Jahresauswertung 2009
Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.423
Datensatzversion: 17/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9382-L65968-P30719

Eine Auswertung der BQS gGmbH - Standort Hamburg - unter Verwendung von Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2009 im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Jahresauswertung 2009
Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.423
Datensatzversion: 17/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9382-L65968-P30719

Eine Auswertung der BQS gGmbH - Standort Hamburg - unter Verwendung von Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2009 im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Übersicht Qualitätsindikatoren

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

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

Berechnungsgrundlagen

Die Berechnungen der Kennzahlen, die auf einer Alterseinschränkung beruhen, beziehen sich auf die Angaben im Datensatzfeld ALTER, das durch die Erfassungssoftware auf Basis von Aufnahmedatum und Geburtsdatum tagesgenau berechnet werden kann.

Dadurch kann es bei den Vorjahresergebnissen zu Abweichungen gegenüber der Auswertung 2008 kommen.

Qualitätsindikator 1: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patienten
Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
Gruppe 3: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und ASA 1 - 2
Gruppe 4: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82914

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

	Krankenhaus 2009			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoprothetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	<= 15%			

	Gesamt 2009			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoprothetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	3.953 / 5.423 72,9%	2.814 / 3.363 83,7%	911 / 1.029 88,5%	1.125 / 2.034 55,3%
24 - 48 Stunden	763 / 5.423 14,1%	332 / 3.363 9,9%	79 / 1.029 7,7%	425 / 2.034 20,9%
> 48 Stunden	707 / 5.423 13,0%	217 / 3.363 6,5%	39 / 1.029 3,8%	484 / 2.034 23,8%
Vertrauensbereich	12,2% - 14,0%			
Referenzbereich	<= 15%			

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoprothetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2008			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoprothetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
> 48 Stunden	790 / 5.287 14,9%	250 / 3.111 8,0%	50 / 879 5,7%	531 / 2.143 24,8%
Vertrauensbereich	14,0% - 15,9%			

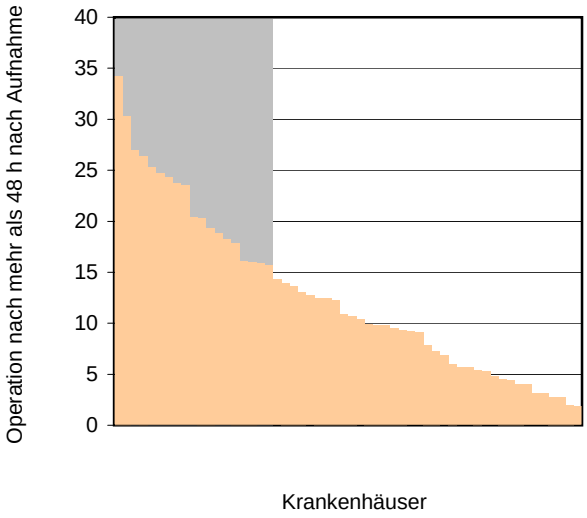
Grundgesamtheit: Alle Patienten

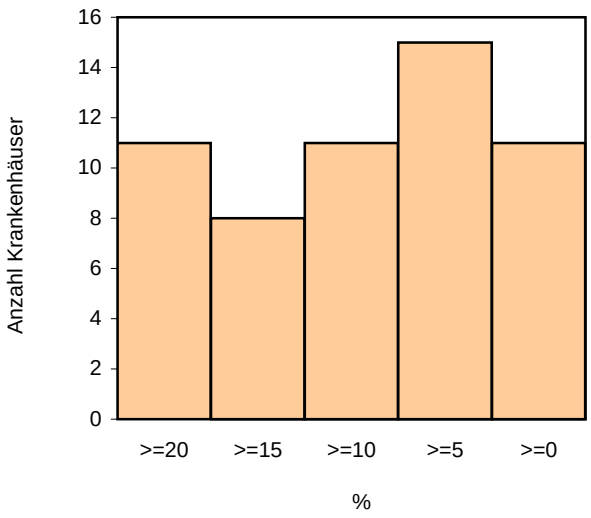
	Krankenhaus 2009			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				

	Gesamt 2009			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	2.370 / 3.174 74,7%	614 / 842 72,9%	461 / 710 64,9%	508 / 697 72,9%
24 - 48 Stunden	434 / 3.174 13,7%	74 / 842 8,8%	143 / 710 20,1%	112 / 697 16,1%
> 48 Stunden	370 / 3.174 11,7%	154 / 842 18,3%	106 / 710 14,9%	77 / 697 11,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82914]:
Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten

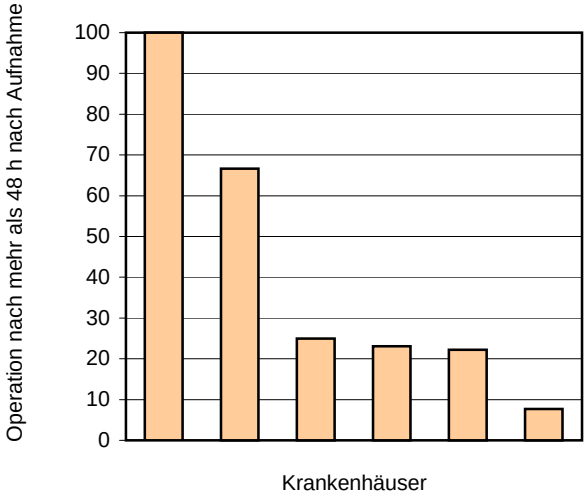
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,8% - 34,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 10,8%





56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 7,7% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 24,0%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur

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

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
(Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05, S72.08 und Frakturlokalisation medial)
und Alter > 80 Jahre
Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/68001

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

	Krankenhaus 2009	
	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%

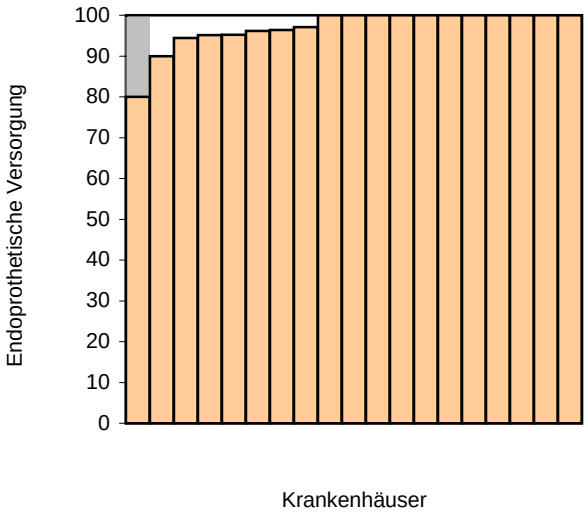
	Gesamt 2009	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	84 / 218 38,5%	24 / 993 2,4%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	134 / 218 61,5%	968 / 993 97,5%
Vertrauensbereich		96,3% - 98,4%
Referenzbereich		>= 90%

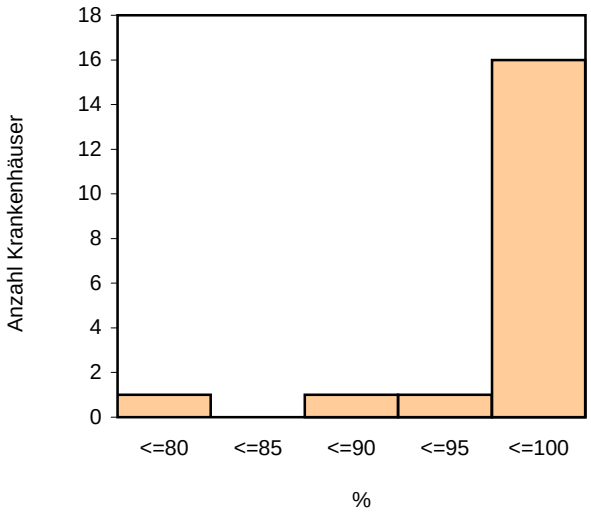
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2008	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	190 / 252 75,4%	913 / 928 98,4% 97,3% - 99,1%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/68001]:
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur

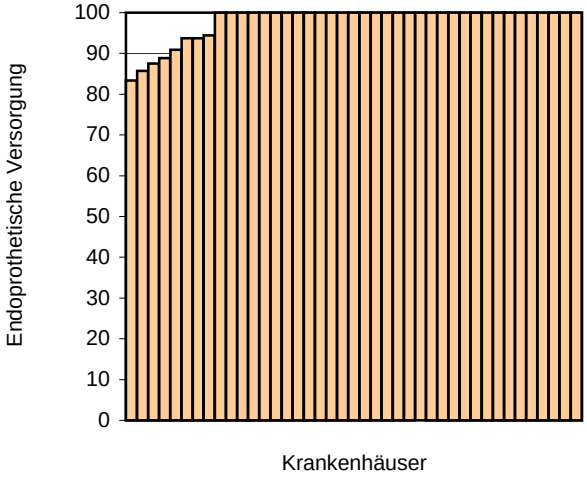
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 80,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%





19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 83,3% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



41 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patienten
Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82915

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

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot			
Zweitgabe oder öfter			

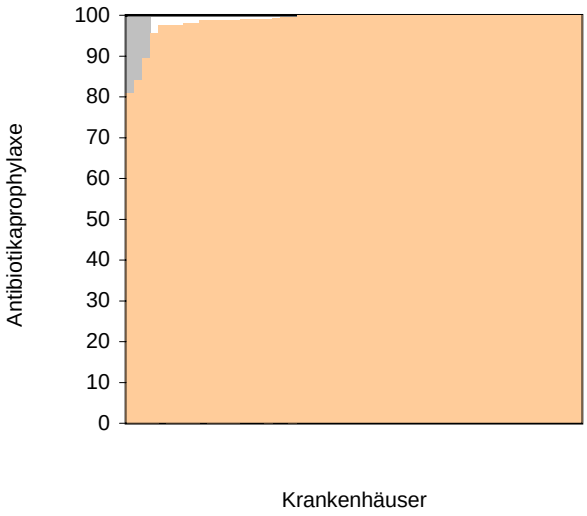
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	5.354 / 5.423 98,7%	3.310 / 3.363 98,4%	2.018 / 2.034 99,2%
Vertrauensbereich	98,4% - 99,0%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot	4.776 / 5.354 89,2%	3.056 / 3.310 92,3%	1.697 / 2.018 84,1%
Zweitgabe oder öfter	578 / 5.354 10,8%	254 / 3.310 7,7%	321 / 2.018 15,9%

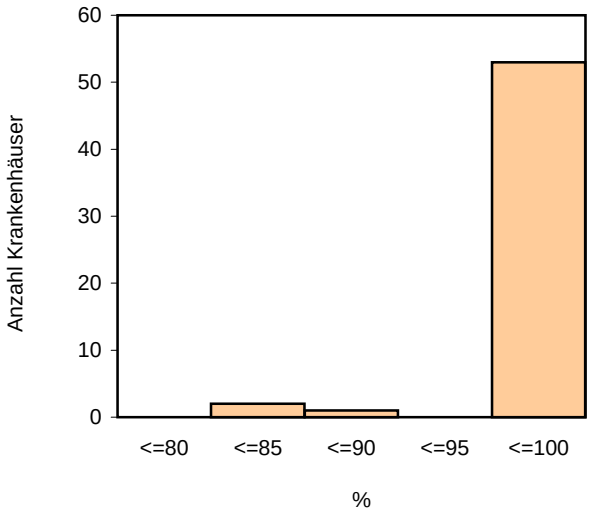
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	5.145 / 5.287	2.990 / 3.111	2.122 / 2.143
	97,3%	96,1%	99,0%
Vertrauensbereich	96,8% - 97,7%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82915]:
Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten

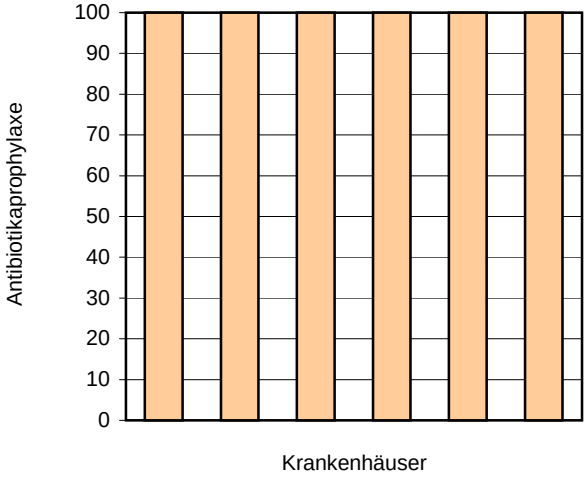
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 81,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%





56 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%



6 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[1]
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[1]

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/81456

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 15,2% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten			3.725 / 4.330	86,0%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			2.278 / 2.675	85,2%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1.425 / 1.632	87,3%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung[2]				
Gruppe 1 (alle Patienten)			200 / 4.330	4,6%
Vertrauensbereich				4,0% - 5,3%
Referenzbereich		<= 15,2%		<= 15,2%
Gruppe 2 (<= 15 Tage)			129 / 3.187	4,0%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)			26 / 645	4,0%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)			15 / 247	6,1%
Gruppe 5 (> 25 Tage)			30 / 251	12,0%

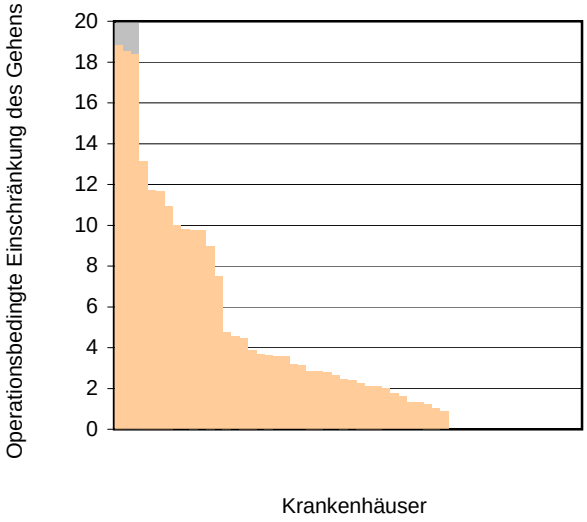
[1] eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

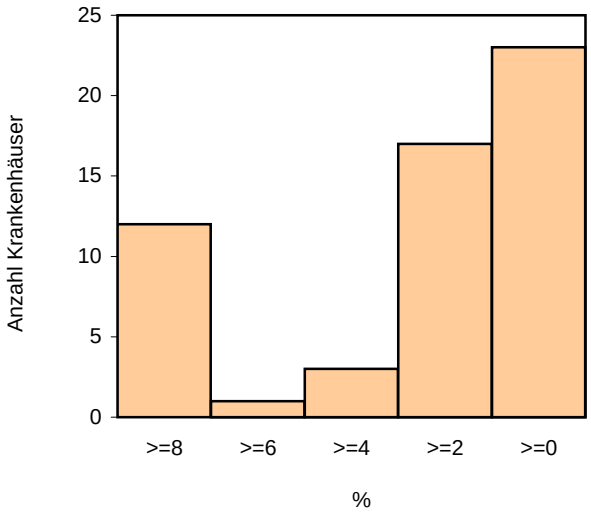
[2] d. h. Patient vor der Fraktur gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung				
Gruppe 1 (alle Patienten)			217 / 4.257	5,1%
Vertrauensbereich				4,5% - 5,8%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/81456]:
Anteil von Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung an allen Patienten mit den Entlassungsgründen 1, 2, 6, 8, 9

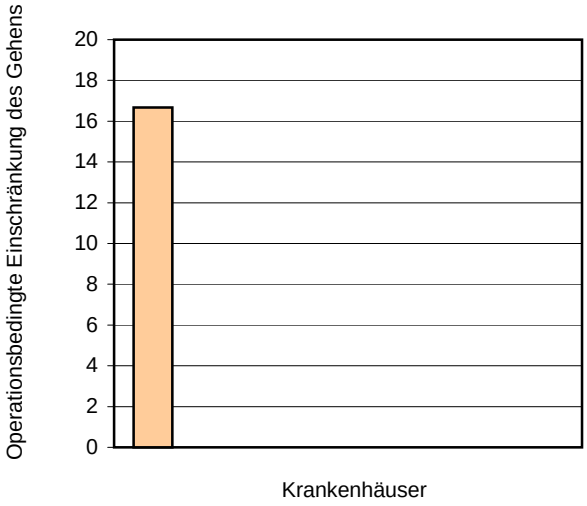
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,4%





56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden

Qualitätsziel: Selten Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit:
- Gruppe 1: Alle Patienten
- Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
- Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82923

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

	Krankenhaus 2009		
	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%		

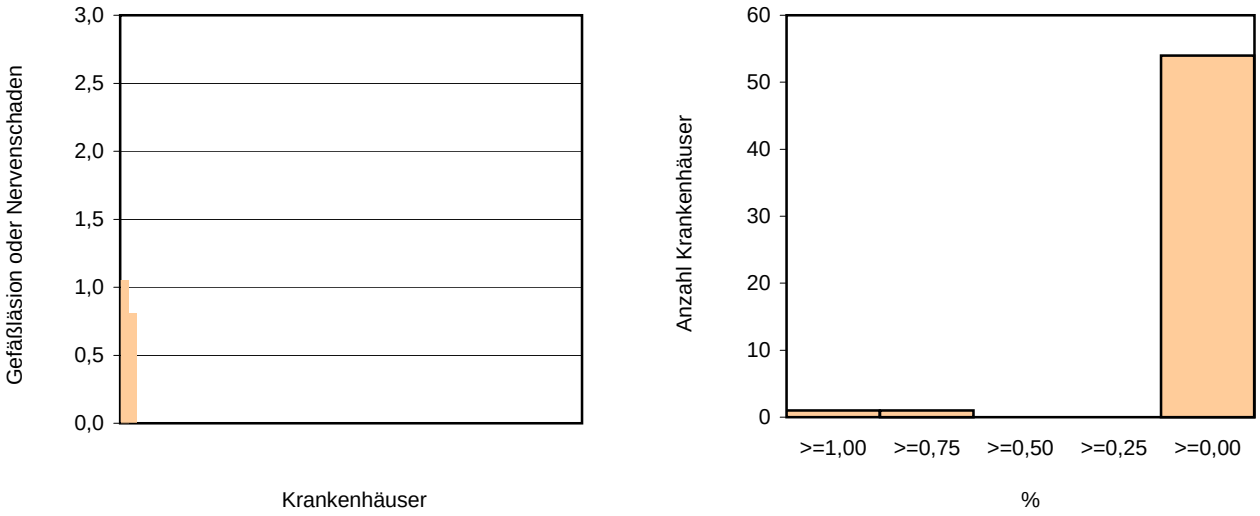
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	0 / 5.423 0,0%	0 / 3.363 0,0%	0 / 2.034 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	2 / 5.423 0,0%	0 / 3.363 0,0%	2 / 2.034 0,1%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	2 / 5.423 0,0% 0,0% - 0,1% <= 2%	0 / 3.363 0,0%	2 / 2.034 0,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

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

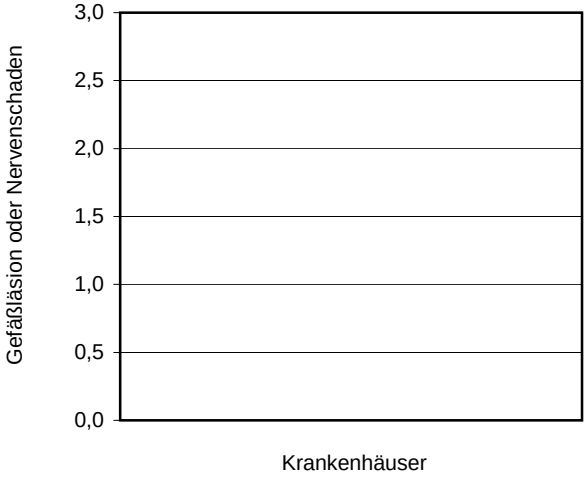
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82923]:
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

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



56 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%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur

Qualitätsziel: Selten Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit:
- Gruppe 1: Alle Patienten
- Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
- Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82937

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

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage			
Patienten mit Implantatdislokation			
Patienten mit Fraktur			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 2%		

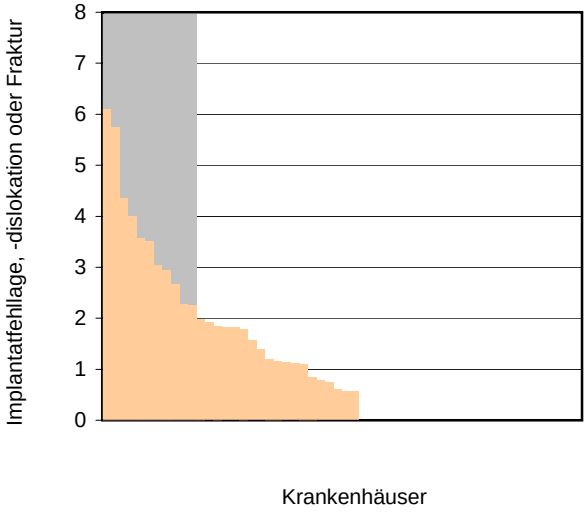
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage	8 / 5.423 0,1%	7 / 3.363 0,2%	1 / 2.034 0,0%
Patienten mit Implantatdislokation	34 / 5.423 0,6%	32 / 3.363 1,0%	2 / 2.034 0,1%
Patienten mit Fraktur	13 / 5.423 0,2%	0 / 3.363 0,0%	13 / 2.034 0,6%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	55 / 5.423 1,0%	39 / 3.363 1,2%	16 / 2.034 0,8%
Vertrauensbereich	0,8% - 1,3%		
Referenzbereich	<= 2%		

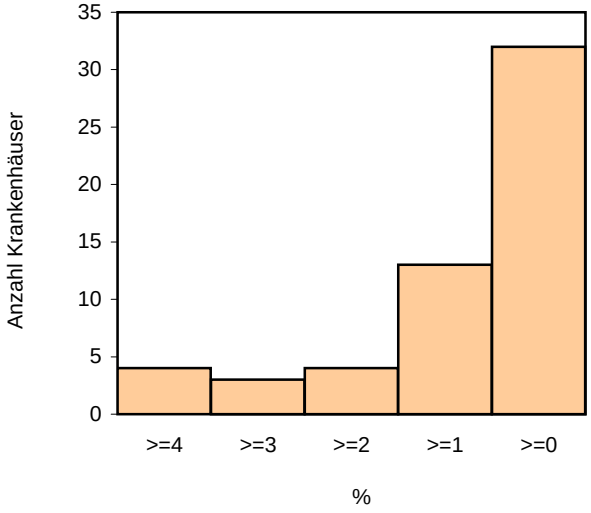
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	48 / 5.287	31 / 3.111	16 / 2.143
	0,9%	1,0%	0,7%
Vertrauensbereich	0,7% - 1,2%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82937]:
Anteil von Patienten mit Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

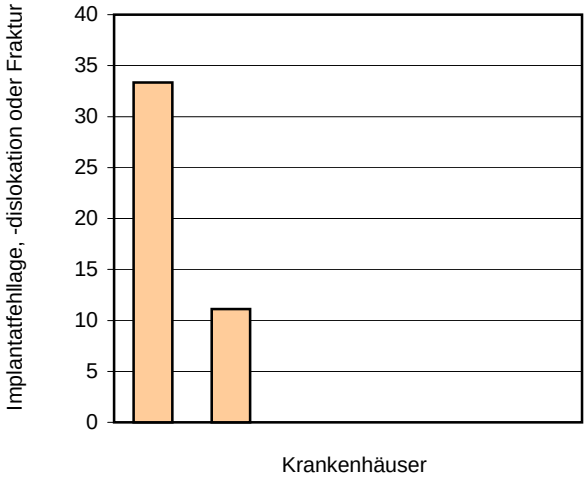
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,6%





56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 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: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82926

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

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 5%		

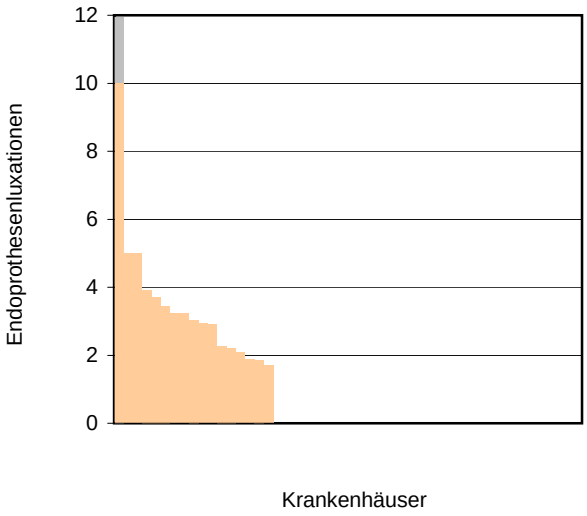
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	25 / 2.034	24 / 1.932	1 / 94
	1,2%	1,2%	1,1%
Vertrauensbereich	0,8% - 1,8%		
Referenzbereich	<= 5%		

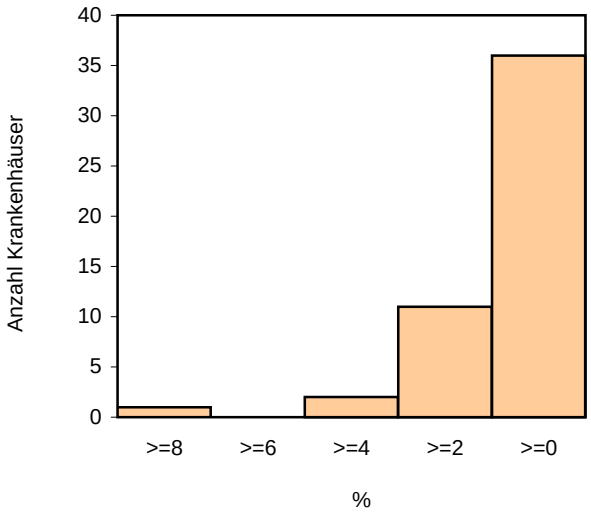
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich			

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82926]:
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit endoprothetischer Versorgung

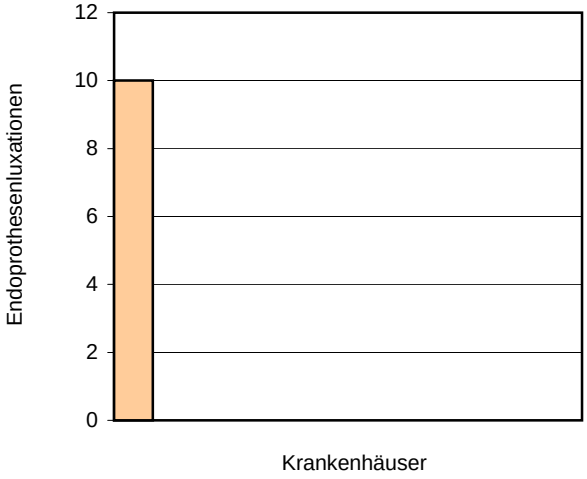
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



12 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel: Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patienten
Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82929

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

Krankenhaus 2009

	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 2009

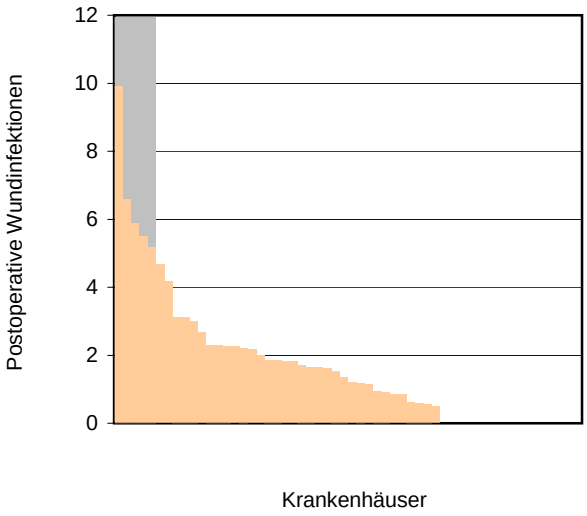
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	93 / 5.423	44 / 3.363	49 / 2.034
	1,7%	1,3%	2,4%
Vertrauensbereich	1,4% - 2,1%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	50 / 5.423	27 / 3.363	23 / 2.034
	0,9%	0,8%	1,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	43 / 5.423	17 / 3.363	26 / 2.034
	0,8%	0,5%	1,3%

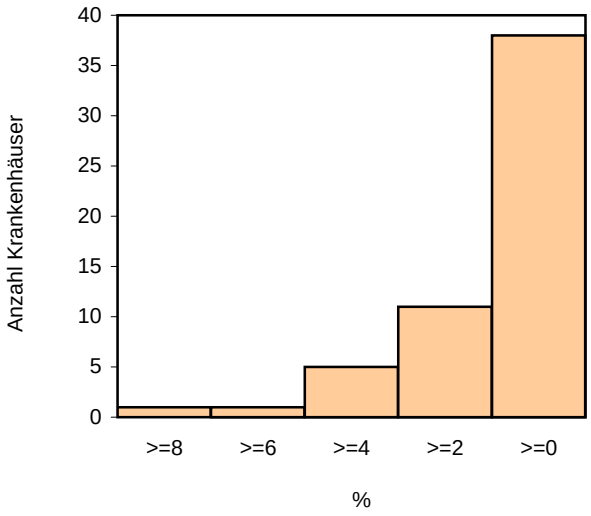
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	102 / 5.287	41 / 3.111	61 / 2.143
	1,9%	1,3%	2,8%
Vertrauensbereich	1,6% - 2,3%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82929]:
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

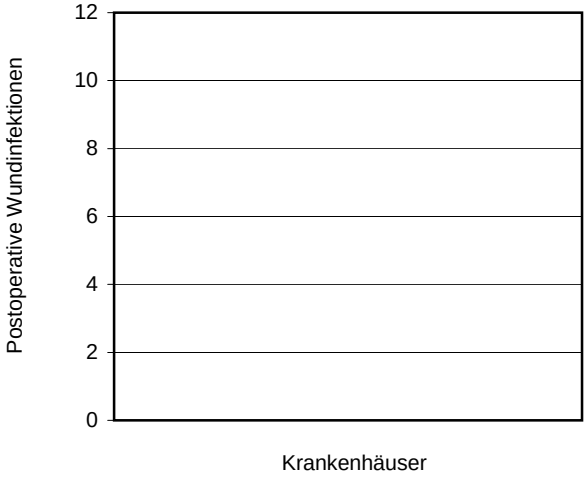
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,3%





56 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%



6 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[1]

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

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
3	Patienten mit 3 Risikopunkten

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS[1]

Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle Patienten
Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	1.194 / 5.423 22,0%	885 / 3.363 26,3%	300 / 2.034 14,7%
Risikoklasse 1	3.435 / 5.423 63,3%	2.270 / 3.363 67,5%	1.156 / 2.034 56,8%
Risikoklasse 2	793 / 5.423 14,6%	208 / 3.363 6,2%	577 / 2.034 28,4%
Risikoklasse 3	1 / 5.423 0,0%	0 / 3.363 0,0%	1 / 2.034 0,0%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS[1]
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 2009		
	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 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	11 / 1.194 0,9%	7 / 885 0,8%	4 / 300 1,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	5 / 1.194 0,4%	4 / 885 0,5%	1 / 300 0,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	6 / 1.194 0,5%	3 / 885 0,3%	3 / 300 1,0%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS[1]
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 2009		
	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 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	56 / 3.435 1,6%	28 / 2.270 1,2%	28 / 1.156 2,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	34 / 3.435 1,0%	19 / 2.270 0,8%	15 / 1.156 1,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	22 / 3.435 0,6%	9 / 2.270 0,4%	13 / 1.156 1,1%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS[1]
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 2009		
	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 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	26 / 793 3,3%	9 / 208 4,3%	17 / 577 2,9%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	11 / 793 1,4%	4 / 208 1,9%	7 / 577 1,2%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	15 / 793 1,9%	5 / 208 2,4%	10 / 577 1,7%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS[1]
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 2009		
	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 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%

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

Qualitätsindikator 9: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Kennzahl-ID: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82930

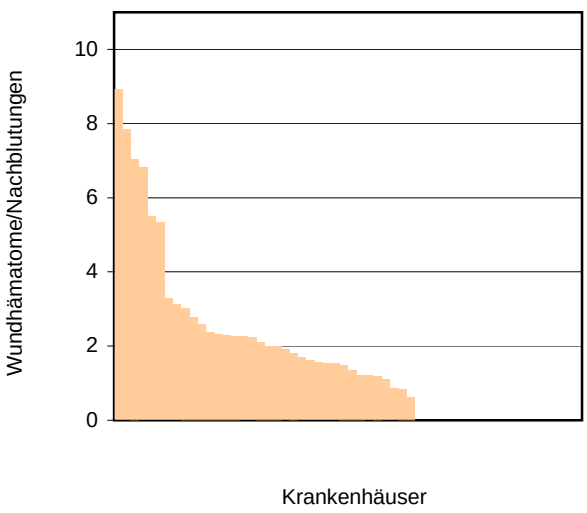
Referenzbereich: <= 12% (Toleranzbereich)

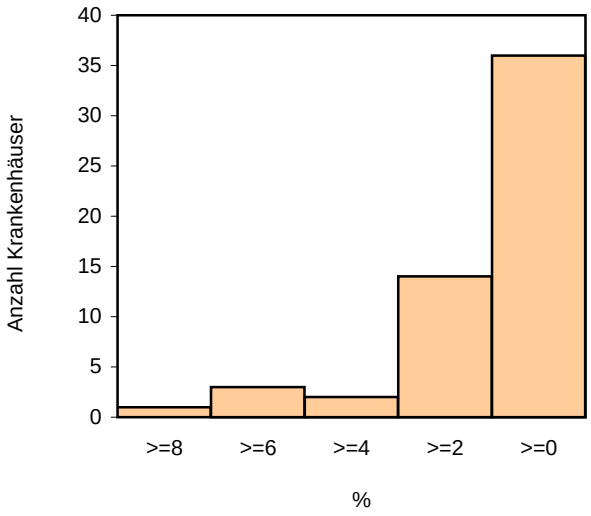
	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			92 / 5.423	1,7%
Vertrauensbereich				1,4% - 2,1%
Referenzbereich		<= 12%		<= 12%

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82930]:
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten

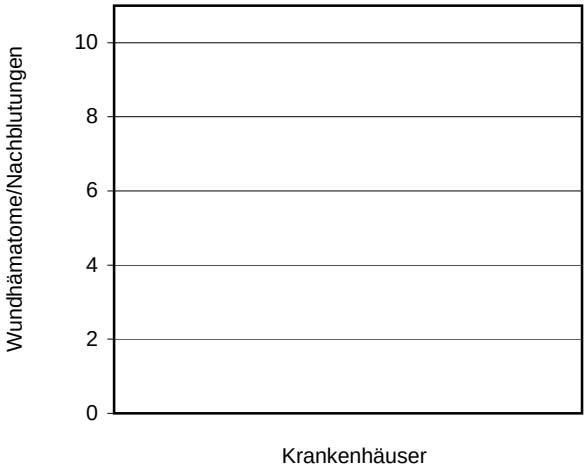
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,4%





56 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%



6 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[1]

	Krankenhaus 2009			
	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 2009			
	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	43 / 3.213 1,3%	42 / 2.058 2,0%	2 / 128 1,6%	5 / 24 20,8%

[1] eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

Qualitätsindikator 10: Allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine postoperative Komplikationen

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82931

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 8,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie			
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose			
Patienten mit Lungenembolie			
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 8,3%		
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen			
Patienten mit sonstiger Komplikation			

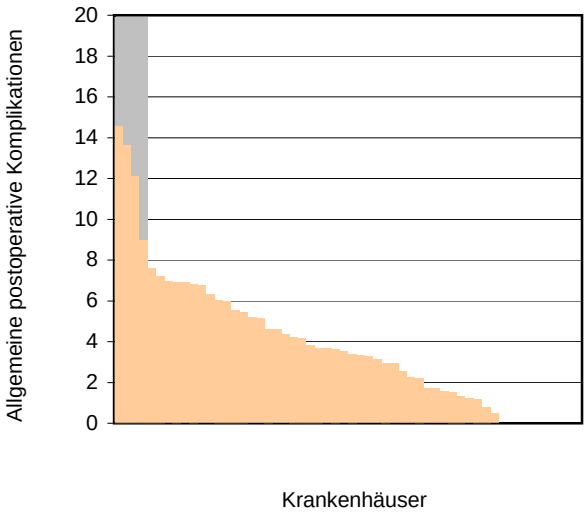
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	129 / 5.423 2,4%	9 / 1.553 0,6%	117 / 3.859 3,0%
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose	9 / 5.423 0,2%	3 / 1.553 0,2%	6 / 3.859 0,2%
Patienten mit Lungenembolie	45 / 5.423 0,8%	3 / 1.553 0,2%	41 / 3.859 1,1%
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich Referenzbereich	181 / 5.423 3,3% 2,9% - 3,9% <= 8,3%	15 / 1.553 1,0%	162 / 3.859 4,2%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	295 / 5.423 5,4%	20 / 1.553 1,3%	271 / 3.859 7,0%
Patienten mit sonstiger Komplikation	420 / 5.423 7,7%	59 / 1.553 3,8%	359 / 3.859 9,3%

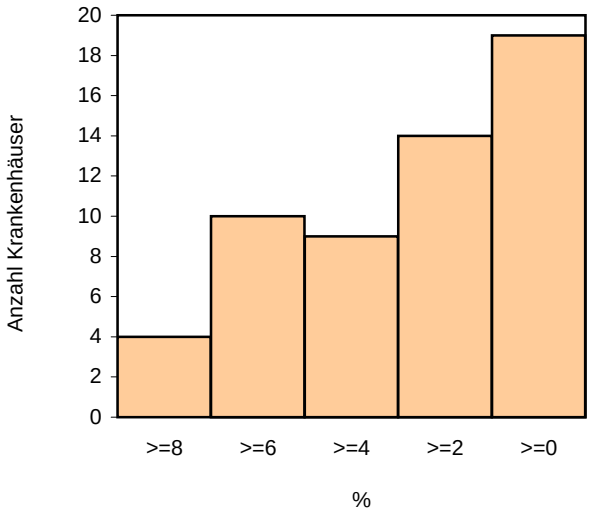
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich	193 / 5.287 3,7% 3,2% - 4,2%	21 / 1.419 1,5%	168 / 3.859 4,4%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82931]:
Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen Komplikation (außer kardiovaskulären und sonstigen Komplikationen) an allen Patienten

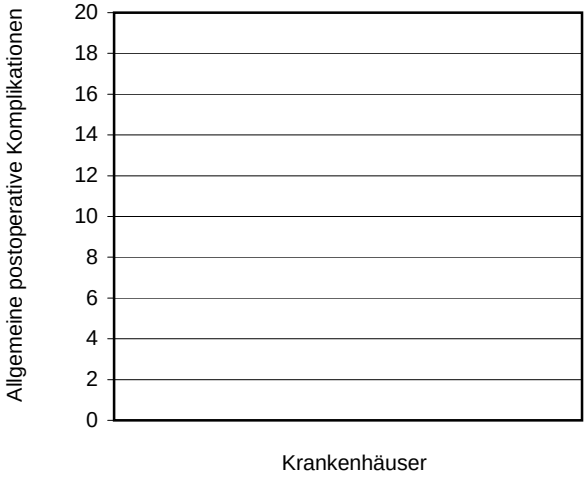
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,5%





56 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%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Reoperationen wegen Komplikation

Qualitätsziel: Selten erforderliche Reoperationen wegen Komplikation

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patienten
Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82932

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

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 12%		

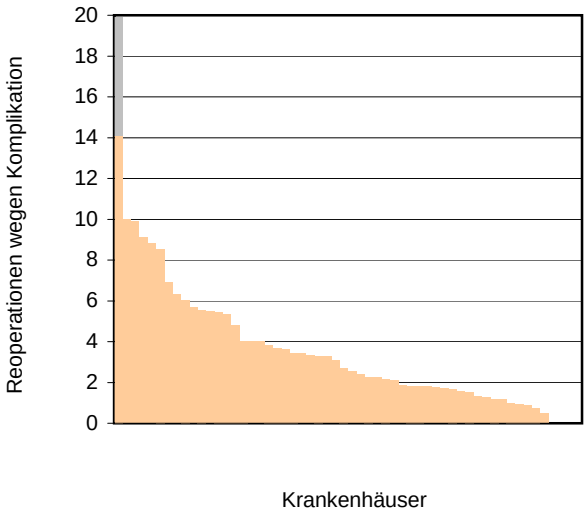
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation	186 / 5.423	97 / 3.363	89 / 2.034
	3,4%	2,9%	4,4%
Vertrauensbereich	3,0% - 3,9%		
Referenzbereich	<= 12%		

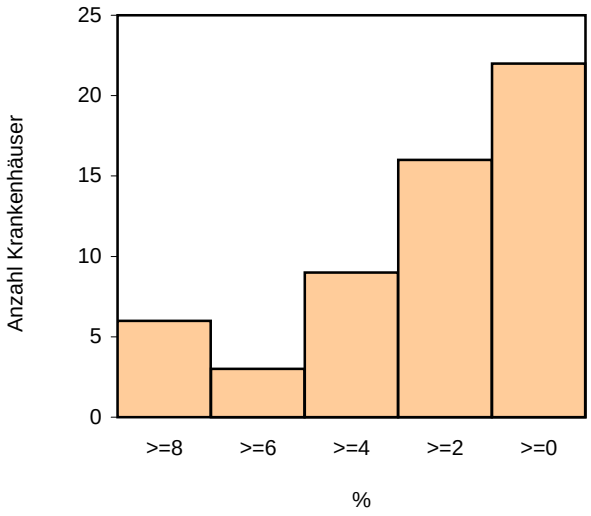
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation Vertrauensbereich			

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82932]:
Anteil von Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation an allen Patienten

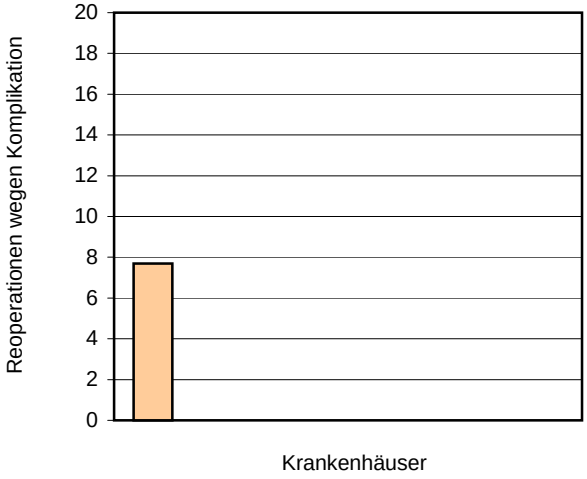
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,6%





56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 12: Letalität

Qualitätsziel: Geringe Letalität

Grundgesamtheit:
Gruppe 1: Alle Patienten
Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Kennzahl-ID:
Gruppe 2: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82933
Gruppe 3: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82934

Referenzbereich:
Gruppe 2: <= 11,1% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
Gruppe 3: <= 14,3% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		<= 11,1%	<= 14,3%

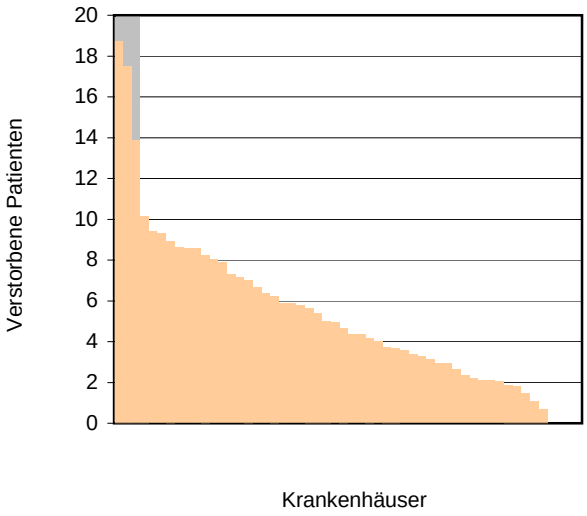
	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	302 / 5.423	174 / 3.363	128 / 2.034
	5,6%	5,2%	6,3%
Vertrauensbereich		4,4% - 6,0%	5,3% - 7,4%
Referenzbereich		<= 11,1%	<= 14,3%

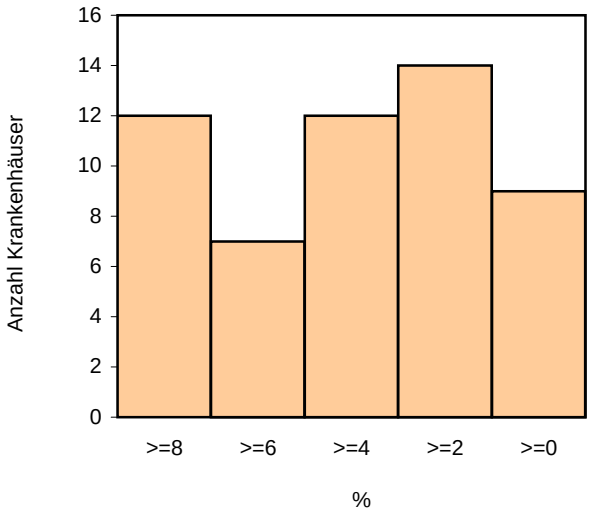
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82933]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

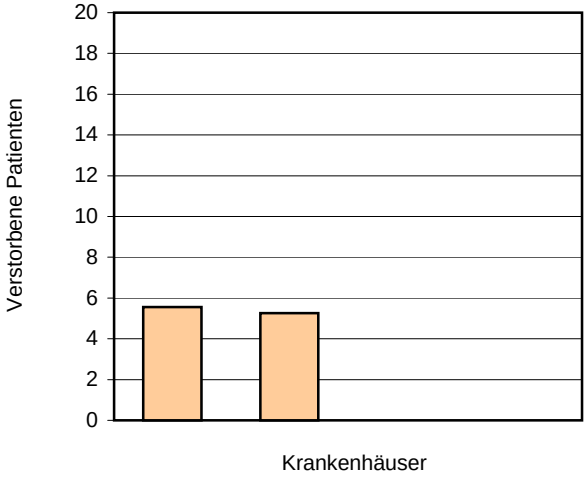
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 4,5%





54 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: 2,6%

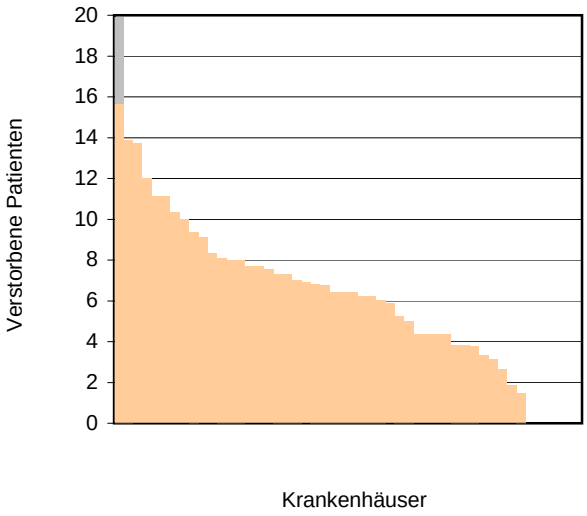


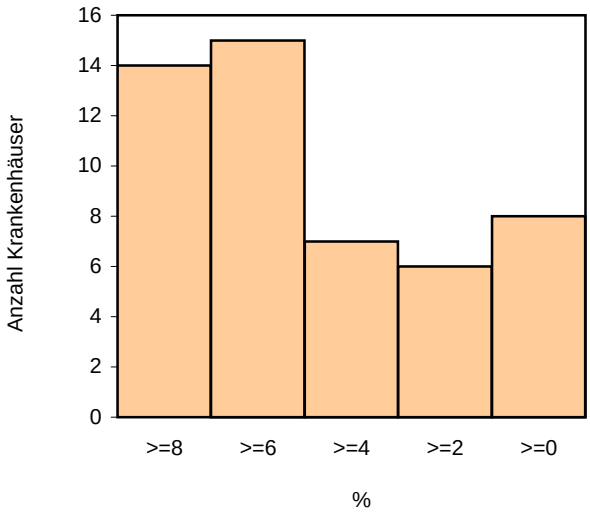
4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82934]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung

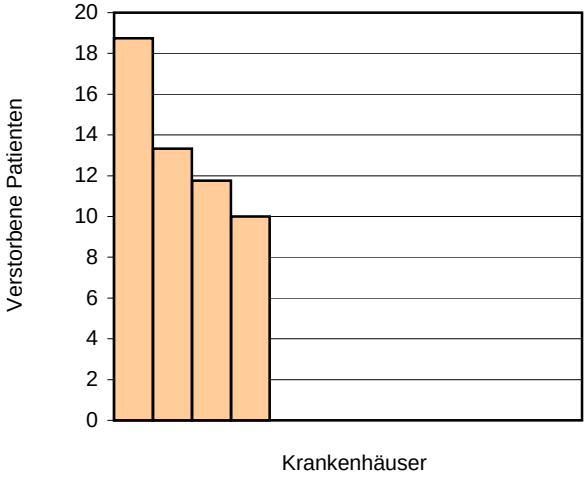
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 15,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 6,5%





50 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



12 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: 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82935
Gruppe 2: 2009/17n1-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 2009			
	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		

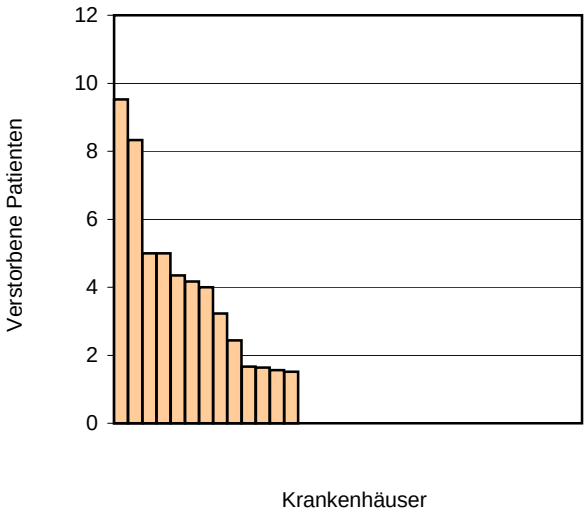
	Gesamt 2009			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	20 / 1.553	179 / 3.489	98 / 370	5 / 11
	1,3%	5,1%	26,5%	45,5%
Vertrauensbereich	0,8% - 2,0%	4,4% - 5,9%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

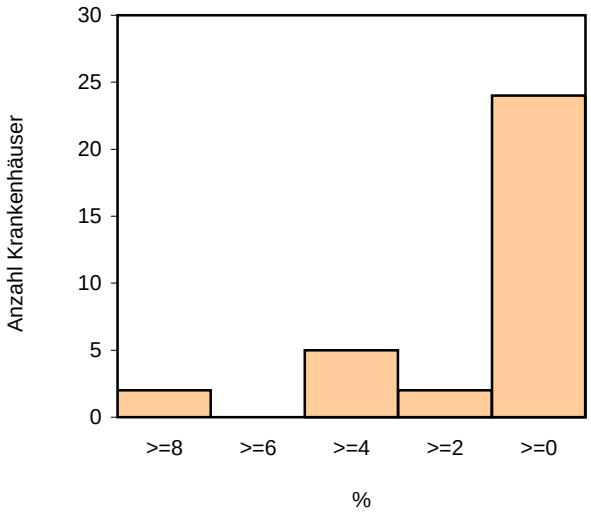
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2008			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12c, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82935]:
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit ASA 1 - 2

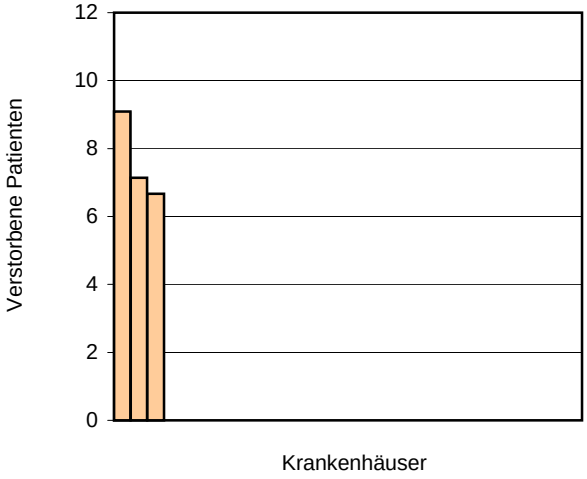
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





33 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

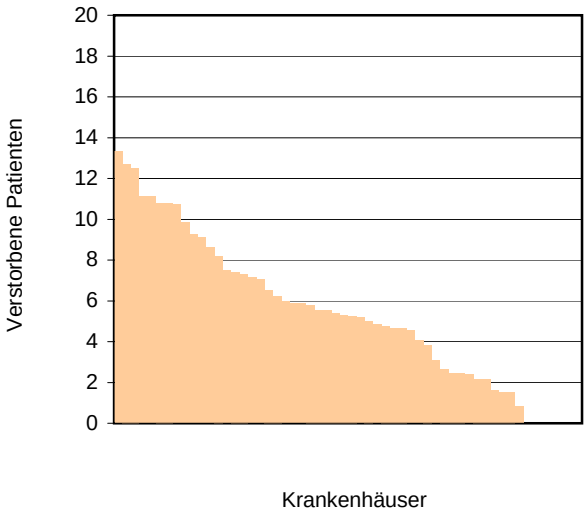


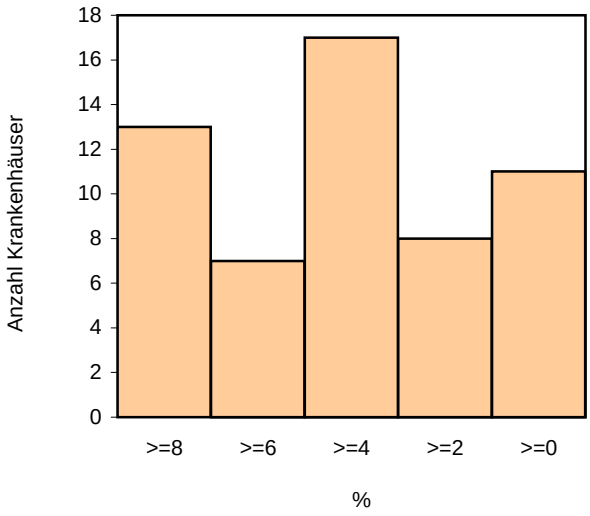
28 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12d, Kennzahl-ID 2009/17n1-HÜFT-FRAK/82936]:
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit ASA 3

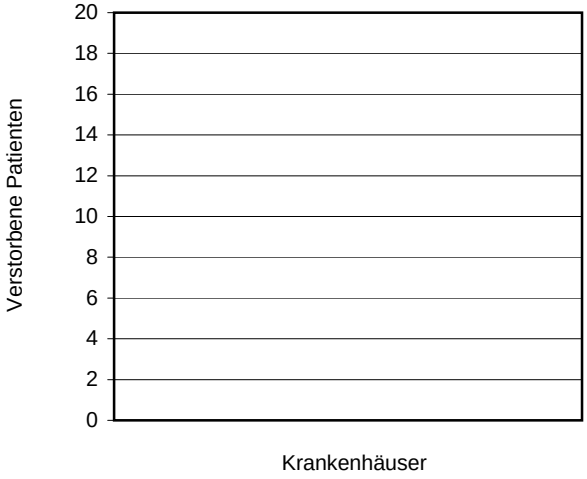
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,3%





56 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%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2009
Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Sachsen): 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.423
Datensatzversion: 17/1 2009 12.0
Datenbankstand: 28. Februar 2010
2009 - D9382-L65968-P30719

Eine Auswertung der BQS gGmbH - Standort Hamburg - unter Verwendung von Rechenregeln des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2009 im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Basisdaten

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%[1]	Anzahl	%[1]	Anzahl	%[1]
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.455	26,8	1.373	25,9
2. Quartal			1.347	24,8	1.246	23,5
3. Quartal			1.268	23,4	1.266	23,9
4. Quartal			1.353	24,9	1.407	26,6
Gesamt			5.423		5.292	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2009	Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)		5.423		5.292	
Median			*12,0*		*13,0*
Mittelwert			*14,0*		*14,5*
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)		5.423		5.292	
Median			*13,0*		*14,0*
Mittelwert			*15,5*		*16,1*

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2009

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen			2.537	46,8	2.545	48,1
S72.0 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.00			199	3,7	217	4,1
S72.01			1.493	27,5	1.496	28,3
S72.02			4	0,1	3	0,1
S72.03			179	3,3	178	3,4
S72.04			552	10,2	502	9,5
S72.05			95	1,8	118	2,2
S72.08			87	1,6	83	1,6
Pertrochantäre Frakturen			2.896	53,4	2.794	52,8
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.204	40,6	2.160	40,8
S72.11			736	13,6	670	12,7

Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
Schenkelhalsfrakturen ICD-10-GM 2009
S72.00 - S72.05, S72.08

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			199	7,8	217	8,5
S72.01			1.493	58,8	1.496	58,8
S72.02			4	0,2	3	0,1
S72.03			179	7,1	178	7,0
S72.04			552	21,8	502	19,7
S72.05			95	3,7	118	4,6
S72.08			87	3,4	83	3,3
Gesamt[1]			2.537	46,8	2.545	48,1

Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
Pertrochantäre Frakturen ICD-10-GM 2009
S72.1, S72.10, S72.11

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1						
(5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.204	76,1	2.160	77,3
S72.11			736	25,4	670	24,0
Gesamt[1]			2.896	53,4	2.794	52,8

[1] Mehrfachnennungen möglich

OPS 2009[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2009

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	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
6	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
7	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
8	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9	5-790.8e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
10	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2008 und OPS 2009 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

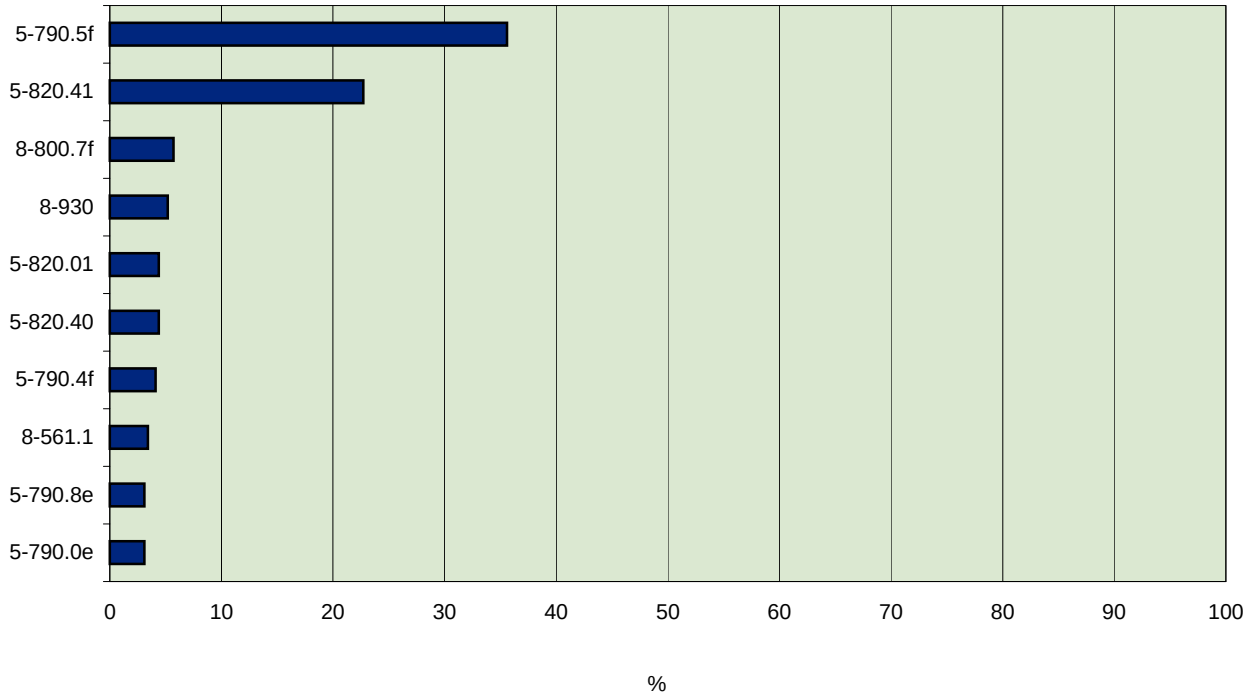
OPS 2009

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2009			Gesamt 2009			Gesamt 2008		
	OPS	Anzahl	%[1]	OPS	Anzahl	%[1]	OPS	Anzahl	%[1]
1				5-790.5f	1.930	35,6	5-790.5f	1.831	34,6
2				5-820.41	1.231	22,7	5-820.41	1.265	23,9
3				8-800.7f	310	5,7	5-820.01	286	5,4
4				8-930	284	5,2	5-790.4f	241	4,6
5				5-820.01	240	4,4	8-800.7f	223	4,2
6				5-820.40	238	4,4	8-930	198	3,7
7				5-790.4f	223	4,1	5-820.40	196	3,7
8				8-561.1	184	3,4	5-820.00	173	3,3
9				5-790.8e	166	3,1	8-561.1	166	3,1
10				5-790.0e	166	3,1	5-790.0e	157	3,0

[1] Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

OPS 2009 (Gesamt 2009)



Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2009

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)			522 / 5.423	9,6	603 / 5.292	11,4
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)			23 / 5.423	0,4	18 / 5.292	0,3
Femurkopfprothese (5-820.3)			39 / 5.423	0,7	69 / 5.292	1,3
Duokopfprothese (5-820.4)			1.469 / 5.423	27,1	1.461 / 5.292	27,6

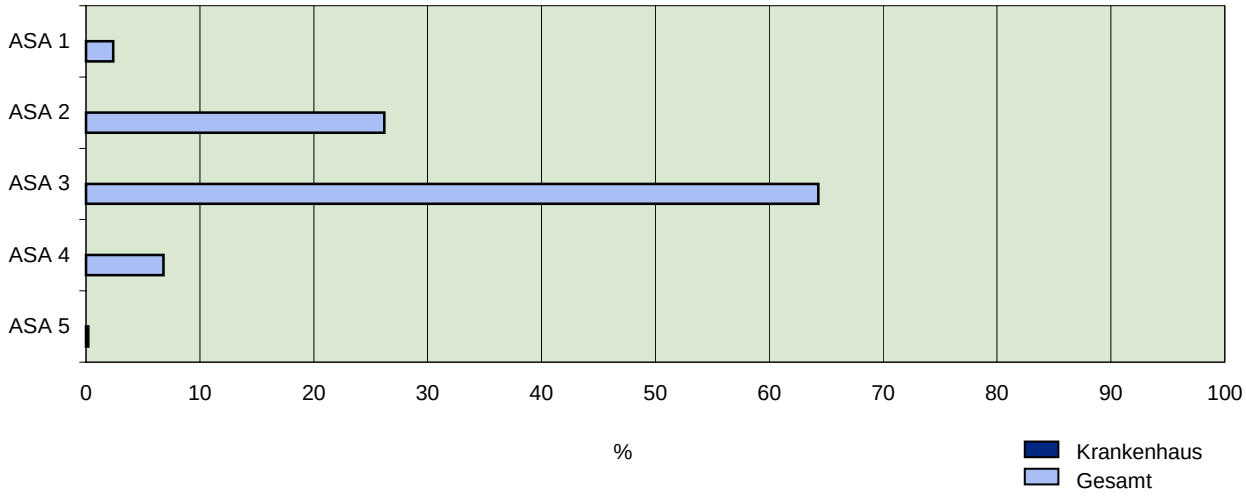
Zusatz-OPS-Kodes

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation			6 / 5.423	0,1	8 / 5.292	0,2
5-986 Minimalinvasive Technik			8 / 5.423	0,1	7 / 5.292	0,1
5-987 Anwendung eines OP-Roboters			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-988 Anwendung eines Navigations-systems			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0

Patienten

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.423 / 5.423		5.292 / 5.292	
< 40 Jahre			40 / 5.423	0,7	25 / 5.292	0,5
40 - 59 Jahre			338 / 5.423	6,2	321 / 5.292	6,1
60 - 79 Jahre			1.636 / 5.423	30,2	1.658 / 5.292	31,3
80 - 89 Jahre			2.664 / 5.423	49,1	2.490 / 5.292	47,1
>= 90 Jahre			745 / 5.423	13,7	798 / 5.292	15,1
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.423		5.292	
Median				*82,0*		*82,5*
Geschlecht						
männlich			1.458	26,9	1.300	24,6
weiblich			3.965	73,1	3.992	75,4
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			131	2,4	111	2,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.422	26,2	1.313	24,8
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.489	64,3	3.407	64,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			370	6,8	452	8,5
5: moribunder Patient			11	0,2	9	0,2

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			5.325	98,2	5.183	97,9
bedingt aseptische Eingriffe			93	1,7	103	1,9
kontaminierte Eingriffe			2	0,0	3	0,1
septische Eingriffe			3	0,1	3	0,1
Frakturlokalisation						
medial			2.303	42,5	2.240	42,3
lateral			174	3,2	222	4,2
pertrochantär			2.818	52,0	2.711	51,2
sonstige			128	2,4	119	2,2
Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation) **Einteilung nach Garden**						
Abduktionsfraktur			184 / 2.303	8,0	212 / 2.240	9,5
unverschoben			335 / 2.303	14,5	374 / 2.240	16,7
verschoben			1.266 / 2.303	55,0	1.146 / 2.240	51,2
komplett verschoben			518 / 2.303	22,5	508 / 2.240	22,7
Vorbestehende Koxarthrose			2.017	37,2	1.937	36,6

Operation

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme innerhalb von						
< 24 h			3.953	72,9	3.713	70,2
24 - 48 h			763	14,1	789	14,9
> 48 h			707	13,0	790	14,9
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl Patienten			5.423		5.287	
Median				*55,0*		*58,0*
Mittelwert				*61,0*		*62,1*
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anzahl Patienten			5.354	98,7	5.150	97,3
single shot			4.776 / 5.354	89,2	4.570 / 5.150	88,7
Zweitgabe			142 / 5.354	2,7	104 / 5.150	2,0
öfter			436 / 5.354	8,1	476 / 5.150	9,2
Operationsverfahren						
1 DHS, Winkelplatte			487	9,0	453	8,6
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			2.631	48,5	2.472	46,7
3 Verschraubung			245	4,5	191	3,6
4 TEP			556	10,3	629	11,9
5 monopolare Femurkopf-prothese (Hemiprothese)			56	1,0	63	1,2
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			1.422	26,2	1.451	27,4
7 Sonstige			26	0,5	33	0,6

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit Aufnahme am						
Montag			816	15,0	835	15,8
Dienstag			757	14,0	850	16,1
Mittwoch			801	14,8	760	14,4
Donnerstag			800	14,8	780	14,7
Freitag			842	15,5	724	13,7
Samstag			710	13,1	669	12,6
Sonntag			697	12,9	674	12,7
Anzahl Patienten mit Operation am						
Montag			956	17,6	951	18,0
Dienstag			869	16,0	891	16,8
Mittwoch			814	15,0	817	15,4
Donnerstag			801	14,8	787	14,9
Freitag			891	16,4	883	16,7
Samstag			577	10,6	471	8,9
Sonntag			515	9,5	492	9,3

Verlauf

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives Röntgenbild a/p			5.383	99,3	5.264	99,5
Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			4.845	89,3	4.870	92,0
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			222	4,1	205	3,9
Mehrfachnennungen möglich						
Implantatfehllage			8	0,1	9	0,2
Implantatdislokation			34	0,6	25	0,5
Endoprothesenluxation			26	0,5	13	0,2
Wundhämatom/Nachblutung			92	1,7	98	1,9
Gefäßläsion			0	0,0	0	0,0
Nervenschaden			2	0,0	5	0,1
Fraktur			13	0,2	15	0,3
Sonstige			61	1,1	49	0,9

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			93	1,7	102	1,9
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			50 / 93	53,8	55 / 102	53,9
A2 (tiefe Infektion)			40 / 93	43,0	46 / 102	45,1
A3 (Räume/Organe)			3 / 93	3,2	1 / 102	1,0
Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich			186	3,4	179	3,4
Allgemeine behandlungs-bedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			755	13,9	715	13,5
Mehrfachnennungen möglich						
Pneumonie			129	2,4	134	2,5
Kardiovaskuläre Komplikationen			295	5,4	269	5,1
Tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			9	0,2	14	0,3
Lungenembolie			45	0,8	47	0,9
Sonstige			420	7,7	392	7,4

Entlassung I

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
selbständiges Gehen bei Entlassung möglich[1] (gegebenenfalls auch mit Gehhilfen)			4.191	81,8	3.974	79,3
wenn nein:						
selbständiges Gehen vor der Fraktur[1]			286	30,8	305	29,5
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich[1] (zum Beispiel Toilettengang, Waschen)			3.680	71,9	3.578	71,4
wenn nein:						
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Fraktur[1]			265	18,4	235	16,4

[1] Die Vorjahresergebnisse wurden mit geänderten Rechenregeln 2009 berechnet und können von den Auswertungen 2008 abweichen.

Entlassung II

Entlassungsgrund[1]	Krankenhaus 2009 Anzahl	%	Gesamt 2009 Anzahl	%	Gesamt 2008 Anzahl	%
01: regulär beendet			2.257	41,6	2.174	41,1
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			68	1,3	63	1,2
03: aus sonstigen Gründen			4	0,1	6	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			9	0,2	2	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	4	0,1
06: Verlegung			92	1,7	93	1,8
07: Tod			302	5,6	283	5,3
08: Verlegung nach § 14			8	0,1	14	0,3
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.905	35,1	1.918	36,2
10: in Pflegeeinrichtung			709	13,1	683	12,9
11: in Hospiz			5	0,1	1	0,0
12: interne Verlegung			41	0,8	29	0,5
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			7	0,1	4	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			1	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			11	0,2	15	0,3
18: Rückverlegung			1	0,0	2	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			2	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	1	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet

02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet

06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus

08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)

09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

11 Entlassung in ein Hospiz

14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung

17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG

19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung

20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation

21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme

22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Anhang: OPS 2009

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			166 / 5.423	3,1	157 / 5.292	3,0
5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			35 / 5.423	0,6	14 / 5.292	0,3
5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0
5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			2 / 5.423	0,0	3 / 5.292	0,1
5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			2 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			5 / 5.423	0,1	0 / 5.292	0,0
5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			2 / 5.423	0,0	6 / 5.292	0,1

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			50 / 5.423	0,9	31 / 5.292	0,6
5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			17 / 5.423	0,3	28 / 5.292	0,5
5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			223 / 5.423	4,1	241 / 5.292	4,6
5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			139 / 5.423	2,6	98 / 5.292	1,9
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			1.930 / 5.423	35,6	1.831 / 5.292	34,6
5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			4 / 5.423	0,1	1 / 5.292	0,0
5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			2 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			166 / 5.423	3,1	144 / 5.292	2,7
5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			130 / 5.423	2,4	107 / 5.292	2,0
5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			16 / 5.423	0,3	4 / 5.292	0,1
5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			3 / 5.423	0,1	3 / 5.292	0,1
5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals			18 / 5.423	0,3	14 / 5.292	0,3
5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal			4 / 5.423	0,1	3 / 5.292	0,1
5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			3 / 5.423	0,1	1 / 5.292	0,0

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			28 / 5.423	0,5	17 / 5.292	0,3
5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal			2 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0
5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			2 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			2 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0
5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			78 / 5.423	1,4	85 / 5.292	1,6
5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			95 / 5.423	1,8	101 / 5.292	1,9

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			3 / 5.423	0,1	0 / 5.292	0,0
5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			4 / 5.423	0,1	2 / 5.292	0,0
5-793.9e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-793.9f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			1 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			5 / 5.423	0,1	9 / 5.292	0,2
5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			45 / 5.423	0,8	66 / 5.292	1,2

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.be Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0
5-793.bf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			8 / 5.423	0,1	3 / 5.292	0,1
5-793.ge Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-793.gf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-793.ke Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			3 / 5.423	0,1	0 / 5.292	0,0
5-793.kf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.0e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			11 / 5.423	0,2	10 / 5.292	0,2
5-794.0f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			3 / 5.423	0,1	1 / 5.292	0,0
5-794.1e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.1f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			21 / 5.423	0,4	29 / 5.292	0,5
5-794.2e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.2f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal			1 / 5.423	0,0	2 / 5.292	0,0

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.3e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			2 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.3f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 5.423	0,0	3 / 5.292	0,1
5-794.4e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			11 / 5.423	0,2	27 / 5.292	0,5
5-794.4f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			31 / 5.423	0,6	33 / 5.292	0,6
5-794.7e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.7f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			12 / 5.423	0,2	2 / 5.292	0,0

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.8e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.8f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			2 / 5.423	0,0	2 / 5.292	0,0
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			10 / 5.423	0,2	15 / 5.292	0,3
5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			162 / 5.423	3,0	132 / 5.292	2,5
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			6 / 5.423	0,1	7 / 5.292	0,1

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.gf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-794.ke Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.423	0,0	2 / 5.292	0,0
5-794.kf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			142 / 5.423	2,6	173 / 5.292	3,3
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			240 / 5.423	4,4	286 / 5.292	5,4
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			141 / 5.423	2,6	144 / 5.292	2,7

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			13 / 5.423	0,2	7 / 5.292	0,1
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			7 / 5.423	0,1	8 / 5.292	0,2
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			3 / 5.423	0,1	3 / 5.292	0,1
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			1 / 5.423	0,0	7 / 5.292	0,1
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			38 / 5.423	0,7	62 / 5.292	1,2
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			238 / 5.423	4,4	196 / 5.292	3,7
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			1.231 / 5.423	22,7	1.265 / 5.292	23,9
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			0 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			0 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			1 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-820.80 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-820.81 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert			0 / 5.423	0,0	0 / 5.292	0,0
5-820.82 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)			0 / 5.423	0,0	1 / 5.292	0,0
5-820.92[1] Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert			0 / 5.423	0,0	-	-
5-820.93[1] Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: Ohne Pfannenprothese, zementiert			0 / 5.423	0,0	-	-
5-820.94[1] Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert			1 / 5.423	0,0	-	-

[1] OP-Schlüssel 2008 noch nicht im Datensatz

OPS 2009 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009		Gesamt 2008	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.95[1] Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, zementiert			0 / 5.423	0,0	-	-
5-820.96[1] Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalserhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)			0 / 5.423	0,0	-	-

[1] OP-Schlüssel 2008 noch nicht im Datensatz

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.
Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind **(fixer Referenzbereich)**
Beispiel:
Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind **(Perzentil-Referenzbereich)**
Beispiel:
Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentil definiert.
Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2009.

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2009 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2008 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 des BQS-Instituts und des AQUA-Instituts © 2009. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten” und der Auswertung 2008 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2009 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.

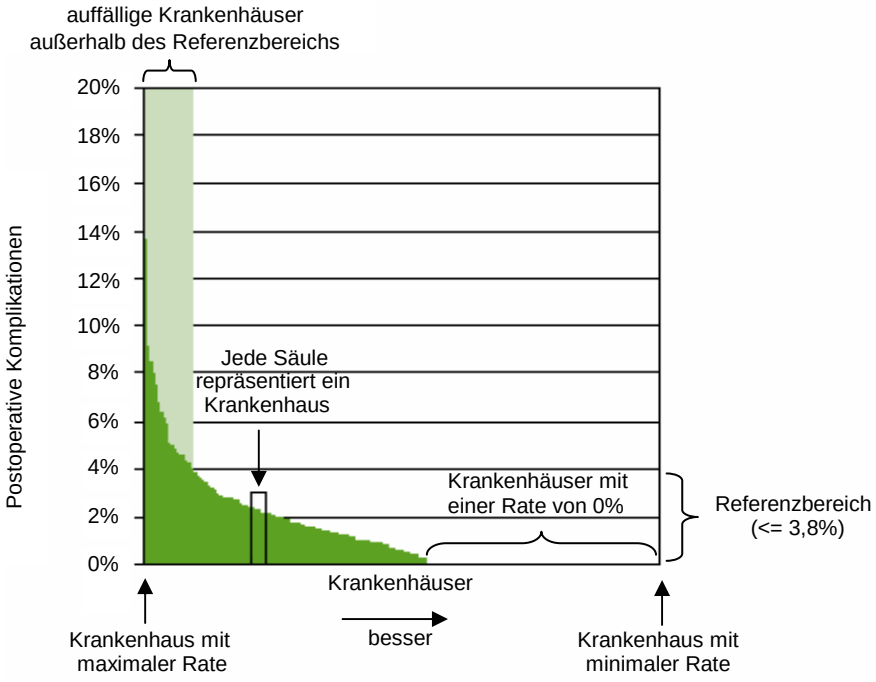
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

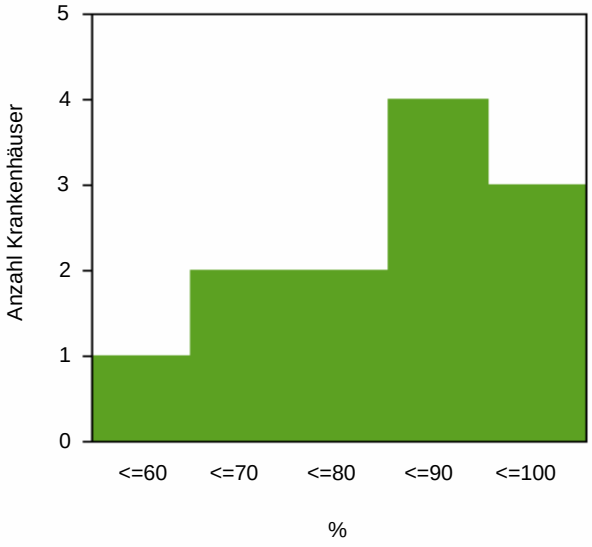
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

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

Beziehungszahl
Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall
Siehe Vertrauensbereich

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

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl
Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2009/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2009.

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

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

Rate
Siehe Anteil

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

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

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

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