Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
in Zusammenarbeit mit der
OK Hessen - Die Gesundheitskasse in Hessen

QSR
Qualitätssicherung mit Routinedaten

QSR-Klinikbericht

Verfahrensjahr 2018

Berichtsjahr 2014–2016 mit Nachbeobachtung 2017

260620011 Klinikum Kassel gGmbH

Impressum

QSR und das QSR-Instrumentarium sind urheberrechtlich geschützt. QSR unterliegt laufenden Weiterentwicklungen. Veränderungen an dem QSR-Instrumentarium und den Analysealgorithmen dürfen nur durch die Inhaber des Urheberrechts durchgeführt werden.

Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) -
Klinikbericht über Ergebniskennzahlen
Berlin 2018

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

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

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

Inhalt

1 Einleitung 9
1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts 10
1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2018 11
1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche 13
1.4 Glossar 15

2 Überblick 17
2.1 Bauchchirurgie 18
2.2 Endokrine Chirurgie 20
2.3 Geburtshilfe/Neonatologie 21
2.4 Kardiologie 22
2.5 Neurologie 23
2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie 24
2.7 Urologie 25

3 Bauchchirurgie 26
3.1 Appendektomie 27
3.1.1 Krankenhäuser und Fälle 27
3.1.2 Indikatoren 29
3.1.3 Basisdeskription 40
3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 45
3.2 Cholezystektomie 49
3.2.1 Krankenhäuser und Fälle 49
3.2.2 Indikatoren 51
3.2.3 Basisdeskription 61
3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 65
3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 69
3.3.1 Krankenhäuser und Fälle 69
3.3.2 Indikatoren 71
3.3.3 Weitere Kennzahlen 75
3.3.4 Basisdeskription 77
3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 82
3.4 Verschluss einer Leistenhernie 86
3.4.1 Krankenhäuser und Fälle 86
3.4.2 Indikatoren 88
3.4.3 Weitere Kennzahlen 99
3.4.4 Basisdeskription 101
3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 108

4 Endokrine Chirurgie 111
4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung 112

5 Geburtshilfe/Neonatalogie 113
5.1 Sectio 114
5.1.1 Krankenhäuser und Fälle 114
5.1.2 Indikatoren 116
5.1.3 Weitere Kennzahlen 130
5.1.4 Basisdeskription 135
5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 141
5.2 Vaginale Entbindung 145
5.2.1 Krankenhäuser und Fälle 145
5.2.2 Indikatoren 147
5.2.3 Weitere Kennzahlen 162
5.2.4 Basisdeskription 165
5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 171
5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 175
5.3.1 Krankenhäuser und Fälle 175
5.3.2 Indikatoren 177
5.3.3 Weitere Kennzahlen 183
5.3.4 Basisdeskription 190
5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 191

6 Kardiologie 194
6.1 Herzinfarkt 195
6.1.1 Krankenhäuser und Fälle 195
6.1.2 Indikatoren 197
6.1.3 Weitere Kennzahlen 201
6.1.4 Basisdeskription 203
6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 207
6.2 Herzinsuffizienz 211
6.2.1 Krankenhäuser und Fälle 211
6.2.2 Indikatoren 213
6.2.3 Weitere Kennzahlen 228
6.2.4 Basisdeskription 230
6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 234
6.3 Koronarangiographie 238
6.3.1 Krankenhäuser und Fälle 238
6.3.2 Indikatoren 240
6.3.3 Weitere Kennzahlen 254
6.3.4 Basisdeskription 257
6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 262
6.4 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 266
6.4.1 Krankenhäuser und Fälle 266
6.4.2 Indikatoren 268
6.4.3 Weitere Kennzahlen 284
6.4.4 Basisdeskription 287
6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 293

6.5 Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 297
6.5.1 Krankenhäuser und Fälle 297
6.5.2 Indikatoren 299
6.5.3 Weitere Kennzahlen 313
6.5.4 Basisdeskription 315
6.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 320

7 Neurologie 323
7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 324
7.1.1 Krankenhäuser und Fälle 324
7.1.2 Indikatoren 326
7.1.3 Weitere Kennzahlen 330
7.1.4 Basisdeskription 332
7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 336

8 Orthopädie/Unfallchirurgie 339
8.1 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose (elektive Hüft-EP) 340
8.2 Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig) 342
8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 344
8.3.1 Krankenhäuser und Fälle 344
8.3.2 Indikatoren 346
8.3.3 Basisdeskription 360
8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 367
8.4 Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese bei Gonarthrose (Knie-EP) 371

9 Urologie 372
9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 373
9.1.1 Krankenhäuser und Fälle 373
9.1.2 Indikatoren 375
9.1.3 Basisdeskription 391
9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund) 395
9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom 399

10 Material und Methoden 400
10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren 400
10.1.1 Kriterien und Auswahl 400
10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren 401
10.2 Datengrundlagen 401
10.3 Aufgreifkriterien 402
10.4 Risikoadjustierung 402
10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking) 403
10.6 Datenschutz 403
10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten 403
10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit 404
10.7 Darstellung der Ergebnisse 405

11 Literatur 410

1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

Der QSR-Klinikbericht wird vom WIdO im Auftrag der AOKs gewissenhaft erstellt. Die an der QSR-Entwicklung beteiligten Experten außerhalb des WIdO erhalten weder Rohdaten noch klinikbezogene Ergebnisse. Der hier vorliegende Bericht und seine Anlagen werden nur der betreffenden Klinik und den AOKs zur Verfügung gestellt. Die Mehrjahresergebnisse werden auszugsweise im AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht. Dies wird durch das Symbol eines geöffneten Schlosses gekennzeichnet.

1.1 Aufbau des QSR-Klinikberichts

Kapitel 2 gibt eine Übersicht über Fallzahlen und zentrale Qualitätsindikatoren in allen QSR-Leistungsbereichen. Die Kapitel 3 bis 9 enthalten detaillierte Ergebnisse der einzelnen Leistungsbereiche gruppiert nach medizinischen Fachgebieten. In Kapitel 10 werden Material und Methoden des QSR-Verfahrens dargelegt und die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse erläutert.

Dem QSR-Klinikbericht liegen zusätzlich tabellarische Übersichten in Form einer Excel-Datei bei. Diese enthält für jeden Leistungsbereich Ihres Hauses Ergebnisse im Vergleich zu den Bundeswerten.

In der Ergebnisdarstellung der QSR-Indikatoren werden, soweit sinnvoll, qualitätsrelevante Ereignisse im Erstaufenhalt von solchen unterschieden, die nach Entlassung aus dem initialen Krankenhausaufenthalt oder - als weiteres Unterscheidungsmerkmal - bei Wiederaufnahme in das eigene Haus auftreten. Besonders wichtige Angaben werden zusätzlich nach Jahren gegliedert.

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

1.2 Änderungen zum Verfahrensjahr 2018

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Fachgebiete und Leistungsbereiche

Urologie

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

Bauchchirurgie

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

Orthopädie/ Unfallchirurgie

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

Endokrine Chirurgie

1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

Geburtshilfe/ Neonatologie

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

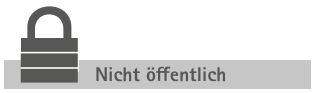
Neurologie

1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

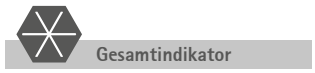
Kardiologie

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

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



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 Anonymisierung aus Datenschutzgründen.

nd nicht darstellbar.

2 Überblick

Im Folgenden sind Übersichten zu Fallzahlen und zentralen Qualitätsindikatoren aller auswertbaren QSR-Leistungsbereiche Ihres Hauses dargestellt. Leistungsbereiche, welche über den QSR-Klinikbericht hinaus auch im AOK-Krankenhausnavigator berichtet werden, sind anhand geöffneter Schlösser gekennzeichnet. Für diese Leistungsbereiche werden zusätzlich die im AOK-Krankenhausnavigator berichteten QSR-Ergebnisse dargestellt.

Gesamtbewertung

Überdurchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 % der Kliniken mit einer geringen Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Durchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 60 % aller Kliniken mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Unterdurchschnittliche Qualität

Das heißt, eine Klinik gehört zu den 20 % aller Kliniken mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Ereignisse

Einzelindikator

bessere Qualität

durchschnittliche Qualität

schlechtere Qualität

Berichterstattung

öffentlich

nicht öffentlich

2.1 Bauchchirurgie

Tabelle 2.1.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Appendektomie 2014-2016	876	130	72,0 %	Gesamtkomplikationen	5,4 %	3,6 %	81,7 %
	Cholezystektomie 2014-2016	959	68	13,3 %	Gesamtkomplikationen	10,3 %	8,7 %	70,0 %
	Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom 2014-2016	674	53	40,4 %	Verstorben nach 90 Tagen	≤1,9 %	7,1 %	3,1 %
	Verschluss einer Leistenhernie 2014-2016	997	49	8,2 %	Gesamtkomplikationen	14,3 %	6,6 %	98,3 %

Tabelle 2.1.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

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

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			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Sectio 2014-2016	707	465	80,5 %	Gesamtkomplikationen	3,7 %	2,5 %	80,8 %
	Vaginale Entbindung 2014-2016	708	1.151	87,6 %	Gesamtkomplikationen	3,7 %	2,5 %	87,1 %
	Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW) 2012-2016	157	81	65,0 %	Tod oder Erkrankung	9,9 %	10,9 %	42,0 %

2.4 Kardiologie

Tabelle 2.4.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Herzinfarkt 2014-2016	905	396	84,1 %	Verstorben nach 30 Tagen	12,1 %	11,7 %	52,5 %
	Herzinsuffizienz 2014-2016	1.103	265	43,1 %	Verstorben nach 90 Tagen	14,0 %	15,5 %	34,5 %
	Koronarangiographie 2014-2016	635	263	29,8 %	Verstorben nach 30 Tagen	2,3 %	2,8 %	44,6 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2014-2016	543	115	31,3 %	Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse	11,3 %	15,7 %	21,5 %
	Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten mit Herzinfarkt (HI) 2014-2016	546	241	66,5 %	Verstorben nach 30 Tagen	8,3 %	6,4 %	78,8 %

Tabelle 2.4.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt (HI) 2014-2016	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,3-1,1]	
	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	2,1 [0,1-4,0]	
	Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	0,5 [0,0-1,1]	
	Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91-365 Tagen	0,7 [0,0-1,4]	
	Bypass-OP innerhalb von 31-365 Tagen	2,1 [0,1-4,0]	

2.5 Neurologie

Tabelle 2.5.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung 2014-2016	821	922	94,3 %	Verstorben nach 90 Tagen	13,6 %	12,9 %	59,9 %

2.6 Orthopädie/Unfallchirurgie

Tabelle 2.6.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Implantation einer Hüftgelenksendoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	909	75	31,1 %	Gesamtkomplikationen	20,0 %	22,3 %	32,2 %

Tabelle 2.6.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher (bzw. geplanter) Berichterstattung

Leistungsbereich	Indikator	Ihr Krankenhaus	
		SMR [KI]	Bewertung
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur 2014-2016	Gesamtkomplikationen	0,9 [0,5-1,3]	
	Revisionsoperation bis zu 365 Tagen	0,9 [0,1-1,7]	
	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen	0,0 [0,0-0,9]	
	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	1,1 [0,5-1,6]	

2.7 Urologie

Tabelle 2.7.1

Ergebnisse der Hauptindikatoren in Ihrem Krankenhaus

Leistungsbereich		Häuser Bund	AOK-Fälle Ihr Krankenhaus		Ergebnis			
					Indikator	Ihr Krankenhaus		
		Anzahl	Fälle	Perzentil		Beobachtete Rate	Erwartete Rate	SMR-Perzentil
	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2014-2016	406	59	25,4 %	Gesamtkomplikationen	11,9 %	16,9 %	18,7 %

Tabelle 2.7.2

Ergebnisse von Leistungsbereichen mit öffentlicher Berichterstattung

Leistungsbereich		Indikator	Ihr Krankenhaus	
			SMR [KI]	Bewertung
	Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS) 2014-2016	Gesamtkomplikationen	0,7 [0,1-1,3]	
		Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	0,0 [0,0-5,3]	
		Transfusion innerhalb von 30 Tagen	1,7 [0,3-3,2]	
		Reinterventionen bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen	0,4 [0,0-1,3]	
		Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen	0,5 [0,0-1,5]	
		Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	2,0 [0,7-3,4]	

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

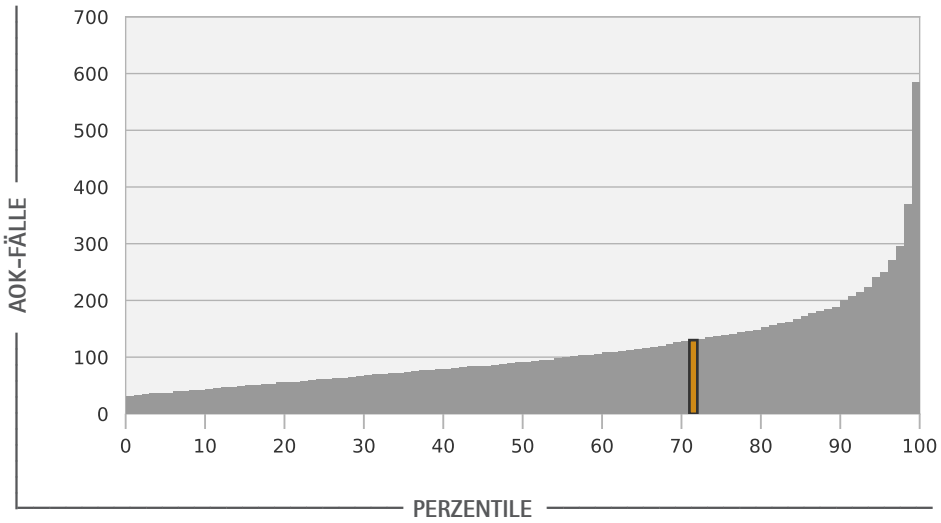
Tabelle 3.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	43	72 %	875	32.454	20	31	46	231
2015	44	75 %	875	31.176	20	30	45	181
2016	43	72 %	873	30.882	19	29	46	178
2014–2016	130	72 %	876	94.512	60	90	137	584

Abbildung 3.1.1

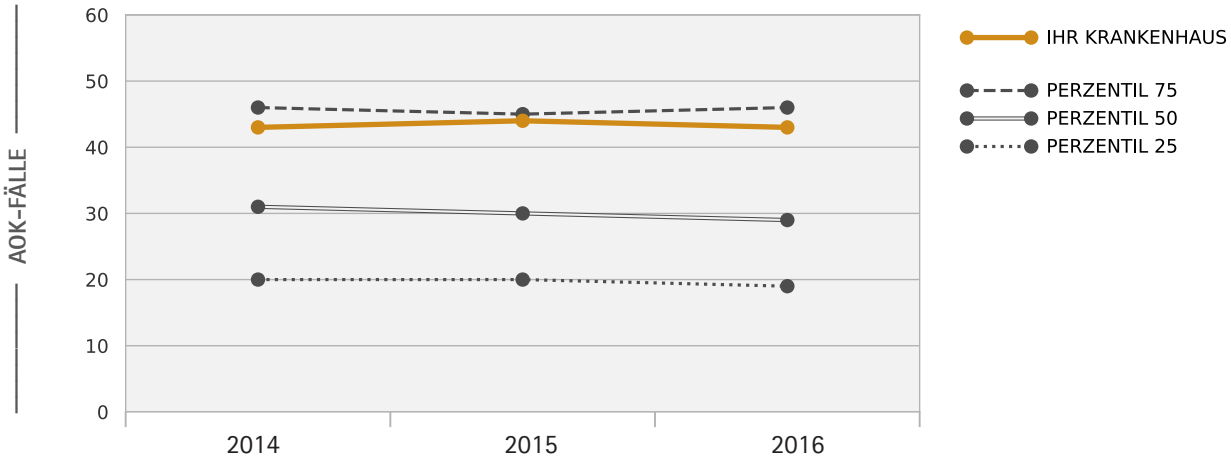
AOK-Fälle mit Appendektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.1.2

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



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

3.1.2 Indikatoren

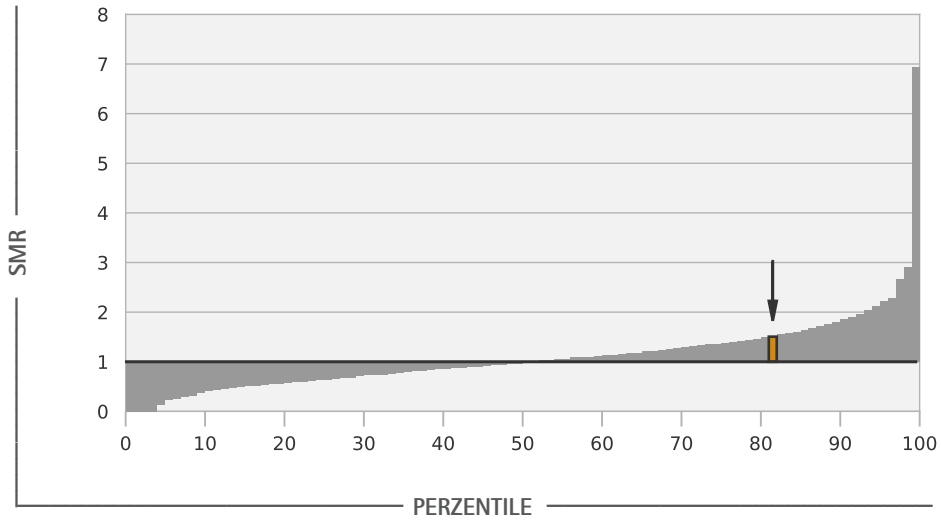
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie

ID 1035

Abbildung 3.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.1.2

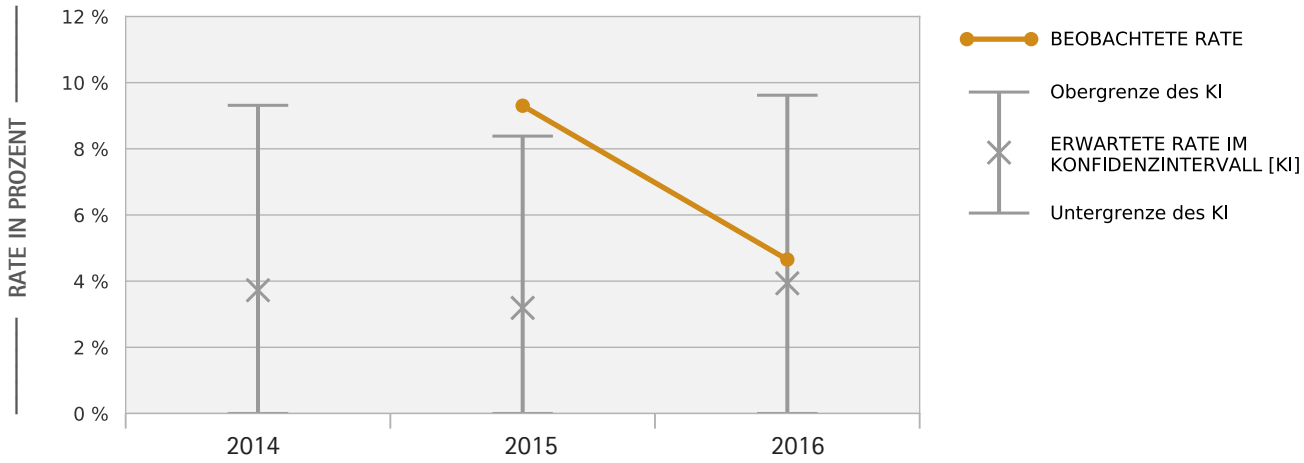
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤2,3 %	≤2,3 %	0,0 % 0 von 43	4,6 % 1.480 von 31.980	3,7 % [0,0–9,3]	0,6 [0,0–2,1]	38,1 %
2015	9,3 % 4 von 43	4,7 % 2 von 43	4,7 % 2 von 43	4,8 % 1.479 von 30.722	3,2 % [0,0–8,4]	2,9 [1,3–4,5]	94,7 %
2016	4,7 % 2 von 43	≤2,3 %	2,3 % 1 von 43	4,7 % 1.438 von 30.545	3,9 % [0,0–9,6]	1,2 [0,0–2,6]	62,3 %
2014–2016	5,4 % 7 von 129	2,3 % 3 von 129	2,3 % 3 von 129	4,7 % 4.397 von 93.247	3,6 % [0,4–6,8]	1,5 [0,6–2,4]	81,7 %

Abbildung 3.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Appendektomie (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Appendektomie:

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

Tabelle 3.1.3

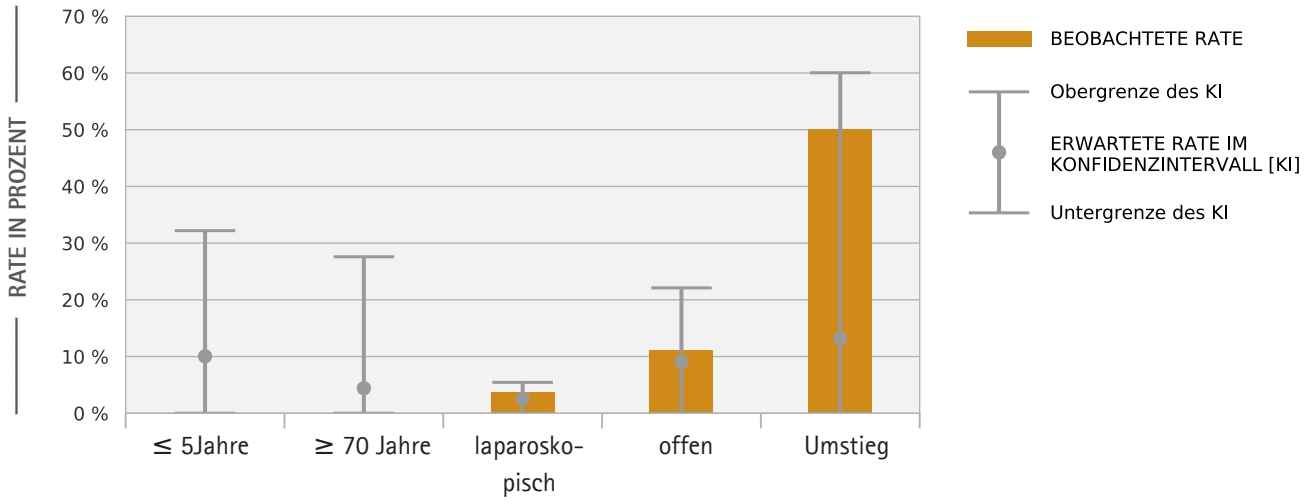
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie
Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
≤ 5Jahre	0,0 % 0 von 7	8,5 % 86 von 1.007	10,0 % [0,0–32,2]
≥ 70 Jahre	0,0 % 0 von 3	15,5 % 874 von 5.656	4,4 % [0,0–27,6]
laparoskopische Appendektomie	3,7 % 4 von 109	3,4 % 2.900 von 84.345	2,5 % [0,0–5,4]
offen chirurgische Appendektomie	11,1 % 2 von 18	14,0 % 920 von 6.592	9,0 % [0,0–22,1]
Umstieg	50,0 % 1 von 2	25,0 % 577 von 2.310	13,2 % [0,0–60,0]

Abbildung 3.1.5

Subgruppen: Alter, Behandlungsverfahren (2014–2016)



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

Tabelle 3.1.4

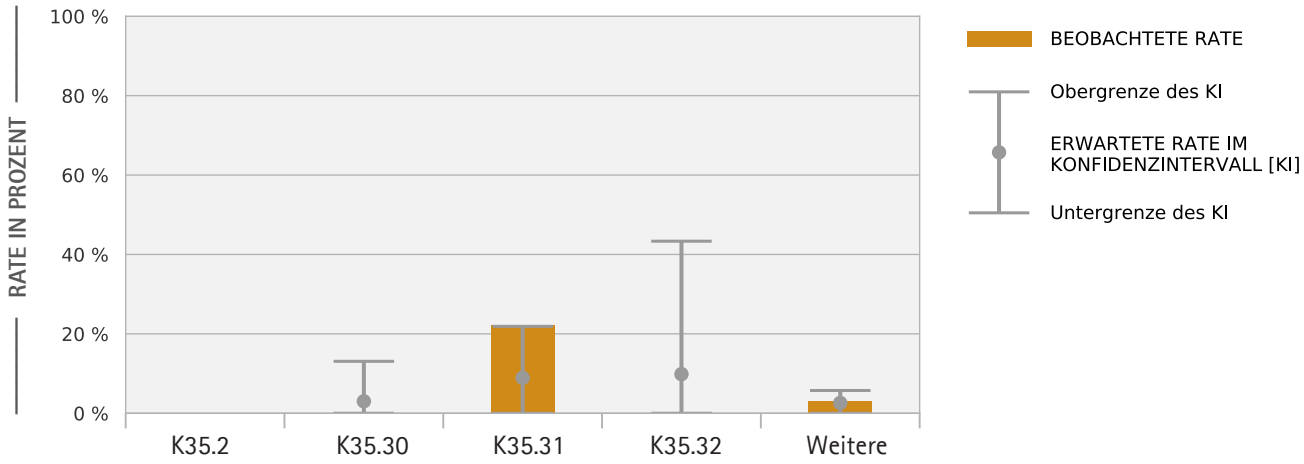
Gesamtkomplikationen bei Appendektomie Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
akute App. mit general. Peritonitis (ICD K35.2)	-	17,5 % 623 von 3.565	-
akute App. mit lokal. Peritonitis ohne Perf./Ruptur (ICD K35.30)	0,0 % 0 von 11	3,7 % 859 von 23.176	3,0 % [0,0–13,1]
akute App. mit lokal. Peritonitis mit Perf./Ruptur (ICD K35.31)	22,2 % 4 von 18	10,5 % 1.076 von 10.233	8,9 % [0,0–21,9]
akute App. mit Peritonealabszess (ICD K35.32)	0,0 % 0 von 3	13,7 % 455 von 3.333	9,9 % [0,0–43,3]
Weitere (ICD K35.8, K36, K37, K38, R10)	3,1 % 3 von 98	2,7 % 1.417 von 53.282	2,6 % [0,0–5,7]

Abbildung 3.1.6

Subgruppen: Behandlungsanlass (2014–2016)



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

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

ID 1032

Tabelle 3.1.5

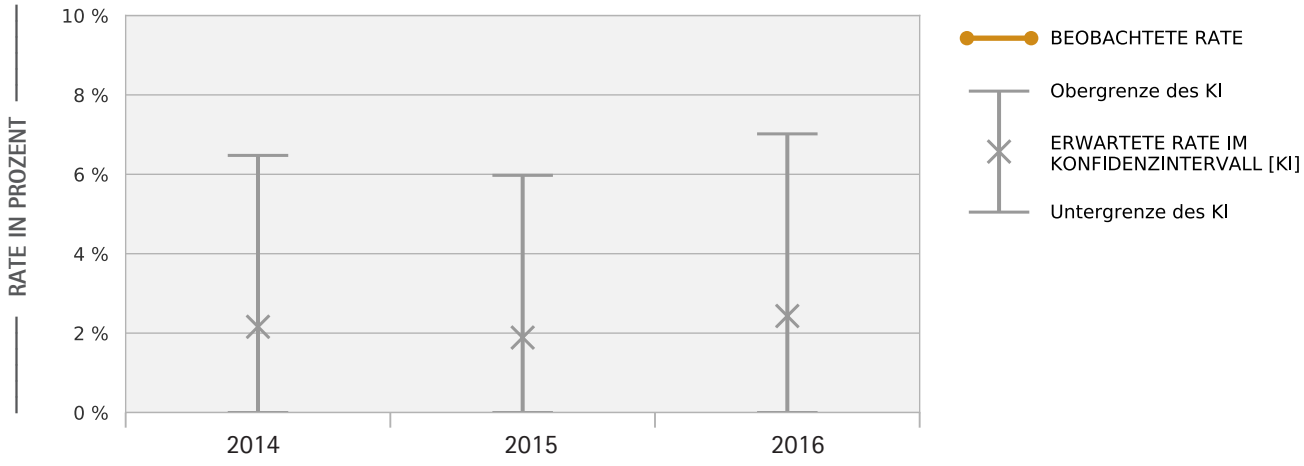
Therapieabhängige interventions-/ operationspflichtige Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤2,3 %	≤2,3 %	0,0 % 0 von 43	2,7 % 869 von 31.691	2,2 % [0,0–6,5]	0,0 [0,0–2,0]	43,9 %
2015	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 42	3,1 % 931 von 30.448	1,9 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–2,2]	41,5 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 42	3,0 % 919 von 30.260	2,4 % [0,0–7,0]	1,0 [0,0–2,9]	54,9 %
2014–2016	≤0,8 %	≤0,8 %	0,0 % 0 von 127	2,9 % 2.719 von 92.399	2,2 % [0,0–4,7]	0,4 [0,0–1,5]	16,9 %

Abbildung 3.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1033

Tabelle 3.1.6

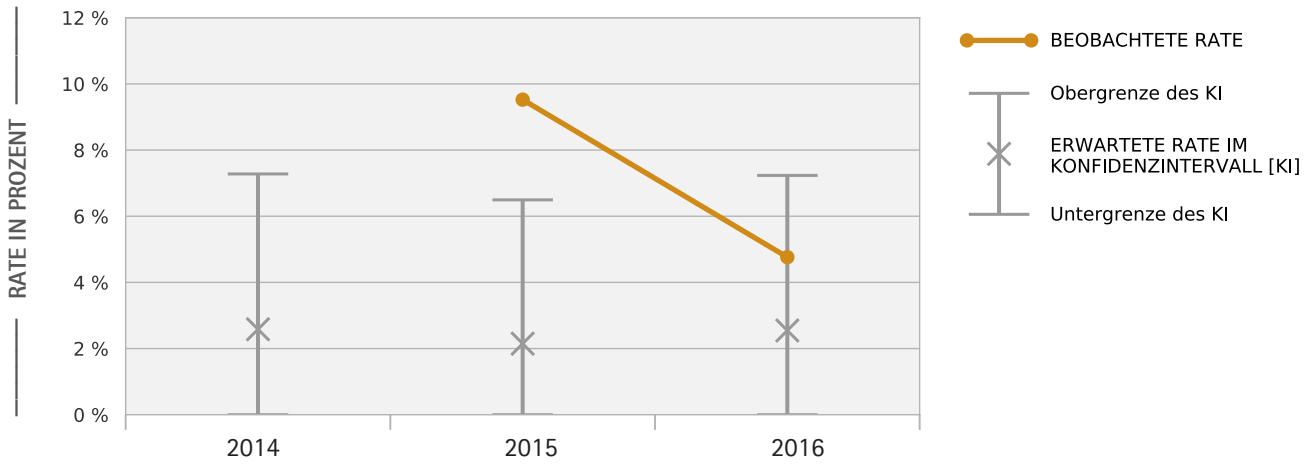
Infektion, Sepsis, Wundinfektion, Transfusion innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤2,3 %	≤2,3 %	0,0 % 0 von 43	3,2 % 1.010 von 31.713	2,6 % [0,0–7,3]	0,9 [0,0–2,7]	54,2 %
2015	9,5 % 4 von 42	4,8 % 2 von 42	4,8 % 2 von 42	3,1 % 942 von 30.451	2,1 % [0,0–6,5]	4,4 [2,4–6,5]	97,4 %
2016	4,8 % 2 von 42	≤2,4 %	2,4 % 1 von 42	3,0 % 905 von 30.277	2,5 % [0,0–7,2]	1,9 [0,0–3,7]	78,6 %
2014–2016	5,5 % 7 von 127	2,4 % 3 von 127	2,4 % 3 von 127	3,1 % 2.857 von 92.441	2,4 % [0,0–5,1]	2,3 [1,2–3,4]	93,4 %

Abbildung 3.1.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie

ID 1034

Tabelle 3.1.7

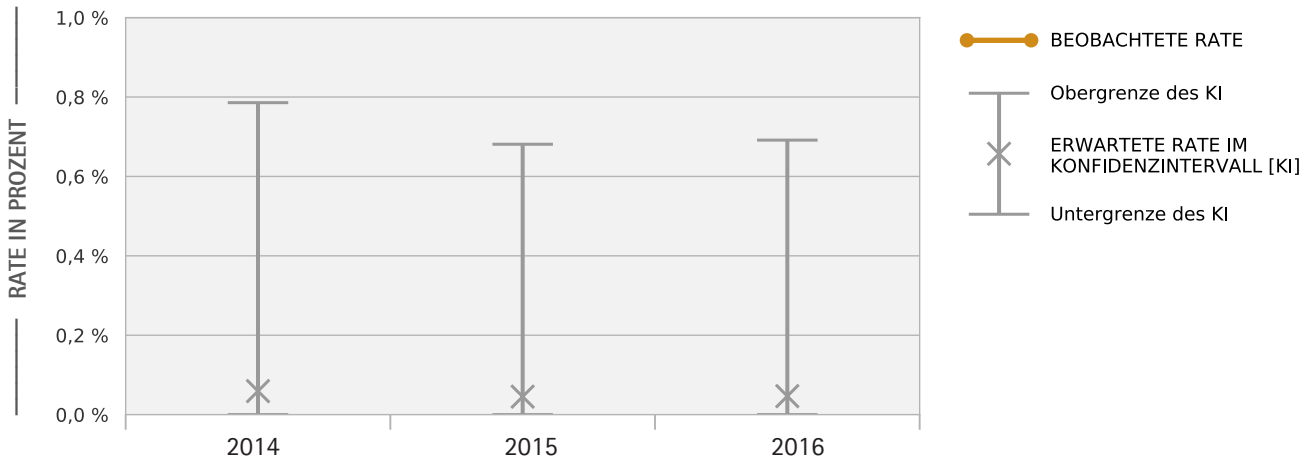
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤2,3 %	≤2,3 %	nd	0,2 % 75 von 31.967	0,1 % [0,0–0,8]	0,0 [0,0–12,3]	91,7 %
2015	≤2,3 %	≤2,3 %	nd	0,3 % 84 von 30.706	0,0 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–14,0]	90,9 %
2016	≤2,3 %	≤2,3 %	nd	0,2 % 70 von 30.530	0,0 % [0,0–0,7]	0,0 [0,0–13,8]	92,1 %
2014–2016	≤0,8 %	≤0,8 %	nd	0,2 % 229 von 93.203	0,1 % [0,0–0,4]	0,0 [0,0–7,7]	76,7 %

Abbildung 3.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Appendektomie:

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

3.1.3 Basisdeskription

Abbildung 3.1.10

Ein- und Ausschlüsse bei Appendektomie*

Fälle mit Operation der Appendix
N=181

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=130

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

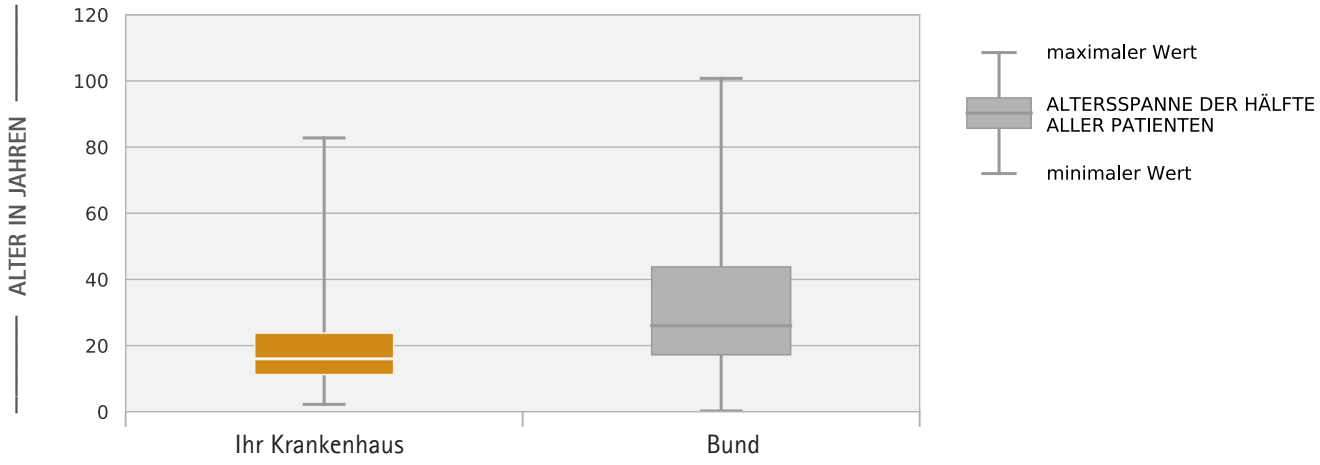
Tabelle 3.1.8

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	24	44
50. Perzentil	16	26
25. Perzentil	11	17

Abbildung 3.1.11

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



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie

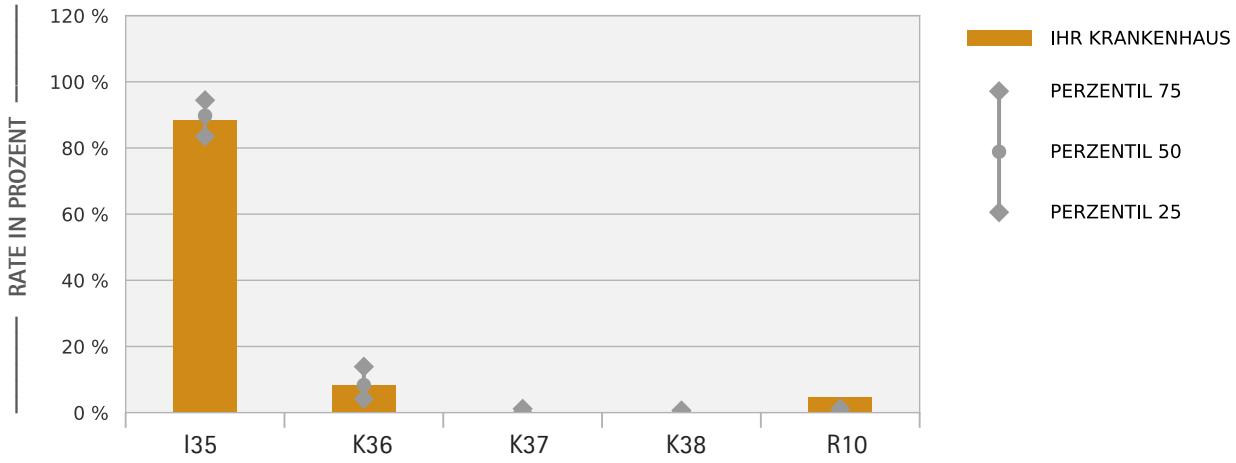
Tabelle 3.1.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Akute Appendizitis (ICD I35)	86,0 % 37 von 43	90,9 % 40 von 44	88,4 % 38 von 43	88,5 % 115 von 130	88,1 % 83.311 von 94.512	44 %
Sonstige Appendizitis (ICD K36)	11,6 % 5 von 43	4,5 % 2 von 44	9,3 % 4 von 43	8,5 % 11 von 130	10,0 % 9.483 von 94.512	51 %
Nicht näher bezeichnete Appendizitis (ICD K37)	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 130	0,8 % 787 von 94.512	61 %
Sonstige Krankheiten der Appendix (ICD K38)	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 130	0,6 % 524 von 94.512	70 %
Bauch- und Becken-schmerzen (ICD R10)	4,7 % 2 von 43	6,8 % 3 von 44	2,3 % 1 von 43	4,6 % 6 von 130	0,9 % 813 von 94.512	98 %

Abbildung 3.1.12

Hauptdiagnosen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie

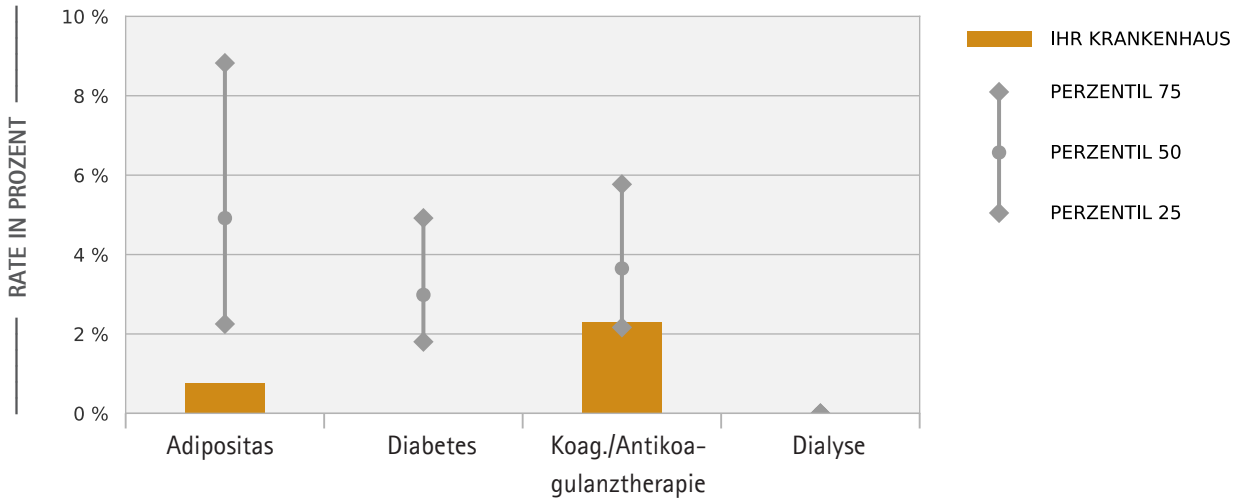
Tabelle 3.1.10

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Adipositas	0,0 % 0 von 43	2,3 % 1 von 44	0,0 % 0 von 43	0,8 % 1 von 130	5,8 % 5.444 von 94.512	11 %
Diabetes	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 130	3,3 % 3.080 von 94.512	10 %
Koagulopathie oder Anti-koagulanztherapie vor OP	2,3 % 1 von 43	2,3 % 1 von 44	2,3 % 1 von 43	2,3 % 3 von 130	4,0 % 3.768 von 94.511	27 %
Dialysepflicht	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 44	0,0 % 0 von 43	0,0 % 0 von 130	0,2 % 178 von 94.512	82 %

Abbildung 3.1.13

Begleiterkrankungen im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie

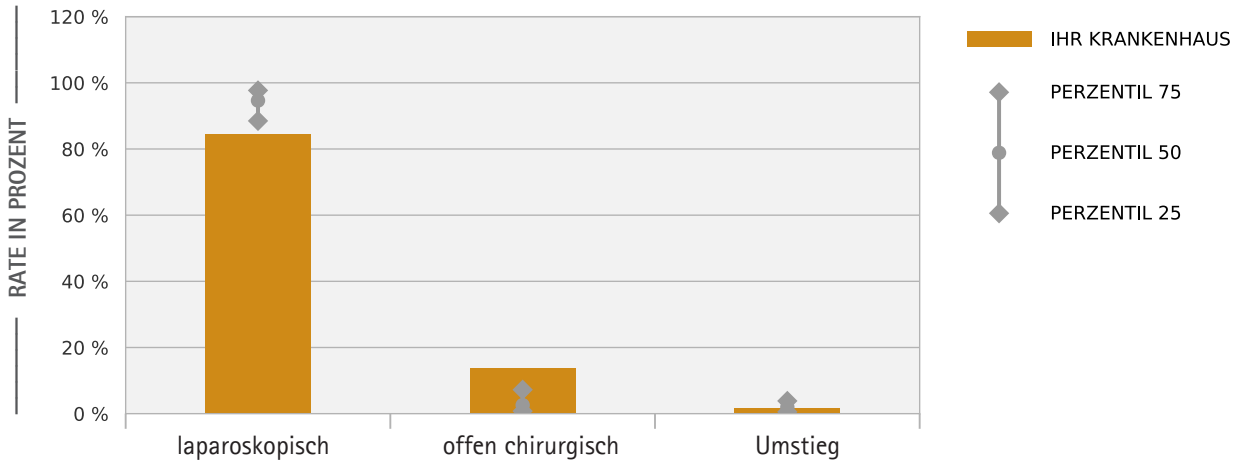
Tabelle 3.1.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopisch	79,1 % 34 von 43	88,6 % 39 von 44	86,0 % 37 von 43	84,6 % 110 von 130	90,5 % 85.539 von 94.512	18 %
offen chirurgisch	18,6 % 8 von 43	9,1 % 4 von 44	14,0 % 6 von 43	13,8 % 18 von 130	7,0 % 6.646 von 94.512	86 %
Umstieg	2,3 % 1 von 43	2,3 % 1 von 44	0,0 % 0 von 43	1,5 % 2 von 130	2,5 % 2.327 von 94.512	43 %

Abbildung 3.1.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Appendektomie (2014–2016)



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

3.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.12

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.1.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1.283	1,4 %	1.399
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	742	0,8 %	769
3	K29	Gastritis und Duodenitis	522	0,6 %	557
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	496	0,5 %	512
5	S06	Intrakranielle Verletzung	493	0,5 %	534
6	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	488	0,5 %	488
7	K65	Peritonitis	455	0,5 %	478
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	442	0,5 %	468
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	427	0,5 %	484
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	426	0,5 %	572
11	K80	Cholelithiasis	409	0,4 %	461
12	K43	Hernia ventralis	397	0,4 %	405
13	K40	Hernia inguinalis	387	0,4 %	400
14	F32	Depressive Episode	381	0,4 %	461
15	R55	Synkope und Kollaps	328	0,3 %	375
16	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	314	0,3 %	377
17	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und de,,,	308	0,3 %	324
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	302	0,3 %	329
19	M54	Rückenschmerzen	301	0,3 %	334
20	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	276	0,3 %	286
21	F33	Rezidivierende depressive Störung	275	0,3 %	374
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	266	0,3 %	282
23	I50	Herzinsuffizienz	245	0,3 %	329
24	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	243	0,3 %	245
25	K57	Divertikulose des Darmes	234	0,2 %	276
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	224	0,2 %	241
27	N20	Nieren- und Ureterstein	222	0,2 %	283
28	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	193	0,2 %	244
29	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	189	0,2 %	205
30	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	187	0,2 %	208

3 Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.2 Cholezystektomie

3.2.1 Krankenhäuser und Fälle

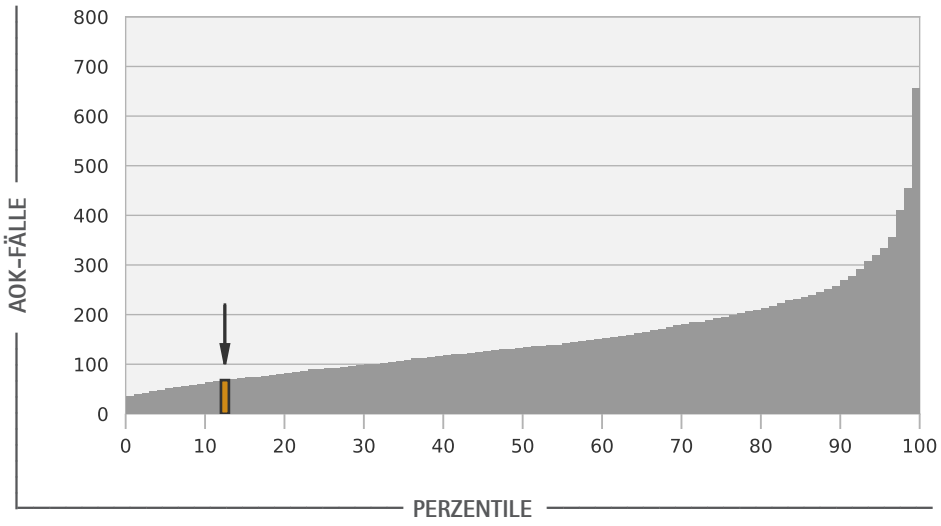
Tabelle 3.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	20	11 %	958	48.159	30	44	64	230
2015	23	16 %	959	47.991	29	44	65	213
2016	25	19 %	954	48.402	30	44	65	213
2014–2016	68	13 %	959	144.552	89	132	192	656

Abbildung 3.2.1

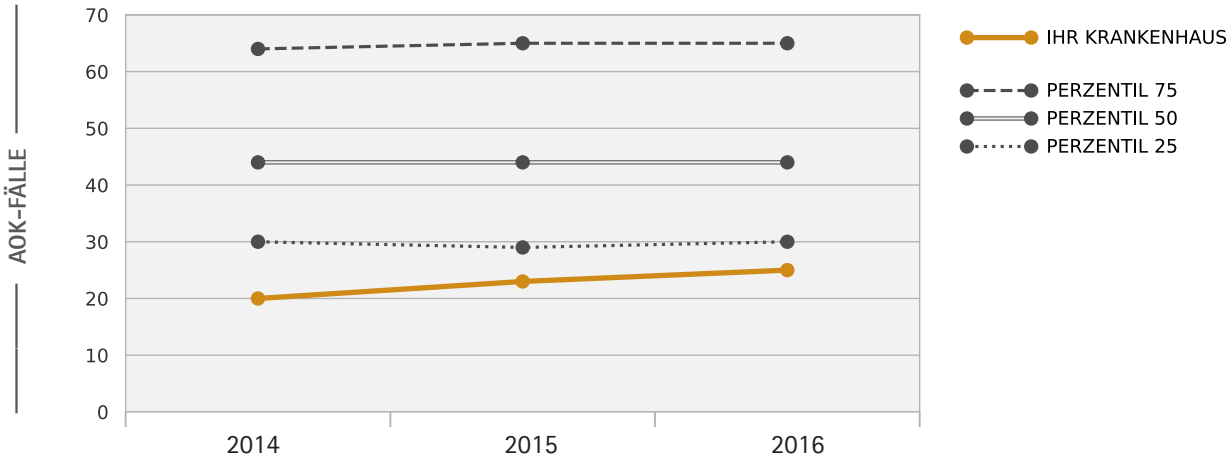
AOK-Fälle mit Cholezystektomie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.2.2

AOK-Fälle mit Cholezystektomie in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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

3.2.2 Indikatoren

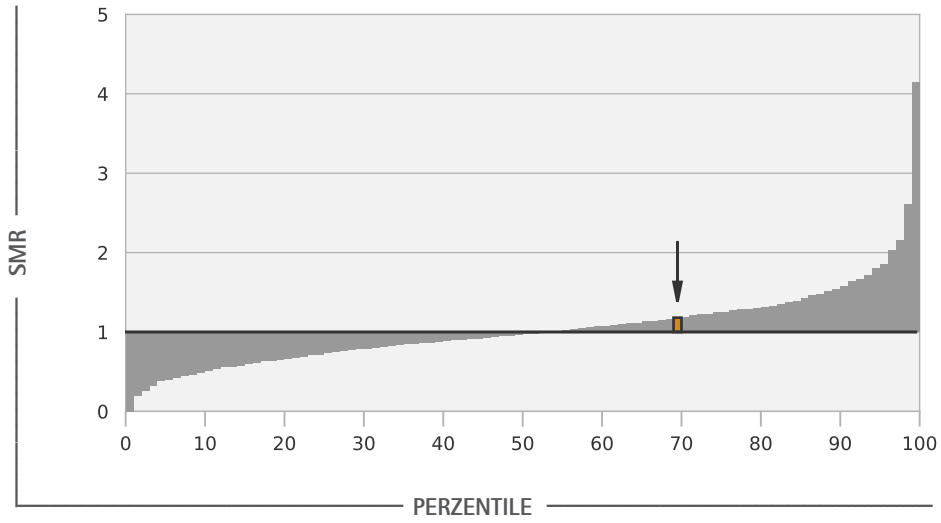
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie

ID 1021

Abbildung 3.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.2.2

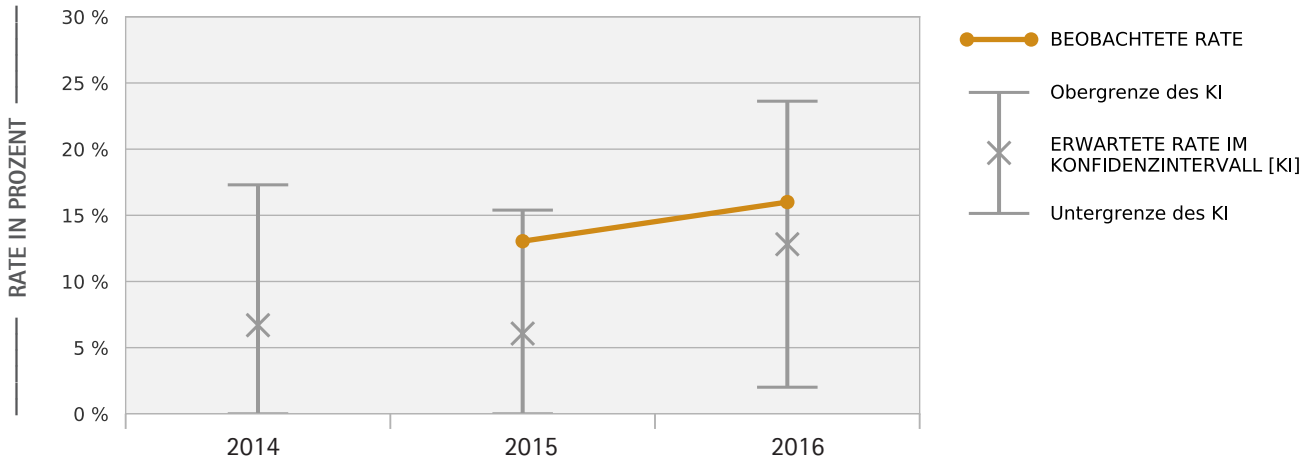
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	7,6 % 3.634 von 48.045	6,7 % [0,0–17,3]	0,0 [0,0–1,6]	10,0 %
2015	13,0 % 3 von 23	≤4,3 %	0,0 % 0 von 23	7,5 % 3.580 von 47.870	6,1 % [0,0–15,4]	2,2 [0,6–3,7]	95,0 %
2016	16,0 % 4 von 25	≤4,0 %	4,0 % 1 von 25	7,4 % 3.591 von 48.296	12,8 % [2,0–23,6]	1,2 [0,4–2,1]	69,7 %
2014–2016	10,3 % 7 von 68	≤1,5 %	1,5 % 1 von 68	7,5 % 10.805 von 144.211	8,7 % [2,8–14,7]	1,2 [0,5–1,9]	70,0 %

Abbildung 3.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie:

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

Tabelle 3.2.3

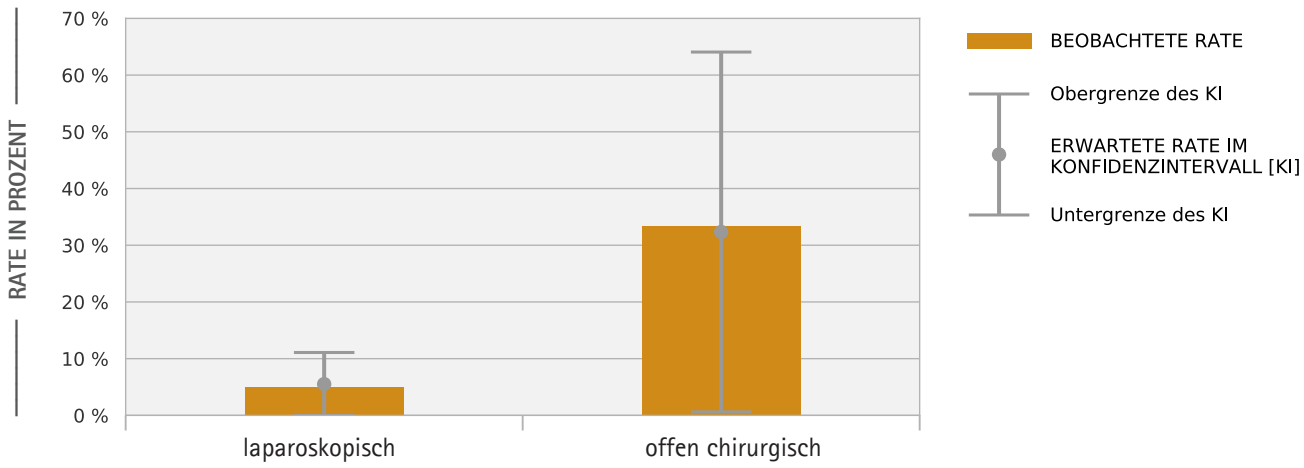
Gesamtkomplikationen bei Cholezystektomie Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
laparoskopische Cholezystektomie	5,0 % 3 von 60	5,3 % 7.146 von 133.711	5,5 % [0,0–11,1]
offen chirurgische Cholezystektomie	33,3 % 2 von 6	36,3 % 1.827 von 5.032	32,3 % [0,6–64,1]

Abbildung 3.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

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

ID 1014

Tabelle 3.2.4

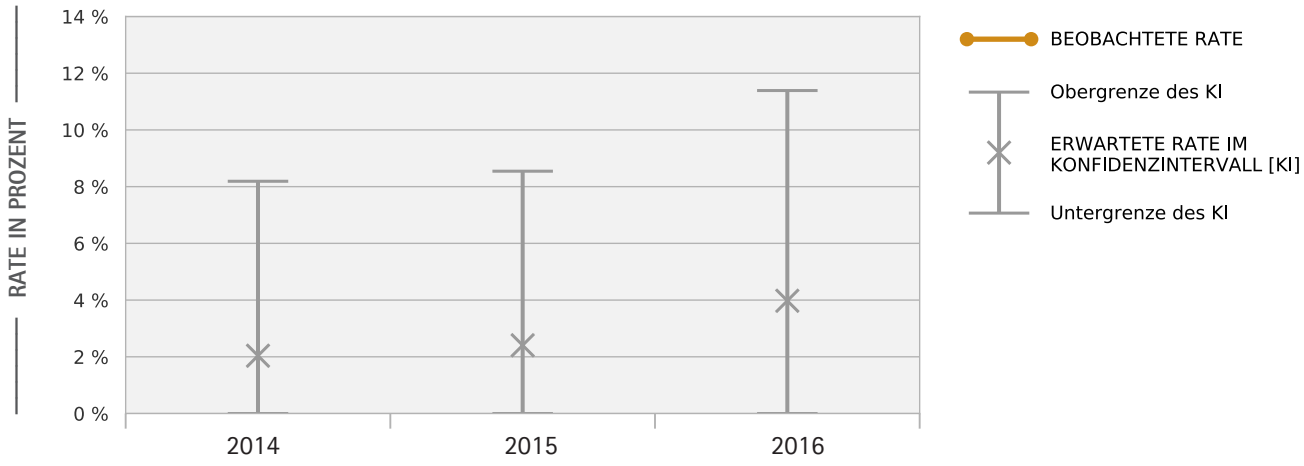
Bluttransfusion oder Blutung im Startfall bzw. innerhalb von 7 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,0 %	≤5,0 %	0,0 % 0 von 20	3,1 % 1.453 von 47.646	2,0 % [0,0–8,2]	0,0 [0,0–3,0]	32,9 %
2015	≤4,3 %	≤4,3 %	0,0 % 0 von 23	2,8 % 1.304 von 47.426	2,4 % [0,0–8,5]	1,8 [0,0–4,4]	84,4 %
2016	≤4,2 %	≤4,2 %	0,0 % 0 von 24	2,9 % 1.372 von 47.864	4,0 % [0,0–11,4]	1,0 [0,0–2,9]	60,8 %
2014–2016	3,0 % 2 von 67	≤1,5 %	0,0 % 0 von 67	2,9 % 4.129 von 142.936	2,9 % [0,0–6,7]	1,0 [0,0–2,4]	56,8 %

Abbildung 3.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1016

Tabelle 3.2.5

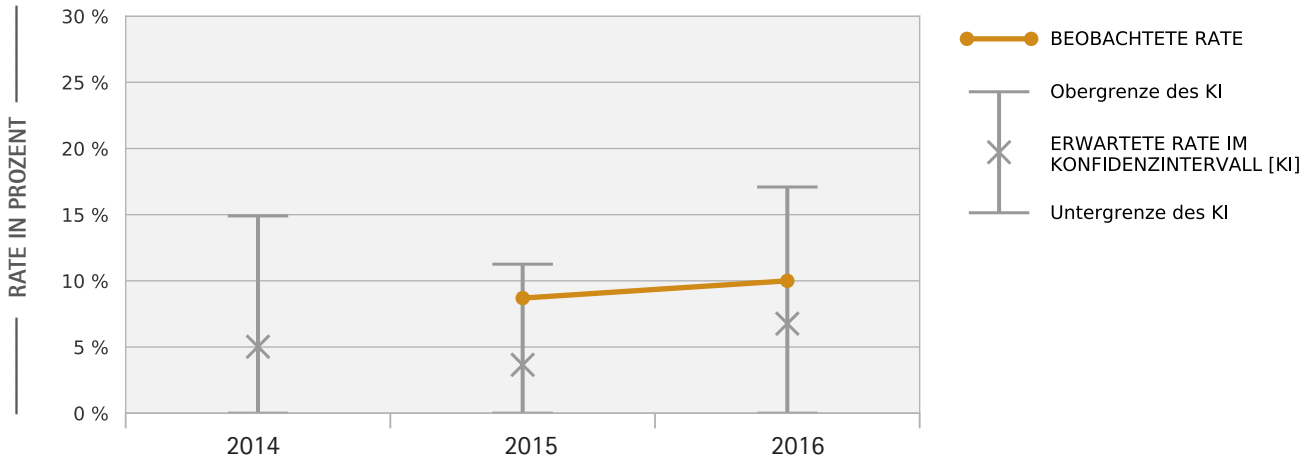
Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	5,1 % 2.364 von 45.911	5,0 % [0,0–14,9]	0,0 [0,0–2,0]	18,7 %
2015	8,7 % 2 von 23	≤4,3 %	0,0 % 0 von 23	5,1 % 2.362 von 45.938	3,7 % [0,0–11,3]	2,4 [0,3–4,5]	93,7 %
2016	10,0 % 2 von 20	≤5,0 %	5,0 % 1 von 20	5,1 % 2.371 von 46.387	6,8 % [0,0–17,1]	1,5 [0,0–3,0]	77,7 %
2014–2016	6,6 % 4 von 61	≤1,6 %	1,6 % 1 von 61	5,1 % 7.097 von 138.236	5,1 % [0,0–10,4]	1,3 [0,2–2,3]	74,7 %

Abbildung 3.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sonstige Komplikationen innerhalb von 90 und 365 Tagen bei Cholezystektomie:

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

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie

ID 1017

Tabelle 3.2.6

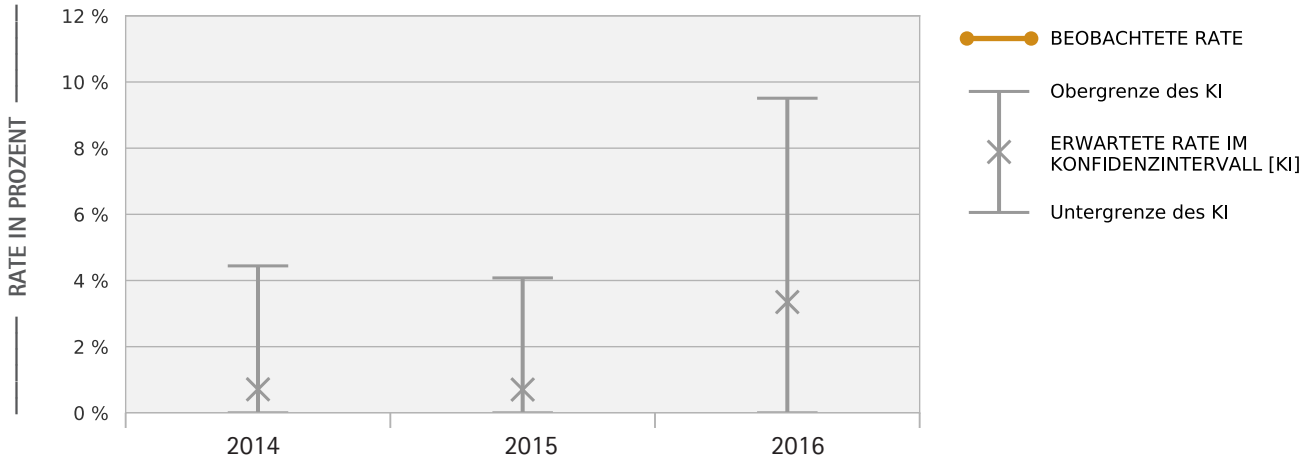
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,3 %	≤5,3 %	nd	1,1 % 531 von 47.868	0,7 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–5,3]	62,5 %
2015	≤4,3 %	≤4,3 %	nd	1,1 % 534 von 47.712	0,7 % [0,0–4,1]	0,0 [0,0–4,8]	60,0 %
2016	≤4,0 %	≤4,0 %	nd	1,1 % 526 von 48.122	3,3 % [0,0–9,5]	1,2 [0,0–3,0]	68,3 %
2014–2016	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	1,1 % 1.591 von 143.702	1,7 % [0,0–4,5]	0,9 [0,0–2,5]	52,5 %

Abbildung 3.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

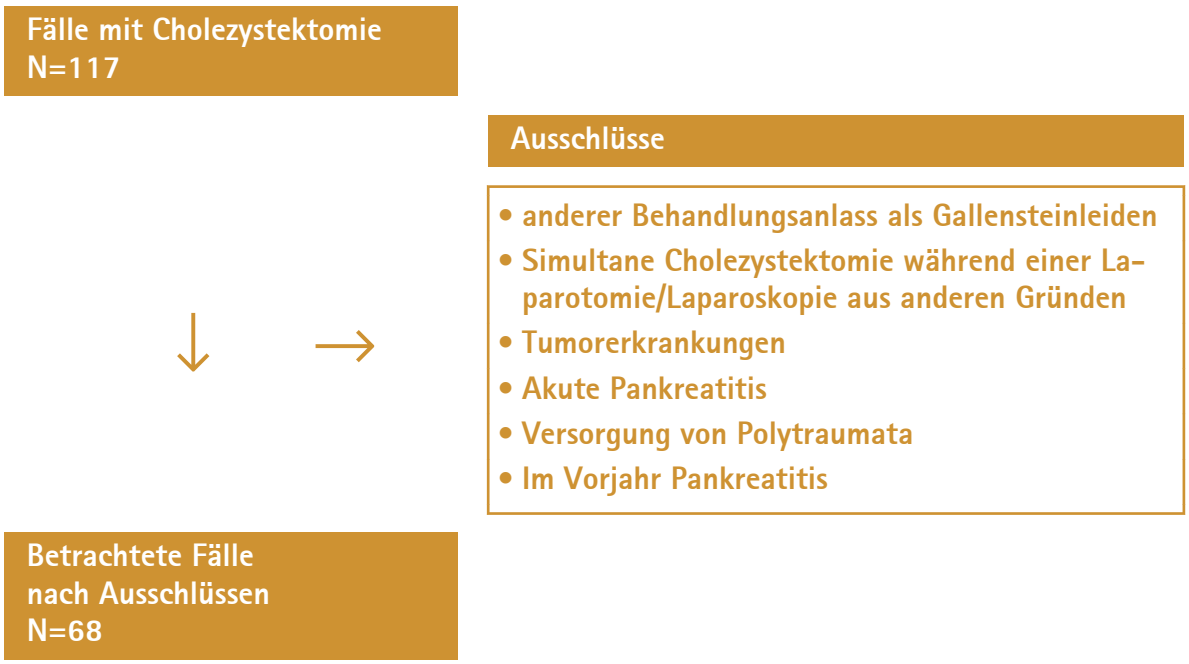
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Cholezystektomie:

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

3.2.3 Basisdeskription

Abbildung 3.2.9

Ein- und Ausschlüsse bei Cholezystektomie*



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

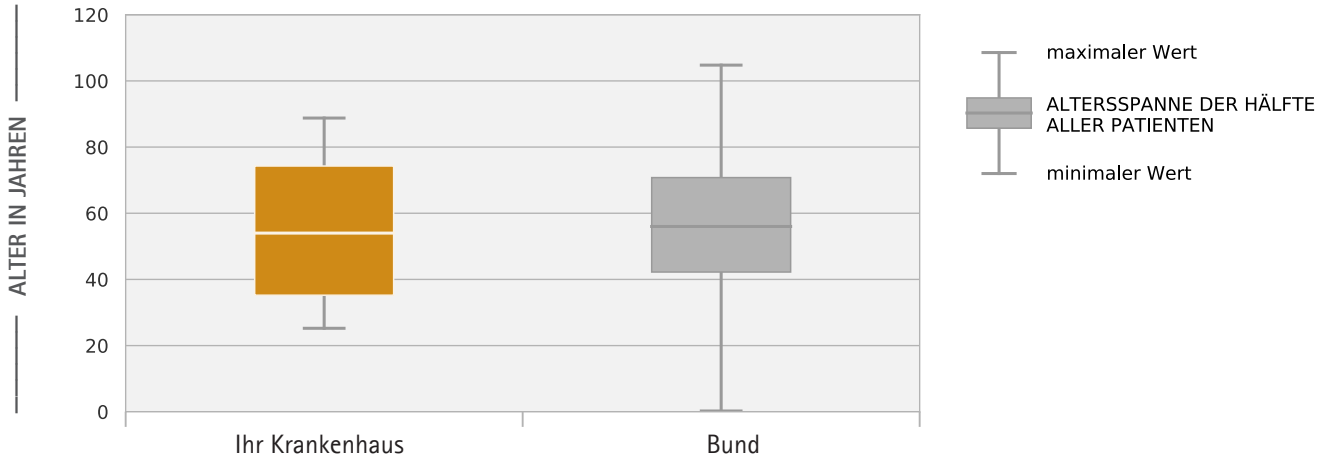
Tabelle 3.2.7

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	71
50. Perzentil	54	56
25. Perzentil	35	42

Abbildung 3.2.10

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie

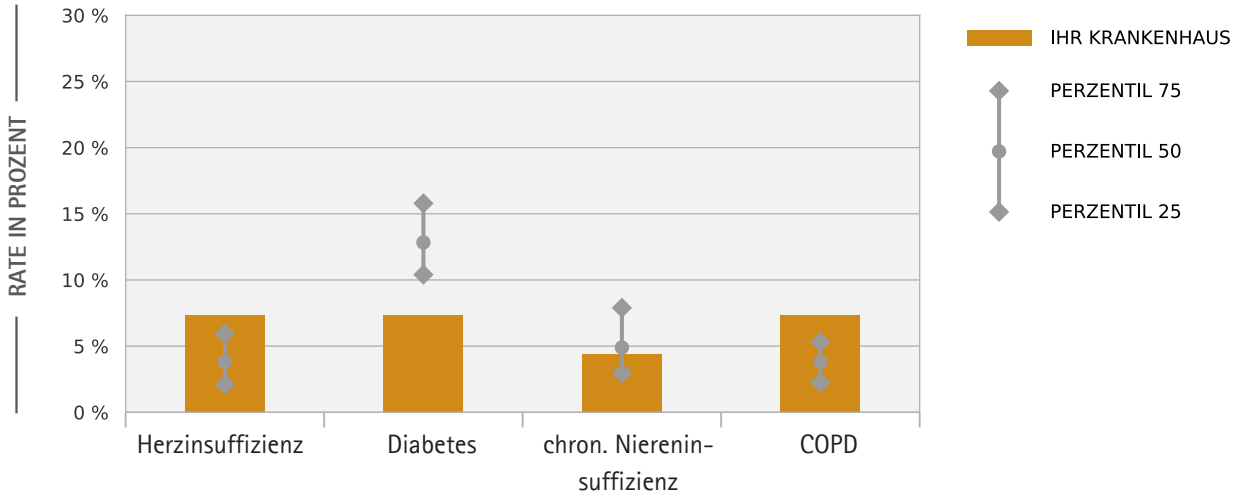
Tabelle 3.2.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	5,0 % 1 von 20	4,3 % 1 von 23	12,0 % 3 von 25	7,4 % 5 von 68	4,3 % 6.258 von 144.552	85 %
Diabetes	5,0 % 1 von 20	4,3 % 1 von 23	12,0 % 3 von 25	7,4 % 5 von 68	13,3 % 19.169 von 144.552	8 %
Chronische Niereninsuffizienz	5,0 % 1 von 20	0,0 % 0 von 23	8,0 % 2 von 25	4,4 % 3 von 68	6,0 % 8.736 von 144.552	44 %
COPD	5,0 % 1 von 20	4,3 % 1 von 23	12,0 % 3 von 25	7,4 % 5 von 68	3,8 % 5.511 von 144.552	91 %

Abbildung 3.2.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie

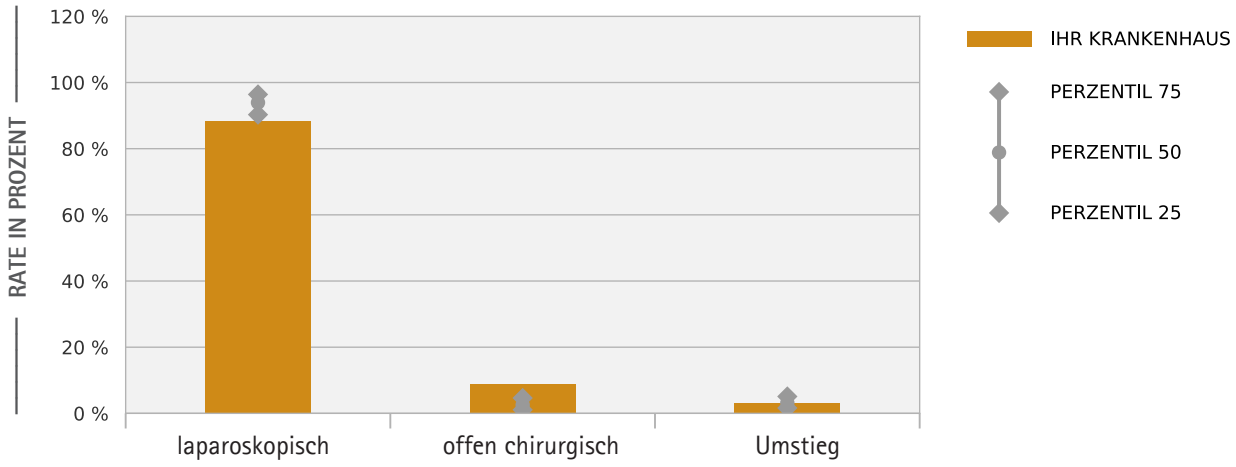
Tabelle 3.2.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
laparoskopische Cholezystektomie	80,0 % 16 von 20	100,0 % 23 von 23	84,0 % 21 von 25	88,2 % 60 von 68	92,7 % 134.043 von 144.552	16 %
offen chirurgische Cholezystektomie	20,0 % 4 von 20	0,0 % 0 von 23	8,0 % 2 von 25	8,8 % 6 von 68	3,5 % 5.035 von 144.552	93 %
Cholezystektomie mit Umstieg	0,0 % 0 von 20	0,0 % 0 von 23	8,0 % 2 von 25	2,9 % 2 von 68	3,7 % 5.316 von 144.552	47 %

Abbildung 3.2.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Cholezystektomie (2014–2016)



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

3.2.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.10

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.11

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.2.12

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

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

3 Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.3 Kolon- bzw. Rektum-Operation bei kolorektalem Karzinom

3.3.1 Krankenhäuser und Fälle

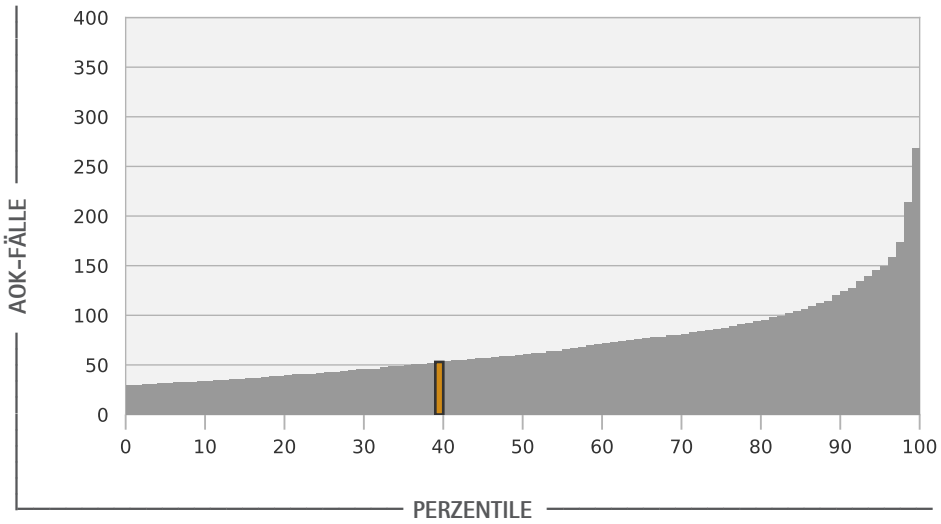
Tabelle 3.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	16	35 %	674	16.098	14	20	30	88
2015	21	56 %	674	15.615	14	20	29	90
2016	16	38 %	673	15.696	14	20	29	93
2014–2016	53	40 %	674	47.409	42	60	86	269

Abbildung 3.3.1

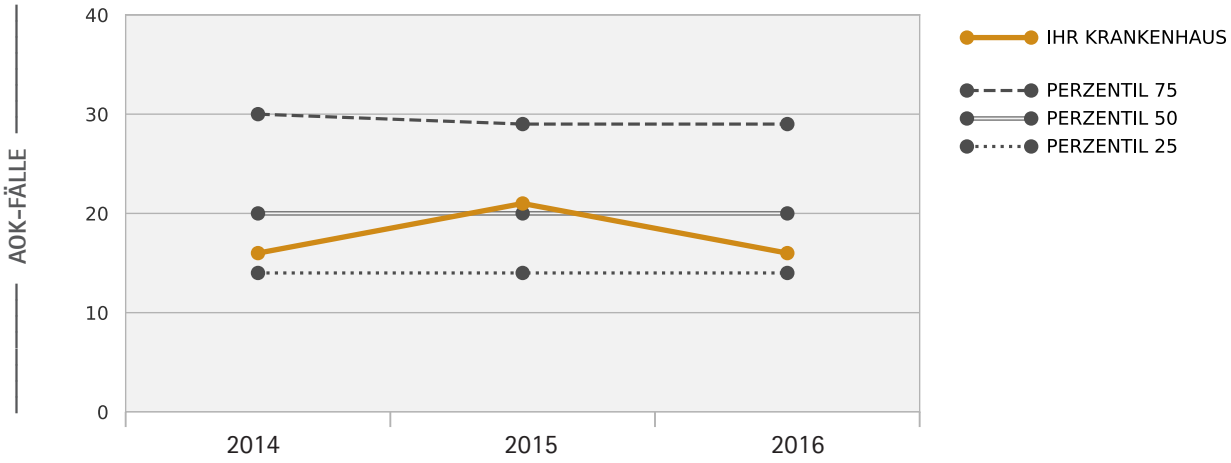
AOK-Fälle mit Operation bei kolorektalem Karzinom nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 3.3.2

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



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

3.3.2 Indikatoren

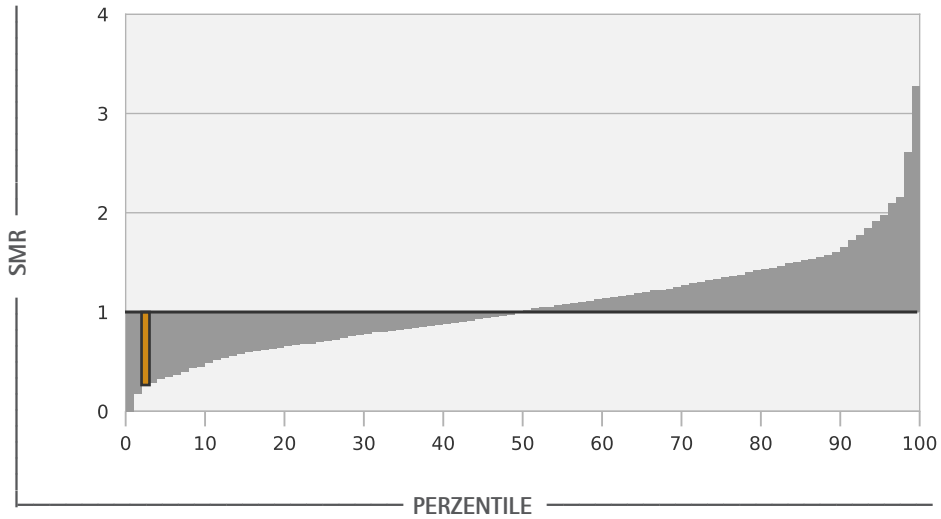
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

ID 2003

Abbildung 3.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.3.2

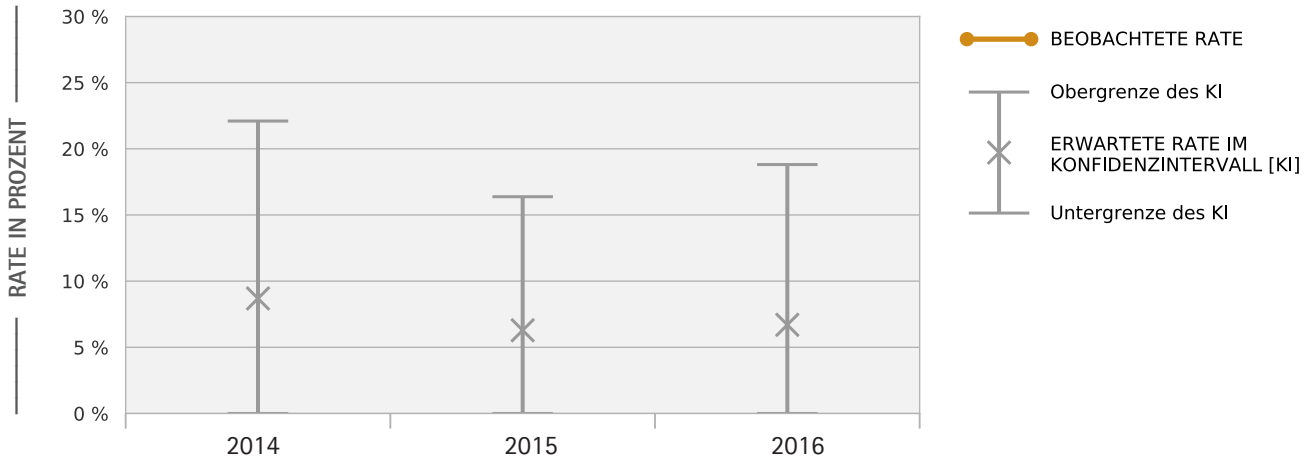
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤6,3 %	≤6,3 %	nd	9,4 % 1.516 von 16.072	8,7 % [0,0–22,1]	0,0 [0,0–1,5]	15,3 %
2015	≤4,8 %	≤4,8 %	nd	9,6 % 1.493 von 15.593	6,3 % [0,0–16,4]	0,8 [0,0–2,4]	37,7 %
2016	≤6,3 %	≤6,3 %	nd	8,9 % 1.394 von 15.669	6,7 % [0,0–18,8]	0,0 [0,0–1,8]	19,2 %
2014–2016	≤1,9 %	≤1,9 %	nd	9,3 % 4.403 von 47.334	7,1 % [0,4–13,9]	0,3 [0,0–1,2]	3,1 %

Abbildung 3.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom:

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

Tabelle 3.3.3

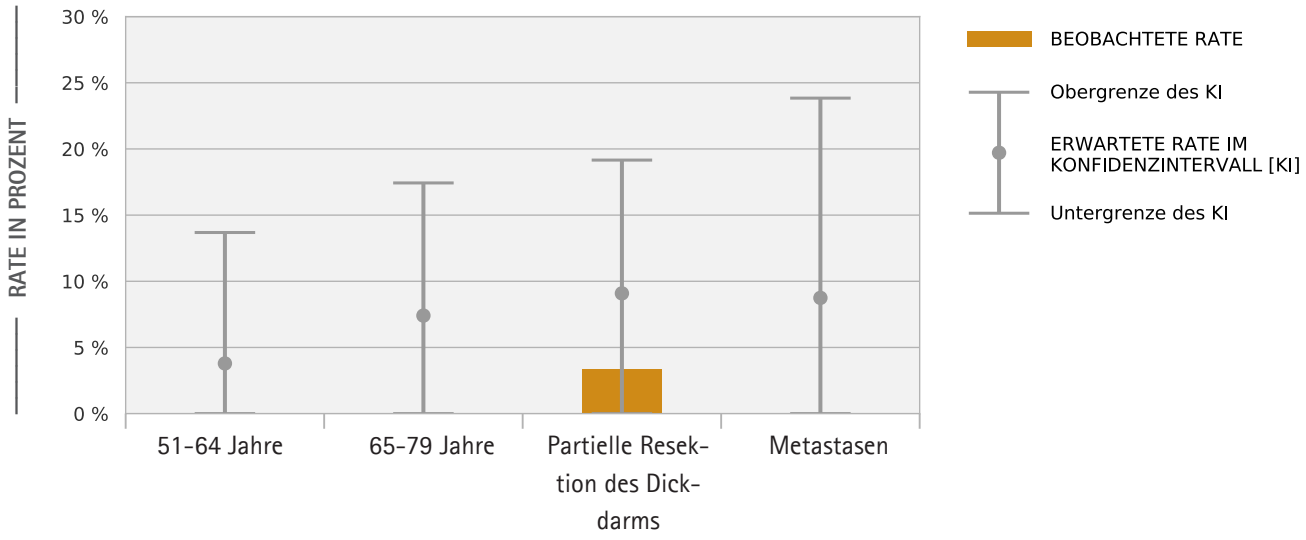
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Operation bei kolorektalem Karzinom Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	0,0 % 0 von 14	4,0 % 391 von 9.742	3,8 % [0,0–13,7]
65–79 Jahre	0,0 % 0 von 25	8,2 % 1.810 von 22.088	7,4 % [0,0–17,4]
Partielle Resektion des Dickdarms	3,3 % 1 von 30	10,7 % 2.915 von 27.172	9,1 % [0,0–19,2]
Metastasen	0,0 % 0 von 13	13,8 % 2.113 von 15.312	8,7 % [0,0–23,8]

Abbildung 3.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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

3.3.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.4

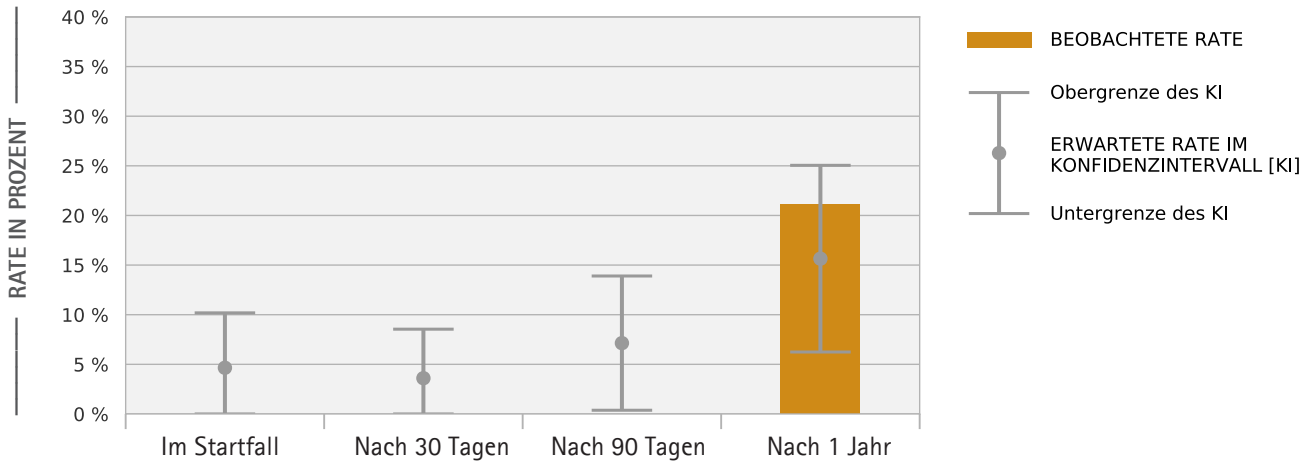
Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	≤6,3 %	≤4,8 %	≤6,3 %	≤1,9 %	6,0 % 2.841 von 47.409	4,7 % [0,0–10,2]
Nach 30 Tagen	≤6,3 %	≤4,8 %	≤6,3 %	≤1,9 %	4,7 % 2.237 von 47.376	3,6 % [0,0–8,5]
Nach 90 Tagen	≤6,3 %	≤4,8 %	≤6,3 %	≤1,9 %	9,3 % 4.403 von 47.334	7,1 % [0,4–13,9]
Nach 1 Jahr	25,0 % 4 von 16	30,0 % 6 von 20	≤6,3 %	21,2 % 11 von 52	19,4 % 8.969 von 46.283	15,6 % [6,2–25,1]

Abbildung 3.3.6

Sterblichkeit bei Operation bei kolorektalem Karzinom (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Operation bei kolorektalem Karzinom

Tabelle 3.3.5

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

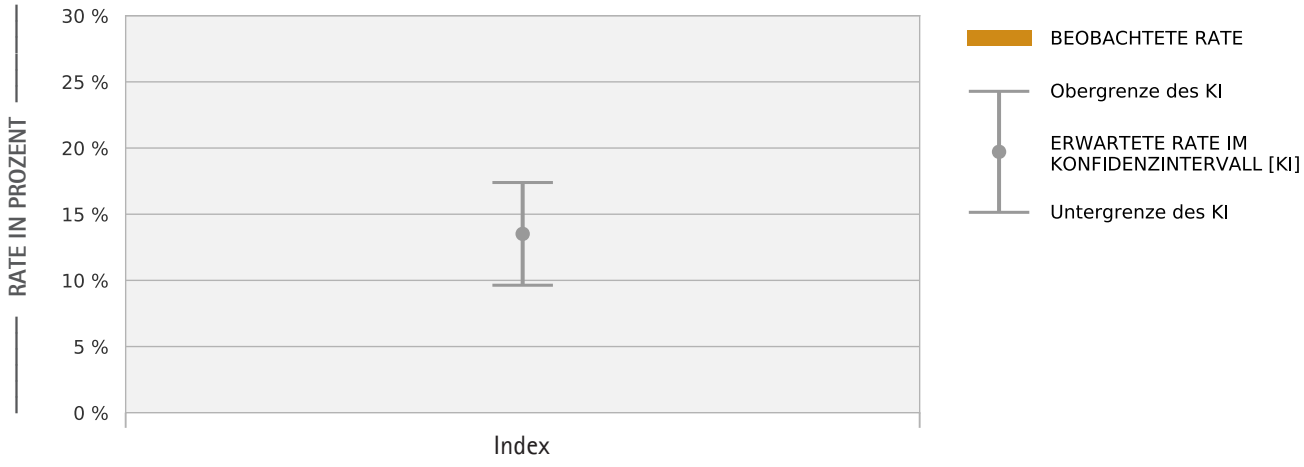
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Index**	≤6,7 %	≤5,0 %	≤6,7 %	≤2,0 %	13,5 % 6.214 von 45.981	[9,6–17,4]

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

Abbildung 3.3.7

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

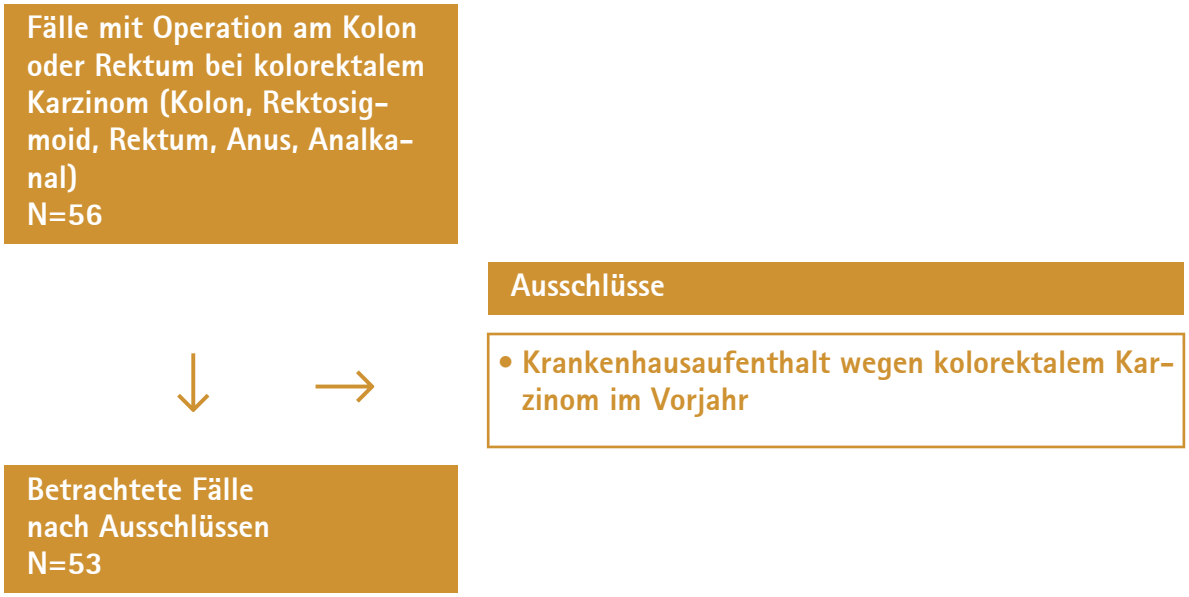


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

3.3.4 Basisdeskription

Abbildung 3.3.8

Ein- und Ausschlüsse bei kolorektalem Karzinom**



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

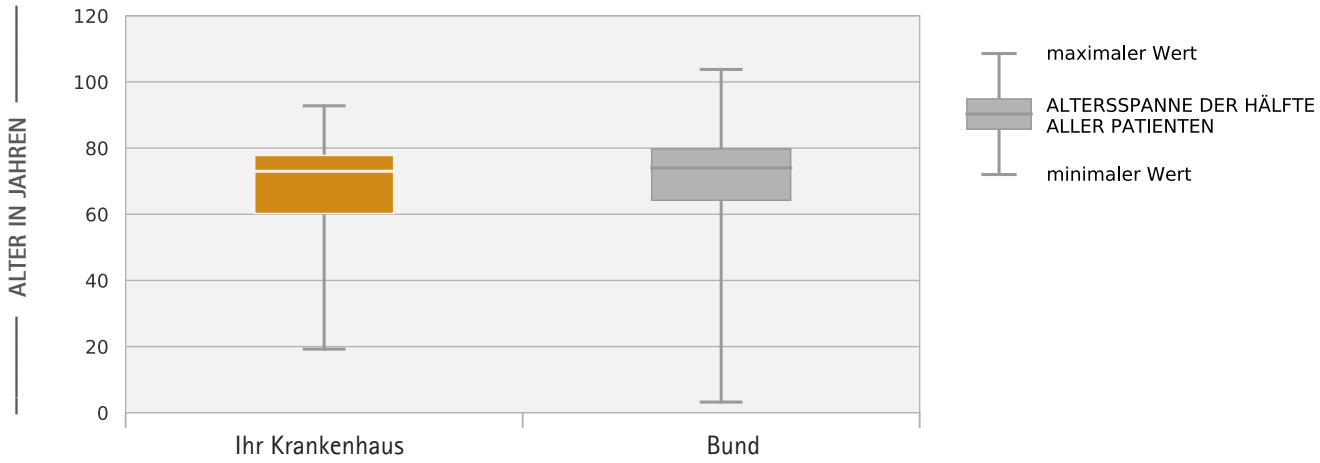
Tabelle 3.3.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	78	80
50. Perzentil	73	74
25. Perzentil	60	64

Abbildung 3.3.9

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom

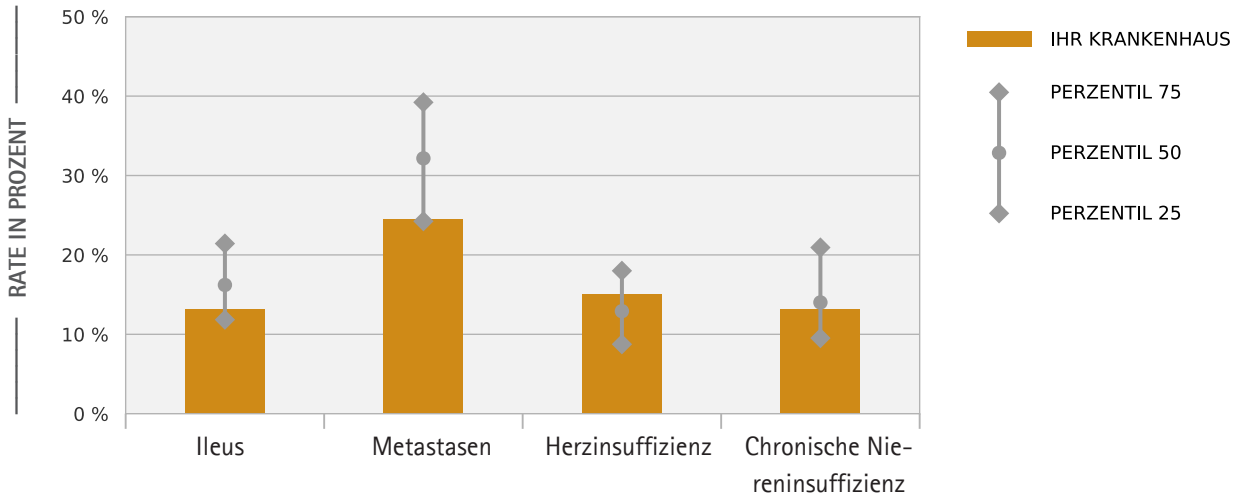
Tabelle 3.3.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Ileus	18,8 % 3 von 16	14,3 % 3 von 21	6,3 % 1 von 16	13,2 % 7 von 53	17,0 % 8.051 von 47.409	34 %
Metastasen	18,8 % 3 von 16	33,3 % 7 von 21	18,8 % 3 von 16	24,5 % 13 von 53	32,3 % 15.334 von 47.409	26 %
Herzinsuffizienz	12,5 % 2 von 16	19,0 % 4 von 21	12,5 % 2 von 16	15,1 % 8 von 53	13,8 % 6.537 von 47.409	61 %
Chronische Niereninsuffizienz	18,8 % 3 von 16	4,8 % 1 von 21	18,8 % 3 von 16	13,2 % 7 von 53	15,9 % 7.521 von 47.409	45 %

Abbildung 3.3.10

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Kolon

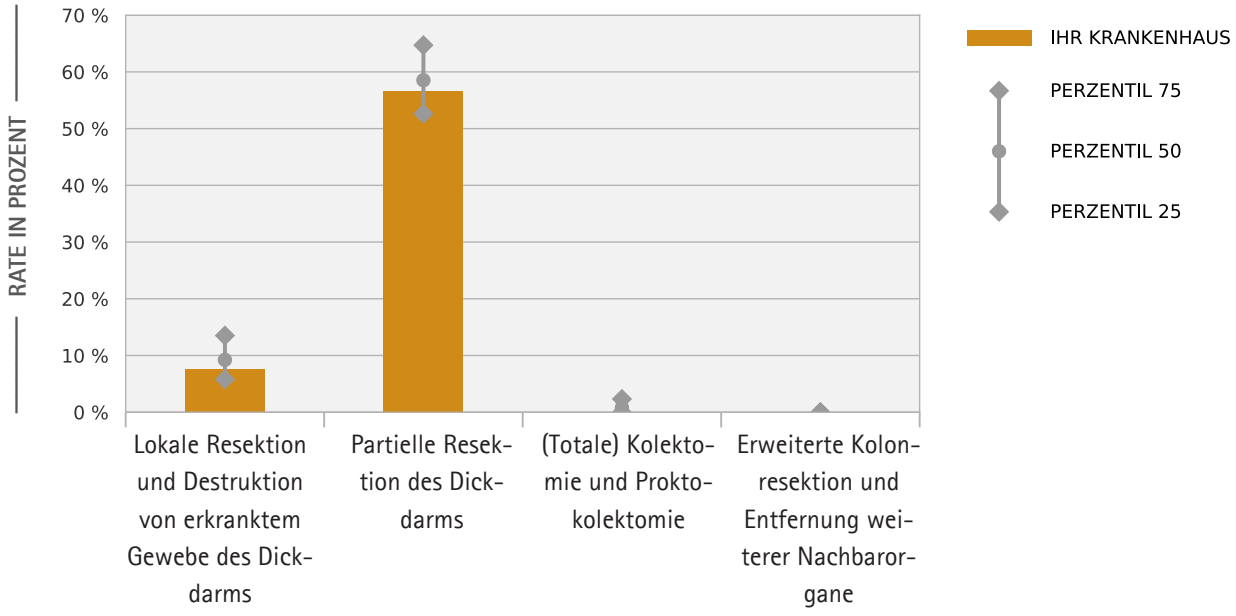
Tabelle 3.3.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Lokale Resektion und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms	6,3 % 1 von 16	14,3 % 3 von 21	0,0 % 0 von 16	7,5 % 4 von 53	10,2 % 4.855 von 47.409	37 %
Partielle Resektion des Dickdarms	56,3 % 9 von 16	47,6 % 10 von 21	68,8 % 11 von 16	56,6 % 30 von 53	57,4 % 27.209 von 47.409	41 %
(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 53	1,5 % 696 von 47.409	48 %
Erweiterte Kolonresektion und Entfernung weiterer Nachbarorgane	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 21	0,0 % 0 von 16	0,0 % 0 von 53	0,0 % 0 von 47.409	100 %

Abbildung 3.3.11

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Operation bei kolorektalem Karzinom, Rektum

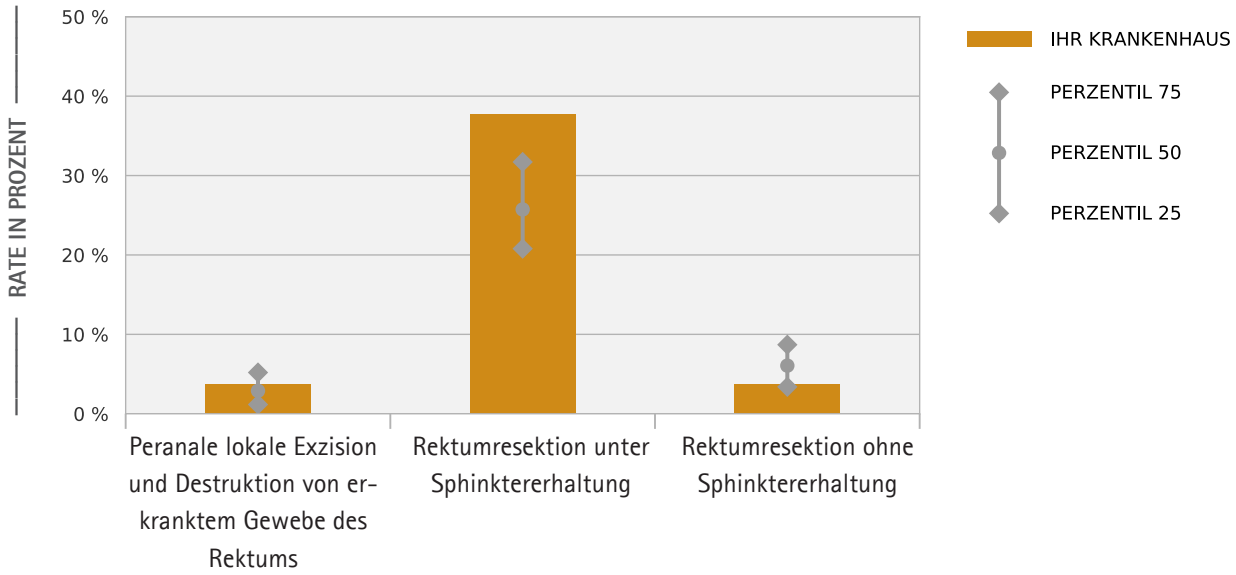
Tabelle 3.3.9

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014-2016		
Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	0,0 % 0 von 16	4,8 % 1 von 21	6,3 % 1 von 16	3,8 % 2 von 53	3,6 % 1.690 von 47.409	63 %
Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	50,0 % 8 von 16	38,1 % 8 von 21	25,0 % 4 von 16	37,7 % 20 von 53	27,4 % 12.971 von 47.409	91 %
Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung	6,3 % 1 von 16	4,8 % 1 von 21	0,0 % 0 von 16	3,8 % 2 von 53	6,6 % 3.127 von 47.409	29 %

Abbildung 3.3.12

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



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

3.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.10

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.11

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.3.12

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

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

3 Bauchchirurgie

Leistungsbereiche

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

3.4 Verschluss einer Leistenhernie

3.4.1 Krankenhäuser und Fälle

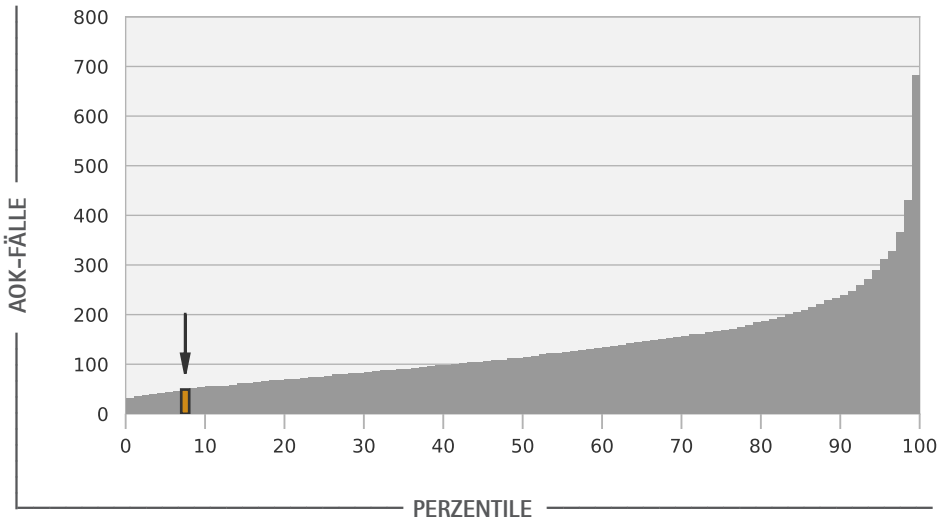
Tabelle 3.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	14	7 %	996	44.414	25	38	57	227
2015	18	12 %	996	43.716	24	37	55	226
2016	17	12 %	993	43.700	25	37	56	229
2014-2016	49	8 %	997	131.830	74	112	166	682

Abbildung 3.4.1

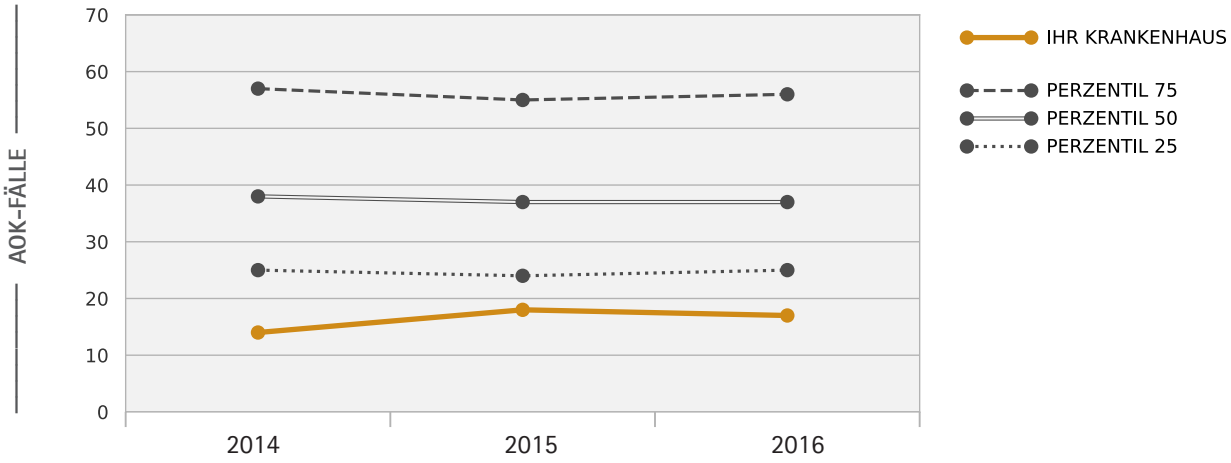
AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 3.4.2

AOK-Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

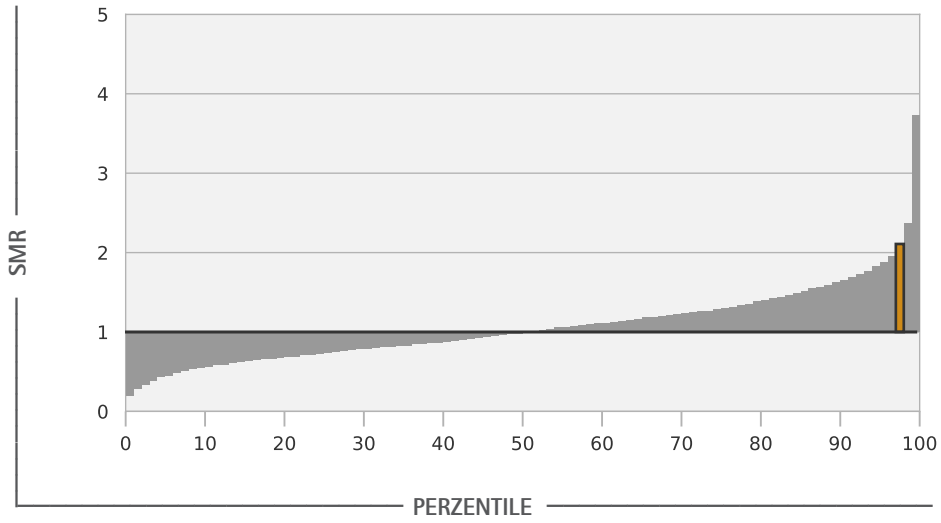
3.4.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie ID 1057

Abbildung 3.4.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 3.4.2

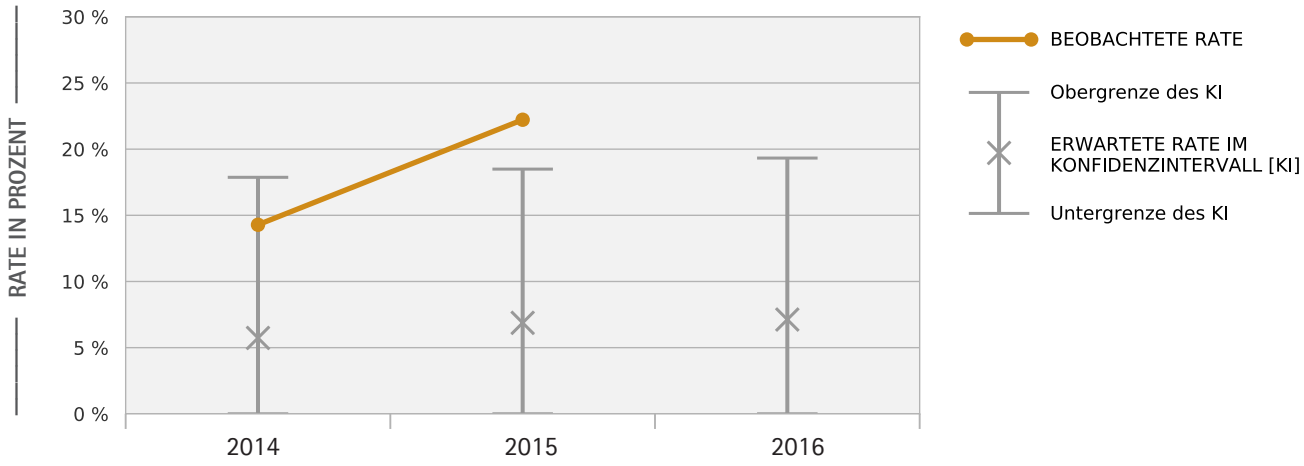
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	14,3 % 2 von 14	≤7,1 %	≤7,1 %	7,7 % 3.398 von 44.203	5,7 % [0,0–17,9]	2,5 [0,4–4,6]	96,4 %
2015	22,2 % 4 von 18	16,7 % 3 von 18	≤5,6 %	8,0 % 3.465 von 43.524	6,9 % [0,0–18,5]	3,2 [1,5–4,9]	99,1 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	≤5,9 %	7,6 % 3.326 von 43.512	7,1 % [0,0–19,3]	0,8 [0,0–2,5]	42,4 %
2014–2016	14,3 % 7 von 49	10,2 % 5 von 49	6,1 % 3 von 49	7,8 % 10.189 von 131.239	6,6 % [0,0–13,6]	2,2 [1,1–3,2]	98,3 %

Abbildung 3.4.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

Tabelle 3.4.3

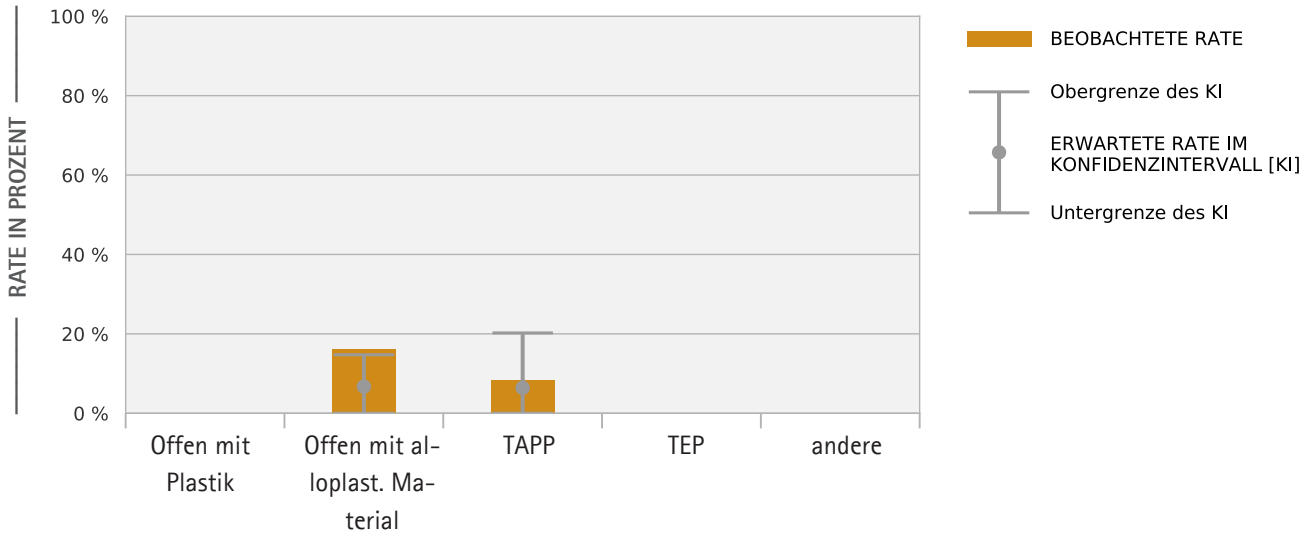
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Offen mit Plastik	-	11,5 % 776 von 6.741	-
Offen mit alloplastischem Material	16,2 % 6 von 37	9,4 % 4.447 von 47.509	6,7 % [0,0–14,7]
TAPP	8,3 % 1 von 12	6,4 % 3.183 von 49.764	6,4 % [0,0–20,2]
TEP	-	6,3 % 1.680 von 26.760	-
andere	-	22,9 % 249 von 1.089	-

Abbildung 3.4.5

Subgruppen: OP-Verfahren (2014–2016)



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

Tabelle 3.4.4

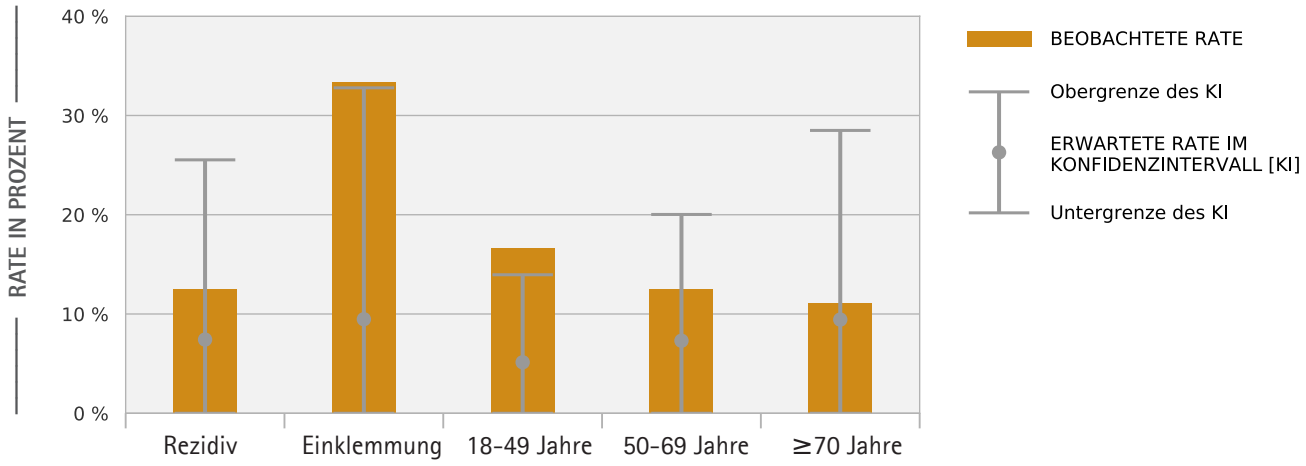
Gesamtkomplikationen bei Verschluss einer Leistenhernie Subgruppen: Rezidiv, Einklemmung und Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Rezidiv	12,5 % 1 von 8	9,7 % 1.480 von 15.220	7,4 % [0,0–25,5]
Einklemmung	33,3 % 2 von 6	13,7 % 1.743 von 12.678	9,5 % [0,0–32,8]
18–49 Jahre	16,7 % 4 von 24	5,0 % 1.866 von 37.697	5,1 % [0,0–14,0]
50–69 Jahre	12,5 % 2 von 16	7,2 % 3.795 von 52.524	7,3 % [0,0–20,0]
≥70 Jahre	11,1 % 1 von 9	11,0 % 4.528 von 41.018	9,4 % [0,0–28,5]

Abbildung 3.4.6

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



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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1054

Tabelle 3.4.5

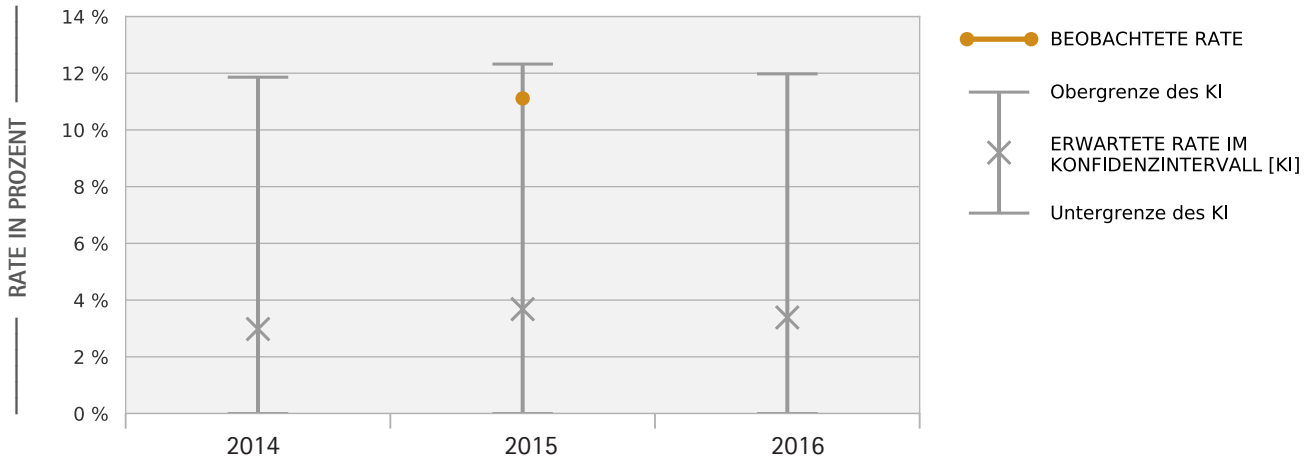
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤7,1 %	≤7,1 %	≤7,1 %	4,2 % 1.832 von 43.564	3,0 % [0,0–11,9]	2,4 [0,0–5,4]	92,8 %
2015	11,1 % 2 von 18	≤5,9 %	≤5,9 %	4,3 % 1.846 von 42.919	3,7 % [0,0–12,3]	3,0 [0,7–5,4]	96,5 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	≤5,9 %	4,1 % 1.753 von 42.931	3,4 % [0,0–12,0]	1,7 [0,0–4,3]	82,1 %
2014–2016	8,2 % 4 von 49	4,2 % 2 von 48	4,2 % 2 von 48	4,2 % 5.431 von 129.414	3,4 % [0,0–8,4]	2,4 [0,9–3,9]	96,8 %

Abbildung 3.4.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

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

ID 1055

Tabelle 3.4.6

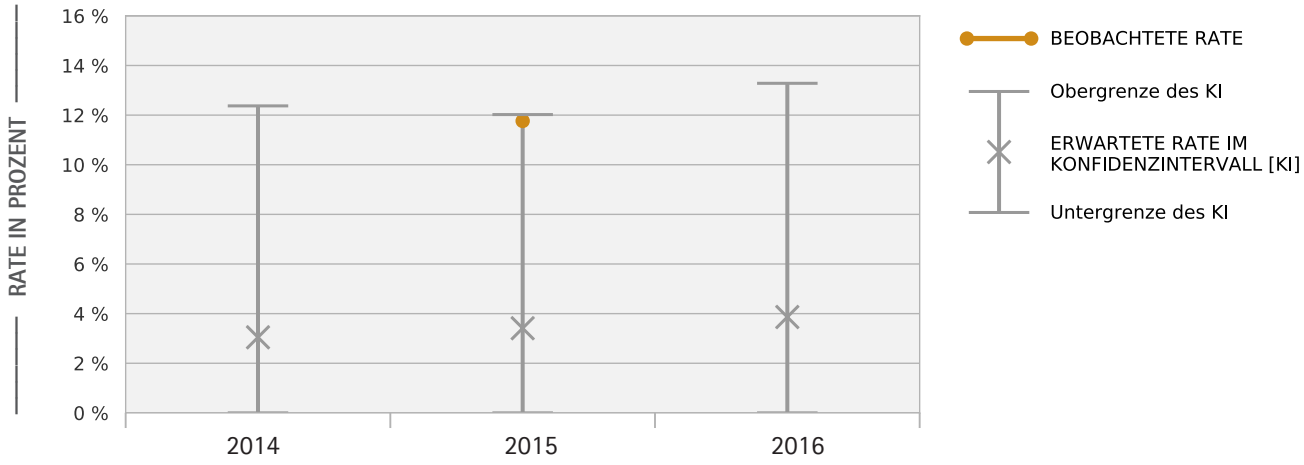
Rezidive und chronischer Schmerz innerhalb von 365 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤7,7 %	≤7,7 %	≤7,7 %	3,8 % 1.626 von 42.396	3,0 % [0,0–12,4]	2,5 [0,0–5,6]	92,0 %
2015	11,8 % 2 von 17	11,8 % 2 von 17	≤5,9 %	4,0 % 1.662 von 41.785	3,4 % [0,0–12,0]	3,4 [0,9–6,0]	97,5 %
2016	≤6,3 %	≤6,3 %	≤6,3 %	3,8 % 1.587 von 41.793	3,9 % [0,0–13,3]	0,0 [0,0–2,4]	28,0 %
2014–2016	6,5 % 3 von 46	6,5 % 3 von 46	≤2,2 %	3,9 % 4.875 von 125.974	3,5 % [0,0–8,7]	1,9 [0,4–3,4]	89,7 %

Abbildung 3.4.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie

ID 1056

Tabelle 3.4.7

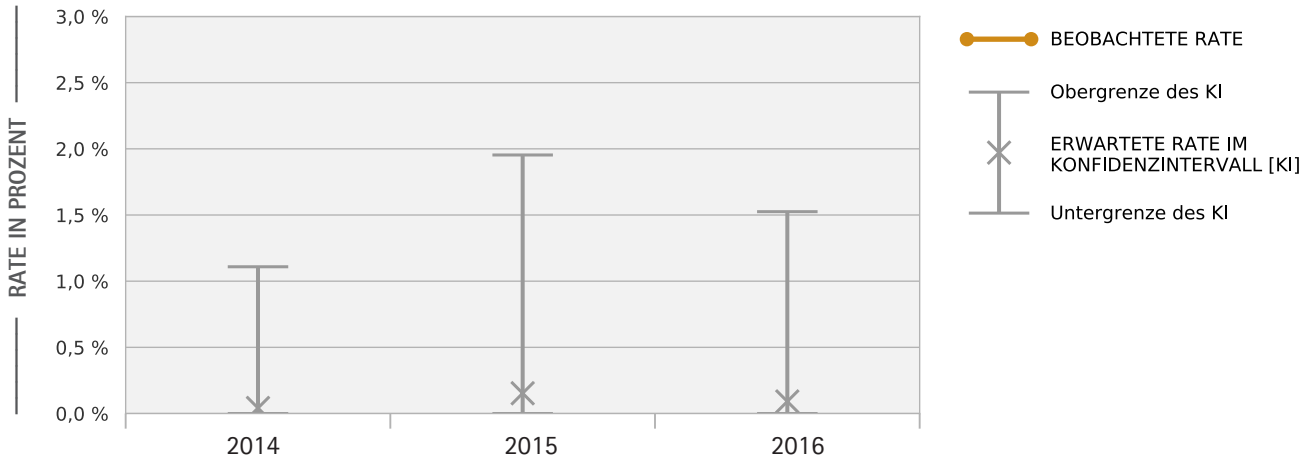
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤7,1 %	≤7,1 %	nd	0,2 % 94 von 44.198	0,0 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–25,7]	91,4 %
2015	≤5,6 %	≤5,6 %	nd	0,3 % 146 von 43.510	0,2 % [0,0–2,0]	0,0 [0,0–11,8]	86,5 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	nd	0,3 % 118 von 43.502	0,1 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–15,7]	89,1 %
2014–2016	≤2,0 %	≤2,0 %	nd	0,3 % 358 von 131.210	0,1 % [0,0–1,0]	0,0 [0,0–8,8]	71,2 %

Abbildung 3.4.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie:

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

3.4.3 Weitere Kennzahlen

Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.8

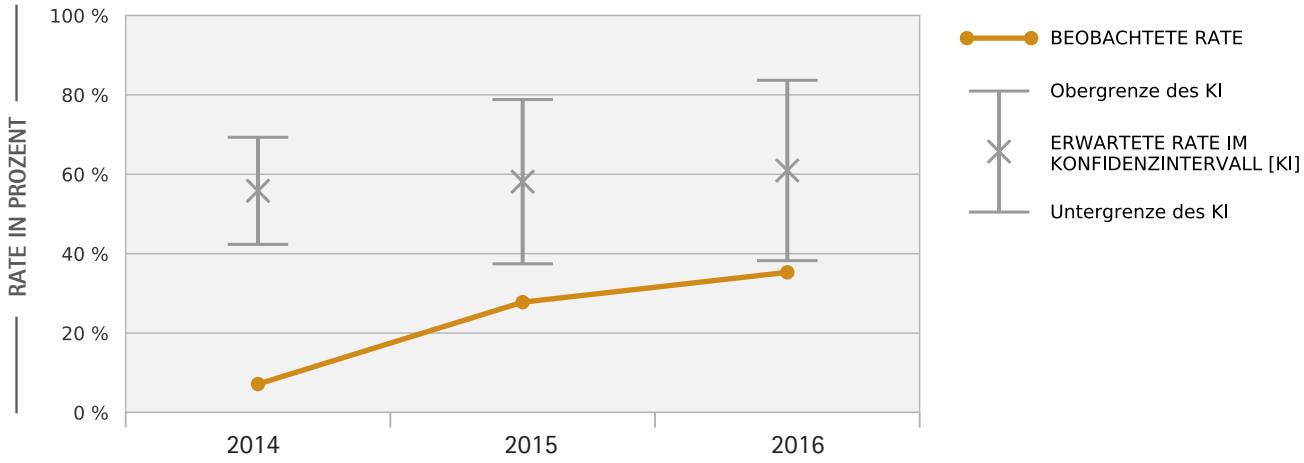
Anteil endoskopischer OP-Verfahren bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	7,1 % 1 von 14	nd	nd	55,8 % 24.795 von 44.414	[42,3–69,3]	0,1 [0,1–0,2]	8,7 %
2015	27,8 % 5 von 18	nd	nd	58,1 % 25.412 von 43.716	[37,4–78,8]	0,5 [0,4–0,6]	19,4 %
2016	35,3 % 6 von 17	nd	nd	61,0 % 26.636 von 43.700	[38,2–83,7]	0,6 [0,5–0,7]	20,5 %
2014–2016	24,5 % 12 von 49	nd	nd	58,3 % 76.843 von 131.830	[46,2–70,3]	0,4 [0,4–0,4]	15,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.10

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



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

Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie

Tabelle 3.4.9

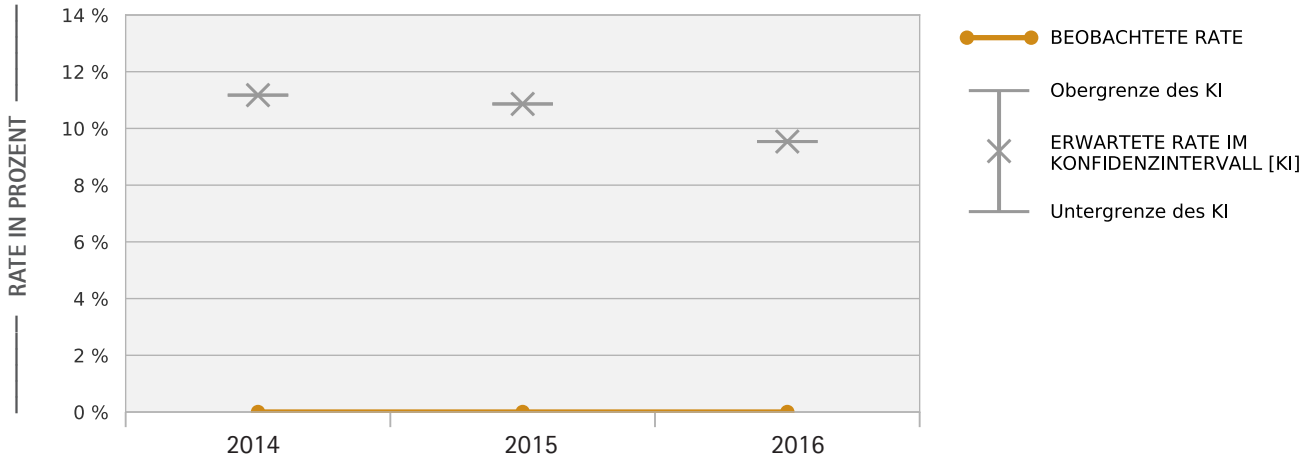
Anteil ambulant am Krankenhaus versorgter Patienten bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 14	nd	nd	11,2 % 4.963 von 44.414	[11,2–11,2]	0,0 [0,0–0,0]	35,2 %
2015	0,0 % 0 von 18	nd	nd	10,9 % 4.749 von 43.716	[10,9–10,9]	0,0 [0,0–0,0]	37,9 %
2016	0,0 % 0 von 17	nd	nd	9,5 % 4.168 von 43.700	[9,5–9,5]	0,0 [0,0–0,0]	40,0 %
2014–2016	0,0 % 0 von 49	nd	nd	10,5 % 13.880 von 131.830	[10,5–10,5]	0,0 [0,0–0,0]	21,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 3.4.11

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



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

3.4.4 Basisdeskription

Abbildung 3.4.12

Ein- und Ausschlüsse bei Verschluss einer Leistenhernie*

Stationär und ambulant am Krankenhaus versorgte Fälle mit Verschluss einer Leistenhernie N=226

Ausschlüsse

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen N=49

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

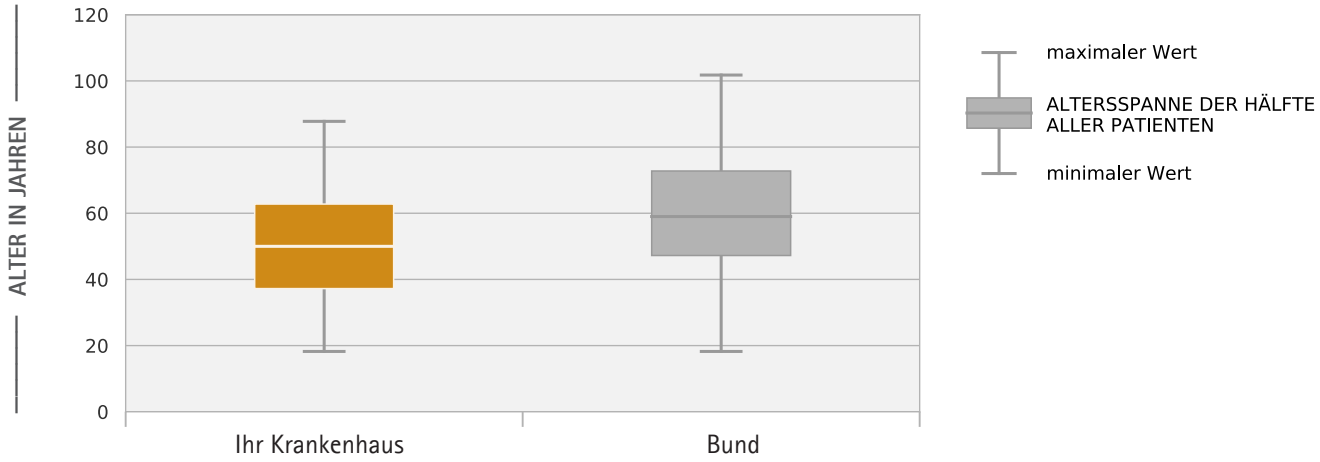
Tabelle 3.4.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	63	73
50. Perzentil	50	59
25. Perzentil	37	47

Abbildung 3.4.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

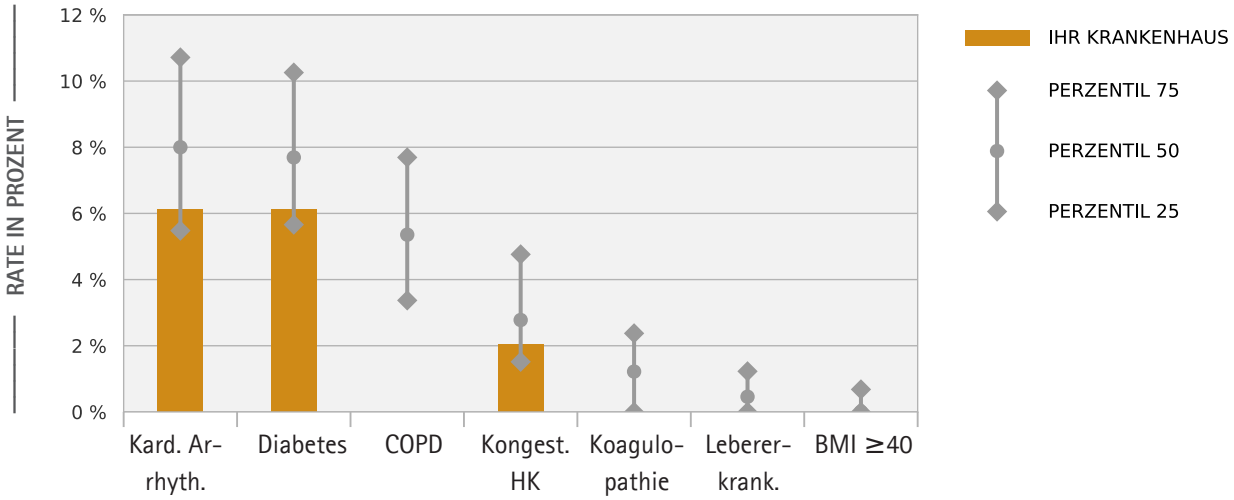
Tabelle 3.4.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Arrhythmie	0,0 % 0 von 14	11,1 % 2 von 18	5,9 % 1 von 17	6,1 % 3 von 49	8,1 % 10.670 von 131.830	32 %
Diabetes	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	17,6 % 3 von 17	6,1 % 3 von 49	7,9 % 10.471 von 131.830	32 %
COPD	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	5,5 % 7.190 von 131.830	3 %
Kongestive Herzkrankheit	0,0 % 0 von 14	5,6 % 1 von 18	0,0 % 0 von 17	2,0 % 1 von 49	3,3 % 4.364 von 131.830	36 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	1,5 % 2.018 von 131.830	26 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	0,8 % 1.026 von 131.830	46 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	0,4 % 515 von 131.830	63 %

Abbildung 3.4.14

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

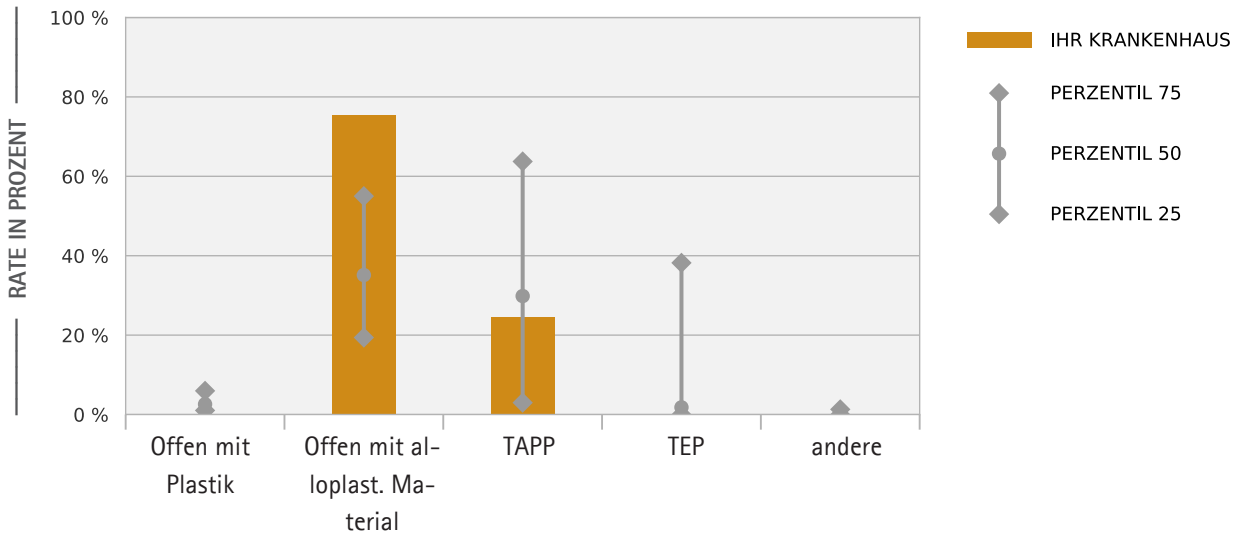
Tabelle 3.4.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Offen mit Plastik	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	5,1 % 6.780 von 131.830	15 %
Offen mit alloplastischem Material	92,9 % 13 von 14	72,2 % 13 von 18	64,7 % 11 von 17	75,5 % 37 von 49	36,2 % 47.690 von 131.830	91 %
TAPP	7,1 % 1 von 14	27,8 % 5 von 18	35,3 % 6 von 17	24,5 % 12 von 49	37,9 % 49.996 von 131.830	47 %
TEP	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	20,4 % 26.895 von 131.830	43 %
andere	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	0,8 % 1.097 von 131.830	50 %

Abbildung 3.4.15

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



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

Simultane Hernienverschlüsse im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

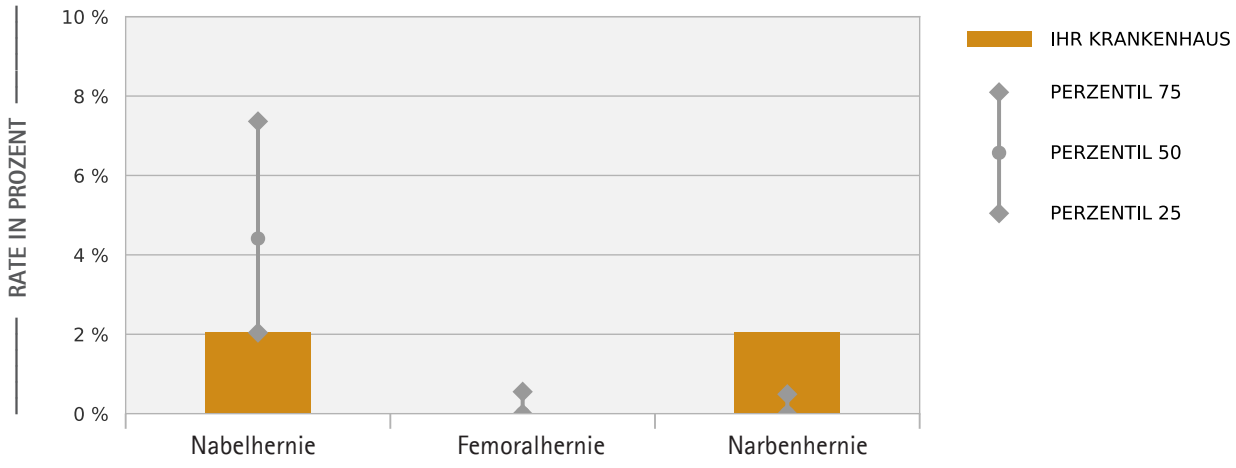
Tabelle 3.4.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Nabelhernie	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	5,9 % 1 von 17	2,0 % 1 von 49	5,7 % 7.539 von 131.830	25 %
Femoralhernie	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	0,4 % 510 von 131.830	69 %
Narbenhernie	0,0 % 0 von 14	5,6 % 1 von 18	0,0 % 0 von 17	2,0 % 1 von 49	0,3 % 433 von 131.830	97 %

Abbildung 3.4.16

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



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

Schweregrad erhöhende Faktoren im Startfall bei Verschluss einer Leistenhernie

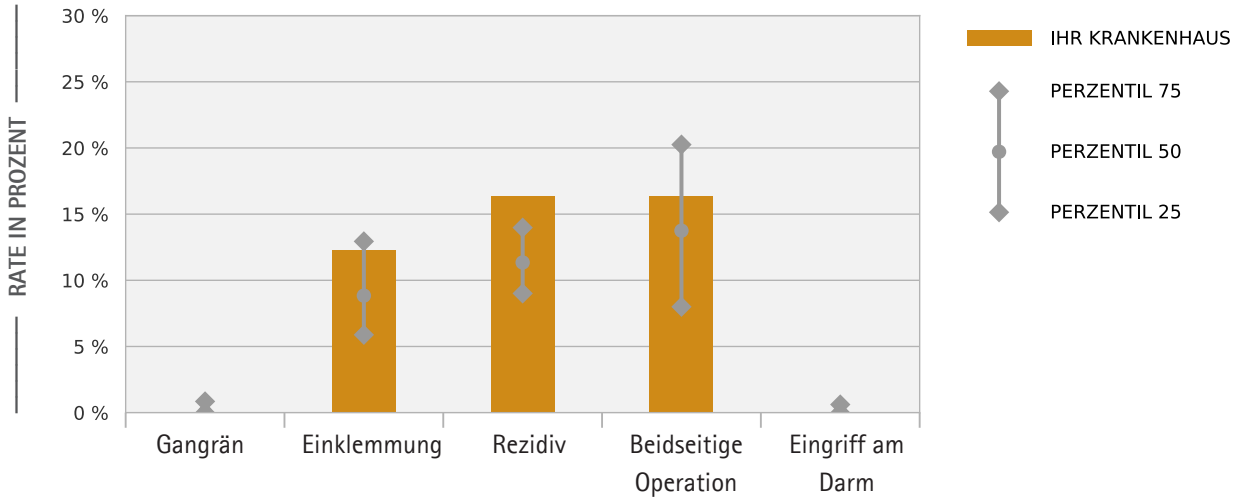
Tabelle 3.4.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Gangrän	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	0,5 % 606 von 131.830	58 %
Einklemmung	7,1 % 1 von 14	22,2 % 4 von 18	5,9 % 1 von 17	12,2 % 6 von 49	9,7 % 12.725 von 131.830	72 %
Rezidiv	28,6 % 4 von 14	5,6 % 1 von 18	17,6 % 3 von 17	16,3 % 8 von 49	11,6 % 15.285 von 131.830	88 %
Beidseitige Operation	7,1 % 1 von 14	27,8 % 5 von 18	11,8 % 2 von 17	16,3 % 8 von 49	15,8 % 20.881 von 131.830	61 %
Eingriff am Darm	0,0 % 0 von 14	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 17	0,0 % 0 von 49	0,4 % 469 von 131.830	65 %

Abbildung 3.4.17

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



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

3.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Verschluss einer Leistenhernie (2014–2016)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.16

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 3.4.17

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

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

4 Endokrine Chirurgie

Leistungsbereiche

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

4.1 Operation bei benigner Schilddrüsenerkrankung

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

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

Leistungsbereiche

5.1 **Sectio**

5.2 **Vaginale Entbindung**

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

5.1 Sectio

5.1.1 Krankenhäuser und Fälle

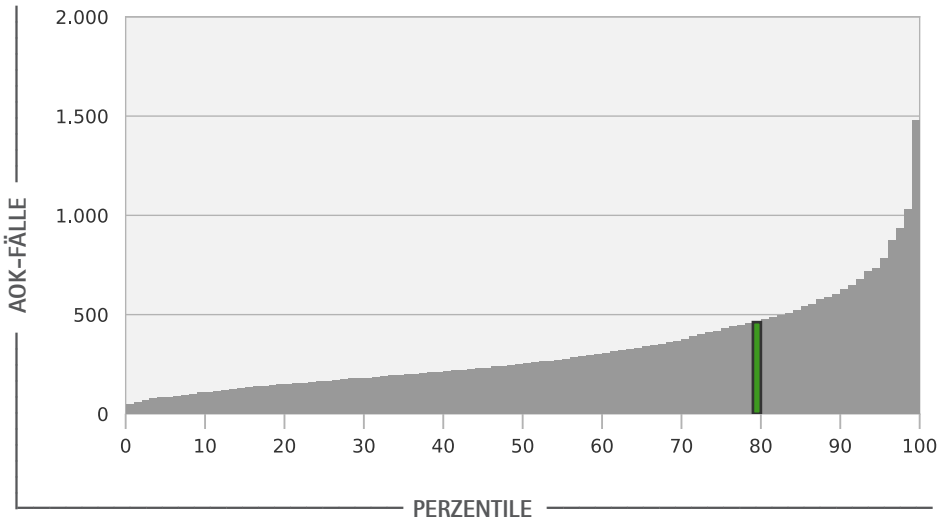
Tabelle 5.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	146	80 %	704	70.259	52	80	132	480
2015	142	77 %	703	72.432	52	83	135	479
2016	177	81 %	691	79.519	60	90	153	519
2014-2016	465	80 %	707	222.210	163	248	418	1.477

Abbildung 5.1.1

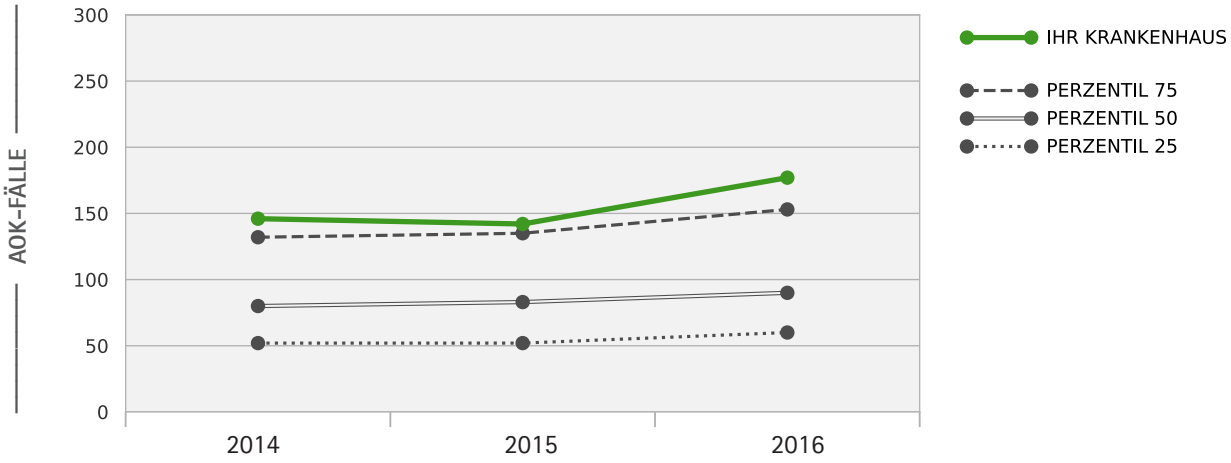
AOK-Fälle mit Sectio nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 5.1.2

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



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

5.1.2 Indikatoren

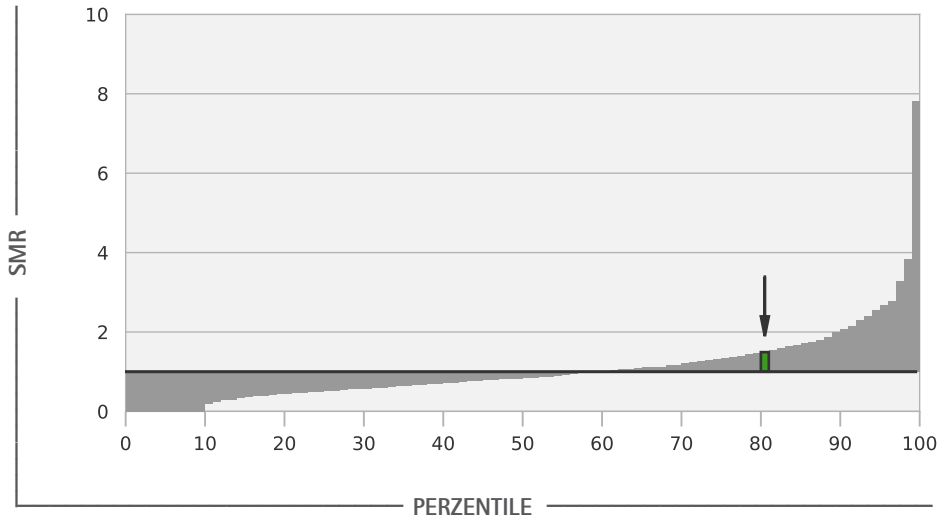
Gesamtkomplikationen bei Sectio

ID 2031

Abbildung 5.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.1.2

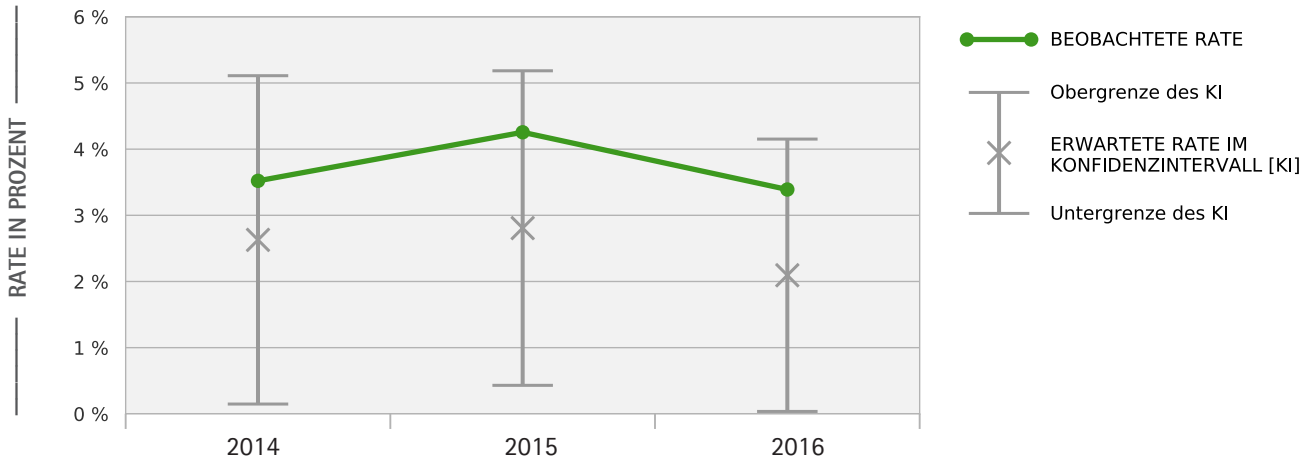
Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,5 % 5 von 142	≤0,7 %	0,0 % 0 von 142	1,9 % 1.292 von 69.789	2,6 % [0,1–5,1]	1,3 [0,4–2,3]	70,0 %
2015	4,3 % 6 von 141	≤0,7 %	0,7 % 1 von 141	1,7 % 1.244 von 71.971	2,8 % [0,4–5,2]	1,5 [0,7–2,4]	78,2 %
2016	3,4 % 6 von 177	≤0,6 %	0,0 % 0 von 177	1,8 % 1.450 von 79.071	2,1 % [0,0–4,2]	1,6 [0,6–2,6]	78,3 %
2014–2016	3,7 % 17 von 460	≤0,2 %	0,2 % 1 von 460	1,8 % 3.986 von 220.831	2,5 % [1,2–3,8]	1,5 [1,0–2,0]	80,8 %

Abbildung 5.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Sectio (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Sectio:

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

Tabelle 5.1.3

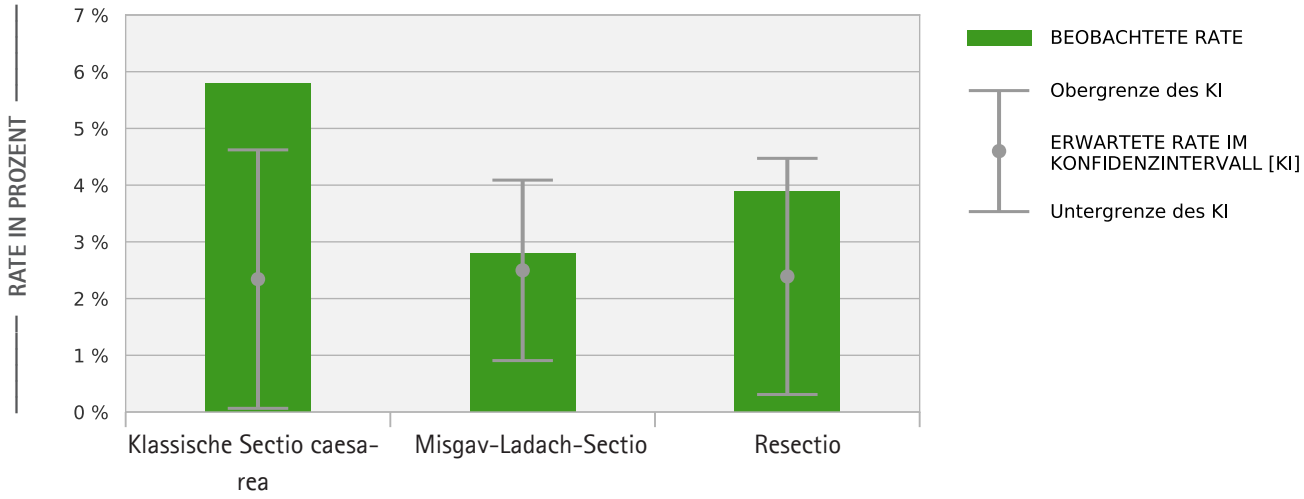
Gesamtkomplikationen bei Sectio Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Klassische Sectio caesarea	5,8 % 8 von 138	2,1 % 1.288 von 62.457	2,3 % [0,1–4,6]
Misgav-Ladach-Sectio	2,8 % 9 von 322	1,7 % 2.698 von 158.374	2,5 % [0,9–4,1]
Resectio	3,9 % 6 von 154	1,7 % 1.224 von 73.761	2,4 % [0,3–4,5]

Abbildung 5.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio

ID 2026

Tabelle 5.1.4

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

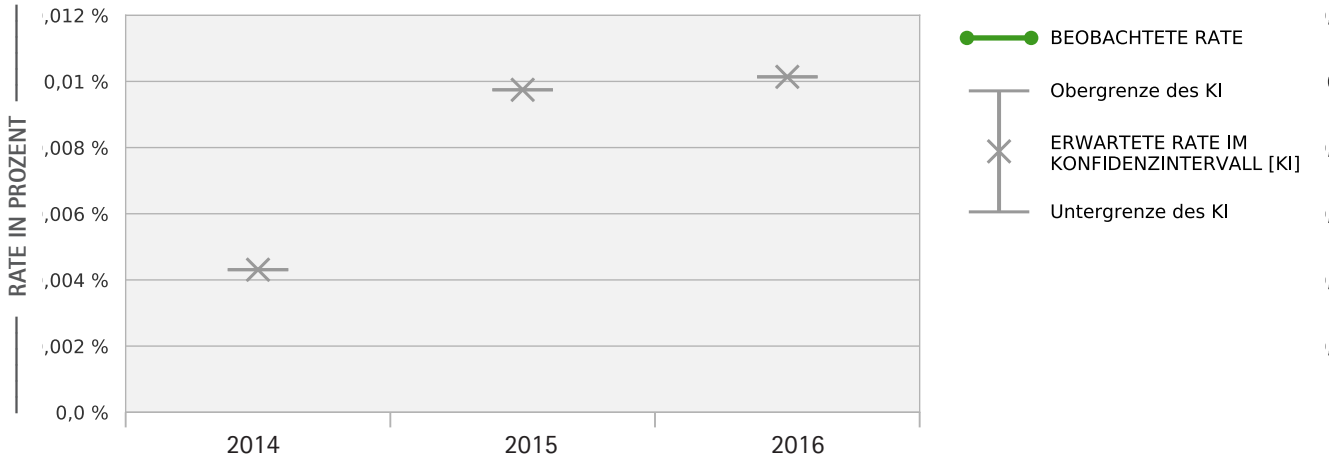
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,0 % 3 von 69.617	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,6 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	nd	0,0 % 7 von 71.820	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,0 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	nd	0,0 % 8 von 78.909	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	98,8 %
2014–2016	≤0,2 %	≤0,2 %	nd	0,0 % 18 von 220.346	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Sectio:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio

ID 2027

Tabelle 5.1.5

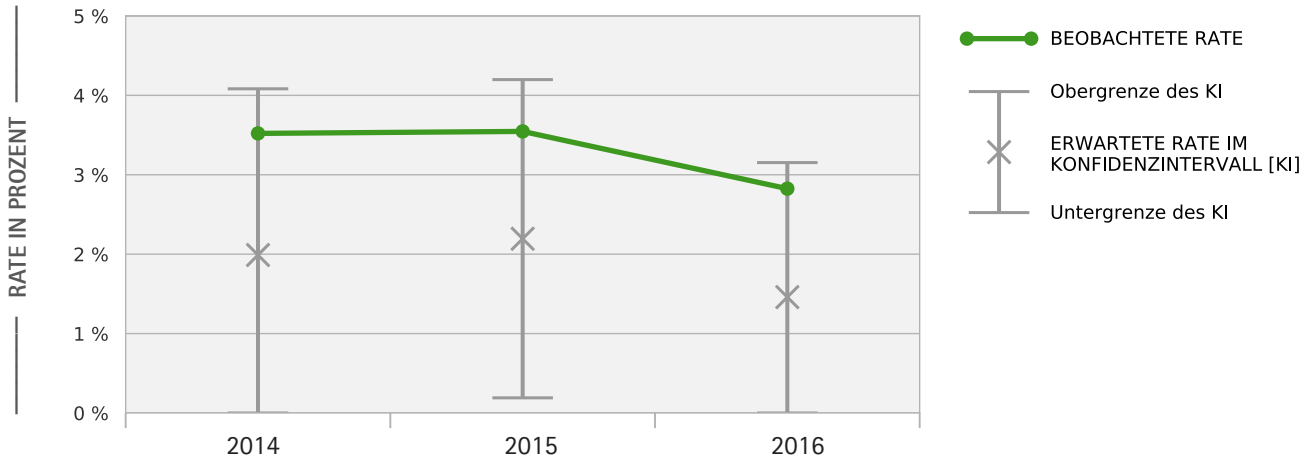
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,5 % 5 von 142	≤0,7 %	0,0 % 0 von 142	1,3 % 883 von 69.622	2,0 % [0,0–4,1]	1,8 [0,7–2,8]	76,7 %
2015	3,5 % 5 von 141	≤0,7 %	0,0 % 0 von 141	1,1 % 812 von 71.806	2,2 % [0,2–4,2]	1,6 [0,7–2,5]	78,5 %
2016	2,8 % 5 von 177	≤0,6 %	0,0 % 0 von 176	1,2 % 923 von 78.913	1,5 % [0,0–3,2]	1,9 [0,8–3,1]	83,9 %
2014–2016	3,3 % 15 von 460	≤0,2 %	0,0 % 0 von 459	1,2 % 2.618 von 220.341	1,8 % [0,7–3,0]	1,8 [1,2–2,4]	84,9 %

Abbildung 5.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei Sectio:

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

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

ID 2028

Tabelle 5.1.6

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

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 139	0,8 % 516 von 68.752	0,9 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–1,7]	60,8 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	0,7 % 1 von 140	0,7 % 528 von 70.990	0,8 % [0,0–2,3]	0,9 [0,0–2,7]	64,2 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,0 % 0 von 172	0,8 % 635 von 78.122	0,8 % [0,0–2,1]	0,8 [0,0–2,5]	60,1 %
2014–2016	0,4 % 2 von 451	≤0,2 %	0,2 % 1 von 451	0,8 % 1.679 von 217.864	0,8 % [0,0–1,7]	0,5 [0,0–1,6]	39,3 %

Abbildung 5.1.8

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

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

Risikoadjustierung für den Indikator

Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio:

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

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

ID 2029

Tabelle 5.1.7

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

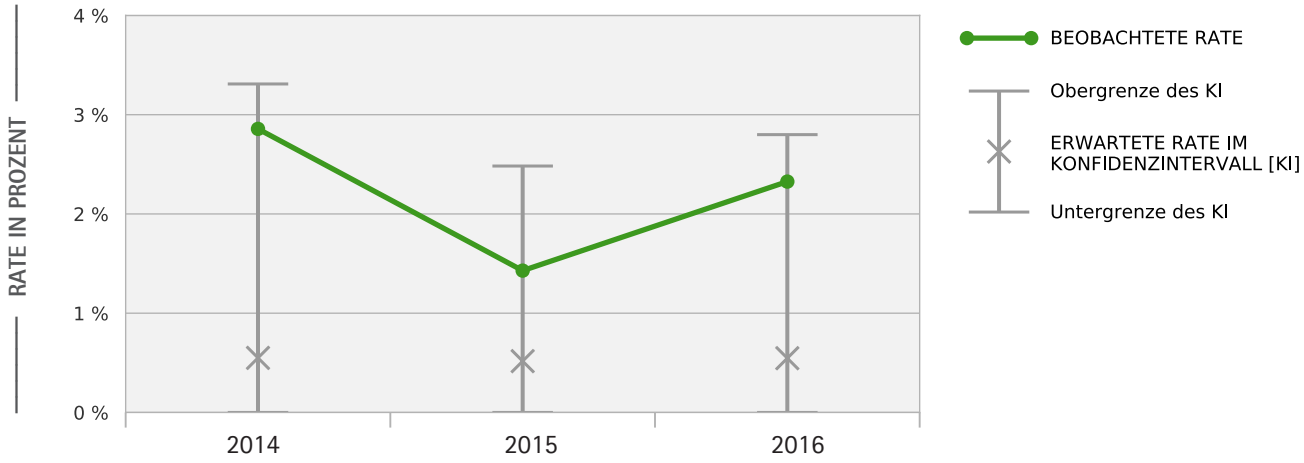
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,9 % 4 von 140	2,9 % 4 von 140	2,9 % 4 von 140	0,5 % 378 von 68.747	[0,0–3,3]	5,2 [4,8–5,6]	95,7 %
2015	1,4 % 2 von 140	1,4 % 2 von 140	1,4 % 2 von 140	0,5 % 367 von 70.984	[0,0–2,5]	2,8 [2,4–3,1]	86,5 %
2016	2,3 % 4 von 172	2,3 % 4 von 172	2,3 % 4 von 172	0,5 % 427 von 78.117	[0,0–2,8]	4,3 [3,9–4,6]	95,9 %
2014–2016	2,2 % 10 von 452	2,2 % 10 von 452	2,2 % 10 von 452	0,5 % 1.172 von 217.848	[0,0–1,9]	4,1 [4,0–4,2]	97,2 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio

ID 2030

Tabelle 5.1.8

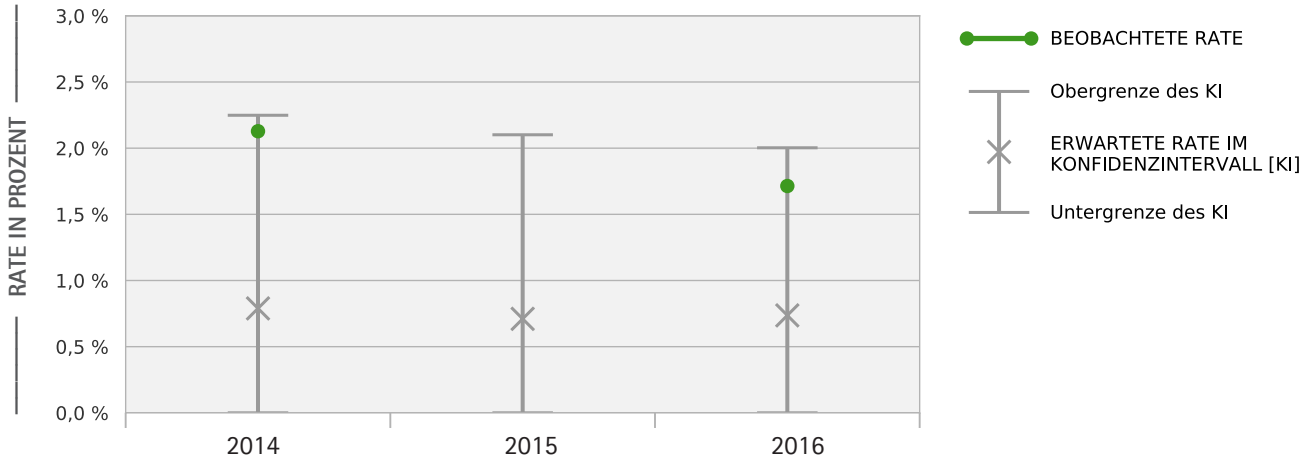
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,1 % 3 von 141	1,4 % 2 von 146	1,4 % 2 von 141	0,8 % 548 von 69.389	0,8 % [0,0–2,2]	2,7 [0,8–4,5]	85,9 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	0,7 % 1 von 140	0,7 % 509 von 71.577	0,7 % [0,0–2,1]	1,0 [0,0–3,0]	67,9 %
2016	1,7 % 3 von 175	1,7 % 3 von 177	1,1 % 2 von 175	0,7 % 551 von 78.689	0,7 % [0,0–2,0]	2,3 [0,6–4,0]	84,9 %
2014–2016	1,5 % 7 von 456	1,3 % 6 von 465	1,1 % 5 von 456	0,7 % 1.608 von 219.655	0,7 % [0,0–1,5]	2,1 [1,0–3,1]	86,3 %

Abbildung 5.1.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach Entbindung durch Sectio:

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

5.1.3 Weitere Kennzahlen

Anteil Sectiones an allen Entbindungen

Tabelle 5.1.9

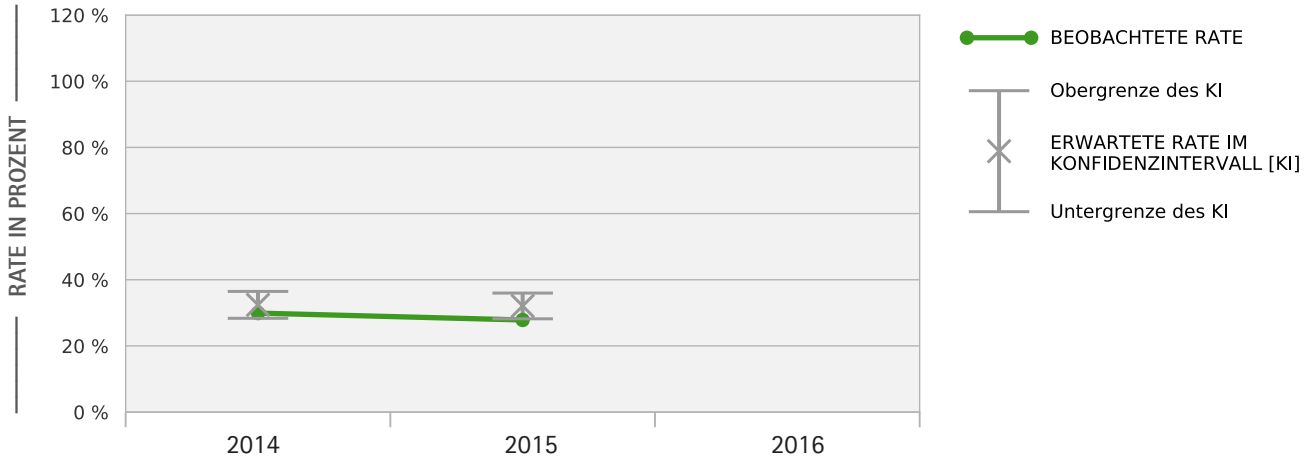
Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	29,9 % 146 von 488	nd	nd	32,4 % 70.259 von 216.768	[28,3–36,5]	0,9 [0,9–0,9]	36,8 %
2015	27,8 % 142 von 510	nd	nd	32,1 % 72.432 von 225.760	[28,2–36,0]	0,9 [0,9–0,9]	28,6 %
2016	-	nd	nd	- 79.519 von 0		-	-
2014–2016	31,8 % 465 von 1.464	nd	nd	33,6 % 222.210 von 660.936	[31,2–36,0]	0,9 [0,9–0,9]	42,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.11

Anteil Sectiones an allen Entbindungen (2014–2016)



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

Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie

Tabelle 5.1.10

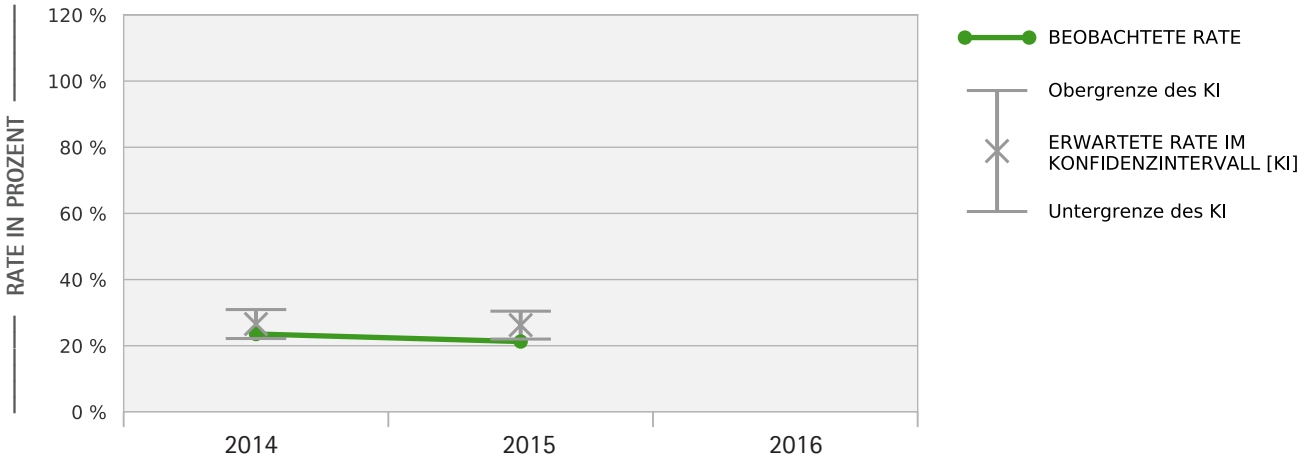
Anteil Sectiones bei reifgeborenen Einlingen ohne Lageanomalie (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	23,5 % 85 von 361	nd	nd	26,6 % 43.662 von 164.397	[22,2–30,9]	0,9 [0,9–0,9]	33,1 %
2015	21,3 % 77 von 362	nd	nd	26,2 % 44.938 von 171.306	[22,0–30,4]	0,8 [0,8–0,8]	23,8 %
2016	-	nd	nd	- 49.653 von 0		-	-
2014–2016	24,6 % 257 von 1.045	nd	nd	27,7 % 138.253 von 499.336	[25,1–30,3]	0,9 [0,9–0,9]	30,7 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.12

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



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

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach Sectio

Tabelle 5.1.11

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

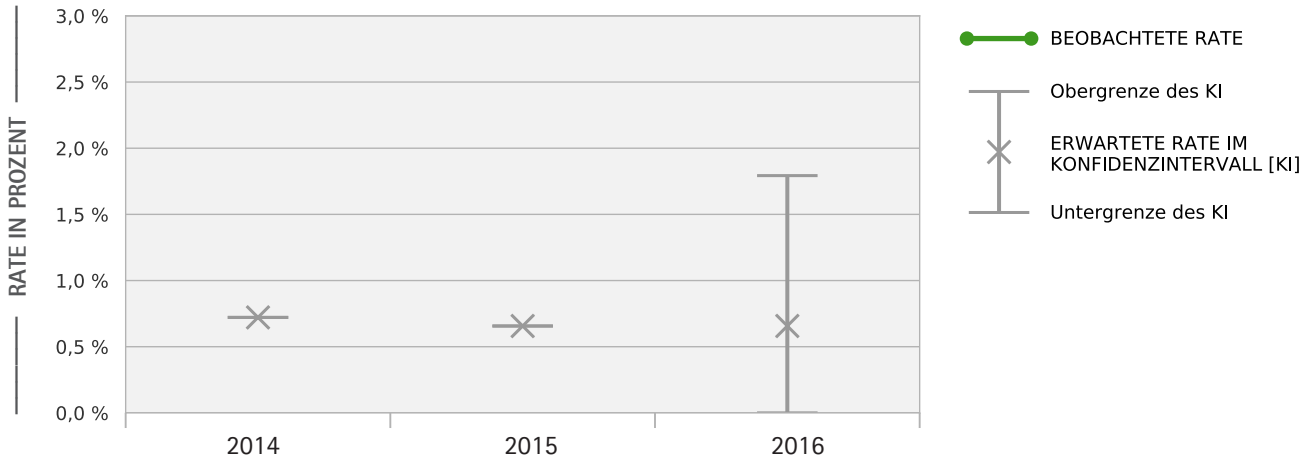
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 139	0,7 % 496 von 68.751	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	60,8 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 140	0,7 % 466 von 70.983	[0,7–0,7]	0,0 [0,0–0,0]	61,3 %
2016	≤0,6 %	≤0,6 %	0,6 % 1 von 172	0,7 % 513 von 78.116	[0,0–1,8]	0,9 [0,8–1,0]	62,4 %
2014–2016	≤0,2 %	≤0,2 %	0,2 % 1 von 451	0,7 % 1.475 von 217.850	[0,2–1,1]	0,3 [0,3–0,4]	31,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.13

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



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

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

Tabelle 5.1.12

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

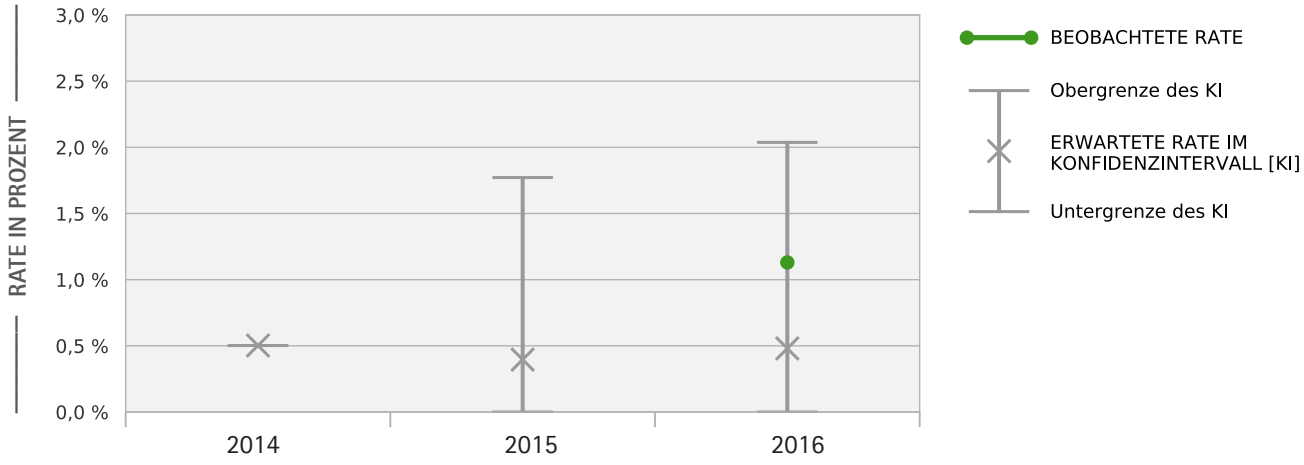
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 139	0,5 % 353 von 70.259	[0,5–0,5]	0,0 [0,0–0,0]	66,5 %
2015	≤0,7 %	≤0,7 %	0,0 % 0 von 140	0,4 % 287 von 72.432	[0,0–1,8]	1,8 [1,5–2,1]	80,5 %
2016	1,1 % 2 von 177	≤0,6 %	0,0 % 0 von 172	0,5 % 382 von 79.519	[0,0–2,0]	2,4 [2,1–2,6]	84,7 %
2014–2016	0,6 % 3 von 465	≤0,2 %	0,0 % 0 von 451	0,5 % 1.022 von 222.210	[0,0–1,2]	1,4 [1,3–1,5]	74,5 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.1.14

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

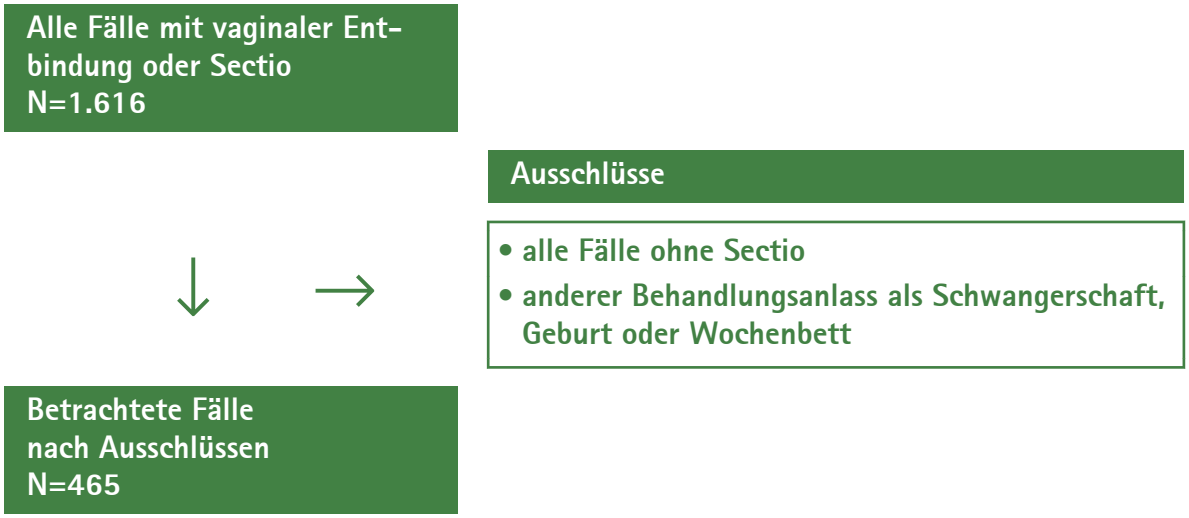


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.1.4 Basisdeskription

Abbildung 5.1.15

Ein- und Ausschlüsse bei Sectio*



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

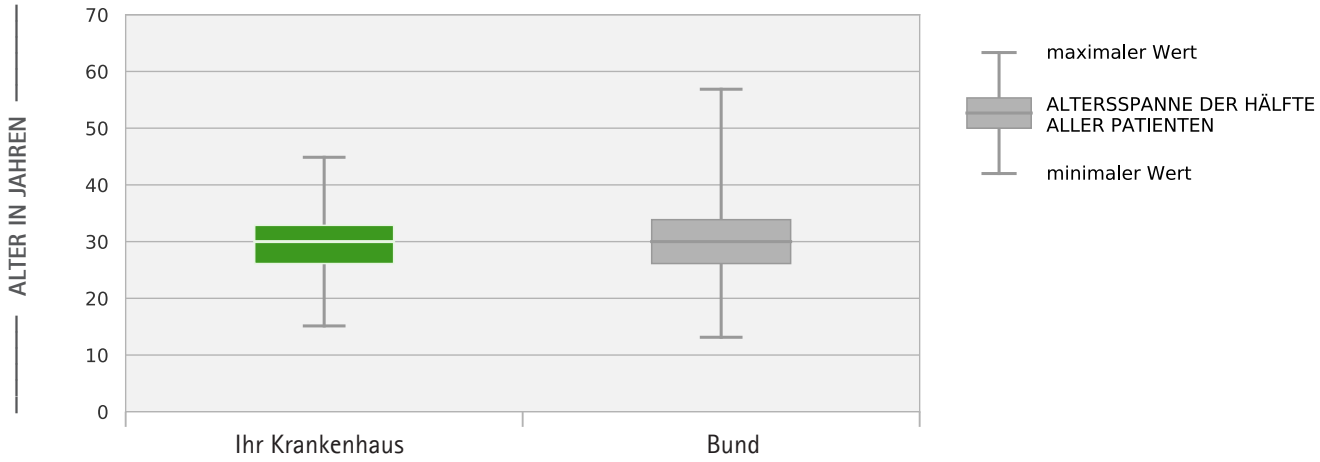
Tabelle 5.1.13

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

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

Abbildung 5.1.16

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio

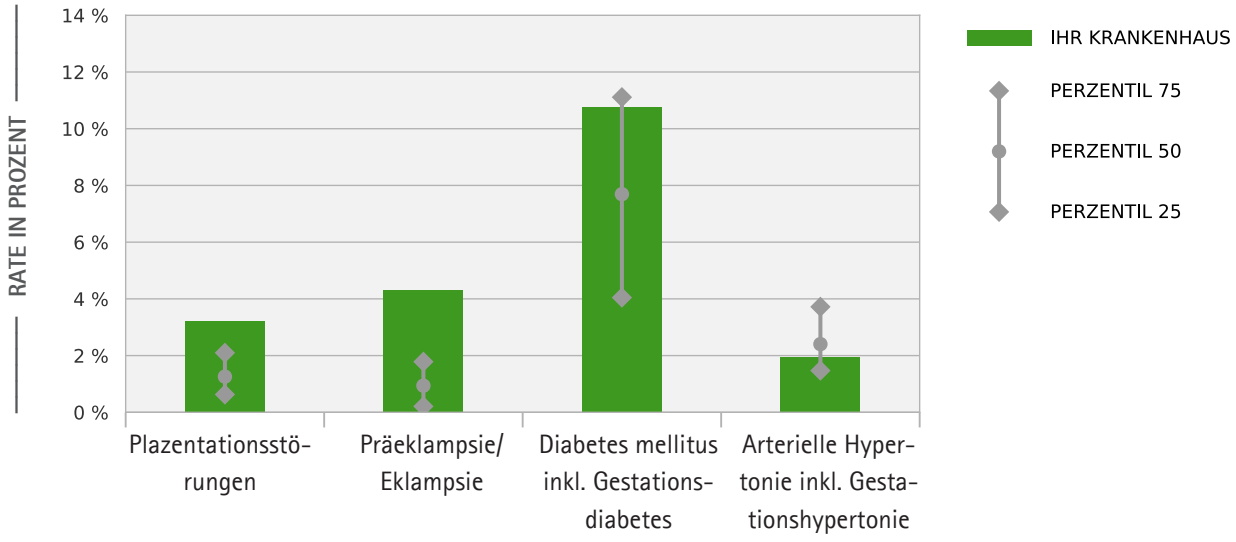
Tabelle 5.1.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	2,1 % 3 von 146	4,9 % 7 von 142	2,8 % 5 von 177	3,2 % 15 von 465	1,7 % 3.768 von 222.210	95 %
Präeklampsie/Eklampsie	5,5 % 8 von 146	4,2 % 6 von 142	3,4 % 6 von 177	4,3 % 20 von 465	1,4 % 3.173 von 222.210	98 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	11,0 % 16 von 146	12,7 % 18 von 142	9,0 % 16 von 177	10,8 % 50 von 465	9,6 % 21.336 von 222.210	72 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	2,7 % 4 von 146	1,4 % 2 von 142	1,7 % 3 von 177	1,9 % 9 von 465	2,7 % 5.895 von 222.210	37 %

Abbildung 5.1.17

Begleiterkrankungen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio

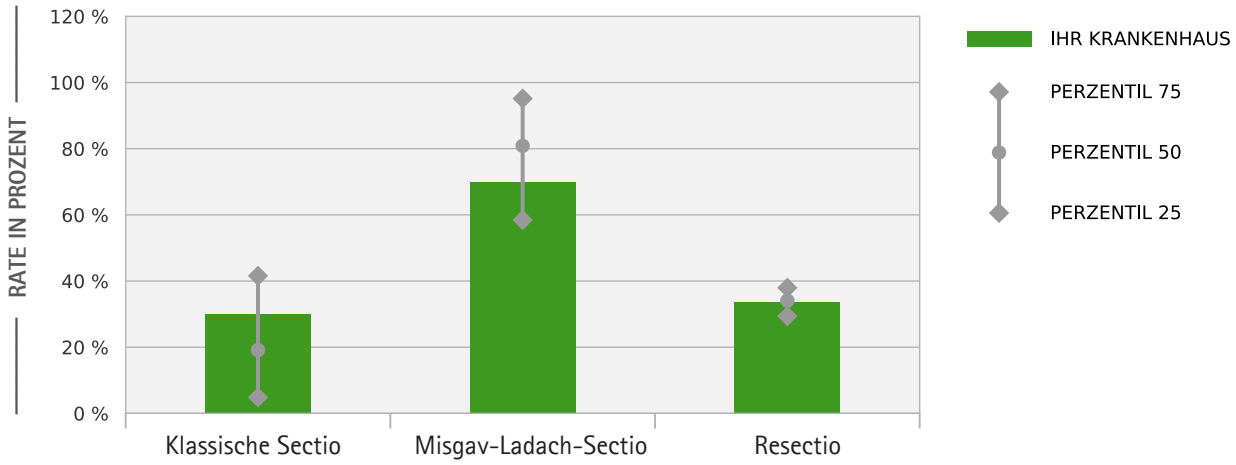
Tabelle 5.1.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Klassische Sectio	32,2 % 47 von 146	31,7 % 45 von 142	27,1 % 48 von 177	30,1 % 140 von 465	28,3 % 62.817 von 222.210	65 %
Misgav-Ladach-Sectio	67,8 % 99 von 146	68,3 % 97 von 142	72,9 % 129 von 177	69,9 % 325 von 465	71,7 % 159.393 von 222.210	35 %
Resectio	28,8 % 42 von 146	37,3 % 53 von 142	35,0 % 62 von 177	33,8 % 157 von 465	33,4 % 74.154 von 222.210	48 %

Abbildung 5.1.18

Behandlungsverfahren im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

Schwangerschaftsdauer bei Sectio

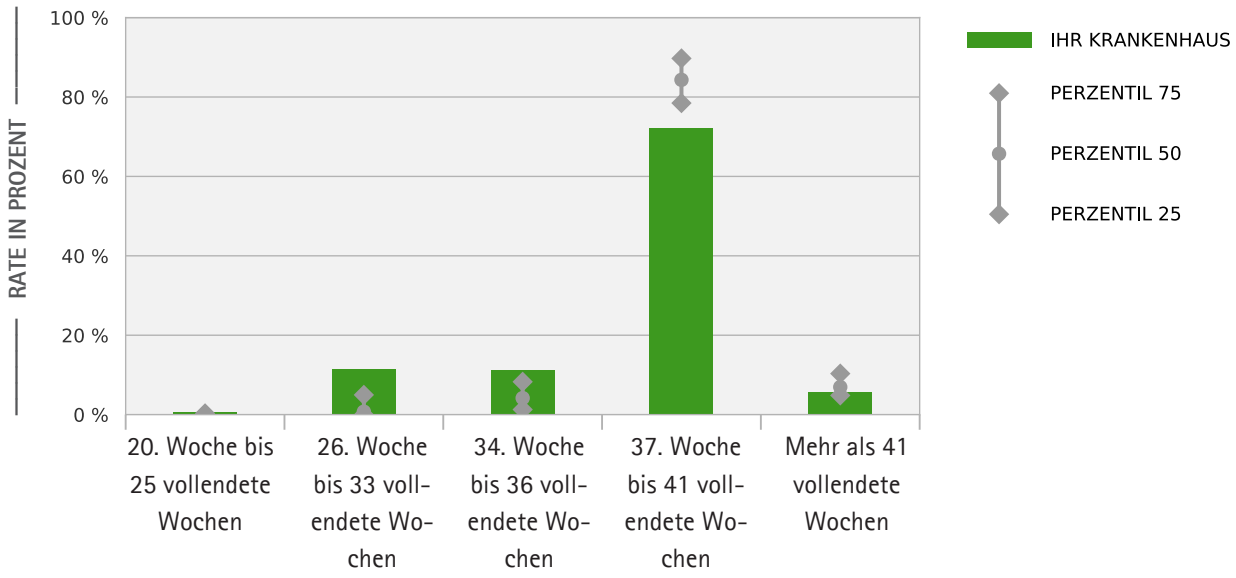
Tabelle 5.1.16

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	2,1 % 3 von 146	0,0 % 0 von 142	0,0 % 0 von 177	0,6 % 3 von 465	0,8 % 1.711 von 222.210	80 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	8,2 % 12 von 146	12,0 % 17 von 142	13,6 % 24 von 177	11,4 % 53 von 465	4,6 % 10.147 von 222.210	95 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	12,3 % 18 von 146	12,0 % 17 von 142	9,6 % 17 von 177	11,2 % 52 von 465	6,6 % 14.694 von 222.210	90 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	72,6 % 106 von 146	71,8 % 102 von 142	71,8 % 127 von 177	72,0 % 335 von 465	81,0 % 179.942 von 222.210	8 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	5,5 % 8 von 146	5,6 % 8 von 142	5,7 % 10 von 177	5,6 % 26 von 465	7,0 % 15.616 von 222.210	32 %

Abbildung 5.1.19

Schwangerschaftsdauer bei Sectio (2014–2016)



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

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio

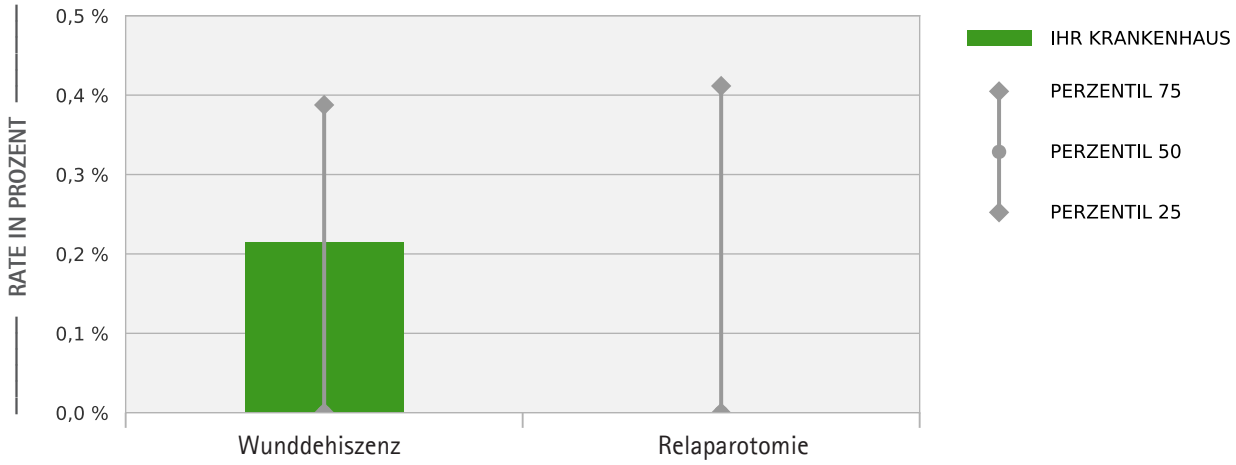
Tabelle 5.1.17

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Wunddehiszenz	0,0 % 0 von 146	0,0 % 0 von 142	0,6 % 1 von 177	0,2 % 1 von 465	0,3 % 653 von 222.210	64 %
Relaparotomie	0,0 % 0 von 146	0,0 % 0 von 142	0,0 % 0 von 177	0,0 % 0 von 465	0,2 % 551 von 222.210	58 %

Abbildung 5.1.20

Chirurgische Komplikationen im Startfall bei Sectio (2014–2016)



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

5.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.18

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.19

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.1.20

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

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

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.2 Vaginale Entbindung

5.2.1 Krankenhäuser und Fälle

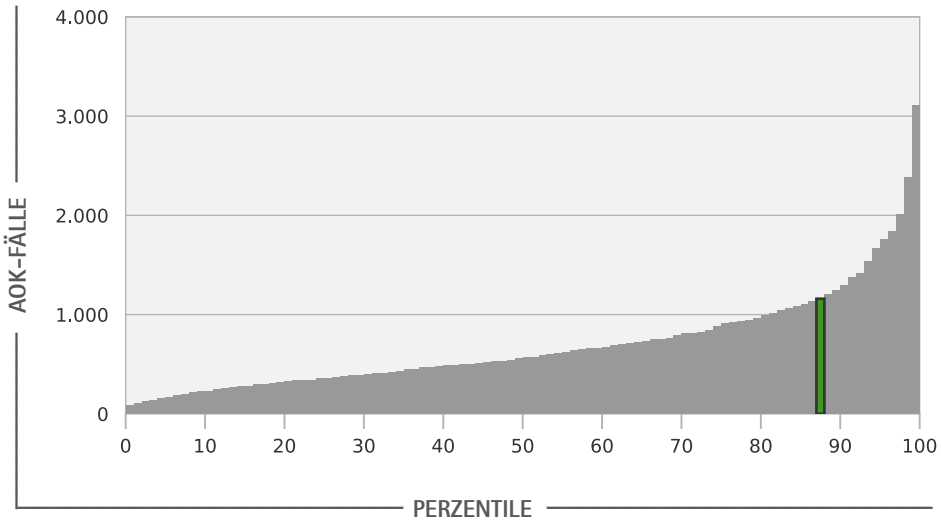
Tabelle 5.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	342	85 %	706	149.690	112	178	272	1.045
2015	368	87 %	704	156.489	115	182	289	1.015
2016	441	89 %	688	173.078	131	208	327	1.078
2014-2016	1.151	88 %	708	479.257	353	557	881	3.110

Abbildung 5.2.1

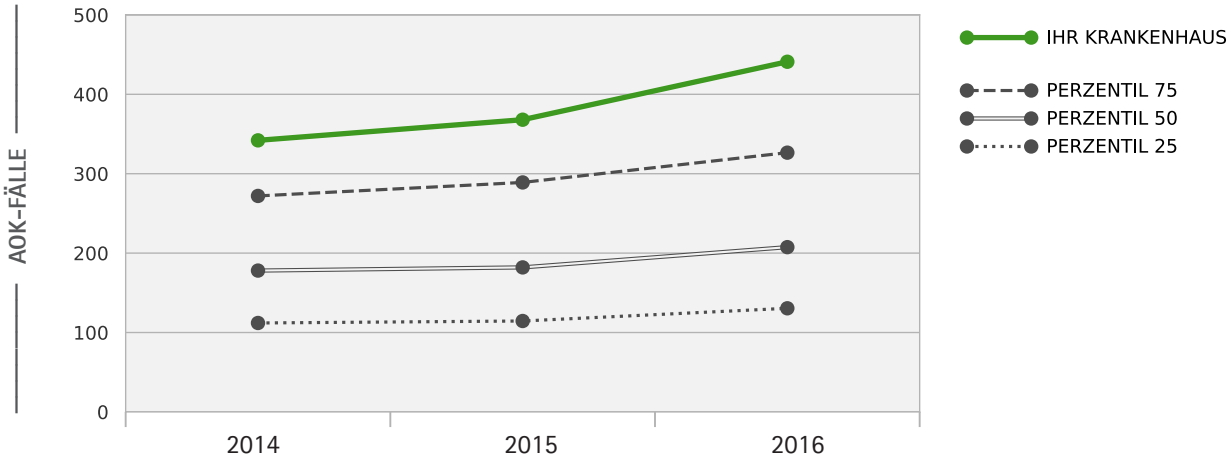
AOK-Fälle mit vaginaler Entbindung nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 5.2.2

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



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

5.2.2 Indikatoren

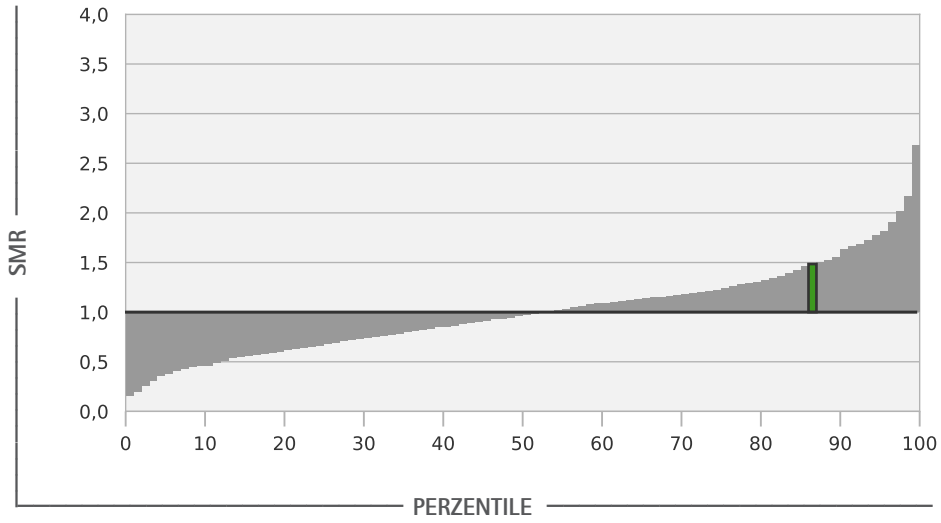
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung

ID 2025

Abbildung 5.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.2.2

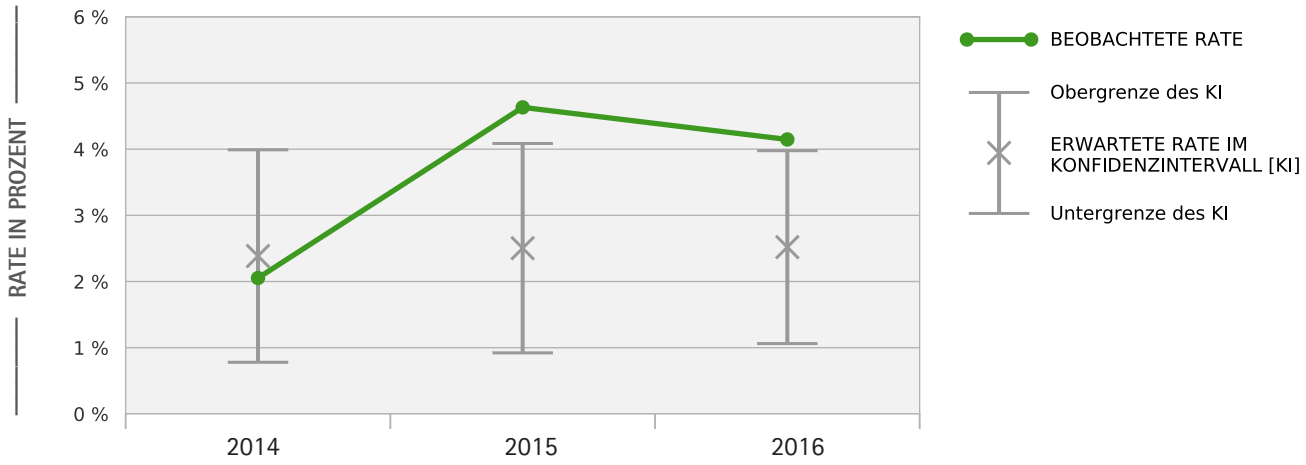
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	2,1 % 7 von 341	≤0,3 %	0,0 % 0 von 341	2,5 % 3.769 von 148.680	2,4 % [0,8–4,0]	0,9 [0,2–1,5]	48,2 %
2015	4,6 % 17 von 367	≤0,3 %	0,3 % 1 von 366	2,6 % 4.004 von 155.561	2,5 % [0,9–4,1]	1,8 [1,2–2,5]	91,2 %
2016	4,1 % 18 von 434	≤0,2 %	0,0 % 0 von 434	2,5 % 4.330 von 172.104	2,5 % [1,1–4,0]	1,6 [1,1–2,2]	89,0 %
2014–2016	3,7 % 42 von 1.142	≤0,1 %	0,1 % 1 von 1.141	2,5 % 12.103 von 476.345	2,5 % [1,6–3,4]	1,5 [1,1–1,8]	87,1 %

Abbildung 5.2.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung:

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

Tabelle 5.2.3

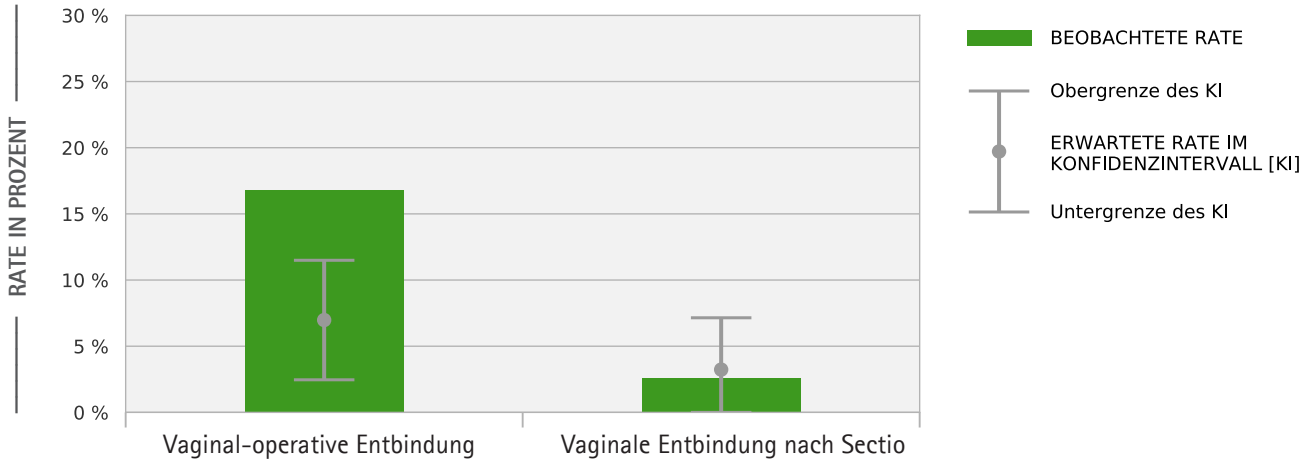
Gesamtkomplikationen bei vaginaler Entbindung Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Vaginal-operative Entbindung	16,8 % 20 von 119	7,8 % 3.408 von 43.857	7,0 % [2,5–11,5]
Vaginale Entbindung nach Sectio	2,6 % 2 von 77	3,4 % 710 von 20.742	3,2 % [0,0–7,1]

Abbildung 5.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2020

Tabelle 5.2.4

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

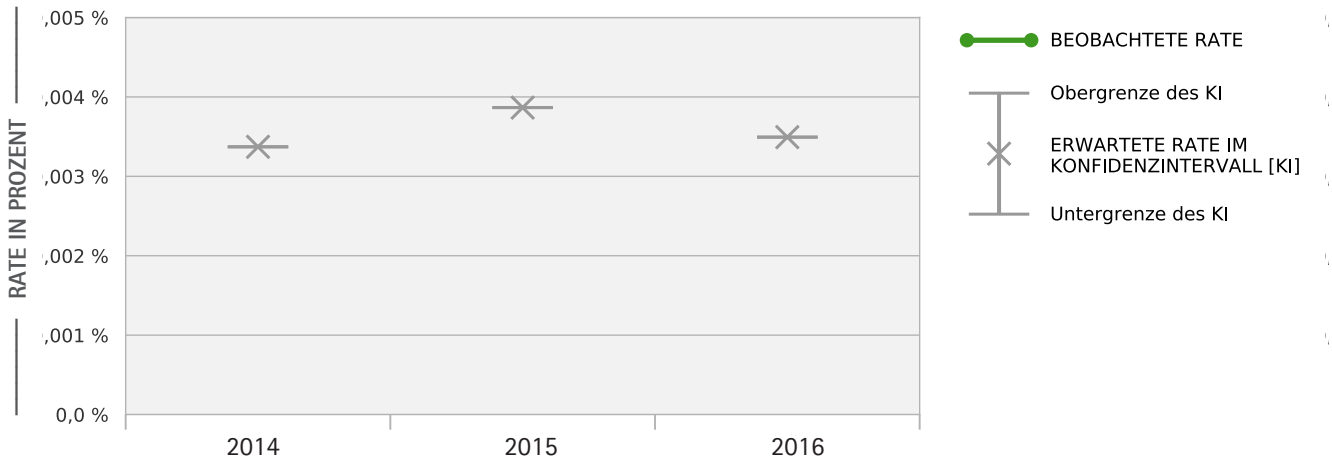
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,3 %	≤0,3 %	nd	0,0 % 5 von 148.291	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,3 %
2015	≤0,3 %	≤0,3 %	nd	0,0 % 6 von 155.198	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,1 %
2016	≤0,2 %	≤0,2 %	nd	0,0 % 6 von 171.742	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	99,1 %
2014–2016	≤0,1 %	≤0,1 %	nd	0,0 % 17 von 475.231	[0,0–0,0]	0,0 [0,0–0,0]	97,6 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei vaginaler Entbindung:

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung

ID 2021

Tabelle 5.2.5

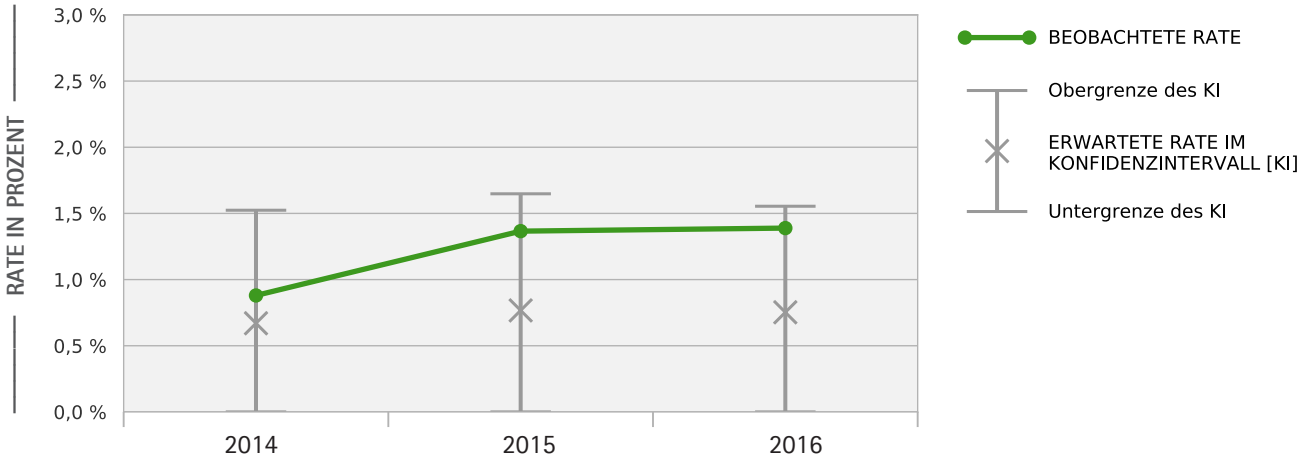
Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,9 % 3 von 341	≤0,3 %	0,0 % 0 von 341	0,7 % 1.043 von 148.319	0,7 % [0,0–1,5]	1,3 [0,0–2,6]	66,9 %
2015	1,4 % 5 von 366	≤0,3 %	0,0 % 0 von 366	0,6 % 990 von 155.208	0,8 % [0,0–1,6]	1,8 [0,6–2,9]	80,3 %
2016	1,4 % 6 von 432	≤0,2 %	0,0 % 0 von 432	0,6 % 1.067 von 171.720	0,8 % [0,0–1,6]	1,8 [0,8–2,9]	84,2 %
2014–2016	1,2 % 14 von 1.139	≤0,1 %	0,0 % 0 von 1.139	0,7 % 3.100 von 475.247	0,7 % [0,2–1,2]	1,7 [1,0–2,3]	81,5 %

Abbildung 5.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Transfusion innerhalb von 7 Tagen bei vaginaler Entbindung:

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

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

ID 2022

Tabelle 5.2.6

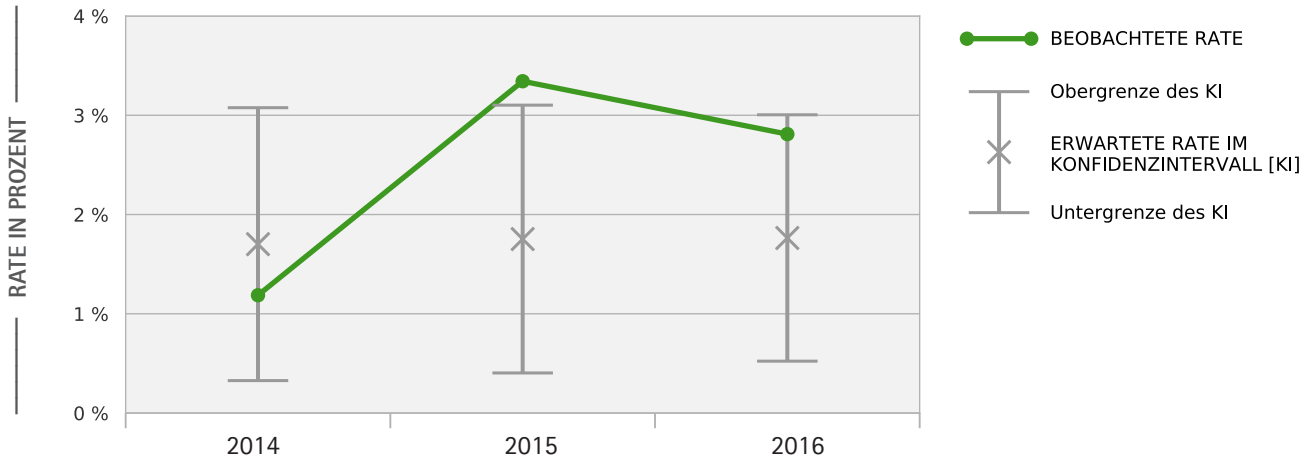
Höhergradige Dammrisse und chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	1,2 % 4 von 337	≤0,3 %	0,0 % 0 von 337	1,9 % 2.791 von 146.487	1,7 % [0,3–3,1]	0,7 [0,0–1,5]	42,5 %
2015	3,3 % 12 von 359	≤0,3 %	0,3 % 1 von 358	2,0 % 3.075 von 153.544	1,8 % [0,4–3,1]	1,9 [1,1–2,7]	90,2 %
2016	2,8 % 12 von 427	≤0,2 %	0,0 % 0 von 426	2,0 % 3.336 von 170.082	1,8 % [0,5–3,0]	1,6 [0,9–2,3]	83,7 %
2014–2016	2,5 % 28 von 1.123	≤0,1 %	0,1 % 1 von 1.121	2,0 % 9.202 von 470.113	1,7 % [1,0–2,5]	1,4 [1,0–1,9]	83,3 %

Abbildung 5.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 2023

Tabelle 5.2.7

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

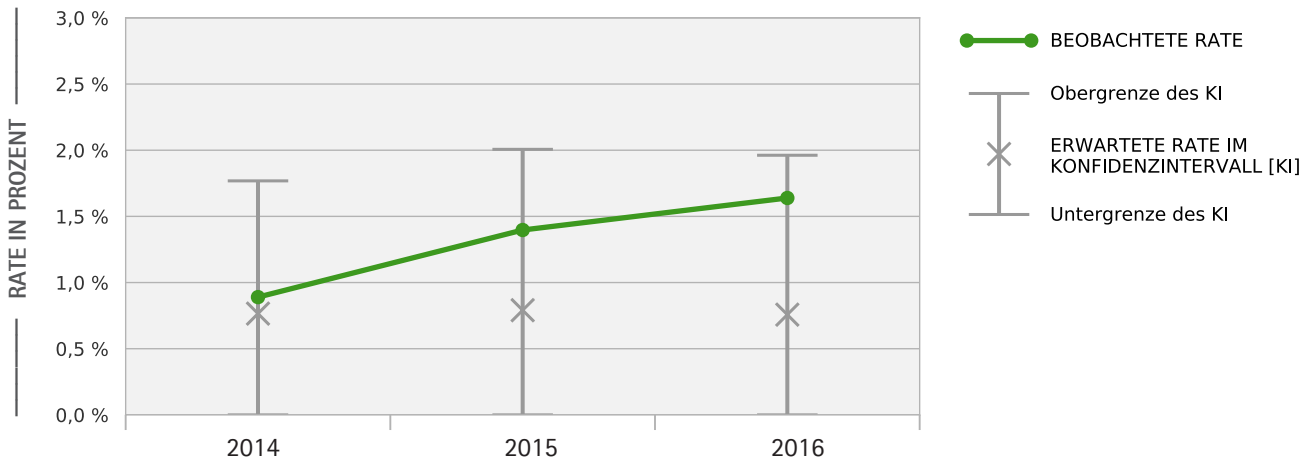
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,9 % 3 von 337	0,9 % 3 von 337	0,9 % 3 von 337	0,8 % 1.121 von 146.457	[0,0–1,8]	1,2 [1,1–1,2]	62,5 %
2015	1,4 % 5 von 358	1,4 % 5 von 358	1,1 % 4 von 358	0,8 % 1.214 von 153.493	[0,0–2,0]	1,8 [1,7–1,8]	80,0 %
2016	1,6 % 7 von 427	1,6 % 7 von 427	1,6 % 7 von 427	0,8 % 1.288 von 170.038	[0,0–2,0]	2,2 [2,1–2,2]	88,5 %
2014–2016	1,3 % 15 von 1.122	1,3 % 15 von 1.122	1,2 % 14 von 1.122	0,8 % 3.623 von 469.988	[0,1–1,4]	1,7 [1,7–1,8]	85,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Für diesen Indikator erfolgt keine Risikoadjustierung.

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung

ID 2024

Tabelle 5.2.8

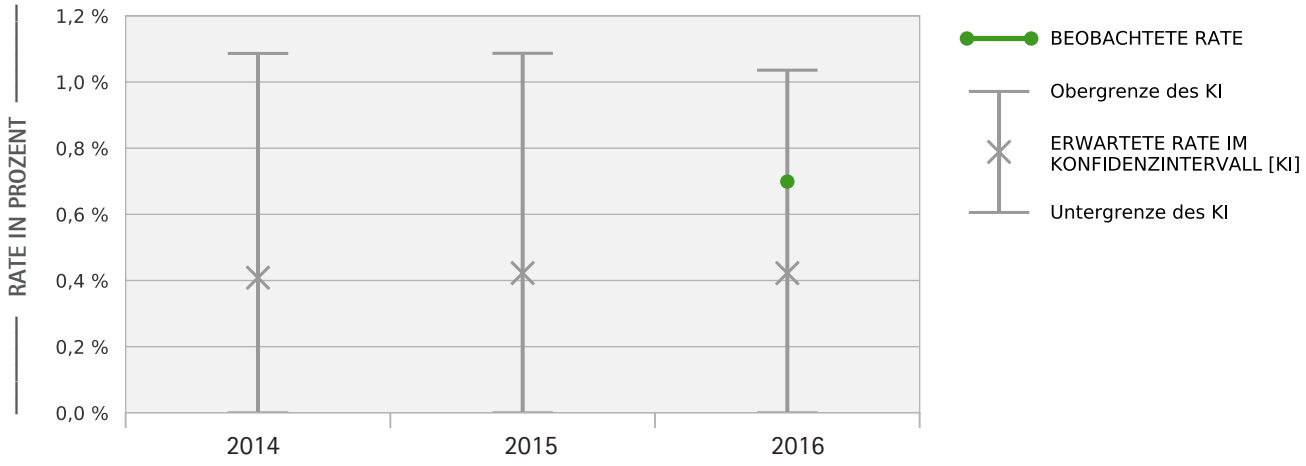
Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,3 %	≤0,3 %	0,0 % 0 von 340	0,4 % 642 von 147.829	0,4 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–1,7]	49,7 %
2015	≤0,3 %	≤0,3 %	0,0 % 0 von 366	0,4 % 624 von 154.726	0,4 % [0,0–1,1]	0,0 [0,0–1,6]	50,1 %
2016	0,7 % 3 von 429	0,7 % 3 von 429	0,7 % 3 von 429	0,4 % 679 von 171.269	0,4 % [0,0–1,0]	1,7 [0,2–3,1]	76,5 %
2014–2016	0,3 % 3 von 1.135	0,3 % 3 von 1.135	0,3 % 3 von 1.135	0,4 % 1.945 von 473.824	0,4 % [0,0–0,8]	0,6 [0,0–1,5]	37,4 %

Abbildung 5.2.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Infektionen innerhalb von 30 Tagen nach vaginaler Entbindung:

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

5.2.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 5.2.9

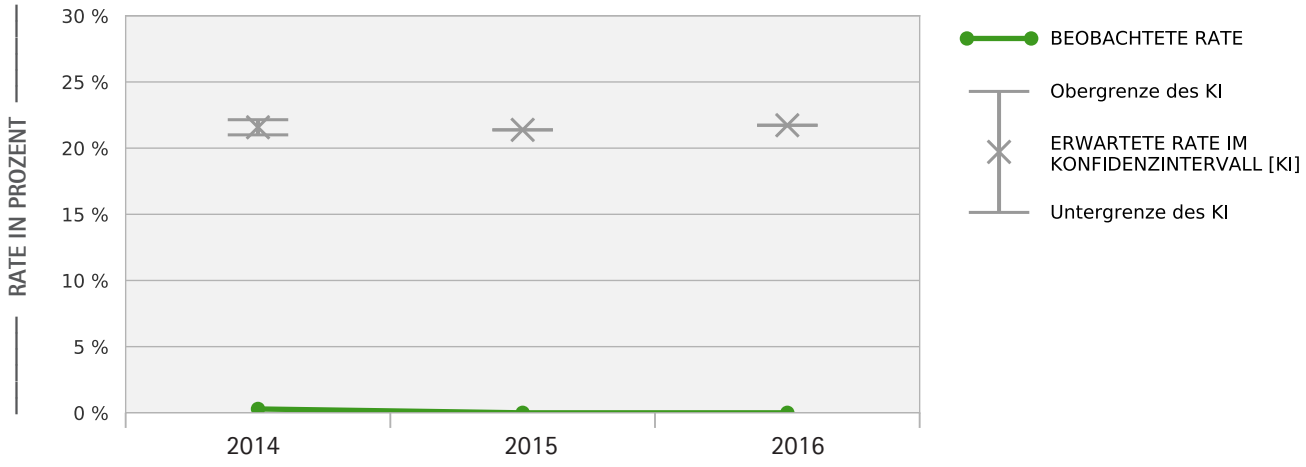
Anteil Periduralanästhesie und spinale Anästhesie bei vaginaler Entbindung (PDA-Rate) (2014–2016)

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,3 % 1 von 342	nd	nd	21,6 % 32.295 von 149.690	[21,0–22,1]	0,0 [0,0–0,0]	4,4 %
2015	0,0 % 0 von 368	nd	nd	21,4 % 33.459 von 156.489	[21,4–21,4]	0,0 [0,0–0,0]	5,5 %
2016	0,0 % 0 von 441	nd	nd	21,7 % 37.608 von 173.078	[21,7–21,7]	0,0 [0,0–0,0]	4,4 %
2014–2016	0,1 % 1 von 1.151	nd	nd	21,6 % 103.362 von 479.257	[21,4–21,7]	0,0 [0,0–0,0]	2,0 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.11

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



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

Entzündliche Brusterkrankungen innerhalb von 90 Tagen nach vaginaler Entbindung

Tabelle 5.2.10

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

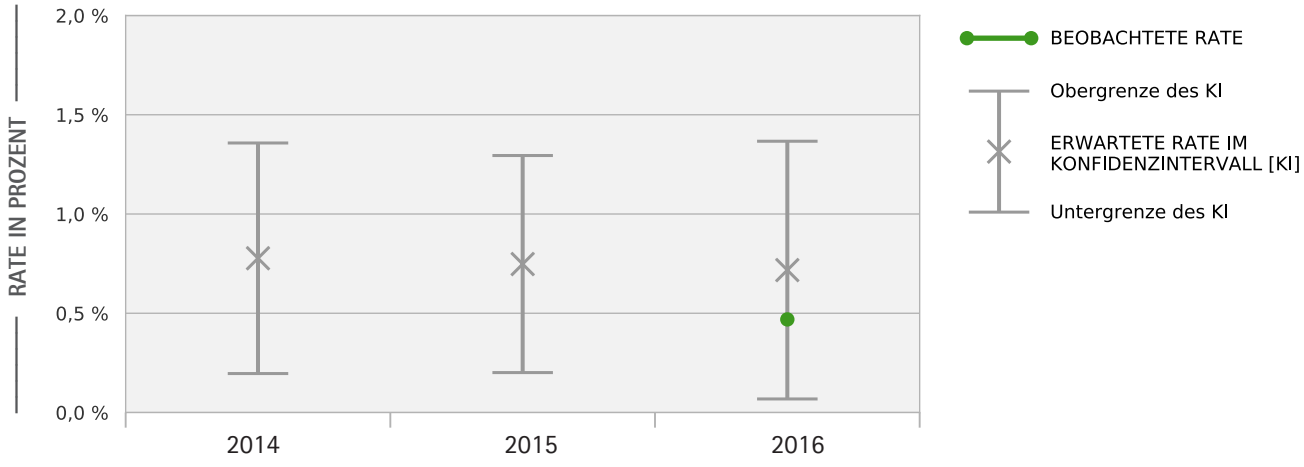
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,3 %	≤0,3 %	0,3 % 1 von 337	0,8 % 1.138 von 146.455	[0,2–1,4]	0,4 [0,3–0,4]	37,1 %
2015	≤0,3 %	≤0,3 %	0,3 % 1 von 358	0,7 % 1.148 von 153.499	[0,2–1,3]	0,4 [0,3–0,4]	37,6 %
2016	0,5 % 2 von 426	0,5 % 2 von 426	0,5 % 2 von 426	0,7 % 1.220 von 170.044	[0,1–1,4]	0,7 [0,6–0,7]	45,6 %
2014–2016	0,4 % 4 von 1.121	0,4 % 4 von 1.121	0,4 % 4 von 1.121	0,7 % 3.506 von 469.998	[0,4–1,1]	0,5 [0,5–0,5]	27,4 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.12

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



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

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

Tabelle 5.2.11

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

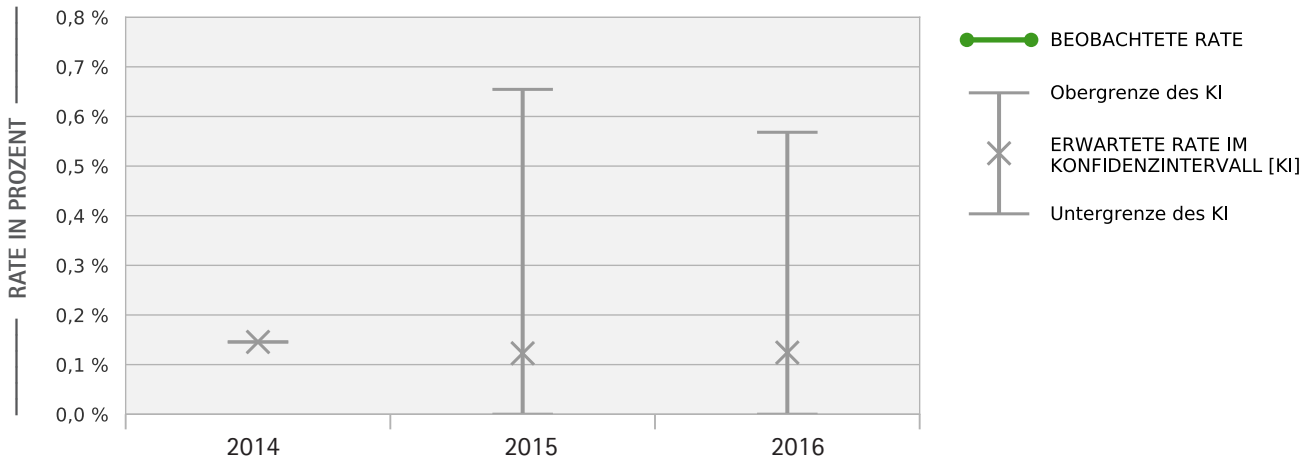
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤0,3 %	≤0,3 %	0,0 % 0 von 337	0,1 % 218 von 149.689	[0,1–0,1]	0,0 [0,0–0,0]	75,9 %
2015	≤0,3 %	≤0,3 %	0,3 % 1 von 358	0,1 % 192 von 156.488	[0,0–0,7]	2,2 [2,0–2,4]	82,1 %
2016	≤0,2 %	≤0,2 %	0,0 % 0 von 426	0,1 % 215 von 173.076	[0,0–0,6]	1,8 [1,7–2,0]	81,5 %
2014–2016	0,2 % 2 von 1.151	0,2 % 2 von 1.121	0,1 % 1 von 1.121	0,1 % 625 von 479.253	[0,0–0,4]	1,3 [1,3–1,4]	70,3 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 5.2.13

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

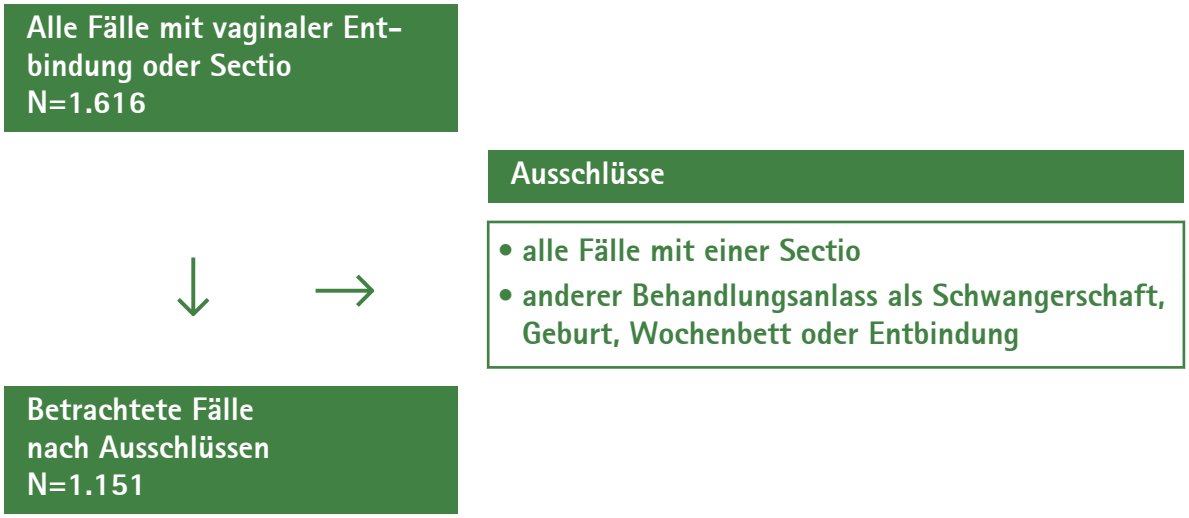


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.2.4 Basisdeskription

Abbildung 5.2.14

Ein- und Ausschlüsse bei vaginaler Entbindung*



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

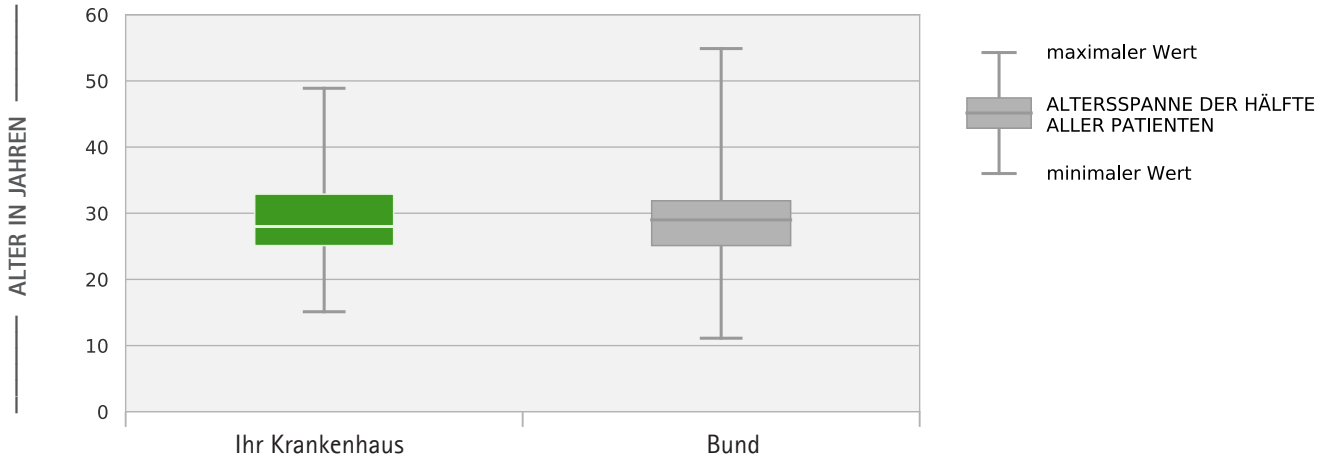
Tabelle 5.2.12

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	33	32
50. Perzentil	28	29
25. Perzentil	25	25

Abbildung 5.2.15

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

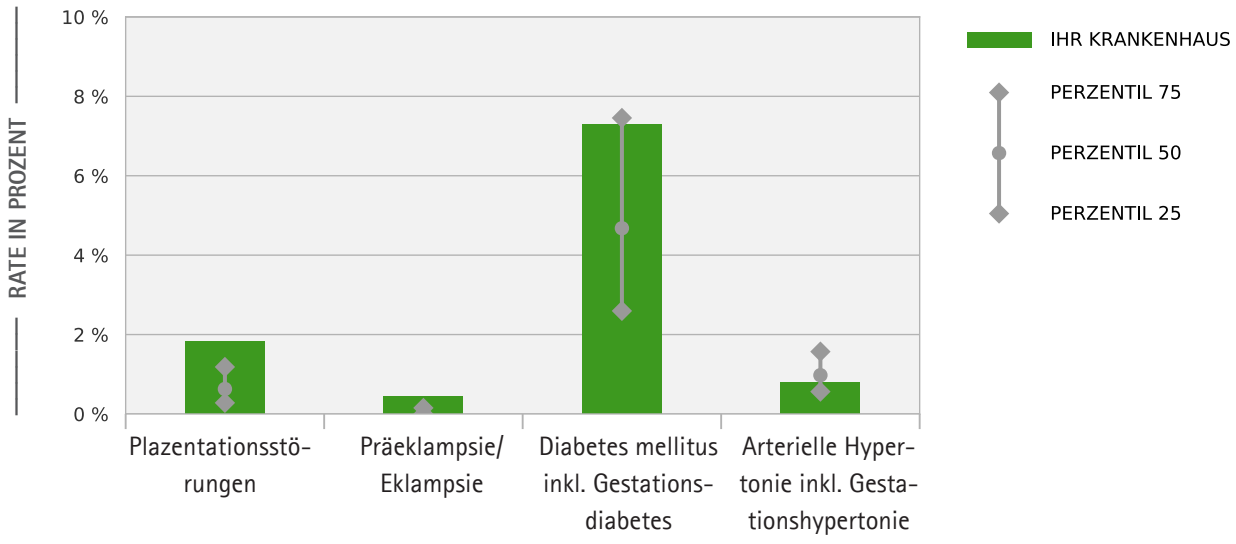
Tabelle 5.2.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Plazentationsstörungen	1,2 % 4 von 342	2,4 % 9 von 368	1,8 % 8 von 441	1,8 % 21 von 1.151	0,8 % 3.958 von 479.257	91 %
Präeklampsie/ Eklampsie	0,3 % 1 von 342	0,8 % 3 von 368	0,2 % 1 von 441	0,4 % 5 von 1.151	0,1 % 499 von 479.257	95 %
Diabetes mellitus inkl. Gestationsdiabetes	6,1 % 21 von 342	8,2 % 30 von 368	7,5 % 33 von 441	7,3 % 84 von 1.151	6,0 % 28.988 von 479.257	74 %
Arterielle Hypertonie inkl. Gestationshypertonie	1,2 % 4 von 342	1,4 % 5 von 368	0,0 % 0 von 441	0,8 % 9 von 1.151	1,1 % 5.378 von 479.257	38 %

Abbildung 5.2.16

Begleiterkrankungen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung

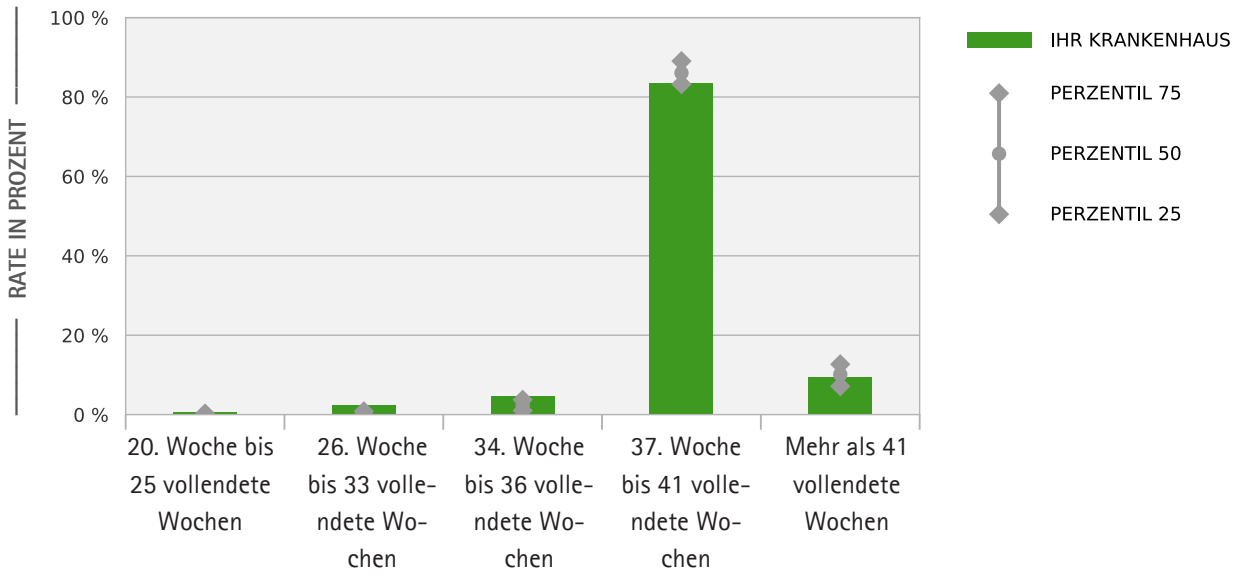
Tabelle 5.2.14

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
20. Woche bis 25 vollendete Wochen	1,5 % 5 von 342	0,5 % 2 von 368	0,0 % 0 von 441	0,6 % 7 von 1.151	0,3 % 1.379 von 479.257	90 %
26. Woche bis 33 vollendete Wochen	0,6 % 2 von 342	3,0 % 11 von 368	3,2 % 14 von 441	2,3 % 27 von 1.151	0,8 % 3.607 von 479.257	97 %
34. Woche bis 36 vollendete Wochen	5,3 % 18 von 342	4,9 % 18 von 368	3,9 % 17 von 441	4,6 % 53 von 1.151	3,0 % 14.414 von 479.257	86 %
37. Woche bis 41 vollendete Wochen	83,6 % 286 von 342	82,9 % 305 von 368	83,7 % 369 von 441	83,4 % 960 von 1.151	85,4 % 409.094 von 479.257	26 %
Mehr als 41 vollendete Wochen	8,5 % 29 von 342	10,3 % 38 von 368	9,3 % 41 von 441	9,4 % 108 von 1.151	10,2 % 48.801 von 479.257	44 %

Abbildung 5.2.17

Schwangerschaftsdauer bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

Dammriss und andere Geburtsverletzungen im Startfall bei vaginaler Entbindung

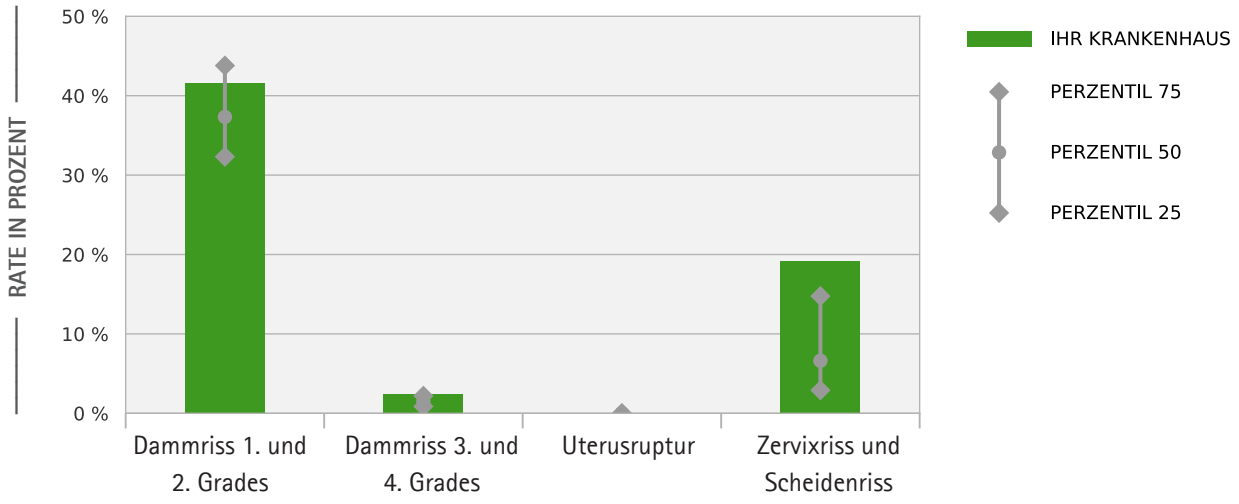
Tabelle 5.2.15

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Dammriss 1. und 2. Grades	38,9 % 133 von 342	41,6 % 153 von 368	43,5 % 192 von 441	41,5 % 478 von 1.151	38,3 % 183.661 von 479.257	68 %
Dammriss 3. und 4. Grades	1,2 % 4 von 342	3,3 % 12 von 368	2,7 % 12 von 441	2,4 % 28 von 1.151	1,7 % 8.168 von 479.257	81 %
Uterusruptur	0,0 % 0 von 342	0,0 % 0 von 368	0,0 % 0 von 441	0,0 % 0 von 1.151	0,0 % 82 von 479.257	90 %
Zervixriss und Scheidenriss	12,3 % 42 von 342	24,7 % 91 von 368	19,7 % 87 von 441	19,1 % 220 von 1.151	10,4 % 49.663 von 479.257	85 %

Abbildung 5.2.18

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



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

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung

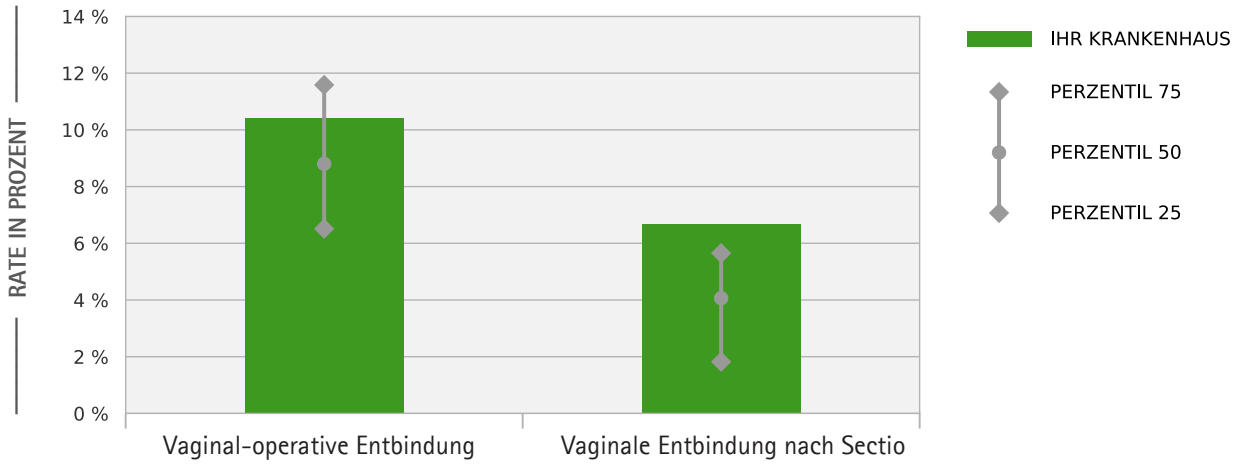
Tabelle 5.2.16

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Vaginal-operative Entbindung	10,5 % 36 von 342	10,1 % 37 von 368	10,7 % 47 von 441	10,4 % 120 von 1.151	9,2 % 44.100 von 479.257	68 %
Vaginale Entbindung nach Sectio	8,5 % 29 von 342	6,5 % 24 von 368	5,4 % 24 von 441	6,7 % 77 von 1.151	4,4 % 20.846 von 479.257	86 %

Abbildung 5.2.19

Entbindungsuntergruppen im Startfall bei vaginaler Entbindung (2014–2016)



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

5.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.17

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.18

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.2.19

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

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

5

Geburtshilfe/ Neonatalogie

Leistungsbereiche

5.1 Sectio

5.2 Vaginale Entbindung

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3 Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (VLBW)

5.3.1 Krankenhäuser und Fälle

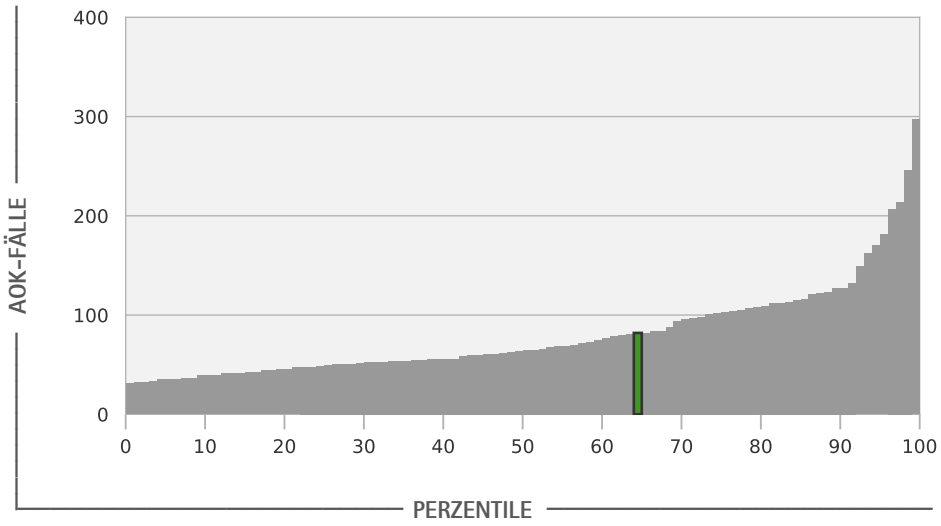
Tabelle 5.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2012–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2012	13	56 %	156	2.283	9	13	18	53
2013	18	73 %	155	2.321	8	13	19	45
2014	17	69 %	156	2.463	9	13	19	63
2015	16	64 %	157	2.600	10	13	22	75
2016	17	62 %	157	2.688	9	15	21	62
2012-2016	81	65 %	157	12.355	49	64	102	297

Abbildung 5.3.1

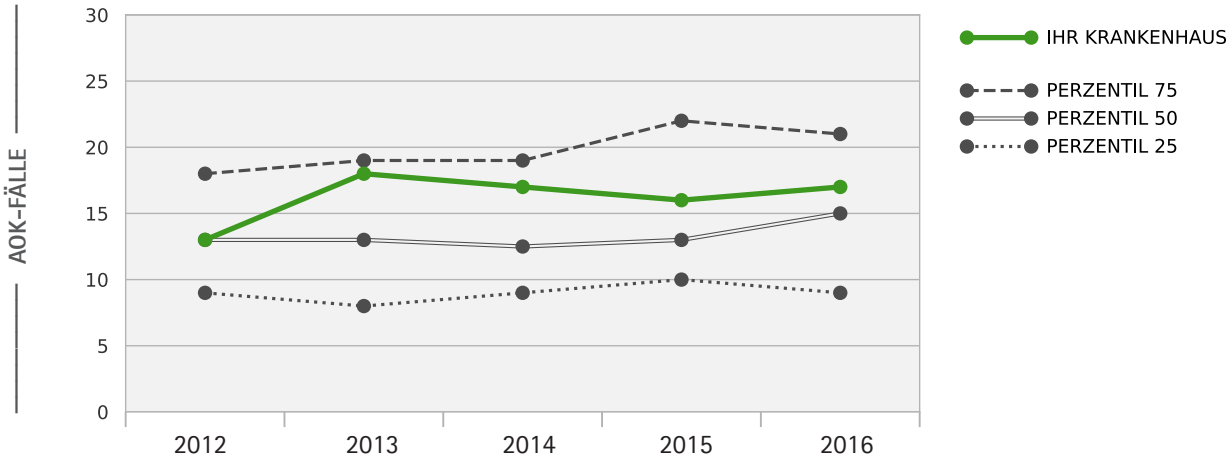
AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht nach Krankenhäusern (2012–2016)



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

Abbildung 5.3.2

AOK-Fälle mit Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht in Ihrem Krankenhaus (2012–2016)



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

5.3.2 Indikatoren

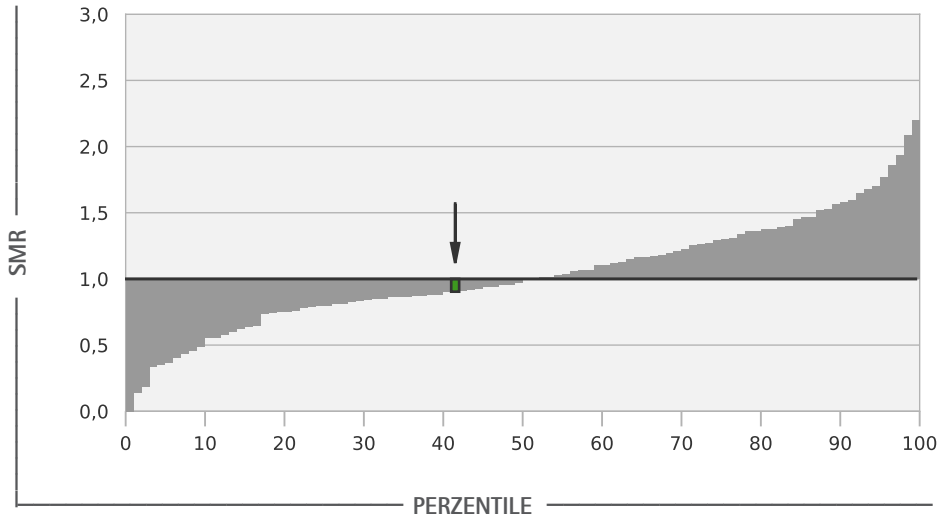
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW

ID 2015

Abbildung 5.3.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2012–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 5.3.2

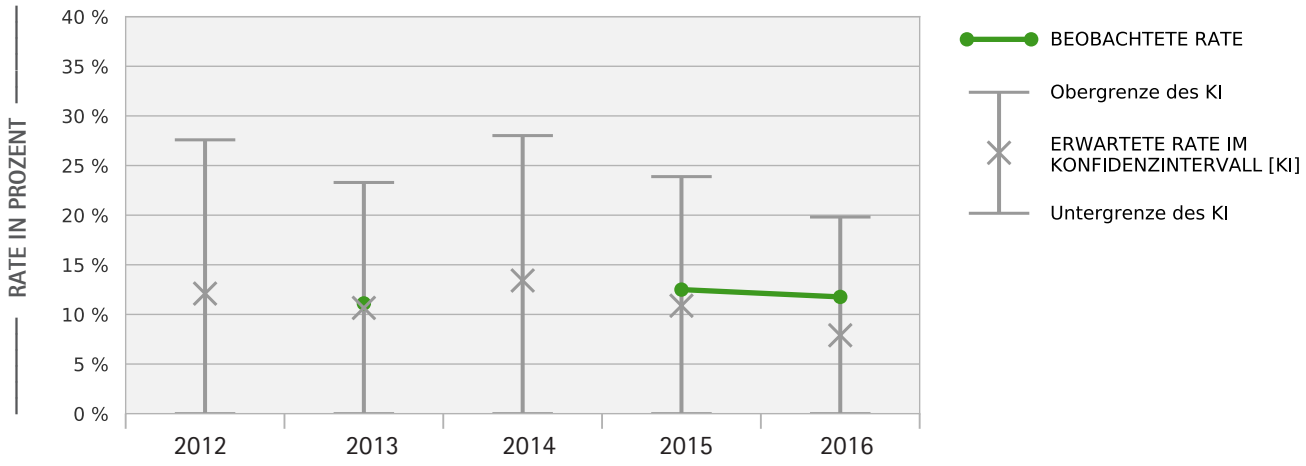
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	13,0 % 297 von 2.283	12,1 % [0,0-27,6]	0,6 [0,0-1,9]	34,6 %
2013	11,1 % 2 von 18	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	11,9 % 277 von 2.321	10,7 % [0,0-23,3]	1,0 [0,0-2,2]	59,4 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	12,2 % 300 von 2.463	13,4 % [0,0-28,0]	0,4 [0,0-1,5]	28,2 %
2015	12,5 % 2 von 16	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	13,2 % 344 von 2.600	10,9 % [0,0-23,9]	1,1 [0,0-2,3]	58,0 %
2016	11,8 % 2 von 17	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	12,1 % 325 von 2.688	7,9 % [0,0-19,8]	1,5 [0,0-3,0]	78,3 %
2012-2016	9,9 % 8 von 81	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	12,5 % 1.543 von 12.355	10,9 % [4,9-17,0]	0,9 [0,4-1,5]	42,0 %

Abbildung 5.3.4

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW (2012-2016)



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

5

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen 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

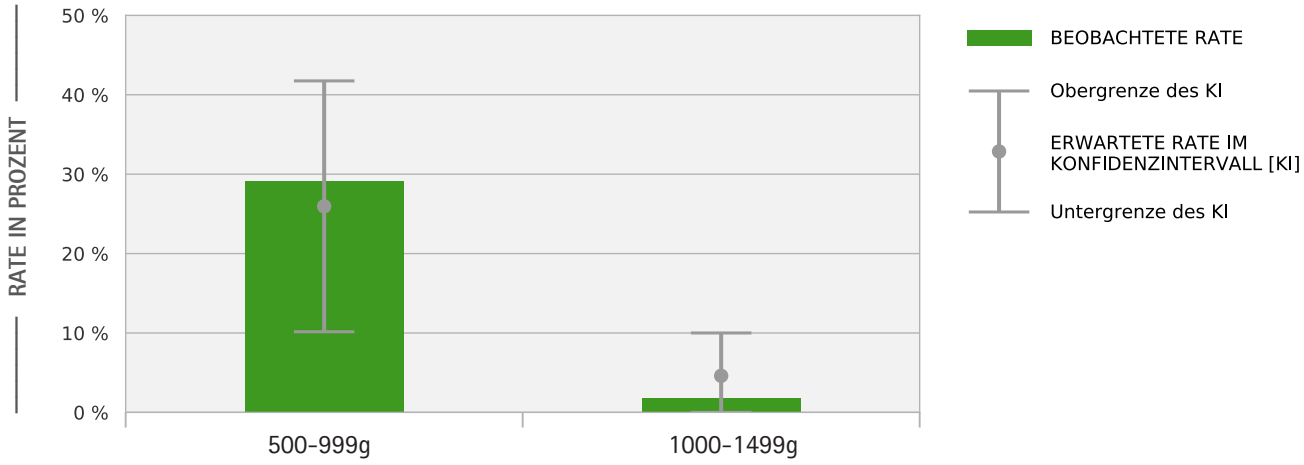
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen oder schwere Erkrankungen bei VLBW Subgruppen (2012-2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
500-999g	29,2 % 7 von 24	24,1 % 1.249 von 5.182	25,9 % [10,2-41,7]
1000-1499g	1,8 % 1 von 57	4,1 % 294 von 7.173	4,6 % [0,0-10,0]

Abbildung 5.3.5

Subgruppen (2012-2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW

ID 2014

Tabelle 5.3.4

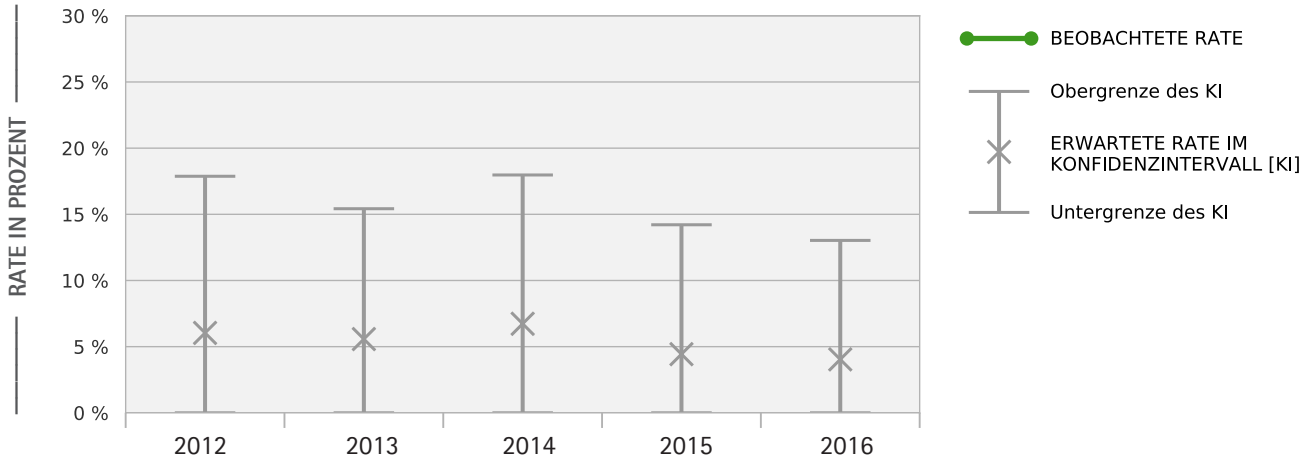
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW (2012–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤7,7 %	≤7,7 %	nd	6,0 % 136 von 2.279	6,0 % [0,0–17,9]	1,3 [0,0–3,2]	67,9 %
2013	≤5,6 %	≤5,6 %	nd	6,4 % 149 von 2.318	5,6 % [0,0–15,4]	1,0 [0,0–2,8]	60,0 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	nd	6,0 % 147 von 2.463	6,7 % [0,0–18,0]	0,0 [0,0–1,7]	50,0 %
2015	≤6,3 %	≤6,3 %	nd	5,6 % 145 von 2.600	4,4 % [0,0–14,2]	1,4 [0,0–3,6]	73,9 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	nd	6,7 % 181 von 2.684	4,0 % [0,0–13,0]	0,0 [0,0–2,2]	40,1 %
2012–2016	3,7 % 3 von 81	≤1,2 %	nd	6,1 % 758 von 12.344	5,3 % [0,7–10,0]	0,7 [0,0–1,6]	31,8 %

Abbildung 5.3.6

Trenddarstellung: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei VLBW (2012–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei 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

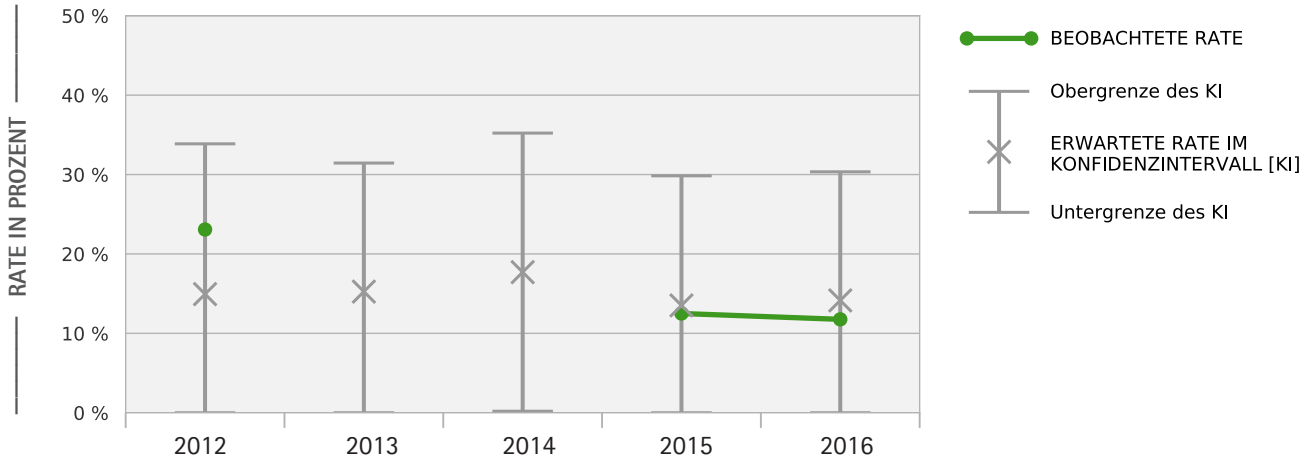
Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	23,1 % 3 von 13	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	16,4 % 374 von 2.283	14,9 % [0,0-33,9]	1,5 [0,3-2,8]	77,6 %
2013	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	15,8 % 366 von 2.321	15,3 % [0,0-31,4]	0,4 [0,0-1,4]	24,5 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	14,4 % 355 von 2.463	17,7 % [0,2-35,2]	0,3 [0,0-1,3]	19,2 %
2015	12,5 % 2 von 16	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	16,8 % 436 von 2.600	13,5 % [0,0-29,8]	0,9 [0,0-2,1]	47,1 %
2016	11,8 % 2 von 17	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	14,8 % 398 von 2.688	14,1 % [0,0-30,3]	0,8 [0,0-2,0]	49,7 %
2012-2016	11,1 % 9 von 81	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	15,6 % 1.929 von 12.355	15,1 % [7,6-22,7]	0,7 [0,2-1,2]	29,3 %

Abbildung 5.3.7

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung bei VLBW (2012-2016)



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

Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW

Tabelle 5.3.6

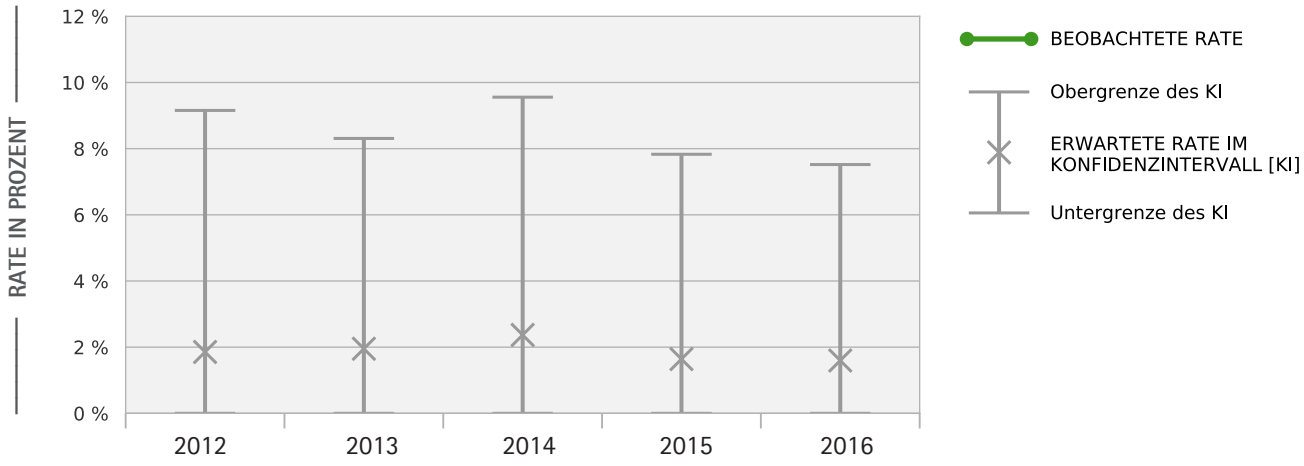
Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	2,3 % 53 von 2.283	1,9 % [0,0-9,2]	0,0 [0,0-3,9]	72,4 %
2013	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	1,8 % 42 von 2.321	2,0 % [0,0-8,3]	0,0 [0,0-3,3]	78,7 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	1,5 % 37 von 2.463	2,4 % [0,0-9,6]	0,0 [0,0-3,0]	80,8 %
2015	≤6,3 %	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	2,2 % 58 von 2.600	1,6 % [0,0-7,8]	3,8 [0,0-7,6]	87,3 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	1,4 % 38 von 2.688	1,6 % [0,0-7,5]	3,7 [0,0-7,4]	91,7 %
2012-2016	2,5 % 2 von 81	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	1,8 % 228 von 12.355	1,9 % [0,0-4,8]	1,3 [0,0-2,9]	66,9 %

Abbildung 5.3.8

Trenddarstellung: Intraventrikuläre Hirnblutung + Operation bei VLBW (2012-2016)



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

Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW

Tabelle 5.3.7

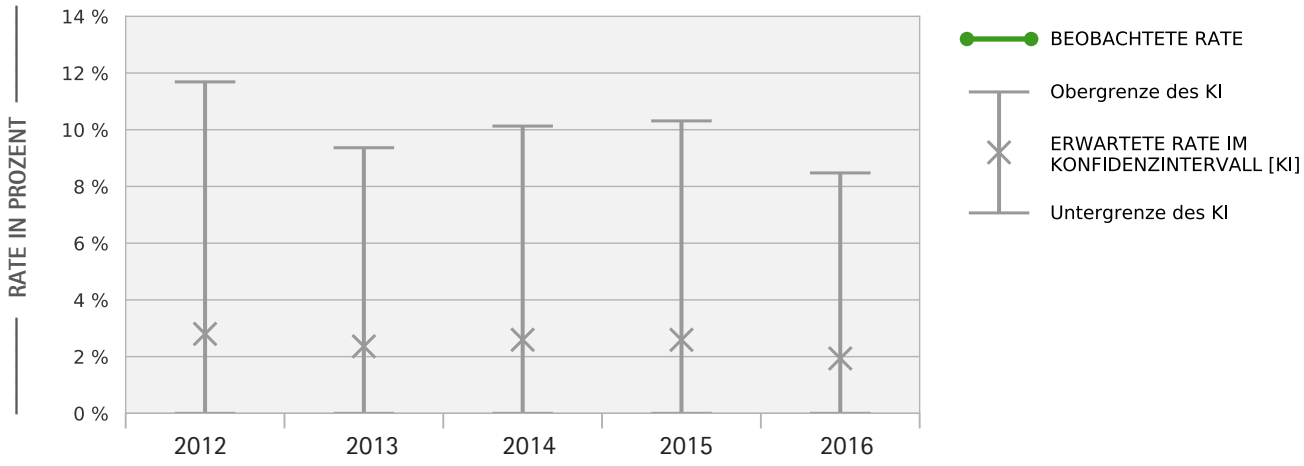
Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤7,7 %	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	2,5 % 56 von 2.283	2,8 % [0,0-11,7]	0,0 [0,0-3,2]	69,9 %
2013	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	2,3 % 53 von 2.321	2,4 % [0,0-9,4]	0,0 [0,0-3,0]	72,9 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	2,5 % 61 von 2.463	2,6 % [0,0-10,1]	0,0 [0,0-2,9]	67,9 %
2015	≤6,3 %	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	2,4 % 63 von 2.600	2,6 % [0,0-10,3]	2,4 [0,0-5,4]	82,8 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	1,9 % 51 von 2.688	1,9 % [0,0-8,5]	0,0 [0,0-3,4]	74,5 %
2012-2016	≤1,2 %	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	2,3 % 284 von 12.355	2,4 % [0,0-5,8]	0,5 [0,0-1,9]	33,8 %

Abbildung 5.3.9

Trenddarstellung: Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei VLBW (2012-2016)



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

Höhergradige Frügeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW

Tabelle 5.3.8

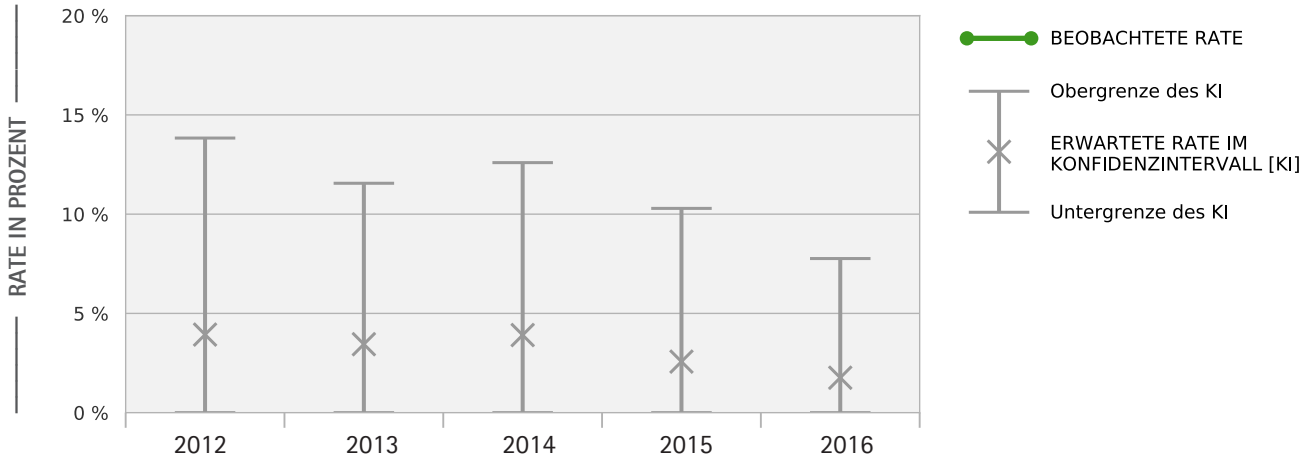
Höhergradige Frügeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,3 % 67 von 2.016	3,9 % [0,0-13,8]	0,0 [0,0-2,5]	69,2 %
2013	≤6,3 %	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	2,2 % 45 von 2.051	3,4 % [0,0-11,6]	0,0 [0,0-2,4]	79,4 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	2,7 % 60 von 2.199	3,9 % [0,0-12,6]	1,5 [0,0-3,7]	78,8 %
2015	≤6,7 %	≤6,7 %	0,0 % 0 von 15	3,7 % 85 von 2.323	2,6 % [0,0-10,3]	2,6 [0,0-5,6]	87,3 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	2,3 % 54 von 2.400	1,8 % [0,0-7,8]	3,3 [0,0-6,7]	94,9 %
2012-2016	3,9 % 3 von 77	≤1,3 %	0,0 % 0 von 77	2,8 % 311 von 10.989	3,1 % [0,0-6,7]	1,3 [0,1-2,4]	78,3 %

Abbildung 5.3.10

Trenddarstellung: Höhergradige Frügeborenenretinopathie (ROP) + Intervention bei VLBW (2012-2016)



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

Sepsis bei VLBW

Tabelle 5.3.9

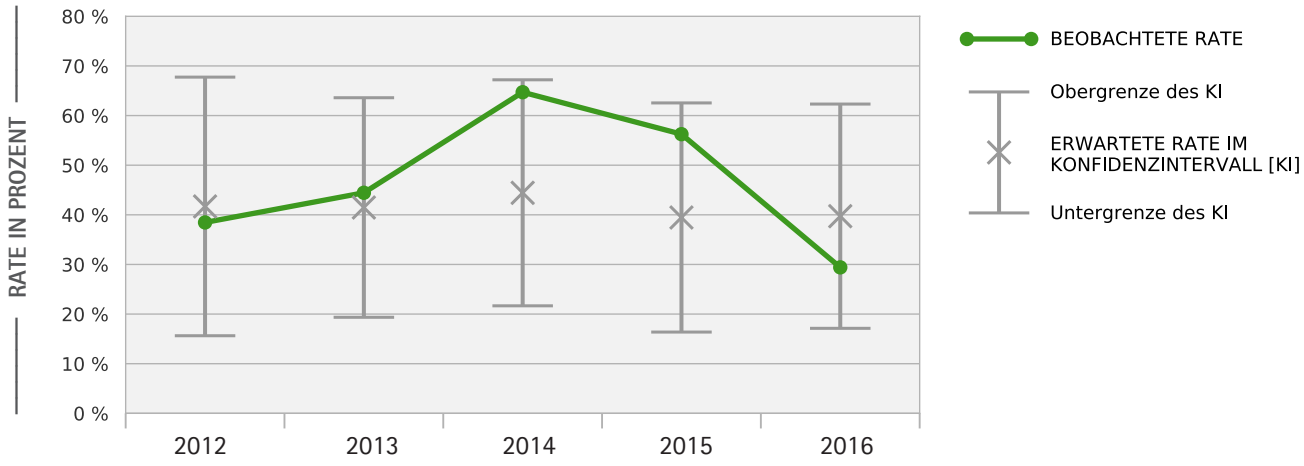
Sepsis bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	38,5 % 5 von 13	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	43,3 % 988 von 2.283	41,7 % [15,6-67,7]	0,9 [0,3-1,5]	43,6 %
2013	44,4 % 8 von 18	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	40,5 % 940 von 2.321	41,5 % [19,4-63,6]	1,1 [0,5-1,6]	62,6 %
2014	64,7 % 11 von 17	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	42,2 % 1.039 von 2.463	44,4 % [21,7-67,2]	1,5 [0,9-2,0]	80,1 %
2015	56,3 % 9 von 16	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	43,3 % 1.125 von 2.600	39,5 % [16,4-62,5]	1,4 [0,8-2,0]	77,1 %
2016	29,4 % 5 von 17	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	42,0 % 1.128 von 2.688	39,7 % [17,1-62,3]	0,7 [0,2-1,3]	34,4 %
2012-2016	46,9 % 38 von 81	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	42,3 % 5.220 von 12.355	41,4 % [31,0-51,7]	1,1 [0,9-1,4]	63,7 %

Abbildung 5.3.11

Trenddarstellung: Sepsis bei VLBW (2012-2016)



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

Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW

Tabelle 5.3.10

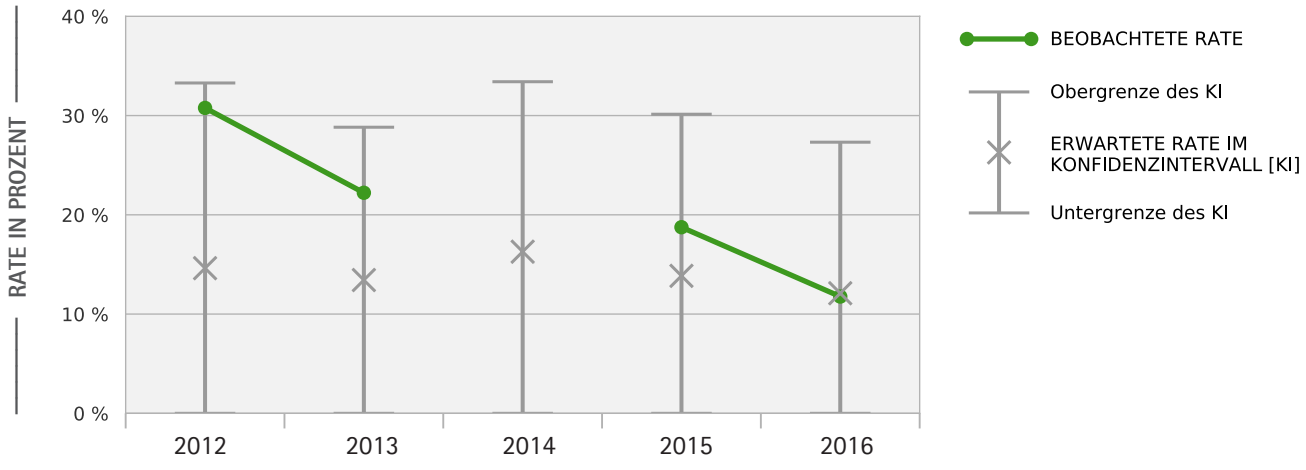
Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	30,8 % 4 von 13	≤7,7 %	0,0 % 0 von 13	15,7 % 358 von 2.283	14,6 % [0,0-33,3]	2,1 [0,8-3,4]	86,5 %
2013	22,2 % 4 von 18	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	15,0 % 347 von 2.321	13,4 % [0,0-28,8]	1,7 [0,5-2,8]	83,2 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	15,4 % 380 von 2.463	16,3 % [0,0-33,4]	0,4 [0,0-1,4]	26,3 %
2015	18,8 % 3 von 16	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	15,8 % 412 von 2.600	13,9 % [0,0-30,1]	1,4 [0,2-2,5]	70,7 %
2016	11,8 % 2 von 17	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	13,4 % 360 von 2.688	12,1 % [0,0-27,3]	1,0 [0,0-2,2]	63,1 %
2012-2016	17,3 % 14 von 81	≤1,2 %	0,0 % 0 von 81	15,0 % 1.857 von 12.355	14,0 % [6,7-21,4]	1,2 [0,7-1,8]	73,2 %

Abbildung 5.3.12

Trenddarstellung: Sepsis mit Erregernachweis bei VLBW (2012-2016)



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

Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW

Tabelle 5.3.11

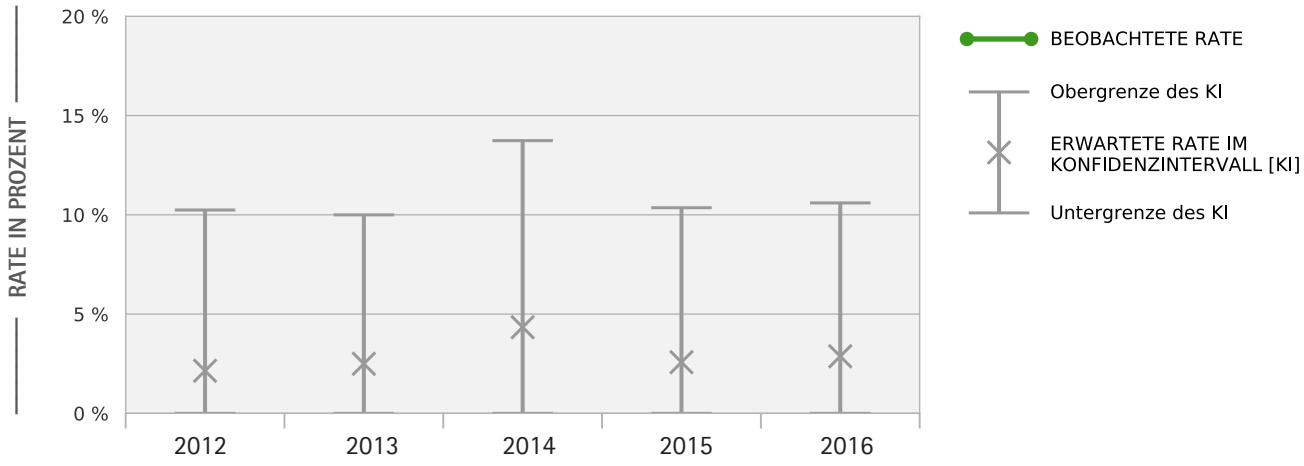
Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2012-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2012	≤8,3 %	≤8,3 %	0,0 % 0 von 12	3,4 % 69 von 2.045	2,1 % [0,0-10,2]	0,0 [0,0-3,8]	67,9 %
2013	≤6,3 %	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	3,0 % 62 von 2.088	2,5 % [0,0-10,0]	2,5 [0,0-5,5]	87,1 %
2014	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	3,4 % 77 von 2.238	4,3 % [0,0-13,7]	0,0 [0,0-2,2]	65,4 %
2015	≤6,7 %	≤6,7 %	0,0 % 0 von 15	4,3 % 102 von 2.372	2,6 % [0,0-10,4]	2,6 [0,0-5,6]	86,6 %
2016	≤5,9 %	≤5,9 %	0,0 % 0 von 17	3,3 % 81 von 2.447	2,9 % [0,0-10,6]	0,0 [0,0-2,7]	68,2 %
2012-2016	2,6 % 2 von 77	≤1,3 %	0,0 % 0 von 77	3,5 % 391 von 11.190	2,9 % [0,0-6,6]	0,9 [0,0-2,1]	51,6 %

Abbildung 5.3.13

Trenddarstellung: Erworbene intestinale Erkrankungen bei VLBW (2012-2016)

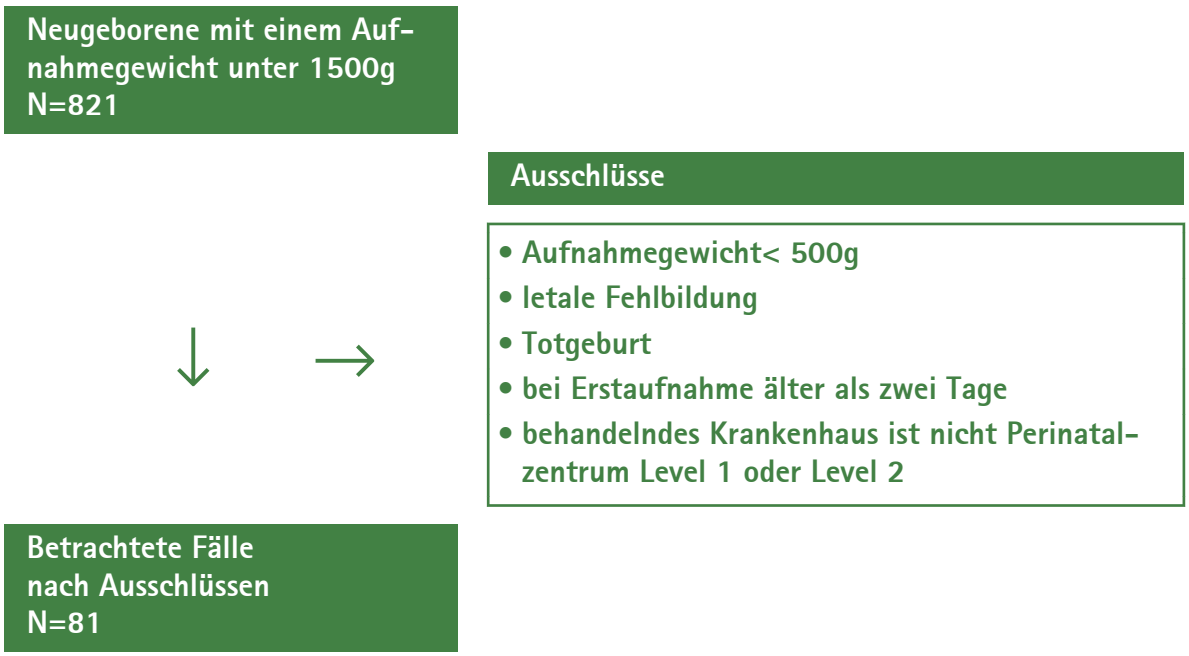


Die Grafik stellt die beobachtete Rate der erwarteten im Jahresverlauf gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im Vertrauensbereich (Konfidenzintervall)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

5.3.4 Basisdeskription

Abbildung 5.3.14

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/

5.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.12

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2012-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	969	7,8 %	969
2	K40	Hernia inguinalis	478	3,9 %	498
3	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	222	1,8 %	222
4	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	171	1,4 %	171
5	R06	Störungen der Atmung	152	1,2 %	153
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	128	1,0 %	131
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	112	0,9 %	115
8	J20	Akute Bronchitis	82	0,7 %	83
8	J21	Akute Bronchiolitis	82	0,7 %	82
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	79	0,6 %	79
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	71	0,6 %	76
11	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	71	0,6 %	71
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66	0,5 %	67
14	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	57	0,5 %	58
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	54	0,4 %	54
16	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	53	0,4 %	56
17	G91	Hydrozephalus	45	0,4 %	50
18	R11	Übelkeit und Erbrechen	41	0,3 %	41
19	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	37	0,3 %	38
20	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	35	0,3 %	36
21	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	34	0,3 %	34
22	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	32	0,3 %	33
23	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	30	0,2 %	30
24	Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	28	0,2 %	28
24	P27	Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiod,,,	28	0,2 %	28
26	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	25	0,2 %	27
26	A41	Sonstige Sepsis	25	0,2 %	25
28	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und n,,,	23	0,2 %	26
29	G47	Schlafstörungen	22	0,2 %	23
30	D18	Hämangiom und Lymphangiom	21	0,2 %	21

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.13

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2012–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.478	12,0 %	1.567
2	K40	Hernia inguinalis	902	7,3 %	968
3	J20	Akute Bronchitis	330	2,7 %	356
4	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	320	2,6 %	335
5	R06	Störungen der Atmung	277	2,2 %	295
6	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	248	2,0 %	262
7	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	244	2,0 %	267
8	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	239	1,9 %	252
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	199	1,6 %	205
10	J21	Akute Bronchiolitis	194	1,6 %	201
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	155	1,3 %	162
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	152	1,2 %	157
13	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	133	1,1 %	136
14	G47	Schlafstörungen	126	1,0 %	132
15	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	125	1,0 %	137
16	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	103	0,8 %	113
17	D18	Hämangiom und Lymphangiom	92	0,7 %	101
18	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	84	0,7 %	88
19	G91	Hydrozephalus	79	0,6 %	95
20	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	74	0,6 %	83
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	68	0,6 %	72
22	R11	Übelkeit und Erbrechen	62	0,5 %	64
23	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	57	0,5 %	61
24	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	55	0,4 %	62
24	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	55	0,4 %	59
26	P27	Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiod,,,	51	0,4 %	58
26	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	51	0,4 %	57
28	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	44	0,4 %	55
29	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	42	0,3 %	42
30	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder,,,	41	0,3 %	48

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 5.3.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (2012–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen vo,,,	1.513	12,2 %	1.621
2	K40	Hernia inguinalis	1.016	8,2 %	1.094
3	J20	Akute Bronchitis	1.002	8,1 %	1.325
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Loka,,,	427	3,5 %	468
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	422	3,4 %	512
6	J21	Akute Bronchiolitis	352	2,8 %	376
7	R06	Störungen der Atmung	345	2,8 %	397
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	335	2,7 %	355
9	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakteri,,,	332	2,7 %	351
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	328	2,7 %	360
11	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	285	2,3 %	303
12	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperio,,,	275	2,2 %	321
13	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	259	2,1 %	289
14	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ,,,	256	2,1 %	270
15	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	198	1,6 %	212
16	G47	Schlafstörungen	194	1,6 %	257
17	R62	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	153	1,2 %	182
18	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszuständ,,,	150	1,2 %	230
19	G91	Hydrozephalus	145	1,2 %	222
20	D18	Hämangiom und Lymphangiom	140	1,1 %	170
21	S06	Intrakranielle Verletzung	127	1,0 %	137
22	Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten od,,,	120	1,0 %	133
23	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	118	1,0 %	131
24	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	109	0,9 %	109
25	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	94	0,8 %	111
26	R11	Übelkeit und Erbrechen	92	0,7 %	98
27	G40	Epilepsie	90	0,7 %	150
28	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	89	0,7 %	89
29	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	87	0,7 %	104
30	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	81	0,7 %	122

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

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

6.1 Herzinfarkt

6.1.1 Krankenhäuser und Fälle

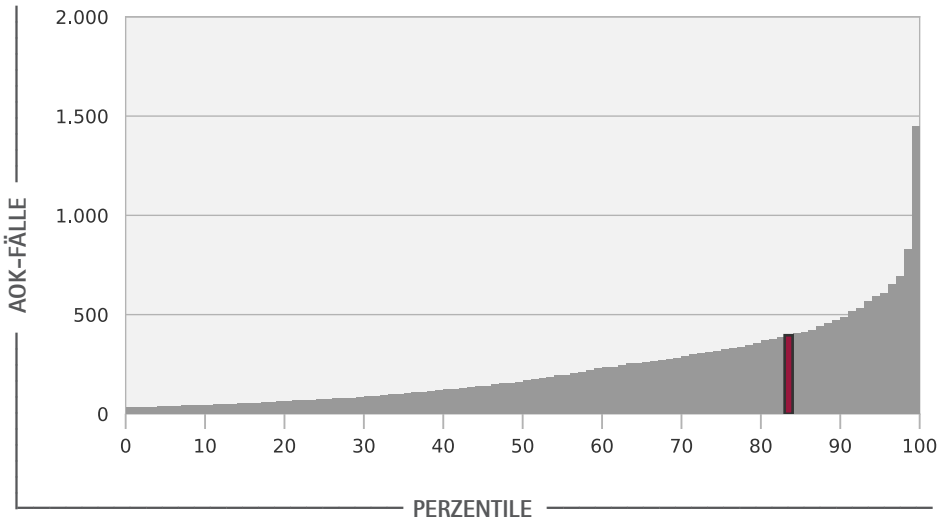
Tabelle 6.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	134	85 %	905	66.584	23	53	104	452
2015	145	88 %	905	66.952	24	54	107	516
2016	117	79 %	902	66.311	23	55	108	478
2014–2016	396	84 %	905	199.847	71	160	316	1.446

Abbildung 6.1.1

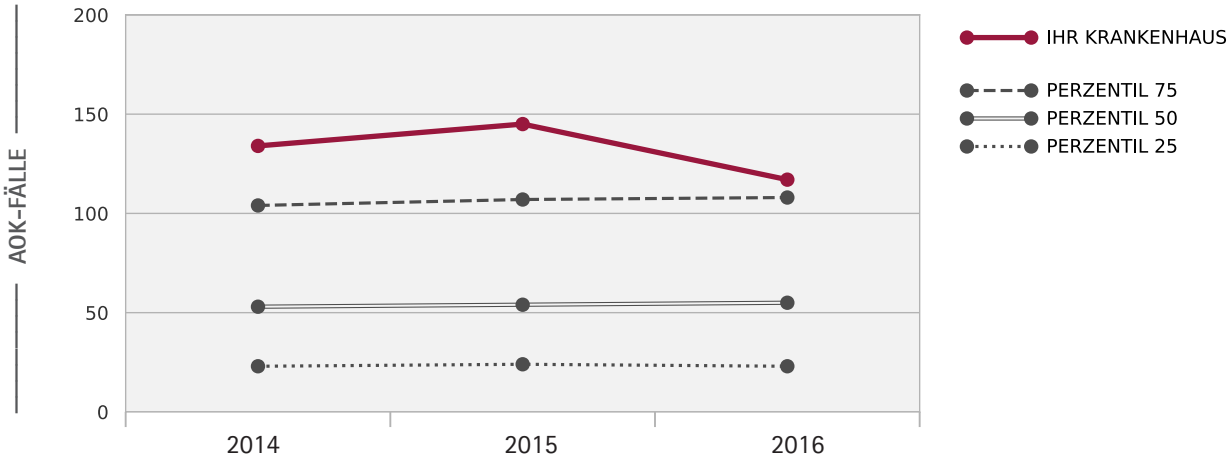
AOK-Fälle mit Herzinfarkt nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.1.2

AOK-Fälle mit Herzinfarkt in Ihrem Krankenhaus (2014-2016)



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

6.1.2 Indikatoren

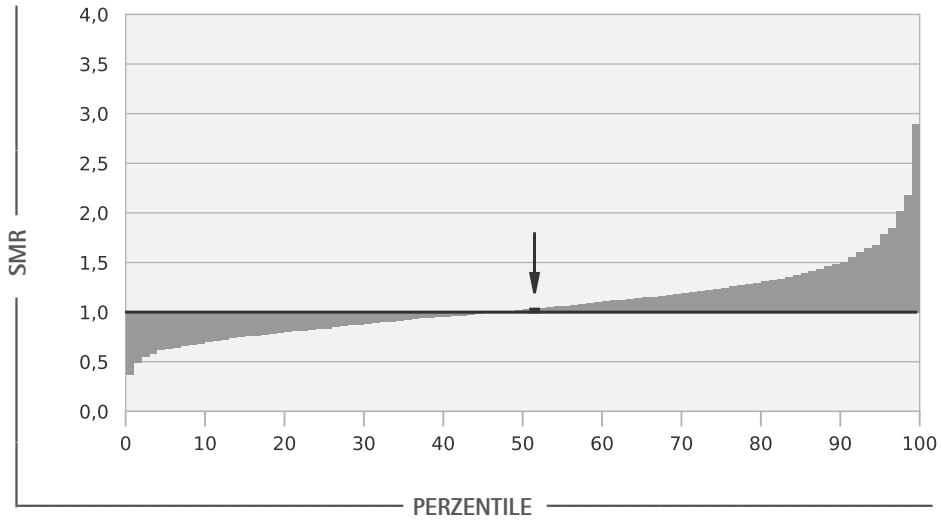
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt

ID 2001

Abbildung 6.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.1.2

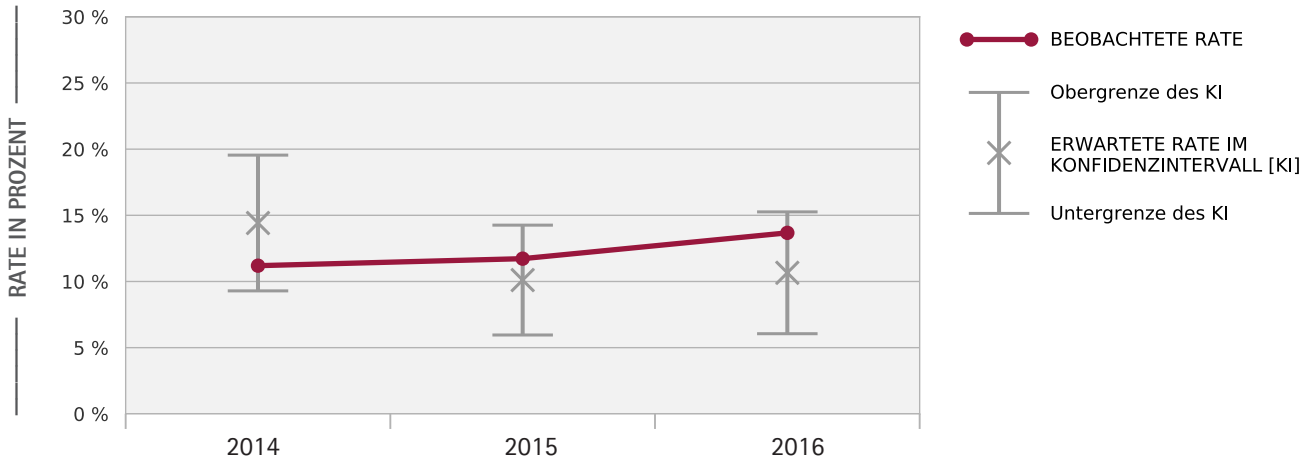
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	11,2 % 15 von 134	≤0,7 %	nd	12,3 % 8.165 von 66.495	14,4 % [9,3–19,5]	0,8 [0,4–1,1]	26,4 %
2015	11,7 % 17 von 145	1,4 % 2 von 145	nd	12,2 % 8.173 von 66.854	10,1 % [6,0–14,3]	1,2 [0,7–1,6]	64,5 %
2016	13,7 % 16 von 117	≤0,9 %	nd	11,7 % 7.717 von 66.220	10,7 % [6,1–15,3]	1,3 [0,9–1,7]	75,5 %
2014–2016	12,1 % 48 von 396	1,0 % 4 von 396	nd	12,1 % 24.055 von 199.569	11,7 % [9,1–14,4]	1,0 [0,8–1,3]	52,5 %

Abbildung 6.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt:

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

Tabelle 6.1.3

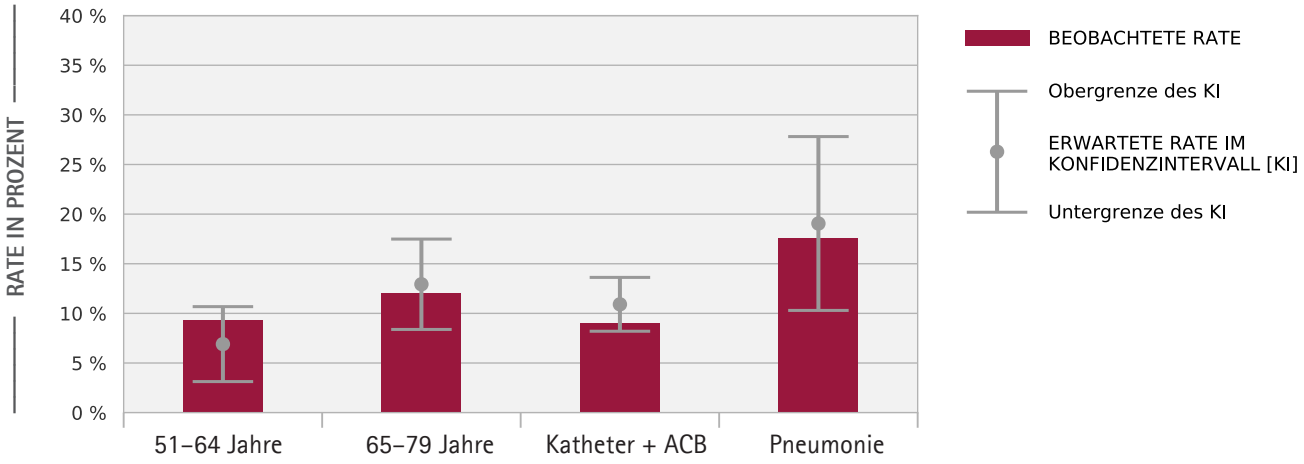
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Herzinfarkt Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	9,3 % 12 von 129	5,7 % 2.835 von 49.413	6,9 % [3,1–10,7]
65–79 Jahre	12,1 % 18 von 149	11,1 % 8.331 von 74.996	12,9 % [8,4–17,5]
Katheter + ACB	9,0 % 32 von 354	7,6 % 12.771 von 167.715	10,9 % [8,2–13,6]
Pneumonie	17,5 % 10 von 57	22,6 % 5.596 von 24.762	19,1 % [10,3–27,8]

Abbildung 6.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

6.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinfarkt

Tabelle 6.1.4

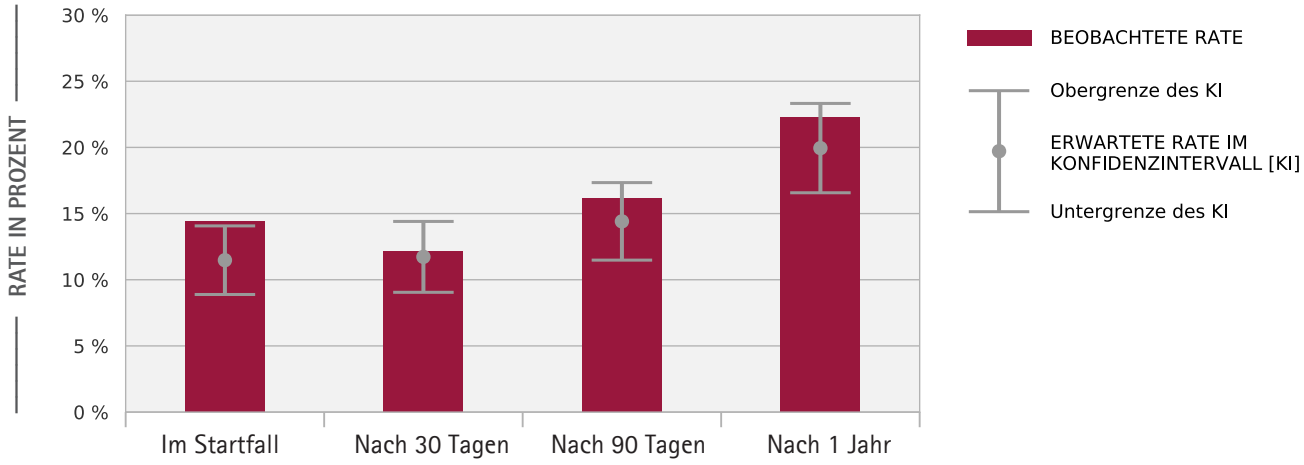
Sterblichkeit bei Herzinfarkt, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	14,9 % 20 von 134	13,1 % 19 von 145	15,4 % 18 von 117	14,4 % 57 von 396	11,4 % 22.754 von 199.846	11,5 % [8,9–14,1]
Nach 30 Tagen	11,2 % 15 von 134	11,7 % 17 von 145	13,7 % 16 von 117	12,1 % 48 von 396	12,1 % 24.055 von 199.569	11,7 % [9,1–14,4]
Nach 90 Tagen	17,2 % 23 von 134	15,2 % 22 von 145	16,2 % 19 von 117	16,2 % 64 von 396	15,3 % 30.530 von 199.363	14,4 % [11,5–17,3]
Nach 1 Jahr	26,2 % 34 von 130	19,4 % 28 von 144	21,4 % 25 von 117	22,3 % 87 von 391	21,9 % 43.069 von 196.476	19,9 % [16,6–23,3]

Abbildung 6.1.6

Sterblichkeit bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinfarkt

Tabelle 6.1.5

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

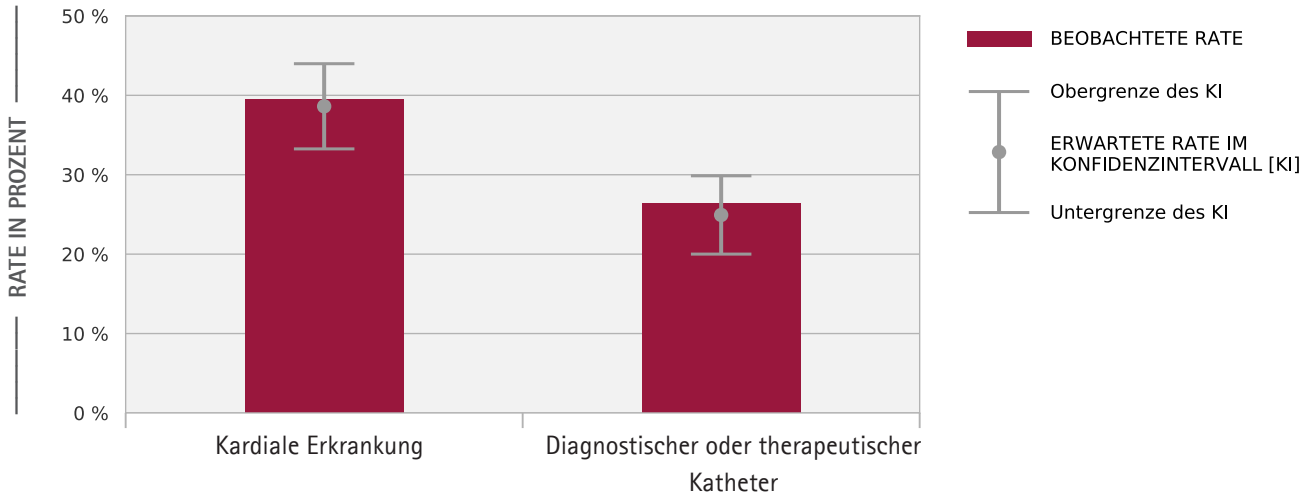
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	42,3 % 44 von 104	40,5 % 49 von 121	35,1 % 33 von 94	39,5 % 126 von 319	38,6 % 62.691 von 162.335	[33,3–44,0]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	23,7 % 23 von 97	29,1 % 34 von 117	25,8 % 24 von 93	26,4 % 81 von 307	24,9 % 38.914 von 156.065	[20,0–29,9]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.1.7

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

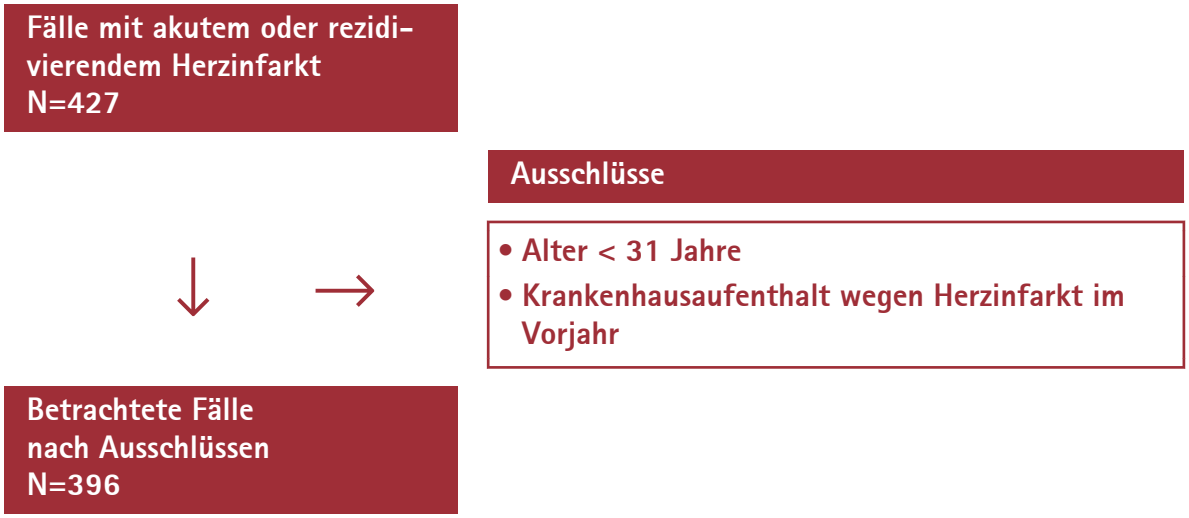


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.1.4 Basisdeskription

Abbildung 6.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinfarkt*



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

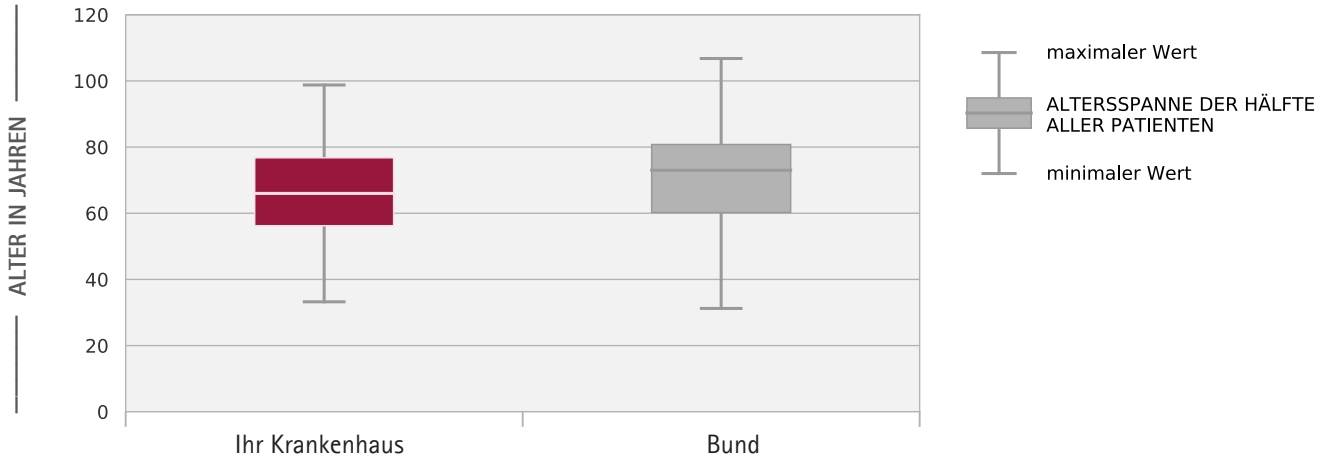
Tabelle 6.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	81
50. Perzentil	66	73
25. Perzentil	56	60

Abbildung 6.1.9

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt

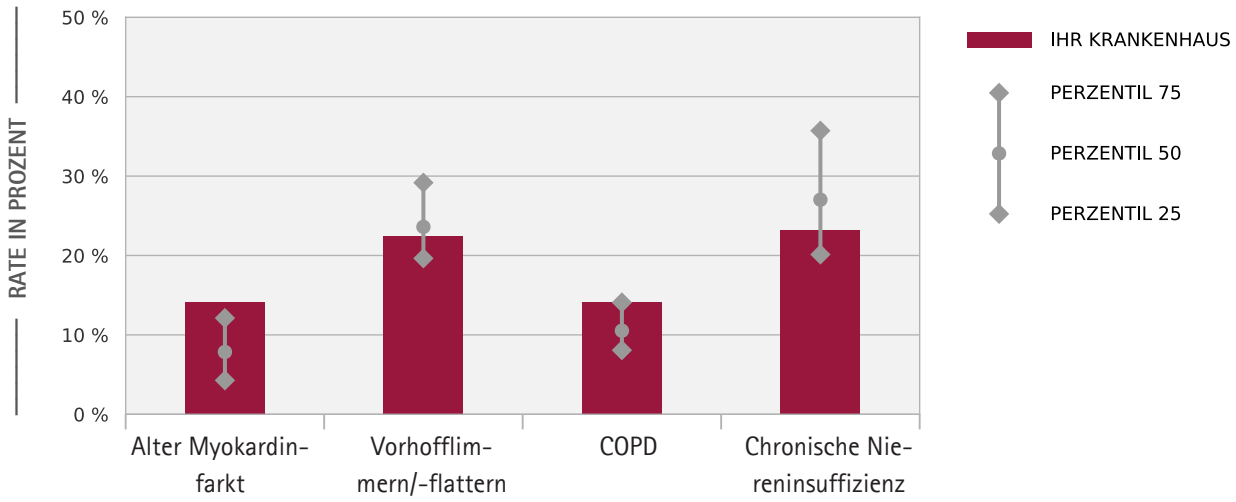
Tabelle 6.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	15,7 % 21 von 134	12,4 % 18 von 145	14,5 % 17 von 117	14,1 % 56 von 396	8,2 % 16.382 von 199.847	84 %
Vorhofflimmern/-flattern	23,1 % 31 von 134	20,0 % 29 von 145	24,8 % 29 von 117	22,5 % 89 von 396	23,1 % 46.237 von 199.847	41 %
COPD	14,9 % 20 von 134	11,0 % 16 von 145	17,1 % 20 von 117	14,1 % 56 von 396	10,3 % 20.501 von 199.847	75 %
Chronische Niereninsuffizienz	31,3 % 42 von 134	20,7 % 30 von 145	17,1 % 20 von 117	23,2 % 92 von 396	27,2 % 54.268 von 199.847	37 %

Abbildung 6.1.10

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt

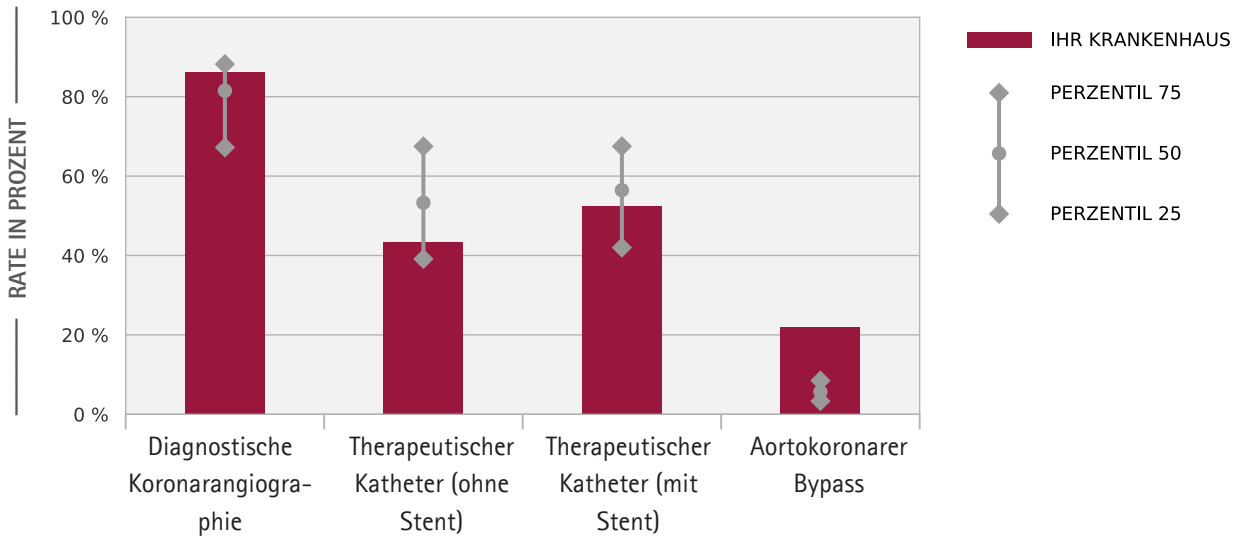
Tabelle 6.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	84,3 % 113 von 134	85,5 % 124 von 145	88,9 % 104 von 117	86,1 % 341 von 396	83,1 % 166.010 von 199.847	68 %
Therapeutischer Katheter (ohne Stent)	39,6 % 53 von 134	44,1 % 64 von 145	47,0 % 55 von 117	43,4 % 172 von 396	60,4 % 120.688 von 199.847	32 %
Therapeutischer Katheter (mit Stent)	50,7 % 68 von 134	51,7 % 75 von 145	55,6 % 65 von 117	52,5 % 208 von 396	61,6 % 123.148 von 199.847	43 %
Aortokoronarer Bypass	26,9 % 36 von 134	22,1 % 32 von 145	16,2 % 19 von 117	22,0 % 87 von 396	7,0 % 13.984 von 199.847	99 %

Abbildung 6.1.11

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinfarkt (2014–2016)



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

6.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.9

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.10

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.1.11

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen

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

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

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

6.2 Herzinsuffizienz

6.2.1 Krankenhäuser und Fälle

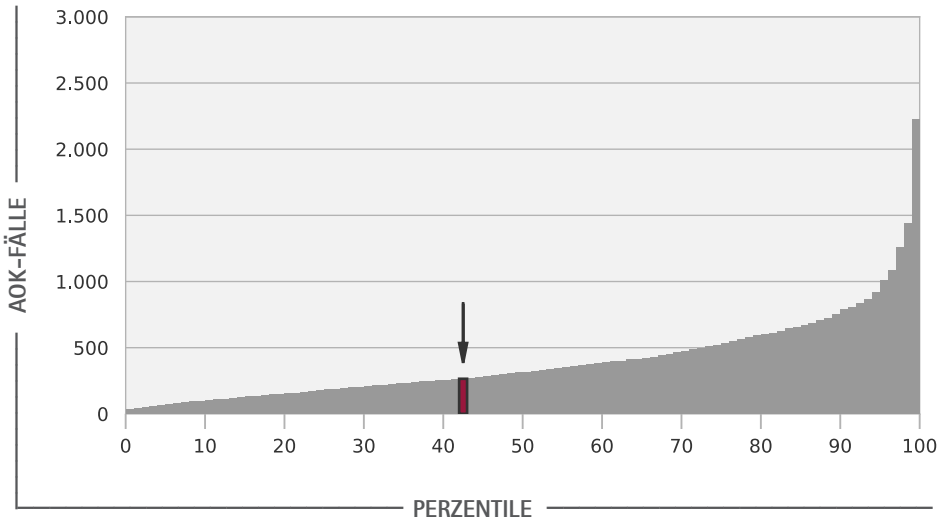
Tabelle 6.2.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	97	48 %	1.102	141.277	57	101	173	724
2015	93	46 %	1.101	141.523	60	103	171	760
2016	75	35 %	1.098	142.131	58	105	176	839
2014-2016	265	43 %	1.103	424.931	179	310	519	2.225

Abbildung 6.2.1

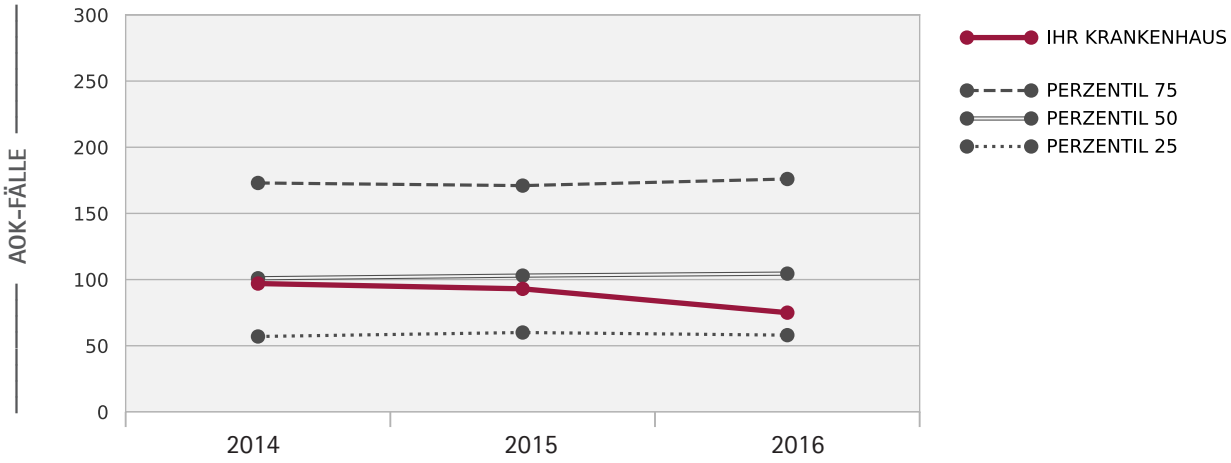
AOK-Fälle mit Herzinsuffizienz nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 6.2.2

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



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

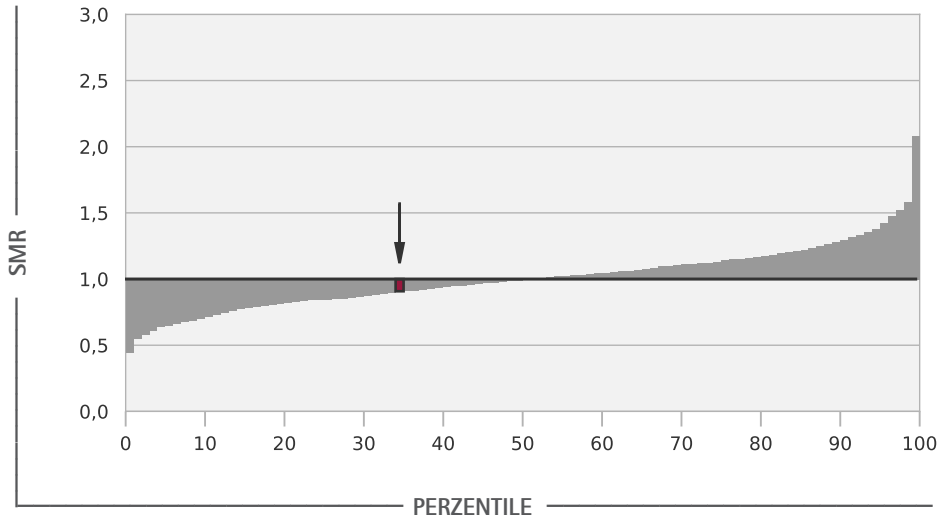
6.2.2 Indikatoren

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz ID 2000

Abbildung 6.2.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.2.2

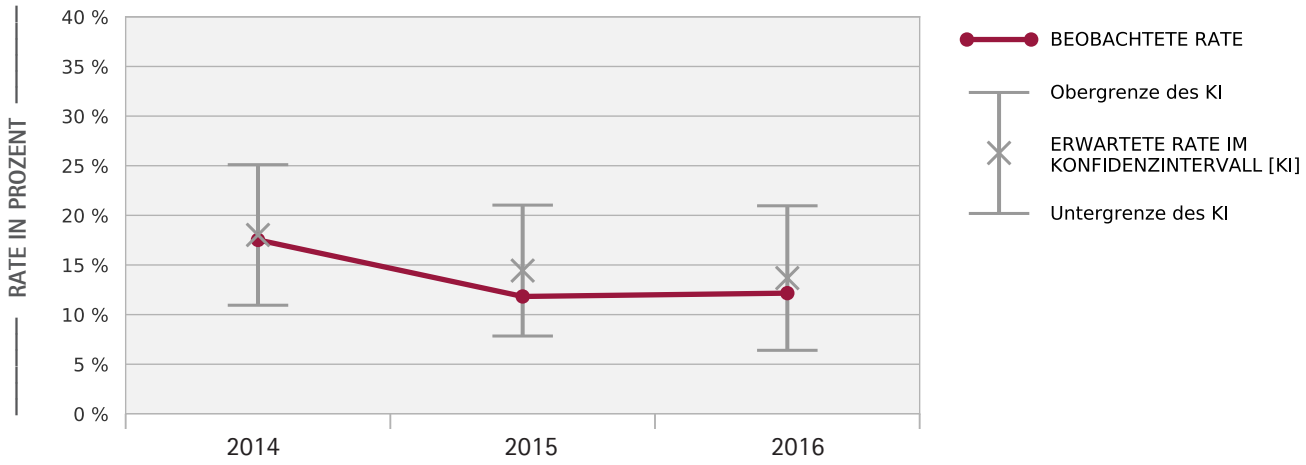
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,5 % 17 von 97	13,4 % 13 von 97	nd	17,3 % 24.312 von 140.373	18,0 % [10,9–25,1]	1,0 [0,6–1,4]	51,5 %
2015	11,8 % 11 von 93	7,5 % 7 von 93	nd	18,2 % 25.624 von 140.746	14,4 % [7,8–21,0]	0,8 [0,4–1,3]	25,0 %
2016	12,2 % 9 von 74	9,5 % 7 von 74	nd	17,5 % 24.787 von 141.292	13,7 % [6,4–21,0]	0,9 [0,4–1,4]	36,5 %
2014–2016	14,0 % 37 von 264	10,2 % 27 von 264	nd	17,7 % 74.723 von 422.411	15,5 % [11,5–19,6]	0,9 [0,6–1,2]	34,5 %

Abbildung 6.2.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

Tabelle 6.2.3

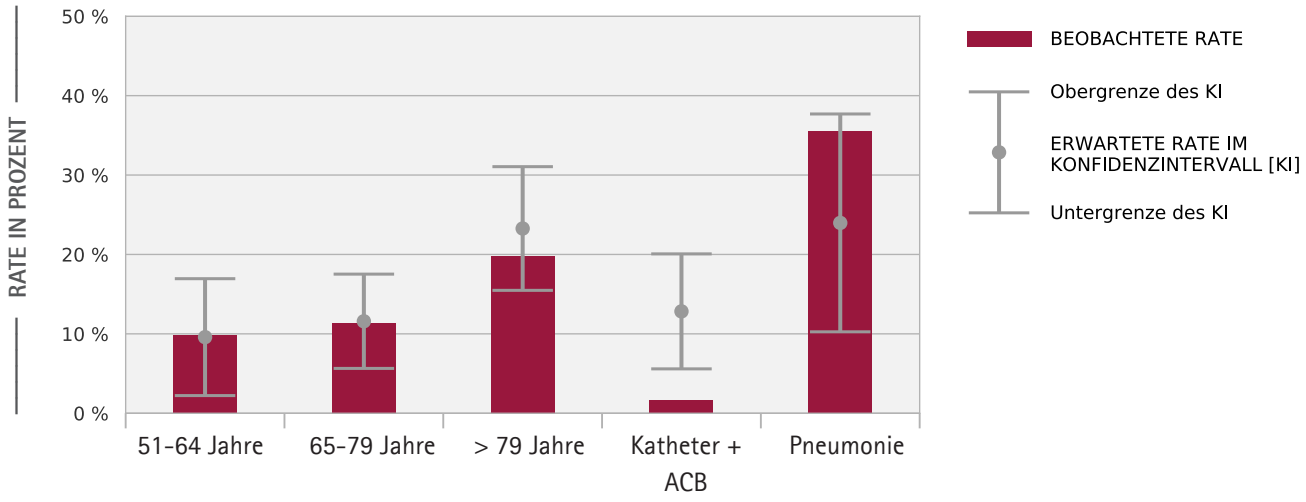
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
51–64 Jahre	9,8 % 5 von 51	7,0 % 2.779 von 39.547	9,6 % [2,2–16,9]
65–79 Jahre	11,3 % 11 von 97	12,1 % 18.562 von 153.711	11,6 % [5,6–17,5]
> 79 Jahre	19,8 % 20 von 101	24,0 % 53.022 von 221.076	23,3 % [15,5–31,1]
Katheter + ACB	1,6 % 1 von 63	6,1 % 4.263 von 69.819	12,8 % [5,6–20,1]
Pneumonie	35,5 % 11 von 31	32,8 % 20.271 von 61.789	24,0 % [10,3–37,7]

Abbildung 6.2.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz

ID 2016

Tabelle 6.2.4

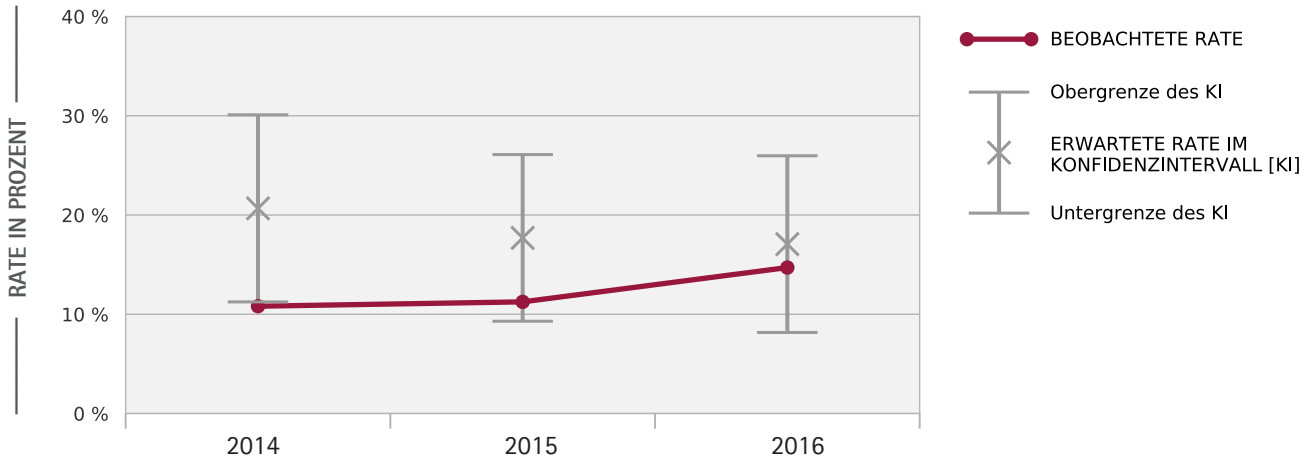
Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,8 % 8 von 74	10,8 % 8 von 74	4,1 % 3 von 74	15,1 % 17.420 von 115.118	20,7 % [11,2–30,1]	0,5 [0,1–1,0]	13,4 %
2015	11,3 % 9 von 80	11,3 % 9 von 80	5,1 % 4 von 78	15,2 % 17.463 von 114.526	17,7 % [9,3–26,1]	0,6 [0,2–1,1]	30,1 %
2016	14,7 % 10 von 68	14,7 % 10 von 68	6,2 % 4 von 65	15,7 % 18.145 von 115.904	17,1 % [8,2–26,0]	0,9 [0,3–1,4]	60,9 %
2014–2016	12,2 % 27 von 222	12,2 % 27 von 222	5,1 % 11 von 217	15,3 % 53.028 von 345.548	18,5 % [13,3–23,6]	0,7 [0,4–0,9]	21,7 %

Abbildung 6.2.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen Herzinsuffizienz innerhalb von 90 Tagen bei Herzinsuffizienz:

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

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

ID 2017

Tabelle 6.2.5

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

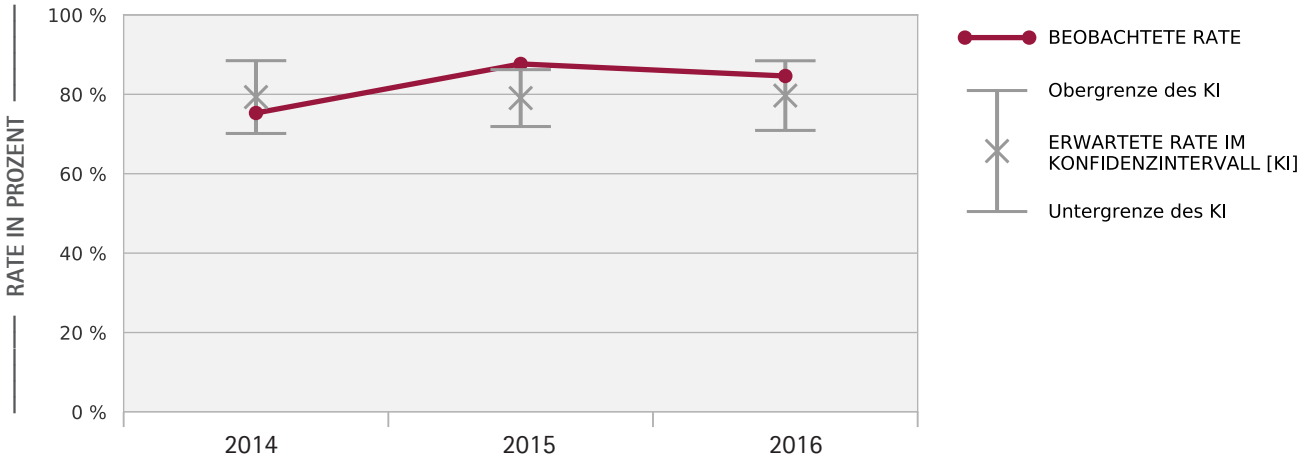
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	75,3 % 64 von 85	75,3 % 64 von 85	nd	79,3 % 93.585 von 118.004	[70,1–88,5]	0,9 [0,9–1,0]	30,2 %
2015	87,7 % 71 von 81	87,7 % 71 von 81	nd	79,0 % 92.629 von 117.179	[71,9–86,2]	1,1 [1,1–1,1]	88,0 %
2016	84,6 % 55 von 65	84,6 % 55 von 65	nd	79,7 % 94.563 von 118.680	[70,9–88,5]	1,1 [1,0–1,1]	74,0 %
2014–2016	82,3 % 190 von 231	82,3 % 190 von 231	nd	79,3 % 280.777 von 353.863	[74,4–84,3]	1,0 [1,0–1,0]	66,7 %

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

Abbildung 6.2.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2018

Tabelle 6.2.6

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

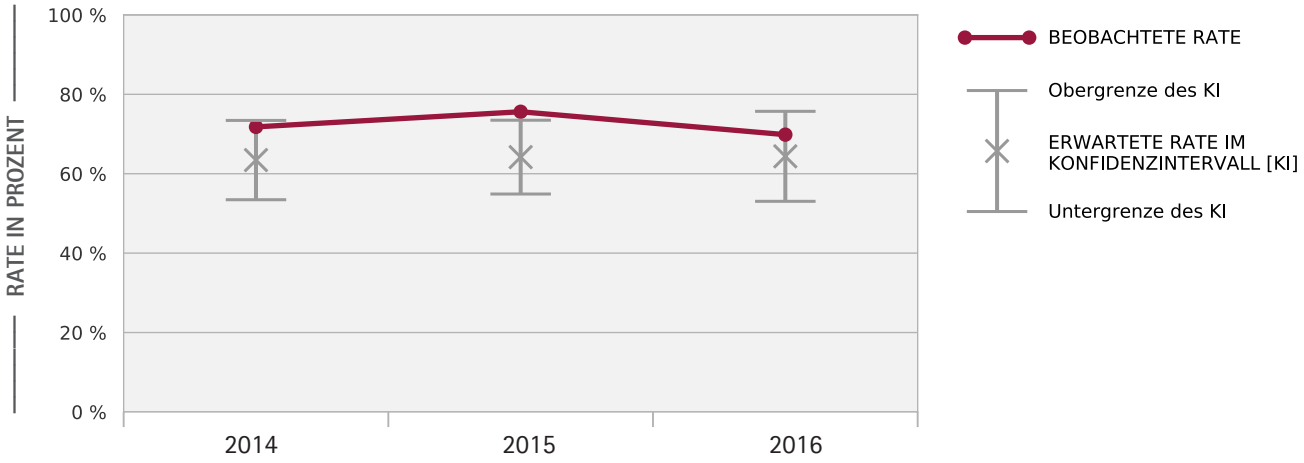
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	71,8 % 56 von 78	71,8 % 56 von 78	nd	63,4 % 73.120 von 115.263	[53,5-73,4]	1,1 [1,1-1,1]	86,4 %
2015	75,6 % 62 von 82	75,6 % 62 von 82	nd	64,2 % 73.413 von 114.383	[54,9-73,5]	1,2 [1,2-1,2]	93,6 %
2016	69,8 % 44 von 63	69,8 % 44 von 63	nd	64,4 % 74.563 von 115.816	[53,0-75,7]	1,1 [1,1-1,1]	78,2 %
2014-2016	72,6 % 162 von 223	72,6 % 162 von 223	nd	64,0 % 221.096 von 345.462	[58,1-69,9]	1,1 [1,1-1,1]	93,3 %

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

Abbildung 6.2.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

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

ID 2019

Tabelle 6.2.7

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

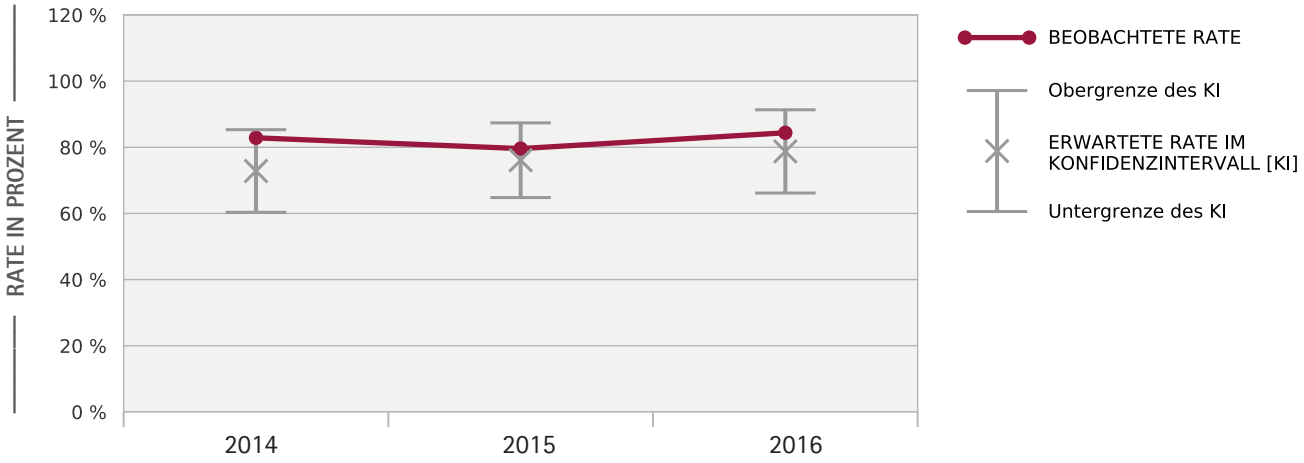
Qualitätsziel: Hohes Perzentil, beobachtete Werte sind größer als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet** [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	82,9 % 29 von 35	82,9 % 29 von 35	nd	72,8 % 41.788 von 57.382	[60,3–85,3]	1,1 [1,1–1,2]	85,7 %
2015	79,6 % 39 von 49	79,6 % 39 von 49	nd	76,1 % 44.684 von 58.730	[64,8–87,4]	1,0 [1,0–1,1]	62,7 %
2016	84,4 % 27 von 32	84,4 % 27 von 32	nd	78,7 % 47.056 von 59.759	[66,2–91,3]	1,1 [1,0–1,1]	77,1 %
2014–2016	81,9 % 95 von 116	81,9 % 95 von 116	nd	75,9 % 133.528 von 175.871	[68,9–82,9]	1,1 [1,1–1,1]	80,6 %

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

Abbildung 6.2.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

Keine

6.2.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.8

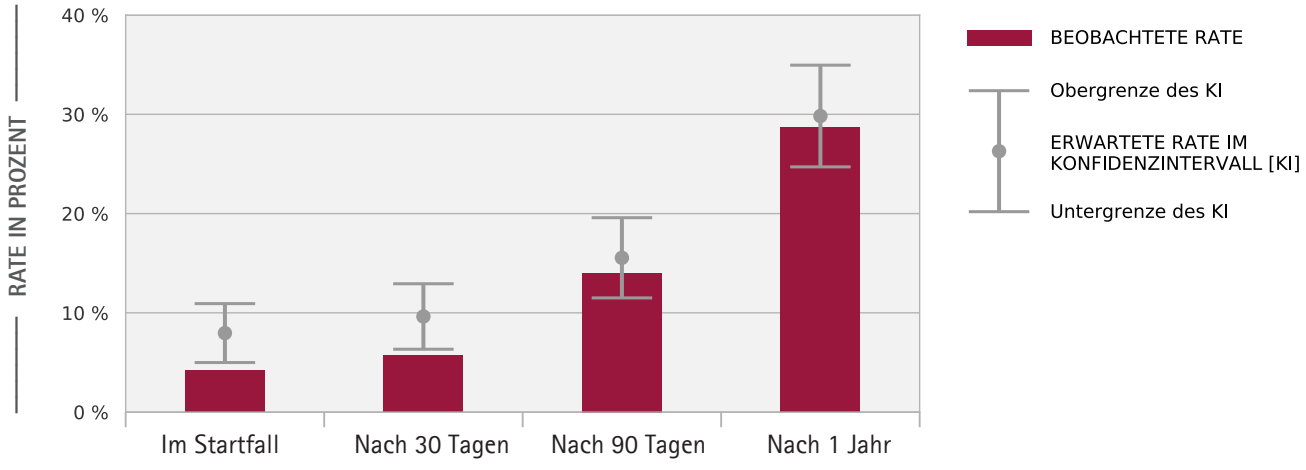
Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	5,2 % 5 von 97	4,3 % 4 von 93	2,7 % 2 von 75	4,2 % 11 von 265	8,6 % 36.441 von 424.926	8,0 % [5,0–10,9]
Nach 30 Tagen	7,2 % 7 von 97	5,4 % 5 von 93	4,1 % 3 von 74	5,7 % 15 von 264	10,8 % 45.545 von 422.642	9,6 % [6,3–12,9]
Nach 90 Tagen	17,5 % 17 von 97	11,8 % 11 von 93	12,2 % 9 von 74	14,0 % 37 von 264	17,7 % 74.723 von 422.411	15,5 % [11,5–19,6]
Nach 1 Jahr	31,9 % 30 von 94	27,8 % 25 von 90	25,7 % 19 von 74	28,7 % 74 von 258	32,5 % 135.032 von 414.929	29,8 % [24,7–35,0]

Abbildung 6.2.10

Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Herzinsuffizienz

Tabelle 6.2.9

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

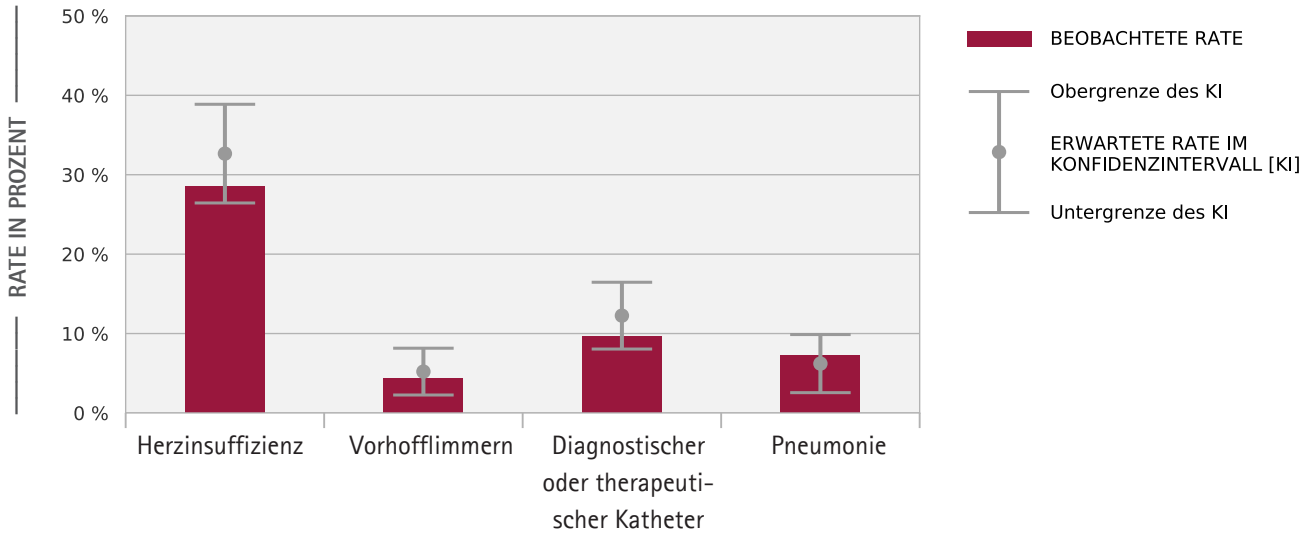
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Herzinsuffizienz	26,2 % 17 von 65	31,1 % 23 von 74	28,1 % 18 von 64	28,6 % 58 von 203	32,7 % 103.571 von 317.140	[26,4–38,9]
Vorhofflimmern	3,1 % 2 von 64	3,1 % 2 von 65	7,3 % 4 von 55	4,3 % 8 von 184	5,2 % 14.677 von 281.935	[2,3–8,2]
Diagnostischer oder therapeutischer Katheter	7,8 % 5 von 64	7,6 % 5 von 66	13,8 % 8 von 58	9,6 % 18 von 188	12,3 % 35.092 von 286.377	[8,0–16,5]
Pneumonie	9,0 % 6 von 67	5,8 % 4 von 69	7,0 % 4 von 57	7,3 % 14 von 193	6,2 % 17.890 von 287.902	[2,6–9,9]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.2.11

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

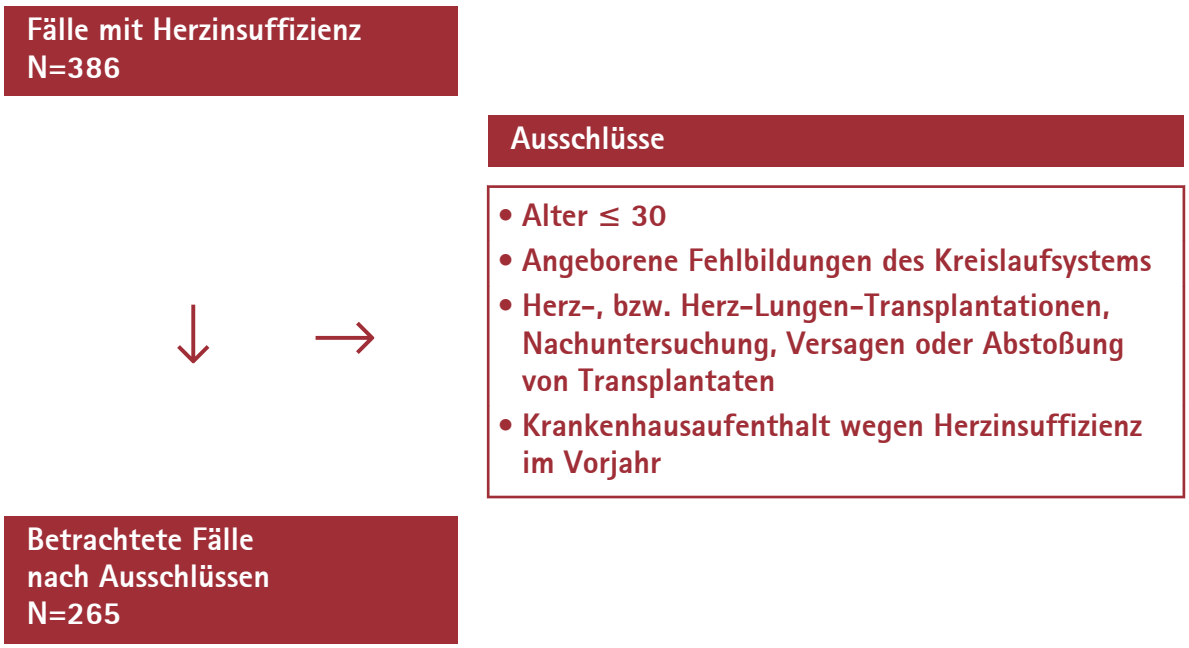


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.2.4 Basisdeskription

Abbildung 6.2.12

Ein- und Ausschlüsse bei Herzinsuffizienz*



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

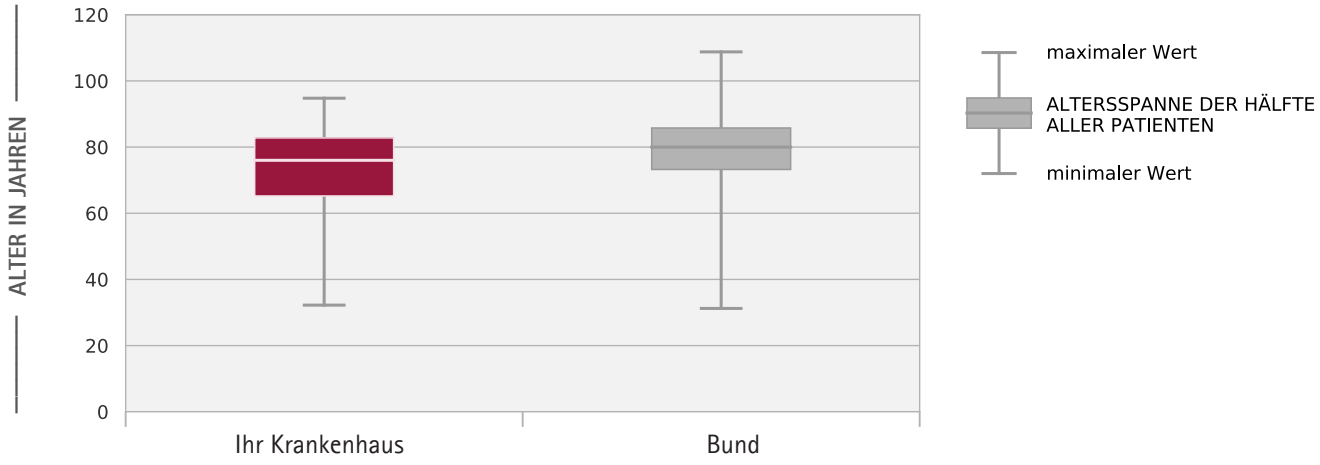
Tabelle 6.2.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	86
50. Perzentil	76	80
25. Perzentil	65	73

Abbildung 6.2.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz

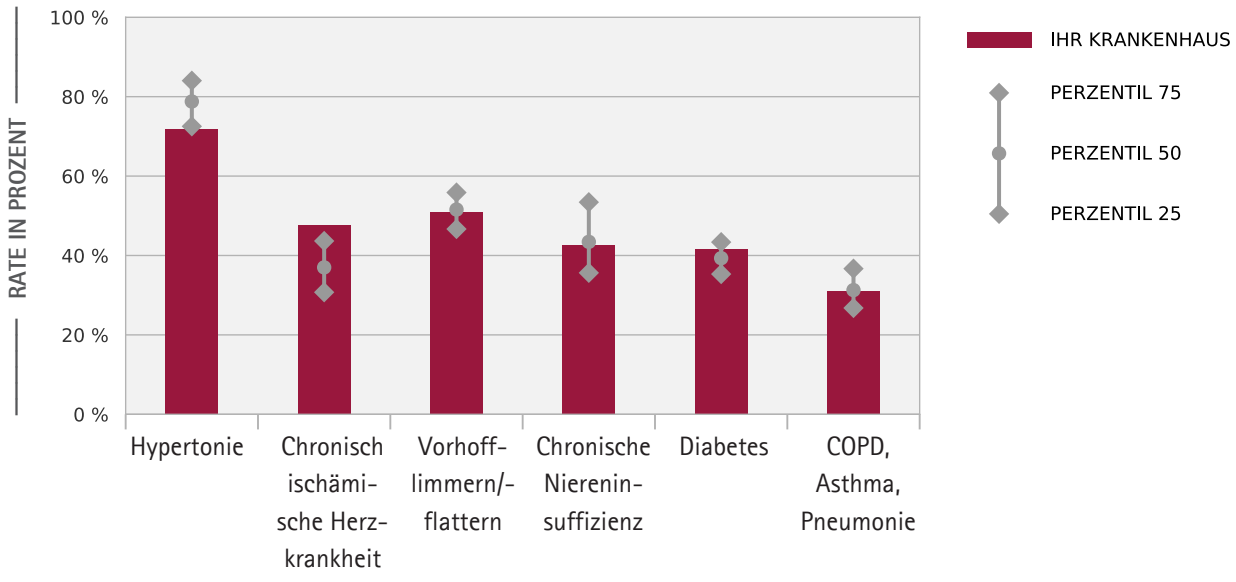
Tabelle 6.2.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Hypertonie	72,2 % 70 von 97	68,8 % 64 von 93	74,7 % 56 von 75	71,7 % 190 von 265	78,0 % 331.620 von 424.931	23 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	44,3 % 43 von 97	45,2 % 42 von 93	54,7 % 41 von 75	47,5 % 126 von 265	38,9 % 165.169 von 424.931	84 %
Vorhofflimmern/-flattern	45,4 % 44 von 97	58,1 % 54 von 93	49,3 % 37 von 75	50,9 % 135 von 265	50,8 % 216.037 von 424.931	47 %
Chronische Niereninsuffizienz	46,4 % 45 von 97	40,9 % 38 von 93	40,0 % 30 von 75	42,6 % 113 von 265	46,2 % 196.461 von 424.931	47 %
Diabetes	43,3 % 42 von 97	32,3 % 30 von 93	50,7 % 38 von 75	41,5 % 110 von 265	40,3 % 171.295 von 424.931	65 %
COPD, Asthma, Pneumonie	38,1 % 37 von 97	25,8 % 24 von 93	28,0 % 21 von 75	30,9 % 82 von 265	30,9 % 131.364 von 424.931	48 %

Abbildung 6.2.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz

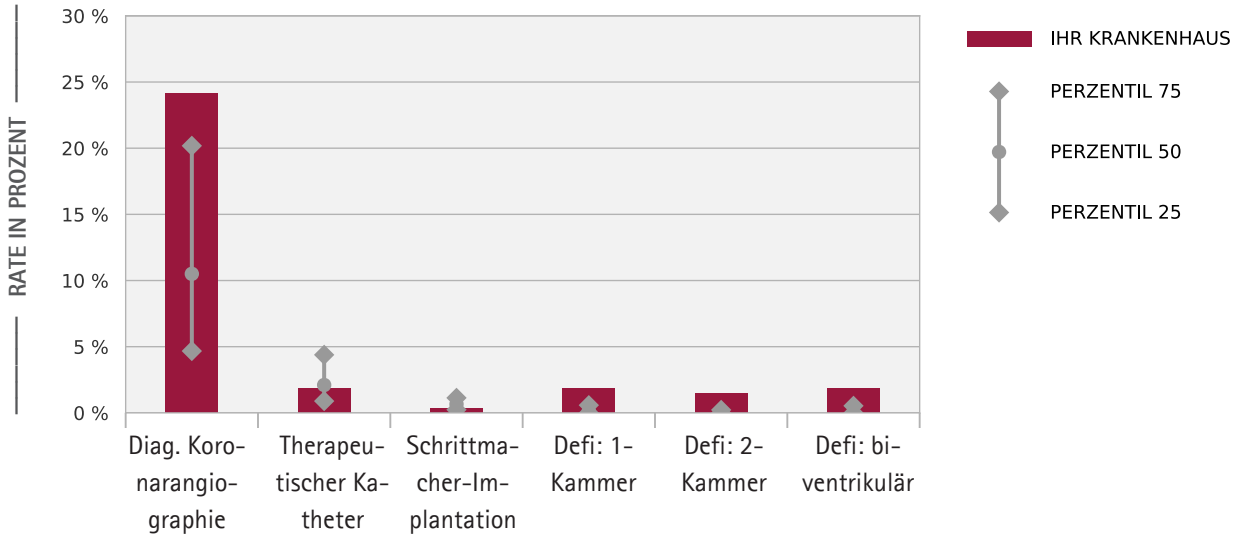
Tabelle 6.2.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diagnostische Koronarangiographie	23,7 % 23 von 97	18,3 % 17 von 93	32,0 % 24 von 75	24,2 % 64 von 265	16,4 % 69.480 von 424.931	82 %
Therapeutischer Katheter	2,1 % 2 von 97	2,2 % 2 von 93	1,3 % 1 von 75	1,9 % 5 von 265	3,6 % 15.244 von 424.931	47 %
Schrittmacher-Implantation	1,0 % 1 von 97	0,0 % 0 von 93	0,0 % 0 von 75	0,4 % 1 von 265	0,9 % 3.620 von 424.931	32 %
Defibrillator 1-Kammer-Stimulation	1,0 % 1 von 97	3,2 % 3 von 93	1,3 % 1 von 75	1,9 % 5 von 265	0,5 % 2.084 von 424.931	96 %
Defibrillator 2-Kammer-Stimulation	2,1 % 2 von 97	0,0 % 0 von 93	2,7 % 2 von 75	1,5 % 4 von 265	0,2 % 894 von 424.931	98 %
Defibrillator Biventrikuläre Stimulation	2,1 % 2 von 97	1,1 % 1 von 93	2,7 % 2 von 75	1,9 % 5 von 265	0,5 % 2.059 von 424.931	95 %

Abbildung 6.2.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Herzinsuffizienz (2014–2016)



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

6.2.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.13

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.14

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.2.15

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

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

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

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

6.3 Koronarangiographie

6.3.1 Krankenhäuser und Fälle

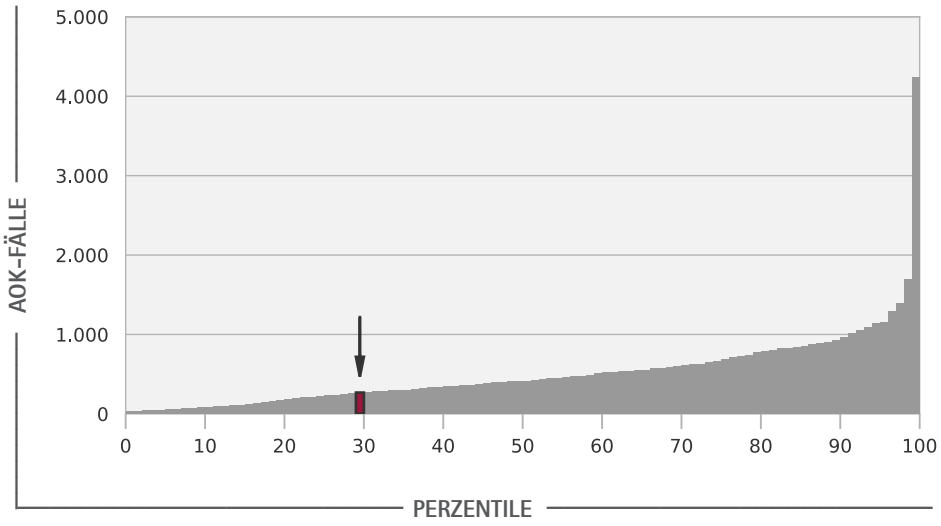
Tabelle 6.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	67	24 %	621	103.889	75	140	228	1.435
2015	102	37 %	632	102.463	71	135	229	1.398
2016	94	31 %	631	103.220	80	140	220	1.404
2014–2016	263	30 %	635	309.572	221	411	665	4.237

Abbildung 6.3.1

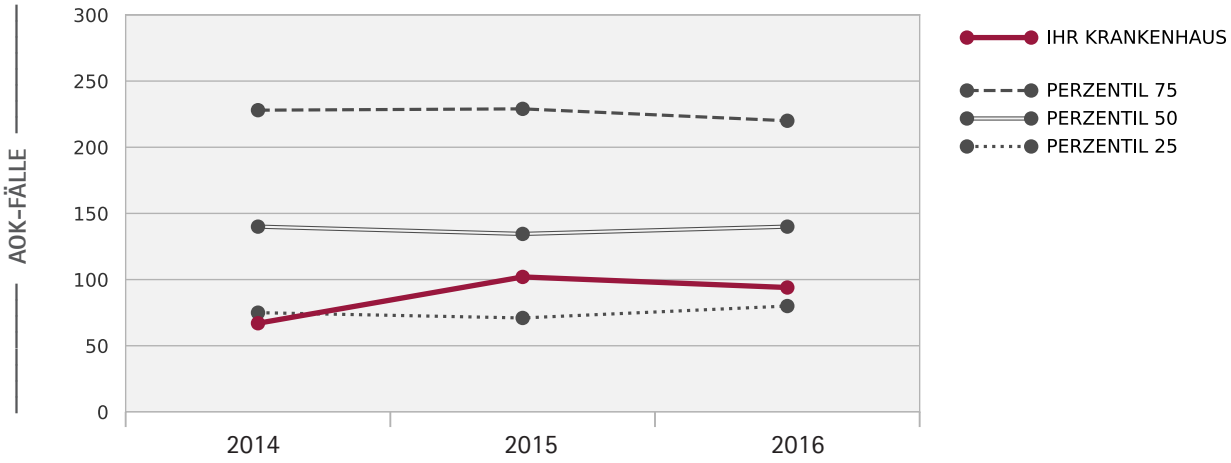
AOK-Fälle mit Koronarangiographie nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.3.2

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



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

6.3.2 Indikatoren

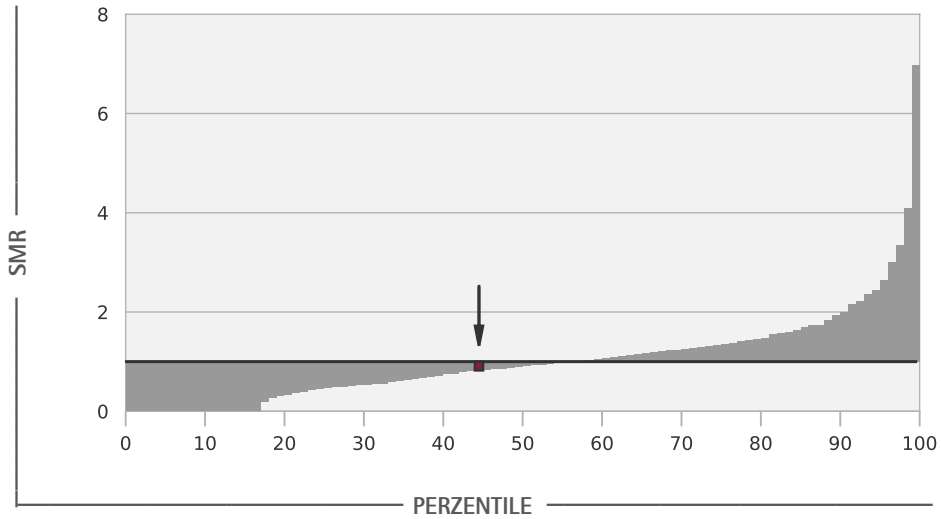
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie

ID 2010

Abbildung 6.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.3.2

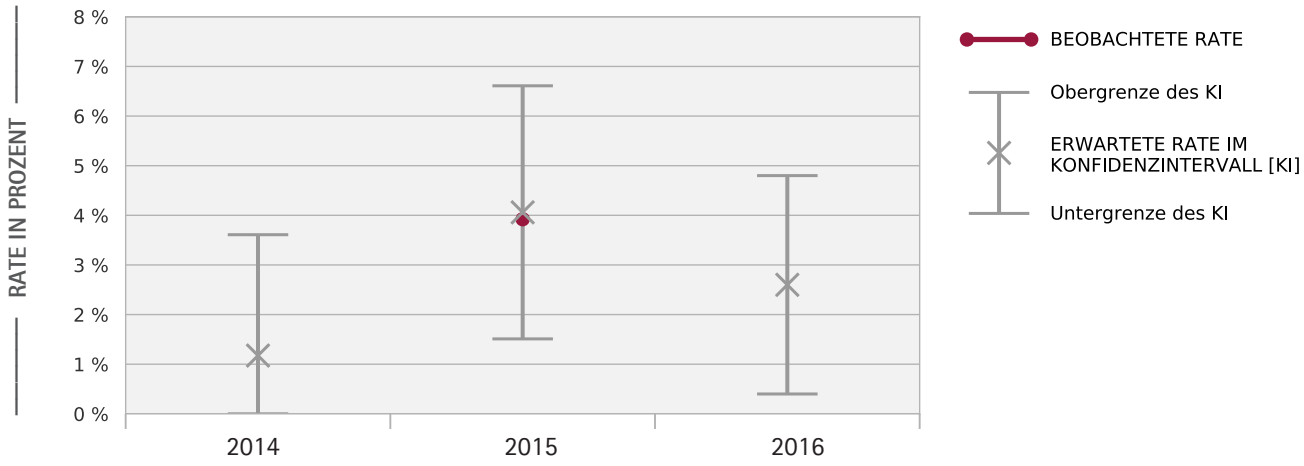
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,5 %	≤1,5 %	nd	0,9 % 891 von 103.718	1,2 % [0,0–3,6]	1,3 [0,0–3,3]	73,3 %
2015	3,9 % 4 von 102	≤1,0 %	nd	0,9 % 969 von 102.307	4,1 % [1,5–6,6]	1,0 [0,3–1,6]	58,9 %
2016	≤1,1 %	≤1,1 %	nd	0,9 % 967 von 103.088	2,6 % [0,4–4,8]	0,4 [0,0–1,3]	38,4 %
2014–2016	2,3 % 6 von 263	≤0,4 %	nd	0,9 % 2.827 von 309.113	2,8 % [1,4–4,2]	0,8 [0,3–1,3]	44,6 %

Abbildung 6.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei 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 6.3.3

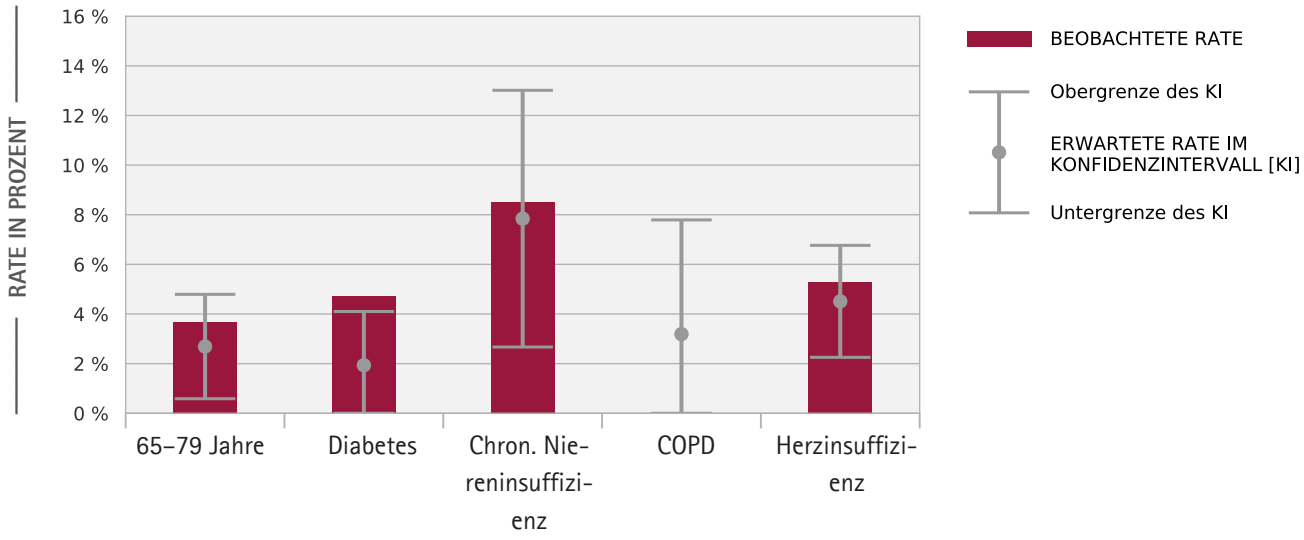
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Koronarangiographie Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	3,7 % 4 von 109	1,2 % 1.686 von 142.458	2,7 % [0,6–4,8]
Diabetes	4,7 % 4 von 85	1,4 % 1.225 von 85.772	1,9 % [0,0–4,1]
Chron. Niereninsuffizienz	8,5 % 4 von 47	2,0 % 1.299 von 64.308	7,8 % [2,7–13,0]
COPD	0,0 % 0 von 33	1,8 % 643 von 36.165	3,2 % [0,0–7,8]
Herzinsuffizienz	5,3 % 8 von 151	1,9 % 2.255 von 117.578	4,5 % [2,3–6,8]

Abbildung 6.3.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen

ID 2011

Tabelle 6.3.4

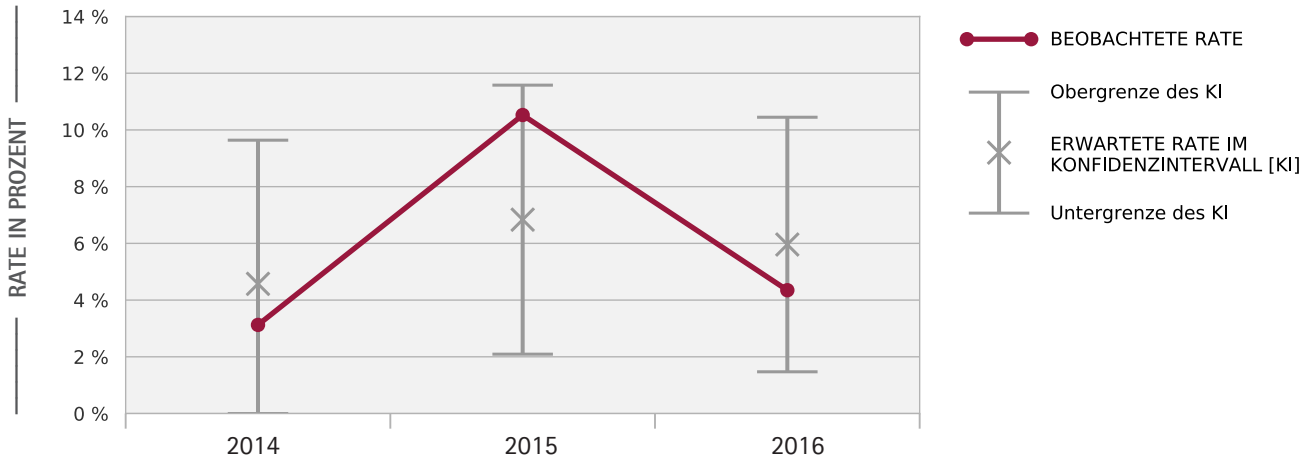
Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,1 % 2 von 64	≤1,6 %	0,0 % 0 von 64	4,9 % 5.012 von 101.548	4,6 % [0,0–9,6]	0,7 [0,0–1,8]	41,1 %
2015	10,5 % 10 von 95	≤1,1 %	0,0 % 0 von 93	5,5 % 5.456 von 100.071	6,8 % [2,1–11,6]	1,5 [0,8–2,2]	85,1 %
2016	4,3 % 4 von 92	≤1,1 %	0,0 % 0 von 91	5,4 % 5.465 von 100.886	6,0 % [1,5–10,4]	0,7 [0,0–1,5]	34,5 %
2014–2016	6,4 % 16 von 251	≤0,4 %	0,0 % 0 von 248	5,3 % 15.933 von 302.505	5,9 % [3,2–8,7]	1,1 [0,6–1,5]	69,4 %

Abbildung 6.3.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen bei Koronarangiographie innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.3.5

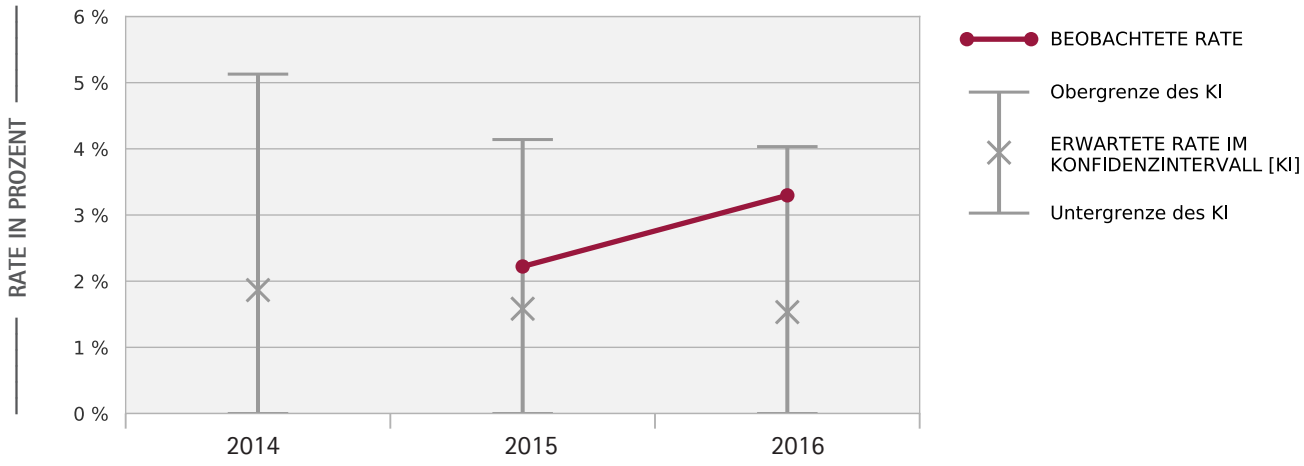
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤1,6 %	≤1,6 %	1,6 % 1 von 63	1,4 % 1.383 von 99.892	1,9 % [0,0–5,1]	0,9 [0,0–2,6]	56,5 %
2015	2,2 % 2 von 90	2,2 % 2 von 90	2,2 % 2 von 90	1,5 % 1.428 von 98.321	1,6 % [0,0–4,1]	1,4 [0,0–3,0]	75,3 %
2016	3,3 % 3 von 91	3,3 % 3 von 91	3,3 % 3 von 91	1,5 % 1.537 von 99.203	1,5 % [0,0–4,0]	2,2 [0,5–3,8]	86,7 %
2014–2016	2,5 % 6 von 244	2,5 % 6 von 244	2,5 % 6 von 244	1,5 % 4.348 von 297.416	1,6 % [0,1–3,2]	1,5 [0,5–2,5]	77,5 %

Abbildung 6.3.7

Trenddarstellung: Therapeutischer Herzkatheter (PCI) nach Koronarangiographie innerhalb von 90 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.3.6

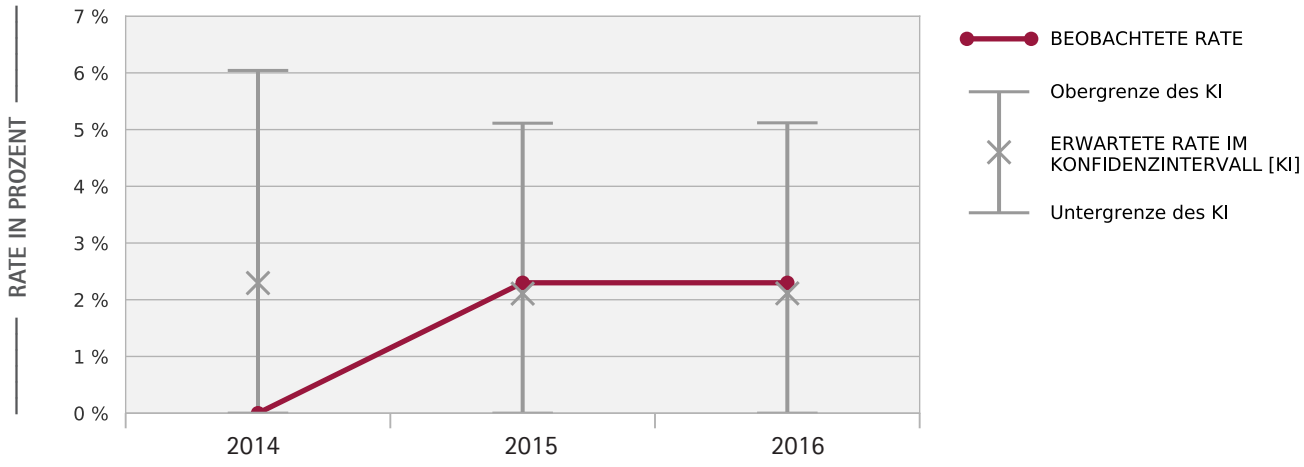
Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	0,0 % 0 von 60	≤1,7 %	≤1,7 %	1,8 % 1.768 von 95.727	2,3 % [0,0–6,0]	0,0 [0,0–1,6]	29,8 %
2015	2,3 % 2 von 87	2,3 % 2 von 87	2,3 % 2 von 87	1,9 % 1.835 von 94.137	2,1 % [0,0–5,1]	1,1 [0,0–2,5]	66,5 %
2016	2,3 % 2 von 87	2,3 % 2 von 87	2,3 % 2 von 87	1,9 % 1.778 von 95.055	2,1 % [0,0–5,1]	1,1 [0,0–2,5]	67,7 %
2014–2016	1,7 % 4 von 234	1,7 % 4 von 234	1,7 % 4 von 234	1,9 % 5.381 von 284.919	2,2 % [0,3–4,0]	0,8 [0,0–1,6]	46,9 %

Abbildung 6.3.8

Trenddarstellung: Erneute Koronarangiographie im gleichen Haus innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.3.7

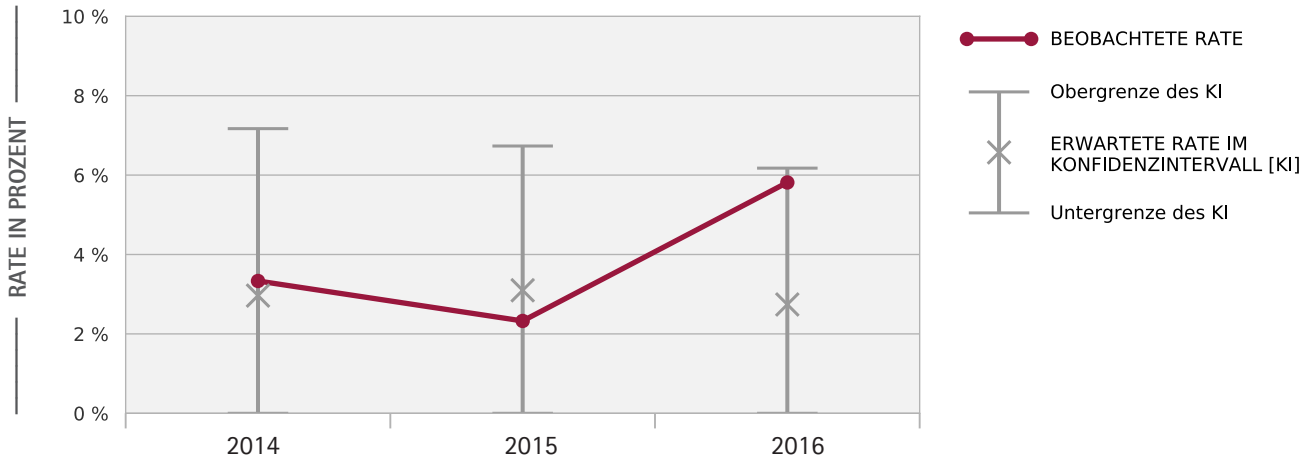
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,3 % 2 von 60	3,3 % 2 von 60	3,3 % 2 von 60	2,6 % 2.534 von 96.007	3,0 % [0,0–7,2]	1,1 [0,0–2,5]	61,2 %
2015	2,3 % 2 von 86	2,3 % 2 von 86	2,3 % 2 von 86	2,7 % 2.520 von 94.435	3,1 % [0,0–6,7]	0,8 [0,0–1,9]	37,5 %
2016	5,8 % 5 von 86	5,8 % 5 von 86	3,5 % 3 von 86	2,6 % 2.525 von 95.332	2,7 % [0,0–6,2]	2,1 [0,9–3,4]	92,4 %
2014–2016	3,9 % 9 von 232	3,9 % 9 von 232	3,0 % 7 von 232	2,7 % 7.579 von 285.774	2,9 % [0,8–5,1]	1,3 [0,6–2,1]	76,9 %

Abbildung 6.3.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen 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 6.3.8

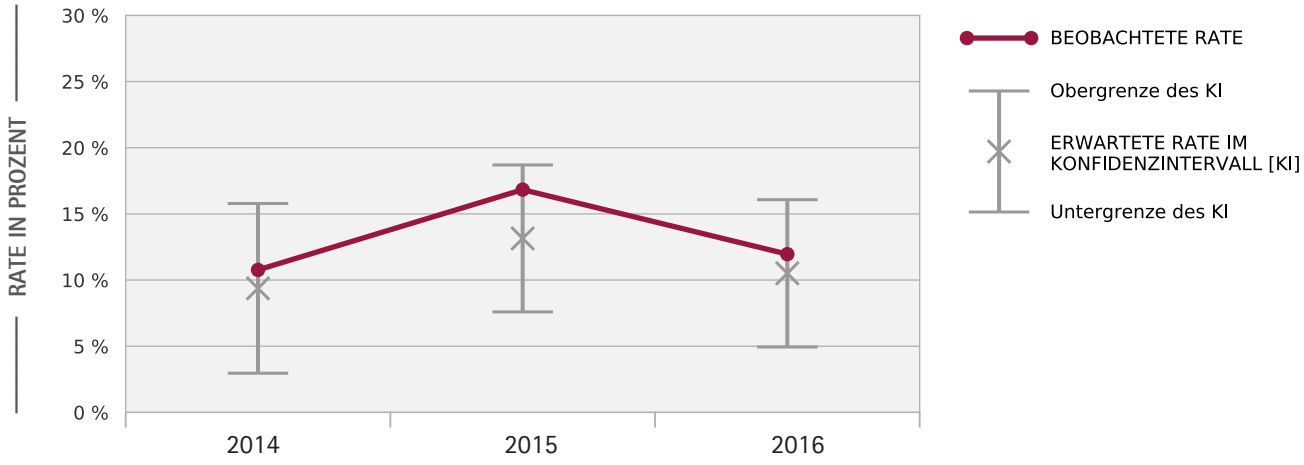
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,8 % 7 von 65	7,5 % 5 von 67	3,3 % 2 von 60	8,5 % 8.652 von 102.124	9,4 % [3,0–15,8]	1,1 [0,5–1,8]	65,4 %
2015	16,8 % 17 von 101	10,8 % 11 von 102	2,3 % 2 von 86	8,8 % 8.829 von 100.742	13,1 % [7,6–18,7]	1,3 [0,9–1,7]	78,6 %
2016	12,0 % 11 von 92	9,6 % 9 von 94	3,5 % 3 von 86	8,7 % 8.868 von 101.672	10,5 % [4,9–16,1]	1,1 [0,6–1,7]	65,5 %
2014–2016	13,6 % 35 von 258	9,5 % 25 von 263	3,0 % 7 von 232	8,7 % 26.349 von 304.538	11,3 % [7,9–14,6]	1,2 [0,9–1,5]	75,6 %

Abbildung 6.3.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Wiederaufnahme wegen 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.

6.3.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie Diagnosen und Prozeduren (1)

Tabelle 6.3.9

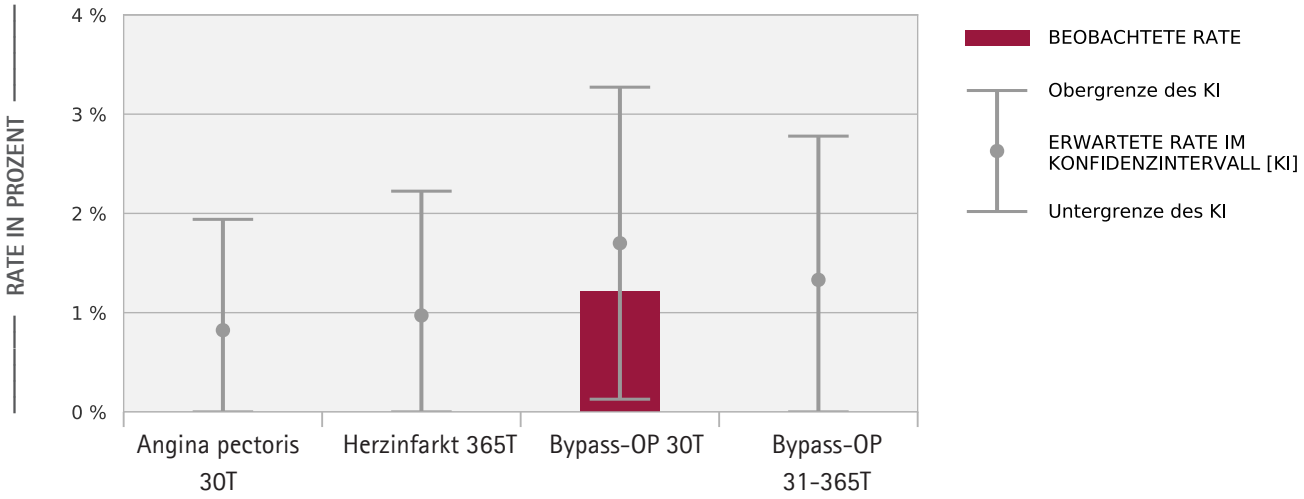
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (1) (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30T	≤1,6 %	≤1,1 %	≤1,1 %	≤0,4 %	1,0 % 2.980 von 300.785	0,8 % [0,0–1,9]
Herzinfarkt 365T	≤1,7 %	≤1,2 %	≤1,2 %	≤0,4 %	0,8 % 2.309 von 284.966	1,0 % [0,0–2,2]
Bypass-OP 30T	≤1,6 %	2,2 % 2 von 93	≤1,1 %	1,2 % 3 von 248	2,2 % 6.754 von 300.997	1,7 % [0,1–3,3]
Bypass-OP 31–365T	≤1,7 %	≤1,1 %	≤1,2 %	≤0,4 %	1,7 % 4.726 von 285.558	1,3 % [0,0–2,8]

Abbildung 6.3.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2011–2013) (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2)

Tabelle 6.3.10

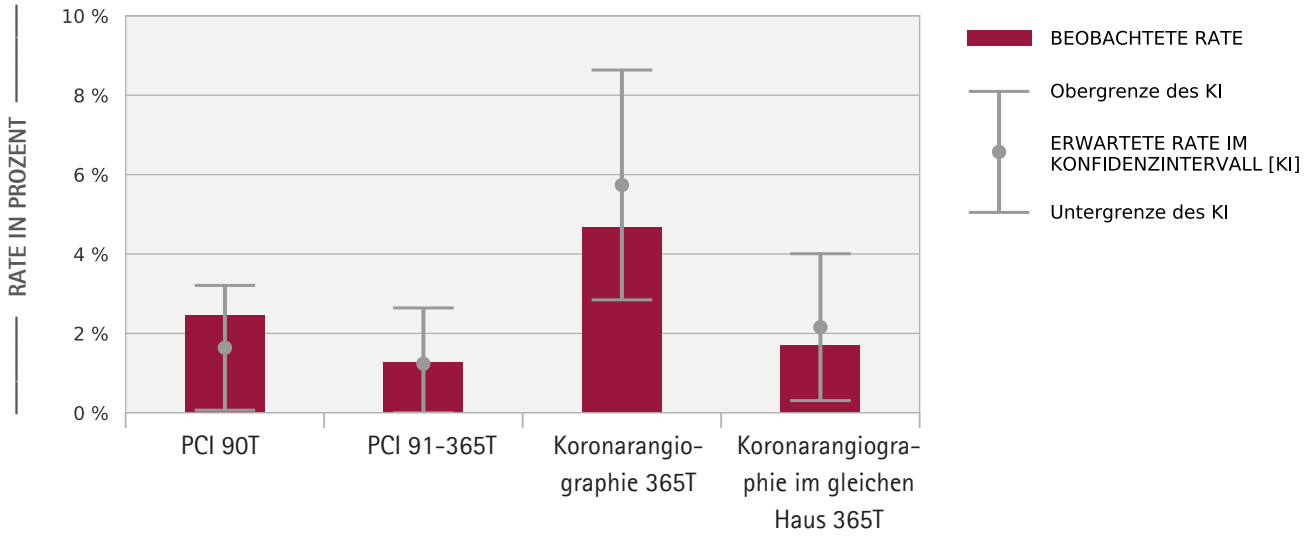
Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie, Diagnosen und Prozeduren (2) (2014–2016)

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

	Beobachtet					Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
PCI 90T	≤1,6 %	2,2 % 2 von 90	3,3 % 3 von 91	2,5 % 6 von 244	1,5 % 4.348 von 297.416	1,6 % [0,1–3,2]
PCI 91–365T	≤1,6 %	≤1,1 %	3,5 % 3 von 86	1,3 % 3 von 234	1,1 % 3.163 von 285.292	1,2 % [0,0–2,6]
Koronarangiographie 365T	≤1,6 %	2,3 % 2 von 87	9,1 % 8 von 88	4,7 % 11 von 236	5,0 % 14.215 von 286.036	5,7 % [2,8–8,6]
Koronarangiographie im gleichen Haus 365T	0,0 % 0 von 60	2,3 % 2 von 87	2,3 % 2 von 87	1,7 % 4 von 234	1,9 % 5.381 von 284.919	2,2 % [0,3–4,0]

Abbildung 6.3.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

6.3.4 Basisdeskription

Abbildung 6.3.13

Ein- und Ausschlüsse bei Koronarangiographie*

Vollstationäre Fälle mit Koronarangiographie
N=1.236

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

Betrachtete Fälle nach Ausschlüssen
N=263

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

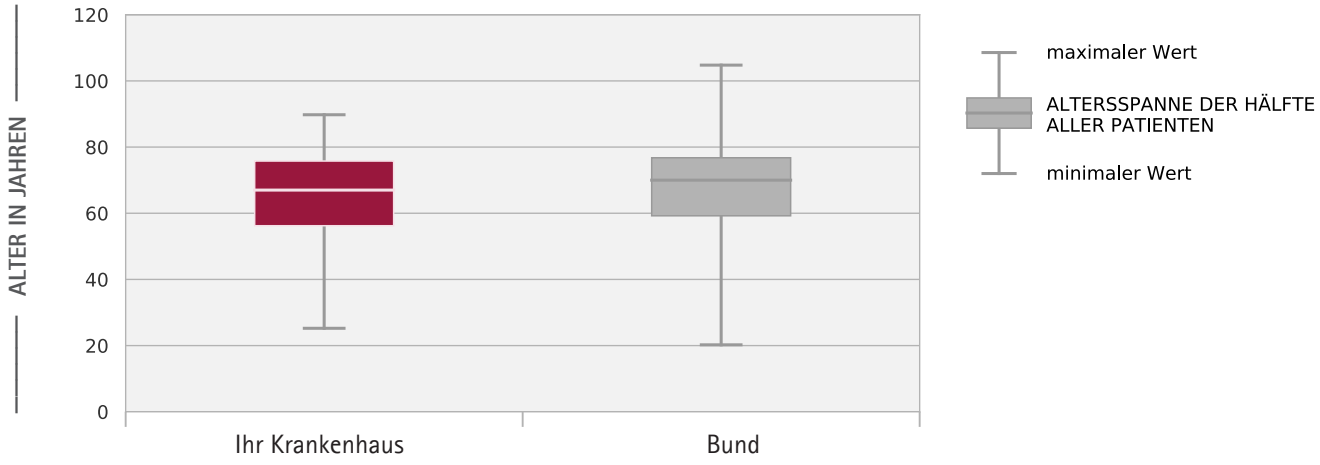
Tabelle 6.3.11

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	77
50. Perzentil	67	70
25. Perzentil	56	59

Abbildung 6.3.14

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie

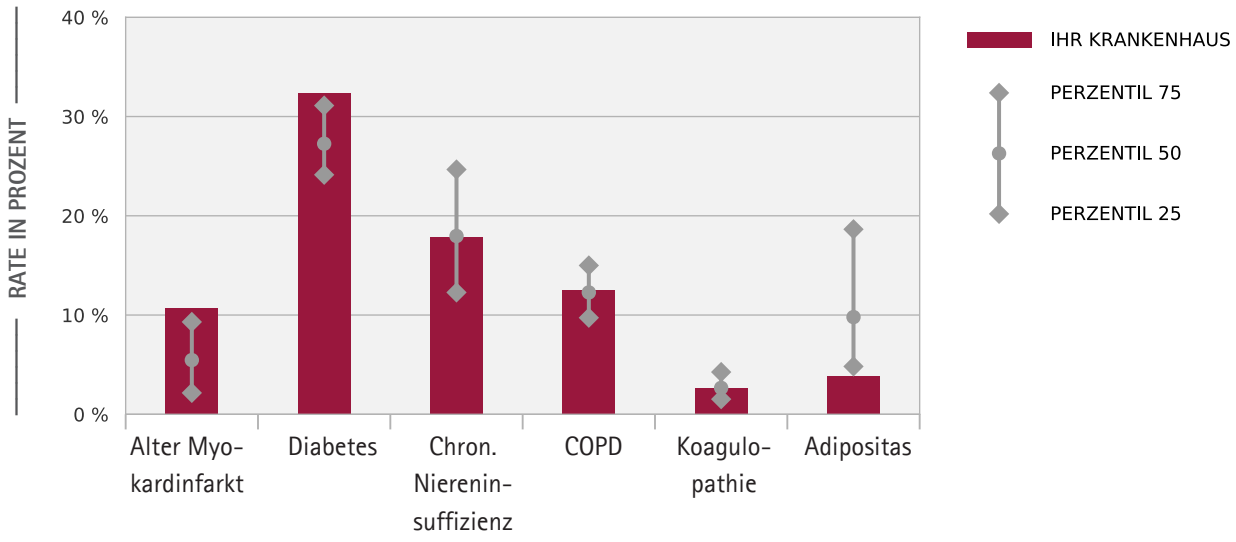
Tabelle 6.3.12

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	11,9 % 8 von 67	8,8 % 9 von 102	11,7 % 11 von 94	10,6 % 28 von 263	6,1 % 18.859 von 309.572	86 %
Diabetes	28,4 % 19 von 67	35,3 % 36 von 102	31,9 % 30 von 94	32,3 % 85 von 263	27,7 % 85.873 von 309.572	81 %
Chron. Niereninsuffizienz	17,9 % 12 von 67	17,6 % 18 von 102	18,1 % 17 von 94	17,9 % 47 von 263	20,8 % 64.364 von 309.572	50 %
COPD	9,0 % 6 von 67	11,8 % 12 von 102	16,0 % 15 von 94	12,5 % 33 von 263	11,7 % 36.194 von 309.572	53 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 67	4,9 % 5 von 102	2,1 % 2 von 94	2,7 % 7 von 263	3,0 % 9.297 von 309.572	50 %
Adipositas	7,5 % 5 von 67	3,9 % 4 von 102	1,1 % 1 von 94	3,8 % 10 von 263	13,3 % 41.305 von 309.572	19 %

Abbildung 6.3.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie

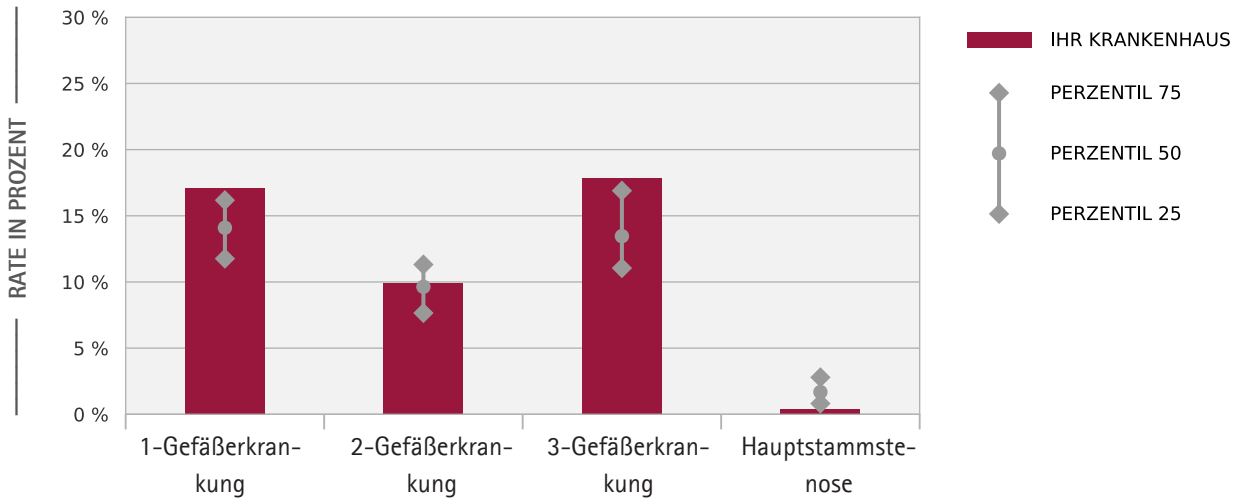
Tabelle 6.3.13

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßerkrankung	9,0 % 6 von 67	18,6 % 19 von 102	21,3 % 20 von 94	17,1 % 45 von 263	14,2 % 43.826 von 309.572	85 %
2-Gefäßerkrankung	10,4 % 7 von 67	10,8 % 11 von 102	8,5 % 8 von 94	9,9 % 26 von 263	9,8 % 30.473 von 309.572	55 %
3-Gefäßerkrankung	19,4 % 13 von 67	17,6 % 18 von 102	17,0 % 16 von 94	17,9 % 47 von 263	14,8 % 45.922 von 309.572	82 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 67	0,0 % 0 von 102	1,1 % 1 von 94	0,4 % 1 von 263	2,2 % 6.957 von 309.572	17 %

Abbildung 6.3.16

Diagnosen im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie

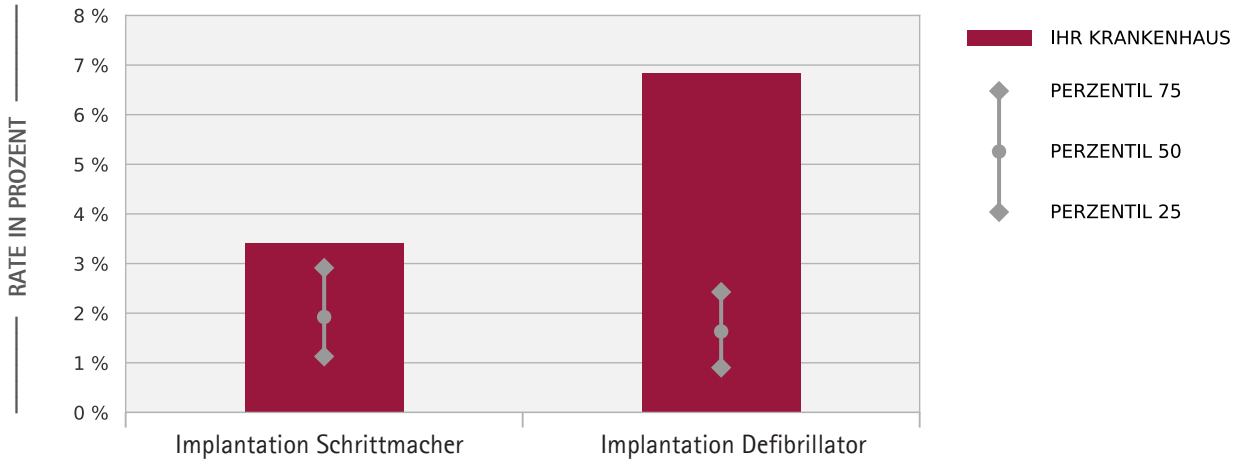
Tabelle 6.3.14

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Implantation Schrittmacher	3,0 % 2 von 67	4,9 % 5 von 102	2,1 % 2 von 94	3,4 % 9 von 263	2,3 % 6.996 von 309.572	83 %
Implantation Defibrillator	7,5 % 5 von 67	5,9 % 6 von 102	7,4 % 7 von 94	6,8 % 18 von 263	1,8 % 5.723 von 309.572	99 %

Abbildung 6.3.17

Behandlungsverfahren im Startfall bei Koronarangiographie (2014–2016)



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

6.3.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	6.747	2,2 %	8.060
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5.129	1,7 %	5.962
3	I50	Herzinsuffizienz	4.375	1,4 %	4.587
4	I20	Angina pectoris	2.778	0,9 %	2.888
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	2.438	0,8 %	2.546
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	1.660	0,5 %	1.878
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.196	0,4 %	1.292
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	888	0,3 %	928
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	776	0,3 %	837
10	I63	Hirninfarkt	696	0,2 %	804
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	659	0,2 %	676
12	I70	Atherosklerose	586	0,2 %	607
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	563	0,2 %	572
14	I42	Kardiomyopathie	536	0,2 %	550
15	R55	Synkope und Kollaps	506	0,2 %	518
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	494	0,2 %	592
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	464	0,1 %	478
18	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	453	0,1 %	476
19	K29	Gastritis und Duodenitis	443	0,1 %	451
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	441	0,1 %	449
21	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	435	0,1 %	488
22	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	426	0,1 %	444
23	N17	Akutes Nierenversagen	409	0,1 %	423
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	395	0,1 %	421
25	I21	Akuter Myokardinfarkt	386	0,1 %	430
26	A41	Sonstige Sepsis	371	0,1 %	380
27	M54	Rückenschmerzen	340	0,1 %	345
28	K80	Cholelithiasis	338	0,1 %	343
29	G47	Schlafstörungen	298	0,1 %	303
30	F32	Depressive Episode	271	0,1 %	293

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.16

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	12.799	4,1 %	15.583
2	I50	Herzinsuffizienz	10.353	3,3 %	11.849
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.845	3,2 %	11.404
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	7.024	2,3 %	7.960
5	I20	Angina pectoris	5.150	1,7 %	5.453
6	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3.756	1,2 %	4.292
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.713	0,9 %	3.366
8	I42	Kardiomyopathie	2.364	0,8 %	2.473
9	I70	Atherosklerose	1.892	0,6 %	2.098
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.857	0,6 %	2.039
11	I47	Paroxysmale Tachykardie	1.856	0,6 %	2.132
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.541	0,5 %	1.609
13	I63	Hirninfarkt	1.378	0,4 %	1.625
14	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.268	0,4 %	1.321
15	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	1.264	0,4 %	1.315
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.209	0,4 %	1.295
17	R55	Synkope und Kollaps	1.200	0,4 %	1.257
18	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	1.100	0,4 %	1.202
19	K29	Gastritis und Duodenitis	1.055	0,3 %	1.089
20	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	1.010	0,3 %	1.157
21	G47	Schlafstörungen	984	0,3 %	1.054
22	M54	Rückenschmerzen	973	0,3 %	1.007
23	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	951	0,3 %	1.006
24	N17	Akutes Nierenversagen	883	0,3 %	925
25	A41	Sonstige Sepsis	852	0,3 %	881
26	K80	Cholelithiasis	845	0,3 %	923
27	I21	Akuter Myokardinfarkt	831	0,3 %	941
28	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	828	0,3 %	1.478
29	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	770	0,2 %	809
30	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	647	0,2 %	660

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.3.17

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I50	Herzinsuffizienz	22.940	7,4 %	32.685
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	14.914	4,8 %	18.747
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13.782	4,5 %	18.625
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.775	4,1 %	15.385
5	I20	Angina pectoris	9.599	3,1 %	11.068
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7.028	2,3 %	11.879
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5.343	1,7 %	6.282
8	I70	Atherosklerose	4.881	1,6 %	6.492
9	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	4.834	1,6 %	5.810
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4.562	1,5 %	5.005
11	I42	Kardiomyopathie	4.199	1,4 %	4.651
12	R07	Hals- und Brustschmerzen	3.906	1,3 %	4.341
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	3.799	1,2 %	4.688
14	M54	Rückenschmerzen	3.608	1,2 %	4.043
15	I63	Hirninfarkt	3.593	1,2 %	4.339
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	3.588	1,2 %	4.648
17	R55	Synkope und Kollaps	3.268	1,1 %	3.594
18	K29	Gastritis und Duodenitis	3.112	1,0 %	3.311
19	G47	Schlafstörungen	3.064	1,0 %	3.794
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	2.960	1,0 %	3.208
21	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	2.696	0,9 %	3.310
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.605	0,8 %	2.995
23	A41	Sonstige Sepsis	2.473	0,8 %	2.696
24	N17	Akutes Nierenversagen	2.436	0,8 %	2.698
25	K80	Cholelithiasis	2.357	0,8 %	2.789
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2.270	0,7 %	2.382
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	1.933	0,6 %	2.117
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1.821	0,6 %	1.963
29	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1.800	0,6 %	1.912
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1.787	0,6 %	1.880

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

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

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

6.4.1 Krankenhäuser und Fälle

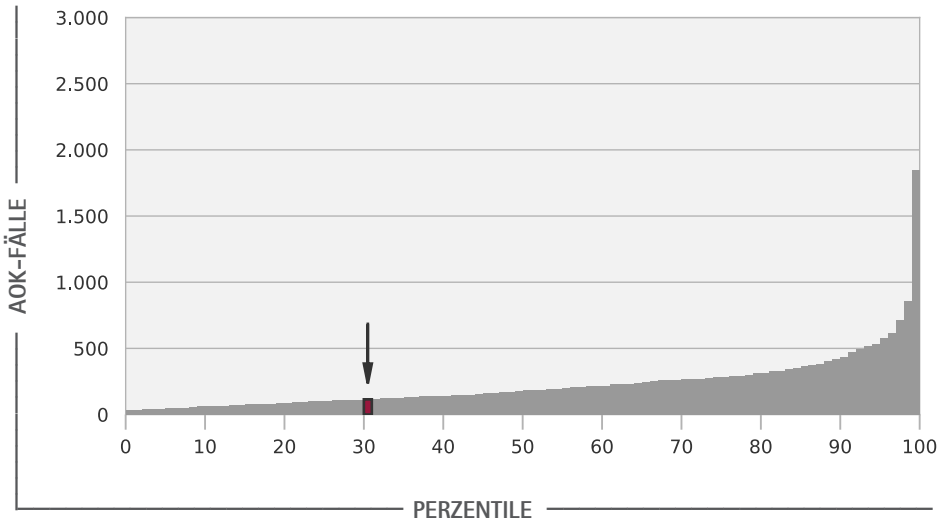
Tabelle 6.4.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	32	26 %	530	38.268	32	57	94	610
2015	40	33 %	540	39.295	32	59	93	613
2016	43	32 %	541	41.251	37	62	97	626
2014–2016	115	31 %	543	118.814	102	178	280	1.849

Abbildung 6.4.1

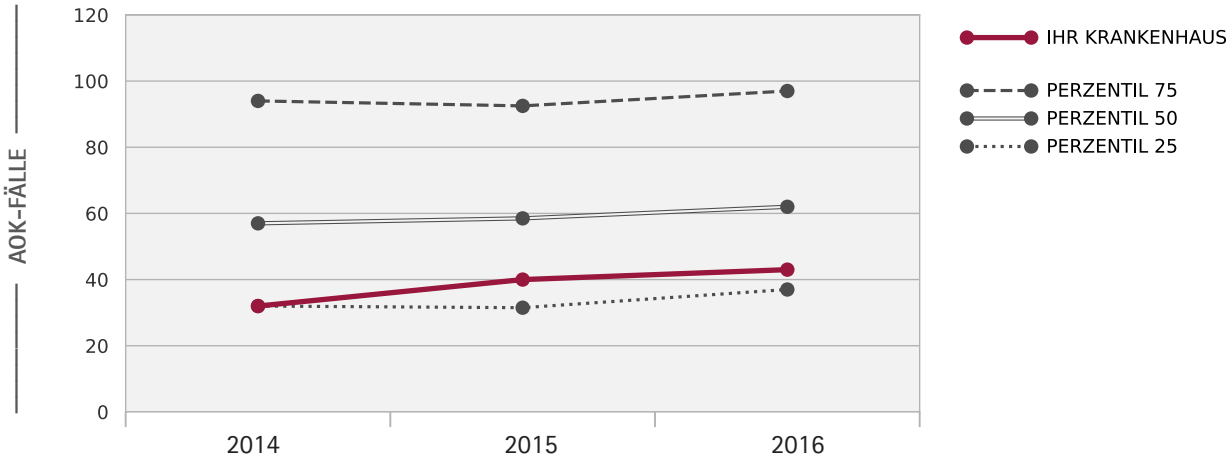
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.4.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten ohne HI in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.4.2 Indikatoren

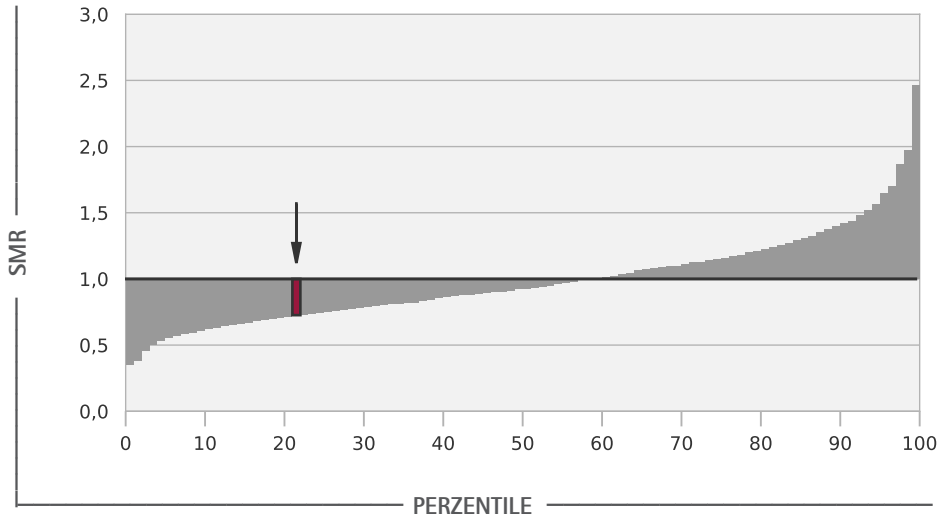
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1031

Abbildung 6.4.3

Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.4.2

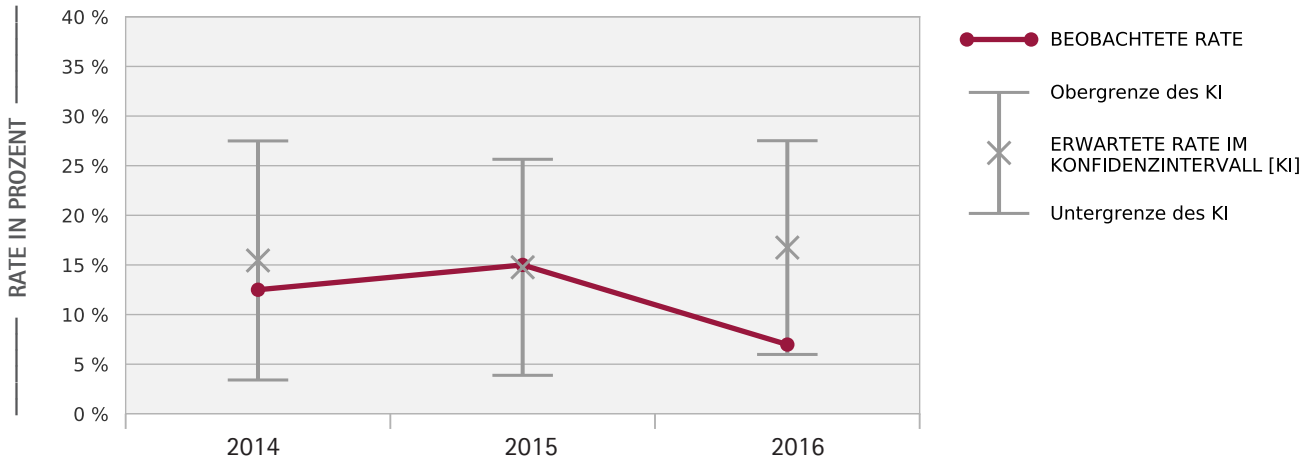
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	12,5 % 4 von 32	6,3 % 2 von 32	6,3 % 2 von 32	15,8 % 6.050 von 38.233	15,5 % [3,4–27,5]	0,8 [0,0–1,6]	39,2 %
2015	15,0 % 6 von 40	7,5 % 3 von 40	5,0 % 2 von 40	15,7 % 6.150 von 39.260	14,8 % [3,9–25,6]	1,0 [0,3–1,8]	57,2 %
2016	7,0 % 3 von 43	4,7 % 2 von 43	4,7 % 2 von 43	15,4 % 6.344 von 41.212	16,7 % [6,0–27,5]	0,4 [0,0–1,1]	5,9 %
2014–2016	11,3 % 13 von 115	6,1 % 7 von 115	5,2 % 6 von 115	15,6 % 18.544 von 118.705	15,7 % [9,2–22,2]	0,7 [0,3–1,1]	21,5 %

Abbildung 6.4.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen 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 6.4.3

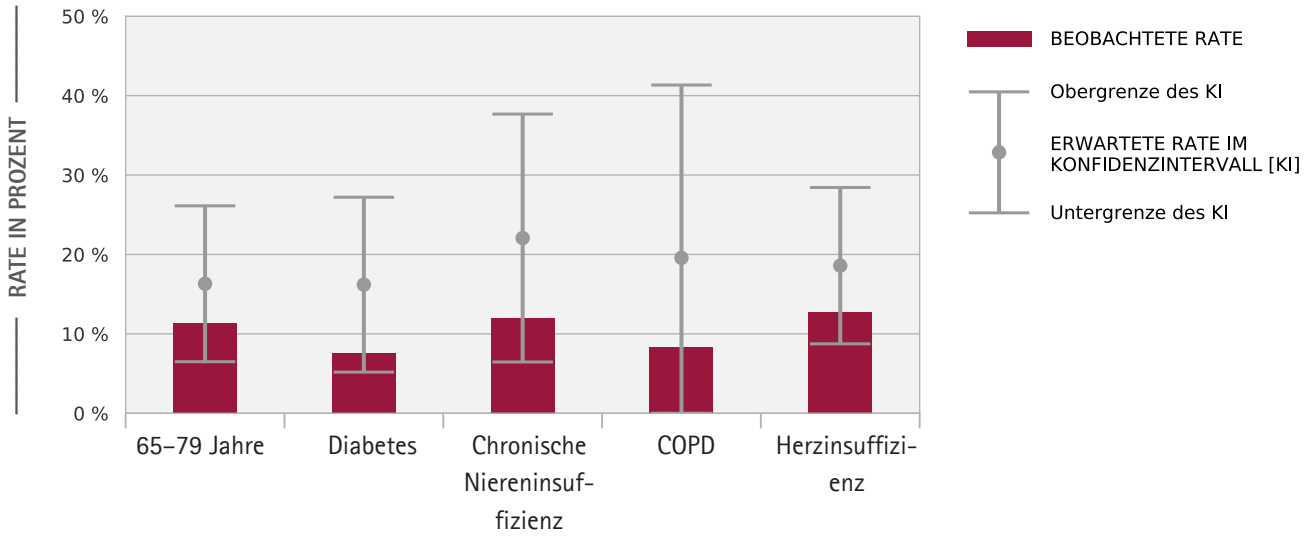
Gesamtkomplikationen und Folgeereignisse bei PCI bei Patienten ohne HI Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	11,3 % 6 von 53	16,1 % 9.637 von 59.996	16,3 % [6,5–26,1]
Diabetes	7,5 % 3 von 40	16,8 % 6.940 von 41.221	16,2 % [5,2–27,2]
Chronische Niereninsuffizienz	12,0 % 3 von 25	19,7 % 5.231 von 26.569	22,1 % [6,5–37,7]
COPD	8,3 % 1 von 12	18,1 % 2.101 von 11.631	19,6 % [0,0–41,3]
Herzinsuffizienz	12,7 % 7 von 55	18,5 % 7.136 von 38.496	18,6 % [8,7–28,4]

Abbildung 6.4.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI

ID 1027

Tabelle 6.4.4

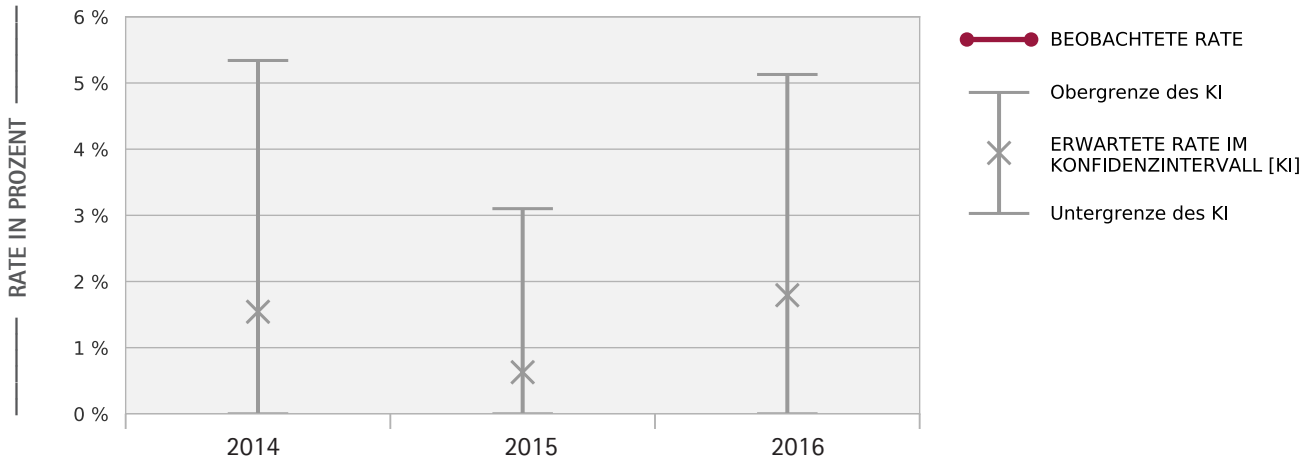
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,1 %	≤3,1 %	nd	0,9 % 343 von 38.221	1,5 % [0,0–5,3]	2,0 [0,0–4,5]	82,8 %
2015	≤2,6 %	≤2,6 %	nd	0,9 % 357 von 39.254	0,6 % [0,0–3,1]	0,0 [0,0–3,9]	57,4 %
2016	≤2,3 %	≤2,3 %	nd	0,9 % 390 von 41.201	1,8 % [0,0–5,1]	0,0 [0,0–1,9]	56,7 %
2014–2016	≤0,9 %	≤0,9 %	nd	0,9 % 1.090 von 118.676	1,3 % [0,0–3,2]	0,7 [0,0–2,1]	40,1 %

Abbildung 6.4.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei 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

Tabelle 6.4.5

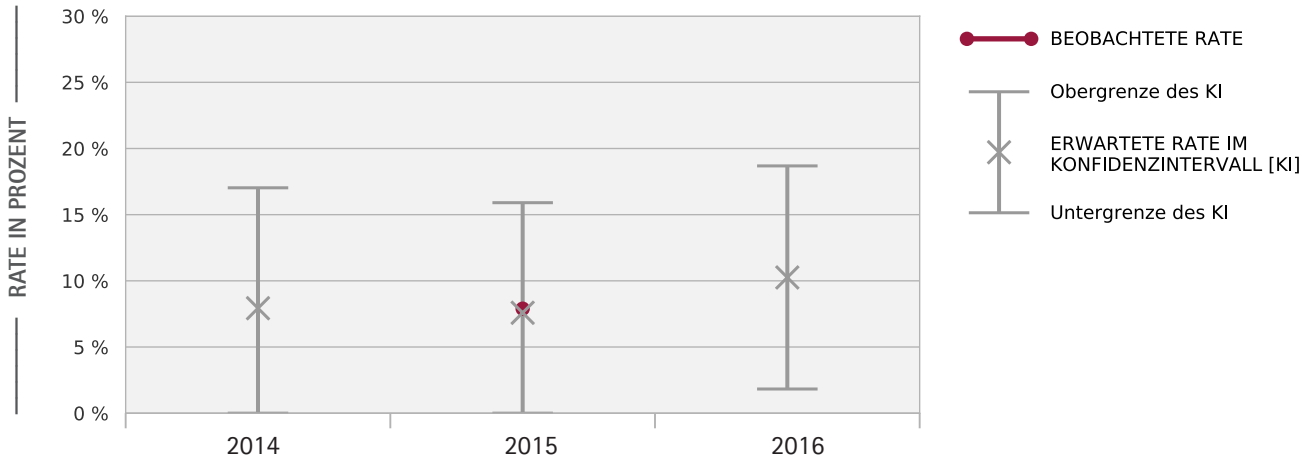
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,2 %	≤3,2 %	0,0 % 0 von 31	8,3 % 3.117 von 37.579	7,9 % [0,0–17,0]	0,4 [0,0–1,6]	26,2 %
2015	7,9 % 3 von 38	≤2,6 %	0,0 % 0 von 38	8,5 % 3.292 von 38.532	7,6 % [0,0–15,9]	1,0 [0,0–2,1]	61,7 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 42	8,7 % 3.509 von 40.506	10,3 % [1,8–18,7]	0,2 [0,0–1,1]	9,8 %
2014–2016	4,5 % 5 von 111	≤0,9 %	0,0 % 0 von 111	8,5 % 9.918 von 116.617	8,7 % [3,7–13,7]	0,5 [0,0–1,1]	19,9 %

Abbildung 6.4.7

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.4.6

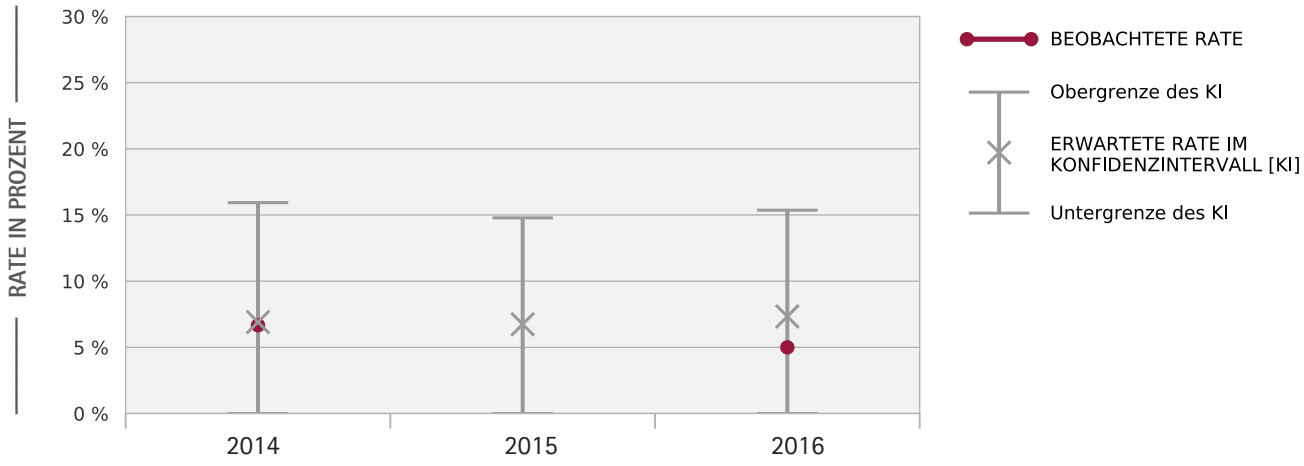
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,7 % 2 von 30	6,7 % 2 von 30	6,7 % 2 von 30	7,4 % 2.664 von 35.890	6,9 % [0,0–15,9]	1,0 [0,0–2,3]	51,9 %
2015	≤2,7 %	≤2,7 %	2,7 % 1 von 37	7,0 % 2.592 von 36.823	6,7 % [0,0–14,8]	0,4 [0,0–1,6]	17,2 %
2016	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	6,7 % 2.592 von 38.562	7,3 % [0,0–15,4]	0,7 [0,0–1,8]	36,0 %
2014–2016	4,7 % 5 von 107	4,7 % 5 von 107	4,7 % 5 von 107	7,1 % 7.848 von 111.275	7,0 % [2,2–11,8]	0,7 [0,0–1,4]	22,8 %

Abbildung 6.4.8

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.4.7

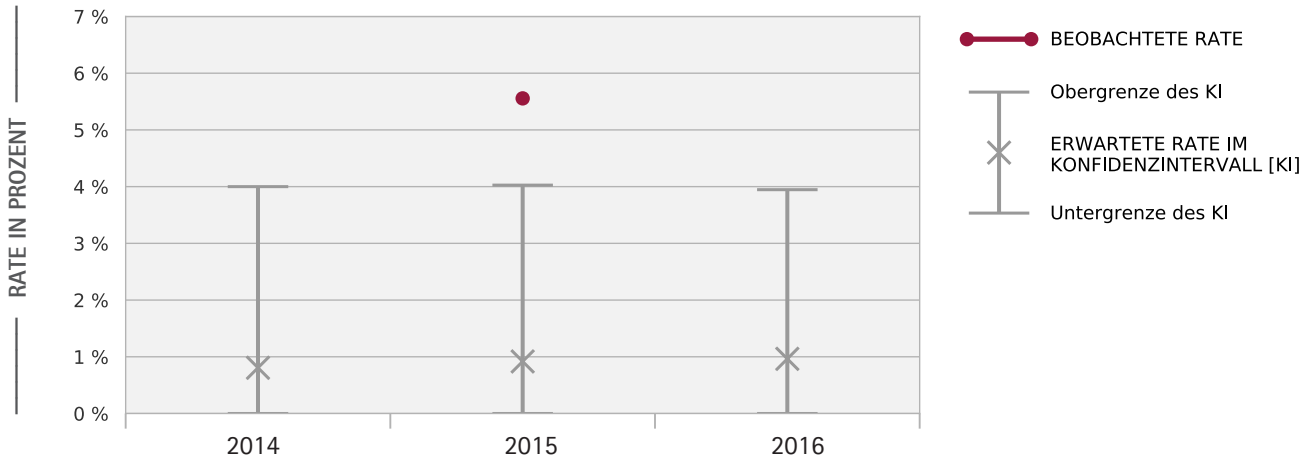
Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,3 %	≤3,3 %	0,0 % 0 von 30	0,9 % 303 von 35.506	0,8 % [0,0–4,0]	0,0 [0,0–4,0]	61,9 %
2015	5,6 % 2 von 36	5,6 % 2 von 36	2,8 % 1 von 36	0,8 % 296 von 36.471	0,9 % [0,0–4,0]	6,1 [2,7–9,4]	95,9 %
2016	≤2,4 %	≤2,4 %	0,0 % 0 von 41	0,7 % 277 von 38.191	1,0 % [0,0–3,9]	0,0 [0,0–3,1]	64,7 %
2014–2016	1,9 % 2 von 107	1,9 % 2 von 107	0,9 % 1 von 107	0,8 % 876 von 110.168	0,9 % [0,0–2,7]	2,1 [0,1–4,0]	83,1 %

Abbildung 6.4.9

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.4.8

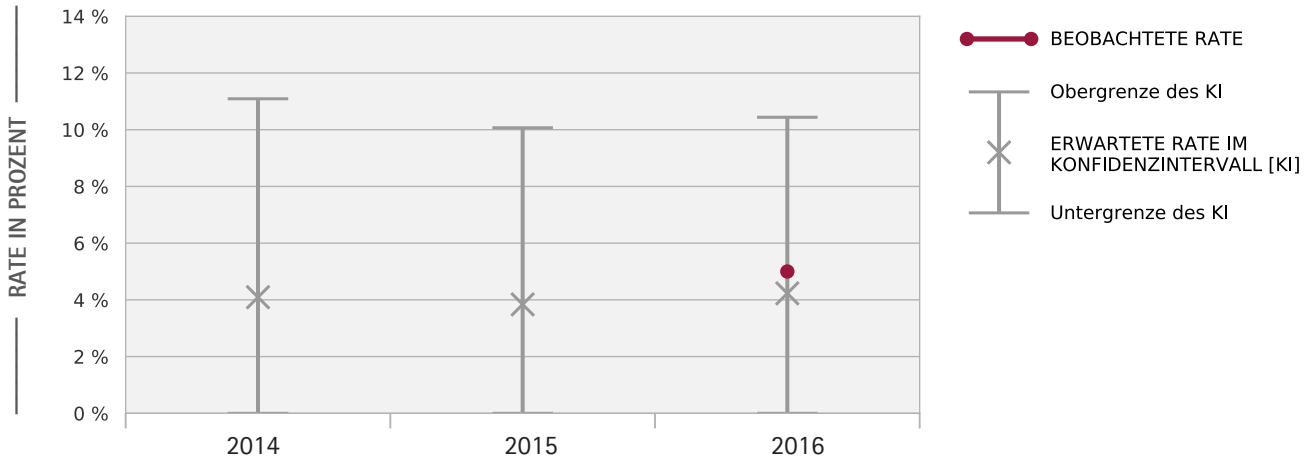
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤3,3 %	≤3,3 %	3,3 % 1 von 30	4,1 % 1.447 von 35.697	4,1 % [0,0–11,1]	0,8 [0,0–2,5]	41,3 %
2015	≤2,8 %	≤2,8 %	0,0 % 0 von 36	4,0 % 1.460 von 36.646	3,8 % [0,0–10,1]	0,0 [0,0–1,6]	18,3 %
2016	5,0 % 2 von 40	5,0 % 2 von 40	2,5 % 1 von 40	4,1 % 1.558 von 38.379	4,2 % [0,0–10,4]	1,2 [0,0–2,7]	65,2 %
2014–2016	2,8 % 3 von 106	2,8 % 3 von 106	1,9 % 2 von 106	4,0 % 4.465 von 110.722	4,1 % [0,3–7,8]	0,7 [0,0–1,6]	23,4 %

Abbildung 6.4.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 6.4.9

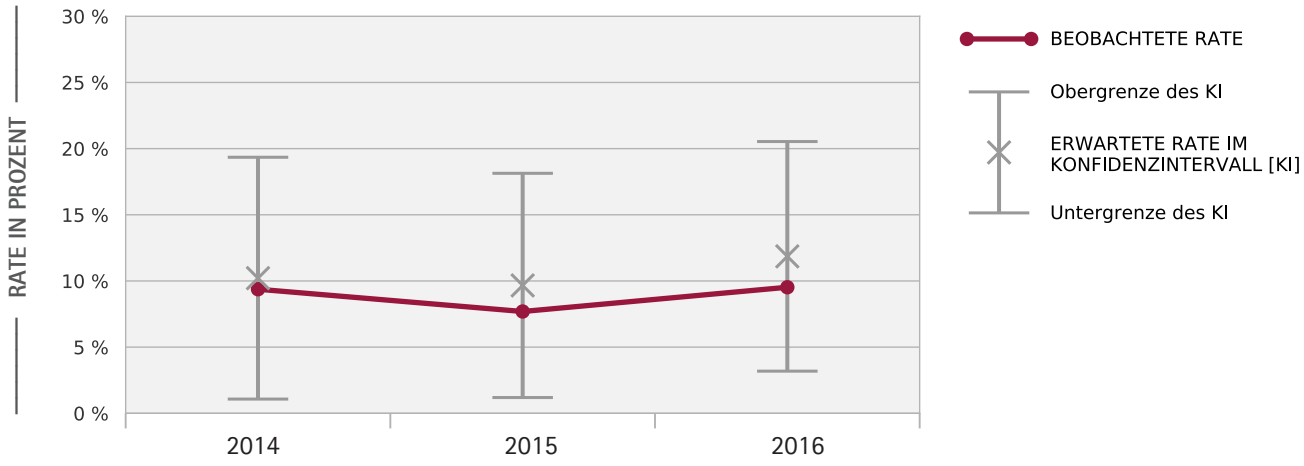
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	9,4 % 3 von 32	6,3 % 2 von 32	3,3 % 1 von 30	9,2 % 3.483 von 37.733	10,2 % [1,1–19,3]	0,9 [0,0–1,8]	43,6 %
2015	7,7 % 3 von 39	7,5 % 3 von 40	0,0 % 0 von 36	9,3 % 3.621 von 38.805	9,7 % [1,2–18,1]	0,8 [0,0–1,7]	32,6 %
2016	9,5 % 4 von 42	9,3 % 4 von 43	2,5 % 1 von 40	9,5 % 3.855 von 40.676	11,9 % [3,2–20,5]	0,8 [0,1–1,5]	33,8 %
2014–2016	8,9 % 10 von 113	7,8 % 9 von 115	1,9 % 2 von 106	9,4 % 10.959 von 117.214	10,6 % [5,6–15,7]	0,8 [0,4–1,3]	27,4 %

Abbildung 6.4.11

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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.

6.4.3 Weitere Kennzahlen

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

Tabelle 6.4.10

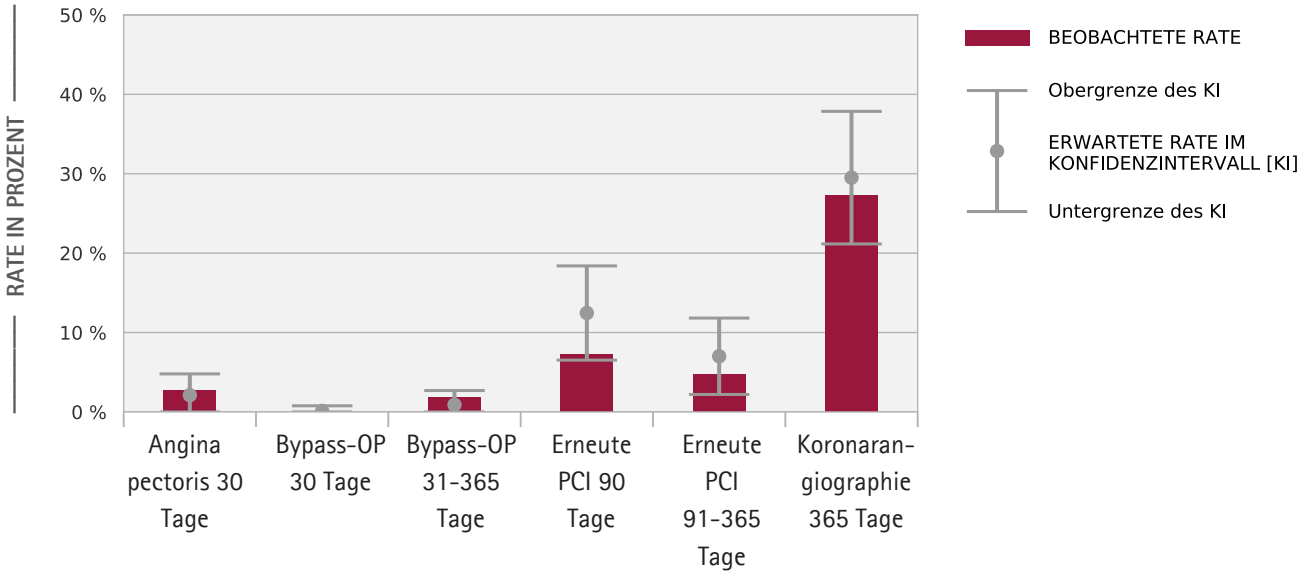
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30 Tage	≤3,2 %	≤2,6 %	≤2,4 %	2,7 % 3 von 111	2,2 % 2.499 von 115.908	2,1 % [0,0–4,8]
Bypass-OP 30 Tage	≤3,2 %	≤2,6 %	≤2,4 %	≤0,9 %	0,1 % 120 von 115.899	0,1 % [0,0–0,8]
Bypass-OP 31–365 Tage	≤3,3 %	5,6 % 2 von 36	≤2,4 %	1,9 % 2 von 107	0,8 % 876 von 110.168	0,9 % [0,0–2,7]
Erneute PCI 90 Tage	≤3,2 %	5,4 % 2 von 37	11,9 % 5 von 42	7,3 % 8 von 110	12,4 % 14.301 von 115.037	12,5 % [6,5–18,4]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,7 % 2 von 30	≤2,7 %	5,0 % 2 von 40	4,7 % 5 von 107	7,1 % 7.848 von 111.275	7,0 % [2,2–11,8]
Koronarangiographie 365 Tage	30,0 % 9 von 30	21,1 % 8 von 38	31,0 % 13 von 42	27,3 % 30 von 110	29,5 % 32.952 von 111.797	29,5 % [21,2–37,9]

Abbildung 6.4.12

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten ohne HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)



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

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

Tabelle 6.4.11

Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2014–2016)

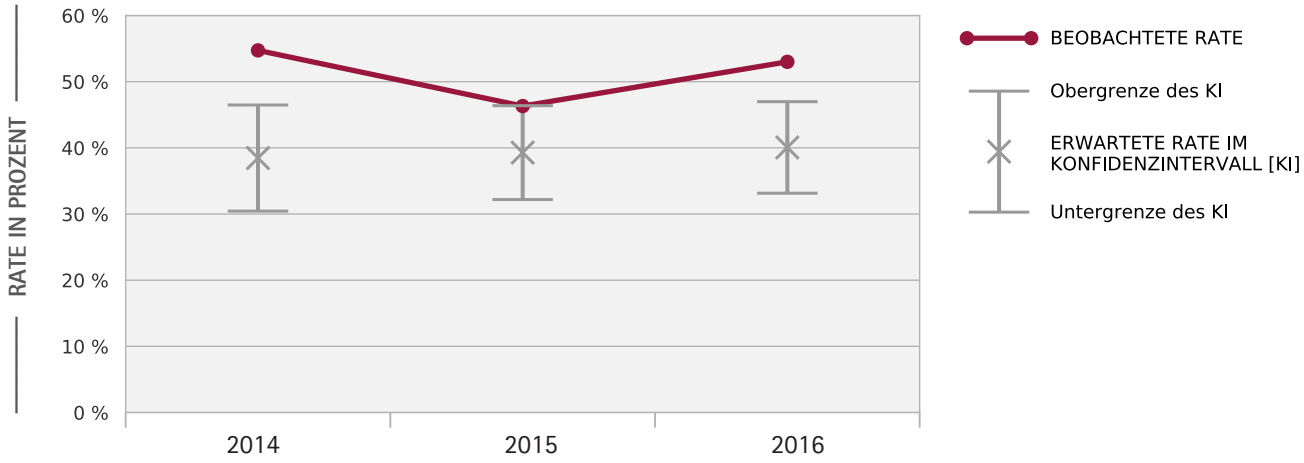
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet				Erwartet* [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	54,7 % 81 von 148	nd	nd	38,5 % 63.394 von 164.830	[30,4–46,5]	1,4 [1,4–1,4]	94,2 %
2015	46,3 % 88 von 190	nd	nd	39,3 % 64.939 von 165.317	[32,2–46,4]	1,2 [1,2–1,2]	79,1 %
2016	53,0 % 106 von 200	nd	nd	40,1 % 67.213 von 167.767	[33,1–47,0]	1,3 [1,3–1,3]	87,6 %
2014–2016	51,1 % 275 von 538	nd	nd	39,3 % 195.549 von 498.035	[35,0–43,5]	1,3 [1,3–1,3]	89,9 %

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 6.4.13

Trenddarstellung: Anteil der therapeutischen Herzkatheter mit und ohne Stent an allen Herzkathetern bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

6.4.4 Basisdeskription

Abbildung 6.4.14

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/

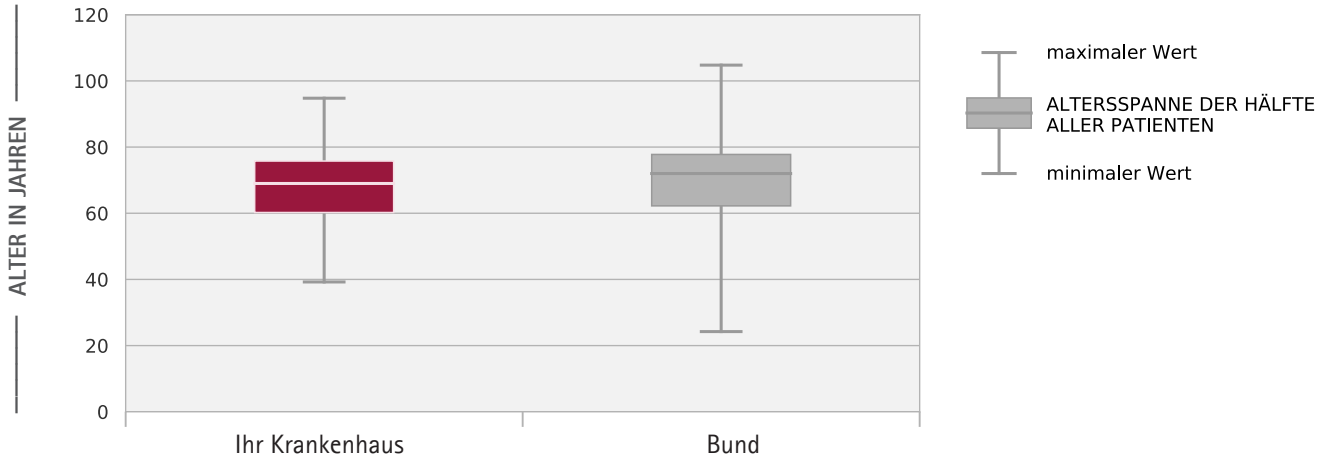
Tabelle 6.4.12

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	76	78
50. Perzentil	69	72
25. Perzentil	60	62

Abbildung 6.4.15

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

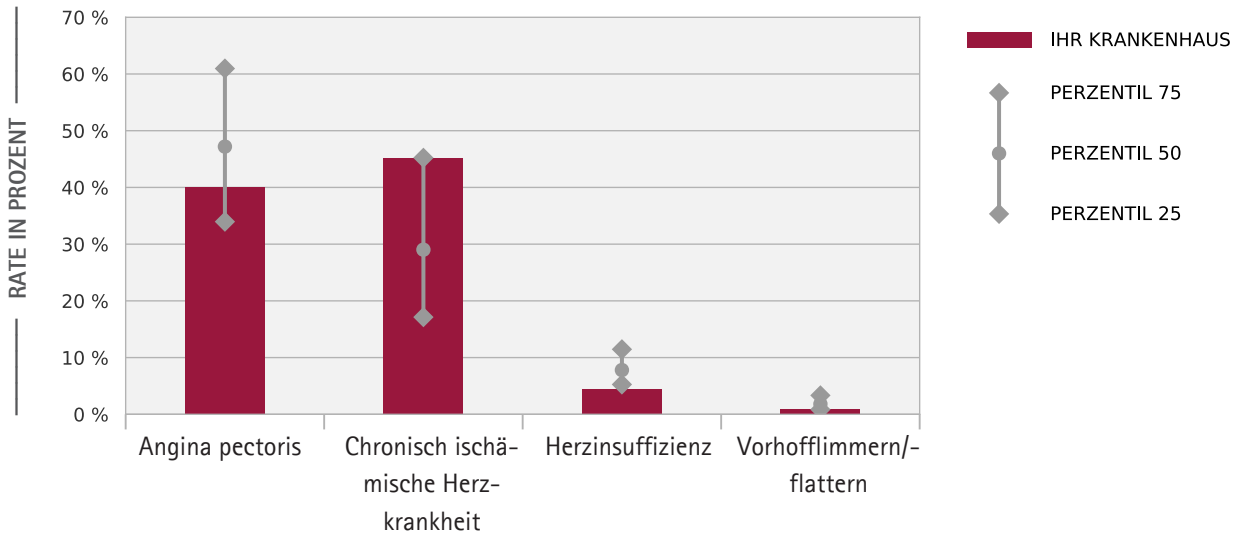
Tabelle 6.4.13

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris	40,6 % 13 von 32	30,0 % 12 von 40	48,8 % 21 von 43	40,0 % 46 von 115	46,9 % 55.782 von 118.814	35 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	50,0 % 16 von 32	57,5 % 23 von 40	30,2 % 13 von 43	45,2 % 52 von 115	32,5 % 38.576 von 118.814	75 %
Herzinsuffizienz	0,0 % 0 von 32	5,0 % 2 von 40	7,0 % 3 von 43	4,3 % 5 von 115	8,8 % 10.435 von 118.814	18 %
Vorhofflimmern/-flattern	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 43	0,9 % 1 von 115	2,2 % 2.609 von 118.814	26 %

Abbildung 6.4.16

Hauptdiagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

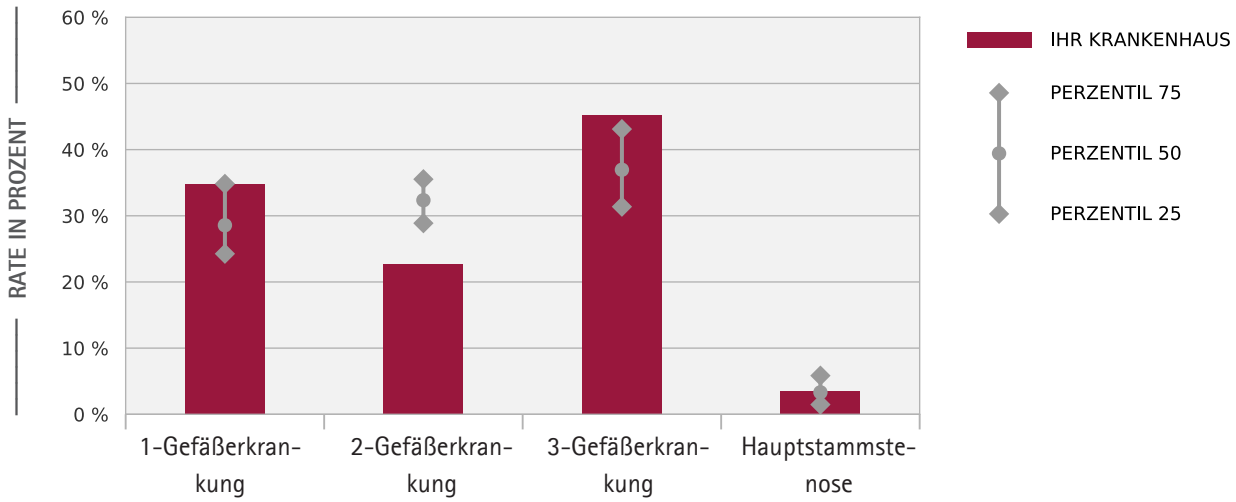
Tabelle 6.4.14

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßerkrankung	40,6 % 13 von 32	35,0 % 14 von 40	30,2 % 13 von 43	34,8 % 40 von 115	28,2 % 33.456 von 118.814	75 %
2-Gefäßerkrankung	21,9 % 7 von 32	22,5 % 9 von 40	23,3 % 10 von 43	22,6 % 26 von 115	31,7 % 37.610 von 118.814	4 %
3-Gefäßerkrankung	40,6 % 13 von 32	42,5 % 17 von 40	51,2 % 22 von 43	45,2 % 52 von 115	39,7 % 47.123 von 118.814	82 %
Hauptstammstenose	0,0 % 0 von 32	2,5 % 1 von 40	7,0 % 3 von 43	3,5 % 4 von 115	5,1 % 6.044 von 118.814	52 %

Abbildung 6.4.17

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

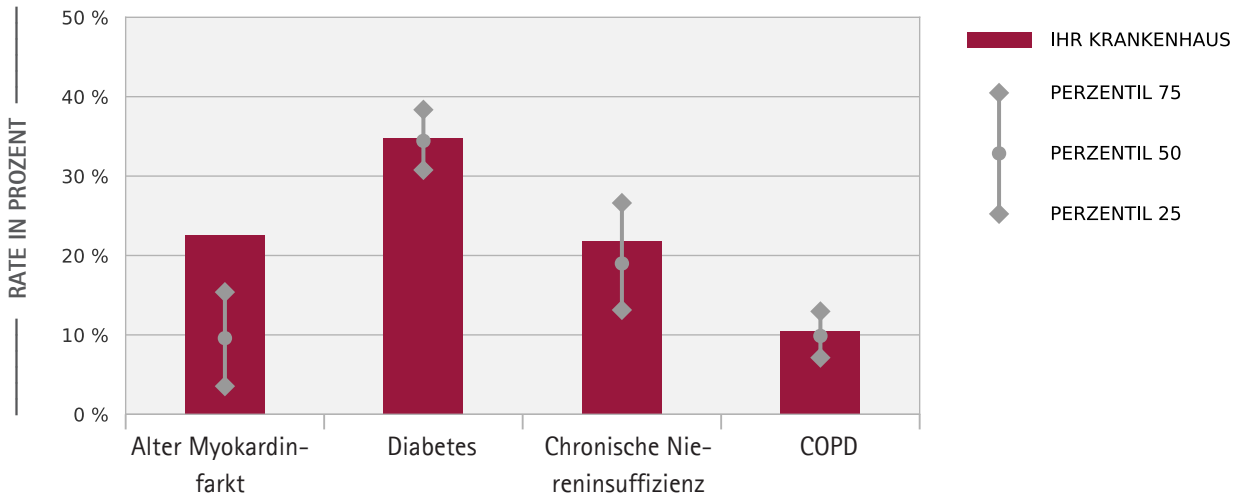
Tabelle 6.4.15

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	12,5 % 4 von 32	20,0 % 8 von 40	32,6 % 14 von 43	22,6 % 26 von 115	10,2 % 12.097 von 118.814	96 %
Diabetes	31,3 % 10 von 32	32,5 % 13 von 40	39,5 % 17 von 43	34,8 % 40 von 115	34,7 % 41.252 von 118.814	52 %
Chronische Niereninsuffizienz	28,1 % 9 von 32	17,5 % 7 von 40	20,9 % 9 von 43	21,7 % 25 von 115	22,4 % 26.578 von 118.814	60 %
COPD	9,4 % 3 von 32	7,5 % 3 von 40	14,0 % 6 von 43	10,4 % 12 von 115	9,8 % 11.634 von 118.814	56 %

Abbildung 6.4.18

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI

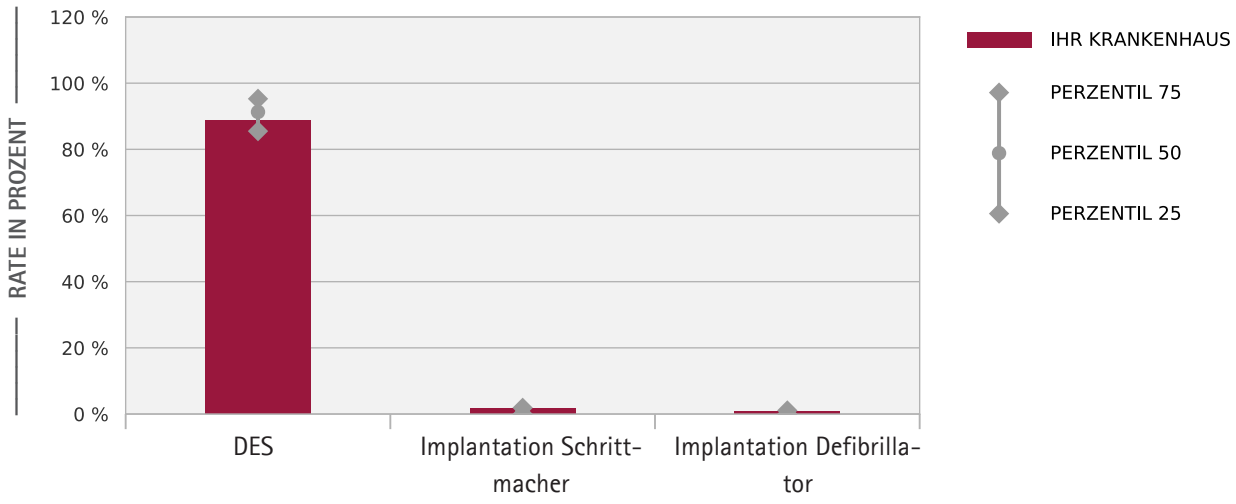
Tabelle 6.4.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
DES	81,3 % 26 von 32	87,5 % 35 von 40	95,3 % 41 von 43	88,7 % 102 von 115	89,6 % 106.479 von 118.814	38 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 32	2,5 % 1 von 40	2,3 % 1 von 43	1,7 % 2 von 115	1,3 % 1.568 von 118.814	72 %
Implantation Defibrillator	3,1 % 1 von 32	0,0 % 0 von 40	0,0 % 0 von 43	0,9 % 1 von 115	0,8 % 893 von 118.814	67 %

Abbildung 6.4.19

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)



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

6.4.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.17

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I20	Angina pectoris	2.390	2,0 %	2.488
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.820	1,5 %	1.842
3	I50	Herzinsuffizienz	1.662	1,4 %	1.739
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	853	0,7 %	1.014
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	681	0,6 %	700
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	626	0,5 %	688
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	561	0,5 %	569
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	540	0,5 %	553
9	I70	Atherosklerose	412	0,3 %	422
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	353	0,3 %	375
11	K29	Gastritis und Duodenitis	308	0,3 %	313
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	251	0,2 %	256
13	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	243	0,2 %	254
14	I63	Hirninfarkt	213	0,2 %	240
15	R55	Synkope und Kollaps	211	0,2 %	212
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	208	0,2 %	213
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	201	0,2 %	218
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	183	0,2 %	184
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	178	0,1 %	181
20	N17	Akutes Nierenversagen	166	0,1 %	169
21	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	146	0,1 %	154
21	A41	Sonstige Sepsis	146	0,1 %	150
23	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	145	0,1 %	147
24	M54	Rückenschmerzen	137	0,1 %	140
25	I11	Hypertensive Herzkrankheit	126	0,1 %	127
26	R04	Blutung aus den Atemwegen	122	0,1 %	128
27	E86	Volumenmangel	121	0,1 %	122
28	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende„	103	0,1 %	103
29	I95	Hypotonie	100	0,1 %	102
30	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	99	0,1 %	106

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.18

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	11.769	9,9 %	12.341
2	I20	Angina pectoris	6.817	5,7 %	7.295
3	I50	Herzinsuffizienz	3.868	3,3 %	4.417
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.801	1,5 %	2.008
5	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.767	1,5 %	2.159
6	I70	Atherosklerose	1.285	1,1 %	1.418
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.183	1,0 %	1.316
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1.066	0,9 %	1.148
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.006	0,8 %	1.051
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	817	0,7 %	997
11	K29	Gastritis und Duodenitis	621	0,5 %	638
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	602	0,5 %	622
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	598	0,5 %	647
14	R55	Synkope und Kollaps	485	0,4 %	493
15	I47	Paroxysmale Tachykardie	478	0,4 %	546
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	471	0,4 %	504
17	I63	Hirninfarkt	444	0,4 %	505
18	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	410	0,3 %	428
19	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	403	0,3 %	446
20	N17	Akutes Nierenversagen	353	0,3 %	376
21	M54	Rückenschmerzen	347	0,3 %	366
22	A41	Sonstige Sepsis	333	0,3 %	349
23	G47	Schlafstörungen	300	0,3 %	323
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	276	0,2 %	289
25	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierende„„	272	0,2 %	286
26	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im„„	267	0,2 %	293
27	I11	Hypertensive Herzkrankheit	262	0,2 %	271
28	R04	Blutung aus den Atemwegen	261	0,2 %	299
29	D50	Eisenmangelanämie	255	0,2 %	270
30	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	239	0,2 %	417

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.4.19

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten ohne HI (2014-2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.339	16,3 %	22.401
2	I20	Angina pectoris	13.844	11,7 %	16.612
3	I50	Herzinsuffizienz	8.561	7,2 %	11.962
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	3.738	3,1 %	4.850
5	I70	Atherosklerose	3.237	2,7 %	4.388
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.090	2,6 %	3.632
7	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	2.416	2,0 %	3.144
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.410	2,0 %	2.808
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.196	1,8 %	3.447
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.154	1,8 %	2.415
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.888	1,6 %	2.367
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.809	1,5 %	2.019
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.402	1,2 %	1.478
14	I63	Hirninfarkt	1.318	1,1 %	1.573
15	R55	Synkope und Kollaps	1.232	1,0 %	1.308
16	M54	Rückenschmerzen	1.208	1,0 %	1.336
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1.006	0,8 %	1.119
18	G47	Schlafstörungen	979	0,8 %	1.202
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	953	0,8 %	1.186
20	N17	Akutes Nierenversagen	950	0,8 %	1.069
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	949	0,8 %	1.023
22	A41	Sonstige Sepsis	924	0,8 %	989
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im,,,	823	0,7 %	1.055
24	D50	Eisenmangelanämie	793	0,7 %	905
25	S06	Intrakranielle Verletzung	789	0,7 %	911
26	K57	Divertikulose des Darmes	747	0,6 %	851
27	K80	Cholelithiasis	705	0,6 %	898
28	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	703	0,6 %	852
29	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	681	0,6 %	718
30	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	669	0,6 %	706

6 Kardiologie

Leistungsbereiche

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

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

6.5.1 Krankenhäuser und Fälle

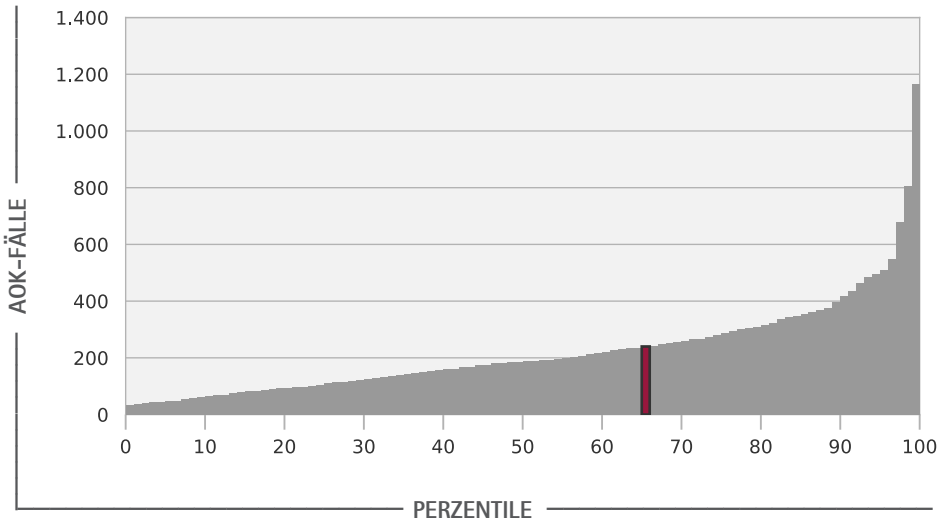
Tabelle 6.5.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

Jahre	Ihr Krankenhaus		Bund					
	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	80	66 %	535	38.451	36	60	93	419
2015	84	68 %	544	39.649	37	61	93	374
2016	77	63 %	545	40.141	38	64	95	419
2014-2016	241	66 %	546	118.241	105	186	282	1.166

Abbildung 6.5.1

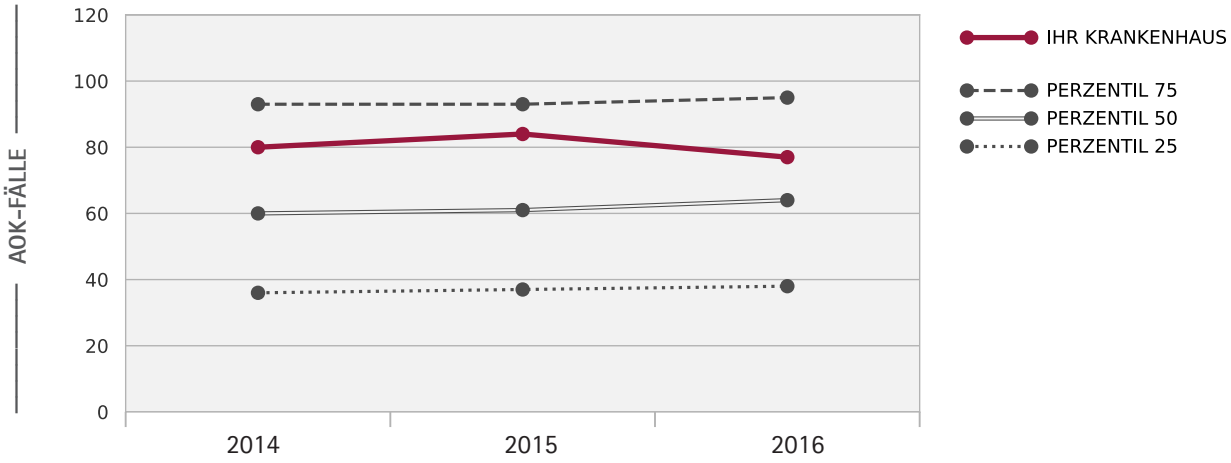
AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 6.5.2

AOK-Fälle mit PCI bei Patienten mit HI in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

6.5.2 Indikatoren

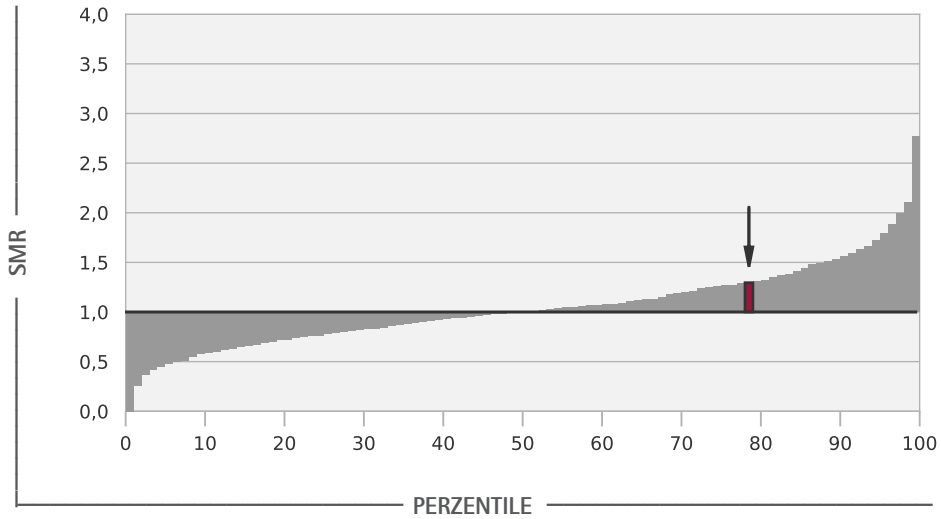
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI

ID 2004

Abbildung 6.5.3

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI
Standardisiertes Mortalitäts-/Morbiditätsverhältnis, SMR (2014–2016)

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 6.5.2

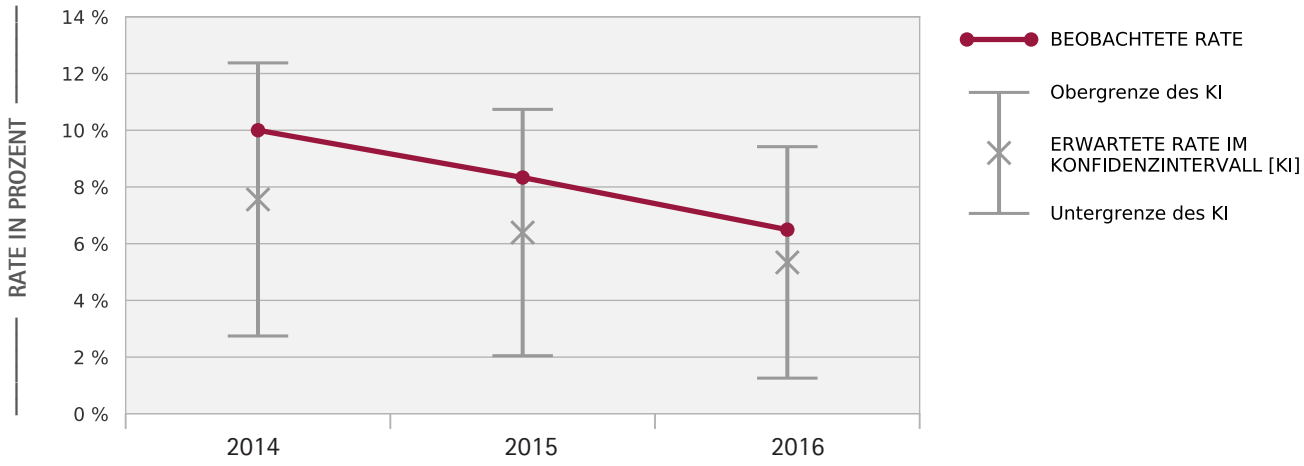
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,0 % 8 von 80	≤1,3 %	nd	6,3 % 2.416 von 38.394	7,6 % [2,7–12,4]	1,3 [0,7–2,0]	73,6 %
2015	8,3 % 7 von 84	≤1,2 %	nd	6,3 % 2.482 von 39.580	6,4 % [2,0–10,7]	1,3 [0,6–2,0]	73,7 %
2016	6,5 % 5 von 77	≤1,3 %	nd	6,0 % 2.416 von 40.074	5,3 % [1,3–9,4]	1,2 [0,5–2,0]	70,6 %
2014–2016	8,3 % 20 von 241	≤0,4 %	nd	6,2 % 7.314 von 118.048	6,4 % [3,9–9,0]	1,3 [0,9–1,7]	78,8 %

Abbildung 6.5.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei 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), 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 6.5.3

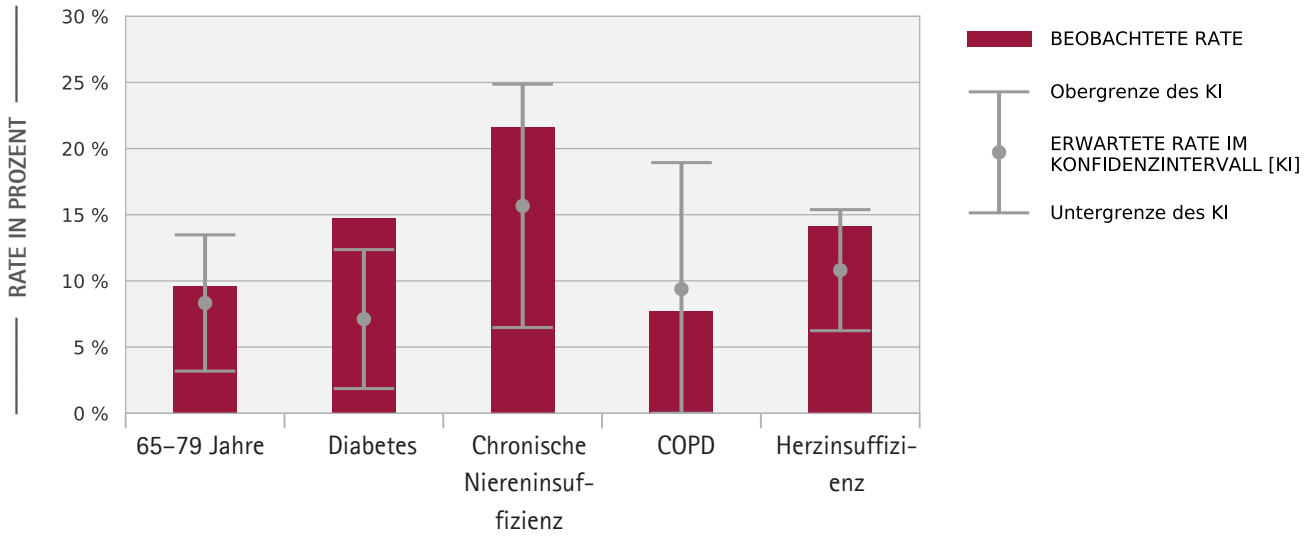
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
65–79 Jahre	9,6 % 7 von 73	6,6 % 2.886 von 43.894	8,3 % [3,2–13,5]
Diabetes	14,7 % 10 von 68	7,2 % 2.725 von 37.774	7,1 % [1,9–12,4]
Chronische Niereninsuffizienz	21,6 % 8 von 37	8,0 % 2.040 von 25.520	15,7 % [6,5–24,9]
COPD	7,7 % 2 von 26	6,4 % 635 von 9.862	9,4 % [0,0–18,9]
Herzinsuffizienz	14,2 % 16 von 113	8,7 % 4.017 von 45.957	10,8 % [6,2–15,4]

Abbildung 6.5.5

Subgruppen (2014–2016)



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

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

ID 2005

Tabelle 6.5.4

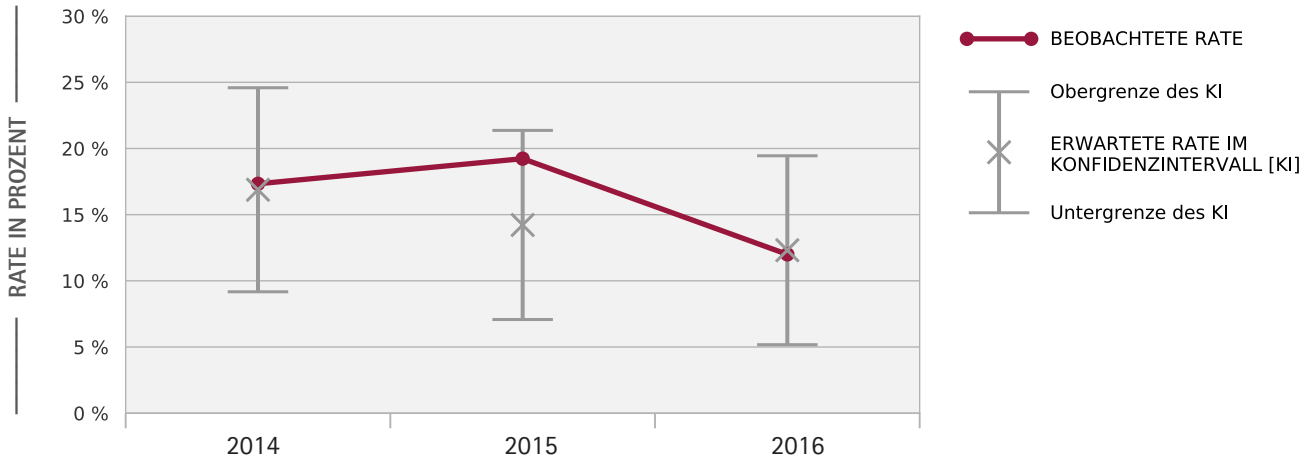
Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,3 % 13 von 75	≤1,4 %	0,0 % 0 von 70	15,8 % 5.673 von 36.016	16,9 % [9,2–24,6]	1,0 [0,6–1,5]	64,9 %
2015	19,2 % 15 von 78	≤1,4 %	0,0 % 0 von 73	15,9 % 5.930 von 37.223	14,2 % [7,1–21,4]	1,4 [0,8–1,9]	82,2 %
2016	12,0 % 9 von 75	≤1,4 %	0,0 % 0 von 72	16,5 % 6.219 von 37.733	12,3 % [5,2–19,4]	1,0 [0,4–1,6]	54,3 %
2014–2016	16,2 % 37 von 228	≤0,5 %	0,0 % 0 von 215	16,1 % 17.822 von 110.972	14,5 % [10,2–18,7]	1,1 [0,8–1,4]	74,4 %

Abbildung 6.5.6

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen im Startfall und innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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), 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 6.5.5

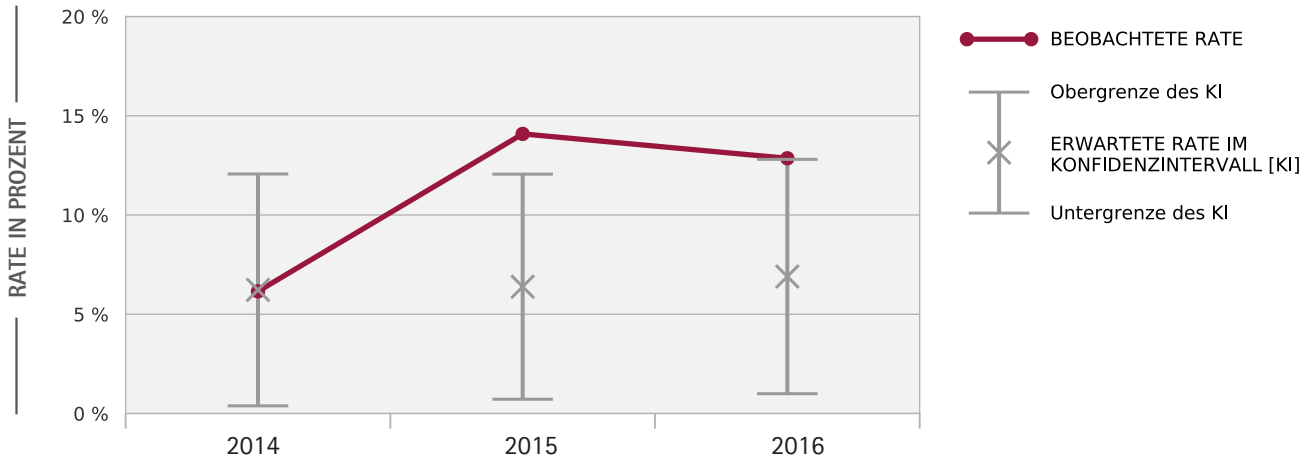
Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	6,2 % 4 von 65	6,2 % 4 von 65	4,6 % 3 von 65	7,0 % 2.303 von 33.035	6,2 % [0,4–12,1]	1,0 [0,1–1,9]	51,0 %
2015	14,1 % 10 von 71	14,1 % 10 von 71	12,7 % 9 von 71	6,7 % 2.285 von 34.138	6,4 % [0,7–12,1]	2,2 [1,3–3,1]	93,2 %
2016	12,9 % 9 von 70	12,9 % 9 von 70	10,0 % 7 von 70	6,2 % 2.157 von 34.543	6,9 % [1,0–12,8]	1,9 [1,0–2,7]	93,8 %
2014–2016	11,2 % 23 von 206	11,2 % 23 von 206	9,2 % 19 von 206	6,6 % 6.745 von 101.716	6,5 % [3,2–9,9]	1,7 [1,2–2,2]	90,8 %

Abbildung 6.5.7

Trenddarstellung: Erneuter therapeutischer Herzkatheter (PCI) innerhalb von 91 bis 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

ID 2007

Tabelle 6.5.6

Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	4,6 % 3 von 65	4,6 % 3 von 65	0,0 % 0 von 65	1,6 % 507 von 32.640	1,4 % [0,0–4,2]	3,3 [1,3–5,3]	88,8 %
2015	≤1,4 %	≤1,4 %	1,4 % 1 von 71	1,3 % 450 von 33.681	1,3 % [0,0–4,0]	1,1 [0,0–3,1]	63,4 %
2016	≤1,4 %	≤1,4 %	0,0 % 0 von 70	1,2 % 406 von 34.102	1,5 % [0,0–4,4]	0,0 [0,0–1,9]	56,0 %
2014–2016	1,9 % 4 von 206	1,9 % 4 von 206	0,5 % 1 von 206	1,4 % 1.363 von 100.423	1,4 % [0,0–3,0]	1,4 [0,2–2,5]	69,8 %

Abbildung 6.5.8

Trenddarstellung: Bypass-Operation innerhalb von 31 bis 365 Tagen (2014–2016)

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

Risikoadjustierung für den Indikator

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), 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 6.5.7

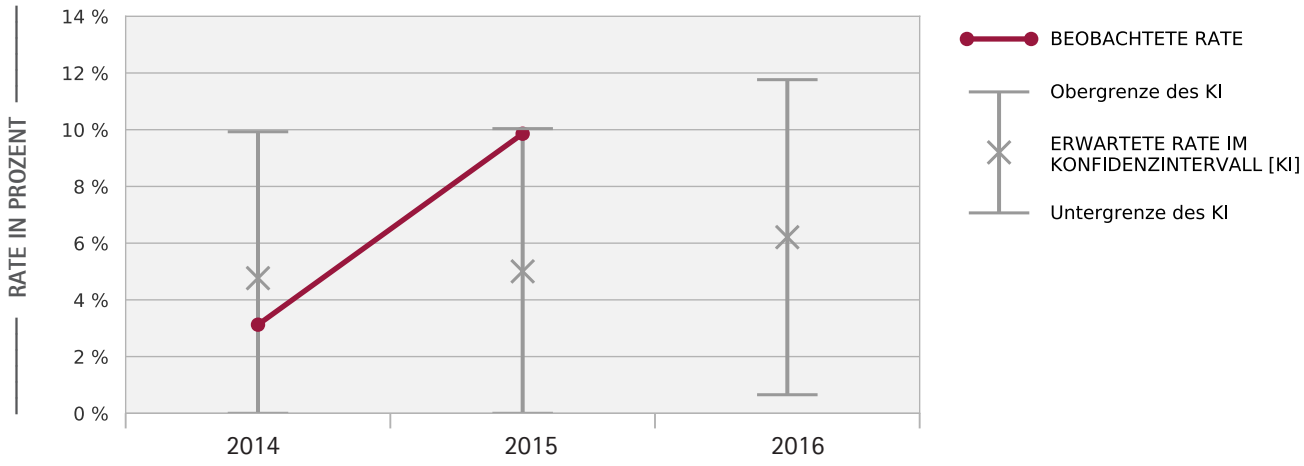
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	3,1 % 2 von 64	3,1 % 2 von 64	1,6 % 1 von 64	6,1 % 2.017 von 32.968	4,8 % [0,0–9,9]	0,7 [0,0–1,7]	31,2 %
2015	9,9 % 7 von 71	9,9 % 7 von 71	7,0 % 5 von 71	6,3 % 2.158 von 34.033	5,0 % [0,0–10,0]	2,0 [1,0–3,0]	91,0 %
2016	≤1,4 %	≤1,4 %	1,4 % 1 von 70	6,0 % 2.074 von 34.451	6,2 % [0,7–11,8]	0,2 [0,0–1,1]	10,6 %
2014–2016	4,9 % 10 von 205	4,9 % 10 von 205	3,4 % 7 von 205	6,2 % 6.249 von 101.452	5,3 % [2,3–8,4]	0,9 [0,3–1,5]	43,4 %

Abbildung 6.5.9

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt oder TIA (MACCE ohne Tod) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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), 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 6.5.8

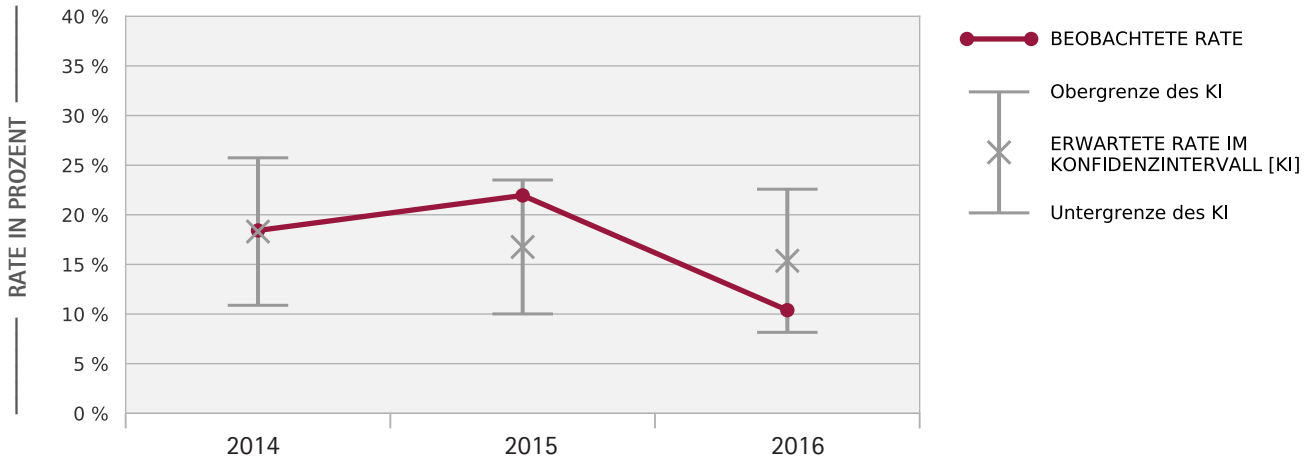
Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	18,4 % 14 von 76	7,5 % 6 von 80	1,6 % 1 von 64	18,1 % 6.829 von 37.778	18,3 % [10,9–25,7]	1,0 [0,6–1,4]	48,0 %
2015	22,0 % 18 von 82	13,1 % 11 von 84	7,0 % 5 von 71	18,1 % 7.067 von 38.939	16,8 % [10,0–23,5]	1,3 [0,9–1,7]	82,4 %
2016	10,4 % 8 von 77	3,9 % 3 von 77	1,4 % 1 von 70	17,8 % 7.006 von 39.381	15,4 % [8,2–22,6]	0,7 [0,2–1,1]	15,2 %
2014–2016	17,0 % 40 von 235	8,3 % 20 von 241	3,4 % 7 von 205	18,0 % 20.902 von 116.098	16,8 % [12,7–20,9]	1,0 [0,8–1,3]	50,7 %

Abbildung 6.5.10

Trenddarstellung: Wiederaufnahme wegen Herzinfarkt, Hirninfarkt, TIA oder Tod (MACCE) innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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), 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.

6.5.3 Weitere Kennzahlen

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI Diagnosen und Prozeduren

Tabelle 6.5.9

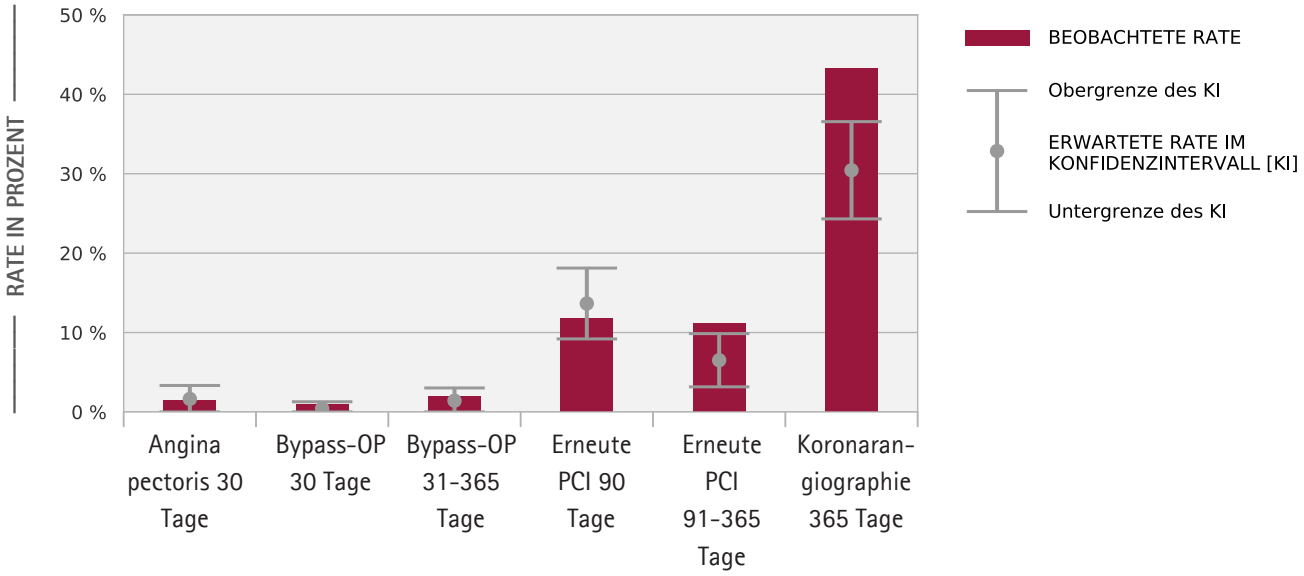
Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2014–2016)

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

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Angina pectoris 30 Tage	≤1,4 %	≤1,4 %	≤1,4 %	1,4 % 3 von 215	1,6 % 1.750 von 107.142	1,6 % [0,0–3,3]
Bypass-OP 30 Tage	2,9 % 2 von 70	≤1,4 %	≤1,4 %	0,9 % 2 von 215	0,4 % 437 von 107.126	0,4 % [0,0–1,3]
Bypass-OP 31–365 Tage	4,6 % 3 von 65	≤1,4 %	≤1,4 %	1,9 % 4 von 206	1,4 % 1.363 von 100.423	1,4 % [0,0–3,0]
Erneute PCI 90 Tage	13,0 % 9 von 69	12,3 % 9 von 73	9,9 % 7 von 71	11,7 % 25 von 213	13,3 % 14.158 von 106.088	13,7 % [9,2–18,1]
Erneute PCI 91–365 Tage	6,2 % 4 von 65	14,1 % 10 von 71	12,9 % 9 von 70	11,2 % 23 von 206	6,6 % 6.745 von 101.716	6,5 % [3,2–9,9]
Koronarangiographie 365 Tage	49,2 % 32 von 65	39,4 % 28 von 71	41,4 % 29 von 70	43,2 % 89 von 206	30,2 % 30.896 von 102.411	30,4 % [24,3–36,6]

Abbildung 6.5.11

Spezifische Wiederaufnahmen bei PCI bei Patienten mit HI, Diagnosen und Prozeduren (2014-2016)

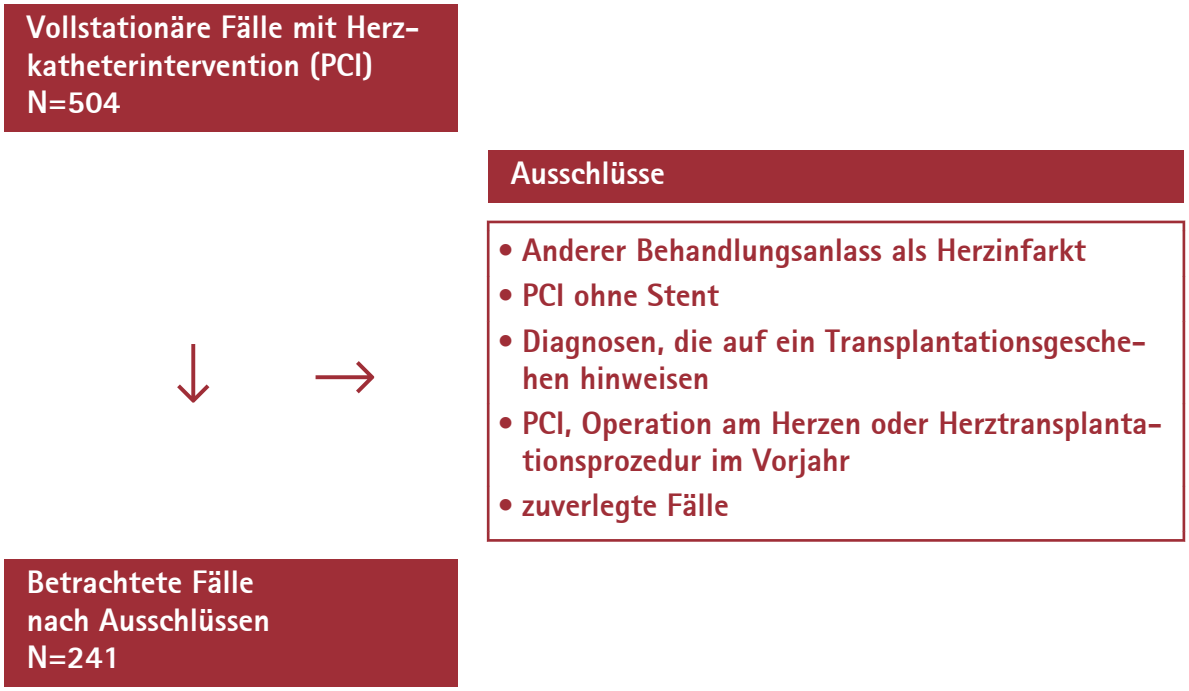


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

6.5.4 Basisdeskription

Abbildung 6.5.12

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/

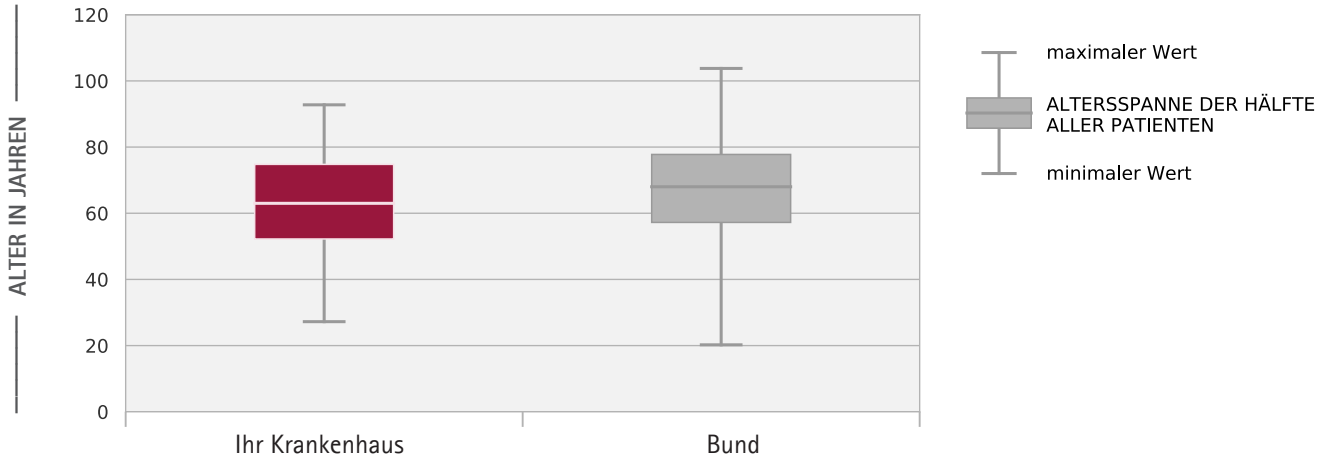
Tabelle 6.5.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	75	78
50. Perzentil	63	68
25. Perzentil	52	57

Abbildung 6.5.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

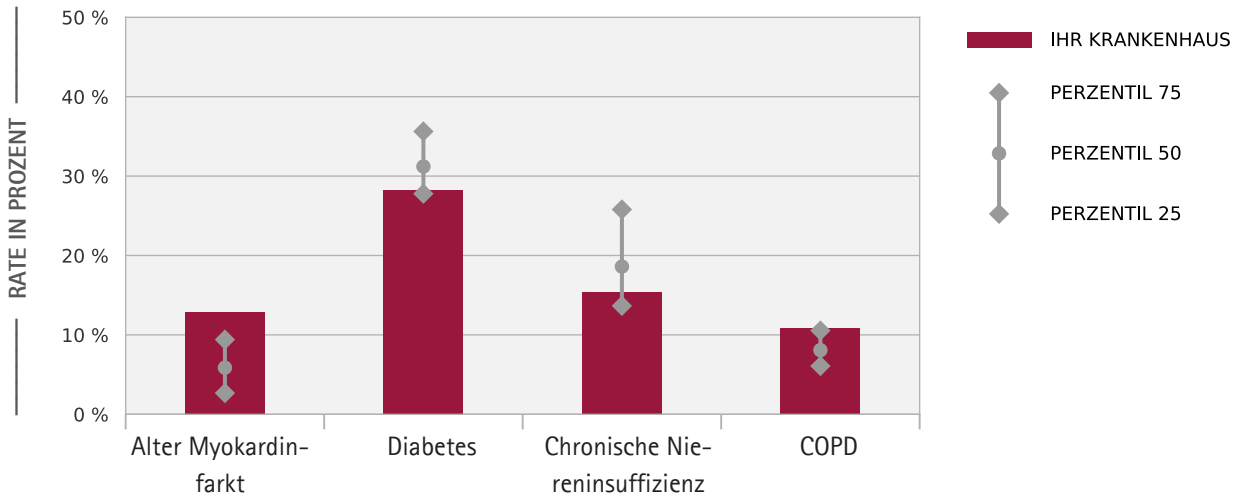
Tabelle 6.5.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Alter Myokardinfarkt	13,8 % 11 von 80	8,3 % 7 von 84	16,9 % 13 von 77	12,9 % 31 von 241	6,8 % 8.055 von 118.241	89 %
Diabetes	20,0 % 16 von 80	34,5 % 29 von 84	29,9 % 23 von 77	28,2 % 68 von 241	32,0 % 37.813 von 118.241	28 %
Chronische Niereninsuffizienz	22,5 % 18 von 80	15,5 % 13 von 84	7,8 % 6 von 77	15,4 % 37 von 241	21,6 % 25.537 von 118.241	32 %
COPD	12,5 % 10 von 80	7,1 % 6 von 84	13,0 % 10 von 77	10,8 % 26 von 241	8,3 % 9.870 von 118.241	77 %

Abbildung 6.5.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



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

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

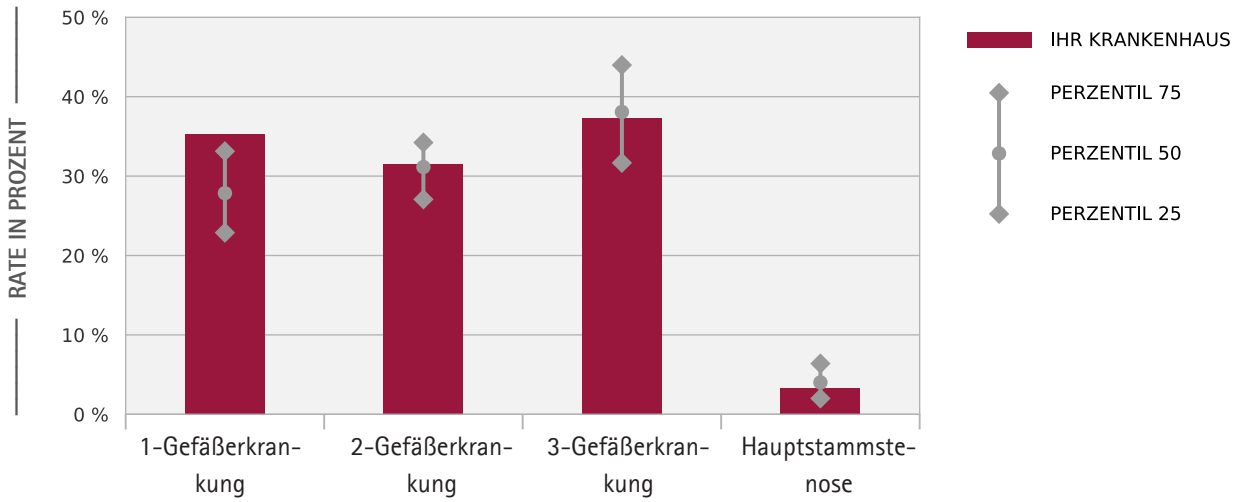
Tabelle 6.5.12

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
1-Gefäßerkrankung	46,3 % 37 von 80	27,4 % 23 von 84	32,5 % 25 von 77	35,3 % 85 von 241	28,1 % 33.268 von 118.241	83 %
2-Gefäßerkrankung	37,5 % 30 von 80	34,5 % 29 von 84	22,1 % 17 von 77	31,5 % 76 von 241	30,7 % 36.291 von 118.241	53 %
3-Gefäßerkrankung	27,5 % 22 von 80	39,3 % 33 von 84	45,5 % 35 von 77	37,3 % 90 von 241	39,6 % 46.778 von 118.241	45 %
Hauptstammstenose	5,0 % 4 von 80	2,4 % 2 von 84	2,6 % 2 von 77	3,3 % 8 von 241	5,2 % 6.096 von 118.241	42 %

Abbildung 6.5.15

Diagnosen im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI

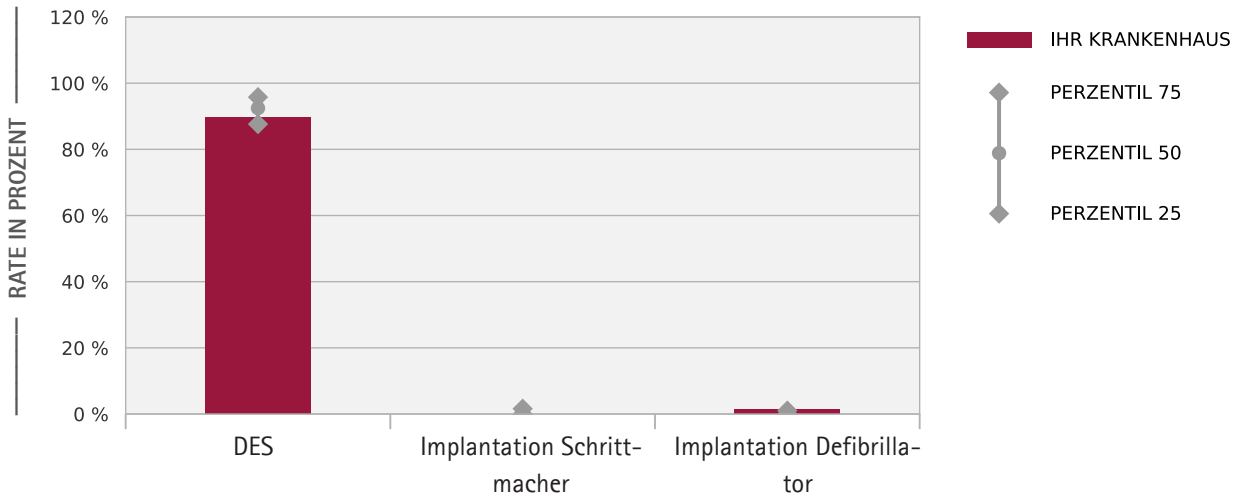
Tabelle 6.5.13

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
DES	77,5 % 62 von 80	95,2 % 80 von 84	96,1 % 74 von 77	89,6 % 216 von 241	90,2 % 106.709 von 118.241	33 %
Implantation Schrittmacher	0,0 % 0 von 80	0,0 % 0 von 84	0,0 % 0 von 77	0,0 % 0 von 241	1,1 % 1.285 von 118.241	25 %
Implantation Defibrillator	0,0 % 0 von 80	1,2 % 1 von 84	2,6 % 2 von 77	1,2 % 3 von 241	0,7 % 854 von 118.241	83 %

Abbildung 6.5.16

Behandlungsverfahren im Startfall bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)



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

6.5.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.14

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.183	1,8 %	2.320
2	I50	Herzinsuffizienz	2.121	1,8 %	2.242
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.991	1,7 %	2.046
4	I20	Angina pectoris	1.668	1,4 %	1.726
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	549	0,5 %	558
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	481	0,4 %	494
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	365	0,3 %	375
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	357	0,3 %	367
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	346	0,3 %	378
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	272	0,2 %	281
11	K29	Gastritis und Duodenitis	249	0,2 %	252
12	I63	Hirninfarkt	243	0,2 %	275
13	I70	Atherosklerose	237	0,2 %	245
14	N17	Akutes Nierenversagen	232	0,2 %	240
15	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	201	0,2 %	214
16	I47	Paroxysmale Tachykardie	198	0,2 %	208
17	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	195	0,2 %	225
18	R55	Synkope und Kollaps	189	0,2 %	192
19	A41	Sonstige Sepsis	188	0,2 %	194
20	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt	170	0,1 %	175
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	158	0,1 %	160
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	147	0,1 %	150
23	I95	Hypotonie	134	0,1 %	134
24	E86	Volumenmangel	131	0,1 %	133
25	N18	Chronische Nierenkrankheit	124	0,1 %	130
26	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	120	0,1 %	126
27	K25	Ulcus ventriculi	110	0,1 %	112
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	109	0,1 %	113
29	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	107	0,1 %	115
30	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	106	0,1 %	107

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.15

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12.692	10,7 %	13.367
2	I20	Angina pectoris	5.548	4,7 %	5.955
3	I50	Herzinsuffizienz	4.471	3,8 %	5.192
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	3.302	2,8 %	3.615
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	1.179	1,0 %	1.236
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	977	0,8 %	1.043
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	909	0,8 %	976
8	I70	Atherosklerose	820	0,7 %	911
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	734	0,6 %	766
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	725	0,6 %	887
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	662	0,6 %	728
12	I63	Hirninfarkt	512	0,4 %	607
13	K29	Gastritis und Duodenitis	462	0,4 %	477
14	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	438	0,4 %	552
15	N17	Akutes Nierenversagen	435	0,4 %	455
15	R55	Synkope und Kollaps	435	0,4 %	450
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	416	0,4 %	451
18	A41	Sonstige Sepsis	378	0,3 %	403
19	I47	Paroxysmale Tachykardie	376	0,3 %	426
20	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	329	0,3 %	339
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	315	0,3 %	325
22	E86	Volumenmangel	309	0,3 %	319
23	M54	Rückenschmerzen	267	0,2 %	278
24	N18	Chronische Nierenkrankheit	246	0,2 %	271
25	K57	Divertikulose des Darmes	244	0,2 %	267
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	238	0,2 %	243
27	R04	Blutung aus den Atemwegen	236	0,2 %	259
27	D50	Eisenmangelanämie	236	0,2 %	250
29	I95	Hypotonie	232	0,2 %	235
30	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	216	0,2 %	245

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 6.5.16

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen bei PCI bei Patienten mit HI (2014–2016)

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	19.051	16,1 %	22.190
2	I20	Angina pectoris	11.328	9,6 %	13.544
3	I50	Herzinsuffizienz	8.488	7,2 %	12.089
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	6.178	5,2 %	7.357
5	R07	Hals- und Brustschmerzen	2.649	2,2 %	2.937
6	I70	Atherosklerose	2.398	2,0 %	3.221
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.359	2,0 %	2.699
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	1.961	1,7 %	2.370
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1.843	1,6 %	2.039
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1.756	1,5 %	2.741
11	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	1.733	1,5 %	2.191
12	I63	Hirninfarkt	1.263	1,1 %	1.511
13	K29	Gastritis und Duodenitis	1.170	1,0 %	1.252
14	R55	Synkope und Kollaps	1.145	1,0 %	1.222
15	N17	Akutes Nierenversagen	1.001	0,8 %	1.101
16	A41	Sonstige Sepsis	991	0,8 %	1.078
17	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	980	0,8 %	1.076
18	M54	Rückenschmerzen	873	0,7 %	962
19	G47	Schlafstörungen	833	0,7 %	1.008
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	776	0,7 %	839
21	D50	Eisenmangelanämie	772	0,7 %	856
22	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	765	0,6 %	1.045
23	I47	Paroxysmale Tachykardie	737	0,6 %	917
24	S06	Intrakranielle Verletzung	730	0,6 %	832
25	E86	Volumenmangel	716	0,6 %	758
26	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	667	0,6 %	714
27	K57	Divertikulose des Darmes	650	0,5 %	722
28	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis,,,	648	0,5 %	669
29	R04	Blutung aus den Atemwegen	641	0,5 %	752
30	N18	Chronische Nierenkrankheit	614	0,5 %	806

7 Neurologie

Leistungsbereiche

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1 Hirninfarkt oder intrazerebrale Blutung

7.1.1 Krankenhäuser und Fälle

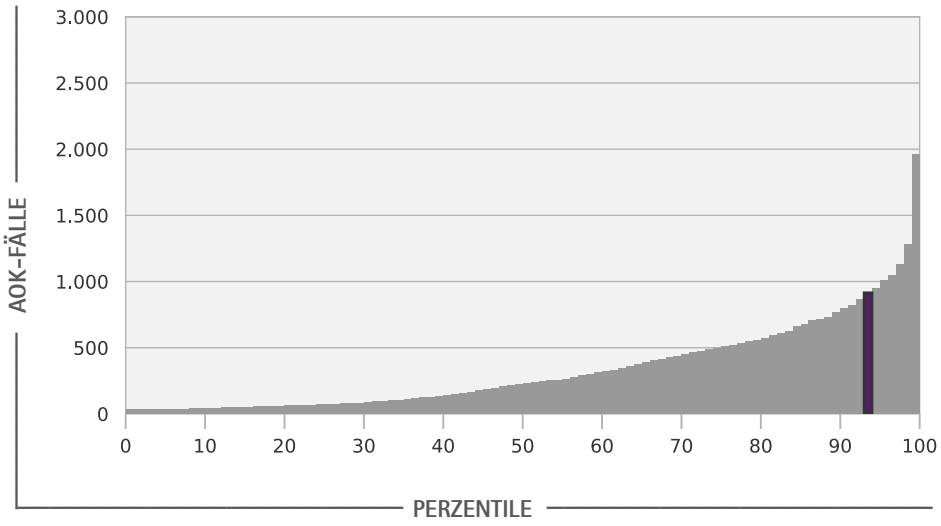
Tabelle 7.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014-2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	310	95 %	821	87.958	24	75	162	625
2015	302	94 %	821	88.477	23	73	165	647
2016	310	94 %	820	88.830	23	74	169	692
2014-2016	922	94 %	821	265.265	69	222	493	1.964

Abbildung 7.1.1

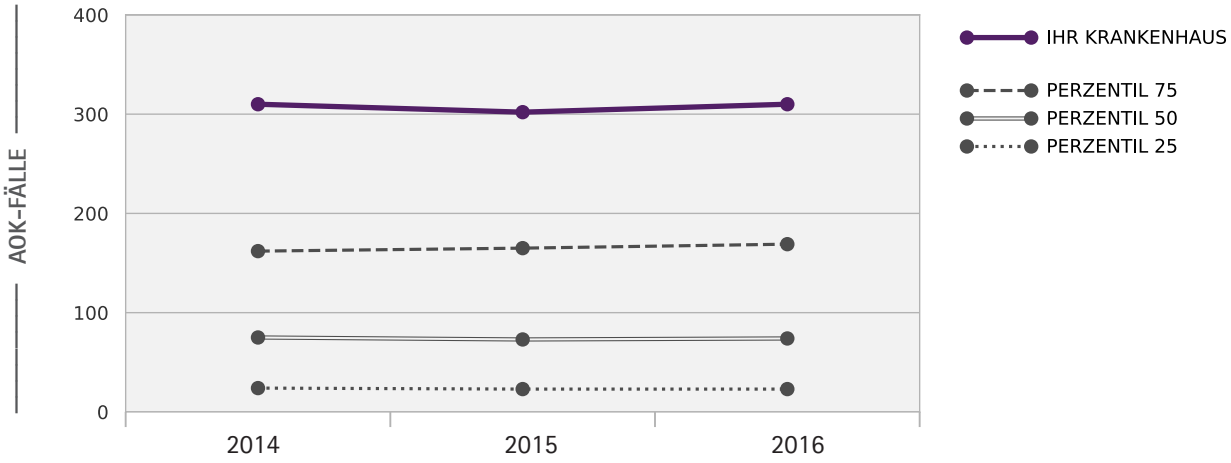
AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung nach Krankenhäusern (2014-2016)



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

Abbildung 7.1.2

AOK-Fälle mit Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

7.1.2 Indikatoren

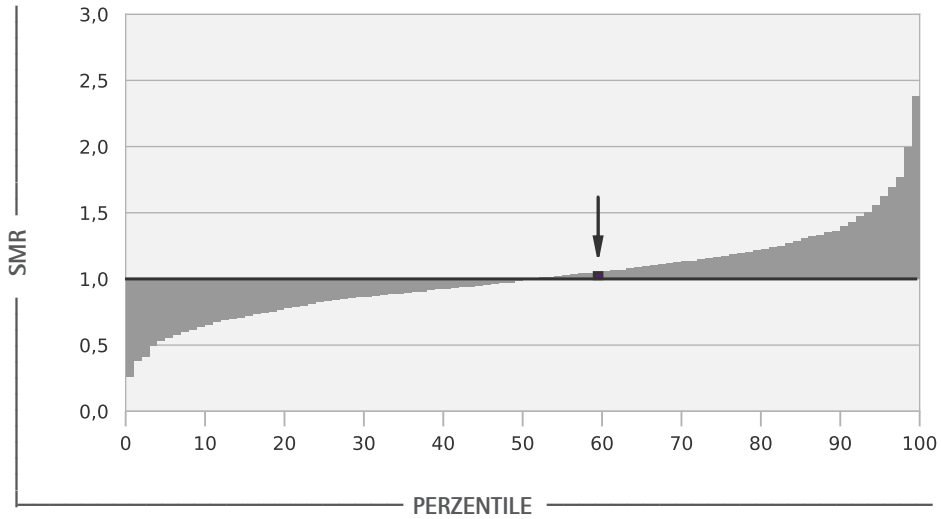
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

ID 2002

Abbildung 7.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 7.1.2

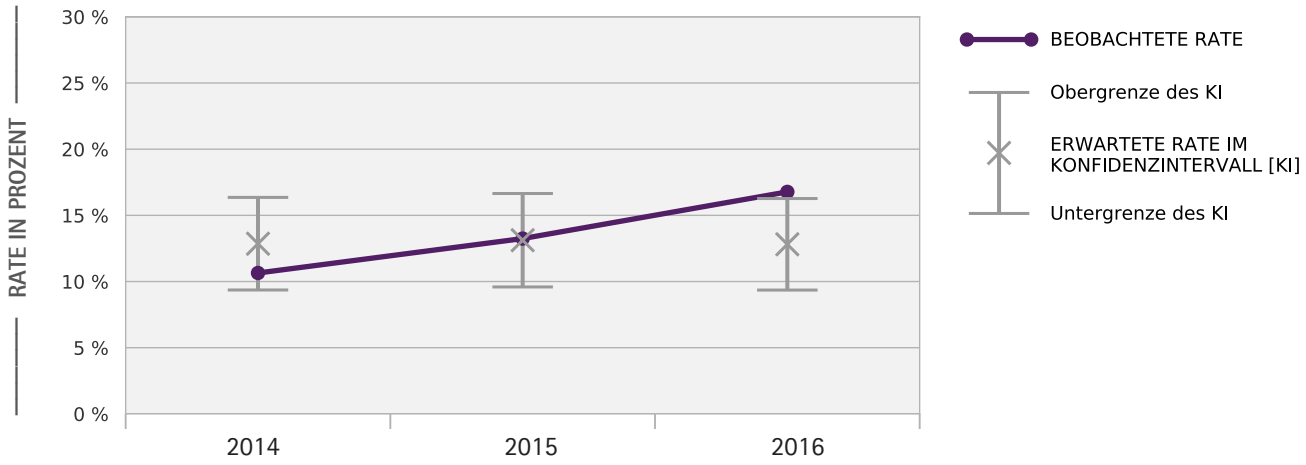
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,6 % 33 von 310	4,2 % 13 von 310	nd	13,1 % 11.527 von 87.886	12,9 % [9,4–16,4]	0,8 [0,6–1,1]	33,9 %
2015	13,2 % 40 von 302	4,0 % 12 von 302	nd	13,5 % 11.940 von 88.383	13,1 % [9,6–16,7]	1,0 [0,7–1,3]	51,5 %
2016	16,8 % 52 von 310	3,2 % 10 von 310	nd	12,9 % 11.426 von 88.757	12,8 % [9,4–16,3]	1,3 [1,0–1,6]	82,7 %
2014–2016	13,6 % 125 von 922	3,8 % 35 von 922	nd	13,2 % 34.893 von 265.026	12,9 % [10,9–14,9]	1,0 [0,9–1,2]	59,9 %

Abbildung 7.1.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung:

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

Tabelle 7.1.3

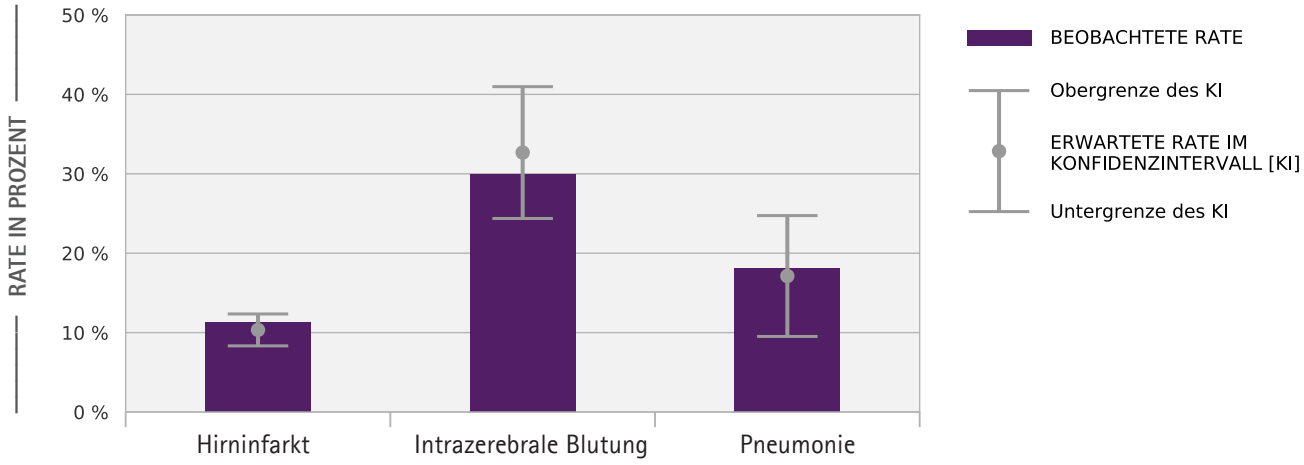
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Hirninfarkt	11,3 % 92 von 813	10,8 % 25.221 von 233.678	10,3 % [8,3–12,3]
Intrazerebrale Blutung	29,9 % 32 von 107	33,1 % 8.809 von 26.638	32,7 % [24,4–41,0]
Pneumonie	18,1 % 15 von 83	26,4 % 4.880 von 18.493	17,1 % [9,5–24,7]

Abbildung 7.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

7.1.3 Weitere Kennzahlen

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.4

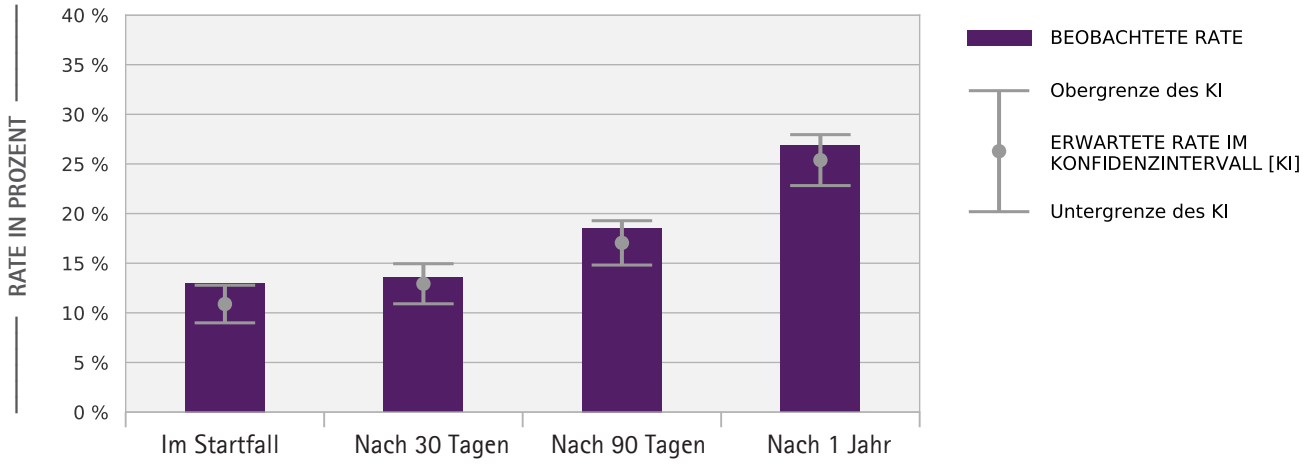
Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung, Sterbezeitpunkte (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Im Startfall	10,0 % 31 von 310	12,9 % 39 von 302	16,1 % 50 von 310	13,0 % 120 von 922	11,0 % 29.306 von 265.263	10,9 % [9,0–12,8]
Nach 30 Tagen	10,6 % 33 von 310	13,2 % 40 von 302	16,8 % 52 von 310	13,6 % 125 von 922	13,2 % 34.893 von 265.026	12,9 % [10,9–14,9]
Nach 90 Tagen	16,5 % 51 von 310	18,5 % 56 von 302	20,6 % 64 von 310	18,5 % 171 von 922	17,8 % 47.211 von 264.796	17,0 % [14,8–19,3]
Nach 1 Jahr	23,2 % 71 von 306	28,6 % 84 von 294	28,9 % 88 von 304	26,9 % 243 von 904	26,5 % 68.999 von 260.652	25,4 % [22,8–28,0]

Abbildung 7.1.6

Sterblichkeit bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)



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

Spezifische Wiederaufnahmen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

Tabelle 7.1.5

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

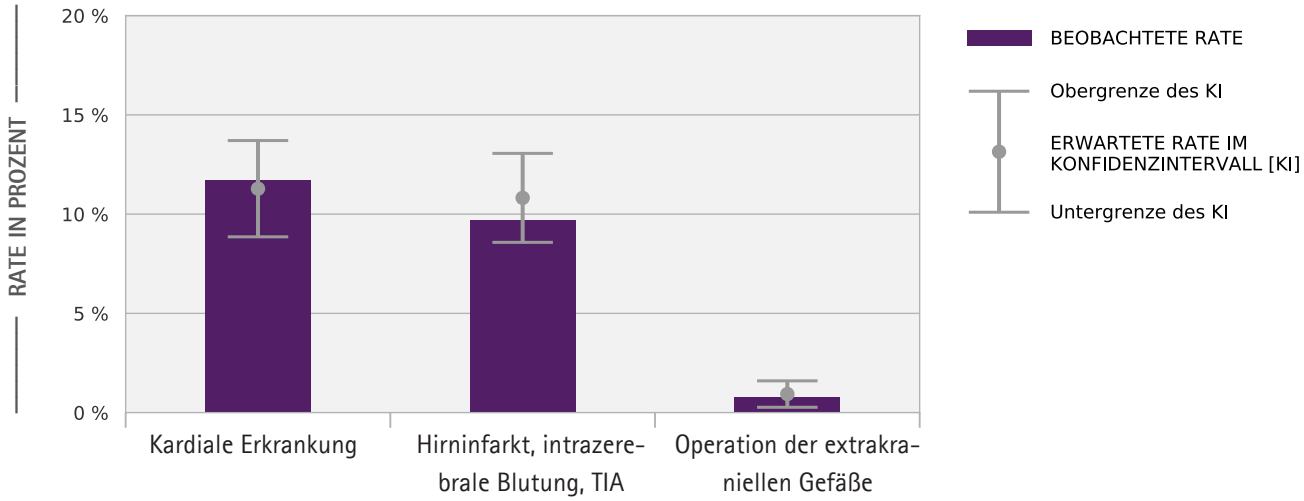
Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

Subgruppen	Beobachtet					Erwartet* [KI]
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Kardiale Erkrankung	10,9 % 26 von 238	14,9 % 33 von 222	9,3 % 20 von 215	11,7 % 79 von 675	11,3 % 22.055 von 195.513	[8,9–13,7]
Hirninfarkt, intrazerebrale Blutung, TIA	11,3 % 27 von 240	10,7 % 23 von 214	6,9 % 15 von 216	9,7 % 65 von 670	10,8 % 21.122 von 195.242	[8,6–13,1]
Operation der extrakraniellen Gefäße	≤0,4 %	0,9 % 2 von 211	1,0 % 2 von 210	0,8 % 5 von 656	0,9 % 1.780 von 190.461	[0,3–1,6]

* nicht risikoadjustierte Erwartungswerte für einzelne Krankenhäuser entsprechen dem Bundesdurchschnitt

Abbildung 7.1.7

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

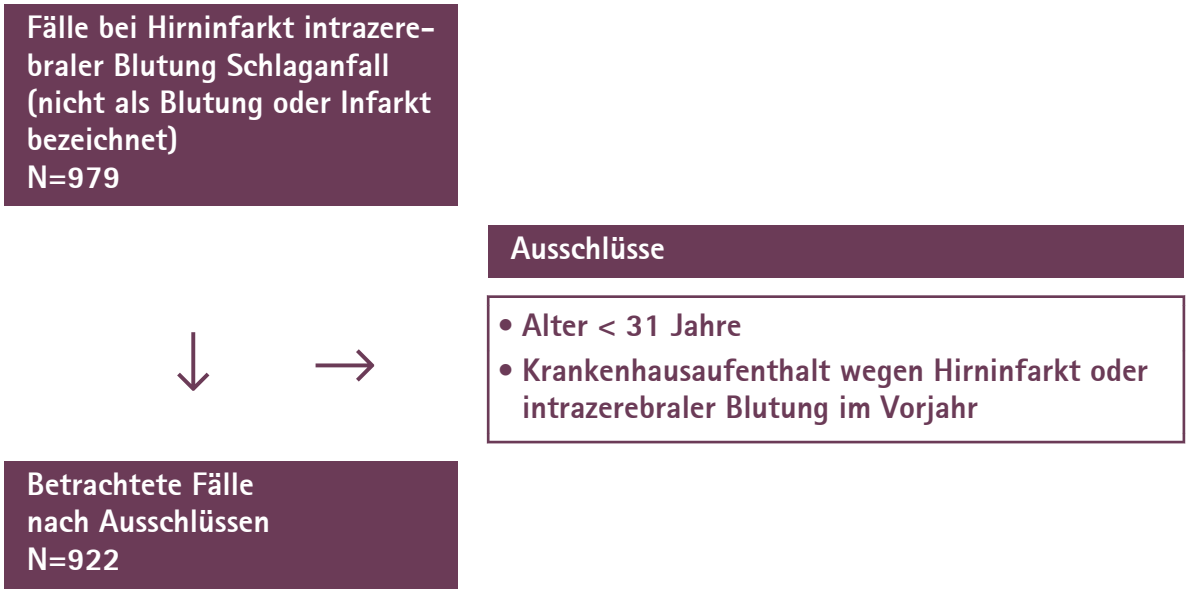


Die Grafik zeigt, welche Raten in Ihrem Krankenhaus beobachtet wurden und stellt sie den erwarteten Werten gegenüber. Liegt die beobachtete Rate unter der erwarteten, so werden in Ihrem Krankenhaus weniger unerwünschte Ereignisse beobachtet als zu erwarten wären. Befindet sich der beobachtete Wert im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

7.1.4 Basisdeskription

Abbildung 7.1.8

Ein- und Ausschlüsse bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung*



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

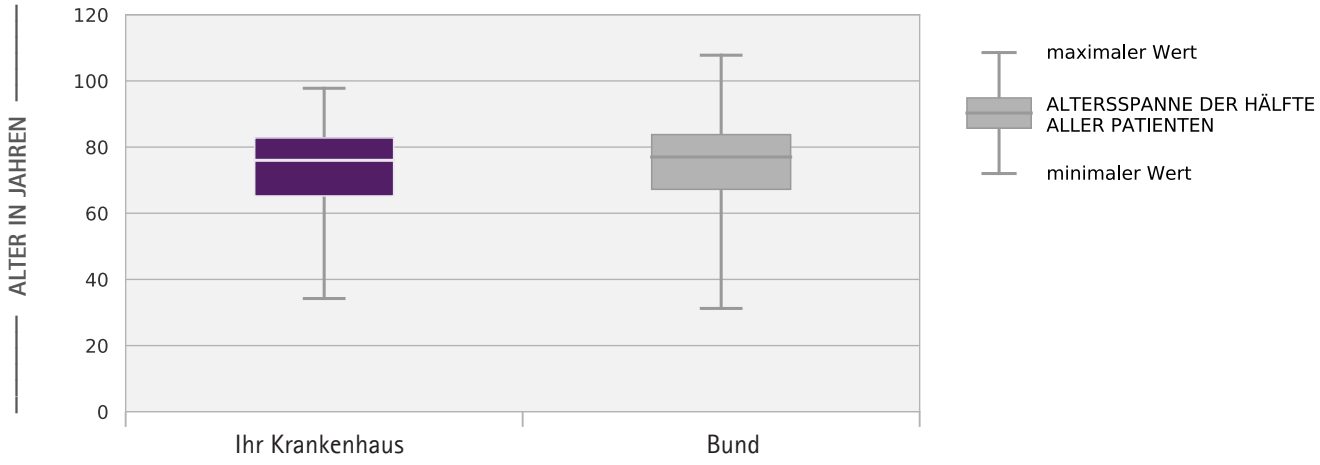
Tabelle 7.1.6

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	83	84
50. Perzentil	76	77
25. Perzentil	65	67

Abbildung 7.1.9

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

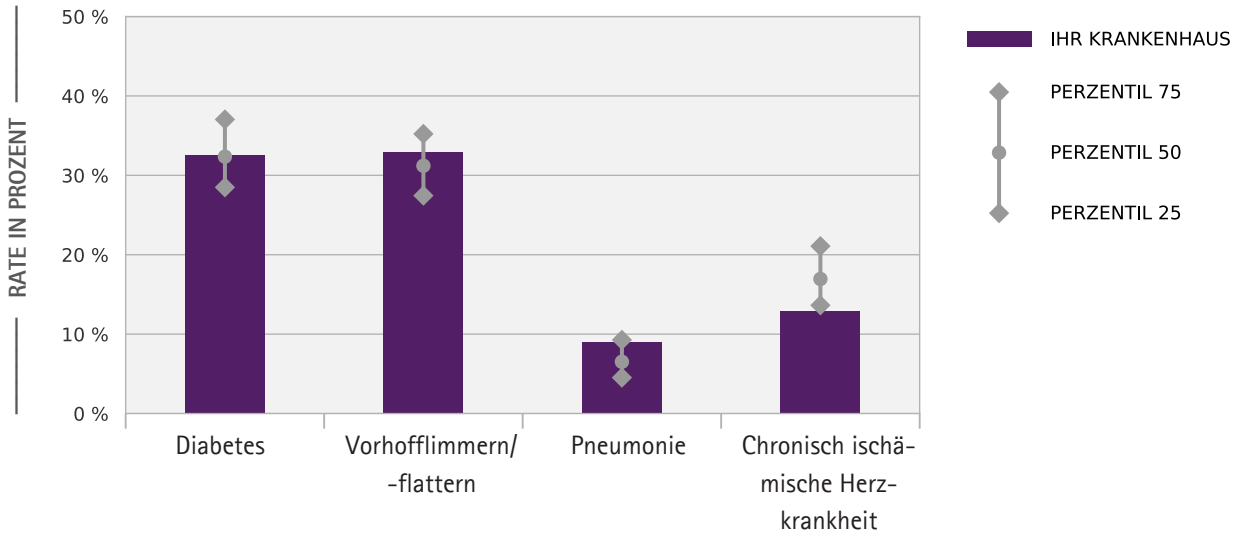
Tabelle 7.1.7

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	31,9 % 99 von 310	34,1 % 103 von 302	31,6 % 98 von 310	32,5 % 300 von 922	32,2 % 85.356 von 265.265	52 %
Vorhofflimmern/-flattern	32,9 % 102 von 310	33,8 % 102 von 302	32,3 % 100 von 310	33,0 % 304 von 922	30,9 % 81.887 von 265.265	62 %
Pneumonie	10,0 % 31 von 310	9,3 % 28 von 302	7,7 % 24 von 310	9,0 % 83 von 922	7,0 % 18.503 von 265.265	73 %
Chronisch ischämische Herzkrankheit	11,9 % 37 von 310	13,9 % 42 von 302	12,9 % 40 von 310	12,9 % 119 von 922	16,4 % 43.620 von 265.265	21 %

Abbildung 7.1.10

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung

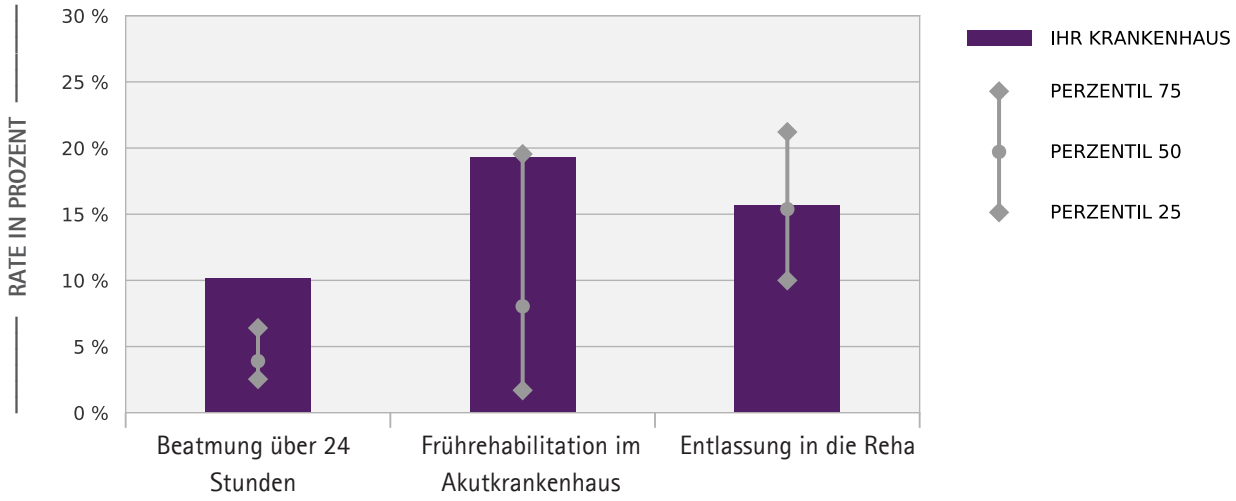
Tabelle 7.1.8

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Beatmung über 24 Stunden	9,0 % 28 von 310	9,6 % 29 von 302	11,9 % 37 von 310	10,2 % 94 von 922	5,5 % 14.649 von 265.265	87 %
Frührehabilitation im Akutkrankenhaus	20,6 % 64 von 310	19,2 % 58 von 302	18,1 % 56 von 310	19,3 % 178 von 922	10,4 % 27.607 von 265.265	75 %
Entlassung in die Reha	16,1 % 45 von 279	16,7 % 44 von 263	14,2 % 37 von 260	15,7 % 126 von 802	17,0 % 40.217 von 235.957	52 %

Abbildung 7.1.11

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



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

7.1.5 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.9

Häufigste Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bei Hirninfarkt oder intrazerebraler Blutung (2014–2016)

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.10

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 7.1.11

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

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

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

8.3.1 Krankenhäuser und Fälle

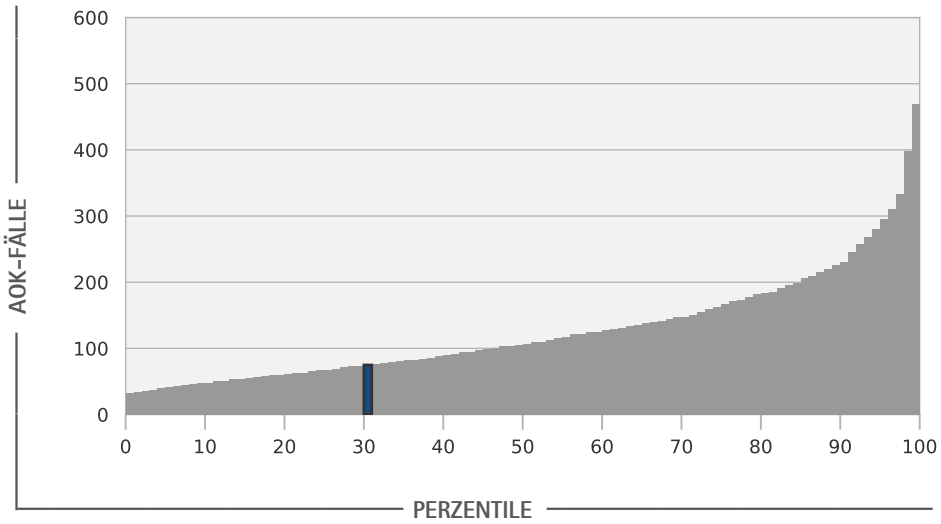
Tabelle 8.3.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	23	28 %	909	37.287	22	35	53	159
2015	28	39 %	909	38.671	22	36	56	172
2016	24	29 %	907	37.424	22	35	54	166
2014-2016	75	31 %	909	113.382	67	105	163	470

Abbildung 8.3.1

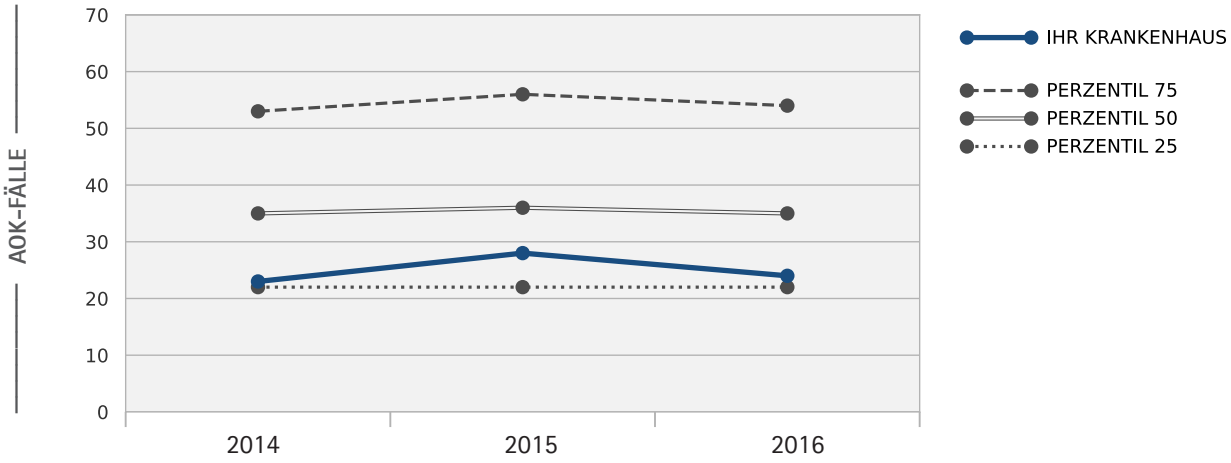
AOK-Fälle mit Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 8.3.2

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



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

8.3.2 Indikatoren

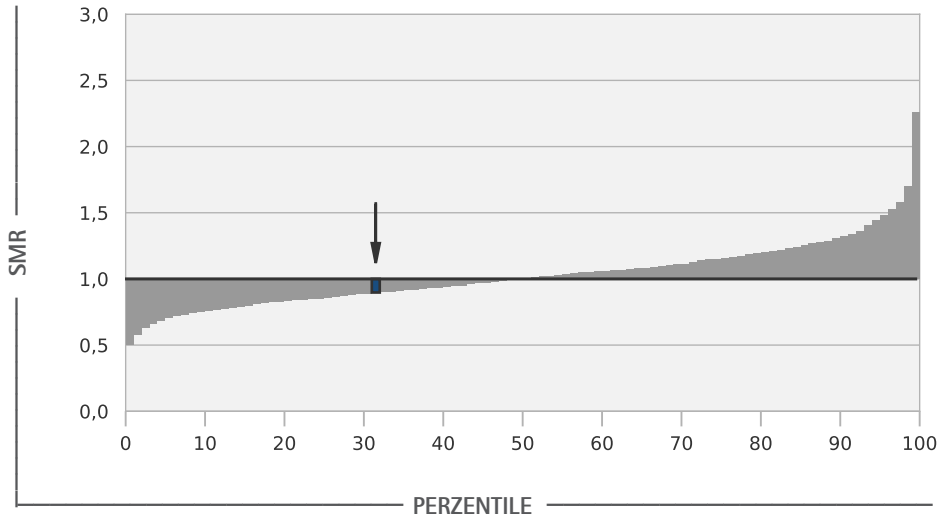
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

ID 1019

Abbildung 8.3.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 8.3.2

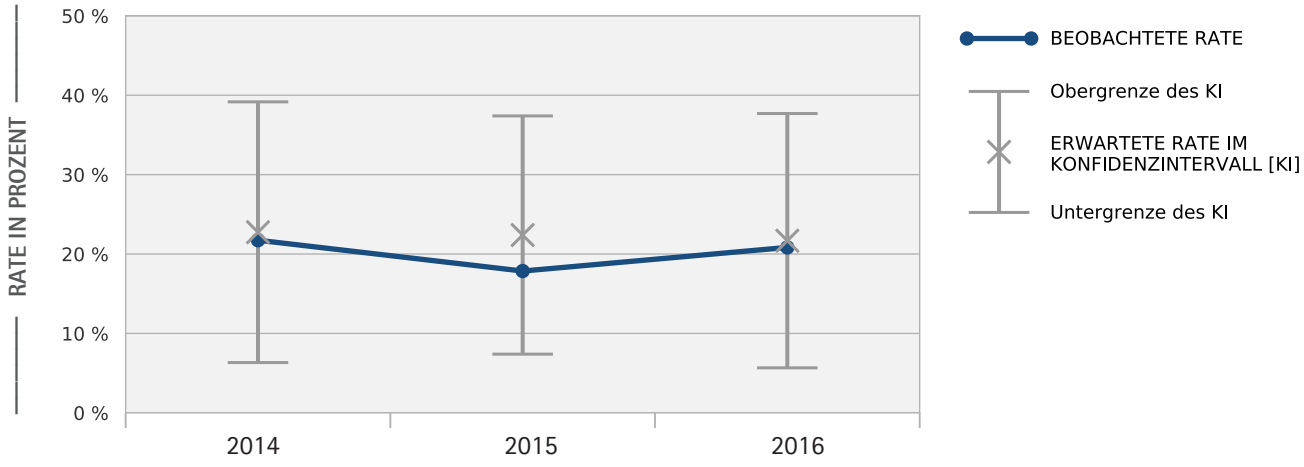
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	21,7 % 5 von 23	8,7 % 2 von 23	4,3 % 1 von 23	22,5 % 8.366 von 37.253	22,7 % [6,3-39,2]	1,0 [0,2-1,7]	46,1 %
2015	17,9 % 5 von 28	14,3 % 4 von 28	3,6 % 1 von 28	22,7 % 8.775 von 38.642	22,4 % [7,4-37,4]	0,8 [0,1-1,5]	25,4 %
2016	20,8 % 5 von 24	16,7 % 4 von 24	4,2 % 1 von 24	22,1 % 8.276 von 37.395	21,7 % [5,7-37,7]	1,0 [0,2-1,7]	48,0 %
2014-2016	20,0 % 15 von 75	13,3 % 10 von 75	4,0 % 3 von 75	22,4 % 25.417 von 113.290	22,3 % [13,2-31,4]	0,9 [0,5-1,3]	32,2 %

Abbildung 8.3.4

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

Tabelle 8.3.3

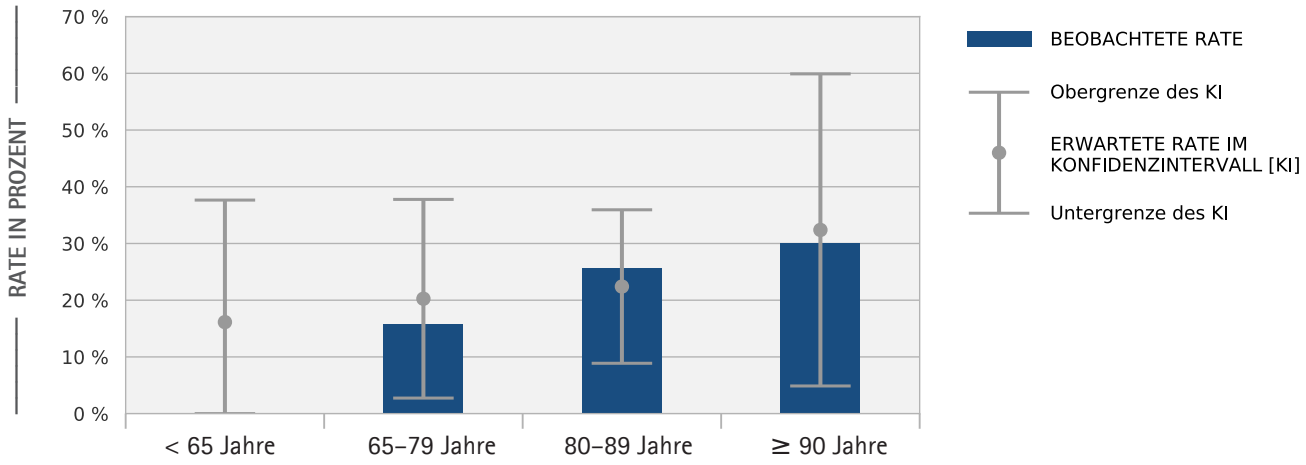
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Alter (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
< 65 Jahre	0,0 % 0 von 11	15,4 % 1.409 von 9.164	16,1 % [0,0–37,7]
65–79 Jahre	15,8 % 3 von 19	17,9 % 5.243 von 29.344	20,3 % [2,7–37,8]
80–89 Jahre	25,7 % 9 von 35	22,8 % 11.939 von 52.447	22,4 % [8,9–35,9]
≥ 90 Jahre	30,0 % 3 von 10	30,6 % 6.826 von 22.335	32,4 % [4,9–59,9]

Abbildung 8.3.5

Subgruppen: Alter (2014–2016)



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

Tabelle 8.3.4

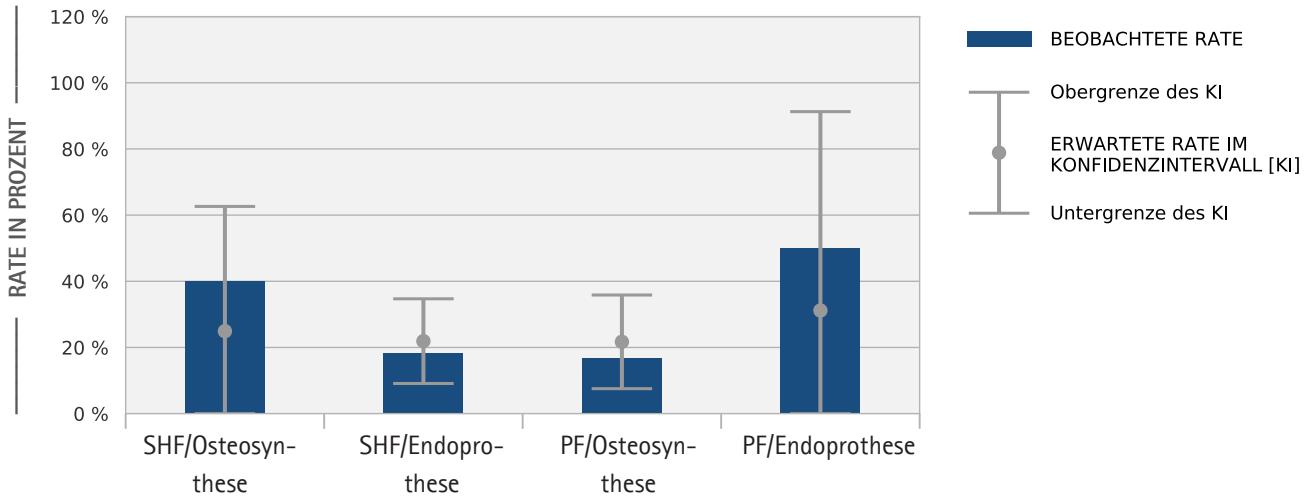
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	40,0 % 2 von 5	23,6 % 1.979 von 8.374	24,9 % [0,0–62,6]
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	18,4 % 7 von 38	22,0 % 10.701 von 48.639	21,9 % [9,1–34,7]
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	16,7 % 5 von 30	22,5 % 12.428 von 55.284	21,7 % [7,5–35,9]
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	50,0 % 1 von 2	31,1 % 309 von 993	31,2 % [0,0–91,3]

Abbildung 8.3.6

Subgruppen: Fraktur und Behandlungsverfahren (2014–2016)



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

Tabelle 8.3.5

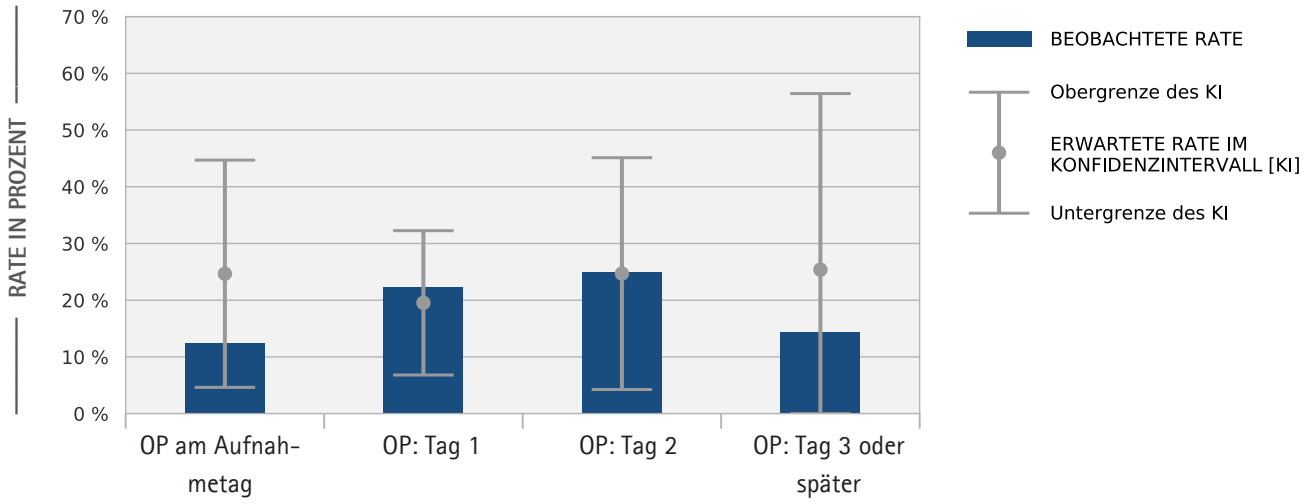
Gesamtkomplikationen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
OP am Aufnahmetag	12,5 % 2 von 16	21,4 % 8.817 von 41.167	24,7 % [4,6–44,7]
OP am ersten Tag nach Aufnahme	22,2 % 8 von 36	22,0 % 11.335 von 51.484	19,5 % [6,8–32,3]
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	25,0 % 4 von 16	24,6 % 3.035 von 12.359	24,7 % [4,3–45,1]
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	14,3 % 1 von 7	26,9 % 2.225 von 8.266	25,4 % [0,0–56,4]

Abbildung 8.3.7

Subgruppen: Präoperative Verweildauer (2014–2016)



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

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

ID 1006

Tabelle 8.3.6

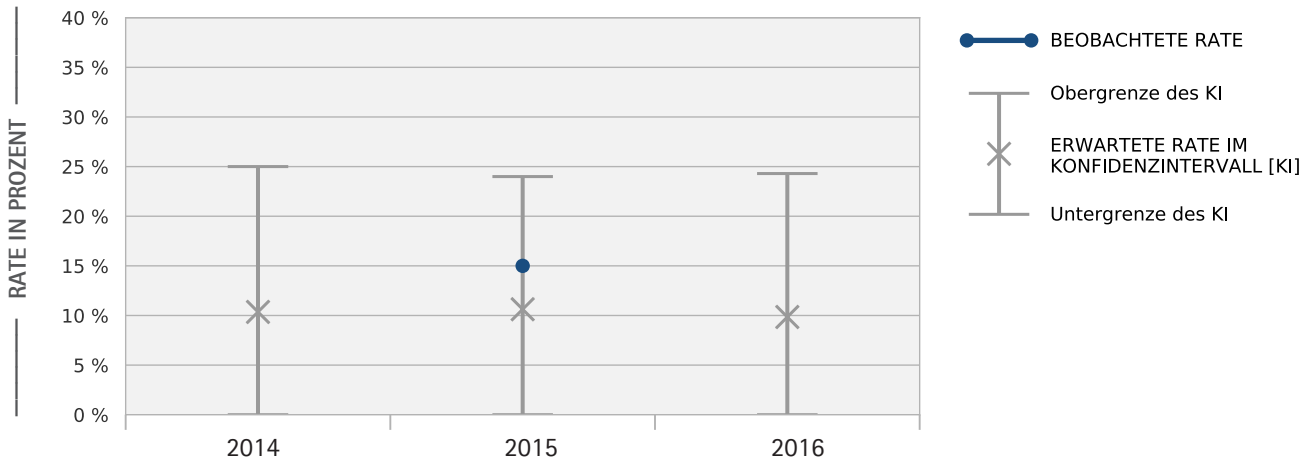
Revisionsoperation innerhalb von 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014-2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤6,3 %	≤6,3 %	6,3 % 1 von 16	9,5 % 2.594 von 27.311	10,4 % [0,0-25,0]	0,6 [0,0-2,0]	27,7 %
2015	15,0 % 3 von 20	15,0 % 3 von 20	5,0 % 1 von 20	9,4 % 2.658 von 28.383	10,6 % [0,0-24,0]	1,4 [0,2-2,7]	75,2 %
2016	≤6,3 %	≤6,3 %	6,3 % 1 von 16	9,3 % 2.509 von 27.104	9,8 % [0,0-24,3]	0,6 [0,0-2,1]	31,5 %
2014-2016	9,6 % 5 von 52	9,6 % 5 von 52	5,8 % 3 von 52	9,4 % 7.761 von 82.798	10,3 % [2,1-18,5]	0,9 [0,1-1,7]	44,0 %

Abbildung 8.3.8

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1007

Tabelle 8.3.7

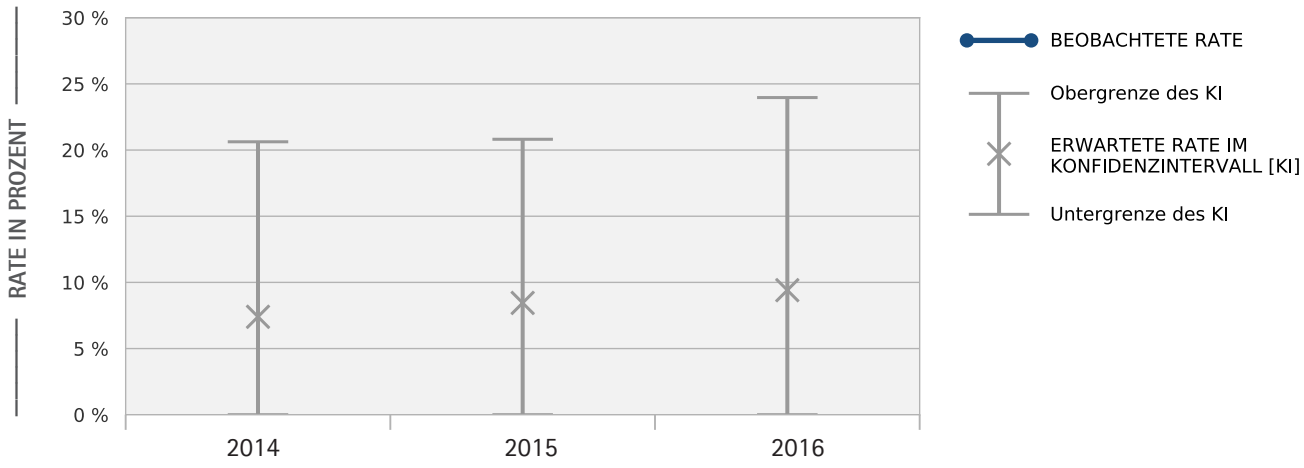
Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤6,7 %	≤6,7 %	0,0 % 0 von 15	8,4 % 2.287 von 27.295	7,4 % [0,0–20,6]	0,0 [0,0–1,8]	15,5 %
2015	≤5,3 %	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	8,1 % 2.289 von 28.348	8,4 % [0,0–20,8]	0,0 [0,0–1,5]	17,4 %
2016	≤6,7 %	≤6,7 %	0,0 % 0 von 15	7,8 % 2.115 von 27.056	9,4 % [0,0–24,0]	0,0 [0,0–1,5]	17,9 %
2014–2016	≤2,0 %	≤2,0 %	0,0 % 0 von 49	8,1 % 6.691 von 82.699	8,4 % [0,7–16,1]	0,0 [0,0–0,9]	2,0 %

Abbildung 8.3.9

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1009

Tabelle 8.3.8

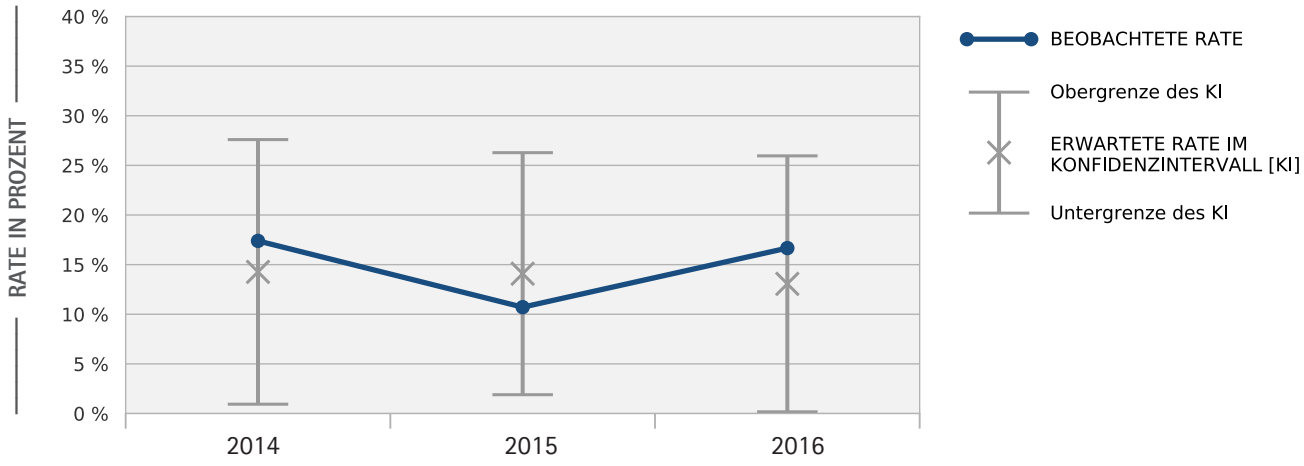
Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	17,4 % 4 von 23	≤4,3 %	nd	14,4 % 5.369 von 37.250	14,3 % [0,9–27,6]	1,2 [0,3–2,2]	70,8 %
2015	10,7 % 3 von 28	7,1 % 2 von 28	nd	14,9 % 5.764 von 38.639	14,1 % [1,9–26,3]	0,8 [0,0–1,6]	30,8 %
2016	16,7 % 4 von 24	12,5 % 3 von 24	nd	14,7 % 5.495 von 37.392	13,1 % [0,2–26,0]	1,3 [0,3–2,3]	76,3 %
2014–2016	14,7 % 11 von 75	8,0 % 6 von 75	nd	14,7 % 16.628 von 113.281	13,8 % [6,4–21,2]	1,1 [0,5–1,6]	61,5 %

Abbildung 8.3.10

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

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

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

ID 1053

Tabelle 8.3.9

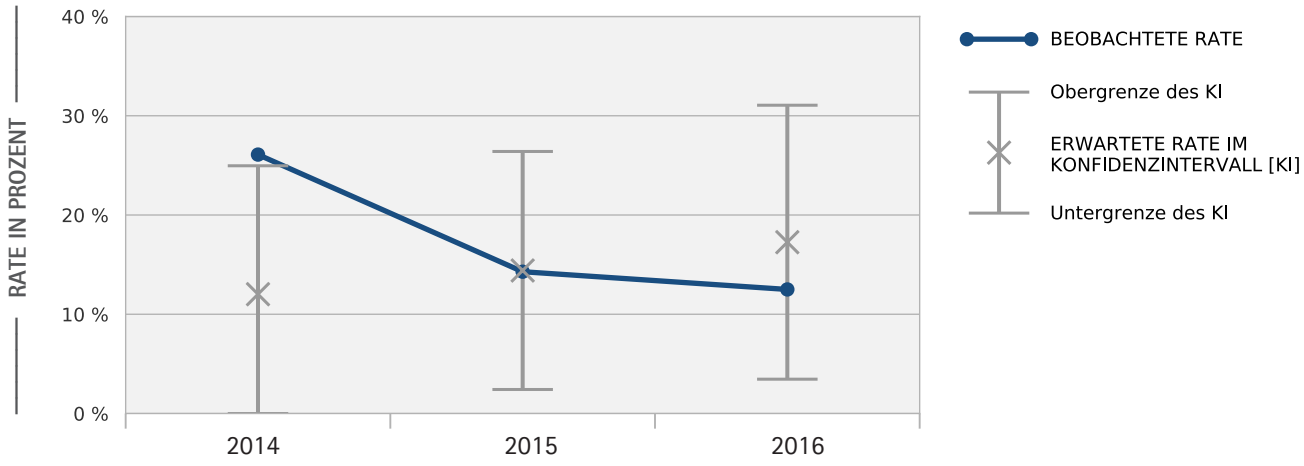
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	26,1 % 6 von 23	nd	nd	12,4 % 4.635 von 37.287	12,0 % [0,0–25,0]	2,2 [1,1–3,2]	95,6 %
2015	14,3 % 4 von 28	nd	nd	12,0 % 4.637 von 38.671	14,4 % [2,4–26,4]	1,0 [0,2–1,8]	54,9 %
2016	12,5 % 3 von 24	nd	nd	12,2 % 4.555 von 37.424	17,3 % [3,5–31,1]	0,7 [0,0–1,5]	35,2 %
2014–2016	17,3 % 13 von 75	nd	nd	12,2 % 13.827 von 113.382	14,6 % [7,2–22,0]	1,2 [0,7–1,7]	71,9 %

Abbildung 8.3.11

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

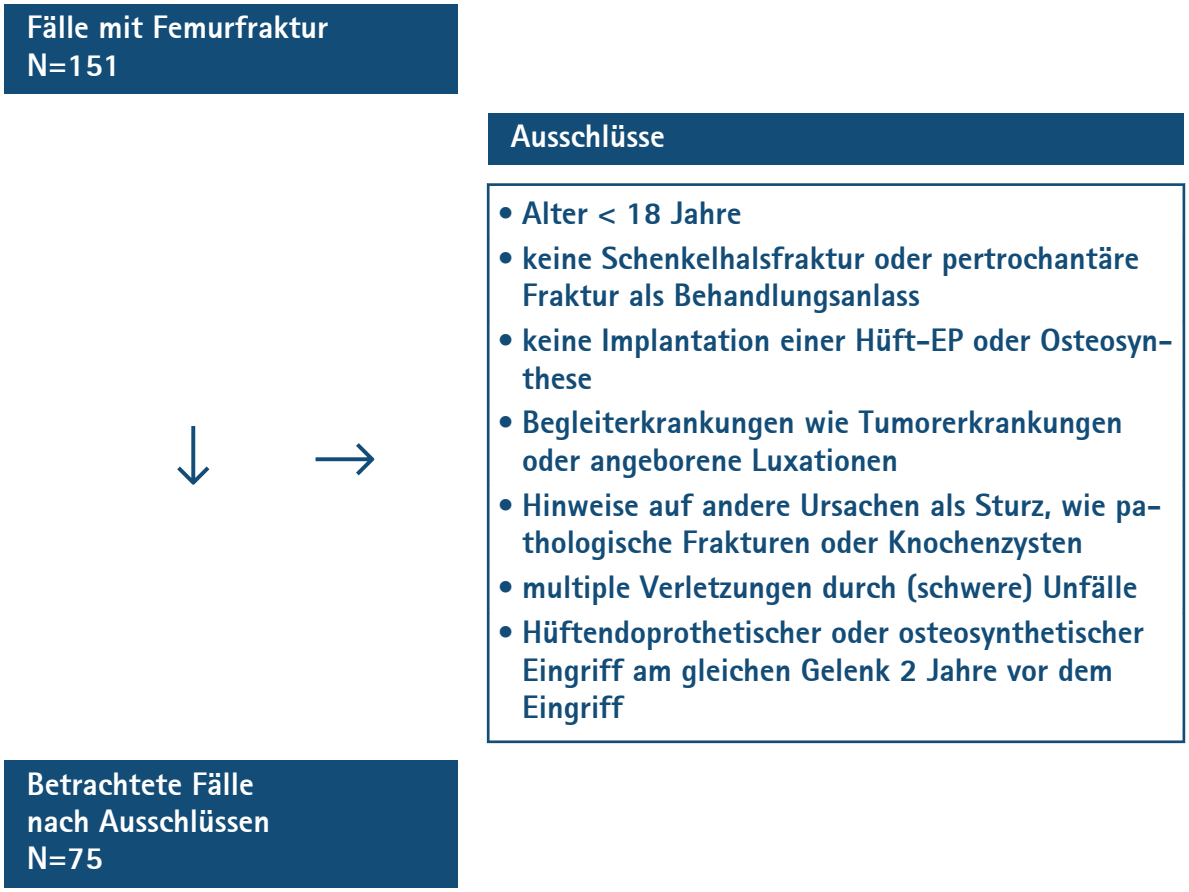
Schwere Allgemeinkomplikation im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur:

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

8.3.3 Basisdeskription

Abbildung 8.3.12

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



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

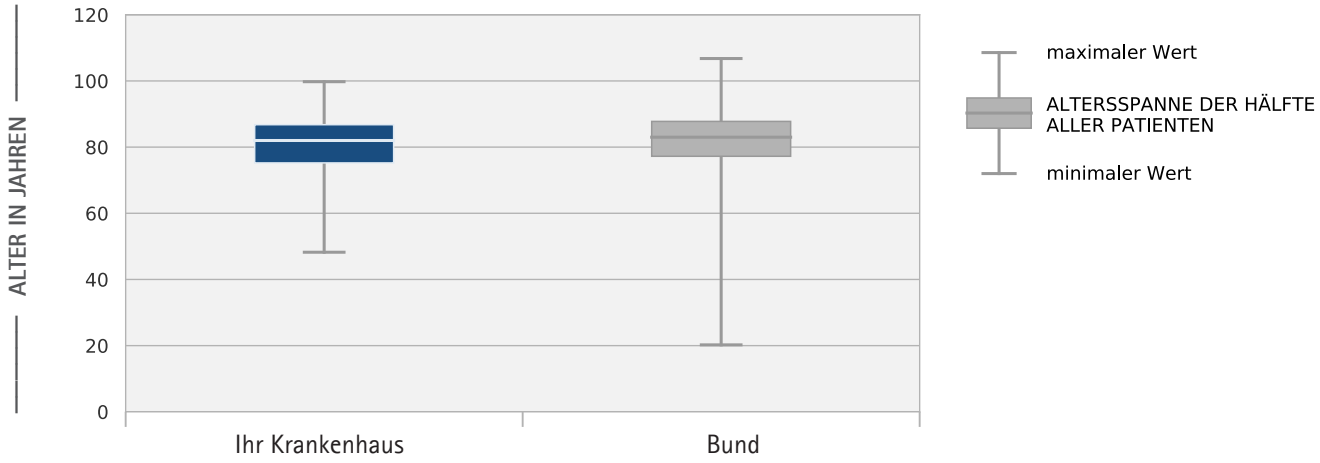
Tabelle 8.3.10

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

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	87	88
50. Perzentil	82	83
25. Perzentil	75	77

Abbildung 8.3.13

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



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

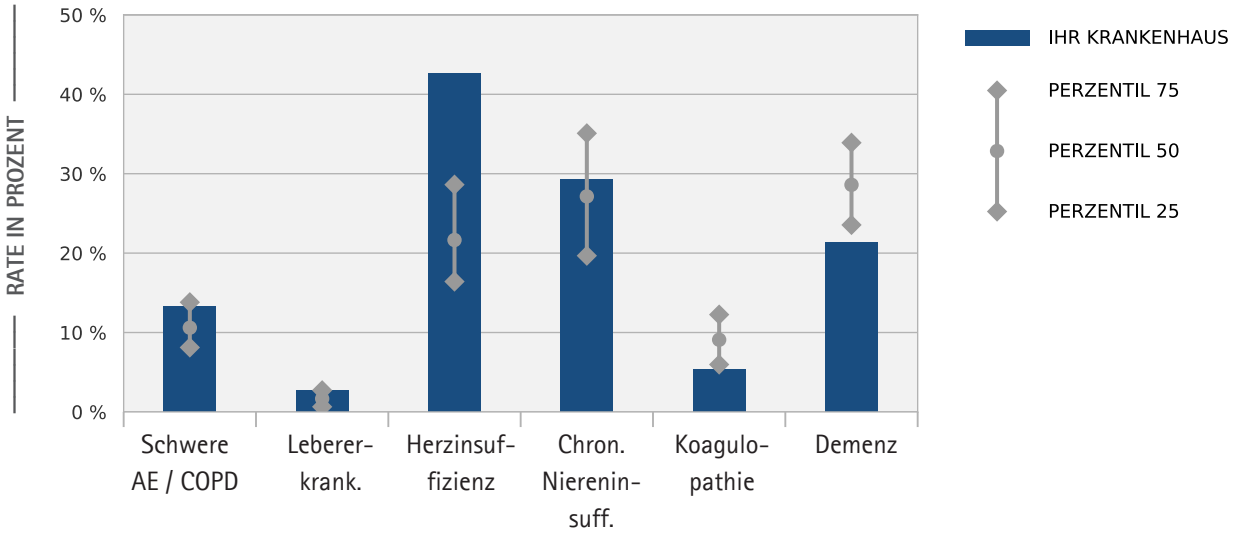
Tabelle 8.3.11

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schwere Atemwegserkrankung / COPD	13,0 % 3 von 23	7,1 % 2 von 28	20,8 % 5 von 24	13,3 % 10 von 75	10,6 % 12.048 von 113.382	72 %
Lebererkrankungen	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 28	8,3 % 2 von 24	2,7 % 2 von 75	2,0 % 2.216 von 113.382	74 %
Herzinsuffizienz	56,5 % 13 von 23	32,1 % 9 von 28	41,7 % 10 von 24	42,7 % 32 von 75	23,1 % 26.186 von 113.382	94 %
Chronische Niereninsuffizienz	39,1 % 9 von 23	25,0 % 7 von 28	25,0 % 6 von 24	29,3 % 22 von 75	28,8 % 32.674 von 113.382	58 %
Koagulopathie	13,0 % 3 von 23	0,0 % 0 von 28	4,2 % 1 von 24	5,3 % 4 von 75	9,5 % 10.718 von 113.382	21 %
Demenz	13,0 % 3 von 23	28,6 % 8 von 28	20,8 % 5 von 24	21,3 % 16 von 75	28,9 % 32.721 von 113.382	16 %

Abbildung 8.3.14

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



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

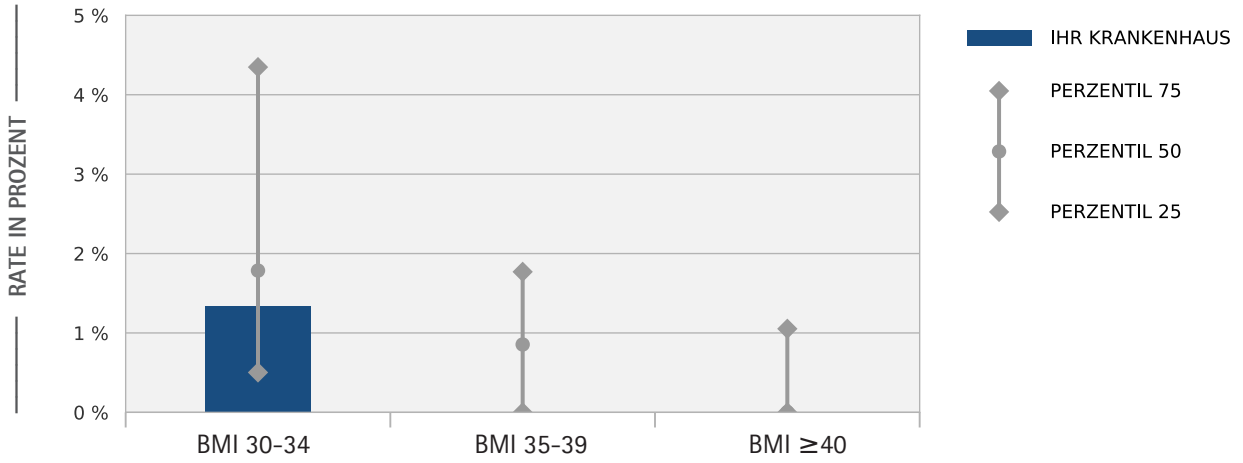
Tabelle 8.3.12

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014-2016		
BMI 30-34	0,0 % 0 von 23	3,6 % 1 von 28	0,0 % 0 von 24	1,3 % 1 von 75	2,7 % 3.101 von 113.382	40 %
BMI 35-39	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 75	1,2 % 1.305 von 113.382	38 %
BMI ≥40	0,0 % 0 von 23	0,0 % 0 von 28	0,0 % 0 von 24	0,0 % 0 von 75	0,6 % 650 von 113.382	54 %

Abbildung 8.3.15

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



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

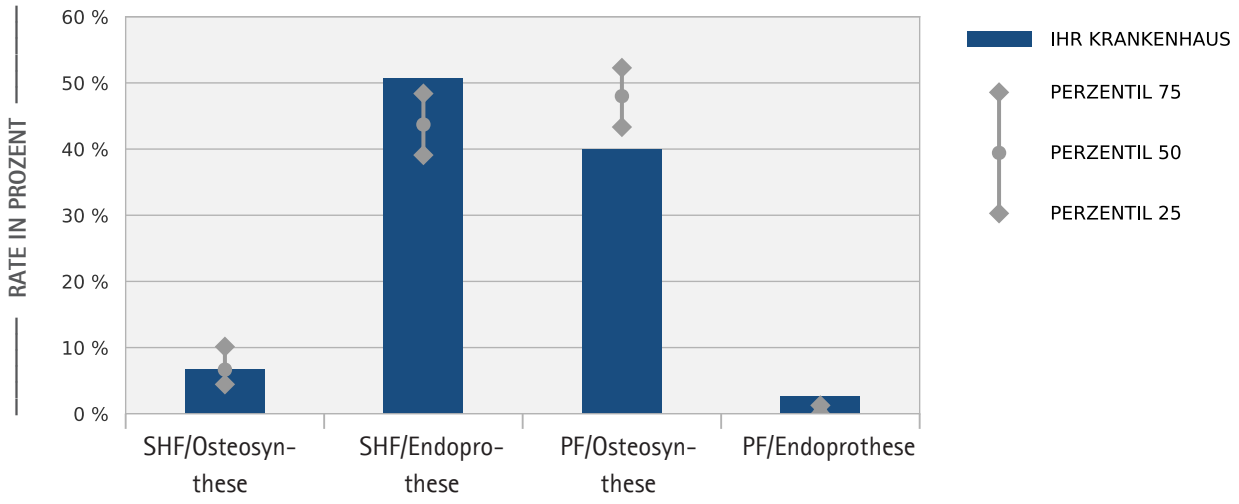
Tabelle 8.3.13

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Schenkelhalsfraktur/Osteosynthese	8,7 % 2 von 23	10,7 % 3 von 28	0,0 % 0 von 24	6,7 % 5 von 75	7,4 % 8.391 von 113.382	50 %
Schenkelhalsfraktur/Endoprothese	47,8 % 11 von 23	57,1 % 16 von 28	45,8 % 11 von 24	50,7 % 38 von 75	42,9 % 48.681 von 113.382	83 %
Pertrochantäre Fraktur/Osteosynthese	43,5 % 10 von 23	28,6 % 8 von 28	50,0 % 12 von 24	40,0 % 30 von 75	48,8 % 55.316 von 113.382	13 %
Pertrochantäre Fraktur/Endoprothese	0,0 % 0 von 23	3,6 % 1 von 28	4,2 % 1 von 24	2,7 % 2 von 75	0,9 % 994 von 113.382	92 %

Abbildung 8.3.16

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



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

Präoperative Verweildauer bei Hüft-EP oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

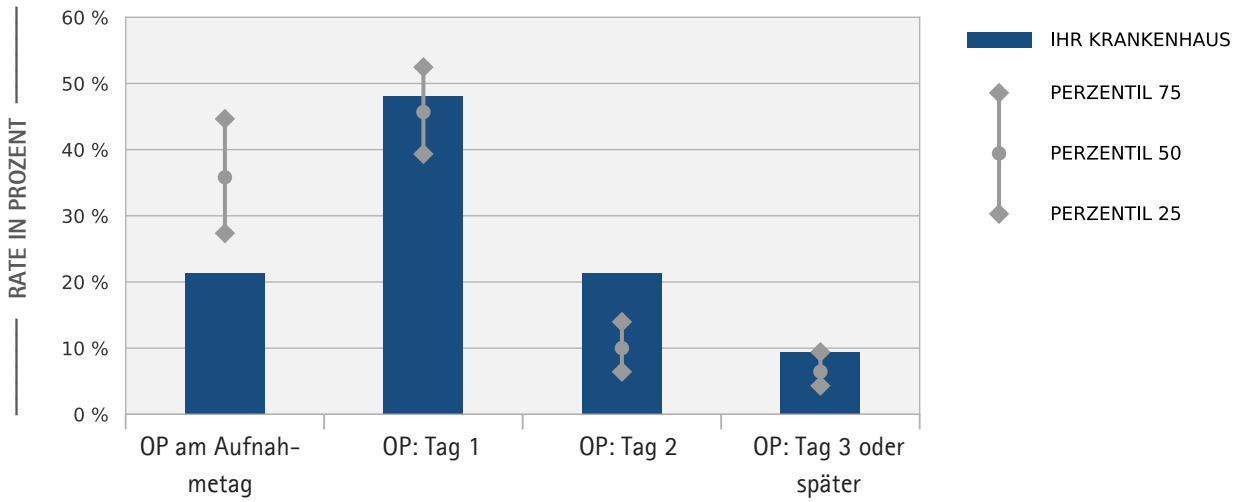
Tabelle 8.3.14

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

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
OP am Aufnahmetag	17,4 % 4 von 23	21,4 % 6 von 28	25,0 % 6 von 24	21,3 % 16 von 75	36,3 % 41.204 von 113.382	11 %
OP am ersten Tag nach Aufnahme	56,5 % 13 von 23	46,4 % 13 von 28	41,7 % 10 von 24	48,0 % 36 von 75	45,4 % 51.521 von 113.382	59 %
OP am zweiten Tag nach Aufnahme	21,7 % 5 von 23	21,4 % 6 von 28	20,8 % 5 von 24	21,3 % 16 von 75	10,9 % 12.371 von 113.382	96 %
OP am dritten Tag nach Aufnahme oder später	4,3 % 1 von 23	10,7 % 3 von 28	12,5 % 3 von 24	9,3 % 7 von 75	7,3 % 8.272 von 113.382	75 %

Abbildung 8.3.17

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



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

8.3.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.15

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.16

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

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

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 8.3.17

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

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

8 Orthopädie/ Unfallchirurgie

Leistungsbereiche

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

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

8.3 Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur

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

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

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

9 Urologie

Leistungsbereiche

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

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

9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

9.1.1 Krankenhäuser und Fälle

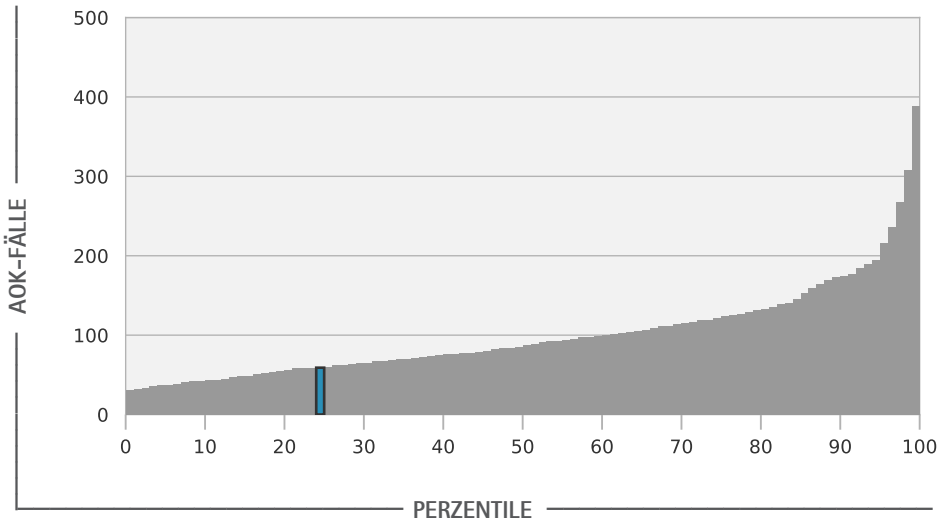
Tabelle 9.1.1

Krankenhäuser und AOK-Fälle (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus		Bund					
Jahre	eingeschlossene Fälle	Perzentil	Anzahl Krankenhäuser	eingeschlossene Fälle	Perzentil 25	Perzentil 50	Perzentil 75	Max
2014	19	25 %	405	13.420	19	29	41	132
2015	22	35 %	406	13.296	19	29	41	131
2016	18	25 %	406	13.373	19	28	40	148
2014-2016	59	25 %	406	40.089	59	86	122	388

Abbildung 9.1.1

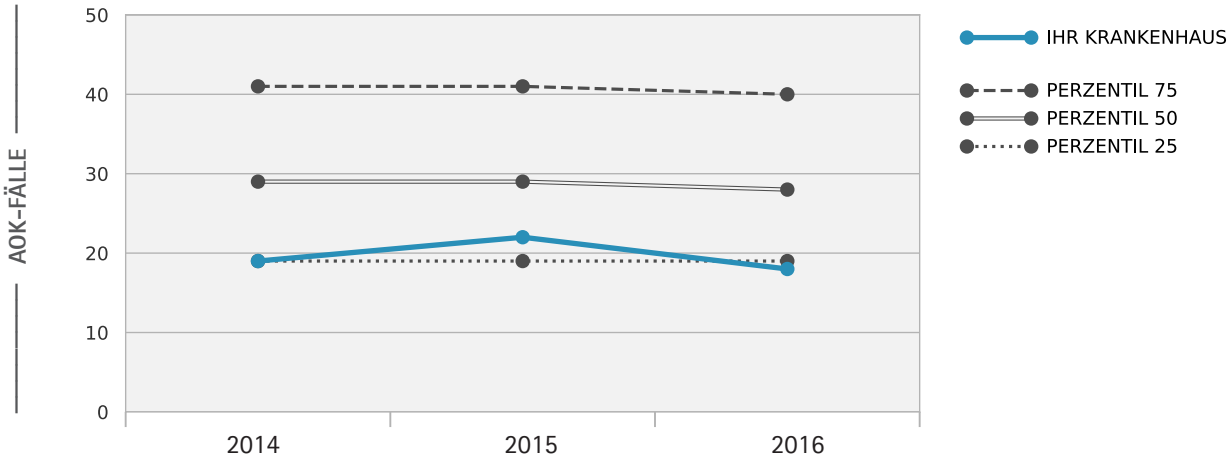
AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS nach Krankenhäusern (2014–2016)



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

Abbildung 9.1.2

AOK-Fälle mit Prostataoperation bei BPS in Ihrem Krankenhaus (2014–2016)



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

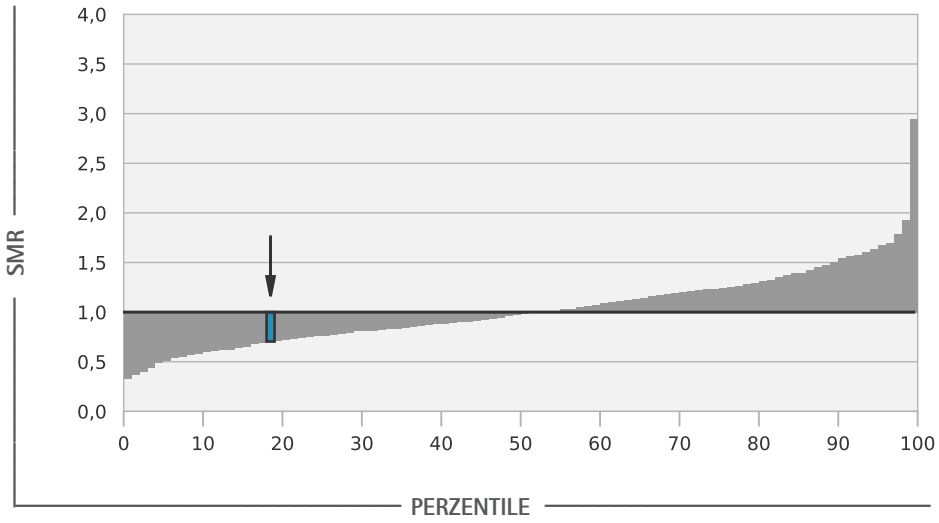
9.1.2 Indikatoren

Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS ID 1041

Abbildung 9.1.3

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

Qualitätsziel: Niedriges Perzentil, SMR-Wert kleiner als 1



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

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

Tabelle 9.1.2

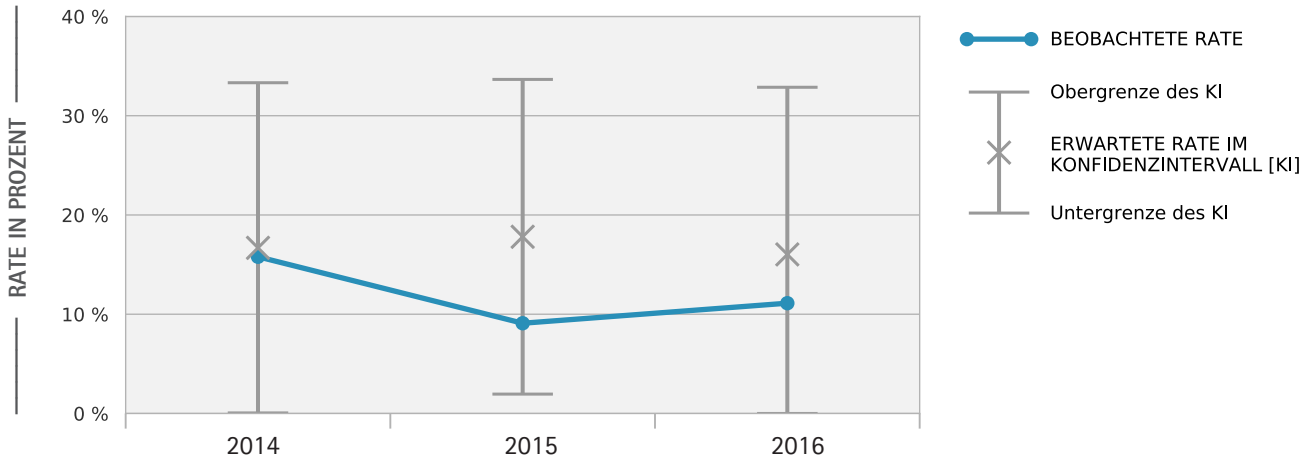
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	15,8 % 3 von 19	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	18,4 % 2.470 von 13.410	16,7 % [0,1–33,3]	0,9 [0,0–1,9]	46,9 %
2015	9,1 % 2 von 22	≤4,5 %	4,5 % 1 von 22	17,9 % 2.384 von 13.287	17,8 % [2,0–33,7]	0,5 [0,0–1,4]	14,0 %
2016	11,1 % 2 von 18	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	17,6 % 2.356 von 13.362	16,0 % [0,0–32,9]	0,7 [0,0–1,7]	28,6 %
2014–2016	11,9 % 7 von 59	≤1,7 %	1,7 % 1 von 59	18,0 % 7.210 von 40.059	16,9 % [7,4–26,4]	0,7 [0,1–1,3]	18,7 %

Abbildung 9.1.4

Trenddarstellung: Gesamtkomplikationen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Gesamtkomplikationen bei 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 9.1.3

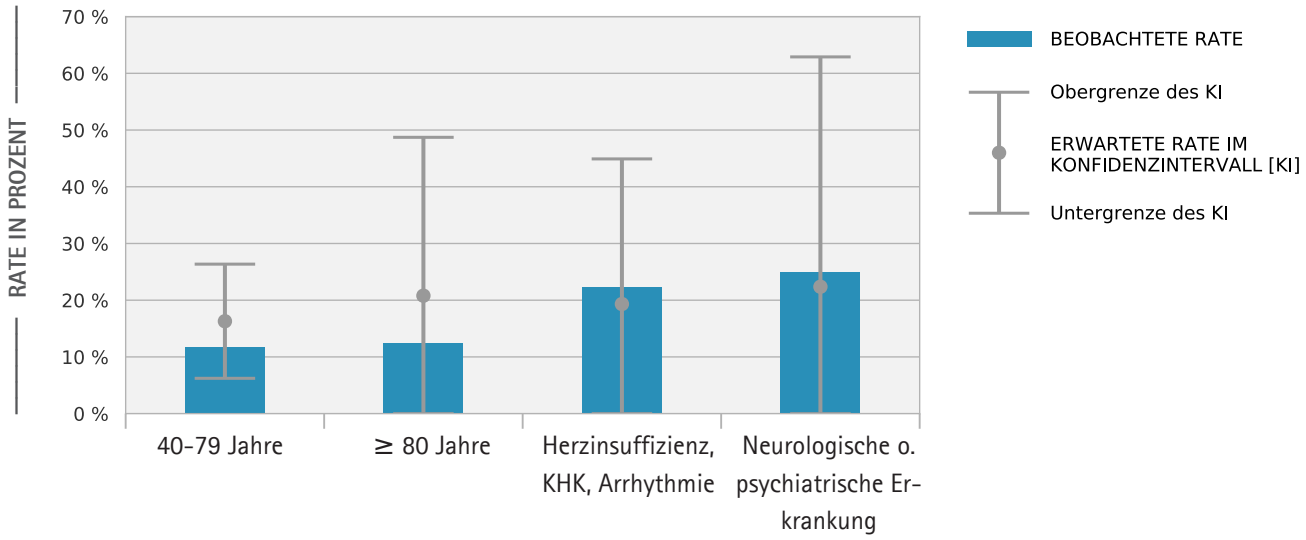
Gesamtkomplikationen bei Prostataoperationen bei BPS Subgruppen (2014–2016)

Qualitätsziel: Beobachtete Werte sind niedriger als erwartete.

	Beobachtet		Erwartet [KI]
Subgruppen	Ihr Krankenhaus	Bund	Ihr Krankenhaus
40–79 Jahre	11,8 % 6 von 51	16,8 % 5.580 von 33.196	16,3 % [6,2–26,4]
≥ 80 Jahre	12,5 % 1 von 8	23,8 % 1.630 von 6.863	20,8 % [0,0–48,7]
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	22,2 % 2 von 9	24,9 % 2.615 von 10.507	19,3 % [0,0–44,9]
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	25,0 % 1 von 4	22,5 % 645 von 2.870	22,4 % [0,0–62,9]

Abbildung 9.1.5

Subgruppen (2014–2016)



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

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS

ID 1036

Tabelle 9.1.4

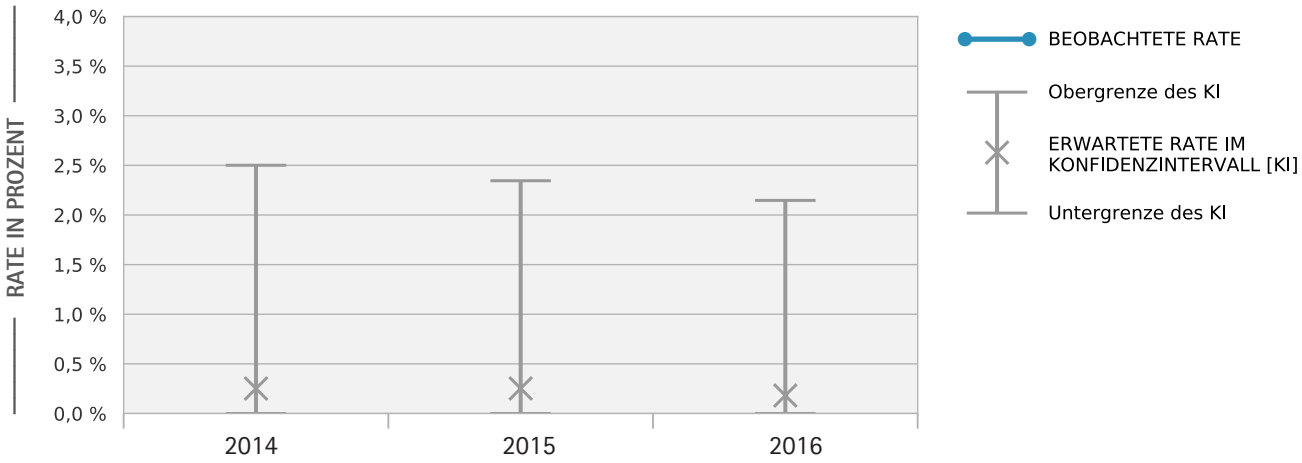
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,3 %	≤5,3 %	nd	0,3 % 39 von 13.410	0,3 % [0,0–2,5]	0,0 [0,0–9,0]	91,1 %
2015	≤4,5 %	≤4,5 %	nd	0,3 % 42 von 13.286	0,3 % [0,0–2,3]	0,0 [0,0–8,3]	89,9 %
2016	≤5,6 %	≤5,6 %	nd	0,3 % 40 von 13.361	0,2 % [0,0–2,1]	0,0 [0,0–10,8]	90,9 %
2014–2016	≤1,7 %	≤1,7 %	nd	0,3 % 121 von 40.057	0,2 % [0,0–1,5]	0,0 [0,0–5,3]	76,1 %

Abbildung 9.1.6

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen bei 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 9.1.5

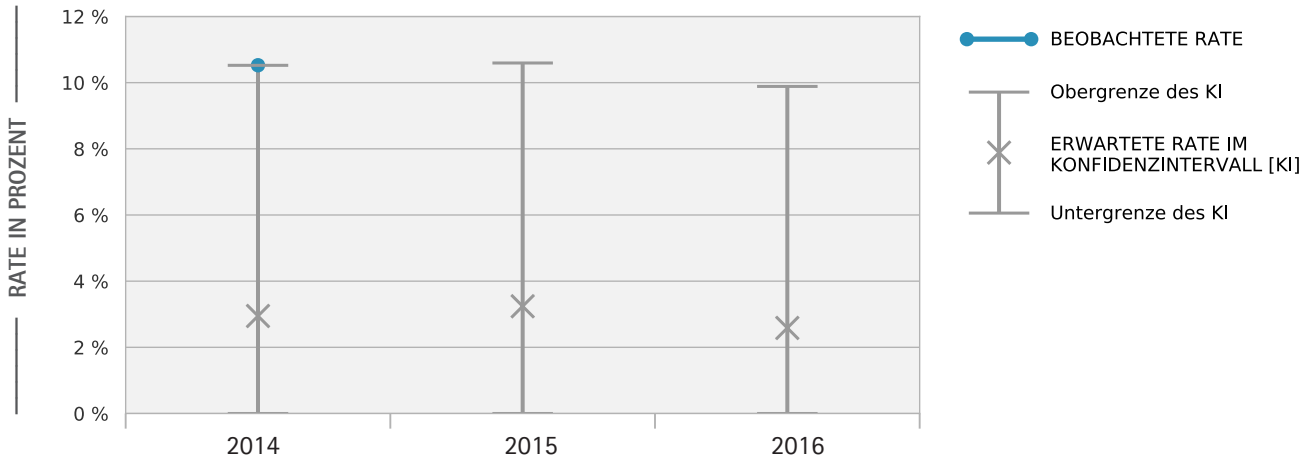
Transfusion innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,5 % 2 von 19	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	3,8 % 506 von 13.306	2,9 % [0,0–10,5]	3,6 [1,0–6,1]	92,6 %
2015	≤4,5 %	≤4,5 %	0,0 % 0 von 22	3,2 % 427 von 13.184	3,2 % [0,0–10,6]	1,4 [0,0–3,7]	71,7 %
2016	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	3,2 % 426 von 13.264	2,6 % [0,0–9,9]	0,0 [0,0–2,8]	42,4 %
2014–2016	5,1 % 3 von 59	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	3,4 % 1.359 von 39.754	2,9 % [0,0–7,2]	1,7 [0,3–3,2]	82,3 %

Abbildung 9.1.7

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



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 9.1.6

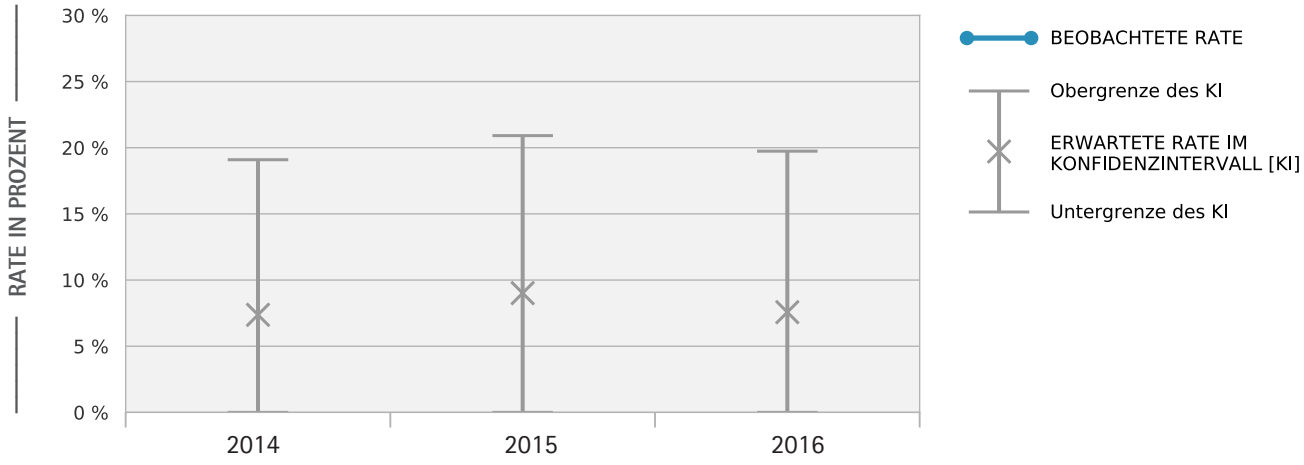
Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,3 %	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	8,8 % 1.165 von 13.309	7,4 % [0,0–19,1]	0,7 [0,0–2,3]	37,8 %
2015	≤4,5 %	≤4,5 %	4,5 % 1 von 22	8,4 % 1.107 von 13.174	9,0 % [0,0–20,9]	0,5 [0,0–1,8]	29,1 %
2016	≤5,6 %	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	8,6 % 1.136 von 13.258	7,6 % [0,0–19,7]	0,0 [0,0–1,6]	13,8 %
2014–2016	3,4 % 2 von 59	≤1,7 %	1,7 % 1 von 59	8,6 % 3.408 von 39.741	8,0 % [1,1–15,0]	0,4 [0,0–1,3]	11,3 %

Abbildung 9.1.8

Trenddarstellung: Reintervention bei Nachblutung innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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

ID 1039

Tabelle 9.1.7

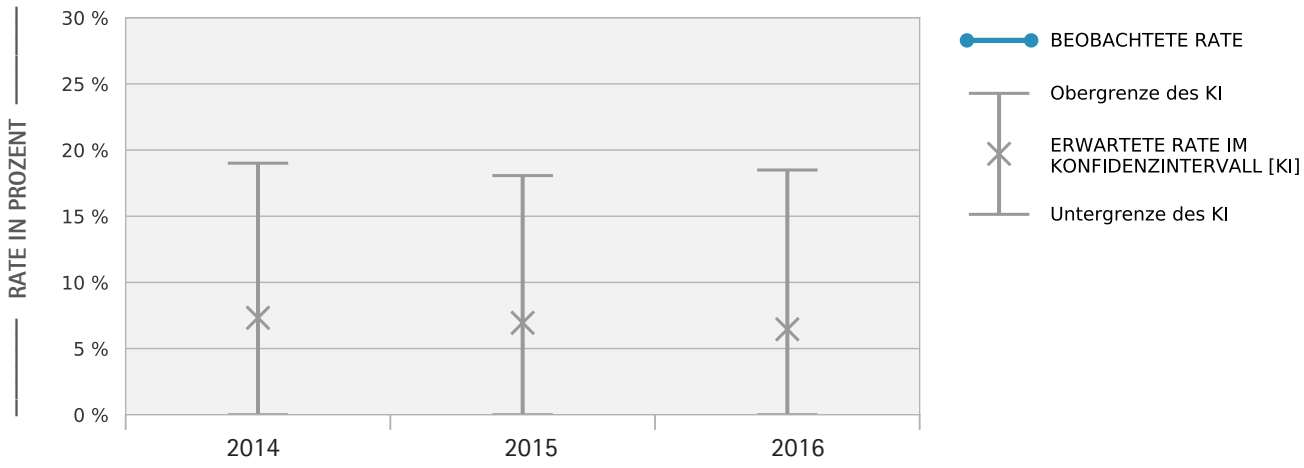
Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,3 %	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	7,5 % 955 von 12.806	7,3 % [0,0–19,0]	0,7 [0,0–2,3]	38,8 %
2015	≤5,0 %	≤5,0 %	5,0 % 1 von 20	7,1 % 908 von 12.724	6,9 % [0,0–18,1]	0,7 [0,0–2,3]	42,1 %
2016	≤6,3 %	≤6,3 %	0,0 % 0 von 16	6,7 % 862 von 12.776	6,5 % [0,0–18,5]	0,0 [0,0–1,9]	23,6 %
2014–2016	3,6 % 2 von 55	≤1,8 %	1,8 % 1 von 55	7,1 % 2.725 von 38.306	6,9 % [0,2–13,6]	0,5 [0,0–1,5]	20,4 %

Abbildung 9.1.9

Trenddarstellung: Reintervention an Prostata, Harnröhre oder Harnleiter innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 9.1.8

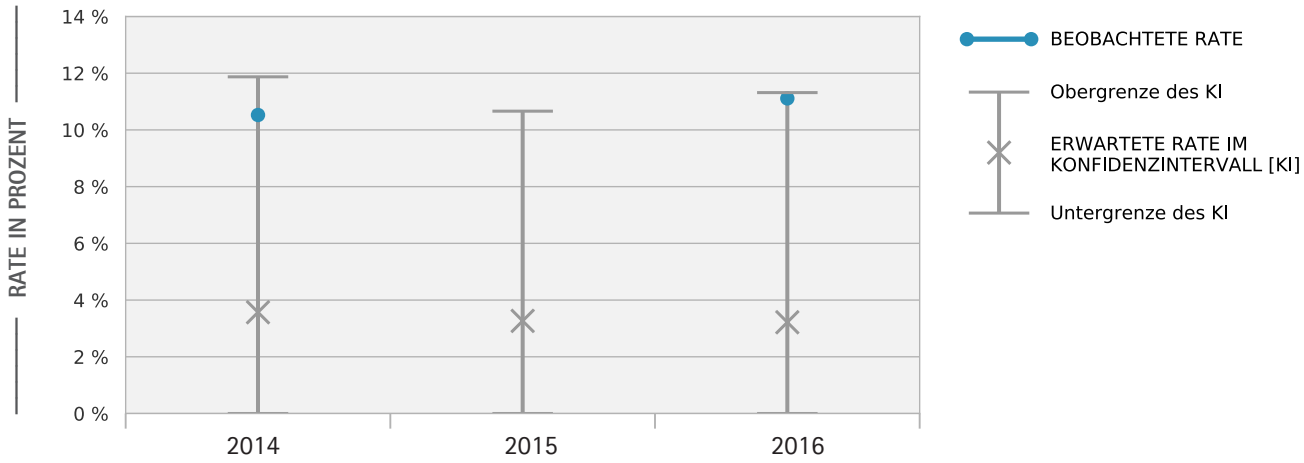
Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	10,5 % 2 von 19	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	3,9 % 523 von 13.324	3,6 % [0,0–11,9]	2,9 [0,6–5,3]	93,6 %
2015	≤4,5 %	≤4,5 %	0,0 % 0 von 22	3,6 % 480 von 13.194	3,3 % [0,0–10,7]	0,0 [0,0–2,3]	38,4 %
2016	11,1 % 2 von 18	≤5,6 %	0,0 % 0 von 18	3,8 % 501 von 13.280	3,2 % [0,0–11,3]	3,5 [0,9–6,0]	96,3 %
2014–2016	6,8 % 4 von 59	≤1,7 %	0,0 % 0 von 59	3,8 % 1.504 von 39.798	3,3 % [0,0–7,9]	2,0 [0,7–3,4]	91,4 %

Abbildung 9.1.10

Trenddarstellung: Sonstige Komplikationen innerhalb von 30 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

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 9.1.9

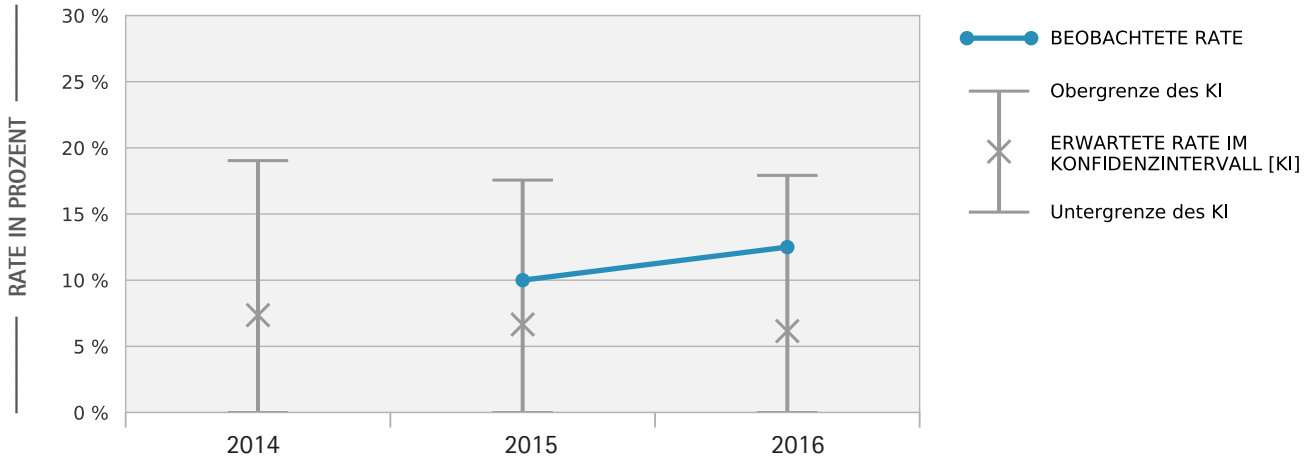
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

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

	Beobachtet				Erwartet [KI]	SMR	
Jahre	Ihr Krankenhaus	Davon im Follow-Up	Davon FU im eigenen Haus	Bund	Ihr Krankenhaus	SMR [KI]	Perzentil
2014	≤5,3 %	≤5,3 %	0,0 % 0 von 19	7,5 % 964 von 12.818	7,4 % [0,0–19,0]	0,0 [0,0–1,6]	17,5 %
2015	10,0 % 2 von 20	10,0 % 2 von 20	10,0 % 2 von 20	7,1 % 899 von 12.730	6,7 % [0,0–17,6]	1,5 [0,0–3,1]	76,1 %
2016	12,5 % 2 von 16	≤6,3 %	6,3 % 1 von 16	6,8 % 864 von 12.780	6,2 % [0,0–17,9]	2,0 [0,1–3,9]	88,7 %
2014–2016	7,3 % 4 von 55	5,5 % 3 von 55	5,5 % 3 von 55	7,1 % 2.727 von 38.328	6,8 % [0,1–13,4]	1,1 [0,1–2,1]	62,6 %

Abbildung 9.1.11

Trenddarstellung: Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen (2014–2016)



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

Risikoadjustierung für den Indikator

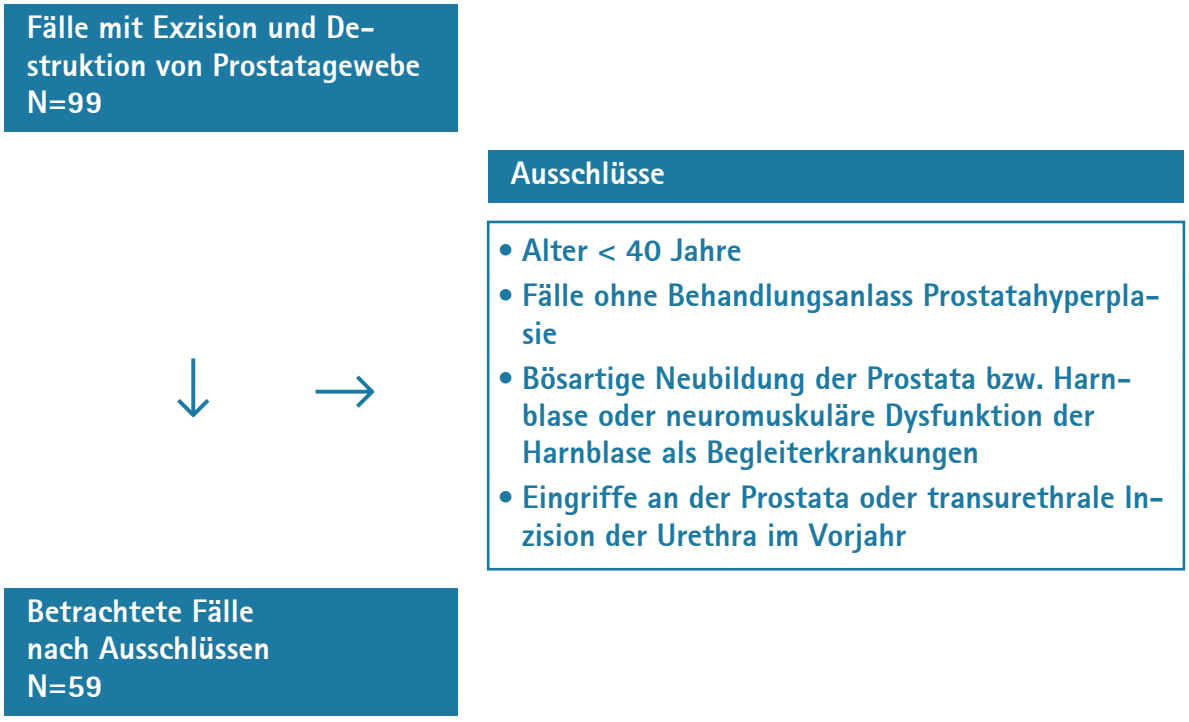
Infektion, Harnabflussstörung oder sonstige Komplikation innerhalb von 365 Tagen bei Prostataoperation bei BPS:

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.

9.1.3 Basisdeskription

Abbildung 9.1.12

Ein- und Ausschlüsse bei Prostataoperation bei BPS*



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

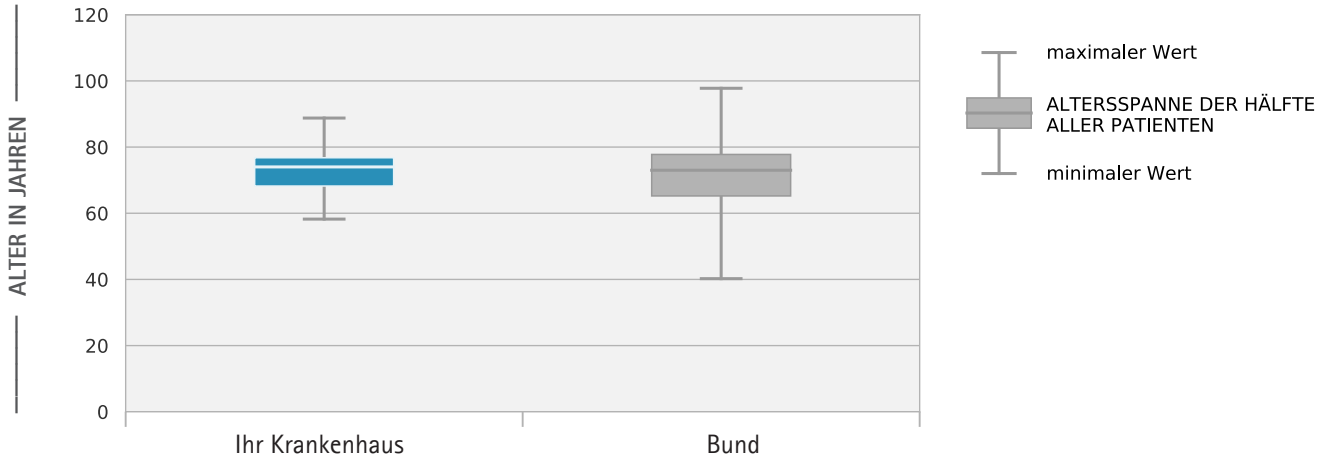
Tabelle 9.1.10

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

	Ihr Krankenhaus	Bund
75. Perzentil	77	78
50. Perzentil	74	73
25. Perzentil	68	65

Abbildung 9.1.13

Altersverteilung bei Aufnahme (in Jahren) bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



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

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

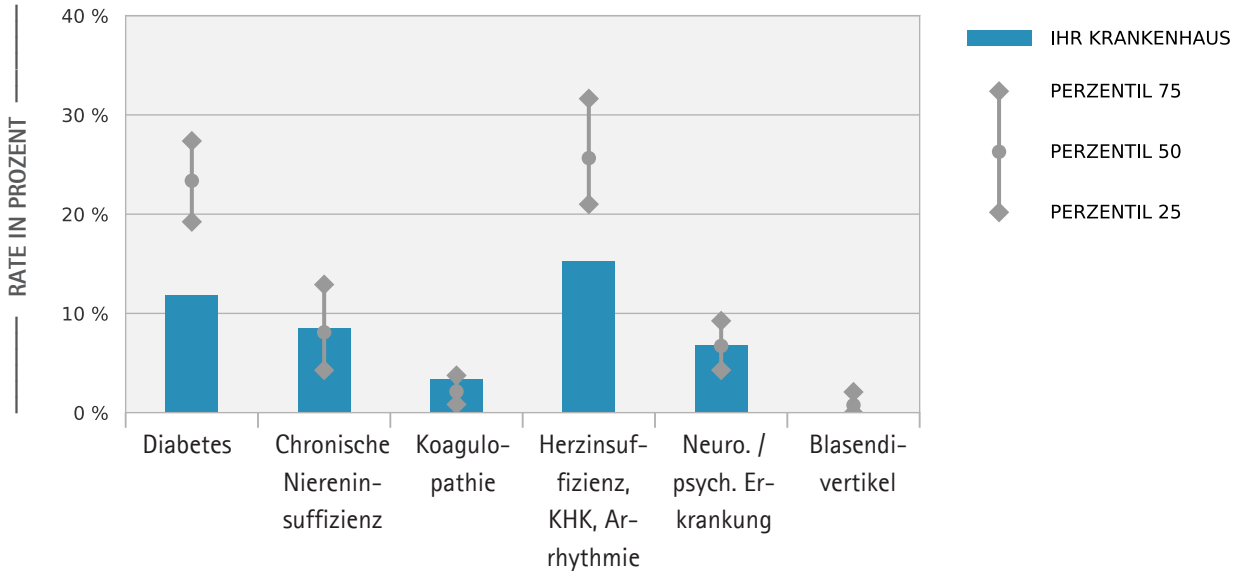
Tabelle 9.1.11

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Diabetes	0,0 % 0 von 19	13,6 % 3 von 22	22,2 % 4 von 18	11,9 % 7 von 59	23,1 % 9.269 von 40.089	5 %
Chronische Niereninsuffizienz	21,1 % 4 von 19	0,0 % 0 von 22	5,6 % 1 von 18	8,5 % 5 von 59	10,0 % 4.025 von 40.089	52 %
Koagulopathie	0,0 % 0 von 19	9,1 % 2 von 22	0,0 % 0 von 18	3,4 % 2 von 59	2,7 % 1.073 von 40.089	71 %
Herzinsuffizienz, KHK, Arrhythmie	10,5 % 2 von 19	22,7 % 5 von 22	11,1 % 2 von 18	15,3 % 9 von 59	26,2 % 10.512 von 40.089	10 %
Neurologische o. psychiatrische Erkrankung	10,5 % 2 von 19	4,5 % 1 von 22	5,6 % 1 von 18	6,8 % 4 von 59	7,2 % 2.870 von 40.089	51 %
Blasendivertikel	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 59	1,4 % 570 von 40.089	43 %

Abbildung 9.1.14

Begleiterkrankungen im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



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

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS

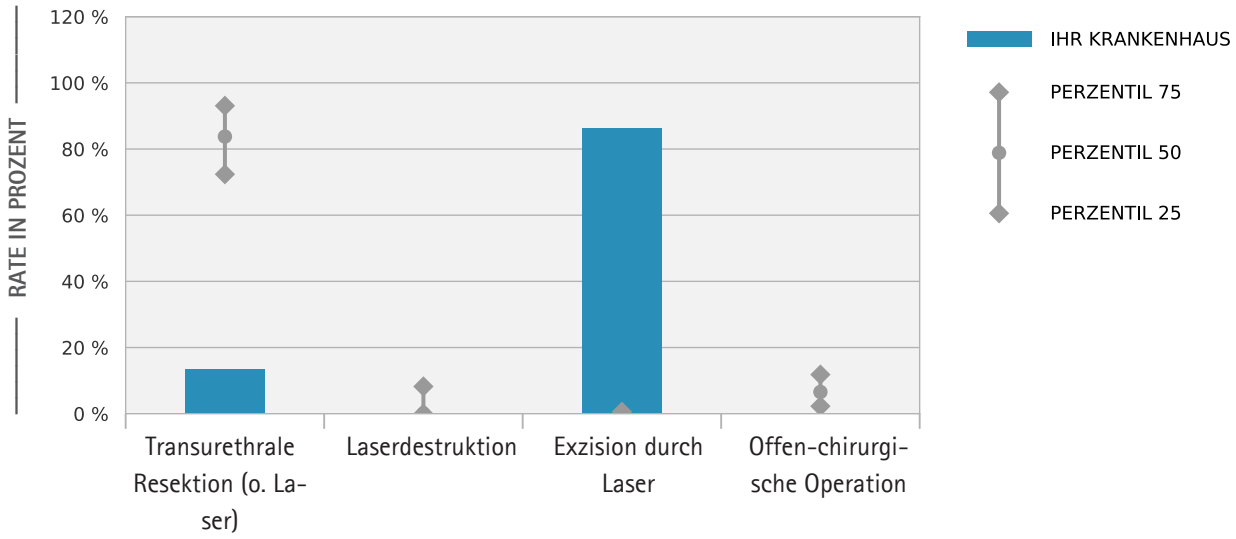
Tabelle 9.1.12

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)

Subgruppen	Beobachtet					Perzentil
	Ihr Krankenhaus				Bund	Ihr Krankenhaus
	2014	2015	2016	2014–2016		
Transurethrale Resektion (o. Laser)	21,1 % 4 von 19	13,6 % 3 von 22	5,6 % 1 von 18	13,6 % 8 von 59	77,8 % 31.181 von 40.089	2 %
Laserdestruktion	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 59	7,7 % 3.077 von 40.089	54 %
Exzision durch Laser	78,9 % 15 von 19	86,4 % 19 von 22	94,4 % 17 von 18	86,4 % 51 von 59	6,8 % 2.739 von 40.089	99 %
Offen-chirurgische Operation	0,0 % 0 von 19	0,0 % 0 von 22	0,0 % 0 von 18	0,0 % 0 von 59	7,8 % 3.118 von 40.089	14 %

Abbildung 9.1.15

Behandlungsverfahren im Startfall bei Prostataoperation bei BPS (2014–2016)



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

9.1.4 Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe (Bund)

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 30 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.13

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	728	1,8 %	743
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	476	1,2 %	489
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	270	0,7 %	277
4	N40	Prostatahyperplasie	251	0,6 %	253
5	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	171	0,4 %	176
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	153	0,4 %	158
7	N45	Orchitis und Epididymitis	149	0,4 %	151
8	R33	Harnverhaltung	128	0,3 %	132
9	N30	Zystitis	98	0,2 %	99
10	A41	Sonstige Sepsis	97	0,2 %	99
11	I50	Herzinsuffizienz	93	0,2 %	96
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	79	0,2 %	83
13	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	66	0,2 %	68
14	I21	Akuter Myokardinfarkt	60	0,1 %	68
15	I63	Hirninfarkt	53	0,1 %	59
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	45	0,1 %	46
17	N20	Nieren- und Ureterstein	43	0,1 %	44
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	38	0,1 %	39
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	36	0,1 %	37
20	I20	Angina pectoris	35	0,1 %	36
21	I26	Lungenembolie	33	0,1 %	33
22	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	30	0,1 %	30
22	E86	Volumenmangel	30	0,1 %	30
24	N17	Akutes Nierenversagen	29	0,1 %	30
24	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	29	0,1 %	30
24	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	29	0,1 %	29
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	28	0,1 %	36
28	M54	Rückenschmerzen	27	0,1 %	28
29	K80	Cholelithiasis	26	0,1 %	26
29	K40	Hernia inguinalis	26	0,1 %	26

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 90 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.14

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 90 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	839	2,1 %	874
2	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	635	1,6 %	672
3	N40	Prostatahyperplasie	519	1,3 %	530
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	447	1,1 %	465
5	N45	Orchitis und Epididymitis	284	0,7 %	295
6	I50	Herzinsuffizienz	275	0,7 %	307
7	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	211	0,5 %	235
8	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	208	0,5 %	225
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	186	0,5 %	194
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	183	0,5 %	220
11	R33	Harnverhaltung	164	0,4 %	172
12	N30	Zystitis	160	0,4 %	163
13	A41	Sonstige Sepsis	159	0,4 %	166
14	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	148	0,4 %	151
15	I63	Hirninfarkt	141	0,4 %	160
16	K40	Hernia inguinalis	137	0,3 %	138
17	N20	Nieren- und Ureterstein	130	0,3 %	157
18	I20	Angina pectoris	115	0,3 %	122
19	I21	Akuter Myokardinfarkt	113	0,3 %	129
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113	0,3 %	121
21	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	103	0,3 %	113
22	I70	Atherosklerose	95	0,2 %	102
23	N35	Harnröhrenstriktur	93	0,2 %	104
24	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	89	0,2 %	96
25	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	87	0,2 %	93
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	83	0,2 %	88
27	M54	Rückenschmerzen	71	0,2 %	74
28	E86	Volumenmangel	65	0,2 %	65
29	N17	Akutes Nierenversagen	63	0,2 %	71
29	R55	Synkope und Kollaps	63	0,2 %	65

Häufigste Wiederaufnahme-Anlässe innerhalb von 365 Tagen (Bund)

Tabelle 9.1.15

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

TOP-30-Hauptdiagnosen bei Wiederaufnahme innerhalb von 365 Tagen					
Rang	ICD	Titel	Patienten	Anteil	Fälle
1	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	1.195	3,0 %	1.326
2	N40	Prostatahyperplasie	1.025	2,6 %	1.081
3	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	925	2,3 %	975
4	I50	Herzinsuffizienz	901	2,2 %	1.215
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	762	1,9 %	867
6	K40	Hernia inguinalis	566	1,4 %	583
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	546	1,4 %	850
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	508	1,3 %	545
9	I20	Angina pectoris	502	1,3 %	578
10	I63	Hirninfarkt	494	1,2 %	583
11	N45	Orchitis und Epididymitis	455	1,1 %	499
12	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	421	1,1 %	575
13	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	419	1,0 %	492
14	I70	Atherosklerose	397	1,0 %	528
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	385	1,0 %	458
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	375	0,9 %	443
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	374	0,9 %	460
18	A41	Sonstige Sepsis	366	0,9 %	396
19	N35	Harnröhrenstriktur	338	0,8 %	390
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	283	0,7 %	307
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	280	0,7 %	294
22	N30	Zystitis	263	0,7 %	279
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	258	0,6 %	286
23	M54	Rückenschmerzen	258	0,6 %	281
25	N20	Nieren- und Ureterstein	241	0,6 %	330
26	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	240	0,6 %	247
27	K80	Cholelithiasis	238	0,6 %	290
28	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	224	0,6 %	242
29	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	221	0,6 %	367
30	R33	Harnverhaltung	214	0,5 %	230

9 Urologie

Leistungsbereiche

9.1 Prostataoperation bei benignem Prostatasyndrom (BPS)

9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

9.2 Radikale Prostatektomie (RPE) bei Prostatakarzinom

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

10 Material und Methoden

10.1 Leistungsbereiche und Indikatoren

10.1.1 Kriterien und Auswahl

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

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

Maßgebliche Kriterien für Indikatoren sind:

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

10.1.2 Ausgewählte QSR-Leistungsbereiche und -Indikatoren

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

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

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

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

10.2 Datengrundlagen

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

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

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

10.3 Aufgreifkriterien

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

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

10.4 Risikoadjustierung

Die Qualitätsbewertung im vorliegenden Bericht erfolgt über Qualitätsvergleiche zwischen Ihrem Krankenhaus und den mitgelieferten Bundesdaten. Für einen fairen Vergleich ist es erforderlich, möglichst spezifische Untersuchungseinheiten zu generieren. Dies geschieht durch den Vergleich homogener Behandlungseinheiten. Aber auch der Krankenhausvergleich von einheitlichen Behandlungsverfahren kann ungerecht sein, wenn beispielsweise der Behandlungserfolg sehr unterschiedlicher Patientengruppen verglichen werden soll. Da in der Qualitätsbewertung der Einfluss der Behandlungsgüte auf den Behandlungserfolg interessiert, ist es sinnvoll, den Einfluss weiterer Faktoren zu kontrollieren. Statistisch gesprochen soll der Anteil der Varianz, der nicht auf die Behandlungsgüte zurückzuführen ist, möglichst klein sein. Zu den modifizierenden Faktoren zählen Patienteneigenschaften (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der Erkrankung), Krankenhausmerkmale (z.B. Bettenanzahl, Versorgungsstufe) und zufällige Faktoren. Die vorliegenden Daten wurden mit Hilfe der logistischen Regression in erster Linie für Patientenmerkmale adjustiert. Von einer Adjustierung nach Krankenhausmerkmalen wurde abgesehen, da aus Patientensicht gefordert werden muss, dass der

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

10.5 Bundesvergleiche (Benchmarking)

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

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

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

10.6 Datenschutz

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

10.6.1 Anonymisierung von Kassendaten

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

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

10.6.2 Schutz von Re-Identifizierbarkeit

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

- Ein Leistungsbereich wird nur dann dargestellt, wenn für das einzelne Haus jeweils mindestens 30 AOK-Fälle im Mehrjahreszeitraum vorliegen.
- Ein Indikator wird nur dann dargestellt, wenn die Ergebnisrate ungleich 0% oder 100% ist. Eine Rate von 0% oder 100% würde eine Aussage über jeden behandelten Patienten gestatten.
- Im Bericht werden eine Vielzahl von Patientensubgruppen Kennzahlen ausgewiesen. Da die Kombination verschiedener Kennzahlen ausgenutzt werden kann, um behandelte Patienten trotz Anonymisierung zu dechiffrieren, werden Kennzahlen nur ausgewiesen, wenn die entsprechende Subgruppe mit mindestens 5 Patienten besetzt ist. Wird diese Mindestgröße unterschritten, wird „na" (= nicht ausgewiesen) notiert. Dies besagt, dass die Subgruppe größer 0 ist, aber auf eine Einzelangabe verzichtet wurde, um keinen Rückschluss auf einzelne Personen zu ermöglichen.

10.7 Darstellung der Ergebnisse

Der vorliegende Bericht verwendet verschiedene Abbildungen für die Darstellung von:

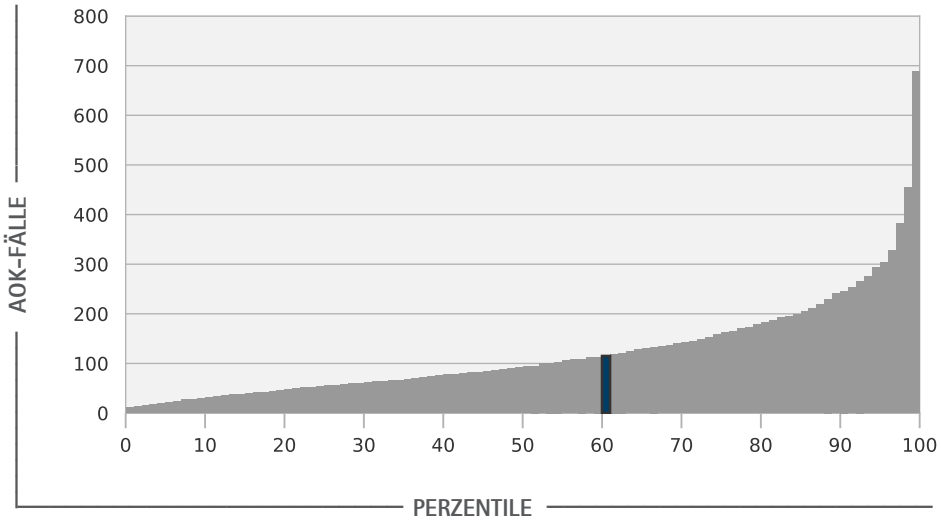
- Verteilungen
- Trends
- Gruppenvergleichen
- Altersverteilungen
- Flow-Charts

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

Verteilungen

Abbildung 10.7.1

Beispiel einer Verteilungsdarstellung



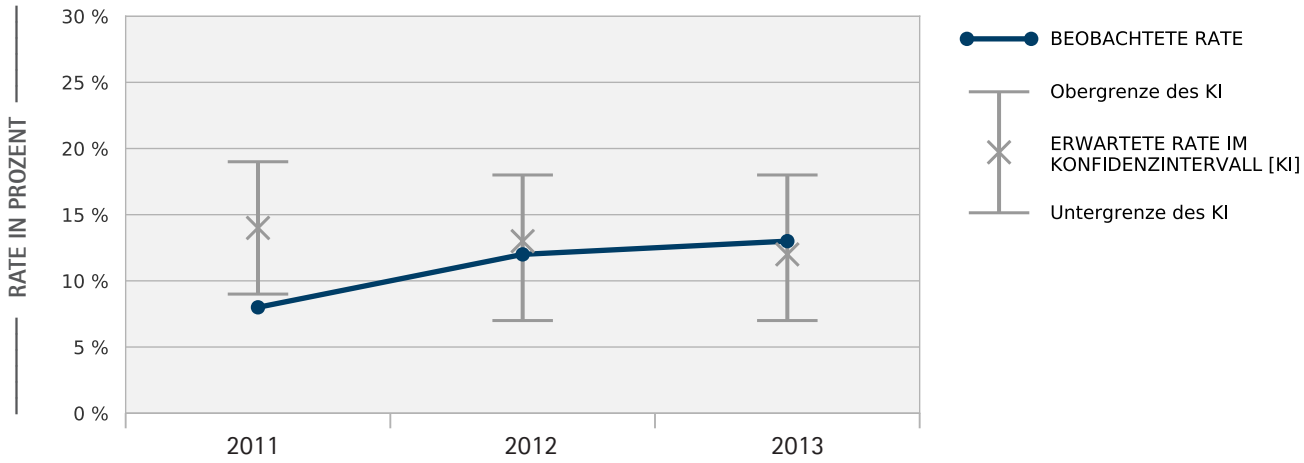
Bei der Darstellung von Verteilungen werden die Werte jedes einzelnen Krankenhauses (z. B. Anzahl Fälle, SMR) als Balken wiedergegeben. Die Balken jedes Krankenhauses werden nach ihrem Rangplatz (Perzentil) aufsteigend sortiert. Der Wert Ihres Krankenhauses ist farbig hervorgehoben.

Trends

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

Abbildung 10.7.2

Beispiel einer Trenddarstellung mit risikoadjustierten Vergleichswerten



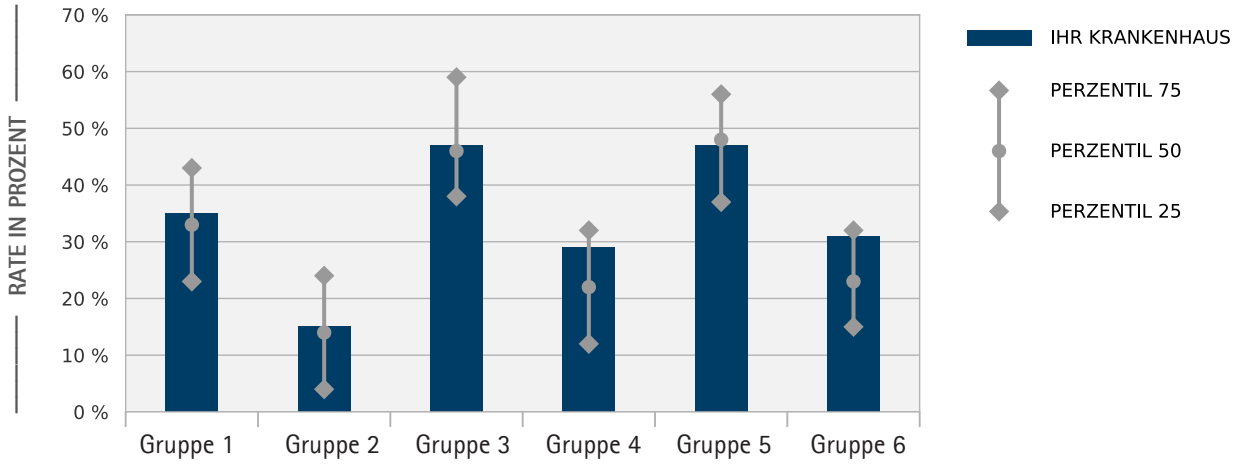
In unserem Beispiel liegt die beobachtete Rate für die Jahre 2011 und 2012 unter den Erwartungswerten. Dies bedeutet, hier werden weniger Indikatorereignisse beobachtet als für das spezifische Patientenklientel zu erwarten wären. Im Jahres-Trend nimmt die Rate beobachteter Indikatorereignisse zu, während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

Vergleich von Behandlungsalternativen und Patientensubgruppen

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

Abbildung 10.7.3

Vergleich von Behandlungsalternative oder Patientensubgruppen



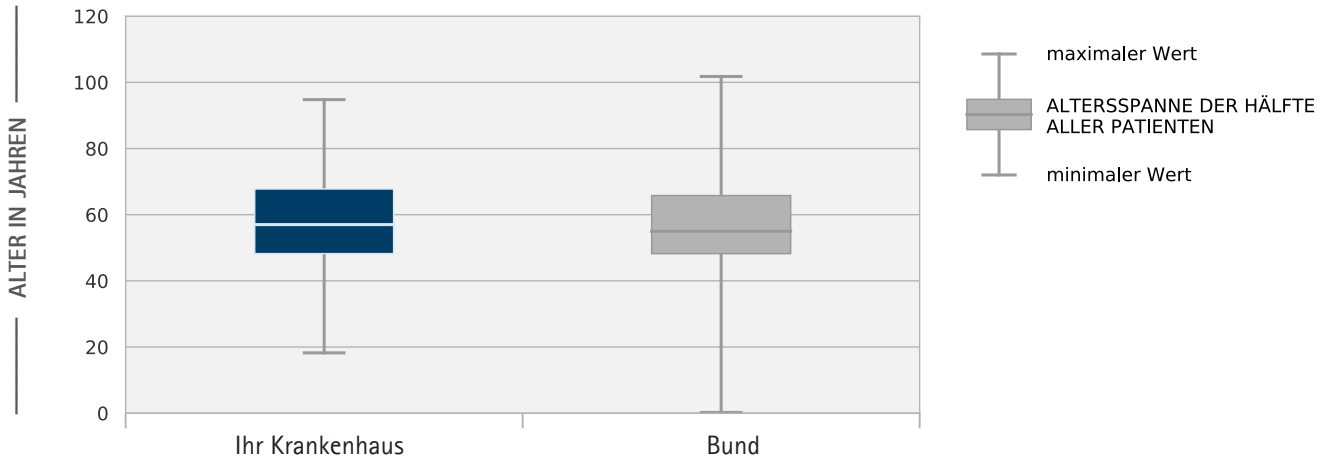
Unser Beispiel lässt sich wie folgt interpretieren: 35% der Patienten erhalten Therapiealternative 1 (Gruppe 1), 48% Therapiealternative 3 (Gruppe 3). Die Rate des Krankenhauses, welches auf der 50. Perzentile liegt, ist mit einem Kreis markiert. Die Raten der Krankenhäuser auf der 25. bzw. 75. Perzentile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

Altersverteilung

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

Abbildung 10.7.4

Überblick über die Altersverteilung



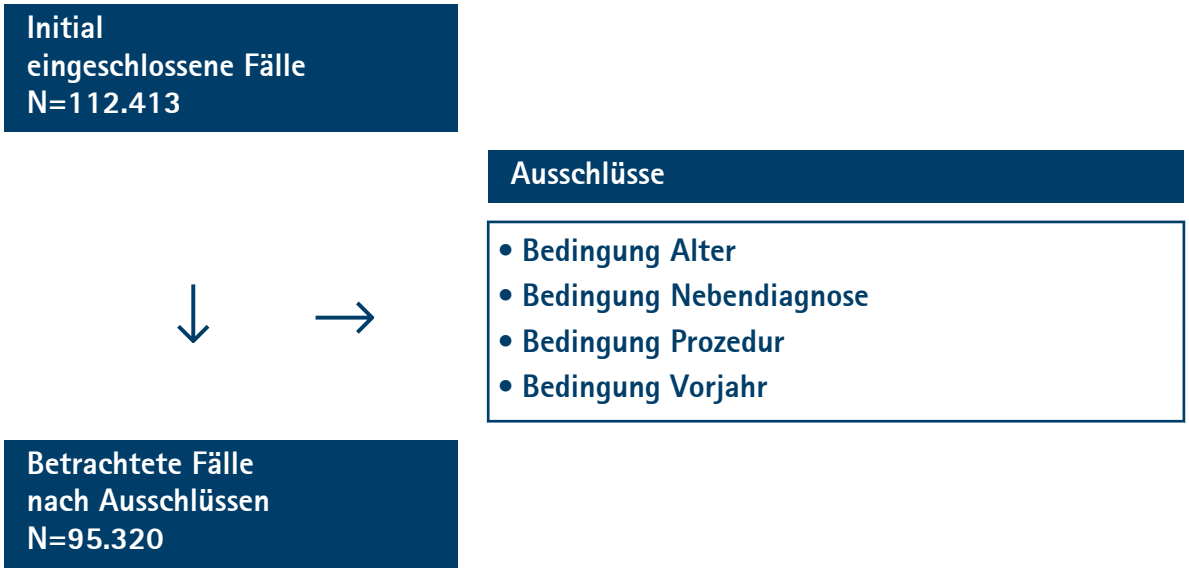
Das Beispiel lässt sich folgendermaßen interpretieren: Das Alter der Patienten in Ihrem Krankenhaus entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt. Die Streuung im Bundesvergleich ist hingegen größer.

Flow-Chart der Ein- und Ausschlüsse

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

Abbildung 10.7.5

Beispiel eines Flow-Charts



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

11 Literatur

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

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

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

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

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