

Jahresauswertung 2015 Hüftendoprothesenversorgung

HEP

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 64
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.280
Datensatzversion: HEP 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16167-L102038-P49163

Jahresauswertung 2015 Hüftendoprothesenversorgung

HEP

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 64
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.280
Datensatzversion: HEP 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16167-L102038-P49163

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ² Gesamt	Seite
2015/HEP/54001 QI 1: Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation			96,46%	>= 90,00%	innerhalb	7
2015/HEP/54002 QI 2: Indikation zum Hüft-Endoprothesen-Wechsel			86,70%	>= 86,00%	innerhalb	11
2015/HEP/54003 QI 3: Präoperative Verweildauer über 48 Stunden			20,19%	<= 15,00%	außerhalb	13
2015/HEP/54004 QI 4: Sturzprophylaxe			82,84%	>= 80,00%	innerhalb	16
2015/HEP/54005 QI 5: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			99,84%	>= 95,00%	innerhalb	18

¹ Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 18 Jahre berechnet (Ausnahme QI 4 mit Alter >= 50 Jahre).

² „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ² Gesamt	Seite
QI 6: Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen						
6a: 2015/HEP/54015 bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur			11,88%	<= 27,12%	innerhalb	20
6b: 2015/HEP/54016 bei elektiver Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation			1,93%	<= 7,02%	innerhalb	22
6c: 2015/HEP/54017 bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels			6,14%	<= 19,67%	innerhalb	24
QI 7: Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen						
7a: 2015/HEP/54018 bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur			5,47%	<= 12,77%	innerhalb	26
7b: 2015/HEP/54019 bei elektiver Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation			2,59%	<= 8,48%	innerhalb	26

¹ Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 18 Jahre berechnet (Ausnahme QI 4 mit Alter >= 50 Jahre).

² „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ² Gesamt	Seite
7c: 2015/HEP/54120 bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels			9,72%	<= 21,28%	innerhalb	26
2015/HEP/54010 QI 8: Beweglichkeit bei Entlassung			98,25%	>= 95,00%	innerhalb	30
QI 9: Gehunfähigkeit bei Entlassung 9a: 2015/HEP/54011 bei allen Patienten			4,08%	nicht definiert	-	33
9b: 2015/HEP/54012 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,05	<= 2,45	innerhalb	35
QI 10: Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes 10a: 2015/HEP/54013 bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit			24,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	37
10b: 2015/HEP/54014 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,96	nicht definiert	-	39

¹ Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 18 Jahre berechnet (Ausnahme QI 4 mit Alter >= 50 Jahre).

² „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

Vorjahresergebnisse

Im Erfassungsjahr 2015 werden erstmalig Erstimplantationen einer Hüft-TEP oder eines Hüftendoprothesenwechsels oder -komponentenwechsels zusammen dokumentiert.

Aufgrund der damit verbundenen Änderungen hinsichtlich des Datensatzes werden in dieser Auswertung keine Vorjahresergebnisse dargestellt.

Qualitätsindikator 1: Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsziel: Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand klinischer und röntgenologischer Kriterien

Grundgesamtheit: Alle elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen

Indikator-ID: 2015/HEP/54001

Referenzbereich: >= 90,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Röntgenologische Kriterien¹				
Eingriffe bei Patienten mit modifiziertem Kellgren & Lawrence-Score ²				
Gruppe 1	0 Punkte		13 / 9.177	0,14%
Gruppe 2	1 - 2 Punkte		32 / 9.177	0,35%
Gruppe 3	3 - 4 Punkte		0 / 8.852	0,00%
Gruppe 4	5 - 9 Punkte		6.646 / 9.177	72,42%
Gruppe 5	10 Punkte		2.221 / 9.177	24,20%
Gruppe 6	5 - 10 Punkte		8.867 / 9.177	96,62%
Eingriffe bei Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis nach Larsen-Dale-Eek ²				
Grad 0			4 / 9.177	0,04%
Grad 1			18 / 9.177	0,20%
Grad 2			22 / 9.177	0,24%
Grad 3			31 / 9.177	0,34%
Grad 4			34 / 9.177	0,37%
Grad 5			4 / 9.177	0,04%
Schmerzen³				
Eingriffe bei Patienten mit Belastungsschmerz				
			1.620 / 9.177	17,65%
Eingriffe bei Patienten mit Ruheschmerz				
			7.538 / 9.177	82,14%
Eingriffe bei Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score oder die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen				
			8.852 / 9.177	96,46%
Vertrauensbereich 96,06% - 96,82%				
Referenzbereich >= 90,00%				

¹ Das röntgenologische Kriterium ist erfüllt, wenn mindestens 5 Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Hüfte vorliegen oder wenn bei einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis die Klassifikation nach Larsen-Dale-Eek mit mindestens Grad 3 erreicht wird.

² Erläuterungen zum modifizierten Kellgren & Lawrence-Score und zu Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis nach Larsen-Dale-Eek siehe nächste Seite

³ Das Kriterium Schmerzen ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerz vorliegen.

Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Hüfte			
Osteophyten	0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	Gelenkspalt	0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben
Sklerose	0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	Deformierung	0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung

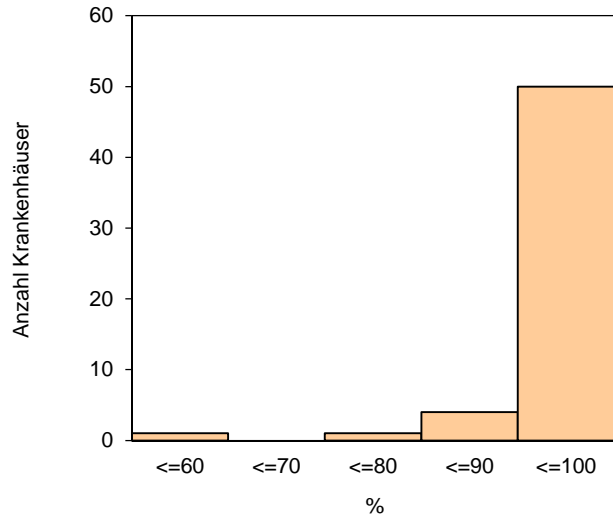
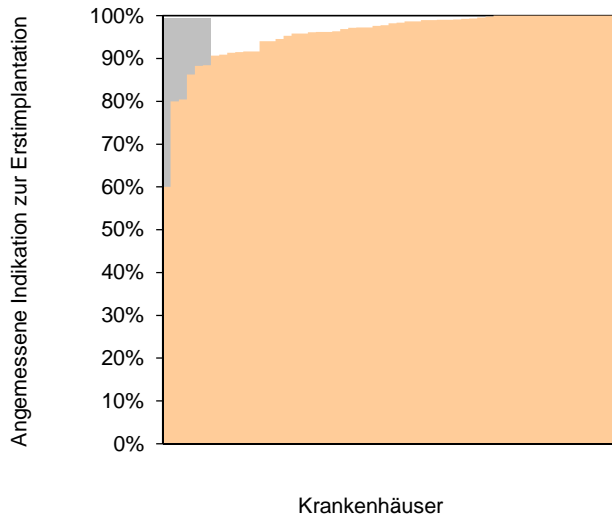
Schweregrade der erosiven Gelenkerstörung nach Larsen-Dale-Eek (Rau et al. 2007):	
Grad 0:	normal
Grad 1:	geringe Veränderungen: Weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung
Grad 2:	definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat
Grad 3:	deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden
Grad 4:	schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten
Grad 5:	mutlierende Veränderungen: die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/HEP/54001]:

Anteil von Eingriffen bei Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score oder die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen an allen elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

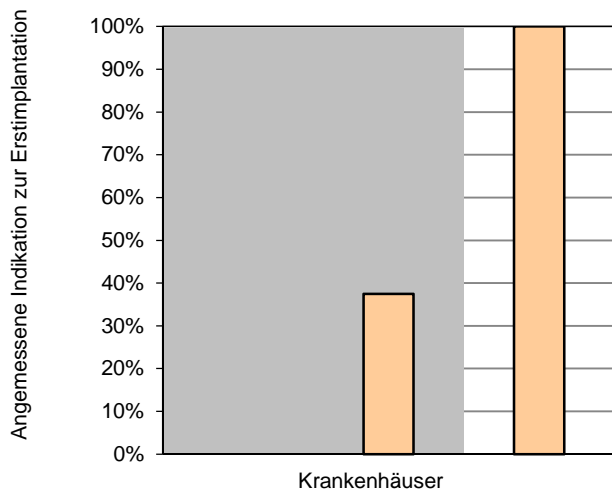
56 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,00	80,46	88,46	94,32	98,04	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				37,50				100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Indikation zum Hüft-Endoprothesen-Wechsel

Qualitätsziel:	Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer Kriterien, Entzündungszeichen oder mikrobiologischer Kriterien
Grundgesamtheit:	Alle Hüft-Endoprothesen-Wechsel
Indikator-ID:	2015/HEP/54002
Referenzbereich:	>= 86,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe bei				
Schmerzen				
Patienten mit Belastungsschmerz			540 / 1.481	36,46%
Patienten mit Ruheschmerz			859 / 1.481	58,00%
Röntgenologische Kriterien				
Patienten mit:				
Implantatbruch			48 / 1.481	3,24%
Implantatabrieb/-verschleiß			242 / 1.481	16,34%
Implantatfehlage der Pfanne			123 / 1.481	8,31%
Implantatfehlage des Schaftes			44 / 1.481	2,97%
Lockerung der Pfannenkomponente			401 / 1.481	27,08%
Lockerung der Schaftkomponente			346 / 1.481	23,36%
Osteolyse der Pfanne			178 / 1.481	12,02%
Osteolyse des Femurs			142 / 1.481	9,59%
periprothetischer Fraktur			129 / 1.481	8,71%
(rezidivierender) Endoprothesen(sub)luxation			178 / 1.481	12,02%
großer Knochendefekt Pfanne			124 / 1.481	8,37%
großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)			33 / 1.481	2,23%
Gelenkpfannentzündungen mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation			8 / 1.481	0,54%
periartikuläre Ossifikation			81 / 1.481	5,47%

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe bei				
Patienten mit isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel (OPS: 5-821.18, 5-821.2a, 5-821.2b)			331 / 1.481	22,35%
Patienten mit Entzündungszeichen ¹			315 / 1.481	21,27%
Patienten mit positiven mikrobiologischen Kriterium ²			170 / 1.481	11,48%
Patienten mit Endoprothesen(sub-)luxation oder isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel (OPS: 5-821.18, 5-821.2a, 5-821.2b) und (Implantatbruch oder Implantat-abrieb/-verschleiß) oder erfülltem Kriterium Schmerzen ³ und mindestens einem klinischen/röntgenologischen Kriterium* oder erfülltem Kriterium Schmerzen und einem positiven mikrobiologischem Kriterium oder Entzündungszeichen im Labor und einem positiven mikrobiologischem Kriterium			1.284 / 1.481	86,70%
Vertrauensbereich				84,87% - 88,33%
Referenzbereich		>= 86,00%		>= 86,00%

¹ Das Kriterium Entzündungszeichen ist erfüllt, wenn laborchemische Parameter (BSG, CRP, Leukozyten) auffällig sind.

² Das mikrobiologische Kriterium ist erfüllt, wenn ein Erregernachweis anhand mikrobiologischer Keimkultur (Punktat, Abstrich) durchgeführt wurde und positiv ist.

³ Das Kriterium Schmerzen ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen.

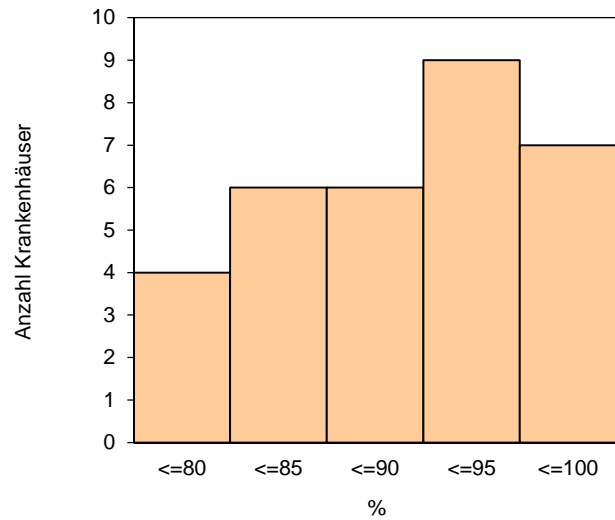
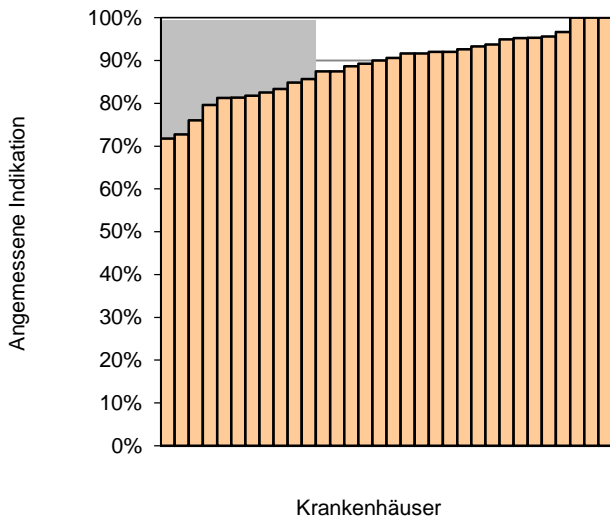
* Die klinischen/röntgenologischen Kriterien gelten als erfüllt, wenn mindestens einer der Befunde im Abschnitt "röntgenologische Kriterien" vorliegt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/HEP/54002]:

Anteil von Eingriffen bei Patienten mit: Endoprothesen(sub)luxation oder isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel (OPS: 5-821.18,5-821.2a, 5-821.2b) und (Implantatbruch oder Implantatabrieb/-verschleiß) oder erfülltem Kriterium Schmerzen und mind. einem klinischen/röntgenolog. Kriterium oder erfülltem Kriterium Schmerzen und mind. einem positiven mikrobiol. Kriterium oder Entzündungszeichen im Labor und einem positiven mikrobiologischem Kriterium an allen Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Wechsel

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

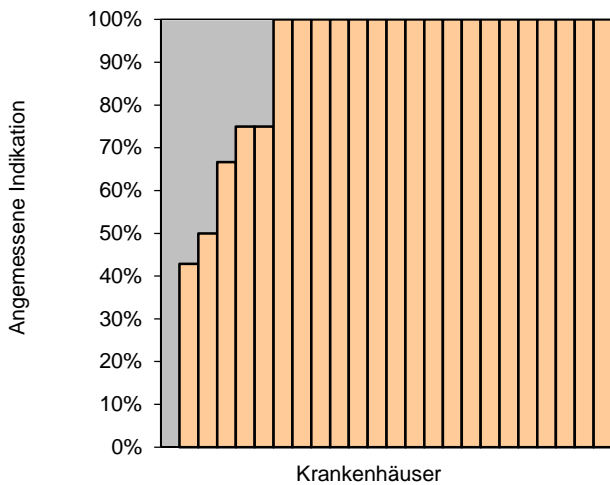
32 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	71,79	72,73	79,63	82,94	90,31	94,33	96,67	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

24 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	42,86	50,00	87,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Präoperative Verweildauer über 48 Stunden

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer
Grundgesamtheit: Alle Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Indikator-ID: 2015/HEP/54003
Referenzbereich: <= 15,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen nach Aufnahme oder nach Sturz in der akut- stationären Einrichtung				
< 24 Stunden			1.391 / 2.694	51,63%
24 - 48 Stunden			759 / 2.694	28,17%
> 48 Stunden			544 / 2.694	20,19%
Vertrauensbereich				18,72% - 21,75%
Referenzbereich		<= 15,00%		<= 15,00%

Grundgesamtheit: Alle Patienten

	Krankenhaus 2015			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operationen nach Aufnahme oder nach Sturz in der akut- stationären Einrichtung				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				

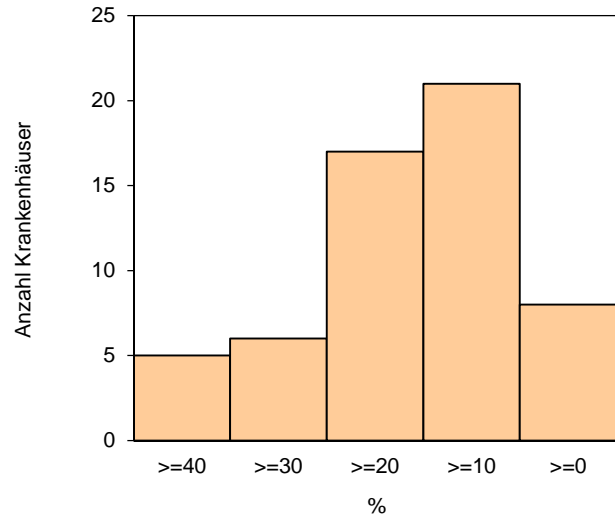
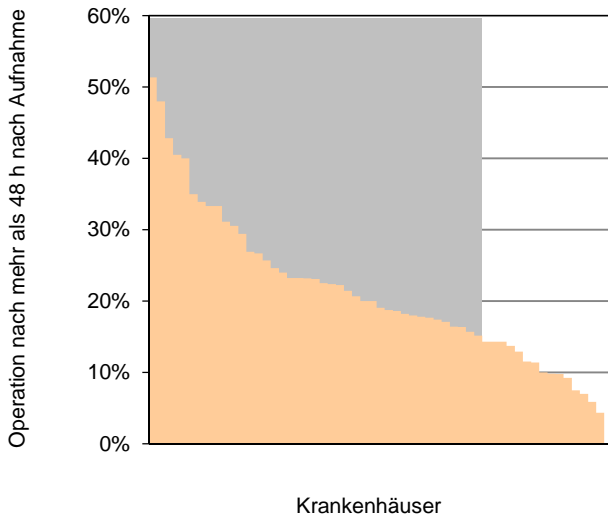
	Gesamt 2015			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operationen nach Aufnahme oder nach Sturz in der akut- stationären Einrichtung				
< 24 Stunden	881 / 1.639 53,75%	197 / 393 50,13%	137 / 327 41,90%	176 / 335 52,54%
24 - 48 Stunden	460 / 1.639 28,07%	70 / 393 17,81%	121 / 327 37,00%	108 / 335 32,24%
> 48 Stunden	298 / 1.639 18,18%	126 / 393 32,06%	69 / 327 21,10%	51 / 335 15,22%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2015/HEP/54003]:

Anteil von Patienten, bei denen die Operation später als 48 Stunden nach der Aufnahme oder nach Sturz in der akut-stationären Einrichtung erfolgte an allen Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

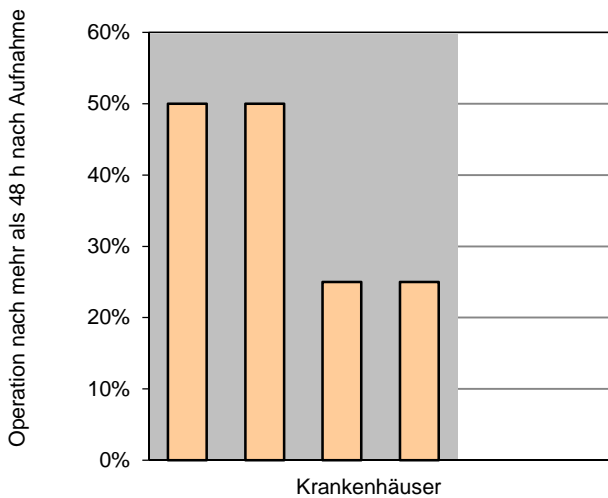
57 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	5,88	9,21	14,29	19,05	25,71	35,00	42,86	51,35

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.




Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	25,00	50,00			50,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Sturzprophylaxe

- Qualitätsziel:** Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und mindestens drei Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet wurden.
- Grundgesamtheit:** Alle Patienten ab 50 Jahren mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel
- Indikator-ID:** 2015/HEP/54004
- Referenzbereich:** >= 80,00% (Toleranzbereich)

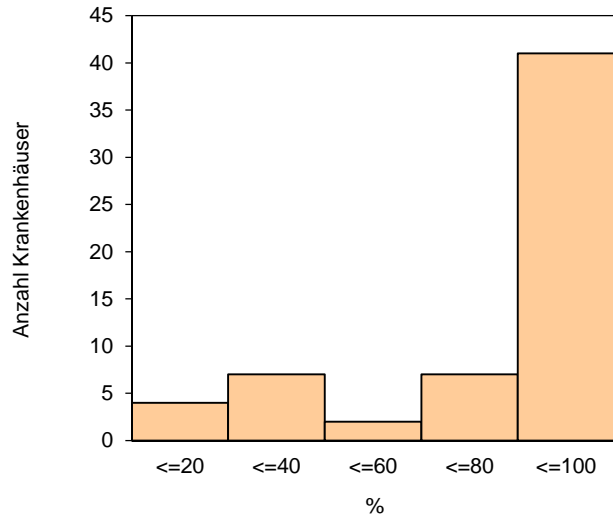
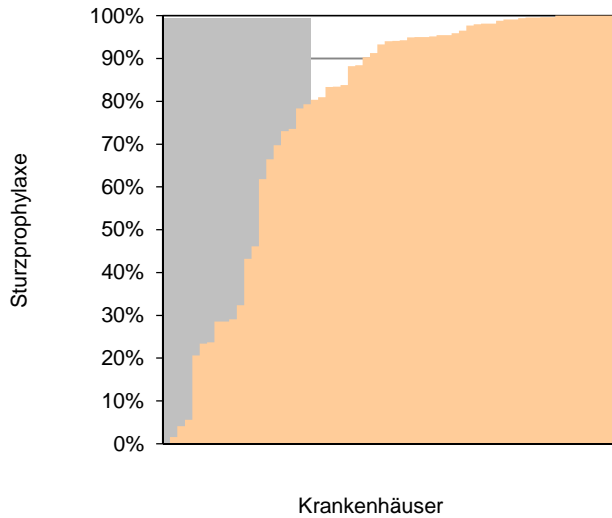
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und mindestens drei Präventionsmaßnahmen ergriffen wurden			10.724 / 12.945	82,84%
Vertrauensbereich				82,18% - 83,48%
Referenzbereich		>= 80,00%		>= 80,00%

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/HEP/54004]:

Anteil von Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und mindestens drei Präventionsmaßnahmen ergriffen wurden an allen Patienten ab 50 Jahren mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

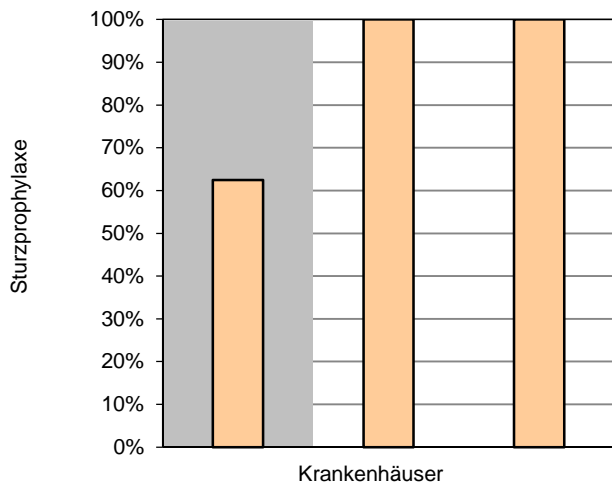
61 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	5,56	23,66	69,74	94,05	98,81	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	62,50	100,00			100,00				100,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


Qualitätsindikator 5: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: Möglichst oft eine perioperative Antibiotikaprophylaxe

Grundgesamtheit: Alle Hüft-Endoprothesen-Implantationen und Hüft-Endoprothesen-Wechsel

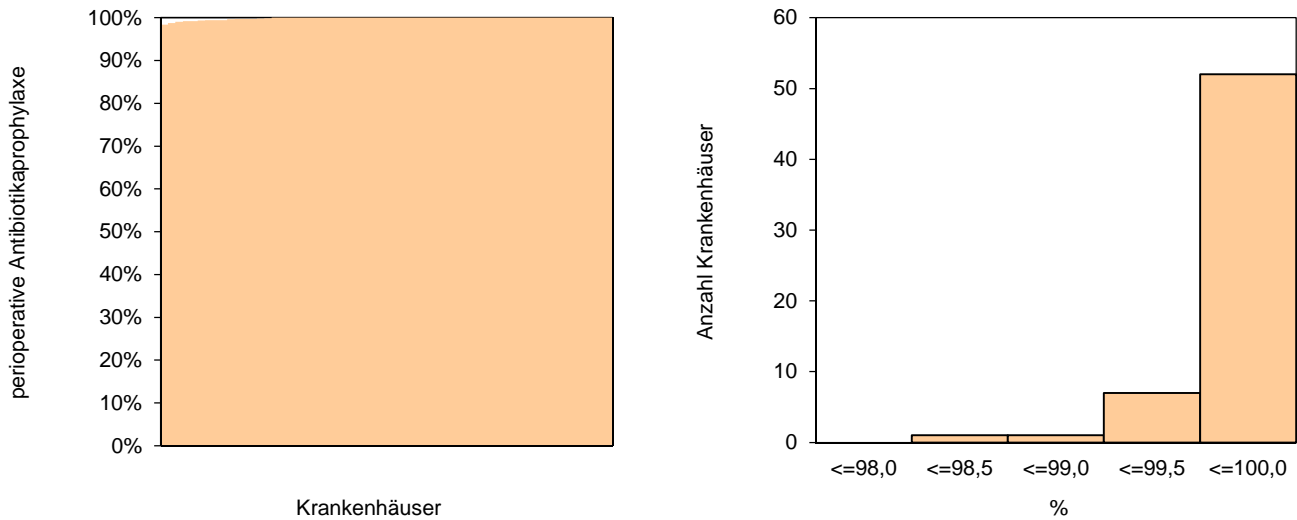
Indikator-ID: 2015/HEP/54005

Referenzbereich: >= 95,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde			13.342 / 13.363	99,84%
Vertrauensbereich				99,76% - 99,90%
Referenzbereich		>= 95,00%		>= 95,00%
davon				
single shot			11.609 / 13.342	87,01%
Zweitgabe oder öfter			1.733 / 13.342	12,99%

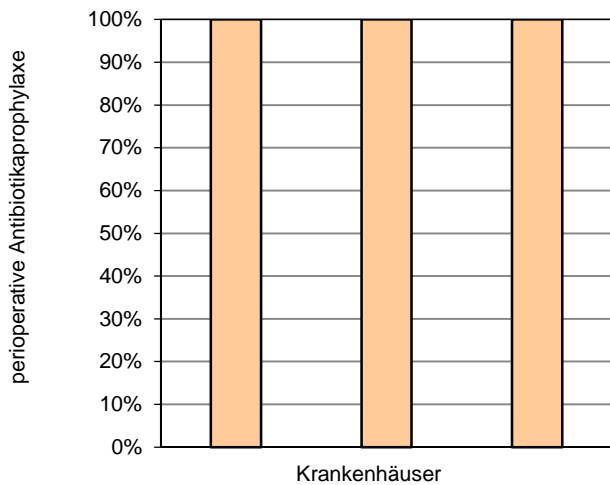
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/HEP/54005]:
 Anteil von Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde an allen Hüft-Endoprothesen-
 Implantationen und Hüft-Endoprothesen-Wechseln**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 61 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	98,41	99,20	99,40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00				100,00				100,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 6: Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Möglichst selten allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen

Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 6a): 2015/HEP/54015

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 27,12% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 27,12%		
	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹	320 / 2.694	20 / 636	292 / 2.049
Vertrauensbereich	11,88%	3,14%	14,25%
Referenzbereich	10,71% - 13,15%		
	<= 27,12%		

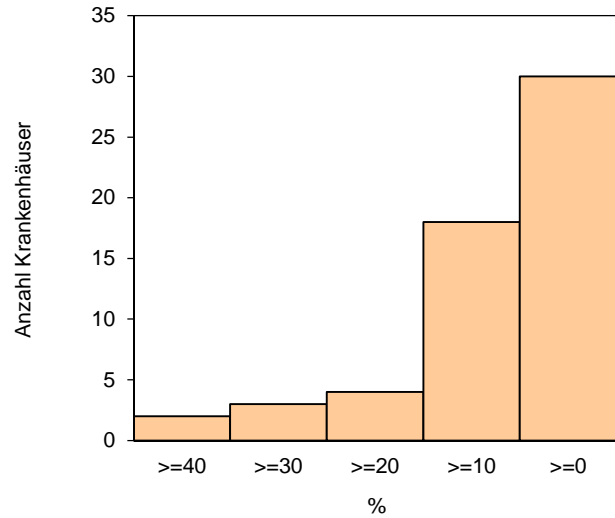
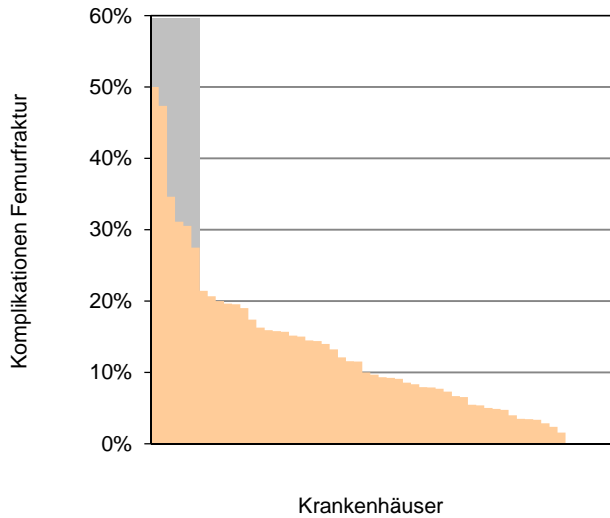
¹ Die folgenden allgemeinen intra-oder postoperativen Komplikationen werden berücksichtigt: Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Apoplex, akute gastrointestinale Blutung, akute Niereninsuffizienz oder neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades)

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2015/HEP/54015]:

Anteil von Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

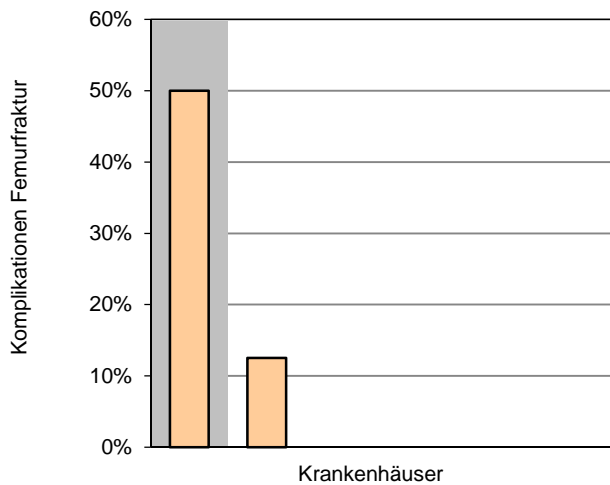
57 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	4,88	9,30	15,91	27,50	34,62	50,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	12,50			50,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten mit einer elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 6b): 2015/HEP/54016

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 7,02% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 7,02%		

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹	177 / 9.159 1,93%	79 / 6.464 1,22%	98 / 2.695 3,64%
Vertrauensbereich	1,67% - 2,24%		
Referenzbereich	<= 7,02%		

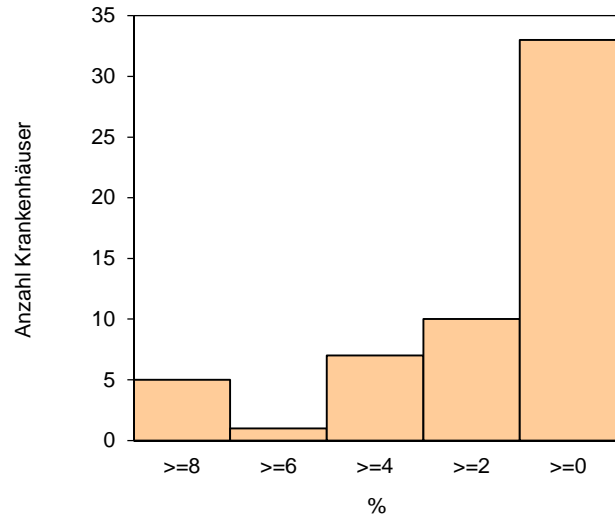
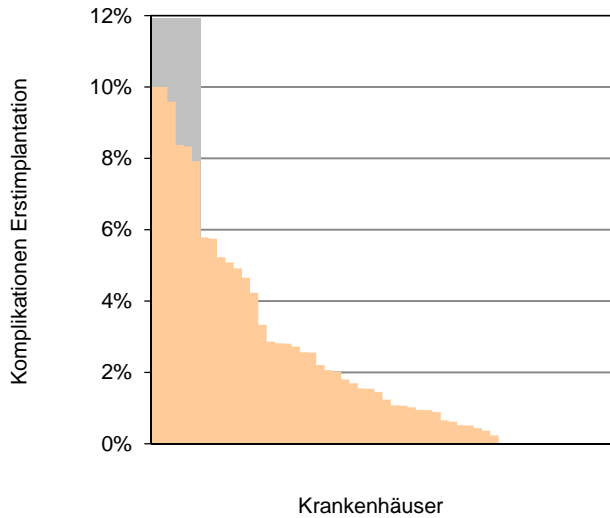
¹ Die folgenden allgemeinen intra- oder postoperativen Komplikationen werden berücksichtigt: Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Apoplex, akute gastrointestinale Blutung, akute Niereninsuffizienz oder neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades)

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2015/HEP/54016]:

Anteil von Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Patienten mit einer elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

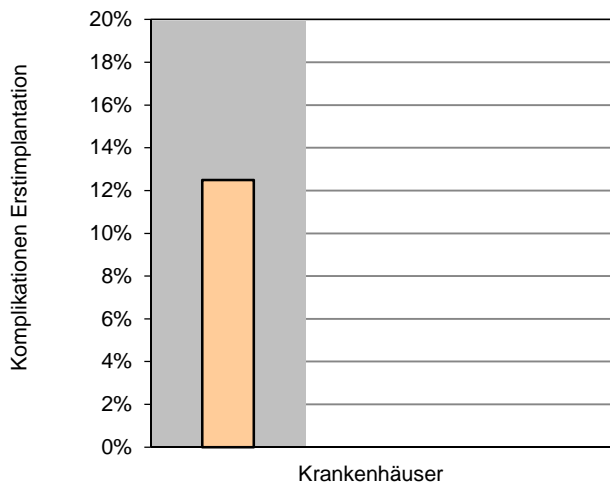
56 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,11	1,34	3,10	7,92	9,59	10,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				12,50

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten mit einer Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen oder zweizeitigen Wechsels
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 6c): 2015/HEP/54017

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 19,67% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 19,67%		

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹	89 / 1.449	19 / 666	70 / 783
Vertrauensbereich	6,14%	2,85%	8,94%
Referenzbereich	5,02% - 7,50%		
	<= 19,67%		

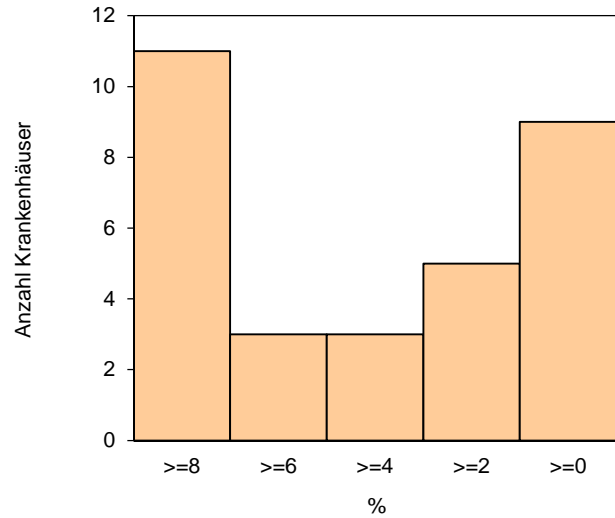
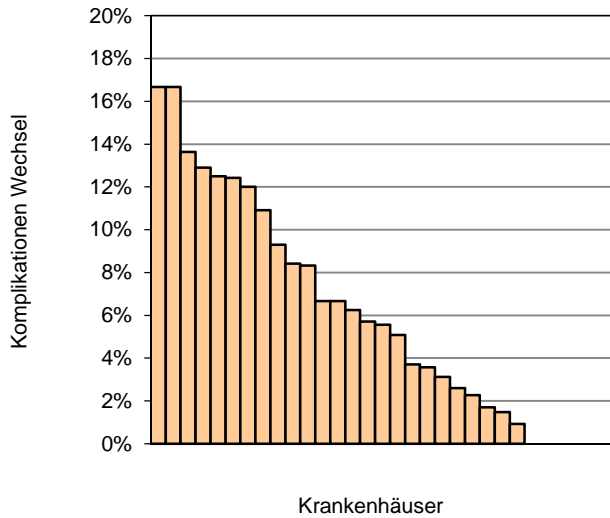
¹ Die folgenden allgemeinen intra-oder postoperativen Komplikationen werden berücksichtigt: Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Apoplex, akute gastrointestinale Blutung, akute Niereninsuffizienz oder neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades)

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6c, Indikator-ID 2015/HEP/54017]:

Anteil von Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Patienten mit einer Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen oder zweizeitigen Wechsels

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

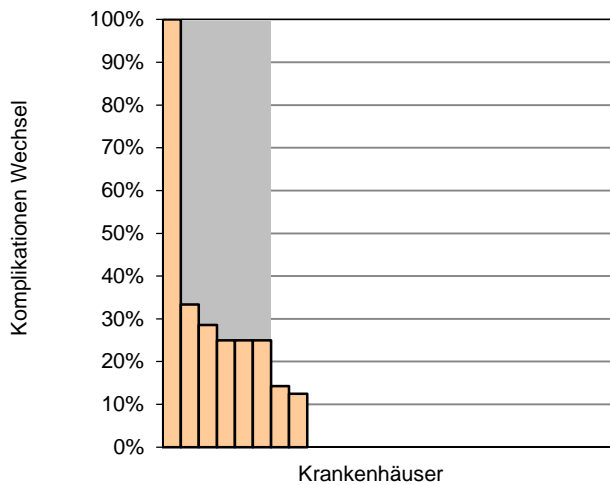
31 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,47	5,56	10,91	12,90	16,67	16,67

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

25 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	28,57	33,33	100,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 7: Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen

Qualitätsziel:	Möglichst selten spezifische intra- oder postoperative Komplikationen		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Hüft-Endoprothesen-Implantationen bei hüftgelenknaher Femurfraktur	
	Gruppe 2:	Alle elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen	
	Gruppe 3:	Alle Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen oder zweizeitigen Wechsels	
Indikator-ID:	Gruppe 1 (QI 7a):	2015/HEP/54018	
	Gruppe 2 (QI 7b):	2015/HEP/54019	
	Gruppe 3 (QI 7c):	2015/HEP/54120	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 12,77% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	
	Gruppe 2:	<= 8,48% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	
	Gruppe 3:	<= 21,28% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

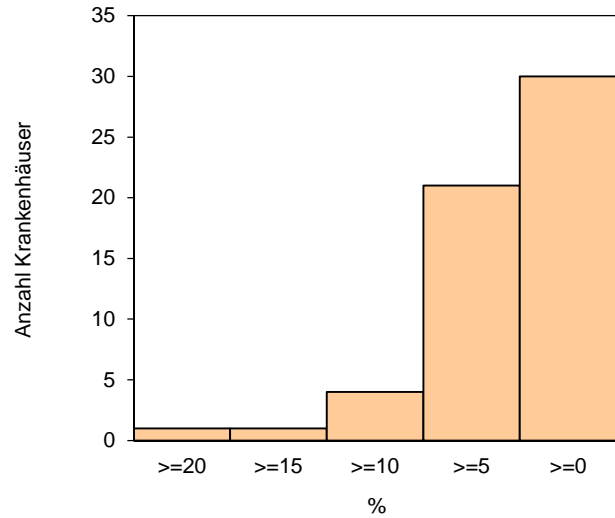
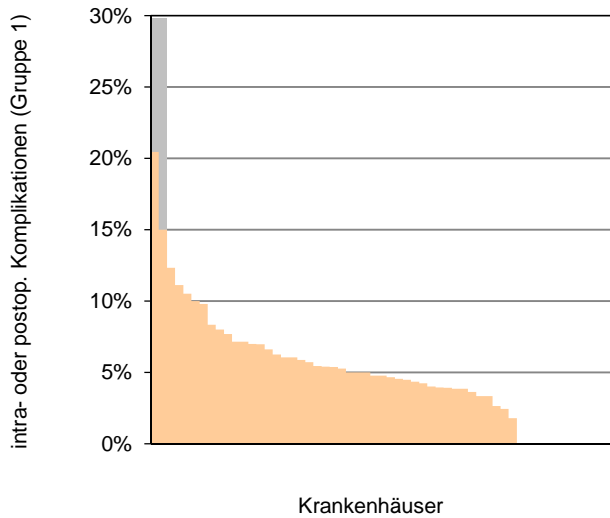
	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 endoprothetische Versorgung hüftgelenknaher Femurfraktur	Gruppe 2 elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation	Gruppe 3 Reimplantation
Eingriffe, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 12,77%	<= 8,48%	<= 21,28%

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 endoprothetische Versorgung hüftgelenknaher Femurfraktur	Gruppe 2 elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation	Gruppe 3 Reimplantation
Eingriffe, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat ¹	148 / 2.705 5,47%	238 / 9.177 2,59%	144 / 1.481 9,72%
Vertrauensbereich	4,68% - 6,39%	2,29% - 2,94%	8,32% - 11,34%
Referenzbereich	<= 12,77%	<= 8,48%	<= 21,28%

¹ Die folgenden spezifischen intra- und/oder postoperativen Komplikationen werden berücksichtigt: primäre Implantatfehlage, sekundäre Implantatdislokation, offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation, OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung, OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion, bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden, periprothetische Fraktur, postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition), reoperationspflichtige Wunddehiszenz, reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder oder ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen

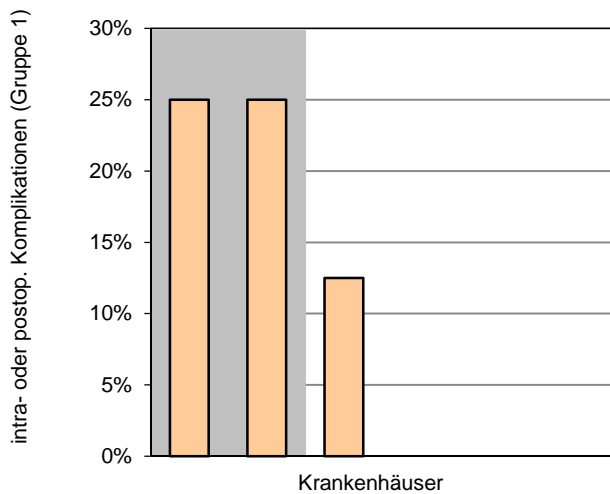
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2015/HEP/54018]:
 Anteil von Eingriffen, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Hüft-
 Endoprothesen-Implantationen bei hüftgelenknaher Femurfraktur**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 57 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	2,63	4,76	6,61	10,00	12,33	20,45

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	6,25	25,00			25,00

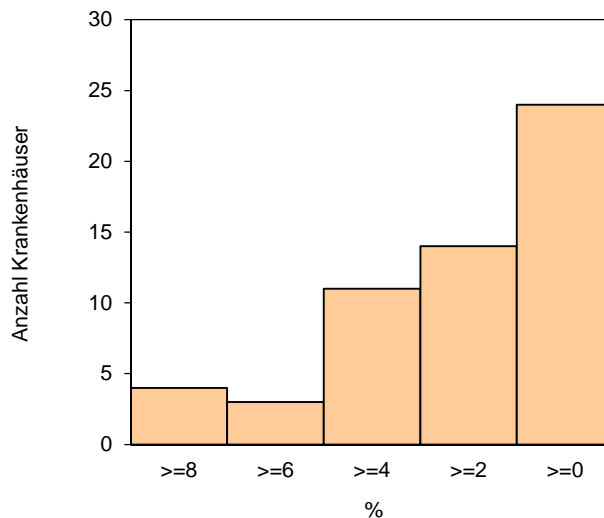
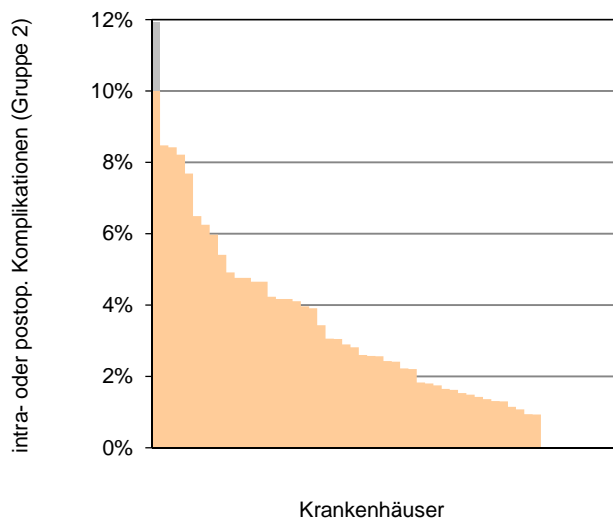
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2015/HEP/54019]:

Anteil von Eingriffen, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

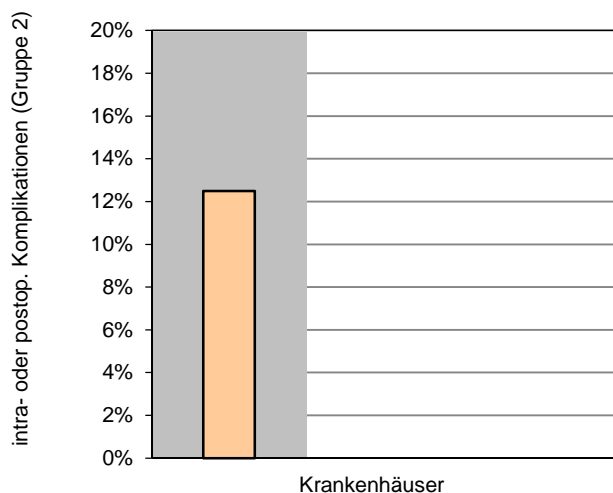
56 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,30	2,50	4,44	6,49	8,42	10,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

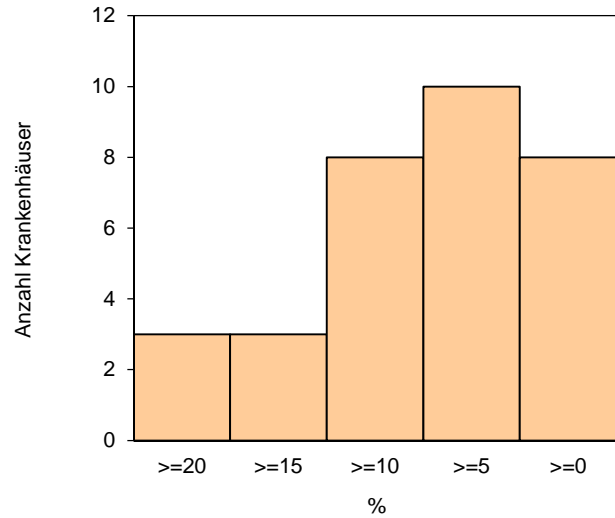
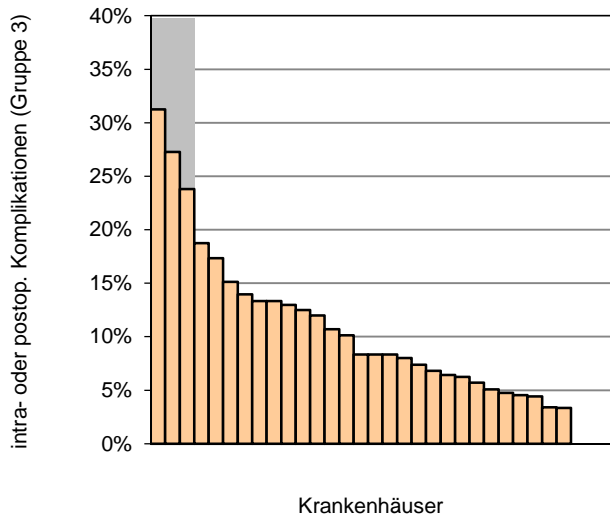


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				12,50

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

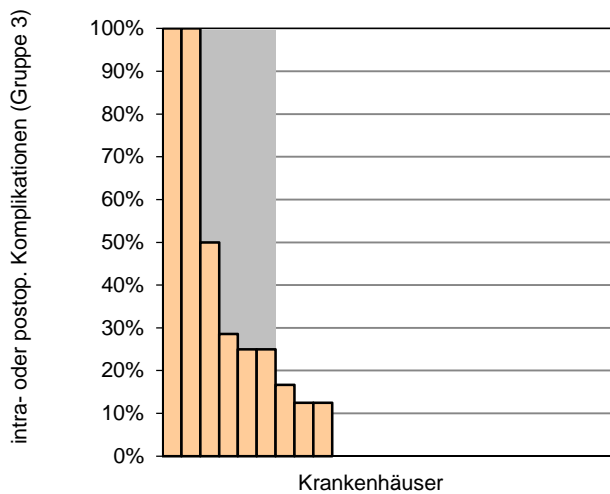
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7c, Indikator-ID 2015/HEP/54120]:
 Anteil von Eingriffen, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen oder zweizeitigen Wechsels**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 32 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	3,33	4,92	8,33	13,33	18,75	27,27	31,25

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 24 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,83	50,00	100,00	100,00

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Beweglichkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Möglichst oft postoperative Beweglichkeit Extension/Flexion von mindestens 0-0-70
Grundgesamtheit: Alle Patienten mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, die lebend entlassen wurden
Indikator-ID: 2015/HEP/54010
Referenzbereich: >= 95,00% (Zielbereich)

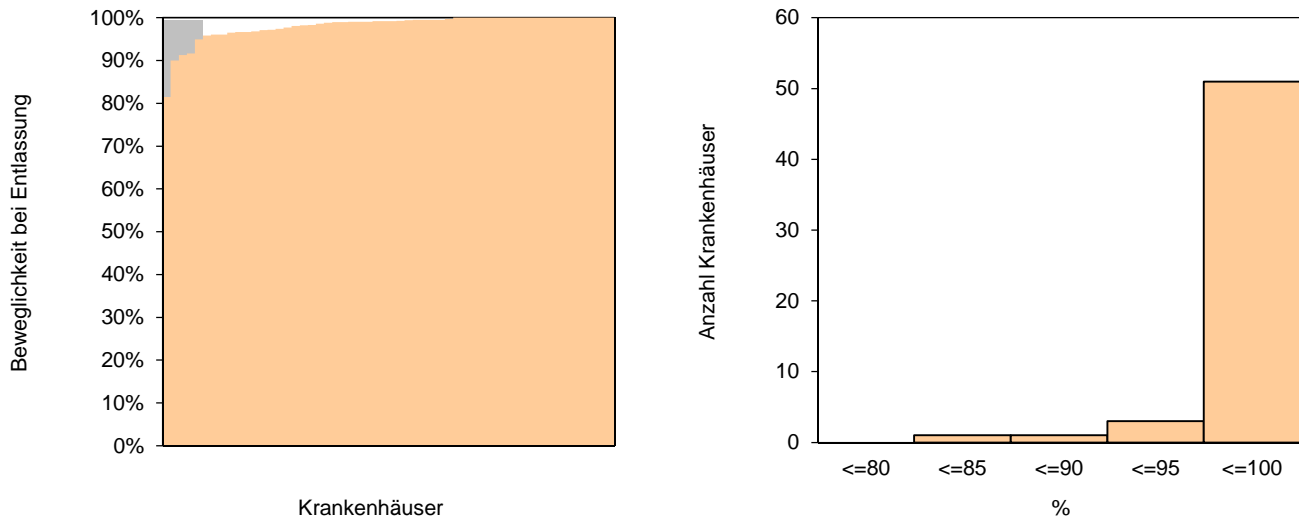
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad) Vertrauensbereich Referenzbereich			8.985 / 9.145	98,25%
		>= 95,00%		97,96% - 98,50%
				>= 95,00%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2015/HEP/54010]:

Anteil von Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad) an allen Patienten mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, die lebend entlassen wurden

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

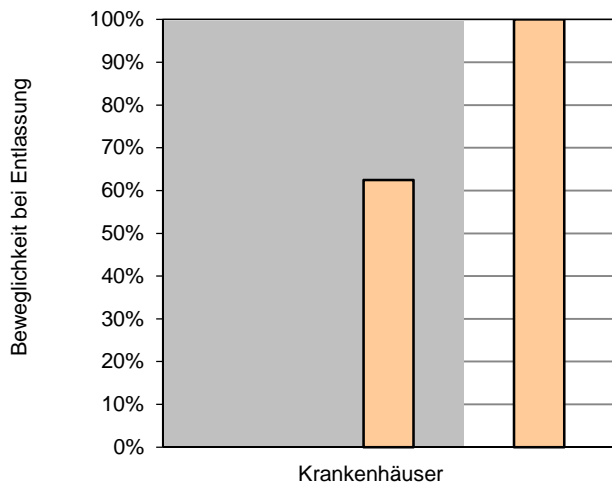
56 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	81,46	91,30	95,83	97,29	99,23	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	62,50	100,00						100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, die lebend entlassen wurden

- Gruppe 1: mit postoperativer Verweildauer <= 15 Tage¹
- Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen¹
- Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen¹
- Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage¹

	Krankenhaus 2015			
	Gruppe 1 <= 15 Tage	Gruppe 2 16 - 20 Tage	Gruppe 3 21 - 25 Tage	Gruppe 4 > 25 Tage
Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad)				
	Gesamt 2015			
	Gruppe 1 <= 15 Tage	Gruppe 2 16 - 20 Tage	Gruppe 3 21 - 25 Tage	Gruppe 4 > 25 Tage
Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad)	8.575 / 8.718 98,36%	220 / 226 97,35%	86 / 89 96,63%	104 / 112 92,86%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

Qualitätsindikatorengruppe 9: Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Möglichst selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung

Gehunfähigkeit bei Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer <= 15 Tage¹
 Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen
 Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen
 Gruppe 5: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage¹

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 9a): 2015/HEP/54011

Referenzbereich: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten			11.050 / 11.520	95,92%
Patienten mit Gehunfähigkeit ² bei Entlassung				
Gruppe 1 (alle Patienten)			470 / 11.520	4,08%
Vertrauensbereich				3,73% - 4,46%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Gruppe 2 (<= 15 Tage)			301 / 10.375	2,90%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)			46 / 502	9,16%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)			42 / 287	14,63%
Gruppe 5 (> 25 Tage)			81 / 356	22,75%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

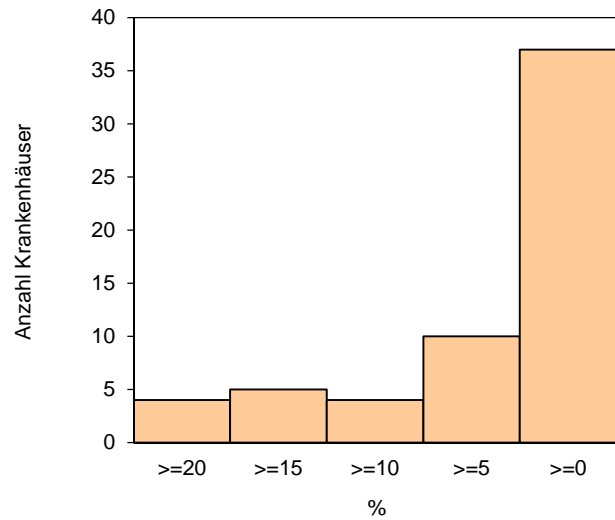
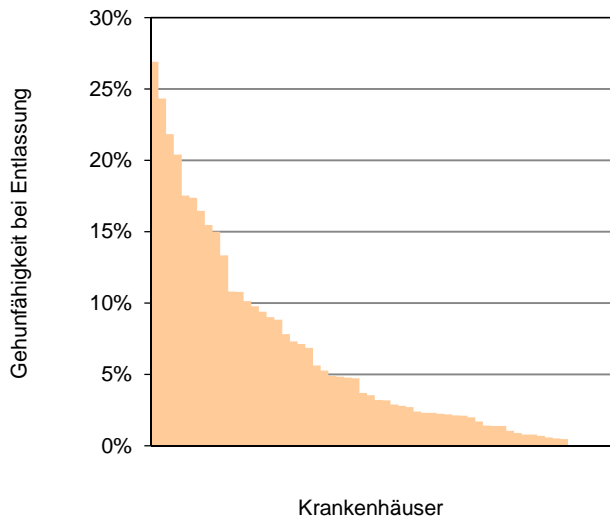
² Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe) oder sich im Rollstuhl fortbewegt oder bei Entlassung bettlägerig war.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9a, Indikator-ID 2015/HEP/54011]:

Anteil von Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren an allen Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

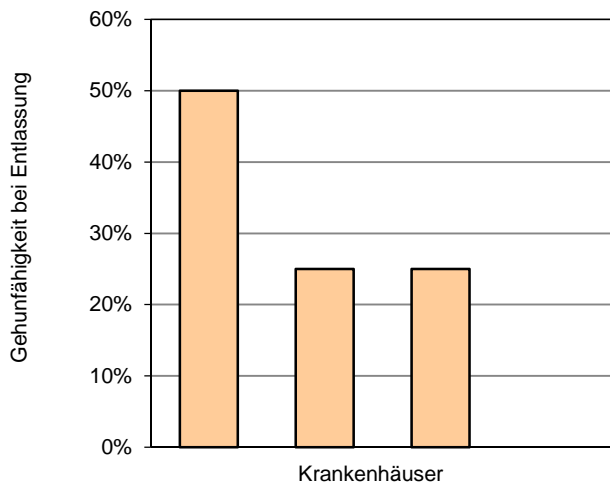
60 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,23	1,38	3,18	9,21	16,92	21,13	26,92

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			12,50	25,00	37,50			50,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Indikator-ID: (QI 9b): 2015/HEP/54012

Referenzbereich: <= 2,45 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		470 / 11.520 4,08%
vorhergesagt (E) ¹		446,33 / 11.520 3,87%
O - E		0,21%

¹ Erwartete Rate an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem HEP-Score für Indikator-ID 54012.

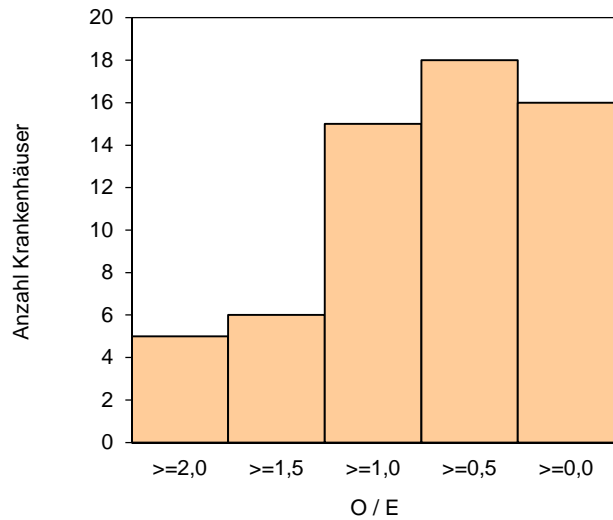
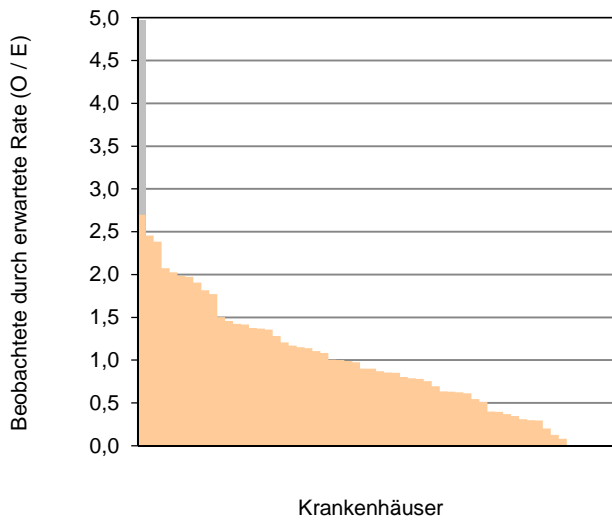
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²		1,05
Vertrauensbereich		0,96 - 1,15
Referenzbereich	<= 2,45	<= 2,45

² Verhältnis der beobachteten Fälle mit Gehunfähigkeit bei Entlassung zu den erwarteten Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung ist 10% kleiner als erwartet.

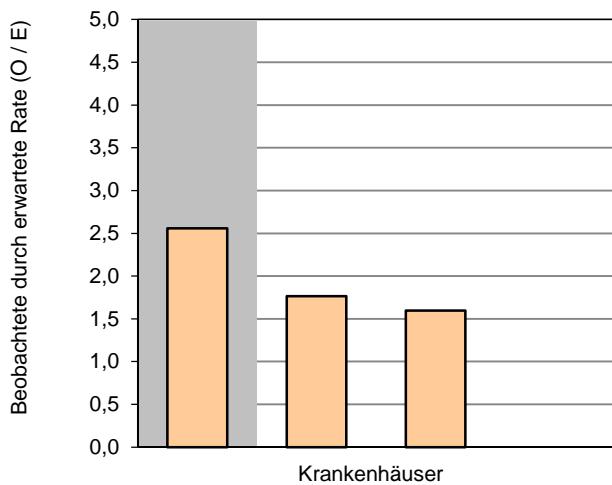
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b, Indikator-ID 2015/HEP/54012]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 60 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,04	0,40	0,88	1,37	1,98	2,23	2,70

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,80	1,68	2,16			2,56

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 10: Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes

Qualitätsziel: Geringe Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes

Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel, die nach logistischem HEP-Score für die Indikator-ID 2015/HEP/54014 eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufweisen (< 1,93%, das entspricht dem 10. Perzentil der Risikoverteilung unter den Todesfällen)

Indikator-ID: (QI 10a): 2015/HEP/54013

Referenzbereich: Sentinel Event

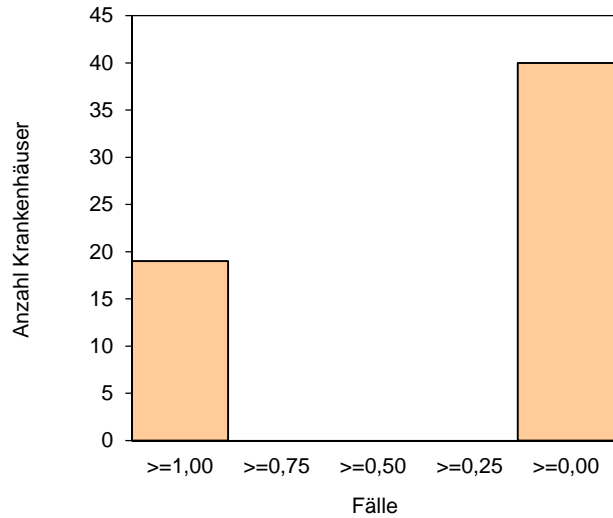
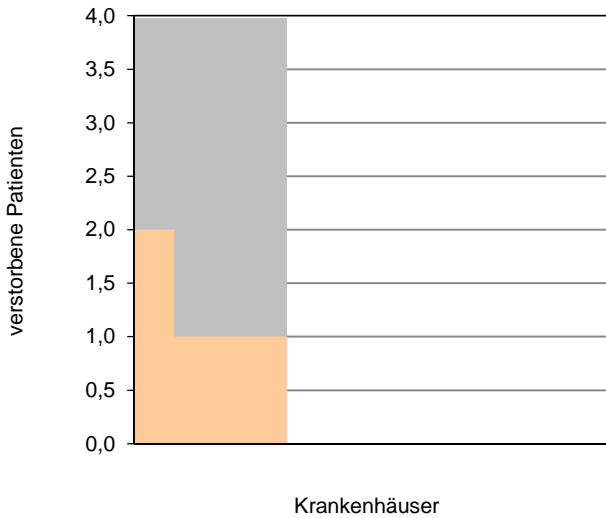
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Verstorbene Patienten			24 / 10.954	24,00 Fälle 0,22%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10a, Indikator-ID 2015/HEP/54013]:

Anzahl verstorbener Patienten von allen Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel, die nach logistischem HEP-Score für die Indikator-ID 2015/HEP/54014 eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufweisen (< 1,93%, 10. Perzentil der Risikoverteilung unter den Todesfällen)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

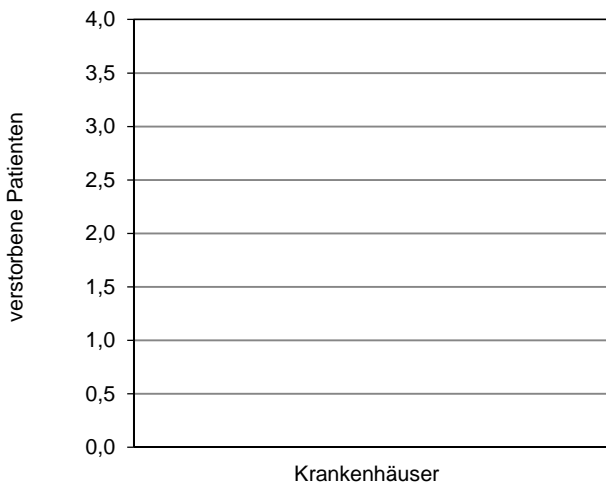
59 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	2,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel

Indikator-ID: (QI 10b): 2015/HEP/54014

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		189 / 13.280 1,42%
vorhergesagt (E) ¹		196,84 / 13.280 1,48%
O - E		-0,06%

¹ Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HEP-Score für Indikator-ID 54014

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²		0,96
Vertrauensbereich		0,83 - 1,11
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert

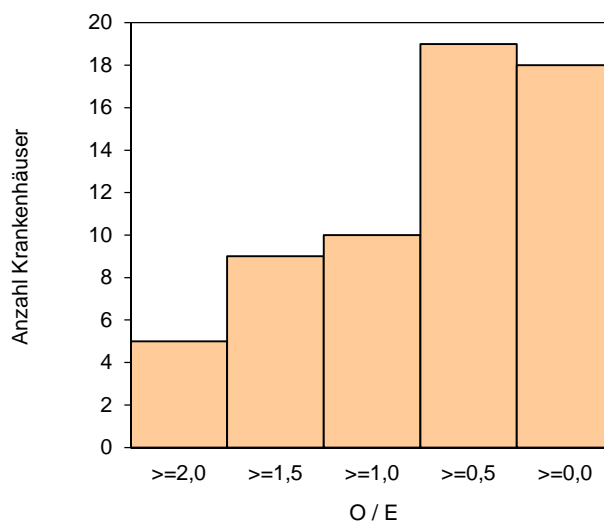
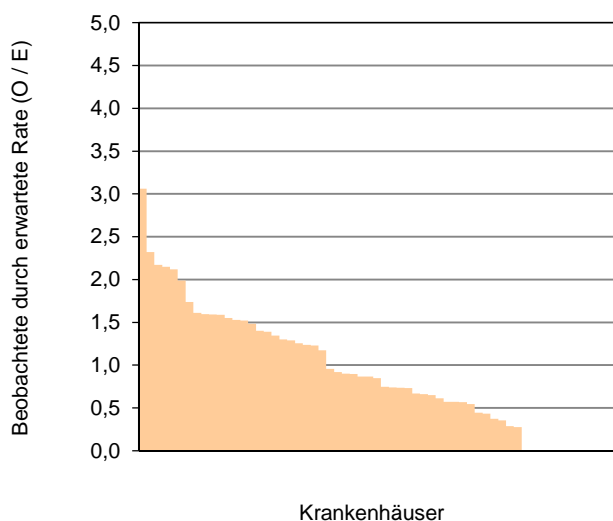
² Verhältnis der beobachteten Todesfälle zu den erwarteten Todesfällen

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Todesfällen ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Todesfällen ist 10% kleiner als erwartet.

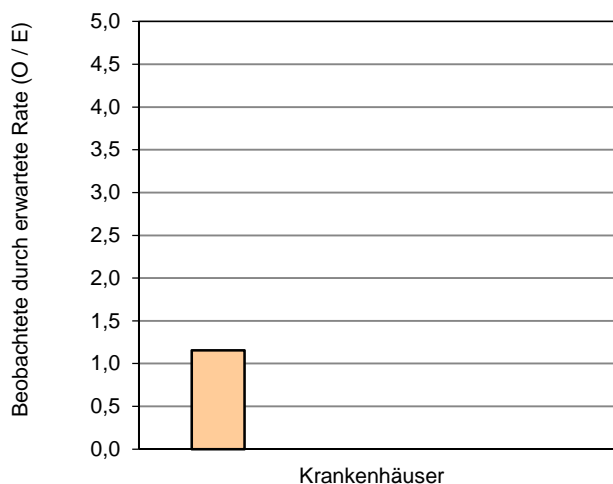
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2015/HEP/54014]:
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation
 oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 61 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,37	0,85	1,40	1,74	2,15	3,06

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				1,16

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2015 Hüftendoprothesenversorgung

HEP

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 64
Anzahl Datensätze Gesamt: 13.280
Datensatzversion: HEP 2015
Datenbankstand: 01. März 2016
2015 - D16167-L102038-P49163

Basisdaten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze				
1. Quartal			3.769	28,38
2. Quartal			3.243	24,42
3. Quartal			3.059	23,03
4. Quartal			3.209	24,16
Gesamt			13.280	
Anzahl der Prozeduren			13.363	
Anzahl der hüftgelenknahen Femurfrakturen			2.705	
Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen			9.177	
Anzahl der Wechsel			1.481	

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			13.280	
Median				11,00
Mittelwert				13,50
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
Präoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			13.363	
Median				1,00
Mittelwert				1,82
Postoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			13.363	
Median				10,00
Mittelwert				11,80

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				M16.1	6.707	50,50
2				I10.00	5.884	44,31
3				D62	3.537	26,63
4				Z96.6	2.111	15,90
5				E11.90	1.775	13,37
6				S72.01	1.739	13,09
7				I10.90	1.161	8,74
8				T84.0	1.091	8,22

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
2	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)
3	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
4	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
5	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert

OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-820.00	6.552	49,03
2				5-820.02	1.788	13,38
3				5-820.41	1.614	12,08
4				8-803.2	1.405	10,51
5				5-820.01	1.080	8,08

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Operationen mit gültigem OPS

Patienten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Altersverteilung (Jahre)				
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			13.280	
< 50 Jahre			335 / 13.280	2,52
50 - 59 Jahre			1.512 / 13.280	11,39
60 - 69 Jahre			2.874 / 13.280	21,64
70 - 79 Jahre			5.189 / 13.280	39,07
80 - 89 Jahre			2.836 / 13.280	21,36
>= 90 Jahre			534 / 13.280	4,02
Alter (Jahre)				
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			13.280	
Median				74,00
Mittelwert				72,03
Geschlecht				
männlich			5.120	38,55
weiblich			8.160	61,45

Präoperative Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Gehilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)				
keine			7.664	57,71
Unterarmgehstützen			3.949	29,74
Rollator/Gehbock			1.115	8,40
Rollstuhl			217	1,63
bettlägerig			335	2,52
Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)				
unbegrenzt			1.474	11,10
Gehen am Stück bis 500 m möglich auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke 50 m)			7.370	55,50
im Zimmer mobil			2.797	21,06
immobil			1.074	8,09
			565	4,25

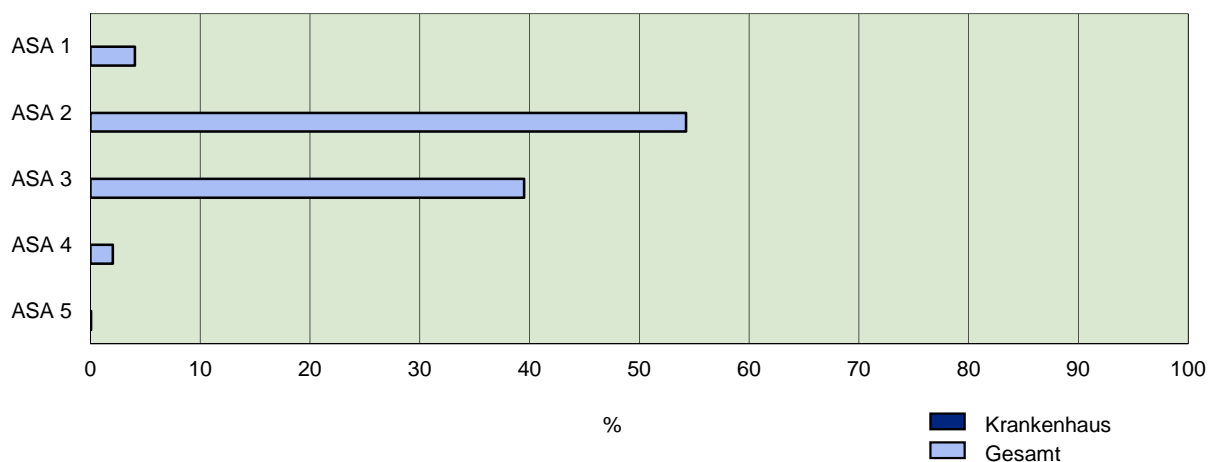
**Prozeduren
 Eingriff**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
zu operierende Seite				
rechts			7.029	52,60
links			6.334	47,40

Präoperative Befunde

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
1: normaler, gesunder Patient			545	4,08
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			7.252	54,27
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			5.282	39,53
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			275	2,06
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			9	0,07

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



Präoperative Befunde (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)				
aseptische Eingriffe			13.020	97,43
bedingt aseptische Eingriffe			194	1,45
kontaminierte Eingriffe			40	0,30
septische Eingriffe			109	0,82

Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
Art des Eingriffs				
endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur			2.705	20,24
elektive Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation			9.177	68,67
Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels			1.270	9,50
Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels			211	1,58

Perioperatives Management

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
perioperative Antibiotikaphylaxe				
Anzahl Patienten			13.342	99,84
davon				
single shot			11.609 / 13.342	87,01
Zweitgabe			690 / 13.342	5,17
öfter			1.043 / 13.342	7,82

Hüftgelenknahe Femurfraktur

Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der hüftgelenk- nahen Femurfrakturen			2.705	
Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah			197	7,28
vorbestehende Koxarthrose			1.258	46,51
Frakturereignis war Grund für die akut-stationäre Aufnahme			2.641	97,63
ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes			64	2,37
Frakturlokalisierung				
medial			2.402	88,80
lateral			82	3,03
pertrochantär			122	4,51
sonstige			99	3,66
Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation)				
Einteilung nach Garden				
Abduktionsfraktur			67 / 2.402	2,79
unverschoben			166 / 2.402	6,91
verschoben			1.284 / 2.402	53,46
komplett verschoben			885 / 2.402	36,84

Anamnese (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der hüftgelenk- nahen Femurfrakturen			2.705	
Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen			977	36,12
Art der Medikation (Mehrfachnennungen möglich)				
Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)			196 / 977	20,06
Acetylsalicylsäure andere Thrombozyten- aggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol)			547 / 977	55,99
direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran)			80 / 977	8,19
sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)			44 / 977	4,50
			139 / 977	14,23

Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen			9.177	
Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah			462	5,03
Schmerzen				
keine Schmerzen			19	0,21
Belastungsschmerz			1.620	17,65
Ruhschmerz			7.538	82,14

Kellgren&Lawrence-Score (modifiziert)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen			9.177	
Osteophyten				
keine oder fraglich			210	2,29
eindeutig			4.087	44,54
große			4.880	53,18
Gelenkspalt				
nicht oder fraglich verschmälert			38	0,41
eindeutig verschmälert			779	8,49
fortgeschritten verschmälert			4.297	46,82
aufgehoben			4.063	44,27
Sklerose				
keine Sklerose			37	0,40
leichte Sklerose			1.041	11,34
leichte Sklerose mit Zystenbildung			3.791	41,31
Sklerose mit Zysten			4.308	46,94
Deformierung				
keine Deformierung			214	2,33
leichte Deformierung			3.710	40,43
deutliche Deformierung			5.253	57,24

Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen			9.177	
Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation der betroffenen Seite				
nein			9.064	98,77
ja			113	1,23
wenn ja:				
Erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)				
Grad 0: normal			4 / 113	3,54
Grad 1: geringe Veränderung			18 / 113	15,93
Grad 2: definitive Veränderung			22 / 113	19,47
Grad 3: deutliche Veränderung			31 / 113	27,43
Grad 4: schwere Veränderung			34 / 113	30,09
Grad 5: multilierende Veränderung			4 / 113	3,54

Wechsel

Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel-Operationen			1.481	
zweizeitiger Wechsel			229	15,46
Schmerzen				
keine Schmerzen			82	5,54
Belastungsschmerz			540	36,46
Ruhschmerz			859	58,00

Entzündungszeichen / Erreger-/ Infektionsnachweis

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel-Operationen			1.481	
positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)				
Anzahl Patienten mit mindestens einem positivem Befund			315	21,27
mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation				
nicht durchgeführt			525	35,45
durchgeführt, negativ			786	53,07
durchgeführt, positiv			170	11,48
histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation				
nicht durchgeführt			944	63,74
kein pathologischer Befund			280	18,91
abriebinduzierter Typ (Typ I)			132	8,91
infektiöser Typ (Typ II)			85	5,74
Mischtyp (Typ III)			29	1,96
Indifferenztyp (Typ IV)			11	0,74

Röntgendiagnostik / klinische Befunde

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel-Operationen			1.481	
Spezifische röntgenologische/klinische Befunde			1.187	80,15
Anzahl Patienten mit mindestens einem Befund (Mehrfachnennungen möglich)				
Implantatbruch			48 / 1.187	4,04
Implantatabrieb/-verschleiß			242 / 1.187	20,39
Implantatfehlage der Pfanne			123 / 1.187	10,36
Implantatfehlage des Schafts			44 / 1.187	3,71
Lockerung der Pfannenkomponente			401 / 1.187	33,78
Lockerung der Schaftkomponente			346 / 1.187	29,15
Osteolyse der Pfanne			178 / 1.187	15,00
Osteolyse des Femurs			142 / 1.187	11,96
periprothetische Fraktur			129 / 1.187	10,87
(rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation			178 / 1.187	15,00
großer Knochendefekt Pfanne			124 / 1.187	10,45
großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)			33 / 1.187	2,78
Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation			8 / 1.187	0,67
periartikuläre Ossifikation			81 / 1.187	6,82

Intra- und postoperativer Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
Spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			635 / 13.363	4,75
primäre Implantatfehl- lage			11 / 635	1,73
sekundäre Implantatdislokation			20 / 635	3,15
offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)-luxation			73 / 635	11,50
OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung			146 / 635	22,99
OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion			4 / 635	0,63
bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden			54 / 635	8,50
periprothetische Fraktur			130 / 635	20,47
postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition) davon			118 / 635	18,58
A1 (oberflächliche Infektion)			30 / 118	25,42
A2 (postoperative tiefe Infektion)			75 / 118	63,56
A3 (Organe/Körperhöhle im OP-Gebiet)			13 / 118	11,02
reoperationspflichtige Wunddehiszenz			54 / 635	8,50
reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder			4 / 635	0,63
ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen			71 / 635	11,18
sonstige			102 / 635	16,06

Weitere Prozeduren

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			13.363	
weitere endoprothetische operative Prozeduren			222	1,66

Intra- und postoperativer Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			852	6,42
Pneumonie			112 / 852	13,15
behandlungsbedürftige kardio-vaskuläre Komplikation(en)			218 / 852	25,59
tiefe Bein-/Beckenthrombose			30 / 852	3,52
Lungenembolie			53 / 852	6,22
postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion			76 / 852	8,92
Apoplex			31 / 852	3,64
akute gastrointestinale Blutung			22 / 852	2,58
akute Niereninsuffizienz			66 / 852	7,75
neu aufgetretener Dekubitus			71 / 852	8,33
Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen			356 / 852	41,78

Präventionsmaßnahmen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten				
nein			1.321	9,95
ja			11.959	90,05
Durchführung von Präventionsmaßnahmen (lt. Pflegedokumentation)				
nein			738	5,56
ja			12.542	94,44
wenn ja:				
Patient hat Gehtraining erhalten			12.139 / 12.542	96,79
Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert			12.278 / 12.542	97,90
Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst			11.542 / 12.542	92,03
Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt			10.650 / 12.542	84,91

Postoperativer Bewegungsumfang

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null- Methode bestimmt			12.651	95,26
Extension/Flexion Anzahl Patienten mit plausiblen Angaben			12.651	
Winkel Extension (Grad)				
Median				0,00
Mittelwert				0,09
Neutral-Null-Wert (Grad)				
Median				0,00
Mittelwert				0,08
Winkel Flexion (Grad)				
Median				90,00
Mittelwert				89,84

Entlassung

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Gehstrecke bei Entlassung				
unbegrenzt			1.054	7,94
Gehen am Stück bis 500 m möglich auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke 50 m)			4.140	31,17
im Zimmer mobil			6.973	52,51
immobil			700	5,27
			239	1,80
Gehhilfen bei Entlassung				
keine			140	1,05
Unterarmgehstützen			11.107	83,64
Rollator/Gehbock			1.569	11,81
Rollstuhl			162	1,22
bettlägerig			127	0,96

Entlassung (Fortsetzung)

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
01: regulär beendet			6.446	48,54
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			220	1,66
03: aus sonstigen Gründen			52	0,39
04: gegen ärztlichen Rat			12	0,09
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			1	0,01
06: Verlegung			164	1,23
07: Tod			189	1,42
08: Verlegung nach § 14			6	0,05
09: in Rehabilitationseinrichtung			5.670	42,70
10: in Pflegeeinrichtung			449	3,38
11: in Hospiz			0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,01
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			3	0,02
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,01
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			65	0,49
22: Fallabschluss			1	0,01
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|---|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen</p> <p>03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung</p> <p>25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke
der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p> |
|---|---|

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			13.280	
Anzahl Patienten mit Entlassung am				
Montag			2.760	20,78
Dienstag			2.130	16,04
Mittwoch			1.899	14,30
Donnerstag			2.078	15,65
Freitag			2.471	18,61
Samstag			1.254	9,44
Sonntag			688	5,18

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 Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator 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.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2015 erhalten Sie beim IQTIG, Berlin (www.iqtig.org).

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.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

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:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,20% - 12,00% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (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 Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator 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 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15,00\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15,00\%$ gelten als auffällig.

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

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2015.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken.

Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$
5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)
10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$
ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).
Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$
ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).
Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 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 IQTIG, Berlin © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2015 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

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 unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

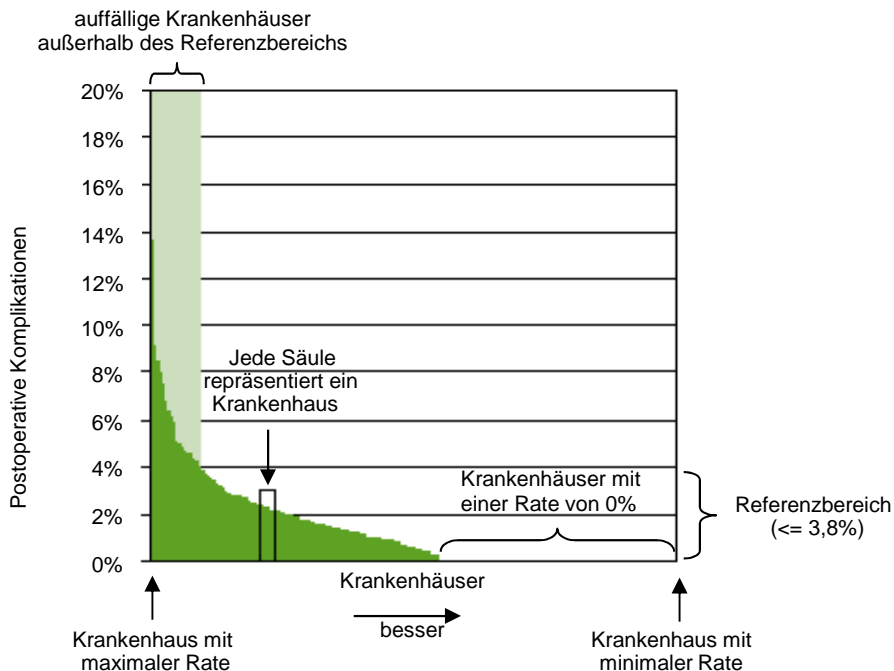
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

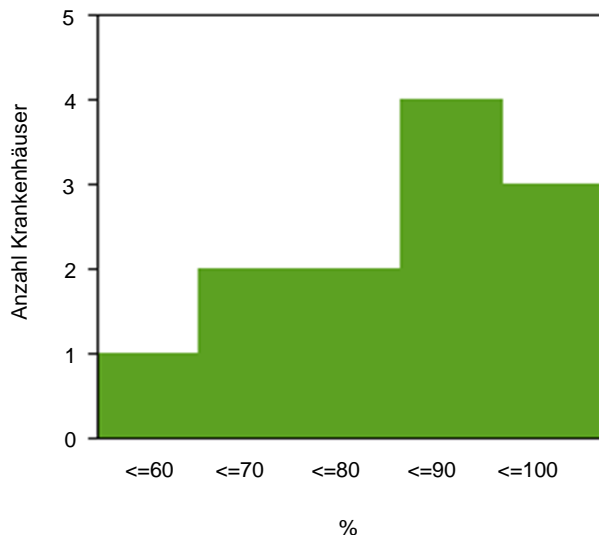
Beispiel:

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. Darstellung Median/Mittelwert

Median- und Mittelwerte, die in den ergänzenden Basisinformationen zu einem Leistungsbereich ausgewiesen werden, sind kursiv dargestellt, um sie eindeutig als solche auszuweisen. Entsprechend sind für diese Werte ggf. vorhandene Tabellenüberschriften wie z. B. „%“ irrelevant.

6. 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.

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2015/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2015.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,50% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,50% dem 25%-Perzentil Bund.

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Krankhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

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 sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.