

Jahresauswertung 2008 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.292
Datensatzversion: 17/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7603-L56999-P26217

Jahresauswertung 2008 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.292
Datensatzversion: 17/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7603-L56999-P26217

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 1: Präoperative Verweildauer			14,9%	<= 15%	1.1
QI 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF bei Patienten über 80 Jahre und mit Fraktur Garden III oder IV			98,4%	>= 90%	1.5
QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			97,3%	>= 95%	1.8
QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung			5,1%	<= 17,1%	1.11
QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden			0,1%	<= 2%	1.14
QI 6: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur			0,9%	<= 2%	1.17
QI 7: Endoprothesenluxation			0,6%	<= 5%	1.20
QI 8: Postoperative Wundinfektion			1,9%	<= 5%	1.23
QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen			1,9%	<= 12%	1.32
QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen			3,7%	<= 8,7%	1.35
QI 11: Reoperationen wegen Komplikation			3,4%	<= 12%	1.38
QI 12: Letalität bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			4,9%	<= 11,1%	1.41
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung			6,0%	<= 13,6%	1.41
bei Patienten mit ASA 1 bis 2			1,8%	nicht definiert	1.45
bei Patienten mit ASA 3			5,3%	nicht definiert	1.45

¹ Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet (Ausnahme QI 2 mit Alter > 80 Jahre).

Gesamt 2008				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
< 24 Stunden	3.709 / 5.287 70,2%	2.532 / 3.111 81,4%	746 / 879 84,9%	1.158 / 2.143 54,0%
24 - 48 Stunden	788 / 5.287 14,9%	329 / 3.111 10,6%	83 / 879 9,4%	454 / 2.143 21,2%
> 48 Stunden	790 / 5.287 14,9%	250 / 3.111 8,0%	50 / 879 5,7%	531 / 2.143 24,8%
Vertrauensbereich Referenzbereich	14,0% - 15,9% <= 15%			

Vorjahresdaten Krankenhaus 2007				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten Gesamt 2007				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden	866 / 5.136 16,9%	308 / 3.132 9,8%	56 / 915 6,1%	551 / 1.981 27,8%
Vertrauensbereich	15,8% - 17,9%			

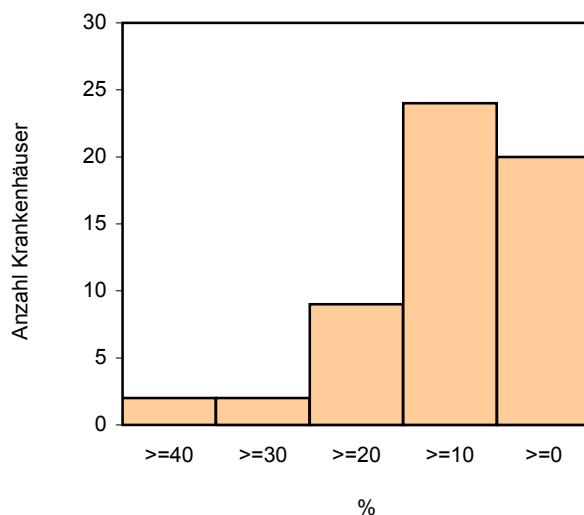
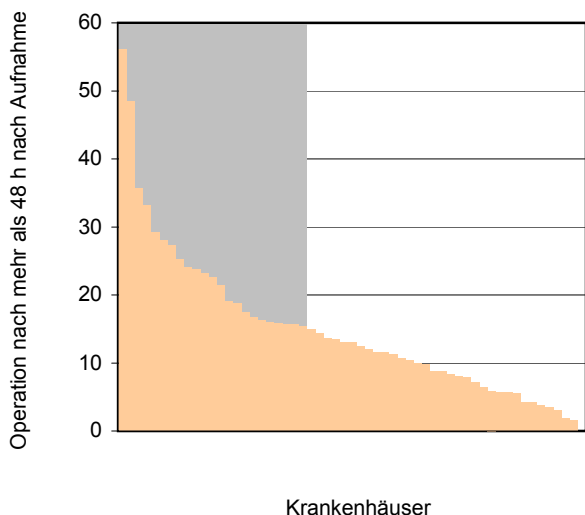
Grundgesamtheit: Alle Patienten

	Krankenhaus 2008			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				

	Gesamt 2008			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	2.310 / 3.222 71,7%	501 / 723 69,3%	420 / 669 62,8%	478 / 673 71,0%
24 - 48 Stunden	477 / 3.222 14,8%	63 / 723 8,7%	131 / 669 19,6%	117 / 673 17,4%
> 48 Stunden	435 / 3.222 13,5%	159 / 723 22,0%	118 / 669 17,6%	78 / 673 11,6%

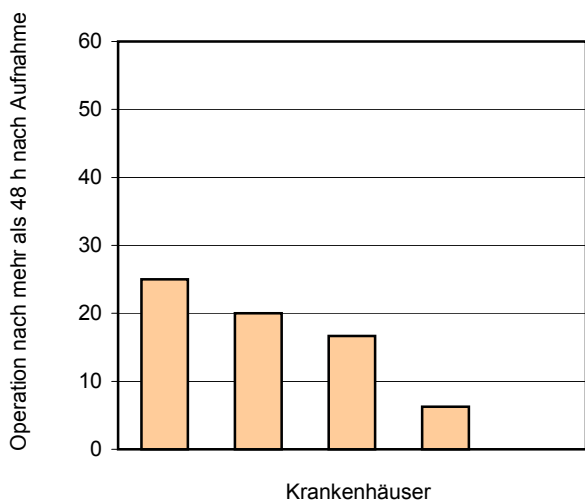
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82914]:
 Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 56,1%
 Median der Krankenhausergebnisse: 13,0%



57 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: 16,7%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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 Frakturlokalisierung 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: Gruppe 2: >= 90% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 90%
	Gesamt 2008	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	57 / 256 22,3%	14 / 940 1,5%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich	193 / 256 75,4%	925 / 940 98,4% 97,4% - 99,1% >= 90%

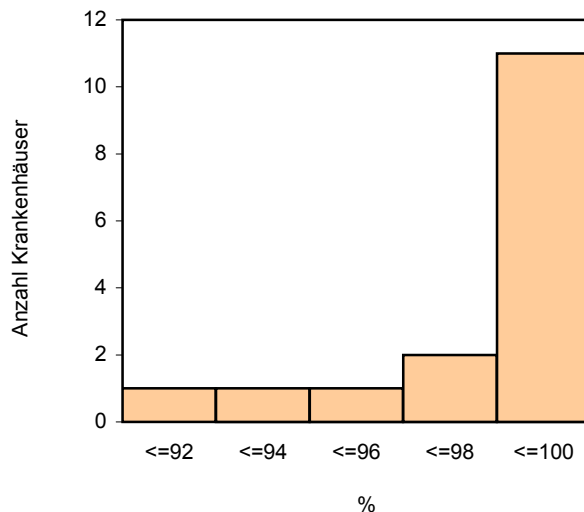
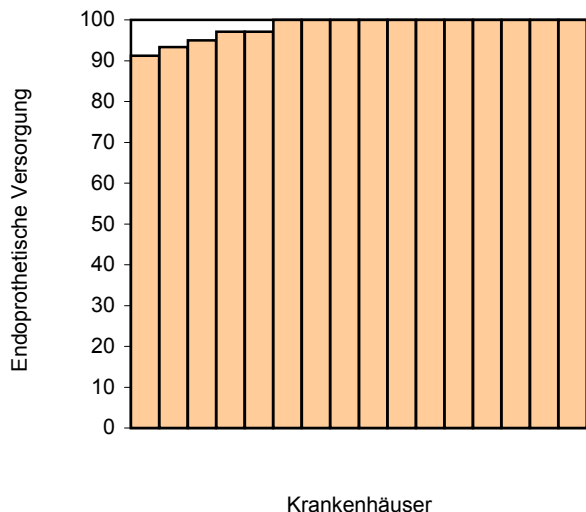
Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	174 / 242 71,9%	861 / 877 98,2% 97,0% - 99,0%

¹ Bei der Berechnung der Vorjahresergebnisse wurden im Gegensatz zu der Auswertung 2007 Patienten mit der Entlassungsdiagnose „S72.08“ mit berücksichtigt.

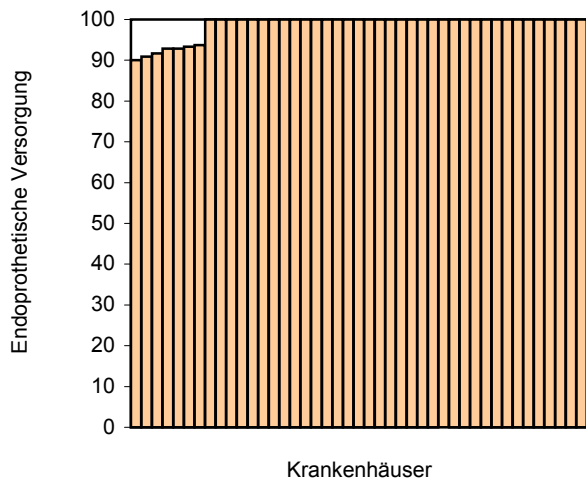
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/68001]:
 Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 91,2% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 90,0% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%




43 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe

Qualitätsziel:	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe		
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:	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)	

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe			
Vertrauensbereich	>= 95%		
Referenzbereich			
davon single shot			
Zweitgabe oder öfter			

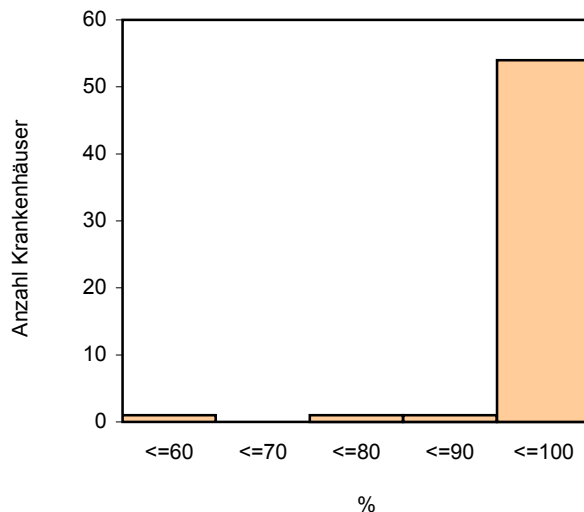
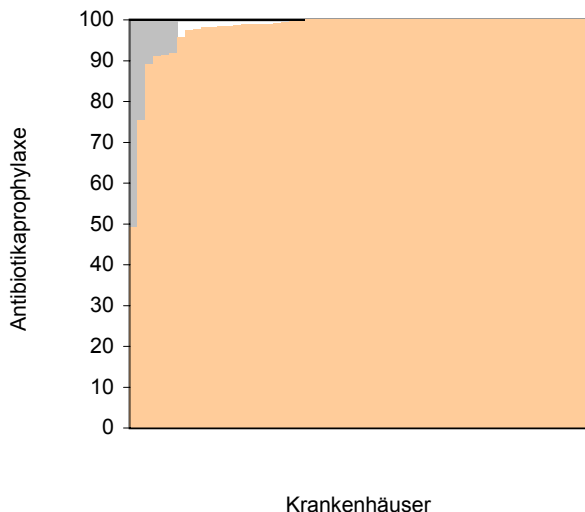
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	5.145 / 5.287 97,3%	2.990 / 3.111 96,1%	2.122 / 2.143 99,0%
Vertrauensbereich	96,8% - 97,7%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon single shot	4.565 / 5.145 88,7%	2.753 / 2.990 92,1%	1.783 / 2.122 84,0%
Zweitgabe oder öfter	580 / 5.145 11,3%	237 / 2.990 7,9%	339 / 2.122 16,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe	4.946 / 5.136 96,3%	2.973 / 3.132 94,9%	1.952 / 1.981 98,5%
Vertrauensbereich	95,7% - 96,8%		

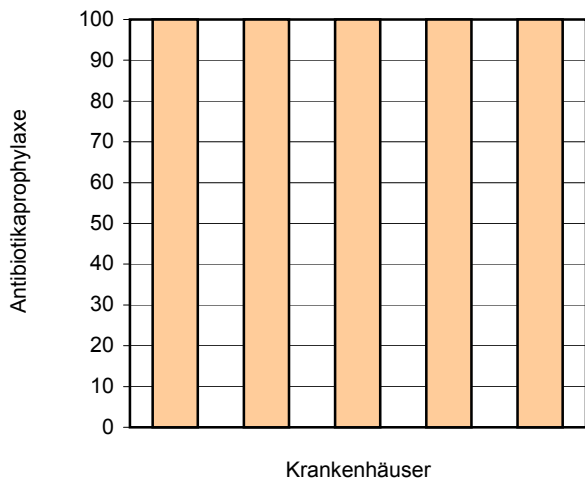
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82915]:
 Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 49,1% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



57 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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 Krankenhaus
 - Entlassung 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 der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten			3.555 / 4.257	83,5%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			2.088 / 2.502	83,5%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1.440 / 1.725	83,5%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung ²				
Gruppe 1 (alle Patienten)			217 / 4.257	5,1%
Vertrauensbereich				4,5% - 5,8%
Referenzbereich		<= 17,1%		<= 17,1%
Gruppe 2 (<= 15 Tage)			126 / 2.991	4,2%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)			45 / 718	6,3%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)			20 / 289	6,9%
Gruppe 5 (> 25 Tage)			26 / 259	10,0%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

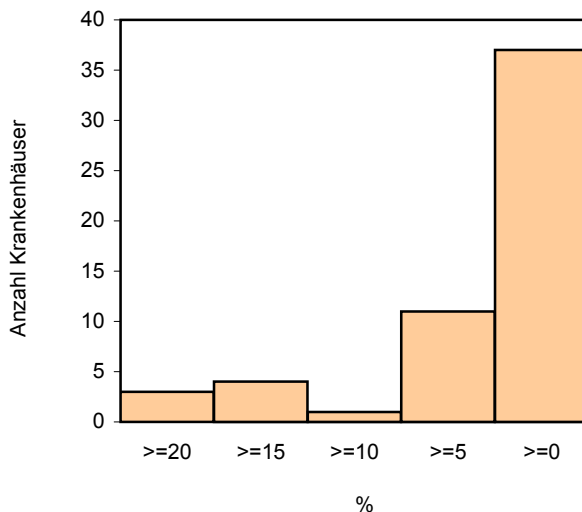
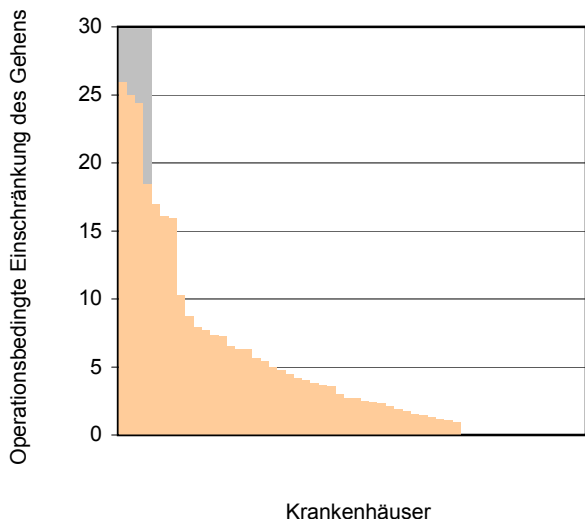
² d. h. Patient vor der Fraktur gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung				
Gruppe 1 (alle Patienten) Vertrauensbereich			239 / 4.161	5,7% 5,1% - 6,5%

**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:

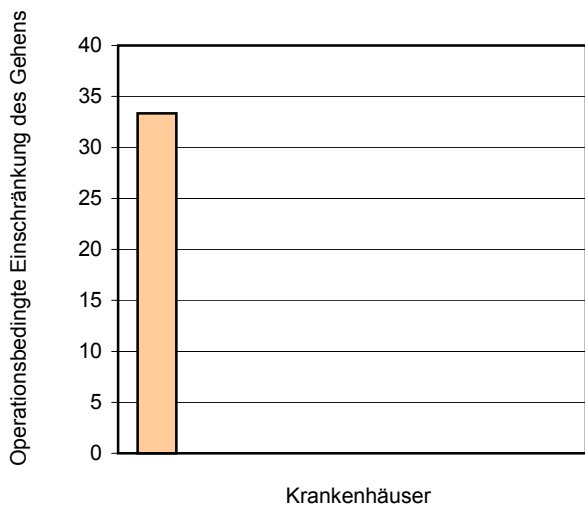
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,9%
 Median der Krankenhausergebnisse: 2,7%



56 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%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Patienten mit Nervenschaden			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 2%		

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	0 / 5.287 0,0%	0 / 3.111 0,0%	0 / 2.143 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	5 / 5.287 0,1%	2 / 3.111 0,1%	3 / 2.143 0,1%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	5 / 5.287 0,1%	2 / 3.111 0,1%	3 / 2.143 0,1%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,2%		
Referenzbereich	<= 2%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	5 / 5.136 0,1%	2 / 3.132 0,1%	3 / 1.981 0,2%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,2%		

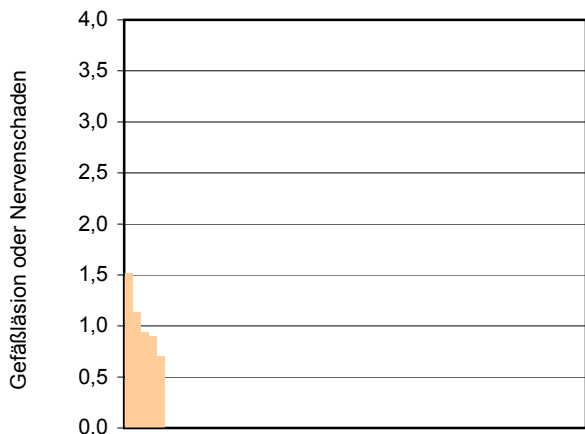
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82923]:

Anteil von Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

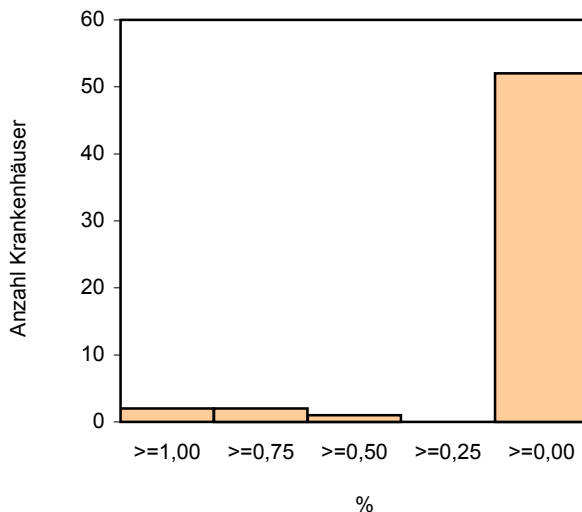
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

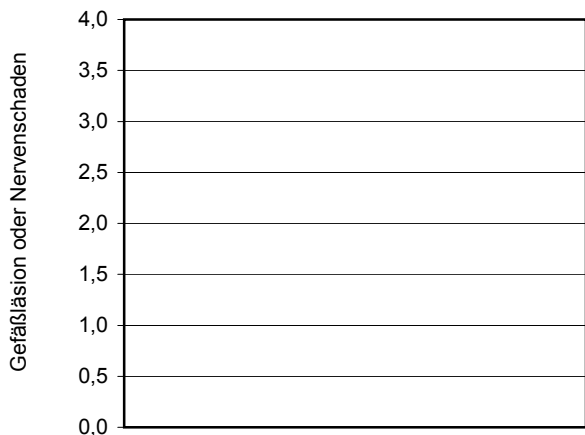


57 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur

Qualitätsziel: Selten Implantatfehlage, 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)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage			
Patienten mit Implantatdislokation			
Patienten mit Fraktur			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 2%		

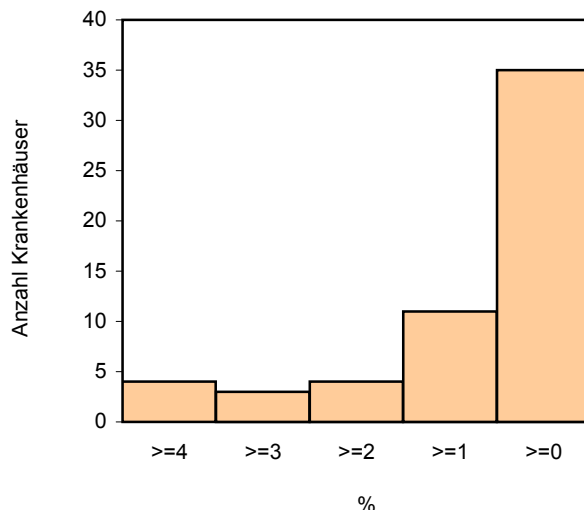
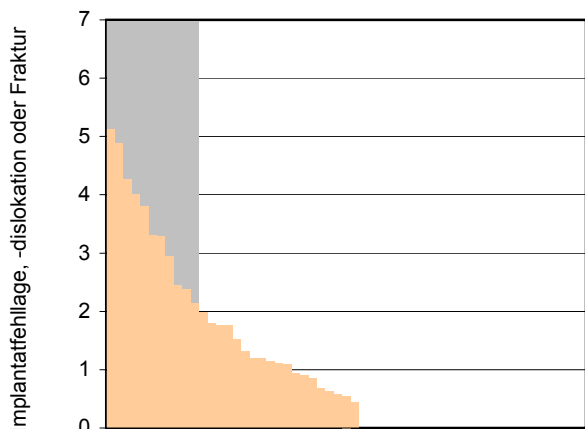
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage	9 / 5.287 0,2%	6 / 3.111 0,2%	3 / 2.143 0,1%
Patienten mit Implantatdislokation	25 / 5.287 0,5%	23 / 3.111 0,7%	1 / 2.143 0,0%
Patienten mit Fraktur	15 / 5.287 0,3%	2 / 3.111 0,1%	13 / 2.143 0,6%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	48 / 5.287 0,9%	31 / 3.111 1,0%	16 / 2.143 0,7%
Vertrauensbereich	0,7% - 1,2%		
Referenzbereich	<= 2%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	59 / 5.136 1,1% 0,9% - 1,5%	32 / 3.132 1,0%	25 / 1.981 1,3%

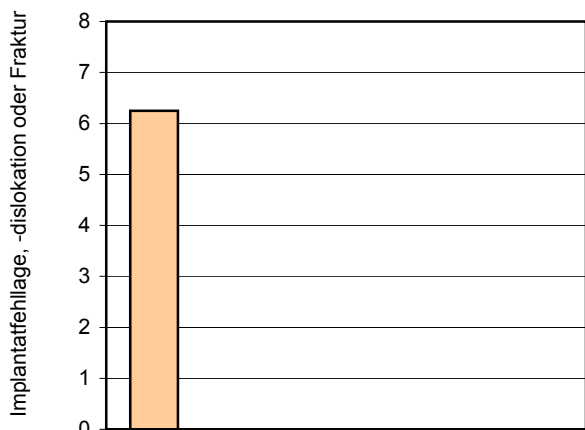
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82937]:
 Anteil von Patienten mit Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,1%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,5%



57 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,3%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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)	

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich	<= 5%		
Referenzbereich	<= 5%		

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	13 / 2.143 0,6%	11 / 2.042 0,5%	2 / 117 1,7%
Vertrauensbereich	0,3% - 1,0%		
Referenzbereich	<= 5%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2' Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2' Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	17 / 1.981 0,9%	17 / 1.865 0,9%	0 / 123 0,0%
Vertrauensbereich	0,5% - 1,4%		

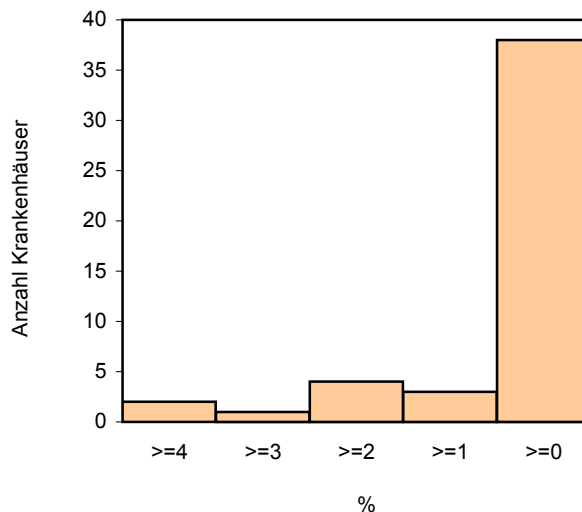
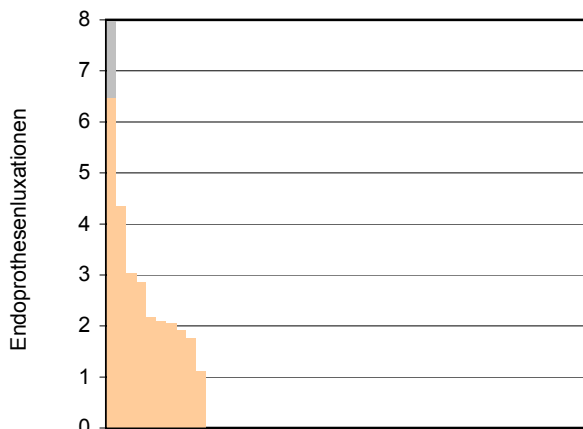
¹ Bei der Berechnung der Vorjahresergebnisse wurden im Gegensatz zu der Auswertung 2007 Patienten mit der Entlassungsdiagnose „S72.08“ mit berücksichtigt.

**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% - 6,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

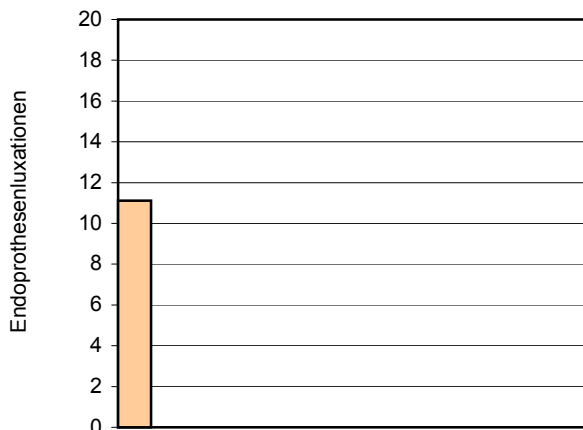


48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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)	

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	█		
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

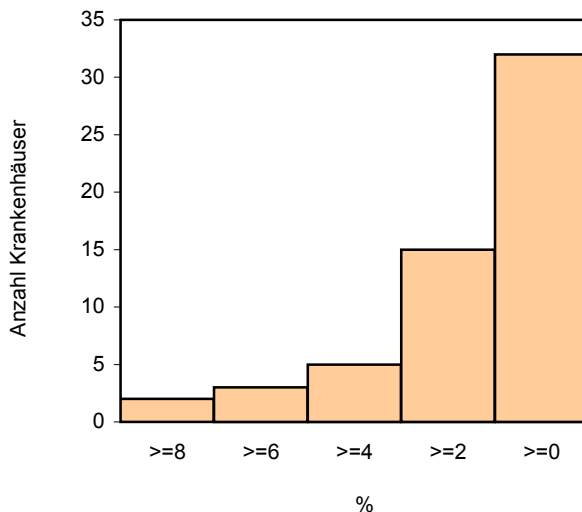
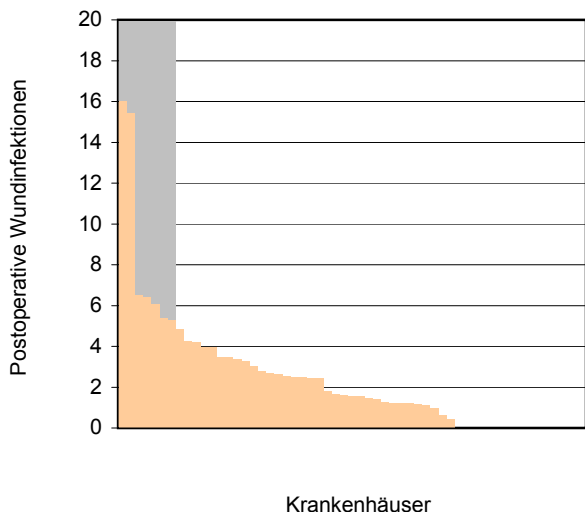
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	102 / 5.287 1,9%	41 / 3.111 1,3%	61 / 2.143 2,8%
Vertrauensbereich	1,6% - 2,3%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	55 / 5.287 1,0%	27 / 3.111 0,9%	28 / 2.143 1,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	47 / 5.287 0,9%	14 / 3.111 0,5%	33 / 2.143 1,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	85 / 5.136 1,7%	33 / 3.132 1,1%	51 / 1.981 2,6%
Vertrauensbereich	1,3% - 2,0%		

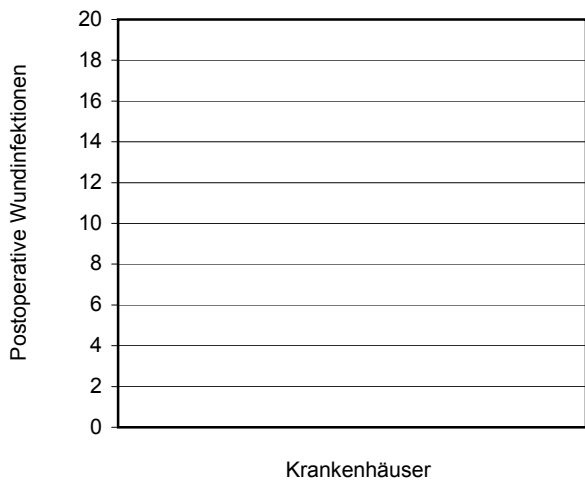
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82929]:
 Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 1,5%



57 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%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA \geq 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentil der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 78 min	1
Wundkontaminationsklassifikation	kontaminierter oder septischer Eingriff	1

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

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 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	1.083 / 5.287 20,5%	788 / 3.111 25,3%	287 / 2.143 13,4%
Risikoklasse 1	3.347 / 5.287 63,3%	2.121 / 3.111 68,2%	1.207 / 2.143 56,3%
Risikoklasse 2	856 / 5.287 16,2%	202 / 3.111 6,5%	648 / 2.143 30,2%
Risikoklasse 3	1 / 5.287 0,0%	0 / 3.111 0,0%	1 / 2.143 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

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 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	6 / 1.083 0,6%	3 / 788 0,4%	3 / 287 1,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	4 / 1.083 0,4%	3 / 788 0,4%	1 / 287 0,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	2 / 1.083 0,2%	0 / 788 0,0%	2 / 287 0,7%

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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

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 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	69 / 3.347 2,1%	32 / 2.121 1,5%	37 / 1.207 3,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	38 / 3.347 1,1%	19 / 2.121 0,9%	19 / 1.207 1,6%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	31 / 3.347 0,9%	13 / 2.121 0,6%	18 / 1.207 1,5%

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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

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 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	27 / 856 3,2%	6 / 202 3,0%	21 / 648 3,2%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	13 / 856 1,5%	5 / 202 2,5%	8 / 648 1,2%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	14 / 856 1,6%	1 / 202 0,5%	13 / 648 2,0%

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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

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 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)


	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 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)

Qualitätsindikator 9: Wundhämatome/Nachblutungen

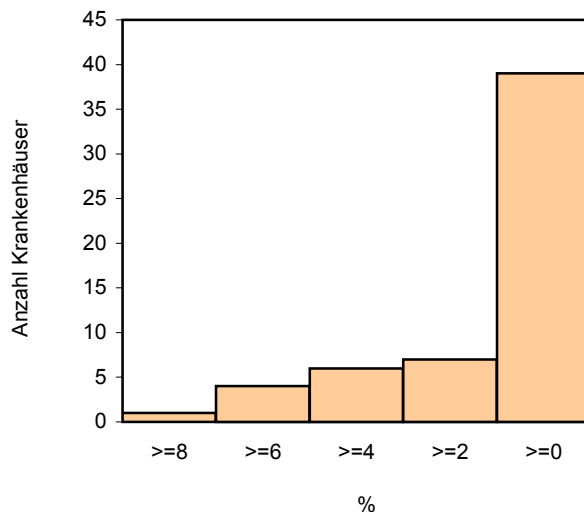
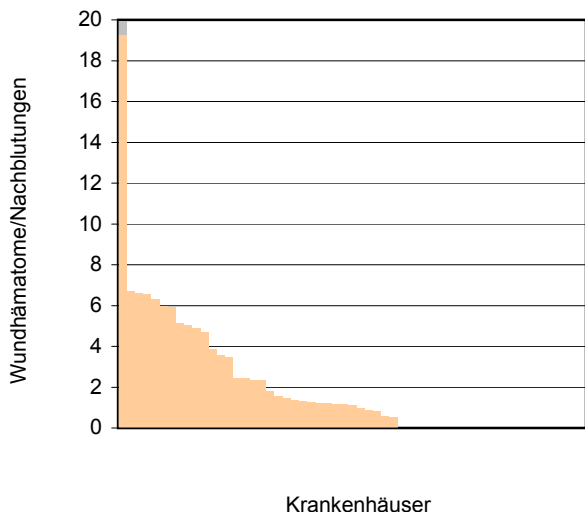
Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen
Grundgesamtheit: Alle Patienten
Kennzahl-ID: 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82930
Referenzbereich: <= 12% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			98 / 5.287	1,9%
Vertrauensbereich				1,5% - 2,3%
Referenzbereich		<= 12%		<= 12%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			146 / 5.136	2,8%
Vertrauensbereich				2,4% - 3,3%

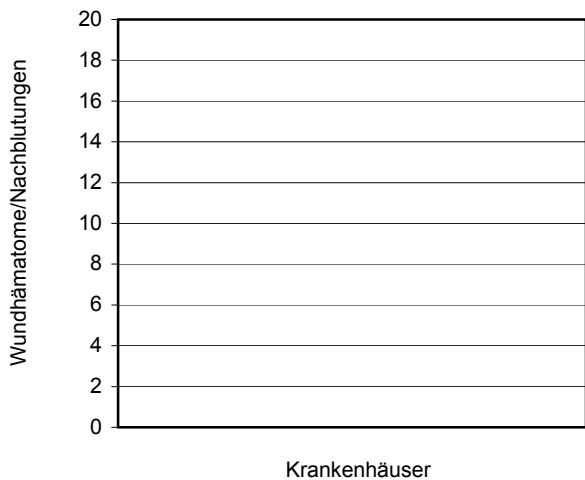
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82930]:
 Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,2%
 Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%



57 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%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit:
 Gruppe 1: Patienten mit OP-Dauer 1 - 60 min
 Gruppe 2: Patienten mit OP-Dauer 61 - 120 min
 Gruppe 3: Patienten mit OP-Dauer 121 - 180 min
 Gruppe 4: Patienten mit OP-Dauer > 180 min¹

	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1 OP-Dauer	Gruppe 2 OP-Dauer	Gruppe 3 OP-Dauer	Gruppe 4 OP-Dauer
		1 - 60 min	61 - 120 min	121 - 180 min
Patienten mit Wund- hämatom/Nachblutung				

	Gesamt 2008			
	Gruppe 1 OP-Dauer	Gruppe 2 OP-Dauer	Gruppe 3 OP-Dauer	Gruppe 4 OP-Dauer
		1 - 60 min	61 - 120 min	121 - 180 min
Patienten mit Wund- hämatom/Nachblutung	52 / 3.024 1,7%	41 / 2.107 1,9%	5 / 142 3,5%	0 / 14 0,0%

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 der Krankenhausergebnisse Bund)	

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie			
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose			
Patienten mit Lungenembolie			
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich Referenzbereich			
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen			
Patienten mit sonstiger Komplikation			



<= 8,7%

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	134 / 5.287 2,5%	13 / 1.419 0,9%	117 / 3.859 3,0%
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose	14 / 5.287 0,3%	3 / 1.419 0,2%	11 / 3.859 0,3%
Patienten mit Lungenembolie	47 / 5.287 0,9%	5 / 1.419 0,4%	42 / 3.859 1,1%
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich Referenzbereich	193 / 5.287 3,7% 3,2% - 4,2% ≤ 8,7%	21 / 1.419 1,5%	168 / 3.859 4,4%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	269 / 5.287 5,1%	17 / 1.419 1,2%	246 / 3.859 6,4%
Patienten mit sonstiger Komplikation	392 / 5.287 7,4%	45 / 1.419 3,2%	345 / 3.859 8,9%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich	173 / 5.136 3,4% 2,9% - 3,9%	11 / 1.384 0,8%	158 / 3.742 4,2%

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit der geänderten Rechenregel 2008 berechnet und weichen daher von der Auswertung 2007 ab.

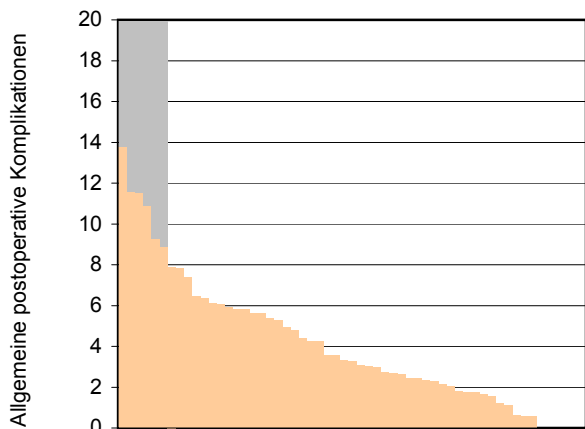
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82931]:

Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen Komplikation (außer kardiovaskulären und sonstigen Komplikationen) an allen Patienten

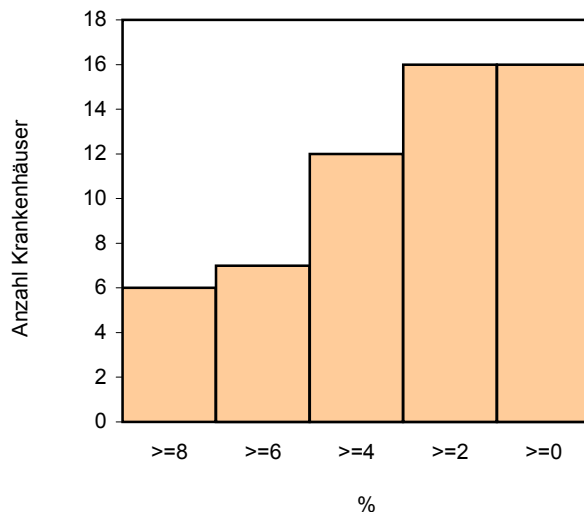
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%



Krankenhäuser

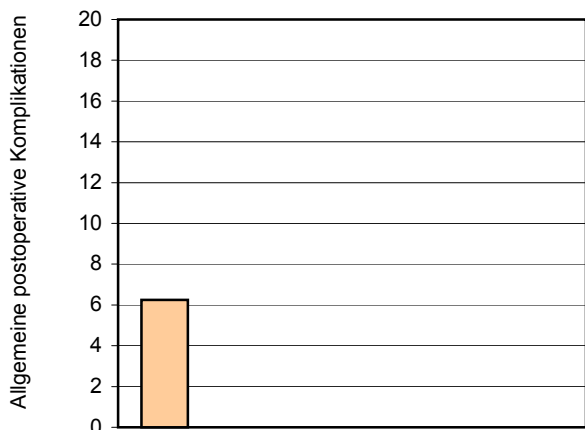


57 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation	[]		
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 12%		

	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation	179 / 5.287 3,4%	83 / 3.111 2,7%	95 / 2.143 4,4%
Vertrauensbereich	2,9% - 3,9%		
Referenzbereich	<= 12%		

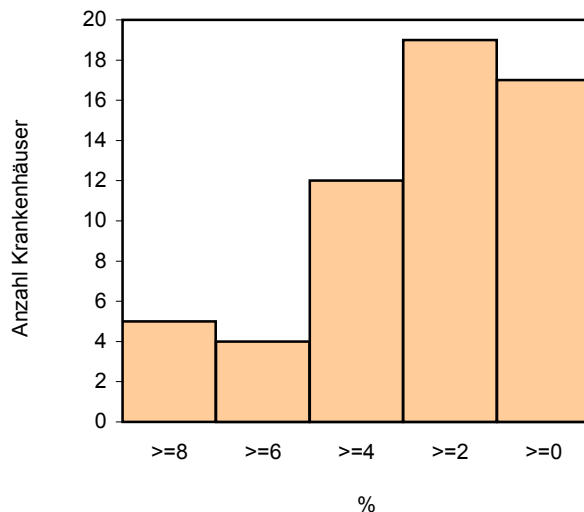
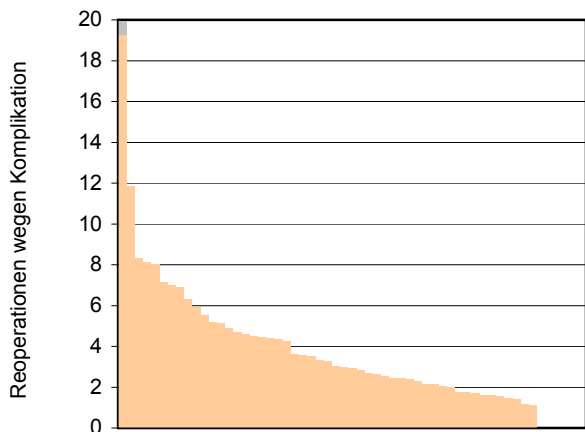
Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich	■		

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich	218 / 5.136 4,2% 3,7% - 4,8%	108 / 3.132 3,4%	109 / 1.981 5,5%

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

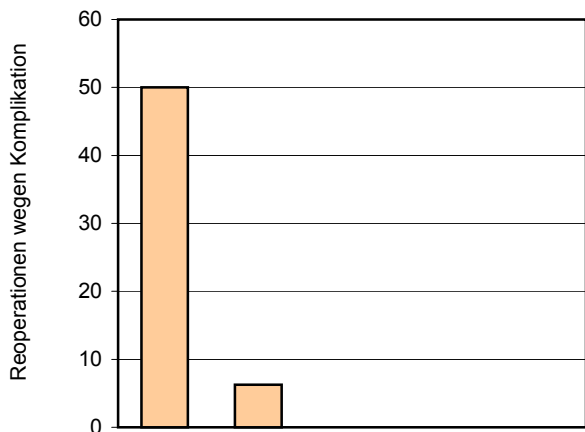
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82932]:
 Anteil von Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,2%
 Median der Krankenhausergebnisse: 2,9%



57 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%





5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall 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 der Krankenhausergebnisse Bund)
	Gruppe 3:	<= 13,6% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		<= 11,1%	<= 13,6%

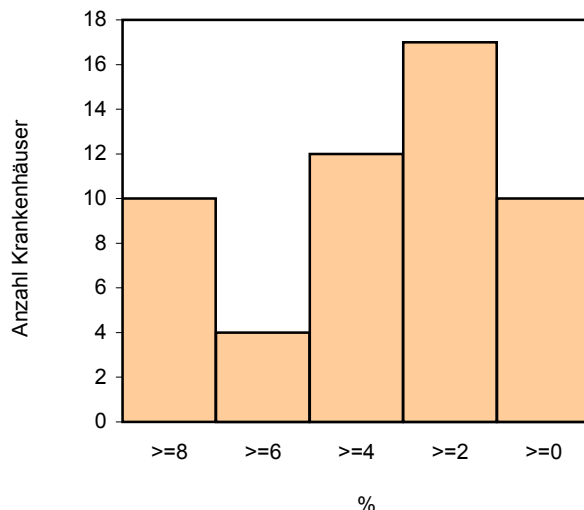
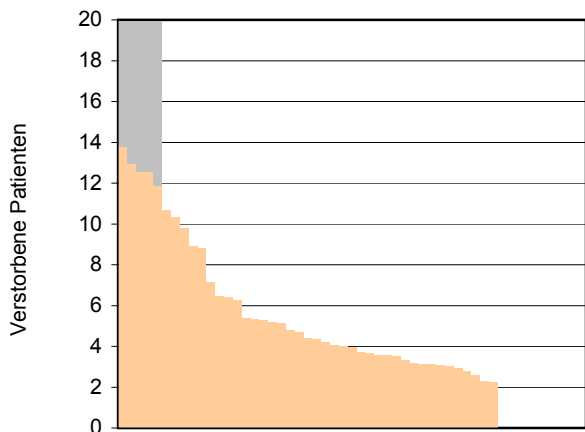
	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	283 / 5.287 5,4%	152 / 3.111 4,9%	129 / 2.143 6,0%
Vertrauensbereich		4,2% - 5,7%	5,0% - 7,1%
Referenzbereich		<= 11,1%	<= 13,6%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	278 / 5.136 5,4%	169 / 3.132 5,4%	108 / 1.981 5,5%
Vertrauensbereich		4,6% - 6,2%	4,5% - 6,5%

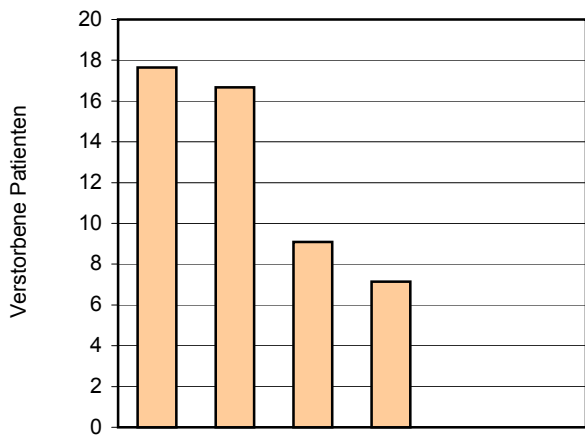
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82933]:
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,7%
 Median der Krankenhausergebnisse: 3,9%



53 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 17,6%
 Median der Krankenhausergebnisse: 8,1%

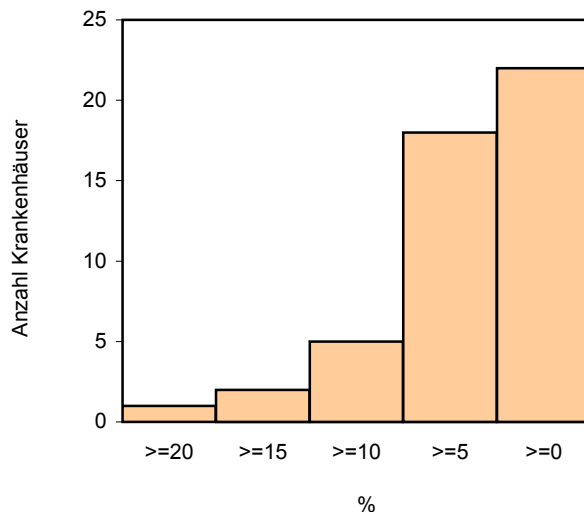
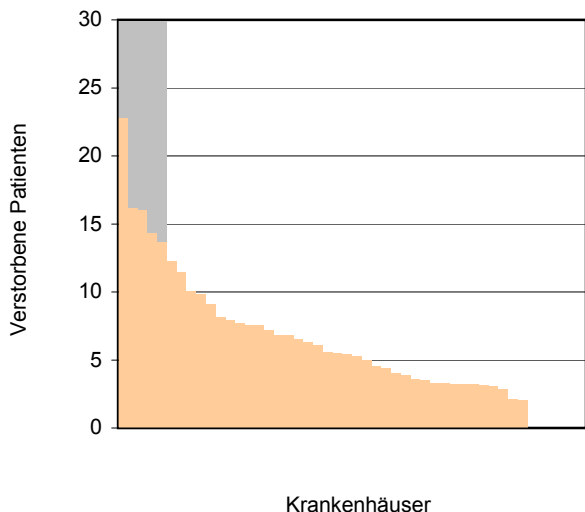


6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

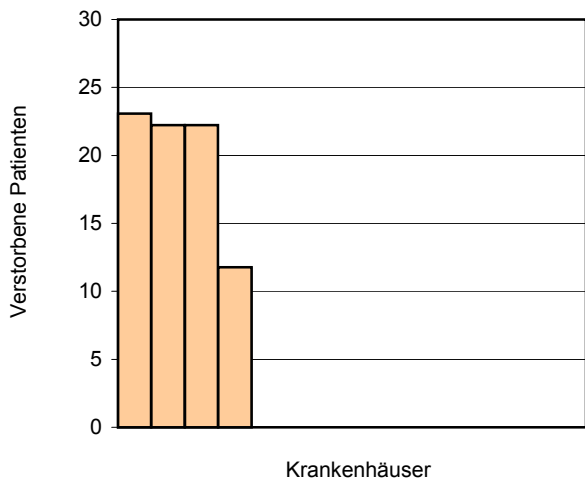
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82934]:
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 22,7%
 Median der Krankenhausergebnisse: 5,3%



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 23,1%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 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.

	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

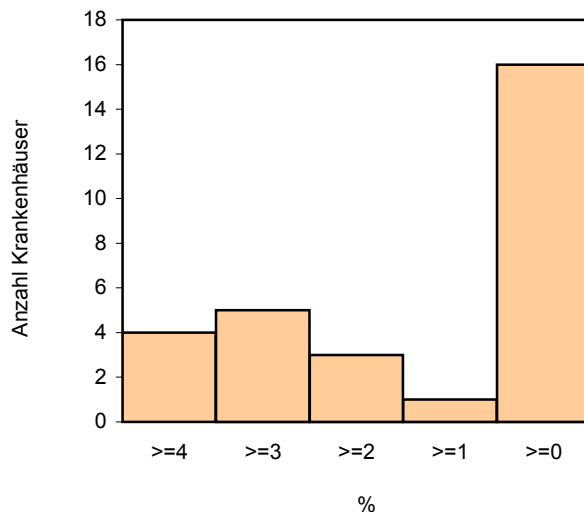
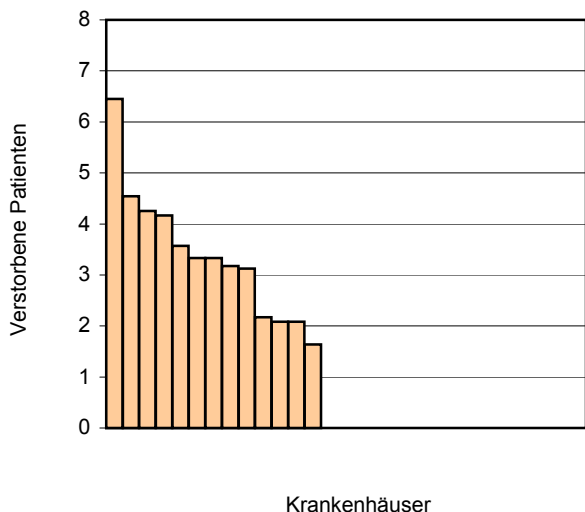
	Gesamt 2008			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	25 / 1.419 1,8%	181 / 3.407 5,3%	72 / 452 15,9%	5 / 9 55,6%
Vertrauensbereich Referenzbereich	1,1% - 2,6% nicht definiert	4,6% - 6,1% nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2007			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2007			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	16 / 1.384 1,2%	194 / 3.371 5,8%	62 / 371 16,7%	6 / 10 60,0%
Vertrauensbereich	0,7% - 1,9%	5,0% - 6,6%		

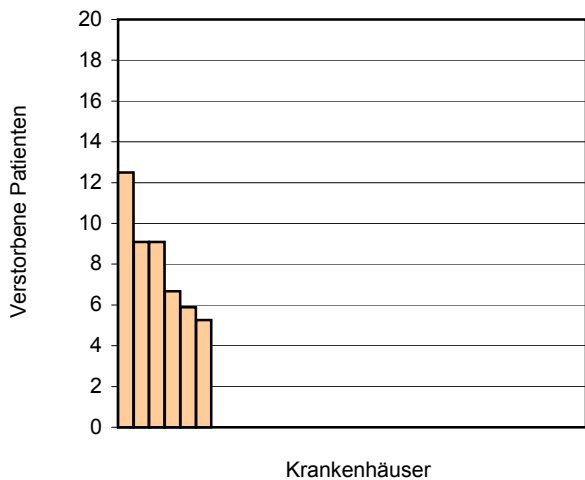
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12c, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82935]:
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 1 - 2**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,5%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



29 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

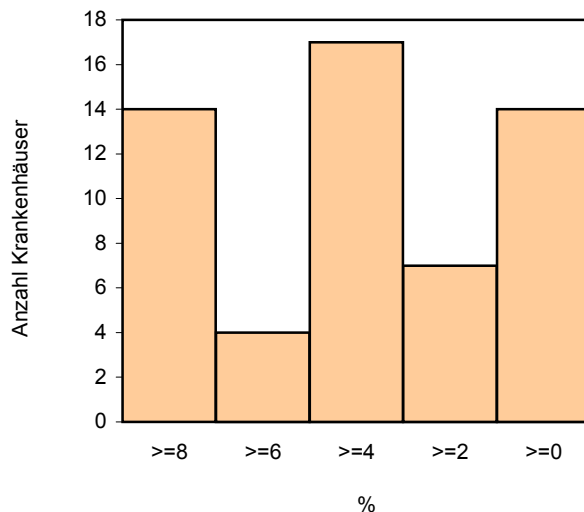
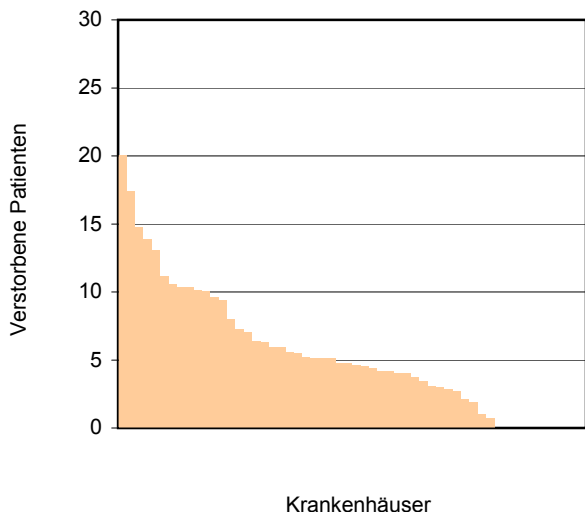


30 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

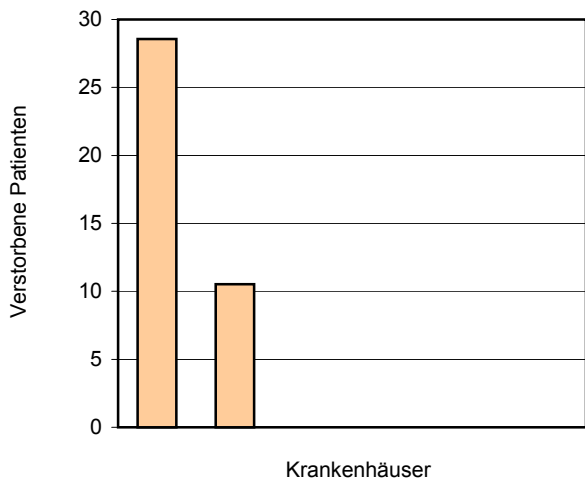
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12d, Kennzahl-ID 2008/17n1-HÜFT-FRAK/82936]:
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 3**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 20,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 4,7%



56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 28,6%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2008 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.292
Datensatzversion: 17/1 2008 11.0
Datenbankstand: 28. Februar 2009
2008 - D7603-L56999-P26217

Basisdaten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.373	25,9	1.296	25,2
2. Quartal			1.246	23,5	1.279	24,9
3. Quartal			1.266	23,9	1.193	23,2
4. Quartal			1.407	26,6	1.371	26,7
Gesamt			5.292		5.139	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)			5.292		5.139	
Median				13,0		13,0
Mittelwert				14,5		14,4
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)			5.292		5.139	
Median				14,0		14,0
Mittelwert				16,1		16,0

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2008

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen			2.545	48,1	2.374	46,2
S72.0 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.00			217	4,1	219	4,3
S72.01			1.496	28,3	1.376	26,8
S72.02			3	0,1	0	0,0
S72.03			178	3,4	141	2,7
S72.04			502	9,5	462	9,0
S72.05			118	2,2	131	2,5
S72.08			83	1,6	92	1,8
Petrochantäre Frakturen			2.794	52,8	2.796	54,4
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.160	40,8	2.156	42,0
S72.11			670	12,7	662	12,9

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

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			217	8,5	219	9,2
S72.01			1.496	58,8	1.376	58,0
S72.02			3	0,1	0	0,0
S72.03			178	7,0	141	5,9
S72.04			502	19,7	462	19,5
S72.05			118	4,6	131	5,5
S72.08 ¹			83	3,3	92	3,9
Gesamt²			2.545	48,1	2.374	46,2

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

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.160	77,3	2.156	77,1
S72.11			670	24,0	662	23,7
Gesamt²			2.794	52,8	2.796	54,4

¹ Die Entlassungsdiagnose „S72.08“ wurde erstmals in der Auswertung 2008 mit berücksichtigt.

² Mehrfachnennungen möglich

OPS 2008¹

Liste der 10 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2008

1	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
2	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
3	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
4	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
8	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
9	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
10	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2007 und OPS 2008 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

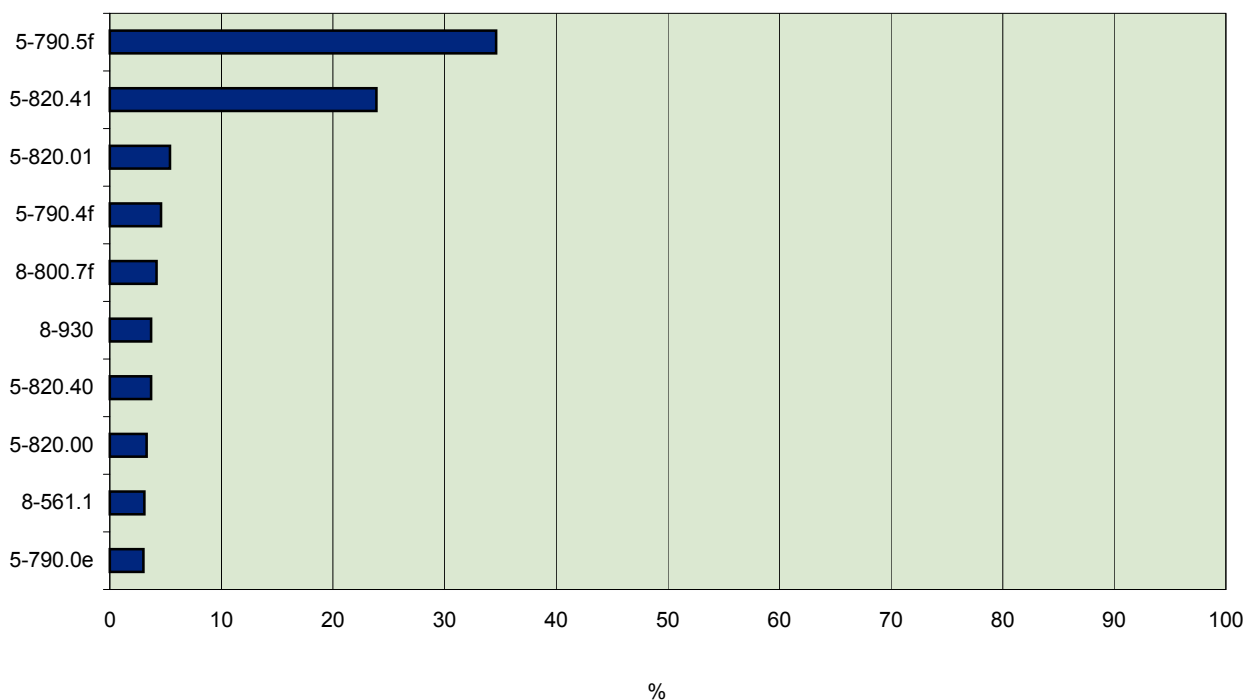
OPS 2008

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2008			Gesamt 2008			Gesamt 2007		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-790.5f	1.831	34,6	5-790.5f	1.880	36,6
2				5-820.41	1.265	23,9	5-820.41	1.131	22,0
3				5-820.01	286	5,4	5-820.01	314	6,1
4				5-790.4f	241	4,6	8-930	222	4,3
5				8-800.7f	223	4,2	5-790.4f	214	4,2
6				8-930	198	3,7	8-800.7f	186	3,6
7				5-820.40	196	3,7	5-790.0e	185	3,6
8				5-820.00	173	3,3	5-820.40	180	3,5
9				8-561.1	166	3,1	5-790.8f	147	2,9
10				5-790.0e	157	3,0	5-820.02	142	2,8

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

OPS 2008 (Gesamt 2008)



Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2008

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)			603 / 5.292	11,4	570 / 5.139	11,1
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)			18 / 5.292	0,3	18 / 5.139	0,4
Femurkopfprothese (5-820.3)			69 / 5.292	1,3	59 / 5.139	1,1
Duokopfprothese (5-820.4)			1.461 / 5.292	27,6	1.311 / 5.139	25,5

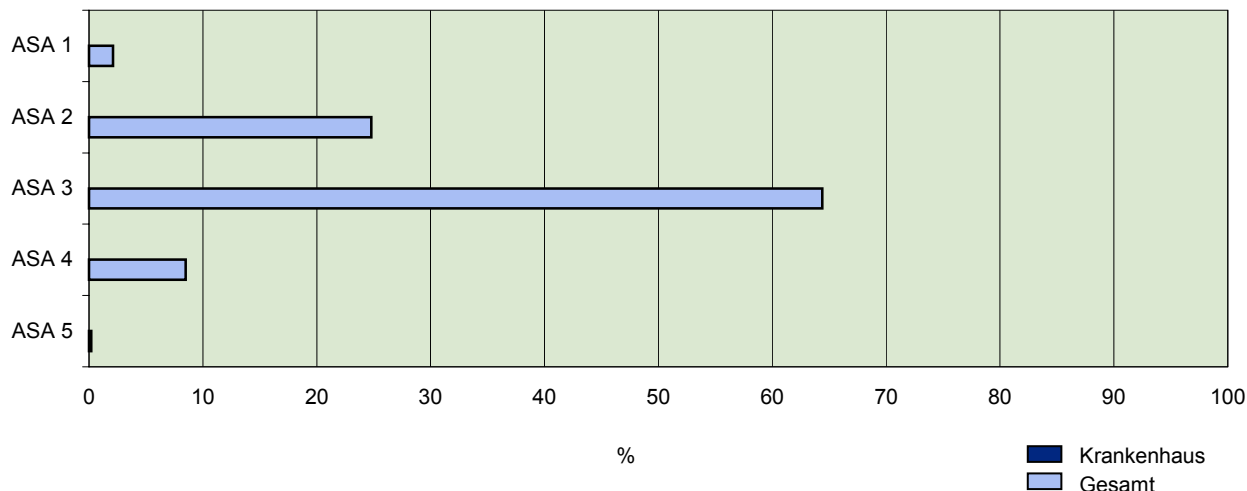
Zusatz-OPS-Kodes

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation			8 / 5.292	0,2	5 / 5.139	0,1
5-986 Minimalinvasive Technik			7 / 5.292	0,1	10 / 5.139	0,2
5-987 Anwendung eines OP-Roboters			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-988 Anwendung eines Navigations-systems			0 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0

Patienten

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.292 / 5.292		5.139 / 5.139	
< 40 Jahre			24 / 5.292	0,5	31 / 5.139	0,6
40 - 59 Jahre			314 / 5.292	5,9	270 / 5.139	5,3
60 - 79 Jahre			1.628 / 5.292	30,8	1.544 / 5.139	30,0
80 - 89 Jahre			2.509 / 5.292	47,4	2.453 / 5.139	47,7
>= 90 Jahre			817 / 5.292	15,4	841 / 5.139	16,4
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.292		5.139	
Median				83,0		83,0
Geschlecht						
männlich			1.300	24,6	1.194	23,2
weiblich			3.992	75,4	3.945	76,8
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			111	2,1	128	2,5
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.313	24,8	1.259	24,5
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.407	64,4	3.371	65,6
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			452	8,5	371	7,2
5: moribunder Patient			9	0,2	10	0,2

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			5.183	97,9	5.013	97,5
bedingt aseptische Eingriffe			103	1,9	119	2,3
kontaminierte Eingriffe			3	0,1	6	0,1
septische Eingriffe			3	0,1	1	0,0
Frakturlokalisierung						
medial			2.240	42,3	2.103	40,9
lateral			222	4,2	267	5,2
perthrochantär			2.711	51,2	2.681	52,2
sonstige			119	2,2	88	1,7
Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation)						
Einteilung nach Garden						
Abduktionsfraktur unverschoben			212 / 2.240	9,5	175 / 2.103	8,3
Abduktionsfraktur verschoben			374 / 2.240	16,7	341 / 2.103	16,2
Abduktionsfraktur komplett verschoben			1.146 / 2.240	51,2	1.150 / 2.103	54,7
Abduktionsfraktur unverschoben			508 / 2.240	22,7	437 / 2.103	20,8
Vorbestehende Koxarthrose						
			1.937	36,6	1.952	38,0

Operation

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme innerhalb von						
< 24 h			3.713	70,2	3.439	66,9
24 - 48 h			789	14,9	834	16,2
> 48 h			790	14,9	866	16,9
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl Patienten			5.287		5.136	
Median				58,0		56,0
Mittelwert				62,1		61,2
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anzahl Patienten			5.150	97,3	4.949	96,3
single shot			4.570 / 5.150	88,7	4.415 / 4.949	89,2
Zweitgabe			104 / 5.150	2,0	83 / 4.949	1,7
öfter			476 / 5.150	9,2	451 / 4.949	9,1
Operationsverfahren						
1 DHS, Winkelplatte			453	8,6	493	9,6
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			2.472	46,7	2.428	47,2
3 Verschraubung			191	3,6	213	4,1
4 TEP			629	11,9	596	11,6
5 monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)			63	1,2	56	1,1
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			1.451	27,4	1.329	25,9
7 Sonstige			33	0,6	24	0,5

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit Aufnahme am						
Montag			835	15,8	804	15,6
Dienstag			850	16,1	780	15,2
Mittwoch			760	14,4	735	14,3
Donnerstag			780	14,7	733	14,3
Freitag			724	13,7	787	15,3
Samstag			669	12,6	643	12,5
Sonntag			674	12,7	657	12,8
Anzahl Patienten mit Operation am						
Montag			951	18,0	941	18,3
Dienstag			891	16,8	872	17,0
Mittwoch			817	15,4	756	14,7
Donnerstag			787	14,9	766	14,9
Freitag			883	16,7	868	16,9
Samstag			471	8,9	507	9,9
Sonntag			492	9,3	429	8,3

Verlauf

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives Röntgenbild a/p			5.264	99,5	5.100	99,2
Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			4.870	92,0	4.561	88,8
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			205	3,9	276	5,4
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Implantatfehlage			9	0,2	8	0,2
Implantatdislokation			25	0,5	30	0,6
Endoprothesenluxation			13	0,2	18	0,4
Wundhämatom/Nachblutung			98	1,9	146	2,8
Gefäßläsion			0	0,0	1	0,0
Nervenschaden			5	0,1	4	0,1
Fraktur			15	0,3	22	0,4
Sonstige			49	0,9	66	1,3

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			102	1,9	85	1,7
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			55 / 102	53,9	49 / 85	57,6
A2 (tiefe Infektion)			46 / 102	45,1	35 / 85	41,2
A3 (Räume/Organe)			1 / 102	1,0	1 / 85	1,2
Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich			179	3,4	218	4,2
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			715	13,5	721	14,0
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Pneumonie			134	2,5	123	2,4
Kardiovaskuläre Komplikationen			269	5,1	249	4,8
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			14	0,3	13	0,3
Lungenembolie			47	0,9	45	0,9
Sonstige			392	7,4	405	7,9

Entlassung I

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
selbständiges Gehen bei Entlassung möglich (gegebenenfalls auch mit Gehhilfen) wenn nein:			4.007	75,7	3.837	74,7
selbständiges Gehen vor der Fraktur			455	35,4	483	37,1
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich (zum Beispiel Toilettengang, Waschen) wenn nein:			3.611	68,2	3.441	67,0
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Fraktur			350	20,8	388	22,9

Entlassung II

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.174	41,1	2.085	40,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			63	1,2	39	0,8
03: aus sonstigen Gründen			6	0,1	4	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,0	9	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			4	0,1	0	0,0
06: Verlegung			93	1,8	63	1,2
07: Tod			283	5,3	278	5,4
08: Verlegung nach § 14			14	0,3	27	0,5
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.918	36,2	1.950	37,9
10: in Pflegeeinrichtung			683	12,9	615	12,0
11: in Hospiz			1	0,0	5	0,1
12: interne Verlegung			29	0,5	42	0,8
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			4	0,1	5	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	2	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			15	0,3	13	0,3
18: Rückverlegung			2	0,0	2	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss ²			0	0,0	-	-

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet	15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt- bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	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
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)	21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
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.

Anhang: OPS 2008

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			157 / 5.292	3,0	185 / 5.139	3,6
5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			14 / 5.292	0,3	20 / 5.139	0,4
5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0
5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			3 / 5.292	0,1	3 / 5.139	0,1
5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0
5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			6 / 5.292	0,1	2 / 5.139	0,0

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			31 / 5.292	0,6	34 / 5.139	0,7
5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			28 / 5.292	0,5	20 / 5.139	0,4
5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			241 / 5.292	4,6	214 / 5.139	4,2
5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			98 / 5.292	1,9	71 / 5.139	1,4
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			1.831 / 5.292	34,6	1.880 / 5.139	36,6
5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			1 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			1 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			144 / 5.292	2,7	119 / 5.139	2,3
5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			107 / 5.292	2,0	147 / 5.139	2,9
5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			4 / 5.292	0,1	1 / 5.139	0,0
5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			3 / 5.292	0,1	2 / 5.139	0,0
5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals			14 / 5.292	0,3	11 / 5.139	0,2
5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal			3 / 5.292	0,1	5 / 5.139	0,1
5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			17 / 5.292	0,3	29 / 5.139	0,6
5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal			1 / 5.292	0,0	6 / 5.139	0,1
5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			1 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			85 / 5.292	1,6	69 / 5.139	1,3
5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			101 / 5.292	1,9	115 / 5.139	2,2

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			2 / 5.292	0,0	5 / 5.139	0,1
5-793.9e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.9f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			9 / 5.292	0,2	11 / 5.139	0,2
5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			66 / 5.292	1,2	36 / 5.139	0,7

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.be Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			1 / 5.292	0,0	2 / 5.139	0,0
5-793.bf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			3 / 5.292	0,1	2 / 5.139	0,0
5-793.ge Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.gf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.ke Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-793.kf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			1 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.0e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			10 / 5.292	0,2	5 / 5.139	0,1
5-794.0f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			1 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0
5-794.1e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.1f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			29 / 5.292	0,5	13 / 5.139	0,3
5-794.2e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.2f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal			2 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.3e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.3f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			3 / 5.292	0,1	2 / 5.139	0,0
5-794.4e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			27 / 5.292	0,5	20 / 5.139	0,4
5-794.4f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			33 / 5.292	0,6	45 / 5.139	0,9
5-794.7e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.7f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			2 / 5.292	0,0	5 / 5.139	0,1

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.8e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	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			2 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			15 / 5.292	0,3	16 / 5.139	0,3
5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			132 / 5.292	2,5	131 / 5.139	2,5
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			7 / 5.292	0,1	12 / 5.139	0,2

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.gf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.ke Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			2 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-794.kf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			173 / 5.292	3,3	116 / 5.139	2,3
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			286 / 5.292	5,4	314 / 5.139	6,1
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			144 / 5.292	2,7	142 / 5.139	2,8

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			7 / 5.292	0,1	4 / 5.139	0,1
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			8 / 5.292	0,2	8 / 5.139	0,2
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			3 / 5.292	0,1	6 / 5.139	0,1
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			7 / 5.292	0,1	0 / 5.139	0,0
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			62 / 5.292	1,2	59 / 5.139	1,1
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			196 / 5.292	3,7	180 / 5.139	3,5
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			1.265 / 5.292	23,9	1.131 / 5.139	22,0

OPS 2008 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			1 / 5.292	0,0	1 / 5.139	0,0
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			1 / 5.292	0,0	2 / 5.139	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			0 / 5.292	0,0	2 / 5.139	0,0
5-820.80 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-820.81 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert			0 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-820.82 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)			1 / 5.292	0,0	0 / 5.139	0,0
5-820.90¹ Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Nicht zementiert			0 / 5.292	0,0	-	-
5-820.91¹ Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Zementiert			0 / 5.292	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**)

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ 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 $\leq 90\%$ -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 2007.

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: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (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 $\leq 2,5\%$

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 Landesauswertung 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.

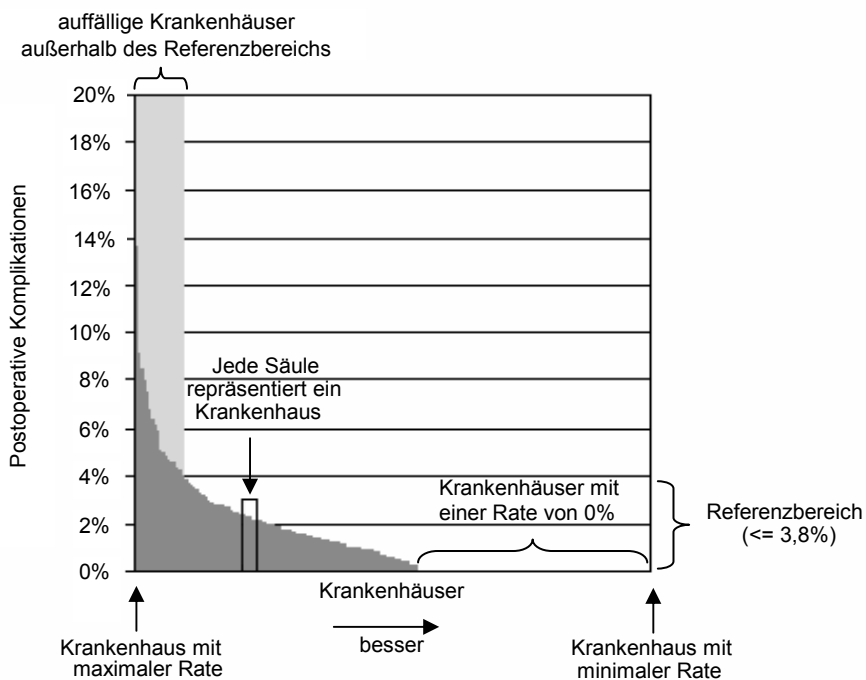
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

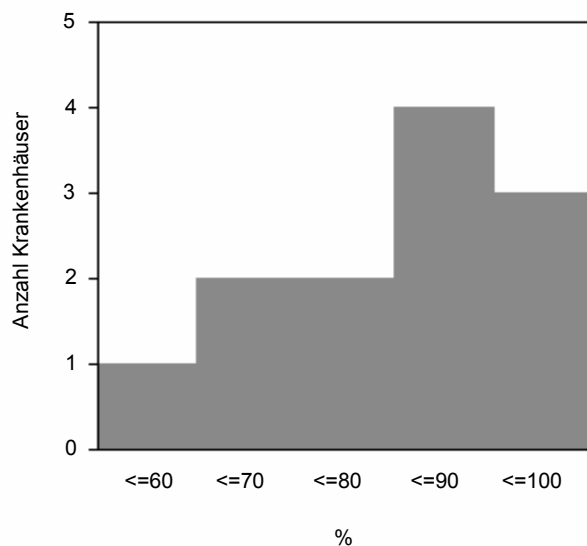
Beispiel:

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

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	$60\% - 70\%$	$70\% - 80\%$	$80\% - 90\%$	$90\% - 100\%$
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 Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund 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 Bund.

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.