

# Jahresauswertung 2007 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.139  
Datensatzversion: 17/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6175-L48095-P22532

# Jahresauswertung 2007 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

## Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.139  
Datensatzversion: 17/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6175-L48095-P22532

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 1: Präoperative Verweildauer</b>			16,9%	<= 15%	1.1
<b>QI 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF</b> bei Patienten über 80 Jahre und mit Fraktur Garden III oder IV			98,2%	>= 90%	1.5
<b>QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>			96,3%	>= 95%	1.8
<b>QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung</b>			5,7%	<= 20,5%	1.11
<b>QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden</b>			0,1%	<= 2%	1.14
<b>QI 6: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur</b>			1,1%	<= 2%	1.17
<b>QI 7: Endoprothesenluxation</b>			0,9%	<= 5%	1.20
<b>QI 8: Postoperative Wundinfektion</b>			1,7%	<= 5%	1.23
<b>QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen</b>			2,8%	<= 12%	1.32
<b>QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen</b>			7,4%	<= 16,5%	1.35
<b>QI 11: Reinterventionen wegen Komplikation</b>			4,2%	<= 12%	1.38
<b>QI 12: Letalität</b> bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung der Schenkelhalsfraktur			5,4%	<= 11,2%	1.41
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung der Schenkelhalsfraktur			5,5%	<= 14,3%	1.41
bei Patienten mit ASA 1 bis 2			1,2%	nicht definiert	1.45
bei Patienten mit ASA 3			5,8%	nicht definiert	1.45

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



	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				
< 24 Stunden	3.436 / 5.136 66,9%	2.458 / 3.132 78,5%	768 / 915 83,9%	970 / 1.981 49,0%
24 - 48 Stunden	834 / 5.136 16,2%	366 / 3.132 11,7%	91 / 915 9,9%	460 / 1.981 23,2%
> 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%			
Referenzbereich	<= 15%			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006			
	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 <sup>1</sup>	Gesamt 2006			
	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	863 / 5.303 16,3%	334 / 3.330 10,0%	68 / 1.043 6,5%	522 / 1.942 26,9%
Vertrauensbereich	15,3% - 17,3%			

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

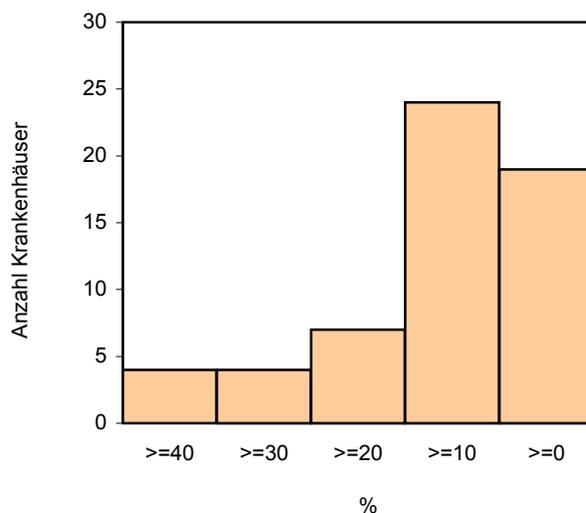
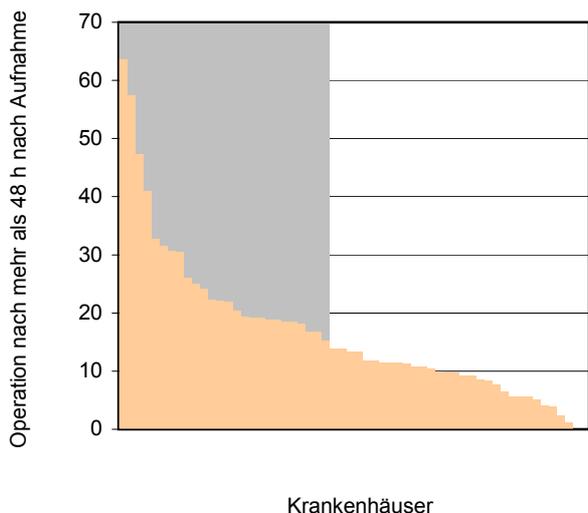
**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

	Krankenhaus 2007			
	Montag bis Donnerstag	Aufnahme an Wochentag Freitag		Samstag Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				

	Gesamt 2007			
	Montag bis Donnerstag	Aufnahme an Wochentag Freitag		Samstag Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	2.097 / 3.050 68,8%	521 / 786 66,3%	397 / 643 61,7%	421 / 657 64,1%
24 - 48 Stunden	488 / 3.050 16,0%	89 / 786 11,3%	120 / 643 18,7%	137 / 657 20,9%
> 48 Stunden	465 / 3.050 15,2%	176 / 786 22,4%	126 / 643 19,6%	99 / 657 15,1%

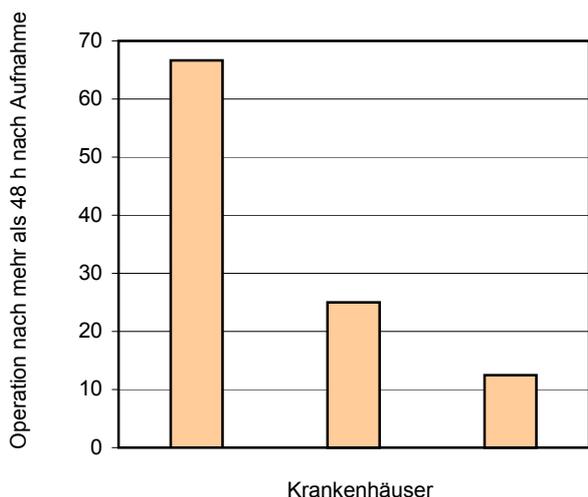
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82914]:  
 Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 63,4%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 13,2%



58 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 12,5% - 66,7%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 25,0%



3 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  
 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: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/68001

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 90% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2007	
	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%

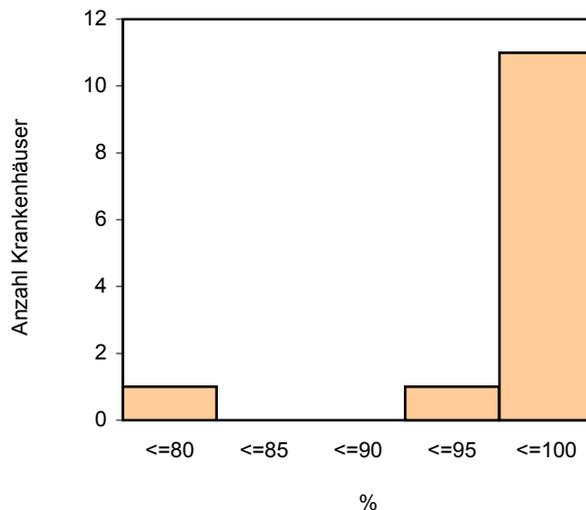
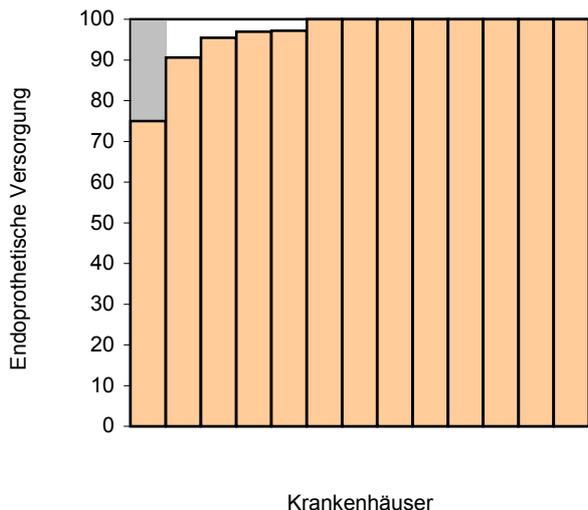
	Gesamt 2007	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	66 / 240 27,5%	15 / 869 1,7%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	173 / 240 72,1%	853 / 869 98,2%
Vertrauensbereich		97,0% - 98,9%
Referenzbereich		>= 90%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2006	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	143 / 216 66,2%	754 / 769 98,0% 96,8% - 98,9%

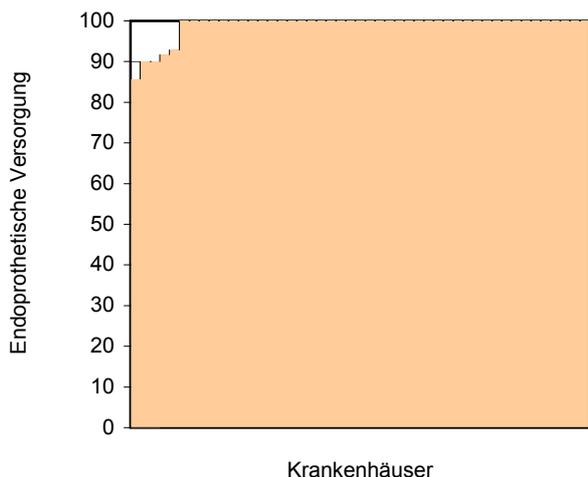
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/68001]:  
 Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 75,0% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 85,7% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



47 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

<b>Qualitätsziel:</b>	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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)
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2007/17n1-HÜFT-FRAK/82915
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 95% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich	>= 95%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon single shot			
intraoperative Zweitgabe oder öfter			

	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	4.946 / 5.136 96,3%	2.973 / 3.132 94,9%	1.952 / 1.981 98,5%
Vertrauensbereich	95,7% - 96,8%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon single shot	4.412 / 4.946 89,2%	2.729 / 2.973 91,8%	1.667 / 1.952 85,4%
intraoperative Zweitgabe oder öfter	534 / 4.946 10,8%	244 / 2.973 8,2%	285 / 1.952 14,6%

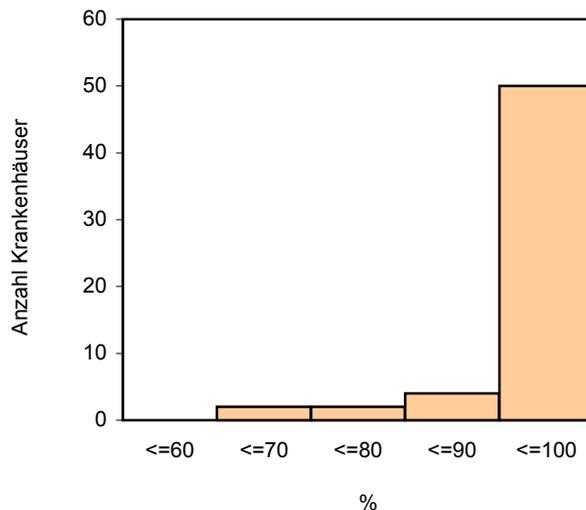
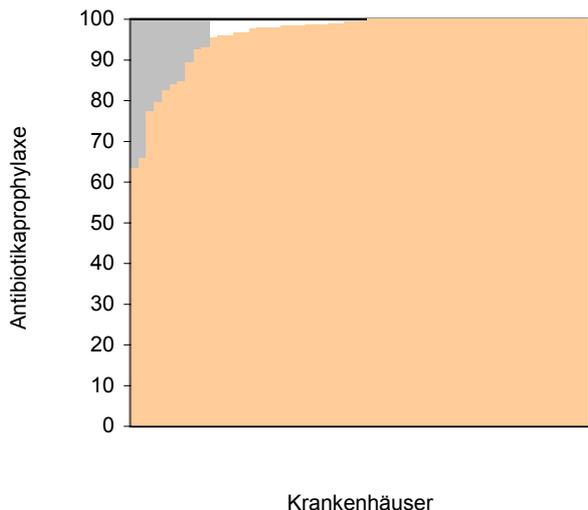
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	4.958 / 5.303 93,5%	3.029 / 3.330 91,0%	1.900 / 1.942 97,8%
Vertrauensbereich	92,8% - 94,1%		

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

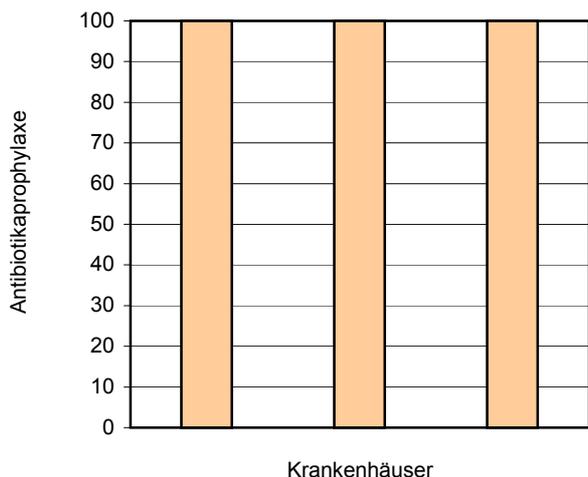
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82915]:  
 Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 63,3% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 99,5%



58 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%



3 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 Tage<sup>1</sup>  
 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 Tage<sup>1</sup>

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/81456

**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 20,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten			3.460 / 4.161	83,2%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			2.097 / 2.527	83,0%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1.345 / 1.616	83,2%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung <sup>2</sup>				
Gruppe 1 (alle Patienten)			239 / 4.161	5,7%
Vertrauensbereich				5,1% - 6,5%
Referenzbereich		<= 20,5%		<= 20,5%
Gruppe 2 (<= 15 Tage)			145 / 2.925	5,0%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)			47 / 713	6,6%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)			25 / 299	8,4%
Gruppe 5 (> 25 Tage)			22 / 224	9,8%

<sup>1</sup> eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

<sup>2</sup> d. h. Patient vor der Fraktur gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig

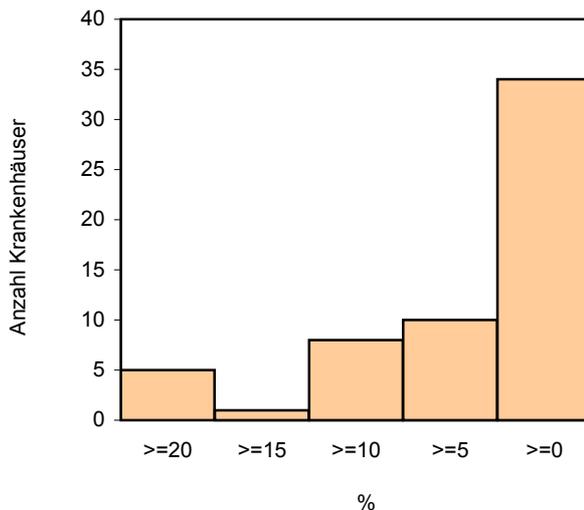
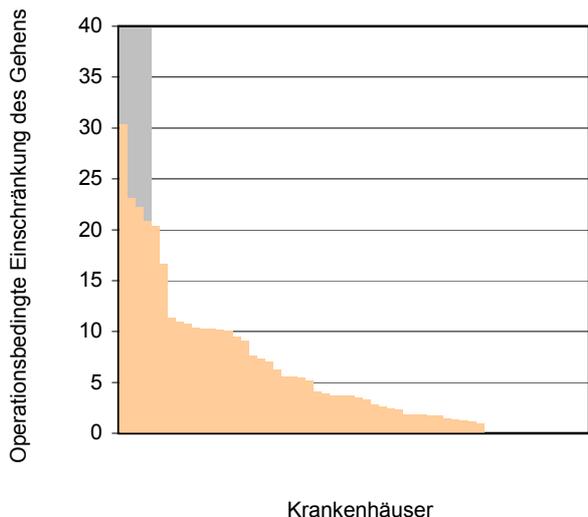
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung				
Gruppe 1 (alle Patienten) Vertrauensbereich	-	-	-	-

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse werden aufgrund von Datensatzänderungen nicht dargestellt

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2007/17n1-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:**

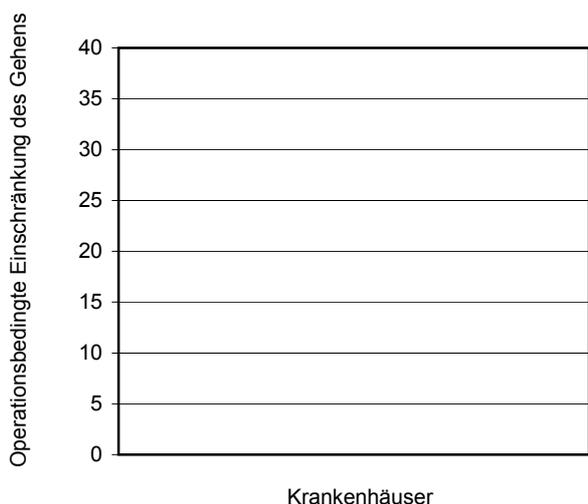
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,4%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 3,6%



58 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%



3 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: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82923

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

	Krankenhaus 2007		
	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	1 / 5.136 0,0%	1 / 3.132 0,0%	0 / 1.981 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	4 / 5.136 0,1%	1 / 3.132 0,0%	3 / 1.981 0,2%
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%		
Referenzbereich	<= 2%		

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	9 / 5.303 0,2%	6 / 3.330 0,2%	2 / 1.942 0,1%
Vertrauensbereich	0,1% - 0,3%		

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

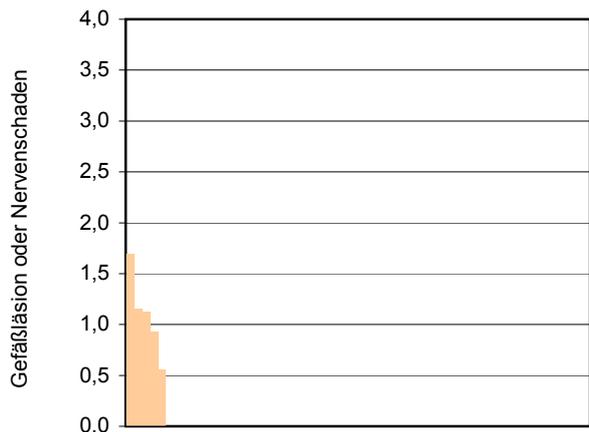
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82923]:**

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

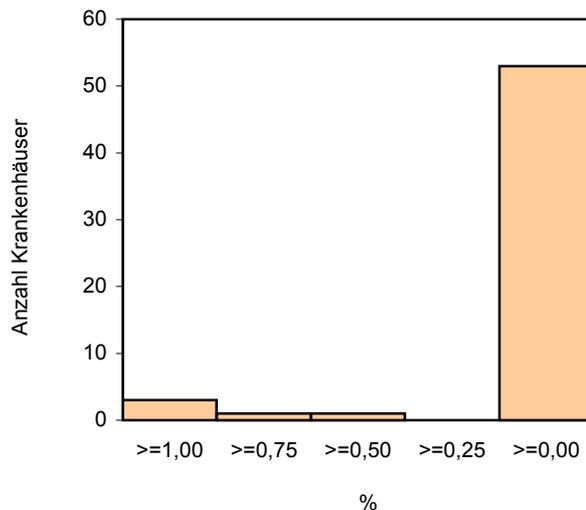
**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

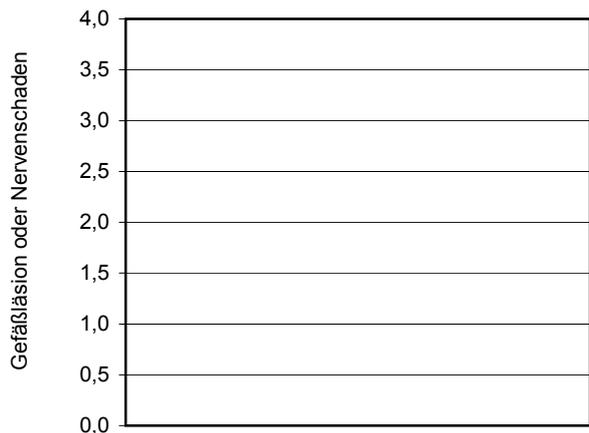


58 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

3 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: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82937

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

	Krankenhaus 2007		
	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage	8 / 5.136 0,2%	6 / 3.132 0,2%	2 / 1.981 0,1%
Patienten mit Implantatdislokation	30 / 5.136 0,6%	24 / 3.132 0,8%	5 / 1.981 0,3%
Patienten mit Fraktur	22 / 5.136 0,4%	2 / 3.132 0,1%	18 / 1.981 0,9%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	59 / 5.136 1,1%	32 / 3.132 1,0%	25 / 1.981 1,3%
Vertrauensbereich	0,9% - 1,5%		
Referenzbereich	<= 2%		

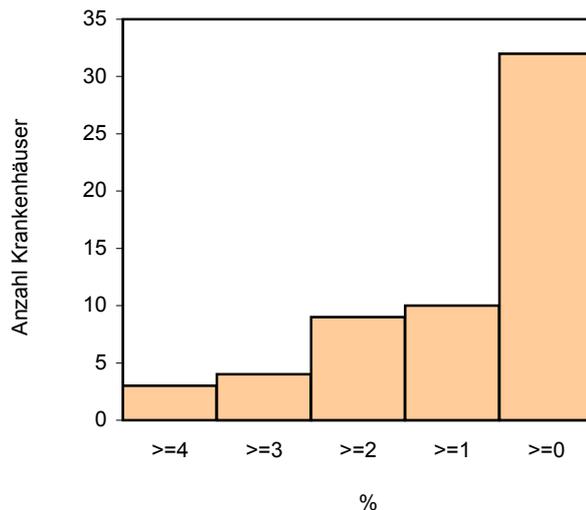
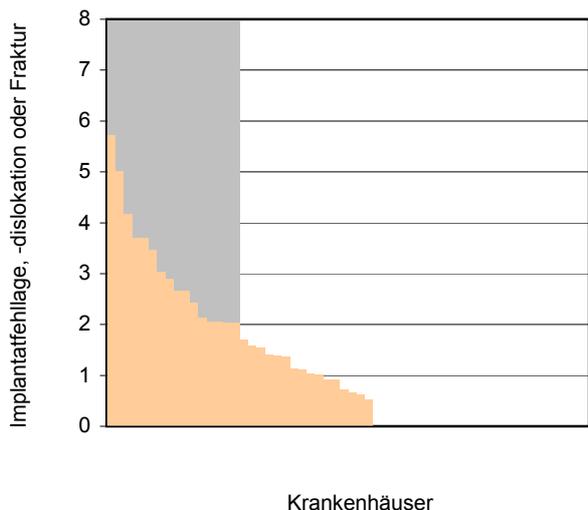
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	72 / 5.303 1,4% 1,1% - 1,7%	50 / 3.330 1,5%	22 / 1.942 1,1%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

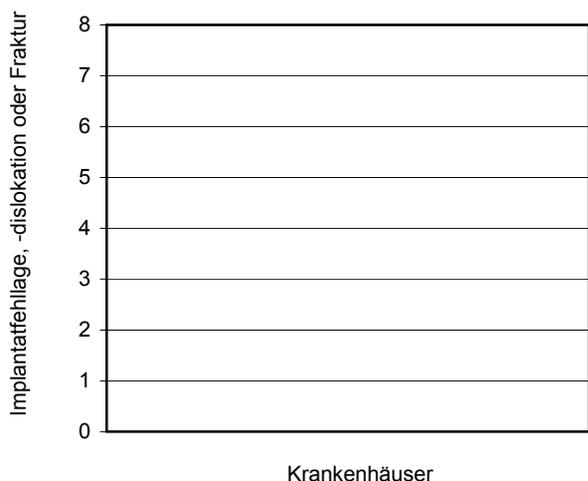
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82937]:  
 Anteil von Patienten mit Implantatfehl- oder Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

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



58 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%



3 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: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82926

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

	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich	<= 5%		
Referenzbereich	<= 5%		

	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 / 1.830 0,9%	0 / 123 0,0%
Vertrauensbereich	0,5% - 1,4%		
Referenzbereich	<= 5%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 <sup>1</sup> Alle Patienten	Gruppe 2 <sup>2</sup> Patienten mit SHF	Gruppe 3 <sup>2</sup> Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich			

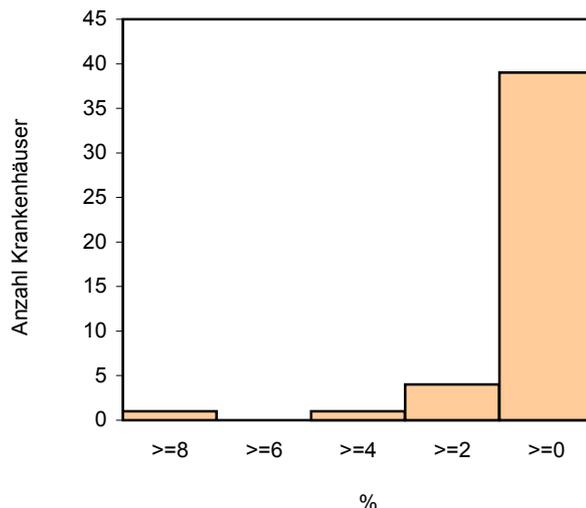
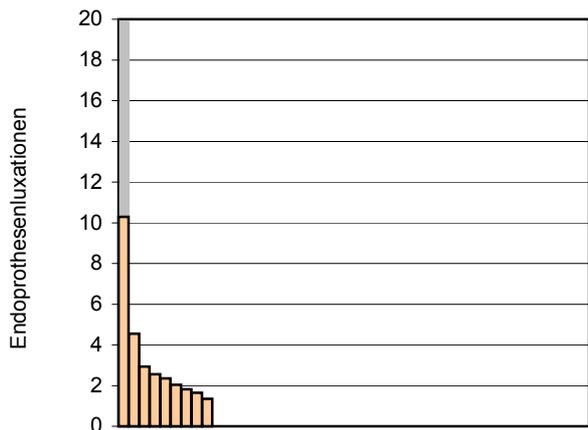
Vorjahresdaten	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 <sup>1</sup> Alle Patienten	Gruppe 2 <sup>2</sup> Patienten mit SHF	Gruppe 3 <sup>2</sup> Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	24 / 1.942 1,2%	19 / 1.760 1,1%	5 / 168 3,0%
Vertrauensbereich	0,8% - 1,8%		

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

<sup>2</sup> Die neu berechneten Vorjahresergebnisse beziehen sich nur auf Patienten >= 20 Jahre und können daher von der Auswertung 2006, in die alle Patienten einbezogen wurden, abweichen.

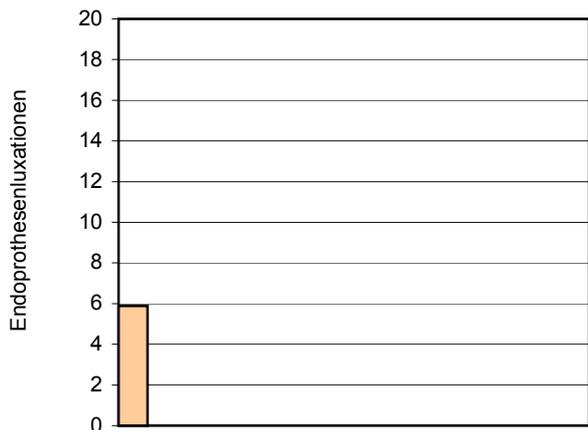
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82926]:  
 Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,3%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



45 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,9%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 8: Postoperative Wundinfektion

<b>Qualitätsziel:</b>	Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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)
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2007/17n1-HÜFT-FRAK/82929
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	<= 5% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2007		
	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 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%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	49 / 5.136 1,0%	22 / 3.132 0,7%	27 / 1.981 1,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	36 / 5.136 0,7%	11 / 3.132 0,4%	24 / 1.981 1,2%

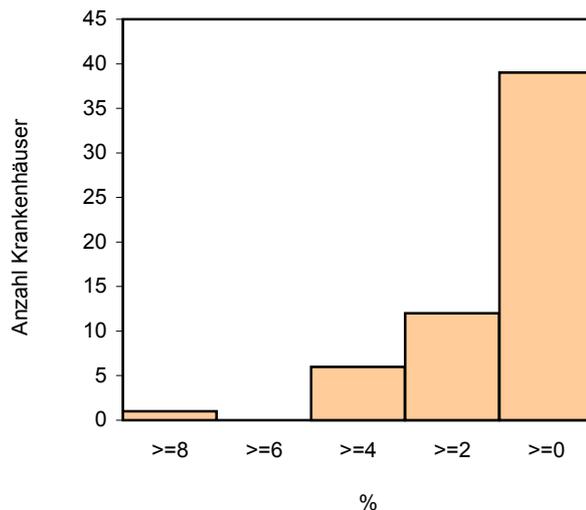
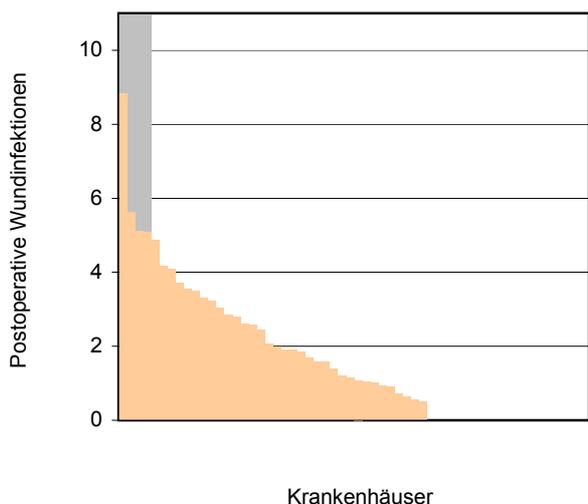
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	128 / 5.303 2,4%	63 / 3.330 1,9%	65 / 1.942 3,3%
Vertrauensbereich	2,0% - 2,9%		

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

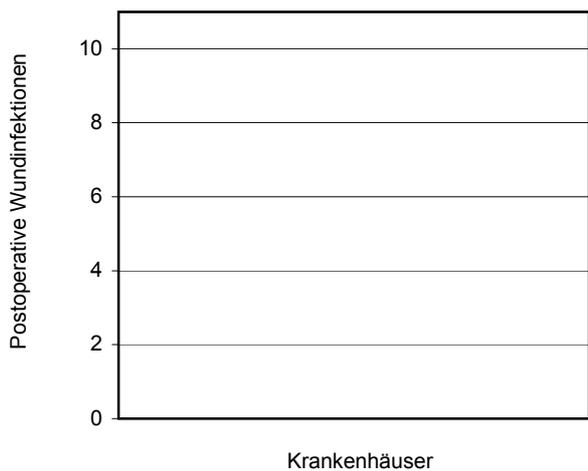
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82929]:  
 Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,8%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%



58 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%



3 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 NNIS<sup>1</sup>

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA $\geq$ 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentil der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 79 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

<sup>1</sup> National Nosocomial Infections Surveillance der 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 NNIS<sup>1</sup>

<b>Grundgesamtheit:</b>	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	1.078 / 5.136 21,0%	817 / 3.132 26,1%	255 / 1.981 12,9%
Risikoklasse 1	3.282 / 5.136 63,9%	2.119 / 3.132 67,7%	1.151 / 1.981 58,1%
Risikoklasse 2	776 / 5.136 15,1%	196 / 3.132 6,3%	575 / 1.981 29,0%
Risikoklasse 3	0 / 5.136 0,0%	0 / 3.132 0,0%	0 / 1.981 0,0%

<sup>1</sup> National Nosocomial Infections Surveillance der 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 NNIS<sup>1</sup> 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 2007		
	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	6 / 1.078 0,6%	4 / 817 0,5%	2 / 255 0,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	5 / 1.078 0,5%	4 / 817 0,5%	1 / 255 0,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	1 / 1.078 0,1%	0 / 817 0,0%	1 / 255 0,4%

<sup>1</sup> National Nosocomial Infections Surveillance der 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 NNIS<sup>1</sup> 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 2007		
	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	55 / 3.282 1,7%	24 / 2.119 1,1%	30 / 1.151 2,6%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	31 / 3.282 0,9%	15 / 2.119 0,7%	16 / 1.151 1,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	24 / 3.282 0,7%	9 / 2.119 0,4%	14 / 1.151 1,2%

<sup>1</sup> National Nosocomial Infections Surveillance der 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 NNIS<sup>1</sup> 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 2007		
	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	24 / 776 3,1%	5 / 196 2,6%	19 / 575 3,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	13 / 776 1,7%	3 / 196 1,5%	10 / 575 1,7%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	11 / 776 1,4%	2 / 196 1,0%	9 / 575 1,6%

<sup>1</sup> National Nosocomial Infections Surveillance der 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 NNIS<sup>1</sup> 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 2007		
	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 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 0	0 / 0	0 / 0

<sup>1</sup> National Nosocomial Infections Surveillance der 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:** 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82930

**Referenzbereich:** <= 12% (Toleranzbereich)

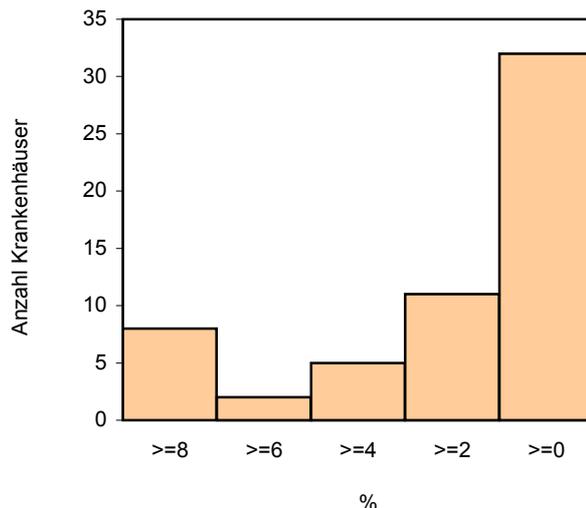
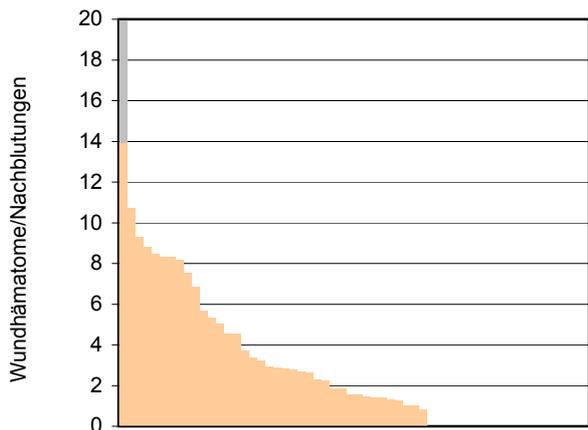
	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			146 / 5.136	2,8%
Vertrauensbereich				2,4% - 3,3%
Referenzbereich		<= 12%		<= 12%

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			138 / 5.303	2,6%
Vertrauensbereich				2,2% - 3,1%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

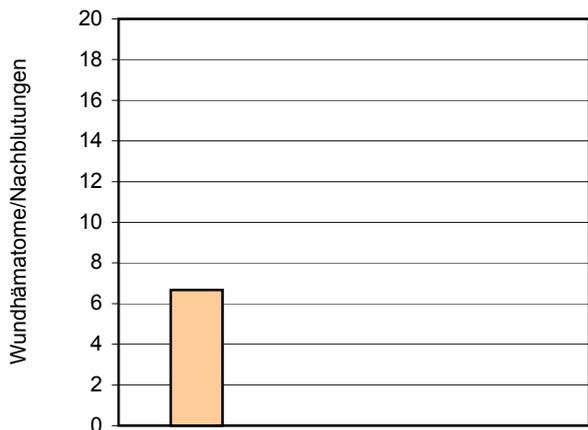
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82930]:  
 Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,9%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 1,5%



58 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,7%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



3 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 min<sup>1</sup>

	Krankenhaus 2007			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wund- hämatom/Nachblutung				
	Gesamt 2007			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wund- hämatom/Nachblutung	79 / 3.012 2,6%	60 / 1.981 3,0%	7 / 119 5,9%	0 / 24 0,0%

<sup>1</sup> 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: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82931

**Referenzbereich:** Gruppe 1: <= 16,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie			
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen			
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose			
Patienten mit Lungenembolie			
Patienten mit sonstiger Komplikation			
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen)			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich			

	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	123 / 5.136 2,4%	8 / 1.384 0,6%	112 / 3.742 3,0%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	249 / 5.136 4,8%	20 / 1.384 1,4%	225 / 3.742 6,0%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	13 / 5.136 0,3%	0 / 1.384 0,0%	13 / 3.742 0,3%
Patienten mit Lungenembolie	45 / 5.136 0,9%	3 / 1.384 0,2%	39 / 3.742 1,0%
Patienten mit sonstiger Komplikation	405 / 5.136 7,9%	68 / 1.384 4,9%	334 / 3.742 8,9%
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich Referenzbereich	379 / 5.136 7,4% 6,7% - 8,1% ≤ 16,5%	30 / 1.384 2,2%	344 / 3.742 9,2%

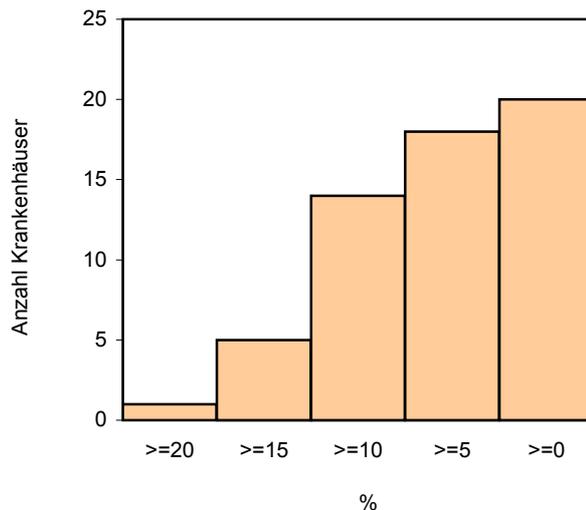
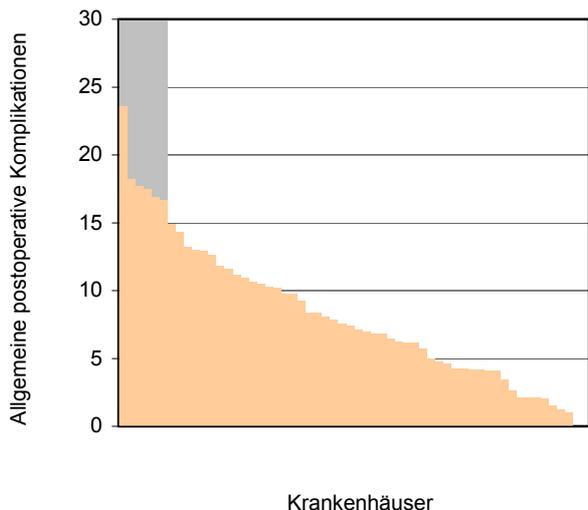
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich	434 / 5.303 8,2% 7,5% - 9,0%	38 / 1.486 2,6%	389 / 3.804 10,2%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

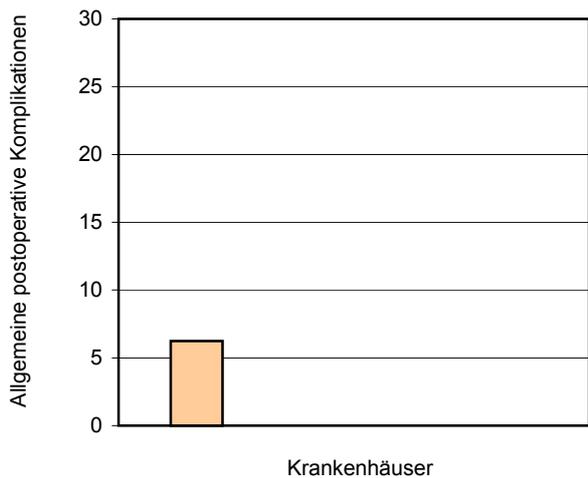
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82931]:  
 Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen Komplikation (außer sonstige Komplikationen) an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 23,5%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 7,2%



58 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%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 11: Reinterventionen wegen Komplikation

<b>Qualitätsziel:</b>	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation		
<b>Grundgesamtheit:</b>	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)	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2007/17n1-HÜFT-FRAK/82932	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	<= 12% (Toleranzbereich)	

	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation	4,2%		
Vertrauensbereich	3,7% - 4,8%		
Referenzbereich	<= 12%		

	Gesamt 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation	218 / 5.136 4,2%	108 / 3.132 3,4%	109 / 1.981 5,5%
Vertrauensbereich	3,7% - 4,8%		
Referenzbereich	<= 12%		

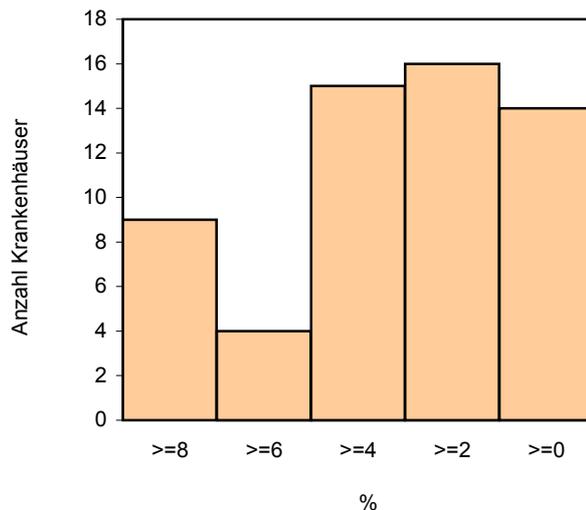
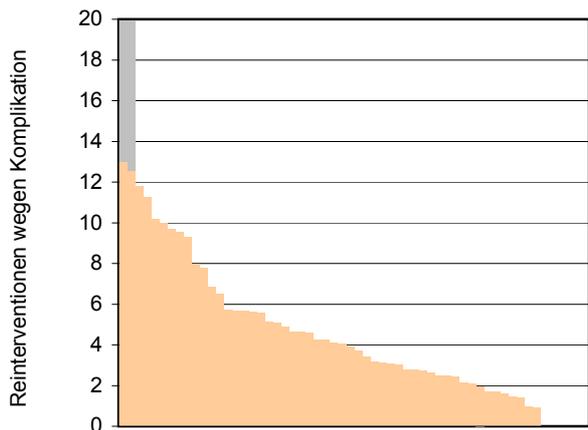
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich	249 / 5.303 4,7% 4,1% - 5,3%	135 / 3.330 4,1%	112 / 1.942 5,8%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

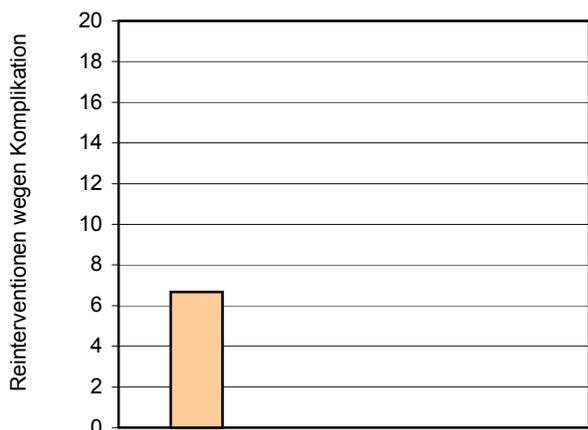
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82932]:  
 Anteil von Patienten mit erforderlicher Reintervention an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 3,8%



58 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,7%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 12: Letalität

<b>Qualitätsziel:</b>	Geringe Letalität	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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)
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2:	2007/17n1-HÜFT-FRAK/82933
	Gruppe 3:	2007/17n1-HÜFT-FRAK/82934
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 2:	<= 11,2% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
	Gruppe 3:	<= 14,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2007		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich		<= 11,2%	<= 14,3%
Referenzbereich			

	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%
Referenzbereich		<= 11,2%	<= 14,3%

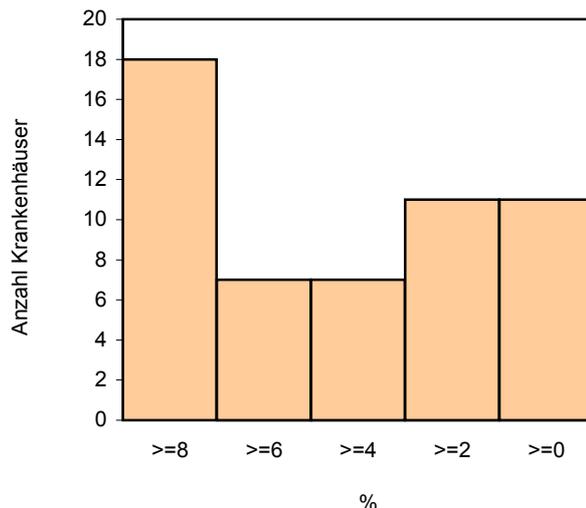
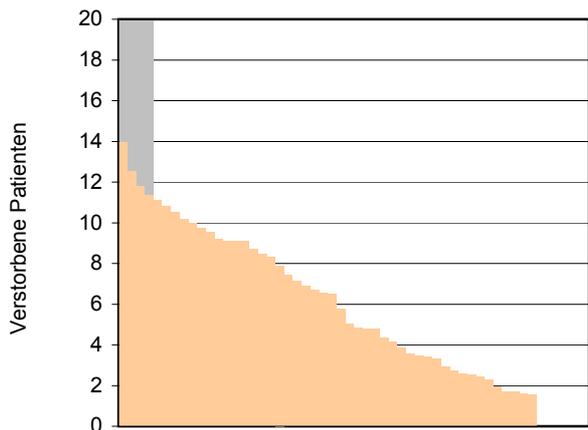
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	290 / 5.303 5,5%	171 / 3.330 5,1%	116 / 1.942 6,0%
Vertrauensbereich		4,4% - 5,9%	5,0% - 7,1%

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

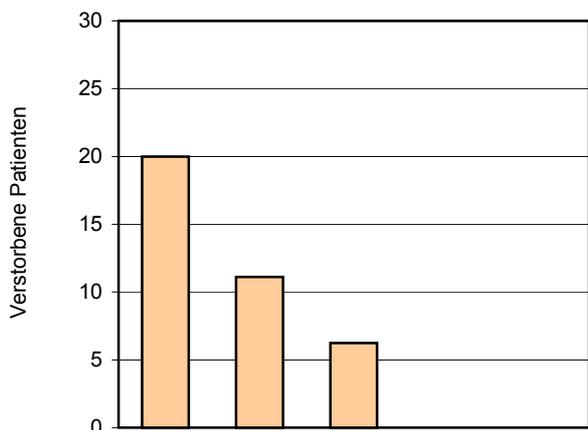
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82933]:  
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 4,9%



54 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

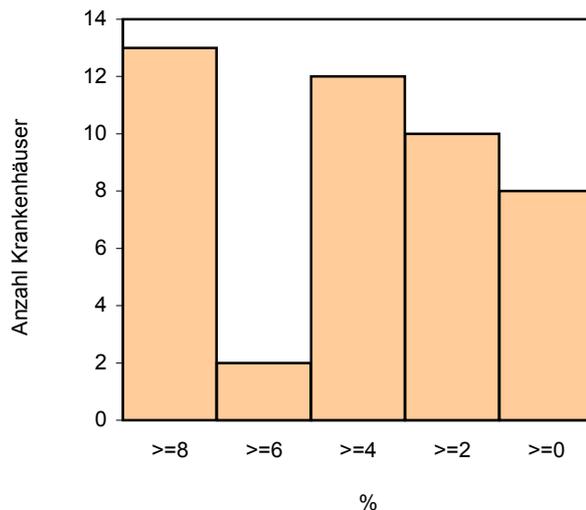
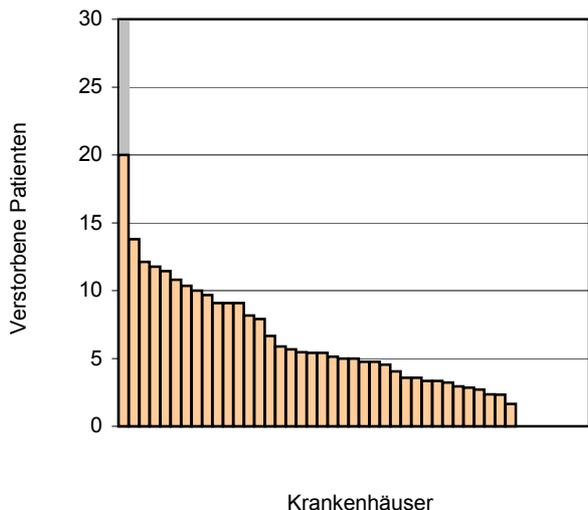


5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

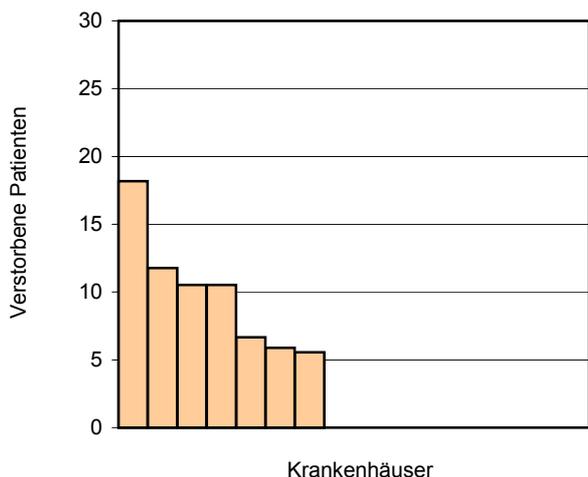
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82934]:  
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

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



45 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,2%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



16 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: 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82935  
 Gruppe 2: 2007/17n1-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 2007			
	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 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 Referenzbereich	0,7% - 1,9% nicht definiert	5,0% - 6,6% nicht definiert		

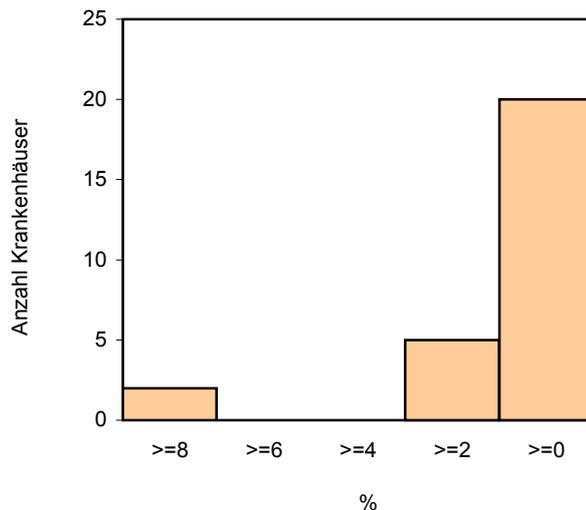
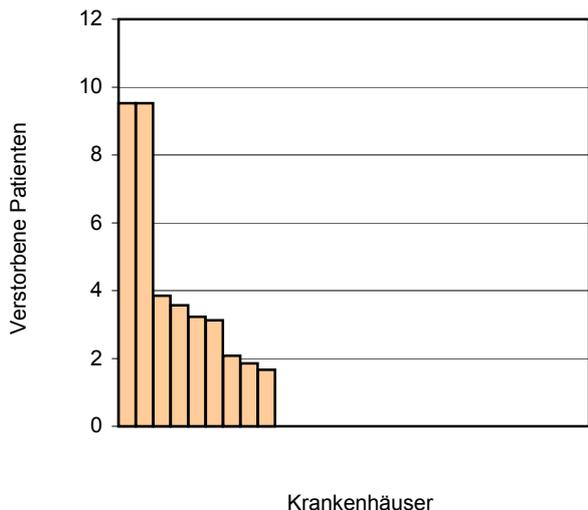
Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2006			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Gesamt 2006			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	18 / 1.486 1,2%	184 / 3.423 5,4%	82 / 381 21,5%	6 / 13 46,2%
Vertrauensbereich	0,7% - 1,9%	4,6% - 6,2%		

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2007 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2006 ab.

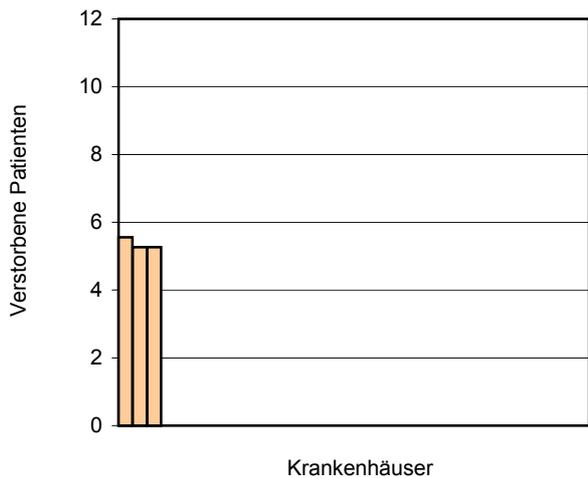
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12c, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82935]:  
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 1 - 2**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,5%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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

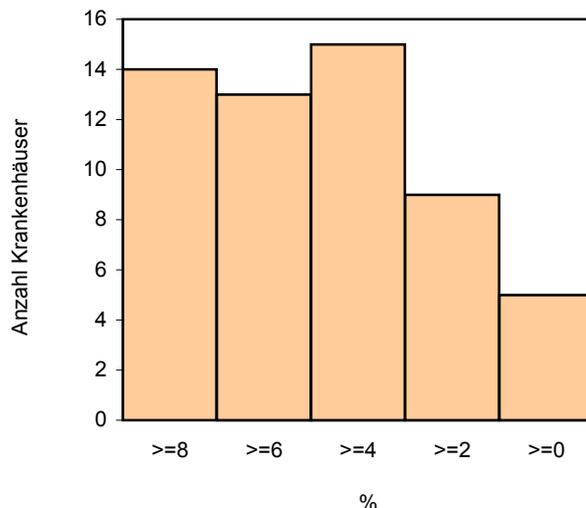
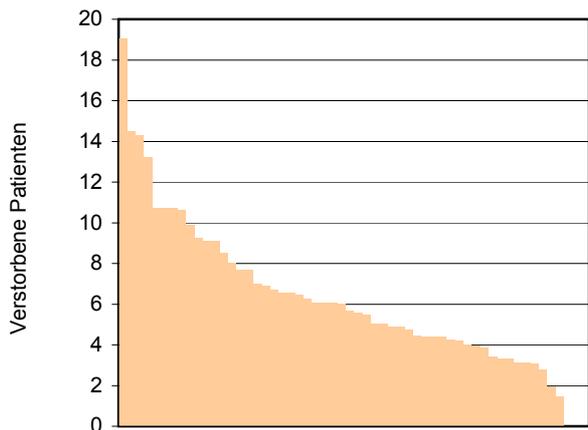


33 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

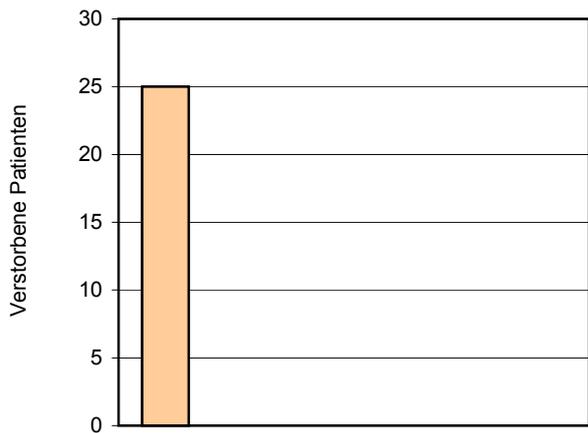
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12d, Kennzahl-ID 2007/17n1-HÜFT-FRAK/82936]:  
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 3**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 5,6%



56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

# Jahresauswertung 2007 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 61  
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.139  
Datensatzversion: 17/1 2007 10.0  
Datenbankstand: 01. März 2008  
2007 - D6175-L48095-P22532

## Basisdaten

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			1.292	25,1	1.493	28,1
2. Quartal			1.309	25,5	1.340	25,3
3. Quartal			1.201	23,4	1.181	22,3
4. Quartal			1.337	26,0	1.292	24,3
Gesamt			5.139		5.306	

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

## Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2007	Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)		5.139		5.306	
Median			13,0		13,0
Mittelwert			14,4		15,0
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)		5.139		5.306	
Median			14,0		15,0
Mittelwert			16,0		16,6

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2007

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Schenkelhalsfrakturen</b>			2.374	46,2	2.396	45,2
S72.0 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.00			219	4,3	143	2,7
S72.01			1.376	26,8	1.487	28,0
S72.02			0	0,0	2	0,0
S72.03			141	2,7	120	2,3
S72.04			462	9,0	446	8,4
S72.05			131	2,5	125	2,4
S72.08			92	1,8	124	2,3
<b>Petrochantäre Frakturen</b>			2.796	54,4	2.968	55,9
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.156	42,0	2.429	45,8
S72.11			662	12,9	578	10,9

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:  
 Schenkelhalsfrakturen ICD-10-GM 2007  
 S72.00 - S72.05**

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			219	9,6	143	6,3
S72.01			1.376	60,0	1.487	65,1
S72.02			0	0,0	2	0,1
S72.03			141	6,1	120	5,3
S72.04			462	20,1	446	19,5
S72.05			131	5,7	125	5,5
<b>Gesamt<sup>1</sup></b>			<b>2.293</b>	<b>44,6</b>	<b>2.283</b>	<b>43,0</b>

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:  
 Pertrochantäre Frakturen ICD-10-GM 2007  
 S72.1, S72.10, S72.11**

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.156	77,1	2.429	81,8
S72.11			662	23,7	578	19,5
<b>Gesamt<sup>1</sup></b>			<b>2.796</b>	<b>54,4</b>	<b>2.968</b>	<b>55,9</b>

<sup>1</sup> Mehrfachnennungen möglich

## OPS 2007<sup>1</sup>

Liste der 10 häufigsten Angaben<sup>2</sup>

---

Bezug der Texte: Gesamt 2007

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	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
6	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
7	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
8	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
9	5-790.8f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
10	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2006 und OPS 2007 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Eine vollständige Liste der Einschlussprozeduren mit ihren Häufigkeiten finden Sie am Ende der Basisauswertung.

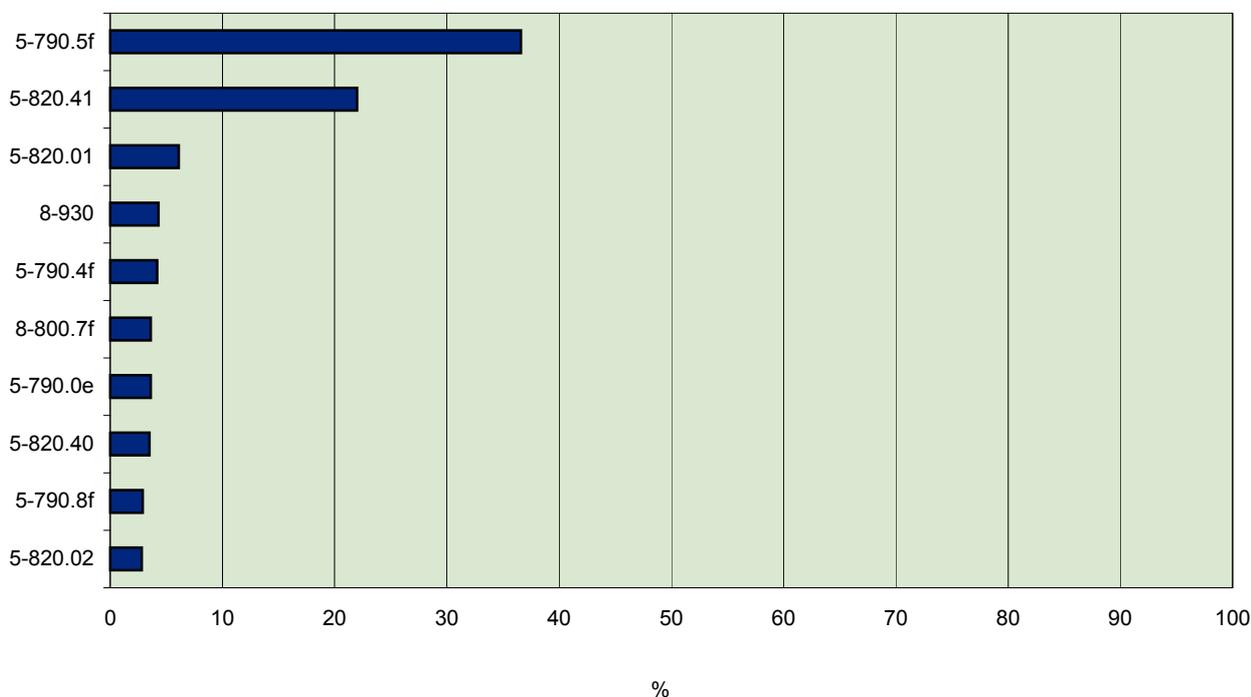
**OPS 2007**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2007			Gesamt 2007			Gesamt 2006		
	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				5-790.5f	1.880	36,6	5-790.5f	1.830	34,5
2				5-820.41	1.131	22,0	5-820.41	957	18,0
3				5-820.01	314	6,1	5-820.01	308	5,8
4				8-930	222	4,3	5-790.0e	278	5,2
5				5-790.4f	214	4,2	8-930	275	5,2
6				8-800.7f	186	3,6	8-800.7f	262	4,9
7				5-790.0e	185	3,6	5-820.40	183	3,4
8				5-820.40	180	3,5	5-793.5f	174	3,3
9				5-790.8f	147	2,9	5-790.8f	167	3,1
10				5-820.02	142	2,8	5-794.af	158	3,0

<sup>1</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

**OPS 2007 (Gesamt 2007)**



### Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2007

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Totalendoprothese (5-820.0)</b>			570 / 5.139	11,1	561 / 5.306	10,6
<b>Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)</b>			18 / 5.139	0,4	21 / 5.306	0,4
<b>Femurkopfprothese (5-820.3)</b>			59 / 5.139	1,1	79 / 5.306	1,5
<b>Duokopfprothese (5-820.4)</b>			1.311 / 5.139	25,5	1.270 / 5.306	23,9

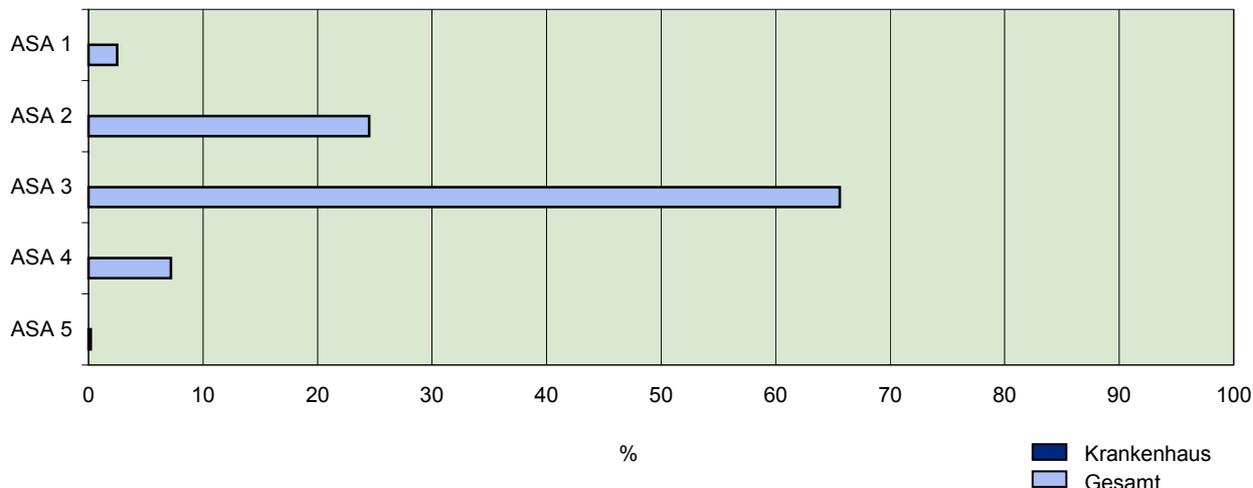
### Zusatz-OPS-Kodes

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-983 Reoperation</b>			5 / 5.139	0,1	6 / 5.306	0,1
<b>5-986 Minimalinvasive Technik</b>			10 / 5.139	0,2	14 / 5.306	0,3
<b>5-987 Anwendung eines OP-Roboters</b>			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-988 Anwendung eines Navigationssystems</b>			1 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0

## Patienten

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.139 / 5.139		5.304 / 5.306	
< 40 Jahre			31 / 5.139	0,6	32 / 5.304	0,6
40 - 59 Jahre			270 / 5.139	5,3	343 / 5.304	6,5
60 - 79 Jahre			1.544 / 5.139	30,0	1.704 / 5.304	32,1
80 - 89 Jahre			2.453 / 5.139	47,7	2.271 / 5.304	42,8
>= 90 Jahre			841 / 5.139	16,4	954 / 5.304	18,0
<b>Alter (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.139		5.304	
Median				83,0		82,0
<b>Geschlecht</b>						
männlich			1.194	23,2	1.348	25,4
weiblich			3.945	76,8	3.958	74,6
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			128	2,5	141	2,7
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.259	24,5	1.347	25,4
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.371	65,6	3.424	64,5
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			371	7,2	381	7,2
5: moribunder Patient			10	0,2	13	0,2

**Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation**



	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b> (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			5.013	97,5	5.166	97,4
bedingt aseptische Eingriffe			119	2,3	137	2,6
kontaminierte Eingriffe			6	0,1	2	0,0
septische Eingriffe			1	0,0	1	0,0
<b>Frakturlokalisierung</b>						
medial			2.103	40,9	1.937	36,5
lateral			267	5,2	206	3,9
perthrochantär			2.681	52,2	2.799	52,8
sonstige			88	1,7	364	6,9
<b>Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation)</b>						
<b>Einteilung nach Garden</b>						
Abduktionsfraktur			175 / 2.103	8,3	153 / 1.937	7,9
unverschoben			341 / 2.103	16,2	326 / 1.937	16,8
verschoben			1.150 / 2.103	54,7	1.035 / 1.937	53,4
komplett verschoben			437 / 2.103	20,8	423 / 1.937	21,8
<b>Vorbestehende Koxarthrose</b>						
Anzahl Patienten			1.952	38,0	1.995	37,6

## Operation

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>OP nach Aufnahme innerhalb von</b>						
< 24 h			3.439	66,9	3.595	67,8
24 - 48 h			834	16,2	848	16,0
> 48 h			866	16,9	863	16,3
<b>Dauer des Eingriffs</b>						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl der Patienten			5.139		5.306	
Median				56,0		57,0
Mittelwert				61,2		61,5
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>						
Anzahl Patienten			4.949	96,3	4.961	93,5
single shot			4.415 / 4.949	89,2	4.504 / 4.961	90,8
intraoperative Zweitgabe			83 / 4.949	1,7	71 / 4.961	1,4
öfter			451 / 4.949	9,1	386 / 4.961	7,8
<b>Medikamentöse Thromboseprophylaxe</b>						
Anzahl Patienten			5.110	99,4	5.266	99,2
<b>Operationsverfahren</b>						
1 DHS, Winkelplatte			493	9,6	663	12,5
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			2.428	47,2	2.406	45,3
3 Verschraubung			213	4,1	263	5,0
4 TEP			596	11,6	593	11,2
5 monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)			56	1,1	88	1,7
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			1.329	25,9	1.262	23,8
7 Sonstige			24	0,5	31	0,6

**Operation (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patienten mit Aufnahme am</b>						
Montag			804	15,6	787	14,8
Dienstag			780	15,2	801	15,1
Mittwoch			735	14,3	776	14,6
Donnerstag			733	14,3	790	14,9
Freitag			787	15,3	775	14,6
Samstag			643	12,5	684	12,9
Sonntag			657	12,8	693	13,1
<b>Anzahl Patienten mit Operation am</b>						
Montag			941	18,3	949	17,9
Dienstag			872	17,0	851	16,0
Mittwoch			756	14,7	814	15,3
Donnerstag			766	14,9	795	15,0
Freitag			868	16,9	943	17,8
Samstag			507	9,9	492	9,3
Sonntag			429	8,3	462	8,7

## Verlauf

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Postoperatives Röntgenbild a/p</b> Anzahl Patienten			5.100	99,2	5.269	99,3
<b>Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein</b> Anzahl Patienten			4.561	88,8	4.613	86,9
<b>Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen</b> Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			276	5,4	290	5,5
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Implantatfehlage			8	0,2	17	0,3
Implantatdislokation			30	0,6	45	0,8
Endoprothesenluxation			18	0,4	26	0,5
Wundhämatom/Nachblutung			146	2,8	138	2,6
Gefäßläsion			1	0,0	1	0,0
Nervenschaden			4	0,1	8	0,2
Fraktur			22	0,4	14	0,3
Sonstige			66	1,3	58	1,1

**Verlauf (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Postoperative Wundinfektion</b> (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			85	1,7	128	2,4
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			49 / 85	57,6	81 / 128	63,3
A2 (tiefe Infektion)			35 / 85	41,2	44 / 128	34,4
A3 (Räume/Organe)			1 / 85	1,2	3 / 128	2,3
<b>Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich</b>			218	4,2	249	4,7
<b>Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</b>						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			721	14,0	778	14,7
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Pneumonie			123	2,4	138	2,6
Kardiovaskuläre Komplikationen			249	4,8	285	5,4
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			13	0,3	17	0,3
Lungenembolie			45	0,9	53	1,0
Sonstige			405	7,9	439	8,3

## Entlassung I

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>selbständiges Gehen bei Entlassung möglich<sup>1</sup></b> (gegebenenfalls auch mit Gehhilfen) wenn nein:			3.837	74,7	-	-
selbständiges Gehen vor der Fraktur <sup>1</sup>			483	37,1	-	-
<b>selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich<sup>1</sup></b> (zum Beispiel Toilettengang, Waschen) wenn nein:			3.441	67,0	-	-
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Fraktur <sup>1</sup>			388	22,9	-	-

<sup>1</sup> Datenfelder 2006 noch nicht im Datensatz

## Entlassung II

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.085	40,6	2.287	43,1
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			39	0,8	32	0,6
03: aus sonstigen Gründen			4	0,1	4	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			9	0,2	10	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			63	1,2	91	1,7
07: Tod			278	5,4	290	5,5
08: Verlegung nach § 14			27	0,5	55	1,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.950	37,9	1.987	37,4
10: in Pflegeeinrichtung			615	12,0	482	9,1
11: in Hospiz			5	0,1	1	0,0
12: interne Verlegung			42	0,8	42	0,8
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			5	0,1	9	0,2
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			2	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			13	0,3	10	0,2
18: Rückverlegung			2	0,0	4	0,1
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			0	0,0	2	0,0

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |  |  |
|--|--|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br/>vorgesehen</p> <p>03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen<br/>einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br/>Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br/>Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-<br/>bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere<br/>Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-<br/>Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach<br/>§17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> |
|--|--|

**Anhang: OPS 2007**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-790.0e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			185 / 5.139	3,6	278 / 5.306	5,2
<b>5-790.0f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			20 / 5.139	0,4	33 / 5.306	0,6
<b>5-790.1e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-790.1f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			3 / 5.139	0,1	3 / 5.306	0,1
<b>5-790.2e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-790.2f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			1 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-790.3e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			2 / 5.139	0,0	3 / 5.306	0,1

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-790.3f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			34 / 5.139	0,7	57 / 5.306	1,1
<b>5-790.4e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			20 / 5.139	0,4	28 / 5.306	0,5
<b>5-790.4f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			214 / 5.139	4,2	156 / 5.306	2,9
<b>5-790.5e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			71 / 5.139	1,4	79 / 5.306	1,5
<b>5-790.5f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			1.880 / 5.139	36,6	1.830 / 5.306	34,5
<b>5-790.7e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-790.7f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			1 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-790.8e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			119 / 5.139	2,3	152 / 5.306	2,9
<b>5-790.8f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			147 / 5.139	2,9	167 / 5.306	3,1
<b>5-790.9e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			1 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-790.9f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			2 / 5.139	0,0	2 / 5.306	0,0
<b>5-793.1e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals			11 / 5.139	0,2	22 / 5.306	0,4
<b>5-793.1f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal			5 / 5.139	0,1	6 / 5.306	0,1
<b>5-793.2e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-793.2f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			29 / 5.139	0,6	16 / 5.306	0,3
<b>5-793.3e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.3f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal			6 / 5.139	0,1	3 / 5.306	0,1
<b>5-793.4e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.4f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.5e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			69 / 5.139	1,3	106 / 5.306	2,0
<b>5-793.5f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			115 / 5.139	2,2	174 / 5.306	3,3

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-793.8e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-793.8f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			5 / 5.139	0,1	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.9e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.9f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.ae</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			11 / 5.139	0,2	11 / 5.306	0,2
<b>5-793.af</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			36 / 5.139	0,7	40 / 5.306	0,8

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-793.be</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			2 / 5.139	0,0	3 / 5.306	0,1
<b>5-793.bf</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			2 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-793.ge</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.gf</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.ke</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-793.kf</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			1 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.0e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			5 / 5.139	0,1	10 / 5.306	0,2
<b>5-794.0f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			1 / 5.139	0,0	2 / 5.306	0,0
<b>5-794.1e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.1f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			13 / 5.139	0,3	22 / 5.306	0,4
<b>5-794.2e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.2f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal			1 / 5.139	0,0	2 / 5.306	0,0

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.3e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-794.3f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			2 / 5.139	0,0	3 / 5.306	0,1
<b>5-794.4e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			20 / 5.139	0,4	19 / 5.306	0,4
<b>5-794.4f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			45 / 5.139	0,9	59 / 5.306	1,1
<b>5-794.7e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.7f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			5 / 5.139	0,1	3 / 5.306	0,1

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.8e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.8f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			1 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-794.ae</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			16 / 5.139	0,3	17 / 5.306	0,3
<b>5-794.af</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			131 / 5.139	2,5	158 / 5.306	3,0
<b>5-794.be</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.bf</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			12 / 5.139	0,2	7 / 5.306	0,1

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.ge</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.gf</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.ke</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-794.kf</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.139	0,0	2 / 5.306	0,0
<b>5-820.00</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			116 / 5.139	2,3	122 / 5.306	2,3
<b>5-820.01</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			314 / 5.139	6,1	308 / 5.306	5,8
<b>5-820.02</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			142 / 5.139	2,8	132 / 5.306	2,5

**OPS 2007 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-820.20</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			4 / 5.139	0,1	6 / 5.306	0,1
<b>5-820.21</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			8 / 5.139	0,2	9 / 5.306	0,2
<b>5-820.22</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			6 / 5.139	0,1	6 / 5.306	0,1
<b>5-820.30</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			0 / 5.139	0,0	1 / 5.306	0,0
<b>5-820.31</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			59 / 5.139	1,1	76 / 5.306	1,4

### OPS 2007 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2007		Gesamt 2007		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-820.40</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			180 / 5.139	3,5	183 / 5.306	3,4
<b>5-820.41</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			1.131 / 5.139	22,0	957 / 5.306	18,0
<b>5-820.x0</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			1 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-820.x1</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			2 / 5.139	0,0	2 / 5.306	0,0
<b>5-820.x2</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			2 / 5.139	0,0	0 / 5.306	0,0
<b>5-820.80<sup>1</sup></b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächen-Ersatzprothese: Nicht zementiert			0 / 5.139	0,0	-	-
<b>5-820.81<sup>1</sup></b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächen-Ersatzprothese: Zementiert			0 / 5.139	0,0	-	-
<b>5-820.82<sup>1</sup></b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächen-Ersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)			0 / 5.139	0,0	-	-

<sup>1</sup> OP-Schlüssel 2006 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 Referenzbereich

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 "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 2007 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2006 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 2007. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Landesauswertung 2006 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2007 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.

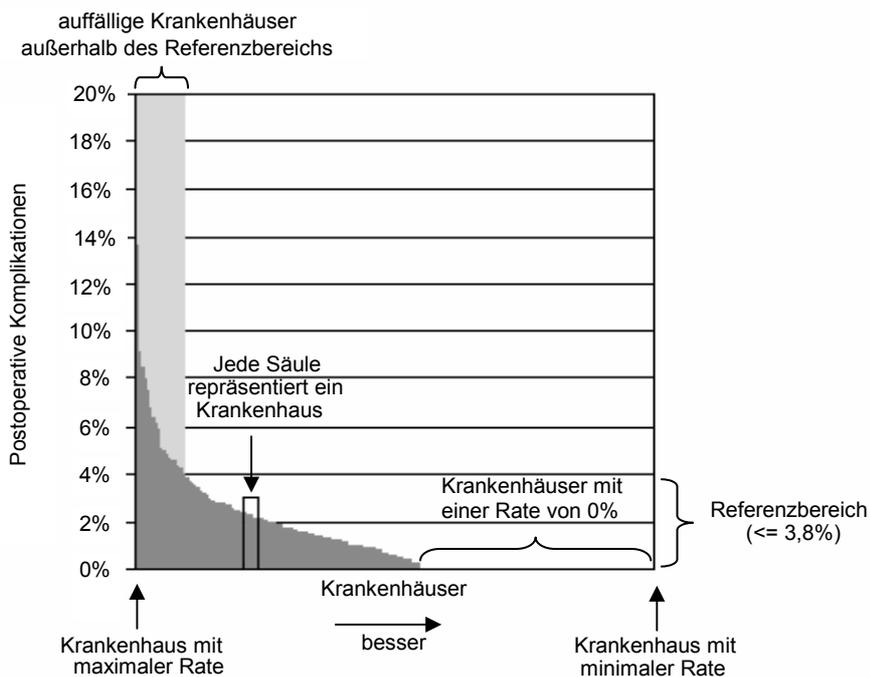
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 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.

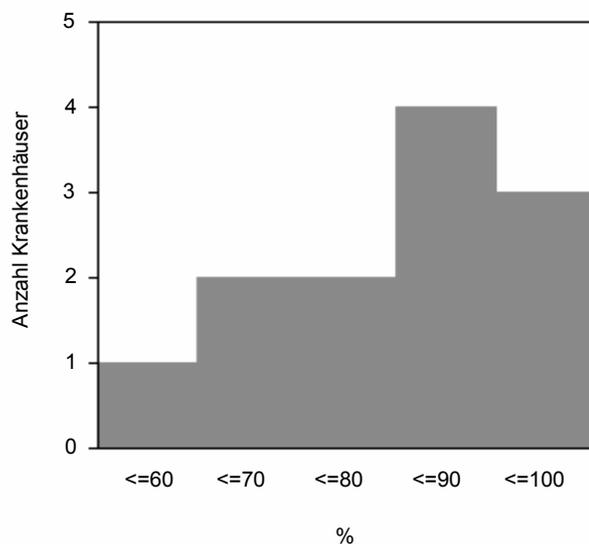
### Beispiel:

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 2007/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2007.

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.