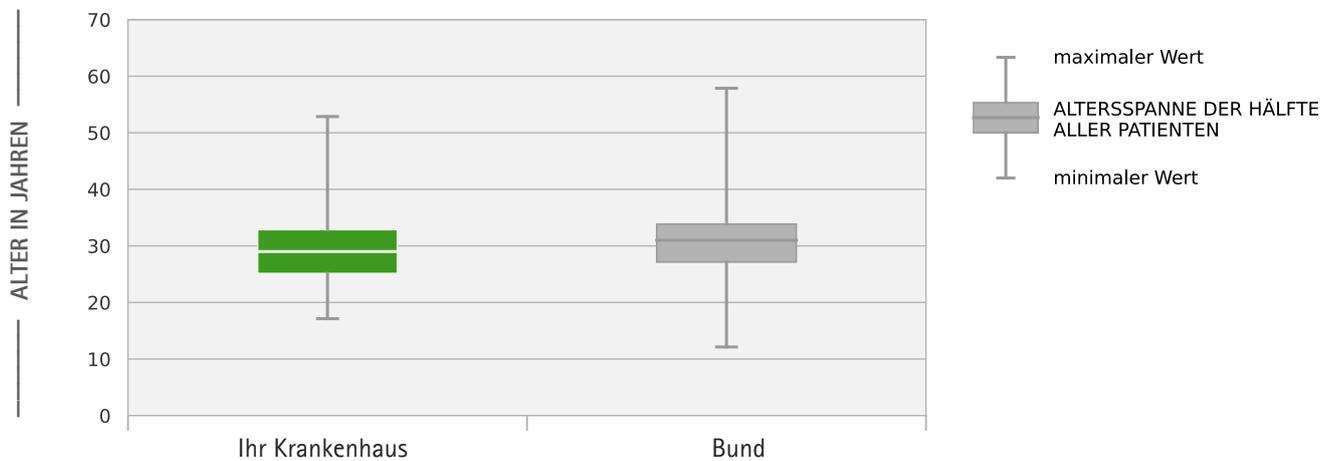
Tabelle 5.1.13

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	34
50. Perzentil	29	31
25. Perzentil	25	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

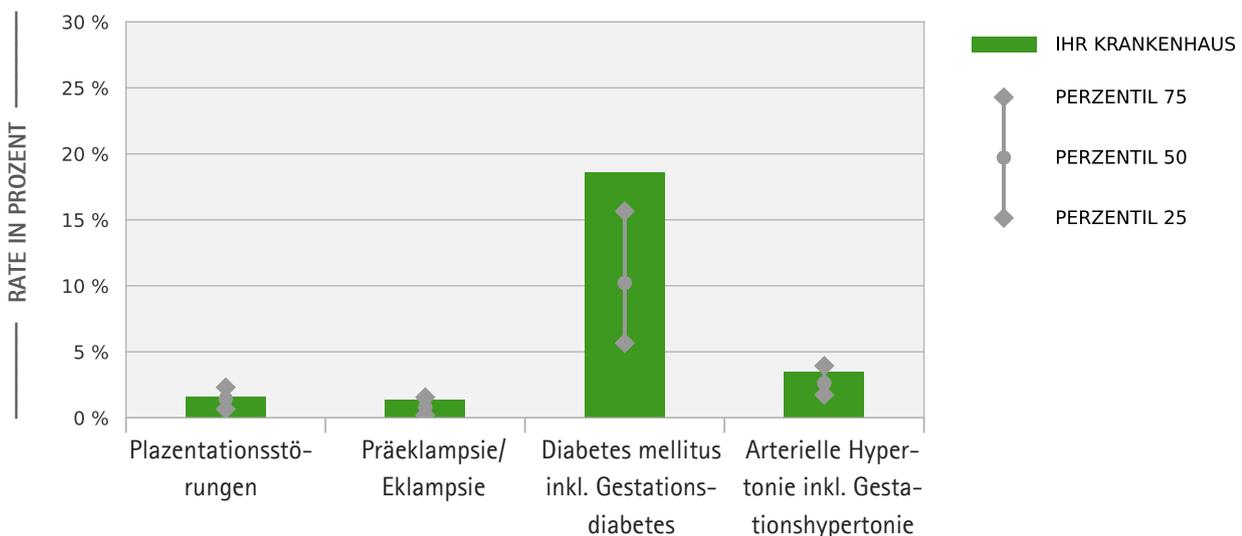
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	0,9 % 1 von 114	1,7 % 2 von 119	2,2 % 3 von 138	1,6 % 6 von 371	1,9 % 4.980 von 263.168	56 %
Präeklampsie/Eklampsie	1,8 % 2 von 114	1,7 % 2 von 119	0,7 % 1 von 138	1,3 % 5 von 371	1,3 % 3.451 von 263.168	69 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	20,2 % 23 von 114	16,0 % 19 von 119	19,6 % 27 von 138	18,6 % 69 von 371	12,9 % 33.926 von 263.168	86 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	0,9 % 1 von 114	3,4 % 4 von 119	5,8 % 8 von 138	3,5 % 13 von 371	3,0 % 7.799 von 263.168	67 %

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

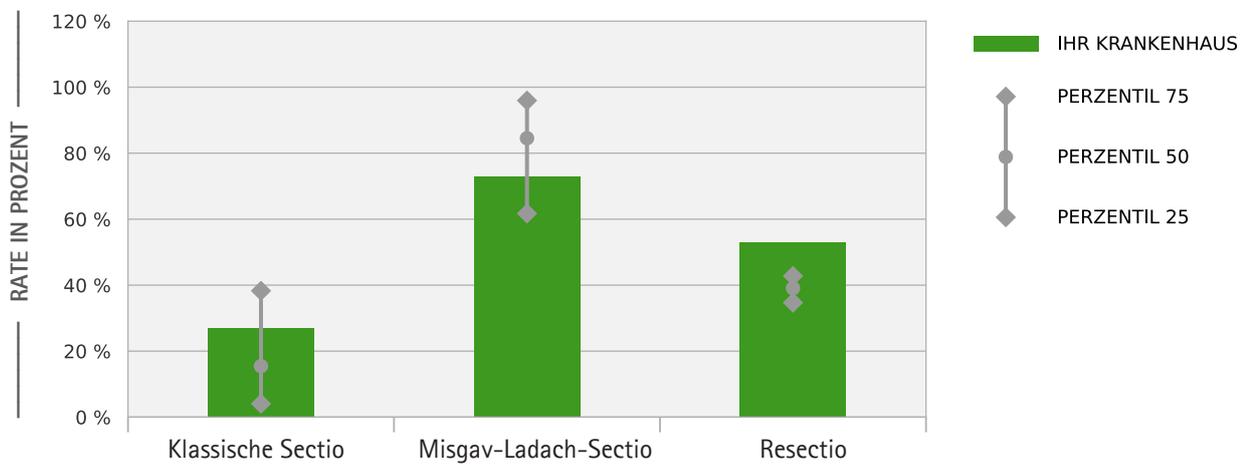
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Klassische Sectio	27,2 % 31 von 114	23,5 % 28 von 119	29,7 % 41 von 138	27,0 % 100 von 371	25,6 % 67.247 von 263.168	65 %
Misgav-Ladach-Sectio	72,8 % 83 von 114	76,5 % 91 von 119	70,3 % 97 von 138	73,0 % 271 von 371	74,4 % 195.921 von 263.168	35 %
Resectio	64,9 % 74 von 114	45,4 % 54 von 119	50,0 % 69 von 138	53,1 % 197 von 371	38,2 % 100.495 von 263.168	99 %

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

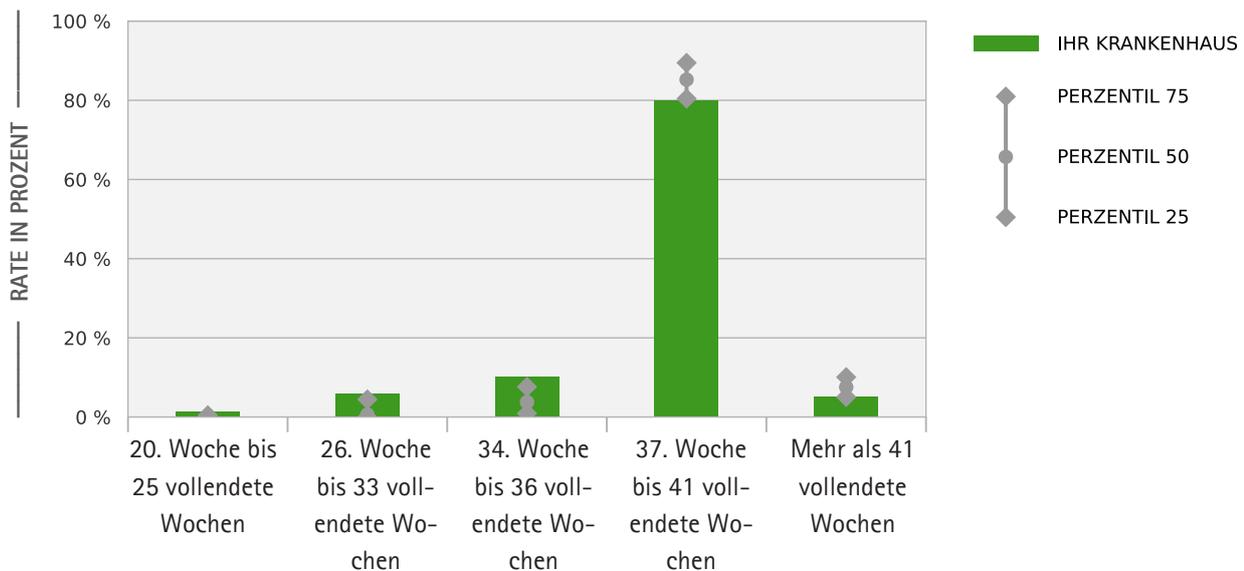
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	0,9 % 1 von 114	0,8 % 1 von 119	2,2 % 3 von 138	1,3 % 5 von 371	0,7 % 1.725 von 263.168	89 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	6,1 % 7 von 114	5,9 % 7 von 119	5,8 % 8 von 138	5,9 % 22 von 371	4,0 % 10.433 von 263.168	82 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	11,4 % 13 von 114	12,6 % 15 von 119	7,2 % 10 von 138	10,2 % 38 von 371	6,0 % 15.807 von 263.168	92 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	81,6 % 93 von 114	77,3 % 92 von 119	81,2 % 112 von 138	80,1 % 297 von 371	82,3 % 216.614 von 263.168	23 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	3,5 % 4 von 114	7,6 % 9 von 119	4,3 % 6 von 138	5,1 % 19 von 371	7,0 % 18.474 von 263.168	26 %

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

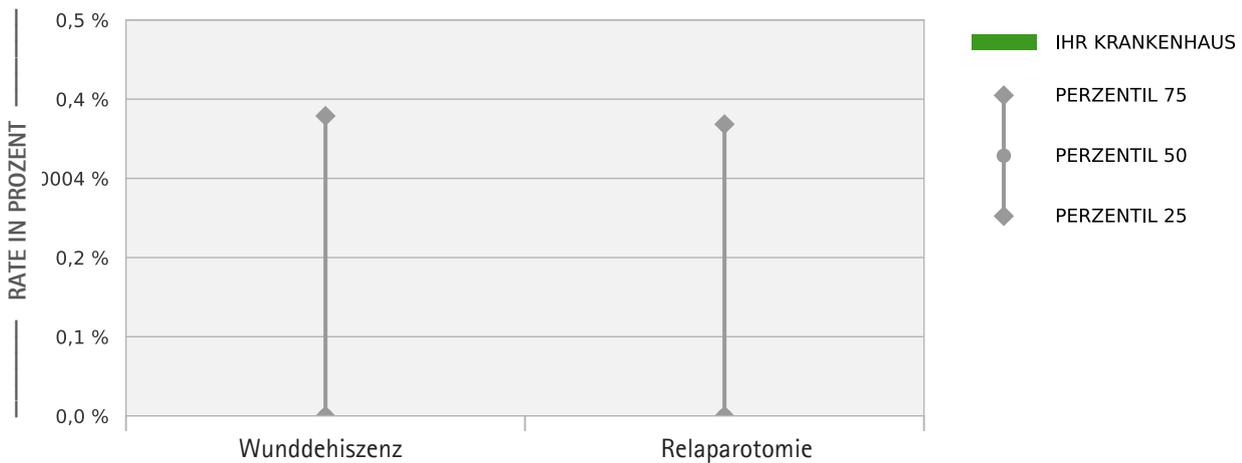
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 114	0,0 % 0 von 119	0,0 % 0 von 138	0,0 % 0 von 371	0,3 % 744 von 263.168	52 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 114	0,0 % 0 von 119	0,0 % 0 von 138	0,0 % 0 von 371	0,2 % 646 von 263.168	50 %

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

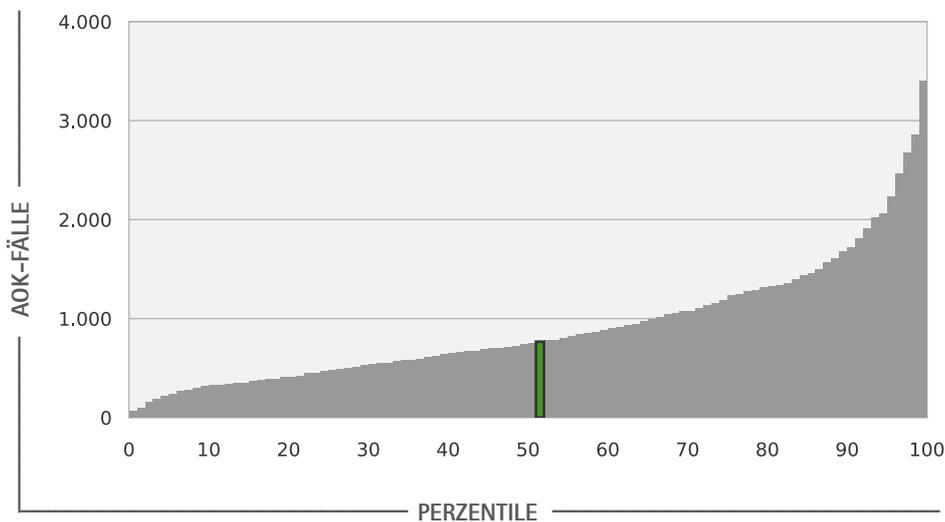
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	249	50 %	629	187.985	163	251	397	1.137
2020	236	47 %	621	185.556	157	246	393	1.128
2021	280	55 %	609	187.927	162	255	404	1.145
2019–2021	765	52 %	629	561.468	471	738	1.187	3.405

Abbildung 5.2.1

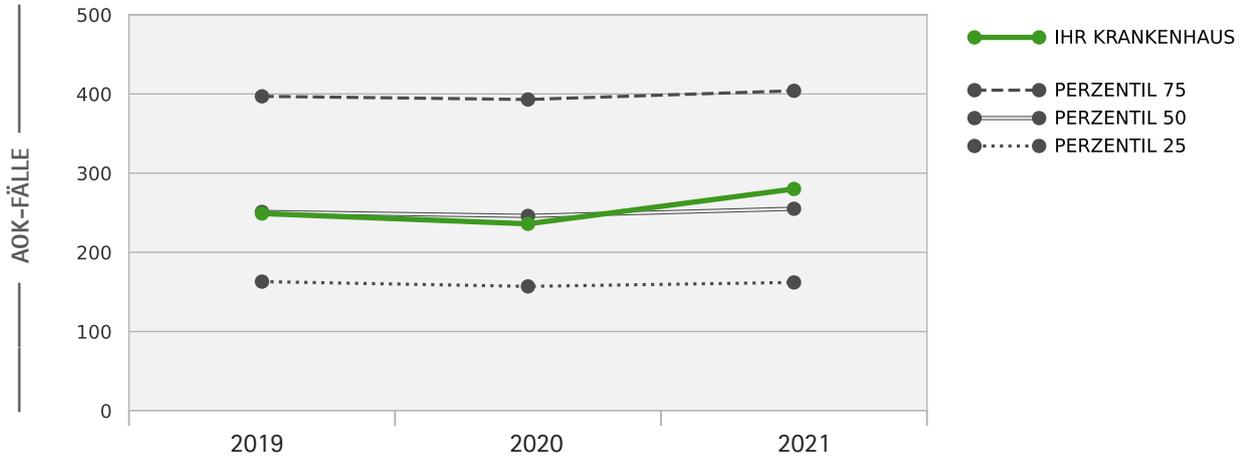
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

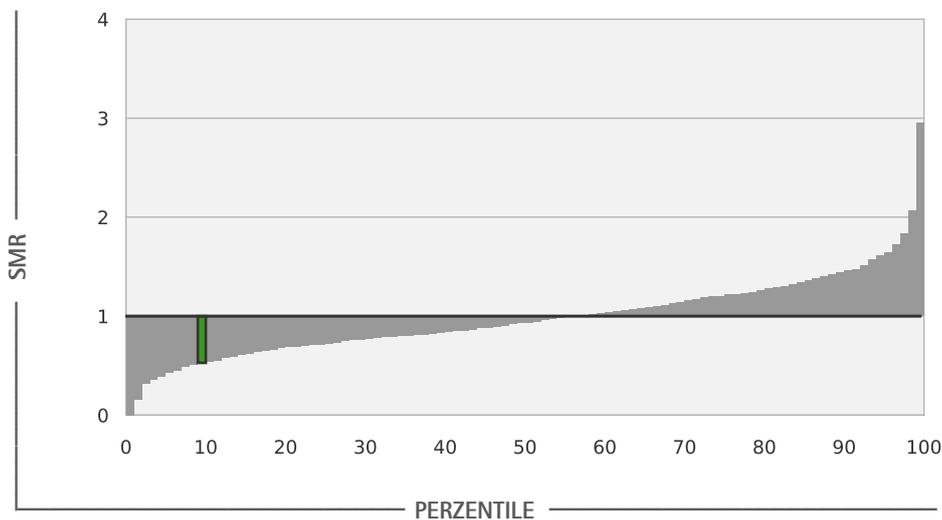


ID 2025

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

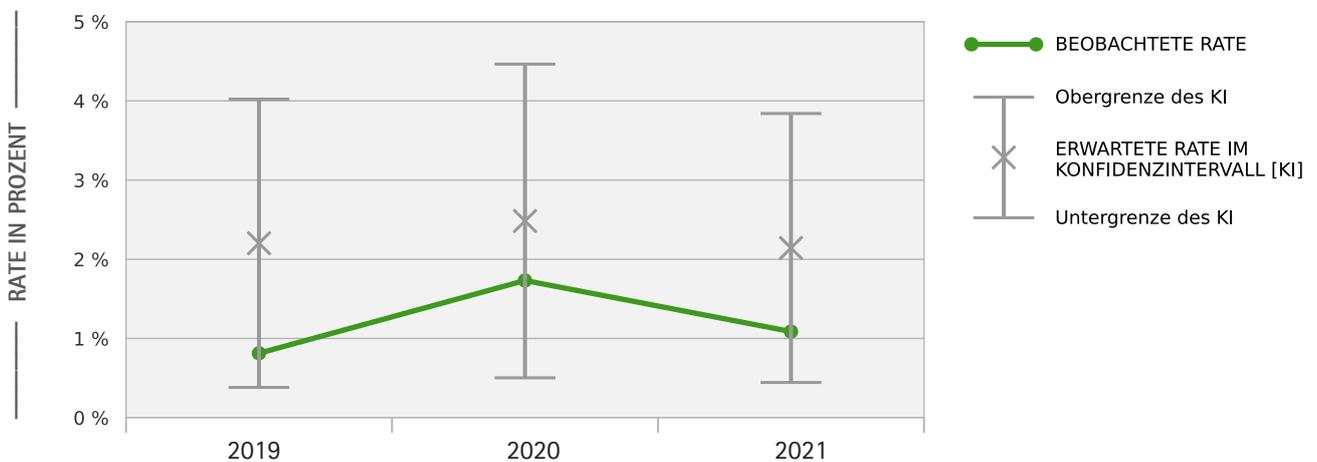
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	0,8 % 2 von 246	≤0,4 % ≤1 von 246	0,0 % 0 von 246	2,6 % 4.852 von 187.075	2,2 % [0,4–4,0]	0,4 [0,0–1,2]	10,8 %
2020	1,7 % 4 von 231	≤0,4 % ≤1 von 231	0,0 % 0 von 231	2,5 % 4.650 von 184.781	2,5 % [0,5–4,5]	0,7 [0,0–1,5]	31,7 %
2021	1,1 % 3 von 276	≤0,4 % ≤1 von 276	0,0 % 0 von 276	2,5 % 4.752 von 187.099	2,1 % [0,4–3,8]	0,5 [0,0–1,3]	17,1 %
2019–2021	1,2 % 9 von 753	≤0,1 % ≤1 von 753	0,0 % 0 von 753	2,6 % 14.254 von 558.955	2,3 % [1,2–3,3]	0,5 [0,1–1,0]	9,9 %

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 Blasensprung/-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

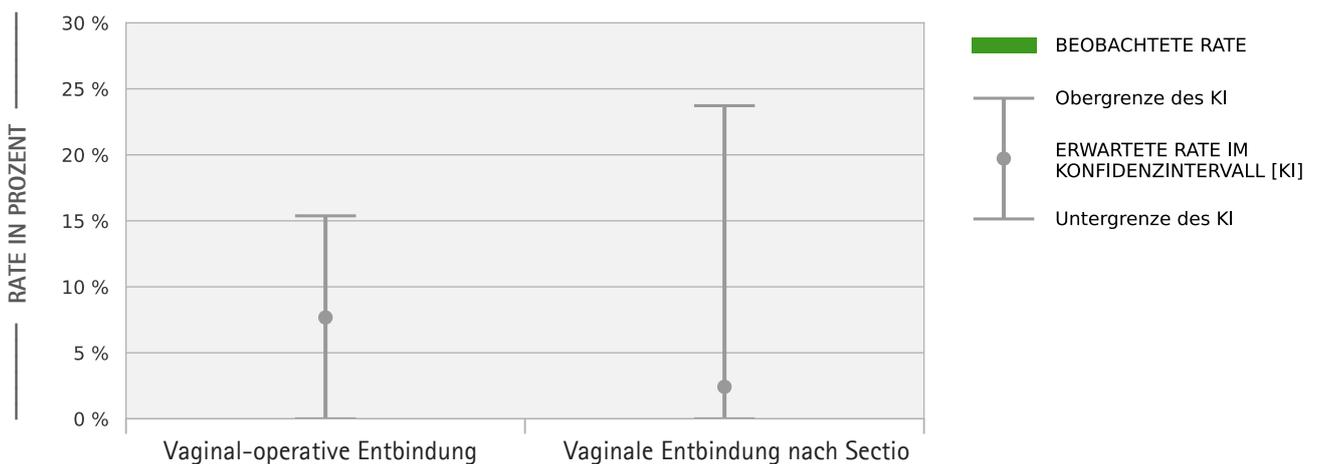
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	≤2,2 % ≤1 von 45	7,8 % 4.150 von 53.522	7,7 % [0,0–15,4]
Vaginale Entbindung nach Sectio	na	3,7 % 975 von 26.350	2,4 % [0,0–23,7]

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.

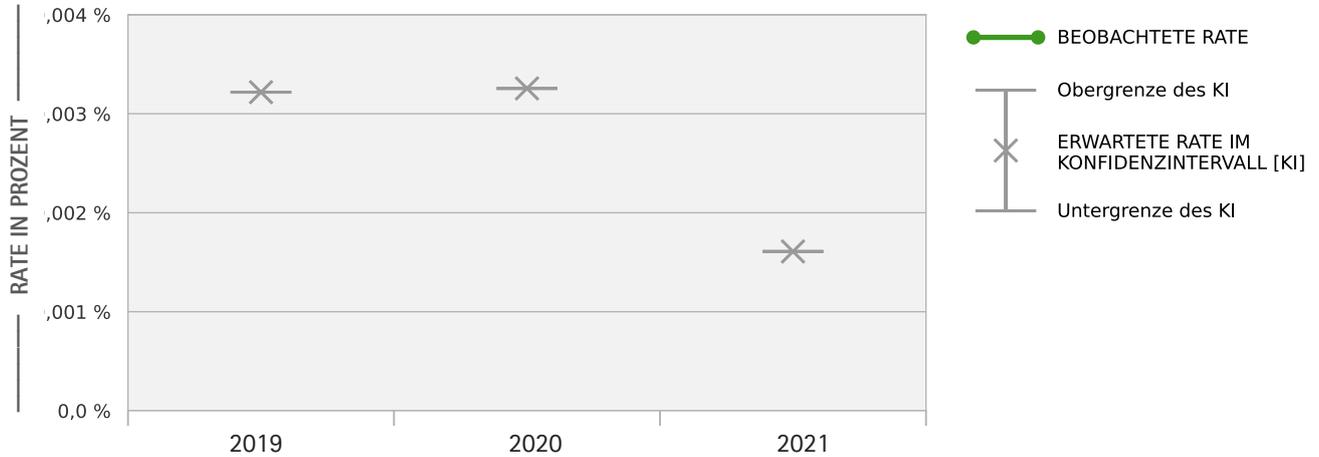
Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 245	≤0,4 % ≤1 von 245	nd	0,0 % 6 von 186.461	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 230	≤0,4 % ≤1 von 230	nd	0,0 % 6 von 184.290	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 275	≤0,4 % ≤1 von 275	nd	0,0 % 3 von 186.493	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,5 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 750	≤0,1 % ≤1 von 750	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

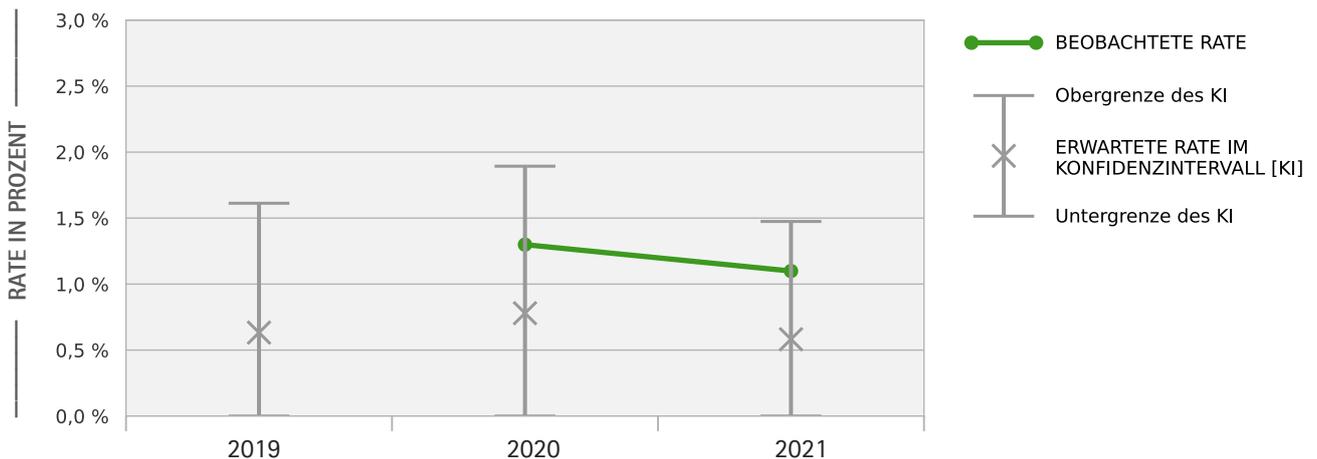
### Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	≤0,4 % ≤1 von 246	≤0,4 % ≤1 von 246	0,0 % 0 von 246	0,7 % 1.267 von 186.742	0,6 % [0,0–1,6]	0,6 [0,0–2,2]	43,2 %
2020	1,3 % 3 von 231	≤0,4 % ≤1 von 231	0,0 % 0 von 231	0,7 % 1.220 von 184.485	0,8 % [0,0–1,9]	1,7 [0,2–3,1]	81,0 %
2021	1,1 % 3 von 273	≤0,4 % ≤1 von 273	0,0 % 0 von 273	0,7 % 1.256 von 186.815	0,6 % [0,0–1,5]	1,9 [0,4–3,4]	82,8 %
2019–2021	0,9 % 7 von 750	≤0,1 % ≤1 von 750	0,0 % 0 von 750	0,7 % 3.743 von 558.042	0,7 % [0,1–1,2]	1,4 [0,5–2,3]	75,4 %

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

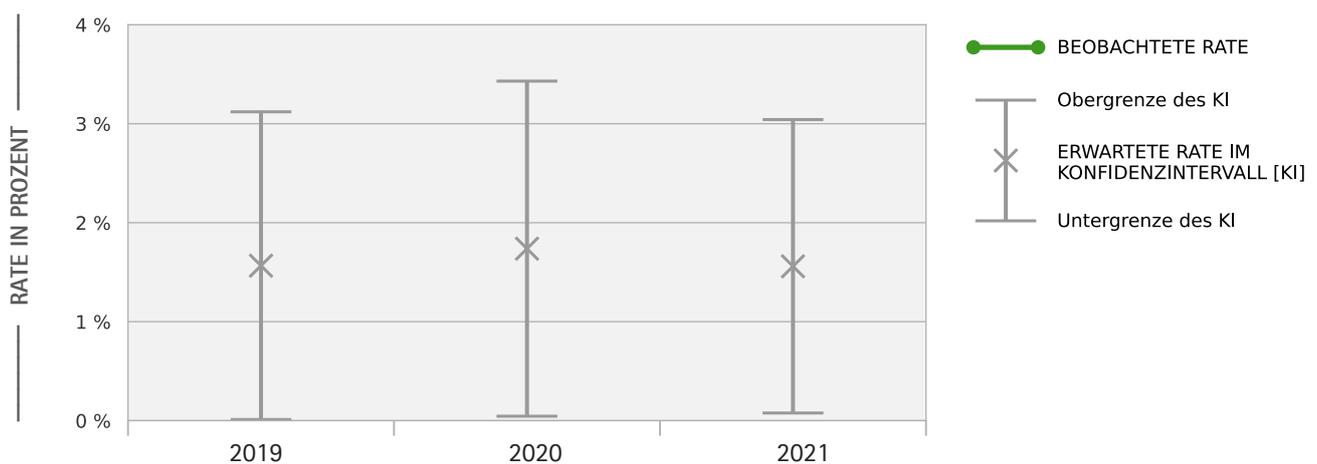
### Höhergradige Dammriss und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	0,0 % 0 von 243	2,0 % 3.662 von 185.011	1,6 % [0,0-3,1]	0,3 [0,0-1,3]	10,8 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	0,0 % 0 von 226	1,9 % 3.507 von 183.115	1,7 % [0,0-3,4]	0,3 [0,0-1,2]	10,5 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 267	≤0,4 % ≤1 von 267	0,0 % 0 von 267	1,9 % 3.560 von 185.268	1,6 % [0,1-3,0]	0,0 [0,0-1,0]	10,5 %
2019–2021	0,3 % 2 von 736	≤0,1 % ≤1 von 736	0,0 % 0 von 736	1,9 % 10.729 von 553.394	1,6 % [0,7-2,5]	0,2 [0,0-0,7]	3,2 %

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)

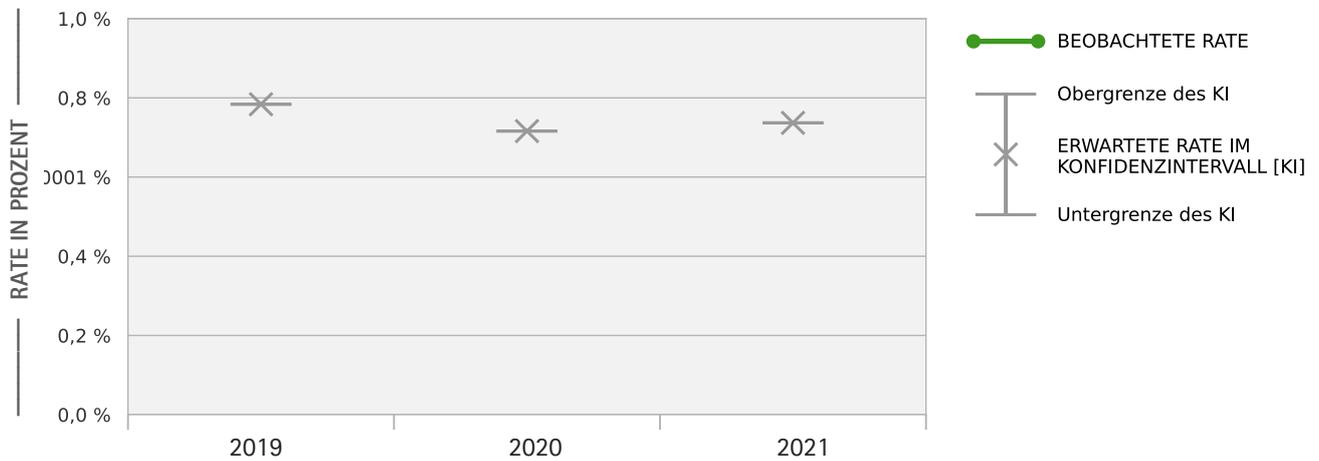
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	0,0 % 0 von 243	0,8 % 1.450 von 184.977	[0,8–0,8]	0,0 [0,0–0,0]	21,1 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	0,0 % 0 von 226	0,7 % 1.311 von 183.085	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	22,7 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 267	≤0,4 % ≤1 von 267	0,0 % 0 von 267	0,7 % 1.365 von 185.240	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	22,7 %
2019–2021	≤0,1 % ≤1 von 736	≤0,1 % ≤1 von 736	0,0 % 0 von 736	0,7 % 4.126 von 553.302	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	5,1 %

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen unvollständiger Therapie der Plazentareten- tion 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 Plazentareten- tion 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

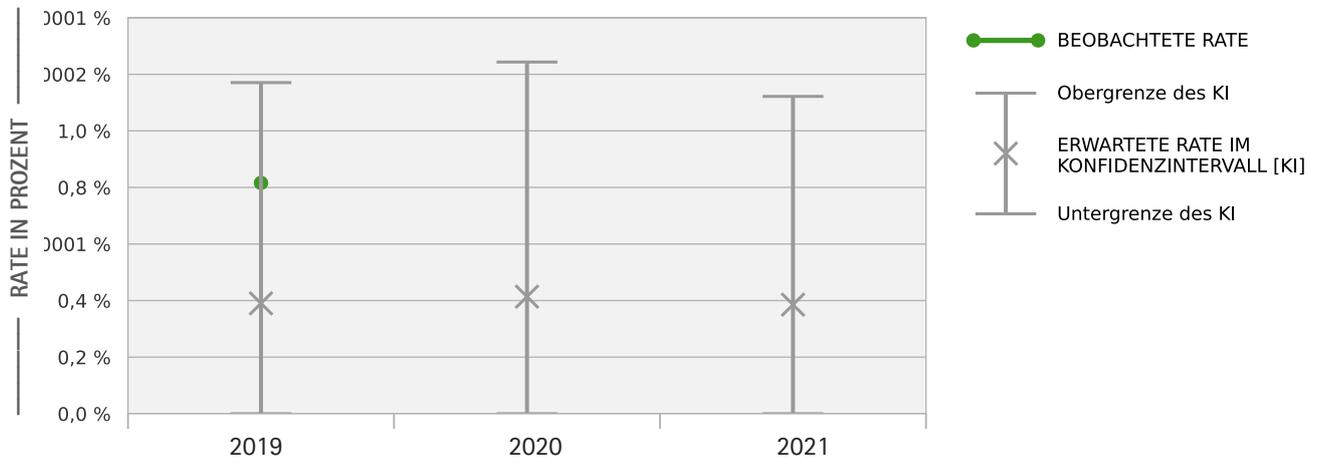
### Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2019–2021)

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	0,8 % 2 von 245	≤0,4 % ≤1 von 245	0,4 % 1 von 245	0,4 % 804 von 186.287	0,4 % [0,0–1,2]	2,1 [0,1–4,1]	81,2 %
2020	≤0,4 % ≤1 von 230	≤0,4 % ≤1 von 230	0,0 % 0 von 230	0,3 % 616 von 184.096	0,4 % [0,0–1,2]	1,1 [0,0–3,1]	63,9 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 272	≤0,4 % ≤1 von 272	0,0 % 0 von 272	0,3 % 585 von 186.374	0,4 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–1,9]	50,7 %
2019–2021	0,4 % 3 von 747	≤0,1 % ≤1 von 747	0,1 % 1 von 747	0,4 % 2.005 von 556.757	0,4 % [0,0–0,8]	1,0 [0,0–2,2]	62,2 %

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

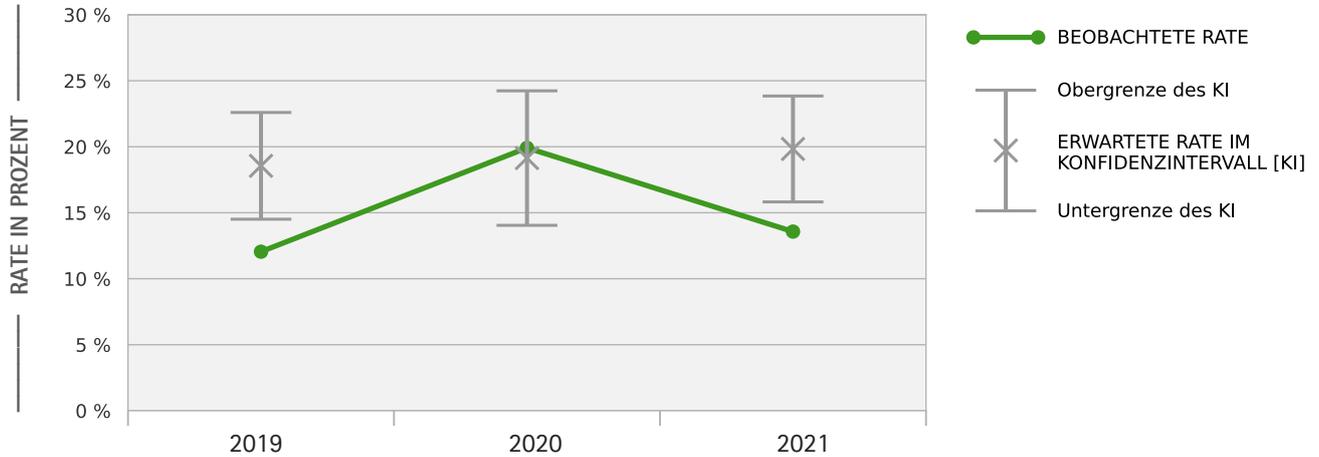
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2019–2021)

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	12,0 % 30 von 249	nd	nd	18,6 % 34.876 von 187.985	[14,5–22,6]	0,6 [0,6–0,7]	37,5 %
2020	19,9 % 47 von 236	nd	nd	19,1 % 35.517 von 185.556	[14,0–24,2]	1,0 [1,0–1,1]	58,3 %
2021	13,6 % 38 von 280	nd	nd	19,8 % 37.268 von 187.927	[15,8–23,8]	0,7 [0,7–0,7]	36,3 %
2019–2021	15,0 % 115 von 765	nd	nd	19,2 % 107.661 von 561.468	[16,6–21,7]	0,8 [0,8–0,8]	42,4 %

\* 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)

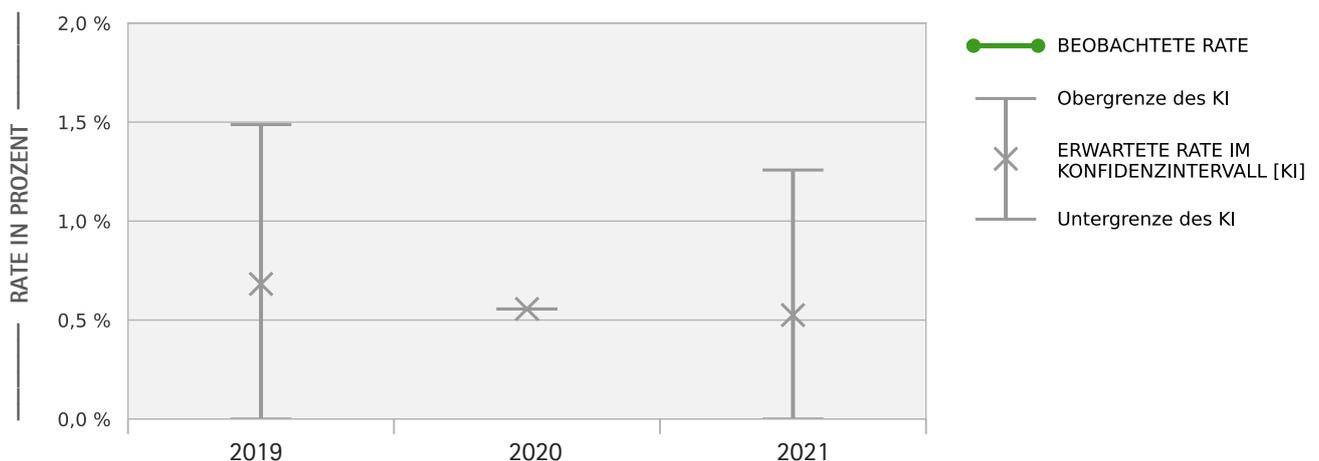
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	≤0,4 % ≤1 von 243	≤0,4 % ≤1 von 243	0,4 % 1 von 243	0,7 % 1.262 von 184.977	[0,0–1,5]	0,6 [0,5–0,7]	39,4 %	
2020	≤0,4 % ≤1 von 226	≤0,4 % ≤1 von 226	0,0 % 0 von 226	0,6 % 1.018 von 183.089	[0,6–0,6]	0,0 [0,0–0,0]	29,5 %	
2021	≤0,4 % ≤1 von 267	≤0,4 % ≤1 von 267	0,4 % 1 von 267	0,5 % 973 von 185.240	[0,0–1,3]	0,7 [0,6–0,8]	45,0 %	
2019–2021	0,3 % 2 von 736	0,3 % 2 von 736	0,3 % 2 von 736	0,6 % 3.253 von 553.306	[0,2–1,0]	0,5 [0,4–0,5]	20,8 %	

\* 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)

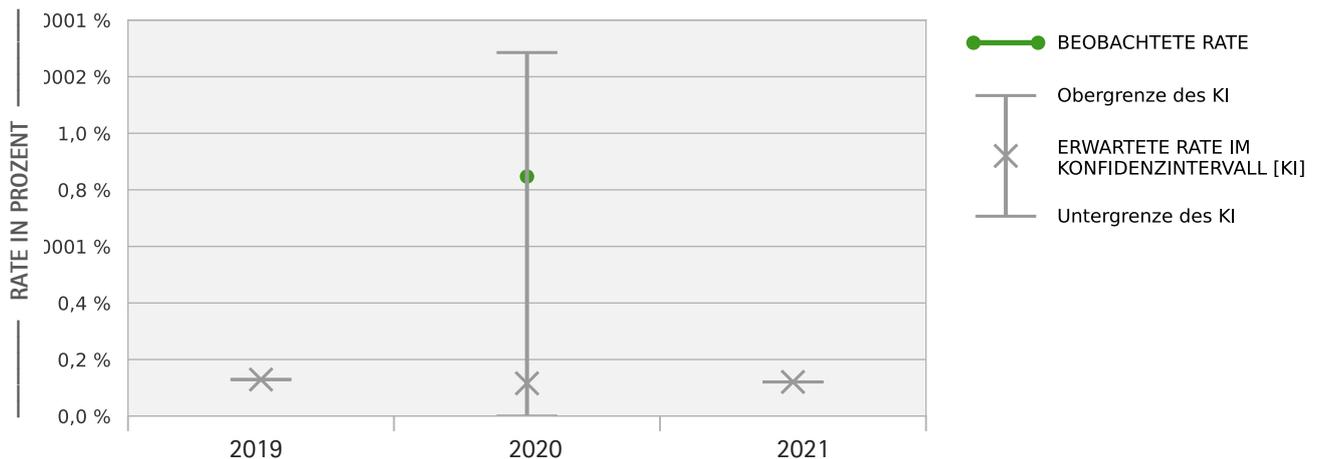
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,4 % ≤1 von 249	≤0,4 % ≤1 von 243	0,0 % 0 von 243	0,1 % 243 von 187.983	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	73,0 %
2020	0,8 % 2 von 236	≤0,4 % ≤1 von 226	0,0 % 0 von 226	0,1 % 215 von 185.555	[0,0–1,3]	7,3 [6,7–8,0]	96,8 %
2021	≤0,4 % ≤1 von 280	≤0,4 % ≤1 von 267	0,0 % 0 von 267	0,1 % 227 von 187.927	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	72,7 %
2019–2021	0,3 % 2 von 765	≤0,1 % ≤1 von 736	0,0 % 0 von 736	0,1 % 685 von 561.465	[0,0–0,5]	2,1 [2,0–2,3]	84,1 %

\* 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)



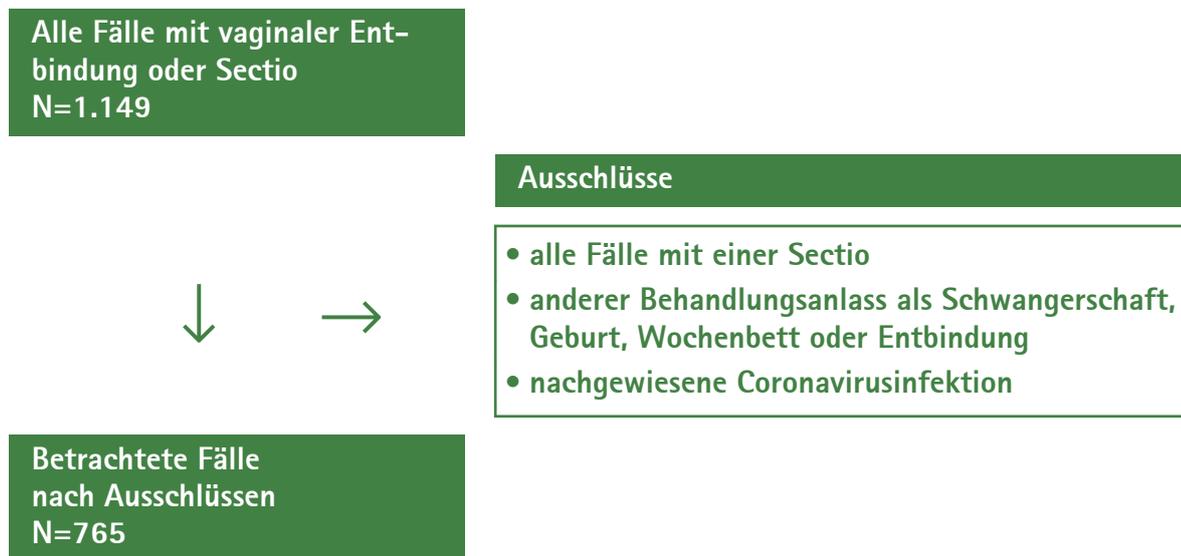
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

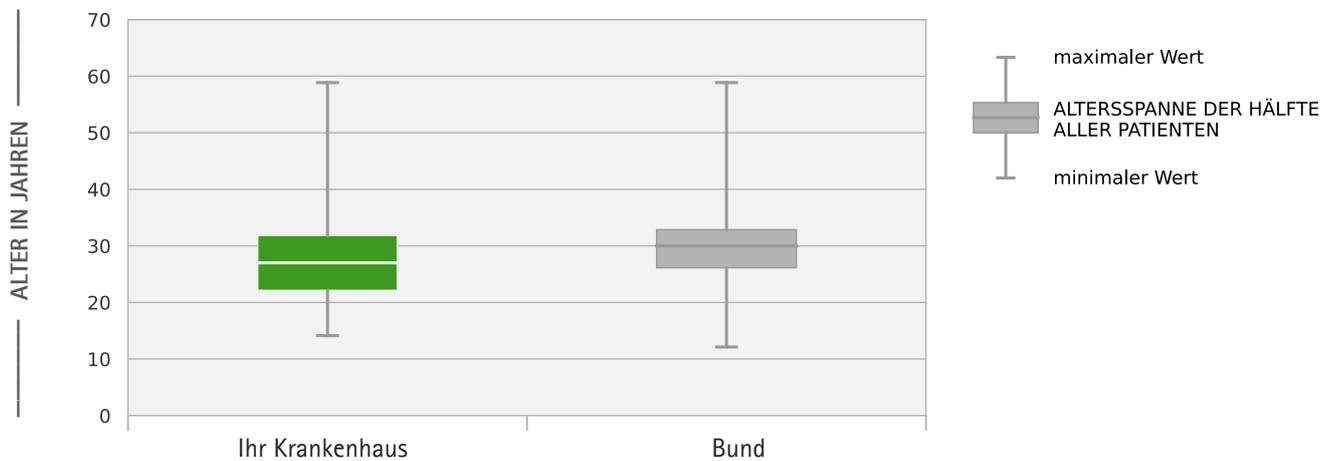
Tabelle 5.2.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	32	33
50. Perzentil	27	30
25. Perzentil	22	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

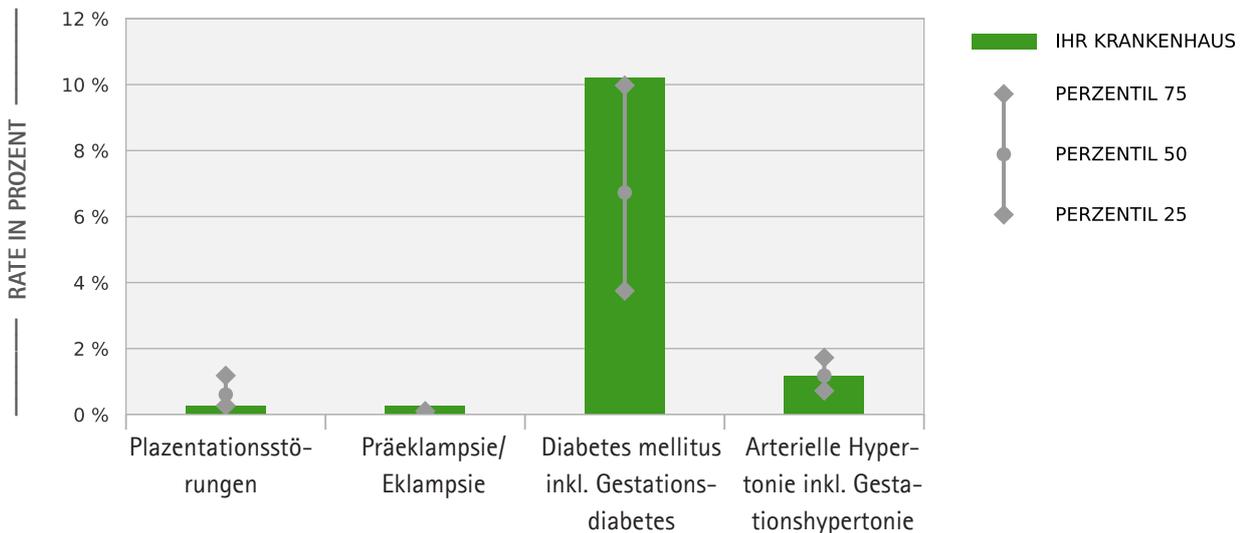
Tabelle 5.2.13

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Plazentationsstörungen	0,4 % 1 von 249	0,0 % 0 von 236	0,4 % 1 von 280	0,3 % 2 von 765	0,9 % 4.834 von 561.468	24 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,0 % 0 von 249	0,4 % 1 von 236	0,4 % 1 von 280	0,3 % 2 von 765	0,1 % 421 von 561.468	93 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	9,6 % 24 von 249	9,3 % 22 von 236	11,4 % 32 von 280	10,2 % 78 von 765	8,2 % 45.807 von 561.468	76 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,2 % 3 von 249	0,4 % 1 von 236	1,8 % 5 von 280	1,2 % 9 von 765	1,3 % 7.159 von 561.468	50 %

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

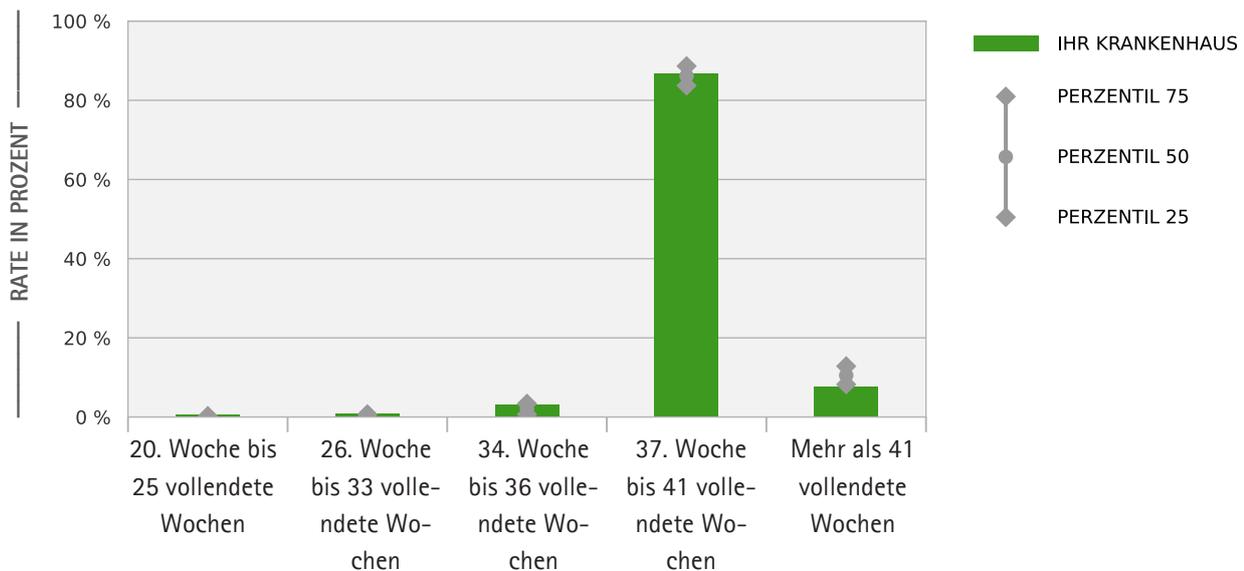
Tabelle 5.2.14

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	0,4 % 1 von 249	0,0 % 0 von 236	1,1 % 3 von 280	0,5 % 4 von 765	0,3 % 1.540 von 561.468	89 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	1,6 % 4 von 249	0,8 % 2 von 236	0,4 % 1 von 280	0,9 % 7 von 765	0,7 % 3.929 von 561.468	80 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	5,2 % 13 von 249	2,5 % 6 von 236	2,1 % 6 von 280	3,3 % 25 von 765	2,7 % 14.944 von 561.468	73 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,5 % 208 von 249	93,2 % 220 von 236	84,3 % 236 von 280	86,8 % 664 von 765	85,6 % 480.566 von 561.468	57 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	10,0 % 25 von 249	3,8 % 9 von 236	8,9 % 25 von 280	7,7 % 59 von 765	10,5 % 58.934 von 561.468	22 %

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

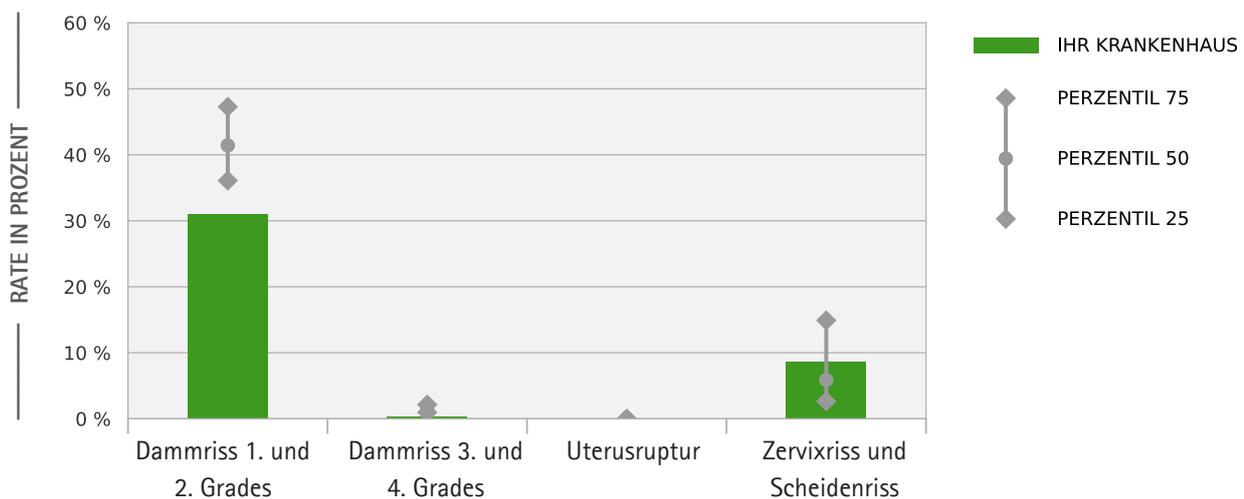
Tabelle 5.2.15

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	28,1 % 70 von 249	33,1 % 78 von 236	31,8 % 89 von 280	31,0 % 237 von 765	42,4 % 238.023 von 561.468	9 %
Dammriss 3. und 4. Grades	0,4 % 1 von 249	0,4 % 1 von 236	0,0 % 0 von 280	0,3 % 2 von 765	1,7 % 9.774 von 561.468	5 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 249	0,0 % 0 von 236	0,0 % 0 von 280	0,0 % 0 von 765	0,0 % 92 von 561.468	87 %
Zervixriss und Scheidenriss	11,6 % 29 von 249	7,2 % 17 von 236	7,1 % 20 von 280	8,6 % 66 von 765	10,9 % 61.117 von 561.468	59 %

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

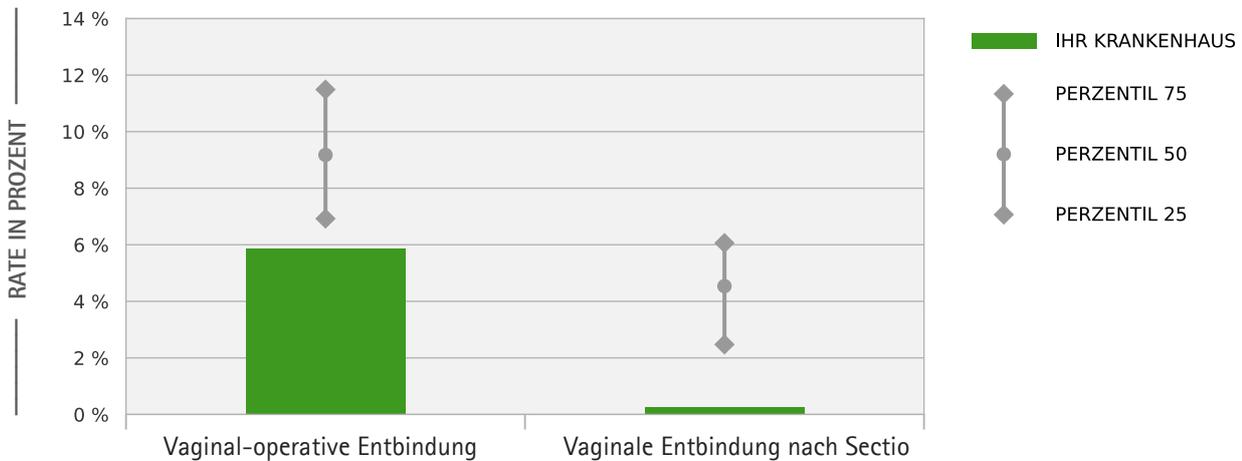
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Vaginal-operative Entbindung	5,6 % 14 von 249	7,6 % 18 von 236	4,6 % 13 von 280	5,9 % 45 von 765	9,6 % 53.767 von 561.468	16 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	0,0 % 0 von 249	0,0 % 0 von 236	0,7 % 2 von 280	0,3 % 2 von 765	4,7 % 26.446 von 561.468	10 %

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	F33	Rezidivierende depressive Störung	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 Refluxuropathie	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

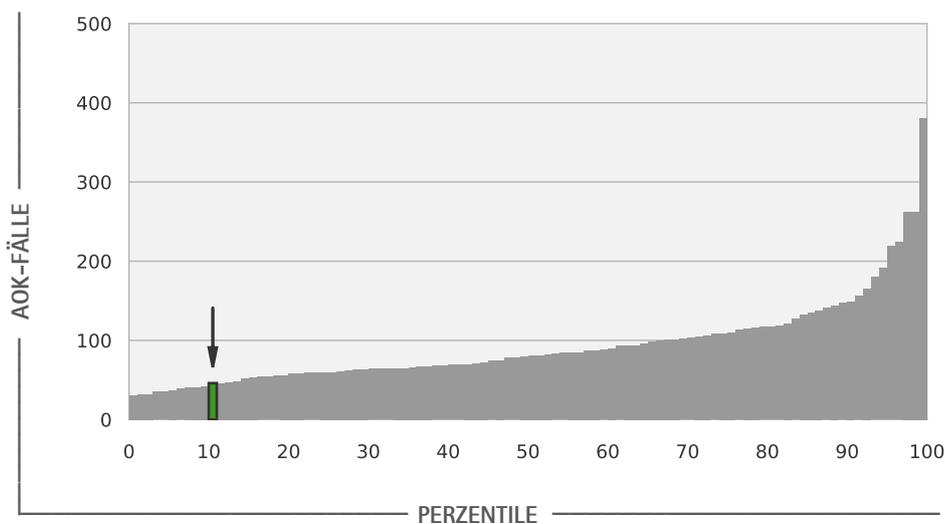
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2017–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2017	7	11 %	159	2.853	11	16	22	69
2018	12	30 %	159	3.018	11	16	23	90
2019	9	17 %	159	2.968	11	15	24	77
2020	8	14 %	159	2.862	11	16	23	64
2021	7	12 %	159	2.818	12	16	20	81
2017–2021	43	11 %	159	14.519	60	80	109	381

Abbildung 5.3.1

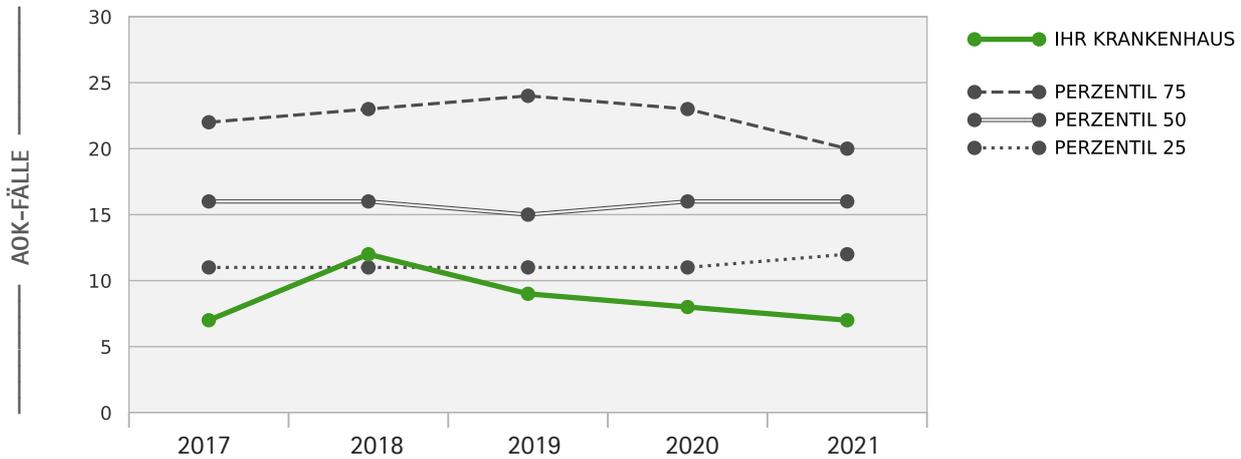
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2017–2021)



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

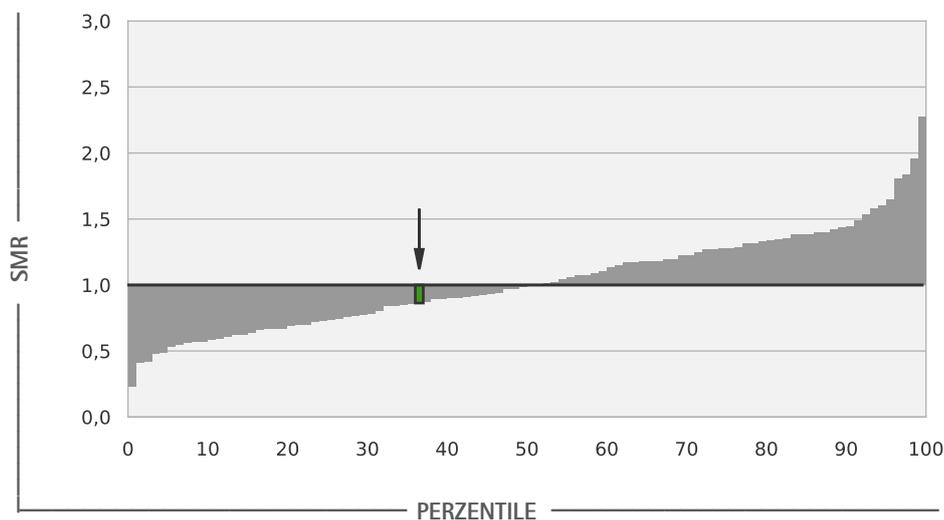


ID 2015

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

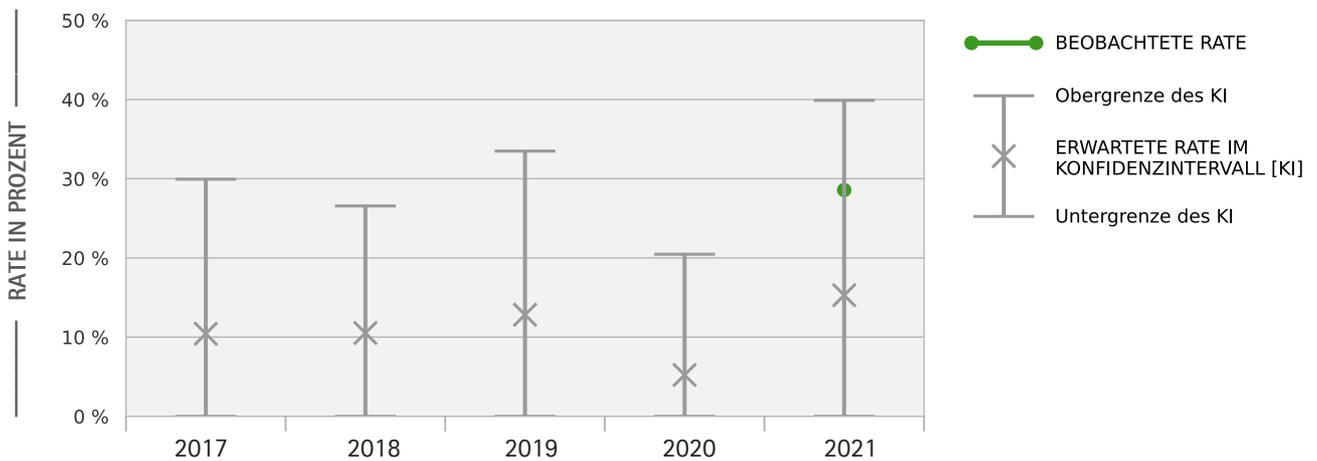
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)

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	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	12,8 % 366 von 2.853	10,4 % [0,0–29,9]	0,0 [0,0–1,9]	13,8 %
2018	≤8,3 % ≤1 von 12	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	12,2 % 369 von 3.018	10,5 % [0,0–26,6]	0,8 [0,0–2,3]	47,8 %
2019	≤11,1 % ≤1 von 9	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	13,3 % 395 von 2.968	12,8 % [0,0–33,5]	0,9 [0,0–2,5]	45,3 %
2020	≤12,5 % ≤1 von 8	≤12,5 % ≤1 von 8	0,0 % 0 von 8	12,6 % 360 von 2.862	5,2 % [0,0–20,5]	0,0 [0,0–2,9]	23,9 %
2021	28,6 % 2 von 7	≤20,0 % ≤1 von 5	0,0 % 0 von 5	12,6 % 356 von 2.818	15,3 % [0,0–39,9]	1,9 [0,3–3,5]	88,7 %
2017–2021	9,3 % 4 von 43	≤2,6 % ≤1 von 38	0,0 % 0 von 38	12,7 % 1.846 von 14.519	10,8 % [2,2–19,3]	0,9 [0,1–1,7]	37,1 %

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

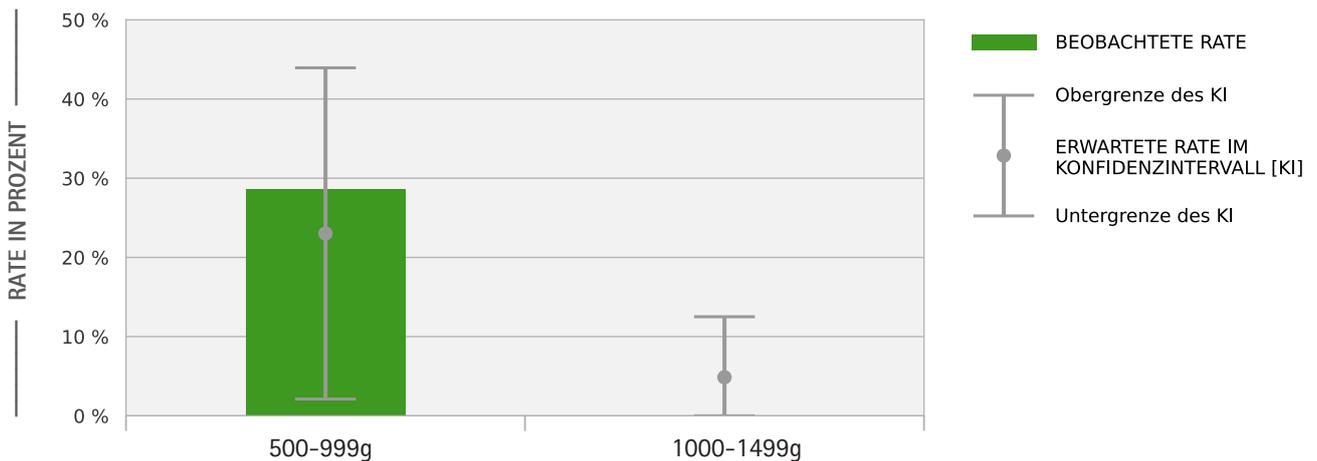
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2017–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	28,6 % 4 von 14	24,9 % 1.490 von 5.983	23,0 % [2,1-43,9]
1000-1499g	≤3,4 % ≤1 von 29	4,2 % 356 von 8.536	4,9 % [0,0-12,5]

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

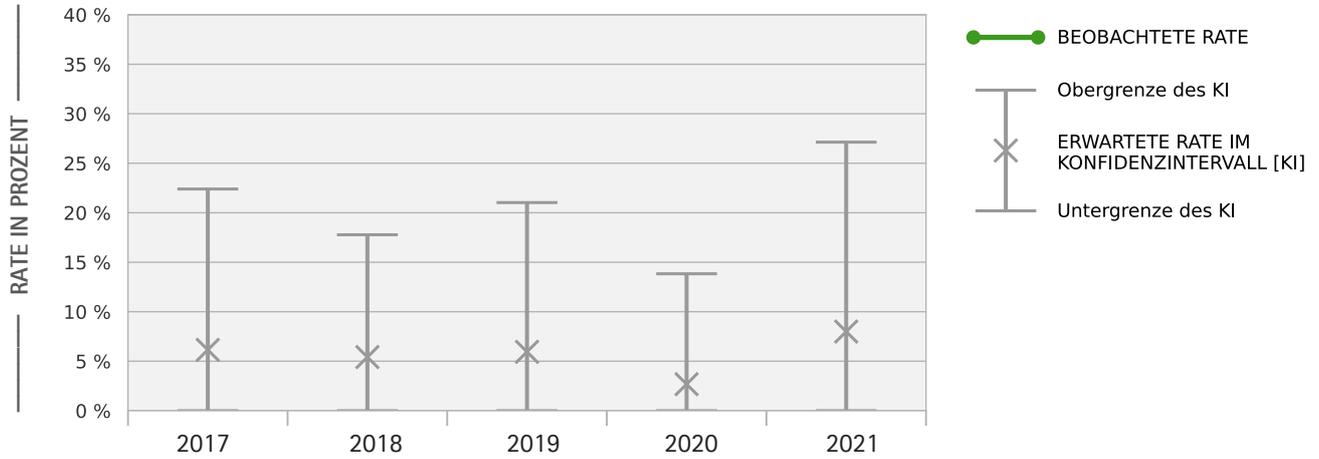
Sterblichkeit bis zur Entlassung nach Hause bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	7,5 % 213 von 2.853	6,1 % [0,0–22,4]	0,0 [0,0–2,6]	31,4 %
2018	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	nd	nd	6,4 % 194 von 3.018	5,4 % [0,0–17,8]	0,0 [0,0–2,3]	39,0 %
2019	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	nd	nd	6,7 % 199 von 2.968	5,9 % [0,0–21,0]	0,0 [0,0–2,5]	32,7 %
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	nd	nd	6,3 % 181 von 2.862	2,7 % [0,0–13,8]	0,0 [0,0–4,2]	42,1 %
2021	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	7,0 % 198 von 2.818	8,0 % [0,0–27,1]	1,8 [0,0–4,2]	81,1 %
2017–2021	≤ 2,3 % ≤ 1 von 43	nd	nd	6,8 % 985 von 14.519	5,6 % [0,0–12,1]	0,4 [0,0–1,6]	11,9 %

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

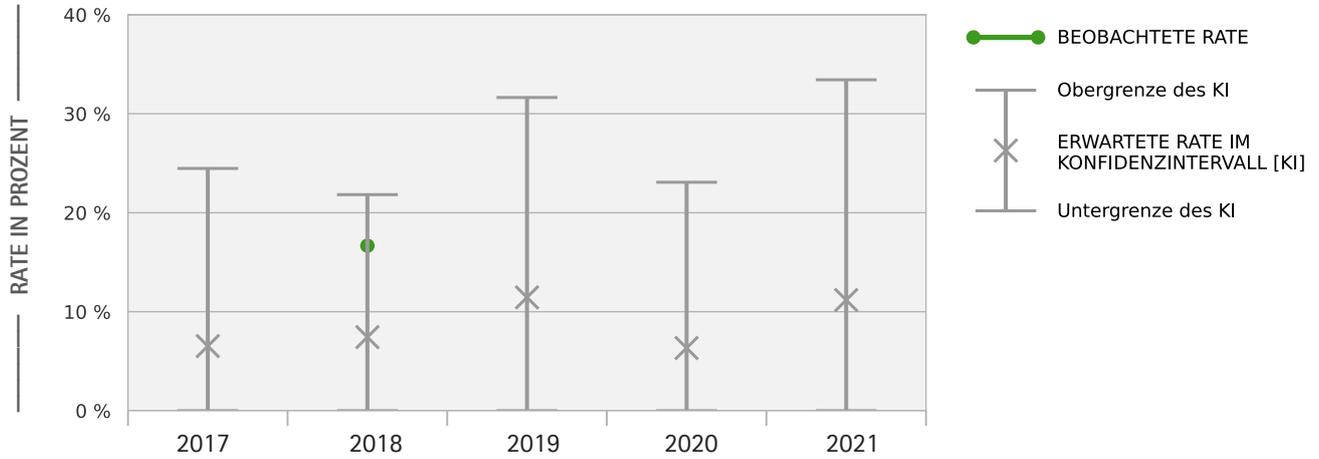
#### Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	9,0 % 257 von 2.853	6,5 % [0,0–24,5]	0,0 [0,0–2,7]	24,5 %	
2018	16,7 % 2 von 12	nd	nd	9,7 % 294 von 3.018	7,4 % [0,0–21,8]	2,2 [0,3–4,2]	88,1 %	
2019	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	nd	nd	9,0 % 266 von 2.968	11,4 % [0,0–31,6]	0,0 [0,0–1,8]	30,8 %	
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	nd	nd	8,9 % 255 von 2.862	6,3 % [0,0–23,1]	2,0 [0,0–4,6]	88,1 %	
2021	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	9,2 % 259 von 2.818	11,2 % [0,0–33,4]	1,3 [0,0–3,3]	67,9 %	
2017–2021	9,3 % 4 von 43	nd	nd	9,2 % 1.331 von 14.519	8,5 % [0,4–16,6]	1,1 [0,1–2,0]	61,6 %	

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

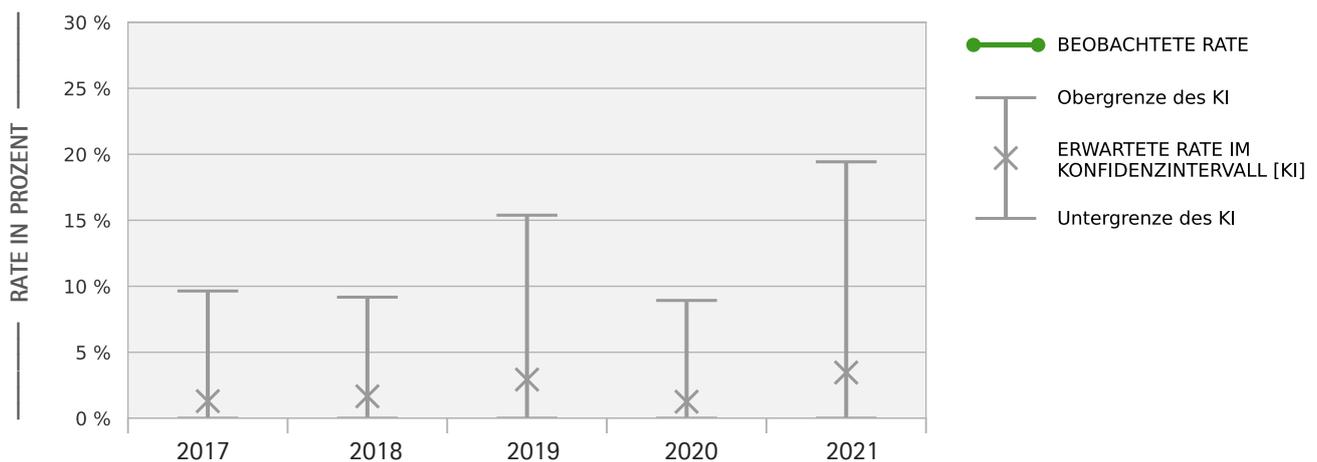
### Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	2,2 % 57 von 2.552	1,3 % [0,0–9,6]	0,0 [0,0–6,4]	73,0 %	
2018	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	0,0 % 0 von 11	1,5 % 40 von 2.723	1,7 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–4,5]	80,5 %	
2019	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	1,8 % 49 von 2.656	2,9 % [0,0–15,4]	0,0 [0,0–4,2]	73,6 %	
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	0,0 % 0 von 8	1,9 % 49 von 2.622	1,3 % [0,0–8,9]	0,0 [0,0–6,1]	77,4 %	
2021	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	0,0 % 0 von 5	1,4 % 36 von 2.534	3,5 % [0,0–19,4]	5,8 [1,2–10,4]	96,2 %	
2017–2021	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	0,0 % 0 von 38	1,8 % 231 von 13.087	2,0 % [0,0–6,4]	1,3 [0,0–3,6]	74,8 %	

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

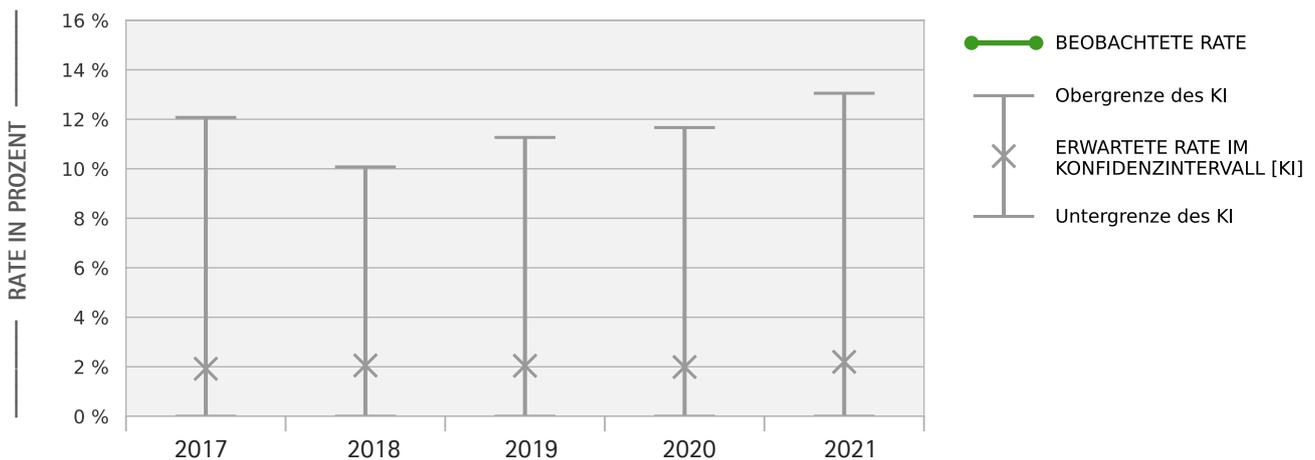
### Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	1,7 % 49 von 2.853	1,9 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–5,3]	77,4 %	
2018	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	nd	nd	2,2 % 67 von 3.018	2,1 % [0,0–10,1]	0,0 [0,0–3,9]	69,2 %	
2019	≤ 11,1 % ≤ 1 von 9	nd	nd	2,1 % 61 von 2.968	2,0 % [0,0–11,3]	5,4 [0,9–10,0]	98,7 %	
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	nd	nd	2,2 % 64 von 2.862	2,0 % [0,0–11,7]	0,0 [0,0–4,9]	73,0 %	
2021	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	2,1 % 58 von 2.818	2,2 % [0,0–13,1]	6,5 [1,6–11,4]	98,1 %	
2017–2021	4,7 % 2 von 43	nd	nd	2,1 % 299 von 14.519	2,0 % [0,0–6,3]	2,3 [0,2–4,3]	91,2 %	

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

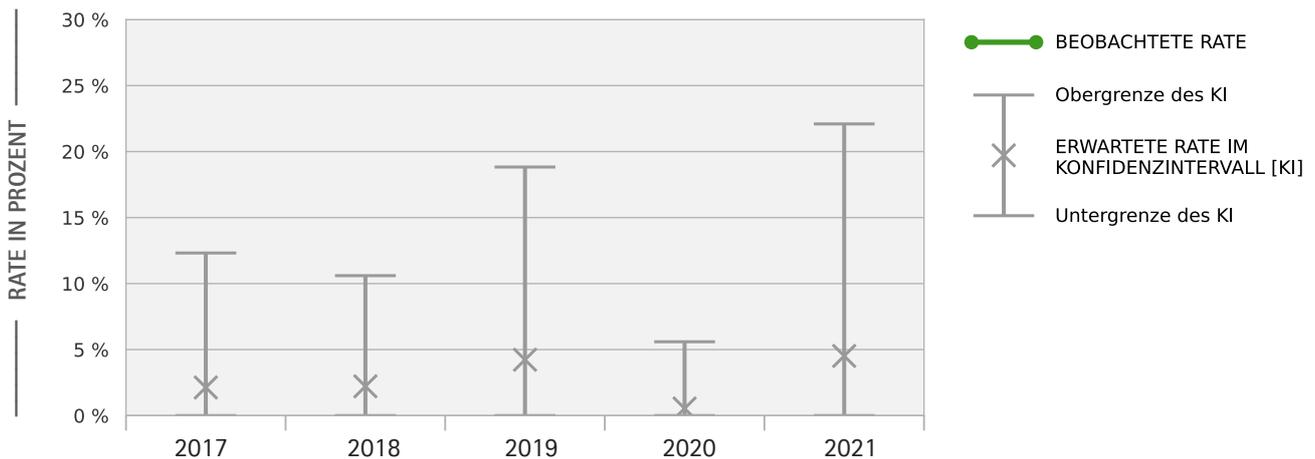
### Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	1,8 % 47 von 2.551	2,1 % [0,0–12,3]	0,0 [0,0–4,8]	78,6 %
2018	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	0,0 % 0 von 11	2,6 % 71 von 2.722	2,2 % [0,0–10,6]	4,1 [0,3–7,9]	98,1 %
2019	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	2,8 % 75 von 2.656	4,2 % [0,0–18,8]	0,0 [0,0–3,5]	71,1 %
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	0,0 % 0 von 8	2,1 % 55 von 2.623	0,5 % [0,0–5,6]	0,0 [0,0–9,4]	74,8 %
2021	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	0,0 % 0 von 5	2,3 % 58 von 2.535	4,5 % [0,0–22,1]	0,0 [0,0–3,9]	69,8 %
2017–2021	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	0,0 % 0 von 38	2,3 % 306 von 13.087	2,5 % [0,0–7,3]	1,0 [0,0–3,0]	68,6 %

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

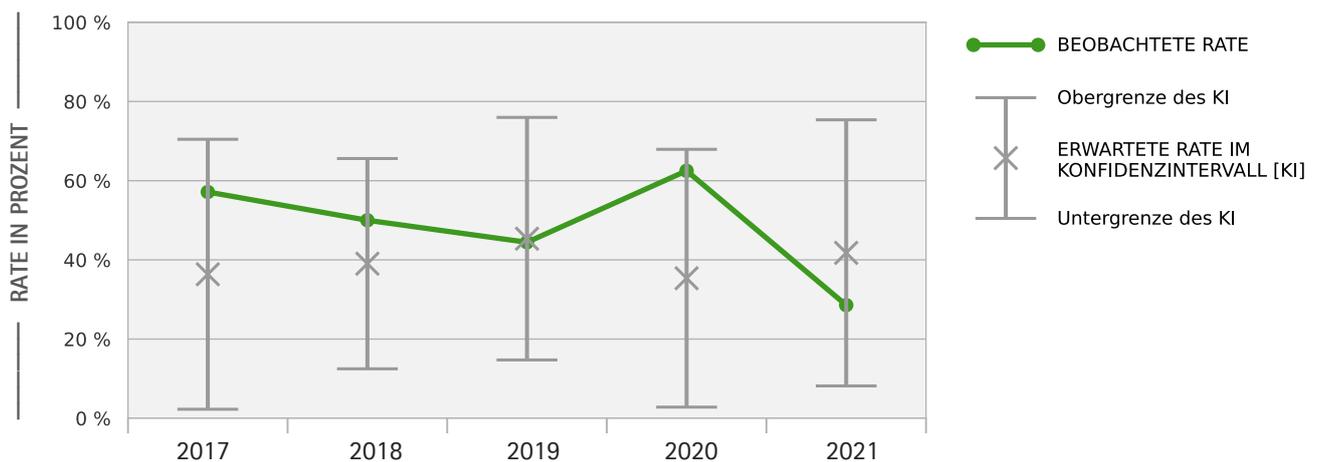
### Sepsis bei VLBW (2017–2021)

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	57,1 % 4 von 7	nd	nd	42,2 % 1.203 von 2.853	36,4 % [2,3–70,5]	1,6 [0,6–2,5]	79,2 %	
2018	50,0 % 6 von 12	nd	nd	40,6 % 1.225 von 3.018	39,0 % [12,5–65,6]	1,3 [0,6–2,0]	71,1 %	
2019	44,4 % 4 von 9	nd	nd	42,1 % 1.250 von 2.968	45,4 % [14,7–76,0]	1,0 [0,3–1,7]	50,9 %	
2020	62,5 % 5 von 8	nd	nd	41,9 % 1.200 von 2.862	35,4 % [2,8–67,9]	1,8 [0,8–2,7]	92,5 %	
2021	28,6 % 2 von 7	nd	nd	39,8 % 1.122 von 2.818	41,8 % [8,2–75,4]	0,7 [0,0–1,5]	27,0 %	
2017–2021	48,8 % 21 von 43	nd	nd	41,3 % 6.000 von 14.519	39,7 % [25,8–53,6]	1,2 [0,9–1,6]	73,6 %	

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

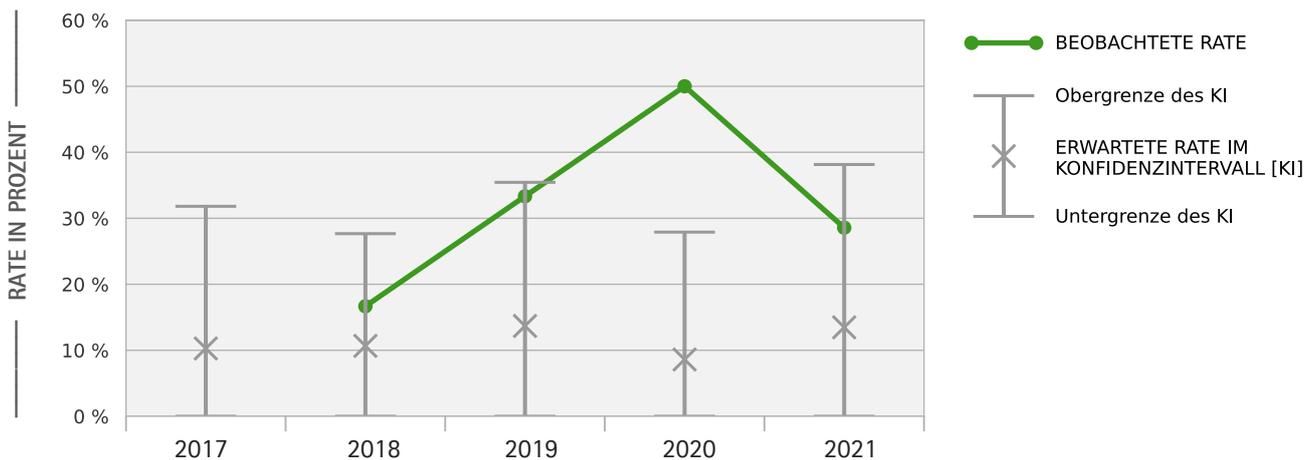
### Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	nd	14,1 % 401 von 2.853	10,3 % [0,0–31,8]	0,0 [0,0–2,1]	23,3 %
2018	16,7 % 2 von 12	nd	nd	11,7 % 354 von 3.018	10,7 % [0,0–27,7]	1,6 [0,0–3,2]	80,5 %
2019	33,3 % 3 von 9	nd	nd	12,9 % 383 von 2.968	13,7 % [0,0–35,4]	2,4 [0,8–4,0]	92,5 %
2020	50,0 % 4 von 8	nd	nd	12,2 % 350 von 2.862	8,6 % [0,0–27,9]	5,8 [3,6–8,1]	100,0 %
2021	28,6 % 2 von 7	nd	nd	11,4 % 321 von 2.818	13,5 % [0,0–38,1]	2,1 [0,3–4,0]	89,3 %
2017–2021	25,6 % 11 von 43	nd	nd	12,5 % 1.809 von 14.519	11,3 % [2,1–20,5]	2,3 [1,4–3,1]	96,9 %

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

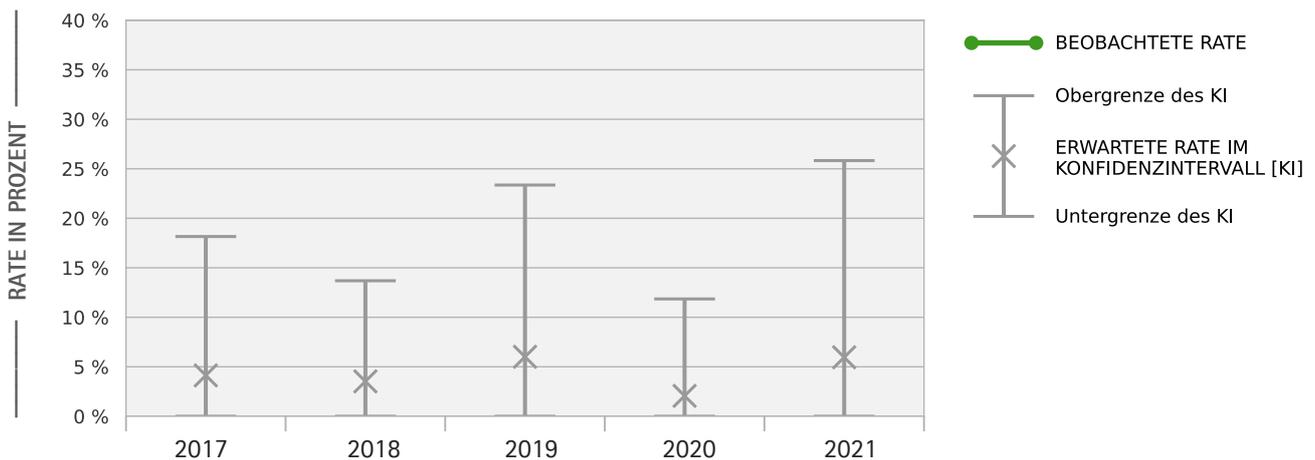
### Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	4,0 % 105 von 2.605	4,1 % [0,0–18,2]	0,0 [0,0–3,4]	56,0 %	
2018	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	0,0 % 0 von 12	4,2 % 117 von 2.776	3,5 % [0,0–13,7]	0,0 [0,0–2,9]	55,3 %	
2019	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	0,0 % 0 von 7	4,7 % 127 von 2.714	6,0 % [0,0–23,4]	2,4 [0,0–5,3]	85,5 %	
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	0,0 % 0 von 8	4,9 % 130 von 2.675	2,1 % [0,0–11,9]	0,0 [0,0–4,8]	49,7 %	
2021	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	≤ 20,0 % ≤ 1 von 5	0,0 % 0 von 5	4,7 % 123 von 2.597	6,0 % [0,0–25,8]	0,0 [0,0–3,3]	49,7 %	
2017–2021	≤ 2,6 % ≤ 1 von 39	≤ 2,6 % ≤ 1 von 39	0,0 % 0 von 39	4,5 % 602 von 13.367	4,1 % [0,0–10,1]	0,6 [0,0–2,1]	32,1 %	

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

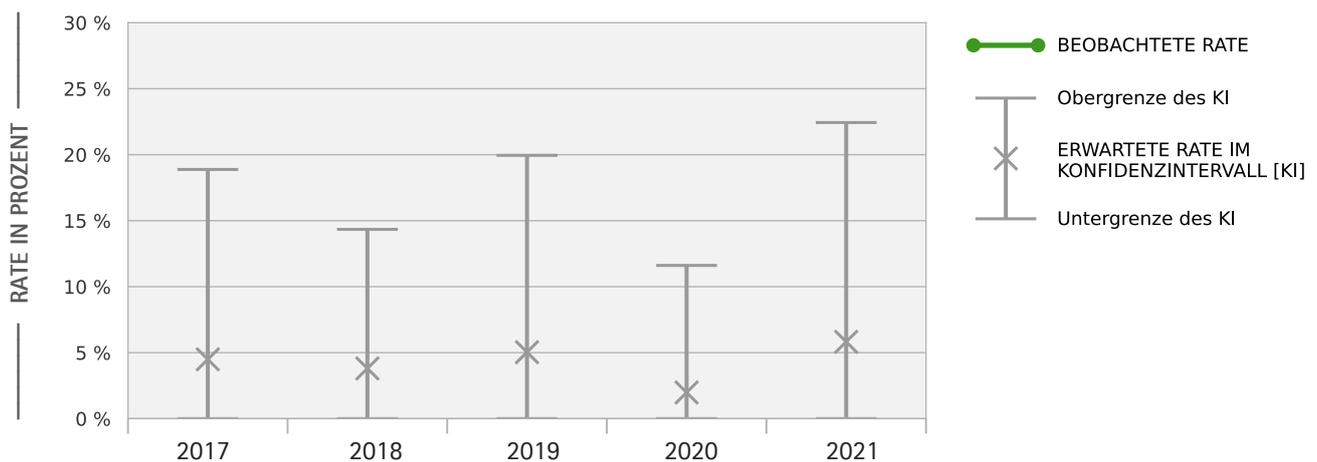
### Sterblichkeit innerhalb von 28 Tagen bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	5,9 % 167 von 2.846	4,5 % [0,0–18,9]	0,0 [0,0–3,2]	38,4 %
2018	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	≤ 8,3 % ≤ 1 von 12	nd	4,6 % 139 von 3.001	3,8 % [0,0–14,3]	0,0 [0,0–2,8]	49,7 %
2019	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	nd	4,0 % 117 von 2.929	5,0 % [0,0–19,9]	0,0 [0,0–3,0]	55,3 %
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	nd	5,1 % 145 von 2.857	2,0 % [0,0–11,6]	0,0 [0,0–4,9]	47,8 %
2021	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	5,3 % 148 von 2.803	5,8 % [0,0–22,4]	2,5 [0,0–5,3]	88,1 %
2017–2021	≤ 2,4 % ≤ 1 von 42	≤ 2,4 % ≤ 1 von 42	nd	5,0 % 716 von 14.436	4,1 % [0,0–10,0]	0,6 [0,0–2,0]	26,4 %

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

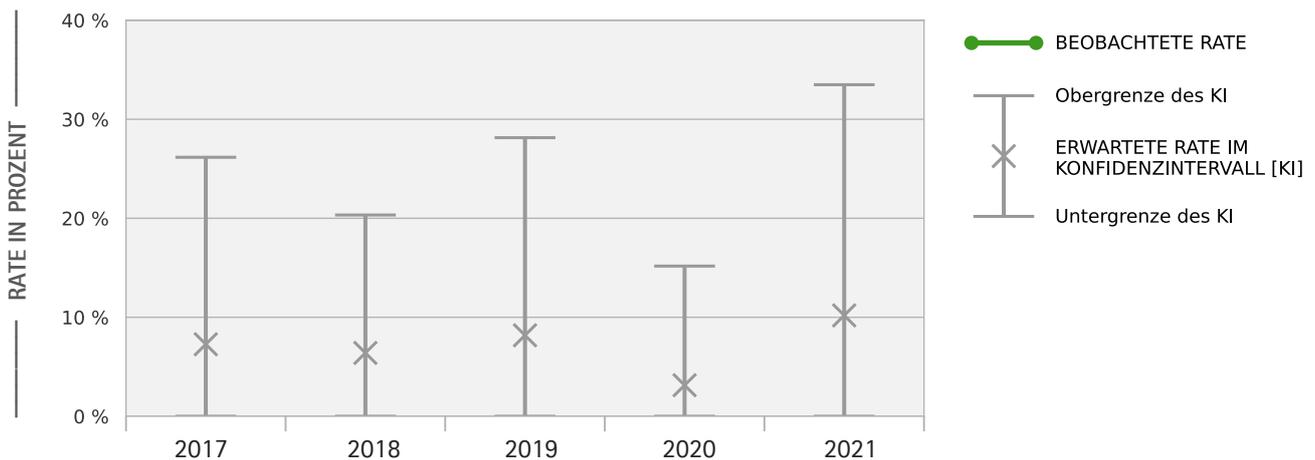
### Sterblichkeit innerhalb von 365 Tagen bei VLBW (2017–2021)

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	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	nd	8,4 % 229 von 2.731	7,3 % [0,0–26,2]	0,0 [0,0–2,6]	28,9 %	
2018	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	≤ 9,1 % ≤ 1 von 11	nd	7,0 % 202 von 2.868	6,4 % [0,0–20,3]	0,0 [0,0–2,2]	37,7 %	
2019	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	≤ 14,3 % ≤ 1 von 7	nd	7,6 % 214 von 2.828	8,2 % [0,0–28,1]	0,0 [0,0–2,4]	32,7 %	
2020	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	≤ 12,5 % ≤ 1 von 8	nd	6,7 % 184 von 2.750	3,1 % [0,0–15,2]	0,0 [0,0–3,8]	42,1 %	
2021	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	nd	7,7 % 208 von 2.691	10,2 % [0,0–33,5]	1,6 [0,0–3,9]	76,7 %	
2017–2021	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	≤ 2,6 % ≤ 1 von 38	nd	7,5 % 1.037 von 13.868	6,8 % [0,0–14,4]	0,4 [0,0–1,5]	10,1 %	

Abbildung 5.3.15

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



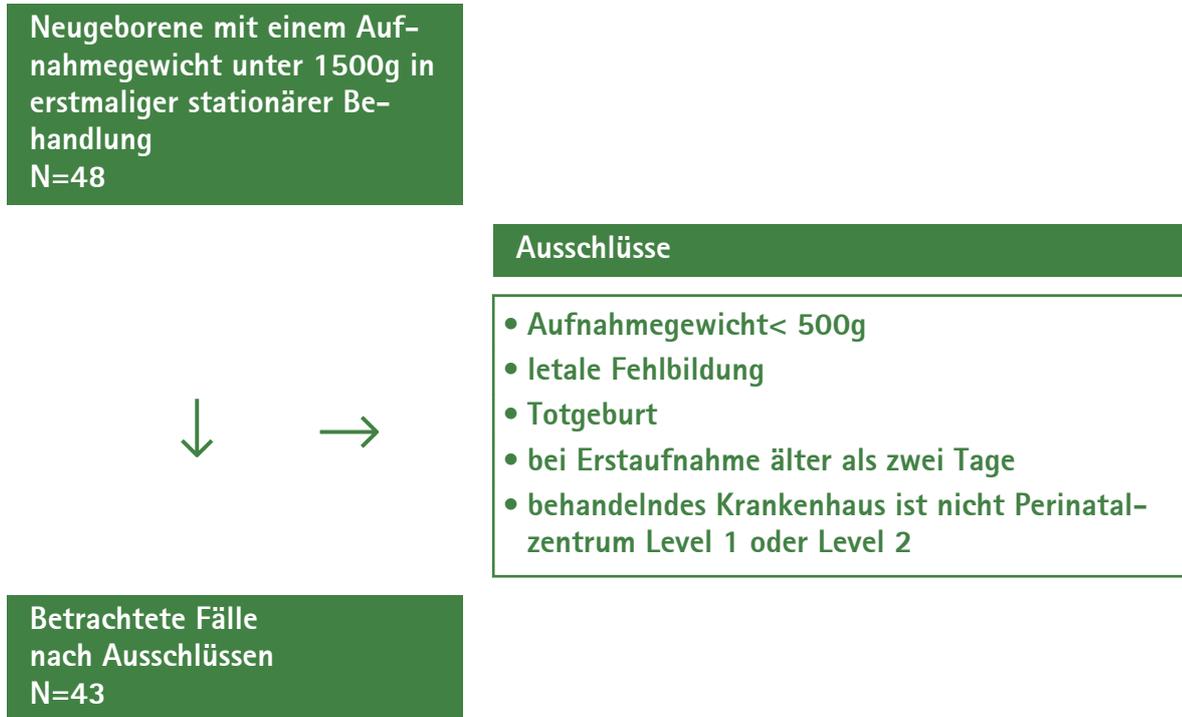
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

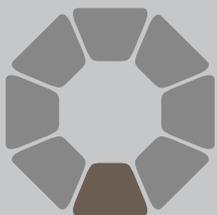
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen vo...	2.000	13,8 %	2.150
2	K40	Hernia inguinalis	1.243	8,6 %	1.325
3	J20	Akute Bronchitis	812	5,6 %	1.032
4	Z23	Notwendigkeit 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

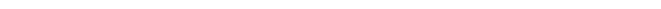
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.



# Kardiologie/ Herzchirurgie

## Leistungsbereiche

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



## 7.1 Herzinfarkt

### 7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

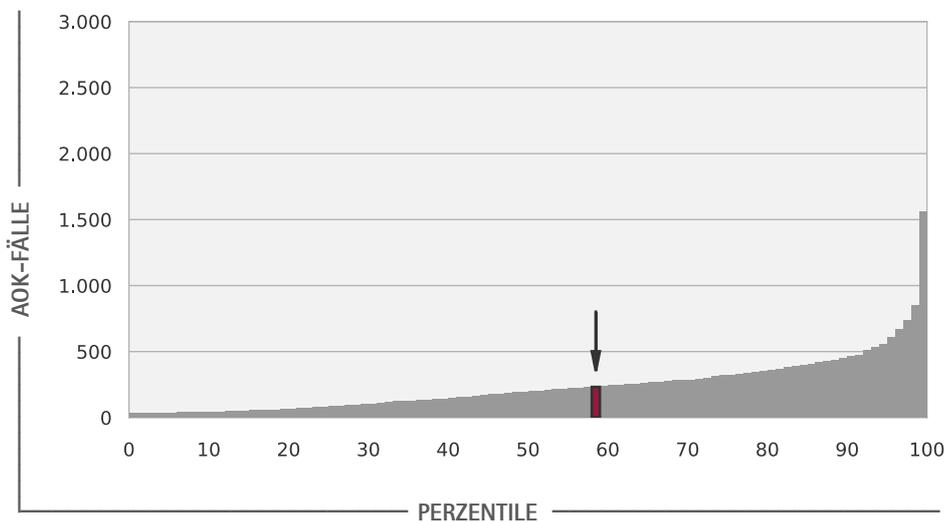
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	75	56 %	802	63.787	30	66	110	500
2020	82	64 %	802	60.202	27	64	103	523
2021	76	60 %	802	59.018	25	61	101	548
2019–2021	233	59 %	802	183.007	82	195	318	1.558

Abbildung 7.1.1

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

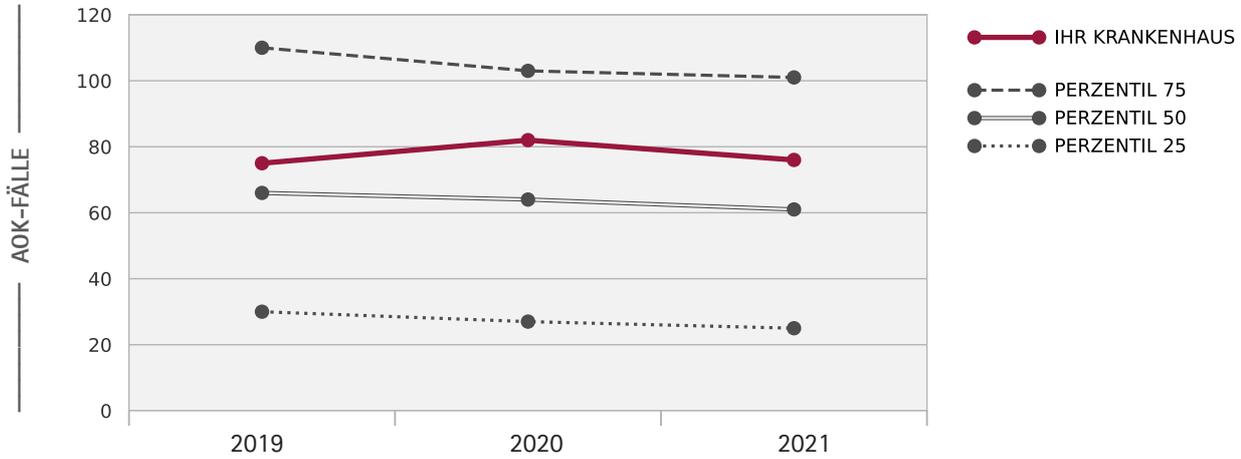


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

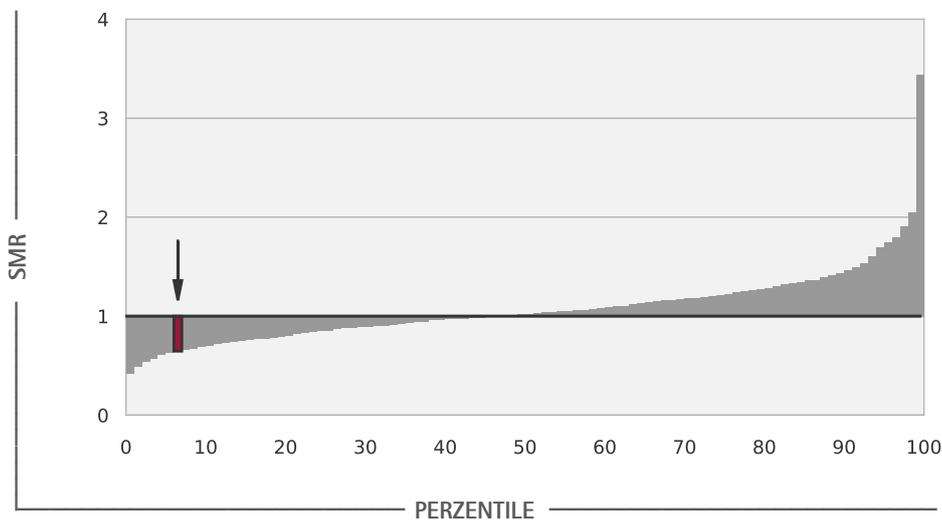


ID 2001

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)

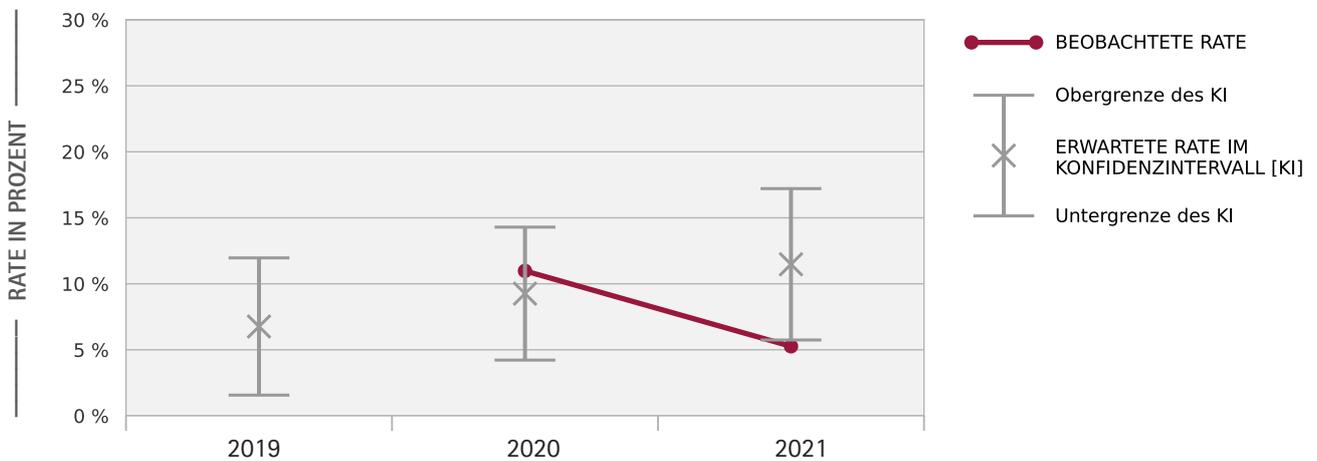
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤1,3 % ≤1 von 75	≤1,3 % ≤1 von 75	nd	10,8 % 6.878 von 63.677	6,8 % [1,6–12,0]	0,2 [0,0–1,0]	3,4 %
2020	11,0 % 9 von 82	2,4 % 2 von 82	nd	11,2 % 6.733 von 59.913	9,3 % [4,2–14,3]	1,2 [0,6–1,7]	67,2 %
2021	5,3 % 4 von 76	≤1,3 % ≤1 von 76	nd	11,4 % 6.719 von 58.710	11,5 % [5,7–17,2]	0,5 [0,0–1,0]	8,6 %
2019–2021	6,0 % 14 von 233	0,9 % 2 von 233	nd	11,2 % 20.330 von 182.300	9,2 % [6,1–12,2]	0,7 [0,3–1,0]	7,2 %

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

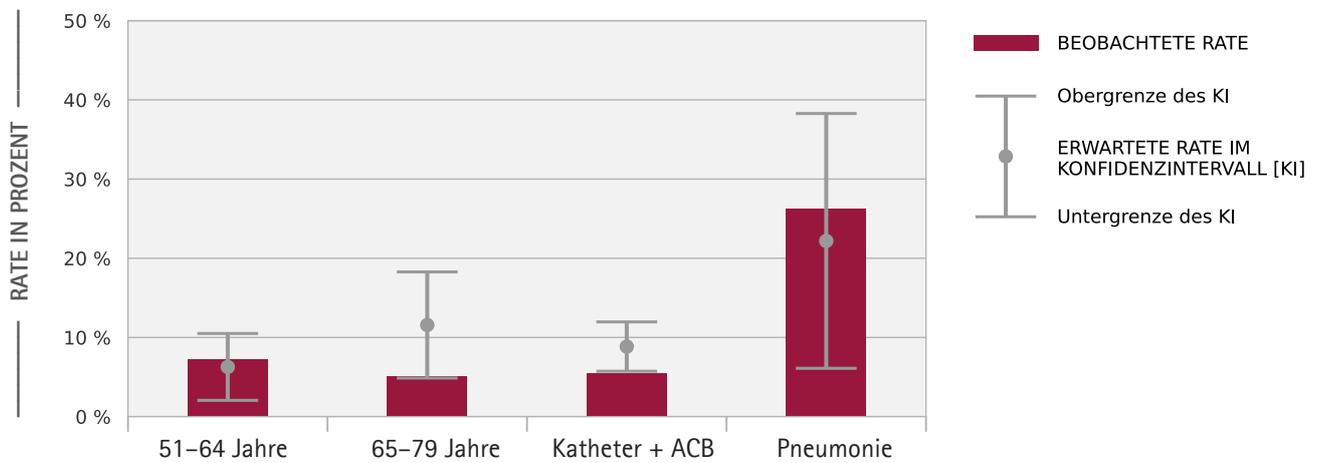
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	7,3 % 7 von 96	5,9 % 3.096 von 52.234	6,3 % [2,1–10,5]
65–79 Jahre	5,1 % 3 von 59	10,6 % 6.437 von 60.616	11,6 % [4,9–18,3]
Katheter + ACB	5,5 % 12 von 219	8,1 % 13.143 von 162.465	8,8 % [5,7–12,0]
Pneumonie	26,3 % 5 von 19	23,1 % 4.653 von 20.162	22,2 % [6,1–38,3]

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**

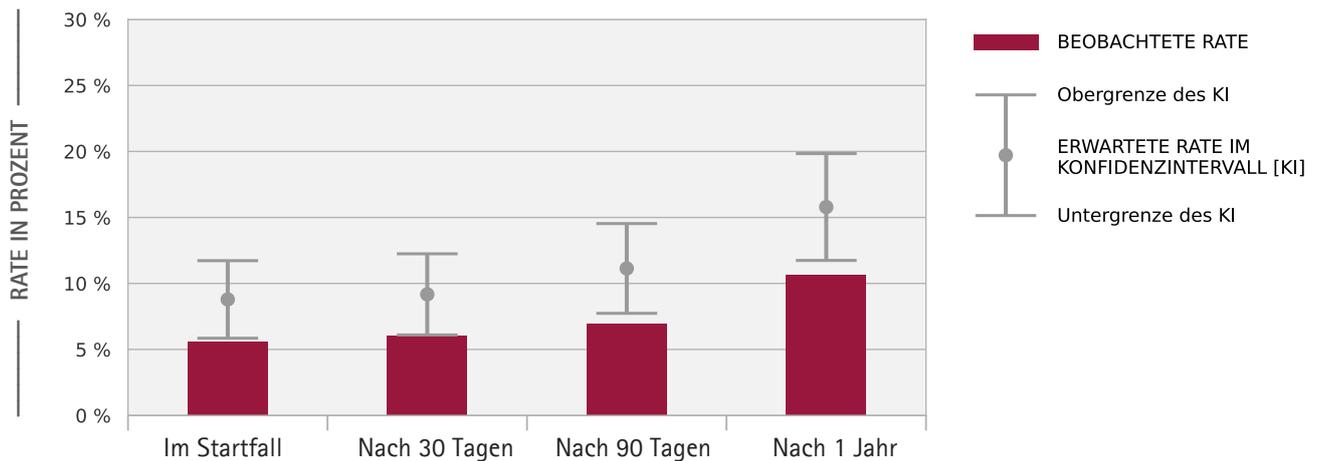
#### Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	2,7 % 2 von 75	8,5 % 7 von 82	5,3 % 4 von 76	5,6 % 13 von 233	10,3 % 18.930 von 183.006	8,8 % [5,9–11,7]
Nach 30 Tagen	≤1,3 % ≤1 von 75	11,0 % 9 von 82	5,3 % 4 von 76	6,0 % 14 von 233	11,1 % 20.367 von 182.727	9,2 % [6,1–12,2]
Nach 90 Tagen	4,0 % 3 von 75	11,0 % 9 von 82	5,3 % 4 von 75	6,9 % 16 von 232	13,9 % 25.383 von 182.549	11,1 % [7,7–14,5]
Nach 1 Jahr	9,6 % 7 von 73	16,3 % 13 von 80	5,5 % 4 von 73	10,6 % 24 von 226	19,8 % 35.618 von 180.134	15,8 % [11,7–19,8]

**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)**

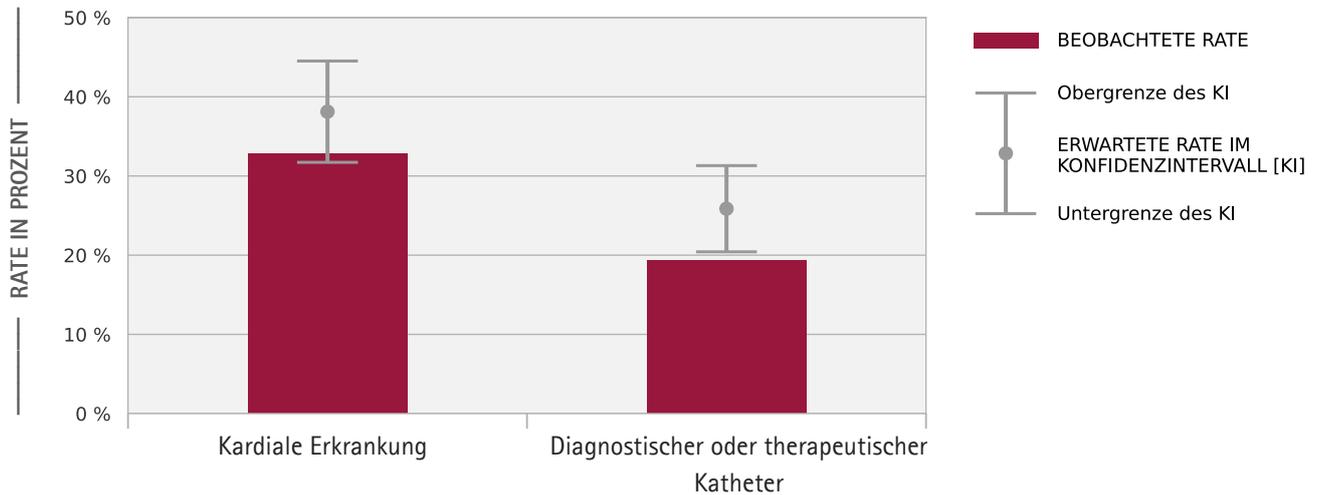
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	31,0 % 22 von 71	32,8 % 22 von 67	34,8 % 24 von 69	32,9 % 68 von 207	38,1 % 57.823 von 151.688	[31,7–44,5]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	15,2 % 10 von 66	22,4 % 15 von 67	20,3 % 14 von 69	19,3 % 39 von 202	25,9 % 37.992 von 146.885	[20,4–31,3]

\* 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/)



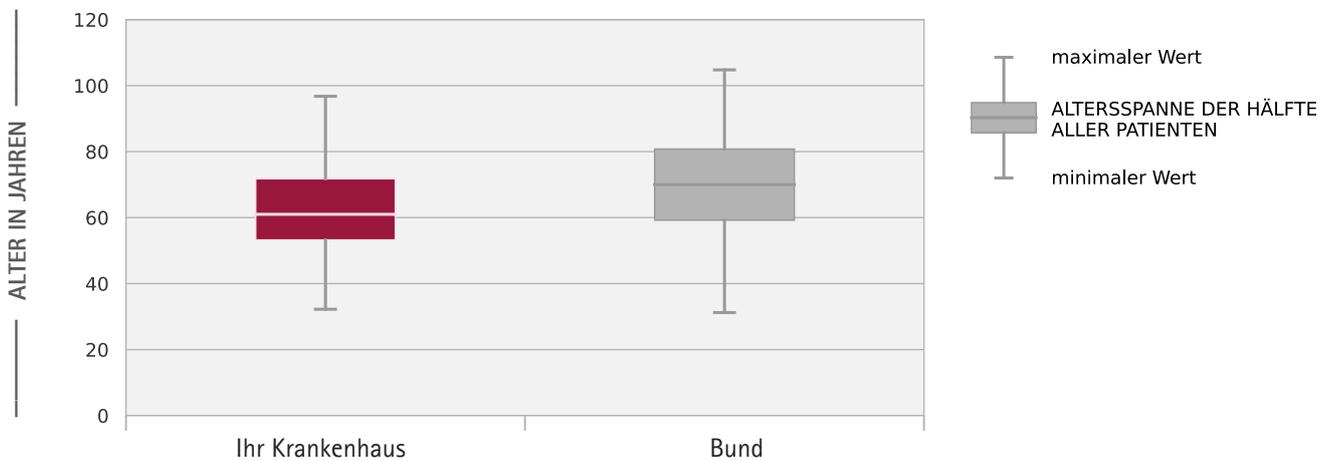
**Tabelle 7.1.6**

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	72	81
50. Perzentil	61	70
25. Perzentil	53	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

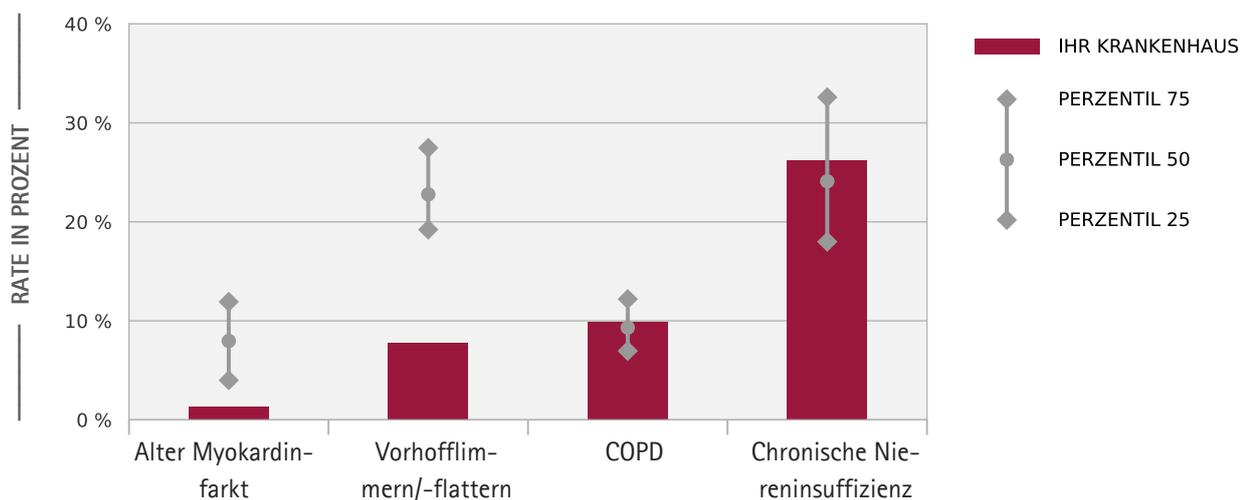
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	1,3 % 1 von 75	2,4 % 2 von 82	0,0 % 0 von 76	1,3 % 3 von 233	8,1 % 14.875 von 183.007	6 %
Vorhofflimmern/-flattern	5,3 % 4 von 75	8,5 % 7 von 82	9,2 % 7 von 76	7,7 % 18 von 233	22,5 % 41.105 von 183.007	0 %
COPD	10,7 % 8 von 75	11,0 % 9 von 82	7,9 % 6 von 76	9,9 % 23 von 233	9,0 % 16.475 von 183.007	56 %
Chronische Niereninsuffizienz	32,0 % 24 von 75	23,2 % 19 von 82	23,7 % 18 von 76	26,2 % 61 von 233	24,4 % 44.593 von 183.007	59 %

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

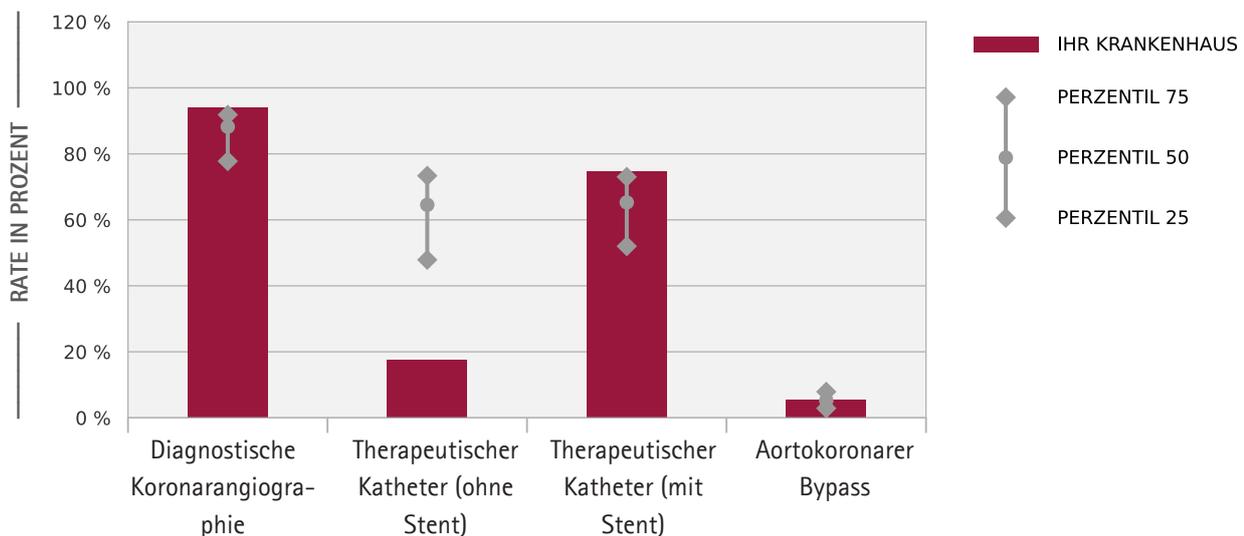
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	94,7 % 71 von 75	92,7 % 76 von 82	94,7 % 72 von 76	94,0 % 219 von 233	87,8 % 160.692 von 183.007	88 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	25,3 % 19 von 75	17,1 % 14 von 82	10,5 % 8 von 76	17,6 % 41 von 233	66,6 % 121.886 von 183.007	2 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	69,3 % 52 von 75	74,4 % 61 von 82	80,3 % 61 von 76	74,7 % 174 von 233	67,7 % 123.921 von 183.007	81 %
Aortokoronarer Bypass	6,7 % 5 von 75	4,9 % 4 von 82	5,3 % 4 von 76	5,6 % 13 von 233	6,3 % 11.443 von 183.007	55 %

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

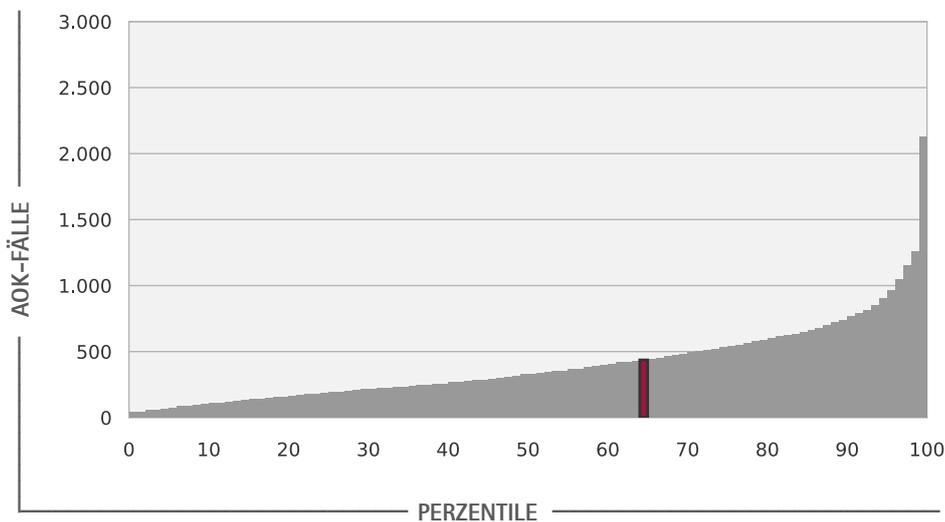
Tabelle 7.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	141	59 %	1.031	145.566	67	117	193	761
2020	140	67 %	1.029	125.281	58	101	167	692
2021	155	70 %	1.025	127.871	59	105	174	671
2019–2021	436	65 %	1.032	398.718	185	325	533	2.124

Abbildung 7.2.1

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

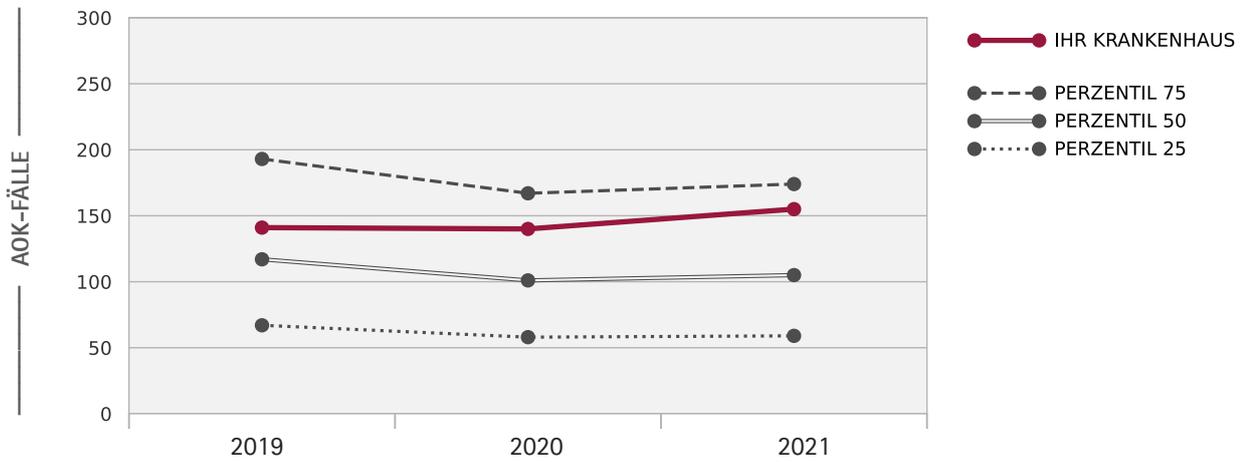


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 7.2.2

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



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

## 7.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

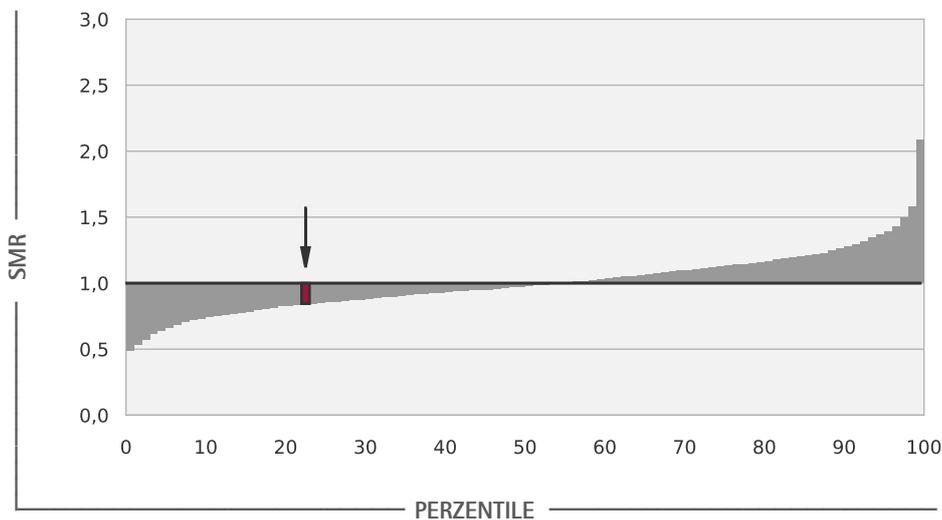


ID 2000

Abbildung 7.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

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



Tabelle 7.2.2

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

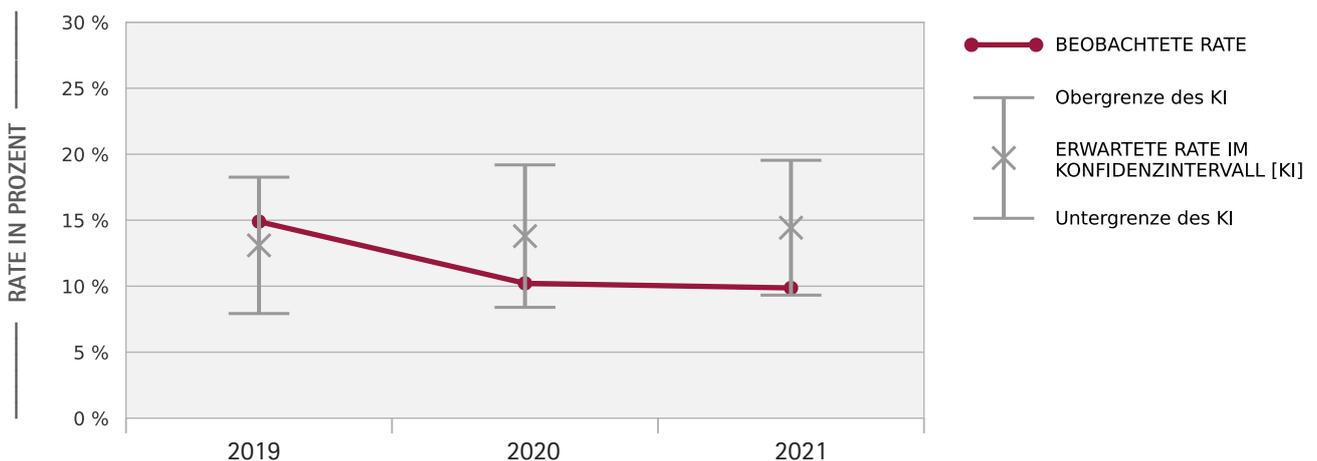
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	14,9 % 21 von 141	10,6 % 15 von 141	nd	17,4 % 25.313 von 145.409	13,1 % [7,9–18,3]	1,1 [0,7–1,5]	70,2 %
2020	10,2 % 14 von 137	8,8 % 12 von 137	nd	18,6 % 23.046 von 123.681	13,8 % [8,4–19,2]	0,7 [0,3–1,1]	17,4 %
2021	9,9 % 15 von 152	5,3 % 8 von 152	nd	19,2 % 24.176 von 125.907	14,4 % [9,3–19,5]	0,7 [0,3–1,0]	12,9 %
2019–2021	11,6 % 50 von 430	8,1 % 35 von 430	nd	18,4 % 72.535 von 394.997	13,8 % [10,8–16,8]	0,8 [0,6–1,1]	22,7 %

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

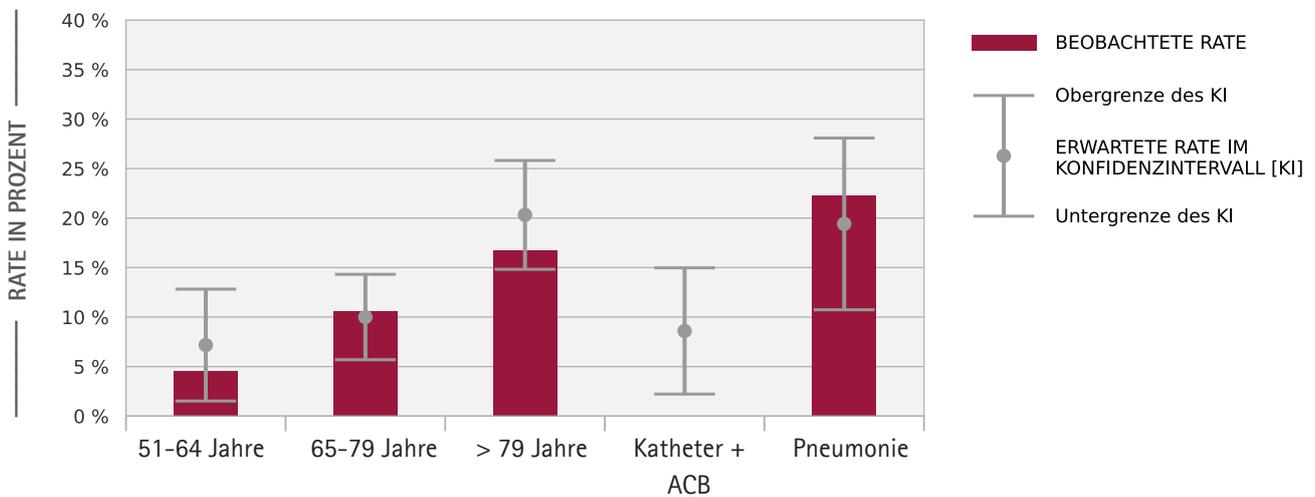
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	4,5 % 3 von 66	7,1 % 2.669 von 37.671	7,2 % [1,5–12,8]
65–79 Jahre	10,6 % 17 von 161	12,3 % 14.574 von 118.367	10,0 % [5,7–14,3]
> 79 Jahre	16,8 % 30 von 179	23,8 % 54.977 von 231.321	20,3 % [14,8–25,8]
Katheter + ACB	≤1,5 % ≤1 von 65	6,7 % 4.691 von 70.047	8,6 % [2,2–15,0]
Pneumonie	22,2 % 14 von 63	33,4 % 19.431 von 58.201	19,4 % [10,7–28,1]

Abbildung 7.2.5

Subgruppen (2019–2021)



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

## Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz



ID 2016

**Tabelle 7.2.4**

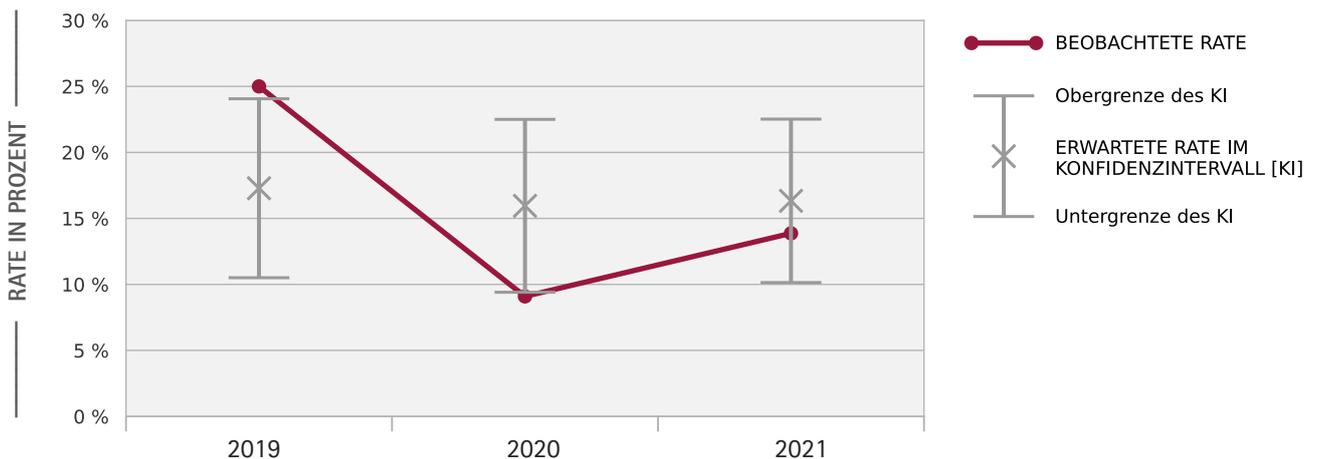
### Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	25,0 % 30 von 120	25,0 % 30 von 120	19,5 % 23 von 118	15,9 % 18.885 von 118.982	17,3 % [10,5–24,1]	1,4 [1,1–1,8]	97,7 %
2020	9,1 % 11 von 121	9,1 % 11 von 121	8,3 % 10 von 121	15,2 % 15.328 von 100.586	16,0 % [9,4–22,5]	0,6 [0,2–1,0]	23,7 %
2021	13,9 % 19 von 137	13,9 % 19 von 137	10,2 % 14 von 137	16,3 % 16.653 von 102.156	16,3 % [10,1–22,5]	0,8 [0,5–1,2]	60,8 %
2019–2021	15,9 % 60 von 378	15,9 % 60 von 378	12,5 % 47 von 376	15,8 % 50.866 von 321.724	16,5 % [12,8–20,3]	1,0 [0,7–1,2]	85,2 %

**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	91,9 % 114 von 124	91,9 % 114 von 124	nd	80,0 % 97.336 von 121.669	[75,2–84,8]	1,1 [1,1–1,2]	97,8 %
2020	86,3 % 113 von 131	86,3 % 113 von 131	nd	80,2 % 83.127 von 103.594	[74,3–86,1]	1,1 [1,1–1,1]	82,3 %
2021	87,3 % 124 von 142	87,3 % 124 von 142	nd	80,3 % 84.406 von 105.084	[74,9–85,8]	1,1 [1,1–1,1]	86,6 %
2019–2021	88,4 % 351 von 397	88,4 % 351 von 397	nd	80,2 % 264.869 von 330.347	[77,0–83,3]	1,1 [1,1–1,1]	95,6 %

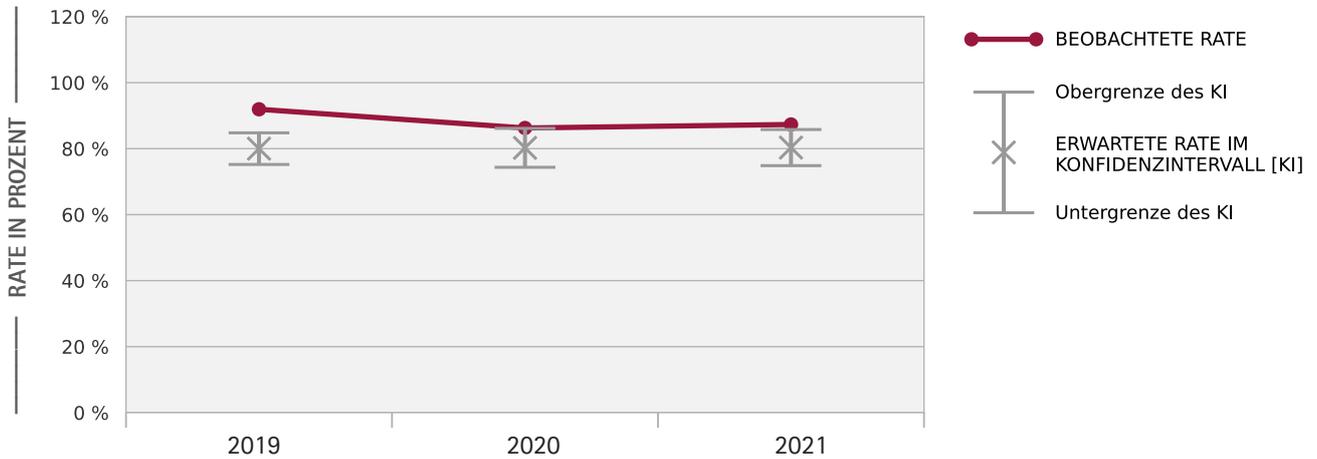
\* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

\*\* 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.

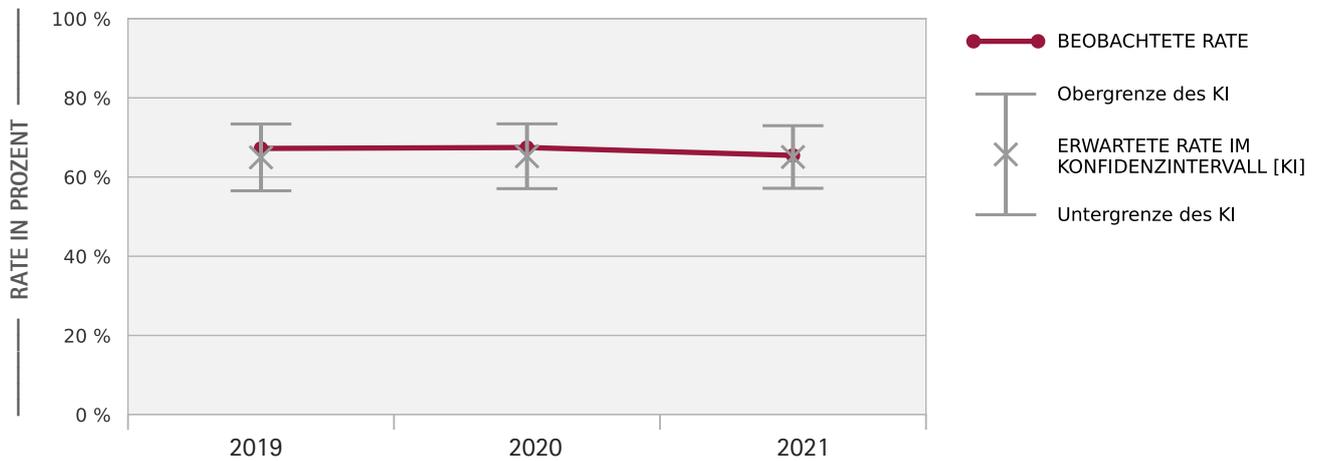
Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	67,2 % 80 von 119	67,2 % 80 von 119	nd	65,0 % 77.155 von 118.774	[56,5–73,4]	1,0 [1,0–1,0]	63,3 %
2020	67,5 % 85 von 126	67,5 % 85 von 126	nd	65,3 % 65.679 von 100.655	[57,1–73,4]	1,0 [1,0–1,0]	64,4 %
2021	65,5 % 91 von 139	65,5 % 91 von 139	nd	65,1 % 66.390 von 102.034	[57,2–73,0]	1,0 [1,0–1,0]	53,9 %
2019–2021	66,7 % 256 von 384	66,7 % 256 von 384	nd	65,1 % 209.224 von 321.463	[60,4–69,8]	1,0 [1,0–1,0]	64,0 %

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

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

Abbildung 7.2.8

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



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



Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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



ID 2019

Tabelle 7.2.7

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

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	88,5 % 46 von 52	88,5 % 46 von 52	nd	84,6 % 54.197 von 64.069	[75,9–93,3]	1,0 [1,0–1,1]	72,8 %
2020	88,9 % 40 von 45	88,9 % 40 von 45	nd	84,6 % 46.431 von 54.893	[75,4–93,8]	1,1 [1,0–1,1]	74,5 %
2021	87,3 % 55 von 63	87,3 % 55 von 63	nd	85,7 % 48.526 von 56.626	[77,5–93,9]	1,0 [1,0–1,0]	60,1 %
2019–2021	88,1 % 141 von 160	88,1 % 141 von 160	nd	84,9 % 149.154 von 175.588	[79,9–90,0]	1,0 [1,0–1,0]	77,9 %

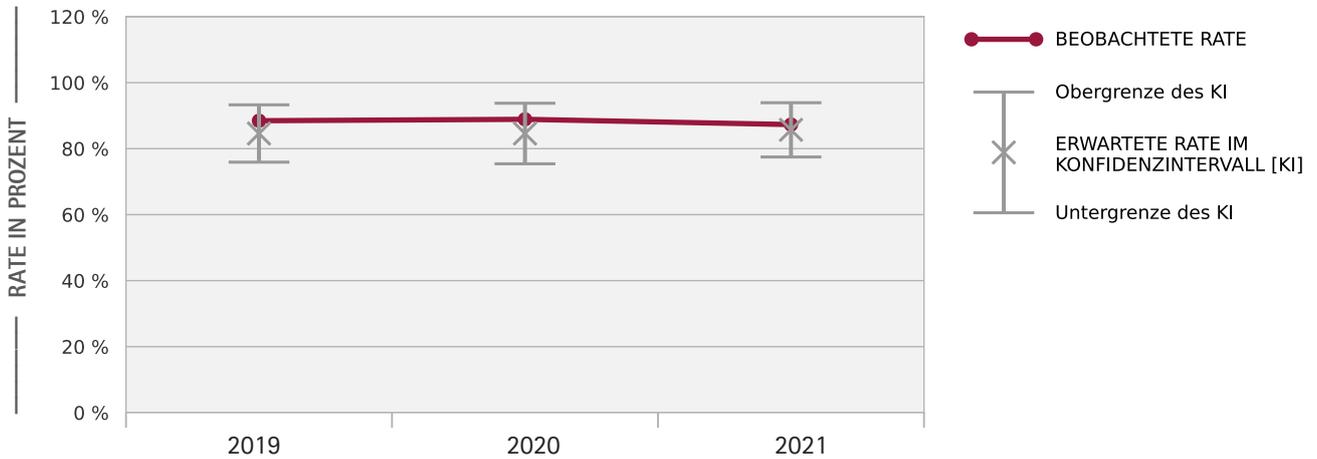
\* Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA), Herzinsuffizienz

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



Abbildung 7.2.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine



## 7.2.3 Weitere Kennzahlen

### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

**Tabelle 7.2.8**

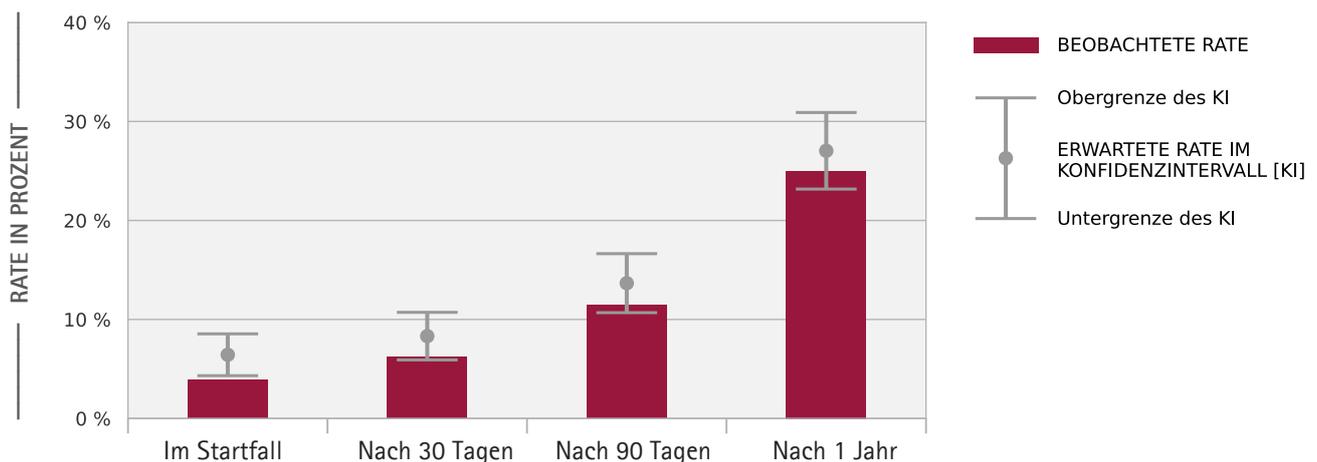
#### Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Im Startfall	5,0 % 7 von 141	1,4 % 2 von 140	5,2 % 8 von 155	3,9 % 17 von 436	8,4 % 33.436 von 398.717	6,4 % [4,3–8,5]
Nach 30 Tagen	5,7 % 8 von 141	5,0 % 7 von 140	7,7 % 12 von 155	6,2 % 27 von 436	11,1 % 44.066 von 398.507	8,3 % [5,9–10,7]
Nach 90 Tagen	14,9 % 21 von 141	10,0 % 14 von 140	9,7 % 15 von 155	11,5 % 50 von 436	18,5 % 73.569 von 398.347	13,7 % [10,7–16,6]
Nach 1 Jahr	27,3 % 38 von 139	25,2 % 34 von 135	22,7 % 34 von 150	25,0 % 106 von 424	34,3 % 133.297 von 389.102	27,0 % [23,2–30,9]

**Abbildung 7.2.10**

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



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

## Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 7.2.9

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

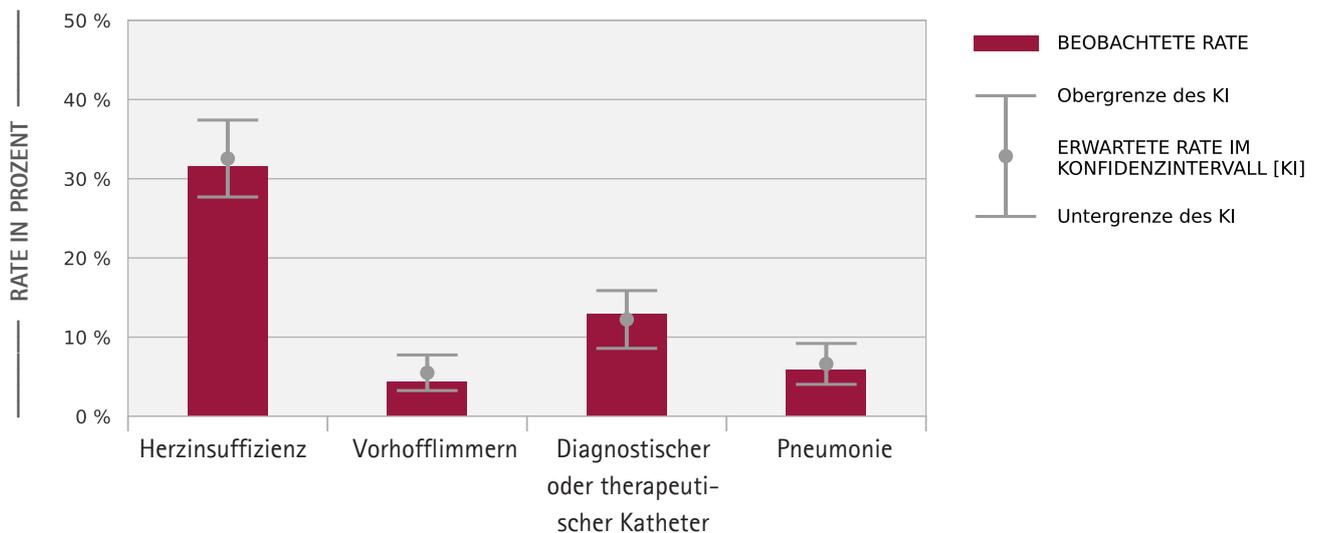
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Herzinsuffizienz	39,5 % 47 von 119	27,4 % 29 von 106	27,6 % 35 von 127	31,5 % 111 von 352	32,6 % 95.388 von 293.022	[27,7–37,4]
Vorhofflimmern	5,9 % 6 von 102	2,0 % 2 von 100	5,1 % 6 von 117	4,4 % 14 von 319	5,5 % 14.155 von 257.300	[3,3–7,7]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	12,5 % 13 von 104	10,7 % 11 von 103	15,3 % 18 von 118	12,9 % 42 von 325	12,2 % 32.012 von 261.775	[8,6–15,9]
Pneumonie	6,8 % 7 von 103	6,9 % 7 von 101	4,3 % 5 von 117	5,9 % 19 von 321	6,6 % 17.488 von 264.252	[4,0–9,2]

\* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.2.11

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



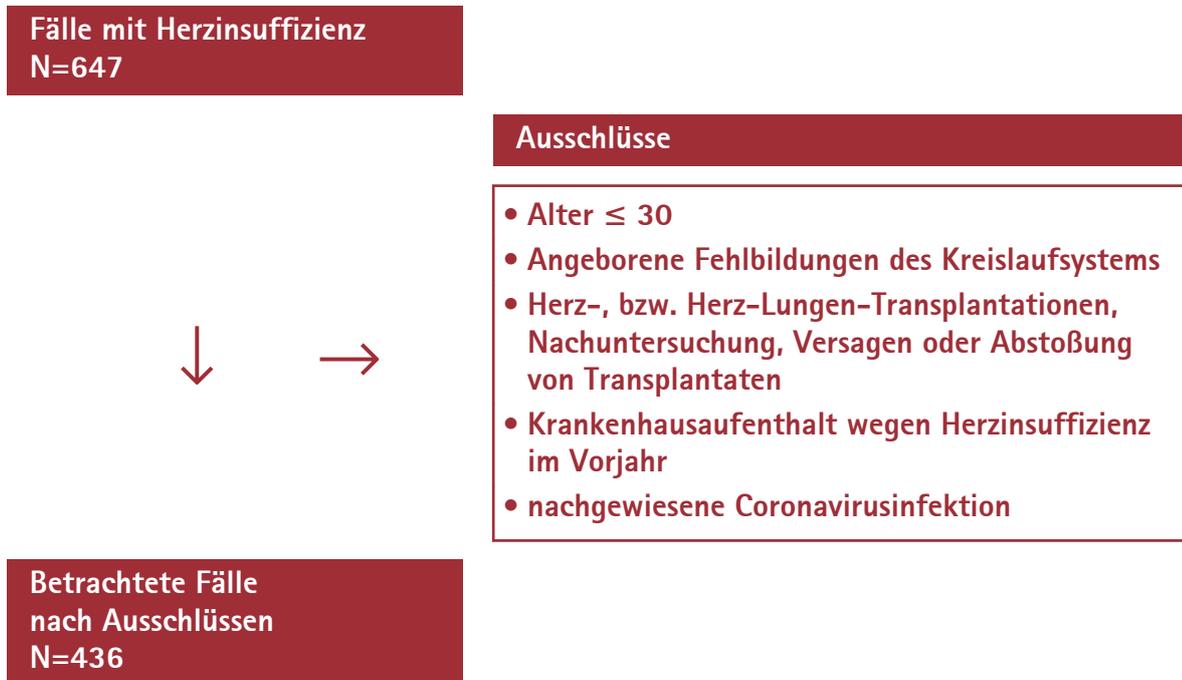
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

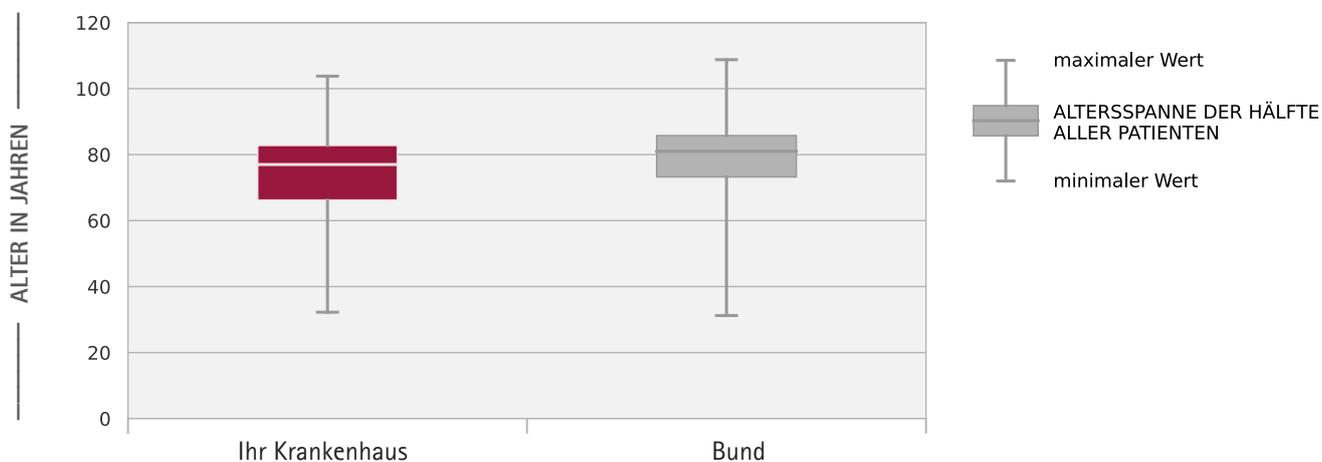
Tabelle 7.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	86
50. Perzentil	77	81
25. Perzentil	66	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

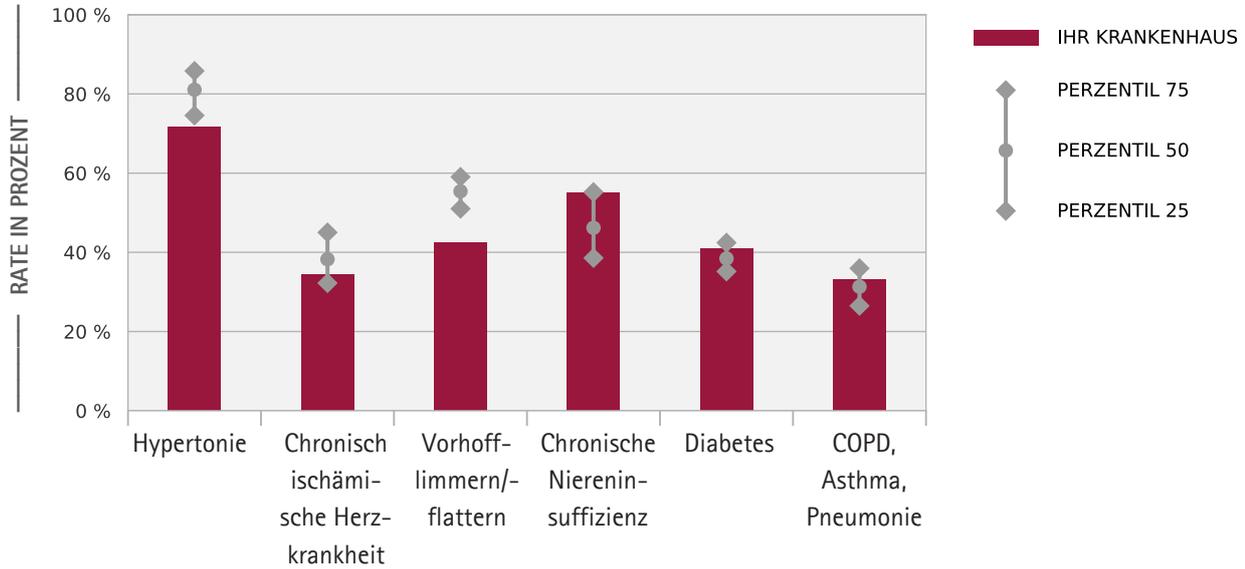
Tabelle 7.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Hypertonie	66,7 % 94 von 141	71,4 % 100 von 140	76,1 % 118 von 155	71,6 % 312 von 436	79,6 % 317.460 von 398.718	18 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	33,3 % 47 von 141	39,3 % 55 von 140	31,0 % 48 von 155	34,4 % 150 von 436	40,2 % 160.159 von 398.718	34 %
Vorhofflimmern/-flattern	42,6 % 60 von 141	36,4 % 51 von 140	47,7 % 74 von 155	42,4 % 185 von 436	54,6 % 217.841 von 398.718	5 %
Chronische Niereninsuffizienz	55,3 % 78 von 141	55,0 % 77 von 140	54,8 % 85 von 155	55,0 % 240 von 436	48,5 % 193.542 von 398.718	75 %
Diabetes	42,6 % 60 von 141	40,7 % 57 von 140	39,4 % 61 von 155	40,8 % 178 von 436	39,1 % 155.984 von 398.718	66 %
COPD, Asthma, Pneumonie	32,6 % 46 von 141	37,9 % 53 von 140	29,0 % 45 von 155	33,0 % 144 von 436	30,4 % 121.323 von 398.718	61 %

Abbildung 7.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)



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



## Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

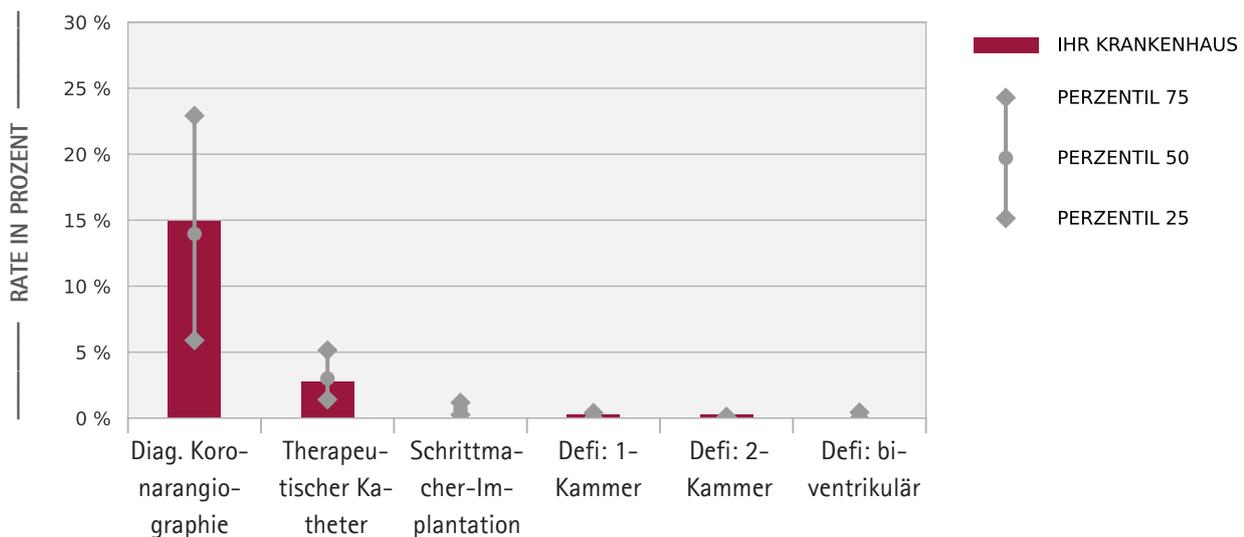
**Tabelle 7.2.12**

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diagnostische Koronarangiographie	14,9 % 21 von 141	15,7 % 22 von 140	14,2 % 22 von 155	14,9 % 65 von 436	17,6 % 70.120 von 398.718	52 %
Therapeutischer Katheter	1,4 % 2 von 141	3,6 % 5 von 140	3,2 % 5 von 155	2,8 % 12 von 436	4,1 % 16.407 von 398.718	46 %
Schrittmacher-Implantation	0,0 % 0 von 141	0,0 % 0 von 140	0,0 % 0 von 155	0,0 % 0 von 436	0,8 % 3.361 von 398.718	21 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	0,7 % 1 von 141	0,0 % 0 von 140	0,0 % 0 von 155	0,2 % 1 von 436	0,3 % 1.226 von 398.718	64 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	0,0 % 0 von 141	0,0 % 0 von 140	0,6 % 1 von 155	0,2 % 1 von 436	0,1 % 521 von 398.718	83 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	0,0 % 0 von 141	0,0 % 0 von 140	0,0 % 0 von 155	0,0 % 0 von 436	0,4 % 1.430 von 398.718	55 %

**Abbildung 7.2.15**

**Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2019–2021)**



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

## 7.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

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

Tabelle 7.2.13

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

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



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

Tabelle 7.2.14

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

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

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

Tabelle 7.2.15

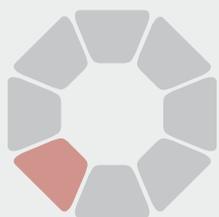
Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Herzinsuffizienz (2019–2021)

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

# Kardiologie/ Herzchirurgie

## Leistungsbereiche

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



## 7.3 Koronarangiographie

### 7.3.1 Krankenhäuser und Fälle

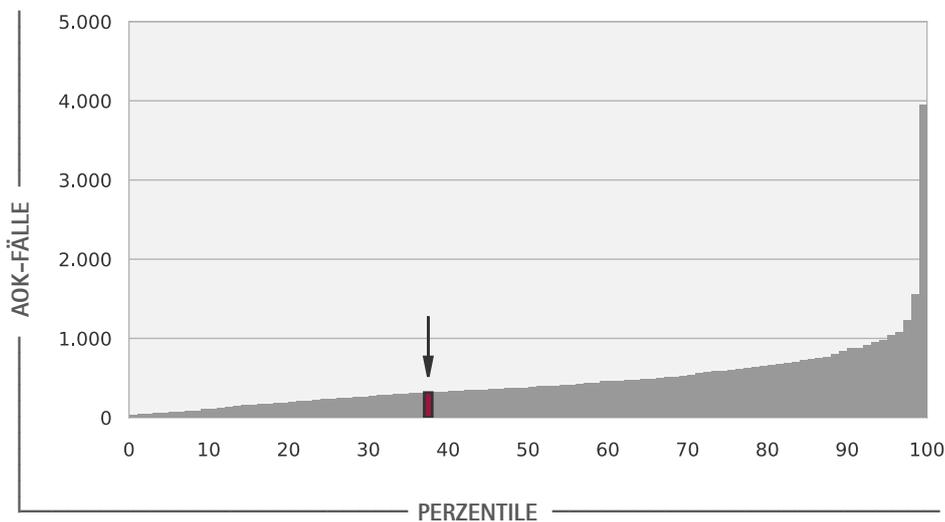
Tabelle 7.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	118	37 %	631	104.254	87	143	212	1.482
2020	87	32 %	641	90.282	73	120	186	1.350
2021	108	46 %	641	88.924	73	118	185	1.110
2019–2021	313	38 %	642	283.460	229	376	587	3.942

Abbildung 7.3.1

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

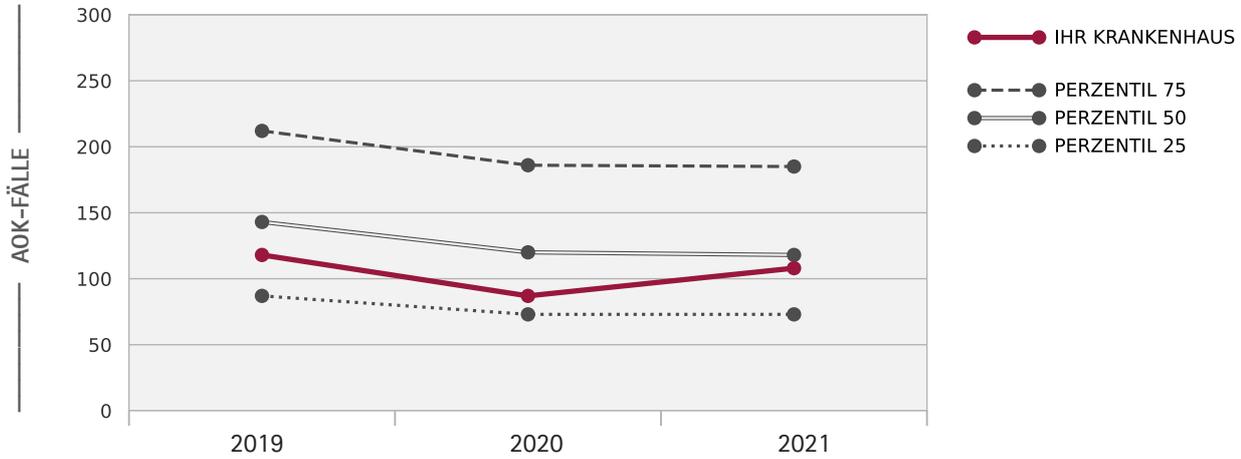


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

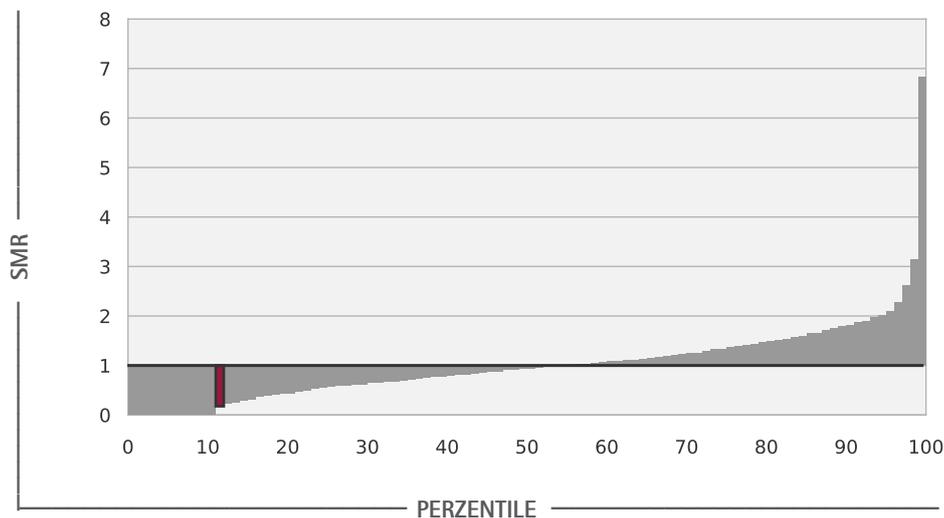


ID 2010

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)

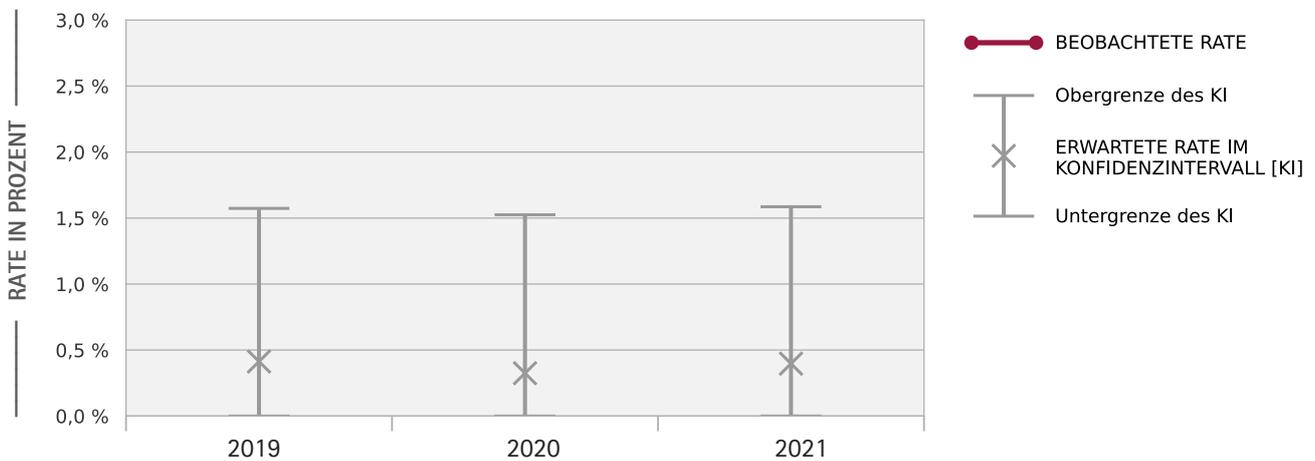
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,9 % ≤1 von 117	≤0,9 % ≤1 von 117	nd	1,2 % 1.218 von 104.103	0,4 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–2,8]	31,1 %
2020	≤1,2 % ≤1 von 86	≤1,2 % ≤1 von 86	nd	1,2 % 1.066 von 90.033	0,3 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–3,7]	36,3 %
2021	≤0,9 % ≤1 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	nd	1,3 % 1.117 von 88.601	0,4 % [0,0–1,6]	0,0 [0,0–3,0]	33,1 %
2019–2021	≤0,3 % ≤1 von 310	≤0,3 % ≤1 von 310	nd	1,2 % 3.401 von 282.737	0,4 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–1,8]	12,0 %

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

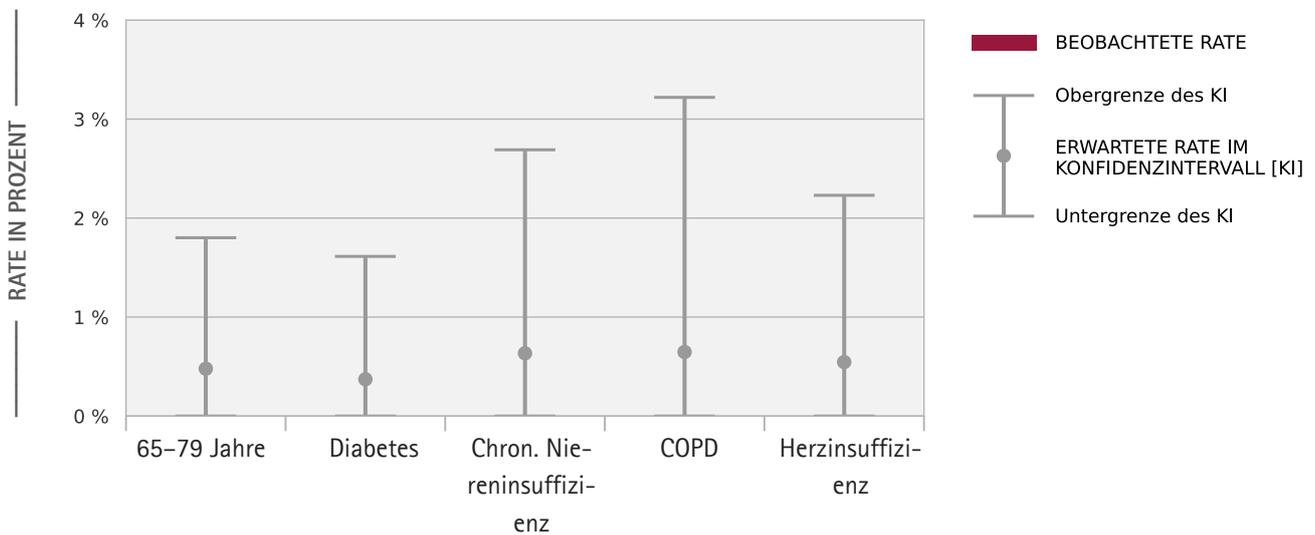
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	≤ 1,0 % ≤ 1 von 104	1,5 % 1.662 von 113.436	0,5 % [0,0–1,8]
Diabetes	≤ 1,1 % ≤ 1 von 92	1,8 % 1.377 von 77.323	0,4 % [0,0–1,6]
Chron. Niereninsuffizienz	≤ 1,8 % ≤ 1 von 57	2,4 % 1.432 von 59.629	0,6 % [0,0–2,7]
COPD	≤ 2,7 % ≤ 1 von 37	2,2 % 709 von 32.952	0,6 % [0,0–3,2]
Herzinsuffizienz	≤ 1,4 % ≤ 1 von 73	2,3 % 2.678 von 118.422	0,5 % [0,0–2,2]

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

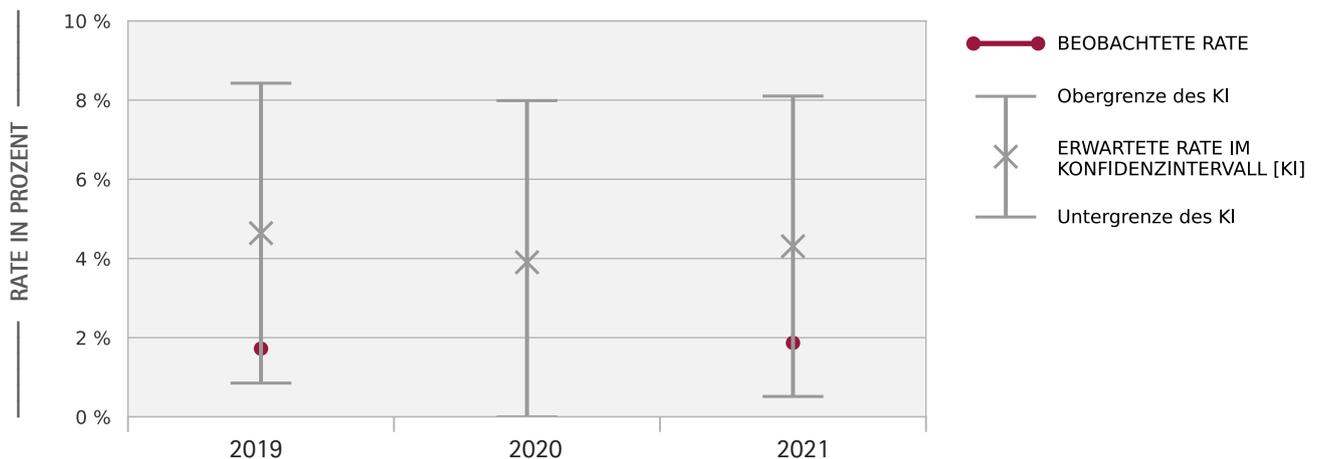
### Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2019–2021)

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	1,7 % 2 von 116	≤0,9 % ≤1 von 116	0,0 % 0 von 116	6,3 % 6.445 von 101.813	4,6 % [0,9–8,4]	0,4 [0,0–1,2]	13,9 %
2020	≤1,2 % ≤1 von 85	≤1,2 % ≤1 von 85	0,0 % 0 von 85	6,9 % 6.069 von 88.154	3,9 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–1,0]	5,3 %
2021	1,9 % 2 von 107	≤0,9 % ≤1 von 107	0,0 % 0 von 107	7,1 % 6.124 von 86.725	4,3 % [0,5–8,1]	0,4 [0,0–1,3]	15,6 %
2019–2021	1,3 % 4 von 308	≤0,3 % ≤1 von 308	0,0 % 0 von 308	6,7 % 18.638 von 276.692	4,3 % [2,1–6,6]	0,3 [0,0–0,8]	4,5 %

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)

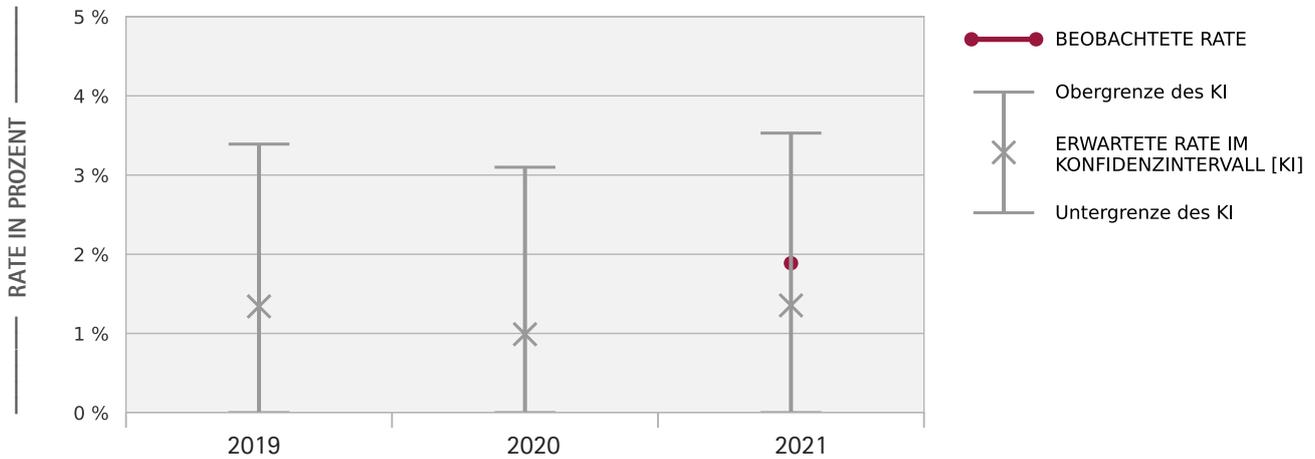
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤0,9 % ≤1 von 115	≤0,9 % ≤1 von 115	0,0 % 0 von 115	1,6 % 1.622 von 99.871	1,3 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–1,5]	22,2 %
2020	≤1,2 % ≤1 von 83	≤1,2 % ≤1 von 83	0,0 % 0 von 83	1,5 % 1.255 von 86.377	1,0 % [0,0–3,1]	1,2 [0,0–3,3]	68,3 %
2021	1,9 % 2 von 106	1,9 % 2 von 106	0,9 % 1 von 106	1,5 % 1.281 von 84.897	1,4 % [0,0–3,5]	1,4 [0,0–3,0]	73,6 %
2019–2021	1,0 % 3 von 304	1,0 % 3 von 304	0,3 % 1 von 304	1,5 % 4.158 von 271.145	1,2 % [0,0–2,5]	0,8 [0,0–1,8]	42,8 %



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)

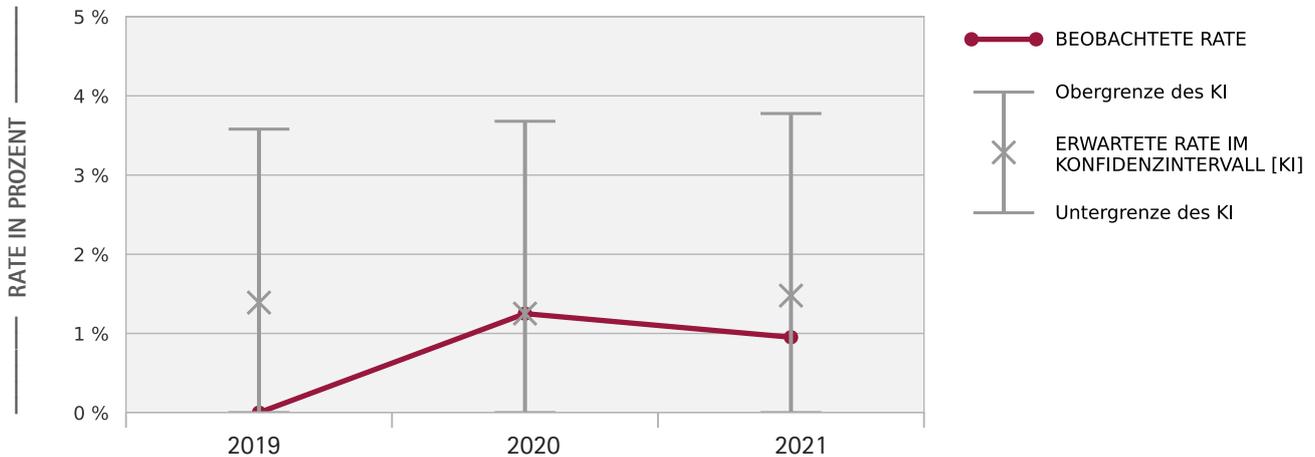
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	0,0 % 0 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	≤0,9 % ≤1 von 109	1,7 % 1.674 von 95.695	1,4 % [0,0–3,6]	0,0 [0,0–1,6]	24,9 %
2020	1,3 % 1 von 80	≤1,3 % ≤1 von 80	≤1,3 % ≤1 von 80	1,6 % 1.359 von 82.439	1,3 % [0,0–3,7]	1,0 [0,0–2,9]	61,5 %
2021	1,0 % 1 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	1,6 % 1.299 von 80.732	1,5 % [0,0–3,8]	0,6 [0,0–2,2]	47,1 %
2019–2021	0,7 % 2 von 294	0,7 % 2 von 294	0,7 % 2 von 294	1,7 % 4.332 von 258.866	1,4 % [0,1–2,7]	0,5 [0,0–1,5]	27,1 %



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**

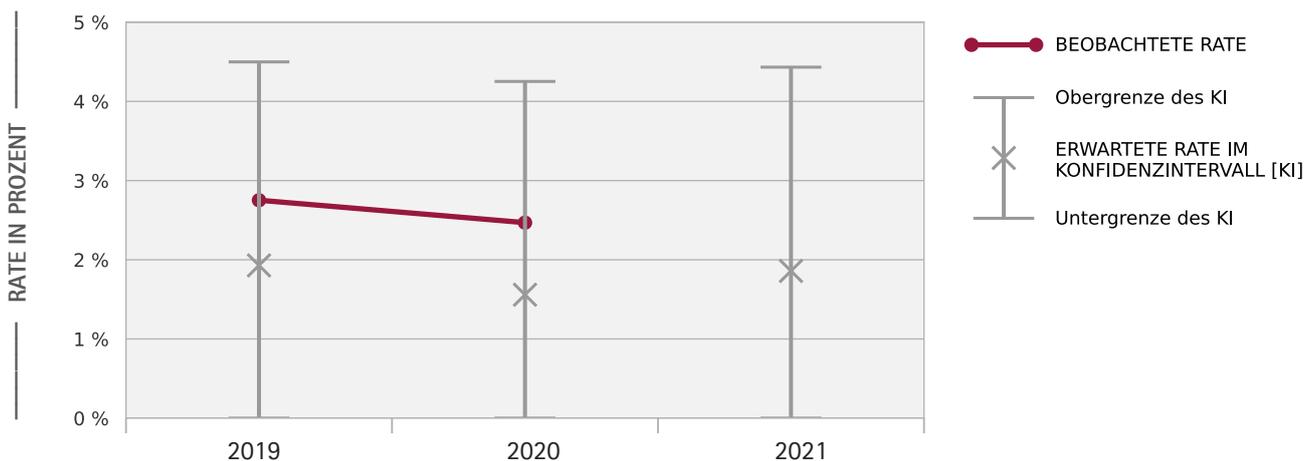
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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	2,8 % 3 von 109	2,8 % 3 von 109	0,9 % 1 von 109	2,5 % 2.376 von 95.949	1,9 % [0,0–4,5]	1,4 [0,1–2,8]	77,5 %
2020	2,5 % 2 von 81	2,5 % 2 von 81	0,0 % 0 von 80	2,3 % 1.940 von 82.651	1,6 % [0,0–4,3]	1,6 [0,0–3,3]	80,8 %
2021	≤1,0 % ≤1 von 105	≤1,0 % ≤1 von 105	0,0 % 0 von 105	2,4 % 1.945 von 81.001	1,9 % [0,0–4,4]	0,5 [0,0–1,9]	25,6 %
2019–2021	2,0 % 6 von 295	2,0 % 6 von 295	0,3 % 1 von 294	2,4 % 6.261 von 259.601	1,8 % [0,3–3,3]	1,1 [0,3–2,0]	63,2 %

**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**

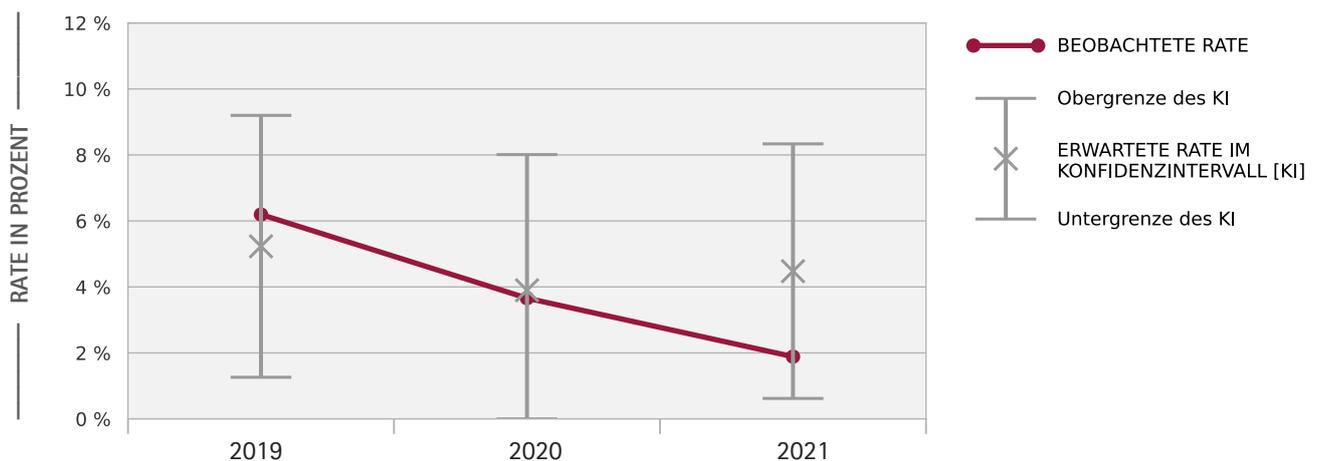
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	6,2 % 7 von 113	5,9 % 7 von 118	0,9 % 1 von 109	8,8 % 9.046 von 102.618	5,2 % [1,3–9,2]	1,2 [0,4–1,9]	72,6 %
2020	3,7 % 3 von 82	3,4 % 3 von 87	0,0 % 0 von 80	9,2 % 8.157 von 88.868	3,9 % [0,0–8,0]	0,9 [0,0–2,0]	43,2 %
2021	1,9 % 2 von 106	1,9 % 2 von 108	0,0 % 0 von 105	9,5 % 8.308 von 87.362	4,5 % [0,6–8,3]	0,4 [0,0–1,3]	3,7 %
2019–2021	4,0 % 12 von 301	3,8 % 12 von 313	0,3 % 1 von 294	9,1 % 25.511 von 278.848	4,6 % [2,3–6,9]	0,9 [0,4–1,4]	26,6 %

**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)

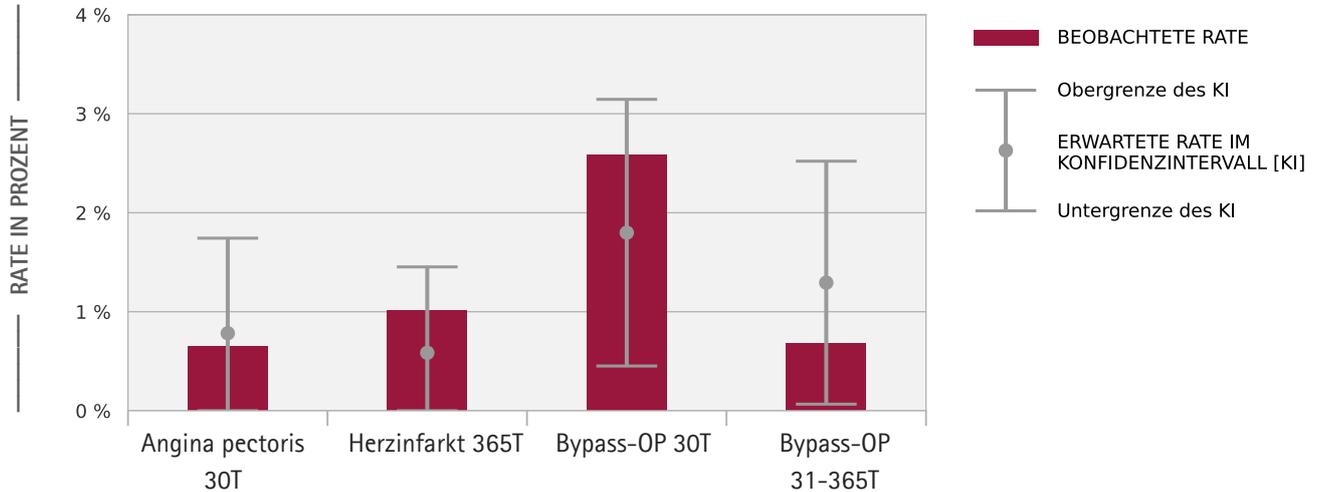
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021	Ihr Krankenhaus	
Angina pectoris 30T	≤0,9 % ≤1 von 116	≤1,2 % ≤1 von 85	≤0,9 % ≤1 von 107	0,6 % 2 von 308	0,7 % 1.846 von 274.397	0,8 % [0,0–1,7]
Herzinfarkt 365T	1,8 % 2 von 109	≤1,2 % ≤1 von 81	≤1,0 % ≤1 von 105	1,0 % 3 von 295	0,7 % 1.857 von 258.877	0,6 % [0,0–1,5]
Bypass-OP 30T	3,4 % 4 von 117	2,4 % 2 von 85	1,9 % 2 von 107	2,6 % 8 von 309	1,6 % 4.368 von 274.506	1,8 % [0,5–3,1]
Bypass-OP 31–365T	≤0,9 % ≤1 von 110	≤1,3 % ≤1 von 80	≤1,0 % ≤1 von 105	0,7 % 2 von 295	1,3 % 3.293 von 259.143	1,3 % [0,1–2,5]



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

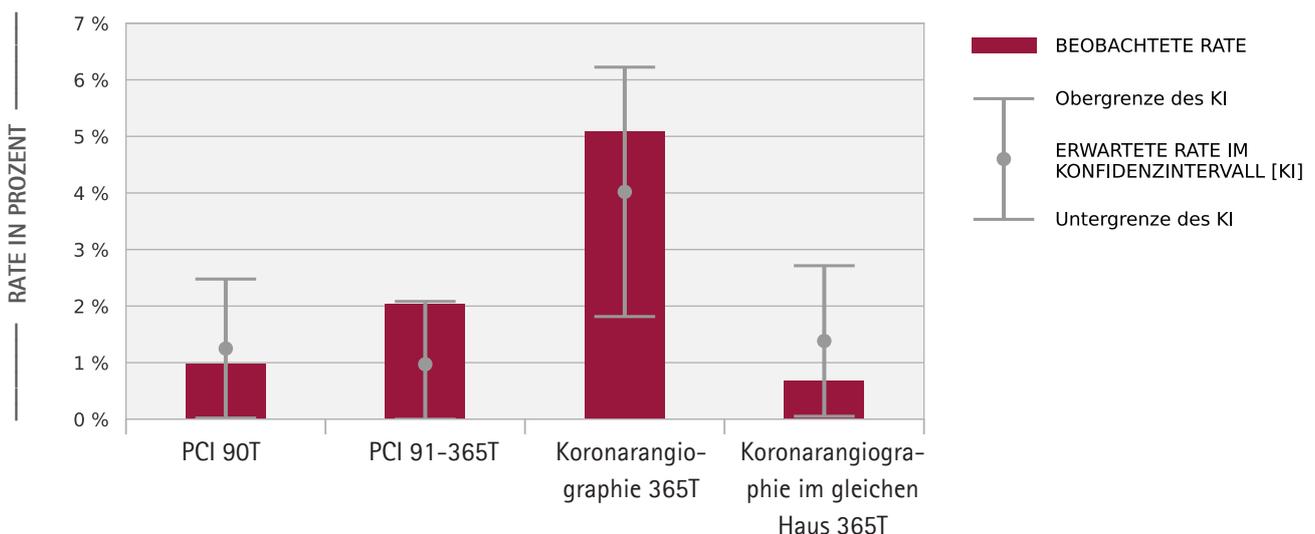
### Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2019–2021)

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
PCI 90T	≤0,9 % ≤1 von 115	≤1,2 % ≤1 von 83	1,9 % 2 von 106	1,0 % 3 von 304	1,5 % 4.158 von 271.145	1,2 % [0,0–2,5]
PCI 91–365T	1,8 % 2 von 109	3,7 % 3 von 81	≤1,0 % ≤1 von 105	2,0 % 6 von 295	1,1 % 2.827 von 259.298	1,0 % [0,0–2,1]
Koronarangiographie 365T	4,6 % 5 von 109	6,2 % 5 von 81	4,8 % 5 von 105	5,1 % 15 von 295	4,9 % 12.754 von 259.935	4,0 % [1,8–6,2]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,0 % 0 von 109	1,3 % 1 von 80	1,0 % 1 von 105	0,7 % 2 von 294	1,7 % 4.332 von 258.866	1,4 % [0,1–2,7]

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\*

Vollstationäre Fälle mit Koronarangiographie  
N=695

### Ausschlüsse

- Alter < 20
- Akuter oder rezidivierender Myokardinfarkt
- Herz-, bzw. Herz-Lungen-Transplantationen, Nachuntersuchung, Versagen oder Abstoßung von Transplantaten
- Eingriff am Herzen, Herz-Lungen-Transplantation oder PCI mit/ ohne Stent im selben Aufenthalt
- Koronarangiographie oder PCI im Vorjahr (vertragsärztlicher Bereich, ambulant am Krankenhaus oder stationär)
- Herzoperation oder Herztransplantation im Vorjahr
- Zuverlegte oder verbrachte Fälle
- nachgewiesene Coronavirusinfektion



Betrachtete Fälle  
nach Ausschlüssen  
N=313

\* 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/)

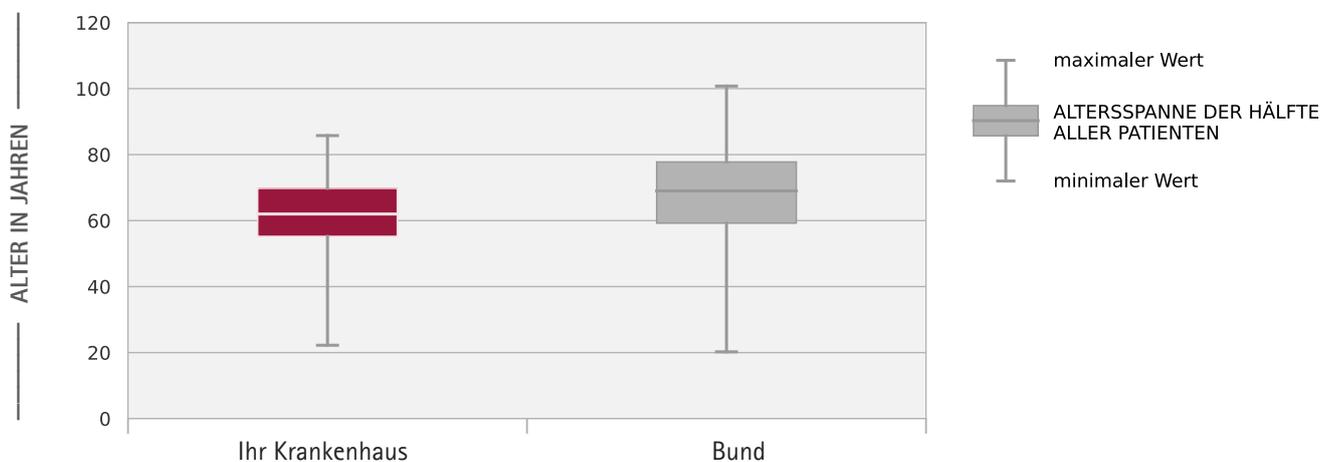
Tabelle 7.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	78
50. Perzentil	62	69
25. Perzentil	55	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

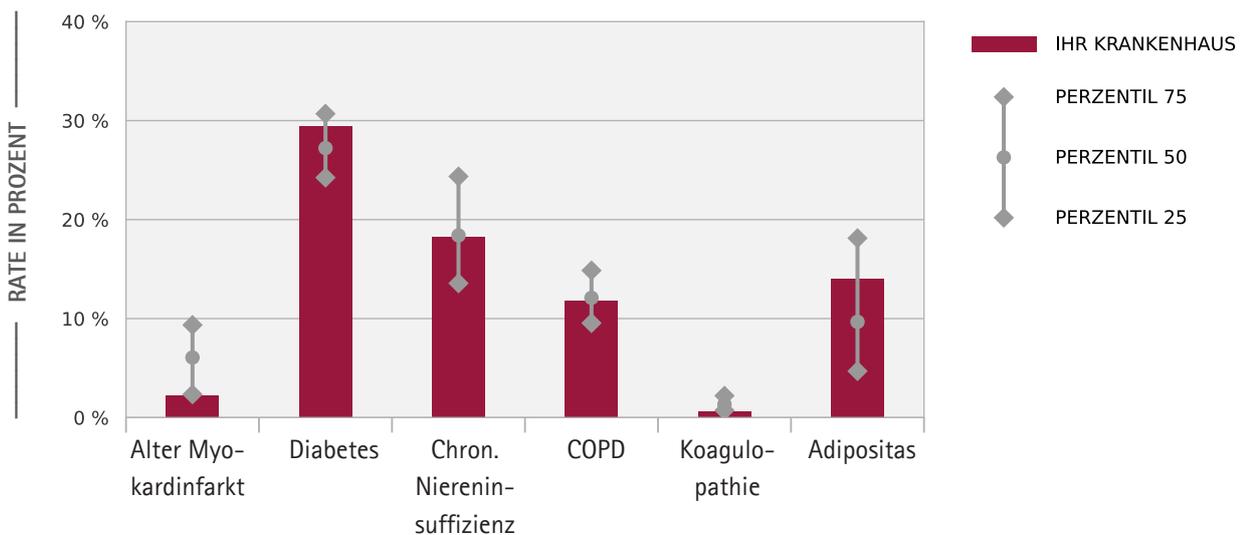
Tabelle 7.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Alter Myokardinfarkt	0,8 % 1 von 118	3,4 % 3 von 87	2,8 % 3 von 108	2,2 % 7 von 313	6,3 % 17.875 von 283.460	24 %
Diabetes	27,1 % 32 von 118	31,0 % 27 von 87	30,6 % 33 von 108	29,4 % 92 von 313	27,4 % 77.586 von 283.460	66 %
Chron. Niereninsuffizienz	26,3 % 31 von 118	12,6 % 11 von 87	13,9 % 15 von 108	18,2 % 57 von 313	21,1 % 59.832 von 283.460	49 %
COPD	11,9 % 14 von 118	18,4 % 16 von 87	6,5 % 7 von 108	11,8 % 37 von 313	11,7 % 33.057 von 283.460	47 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 118	1,1 % 1 von 87	0,9 % 1 von 108	0,6 % 2 von 313	1,6 % 4.566 von 283.460	23 %
Adipositas	16,1 % 19 von 118	13,8 % 12 von 87	12,0 % 13 von 108	14,1 % 44 von 313	12,8 % 36.302 von 283.460	64 %

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

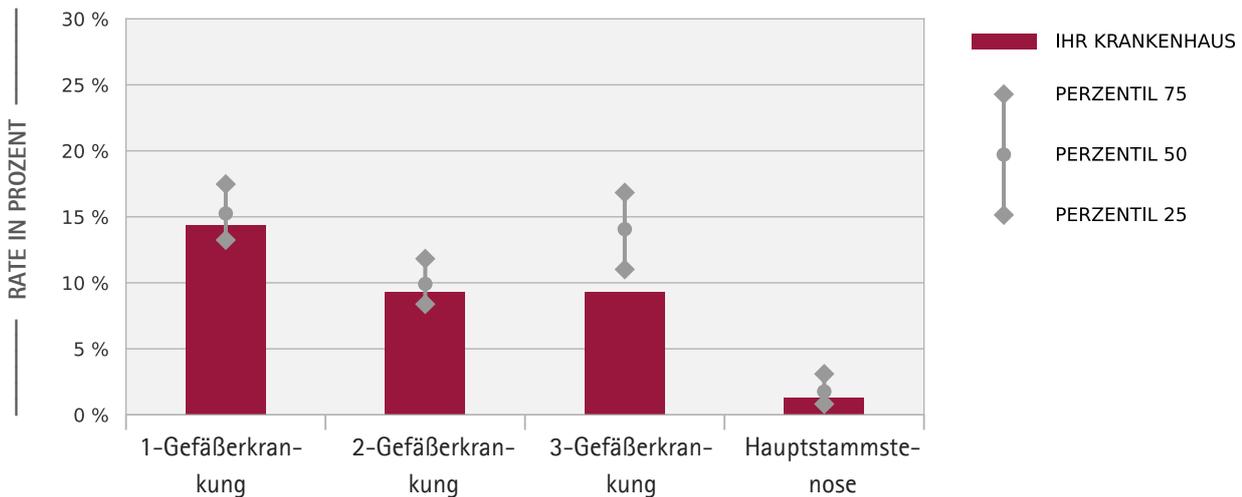
Tabelle 7.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	16,1 % 19 von 118	17,2 % 15 von 87	10,2 % 11 von 108	14,4 % 45 von 313	15,3 % 43.317 von 283.460	40 %
2-Gefäßberkrankung	6,8 % 8 von 118	5,7 % 5 von 87	14,8 % 16 von 108	9,3 % 29 von 313	10,2 % 28.847 von 283.460	38 %
3-Gefäßberkrankung	11,0 % 13 von 118	6,9 % 6 von 87	9,3 % 10 von 108	9,3 % 29 von 313	14,7 % 41.628 von 283.460	13 %
Hauptstammstenose	1,7 % 2 von 118	0,0 % 0 von 87	1,9 % 2 von 108	1,3 % 4 von 313	2,3 % 6.516 von 283.460	37 %

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

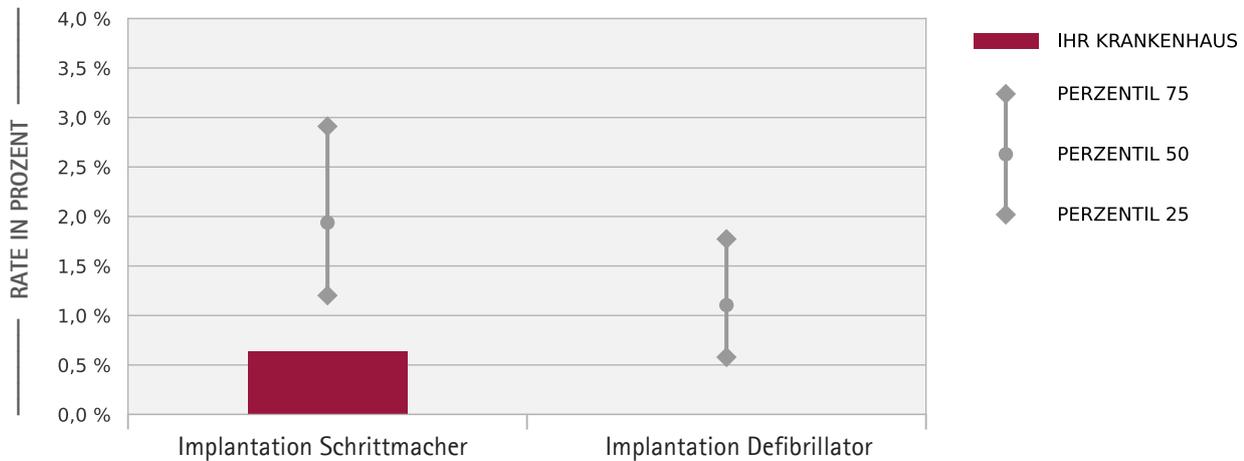
Tabelle 7.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Implantation Schrittmacher	1,7 % 2 von 118	0,0 % 0 von 87	0,0 % 0 von 108	0,6 % 2 von 313	2,2 % 6.330 von 283.460	11 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 118	0,0 % 0 von 87	0,0 % 0 von 108	0,0 % 0 von 313	1,3 % 3.643 von 283.460	12 %

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	Nichtreumatische 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	Nichtreumatische 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	Nichtrheumatische 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	Nichtrheumatische 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

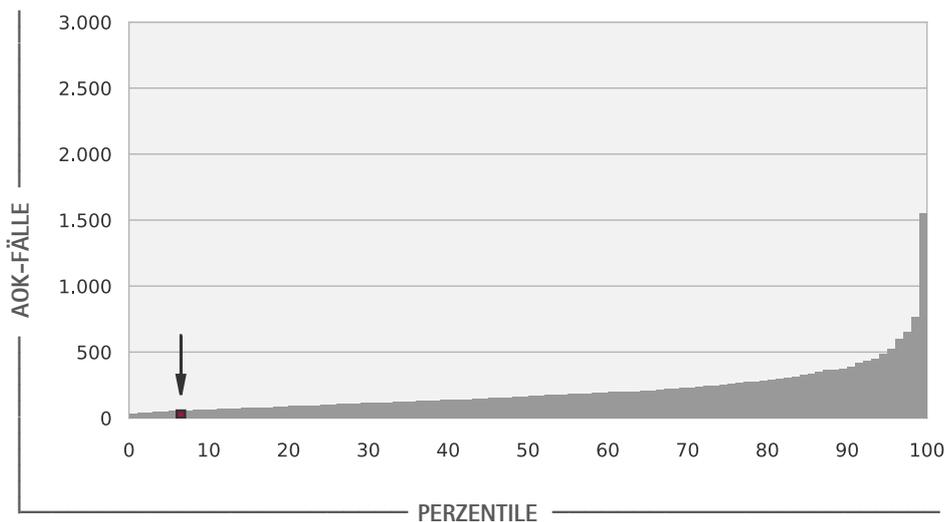
Tabelle 7.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	19	6 %	568	42.765	38	62	96	591
2020	16	8 %	574	36.988	31	51	82	474
2021	20	13 %	574	36.697	32	50	80	491
2019–2021	55	7 %	574	116.450	100	166	252	1.556

Abbildung 7.4.1

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

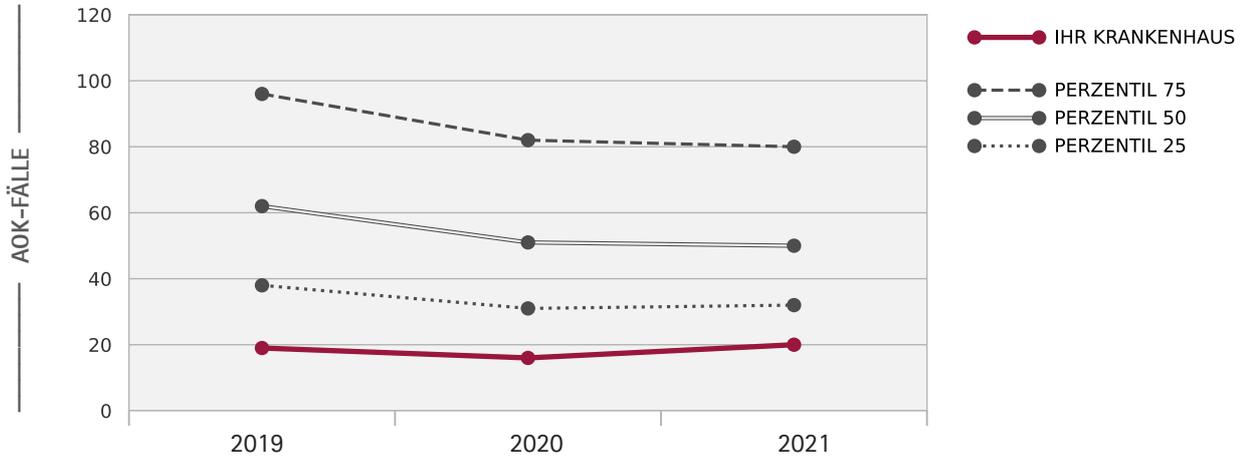


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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

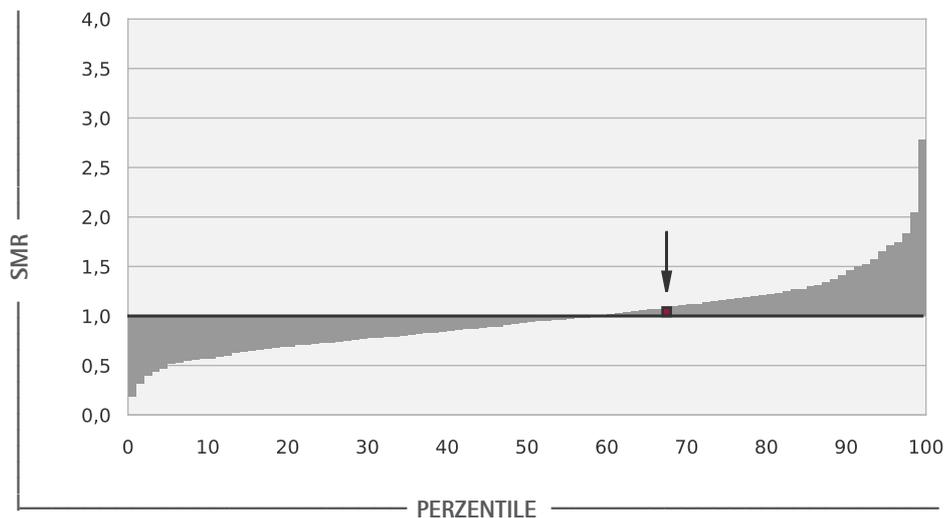


ID 1031

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

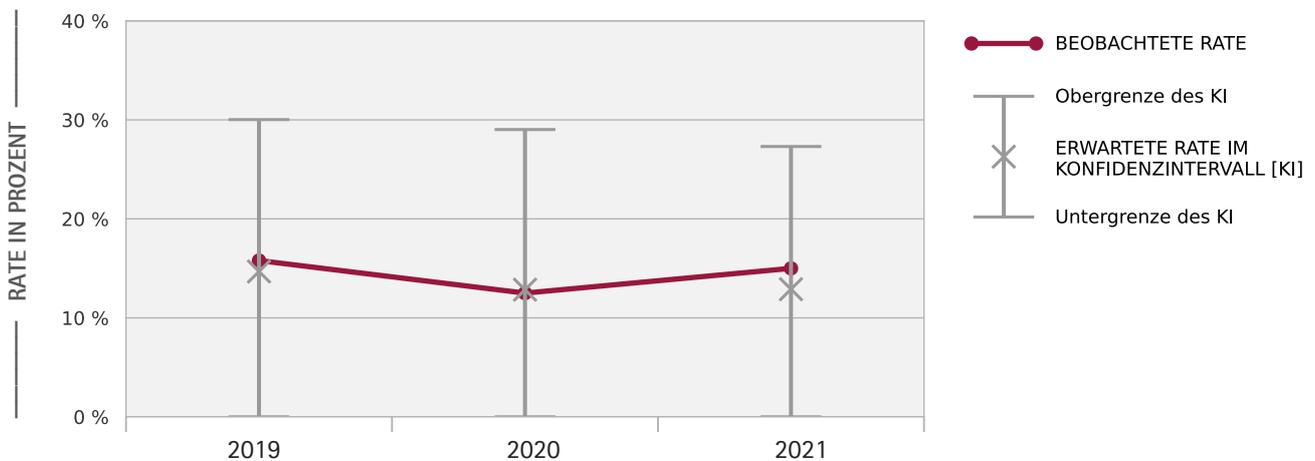
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	15,8 % 3 von 19	15,8 % 3 von 19	5,3 % 1 von 19	15,2 % 6.496 von 42.728	14,7 % [0,0–30,0]	1,1 [0,0–2,1]	66,4 %
2020	12,5 % 2 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	6,3 % 1 von 16	16,1 % 5.952 von 36.946	12,8 % [0,0–29,0]	1,0 [0,0–2,2]	54,7 %
2021	15,0 % 3 von 20	10,0 % 2 von 20	5,0 % 1 von 20	16,1 % 5.896 von 36.639	12,9 % [0,0–27,3]	1,2 [0,0–2,3]	68,1 %
2019–2021	14,5 % 8 von 55	10,9 % 6 von 55	5,5 % 3 von 55	15,8 % 18.344 von 116.313	13,5 % [4,7–22,3]	1,1 [0,4–1,7]	67,6 %

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

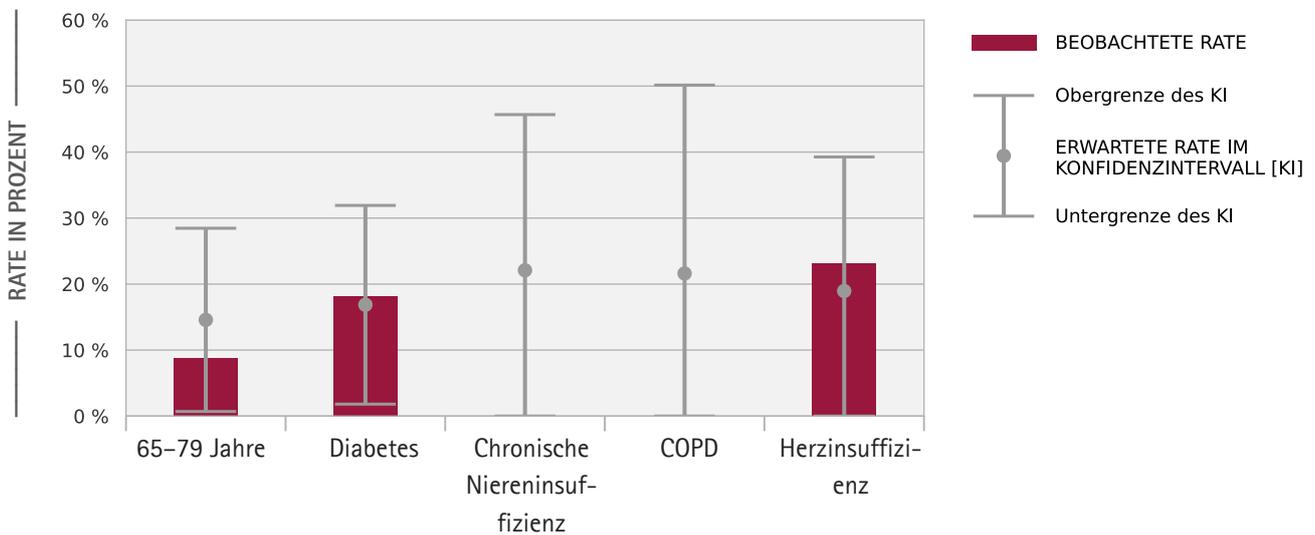
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	8,7 % 2 von 23	15,8 % 8.201 von 51.827	14,6 % [0,7–28,5]
Diabetes	18,2 % 4 von 22	17,3 % 7.109 von 41.196	16,9 % [1,8–31,9]
Chronische Niereninsuffizienz	≤9,1 % ≤1 von 11	22,3 % 5.821 von 26.128	22,1 % [0,0–45,7]
COPD	≤14,3 % ≤1 von 7	18,5 % 2.089 von 11.285	21,6 % [0,0–50,2]
Herzinsuffizienz	23,1 % 3 von 13	19,8 % 8.332 von 42.034	18,9 % [0,0–39,3]

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)

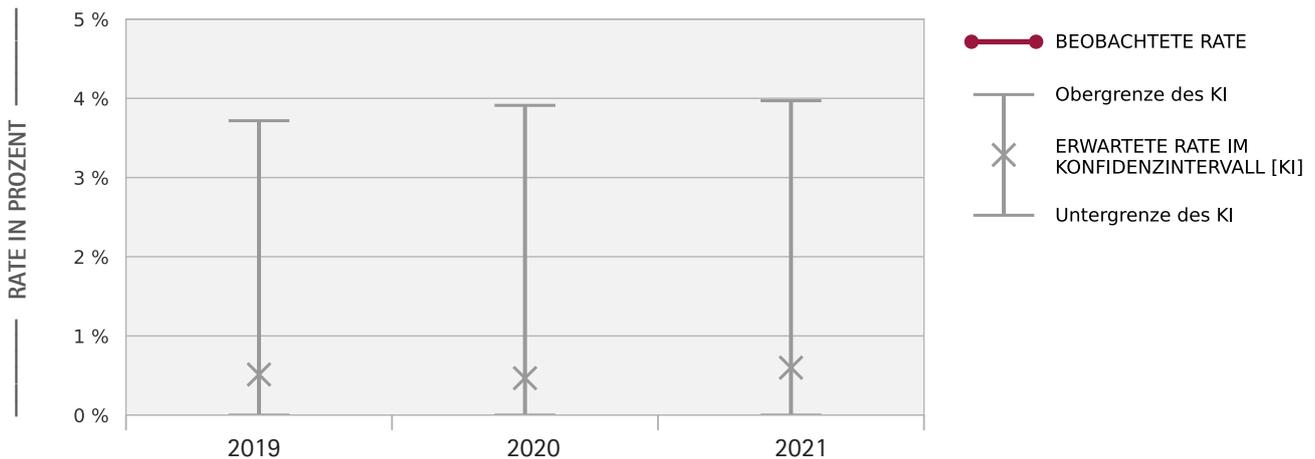
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	nd	1,1 % 458 von 42.720	0,5 % [0,0–3,7]	0,0 [0,0–6,2]	54,0 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	nd	1,1 % 411 von 36.874	0,5 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–7,4]	55,7 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	1,4 % 497 von 36.557	0,6 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–5,6]	53,3 %
2019–2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	nd	1,2 % 1.366 von 116.151	0,5 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–3,6]	26,3 %

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**

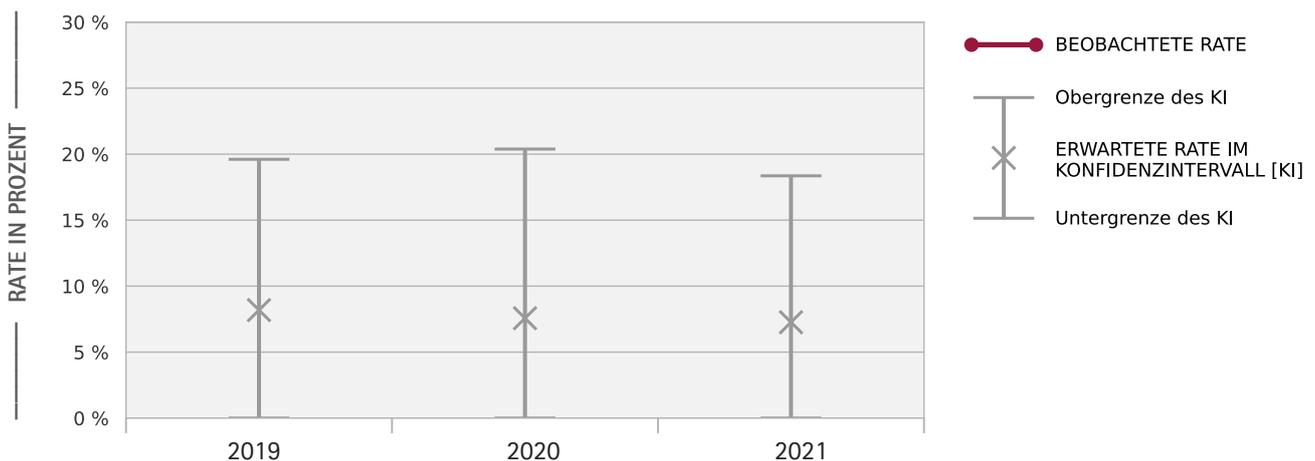
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	≤5,3 % ≤1 von 19	≤5,3 % ≤1 von 19	0,0 % 0 von 19	9,4 % 3.968 von 41.993	8,2 % [0,0–19,6]	0,0 [0,0–1,4]	8,1 %
2020	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	0,0 % 0 von 16	9,9 % 3.570 von 36.230	7,6 % [0,0–20,4]	0,8 [0,0–2,5]	48,8 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	10,0 % 3.572 von 35.829	7,3 % [0,0–18,4]	0,7 [0,0–2,2]	39,4 %
2019–2021	3,6 % 2 von 55	≤1,8 % ≤1 von 55	0,0 % 0 von 55	9,7 % 11.110 von 114.052	7,7 % [0,9–14,4]	0,5 [0,0–1,4]	15,0 %

**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)

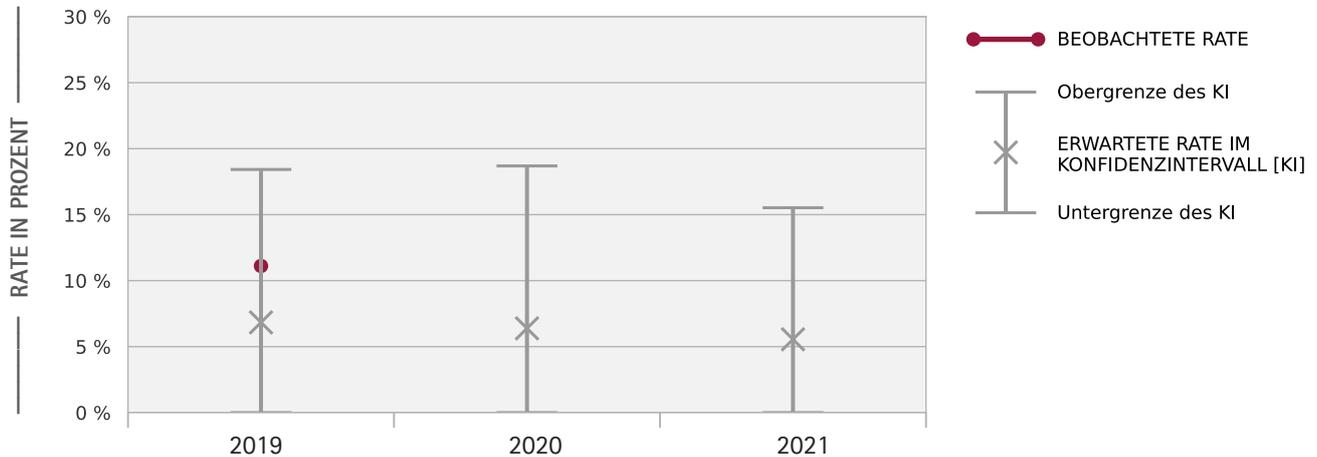
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	11,1 % 2 von 18	11,1 % 2 von 18	5,9 % 1 von 17	5,7 % 2.289 von 39.879	6,8 % [0,0–18,4]	1,6 [0,0–3,3]	86,4 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	6,7 % 1 von 15	6,3 % 2.149 von 34.323	6,4 % [0,0–18,7]	1,0 [0,0–3,0]	60,1 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	5,0 % 1 von 20	6,1 % 2.061 von 33.808	5,6 % [0,0–15,5]	0,9 [0,0–2,7]	49,7 %
2019–2021	7,5 % 4 von 53	7,5 % 4 von 53	5,8 % 3 von 52	6,0 % 6.499 von 108.010	6,2 % [0,0–12,7]	1,2 [0,2–2,3]	73,3 %



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**

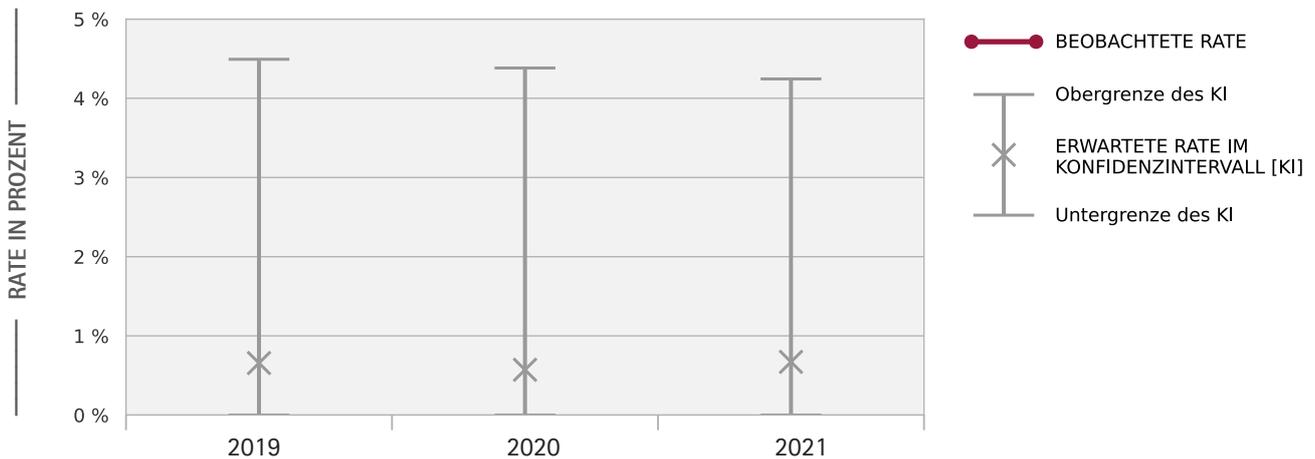
### Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	≤5,9 % ≤1 von 17	≤5,9 % ≤1 von 17	0,0 % 0 von 17	0,6 % 250 von 39.452	0,7 % [0,0–4,5]	9,0 [3,1–14,8]	98,8 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	0,0 % 0 von 15	0,6 % 214 von 33.947	0,6 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–6,7]	71,6 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	0,6 % 197 von 33.393	0,7 % [0,0–4,2]	7,5 [2,1–12,8]	97,4 %
2019–2021	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	0,0 % 0 von 52	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,0–2,8]	6,0 [2,6–9,4]	99,0 %

**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

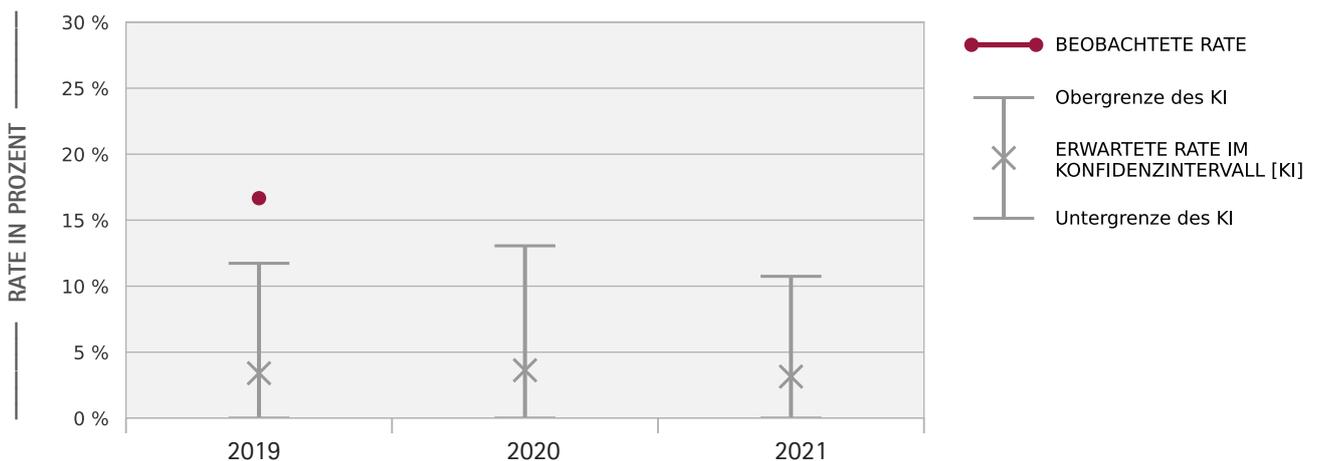
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	16,7 % 3 von 18	16,7 % 3 von 18	5,9 % 1 von 17	3,8 % 1.490 von 39.663	3,4 % [0,0–11,7]	4,9 [2,4–7,3]	99,8 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,7 % ≤1 von 15	6,7 % 1 von 15	3,5 % 1.178 von 34.119	3,6 % [0,0–13,1]	1,8 [0,0–4,4]	84,7 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	5,0 % 1 von 20	3,6 % 1.211 von 33.574	3,1 % [0,0–10,7]	1,6 [0,0–4,0]	76,5 %
2019–2021	9,4 % 5 von 53	9,4 % 5 von 53	5,8 % 3 von 52	3,6 % 3.879 von 107.356	3,4 % [0,0–8,2]	2,8 [1,4–4,2]	99,1 %

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

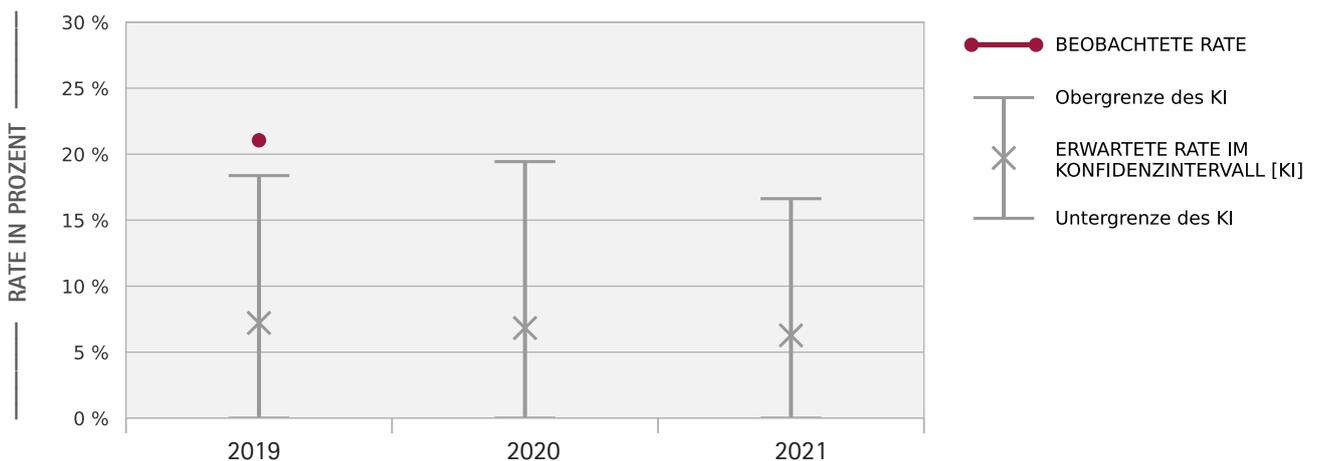
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2019–2021)

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	21,1 % 4 von 19	21,1 % 4 von 19	5,9 % 1 von 17	9,5 % 4.030 von 42.202	7,2 % [0,0–18,4]	2,9 [1,4–4,5]	99,6 %
2020	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,3 % ≤1 von 16	6,7 % 1 von 15	9,7 % 3.553 von 36.493	6,8 % [0,0–19,4]	1,0 [0,0–2,8]	51,7 %
2021	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	5,0 % 1 von 20	10,4 % 3.772 von 36.132	6,3 % [0,0–16,6]	0,8 [0,0–2,4]	29,4 %
2019–2021	11,1 % 6 von 54	10,9 % 6 von 55	5,8 % 3 von 52	9,9 % 11.355 von 114.827	6,8 % [0,2–13,3]	1,6 [0,7–2,6]	95,1 %

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)

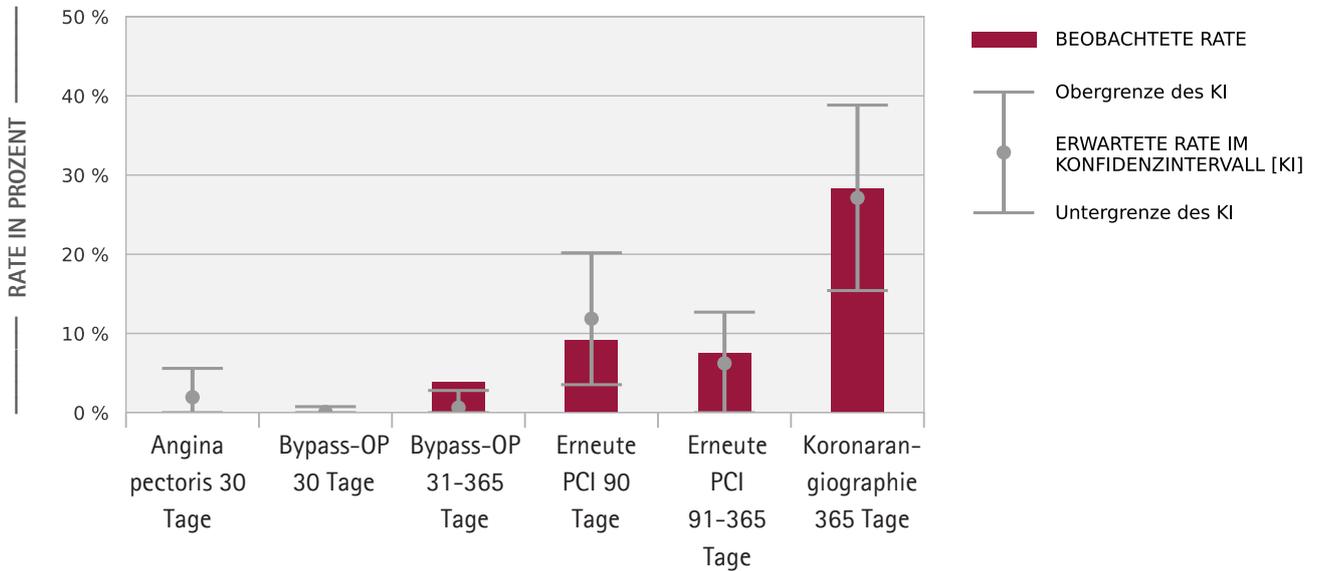
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Angina pectoris 30 Tage	≤5,3 % ≤1 von 19	≤6,3 % ≤1 von 16	≤5,0 % ≤1 von 20	≤1,8 % ≤1 von 55	1,9 % 2.138 von 113.097	1,9 % [0,0–5,6]
Bypass-OP 30 Tage	≤5,3 % ≤1 von 19	≤6,3 % ≤1 von 16	≤5,0 % ≤1 von 20	≤1,8 % ≤1 von 55	0,1 % 79 von 113.074	0,1 % [0,0–0,8]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤5,9 % ≤1 von 17	≤6,7 % ≤1 von 15	≤5,0 % ≤1 von 20	3,8 % 2 von 52	0,6 % 661 von 106.792	0,6 % [0,0–2,8]
Erneute PCI 90 Tage	≤5,3 % ≤1 von 19	12,5 % 2 von 16	10,0 % 2 von 20	9,1 % 5 von 55	13,1 % 14.646 von 112.137	11,9 % [3,5–20,2]
Erneute PCI 91–365 Tage	11,1 % 2 von 18	≤6,7 % ≤1 von 15	≤5,0 % ≤1 von 20	7,5 % 4 von 53	6,0 % 6.499 von 108.010	6,2 % [0,0–12,7]
Koronarangiographie 365 Tage	33,3 % 6 von 18	26,7 % 4 von 15	25,0 % 5 von 20	28,3 % 15 von 53	27,6 % 29.937 von 108.521	27,1 % [15,4–38,8]



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)

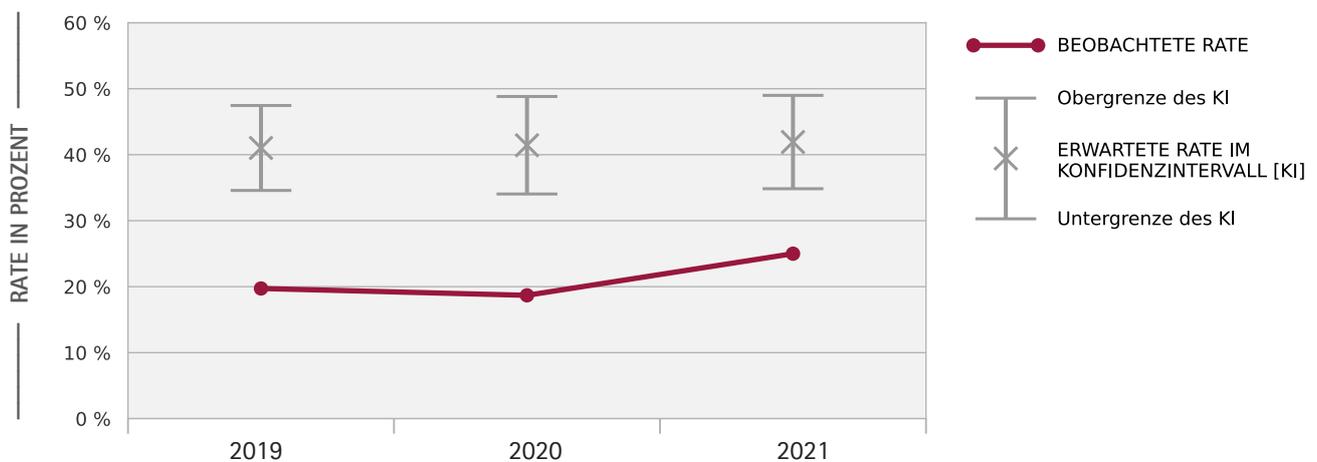
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	19,7 % 29 von 147	nd	nd	41,0 % 71.150 von 173.459	[34,6–47,5]	0,5 [0,5–0,5]	3,7 %
2020	18,7 % 20 von 107	nd	nd	41,4 % 62.701 von 151.329	[34,0–48,8]	0,5 [0,4–0,5]	3,7 %
2021	25,0 % 36 von 144	nd	nd	41,9 % 62.872 von 149.991	[34,8–49,0]	0,6 [0,6–0,6]	9,6 %
2019–2021	21,4 % 85 von 398	nd	nd	41,4 % 196.726 von 474.787	[37,4–45,5]	0,5 [0,5–0,5]	3,1 %

\* 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)



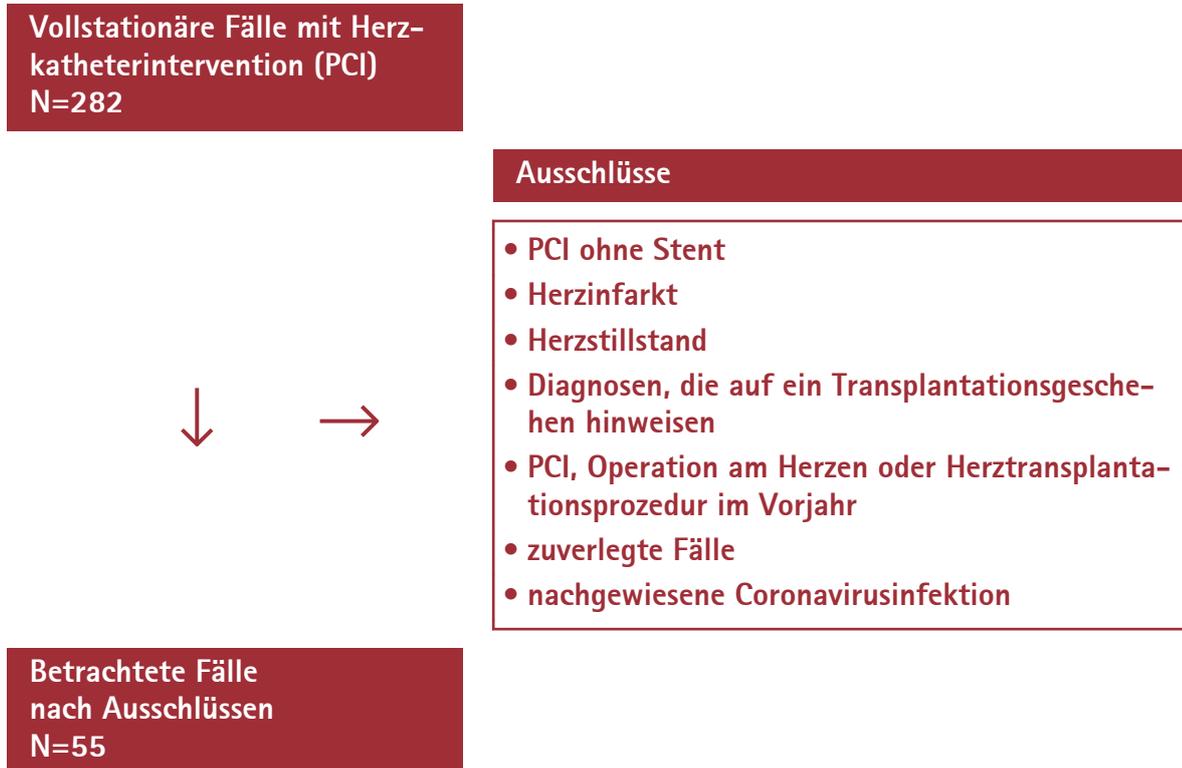
Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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



## 7.4.4 Basisdeskription

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/)

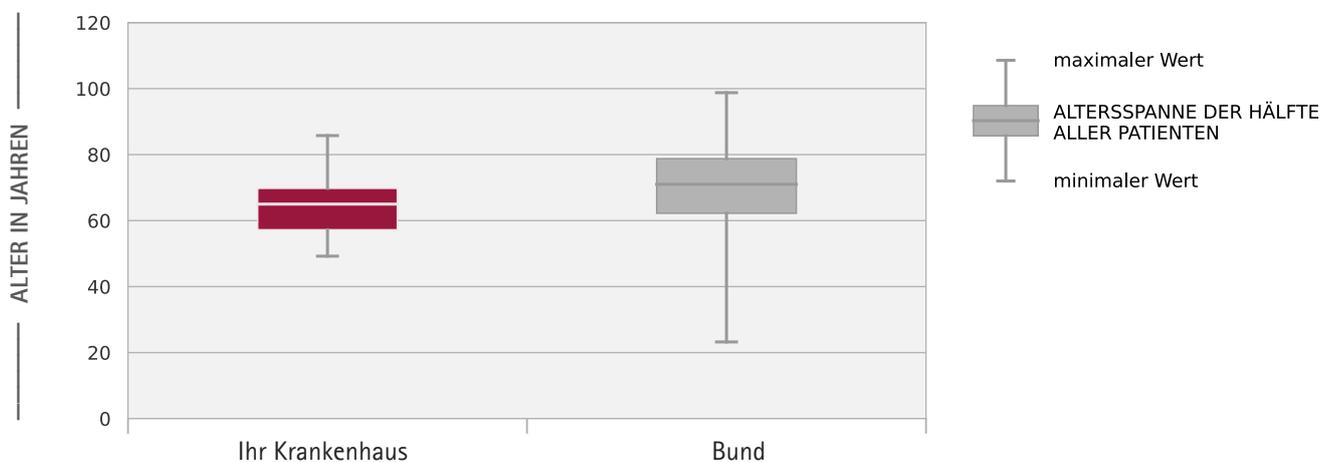
Tabelle 7.4.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	70	79
50. Perzentil	65	71
25. Perzentil	57	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

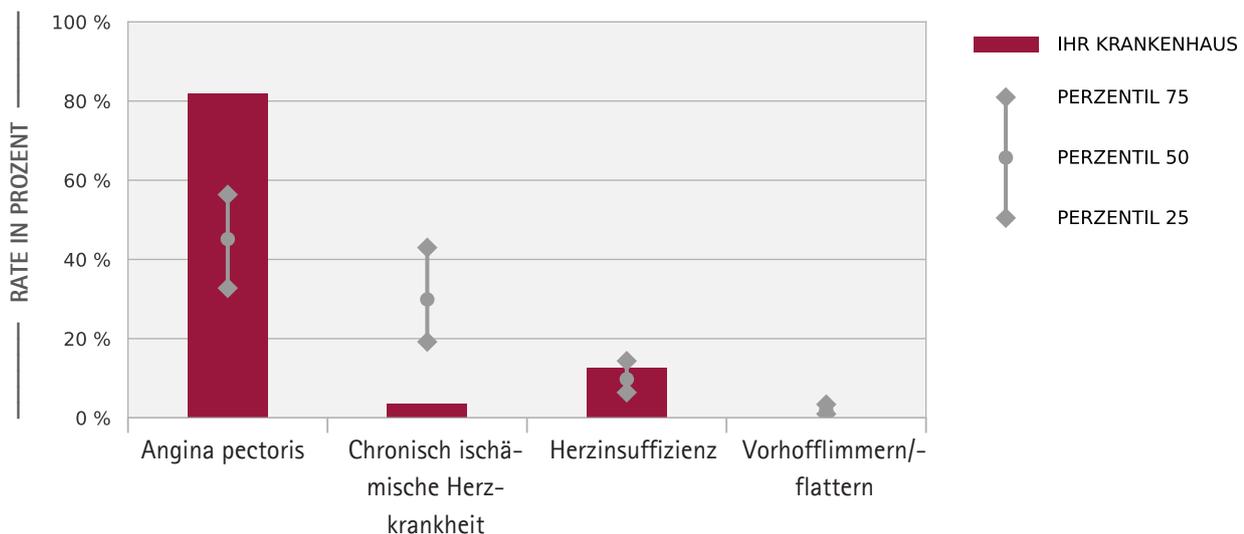
Tabelle 7.4.13

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	94,7 % 18 von 19	87,5 % 14 von 16	65,0 % 13 von 20	81,8 % 45 von 55	44,9 % 52.281 von 116.450	99 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 16	10,0 % 2 von 20	3,6 % 2 von 55	32,8 % 38.170 von 116.450	3 %
Herzinsuffizienz	5,3 % 1 von 19	6,3 % 1 von 16	25,0 % 5 von 20	12,7 % 7 von 55	10,0 % 11.663 von 116.450	70 %
Vorhofflimmern/-flattern	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 55	2,4 % 2.744 von 116.450	13 %

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

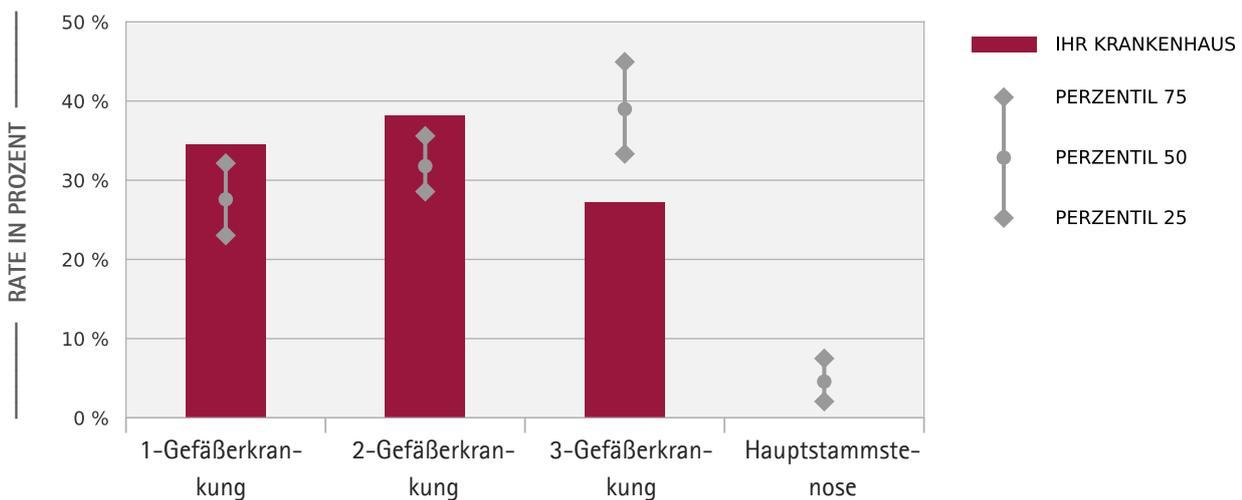
Tabelle 7.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
1-Gefäßberkrankung	31,6 % 6 von 19	25,0 % 4 von 16	45,0 % 9 von 20	34,5 % 19 von 55	26,9 % 31.352 von 116.450	83 %
2-Gefäßberkrankung	26,3 % 5 von 19	43,8 % 7 von 16	45,0 % 9 von 20	38,2 % 21 von 55	31,5 % 36.692 von 116.450	89 %
3-Gefäßberkrankung	42,1 % 8 von 19	31,3 % 5 von 16	10,0 % 2 von 20	27,3 % 15 von 55	41,2 % 47.920 von 116.450	8 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 55	6,3 % 7.336 von 116.450	9 %

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

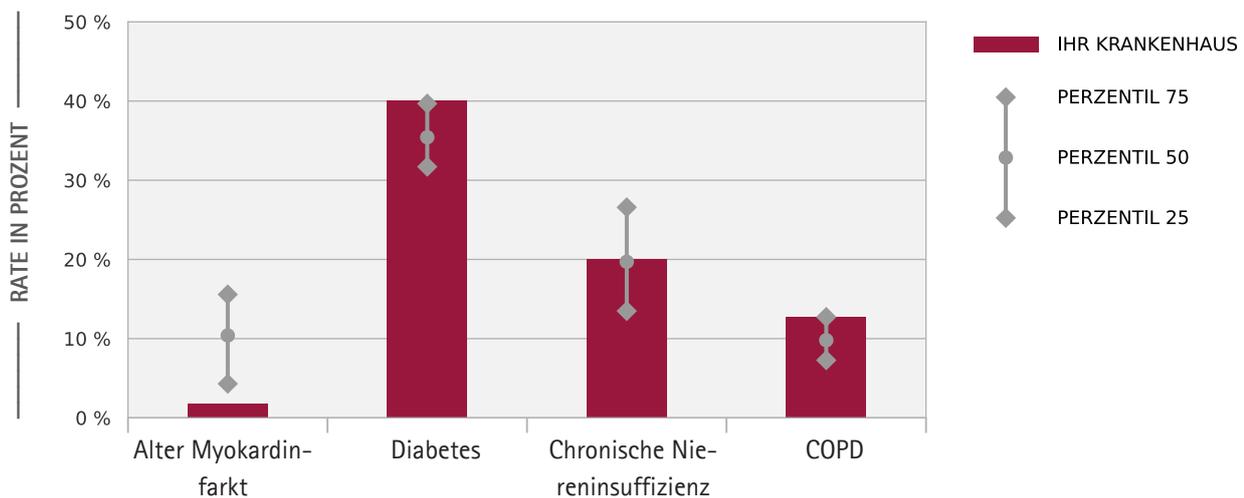
Tabelle 7.4.15

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	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	1,8 % 1 von 55	10,6 % 12.299 von 116.450	14 %
Diabetes	36,8 % 7 von 19	50,0 % 8 von 16	35,0 % 7 von 20	40,0 % 22 von 55	35,4 % 41.246 von 116.450	77 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,5 % 2 von 19	18,8 % 3 von 16	30,0 % 6 von 20	20,0 % 11 von 55	22,5 % 26.161 von 116.450	54 %
COPD	21,1 % 4 von 19	6,3 % 1 von 16	10,0 % 2 von 20	12,7 % 7 von 55	9,7 % 11.298 von 116.450	75 %

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

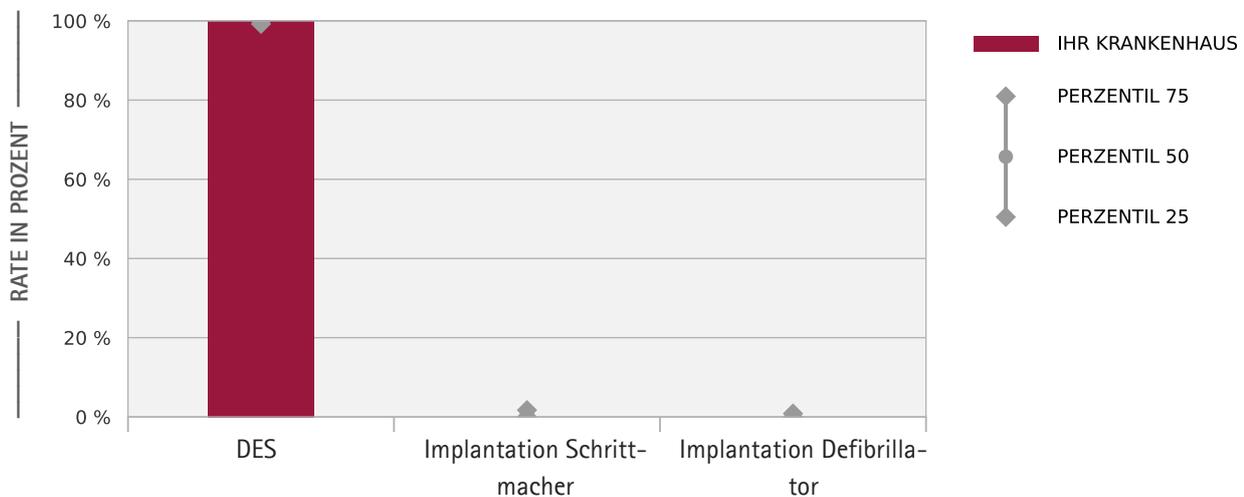
**Tabelle 7.4.16**

**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	100,0 % 19 von 19	100,0 % 16 von 16	100,0 % 20 von 20	100,0 % 55 von 55	99,5 % 115.852 von 116.450	100 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 55	1,2 % 1.432 von 116.450	26 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 55	0,5 % 624 von 116.450	49 %

**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

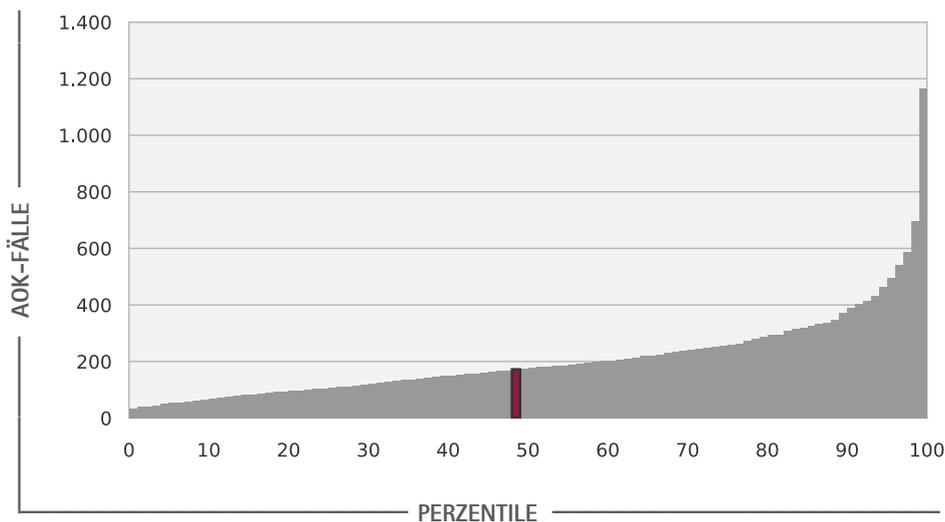
Tabelle 7.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	51	41 %	580	41.150	36	60	91	362
2020	61	56 %	586	39.354	35	57	85	413
2021	60	54 %	587	39.150	35	57	84	419
2019–2021	172	49 %	587	119.654	105	175	254	1.167

Abbildung 7.5.1

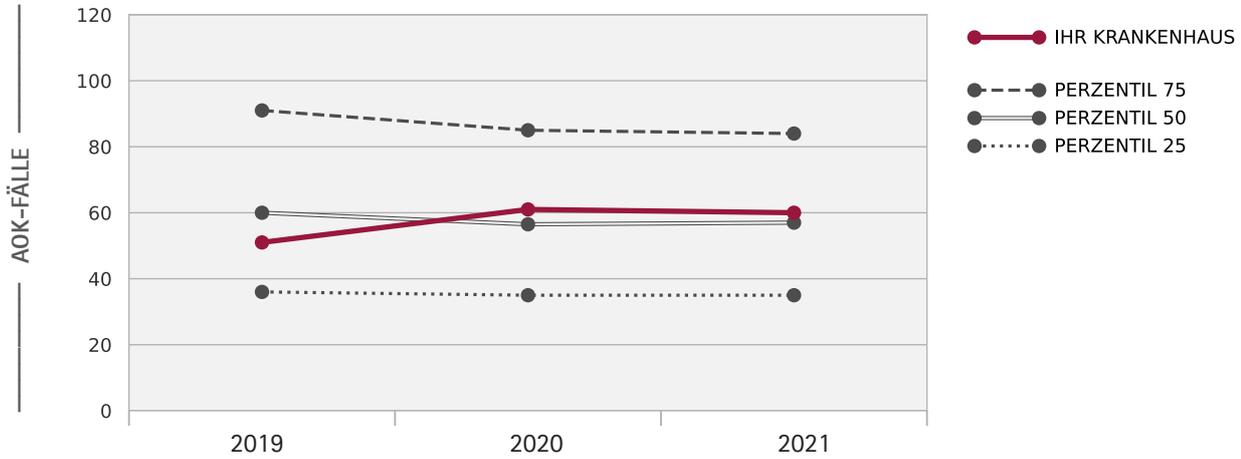
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

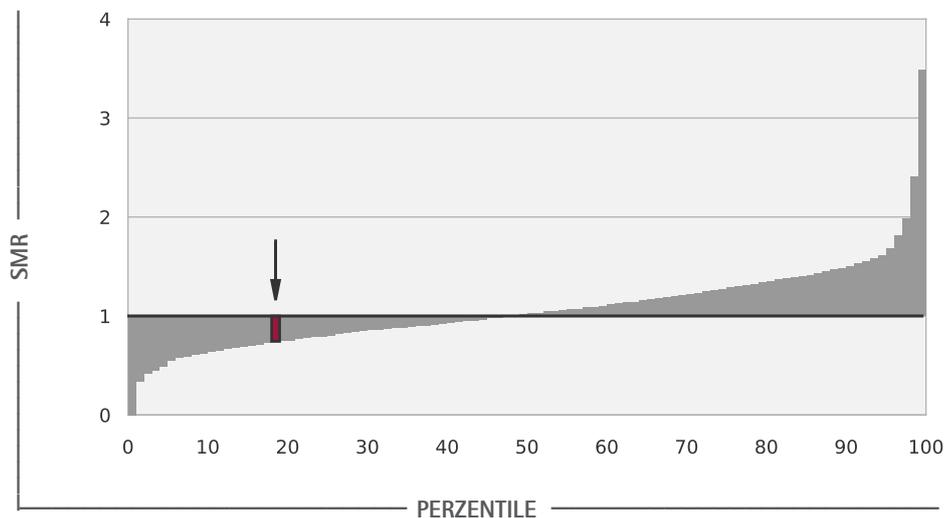


ID 2004

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)

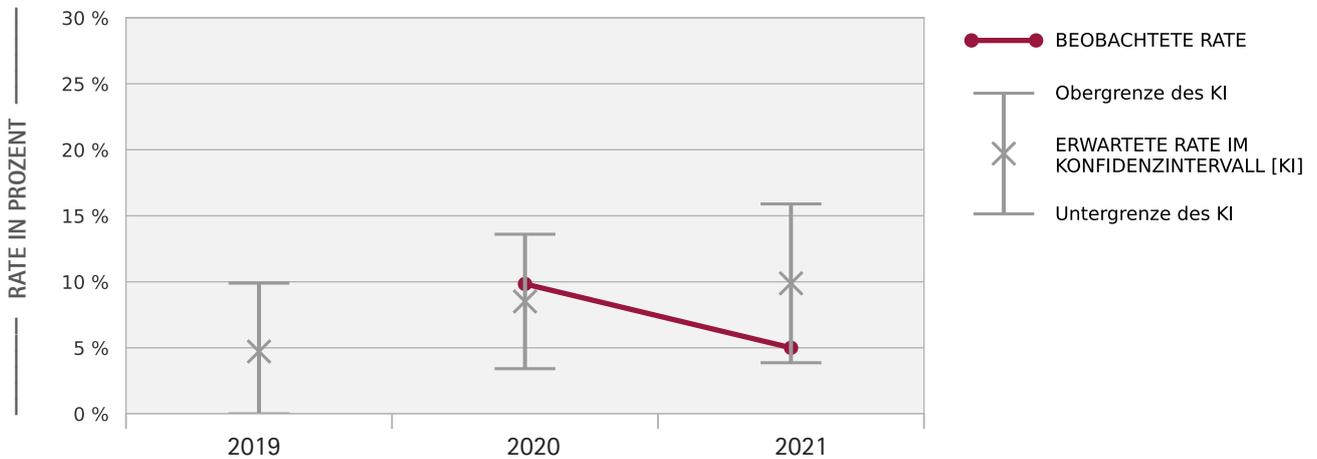
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤2,0 % ≤1 von 51	≤2,0 % ≤1 von 51	nd	6,5 % 2.689 von 41.070	4,7 % [0,0–9,9]	0,4 [0,0–1,5]	13,6 %
2020	9,8 % 6 von 61	≤1,6 % ≤1 von 61	nd	6,9 % 2.720 von 39.185	8,5 % [3,4–13,6]	1,2 [0,6–1,8]	62,6 %
2021	5,0 % 3 von 60	≤1,7 % ≤1 von 60	nd	7,3 % 2.854 von 38.964	9,9 % [3,9–15,9]	0,5 [0,0–1,1]	12,3 %
2019–2021	5,8 % 10 von 172	≤0,6 % ≤1 von 172	nd	6,9 % 8.263 von 119.219	7,9 % [4,7–11,0]	0,7 [0,3–1,1]	18,6 %

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

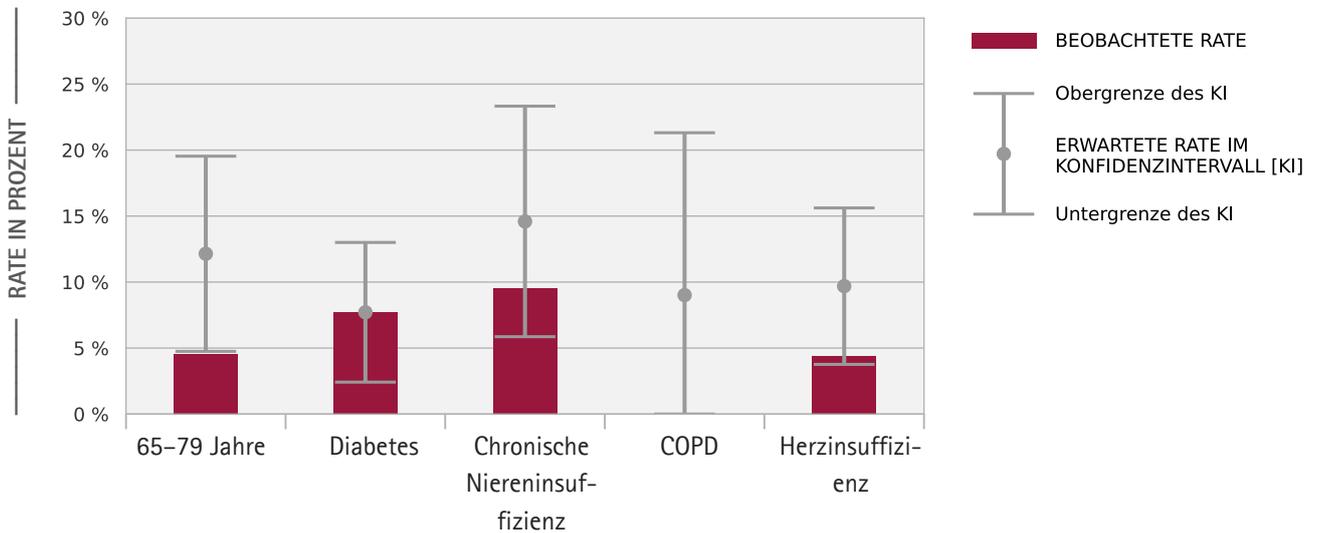
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	4,5 % 2 von 44	7,5 % 2.911 von 38.991	12,1 % [4,7–19,5]
Diabetes	7,7 % 5 von 65	7,7 % 2.930 von 37.960	7,7 % [2,4–13,0]
Chronische Niereninsuffizienz	9,5 % 4 von 42	9,0 % 2.143 von 23.864	14,6 % [5,9–23,3]
COPD	≤6,7 % ≤1 von 15	7,9 % 720 von 9.143	9,0 % [0,0–21,3]
Herzinsuffizienz	4,4 % 3 von 68	9,9 % 4.935 von 49.703	9,7 % [3,8–15,6]

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**

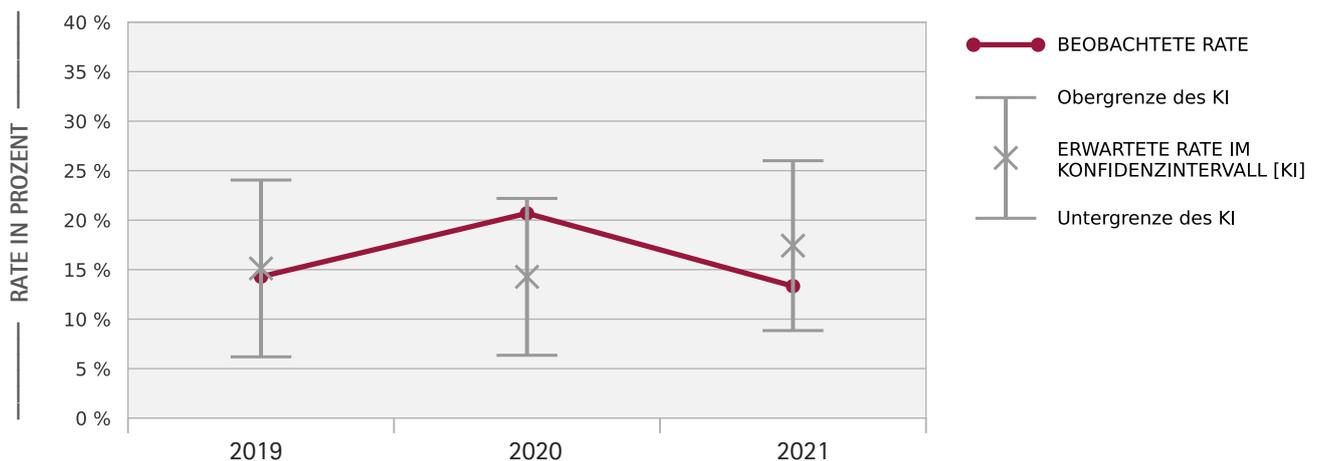
### Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	14,3 % 7 von 49	≤ 2,1 % ≤ 1 von 48	0,0 % 0 von 48	16,3 % 6.322 von 38.746	15,1 % [6,2–24,1]	0,9 [0,4–1,5]	55,2 %	
2020	20,7 % 12 von 58	≤ 1,8 % ≤ 1 von 55	0,0 % 0 von 55	17,0 % 6.293 von 36.977	14,3 % [6,3–22,2]	1,4 [0,9–2,0]	87,9 %	
2021	13,3 % 8 von 60	≤ 1,8 % ≤ 1 von 57	0,0 % 0 von 57	16,9 % 6.195 von 36.649	17,4 % [8,8–26,0]	0,8 [0,3–1,3]	31,3 %	
2019–2021	16,2 % 27 von 167	≤ 0,6 % ≤ 1 von 160	0,0 % 0 von 160	16,7 % 18.810 von 112.372	15,7 % [10,8–20,5]	1,0 [0,7–1,3]	61,2 %	

**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

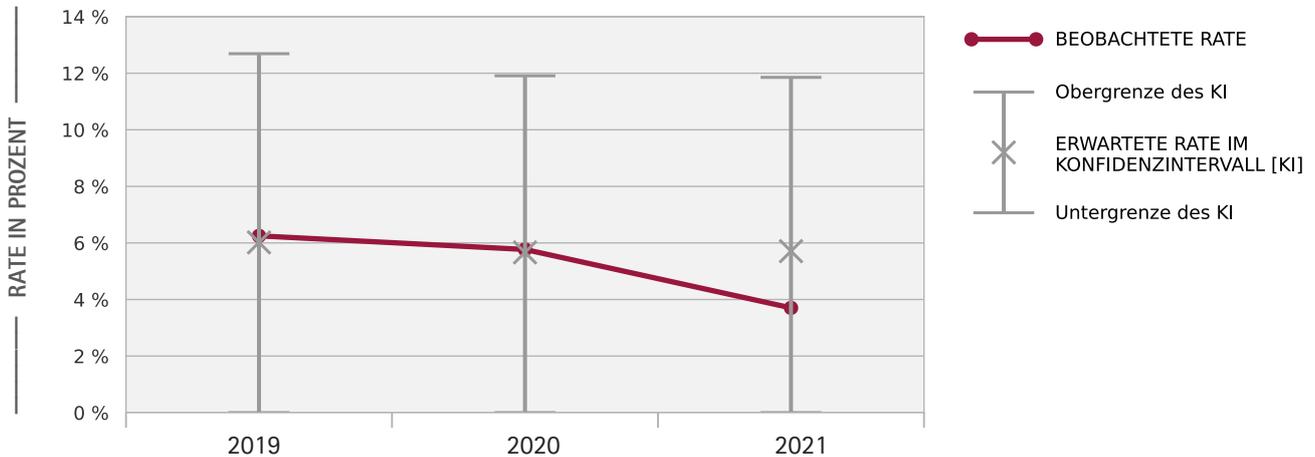
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	6,3 % 3 von 48	6,3 % 3 von 48	2,1 % 1 von 48	5,5 % 1.972 von 35.546	6,0 % [0,0–12,7]	1,0 [0,0–2,1]	63,1 %
2020	5,8 % 3 von 52	5,8 % 3 von 52	3,8 % 2 von 52	6,3 % 2.143 von 33.840	5,7 % [0,0–11,9]	1,0 [0,0–2,1]	52,4 %
2021	3,7 % 2 von 54	3,7 % 2 von 54	3,7 % 2 von 54	5,6 % 1.847 von 33.255	5,7 % [0,0–11,9]	0,6 [0,0–1,7]	39,0 %
2019–2021	5,2 % 8 von 154	5,2 % 8 von 154	3,2 % 5 von 154	5,8 % 5.962 von 102.641	5,8 % [2,1–9,5]	0,9 [0,3–1,5]	49,1 %

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

**Table 7.5.6**

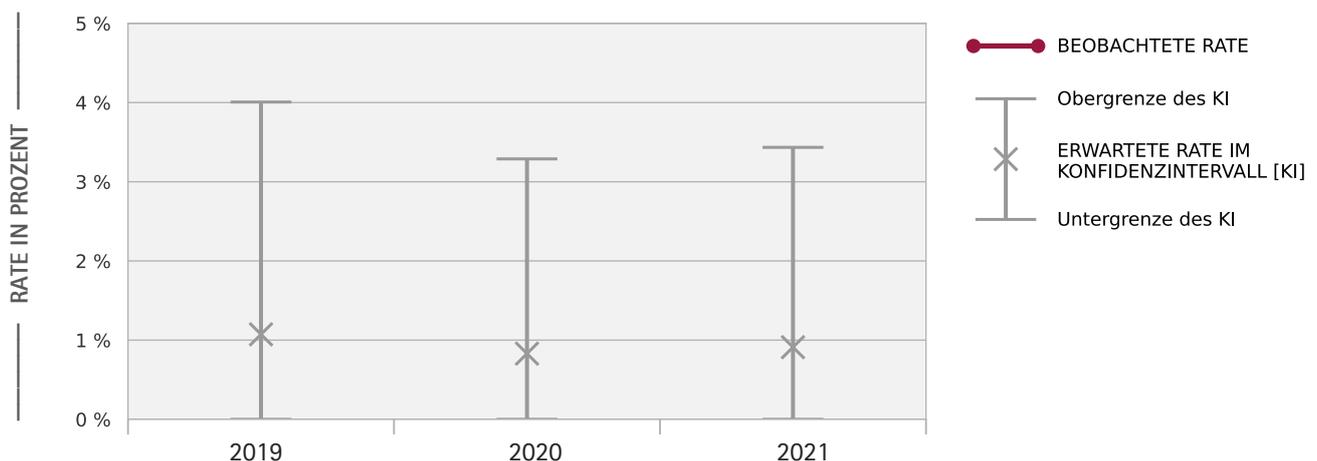
### Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	0,0 % 0 von 47	1,2 % 405 von 35.053	1,1 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–2,7]	59,5 %
2020	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 52	0,0 % 0 von 52	1,0 % 339 von 33.379	0,8 % [0,0–3,3]	0,0 [0,0–3,0]	60,4 %
2021	≤1,9 % ≤1 von 54	≤1,9 % ≤1 von 54	0,0 % 0 von 54	1,1 % 345 von 32.803	0,9 % [0,0–3,4]	0,0 [0,0–2,8]	63,4 %
2019–2021	≤0,7 % ≤1 von 153	≤0,7 % ≤1 von 153	0,0 % 0 von 153	1,1 % 1.089 von 101.235	0,9 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–1,6]	31,7 %

**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**

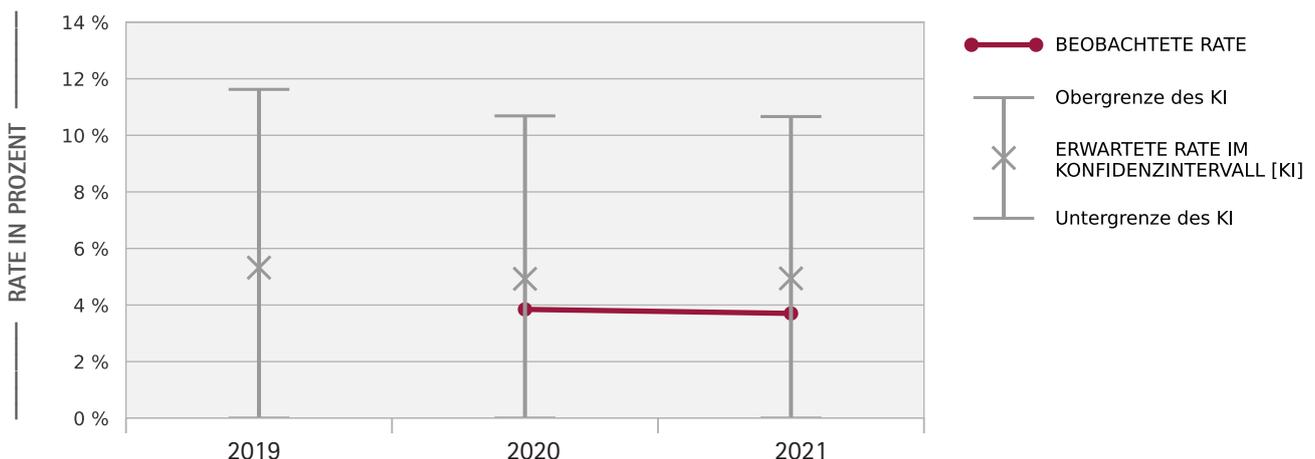
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	≤2,1 % ≤1 von 47	≤2,1 % ≤1 von 47	2,1 % 1 von 47	5,4 % 1.918 von 35.363	5,3 % [0,0–11,6]	0,4 [0,0–1,6]	18,4 %
2020	3,8 % 2 von 52	3,8 % 2 von 52	1,9 % 1 von 52	5,2 % 1.742 von 33.664	4,9 % [0,0–10,7]	0,8 [0,0–2,0]	42,3 %
2021	3,7 % 2 von 54	3,7 % 2 von 54	3,7 % 2 von 54	5,1 % 1.688 von 33.066	4,9 % [0,0–10,7]	0,7 [0,0–1,9]	41,7 %
2019–2021	3,3 % 5 von 153	3,3 % 5 von 153	2,6 % 4 von 153	5,2 % 5.348 von 102.093	5,1 % [1,6–8,5]	0,6 [0,0–1,3]	21,3 %

**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**

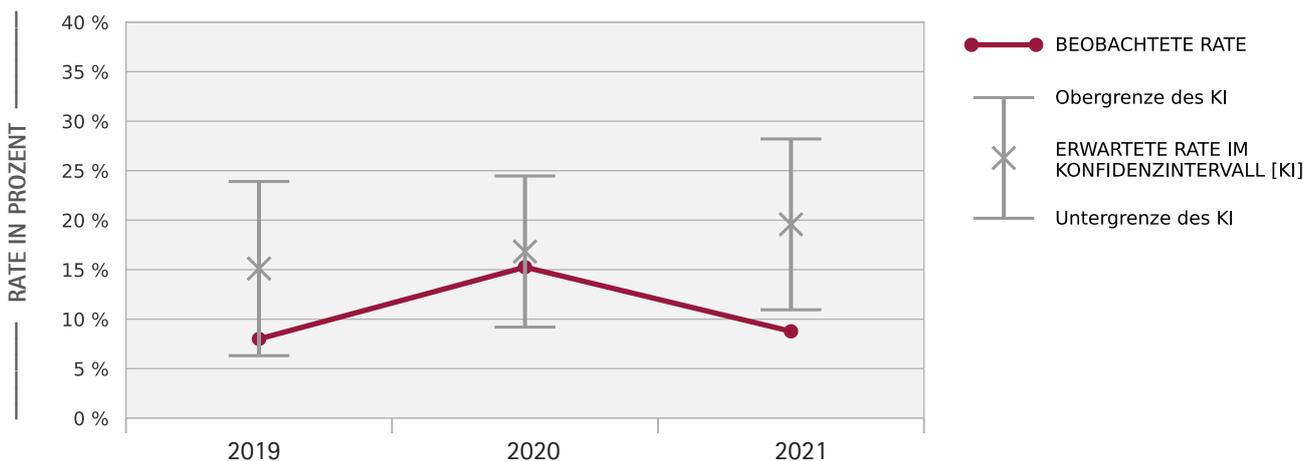
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

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	8,0 % 4 von 50	5,9 % 3 von 51	2,1 % 1 von 47	17,4 % 7.034 von 40.479	15,1 % [6,3–23,9]	0,5 [0,0–1,1]	7,6 %
2020	15,3 % 9 von 59	4,9 % 3 von 61	1,9 % 1 von 52	17,5 % 6.792 von 38.713	16,8 % [9,2–24,5]	0,9 [0,5–1,4]	38,7 %
2021	8,8 % 5 von 57	3,3 % 2 von 60	3,7 % 2 von 54	18,3 % 7.047 von 38.425	19,6 % [10,9–28,2]	0,4 [0,0–0,9]	2,9 %
2019–2021	10,8 % 18 von 166	4,7 % 8 von 172	2,6 % 4 von 153	17,7 % 20.873 von 117.617	17,3 % [12,4–22,1]	0,6 [0,3–0,9]	3,1 %

**Abbildung 7.5.10**

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

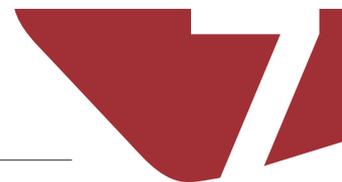


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall) der erwarteten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

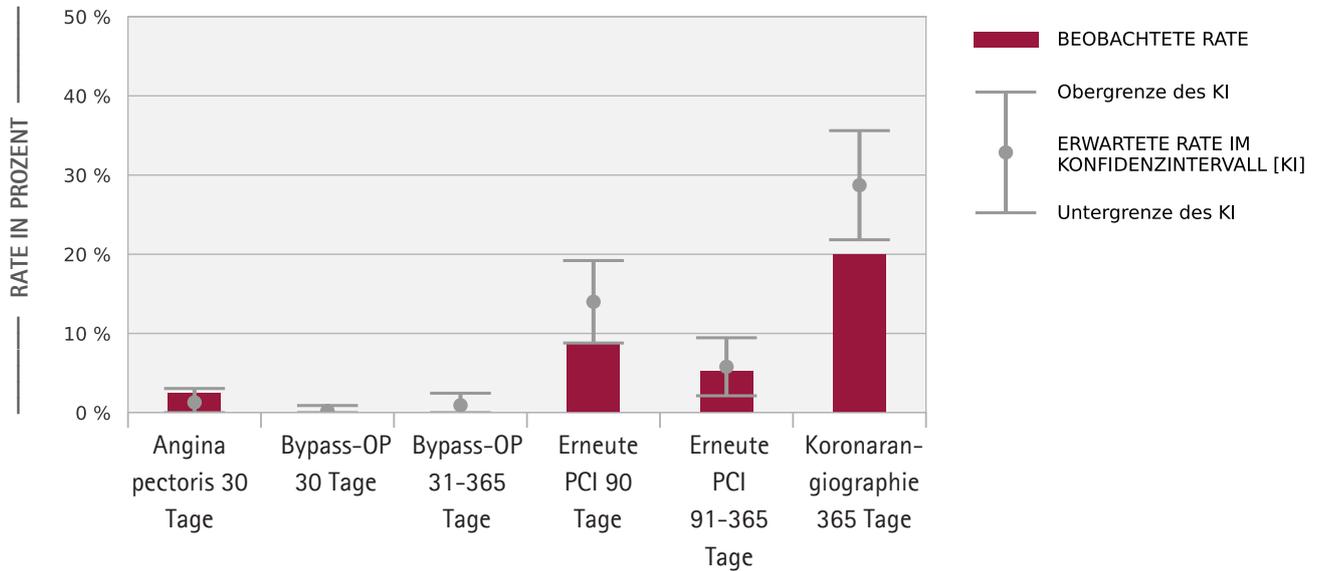
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2019–2021)

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	≤2,1 % ≤1 von 48	≤1,8 % ≤1 von 55	5,3 % 3 von 57	2,5 % 4 von 160	1,2 % 1.343 von 107.805	1,3 % [0,0–3,0]
Bypass-OP 30 Tage	≤2,1 % ≤1 von 48	≤1,8 % ≤1 von 55	≤1,8 % ≤1 von 57	≤0,6 % ≤1 von 160	0,3 % 282 von 107.793	0,2 % [0,0–0,9]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤2,1 % ≤1 von 47	≤1,9 % ≤1 von 52	≤1,9 % ≤1 von 54	≤0,7 % ≤1 von 153	1,1 % 1.089 von 101.235	0,9 % [0,0–2,5]
Erneute PCI 90 Tage	8,2 % 4 von 49	7,4 % 4 von 54	10,9 % 6 von 55	8,9 % 14 von 158	14,7 % 15.681 von 106.809	14,0 % [8,8–19,2]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,3 % 3 von 48	5,8 % 3 von 52	3,7 % 2 von 54	5,2 % 8 von 154	5,8 % 5.962 von 102.641	5,8 % [2,1–9,5]
Koronarangiographie 365 Tage	18,8 % 9 von 48	18,9 % 10 von 53	22,2 % 12 von 54	20,0 % 31 von 155	29,4 % 30.285 von 103.174	28,7 % [21,8–35,6]

Abbildung 7.5.11

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



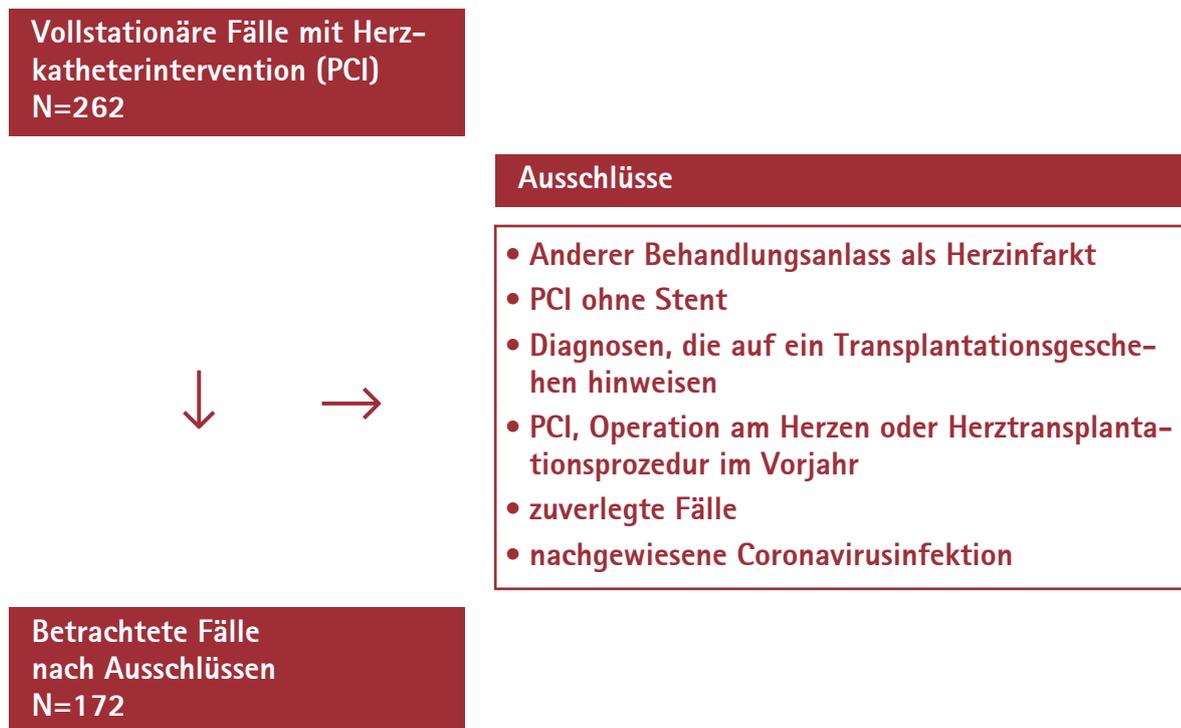
Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

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

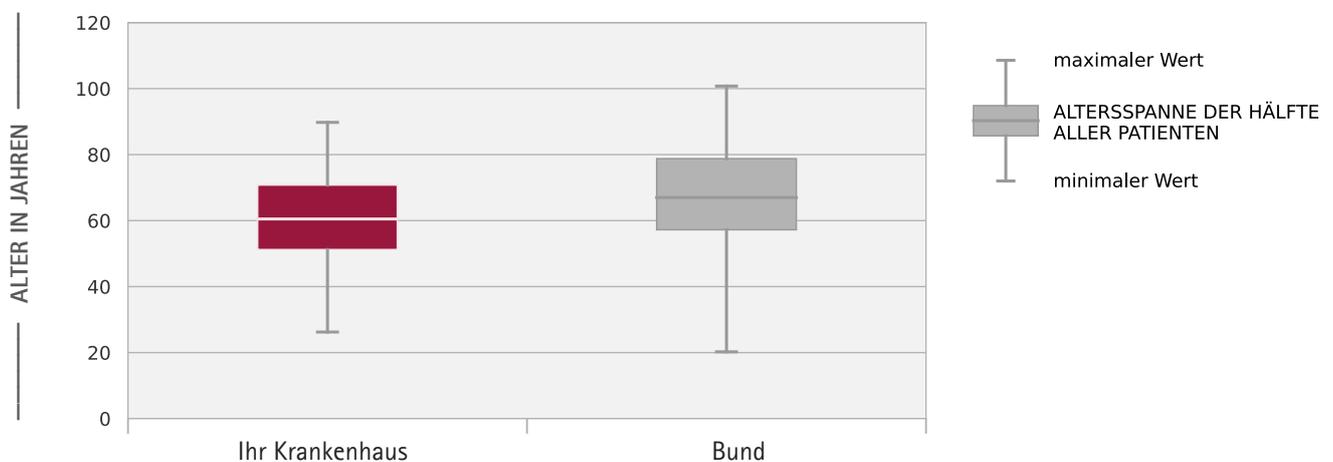
**Tabelle 7.5.10**

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

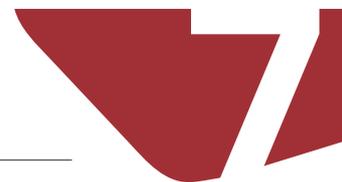
	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	71	79
50. Perzentil	61	67
25. Perzentil	51	57

**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

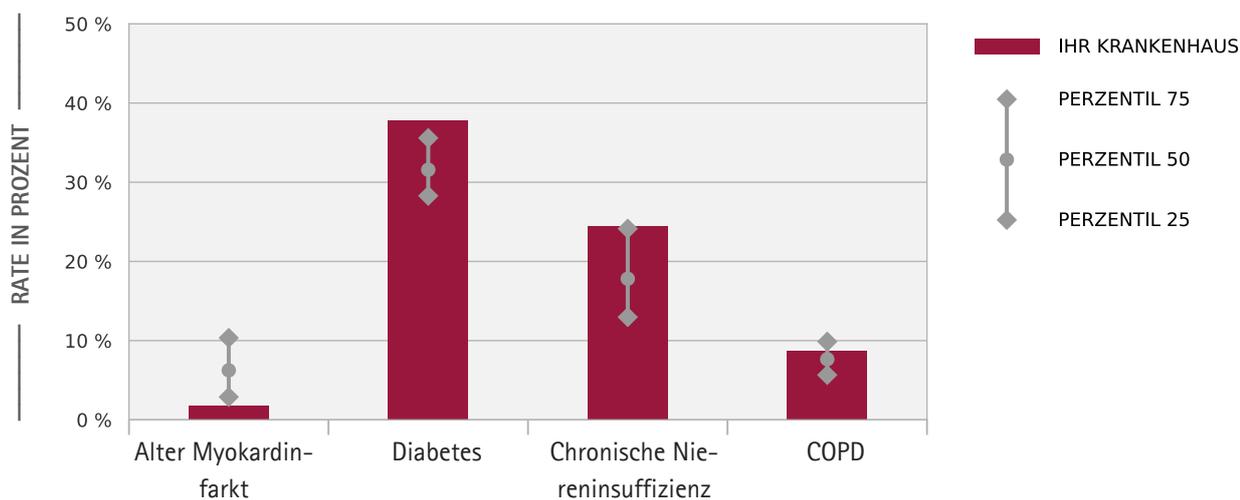
Tabelle 7.5.11

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	2,0 % 1 von 51	3,3 % 2 von 61	0,0 % 0 von 60	1,7 % 3 von 172	7,0 % 8.375 von 119.654	17 %
Diabetes	43,1 % 22 von 51	36,1 % 22 von 61	35,0 % 21 von 60	37,8 % 65 von 172	31,8 % 38.097 von 119.654	87 %
Chronische Niereninsuffizienz	29,4 % 15 von 51	18,0 % 11 von 61	26,7 % 16 von 60	24,4 % 42 von 172	20,0 % 23.949 von 119.654	76 %
COPD	9,8 % 5 von 51	9,8 % 6 von 61	6,7 % 4 von 60	8,7 % 15 von 172	7,7 % 9.183 von 119.654	64 %

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

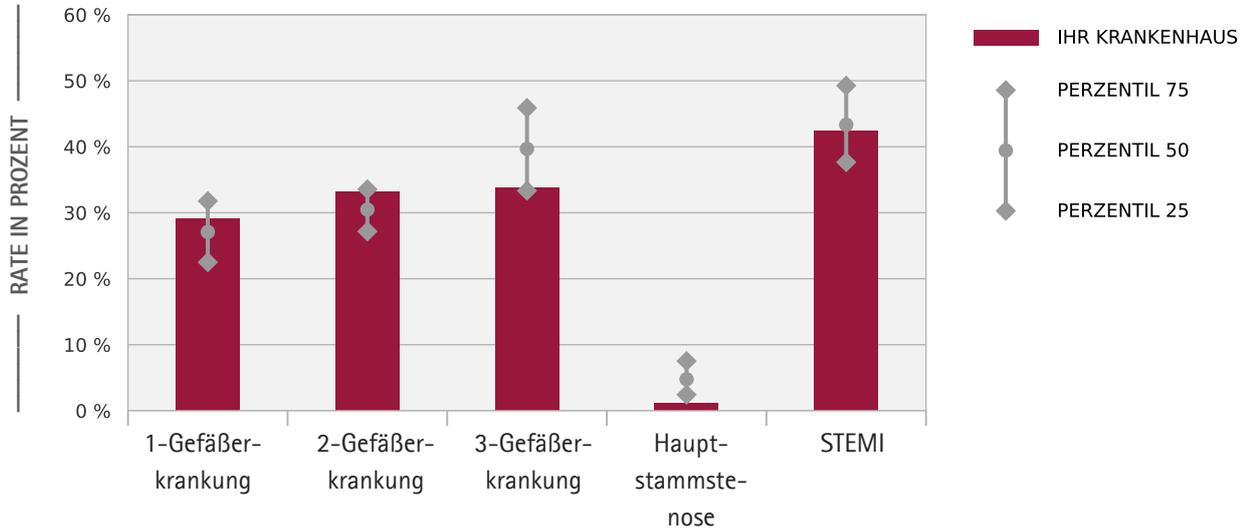
### Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
1-Gefäßkrankung	25,5 % 13 von 51	26,2 % 16 von 61	35,0 % 21 von 60	29,1 % 50 von 172	27,3 % 32.641 von 119.654	62 %
2-Gefäßkrankung	35,3 % 18 von 51	34,4 % 21 von 61	30,0 % 18 von 60	33,1 % 57 von 172	30,2 % 36.156 von 119.654	73 %
3-Gefäßkrankung	37,3 % 19 von 51	31,1 % 19 von 61	33,3 % 20 von 60	33,7 % 58 von 172	40,8 % 48.844 von 119.654	26 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 51	3,3 % 2 von 61	0,0 % 0 von 60	1,2 % 2 von 172	6,2 % 7.379 von 119.654	12 %
STEMI	54,9 % 28 von 51	37,7 % 23 von 61	36,7 % 22 von 60	42,4 % 73 von 172	44,4 % 53.129 von 119.654	46 %



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

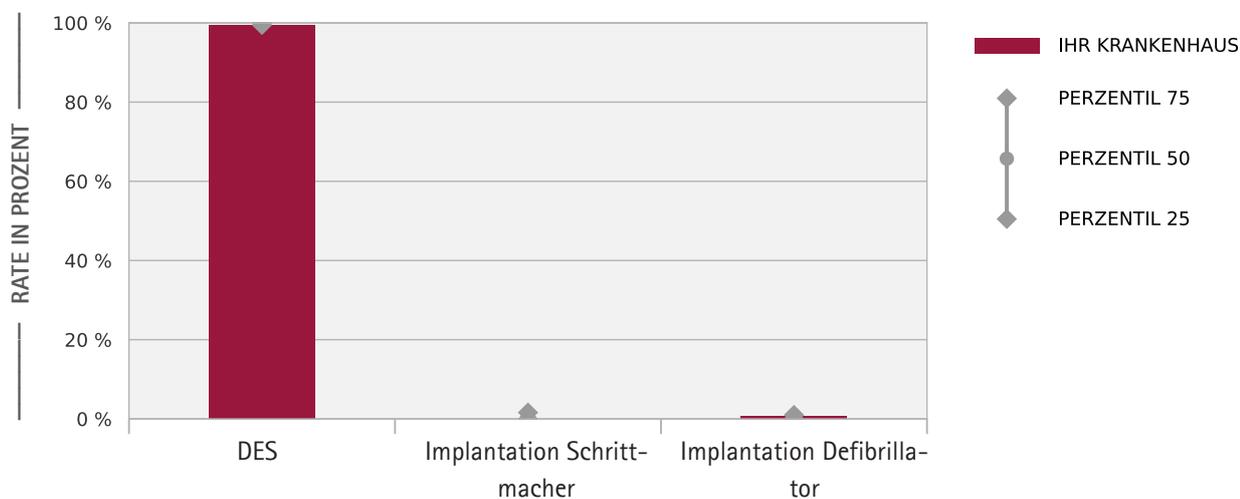
Tabelle 7.5.13

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	100,0 % 51 von 51	100,0 % 61 von 61	98,3 % 59 von 60	99,4 % 171 von 172	99,6 % 119.224 von 119.654	23 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 51	0,0 % 0 von 61	0,0 % 0 von 60	0,0 % 0 von 172	1,0 % 1.234 von 119.654	27 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 51	0,0 % 0 von 61	1,7 % 1 von 60	0,6 % 1 von 172	0,6 % 762 von 119.654	56 %

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	Hirninfarkt	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)

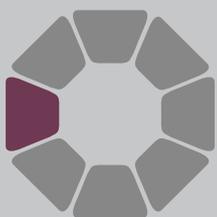
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

# 8

## Neurologie

Leistungsbereiche

8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung



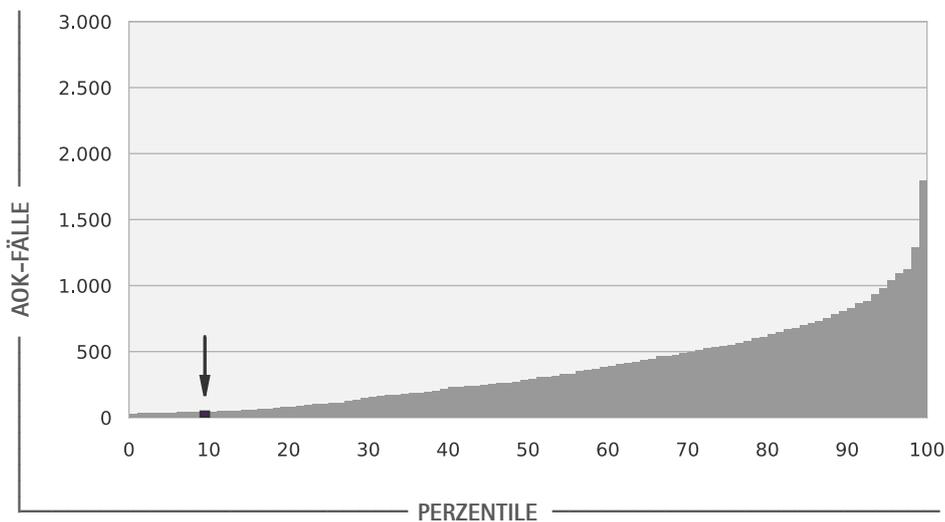
## 8.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

### 8.1.1 Krankenhäuser und Fälle

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

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	25	50	75	Max
2019	10	2 %	650	82.524	37	98	186	642
2020	15	13 %	651	78.664	36	96	178	620
2021	17	16 %	651	76.796	32	92	181	529
2019–2021	42	10 %	651	237.984	104	282	541	1.791

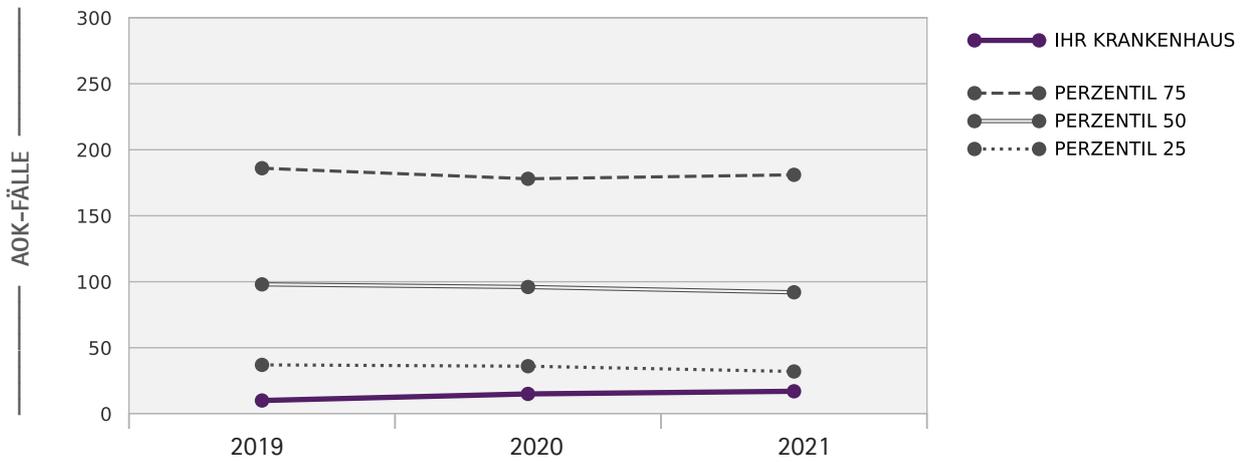
Abbildung 8.1.1  
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

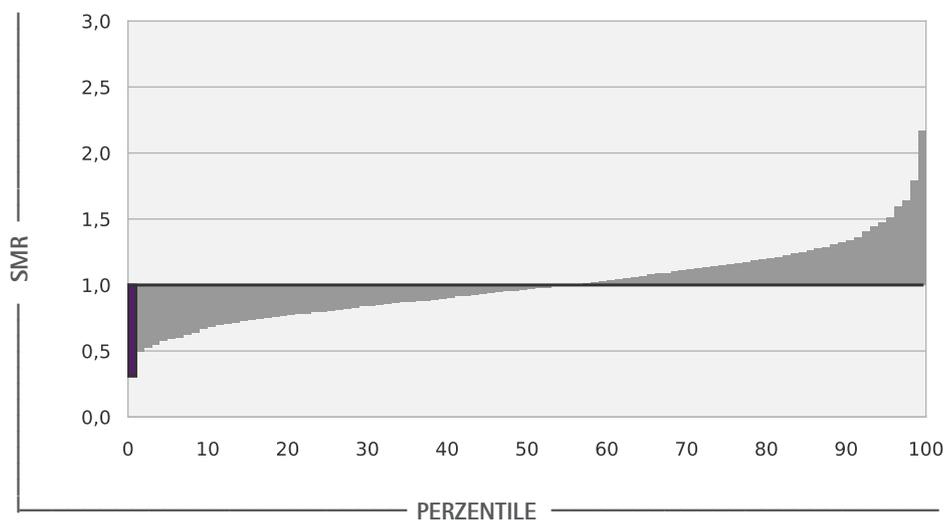


ID 2002

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)

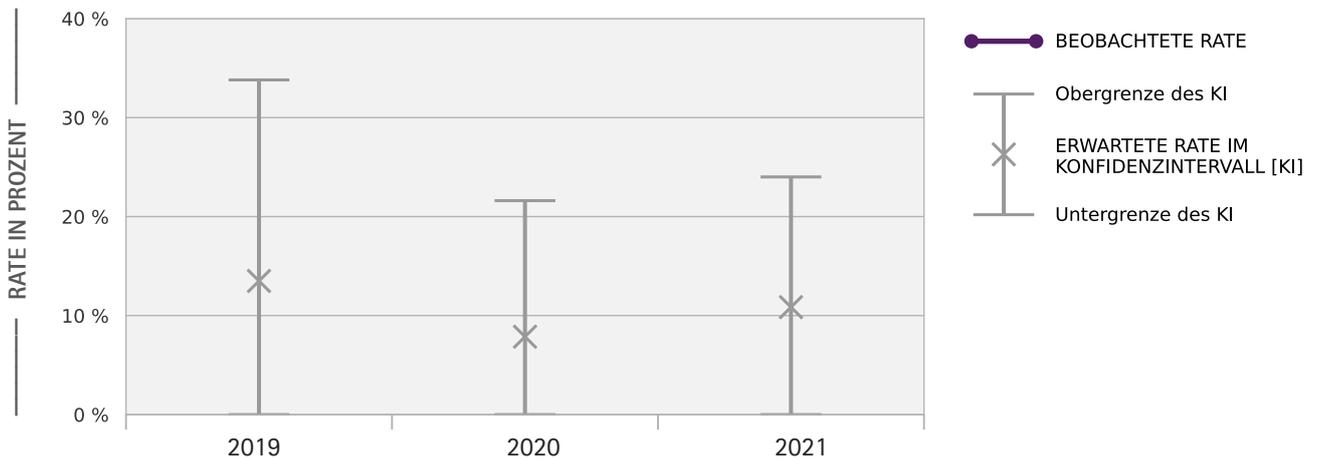
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤10,0 % ≤1 von 10	≤10,0 % ≤1 von 10	nd	12,7 % 10.488 von 82.449	13,5 % [0,0–33,8]	0,0 [0,0–1,5]	3,2 %
2020	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	nd	13,2 % 10.316 von 78.219	7,9 % [0,0–21,6]	0,0 [0,0–1,7]	2,3 %
2021	≤6,3 % ≤1 von 16	≤6,3 % ≤1 von 16	nd	13,3 % 10.160 von 76.369	10,9 % [0,0–24,0]	0,6 [0,0–1,8]	12,3 %
2019–2021	≤2,5 % ≤1 von 40	≤2,5 % ≤1 von 40	nd	13,1 % 30.964 von 237.037	10,5 % [1,7–19,2]	0,2 [0,0–1,1]	0,9 %

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

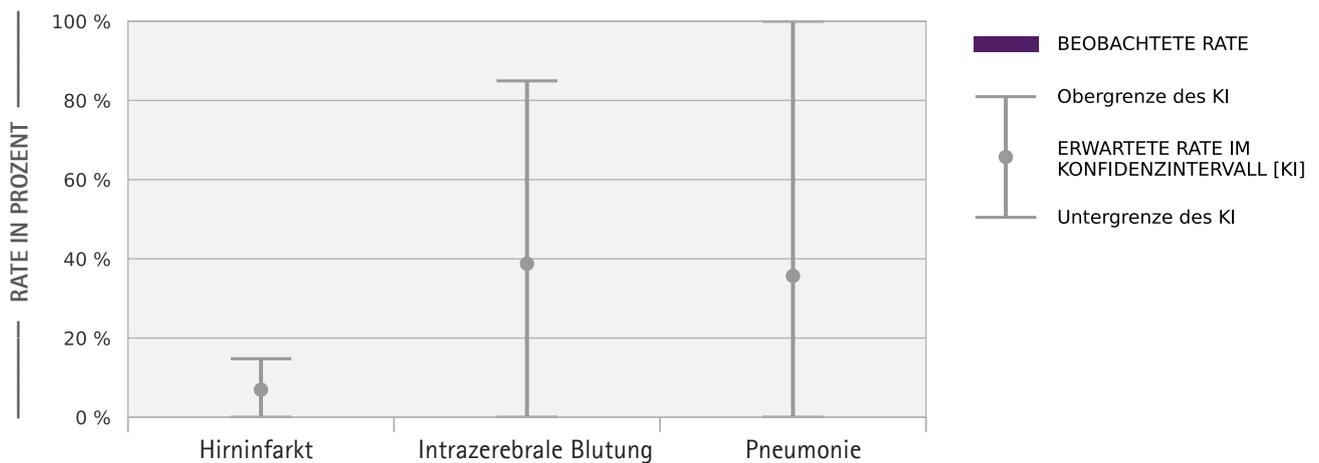
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	≤2,8 % ≤1 von 36	10,7 % 22.733 von 212.507	6,9 % [0,0–14,8]
Intrazerebrale Blutung	na	34,4 % 8.022 von 23.334	38,8 % [0,0–84,9]
Pneumonie	na	25,6 % 4.101 von 16.044	35,7 % [0,0–100,0]

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

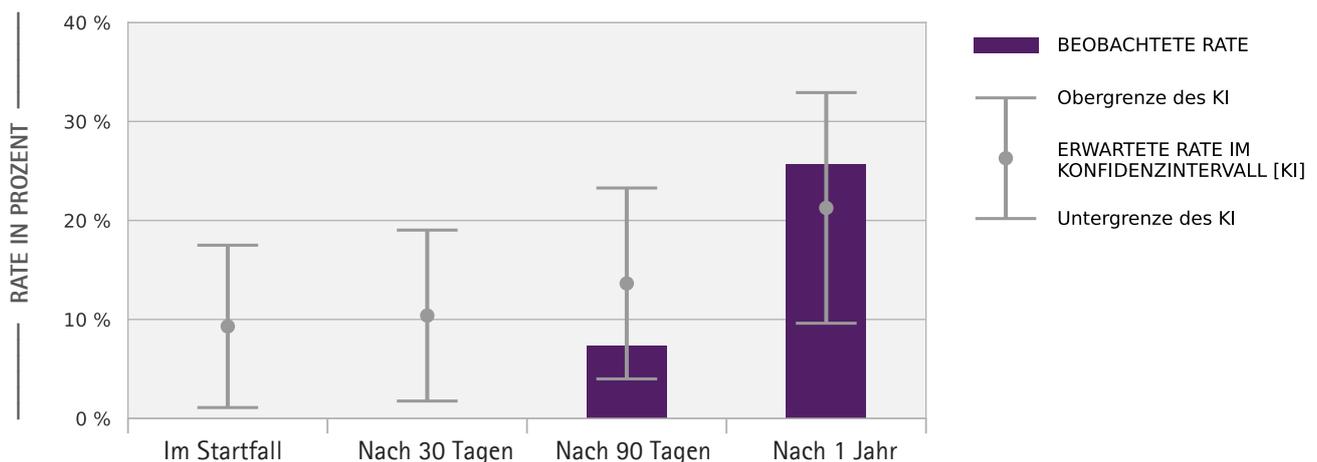
#### Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019-2021		
Im Startfall	≤10,0 % ≤1 von 10	≤6,7 % ≤1 von 15	≤5,9 % ≤1 von 17	≤2,4 % ≤1 von 42	11,5 % 27.270 von 237.983	9,3 % [1,1-17,5]
Nach 30 Tagen	≤10,0 % ≤1 von 10	≤6,7 % ≤1 von 15	≤6,3 % ≤1 von 16	≤2,4 % ≤1 von 41	13,0 % 30.997 von 237.762	10,4 % [1,8-19,0]
Nach 90 Tagen	≤10,0 % ≤1 von 10	≤6,7 % ≤1 von 15	12,5 % 2 von 16	7,3 % 3 von 41	17,6 % 41.911 von 237.594	13,6 % [4,0-23,3]
Nach 1 Jahr	44,4 % 4 von 9	13,3 % 2 von 15	26,7 % 4 von 15	25,6 % 10 von 39	26,1 % 61.118 von 233.849	21,3 % [9,6-32,9]

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)

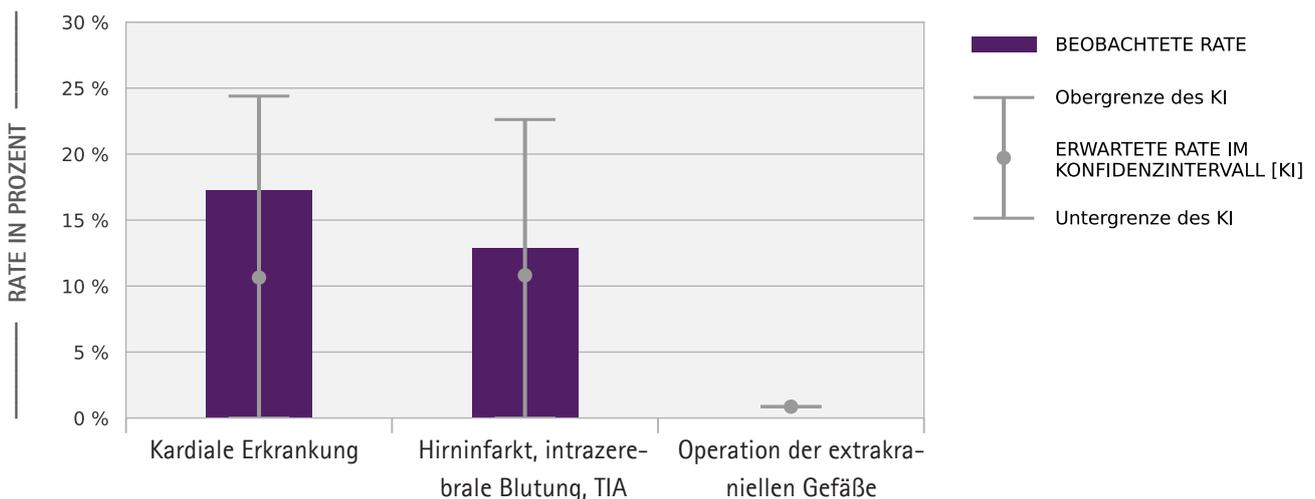
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Kardiale Erkrankung	40,0 % 2 von 5	15,4 % 2 von 13	≤9,1 % ≤1 von 11	17,2 % 5 von 29	10,6 % 18.702 von 175.666	[0,0–24,4]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	33,3 % 2 von 6	≤7,7 % ≤1 von 13	≤8,3 % ≤1 von 12	12,9 % 4 von 31	10,8 % 19.030 von 175.903	[0,0–22,6]
Operation der extrakraniellen GefäÙe	≤20,0 % ≤1 von 5	≤7,7 % ≤1 von 13	≤9,1 % ≤1 von 11	≤3,4 % ≤1 von 29	0,9 % 1.481 von 171.548	[0,9–0,9]

\* 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)

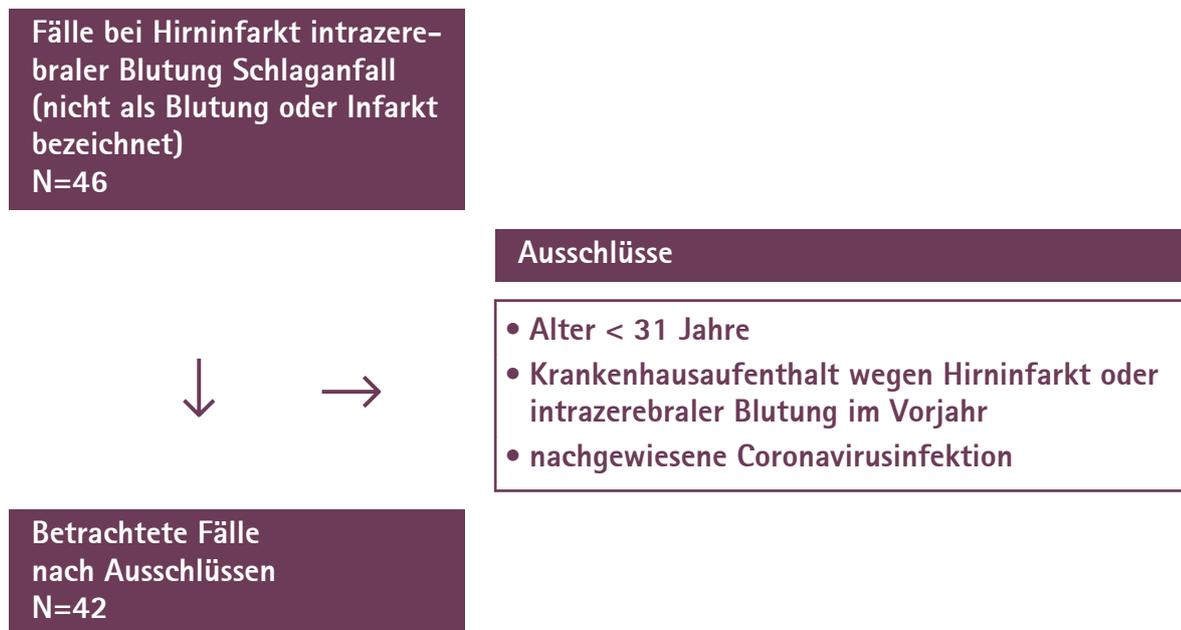


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

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/)

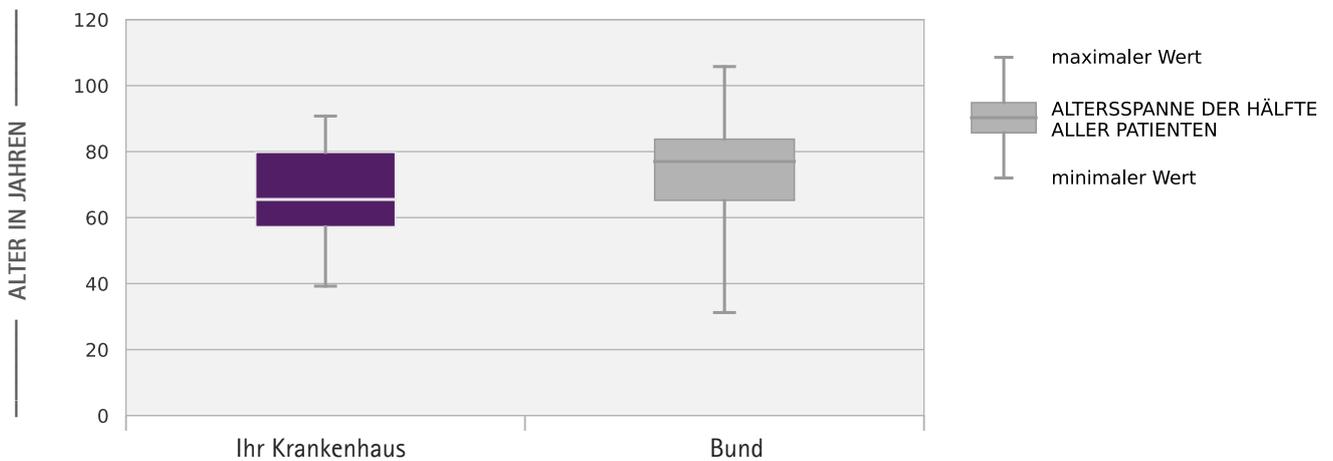
Tabelle 8.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	80	84
50. Perzentil	66	77
25. Perzentil	57	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

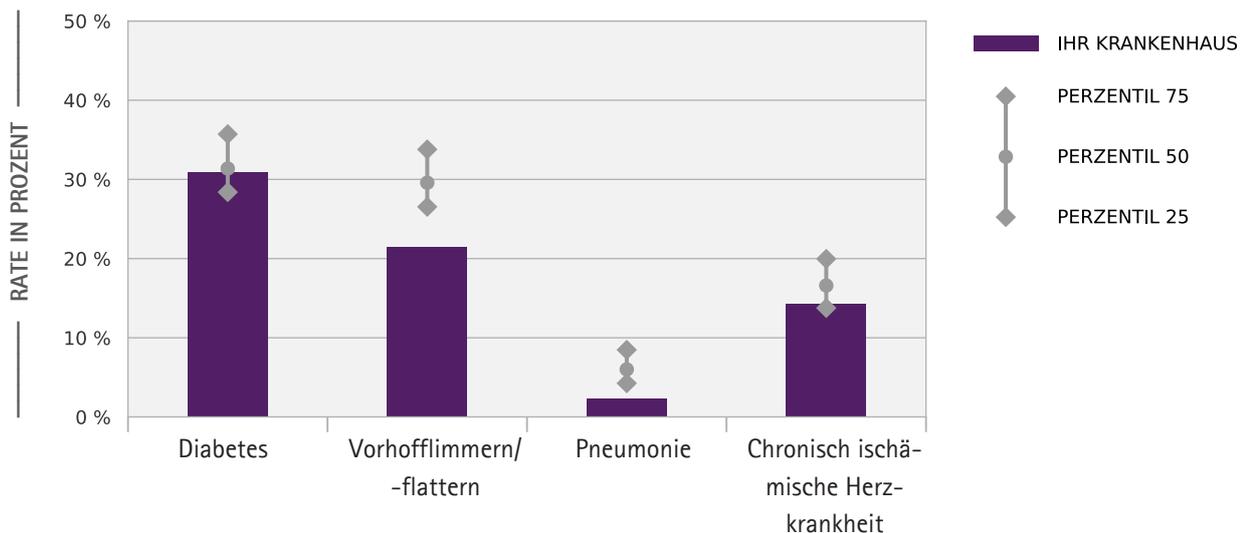
Tabelle 8.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019–2021		Ihr Krankenhaus
Diabetes	20,0 % 2 von 10	40,0 % 6 von 15	29,4 % 5 von 17	31,0 % 13 von 42	31,6 % 75.185 von 237.984	47 %
Vorhofflimmern/-flattern	50,0 % 5 von 10	20,0 % 3 von 15	5,9 % 1 von 17	21,4 % 9 von 42	29,7 % 70.759 von 237.984	5 %
Pneumonie	10,0 % 1 von 10	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 17	2,4 % 1 von 42	6,8 % 16.122 von 237.984	7 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	0,0 % 0 von 10	13,3 % 2 von 15	23,5 % 4 von 17	14,3 % 6 von 42	16,3 % 38.771 von 237.984	29 %

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

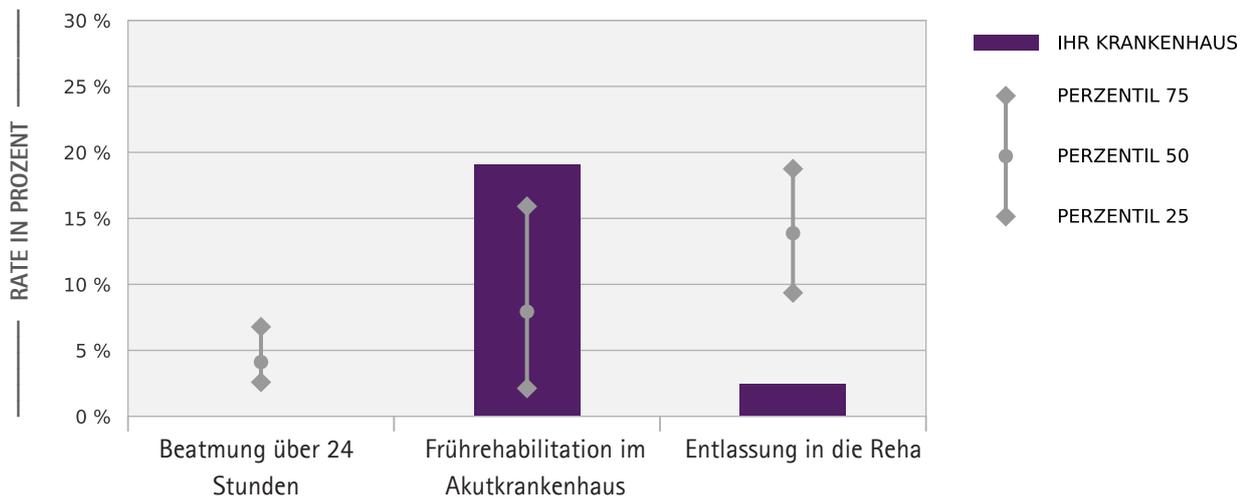
Tabelle 8.1.8

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	0,0 % 0 von 10	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 42	6,0 % 14.238 von 237.984	4 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	40,0 % 4 von 10	20,0 % 3 von 15	5,9 % 1 von 17	19,0 % 8 von 42	8,9 % 21.184 von 237.984	82 %
Entlassung in die Reha	10,0 % 1 von 10	0,0 % 0 von 15	0,0 % 0 von 16	2,4 % 1 von 41	15,3 % 32.328 von 210.713	3 %

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.

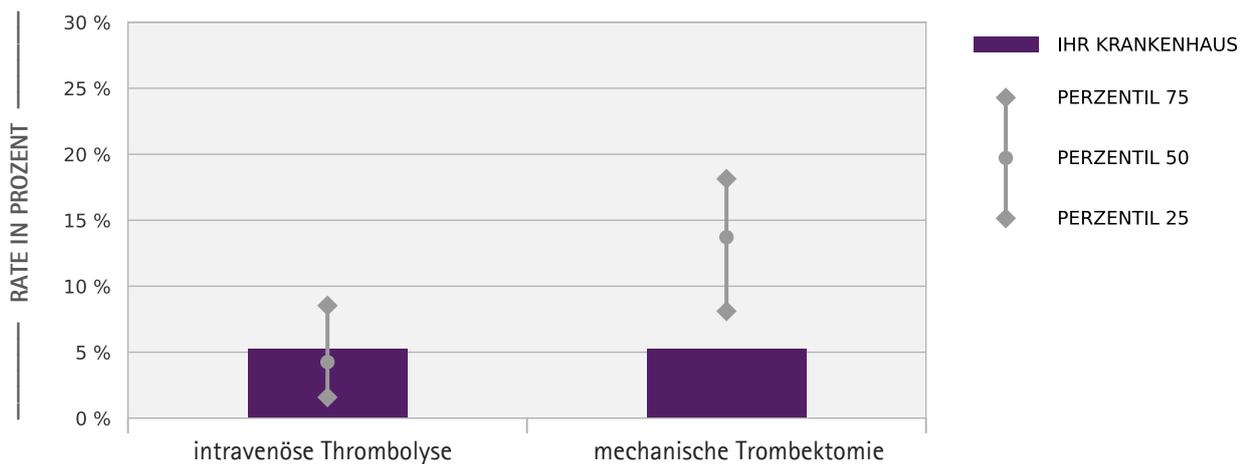
Tabelle 8.1.9

Behandlungsverfahren im Startfall bei ischaemischem Hirninfarkt (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
intravenöse Thrombolyse	11,1 % 1 von 9	7,1 % 1 von 14	0,0 % 0 von 15	5,3 % 2 von 38	8,1 % 17.280 von 213.339	59 %
mechanische Trombektomie	22,2 % 2 von 9	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 15	5,3 % 2 von 38	16,7 % 35.644 von 213.339	18 %

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)

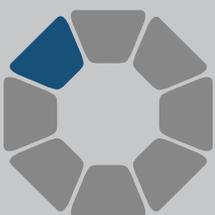
TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I63	Hirninfarkt	13.706	5,8 %	16.724
2	I50	Herzinsuffizienz	7.000	2,9 %	9.035
3	G40	Epilepsie	4.834	2,0 %	5.868
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4.525	1,9 %	5.086
5	G45	Zerebrale transitorische 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)

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

# 9

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

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



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

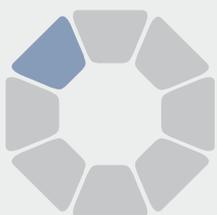
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

# 9

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

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



## 9.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

### 9.3.1 Krankenhäuser und Fälle

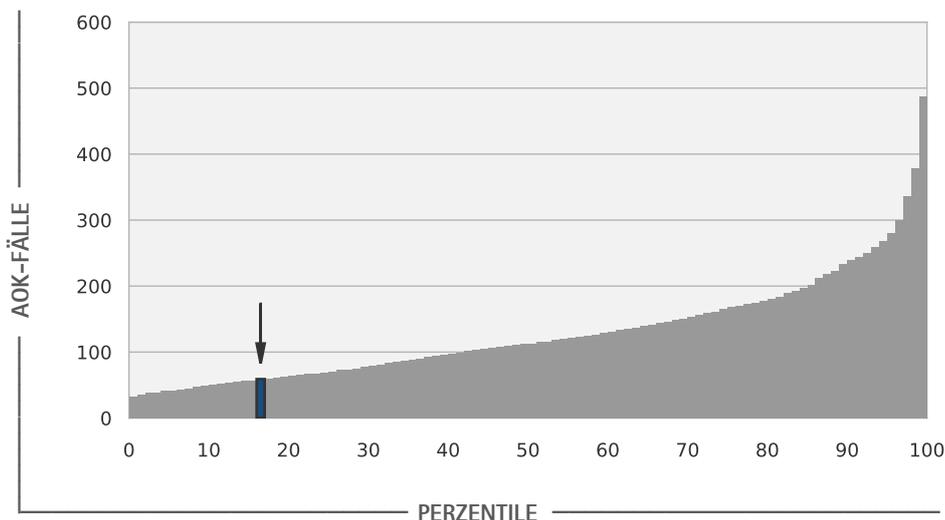
Tabelle 9.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	19	18 %	867	37.397	23	38	56	173
2020	26	31 %	867	36.704	23	37	55	159
2021	13	7 %	864	36.212	23	37	54	165
2019–2021	58	17 %	867	110.313	69	112	165	488

Abbildung 9.3.1

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

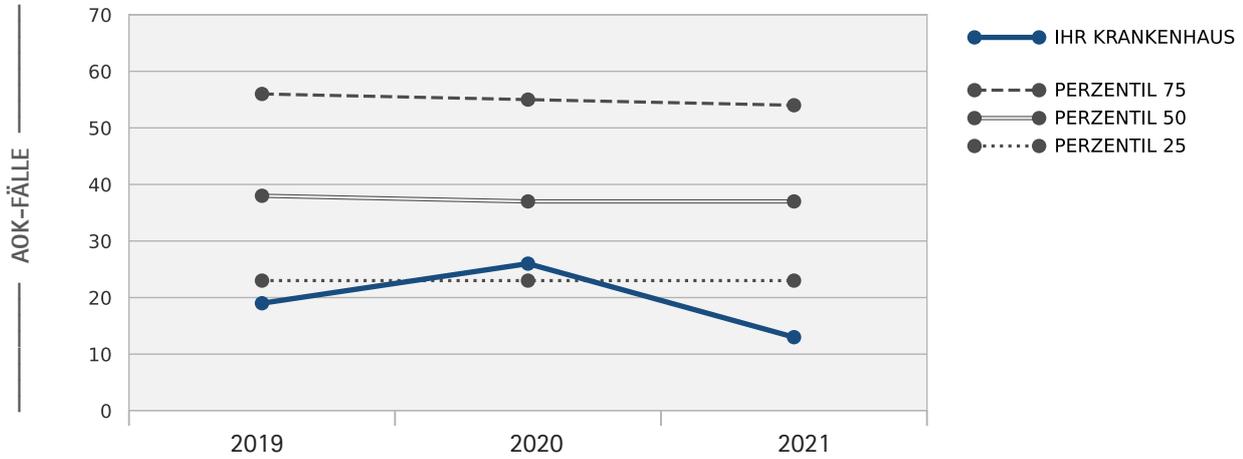


Die Markierung zeigt den Rang Ihres Krankenhauses in Bezug auf die jeweilige Kennzahl im Vergleich zu allen Krankenhäusern. Dabei gilt: je größer die Kennzahl eines Krankenhauses, desto höher sein Rangplatz. Liegt Ihr Krankenhaus auf Rang 60 (60. Perzentil), so bedeutet das, dass 40 Prozent der Krankenhäuser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



Abbildung 9.3.2

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



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

## 9.3.2 Indikatoren

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

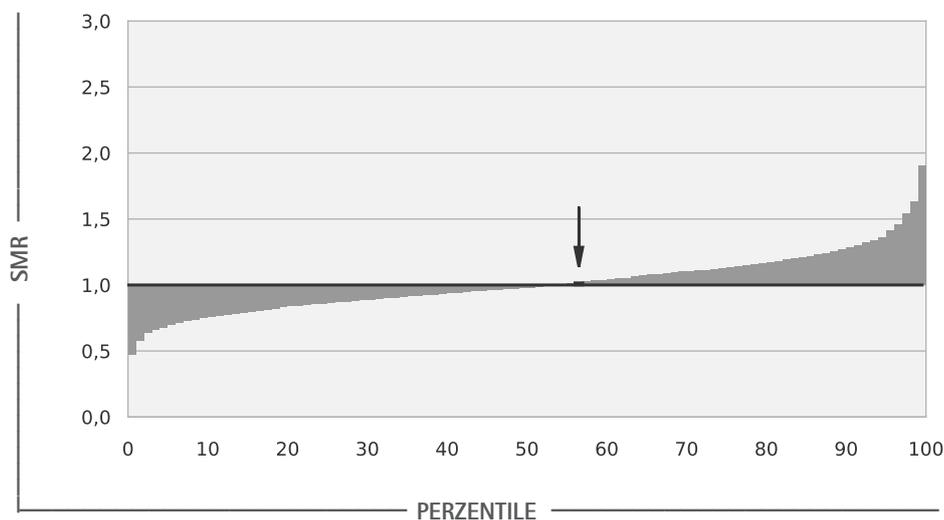


ID 1019

Abbildung 9.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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



Tabelle 9.3.2

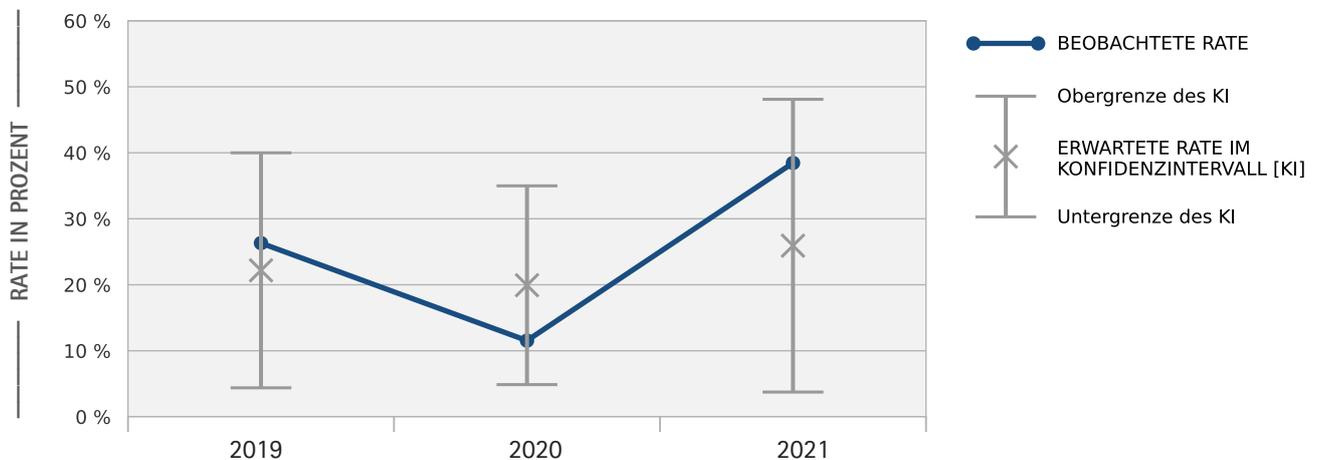
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	26,3 % 5 von 19	21,1 % 4 von 19	5,3 % 1 von 19	22,0 % 8.226 von 37.360	22,2 % [4,4–40,0]	1,2 [0,4–2,0]	76,1 %	
2020	11,5 % 3 von 26	11,5 % 3 von 26	0,0 % 0 von 26	22,5 % 8.205 von 36.435	19,9 % [4,9–35,0]	0,6 [0,0–1,3]	10,1 %	
2021	38,5 % 5 von 13	23,1 % 3 von 13	0,0 % 0 von 13	22,7 % 8.176 von 35.974	25,9 % [3,7–48,1]	1,5 [0,6–2,3]	90,7 %	
2019–2021	22,4 % 13 von 58	17,2 % 10 von 58	1,7 % 1 von 58	22,4 % 24.607 von 109.769	22,0 % [11,8–32,2]	1,0 [0,6–1,5]	57,3 %	

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

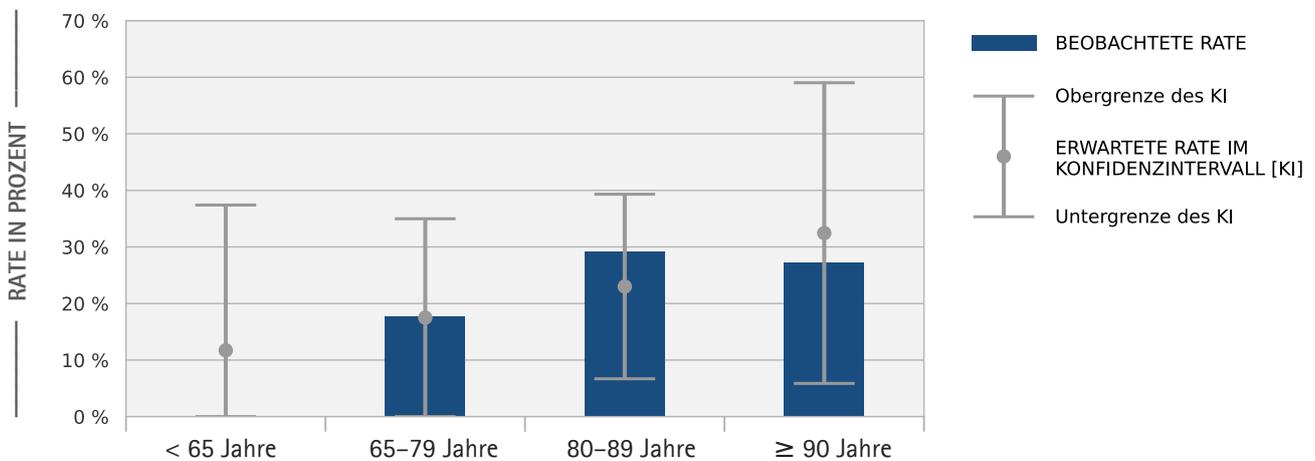
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Alter (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	≤ 16,7 % ≤ 1 von 6	13,7 % 1.291 von 9.405	11,7 % [0,0–37,4]
65–79 Jahre	17,6 % 3 von 17	16,5 % 4.169 von 25.283	17,5 % [0,0–35,0]
80–89 Jahre	29,2 % 7 von 24	22,3 % 11.461 von 51.476	23,0 % [6,7–39,3]
≥ 90 Jahre	27,3 % 3 von 11	32,6 % 7.686 von 23.605	32,4 % [5,9–59,0]

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

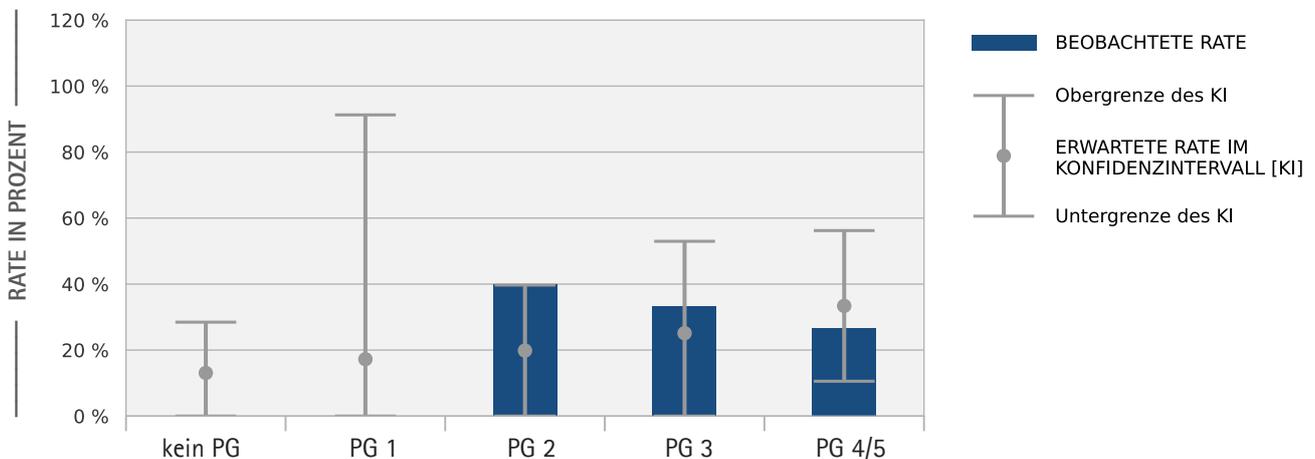
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Pflegegrad (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
kein Pflegegrad	≤5,6 % ≤1 von 18	14,5 % 6.019 von 41.467	13,1 % [0,0–28,5]
Pflegegrad 1	na	19,2 % 948 von 4.925	17,2 % [0,0–91,3]
Pflegegrad 2	40,0 % 6 von 15	23,3 % 5.564 von 23.854	19,8 % [0,0–39,7]
Pflegegrad 3	33,3 % 3 von 9	29,1 % 6.839 von 23.539	25,1 % [0,0–53,0]
Pflegegrad 4 oder 5	26,7 % 4 von 15	32,8 % 5.220 von 15.894	33,4 % [10,6–56,2]

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

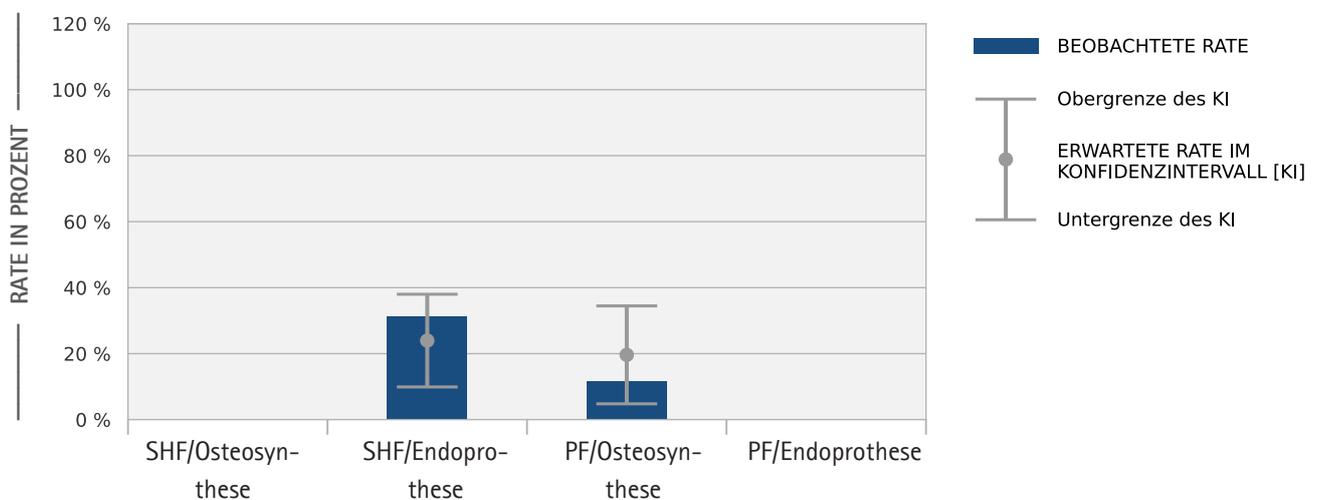
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	-	21,7 % 1.527 von 7.050	-
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	31,3 % 10 von 32	21,9 % 10.773 von 49.086	24,0 % [9,9–38,0]
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	11,5 % 3 von 26	22,8 % 12.036 von 52.741	19,6 % [4,8–34,5]
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	-	30,4 % 271 von 892	-

Abbildung 9.3.7

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2019–2021)



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

Tabelle 9.3.6

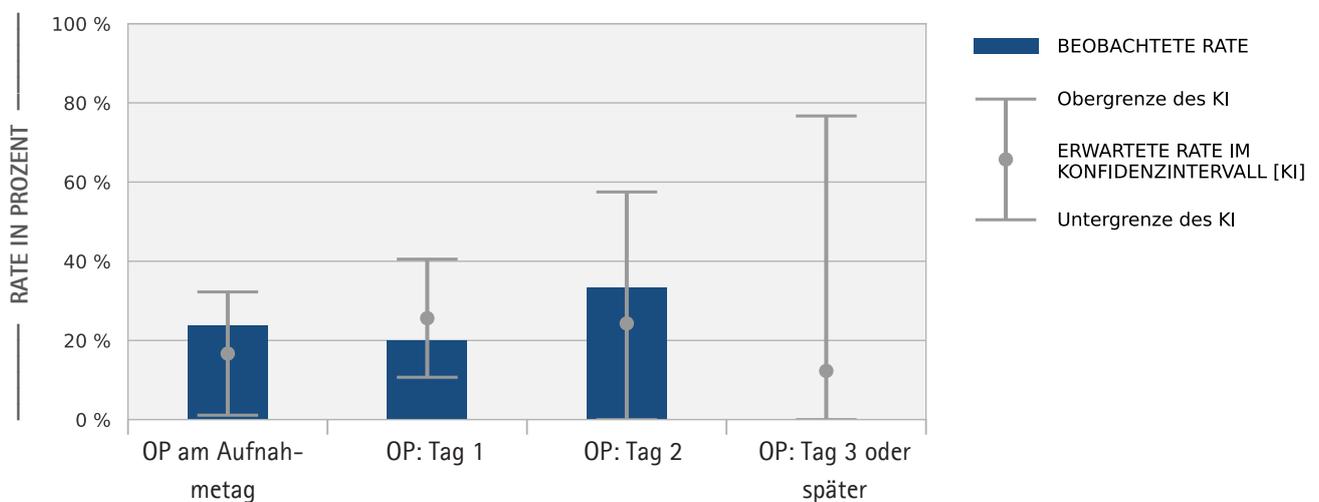
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur  
 Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	23,8 % 5 von 21	21,2 % 9.097 von 42.829	16,7 % [1,1–32,3]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	20,0 % 6 von 30	22,4 % 12.051 von 53.889	25,6 % [10,7–40,5]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	33,3 % 2 von 6	26,1 % 2.174 von 8.344	24,3 % [0,0–57,5]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	na	27,3 % 1.283 von 4.700	12,3 % [0,0–76,7]

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

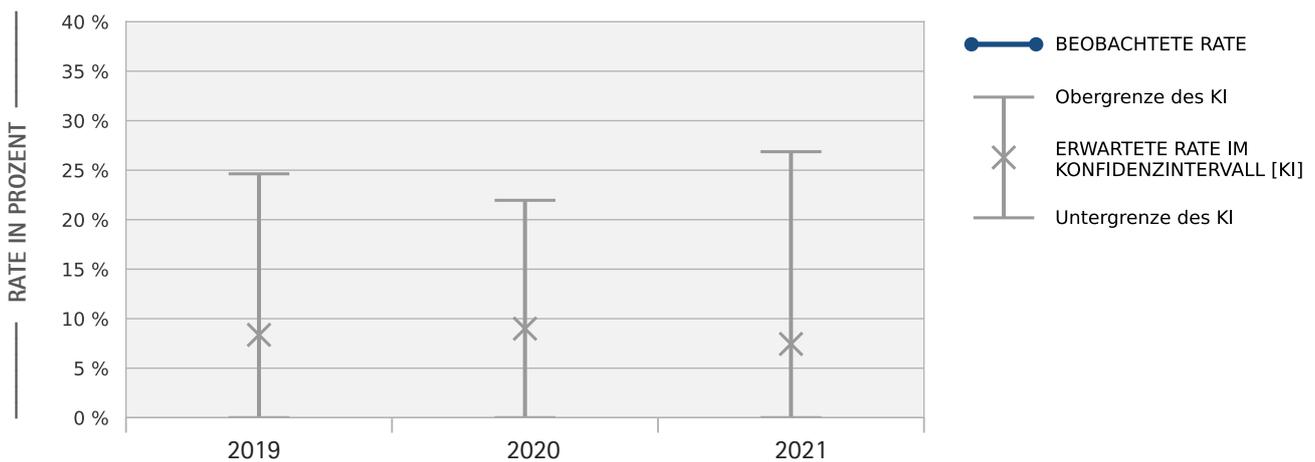
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	0,0 % 0 von 11	8,9 % 2.419 von 27.157	8,4 % [0,0–24,6]	0,0 [0,0–1,9]	14,4 %
2020	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	8,8 % 2.314 von 26.209	9,0 % [0,0–22,0]	0,0 [0,0–1,4]	15,6 %
2021	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	9,1 % 2.295 von 25.319	7,4 % [0,0–26,9]	0,0 [0,0–2,6]	15,0 %
2019–2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	0,0 % 0 von 36	8,9 % 7.028 von 78.685	8,5 % [0,0–17,5]	0,0 [0,0–1,1]	2,0 %

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

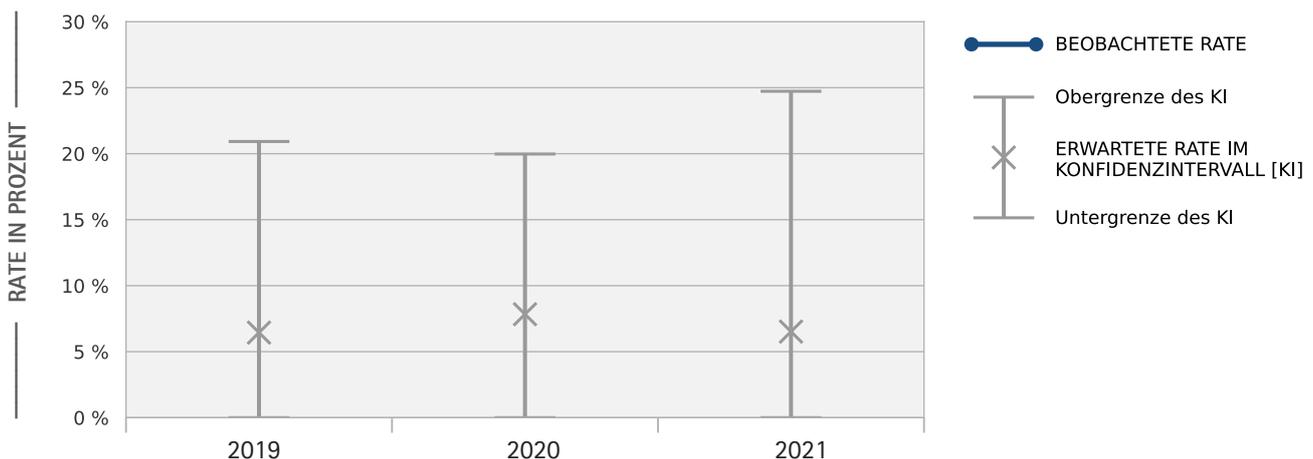
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	≤9,1 % ≤1 von 11	≤9,1 % ≤1 von 11	9,1 % 1 von 11	7,3 % 1.966 von 27.075	6,4 % [0,0–20,9]	1,4 [0,0–3,7]	74,9 %
2020	≤5,6 % ≤1 von 18	≤5,6 % ≤1 von 18	0,0 % 0 von 18	7,2 % 1.871 von 26.115	7,8 % [0,0–20,0]	0,0 [0,0–1,5]	20,1 %
2021	≤14,3 % ≤1 von 7	≤14,3 % ≤1 von 7	0,0 % 0 von 7	7,2 % 1.824 von 25.197	6,5 % [0,0–24,7]	0,0 [0,0–2,8]	21,5 %
2019–2021	≤2,8 % ≤1 von 36	≤2,8 % ≤1 von 36	2,8 % 1 von 36	7,2 % 5.661 von 78.387	7,2 % [0,0–15,5]	0,4 [0,0–1,5]	10,8 %

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)

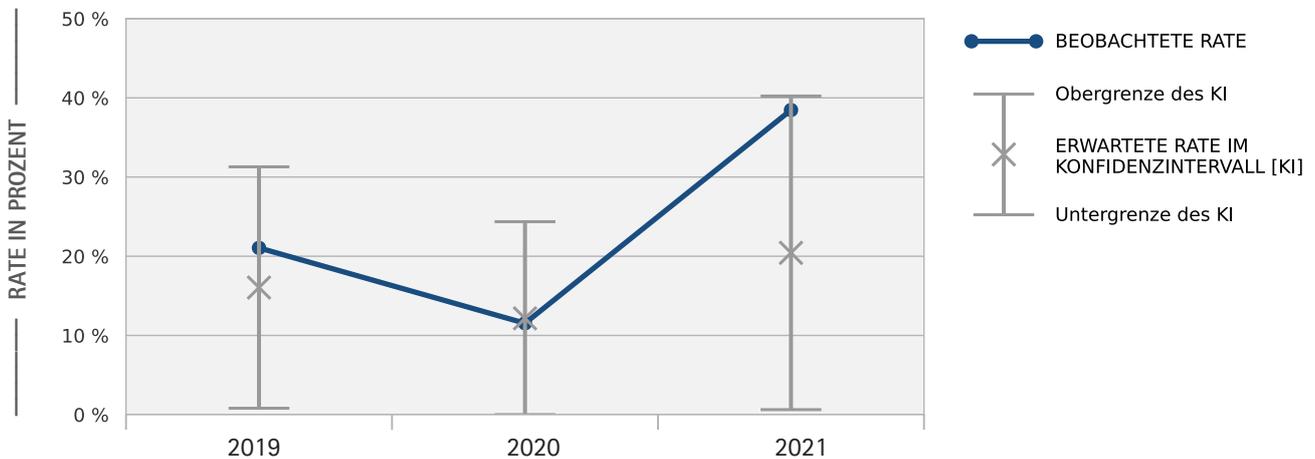
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	21,1 % 4 von 19	15,8 % 3 von 19	nd	15,0 % 5.617 von 37.358	16,0 % [0,8–31,3]	1,3 [0,4–2,3]	82,9 %
2020	11,5 % 3 von 26	11,5 % 3 von 26	nd	15,9 % 5.758 von 36.161	12,2 % [0,0–24,4]	0,9 [0,0–2,0]	45,3 %
2021	38,5 % 5 von 13	23,1 % 3 von 13	nd	16,2 % 5.771 von 35.694	20,4 % [0,6–40,2]	1,9 [0,9–2,9]	95,1 %
2019–2021	20,7 % 12 von 58	15,5 % 9 von 58	nd	15,7 % 17.146 von 109.213	15,3 % [6,7–23,9]	1,4 [0,8–1,9]	93,3 %

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**

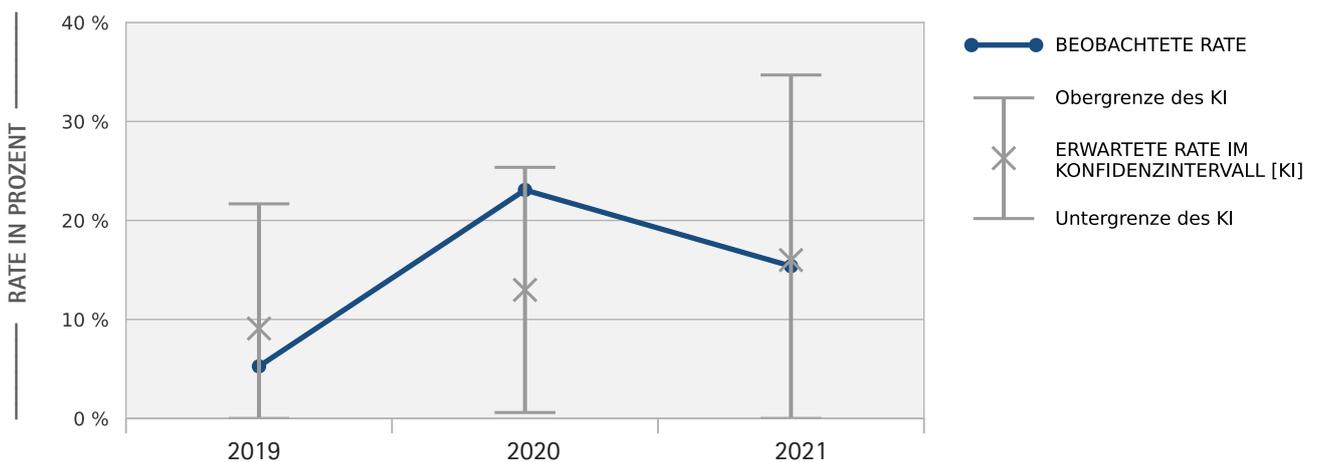
### Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	5,3 % 1 von 19	nd	nd	12,9 % 4.808 von 37.397	9,1 % [0,0–21,7]	0,6 [0,0–2,0]	18,3 %
2020	23,1 % 6 von 26	nd	nd	13,1 % 4.812 von 36.704	13,0 % [0,6–25,4]	1,8 [0,8–2,7]	91,1 %
2021	15,4 % 2 von 13	nd	nd	12,2 % 4.432 von 36.212	16,0 % [0,0–34,7]	1,0 [0,0–2,1]	54,9 %
2019–2021	15,5 % 9 von 58	nd	nd	12,7 % 14.052 von 110.313	12,4 % [4,3–20,5]	1,3 [0,6–1,9]	76,2 %

**Abbildung 9.3.12**

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



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

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

Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  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

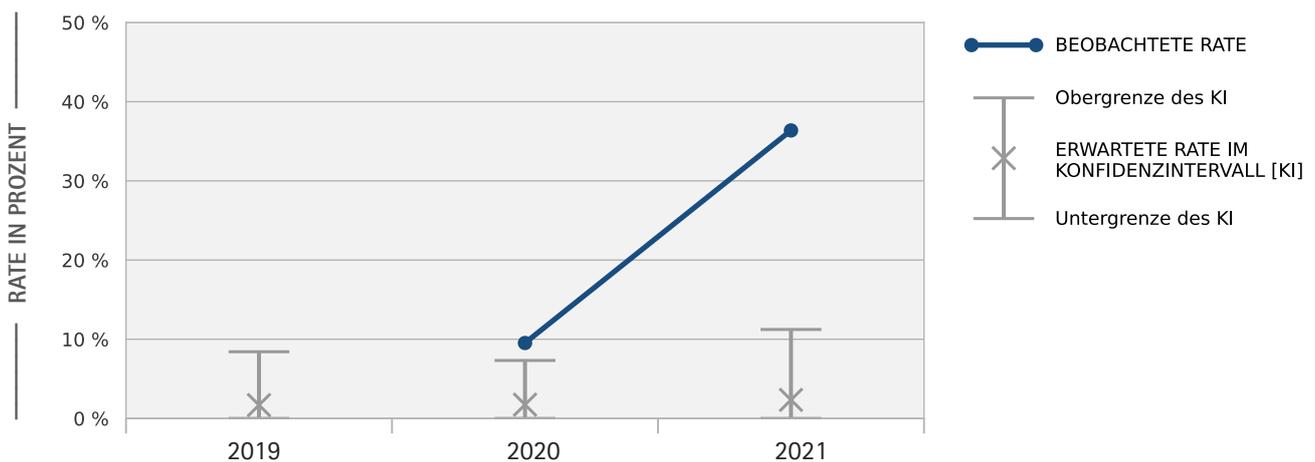
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2019–2021)

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	≤7,1 % ≤1 von 14	≤7,1 % ≤1 von 14	0,0 % 0 von 11	2,1 % 631 von 30.454	1,7 % [0,0–8,4]	0,0 [0,0–4,0]	53,6 %
2020	9,5 % 2 von 21	≤4,8 % ≤1 von 21	5,3 % 1 von 19	1,9 % 570 von 29.521	1,7 % [0,0–7,3]	5,5 [2,3–8,7]	99,2 %
2021	36,4 % 4 von 11	≤12,5 % ≤1 von 8	14,3 % 1 von 7	2,1 % 602 von 29.062	2,3 % [0,0–11,2]	15,6 [11,8–19,4]	100,0 %
2019–2021	13,0 % 6 von 46	4,7 % 2 von 43	5,4 % 2 von 37	2,0 % 1.803 von 89.037	1,9 % [0,0–5,8]	7,0 [4,9–9,1]	100,0 %

Abbildung 9.3.13

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



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

### Risikoadjustierung für den Indikator

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

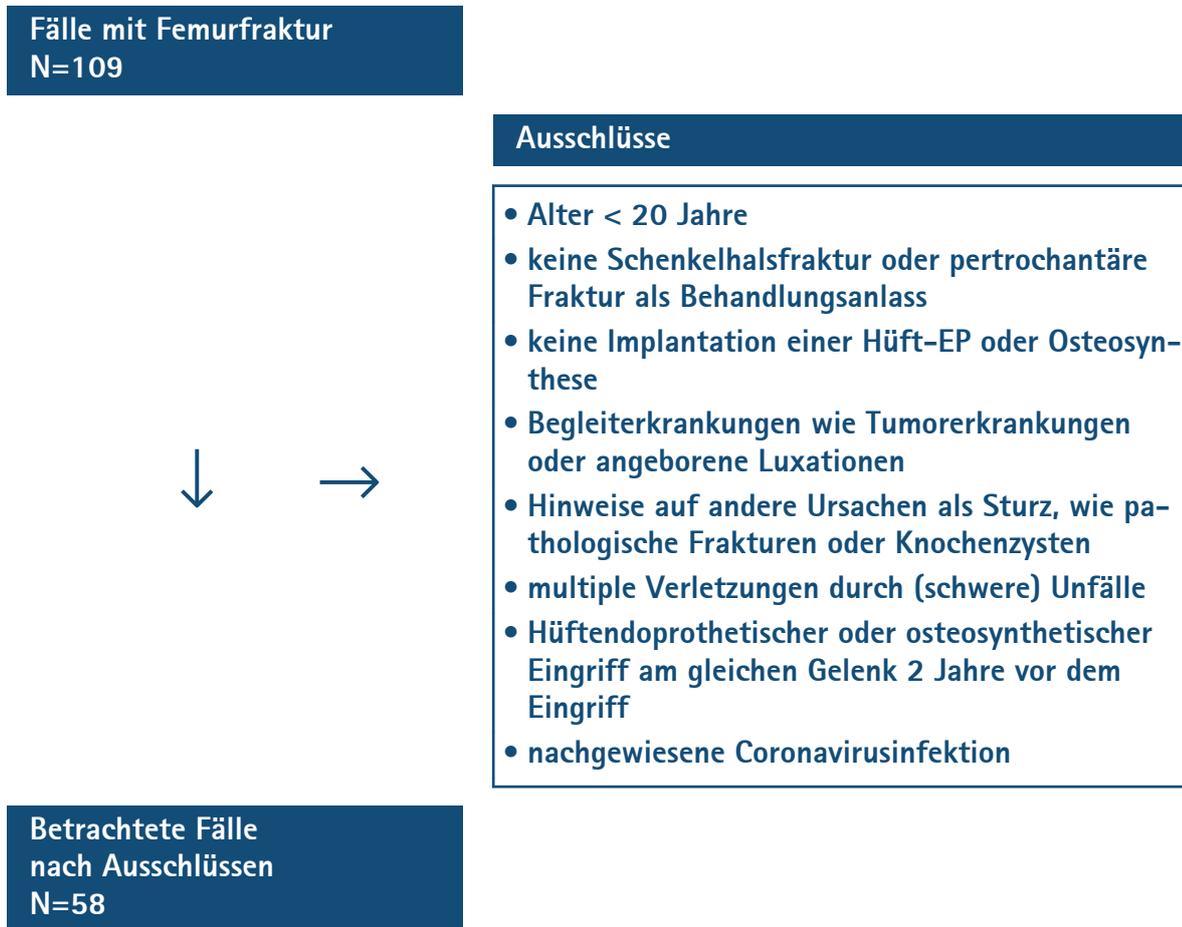
Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Fraktur, Osteosyntheseverfahren, antithrombotische Medikation im Vorjahr, Demenz, BMI (30-34, 35-39 und  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, Startfall) sowie Begleiterkrankungen im Startfall gemäß Elixhauser et al. (1998) mit den Ausnahmen: solide Tumoren ohne Metastasen, 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/)

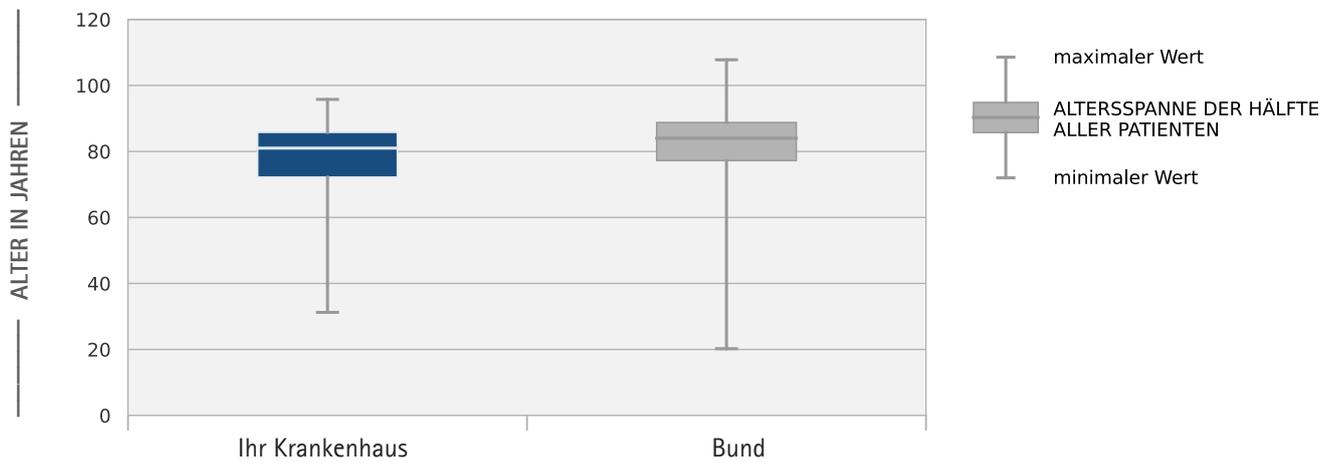
Tabelle 9.3.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	86	89
50. Perzentil	81	84
25. Perzentil	72	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

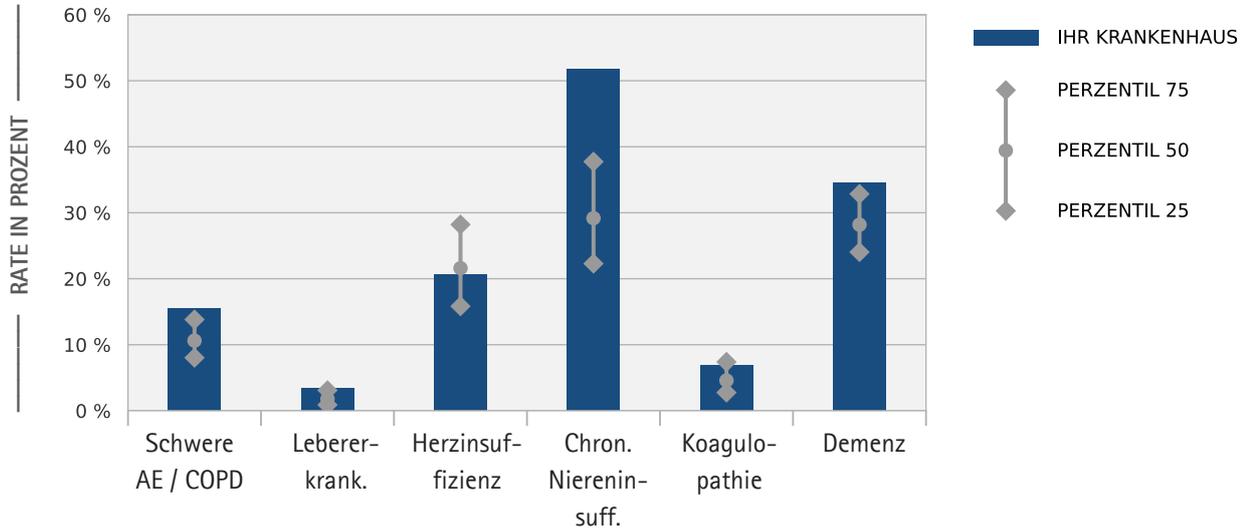
Tabelle 9.3.13

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	0,0 % 0 von 19	19,2 % 5 von 26	30,8 % 4 von 13	15,5 % 9 von 58	10,7 % 11.776 von 110.313	84 %
Lebererkrankungen	5,3 % 1 von 19	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 13	3,4 % 2 von 58	2,2 % 2.443 von 110.313	79 %
Herzinsuffizienz	10,5 % 2 von 19	19,2 % 5 von 26	38,5 % 5 von 13	20,7 % 12 von 58	22,8 % 25.200 von 110.313	44 %
Chronische Niereninsuffizienz	52,6 % 10 von 19	50,0 % 13 von 26	53,8 % 7 von 13	51,7 % 30 von 58	31,2 % 34.379 von 110.313	95 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 19	15,4 % 4 von 26	0,0 % 0 von 13	6,9 % 4 von 58	5,5 % 6.023 von 110.313	72 %
Demenz	52,6 % 10 von 19	19,2 % 5 von 26	38,5 % 5 von 13	34,5 % 20 von 58	28,4 % 31.334 von 110.313	82 %

Abbildung 9.3.16

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



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



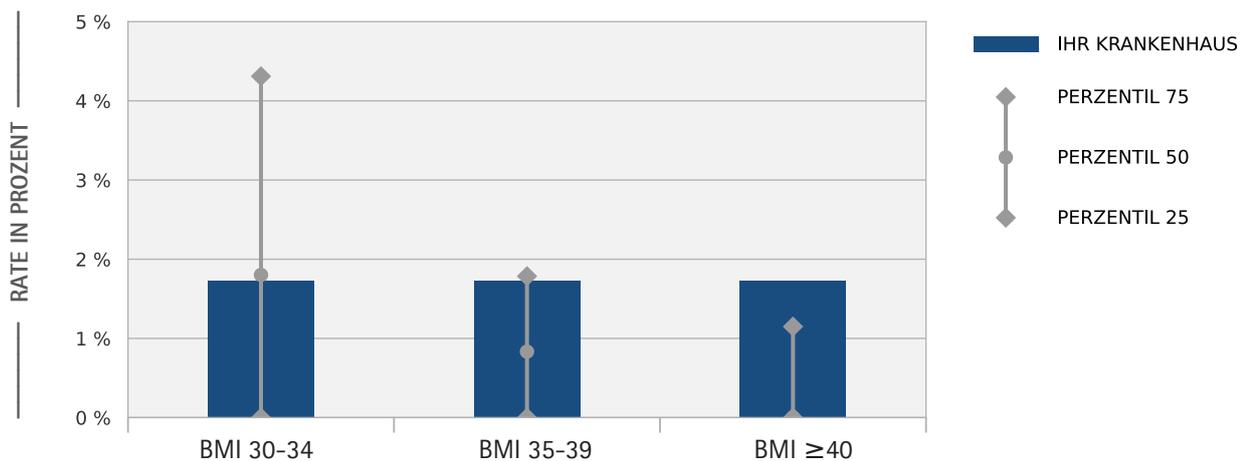
Tabelle 9.3.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	
	2019	2020	2021	2019-2021		Ihr Krankenhaus
BMI 30-34	0,0 % 0 von 19	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 13	1,7 % 1 von 58	2,5 % 2.803 von 110.313	48 %
BMI 35-39	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 13	1,7 % 1 von 58	1,1 % 1.207 von 110.313	74 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 19	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 13	1,7 % 1 von 58	0,6 % 675 von 110.313	89 %

Abbildung 9.3.17

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



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

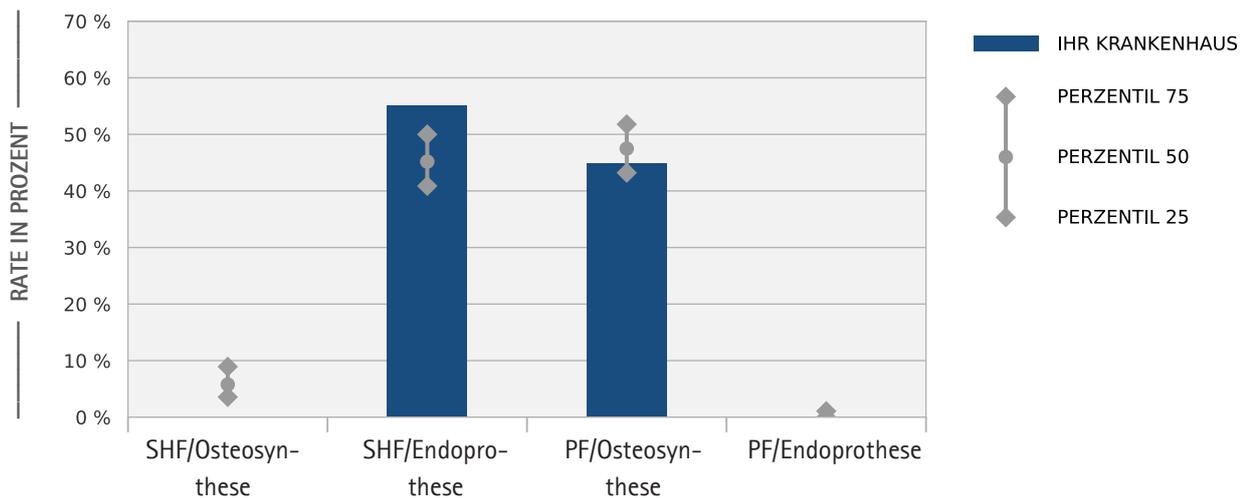
Tabelle 9.3.15

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 58	6,4 % 7.085 von 110.313	3 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	68,4 % 13 von 19	42,3 % 11 von 26	61,5 % 8 von 13	55,2 % 32 von 58	44,7 % 49.298 von 110.313	93 %
Petrochantäre Fraktur/Osteosynthese	31,6 % 6 von 19	57,7 % 15 von 26	38,5 % 5 von 13	44,8 % 26 von 58	48,1 % 53.034 von 110.313	33 %
Petrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 58	0,8 % 896 von 110.313	53 %

Abbildung 9.3.18

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



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



## Pflegegrad im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

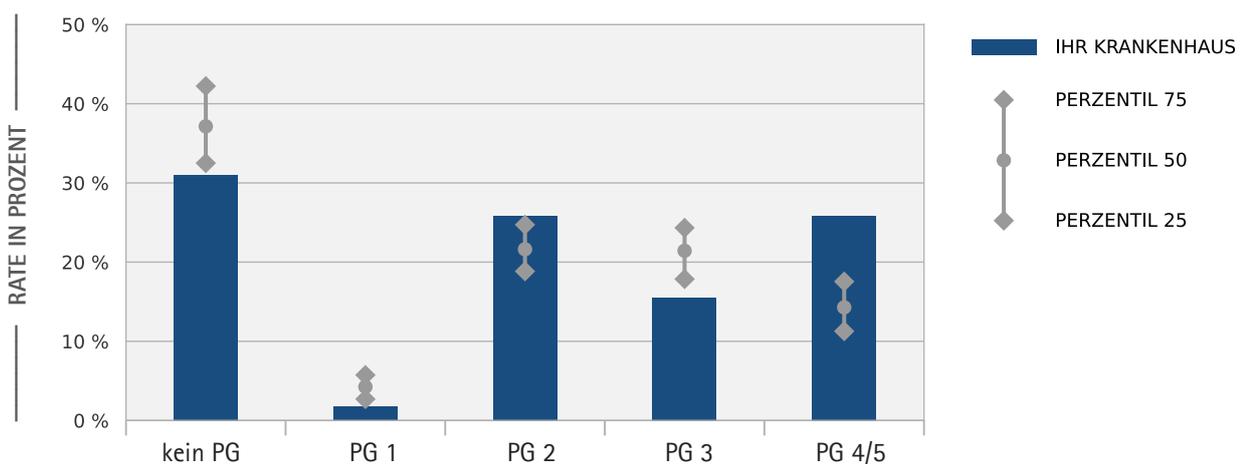
Tabelle 9.3.16

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
kein Pflegegrad	26,3 % 5 von 19	38,5 % 10 von 26	23,1 % 3 von 13	31,0 % 18 von 58	37,7 % 41.630 von 110.313	19 %
Pflegegrad 1	5,3 % 1 von 19	0,0 % 0 von 26	0,0 % 0 von 13	1,7 % 1 von 58	4,5 % 4.946 von 110.313	12 %
Pflegegrad 2	10,5 % 2 von 19	38,5 % 10 von 26	23,1 % 3 von 13	25,9 % 15 von 58	21,7 % 23.987 von 110.313	82 %
Pflegegrad 3	21,1 % 4 von 19	7,7 % 2 von 26	23,1 % 3 von 13	15,5 % 9 von 58	21,5 % 23.676 von 110.313	12 %
Pflegegrad 4 oder 5	36,8 % 7 von 19	15,4 % 4 von 26	30,8 % 4 von 13	25,9 % 15 von 58	14,5 % 15.982 von 110.313	98 %

Abbildung 9.3.19

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



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

## Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

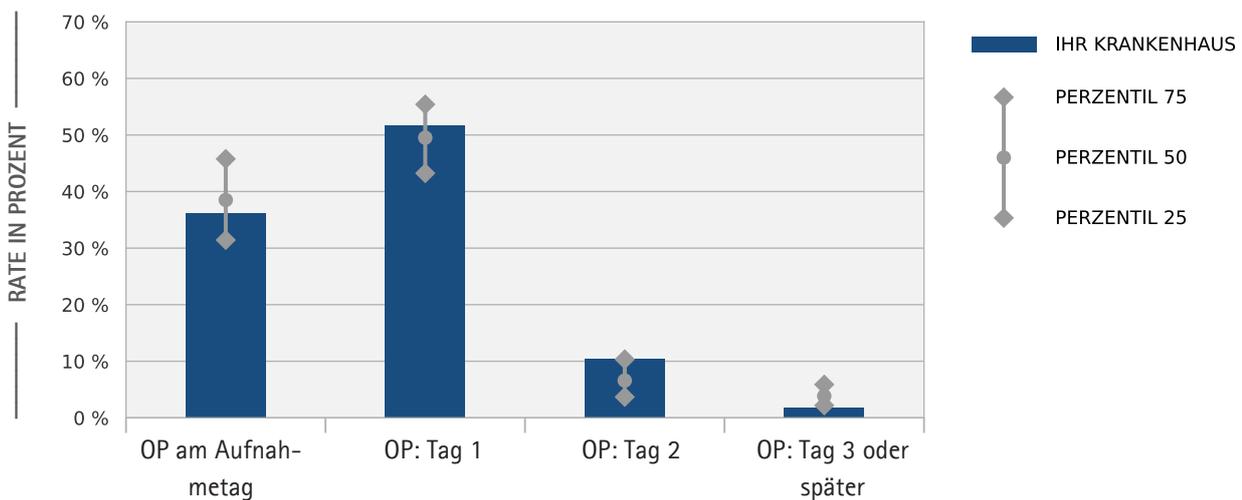
Tabelle 9.3.17

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
OP am Aufnahmetag	36,8 % 7 von 19	42,3 % 11 von 26	23,1 % 3 von 13	36,2 % 21 von 58	39,0 % 43.027 von 110.313	41 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	42,1 % 8 von 19	46,2 % 12 von 26	76,9 % 10 von 13	51,7 % 30 von 58	49,1 % 54.174 von 110.313	61 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	21,1 % 4 von 19	7,7 % 2 von 26	0,0 % 0 von 13	10,3 % 6 von 58	7,6 % 8.381 von 110.313	75 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	0,0 % 0 von 19	3,8 % 1 von 26	0,0 % 0 von 13	1,7 % 1 von 58	4,3 % 4.724 von 110.313	17 %

Abbildung 9.3.20

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



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



## 9.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

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

Tabelle 9.3.18

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

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

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

Tabelle 9.3.19

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

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



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

Tabelle 9.3.20

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

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

# 9

## Orthopädie/ Unfallchirurgie

### Leistungsbereiche

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





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

### 9.4.1 Krankenhäuser und Fälle

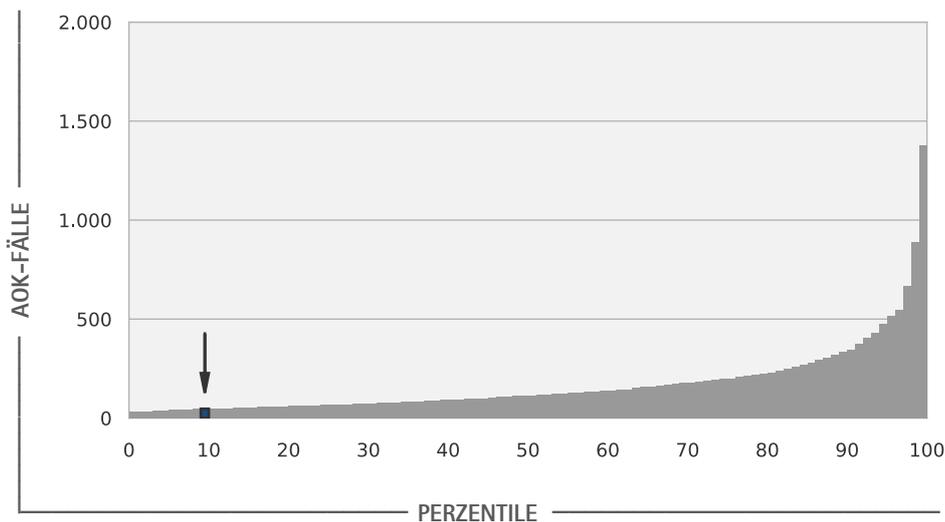
Tabelle 9.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	20	16 %	836	50.333	26	42	72	428
2020	13	10 %	837	44.202	21	35	65	469
2021	13	11 %	830	42.691	20	34	62	490
2019–2021	46	10 %	839	137.226	66	111	199	1.376

Abbildung 9.4.1

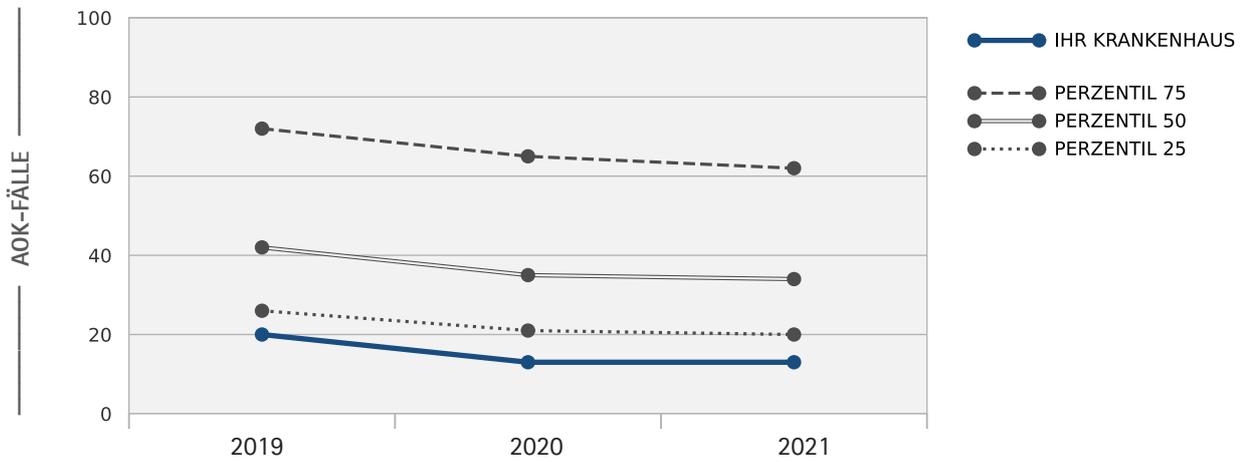
AOK-Fälle mit Knie-EP nach Krankenhäusern (2019–2021)



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



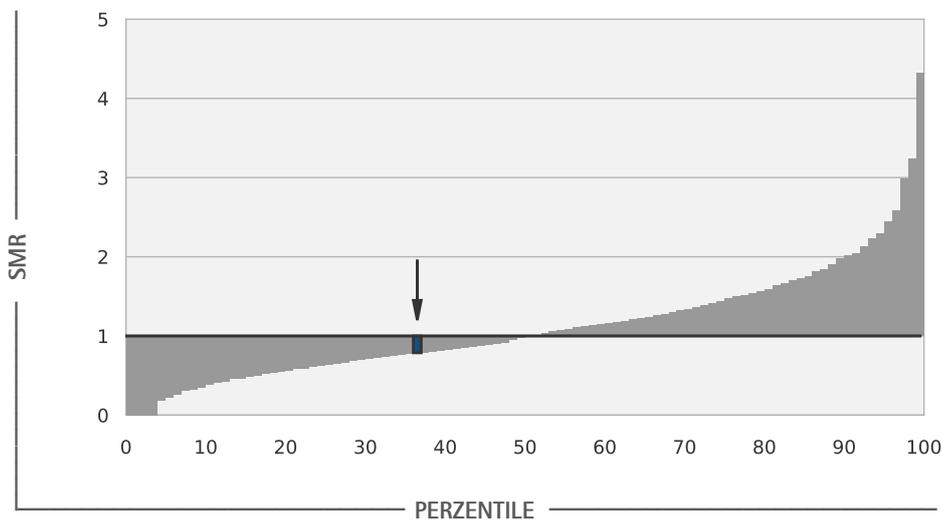
ID 1020

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

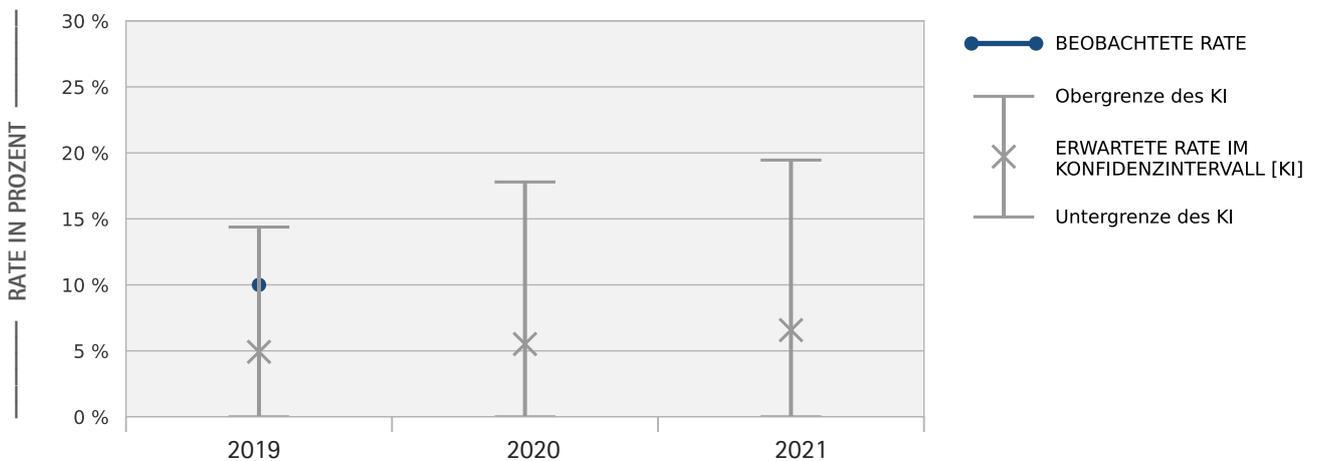
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP (2019–2021)

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	10,0 % 2 von 20	≤ 5,0 % ≤ 1 von 20	0,0 % 0 von 20	4,2 % 2.123 von 50.266	4,9 % [0,0–14,4]	2,0 [0,1–4,0]	84,7 %
2020	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	0,0 % 0 von 13	4,1 % 1.798 von 44.131	5,5 % [0,0–17,8]	0,0 [0,0–2,2]	25,1 %
2021	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	≤ 7,7 % ≤ 1 von 13	0,0 % 0 von 13	4,0 % 1.720 von 42.634	6,6 % [0,0–19,5]	0,0 [0,0–2,0]	26,4 %
2019–2021	4,3 % 2 von 46	≤ 2,2 % ≤ 1 von 46	0,0 % 0 von 46	4,1 % 5.641 von 137.031	5,6 % [0,0–12,1]	0,8 [0,0–2,0]	36,8 %

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

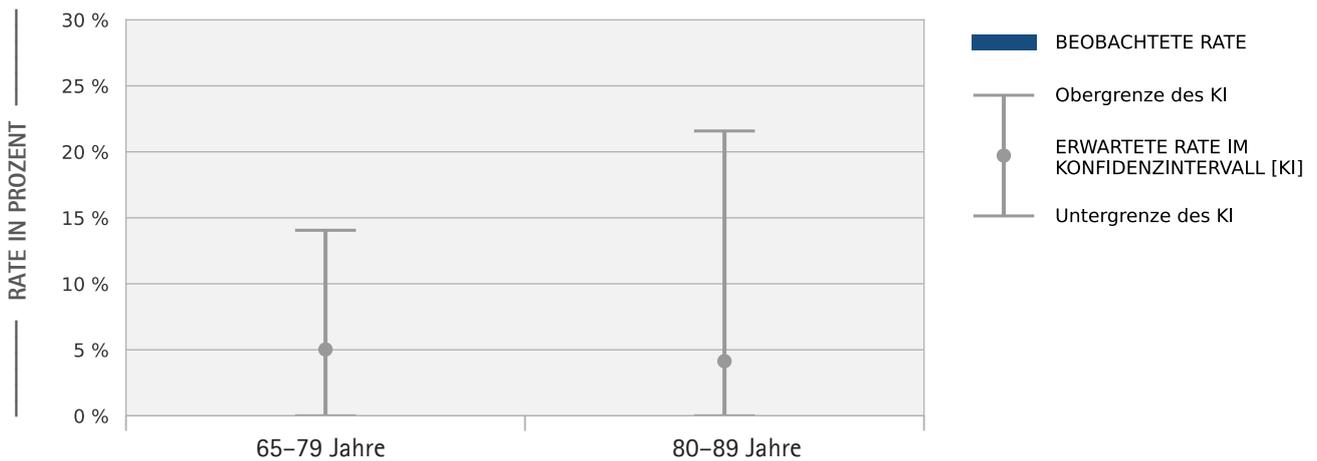
Gesamtkomplikationen bei Knie-EP  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartet.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	$\leq 4,5\%$ $\leq 1$ von 22	3,7 % 2.395 von 65.171	5,0 % [0,0–14,1]
80–89 Jahre	$\leq 20,0\%$ $\leq 1$ von 5	4,8 % 857 von 17.981	4,1 % [0,0–21,6]

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**

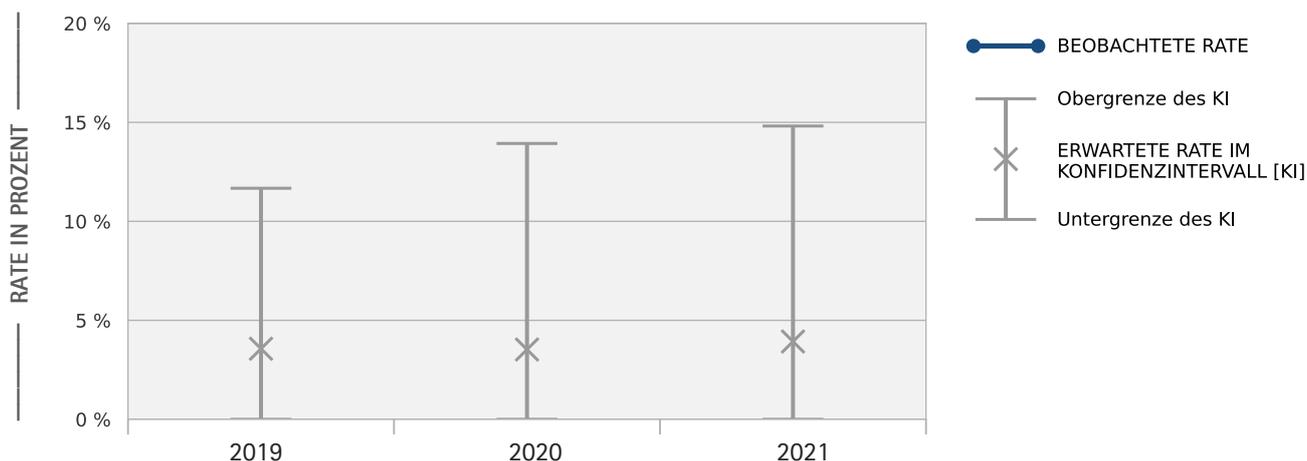
### Revisionsoperation bis zu 365 Tage nach Implantation bei Knie-EP (2019–2021)

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	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,9 % 1.449 von 49.526	3,6 % [0,0–11,7]	0,0 [0,0–2,3]	31,3 %
2020	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	3,0 % 1.283 von 43.483	3,5 % [0,0–13,9]	0,0 [0,0–3,0]	34,9 %
2021	≤8,3 % ≤1 von 12	≤8,3 % ≤1 von 12	0,0 % 0 von 12	2,9 % 1.212 von 41.958	3,9 % [0,0–14,8]	0,0 [0,0–2,8]	35,7 %
2019–2021	≤2,3 % ≤1 von 44	≤2,3 % ≤1 von 44	0,0 % 0 von 44	2,9 % 3.944 von 134.967	3,7 % [0,0–9,2]	0,0 [0,0–1,5]	10,5 %

**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

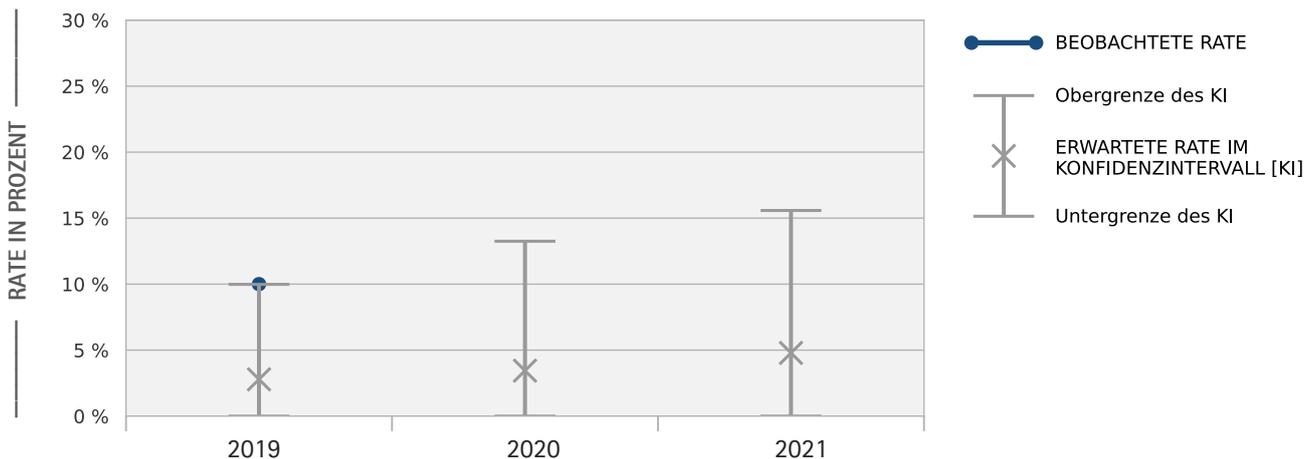
### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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	10,0 % 2 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	2,3 % 1.170 von 50.059	2,8 % [0,0–10,0]	3,6 [1,0–6,2]	93,8 %
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	2,2 % 985 von 43.946	3,4 % [0,0–13,2]	0,0 [0,0–2,8]	43,0 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 13	2,2 % 914 von 42.480	4,8 % [0,0–15,6]	0,0 [0,0–2,3]	42,0 %
2019–2021	4,3 % 2 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	0,0 % 0 von 46	2,2 % 3.069 von 136.485	3,5 % [0,0–8,7]	1,2 [0,0–2,7]	64,1 %

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)

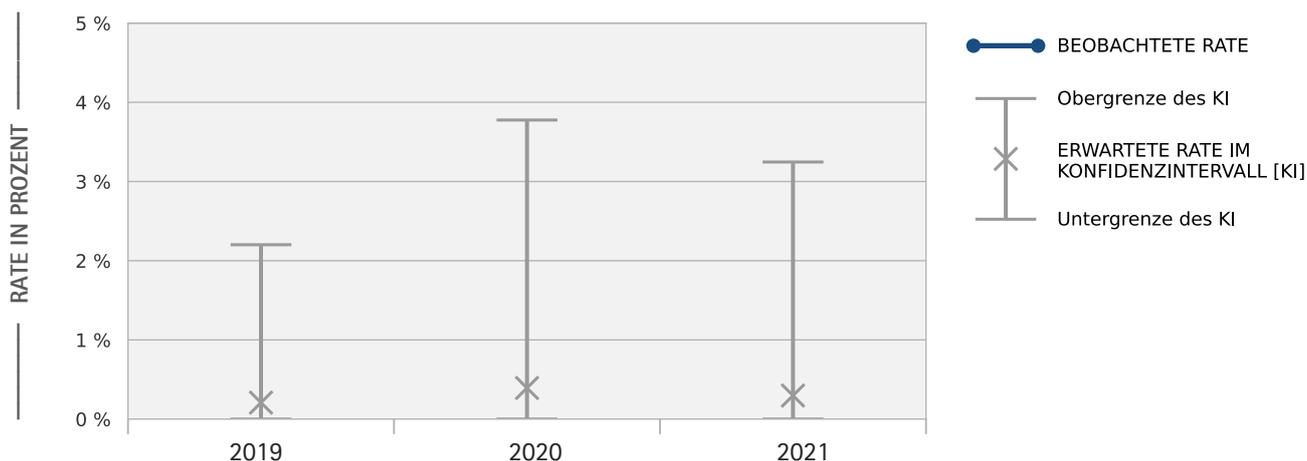
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	nd	0,2 % 115 von 50.263	0,2 % [0,0–2,2]	0,0 [0,0–9,6]	87,3 %
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	0,3 % 112 von 43.982	0,4 % [0,0–3,8]	0,0 [0,0–8,6]	88,4 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	nd	0,2 % 101 von 42.483	0,3 % [0,0–3,2]	0,0 [0,0–9,9]	88,7 %
2019–2021	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	nd	0,2 % 328 von 136.728	0,3 % [0,0–1,8]	0,0 [0,0–5,4]	70,1 %

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

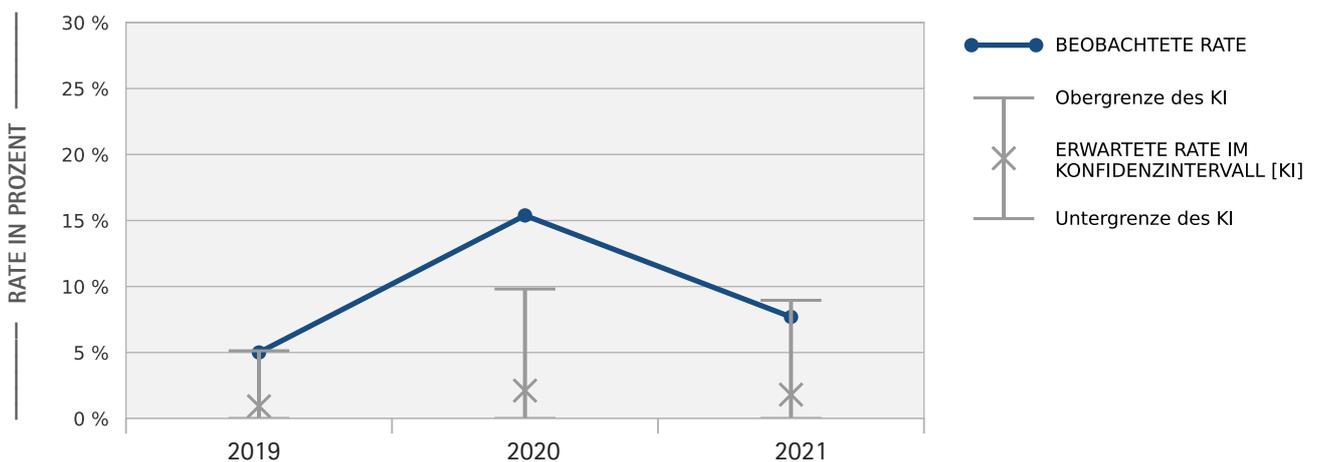
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Knie-EP (2019–2021)

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	5,0 % 1 von 20	nd	nd	1,4 % 681 von 50.333	0,9 % [0,0–5,1]	5,4 [0,9–9,9]	95,1 %
2020	15,4 % 2 von 13	nd	nd	1,1 % 506 von 44.202	2,1 % [0,0–9,8]	7,3 [3,6–10,9]	98,3 %
2021	7,7 % 1 von 13	nd	nd	1,1 % 477 von 42.691	1,8 % [0,0–9,0]	4,3 [0,3–8,2]	92,5 %
2019–2021	8,7 % 4 von 46	nd	nd	1,2 % 1.664 von 137.226	1,5 % [0,0–5,0]	5,7 [3,4–8,0]	99,2 %

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**

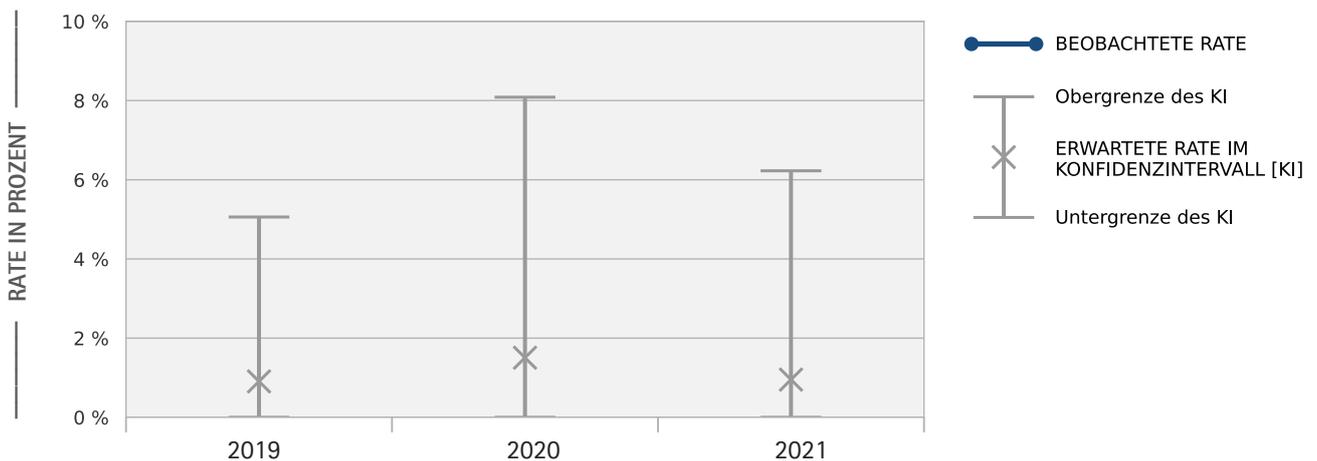
### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP (2019–2021)

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	≤5,0 % ≤1 von 20	≤5,0 % ≤1 von 20	0,0 % 0 von 20	1,0 % 480 von 50.063	0,9 % [0,0–5,1]	5,5 [0,9–10,1]	93,9 %
2020	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	0,7 % 327 von 43.943	1,5 % [0,0–8,1]	0,0 [0,0–4,4]	72,0 %
2021	≤7,7 % ≤1 von 13	≤7,7 % ≤1 von 13	0,0 % 0 von 12	0,8 % 321 von 42.481	1,0 % [0,0–6,2]	0,0 [0,0–5,5]	71,6 %
2019–2021	≤2,2 % ≤1 von 46	≤2,2 % ≤1 von 46	0,0 % 0 von 44	0,8 % 1.128 von 136.487	1,1 % [0,0–4,1]	2,0 [0,0–4,7]	78,3 %

**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

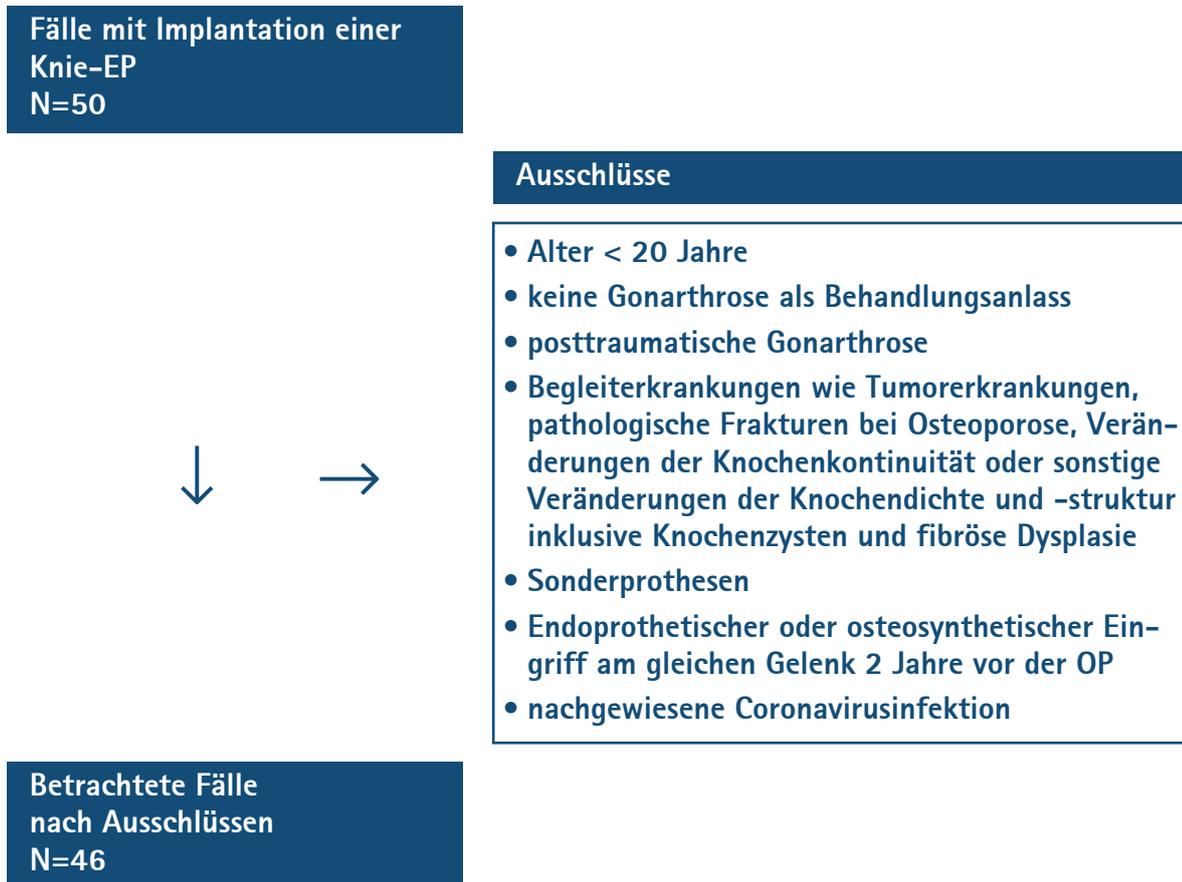
#### Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen bei Knie-EP:

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/)

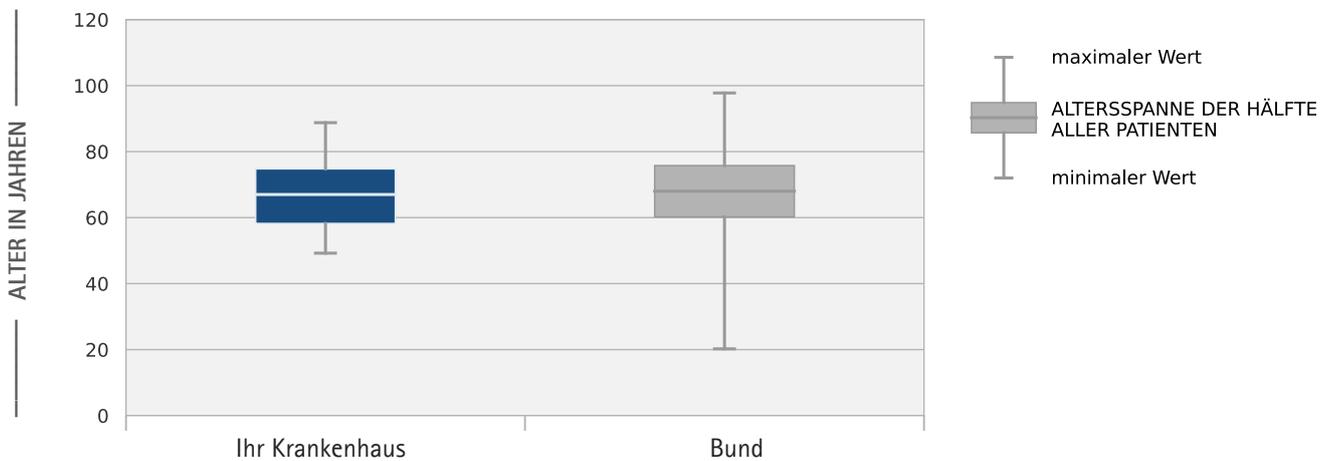
Tabelle 9.4.9

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Knie-EP (2019–2021)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	76
50. Perzentil	67	68
25. Perzentil	58	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

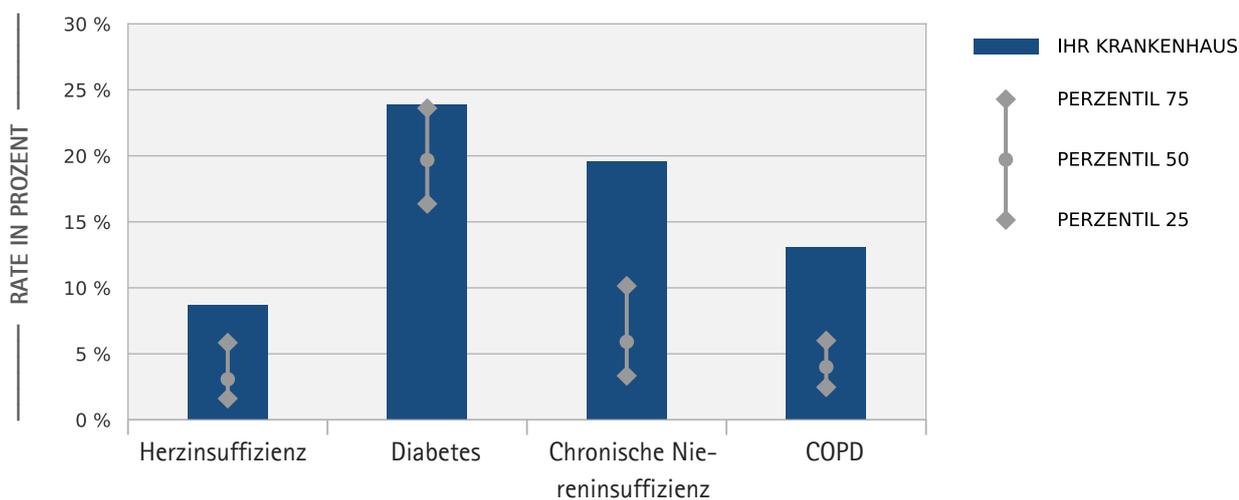
Tabelle 9.4.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Knie-EP, Diagnosen (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Herzinsuffizienz	5,0 % 1 von 20	15,4 % 2 von 13	7,7 % 1 von 13	8,7 % 4 von 46	4,0 % 5.512 von 137.226	88 %
Diabetes	25,0 % 5 von 20	23,1 % 3 von 13	23,1 % 3 von 13	23,9 % 11 von 46	19,3 % 26.459 von 137.226	77 %
Chronische Niereninsuffizienz	20,0 % 4 von 20	15,4 % 2 von 13	23,1 % 3 von 13	19,6 % 9 von 46	7,2 % 9.828 von 137.226	94 %
COPD	15,0 % 3 von 20	15,4 % 2 von 13	7,7 % 1 von 13	13,0 % 6 von 46	4,1 % 5.612 von 137.226	99 %

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

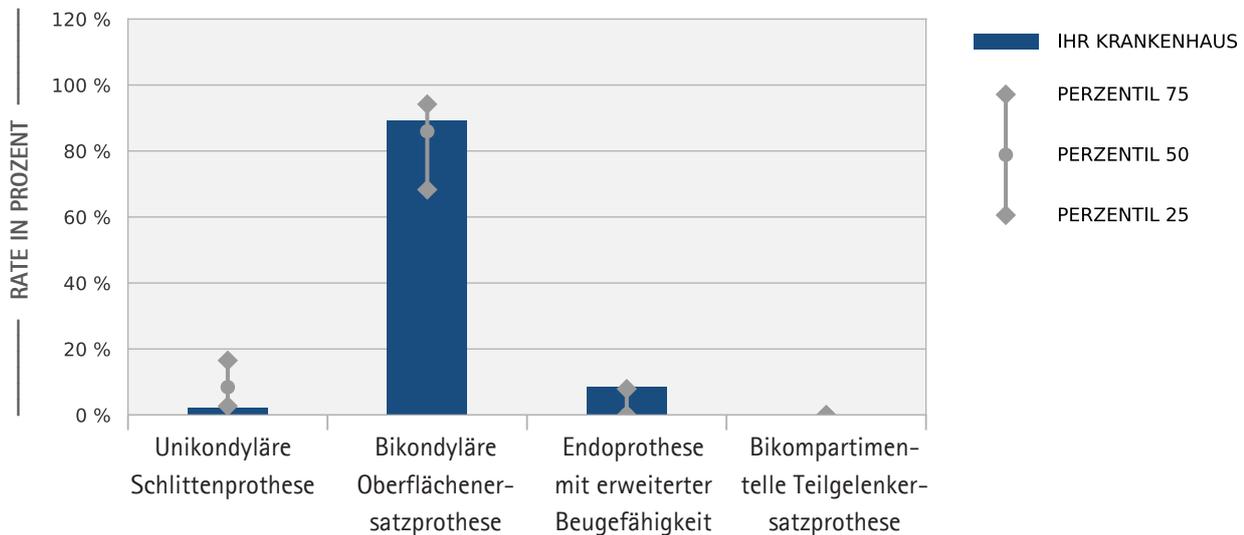
Tabelle 9.4.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Knie-EP, Prozeduren (2019–2021)

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Unikondyläre Schlittenprothese	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 13	7,7 % 1 von 13	2,2 % 1 von 46	13,9 % 19.014 von 137.226	22 %
Bikondyläre Oberflächenersatzprothese	100,0 % 20 von 20	92,3 % 12 von 13	69,2 % 9 von 13	89,1 % 41 von 46	73,3 % 100.571 von 137.226	58 %
Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	0,0 % 0 von 20	7,7 % 1 von 13	23,1 % 3 von 13	8,7 % 4 von 46	12,6 % 17.337 von 137.226	76 %
Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 13	0,0 % 0 von 46	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 Sprunggelenks	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)

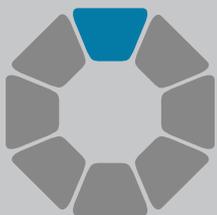
Dieser Leistungsbereich ist aufgrund der zu geringen Anzahl an vorhandenen Patienten nicht darstellbar.

# 10

## Urologie

### Leistungsbereiche

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





## 10.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

### 10.1.1 Krankenhäuser und Fälle

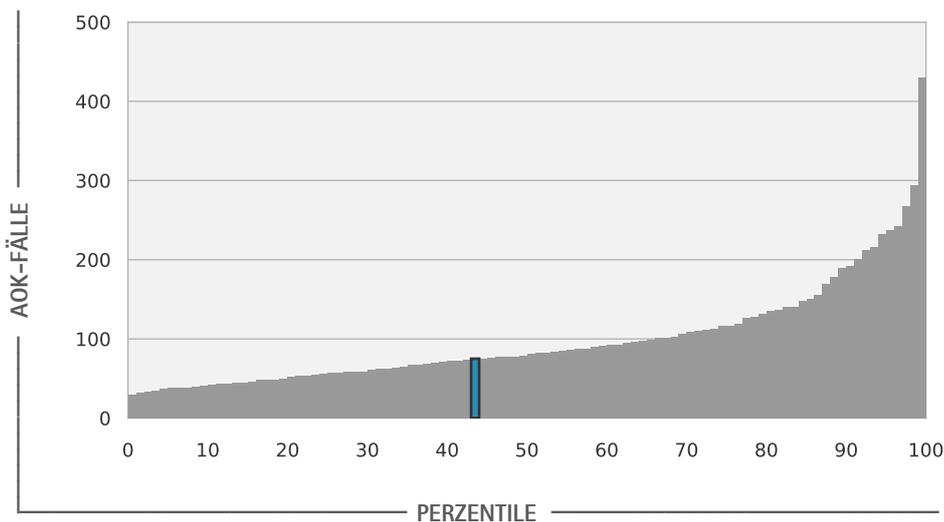
Tabelle 10.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2019–2021)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil			Max
					25	50	75	
2019	29	50 %	389	13.948	20	30	45	160
2020	22	43 %	389	11.818	17	25	36	161
2021	23	44 %	387	11.846	17	26	37	109
2019–2021	74	44 %	389	37.612	56	79	116	430

Abbildung 10.1.1

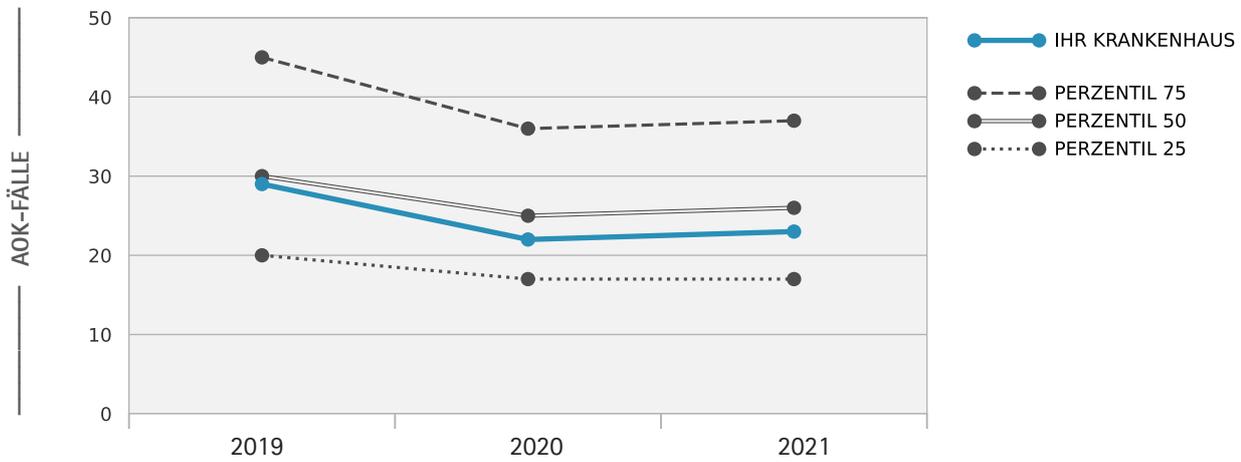
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2019–2021)



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

Abbildung 10.1.2

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



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

## 10.1.2 Indikatoren

### Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS

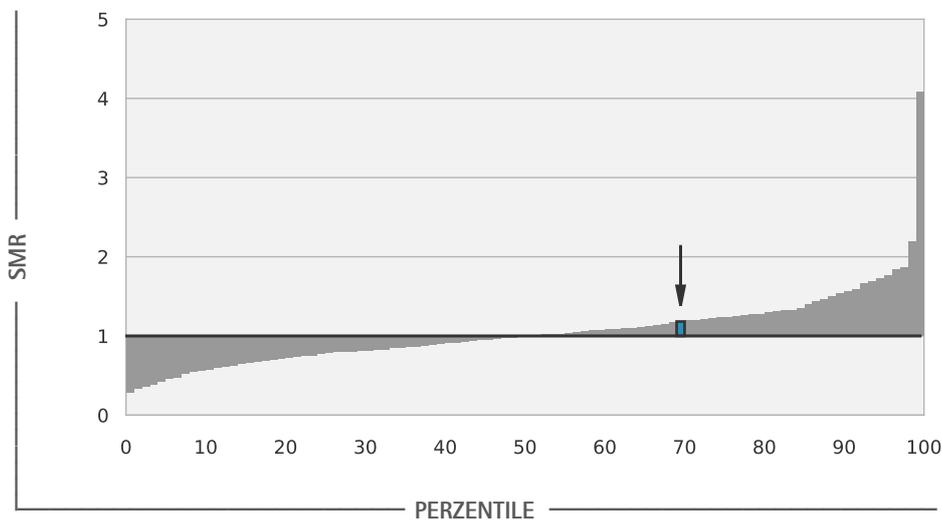


ID 1041

Abbildung 10.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 10.1.2

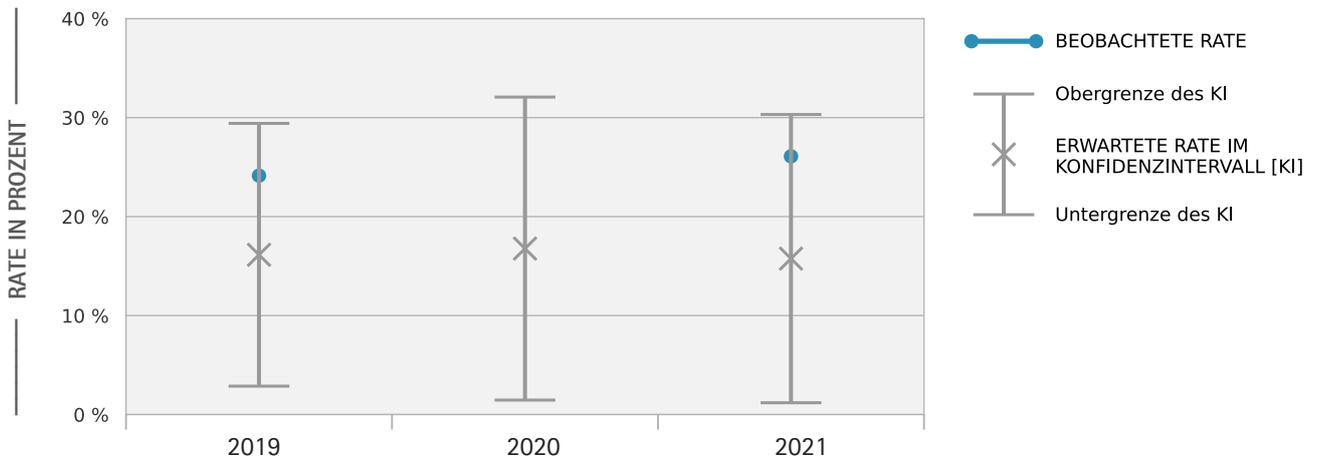
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2019–2021)

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

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]		SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil	
2019	24,1 % 7 von 29	10,3 % 3 von 29	10,3 % 3 von 29	17,1 % 2.386 von 13.937	16,1 % [2,9–29,4]	1,5 [0,7–2,3]	82,8 %	
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	16,7 % 1.968 von 11.807	16,8 % [1,5–32,1]	0,3 [0,0–1,2]	5,7 %	
2021	26,1 % 6 von 23	21,7 % 5 von 23	21,7 % 5 von 23	16,4 % 1.938 von 11.842	15,8 % [1,2–30,3]	1,7 [0,7–2,6]	89,9 %	
2019–2021	18,9 % 14 von 74	10,8 % 8 von 74	10,8 % 8 von 74	16,7 % 6.292 von 37.586	16,2 % [7,9–24,5]	1,2 [0,7–1,7]	69,7 %	

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

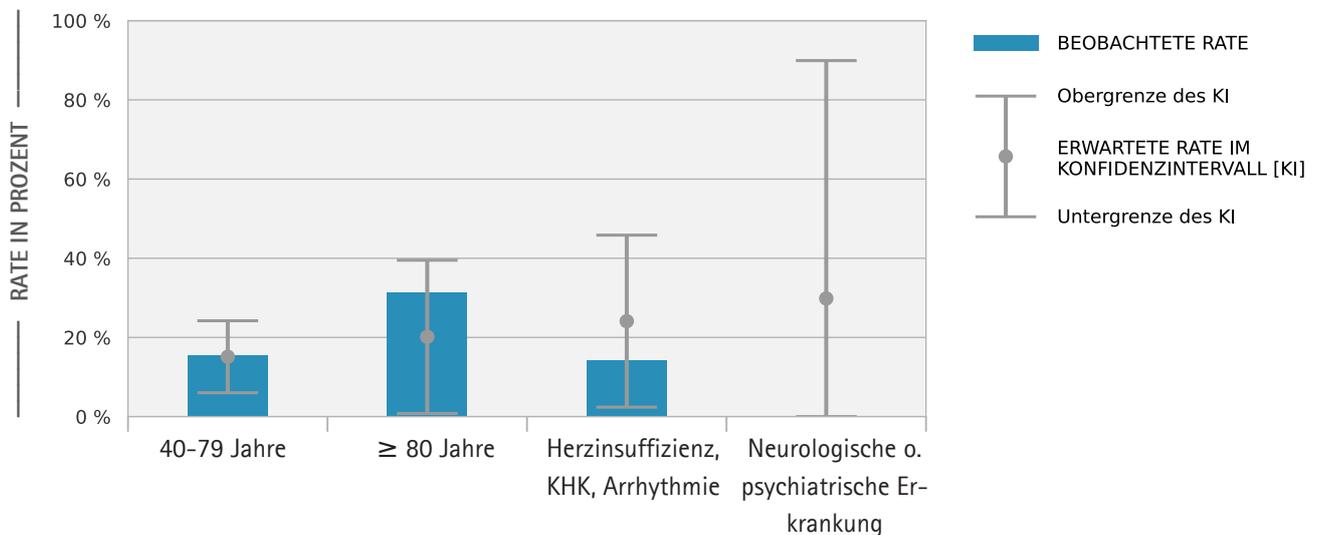
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS  
Subgruppen (2019–2021)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet		Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	15,5 % 9 von 58	15,4 % 4.674 von 30.294	15,1 % [6,0–24,2]
≥ 80 Jahre	31,3 % 5 von 16	22,2 % 1.618 von 7.292	20,1 % [0,8–39,5]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	14,3 % 2 von 14	23,8 % 2.240 von 9.428	24,1 % [2,4–45,8]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	na	21,1 % 553 von 2.616	29,8 % [0,0–89,9]

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)

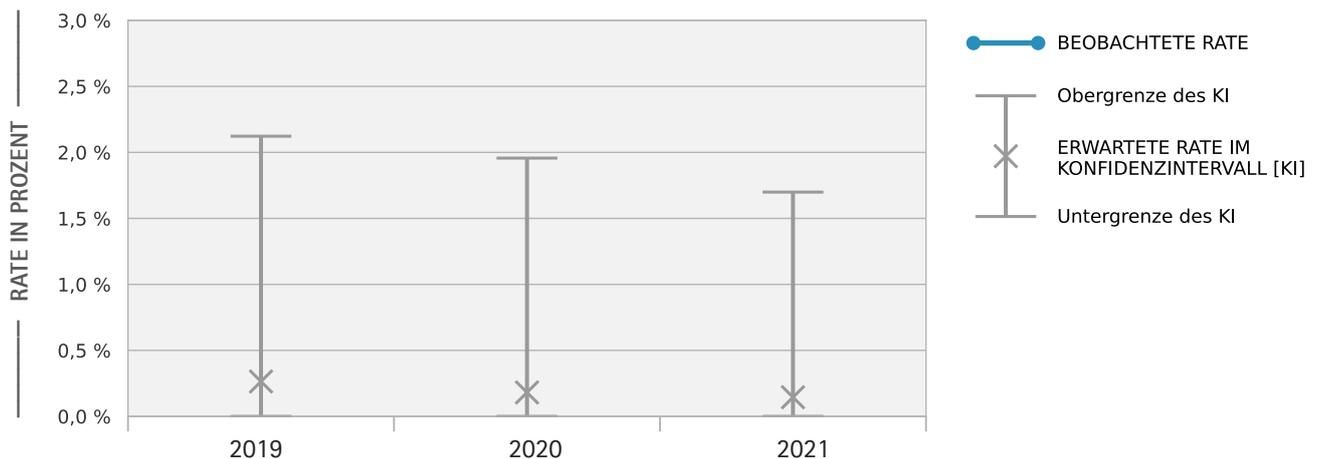
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Jahre	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2019	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	nd	0,3 % 40 von 13.933	0,3 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–7,0]	90,0 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	nd	0,3 % 41 von 11.787	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–9,8]	90,7 %
2021	≤4,3 % ≤1 von 23	≤4,3 % ≤1 von 23	nd	0,2 % 24 von 11.840	0,1 % [0,0–1,7]	0,0 [0,0–10,7]	94,1 %
2019–2021	≤1,4 % ≤1 von 74	≤1,4 % ≤1 von 74	nd	0,3 % 105 von 37.560	0,2 % [0,0–1,2]	0,0 [0,0–5,0]	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**

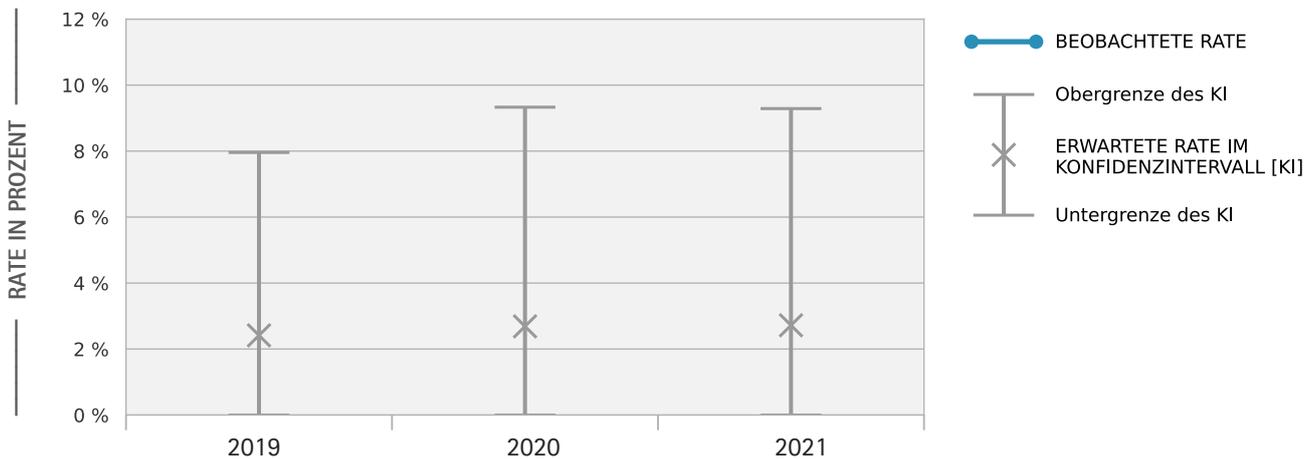
### Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	2,7 % 367 von 13.850	2,4 % [0,0–8,0]	0,0 [0,0–2,3]	48,3 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	2,8 % 327 von 11.724	2,7 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–2,5]	48,1 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	2,7 % 313 von 11.764	2,7 % [0,0–9,3]	0,0 [0,0–2,4]	54,0 %
2019–2021	≤1,4 % ≤1 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	0,0 % 0 von 73	2,7 % 1.007 von 37.338	2,6 % [0,0–6,2]	0,0 [0,0–1,4]	18,8 %

**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**

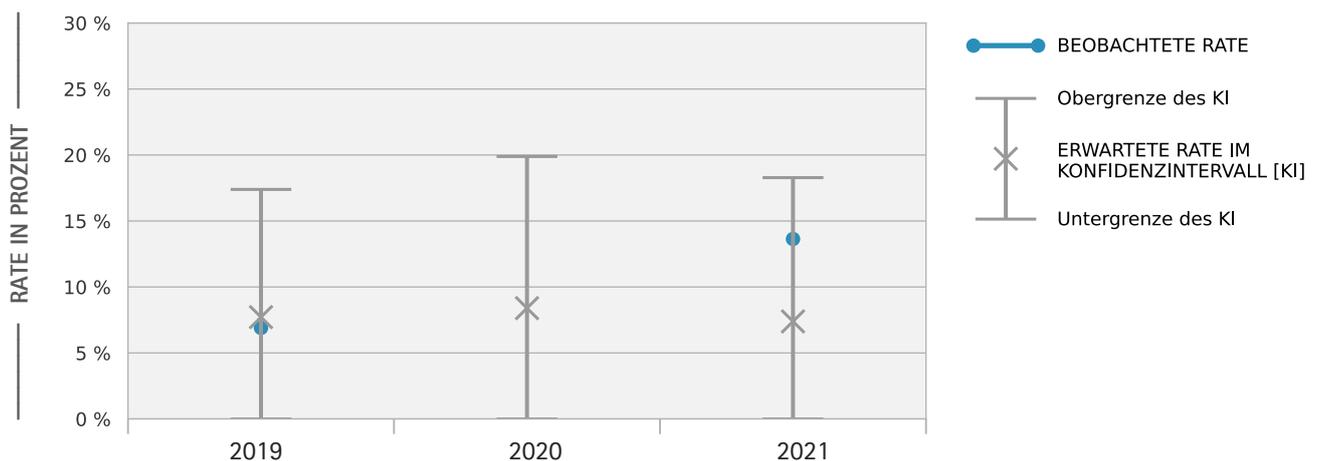
### Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	6,9 % 2 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	3,4 % 1 von 29	8,5 % 1.171 von 13.839	7,7 % [0,0–17,4]	0,9 [0,0–2,1]	47,8 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	8,4 % 982 von 11.714	8,4 % [0,0–19,9]	0,5 [0,0–1,9]	28,8 %
2021	13,6 % 3 von 22	9,1 % 2 von 22	9,1 % 2 von 22	8,6 % 1.006 von 11.760	7,4 % [0,0–18,3]	1,8 [0,4–3,3]	91,0 %
2019–2021	8,2 % 6 von 73	4,1 % 3 von 73	4,1 % 3 von 73	8,5 % 3.159 von 37.313	7,8 % [1,7–14,0]	1,1 [0,3–1,8]	59,6 %

**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

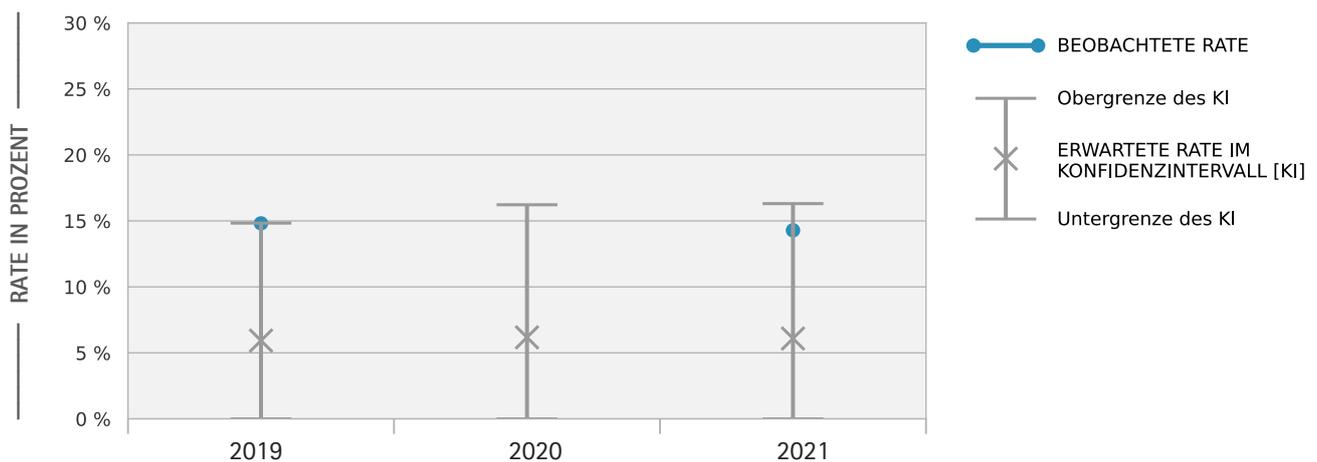
### Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	14,8 % 4 von 27	7,4 % 2 von 27	7,4 % 2 von 27	6,4 % 859 von 13.449	5,9 % [0,0–14,8]	2,5 [1,0–4,0]	91,5 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	6,1 % 689 von 11.314	6,2 % [0,0–16,2]	0,0 [0,0–1,6]	24,4 %
2021	14,3 % 3 von 21	14,3 % 3 von 21	14,3 % 3 von 21	6,1 % 689 von 11.376	6,1 % [0,0–16,3]	2,3 [0,7–4,0]	90,4 %
2019–2021	10,0 % 7 von 70	7,1 % 5 von 70	7,1 % 5 von 70	6,2 % 2.237 von 36.139	6,1 % [0,5–11,6]	1,7 [0,7–2,6]	85,6 %

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

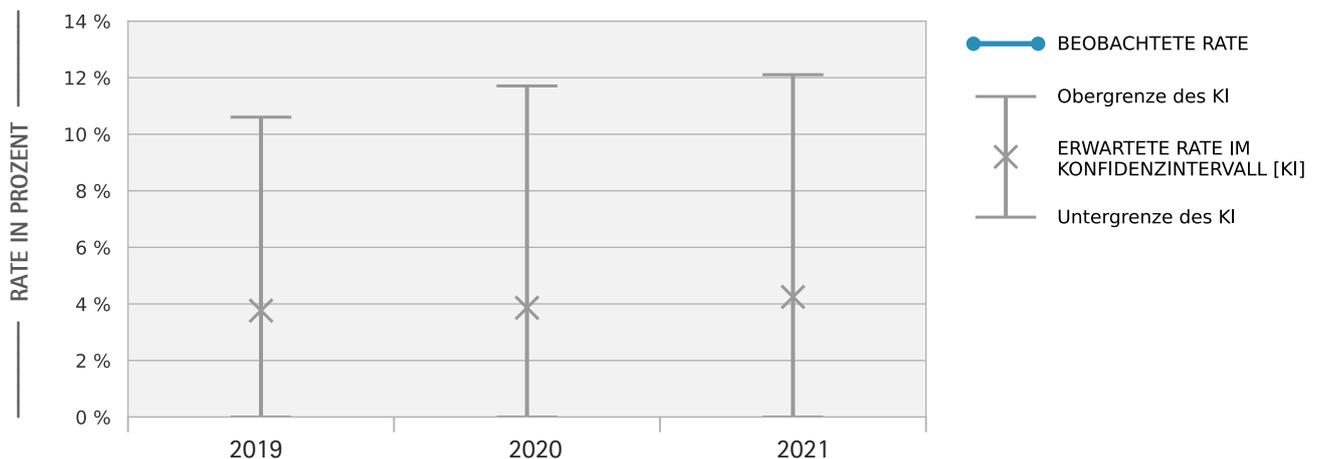
### Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	≤3,4 % ≤1 von 29	≤3,4 % ≤1 von 29	0,0 % 0 von 29	3,9 % 537 von 13.863	3,8 % [0,0–10,6]	0,9 [0,0–2,7]	53,7 %
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,7 % 436 von 11.723	3,9 % [0,0–11,7]	0,0 [0,0–2,0]	39,8 %
2021	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	3,3 % 389 von 11.768	4,2 % [0,0–12,1]	0,0 [0,0–1,8]	45,5 %
2019–2021	≤1,4 % ≤1 von 73	≤1,4 % ≤1 von 73	0,0 % 0 von 73	3,6 % 1.362 von 37.354	3,9 % [0,0–8,2]	0,3 [0,0–1,4]	17,0 %

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**

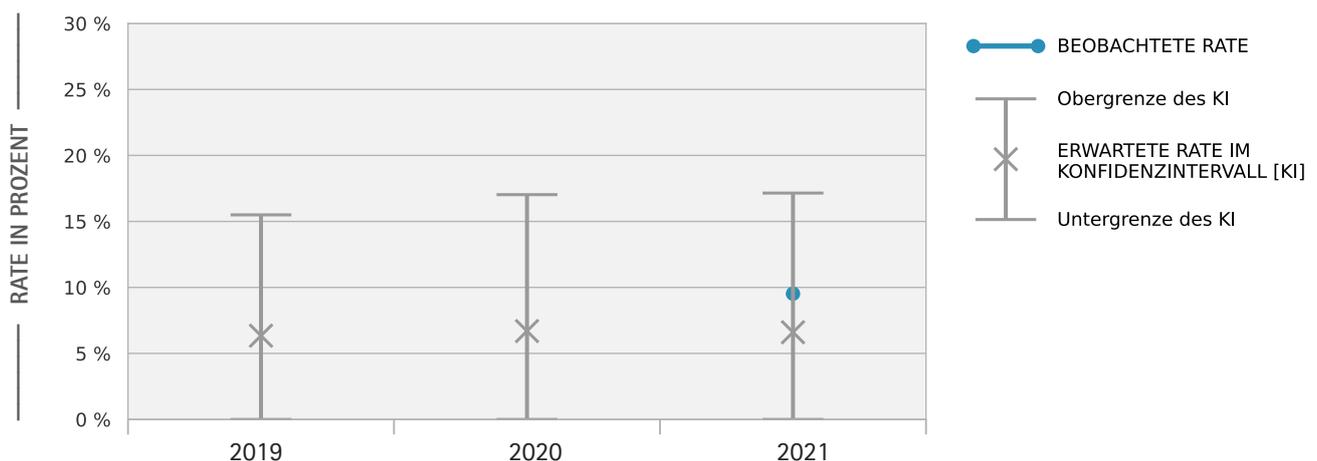
### Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2019–2021)

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	≤3,7 % ≤1 von 27	≤3,7 % ≤1 von 27	0,0 % 0 von 27	6,3 % 843 von 13.454	6,3 % [0,0–15,5]	0,0 [0,0–1,4]	17,2 %	
2020	≤4,5 % ≤1 von 22	≤4,5 % ≤1 von 22	0,0 % 0 von 22	6,6 % 746 von 11.325	6,7 % [0,0–17,0]	0,7 [0,0–2,2]	38,8 %	
2021	9,5 % 2 von 21	9,5 % 2 von 21	9,5 % 2 von 21	6,3 % 720 von 11.399	6,6 % [0,0–17,1]	1,4 [0,0–3,0]	71,3 %	
2019–2021	4,3 % 3 von 70	2,9 % 2 von 70	2,9 % 2 von 70	6,4 % 2.309 von 36.178	6,5 % [0,8–12,3]	0,7 [0,0–1,5]	28,0 %	

**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=132

### 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=74

\* 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/)

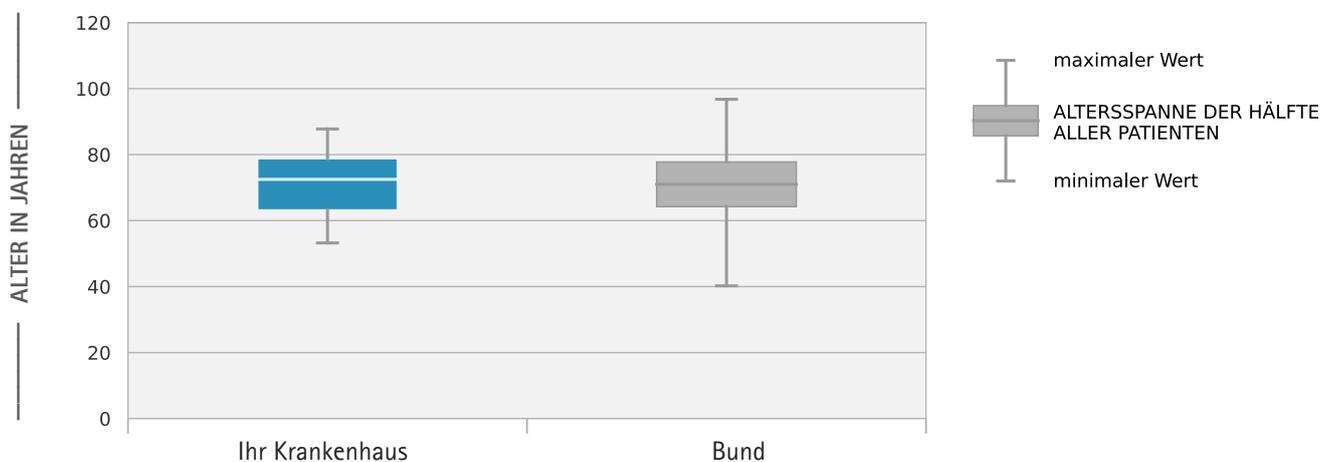
Tabelle 10.1.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	79	78
50. Perzentil	73	71
25. Perzentil	63	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

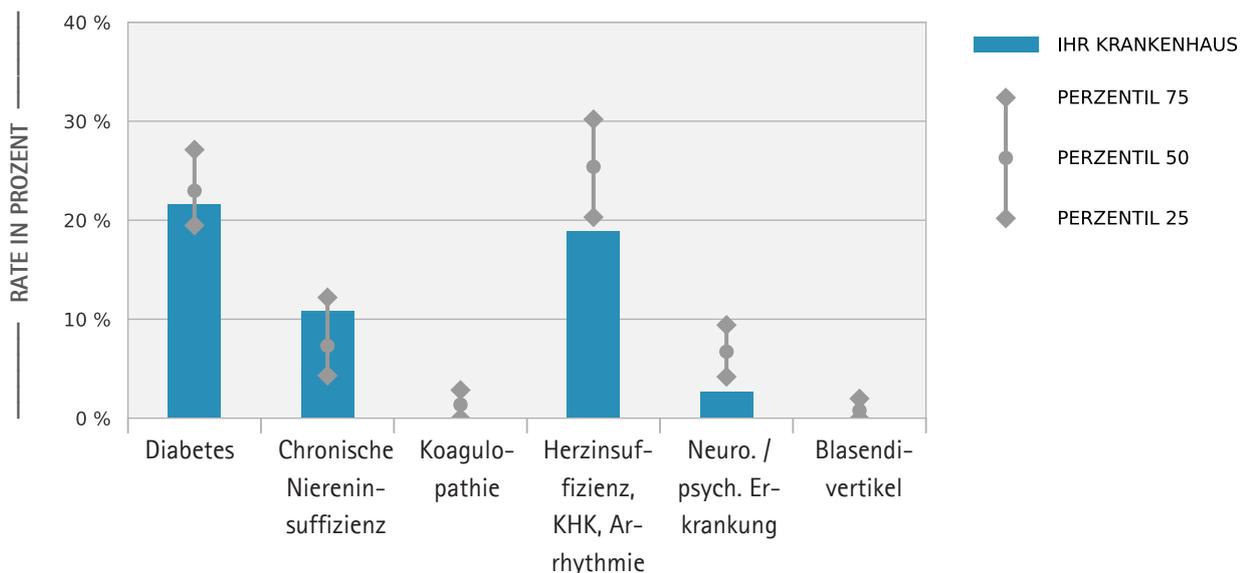
Tabelle 10.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Diabetes	17,2 % 5 von 29	27,3 % 6 von 22	21,7 % 5 von 23	21,6 % 16 von 74	23,1 % 8.683 von 37.612	37 %
Chronische Niereninsuffizienz	10,3 % 3 von 29	9,1 % 2 von 22	13,0 % 3 von 23	10,8 % 8 von 74	9,3 % 3.498 von 37.612	71 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 74	1,8 % 680 von 37.612	30 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	24,1 % 7 von 29	18,2 % 4 von 22	13,0 % 3 von 23	18,9 % 14 von 74	25,1 % 9.436 von 37.612	20 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	3,4 % 1 von 29	4,5 % 1 von 22	0,0 % 0 von 23	2,7 % 2 von 74	7,0 % 2.618 von 37.612	13 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 74	1,3 % 492 von 37.612	44 %

Abbildung 10.1.14

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



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

## Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

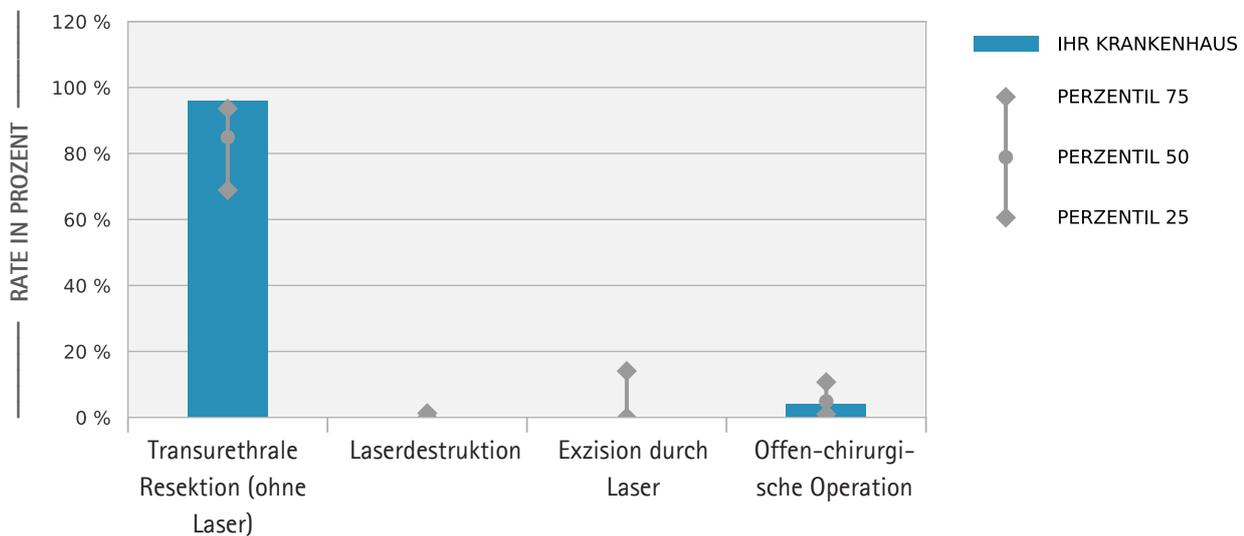
Tabelle 10.1.12

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

Subgruppen	Beobachtet				Bund	Perzentil
	Ihr Krankenhaus					Ihr Krankenhaus
	2019	2020	2021	2019–2021		
Transurethrale Resektion (ohne Laser)	96,6 % 28 von 29	95,5 % 21 von 22	95,7 % 22 von 23	95,9 % 71 von 74	74,2 % 27.897 von 37.612	84 %
Laserdestruktion	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 74	3,5 % 1.315 von 37.612	69 %
Exzision durch Laser	0,0 % 0 von 29	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 74	15,9 % 5.973 von 37.612	57 %
Offen-chirurgische Operation	3,4 % 1 von 29	4,5 % 1 von 22	4,3 % 1 von 23	4,1 % 3 von 74	6,5 % 2.462 von 37.612	48 %

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

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

---

# 11 Material und Methoden

## 11.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

### 11.1.1 Kriterien und Auswahl

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

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

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

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



## 11.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

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

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

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

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

### 11.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

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

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



## 11.7 Darstellung der Ergebnisse

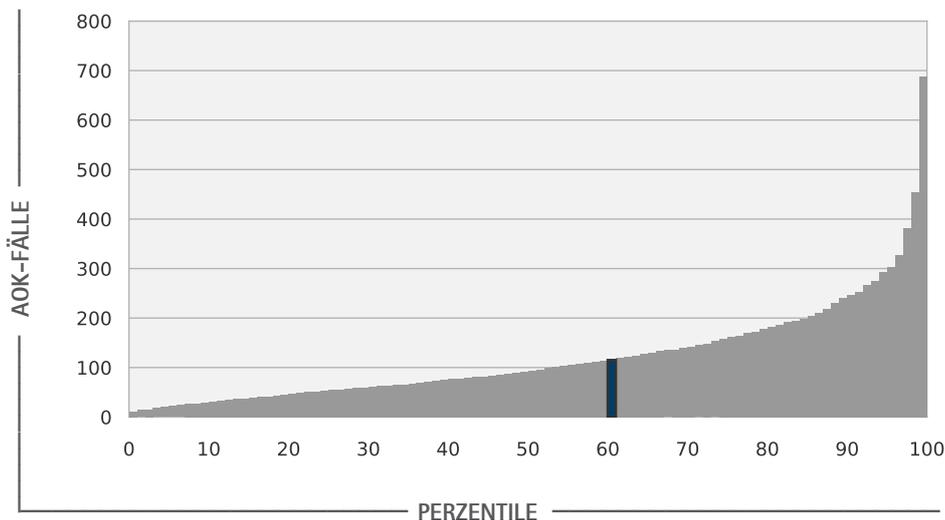
Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

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

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

### Verteilungen

**Abbildung 11.7.1**  
Beispiel einer Verteilungsdarstellung



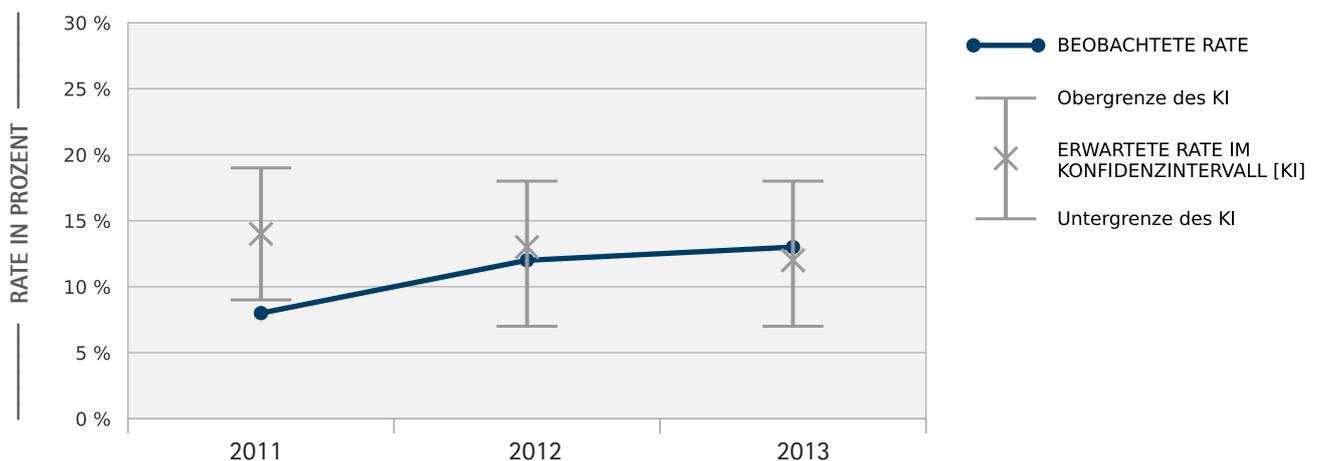
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

## Trends

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

Abbildung 11.7.2

### Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



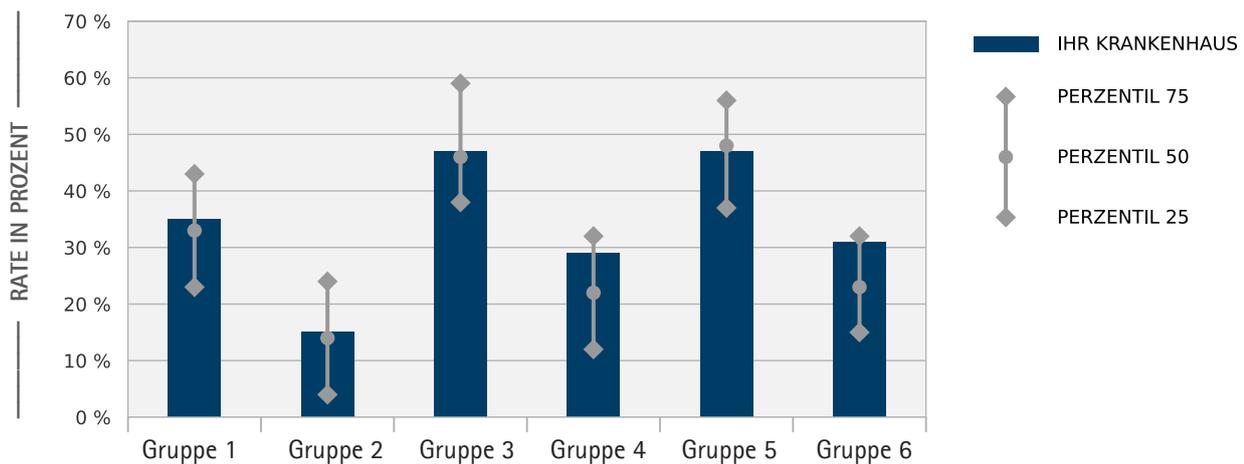
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenkontext zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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



## Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

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

**Abbildung 11.7.3**  
**Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen**

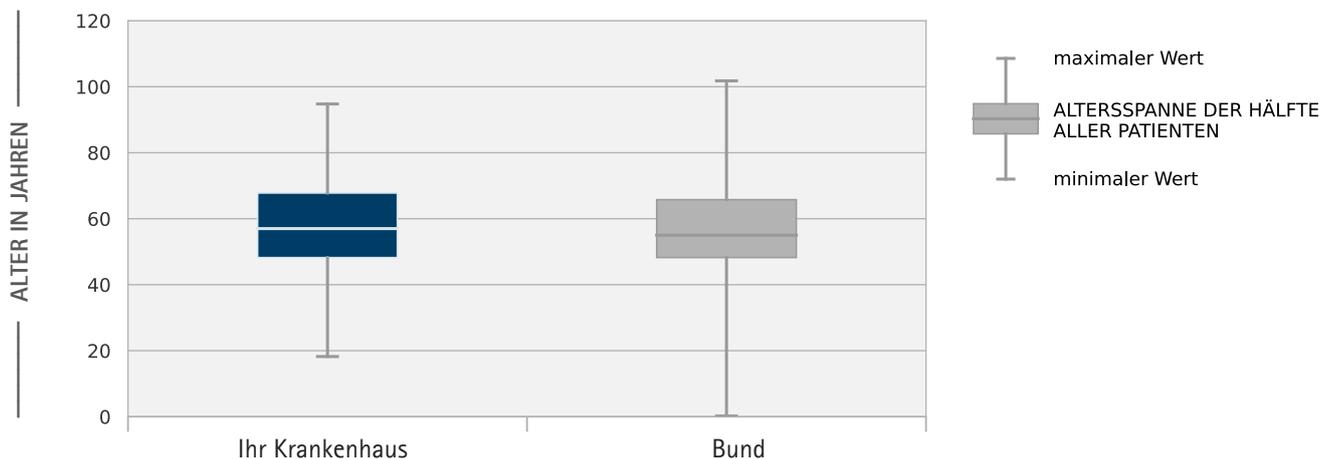


Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

## Altersverteilung

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

**Abbildung 11.7.4**  
**Überblick über die Altersverteilung**



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

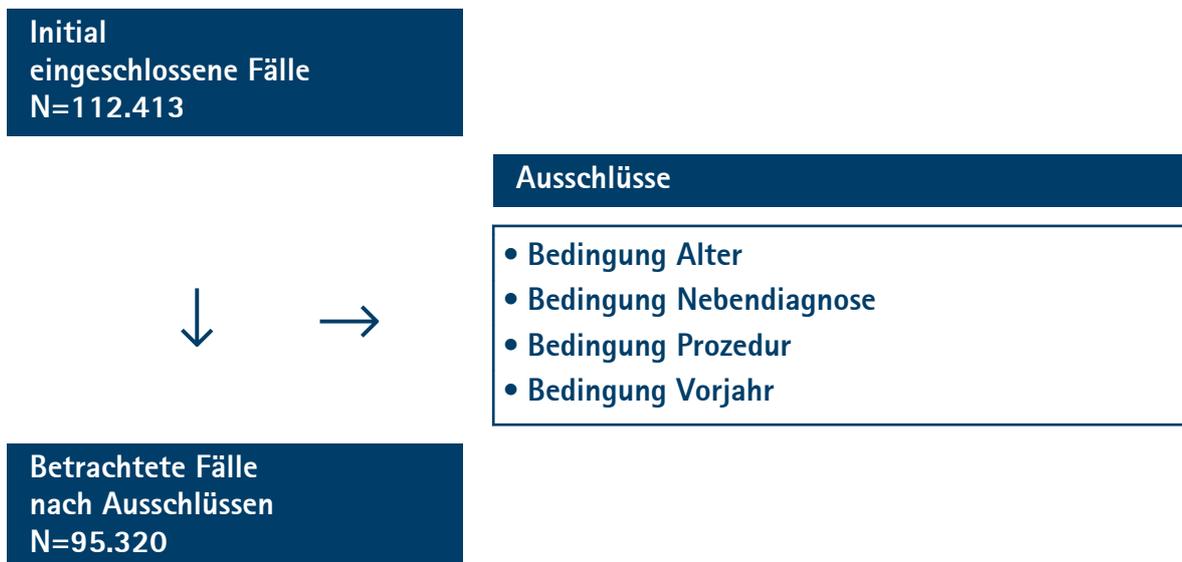


## Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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

Abbildung 11.7.5

### Beispiel eines Flow-Charts



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

## Indikatorergebnisse

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

**Tabelle 11.7.1**

**Beispiel einer Ergebnistabelle für einen Indikator (2014–2016)**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

# 12 Literatur

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

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

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

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

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