

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Präambel

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

## **Ergebnisdarstellung und Nutzung der Indikatoren-Sets**

Gerne möchten wir Ihnen an dieser Stelle Informationen mitgeben, die Ihnen eine Orientierung und Analyse der im folgenden dargestellten Ergebnisse erleichtern sollen.

### Auswirkungen der COVID-19 Pandemie

Die regelmäßigen Analysen des Leistungsgeschehens der IQM-Mitgliedskrankenhäuser während der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass sich die Fallzahlen im Verlauf der Pandemie zum Teil deutlich verändert haben. Davon betroffen ist gleichzeitig auch die Nutzung der Referenzwerte als Orientierungshilfe, denn diese stammen aus einem älteren Datenjahr und beinhalten somit Patientenpopulationen, die ggf. nicht direkt vergleichbar sind. Aus diesem Grund hatte der IQM-Vorstand 2020 für die vergangenen zwei Jahre beschlossen, keine Zielwerte für die IQM-Ergebnisse innerhalb der Ergebnisveröffentlichung auszuweisen.

Im vergangenen Jahr 2022 wurden daher weitergehende Analysen mit dem Schwerpunkt auf Zielwertindikatoren durchgeführt. Diese haben gezeigt, dass sich zwar die Fallpopulationen in den Kennzahlen verändert, jedoch die beobachtete Rate in der Tendenz überwiegend stabil bleibt. Lediglich in den Kennzahlen G-IQI 14.2 (Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle) und G-IQI 56.1 (Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle) lässt sich der „COVID-Effekt“ auch in der Rate deutlich erkennen. Der IQM-Vorstand hat daher beschlossen, die Darstellung der Ziel- und Erwartungswerte wieder einzusetzen und für die beiden Kennzahlen zur Sterblichkeit bei Pneumonie und Sterblichkeit bei Beatmung > 24 Stunden den Status „Zielwert“ zu wechseln auf jeweils alternative Kennzahlen ohne COVID-19-Fälle.

### Kennzahlen zur Sterblichkeit bei Schlaganfall

Die Kennzahlen zur Sterblichkeit bei Schlaganfall und bei Hirninfarkt werden nicht mehr mit Zielwerten hinterlegt. Hintergrund ist, dass nach Einschätzung von Experten neurologischer Fachgesellschaften und der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Schlaganfallregister (ADSR), durch verschiedene Einflussfaktoren wie die Zeit bis zur Aufnahme, Schweregrad des Hirninfarktes, Begleiterkrankungen, Erfolgsaussichten der Therapie oder Patientenverfügung u.v.m., die Behandlungsqualität in den aktuellen Kennzahlen nicht adäquat abgebildet werden kann. Da jedoch keine alternativen Veröffentlichungen der Schlaganfallsterblichkeit durch andere Institutionen erfolgt, soll die Darstellung – ohne Zielwerte – beibehalten werden und parallel neue geeignete Kennzahlen zu Schlaganfallbehandlung entwickelt werden.

### Darstellung kleiner Fallzahlen

Erstmals erfolgt die Darstellung der Ergebnisse unter Berücksichtigung einer Mindestnennerfallzahl. So werden Ergebnisse einer Kennzahl nur dann im Detail dargestellt, wenn mindestens 4 oder mehr Fälle im Nenner aufgetreten sind. Bei Unterschreiten dieser Grenze wird dann die Angabe „<4“ ausgewiesen. Ergebnisse, die sich auf sehr seltene Ereignisse beziehen, werden mit bis zu 4 Nachkommastellen ausgewiesen, um bei hohen Grundgesamtheiten ein Ergebnis zwischen 0 und 1 ausweisen zu können.

# Qualitätsergebnisse

RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH



G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

## IQM Indikatoren

[Qualitätsbericht](#)

[QSR-Mehrjahresergebnisse](#)

### Inhaltsverzeichnis

Herzerkrankungen	<a href="#">2022</a>
Erkrankungen des Nervensystems und Schlaganfall	<a href="#">2022</a>
Altersmedizin	<a href="#">2022</a>
Lungenerkrankungen	<a href="#">2022</a>
Erkrankungen der Bauchorgane	<a href="#">2022</a>
Gefäßoperationen	<a href="#">2022</a>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<a href="#">2022</a>
Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	<a href="#">2022</a>
Urologie	<a href="#">2022</a>
Intensivmedizin	<a href="#">2022</a>
COVID-19 Kennzahlen	<a href="#">2022</a>

[Lesehilfe](#)

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
<b>Herzerkrankungen</b>				
<b>Herzinfarkt</b>				
Todesfälle bei Nebendiagnose Herzinfarkt	Beobachtungswert	19,8%	18,2%	
Alle Patient:innen > 19 Jahre	1	4.501 von 22.767	2 von 11	
<b>Herzrhythmusstörungen</b>				
Behandlungsfälle mit Herzrhythmusstörungen als Hauptdiagnose	Mengeninformation	432,4 (284)	n.a.	
	2	183.778	<4	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungswert <a href="#">SMR</a>
<b>Erkrankungen des Nervensystems und Schlaganfall</b>				
<b>Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhaut</b>				
Bösartige Neubildungen des Gehirns oder der Hirnhäute als Hauptdiagnose	Mengeninformation 2	32,2 (7) 9.534	17	
<b>Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall</b>				
Todesfälle bei allen Formen des Schlaganfalls	Beobachtungswert 1	10,6% 11.887 von 112.387	7,1% 65 von 912	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
<b>Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt</b>				
Todesfälle bei Hirninfarkt	Beobachtungswert 1	7,9% 7.632 von 96.515	6,1% 51 von 838	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
Anteil der Hirninfarkte mit medikamentöser Auflösung des Blutgerinnsels (Thrombolyse)	Information 1	15,8% 15.275 von 96.515	22,7% 190 von 838	
Todesfälle bei Hirninfarkt mit medikamentöser Auflösung des Blutgerinnsels (Thrombolyse)	Beobachtungswert 1	7,7% 1.181 von 15.275	5,3% 10 von 190	
Anteil der Hirninfarkte mit Entfernung des Blutgerinnsels durch Katheter (Thrombektomie)	Information 1	9,8% 9.469 von 96.515	17,3% 145 von 838	
Todesfälle bei Hirninfarkt mit Entfernung des Blutgerinnsels durch Katheter (Thrombektomie)	Beobachtungswert 1	20,7% 1.960 von 9.469	17,9% 26 von 145	
Anteil der Hirninfarkte mit Lungenentzündung	Beobachtungswert 1	10,0% 9.655 von 96.515	9,9% 83 von 838	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
Todesfälle bei Hirninfarkt mit Lungenentzündung	Beobachtungswert 1	31,2% 3.008 von 9.655	18,1% 15 von 83	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
<b>Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirnblutung</b>				
Todesfälle bei Hirnblutung (intrazerebral)	Beobachtungswert 1	29,4% 3.508 von 11.918	20,3% 14 von 69	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
Todesfälle bei Hirnblutung (subarachnoidal)	Beobachtungswert 1	19,5% 716 von 3.675	0,0% 0 von 5	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
Anteil nicht näher bezeichneter Schlaganfall	<0,55% 1	0,25% 279 von 112.387	0,0% 0 von 912	
Alle Patient:innen > 19 Jahre				
Todesfälle bei TIA	Beobachtungswert 1	0,3604% 130 von 36.068	0,3876% 1 von 258	
<b>Behandlung auf einer Stroke Unit</b>				
Behandlungsfälle mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung	Mengeninformation 2	453,5 (426) 105.658	1.008	
Hirninfarkte mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung	Information 1	73,7% 71.138 von 96.515	89,5% 750 von 838	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
TIA mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung	Information 1	66,8% 24.102 von 36.068	71,7% 185 von 258	
Hirnfarkt oder TIA mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung ohne Zuverlegungen (in Anlehnung Schlaganfallregister)	Information 1	73,1% 91.428 von 125.014	85,8% 835 von 973	
Hirnfarkt oder TIA mit neurologischer oder anderer Komplexbehandlung nur Zuverlegungen (in Anlehnung Schlaganfallregister)	Information 1	50,4% 3.812 von 7.569	81,3% 100 von 123	
<b>Epilepsie</b>				
Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Epilepsie Alle Patient:innen > 19 Jahre	Mengeninformation 2	106,4 (27) 42.137	475	
Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Epilepsie Alle Patient:innen < 20 Jahre	Mengeninformation 2	51,5 (16) 11.649	21	
<b>Multiple Sklerose</b>				
Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Multiple Sklerose	Mengeninformation 2	38,9 (26) 10.120	164	

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
<b>Altersmedizin</b>				
<b>Geriatrische Frührehabilitation</b>				
Behandlungsfälle mit geriatrischer Frührehabilitation	Mengeninformation 2	408,8 (336) 106.708	278	
<b>Mangelernährung bei älteren Behandlungsfällen</b>				
Behandlungsfälle mit erheblicher Mangelernährung, >= 65 Jahre und ohne Tumorerkrankung	Information 1	0,92% 23.470 von 2.546.804	0,08% 3 von 3.625	
Behandlungsfälle mit Sondenernährung/Infusionsernährung	Information 1	2,1% 498 von 23.470	n.a. <4	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
<b>Lungenerkrankungen</b>				
<b>Lungenentzündung (Pneumonie)</b>				
Todesfälle bei Hauptdiagnose Lungenentzündung alle Altersgruppen	< Erwartungswert 1	15,3% 22.071 von 144.452	11,1% 1 von 9	12,9%
Todesfälle bei Hauptdiagnose Lungenentzündung ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose Alle Patient:innen > 19 Jahre	< Erwartungswert 1	14,1% 12.497 von 88.725	n.a. <4	
Todesfälle bei Hauptdiagnose Lungenentzündung ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19 Alle Patient:innen > 19 Jahre	< Erwartungswert 1	10,9% 5.983 von 54.716	n.a. <4	
Todesfälle bei Lungenentzündung durch Aspiration von Nahrungsmitteln oder Mageninhalt	Beobachtungswert 1	29,9% 3.968 von 13.277	n.a. <4	
<b>Lungenkrebs</b>				
Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Lungenkrebs	Mengeninformation 2	174,9 (47) 71.536	n.a. <4	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
-----------------	---	--	--	--

### Erkrankungen der Bauchorgane

#### Große Operationen am Dick- und Enddarm (Kolon und Rektum)

Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Dick-/Enddarmkrebs	Mengeninformation	121,9 (81)	n.a.	
	2	50.116	<4	
Behandlungsfälle mit Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn	Mengeninformation	88,8 (57)	12	
	2	39.497		



G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
-----------------	---	--	--	--

## Gefäßoperationen

### Operationen der Halsschlagader (Carotis)

Todesfälle bei Implantation von Stents in die Halsschlagader, nur extrakranielle Gefäße	<1,9% 1	2,8% 69 von 2.492	3,6% 1 von 28	
Todesfälle bei extrakraniellen Gefäßoperationen bei Herz-, Aorten- oder Beinarterienoperationen, Trauma oder HNO-Tumor	Beobachtungswert 1	14,6% 246 von 1.680	26,3% 5 von 19	
Intrakranielle perkutan-transluminale Gefäßinterventionen	Mengeninformation 2	95,4 (43) 15.168	159	

### PTA (Perkutan transluminale Gefäßinterventionen)

Behandlungsfälle mit Wiedereröffnung eines verschlossenen Gefäßes mittels Ballonkatheter, Anteil Todesfälle	Beobachtungswert 1	3,1% 1.866 von 60.424	n.a. <4	
---	-----------------------	--------------------------	------------	--

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>				
<b>Neugeborene</b>				
Neugeborene mit Gewicht > 2.500 Gramm	Mengeninformation 2	1117,3 (875) 275.970	n.a. <4	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
<b>Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe</b>				
<b>Bösartige Neubildungen des Bewegungsapparates</b>				
Behandlungsfälle mit bösartiger Neubildung an Knochen, Gelenknorpel, peripheren Nerven, Retroperitoneum, Bindegewebe, Weichteilen	Mengeninformation  2	41,7 (5)  14.915	7	
<b>Gelenkersatz (Endoprothetik)</b>				
Todesfälle bei Hüftgelenkersatz (Erstimplantation) bei Verschleiß und chronischer Gelenkentzündung	<0,13%  1	0,1427%  84 von 58.846	0,0%  0 von 534	
Todesfälle bei Hüftgelenkersatz (Erstimplantation) bei hüftgelenknahen Frakturen	Beobachtungswert  1	5,7%  1.278 von 22.320	n.a.  <4	
Todesfälle bei Hüftgelenkersatz (Erstimplantation) bei anderen Diagnosen	Beobachtungswert  1	5,6%  376 von 6.683	0,0%  0 von 51	
Anteil der nicht chirurgischen Komplikationsfälle bei Hüftgelenkersatz (Erstimplantation) bei Verschleiß und chronischer Gelenkentzündung	Beobachtungswert  1	2,4%  1.441 von 58.846	1,9%  10 von 534	
Todesfälle bei Wechsel Hüftgelenkersatz ohne Fraktur oder Infektion bei Aufnahme	<1,36%  1	1,23%  62 von 5.031	0%  0 von 31	
davon Todesfälle bei Wechsel Hüftgelenkersatz mit Sonderprothesen	Information  1	1,2%  12 von 967	0,0%  0 von 7	
Todesfälle bei Wechsel Hüftgelenkersatz wegen Fraktur oder Infektion	Beobachtungswert  1	4,5%  175 von 3.853	0,0%  0 von 30	
Todesfälle bei Kniegelenkersatz (Erstimplantation) bei Verschleiß und chronischer Gelenkentzündung	<0,06%  1	0,0613%  34 von 55.475	0,0%  0 von 439	
Todesfälle bei Kniegelenkersatz (Erstimplantation) bei anderen Diagnosen	Beobachtungswert  1	0,7438%  25 von 3.361	0,0%  0 von 24	
Anteil der nicht chirurgischen Komplikationsfälle bei Kniegelenkersatz (Erstimplantation) bei Verschleiß und chronischer Gelenkentzündung	Beobachtungswert  1	1,7%  956 von 55.475	0,7%  3 von 439	
Todesfälle bei Wechsel Kniegelenkersatz oder -teilersatz bei Aufnahme	<0,27%  1	0,3042%  14 von 4.602	3,2258%  1 von 31	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <u>Quelle</u>	IQM Durchschnittswert <u>Fallzahl</u>	Klinik Ist-Wert <u>Fallzahl</u>	Klinik Erwartungs- wert <u>SMR</u>
davon Todesfälle bei Wechsel Kniegelenkersatz mit Sonderprothesen	Information 1	0,1405% 2 von 1.423	0,0% 0 von 13	
Todesfälle bei Wechsel Kniegelenkersatz wegen Fraktur oder Infektion	Beobachtungswert 1	2,9% 59 von 2.028	0,0% 0 von 14	
Todesfälle bei Hüft- oder Kniegelenkersatz bei Tumorerkrankung	Beobachtungswert 1	6,9% 163 von 2.369	0,0% 0 von 8	
<b>Hüftgelenknahe Frakturen</b>				
Todesfälle nach operativer Versorgung einer Schenkelhalsfraktur	< Erwartungswert 1	5,2% 1.275 von 24.704	n.a. <4	
Todesfälle nach Gelenkersatz bei Schenkelhalsfraktur	Beobachtungswert 1	5,7% 1.239 von 21.829	n.a. <4	
<b>Operationen an der Wirbelsäule und am Rückenmark</b>				
Operationen an der Wirbelsäule und am Rückenmark (ohne lokale Schmerztherapien)	Mengeninformation 2	297,2 (174) 114.438	285	
Todesfälle bei Wirbelsäulen-Versteifung oder Wirbelkörper-Ersatz bei Tumor (inkl. komplexe Rekonstruktionen)	Beobachtungswert 1	7,9% 274 von 3.459	0,0% 0 von 10	
Todesfälle bei Wirbelsäulen-Versteifung oder Wirbelkörper-Ersatz bei Trauma (inkl. komplexe Rekonstruktionen, Rückenmarkoperation)	Beobachtungswert 1	3,9% 578 von 14.953	9,5% 2 von 21	
Todesfälle bei Wirbelsäulen-Operation bei Entzündung der Bandscheibe oder des Rückenmarks	Beobachtungswert 1	8,5% 211 von 2.472	0,0% 0 von 10	
Todesfälle bei komplexen Rekonstruktionen der Wirbelsäule (ohne Tumor oder Trauma)	Beobachtungswert 1	1,5068% 11 von 730	n.a. <4	
Todesfälle bei Wirbelsäulen-Versteifung oder 1 Wirbelkörper-Ersatz (ohne Tumor, Trauma oder kompl. Rekonstruktionen)	Beobachtungswert 1	0,0747% 10 von 13.389	0,0% 0 von 65	
Todesfälle bei Wirbelsäulen-Versteifung oder 2 Wirbelkörper-Ersatz (ohne Tumor, Trauma oder kompl. Rekonstruktionen)	Beobachtungswert 1	0,3296% 22 von 6.675	0,0% 0 von 33	
Todesfälle bei Wirbelsäulen-Versteifung oder 3 oder mehr Wirbelkörper-Ersatz (ohne Tumor, Trauma oder kompl. Rekonstruktionen)	Beobachtungswert 1	0,672% 33 von 4.911	0,0% 0 von 36	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
Todesfälle bei alleiniger 'Entlastung' (Dekompression) der Wirbelsäule	Beobachtungswert 1	0,0485% 11 von 22.694	7,1429% 1 von 14	
Todesfälle bei 'einfachen' Bandscheibentfernungen	<0,04% 1	0,0233% 4 von 17.139	0,0% 0 von 43	
Todesfälle bei Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, kompl. Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz oder Bandscheibeneingriffe)	<0,51% 1	0,4074% 28 von 6.873	0,0% 0 von 13	
Todesfälle bei anderen Operationen an der Wirbelsäule oder am Rückenmark	Beobachtungswert 1	1,8% 377 von 21.143	2,7% 1 von 37	
Anteil der nicht chirurgischen Komplikationsfälle bei 'einfachen' Bandscheibentfernungen	Beobachtungswert 1	0,5368% 92 von 17.139	0,0% 0 von 43	
Lokale Schmerztherapie an der Wirbelsäule (ohne andere Wirbelsäulenoperation)	Mengeninformation 2	77,9 (33) 28.430	184	
Behandlungsfälle mit Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen als Hauptdiagnose ohne Operation oder lokale Schmerztherapie	Mengeninformation 2	120,6 (101) 52.570	127	
<b>Operationen am Bewegungsapparat inkl. Endoprothetik</b>				
Gelenkersatz am Schulter-/ Ellenbogengelenk	Mengeninformation 2	30,8 (22) 11.717	31	
<b>Mehrfachverletzungen - Polytraumen</b>				
Mehrfachverletzungen (Polytraumen) im Sinne der DRG-Definition	Mengeninformation 2	20,9 (6) 7.673	n.a. <4	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungs- wert <a href="#">SMR</a>
-----------------	---	--	--	--

## Urologie

### Harnblase

Operationen an der Harnblase durch die Harnröhre	Mengeninformation	203,0 (195)	n.a.	
	2	46.280	<4	
Todesfälle bei Entfernung der Harnblase	<5,0%	4,5%	n.a.	
	1	142 von 3.139	<4	

### Nierensteine

Behandlungsfälle mit Nierensteinen als Hauptdiagnose	Mengeninformation	184,5 (36)	n.a.	
	2	73.597	<4	
Anteil der Behandlungsfälle mit Intervention zur Steinentfernung	Information	53,5%	n.a.	
	1	39.395 von 73.597	<4	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungswert <a href="#">SMR</a>
<b>Intensivmedizin</b>				
<b>Intensivmedizin</b>				
Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden ohne Neugeborene	Beobachtungswert 1	36,8% 35.901 von 97.454	30,4% 31 von 102	
Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden ohne Neugeborene und ohne COVID-19 Fälle	<34,1% 1	36,0% 30.098 von 83.509	29,8% 28 von 94	
Todesfälle bei Blutvergiftung (Sepsis) als Hauptdiagnose	Beobachtungswert 1	33,5% 9.946 von 29.690	n.a. <4	
davon Todesfälle bei Sepsis mit Organversagen/Schock (als Hauptdiagnose)	Beobachtungswert 1	36,3% 9.456 von 26.052	n.a. <4	
Todesfälle bei Sepsis (als Nebendiagnose)	Beobachtungswert 1	40,6% 26.949 von 66.415	41,0% 16 von 39	
davon Todesfälle bei Sepsis mit Organversagen/Schock (als Nebendiagnose)	Beobachtungswert 1	42,2% 26.295 von 62.358	45,7% 16 von 35	
Anteil Todesfälle bei generalisierter Entzündungsreaktion des gesamten Körpers ohne Organkomplikation (SIRS)	Information 1	8,8% 3.866 von 43.820	11,5% 3 von 26	
<b>Angeborene Gerinnungsstörung</b>				
Behandlungsfälle mit angeborenen Gerinnungsstörungen	Mengeninformation 2	29,4 (15) 12.580	18	
davon operierte Behandlungsfälle (mit angeborenen Gerinnungsstörungen)	Mengeninformation 2	19,7 (10) 7.987	12	
<b>Obduktionen</b>				
Obduktionsrate	Information 1	0,8% 1.472 von 183.377	0,0% 0 von 134	

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023

Jahr:

2022

**Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der [Präambel](#)**

IQM Indikatoren	IQM Zielwert	IQM Durchschnittswert	Klinik Ist-Wert	Klinik Erwartungswert
	<a href="#">Quelle</a>	<a href="#">Fallzahl</a>	<a href="#">Fallzahl</a>	<a href="#">SMR</a>

## COVID-19 Kennzahlen

### COVID-19 Kennzahlen

Behandlungsfälle mit Testung auf COVID-19-Infektion	Information 1	89,7% 5.732.391 von 6.389.949	96,7% 7.215 von 7.460	
Anteil positiver Virusnachweis auf COVID-19 von allen getesteten Behandlungsfällen	Information 1	5,6% 322.961 von 5.732.391	3,6% 263 von 7.215	
COVID-19 positiver Virusnachweis von allen Behandlungsfällen	Information 1	5,1% 322.961 von 6.389.950	3,5% 263 von 7.460	
COVID-19 - Anteil von Behandlungsfällen ohne Virusnachweis	Information 1	0,4% 23.866 von 6.389.950	0,6% 42 von 7.460	
COVID-19 - Behandlungsfälle mit Virusnachweis und schweren akuten Atemwegserkrankungen	Information 1	26,7% 86.151 von 322.961	6,5% 17 von 263	
COVID-19 - Behandlungsfälle mit Virusnachweis und ausgewählten Vorerkrankungen	Information 1	72,1% 232.777 von 322.961	67,7% 178 von 263	
COVID-19 - Mortalität bei Virusnachweis	Information 1	8,1% 26.221 von 322.961	3,4% 9 von 263	



# Leseanleitung zu den IQM Indikatoren

## Lesebeispiel

Beim nachfolgenden Indikator „Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alle Patient:innen > 19 Jahre)“ liegt der Wert der durchschnittlichen Krankenhaussterblichkeit in der Bundesrepublik bei 8,2 % (Quelle: Statistisches Bundesamt). Daraus ergibt sich rechnerisch für das Beispielkrankenhaus, aufgrund des Alters und Geschlechts der Patientinnen und Patienten des ausgewerteten Jahres, eine zu erwartende Krankenhaussterblichkeit von 7,5 % <sup>4</sup> als Erwartungswert. Ziel der IQM Mitgliedskrankenhäuser ist es, im Ergebnis unter diesem Erwartungswert zu liegen. <sup>1</sup> Der für das Beispielkrankenhaus tatsächlich gemessene Ist-Wert betrug in diesem Jahr 9,8 % <sup>3</sup> und lag damit über dem Krankenhaus Erwartungswert für den Qualitätsindikator „Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt“. Der Durchschnittswert aller IQM Mitgliedskrankenhäuser liegt bei diesem Indikator bei 7,9 % <sup>2</sup> .

G-IQI / CH-IQI 5.4 Stand: 15.04.2023		Jahr:		2022	
Bitte beachten Sie bei jeder Art der Verwendung dieser Ergebnisse unbedingt die Hinweise in der <a href="#">Präambel</a>					
IQM Indikatoren	IQM Zielwert <a href="#">Quelle</a>	IQM Durchschnittswert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Ist-Wert <a href="#">Fallzahl</a>	Klinik Erwartungswert <a href="#">SMR</a>	
<b>Herzerkrankungen</b>					
<b>Herzinfarkt</b>	<sup>1</sup>	<sup>2</sup>	<sup>3</sup>	<sup>4</sup>	
Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< Erwartungswert	7,9%	9,8%	7,5%	
Alle Patient:innen > 19 Jahre		6.267 von 79.312	123 von 1.259	1,31	

## Die Indikatoren

Die von IQM verwendeten German/Swiss Inpatient Quality Indicators (G-IQI/CH-IQI) sind so ausgewählt, dass sie sowohl häufige und wichtige Krankheitsbilder, als auch wichtige Verfahren abbilden. Alle Indikatoren werden aus den Routinedaten des Krankenhauses ohne zusätzliche Dokumentation abgeleitet, wodurch kein weiterer Dokumentationsaufwand entsteht.

## Was wird gemessen?

Hierbei unterscheiden wir **absolute Mengeninformati- onen**, bei denen z.B. ein Anteil bestimmter Operationsverfahren ausgewiesen wird.

Wesentlicher Messwert ist die **Sterblichkeit** bei verschiedenen Krankheitsbildern, auch wenn wir uns bewusst sind, dass Sterblichkeit im Krankenhaus auch bei bester Medizin nicht vermeidbar ist. Deswegen vergleichen wir die Sterblichkeiten, wo verfügbar, mit bundesdurchschnittlichen Werten. Diese werden entweder aus Daten des **Statistischen Bundesamtes** oder aus Daten des **Forschungsdatenzentrums der statistischen Ämter des Bundes und der Länder** berechnet. Mit den Daten des Statistischen Bundesamtes wird eine **Risikogewichtung** für das **Alter** und das **Geschlecht** der Behandelten ermöglicht. Krankenhäuser mit einem hohen Anteil sehr alter Patient:innen weisen in der Regel eine andere Sterblichkeit auf als solche mit vergleichsweise jungen Patientinnen und Patienten.

Als wesentliche Orientierungshilfe zur Einordnung der Ergebnisse dient der **Erwartungswert**, da er besagt, welche Sterblichkeit bei einer Patientengruppe gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung im Bundesdurchschnitt zu erwarten wäre. Insofern ergeben sich für unterschiedliche Krankenhäuser individuelle Erwartungswerte, da Unterschiede in der Alters- und Geschlechtszusammensetzung der Behandelten bestehen. Ziel der IQM Krankenhäuser ist es, „bessere“ als die erwarteten Werte zu erreichen.

Die Beziehung zwischen erwarteter Sterblichkeit und dem tatsächlichen Wert des Krankenhauses nennt man wissenschaftlich „**standardized mortality rate**“ oder kurz „**SMR**“. Liegt diese Quote unter 1, dann ist die tatsächliche Sterblichkeit im Krankenhaus für den gemessenen Indikator geringer als die zu erwartende, liegt sie über 1, ist die Sterblichkeit höher als eigentlich erwartet. Ein solcher Wert ist lediglich bei den Indikatoren errechenbar, bei denen die zu erwartende Sterblichkeit aus den Daten des Statistischen Bundesamtes ermittelt werden kann.

Liegen keine alters- und geschlechtsgewichteten Werte für einen Indikator vor, kann auch kein Erwartungswert errechnet werden. Wir sind uns ebenso bewusst, dass die Sterblichkeit bei manchen Indikatoren ein ausgesprochen seltenes Ereignis ist, und nicht als alleiniger Nachweis der medizinischen Qualität gelten darf. Die im „low risk“ Bereich gemessene Sterblichkeit ermöglicht in nachfolgenden Analysen dieser seltenen Ereignisse, wichtige Verbesserungspotentiale zu heben.

## Glossar

### IQM Zielwert - Quellen:

Die Quellen, aus denen sich die Referenz- bzw. Zielwerte ableiten, sind bei jedem Indikator durch die Zahl unter dem IQM Zielwert angegeben.

Die Referenzwerte bzw. Zielwerte leiten sich aus den folgenden Quellen ab:

1: Forschungsdatenzentren der statistischen Ämter des Bundes und der Länder, DRG-Statistik 2020. Eigene Berechnungen. Diese Daten bilden auch die Grundlage für die Berechnung der nach Alter und Geschlecht standardisierten klinikindividuellen Erwartungswerte.

2: Gleiche Quelle wie 1; bei den Mengenindikatoren handelt es sich um die mittlere Fallzahl (in Klammern: den Median) bezogen auf diejenigen IQM-Mitgliedskrankenhäuser, die die Leistung im Jahr 2020 erbracht haben.

3: Der Zielwert ist hier nicht identisch mit dem Bundeswert und wurde entnommen aus: Kaiser D (2007) Mindestmengen aus thoraxchirurgischer Sicht. Chirurg, 78(11): 1012-1017

### IQM-Durchschnittswert - Fallzahl:

Darstellung der Durchschnittsergebnisse über alle Patient:innen, die im Beobachtungszeitraum in IQM Mitgliedskrankenhäusern (D) versorgt wurden. Die IQM-Mengeninformation (Gesamt) wird als Durchschnittswert und in Klammern als Median angegeben.

### Krankenhaus Erwartungswert:

Der Erwartungswert beinhaltet die erwartete Sterblichkeit der Patient:innen aufgrund ihrer Alters- und Geschlechtsverteilung und ist nur bei den Indikatoren angegeben, bei denen Vergleichszahlen des Bundesdurchschnitts die Berechnung erlauben.

**SMR:**

Die SMR (standardized mortality ratio) ist der Quotient aus beobachteter Sterblichkeit (Durchschnittswert) und dem Erwartungswert.

**Hinweis zum Indikator „Obduktionsrate“:**

Die Anzahl der ausgewiesenen Obduktionen wird von den Krankenhäusern möglicherweise nicht vollständig angegeben, da eine komplette Kodierung nach Entlassung nicht von allen eingesetzten Krankenhaus-Dokumentationssystemen unterstützt wird.