



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Cholezystektomie

Erfassungsjahre 2020 und 2021

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2022

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrenssupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	4
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	7
Einleitung.....	8
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	13
58000: Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen.....	13
58004: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen.....	15
58002: Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen.....	17
58003: Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen.....	19
58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.....	21
58005: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres.....	23
58006: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen.....	25

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Im ersten Jahr der Datenauswertung enthielten die Datenlieferungen der gesetzlichen Krankenkassen keine vollständigen Daten zu minderjährigen Kindern, weshalb diese in den vorliegenden Auswertungen für Indexeingriffe aus dem Jahr 2020 nicht berücksichtigt werden konnten.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können. In dieser Auswertung werden die Indikatoren ohne Referenzbereich ausgegeben, da benötigte Risikoadjustierungsmodelle derzeit noch entwickelt werden.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren CHE bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt:

- nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021 sowie
 - nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2020
-
- Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.
 - Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren CHE finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-che/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
58000	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,98 % (95. Perzentil)	0,74 % N = 10.909	0,60 % - 0,92 %	0,88 % N = 149.150	0,83 % - 0,93 %
58004	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,33 % (95. Perzentil)	0,97 % N = 10.909	0,80 % - 1,17 %	1,16 % N = 149.150	1,11 % - 1,22 %
58002	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen	≤ 4,34 % (95. Perzentil)	1,02 % N = 10.909	0,85 % - 1,22 %	1,31 % N = 149.150	1,26 % - 1,37 %
58003	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen	≤ 7,12 % (95. Perzentil)	1,95 % N = 10.909	1,71 % - 2,23 %	2,64 % N = 149.150	2,56 % - 2,73 %

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
58001	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 10,34 % (95. Perzentil)	3,51 % N = 10.641	3,18 % - 3,88 %	4,18 % N = 148.420	4,08 % - 4,29 %
58005	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres	≤ 6,71 % (95. Perzentil)	2,57 % N = 10.641	2,28 % - 2,88 %	2,85 % N = 148.420	2,77 % - 2,94 %
58006	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen	≤ 5,31 % (95. Perzentil)	1,75 % N = 10.641	1,52 % - 2,01 %	2,07 % N = 148.420	2,00 % - 2,14 %

Einleitung

Der vorliegende Rückmeldebericht beinhaltet die Landesergebnisse für das QS-Verfahren Cholezystektomie (CHE).

Bei den Verfahren und Prozessen der medizinischen Qualitätssicherung stehen die Interessen der Patientinnen und Patienten im Vordergrund, mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) das QS-Verfahren Cholezystektomie (CHE) als drittes Verfahren aufgenommen und in den dazugehörigen Themenspezifischen Bestimmungen als länderbezogenes Verfahren zur Beurteilung von stationär erbrachten Cholezystektomien (Indexeingriffe) bestimmt.

Das QS-Verfahren Cholezystektomie (QS CHE) soll sicherstellen, dass möglichst alle Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung mit gerechtfertigter Indikationsstellung und unter Einhaltung der medizinischen Standards erhalten. Das zum Erfassungsjahr 2019 neu eingeführte QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe zur Erhöhung der Patientensicherheit
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach den Eingriffen
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

In Deutschland werden jährlich rund 175.000 Cholezystektomien durchgeführt, wobei in ca. 90 % aller Fälle die laparoskopische Cholezystektomie zum Einsatz kommt. Bei der operativen Versorgung eines Gallensteinleidens können vereinzelt schwerwiegende Komplikationen, wie zum Beispiel Verletzungen der Gallenwege oder der Blutgefäße, auftreten. Die Häufigkeit solcher Ereignisse wird im Rahmen des QS-Verfahrens Cholezystektomie betrachtet und analysiert.

Die Qualitätsindikatoren des Verfahrens Cholezystektomie beziehen sich entsprechend auf operationsbedingte Gallenwegskomplikationen, wie intraoperative Verletzungen, Durchtrennung oder Verschluss des Ductus hepatocholedochus und auf eingriffsspezifische Infektionen sowie interventionsbedürftige Blutungen. Zusätzlich werden weitere allgemeine postoperative Komplikationen (nach 30 bzw. 365 Tagen) sowie Reinterventionen und die Sterblichkeit nach 90 Tagen betrachtet.

Alle sieben Qualitätsindikatoren basieren auf Informationen aus der QS-Dokumentation der Leistungserbringer und ziehen zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen für die Berechnung heran.

Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG

übermittelt. Auch Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den gesetzlichen Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Patienten und Patientinnen bzw. Versicherten definiert (hier: Abrechnung einer Cholezystektomie in einem definierten Zeitraum). In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG, zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten, pseudonymisiert übermittelt.

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die QI-Berechnung aktuell nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS- mit den Sozialdatendatensätzen berichtet. Im Verfahren QS CHE enthält ein Berichtsjahr immer Auswertungen von 2 Indexjahren:

- für Indikatoren mit Follow-up-Intervallen von 90 und 365 Tagen (QI-ID 58001, 58005, 58006): Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff
- für den Indikator mit einem Follow-up bis zu 30 Tagen QI-ID 58000, 58002, 58003, 58004): Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren CHE finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-che/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf zwei unterschiedlichen Datenquellen (QS-Dokumentationsdaten durch den Leistungserbringer und den Sozialdaten der Krankenkassen) sowie unterschiedlichen Datenjahren. Alle Indikatoren des QS-Verfahrens Cholezystektomie basieren auf einer Kombination beider Datenquellen. Die Datengrundlage umfasst im Folgenden:

Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten:

- Datengrundlage nach Standort
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer

Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Sozialdaten bei den Krankenkassen:

- Anzahl der gelieferten Datensätze durch die Krankenkassen
- Anzahl der mit QS-Datensätzen verknüpften Sozialdatensätze

Bitte beachten Sie, dass auf den Daten des Erfassungsjahres 2021 in diesem Bericht nur die Indikatoren mit einem Follow-up bis zu 30 Tagen berechnet werden. Im nächsten Jahr werden sämtliche Indikatoren auf den Daten des Erfassungsjahres 2021 ausgewertet. Durch Korrekturen und Nachlieferungen durch die Krankenkassen kann sich die Verknüpfungsrate noch einmal ändern.

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 bzw. 2020 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft.

Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren CHE erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Die Sollstatistik basiert jedoch auf dem entlassenen Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik

vom entlassenen Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.947 10.947 0	-	-
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.947 10.947 0	10.944	100,03
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	149.788 149.756 32	149.417	100,25
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		967	965	100,21
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		1.116		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		1.157		

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach Standort	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.693 10.691 2	-	-
Ihre Daten nach IKNR / BSNR	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.693 10.691 2	10.685	100,07
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	149.400 149.366 34	149.556	99,90
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		973	977	99,59
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		1.173		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		1.219		

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2021 bzw. 2020 auf Ebene des Leistungserbringers dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonym (PID) mit den für Indexeingriffe des Erfassungsjahres 2021 bzw. 2020 gelieferten QS-Daten auf. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die QI-Berechnung aktuell nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten
Ihre Daten	10.947	99,65 N = 10.909
Bund (gesamt)	149.756	99,60 N = 149.150

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten
Ihre Daten	10.691	99,53 N = 10.641
Bund (gesamt)	149.366	99,37 N = 148.420

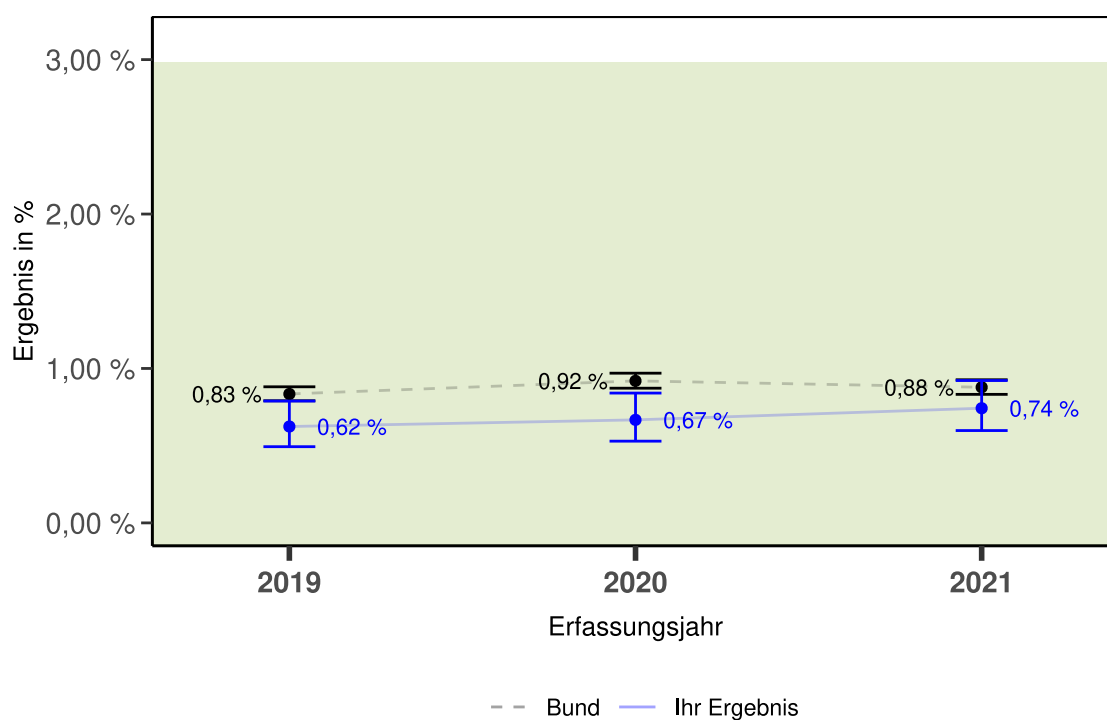
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

58000: Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen

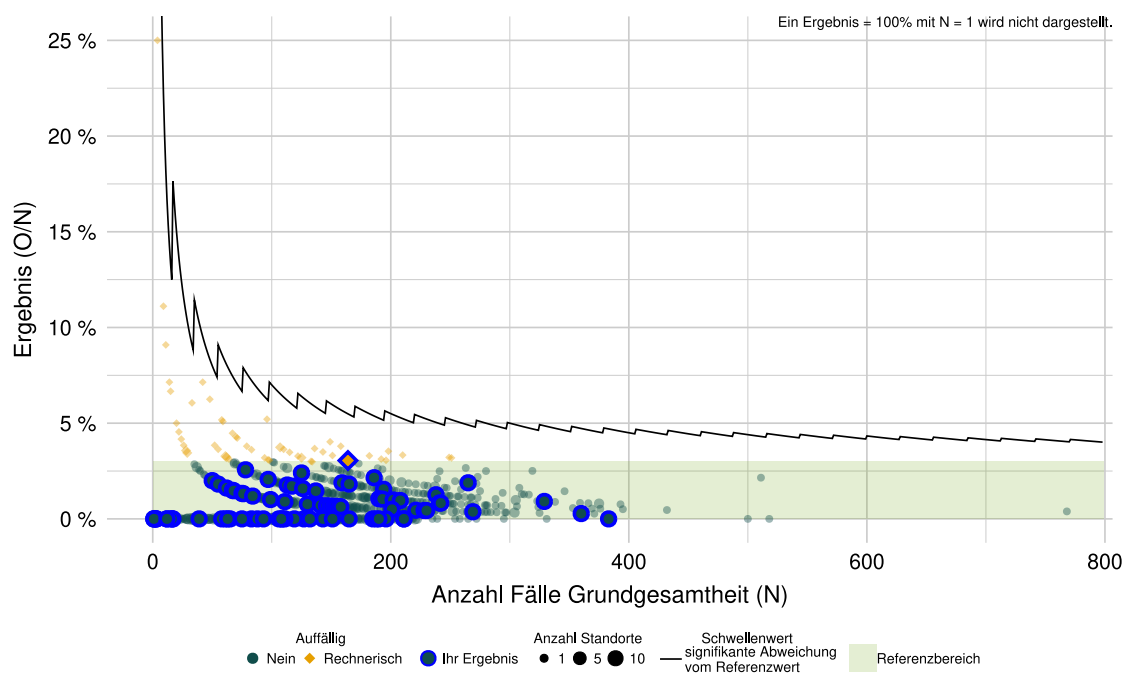
Qualitätsziel	Möglichst wenig operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58000
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit operationsbedingten Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
Referenzbereich	≤ 2,98 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

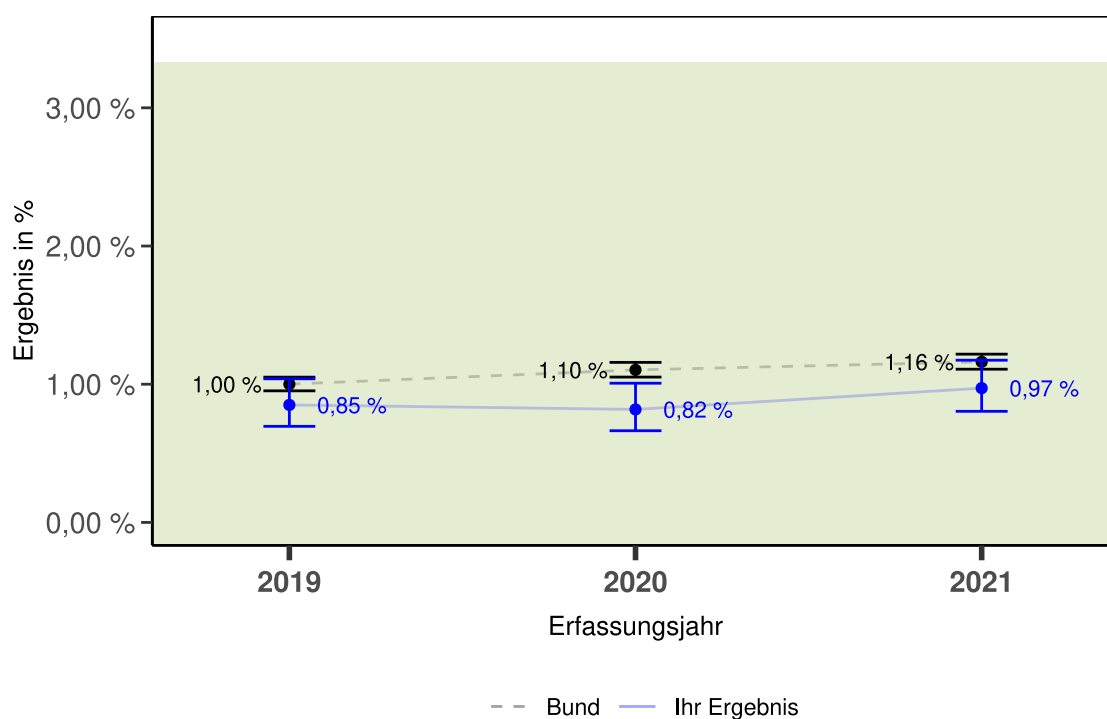
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: 69 / 11.056 2020: 71 / 10.641 2021: 81 / 10.909	2019: 0,62 % 2020: 0,67 % 2021: 0,74 %	2019: 0,49 % - 0,79 % 2020: 0,53 % - 0,84 % 2021: 0,60 % - 0,92 %
Bund	2019: 1.296 / 155.229 2020: 1.365 / 148.420 2021: 1.310 / 149.150	2019: 0,83 % 2020: 0,92 % 2021: 0,88 %	2019: 0,79 % - 0,88 % 2020: 0,87 % - 0,97 % 2021: 0,83 % - 0,93 %

58004: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen

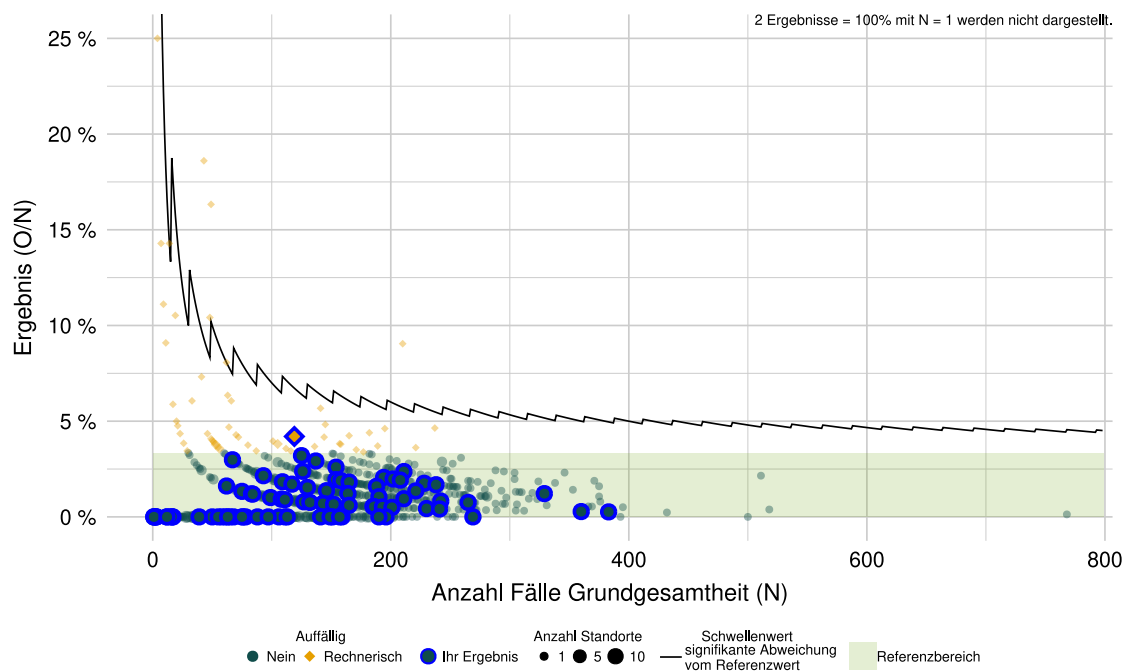
Qualitätsziel	Möglichst wenig weitere postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58004
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit weiteren Komplikationen bei Cholezystektomie intra- oder postoperativ innerhalb von 30 Tagen
Referenzbereich	≤ 3,33 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

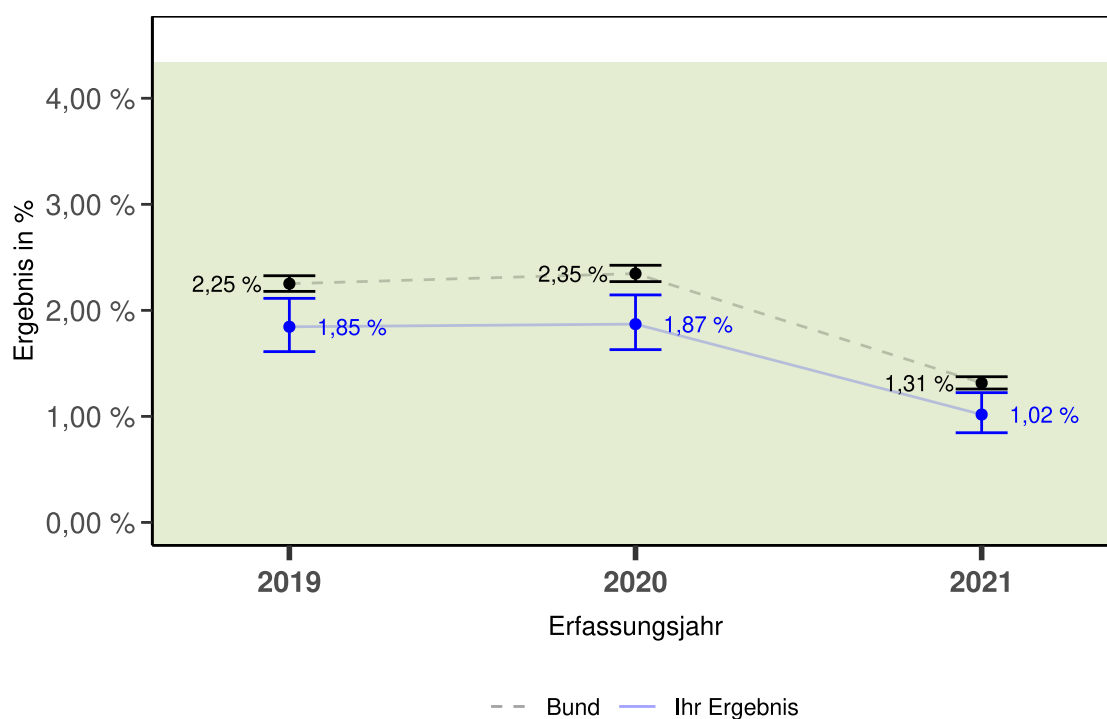
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: 94 / 11.056 2020: 87 / 10.641 2021: 106 / 10.909	2019: 0,85 % 2020: 0,82 % 2021: 0,97 %	2019: 0,70 % - 1,04 % 2020: 0,66 % - 1,01 % 2021: 0,80 % - 1,17 %
Bund	2019: 1.553 / 155.229 2020: 1.638 / 148.420 2021: 1.733 / 149.150	2019: 1,00 % 2020: 1,10 % 2021: 1,16 %	2019: 0,95 % - 1,05 % 2020: 1,05 % - 1,16 % 2021: 1,11 % - 1,22 %

58002: Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen

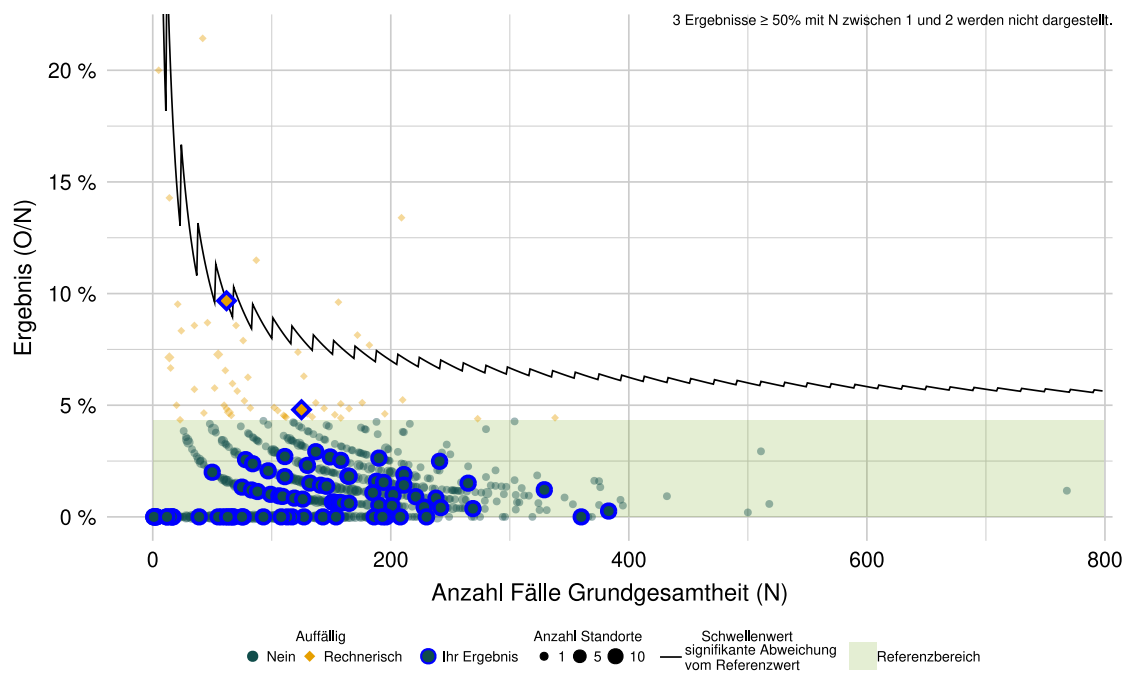
Qualitätsziel	Möglichst wenig eingriffsspezifische Infektionen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58002
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit eingriffsspezifischen Infektionen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
Referenzbereich	≤ 4,34 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

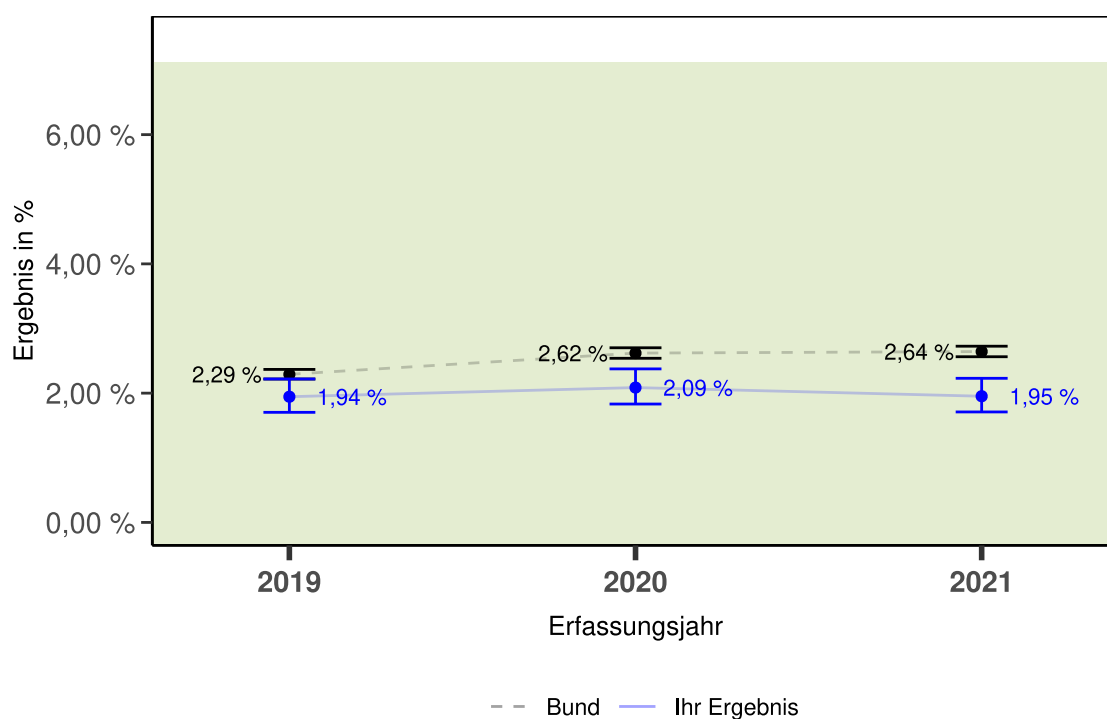
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: 204 / 11.056 2020: 199 / 10.641 2021: 111 / 10.909	2019: 1,85 % 2020: 1,87 % 2021: 1,02 %	2019: 1,61 % - 2,11 % 2020: 1,63 % - 2,15 % 2021: 0,85 % - 1,22 %
Bund	2019: 3.495 / 155.229 2020: 3.483 / 148.420 2021: 1.961 / 149.150	2019: 2,25 % 2020: 2,35 % 2021: 1,31 %	2019: 2,18 % - 2,33 % 2020: 2,27 % - 2,42 % 2021: 1,26 % - 1,37 %

58003: Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen

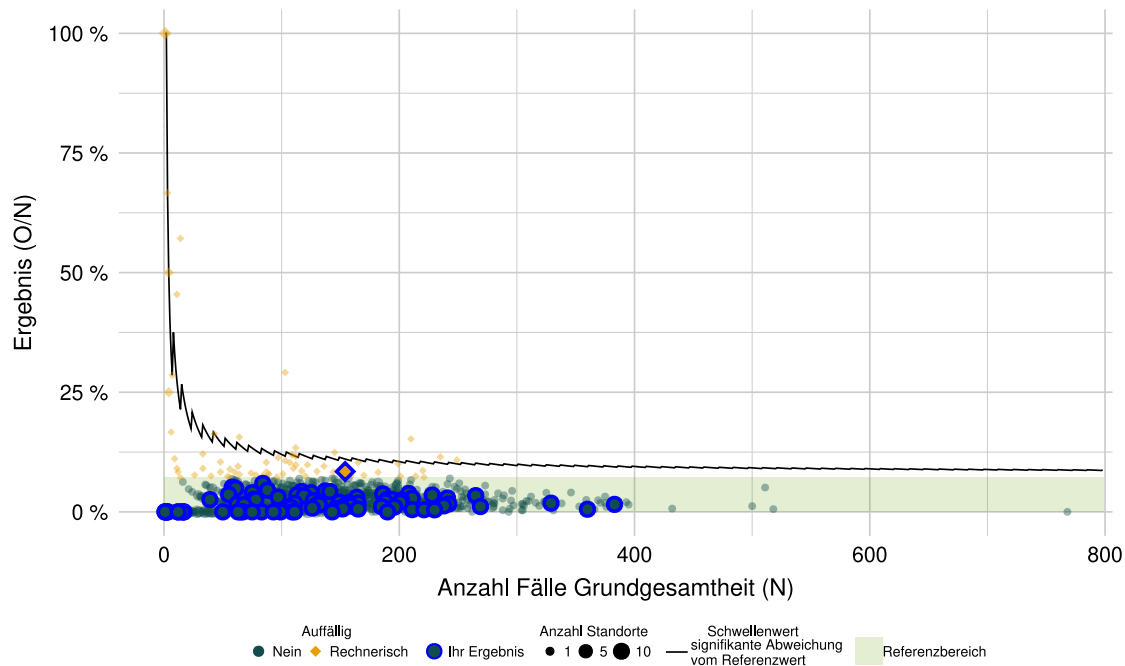
Qualitätsziel	Möglichst wenig postoperative interventionsbedürftige Blutungen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58003
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postoperativen interventionsbedürftigen Blutungen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie
Referenzbereich	≤ 7,12 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

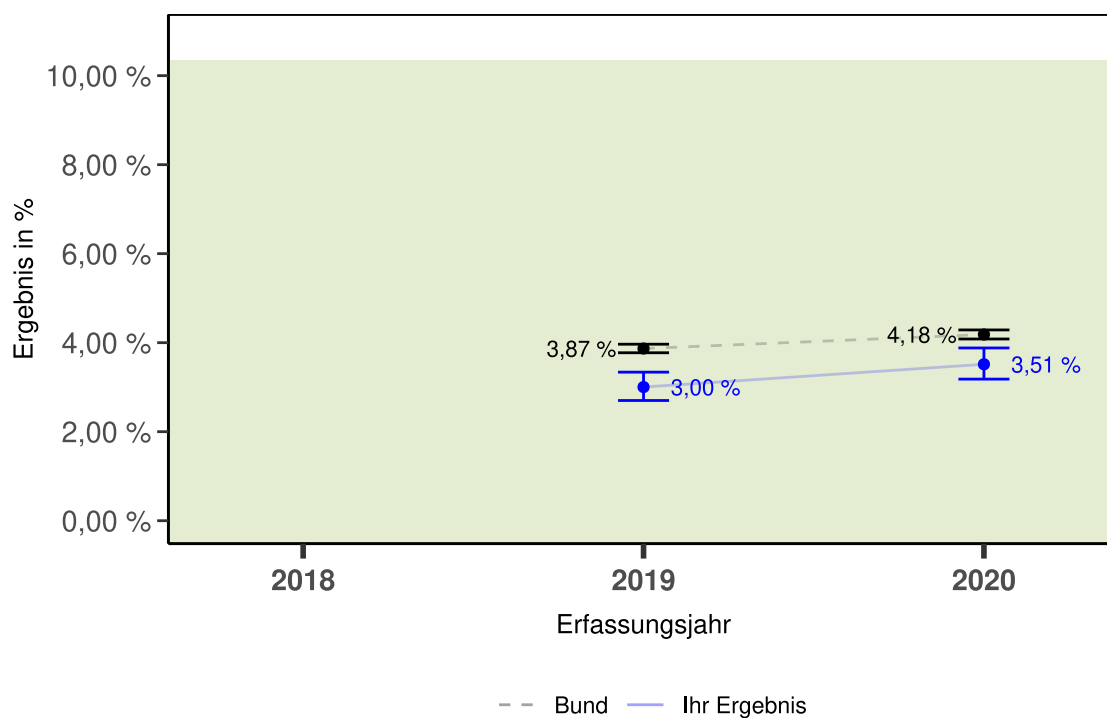
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019: 215 / 11.056 2020: 222 / 10.641 2021: 213 / 10.909	2019: 1,94 % 2020: 2,09 % 2021: 1,95 %	2019: 1,70 % - 2,22 % 2020: 1,83 % - 2,38 % 2021: 1,71 % - 2,23 %
Bund	2019: 3.557 / 155.229 2020: 3.888 / 148.420 2021: 3.943 / 149.150	2019: 2,29 % 2020: 2,62 % 2021: 2,64 %	2019: 2,22 % - 2,37 % 2020: 2,54 % - 2,70 % 2021: 2,56 % - 2,73 %

58001: Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

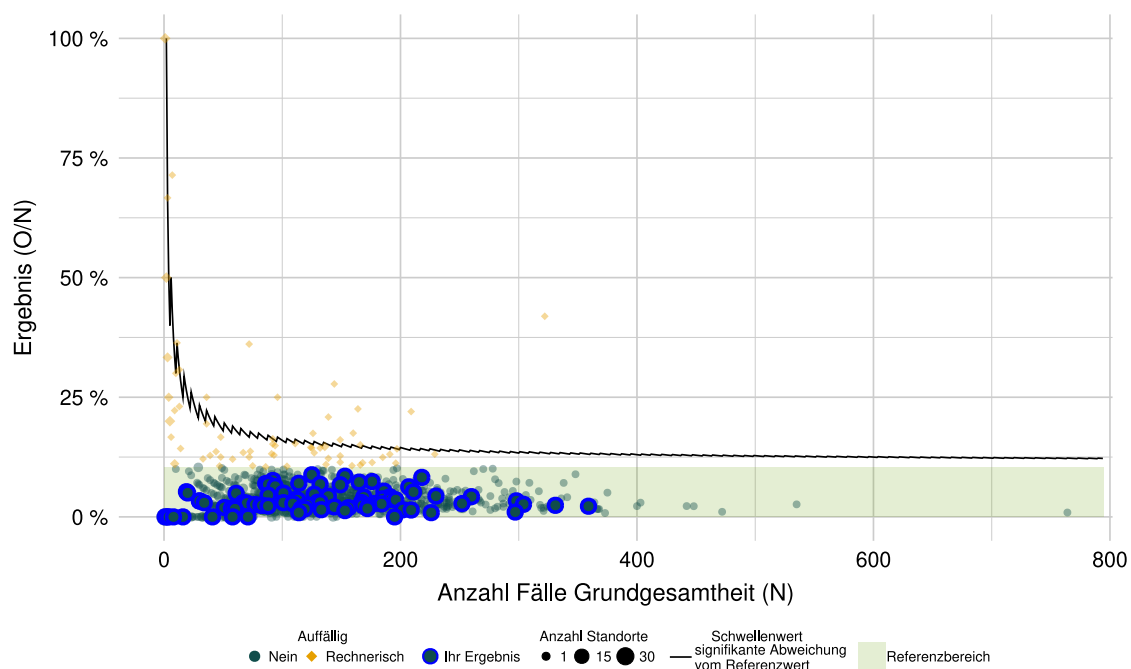
Qualitätsziel	Möglichst wenig Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58001
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer Reintervention aufgrund von postoperativen Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie
Referenzbereich	≤ 10,34 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

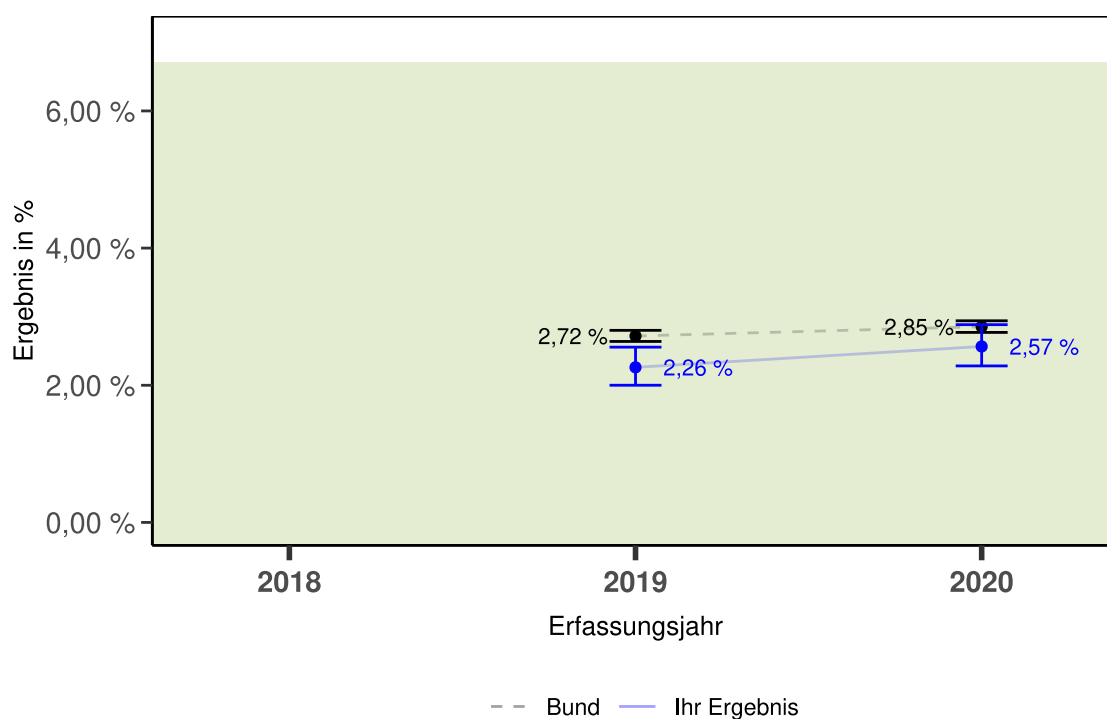
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2018: - / - 2019: 332 / 11.056 2020: 374 / 10.641	2018: - 2019: 3,00 % 2020: 3,51 %	2018: - 2019: 2,70 % - 3,34 % 2020: 3,18 % - 3,88 %
Bund	2018: - / - 2019: 6.005 / 155.229 2020: 6.209 / 148.420	2018: - 2019: 3,87 % 2020: 4,18 %	2018: - 2019: 3,77 % - 3,97 % 2020: 4,08 % - 4,29 %

58005: Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres

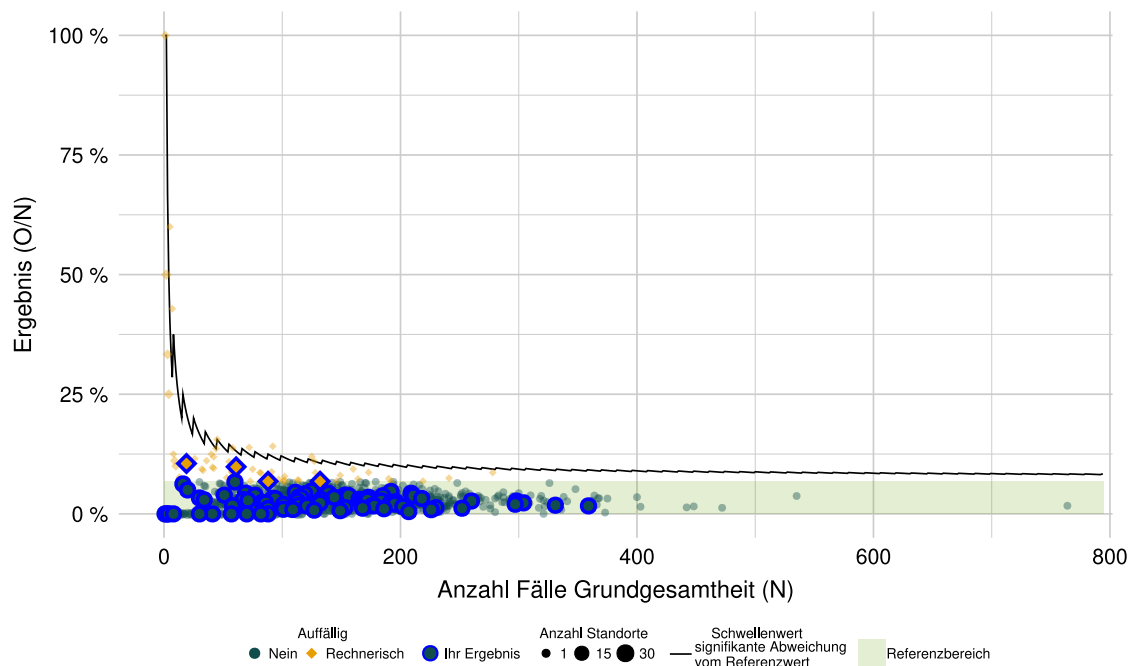
Qualitätsziel	Möglichst wenig weitere postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 365 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58005
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit weiteren Komplikationen bei Cholezystektomie postoperativ innerhalb von 365 Tagen
Referenzbereich	≤ 6,71 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

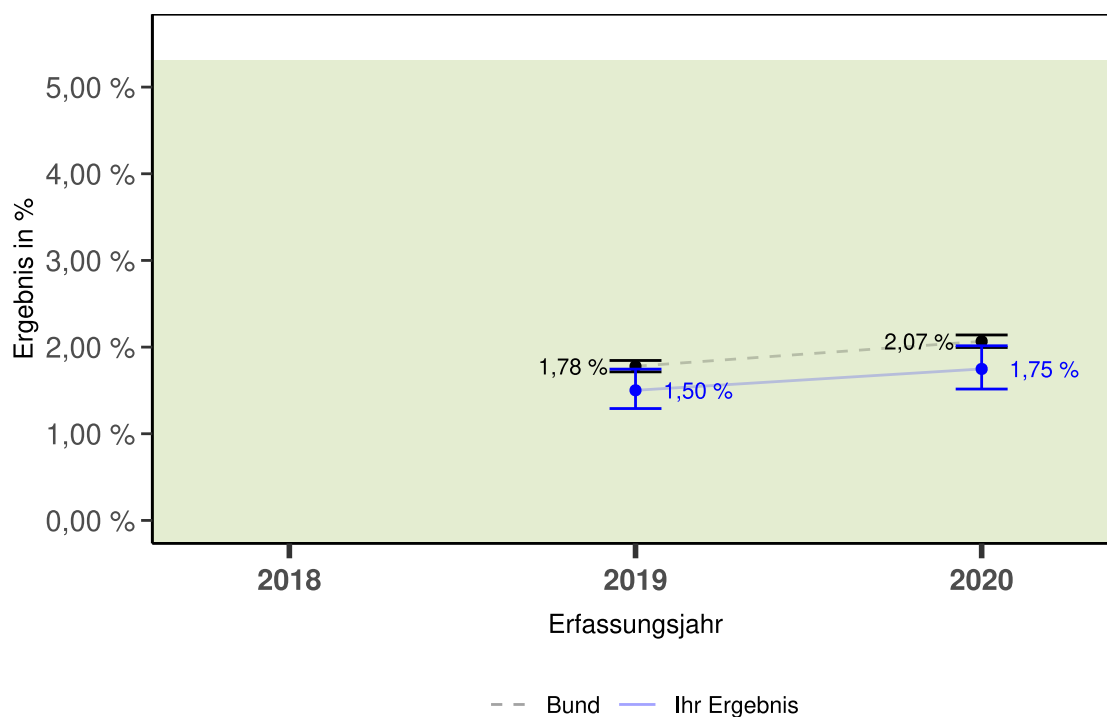
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2018: - / - 2019: 250 / 11.056 2020: 273 / 10.641	2018: - 2019: 2,26 % 2020: 2,57 %	2018: - 2019: 2,00 % - 2,56 % 2020: 2,28 % - 2,88 %
Bund	2018: - / - 2019: 4.220 / 155.229 2020: 4.236 / 148.420	2018: - 2019: 2,72 % 2020: 2,85 %	2018: - 2019: 2,64 % - 2,80 % 2020: 2,77 % - 2,94 %

58006: Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen

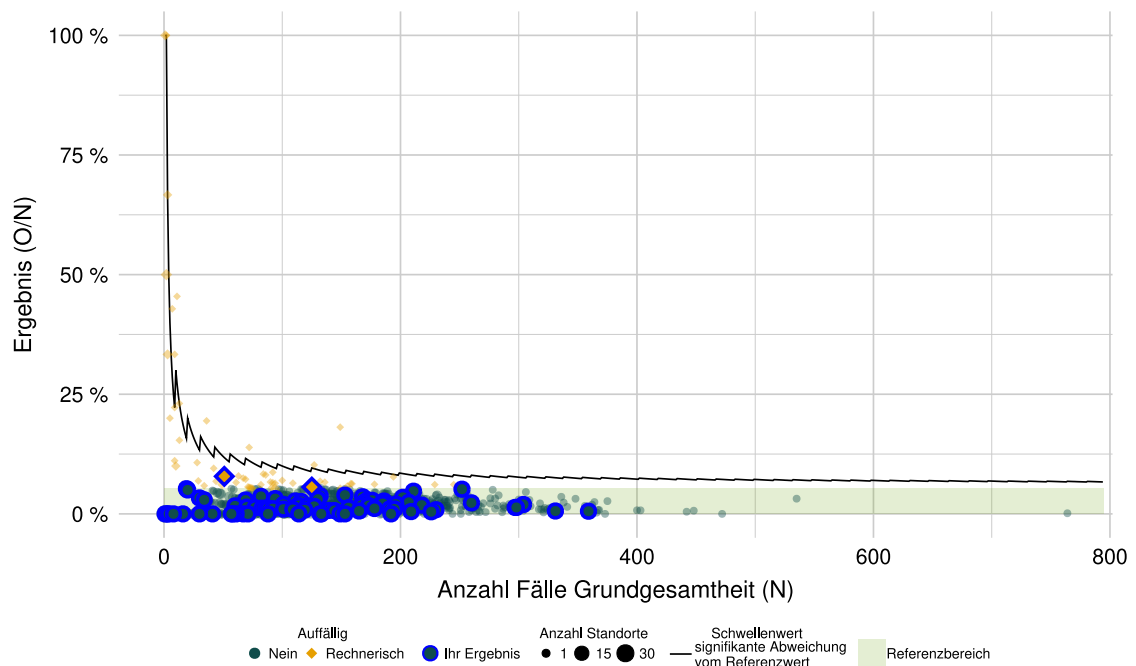
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
ID	58006
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Cholezystektomie
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie
Referenzbereich	≤ 5,31 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2018: - / - 2019: 166 / 11.056 2020: 186 / 10.641	2018: - 2019: 1,50 % 2020: 1,75 %	2018: - 2019: 1,29 % - 1,75 % 2020: 1,52 % - 2,01 %
Bund	2018: - / - 2019: 2.761 / 155.229 2020: 3.067 / 148.420	2018: - 2019: 1,78 % 2020: 2,07 %	2018: - 2019: 1,71 % - 1,85 % 2020: 2,00 % - 2,14 %