

BQS-Bundesauswertung 2008 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.203
Anzahl Datensätze Gesamt: 98.870
Datensatzversion: 17/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7512-L58109-P26093

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009



BQS-Bundesauswertung 2008 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.203
Anzahl Datensätze Gesamt: 98.870
Datensatzversion: 17/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7512-L58109-P26093

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009



Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Ergebnis Anzahl	Ergebnis %	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Präoperative Verweildauer	11.453 / 98.787	11,6%	<= 15%	1.1
QI 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF bei Patienten über 80 Jahre und mit Fraktur Garden III oder IV	21.005 / 21.437	98,0%	>= 90%	1.4
QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	96.414 / 98.787	97,6%	>= 95%	1.6
QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung	4.472 / 82.259	5,4%	<= 17,1%	1.8
QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden	141 / 98.787	0,1%	<= 2%	1.11
QI 6: Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur	1.168 / 98.787	1,2%	<= 2%	1.13
QI 7: Endoprothesenluxation	420 / 45.051	0,9%	<= 5%	1.15
QI 8: Postoperative Wundinfektion	1.545 / 98.787	1,6%	<= 5%	1.17
QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen	2.071 / 98.787	2,1%	<= 12%	1.25
QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen	3.121 / 98.787	3,2%	<= 8,7%	1.28
QI 11: Reoperationen wegen Komplikation	3.370 / 98.787	3,4%	<= 12%	1.30
QI 12: Letalität bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung	2.461 / 52.874	4,7%	<= 11,1%	1.32
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung	2.649 / 45.051	5,9%	<= 13,6%	1.32
bei Patienten mit ASA 1 bis 2	293 / 27.291	1,1%	nicht definiert	1.35
bei Patienten mit ASA 3	3.122 / 63.078	4,9%	nicht definiert	1.35

Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet (Ausnahme QI 2 mit Alter > 80 Jahre).



Qualitätsindikator 1: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

und ASA 1 - 2

Gruppe 4: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

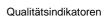
(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82914

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 15% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
	Alle Patienten	osteosyn-	osteosyn-	endopro-
		thetische	thetische	thetische
		Versorgung	Versorgung	Versorgung
			ASA 1 - 2	
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
< 24 Stunden	70.973 / 98.787	42.860 / 52.874	13.413 / 15.502	27.644 / 45.051
	71,8%	81,1%	86,5%	61,4%
24 - 48 Stunden	16.361 / 98.787	6.457 / 52.874	1.487 / 15.502	9.700 / 45.051
	16,6%	12,2%	9,6%	21,5%
> 48 Stunden	11.453 / 98.787	3.557 / 52.874	602 / 15.502	7.707 / 45.051
	11,6%	6,7%	3,9%	17,1%
Vertrauensbereich	11,4% - 11,8%			
Referenzbereich	<= 15%			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
	Alle Patienten	osteosyn-	osteosyn-	endopro-
		thetische	thetische	thetische
		Versorgung	Versorgung	Versorgung
			ASA 1 - 2	
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden	12.420 / 96.569 12,9%	3.918 / 51.670 7,6%	680 / 15.252 4,5%	8.292 / 44.051 18,8%
Vertrauensbereich	12,7% - 13,1%			





Grundgesamtheit: Alle Patienten

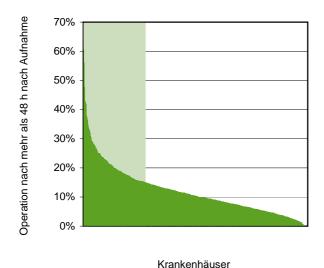
	Gesamt 2008			
		Aufnahme an	Wochentag	
	Montag bis	Froitog	Comotos	Conntag
	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
< 24 Stunden	43.451 / 59.372 73,2%	10.114 / 14.109 71,7%	8.567 / 12.986 66,0%	8.841 / 12.320 71,8%
24 - 48 Stunden	9.891 / 59.372 16,7%	1.418 / 14.109 10,1%	2.729 / 12.986 21,0%	2.323 / 12.320 18,9%
> 48 Stunden	6.030 / 59.372 10,2%	2.577 / 14.109 18,3%	1.690 / 12.986 13,0%	1.156 / 12.320 9,4%

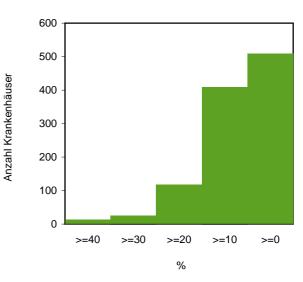


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82914]: Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 63,6% Median der Krankenhausergebnisse: 10,4%

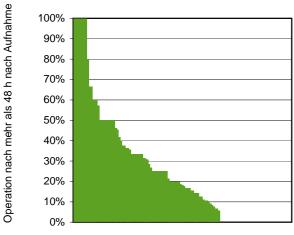




1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 18,2%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur

Qualitätsziel: Möglichst oft endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren und Garden III und IV

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur

(Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05, S72.08

und Frakturlokalisation medial)

und Alter > 80 Jahre

Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/68001

Referenzbereich: Sruppe 2: >= 90% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 2	
	Garden I oder II	Garden III oder IV	
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	1.427 / 4.298 33,2%	410 / 21.437 1,9%	
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich	2.842 / 4.298 66,1%	21.005 / 21.437 98,0% 97,8% - 98,2% >= 90%	

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007	
	Gruppe 1	Gruppe 2
	Garden I oder II	Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	2.825 / 4.224 66,9%	20.154 / 20.557 98,0% 97,8% - 98,2%

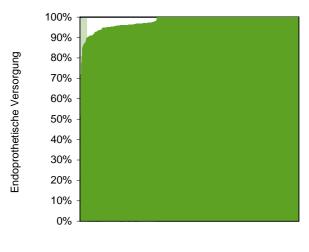
Bei der Berechnung der Vorjahresergebnisse wurden im Gegensatz zu den Auswertungen 2007 Patienten mit der Entlassungsdiagnose "S72.08" mit berücksichtigt.

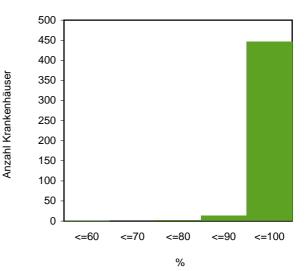


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/68001]: Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 52,2% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



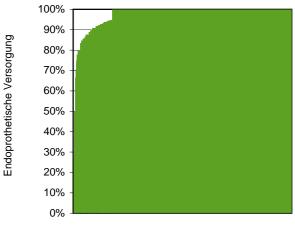


Krankenhäuser

462 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

680 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82915

Referenzbereich: Sruppe 1: >= 95% (Zielbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
	Alle Patienten	osteosynthetische	endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	96.414 / 98.787	51.017 / 52.874	44.557 / 45.051
, , ,	97,6%	96,5%	98,9%
Vertrauensbereich	97,5% - 97,7%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot	84.653 / 96.414	46.271 / 51.017	37.714 / 44.557
	87,8%	90,7%	84,6%
Zweitgabe oder öfter	11.761 / 96.414	4.746 / 51.017	6.843 / 44.557
	12,2%	9,3%	15,4%

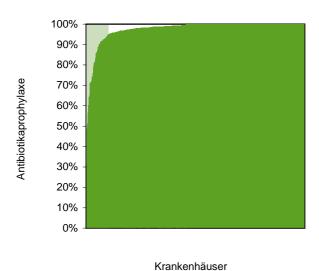
Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe Vertrauensbereich	93.669 / 96.569 97,0% 96,9% - 97,1%	49.343 / 51.670 95,5%	43.524 / 44.051 98,8%

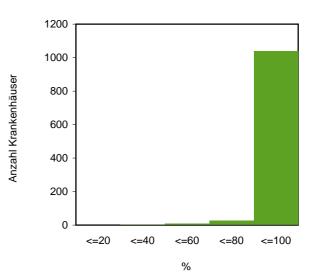


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82915]: Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 30,9% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



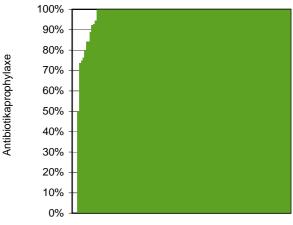


Krankennauser

1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 4: Gehfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Selten operationsbedingte Einschränkung des Gehens bei Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit folgenden Entlassungsgründen:

- Behandlung regulär beendet

- Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

Verlegung in ein anderes KrankenhausEntlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

und

Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer <= 15 Tage¹

Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen

Gruppe 5: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage¹

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/81456

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 17,1% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich		
alle Patienten	68.257 / 82.259	83,0%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung	36.304 / 44.187	82,2%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung	31.291 / 37.297	83,9%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung²		
Gruppe 1 (alle Patienten) Vertrauensbereich Referenzbereich	4.472 / 82.259	5,4% 5,3% - 5,6% <= 17,1%
Gruppe 2 (<= 15 Tage)	2.732 / 56.364	4,8%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)	743 / 13.658	5,4%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)	377 / 5.389	7,0%
Gruppe 5 (> 25 Tage)	620 / 6.848	9,1%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

² d. h. Patient vor der Fraktur gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig



Qualitätsindikatoren

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung		
Gruppe 1 (alle Patienten) Vertrauensbereich	5.252 / 81.157	6,5% 6,3% - 6,6%

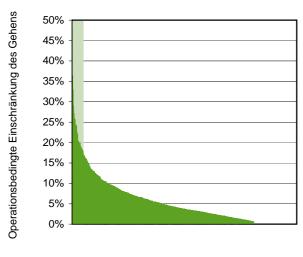


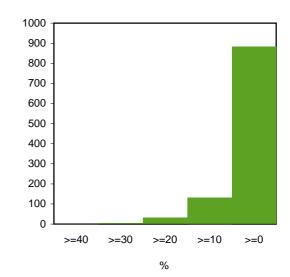
Anzahl Krankenhäuser

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/81456]: Anteil von Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung an allen Patienten mit den Entlassungsgründen 1, 2, 6, 8, 9

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 47,8% Median der Krankenhausergebnisse: 3,8%



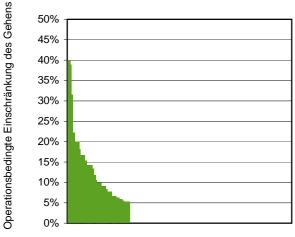


Krankenhäuser

1.050 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 40,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

150 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden

Qualitätsziel: Selten Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige

intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82923

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 2% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
	Alle Patienten	osteosynthetische	endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	27 / 98.787	12 / 52.874	14 / 45.051
	0,0%	0,0%	0,0%
Patienten mit Nervenschaden	114 / 98.787	37 / 52.874	75 / 45.051
	0,1%	0,1%	0,2%
Patienten mit einer der oben genannten	141 / 98.787	49 / 52.874	89 / 45.051
Komplikationen	0,1%	0,1%	0,2%
Vertrauensbereich	0,1% - 0,2%		
Referenzbereich	<= 2%		

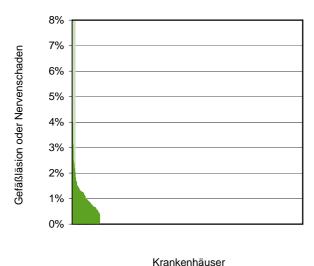
Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	120 / 96.569 0,1% 0,1% - 0,1%	40 / 51.670 0,1%	77 / 44.051 0,2%

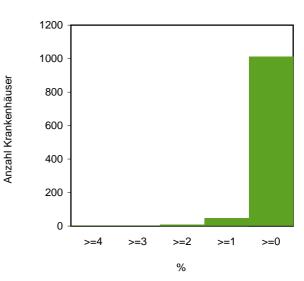


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82923]: Anteil von Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,7% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



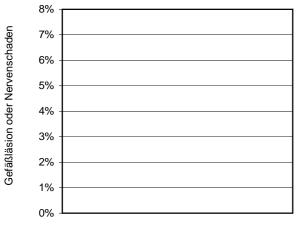


Krankennauser

1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 6: Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur

Qualitätsziel: Selten Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige

intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82937

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 2% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
	Alle Patienten	osteosynthetische	endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage	168 / 98.787	123 / 52.874	41 / 45.051
	0,2%	0,2%	0,1%
Patienten mit Implantatdislokation	647 / 98.787	551 / 52.874	80 / 45.051
	0,7%	1,0%	0,2%
Patienten mit Fraktur	392 / 98.787	81 / 52.874	293 / 45.051
	0,4%	0,2%	0,7%
Patienten mit einer der oben genannten	1.168 / 98.787	730 / 52.874	403 / 45.051
Komplikationen	1,2%	1,4%	0,9%
Vertrauensbereich	1,1% - 1,3%		
Referenzbereich	<= 2%		

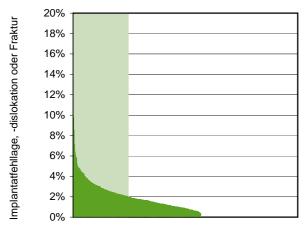
Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
	Alle i allenteri	Versorgung	Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten	1.285 / 96.569	812 / 51.670	446 / 44.051
Komplikationen	1,3%	1,6%	1,0%
Vertrauensbereich	1,3% - 1,4%		

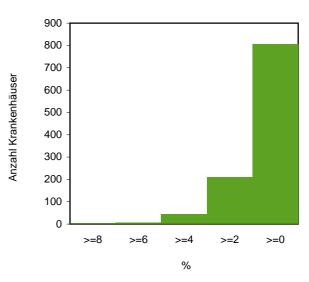


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82937]: Anteil von Patienten mit Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,8% Median der Krankenhausergebnisse: 0,9%



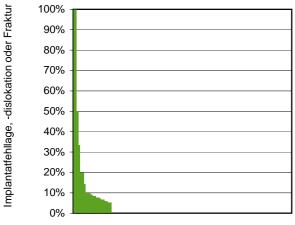


Krankenhäuser

1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 7: Endoprothesenluxation

Qualitätsziel: Selten Endoprothesenluxation

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten mit endoprothetischer Versorgung

Gruppe 2: Patienten mit endoprothetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur (SHF)
Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung und pertrochantärer Fraktur (PTF)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82926

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 5% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	420 / 45.051 0.9%	379 / 42.969 0.9%	44 / 2.462 1,8%
Vertrauensbereich Referenzbereich	0,8% - 1,0% <= 5%	0,9%	1,076

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1	Gruppe 21	Gruppe 3
	Alle Patienten	Patienten mit	Patienten mit
		SHF	PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	397 / 44.051	366 / 41.686	37 / 2.669
	0,9%	0,9%	1,4%
Vertrauensbereich	0,8% - 1,0%		

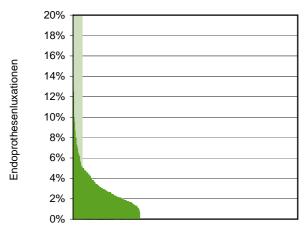
Bei der Berechnung der Vorjahresergebnisse wurden im Gegensatz zu den Auswertungen 2007 Patienten mit der Entlassungsdiagnose "S72.08" mit berücksichtigt.

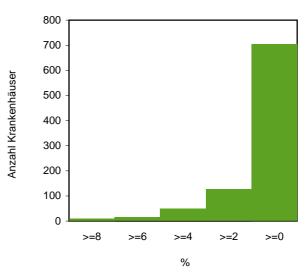


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82926]: Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit endoprothetischer Versorgung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



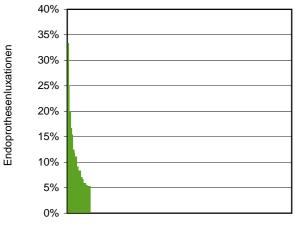


Krankenhäuser

907 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

279 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 8: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel: Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82929

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 5% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
			,
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	1.545 / 98.787 1,6%	606 / 52.874 1,1%	917 / 45.051 2,0%
Vertrauensbereich	1,5% - 1,6%	1,170	2,076
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion	768 / 98.787	345 / 52.874	419 / 45.051
(CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0,8%	0,7%	0,9%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder			
Infektion von Räumen und Organen	777 / 98.787	261 / 52.874	498 / 45.051
im OP-Gebiet (CDC A3))	0,8%	0,5%	1,1%

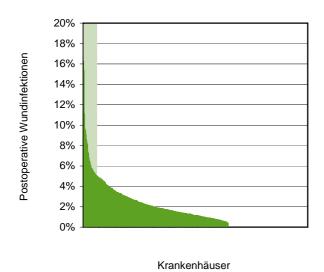
Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	1.671 / 96.569 1.7%	663 / 51.670 1,3%	980 / 44.051 2,2%
Vertrauensbereich	1,6% - 1,8%	,,-,-	_,_,.

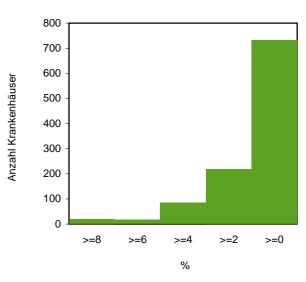


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82929]: Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7% Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%

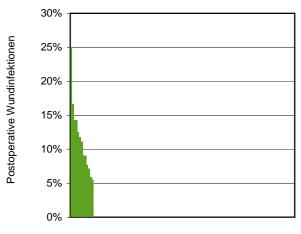




1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0.0% - 25.0% Median der Krankenhausergebnisse: 0.0%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt	
ASA	ASA >= 3	1	
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentil der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 78 min	1	
Wundkontaminations- klassifikation	kontaminierter oder septischer	r Eingriff 1	
Risikoklassen			
0	Patienten mit 0 Risikopunkten	1	
1	Patienten mit 1 Risikopunkt		
2	Patienten mit 2 Risikopunkten	1	
3	Patienten mit 3 Risikopunkten	1	

National Nosocomial Infections Surveillance of the Centers for Disease Control Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index

Am J Med 91:152 (1991)



Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	20.166 / 98.787	13.522 / 52.874	6.448 / 45.051
	20,4%	25,6%	14,3%
Risikoklasse 1	61.151 / 98.787	35.068 / 52.874	25.664 / 45.051
	61,9%	66,3%	57,0%
Risikoklasse 2	17.423 / 98.787	4.279 / 52.874	12.904 / 45.051
	17,6%	8,1%	28,6%
Risikoklasse 3	47 / 98.787	5 / 52.874	35 / 45.051
	0,0%	0,0%	0,1%

National Nosocomial Infections Surveillance of the Centers for Disease Control Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index Am J Med 91:152 (1991)



Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 0

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten der Risikoklasse 0

Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 0 mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 0 mit endoprothetischer Versorgung

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
	, iiio i alionion	Versorgung	Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	147 / 20.166	75 / 13.522	72 / 6.448
	0,7%	0,6%	1,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	78 / 20.166	43 / 13.522	35 / 6.448
	0,4%	0,3%	0,5%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	69 / 20.166	32 / 13.522	37 / 6.448
	0.3%	0.2%	0.6%

National Nosocomial Infections Surveillance of the Centers for Disease Control Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index Am J Med 91:152 (1991)



Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 1

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten der Risikoklasse 1

Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 1 mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 1 mit endoprothetischer Versorgung

Gesamt 2008		
Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
	Versorgung	Versorgung
945 / 61.151 1,5%	429 / 35.068 1,2%	504 / 25.664 2,0%
490 / 61.151 0,8%	250 / 35.068 0,7%	237 / 25.664 0,9%
455 / 61.151	179 / 35.068	267 / 25.664 1.0%
	Gruppe 1 Alle Patienten 945 / 61.151 1,5% 490 / 61.151 0,8%	Gruppe 1 Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung 945 / 61.151 429 / 35.068 1,5% 1,2% 490 / 61.151 250 / 35.068 0,8% 0,7% 455 / 61.151 179 / 35.068

National Nosocomial Infections Surveillance of the Centers for Disease Control Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index Am J Med 91:152 (1991)



Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 2

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten der Risikoklasse 2

Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 2 mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 2 mit endoprothetischer Versorgung

Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
	Alle Patienten	osteosynthetische	endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	440 / 17.423	101 / 4.279	333 / 12.904
	2,5%	2,4%	2,6%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion	197 / 17.423	52 / 4.279	144 / 12.904
CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	1,1%	1,2%	1,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder			
nfektion von Räumen und Organen	243 / 17.423	49 / 4.279	189 / 12.904
m OP-Gebiet (CDC A3))	1,4%	1,1%	1,5%

National Nosocomial Infections Surveillance of the Centers for Disease Control Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index Am J Med 91:152 (1991)



Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 3

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten der Risikoklasse 3

Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 3 mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 3 mit endoprothetischer Versorgung

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
	Alle Patienten	osteosynthetische	endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	13 / 47	1/5	8 / 35
Alle Patienten mit postoperativer vvundimektion			
	27,7%	20,0%	22,9%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion	3 / 47	0/5	3 / 35
(CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	6,4%	0,0%	8,6%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
(tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder			
Infektion von Räumen und Organen	10 / 47	1/5	5 / 35
im OP-Gebiet (CDC A3))	21,3%	20,0%	14,3%

National Nosocomial Infections Surveillance of the Centers for Disease Control Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index Am J Med 91:152 (1991)



Qualitätsindikator 9: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Kennzahl-ID: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82930

Referenzbereich: <= 12% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung Vertrauensbereich Referenzbereich	2.071 / 98.787	2,1% 2,0% - 2,2% <= 12%

Vorjahresdaten	Gesamt 2007	
	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung Vertrauensbereich	2.388 / 96.569 2,	2,5% 4% - 2,6%

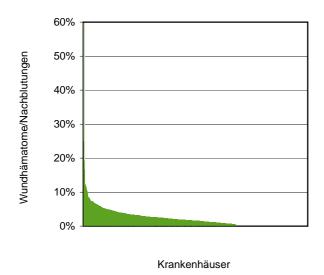


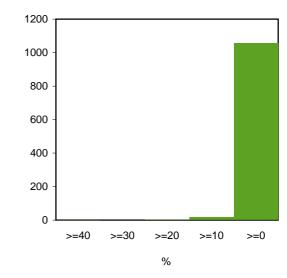
Anzahl Krankenhäuser

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82930]: Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 58,1% Median der Krankenhausergebnisse: 1,7%

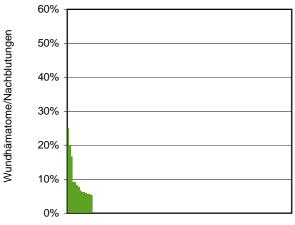




1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Qualitätsindikatoren

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Patienten mit OP-Dauer 1 - 60 min

Gruppe 2: Patienten mit OP-Dauer 61 - 120 min
Patienten mit OP-Dauer 121 - 180 min
Gruppe 4: Patienten mit OP-Dauer > 180 min¹

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
	OP-Dauer	OP-Dauer	OP-Dauer	OP-Dauer
	1 - 60 min	61 - 120 min	121 - 180 min	> 180 min
Patienten mit Wund-	952 / 52.861	995 / 42.162	106 / 3.264	18 / 500
hämatom/Nachblutung	1,8%	2,4%	3,2%	3,6%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer



Qualitätsindikator 10: Allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine postoperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82931

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 8,7% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

Gruppe 1 Alle Patienten 2.421 / 98.787	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2 190 / 27.291 0,7% 37 / 27.291 0,1% 50 / 27.291 0,2%	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4 2.190 / 71.166 3,1% 126 / 71.166 0,2% 551 / 71.166 0,8%
2,5% 165 / 98.787 0,2% 611 / 98.787 0,6%	190 / 27.291 0,7% 37 / 27.291 0,1% 50 / 27.291	2.190 / 71.166 3,1% 126 / 71.166 0,2% 551 / 71.166
2,5% 165 / 98.787 0,2% 611 / 98.787 0,6%	0,7% 37 / 27.291 0,1% 50 / 27.291	3,1% 126 / 71.166 0,2% 551 / 71.166
165 / 98.787 0,2% 611 / 98.787 0,6%	37 / 27.291 0,1% 50 / 27.291	126 / 71.166 0,2% 551 / 71.166
0,2% 611 / 98.787 0,6%	0,1% 50 / 27.291	0,2% 551 / 71.166
611 / 98.787 0,6%	50 / 27.291	551 / 71.166
0,6%		
,	0,2%	0,8%
3.121 / 98.787	272 / 27.291	2.798 / 71.166
3,2%	1,0%	3,9%
3,1% - 3,3%		
<= 8,7%		
4.789 / 98.787	310 / 27.291	4.391 / 71.166
4,8%	1,1%	6,2%
7 044 / 00 707	1 121 / 27 201	6.595 / 71.166
		9,3%
		4.789 / 98.787 310 / 27.291 4,8% 1,1% 7.811 / 98.787 1.121 / 27.291

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit	Gruppe 3 Patienten mit
		ASA 1 - 2	ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich	3.115 / 96.569 3,2% 3,1% - 3,3%	316 / 26.835 1,2%	2.755 / 69.360 4,0%

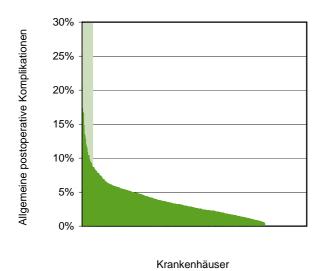
¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2008 berechnet und weichen daher von den BQS-Auswertungen 2007 ab.

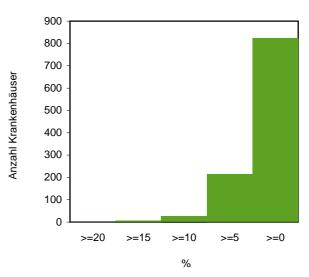


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82931]: Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen Komplikation (außer kardiovaskulären und sonstigen Komplikationen) an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 21,1% Median der Krankenhausergebnisse: 2,7%

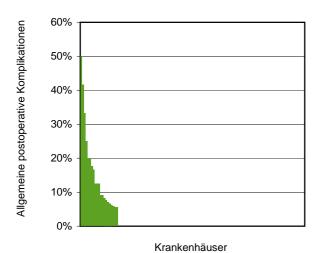




1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 11: Reoperationen wegen Komplikation

Qualitätsziel: Selten erforderliche Reoperationen wegen Komplikation

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82932

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 12% (Toleranzbereich)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation Vertrauensbereich Referenzbereich	3.370 / 98.787 3,4% 3,3% - 3,5% <= 12%	1.530 / 52.874 2,9%	1.783 / 45.051 4,0%

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich	3.969 / 96.569 4,1% 4.0% - 4,2%	1.818 / 51.670 3,5%	2.087 / 44.051 4,7%

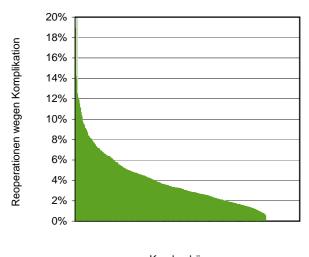
¹ Die Ergebnisse sind aufgrund der geänderten Datenfeldbezeichnung nur eingeschränkt vergleichbar (2007: "Reintervention", 2008: "Reoperation").

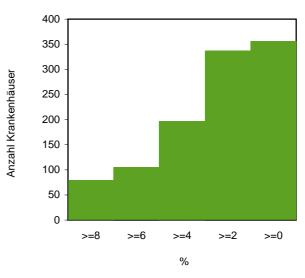


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82932]: Anteil von Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,2% Median der Krankenhausergebnisse: 3,0%



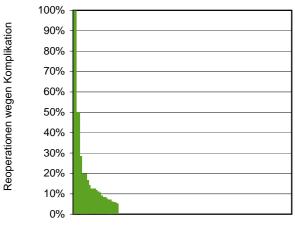


Krankenhäuser

1.075 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

125 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Qualitätsindikator 12: Letalität

Qualitätsziel: Geringe Letalität

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten

Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

(DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung

(TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82933

Gruppe 3: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82934

Referenzbereich: Gruppe 2: <= 11,1% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

Gruppe 3: <= 13,6% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
	. me i dilenten	Versorgung	Versorgung
Verstorbene Patienten	5.136 / 98.787 5,2%	2.461 / 52.874 4,7%	2.649 / 45.051 5,9%
Vertrauensbereich	5,2 /0	4,7 % 4,5% - 4,8% <= 11,1%	5,7% - 6,1% <= 13,6%

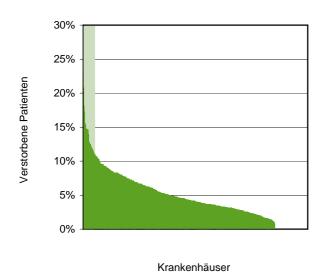
Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische	Gruppe 3 endoprothetische
		Versorgung	Versorgung
Verstorbene Patienten	5.130 / 96.569 5,3%	2.400 / 51.670 4,6%	2.692 / 44.051 6,1%
Vertrauensbereich	5,575	4,5% - 4,8%	5,9% - 6,3%

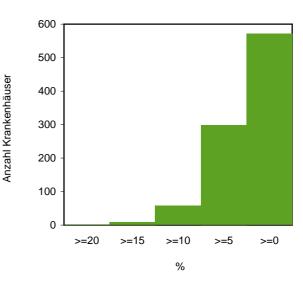


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82933]: Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 22,9% Median der Krankenhausergebnisse: 4,1%

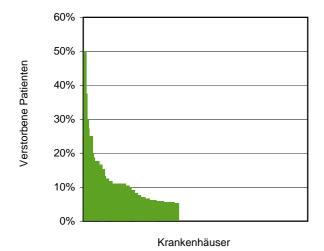




939 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



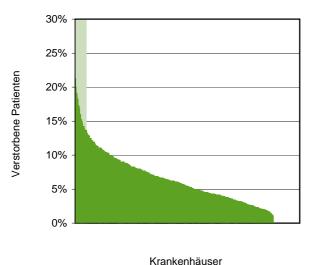
209 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

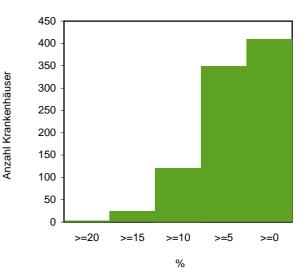


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82934]: Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 21,4% Median der Krankenhausergebnisse: 5,5%



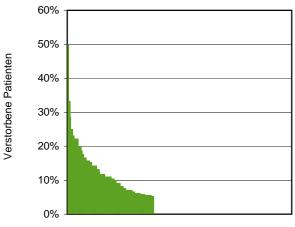


Krankennauser

907 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

279 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.





Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Patienten mit ASA 1 - 2
Gruppe 2: Patienten mit ASA 3
Gruppe 3: Patienten mit ASA 4

Gruppe 4: Patienten mit ASA 5

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82935

Gruppe 2: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82936

Referenzbereich: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

Gruppe 2: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
	ASA 1 - 2	ASA 3	ASA 4	ASA 5
Verstorbene Patienten	293 / 27.291 1,1%	3.122 / 63.078 4,9%	1.574 / 8.088 19,5%	147 / 330 44,5%
Vertrauensbereich Referenzbereich	1,0% - 1,2% nicht definiert	4,8% - 5,1% nicht definiert	10,070	11,670

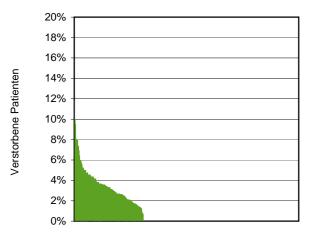
Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
	ASA 1 - 2	ASA 3	ASA 4	ASA 5
Verstorbene Patienten	327 / 26.835 1,2%	3.090 / 61.383 5,0%	1.542 / 7.977 19.3%	171 / 374 45,7%
Vertrauensbereich	1,1% - 1,4%	4,9% - 5,2%	10,070	43,770

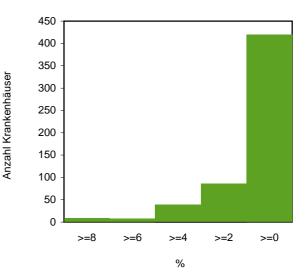


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12c, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82935]: Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit ASA 1 - 2

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,8% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



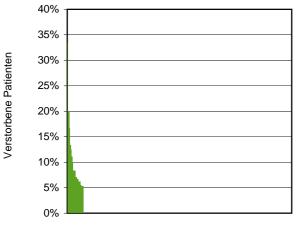


Krankenhäuser

562 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

607 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

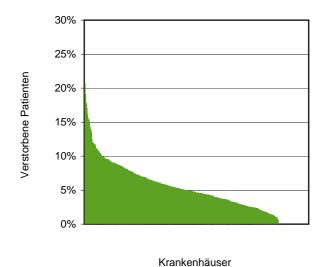
34 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

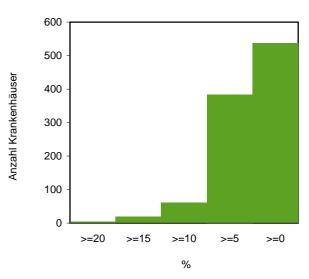


Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12d, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82936]: Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit ASA 3

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0% Median der Krankenhausergebnisse: 4,7%

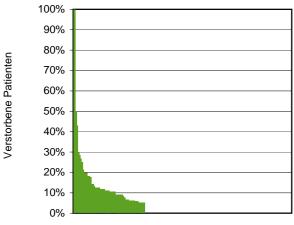




1.006 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0% Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

180 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



BQS-Bundesauswertung 2008 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Basisauswertung

Teilnehmende Krankenhäuser (Bundesdaten): 1.203
Anzahl Datensätze Gesamt: 98.870
Datensatzversion: 17/1 2008 11.0
Datenbankstand: 15. März 2009
2008 - D7512-L58109-P26093

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2009



Basisdaten

	Gesamt 2008			Gesamt 2007	
		Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter					
Datensätze					
1. Quartal		25.201	25,5	24.094	
2. Quartal		24.728	25,0	24.158	25,0
3. Quartal		24.085	24,4	24.007	24,8
4. Quartal		24.856	25,1	24.398	25,2
Gesamt		98.870		96.657	

¹ Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

Behandlungszeiten

	Gesamt 2008	Gesamt 2007
	Anzahl	Anzahl
Postoperative Verweil- dauer (Tage) Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage) Median Mittelwert	98.870 13,0 15,0	96.657 14,0 15,5
Stationäre Aufenthalts- dauer (Tage) Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage) Median Mittelwert	98.870 14,0 16,6	96.657 15,0 17,1



Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Ges	amt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen		53.676	54,3	52.272	54,1
S72.0					
(5. Stelle nicht angegeben)		0	0,0	0	0,0
S72.00		3.017	3,1	3.081	3,2
S72.01		36.309	36,7	35.541	36,8
S72.02		19	0,0	13	0,0
\$72.03		3.787	3,8	3.363	3,5
\$72.04		7.655	7,7	6.798	7,0
S72.05		2.533	2,6	2.842	2,9
S72.08		2.078	2,1	2.033	2,1
Pertrochantäre Frakturen		46.256	46,8	45.204	46,8
S72.1					
(5. Stelle nicht angegeben)		0	0,0	0	0,0
S72.10		35.935	36,3	35.431	36,7
S72.11		11.019	11,1	10.351	10,7



Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren: Schenkelhalsfrakturen ICD-10-GM 2008 S72.00 - S72.05, S72.08

	Gesamt 200	8	Ge	esamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
\$72.00		3.017	5,6	3.081	5,9
S72.01		36.309	67,6	35.541	68,0
S72.02		19	0,0	13	0,0
S72.03		3.787	7,1	3.363	6,4
S72.04		7.655	14,3	6.798	13,0
S72.05		2.533	4,7	2.842	5,4
S72.08 ¹		2.078	3,9	2.033	3,9
Gesamt ²		53.676	54,3	52.272	54,1
			3 .,0	<u> </u>	3 ., .

Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren: Pertrochantäre Frakturen ICD-10-GM 2008 S72.1, S72.10, S72.11

	Gesamt 2008			Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1					
(5. Stelle nicht angegeben)		0	0,0	0	0,0
S72.10		35.935	77,7	35.431	78,4
S72.11		11.019	23,8	10.351	22,9
Gesamt ²		46.256	46,8	45.204	46,8

Die Entlassungsdiagnose "S72.08" wurde erstmals in den BQS-Auswertungen 2008 mit berücksichtigt.

² Mehrfachnennungen möglich



OPS 2008¹

Liste der 10 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2008 1 5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert 2 5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal 3 8-800.7f Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis 4 5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert 8-930 5 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes 5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals 6 7 5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal 8 5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert 9 5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) 10 5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Eine vollständige Liste der Einschlussprozeduren mit ihren Häufigkeiten finden Sie am Ende der Basisauswertung.

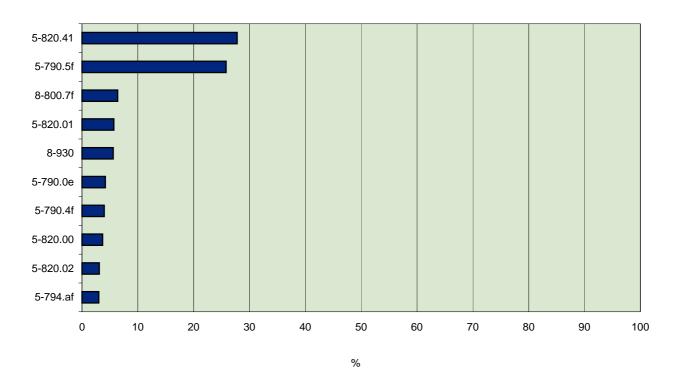


OPS 2008Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Gesamt 2008		G	Gesamt 2007		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% 1
1	5-820.41	27.487	27,8	5-820.41	26.559	27,5
2	5-790.5f	25.523	25,8	5-790.5f	23.871	24,7
3	8-800.7f	6.312	6,4	5-820.01	5.738	5,9
4	5-820.01	5.627	5,7	8-800.7f	5.262	5,4
5	8-930	5.514	5,6	8-930	4.949	5,1
6	5-790.0e	4.124	4,2	5-790.0e	4.467	4,6
7	5-790.4f	3.982	4,0	5-790.4f	3.693	3,8
8	5-820.00	3.609	3,7	5-820.00	3.360	3,5
9	5-820.02	3.097	3,1	5-790.8f	2.974	3,1
10	5-794.af	2.994	3,0	5-820.02	2.929	3,0

Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

OPS 2008 (Gesamt 2008)





Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2008

	Gesam	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)		12.327 / 98.870	12,5	12.018 / 96.657	12,4
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)		632 / 98.870	0,6	658 / 96.657	0,7
Femurkopfprothese (5-820.3)		2.245 / 98.870	2,3	2.508 / 96.657	2,6
Duokopfprothese (5-820.4)		30.091 / 98.870	30,4	28.874 / 96.657	29,9

Zusatz-OPS-Kodes

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation	134 / 98.870	0,1	129 / 96.657	0,1
5-986 Minimalinvasive Technik	1.009 / 98.870	1,0	631 / 96.657	0,7
5-987 Anwendung eines OP-Roboters	0 / 98.870	0,0	0 / 96.657	0,0
5-988 Anwendung eines Navigations- systems	127 / 98.870	0,1	113 / 96.657	0,1

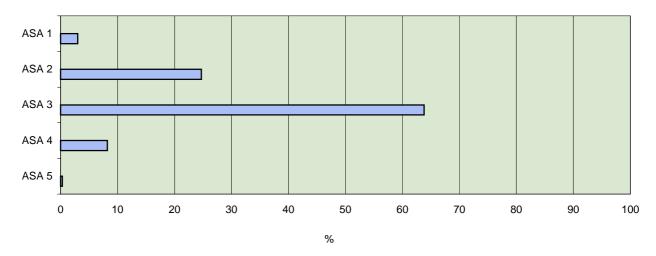


Patienten

	Ge	esamt 2008		Gesamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
A1. (11)					
Altersverteilung (Jahre) Alle Patienten mit					
gültiger Altersangabe		98.870 / 98.870		96.656 / 96.657	
< 40 Jahre		617 / 98.870	0,6	582 / 96.656	0,6
40 - 59 Jahre		5.588 / 98.870	5,7	5.373 / 96.656	5,6
60 - 79 Jahre		31.143 / 98.870	31,5	31.024 / 96.656	32,1
80 - 89 Jahre		46.744 / 98.870	47,3	44.086 / 96.656	45,6
>= 90 Jahre		14.778 / 98.870	14,9	15.591 / 96.656	16,1
>= 90 Jaine		14.770 / 90.070	14,5	13.391 / 90.030	10, 1
Alter (Jahre)					
Alle Patienten mit					
gültiger Altersangabe		98.870		96.656	
Median		90.070	82.0	90.030	82,0
Median			02,0		02,0
Geschlecht					
männlich		26.514	26,8	24.969	25,8
weiblich		72.356	73,2	71.688	74,2
			. 0,2		,_
Einstufung nach					
ASA-Klassifikation					
1: normaler, ansonsten					
gesunder Patient		2.943	3,0	2.936	3,0
2: mit leichter Allgemein-			·		ŕ
erkrankung		24.426	24,7	23.973	24,8
3: mit schwerer Allgemein-					·
erkrankung und					
Leistungseinschränkung		63.083	63,8	61.397	63,5
4: mit inaktivierender Allge-					
meinerkrankung, ständige					
Lebensbedrohung		8.088	8,2	7.977	8,3
5: moribunder Patient		330	0,3	374	0,4



Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminations-				
klassifikation				
(nach Definition der CDC)	07.504	00.7	05.074	00.0
aseptische Eingriffe bedingt aseptische Eingriffe	97.594 1.112	98,7	95.274 1.197	98,6
kontaminierte Eingriffe	72	1,1 0,1	94	1,2 0,1
septische Eingriffe	92	0,1	92	0,1
Septisorie Emgrine	JZ	0,1	52	0,1
Frakturlokalisation				
medial	47.488	48,0	46.465	48,1
lateral	4.561	4,6	5.535	5,7
pertrochantär	43.693	44,2	41.492	42,9
sonstige	3.128	3,2	3.165	3,3
Frakturtyp (bezogen auf				
mediale Lokalisation)				
Einteilung nach Garden				
Abduktionsfraktur	3.282 / 47.488	6,9	3.385 / 46.465	7,3
unverschoben	6.468 / 47.488	13,6	6.421 / 46.465	13,8
verschoben	26.802 / 47.488	56,4	26.846 / 46.465	57,8
komplett verschoben	10.936 / 47.488	23,0	9.813 / 46.465	21,1
Vorbestehende				
Koxarthrose	35.483	35,9	35.047	36,3
NOAUI IIII OSG	33.403	33,9	33.047	30,3



Operation

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme				
innerhalb von				
< 24 h	71.048	71,9	67.427	69,8
24 - 48 h	16.365	16,6	16.805	17,4
> 48 h	11.457	11,6	12.425	12,9
Dauer des Eingriffs				
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)				
Anzahl Patienten	98.787		96.569	
Median		60,0		60,0
Mittelwert		64,3		64,5
Perioperative				
Antibiotikaprophylaxe				
Anzahl Patienten	96.482	97,6	93.750	97,0
single shot	84.715 / 96.482	87,8	82.086 / 93.750	87,6
Zweitgabe	2.480 / 96.482	2,6	1.932 / 93.750	2,1
öfter	9.287 / 96.482	9,6	9.732 / 93.750	10,4
Operationsverfahren				
1 DHS, Winkelplatte	10.473	10,6	11.158	11,5
2 intramedulläre				
Stabilisierung				
(z.B. PFN, Gamma-Nagel)	37.627	38,1	35.616	36,8
3 Verschraubung	4.845	4,9	4.972	5,1
4 TEP	12.988	13,1	12.815	13,3
5 monopolare Femurkopf-				
prothese (Hemiprothese)	2.374	2,4	2.544	2,6
6 Duokopfprothese				
(Hemiprothese)	29.689	30,0		29,7
7 Sonstige	874	0,9	858	0,9



Operation (Fortsetzung)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
	Anzahl	%	Anzahl	%	
Anzahl Patienten mit					
Aufnahme am					
Montag	15.360	15,5	14.943	15,5	
Dienstag	15.089	15,3	14.424	14,9	
Mittwoch	14.545	14,7	14.232	14,7	
Donnerstag	14.433	14,6	14.208	14,7	
Freitag	14.115	14,3	14.203	14,7	
Samstag	12.994	13,1	12.671	13,1	
Sonntag	12.334	12,5	11.976	12,4	
Anzahl Patienten mit					
Operation am					
Montag	16.773	17,0	16.593	17,2	
Dienstag	15.744	15,9	15.337	15,9	
Mittwoch	15.061	15,2	14.690	15,2	
Donnerstag	15.027	15,2	14.800	15,3	
Freitag	16.679	16,9	16.704	17,3	
Samstag	10.502	10,6	10.053	10,4	
Sonntag	9.084	9,2	8.480	8,8	



Verlauf

	Gesamt 2008		G	esamt 2007	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives					
Röntgenbild a/p		98.005	99,1	95.790	99,1
Postoperatives					
Röntgenbild axial					
oder Lauenstein		88.858	89,9	86.061	89,0
Behandlungsbedürftige					
intra-/postoperative					
chirurgische					
Komplikationen					
Anzahl Patienten mit		4.717	4.0	E 151	F 2
mindestens einer Komplikation		4.717	4,8	5.151	5,3
Mehrfachnennungen möglich					
Implantatfehllage		170	0,2	205	0,2
Implantatdislokation		649	0,7	724	0,7
Endoprothesenluxation		432	0,4	411	0,4
Wundhämatom/Nachblutung		2.071	2,1	2.388	2,5
Gefäßläsion		27	0,0	37	0,0
Nervenschaden		114	0,1	86	0,1
Fraktur		392	0,4	407	0,4
Sonstige		1.132	1,1	1.283	1,3



Verlauf (Fortsetzung)

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative				
Wundinfektion				
(nach Definition der CDC)				
Anzahl Patienten	1.545	1,6	1.671	1,7
davon				
A1 (oberflächliche Infektion)	768 / 1.545	49,7	818 / 1.671	49,0
A2 (tiefe Infektion)	731 / 1.545	47,3	806 / 1.671	48,2
A3 (Räume/Organe)	46 / 1.545	3,0	47 / 1.671	2,8
Reoperation wegen				
Komplikation(en)				
erforderlich	3.374	3,4	3.971	4,1
		•		ŕ
Allgemeine behandlungs-				
bedürftige postoperative				
Komplikationen				
Anzahl Patienten mit				
mindestens einer Komplikation	13.159	13,3	13.431	13,9
Mahrfachnannungan mäglich				
Mehrfachnennungen möglich Pneumonie	2.421	2,4	2.408	2,5
Kardiovaskuläre	2.421	2,4	2.400	2,5
Komplikationen	4.789	4,8	4.812	5,0
Tiefe Bein-/Beckenvenen-		,,,		
thrombose	165	0,2	205	0,2
Lungenembolie	611	0,6	590	0,6
Sonstige	7.811	7,9	8.069	8,3



Entlassung I

	Gesa	amt 2008		Gesamt 2007		
		Anzahl	%	Anzahl	%	
selbständiges Gehen bei Entlassung möglich (gegebenenfalls auch mit Gehhilfen) wenn nein:		75.531	76,4	72.455	75,0	
selbständiges Gehen vor der Fraktur		8.163	35,0	8.833	36,5	
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich (zum Beispiel Toilettengang, Waschen) wenn nein:		69.122	69,9	66.447	68,7	
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Fraktur		5.979	20,1	6.743	22,3	



Entlassung II

	Gesamt 2008		Gesamt 2007		
Entlassungsgrund ¹					
	Anzahl	%	Anzahl	%	
01: regulär beendet	42.384	42,9	41.615	43,1	
02: nachstationäre Behandlung					
vorgesehen	1.566	1,6	1.531	1,6	
03: aus sonstigen Gründen	115	0,1	122	0,1	
04: gegen ärztlichen Rat	186	0,2	185	0,2	
05: Zuständigkeitswechsel des					
Kostenträgers	19	0,0	25	0,0	
06: Verlegung	7.397	7,5	6.930	7,2	
07: Tod	5.136	5,2	5.130	5,3	
08: Verlegung nach § 14	674	0,7	567	0,6	
09: in Rehabilitationseinrichtung	30.321	30,7	30.601	31,7	
10: in Pflegeeinrichtung	9.122	9,2	8.245	8,5	
11: in Hospiz	54	0,1	42	0,0	
12: interne Verlegung	1.343	1,4	1.159	1,2	
13: externe Verlegung zur					
psychiatrischen Behandlung	86	0,1	83	0,1	
14: aus sonstigen Gründen, mit					
nachstationärer Behandlung	12	0,0	15	0,0	
15: gegen ärztlichen Rat	10	0,0	13	0,0	
16: externe Verlegung	24	0,0	20	0,0	
17: interne Verlegung					
(Wechsel BPfIV/KHG)	306	0,3	315	0,3	
18: Rückverlegung	42	0,0	30	0,0	
19: Wiederaufnahme mit				·	
Neueinstufung	23	0,0	10	0,0	
20: Wiederaufnahme mit Neuein-		,		,	
stufung wegen Komplikation	3	0,0	4	0,0	
21: Wiederaufnahme	16	0,0	15	0,0	
22: Fallabschluss ²	31	0,0	-	-	
	<u> </u>	0,0			

- vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:
- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- ² Entlassungsgrund 22 (Fallabschluss) wird erst seit 01.01.2008 erhoben.

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anhang: OPS 2008

	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	4.124 / 98.870	4,2	4.467 / 96.657	4,6
5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	459 / 98.870	0,5	492 / 96.657	0,5
5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	32 / 98.870	0,0	21 / 96.657	0,0
5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	139 / 98.870	0,1	130 / 96.657	0,1
5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	11 / 98.870	0,0	10 / 96.657	0,0
5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	53 / 98.870	0,1	29 / 96.657	0,0
5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals	69 / 98.870	0,1	65 / 96.657	0,1



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal	518 / 98.870	0,5	530 / 96.657	0,5
5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals	455 / 98.870	0,5	468 / 96.657	0,5
5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	3.982 / 98.870	4,0	3.693 / 96.657	3,8
5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals	1.804 / 98.870	1,8	1.740 / 96.657	1,8
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	25.523 / 98.870	25,8	23.871 / 96.657	24,7
5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	15 / 98.870	0,0	21 / 96.657	0,0
5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	41 / 98.870	0,0	51 / 96.657	0,1



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	2.497 / 98.870	2,5	2.419 / 96.657	2,5
5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	2.679 / 98.870	2,7	2.974 / 96.657	3,1
5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	167 / 98.870	0,2	91 / 96.657	0,1
5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	110 / 98.870	0,1	104 / 96.657	0,1
5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals	460 / 98.870	0,5	455 / 96.657	0,5
5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal	126 / 98.870	0,1	139 / 96.657	0,1
5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	63 / 98.870	0,1	59 / 96.657	0,1



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	713 / 98.870	0,7	678 / 96.657	0,7
5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals	6 / 98.870	0,0	14 / 96.657	0,0
5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	78 / 98.870	0,1	99 / 96.657	0,1
5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	6 / 98.870	0,0	12 / 96.657	0,0
5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	20 / 98.870	0,0	36 / 96.657	0,0
5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	1.476 / 98.870	1,5	1.525 / 96.657	1,6
5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	2.229 / 98.870	2,3	2.417 / 96.657	2,5



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	33 / 98.870	0,0	50 / 96.657	0,1
5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	105 / 98.870	0,1	63 / 96.657	0,1
5-793.9e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	2 / 98.870	0,0	0 / 96.657	0,0
5-793.9f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal	2 / 98.870	0,0	1 / 96.657	0,0
5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals	379 / 98.870	0,4	362 / 96.657	0,4
5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	1.095 / 98.870	1,1	1.050 / 96.657	1,1



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.be Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals	14 / 98.870	0,0	27 / 96.657	0,0
5-793.bf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal	114 / 98.870	0,1	157 / 96.657	0,2
5-793.ge Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	1 / 98.870	0,0	14 / 96.657	0,0
5-793.gf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	0 / 98.870	0,0	6 / 96.657	0,0
5-793.ke Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	17 / 98.870	0,0	4 / 96.657	0,0
5-793.kf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	14 / 98.870	0,0	21 / 96.657	0,0



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.0e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	114 / 98.870	0,1	105 / 96.657	0,1
5-794.0f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	94 / 98.870	0,1	113 / 96.657	0,1
5-794.1e Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	36 / 98.870	0,0	49 / 96.657	0,1
5-794.1f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	888 / 98.870	0,9	759 / 96.657	0,8
5-794.2e Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals	8 / 98.870	0,0	5 / 96.657	0,0
5-794.2f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	94 / 98.870	0,1	89 / 96.657	0,1



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.3e Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	2 / 98.870	0,0	2 / 96.657	0,0
5-794.3f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	42 / 98.870	0,0	68 / 96.657	0,1
5-794.4e Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	428 / 98.870	0,4	457 / 96.657	0,5
5-794.4f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	1.191 / 98.870	1,2	1.547 / 96.657	1,6
5-794.7e Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	16 / 98.870	0,0	21 / 96.657	0,0
5-794.7f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	231 / 98.870	0,2	189 / 96.657	0,2



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.8e Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	1 / 98.870	0,0	2 / 96.657	0,0
5-794.8f Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal	6 / 98.870	0,0	7 / 96.657	0,0
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals	255 / 98.870	0,3	293 / 96.657	0,3
5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	2.994 / 98.870	3,0	2.796 / 96.657	2,9
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals	16 / 98.870	0,0	29 / 96.657	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal	169 / 98.870	0,2	220 / 96.657	0,2



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	1 / 98.870	0,0	1 / 96.657	0,0
5-794.gf Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	4 / 98.870	0,0	1 / 96.657	0,0
5-794.ke Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	5 / 98.870	0,0	5 / 96.657	0,0
5-794.kf Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	21 / 98.870	0,0	27 / 96.657	0,0
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	3.609 / 98.870	3,7	3.360 / 96.657	3,5
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	5.627 / 98.870	5,7	5.738 / 96.657	5,9
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	3.097 / 98.870	3,1	2.929 / 96.657	3,0



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert	226 / 98.870	0,2	210 / 96.657	0,2
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert	204 / 98.870	0,2	194 / 96.657	0,2
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	203 / 98.870	0,2	254 / 96.657	0,3
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert	268 / 98.870	0,3	314 / 96.657	0,3
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	1.977 / 98.870	2,0	2.194 / 96.657	2,3
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	2.614 / 98.870	2,6	2.324 / 96.657	2,4
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	27.487 / 98.870	27,8	26.559 / 96.657	27,5



	Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert	27 / 98.870	0,0	30 / 96.657	0,0
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert	25 / 98.870	0,0	41 / 96.657	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)	27 / 98.870	0,0	24 / 96.657	0,0
5-820.80 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert	5 / 98.870	0,0	0 / 96.657	0,0
5-820.81 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert	9 / 98.870	0,0	6 / 96.657	0,0
5-820.82 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)	3 / 98.870	0,0	4 / 96.657	0,0
5-820.90¹ Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft- Femurkopfprothese]: Nicht zementiert	19 / 98.870	0,0	-	-
5-820.911 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft- Femurkopfprothese]: Zementiert	15 / 98.870	0,0		-

¹ OP-Schlüssel 2007 noch nicht im Datensatz



Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

Krankenhauswert: 10,0% Vertrauensbereich: 8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z. B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

- 1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
- 2. der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
- 3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)



2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw.

"Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen,
dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der
Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt. Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet.

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich) Reisniel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentil-Referenzbereich) Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2008.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.



2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: <= 2,5% 5 von 200 = 2,5% <= 2,5% (unauffällig) 5 von 195 = 2,6% (gerundet) > 2,5% (auffällig)

Hinweis

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis anscheinend im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von <= 2,5% ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von 2,54777070% (gerundet 2,5%). Diese ist größer als 2,5% und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von < 6% ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von 5,97014925% (gerundet 6,0%). Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt anscheinend außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2008 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2007 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2008. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2007 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2008 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.



2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.



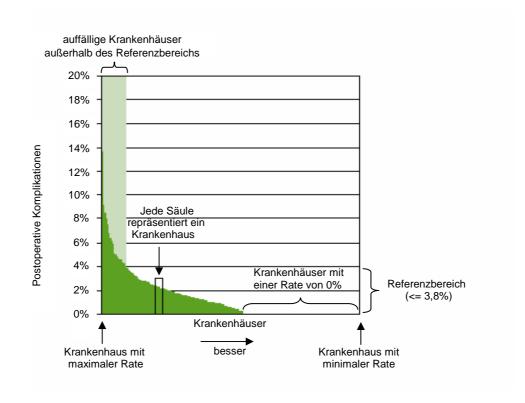
2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten





2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

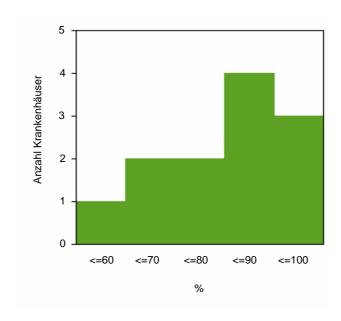
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Mögliche Klasseneinteilung: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten

1. Klasse: <= 60%

2. Klasse: > 60% bis <= 70% 3. Klasse: > 70% bis <= 80% 4. Klasse: > 80% bis <= 90% 5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3





Damit Krankenhäuser mit "guter" Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von "klein" nach "groß") im Histogramm umgedreht wird (von "groß" nach "klein").

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele "gute" wie "schlechte" Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.



7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2008/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2008.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentil der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung "Verhältniszahl" verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z. B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.