

Jahresauswertung 2014  
Hüft-Endoprothesenwechsel  
und -komponentenwechsel  
17/3

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 58  
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.606  
Datensatzversion: 17/3 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15160-L95868-P45971

Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg - unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des  
AQUA-Instituts, Göttingen © 2015 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen

Jahresauswertung 2014  
Hüft-Endoprothesenwechsel  
und -komponentenwechsel  
17/3

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 58  
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.606  
Datensatzversion: 17/3 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15160-L95868-P45971

## Übersicht Qualitätsindikatoren

| Qualitätsindikator <sup>1</sup>                                                           | Fälle<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Gesamt<br>2014 | Referenz-<br>bereich | Ergebnis/<br>Referenz <sup>2</sup><br>Gesamt | Ergebnis<br>Gesamt<br>Vorjahr | Seite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 2014/17n3-HUEFT-WECH/268                                                                  |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| <b>QI 1: Hüft-Endoprothesenwechsel<br/>bei erfüllten Indikationskriterien</b>             |                              |                                 | 93,19%                     | >= 86,00%            | innerhalb                                    | 90,64%                        | 10    |
| 2014/17n3-HUEFT-WECH/270                                                                  |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| <b>QI 2: Perioperative<br/>Antibiotikaprophylaxe</b>                                      |                              |                                 | 99,70%                     | >= 95,00%            | innerhalb                                    | 99,82%                        | 12    |
| <b>QI 3: Gehunfähigkeit<br/>bei Entlassung</b>                                            |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 3a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/10878<br>bei allen Patienten                                     |                              |                                 | 2,16%                      | nicht definiert      | -                                            | 1,42%                         | 15    |
| 3b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50954<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 1,05                       | <= 4,87              | innerhalb                                    | 0,73                          | 17    |

<sup>1</sup> Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet.

<sup>2</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator <sup>1</sup>                                                           | Fälle<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Gesamt<br>2014 | Referenz-<br>bereich | Ergebnis/<br>Referenz <sup>2</sup><br>Gesamt | Ergebnis<br>Gesamt<br>Vorjahr | Seite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| <b>QI 4: Gefäßläsion/Nervenschaden</b>                                                    |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 4a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/2221<br>bei allen Operationen                                    |                              |                                 | 0,61%                      | nicht definiert      | -                                            | 0,66%                         | 19    |
| 4b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50959<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 0,97                       | <= 3,28              | innerhalb                                    | 1,09                          | 21    |
| <b>QI 5: Implantatfehl-<br/>lage,<br/>-dislokation oder Fraktur</b>                       |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 5a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/463<br>bei allen Operationen                                     |                              |                                 | 2,86%                      | nicht definiert      | -                                            | 1,44%                         | 23    |
| 5b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50964<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 1,66                       | <= 4,15              | innerhalb                                    | 0,84                          | 25    |
| <b>QI 6: Endoprothesenluxation</b>                                                        |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 6a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/465<br>bei allen Operationen                                     |                              |                                 | 1,70%                      | nicht definiert      | -                                            | 2,16%                         | 27    |
| 6b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50969<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 1,02                       | <= 5,19              | innerhalb                                    | 1,27                          | 29    |

<sup>1</sup> Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet.

<sup>2</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator <sup>1</sup>                                                           | Fälle<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Gesamt<br>2014 | Referenz-<br>bereich | Ergebnis/<br>Referenz <sup>2</sup><br>Gesamt | Ergebnis<br>Gesamt<br>Vorjahr | Seite |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| <b>2014/17n3-HUEFT-WECH/51866</b>                                                         |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| <b>QI 7: Postoperative Wundinfektionen<br/>ohne präoperative Infektzeichen</b>            |                              |                                 | 8,00 Fälle                 | Sentinel Event       | außerhalb                                    | 14,00 Fälle                   | 31    |
| <b>QI 8: Wundhämatome/Nachblutungen</b>                                                   |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 8a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/468<br>bei allen Operationen                                     |                              |                                 | 3,65%                      | nicht definiert      | -                                            | 2,82%                         | 37    |
| 8b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50979<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 1,05                       | <= 4,17              | innerhalb                                    | 0,87                          | 40    |

<sup>1</sup> Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet.

<sup>2</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator <sup>1</sup>                                                            | Fälle<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Gesamt<br>2014 | Referenz-<br>bereich | Ergebnis/<br>Referenz <sup>2</sup><br>Gesamt | Ergebnis<br>Gesamt<br>Vorjahr | Seite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| <b>QI 9: Allgemeine postoperative<br/>Komplikationen</b>                                   |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 9a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/469<br>bei allen Patienten                                        |                              |                                 | 3,05%                      | nicht definiert      | -                                            | 3,05%                         | 42    |
| 9b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50984<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate  |                              |                                 | 0,96                       | <= 3,75              | innerhalb                                    | 0,99                          | 45    |
| <b>QI 10: Reoperation aufgrund von<br/>Komplikationen</b>                                  |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 10a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/470<br>bei allen Operationen                                     |                              |                                 | 8,69%                      | nicht definiert      | -                                            | 7,20%                         | 47    |
| 10b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50989<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 1,10                       | <= 2,23              | innerhalb                                    | 0,99                          | 49    |

<sup>1</sup> Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet.

<sup>2</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator <sup>1</sup>                                                            | Fälle<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Gesamt<br>2014 | Referenz-<br>bereich | Ergebnis/<br>Referenz <sup>2</sup><br>Gesamt | Ergebnis<br>Gesamt<br>Vorjahr | Seite |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| <b>QI 11: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>                                                 |                              |                                 |                            |                      |                                              |                               |       |
| 11a: 2014/17n3-HUEFT-WECH/471<br>bei allen Patienten                                       |                              |                                 | 29,00 Fälle                | Sentinel Event       | außerhalb                                    | 22,00 Fälle                   | 51    |
| 11b: 2014/17n3-HUEFT-WECH/50994<br>Verhältnis der beobachteten Rate zur<br>erwarteten Rate |                              |                                 | 1,19                       | nicht definiert      | -                                            | 0,92                          | 54    |

<sup>1</sup> Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 20 Jahre berechnet.

<sup>2</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

## Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

| Auffälligkeitskriterium                                                                                                           | Fälle<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Krankenhaus<br>2014 | Ergebnis<br>Gesamt<br>2014 | Referenz-<br>bereich | Ergebnis/<br>Referenz <sup>1</sup><br>Gesamt | Ergebnis<br>Gesamt<br>Vorjahr <sup>2</sup> | Seite |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| 2014/17n3-HUEFT-WECH/850204<br><b>AK 1: Häufige Angabe von<br/>Entlassungsdiagnose T84.5<br/>ohne dokumentierte Infektzeichen</b> |                              |                                 | 59,00 Fälle                | <= 2,00 Fälle        | außerhalb                                    | 66,00 Fälle                                | 56    |
| 2014/17n3-HUEFT-WECH/850205<br><b>AK 2a: Nie Komplikationen bei<br/>hoher Verweildauer</b>                                        |                              |                                 | 34,57%                     | < 100,00%            | innerhalb                                    | 50,63%                                     | 58    |

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert oder Mindestanzahl an Datensätzen nicht erreicht

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2014. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.



## Qualitätsindikator 1: Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien

|                         |                                                                                                                        |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>   | Oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer Kriterien oder Entzündungszeichen |
| <b>Grundgesamtheit:</b> | Alle Operationen                                                                                                       |
| <b>Indikator-ID:</b>    | 2014/17n3-HUEFT-WECH/268                                                                                               |
| <b>Referenzbereich:</b> | >= 86,00% (Zielbereich)                                                                                                |

|                                                                                                | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|--------|
|                                                                                                | Anzahl           | % | Anzahl      | %      |
| <b>Operationen bei</b>                                                                         |                  |   |             |        |
| <b>Schmerzen</b>                                                                               |                  |   |             |        |
| Patienten mit Belastungsschmerz                                                                |                  |   | 975 / 1.645 | 59,27% |
| Patienten mit Ruheschmerz                                                                      |                  |   | 552 / 1.645 | 33,56% |
| <b>Röntgenologische Kriterien</b>                                                              |                  |   |             |        |
| Patienten mit Implantatwanderung/-versagen/-verschleiß                                         |                  |   | 712 / 1.645 | 43,28% |
| Patienten mit Lockerung der Pfannen-Komponente                                                 |                  |   | 581 / 1.645 | 35,32% |
| Patienten mit Lockerung der Schaft-Komponente                                                  |                  |   | 460 / 1.645 | 27,96% |
| Patienten mit Substanzverlust Pfanne                                                           |                  |   | 460 / 1.645 | 27,96% |
| Patienten mit Substanzverlust Femur                                                            |                  |   | 286 / 1.645 | 17,39% |
| Patienten mit periprothetischer Fraktur                                                        |                  |   | 211 / 1.645 | 12,83% |
| Patienten mit (rezidivierender) Prothesen(sub)luxation                                         |                  |   | 234 / 1.645 | 14,22% |
| <b>Patienten mit isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel</b><br>(OPS: 5-821.18, 5-821.2a, 5-821.2b) |                  |   | 507 / 1.645 | 30,82% |
| <b>Entzündungszeichen</b>                                                                      |                  |   |             |        |
| Patienten mit Entzündungszeichen im Labor                                                      |                  |   | 449 / 1.645 | 27,29% |
| Patienten mit Erregernachweis                                                                  |                  |   | 285 / 1.645 | 17,33% |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Krankenhaus 2014 |           | Gesamt 2014     |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Anzahl           | %         | Anzahl          | %         |
| <b>Operationen bei Patienten mit</b><br><br>Prothesen(sub)-luxation<br>oder Implantatwanderung/-versagen/<br>-verschleiß und isoliertem Inlay- oder<br>Kopfwechsel (OPS: 5-821.18,<br>5-821.2a, 5-821.2b) oder mindestens<br>einem Schmerzkriterium und mindes-<br>tens einem röntgenologischen<br>Kriterium oder mindestens einem<br>Schmerzkriterium und einem positiven<br>Erregernachweis oder Entzündungs-<br>zeichen im Labor und einem positiven<br>Erregernachweis<br>Vertrauensbereich<br>Referenzbereich |                  |           | 1.533 / 1.645   | 93,19%    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |           | 91,87% - 94,31% |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | >= 86,00% |                 | >= 86,00% |

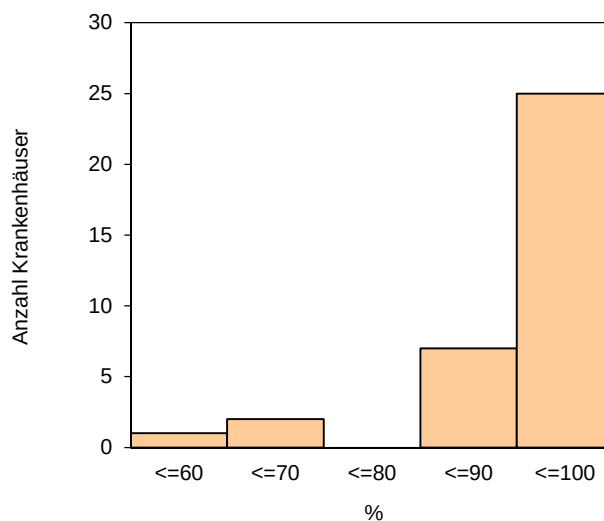
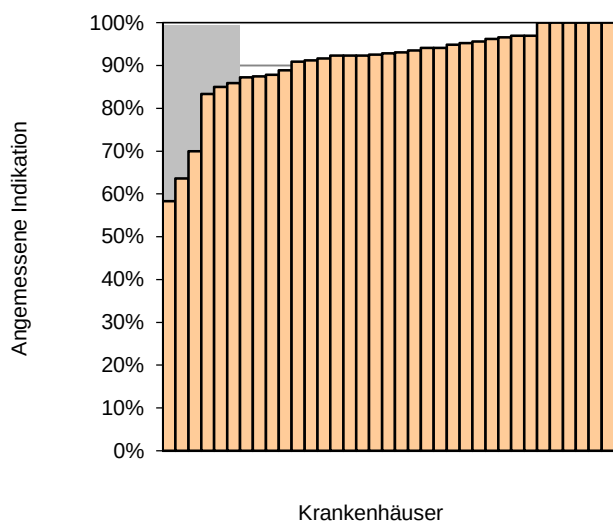
| Vorjahresdaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-----------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Anzahl           | % | Anzahl          | %      |
| <b>Operationen bei Patienten mit</b><br><br>Prothesen(sub)-luxation<br>oder Implantatwanderung/-versagen/<br>-verschleiß und isoliertem Inlay- oder<br>Kopfwechsel (OPS: 5-821.18,<br>5-821.2a, 5-821.2b) oder mindestens<br>einem Schmerzkriterium und mindes-<br>tens einem röntgenologischen<br>Kriterium oder mindestens einem<br>Schmerzkriterium und einem positiven<br>Erregernachweis oder Entzündungs-<br>zeichen im Labor und einem positiven<br>Erregernachweis<br>Vertrauensbereich |                  |   | 1.511 / 1.667   | 90,64% |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |   | 89,15% - 91,95% |        |

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/268]:**

**Anteil von Operationen bei Patienten mit Prothesen(sub)-luxation oder Implantatwanderung/-versagen/-verschleiß und isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel (OPS: 5-821.18, 5-821.2a, 5-821.2b) oder mindestens einem Schmerz Kriterium und mindestens einem röntgenologischen Kriterium oder mindestens einem Schmerz Kriterium und einem positiven Erregernachweis oder Entzündungszeichen im Labor und einem positiven Erregernachweis an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

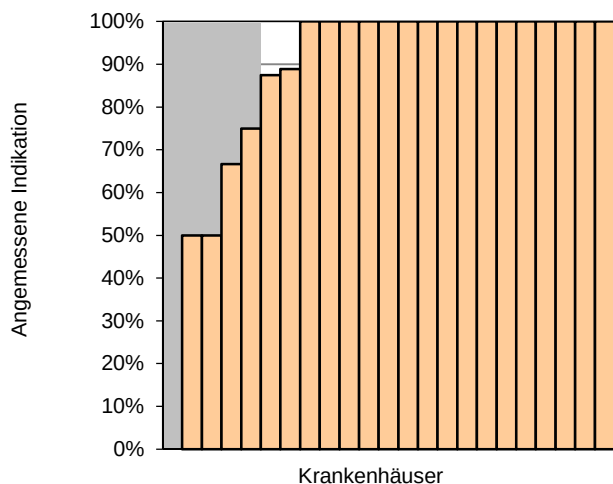
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min   | P05   | P10   | P25   | Median | P75   | P90    | P95    | Max    |
|------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
|                                                | 58,33 | 63,64 | 83,33 | 87,88 | 92,86  | 96,57 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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 | 50,00 | 50,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

**Qualitätsziel:** Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Operationen  
Gruppe 2: Operationsdauer <= 120 min  
Gruppe 3: Operationsdauer > 120 min

**Indikator-ID:** Gruppe 1: 2014/17n3-HUEFT-WECH/270

**Referenzbereich:** Gruppe 1: >= 95,00% (Zielbereich)

| Krankenhaus 2014                                                                   |                                 |                                    |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                    | Gruppe 1<br>Alle<br>Operationen | Gruppe 2<br>OP-Dauer<br><= 120 min | Gruppe 3<br>OP-Dauer<br>> 120 min |
| Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde |                                 |                                    |                                   |
| Vertrauensbereich                                                                  |                                 |                                    |                                   |
| Referenzbereich                                                                    | >= 95,00%                       |                                    |                                   |
| davon                                                                              |                                 |                                    |                                   |
| single shot                                                                        |                                 |                                    |                                   |
| Zweitgabe oder öfter                                                               |                                 |                                    |                                   |

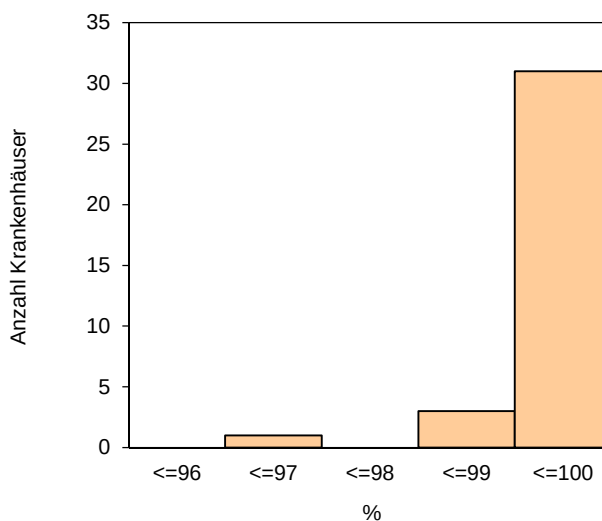
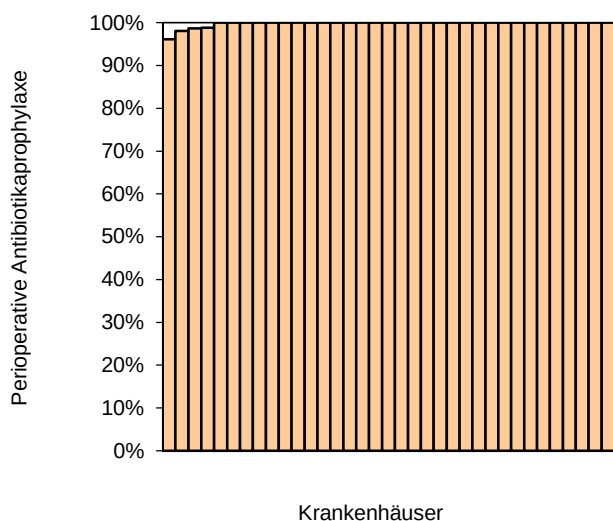
| Gesamt 2014                                                                        |                                 |                                    |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                    | Gruppe 1<br>Alle<br>Operationen | Gruppe 2<br>OP-Dauer<br><= 120 min | Gruppe 3<br>OP-Dauer<br>> 120 min |
| Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde | 1.640 / 1.645<br>99,70%         | 1.045 / 1.048<br>99,71%            | 595 / 597<br>99,66%               |
| Vertrauensbereich                                                                  | 99,29% - 99,87%                 |                                    |                                   |
| Referenzbereich                                                                    | >= 95,00%                       |                                    |                                   |
| davon                                                                              |                                 |                                    |                                   |
| single shot                                                                        | 679 / 1.640<br>41,40%           | 486 / 1.045<br>46,51%              | 193 / 595<br>32,44%               |
| Zweitgabe oder öfter                                                               | 961 / 1.640<br>58,60%           | 559 / 1.045<br>53,49%              | 402 / 595<br>67,56%               |

| Vorjahresdaten                                                                                       | Krankenhaus 2013                |                                   |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                      | Gruppe 1<br>Alle<br>Operationen | Gruppe 2<br>OP-Dauer<br>≤ 120 min | Gruppe 3<br>OP-Dauer<br>> 120 min |
| Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaphylaxe durchgeführt wurde<br>Vertrauensbereich |                                 |                                   |                                   |

| Vorjahresdaten                                                                                       | Gesamt 2013                                |                                   |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                      | Gruppe 1<br>Alle<br>Operationen            | Gruppe 2<br>OP-Dauer<br>≤ 120 min | Gruppe 3<br>OP-Dauer<br>> 120 min |
| Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaphylaxe durchgeführt wurde<br>Vertrauensbereich | 1.664 / 1.667<br>99,82%<br>99,47% - 99,94% | 1.061 / 1.064<br>99,72%           | 603 / 603<br>100,00%              |

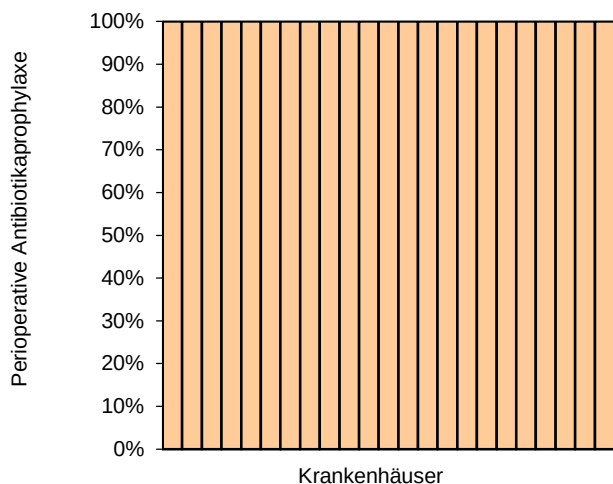
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/270]:**  
**Anteil von Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde an allen Operationen**

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



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min   | P05   | P10   | P25    | Median | P75    | P90    | P95    | Max    |
|------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                                | 96,15 | 98,08 | 98,86 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikatorengruppe 3: Gehunfähigkeit bei Entlassung

**Qualitätsziel:** Selten Gehunfähigkeit bei Entlassung

#### Gehunfähigkeit bei Entlassung

**Grundgesamtheit:** Patienten, die lebend entlassen wurden  
und  
Gruppe 1: alle Patienten  
Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer ≤ 15 Tage<sup>1</sup>  
Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen<sup>1</sup>  
Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen<sup>1</sup>  
Gruppe 5: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage<sup>1</sup>

**Indikator-ID:** Gruppe 1 (QI 3a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/10878

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

|                                                          | Krankenhaus 2014 |                 | Gesamt 2014   |                 |
|----------------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------------|-----------------|
|                                                          | Anzahl           | %               | Anzahl        | %               |
| Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich               |                  |                 | 1.498 / 1.577 | 94,99%          |
| Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung <sup>2</sup> |                  |                 |               |                 |
| Gruppe 1<br>(alle Patienten)                             |                  |                 | 34 / 1.577    | 2,16%           |
| Vertrauensbereich                                        |                  |                 |               | 1,55% - 3,00%   |
| Referenzbereich                                          |                  | nicht definiert |               | nicht definiert |
| Gruppe 2<br>(≤ 15 Tage)                                  |                  |                 | 18 / 1.114    | 1,62%           |
| Gruppe 3<br>(16 - 20 Tage)                               |                  |                 | 0 / 164       | 0,00%           |
| Gruppe 4<br>(21 - 25 Tage)                               |                  |                 | 1 / 97        | 1,03%           |
| Gruppe 5<br>(> 25 Tage)                                  |                  |                 | 15 / 202      | 7,43%           |

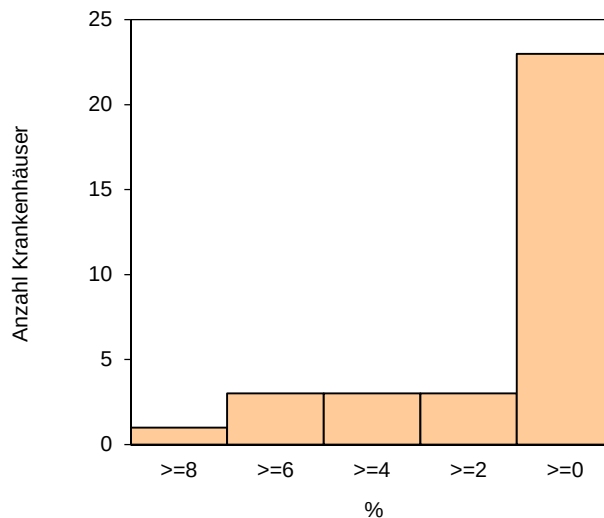
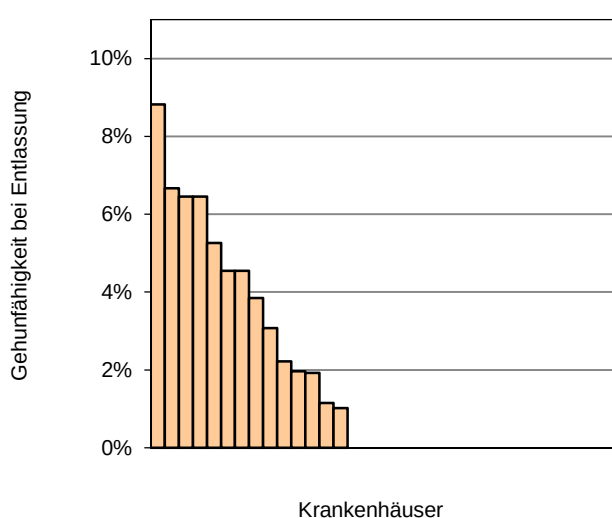
| Vorjahresdaten                                           | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |               |
|----------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------|
|                                                          | Anzahl           | % | Anzahl      | %             |
| Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung <sup>2</sup> |                  |   |             |               |
| Gruppe 1<br>(alle Patienten)                             |                  |   | 23 / 1.618  | 1,42%         |
| Vertrauensbereich                                        |                  |   |             | 0,95% - 2,12% |

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

<sup>2</sup> d. h. Patient präoperativ gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig

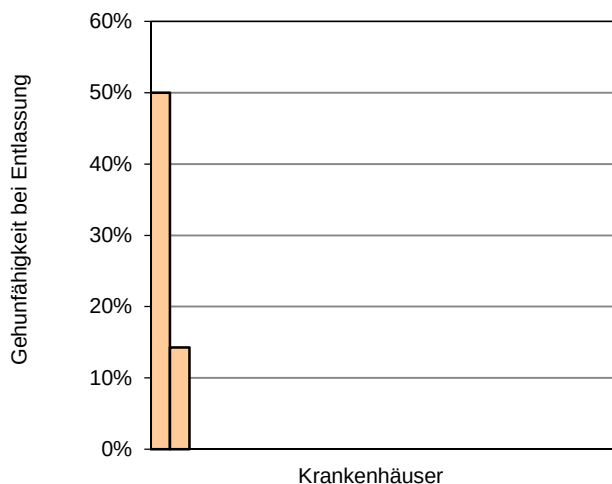
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 3a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/10878]:**  
**Anteil von Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung an allen Patienten, die lebend entlassen wurden**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
33 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 | 0,00 | 0,00   | 3,08 | 6,45 | 6,67 | 8,82 |

**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   | 0,00 | 0,00 | 14,29 | 50,00 |

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



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

**Grundgesamtheit:** Patienten, die lebend entlassen wurden

**Indikator-ID:** (QI 3b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50954

**Referenzbereich:** <= 4,87 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 34 / 1.577<br>2,16%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 32,41 / 1.577<br>2,06% |
| O - E                         |                  | 0,10%                  |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50954.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 1,05        |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,75 - 1,46 |
| Referenzbereich    | <= 4,87          | <= 4,87     |

<sup>2</sup> 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.

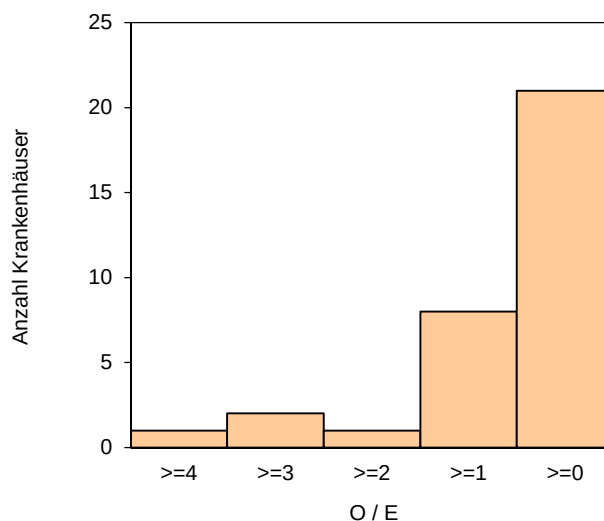
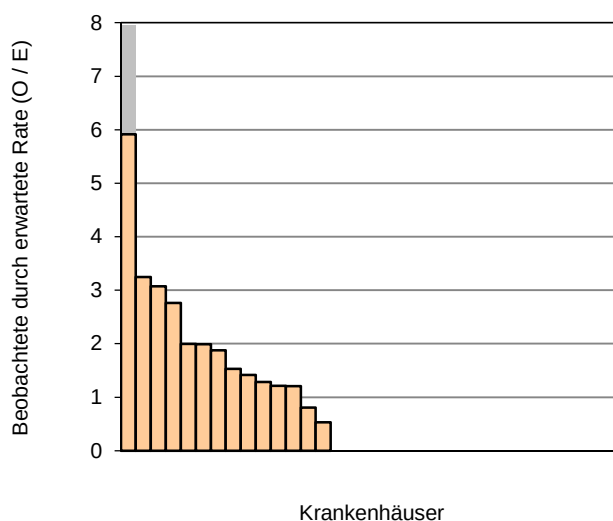
| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 23 / 1.618<br>1,42%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 31,50 / 1.618<br>1,95% |
| O - E             |                  | -0,53%                 |
| O / E             |                  | 0,73                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,49 - 1,09            |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50954]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung bei allen Patienten, die lebend entlassen wurden**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

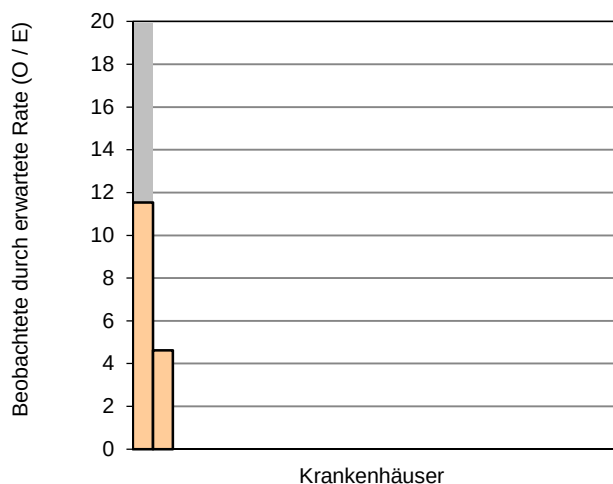
33 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|                                                    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 1,41 | 2,76 | 3,25 | 5,91 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

24 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 4,62 | 11,53 |

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikatorengruppe 4: Gefäßläsion/Nervenschaden

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

### Gefäßläsion/Nervenschaden

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen

**Indikator-ID:** (QI 4a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/2221

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

|                                                                                      | Krankenhaus 2014 |                 | Gesamt 2014 |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                                                                      | Anzahl           | %               | Anzahl      | %               |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine Gefäßläsion auftrat                       |                  |                 | 4 / 1.645   | 0,24%           |
| Operationen, bei denen beim Patienten ein Nervenschaden auftrat                      |                  |                 | 7 / 1.645   | 0,43%           |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine der oben genannten Komplikationen auftrat |                  |                 | 10 / 1.645  | 0,61%           |
| Vertrauensbereich                                                                    |                  |                 |             | 0,33% - 1,12%   |
| Referenzbereich                                                                      |                  | nicht definiert |             | nicht definiert |

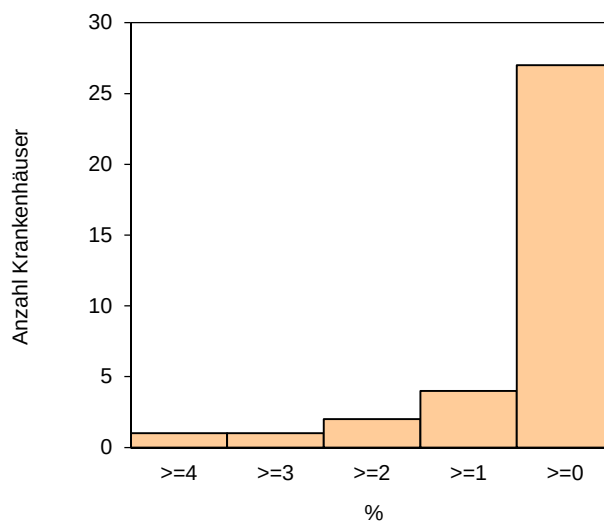
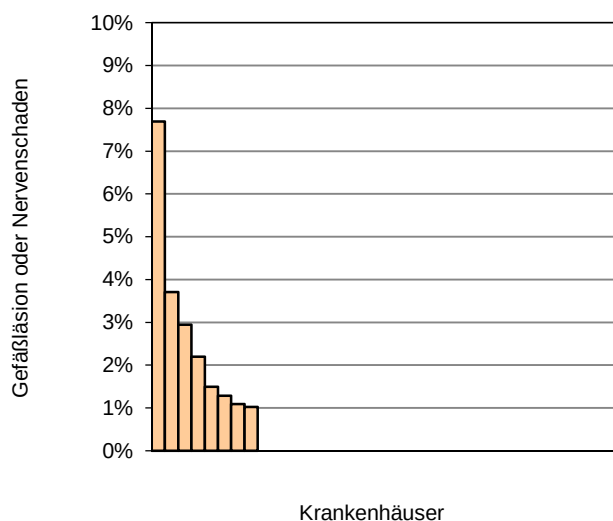
| Vorjahresdaten                                                                       | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------|
|                                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %             |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine der oben genannten Komplikationen auftrat |                  |   | 11 / 1.667  | 0,66%         |
| Vertrauensbereich                                                                    |                  |   |             | 0,37% - 1,18% |

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/2221]:**

**Anteil von Operationen, bei denen beim Patienten eine Gefäßläsion oder ein Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation auftrat an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

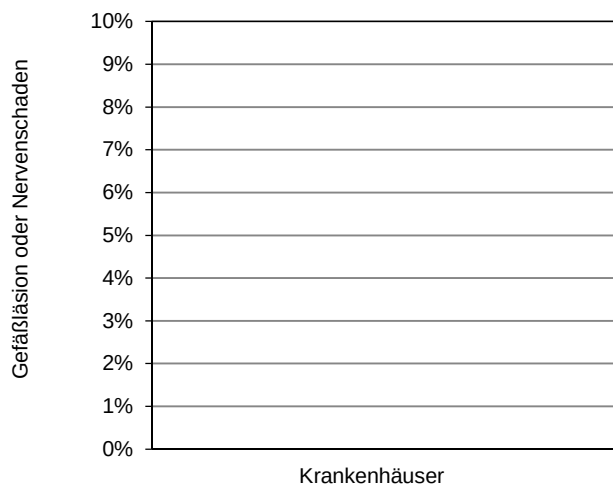
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|                                                | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 2,20 | 3,70 | 7,69 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen  
**Indikator-ID:** (QI 4b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50959  
**Referenzbereich:**  $\leq 3,28$  (Toleranzbereich)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 10 / 1.645<br>0,61%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 10,27 / 1.645<br>0,62% |
| O - E                         |                  | -0,02%                 |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Gefäßläsionen oder Nervenschäden, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50959.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 0,97        |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,53 - 1,79 |
| Referenzbereich    | $\leq 3,28$      | $\leq 3,28$ |

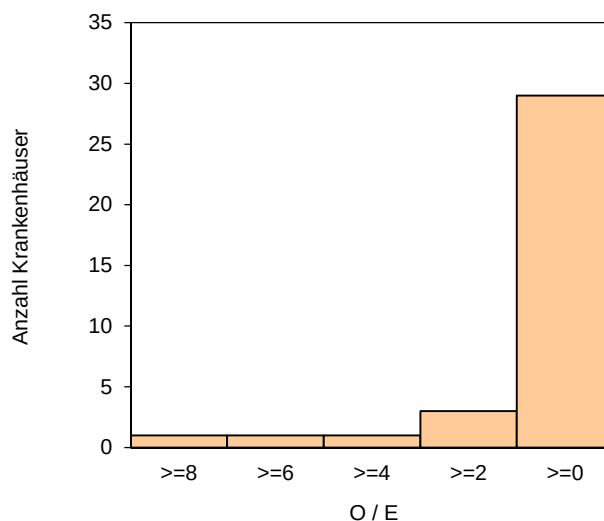
<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit Gefäßläsion oder Nervenschaden zu den erwarteten Fällen mit Gefäßläsion oder Nervenschaden  
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Gefäßläsion oder Nervenschaden kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

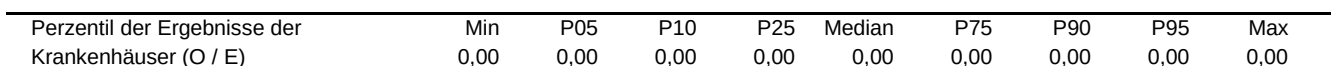
| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 11 / 1.667<br>0,66%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 10,05 / 1.667<br>0,60% |
| O - E             |                  | 0,06%                  |
| O / E             |                  | 1,09                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,61 - 1,95            |

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsion/Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Operationen

35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

[illegible]

23 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikatorengruppe 5: Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

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

### Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen

**Indikator-ID:** (QI 5a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/463

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

|                                                                                      | Krankenhaus 2014 |                 | Gesamt 2014 |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                                                                      | Anzahl           | %               | Anzahl      | %               |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine Implantatfehlage auftrat                  |                  |                 | 3 / 1.645   | 0,18%           |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine Implantatdislokation auftrat              |                  |                 | 7 / 1.645   | 0,43%           |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine Fraktur auftrat                           |                  |                 | 40 / 1.645  | 2,43%           |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine der oben genannten Komplikationen auftrat |                  |                 | 47 / 1.645  | 2,86%           |
| Vertrauensbereich                                                                    |                  |                 |             | 2,16% - 3,78%   |
| Referenzbereich                                                                      |                  | nicht definiert |             | nicht definiert |

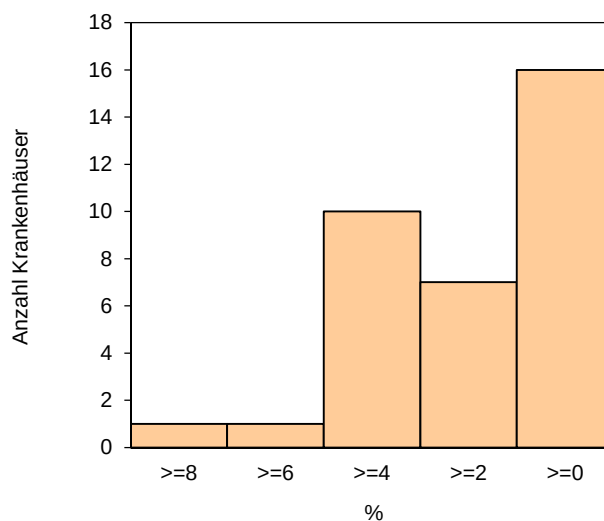
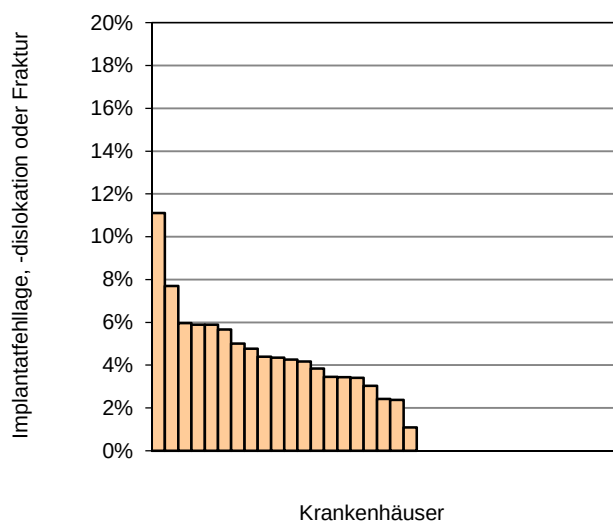
| Vorjahresdaten                                                                       | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------|
|                                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %             |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine der oben genannten Komplikationen auftrat |                  |   | 24 / 1.667  | 1,44%         |
| Vertrauensbereich                                                                    |                  |   |             | 0,97% - 2,13% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/463]:**

**Anteil von Operationen, bei denen beim Patienten eine Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation auftrat an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

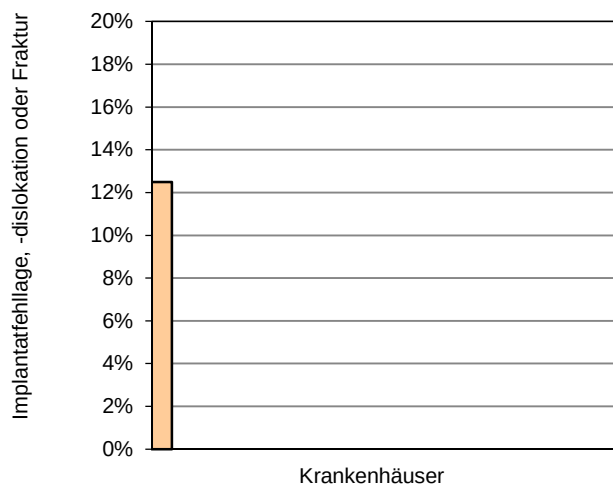
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max   |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|-------|
|                                                | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,42   | 4,40 | 5,88 | 7,69 | 11,11 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,50 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen**

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen  
**Indikator-ID:** (QI 5b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50964  
**Referenzbereich:** <= 4,15 (Toleranzbereich)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 47 / 1.645<br>2,86%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 28,32 / 1.645<br>1,72% |
| O - E                         |                  | 1,14%                  |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50964.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 1,66        |
| Vertrauensbereich  |                  | 1,25 - 2,19 |
| Referenzbereich    | <= 4,15          | <= 4,15     |

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur zu den erwarteten Fällen mit Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur  
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur ist 20% größer als erwartet.  
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur ist 10% kleiner als erwartet.

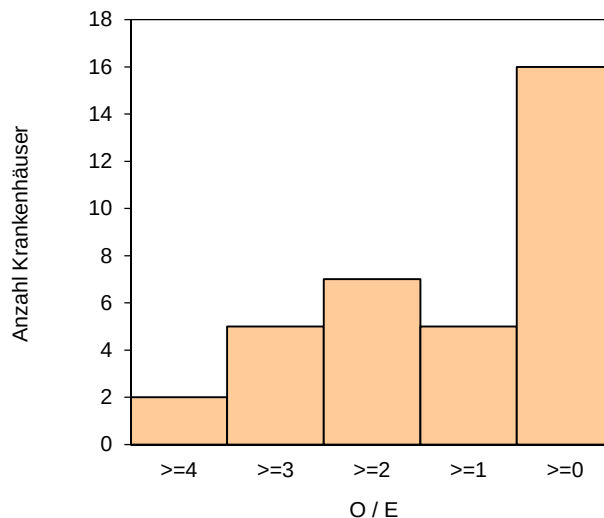
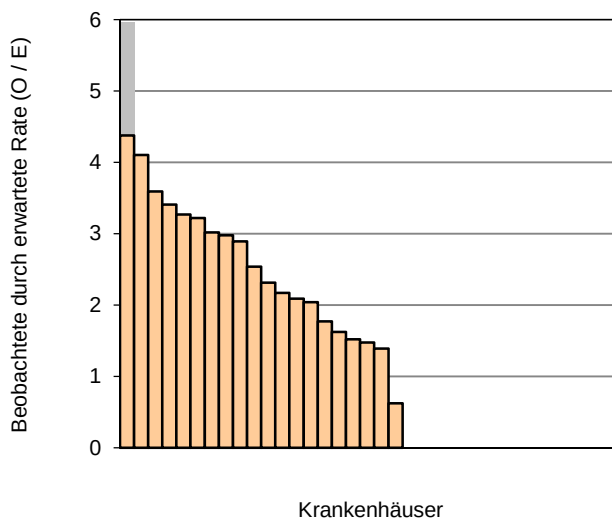
| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 24 / 1.667<br>1,44%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 28,41 / 1.667<br>1,70% |
| O - E             |                  | -0,26%                 |
| O / E             |                  | 0,84                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,57 - 1,25            |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50964]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehl-/-lage, -dislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

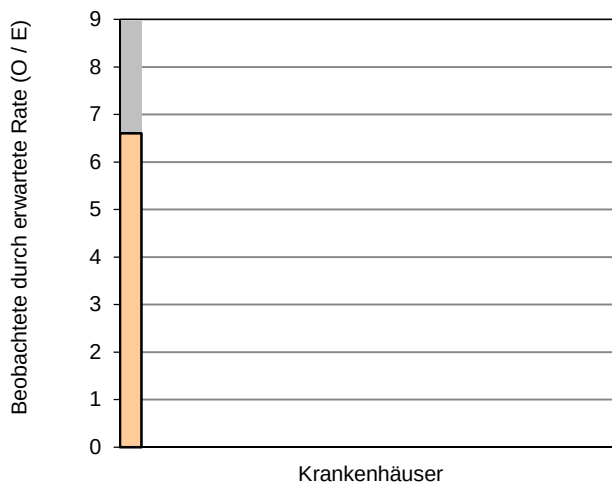
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|                                                    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,47   | 2,89 | 3,41 | 4,11 | 4,38 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,61 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikatorengruppe 6: Endoprothesenluxation

**Qualitätsziel:** Selten Endoprothesenluxation

### Endoprothesenluxation

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen

**Indikator-ID:** (QI 6a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/465

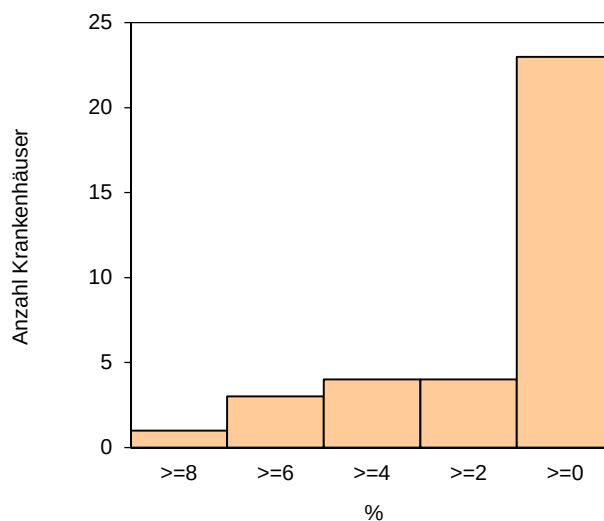
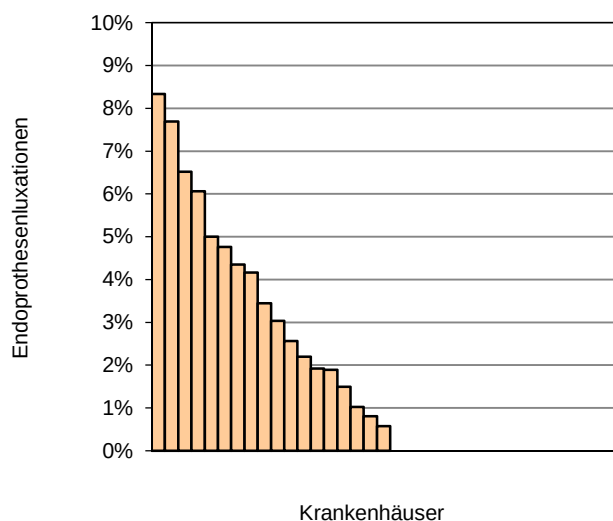
**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

|                                                                          | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |                 |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-----------------|
|                                                                          | Anzahl           | % | Anzahl      | %               |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine Endoprothesenluxation auftrat |                  |   | 28 / 1.645  | 1,70%           |
| Vertrauensbereich                                                        |                  |   |             | 1,18% - 2,45%   |
| Referenzbereich                                                          | nicht definiert  |   |             | nicht definiert |

| Vorjahresdaten                                                           | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |               |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------|
|                                                                          | Anzahl           | % | Anzahl      | %             |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine Endoprothesenluxation auftrat |                  |   | 36 / 1.667  | 2,16%         |
| Vertrauensbereich                                                        |                  |   |             | 1,56% - 2,98% |

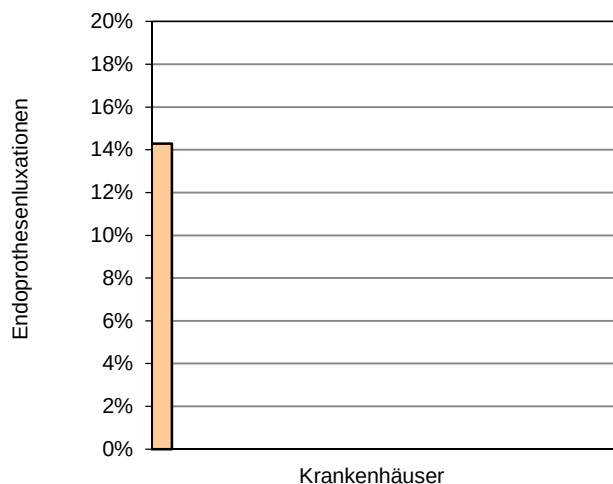
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/465]:**  
**Anteil von Operationen, bei denen beim Patienten eine Endoprothesenluxation auftrat an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
35 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 | 0,00 | 0,57   | 3,45 | 6,06 | 7,69 | 8,33 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 14,29 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen  
**Indikator-ID:** (QI 6b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50969  
**Referenzbereich:** <= 5,19 (Toleranzbereich)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 28 / 1.645<br>1,70%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 27,50 / 1.645<br>1,67% |
| O - E                         |                  | 0,03%                  |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Endoprothesenluxationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50969.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 1,02        |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,71 - 1,47 |
| Referenzbereich    | <= 5,19          | <= 5,19     |

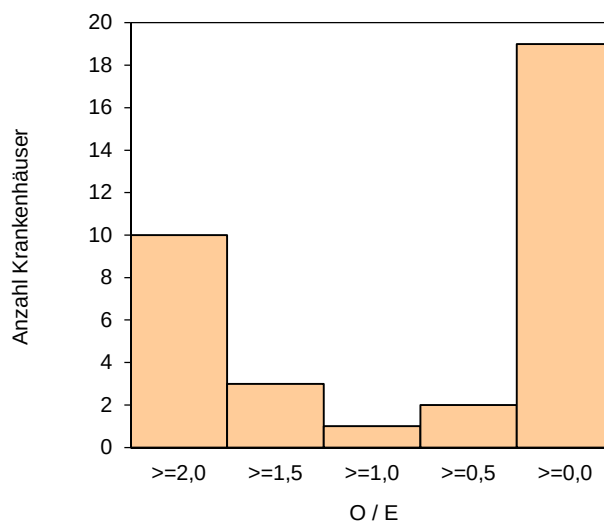
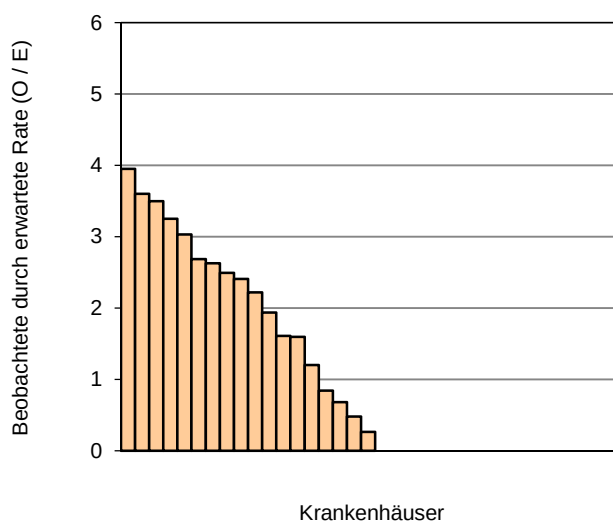
<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit Endoprothesenluxation zu den erwarteten Fällen mit Endoprothesenluxation  
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Endoprothesenluxation kleiner ist als erwartet  
und umgekehrt.

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

| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 36 / 1.667<br>2,16%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 28,24 / 1.667<br>1,69% |
| O - E             |                  | 0,47%                  |
| O / E             |                  | 1,27                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,92 - 1,76            |

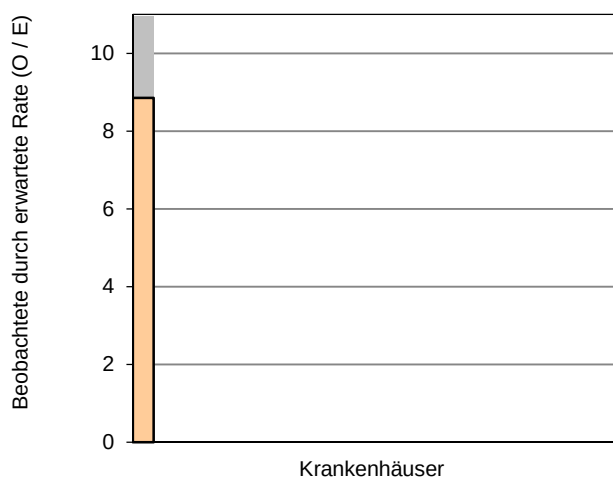
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50969]:**  
**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxation an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
35 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 | 0,00 | 0,26   | 2,41 | 3,25 | 3,60 | 3,95 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,86 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 7: Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen

|                         |                                                                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitätsziel:</b>   | Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)                                                                                              |
| <b>Grundgesamtheit:</b> | Alle Operationen bei Patienten ohne Entzündungszeichen im Labor, negativem Erregernachweis und aseptischem Eingriff (Wundkontaminationsklassifikation) |
| <b>Indikator-ID:</b>    | 2014/17n3-HUEFT-WECH/51866                                                                                                                             |
| <b>Referenzbereich:</b> | Sentinel Event                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                              | Krankenhaus 2014 |                               | Gesamt 2014 |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------------------|
|                                                                                                                                                              | Anzahl           | Fälle                         | Anzahl      | Fälle                                   |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat<br>Referenzbereich                                                            |                  | <div></div><br>Sentinel Event | 8 / 690     | <div>8,00 Fälle</div><br>Sentinel Event |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion) auftrat                                       |                  |                               | 2 / 690     | 2,00 Fälle                              |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3)) auftrat |                  |                               | 6 / 690     | 6,00 Fälle                              |

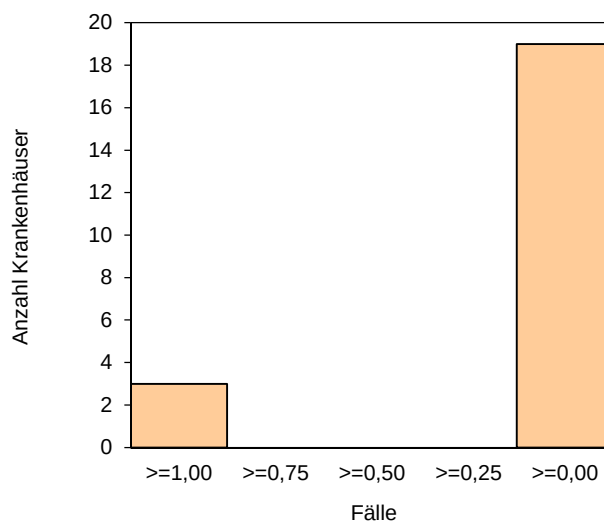
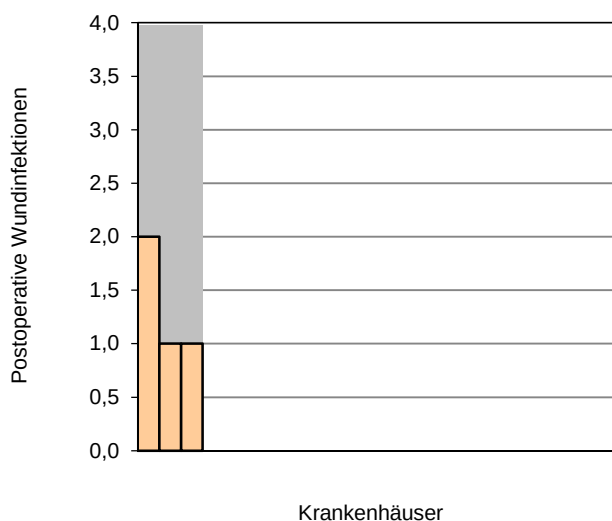
| Vorjahresdaten                                                                 | Krankenhaus 2013 |             | Gesamt 2013 |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|------------------------|
|                                                                                | Anzahl           | Fälle       | Anzahl      | Fälle                  |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat |                  | <div></div> | 14 / 709    | <div>14,00 Fälle</div> |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/51866]:**

**Anzahl Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat von allen Operationen ohne Entzündungszeichen im Labor, negativem Erregernachweis und aseptischem Eingriff (Wundkontaminationsklassifikation)**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

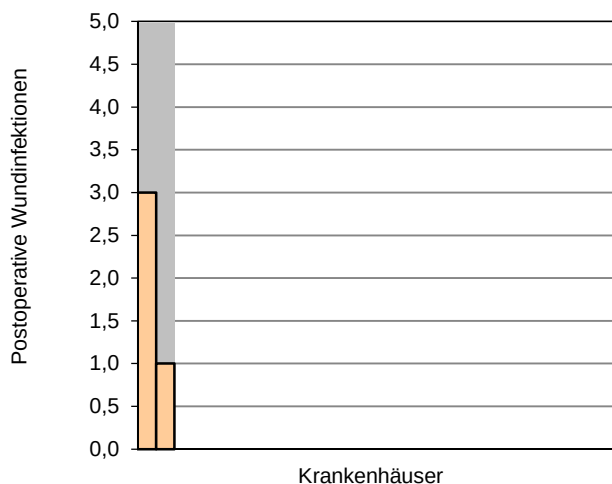
22 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| 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   | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

26 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 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 3,00 |

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



## Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

### Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS<sup>1</sup>

| Risikofaktor                          | Bedingung                                                                                       | Risikopunkt |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ASA                                   | ASA >= 3                                                                                        | 1           |
| OP-Dauer                              | OP-Dauer > 75%-Perzentil<br>der OP-Dauerverteilung<br>in der Grundgesamtheit<br>hier: > 155 min | 1           |
| Wundkontaminations-<br>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 |

<sup>1</sup> 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<sup>1</sup>

Grundgesamtheit: Alle Operationen

|                | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |        |
|----------------|------------------|---|-------------|--------|
|                | Anzahl           | % | Anzahl      | %      |
| Risikoklasse 0 |                  |   | 558 / 1.645 | 33,92% |
| Risikoklasse 1 |                  |   | 750 / 1.645 | 45,59% |
| Risikoklasse 2 |                  |   | 318 / 1.645 | 19,33% |
| Risikoklasse 3 |                  |   | 19 / 1.645  | 1,16%  |

<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> Risikoklasse 0

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen bei Patienten der Risikoklasse 0

|                                                                                                                                                              | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|
|                                                                                                                                                              | Anzahl           | % | Anzahl      | %     |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat                                                                               |                  |   | 6 / 558     | 1,08% |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion) auftrat                                       |                  |   | 4 / 558     | 0,72% |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3)) auftrat |                  |   | 2 / 558     | 0,36% |

### Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS<sup>1</sup> Risikoklasse 1

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen bei Patienten der Risikoklasse 1

|                                                                                                                                                              | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|
|                                                                                                                                                              | Anzahl           | % | Anzahl      | %     |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat                                                                               |                  |   | 37 / 750    | 4,93% |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion) auftrat                                       |                  |   | 11 / 750    | 1,47% |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3)) auftrat |                  |   | 26 / 750    | 3,47% |

<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> Risikoklasse 2

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen bei Patienten der Risikoklasse 2

|                                                                                                                                                              | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|--------|
|                                                                                                                                                              | Anzahl           | % | Anzahl      | %      |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat                                                                               |                  |   | 46 / 318    | 14,47% |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion) auftrat                                       |                  |   | 6 / 318     | 1,89%  |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3)) auftrat |                  |   | 40 / 318    | 12,58% |

### Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS<sup>1</sup> Risikoklasse 3

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen bei Patienten der Risikoklasse 3

|                                                                                                                                                              | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|--------|
|                                                                                                                                                              | Anzahl           | % | Anzahl      | %      |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion auftrat                                                                               |                  |   | 8 / 19      | 42,11% |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion) auftrat                                       |                  |   | 0 / 19      | 0,00%  |
| Operationen, bei denen beim Patienten eine postoperative Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3)) auftrat |                  |   | 8 / 19      | 42,11% |

<sup>1</sup> 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)

## Qualitätsindikatorengruppe 8: Wundhämatome/Nachblutungen

**Qualitätsziel:** Selten Wundhämatome/Nachblutungen

### Wundhämatome/Nachblutungen

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen

**Indikator-ID:** (QI 8a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/468

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

|                                                                                     | Krankenhaus 2014 |                 | Gesamt 2014 |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                                                                     | Anzahl           | %               | Anzahl      | %               |
| Operationen, bei denen beim Patienten ein Wundhämatom oder eine Nachblutung auftrat |                  |                 | 60 / 1.645  | 3,65%           |
| Vertrauensbereich                                                                   |                  |                 |             | 2,84% - 4,67%   |
| Referenzbereich                                                                     |                  | nicht definiert |             | nicht definiert |

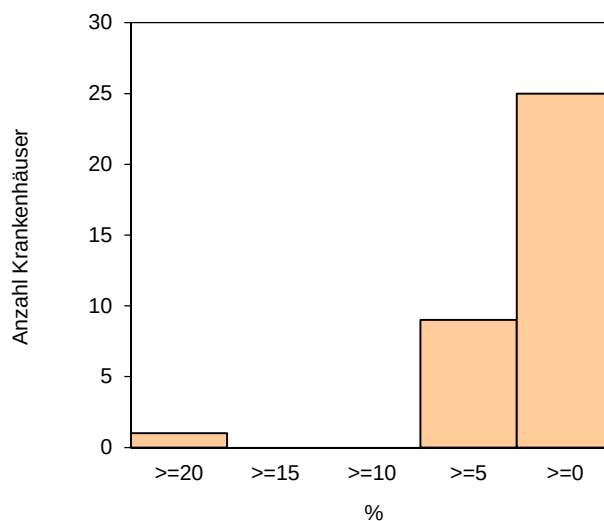
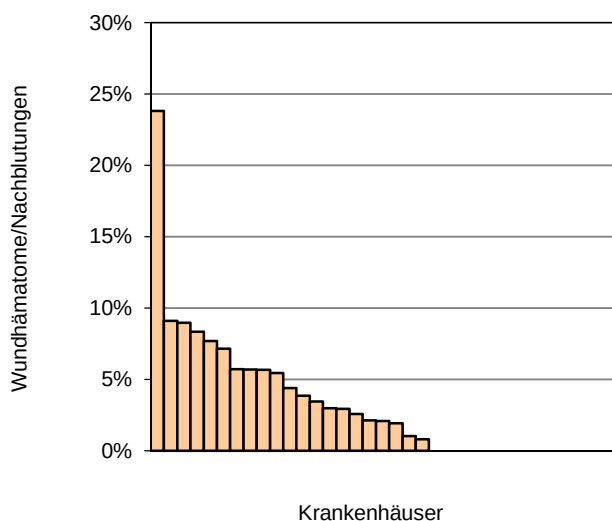
| Vorjahresdaten                                                                      | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------|
|                                                                                     | Anzahl           | % | Anzahl      | %             |
| Operationen, bei denen beim Patienten ein Wundhämatom oder eine Nachblutung auftrat |                  |   | 47 / 1.667  | 2,82%         |
| Vertrauensbereich                                                                   |                  |   |             | 2,13% - 3,73% |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/468]:**

**Anteil von Operationen, bei denen beim Patienten ein Wundhämatom oder eine Nachblutung auftrat an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

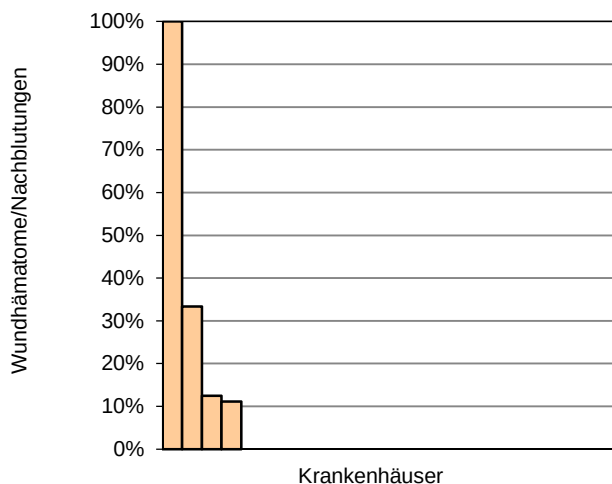
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max   |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|-------|
|                                                | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,08   | 5,66 | 8,33 | 9,09 | 23,81 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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   | 0,00 | 12,50 | 33,33 | 100,00 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Grundgesamtheit:**

Gruppe 1: Operationen mit OP-Dauer 20 - 120 min  
 Gruppe 2: Operationen mit OP-Dauer 121 - 180 min  
 Gruppe 3: Operationen mit OP-Dauer 181 - 240 min  
 Gruppe 4: Operationen mit OP-Dauer > 240 min

|                                                                                          | Krankenhaus 2014                     |                                       |                                       |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                          | Gruppe 1<br>OP-Dauer<br>20 - 120 min | Gruppe 2<br>OP-Dauer<br>121 - 180 min | Gruppe 3<br>OP-Dauer<br>181 - 240 min | Gruppe 4<br>OP-Dauer<br>> 240 min |
| Operationen, bei denen<br>beim Patienten ein<br>Wundhämatom/<br>eine Nachblutung auftrat |                                      |                                       |                                       |                                   |
| Gesamt 2014                                                                              |                                      |                                       |                                       |                                   |
|                                                                                          | Gruppe 1<br>OP-Dauer<br>20 - 120 min | Gruppe 2<br>OP-Dauer<br>121 - 180 min | Gruppe 3<br>OP-Dauer<br>181 - 240 min | Gruppe 4<br>OP-Dauer<br>> 240 min |
| Operationen, bei denen<br>beim Patienten ein<br>Wundhämatom/<br>eine Nachblutung auftrat | 39 / 1.048<br>3,72%                  | 11 / 407<br>2,70%                     | 9 / 136<br>6,62%                      | 1 / 54<br>1,85%                   |

### Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen/Nachblutungen

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen  
**Indikator-ID:** (QI 8b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50979  
**Referenzbereich:** <= 4,17 (Toleranzbereich)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 60 / 1.645<br>3,65%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 57,06 / 1.645<br>3,47% |
| O - E                         |                  | 0,18%                  |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Wundhämatomen/Nachblutungen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50979.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 1,05        |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,82 - 1,35 |
| Referenzbereich    | <= 4,17          | <= 4,17     |

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit Wundhämatom oder Nachblutung zu den erwarteten Fällen mit Wundhämatom oder Nachblutung.  
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Wundhämatom oder Nachblutung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

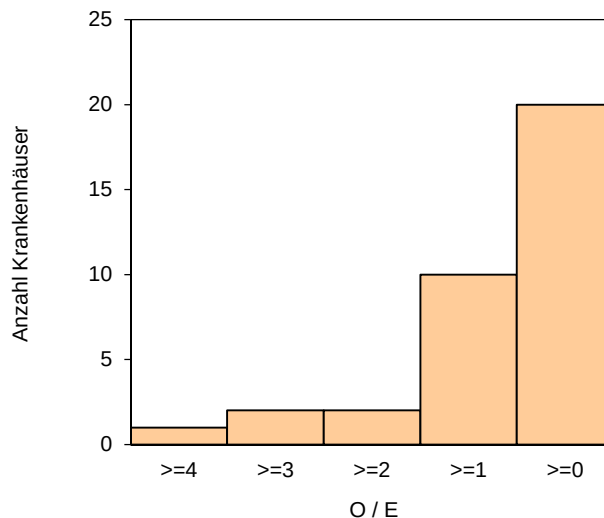
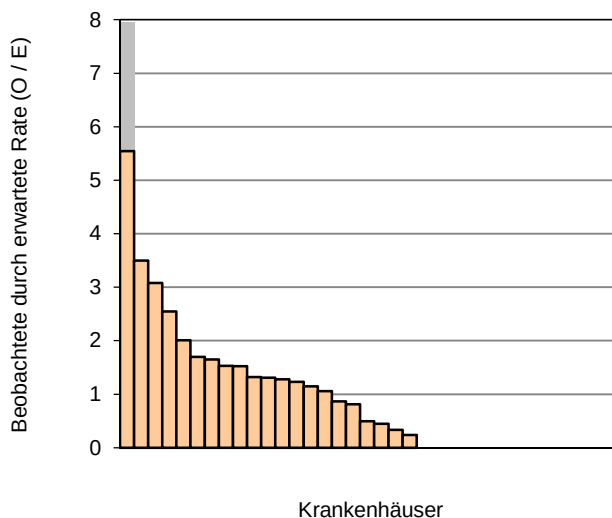
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit Wundhämatom oder Nachblutung ist 20% größer als erwartet.  
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit Wundhämatom oder Nachblutung ist 10% kleiner als erwartet.

| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 47 / 1.667<br>2,82%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 54,06 / 1.667<br>3,24% |
| O - E             |                  | -0,42%                 |
| O / E             |                  | 0,87                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,66 - 1,15            |



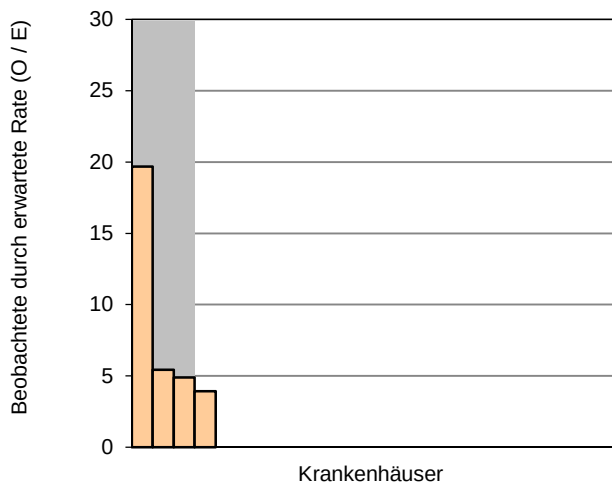
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50979]:**  
**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen/Nachblutungen an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
35 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 | 0,00 | 0,49   | 1,52 | 2,55 | 3,50 | 5,55 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 4,89 | 5,43 | 19,69 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikatorengruppe 9: Allgemeine postoperative Komplikationen

**Qualitätsziel:** Selten allgemeine postoperative Komplikationen

### Allgemeine postoperative Komplikationen

**Grundgesamtheit:**

|           |                           |
|-----------|---------------------------|
| Gruppe 1: | Alle Patienten            |
| Gruppe 2: | Patienten mit ASA 1 bis 2 |
| Gruppe 3: | Patienten mit ASA 3 bis 4 |

**Indikator-ID:** Gruppe 1 (QI 9a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/469

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

|                                                                                                                                                | Krankenhaus 2014           |                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                | Gruppe 1<br>Alle Patienten | Gruppe 2<br>Patienten mit<br>ASA 1 - 2 | Gruppe 3<br>Patienten mit<br>ASA 3 - 4 |
| Patienten mit Pneumonie                                                                                                                        |                            |                                        |                                        |
| Patienten mit kardiovaskulären<br>Komplikationen                                                                                               |                            |                                        |                                        |
| Patienten mit tiefer Bein-/Becken-<br>venenthrombose                                                                                           |                            |                                        |                                        |
| Patienten mit Lungenembolie                                                                                                                    |                            |                                        |                                        |
| Patienten mit sonstiger Komplikation                                                                                                           |                            |                                        |                                        |
| Patienten mit mindestens einer der<br>oben genannten Komplikationen<br>(außer sonstige Komplikationen)<br>Vertrauensbereich<br>Referenzbereich |                            |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                | nicht definiert            |                                        |                                        |

|                                                                                                                                                | Gesamt 2014                          |                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                | Gruppe 1<br>Alle Patienten           | Gruppe 2<br>Patienten mit<br>ASA 1 - 2 | Gruppe 3<br>Patienten mit<br>ASA 3 - 4 |
| Patienten mit Pneumonie                                                                                                                        | 6 / 1.606<br>0,37%                   | 0 / 732<br>0,00%                       | 6 / 874<br>0,69%                       |
| Patienten mit kardiovaskulären<br>Komplikationen                                                                                               | 40 / 1.606<br>2,49%                  | 4 / 732<br>0,55%                       | 36 / 874<br>4,12%                      |
| Patienten mit tiefer Bein-/Becken-<br>venenthrombose                                                                                           | 3 / 1.606<br>0,19%                   | 2 / 732<br>0,27%                       | 1 / 874<br>0,11%                       |
| Patienten mit Lungenembolie                                                                                                                    | 4 / 1.606<br>0,25%                   | 1 / 732<br>0,14%                       | 3 / 874<br>0,34%                       |
| Patienten mit sonstiger Komplikation                                                                                                           | 102 / 1.606<br>6,35%                 | 26 / 732<br>3,55%                      | 76 / 874<br>8,70%                      |
| Patienten mit mindestens einer der<br>oben genannten Komplikationen<br>(außer sonstige Komplikationen)<br>Vertrauensbereich<br>Referenzbereich | 49 / 1.606<br>3,05%<br>2,32% - 4,01% | 6 / 732<br>0,82%                       | 43 / 874<br>4,92%                      |

| Vorjahresdaten                                                                                                              | Krankenhaus 2013           |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                             | Gruppe 1<br>Alle Patienten | Gruppe 2<br>Patienten mit<br>ASA 1 - 2 | Gruppe 3<br>Patienten mit<br>ASA 3 - 4 |
| Patienten mit mindestens einer der<br>oben genannten Komplikationen<br>(außer sonstige Komplikationen)<br>Vertrauensbereich |                            |                                        |                                        |

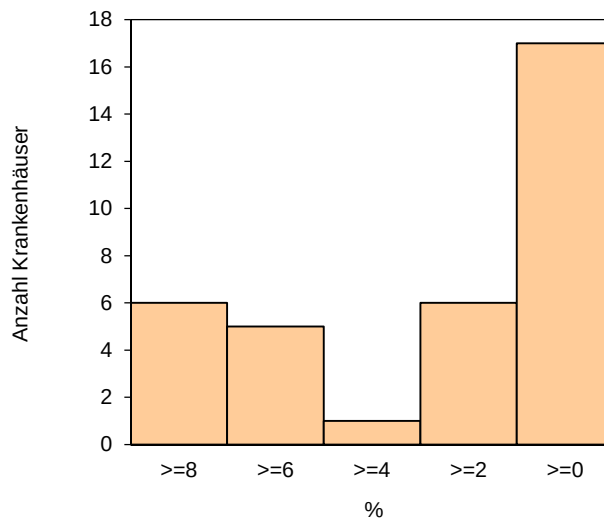
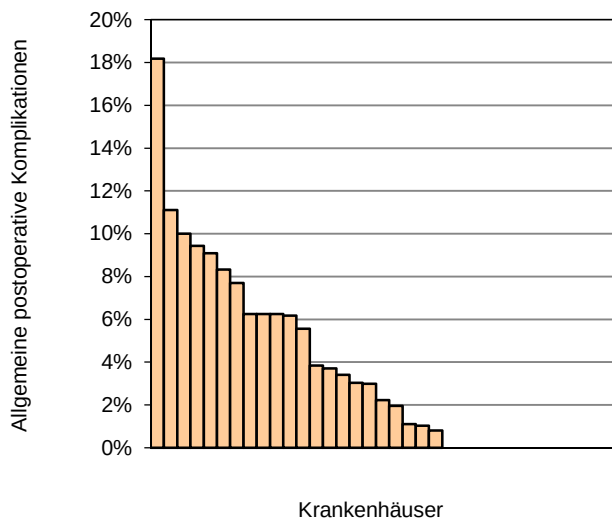
| Vorjahresdaten                                                                                                              | Gesamt 2013                          |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                             | Gruppe 1<br>Alle Patienten           | Gruppe 2<br>Patienten mit<br>ASA 1 - 2 | Gruppe 3<br>Patienten mit<br>ASA 3 - 4 |
| Patienten mit mindestens einer der<br>oben genannten Komplikationen<br>(außer sonstige Komplikationen)<br>Vertrauensbereich | 50 / 1.640<br>3,05%<br>2,32% - 4,00% | 12 / 785<br>1,53%                      | 38 / 854<br>4,45%                      |

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 9a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/469]:**

**Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation (außer sonstige Komplikationen) an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

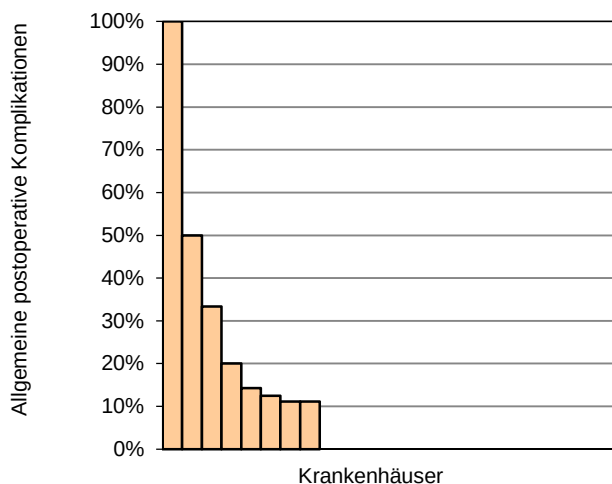
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95   | Max   |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|-------|-------|
|                                                | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,22   | 6,25 | 9,43 | 11,11 | 18,18 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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   | 12,50 | 33,33 | 50,00 | 100,00 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

**Indikator-ID:** (QI 9b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50984

**Referenzbereich:**  $\leq 3,75$  (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 49 / 1.606<br>3,05%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 51,26 / 1.606<br>3,19% |
| O - E                         |                  | -0,14%                 |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an allgemeinen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50984.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 0,96        |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,73 - 1,26 |
| Referenzbereich    | $\leq 3,75$      | $\leq 3,75$ |

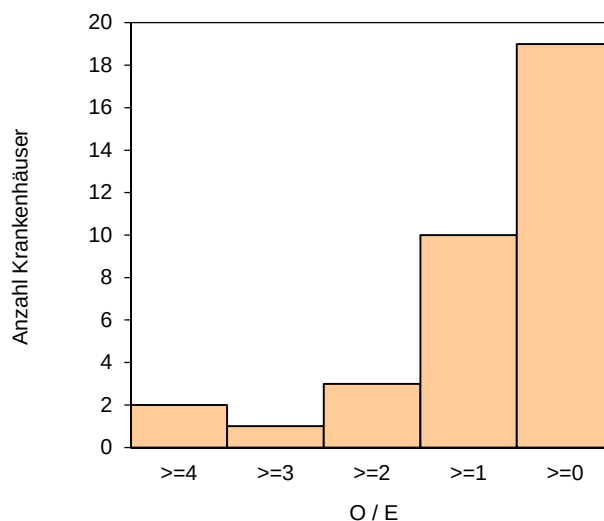
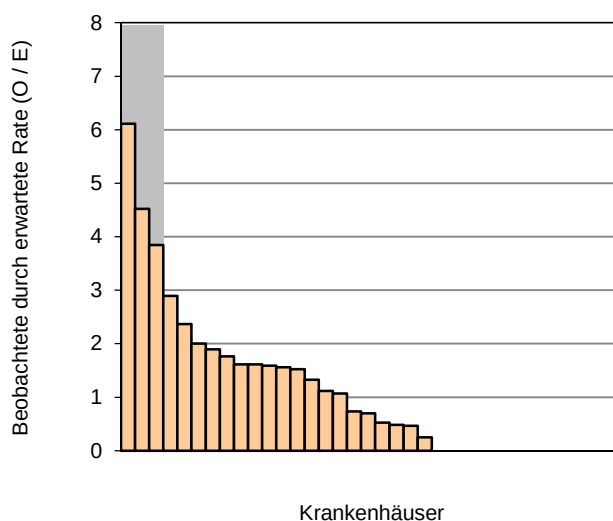
<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit allgemeinen postoperativen Komplikationen zu den erwarteten Fällen mit allgemeinen postoperativen Komplikationen  
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit allgemeinen postoperativen Komplikationen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 50 / 1.640<br>3,05%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 50,70 / 1.640<br>3,09% |
| O - E             |                  | -0,04%                 |
| O / E             |                  | 0,99                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,75 - 1,29            |

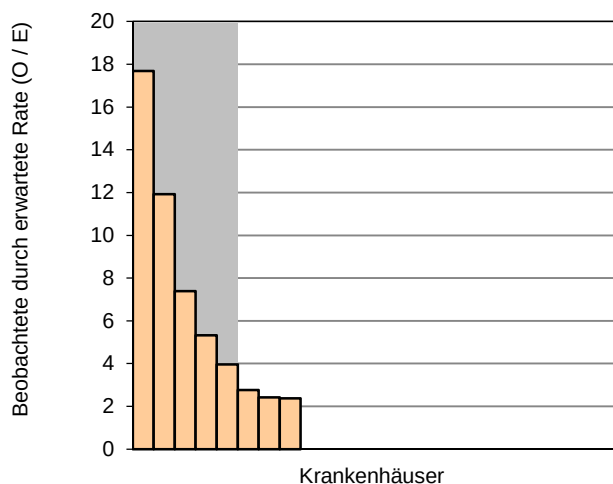
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 9b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50984]:**  
**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen (außer sonstigen Komplikationen) an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
35 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 | 0,00 | 0,70   | 1,61 | 2,90 | 4,52 | 6,11 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 2,76 | 7,39 | 11,92 | 17,69 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikatorengruppe 10: Reoperation aufgrund von Komplikationen

**Qualitätsziel:** Selten erforderliche Reoperation aufgrund von Komplikationen

### Reoperation aufgrund von Komplikationen

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen

**Indikator-ID:** (QI 10a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/470

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

|                                                                                          | Krankenhaus 2014 |                 | Gesamt 2014 |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                                                                          | Anzahl           | %               | Anzahl      | %               |
| Operationen, nach denen der Patient aufgrund von Komplikationen reoperiert werden musste |                  |                 | 143 / 1.645 | 8,69%           |
| Vertrauensbereich                                                                        |                  |                 |             | 7,43% - 10,15%  |
| Referenzbereich                                                                          |                  | nicht definiert |             | nicht definiert |

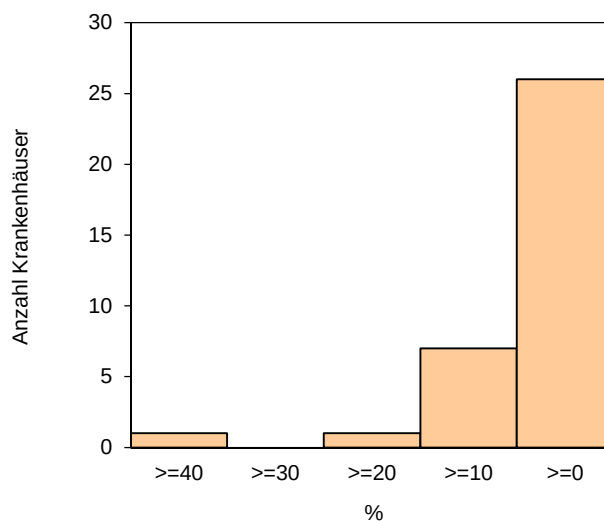
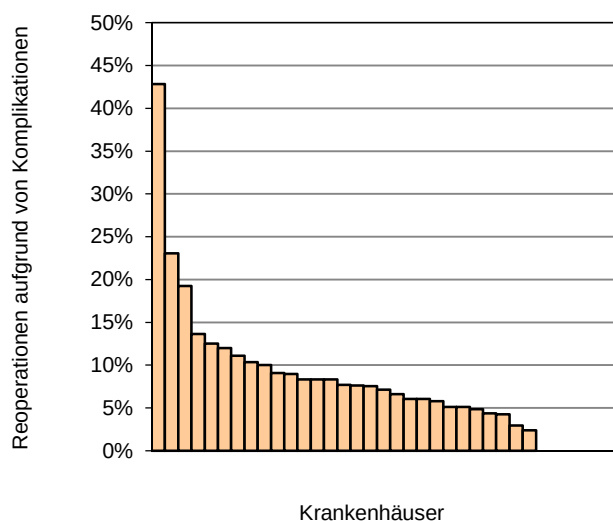
| Vorjahresdaten                                                                           | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------|
|                                                                                          | Anzahl           | % | Anzahl      | %             |
| Operationen, nach denen der Patient aufgrund von Komplikationen reoperiert werden musste |                  |   | 120 / 1.667 | 7,20%         |
| Vertrauensbereich                                                                        |                  |   |             | 6,05% - 8,54% |

# Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/470]:

Anteil von Operationen, nach denen der Patient aufgrund von Komplikationen reoperiert werden musste an allen Operationen

## Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

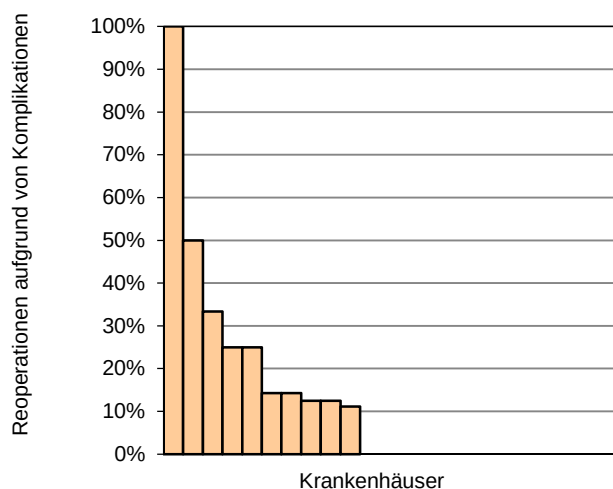
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75   | P90   | P95   | Max   |
|------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|-------|
|                                                | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,26 | 7,14   | 10,00 | 13,64 | 23,08 | 42,86 |

## Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

23 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 | 33,33 | 50,00 | 100,00 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



### Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen

**Grundgesamtheit:** Alle Operationen  
**Indikator-ID:** (QI 10b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50989  
**Referenzbereich:**  $\leq 2,23$  (Toleranzbereich)

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014             |
|-------------------------------|------------------|-------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 143 / 1.645<br>8,69%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 130,09 / 1.645<br>7,91% |
| O - E                         |                  | 0,78%                   |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Reoperationen aufgrund von Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50989.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014 |
|--------------------|------------------|-------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 1,10        |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,94 - 1,28 |
| Referenzbereich    | $\leq 2,23$      | $\leq 2,23$ |

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit Reoperation aufgrund von Komplikationen zu den erwarteten Fällen mit Reoperation aufgrund von Komplikationen

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Reoperation aufgrund von Komplikationen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit Reoperation aufgrund von Komplikationen ist 20% größer als erwartet.  
O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit Reoperation aufgrund von Komplikationen ist 10% kleiner als erwartet.

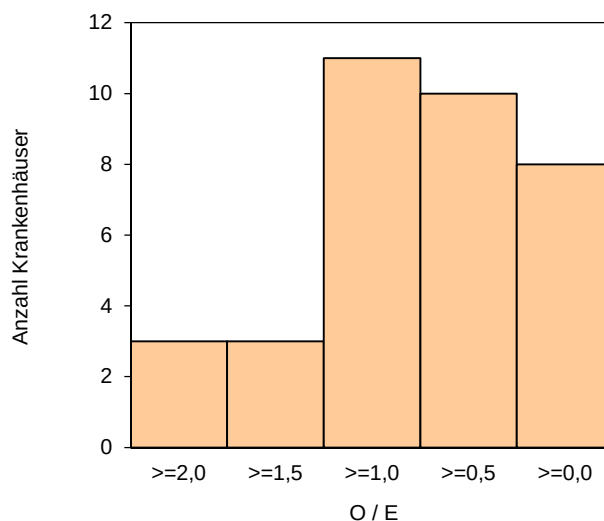
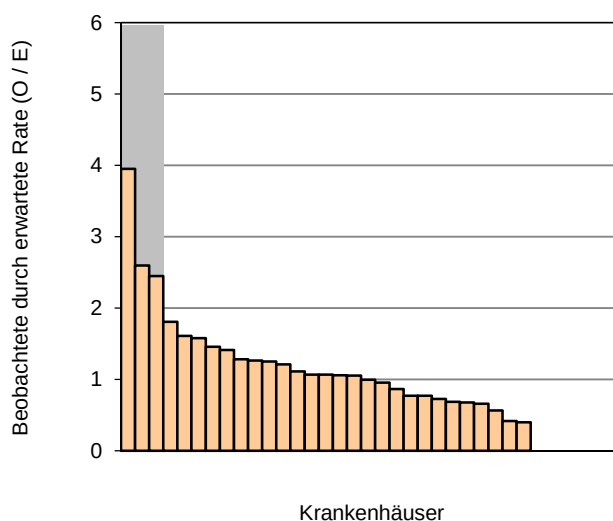
| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013             |
|-------------------|------------------|-------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 120 / 1.667<br>7,20%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 121,67 / 1.667<br>7,30% |
| O - E             |                  | -0,10%                  |
| O / E             |                  | 0,99                    |
| Vertrauensbereich |                  | 0,83 - 1,17             |

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50989]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an erforderlicher Reoperation aufgrund von Komplikationen an allen Operationen**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

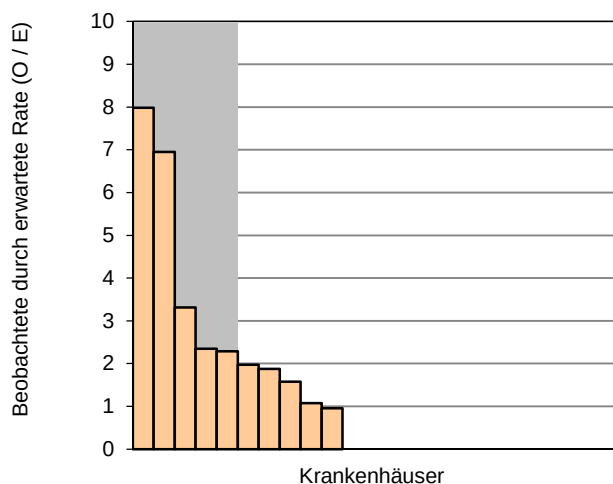
35 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E) | Min  | P05  | P10  | P25  | Median | P75  | P90  | P95  | Max  |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|
|                                                    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,56 | 0,99   | 1,28 | 1,81 | 2,59 | 3,95 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

23 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 1,97 | 3,31 | 6,95 | 7,98 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikatorengruppe 11: Sterblichkeit im Krankenhaus

**Qualitätsziel:** Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus

### Sterblichkeit im Krankenhaus

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

**Indikator-ID:** (QI 11a): 2014/17n3-HUEFT-WECH/471

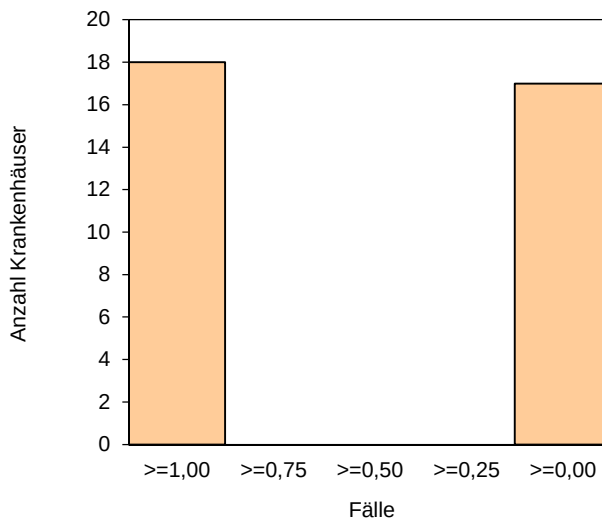
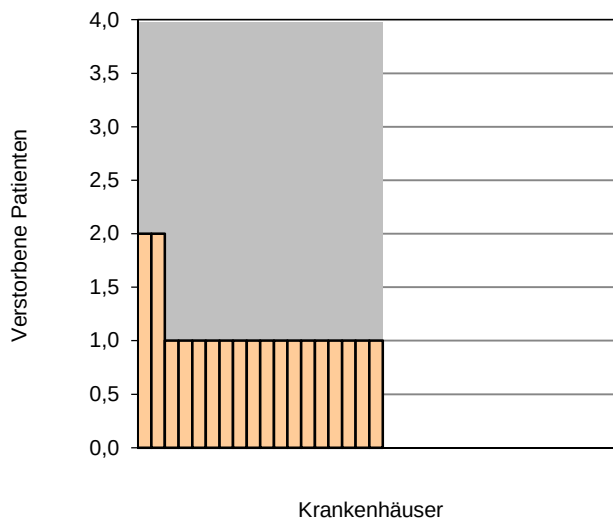
**Referenzbereich:** Sentinel Event

|                                          | Krankenhaus 2014 |                               | Gesamt 2014 |                                          |
|------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------|------------------------------------------|
|                                          | Anzahl           | Fälle                         | Anzahl      | Fälle                                    |
| Verstorbene Patienten<br>Referenzbereich |                  | <div></div><br>Sentinel Event | 29 / 1.606  | <div>29,00 Fälle</div><br>Sentinel Event |

| Vorjahresdaten        | Krankenhaus 2013 |             | Gesamt 2013 |                        |
|-----------------------|------------------|-------------|-------------|------------------------|
|                       | Anzahl           | Fälle       | Anzahl      | Fälle                  |
| Verstorbene Patienten |                  | <div></div> | 22 / 1.640  | <div>22,00 Fälle</div> |

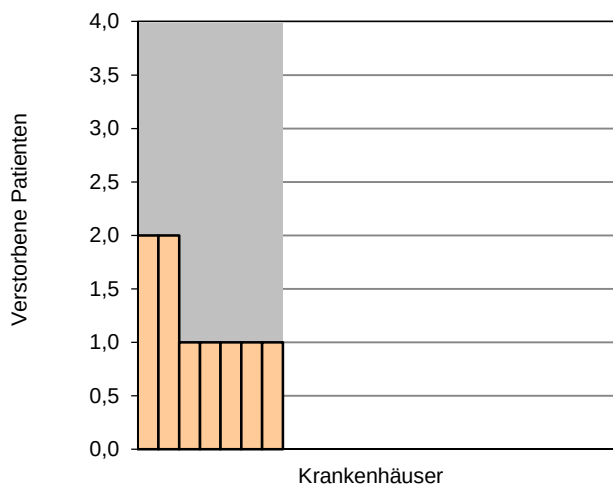
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11a, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/471]:**  
**Anzahl verstorbener Patienten von allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
35 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 | 1,00   | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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 | 0,00 | 0,00   | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 |

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

|  | Krankenhaus 2014                       |                                    |                                    |                                    |
|--|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|  | Gruppe 1<br>Patienten mit<br>ASA 1 - 2 | Gruppe 2<br>Patienten mit<br>ASA 3 | Gruppe 3<br>Patienten mit<br>ASA 4 | Gruppe 4<br>Patienten mit<br>ASA 5 |

|                       |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|
| Verstorbene Patienten |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|

|                       | Gesamt 2014                            |                                    |                                    |                                    |
|-----------------------|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|                       | Gruppe 1<br>Patienten mit<br>ASA 1 - 2 | Gruppe 2<br>Patienten mit<br>ASA 3 | Gruppe 3<br>Patienten mit<br>ASA 4 | Gruppe 4<br>Patienten mit<br>ASA 5 |
| Verstorbene Patienten | 1 / 732<br>0,14%                       | 23 / 854<br>2,69%                  | 5 / 20<br>25,00%                   | 0 / 0                              |

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

**Indikator-ID:** (QI 11b): 2014/17n3-HUEFT-WECH/50994

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

|                               | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014            |
|-------------------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)                |                  | 29 / 1.606<br>1,81%    |
| vorhergesagt (E) <sup>1</sup> |                  | 24,30 / 1.606<br>1,51% |
| O - E                         |                  | 0,29%                  |

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-WECH-Score für QI-ID 50994.

|                    | Krankenhaus 2014 | Gesamt 2014     |
|--------------------|------------------|-----------------|
| O / E <sup>2</sup> |                  | 1,19            |
| Vertrauensbereich  |                  | 0,83 - 1,71     |
| Referenzbereich    | nicht definiert  | nicht definiert |

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Todesfälle zu den erwarteten Todesfällen

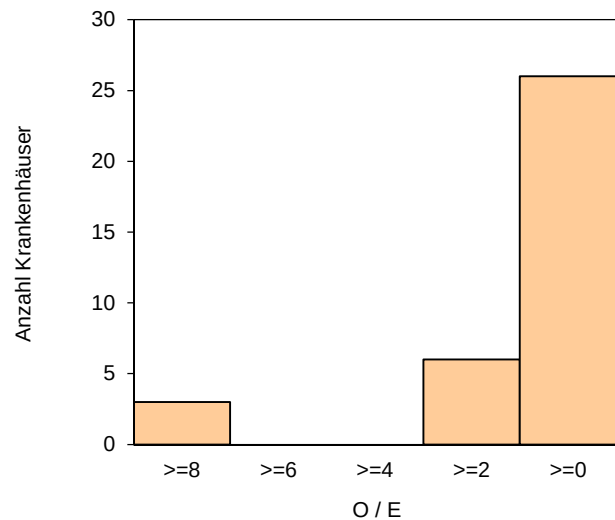
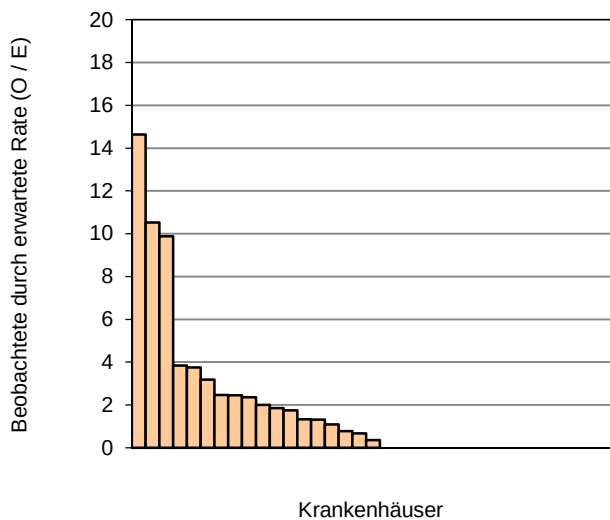
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Todesfällen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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.

| Vorjahresdaten    | Krankenhaus 2013 | Gesamt 2013            |
|-------------------|------------------|------------------------|
| beobachtet (O)    |                  | 22 / 1.640<br>1,34%    |
| vorhergesagt (E)  |                  | 24,04 / 1.640<br>1,47% |
| O - E             |                  | -0,12%                 |
| O / E             |                  | 0,92                   |
| Vertrauensbereich |                  | 0,61 - 1,38            |

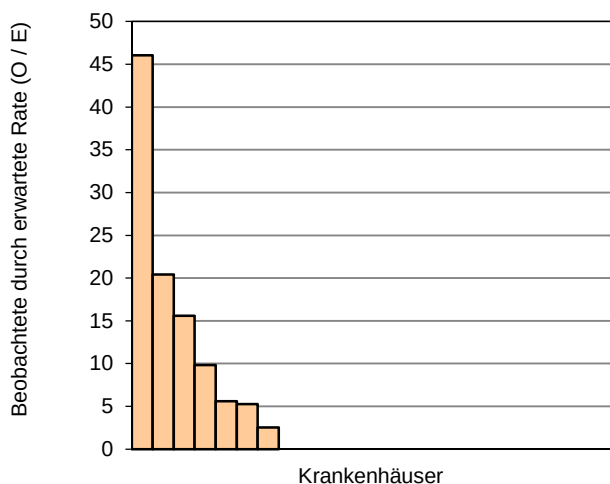
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11b, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/50994]:**  
**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
35 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 | 0,00 | 0,36   | 2,36 | 3,83 | 10,53 | 14,64 |

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
23 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 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 5,28 | 15,61 | 20,41 | 46,07 |

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium 1:**  
**Häufige Angabe von Entlassungsdiagnose T84.5 ohne dokumentierte Infektzeichen**

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit einzeitigem Wechsel

**Indikator-ID:** 2014/17n3-HUEFT-WECH/850204

**Referenzbereich:** <= 2,00 Fälle

**ID-Bezugsindikator(en):** 268, 51866

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Krankenhaus 2014 |       | Gesamt 2014 |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------------|------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Anzahl           | Fälle | Anzahl      | Fälle                        |
| Patienten, bei denen die Entlassungsdiagnose „Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese“, jedoch keine präoperativen Entzündungszeichen und postoperativen Wundinfektionen dokumentiert wurden und bei denen kein Erregernachweis bzw. ein Erregernachweis mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde Referenzbereich |                  |       | 59 / 1.460  | 59,00 Fälle<br><= 2,00 Fälle |

| Vorjahresdaten <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Krankenhaus 2013 |       | Gesamt 2013 |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Anzahl           | Fälle | Anzahl      | Fälle       |
| Patienten, bei denen die Entlassungsdiagnose „Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese“, jedoch keine präoperativen Entzündungszeichen und postoperativen Wundinfektionen dokumentiert wurden und bei denen kein Erregernachweis bzw. ein Erregernachweis mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde |                  |       | 66 / 1.495  | 66,00 Fälle |

<sup>1</sup> Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln aus 2014 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2013 ab.

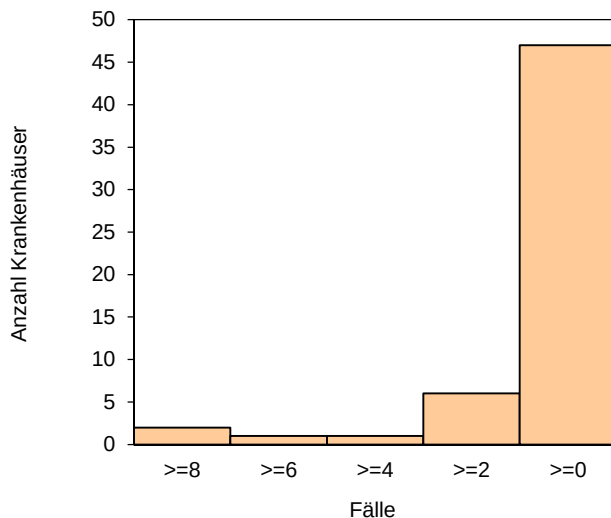
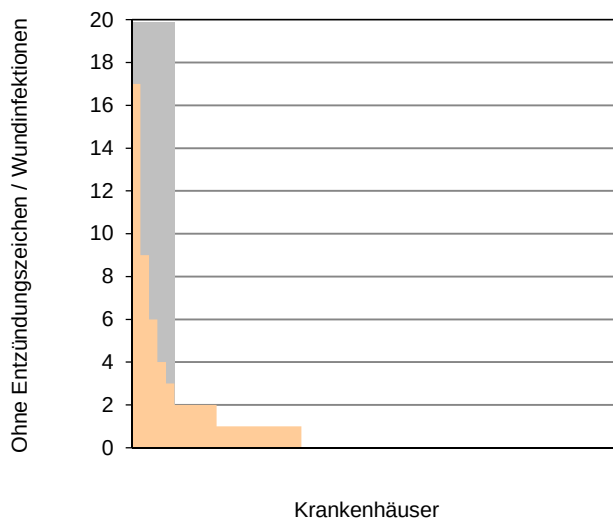


**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/850204]:**

Anzahl Patienten, bei denen die Entlassungsdiagnose „Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese“, jedoch keine präoperativen Entzündungszeichen und postoperativen Wundinfektionen dokumentiert wurden und bei denen kein Erregernachweis bzw. ein Erregernachweis mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde von allen Patienten mit einzeitigem Wechsel

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

57 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall 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 | 2,00 | 6,00 | 17,00 |

## Auffälligkeitskriterium 2: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 27 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) (nach der ersten Operation) aus Krankenhäusern, die keine geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlungen (OPS: 8-55\*) abrechnen

**Indikator-ID:** 2014/17n3-HUEFT-WECH/850205

**Referenzbereich:** < 100,00%

**ID-Bezugsindikator(en):** 50959, 50964, 50969, 50979, 50984

|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %                                      |
| Patienten ohne behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation und ohne mindestens eine Wundinfektion und ohne mindestens eine allgemein behandlungsbedürftige postoperative Komplikation <sup>1</sup><br>Vertrauensbereich<br>Referenzbereich |                  |   | 56 / 162    | 34,57%<br>27,68% - 42,17%<br>< 100,00% |

| Vorjahresdaten                                                                                                                                                                                                                       | Krankenhaus 2013 |   | Gesamt 2013 |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %                         |
| Patienten ohne behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation und ohne mindestens eine Wundinfektion und ohne mindestens eine allgemein behandlungsbedürftige postoperative Komplikation<br>Vertrauensbereich |                  |   | 81 / 160    | 50,63%<br>42,95% - 58,27% |

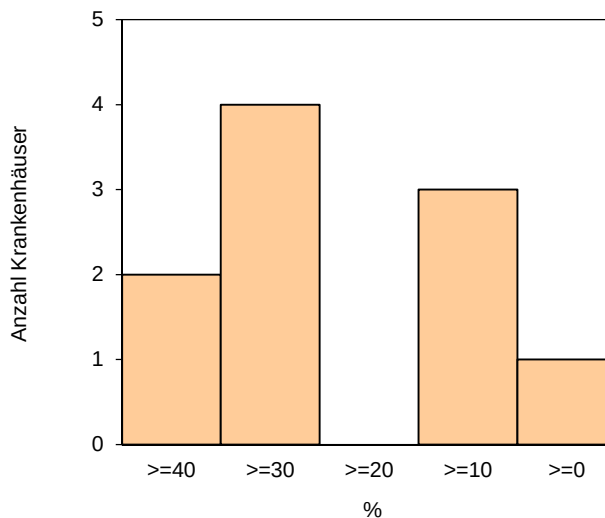
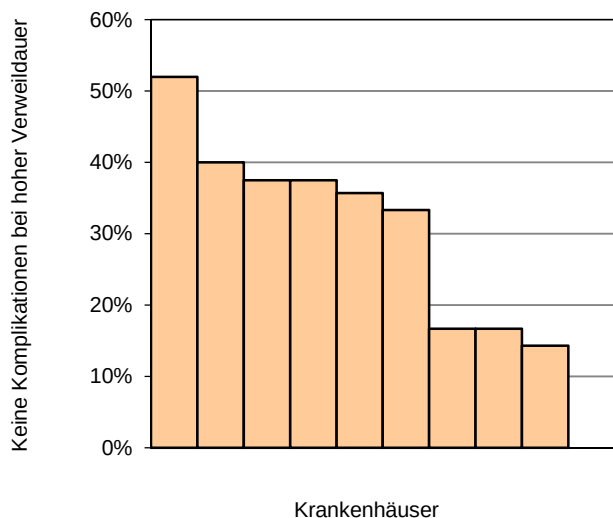
<sup>1</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 5 Fällen in der Grundgesamtheit vor.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2014/17n3-HUEFT-WECH/850205]:**

**Anteil von Patienten ohne behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation und ohne mindestens eine Wundinfektion und ohne mindestens eine allgemein behandlungsbedürftige postoperative Komplikation an allen Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 27 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund) (nach der ersten Operation)**

**Krankenhäuser mit mindestens 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

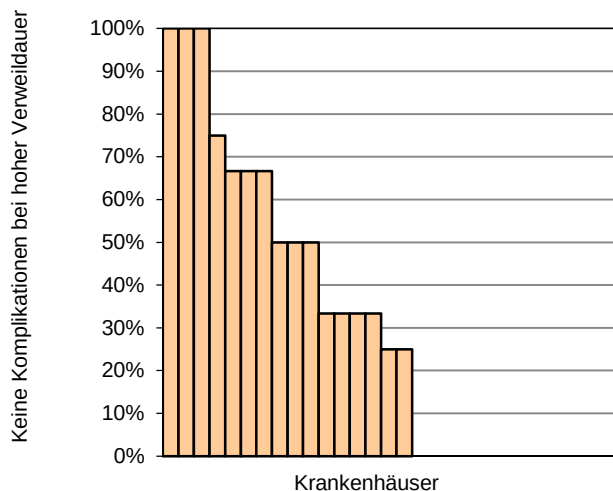
10 Krankenhäuser haben mindestens 5 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



| Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%) | Min  | P05 | P10  | P25   | Median | P75   | P90   | P95 | Max   |
|------------------------------------------------|------|-----|------|-------|--------|-------|-------|-----|-------|
|                                                | 0,00 |     | 7,14 | 16,67 | 34,52  | 37,50 | 46,00 |     | 52,00 |

**Krankenhäuser mit weniger als 5 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

29 Krankenhäuser haben weniger als 5 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 | 25,00  | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

19 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2014  
Hüft-Endoprothesenwechsel  
und -komponentenwechsel  
17/3

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 58  
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.606  
Datensatzversion: 17/3 2014  
Datenbankstand: 02. März 2015  
2014 - D15160-L95868-P45971

## Basisdaten

|                                       | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|---------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                       | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>    |                  |   | 1.606       |       | 1.640       |       |
| <b>Anzahl importierter Datensätze</b> |                  |   |             |       |             |       |
| 1. Quartal                            |                  |   | 422         | 26,28 | 405         | 24,70 |
| 2. Quartal                            |                  |   | 446         | 27,77 | 456         | 27,80 |
| 3. Quartal                            |                  |   | 401         | 24,97 | 420         | 25,61 |
| 4. Quartal                            |                  |   | 337         | 20,98 | 359         | 21,89 |
| Gesamt                                |                  |   | 1.606       |       | 1.640       |       |

## Behandlungszeiten

|                                           | Krankenhaus 2014 |  | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|-------------------------------------------|------------------|--|-------------|-------|-------------|-------|
|                                           | Anzahl           |  | Anzahl      |       | Anzahl      |       |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>        |                  |  | 1.606       |       | 1.640       |       |
| <b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b> |                  |  |             |       |             |       |
| Anzahl Patienten mit gültigen Angaben     |                  |  | 1.606       |       | 1.640       |       |
| Median                                    |                  |  |             | 15,00 |             | 15,00 |
| Mittelwert                                |                  |  |             | 22,51 |             | 21,14 |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>      |                  |  | 1.645       |       | 1.667       |       |
| <b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>   |                  |  |             |       |             |       |
| Anzahl Patienten mit gültigen Angaben     |                  |  | 1.645       |       | 1.667       |       |
| Median                                    |                  |  |             | 1,00  |             | 1,00  |
| Mittelwert                                |                  |  |             | 6,60  |             | 5,55  |
| <b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>  |                  |  |             |       |             |       |
| Anzahl Patienten mit gültigen Angaben     |                  |  | 1.645       |       | 1.667       |       |
| Median                                    |                  |  |             | 12,00 |             | 12,00 |
| Mittelwert                                |                  |  |             | 16,62 |             | 15,91 |

## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014<sup>1</sup>

Liste der 8 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2014

|   |        |                                                                                       |
|---|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | T84.0  | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese                                |
| 2 | D62    | Akute Blutungsanämie                                                                  |
| 3 | I10.00 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                 |
| 4 | Z96.6  | Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten                                    |
| 5 | T84.5  | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese                     |
| 6 | E11.90 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet         |
| 7 | I10.90 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| 8 | E79.0  | Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht          |

## Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2014

Liste der 8 häufigsten Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)

|   | Krankenhaus 2014 |        |                | Gesamt 2014 |        |                | Gesamt 2013 |        |                |
|---|------------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|
|   | ICD              | Anzahl | % <sup>2</sup> | ICD         | Anzahl | % <sup>2</sup> | ICD         | Anzahl | % <sup>2</sup> |
| 1 |                  |        |                | T84.0       | 1.047  | 65,19          | T84.0       | 1.110  | 67,68          |
| 2 |                  |        |                | D62         | 609    | 37,92          | I10.00      | 624    | 38,05          |
| 3 |                  |        |                | I10.00      | 596    | 37,11          | D62         | 556    | 33,90          |
| 4 |                  |        |                | Z96.6       | 429    | 26,71          | Z96.6       | 438    | 26,71          |
| 5 |                  |        |                | T84.5       | 343    | 21,36          | T84.5       | 328    | 20,00          |
| 6 |                  |        |                | E11.90      | 198    | 12,33          | E11.90      | 193    | 11,77          |
| 7 |                  |        |                | I10.90      | 167    | 10,40          | I10.90      | 158    | 9,63           |
| 8 |                  |        |                | E79.0       | 119    | 7,41           | E79.0       | 118    | 7,20           |

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2013 und ICD-10-GM 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

## OPS 2014<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2014

|   |          |                                                                                                                                                                                             |
|---|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 5-821.2b | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes |
| 2 | 5-829.h  | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk                                                                                                                        |
| 3 | 5-821.24 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes          |
| 4 | 8-803.2  | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung                                                                                          |
| 5 | 5-829.k  | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz  |

## OPS 2014

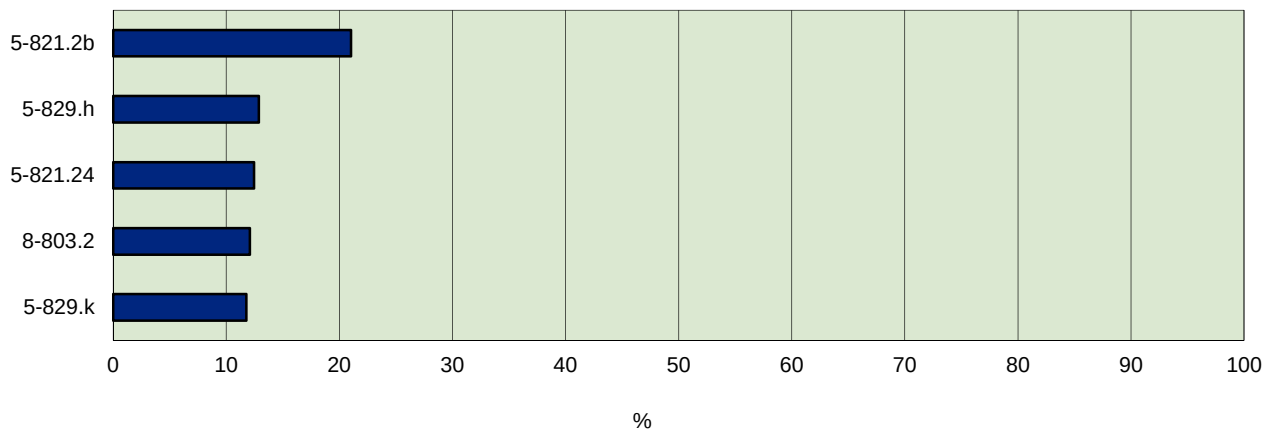
Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

|   | Krankenhaus 2014 |        |                | Gesamt 2014 |        |                | Gesamt 2013 |        |                |
|---|------------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|
|   | OPS              | Anzahl | % <sup>2</sup> | OPS         | Anzahl | % <sup>2</sup> | OPS         | Anzahl | % <sup>2</sup> |
| 1 |                  |        |                | 5-821.2b    | 346    | 21,03          | 5-821.2b    | 337    | 20,22          |
| 2 |                  |        |                | 5-829.h     | 212    | 12,89          | 8-803.2     | 210    | 12,60          |
| 3 |                  |        |                | 5-821.24    | 205    | 12,46          | 5-821.24    | 197    | 11,82          |
| 4 |                  |        |                | 8-803.2     | 199    | 12,10          | 5-829.h     | 156    | 9,36           |
| 5 |                  |        |                | 5-829.k     | 194    | 11,79          | 5-829.k     | 152    | 9,12           |

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2013 und OPS 2014 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Operationen mit gültigem OPS

### OPS 2014 (Gesamt 2014)



### Zusatz-OPS-Kodes

|                                          | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |      | Gesamt 2013 |      |
|------------------------------------------|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
|                                          | Anzahl           | % | Anzahl      | %    | Anzahl      | %    |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>     |                  |   | 1.645       |      | 1.667       |      |
| 5-983 Reoperation                        |                  |   | 25 / 1.645  | 1,52 | 30 / 1.667  | 1,80 |
| 5-986 Minimalinvasive Technik            |                  |   | 0 / 1.645   | 0,00 | 0 / 1.667   | 0,00 |
| 5-987 Anwendung eines OP-Roboters        |                  |   | 0 / 1.645   | 0,00 | 0 / 1.667   | 0,00 |
| 5-988 Anwendung eines Navigationssystems |                  |   | 0 / 1.645   | 0,00 | 0 / 1.667   | 0,00 |



## Patienten

|                                          | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014   |       | Gesamt 2013   |       |
|------------------------------------------|------------------|---|---------------|-------|---------------|-------|
|                                          | Anzahl           | % | Anzahl        | %     | Anzahl        | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>       |                  |   | 1.606         |       | 1.640         |       |
| <b>Altersverteilung (Jahre)</b>          |                  |   |               |       |               |       |
| Alle Patienten mit gültiger Altersangabe |                  |   | 1.606 / 1.606 |       | 1.640 / 1.640 |       |
| < 50 Jahre                               |                  |   | 38 / 1.606    | 2,37  | 45 / 1.640    | 2,74  |
| 50 - 59 Jahre                            |                  |   | 167 / 1.606   | 10,40 | 172 / 1.640   | 10,49 |
| 60 - 69 Jahre                            |                  |   | 305 / 1.606   | 18,99 | 349 / 1.640   | 21,28 |
| 70 - 79 Jahre                            |                  |   | 713 / 1.606   | 44,40 | 686 / 1.640   | 41,83 |
| 80 - 89 Jahre                            |                  |   | 346 / 1.606   | 21,54 | 358 / 1.640   | 21,83 |
| >= 90 Jahre                              |                  |   | 37 / 1.606    | 2,30  | 30 / 1.640    | 1,83  |
| <b>Alter (Jahre)</b>                     |                  |   |               |       |               |       |
| Alle Patienten mit gültiger Altersangabe |                  |   | 1.606         |       | 1.640         |       |
| Median                                   |                  |   |               | 74,00 |               | 73,00 |
| Mittelwert                               |                  |   |               | 72,34 |               | 71,88 |
| <b>Geschlecht</b>                        |                  |   |               |       |               |       |
| männlich                                 |                  |   | 640           | 39,85 | 651           | 39,70 |
| weiblich                                 |                  |   | 966           | 60,15 | 989           | 60,30 |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>     |                  |   | 1.645         |       | 1.667         |       |
| <b>Betroffenes Hüftgelenk</b>            |                  |   |               |       |               |       |
| rechts                                   |                  |   | 862           | 52,40 | 825           | 49,49 |
| links                                    |                  |   | 783           | 47,60 | 842           | 50,51 |
| <b>Zweizeitiger Wechsel</b>              |                  |   | 151           | 9,18  | 149           | 8,94  |

## Präoperative Anamnese

|                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|--------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b> |                  |   | 1.645       |       | 1.667       |       |
| <b>Schmerzen</b>                     |                  |   |             |       |             |       |
| Ruheschmerz                          |                  |   | 975         | 59,27 | 900         | 53,99 |
| Belastungsschmerz                    |                  |   | 552         | 33,56 | 645         | 38,69 |
| keine Schmerzen                      |                  |   | 118         | 7,17  | 122         | 7,32  |

## Labor präoperativ

|                                                            | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                            | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Entzündungszeichen im Labor (BSG, CRP, Leukozytose)</b> |                  |   | 449         | 27,29 | 375         | 22,50 |
| <b>Gelenkpunktion</b>                                      |                  |   | 826         | 50,21 | 842         | 50,51 |
| <b>Erregernachweis</b>                                     |                  |   |             |       |             |       |
| nicht durchgeführt                                         |                  |   | 469         | 28,51 | 484         | 29,03 |
| durchgeführt, negativ                                      |                  |   | 891         | 54,16 | 921         | 55,25 |
| durchgeführt, positiv                                      |                  |   | 285         | 17,33 | 262         | 15,72 |

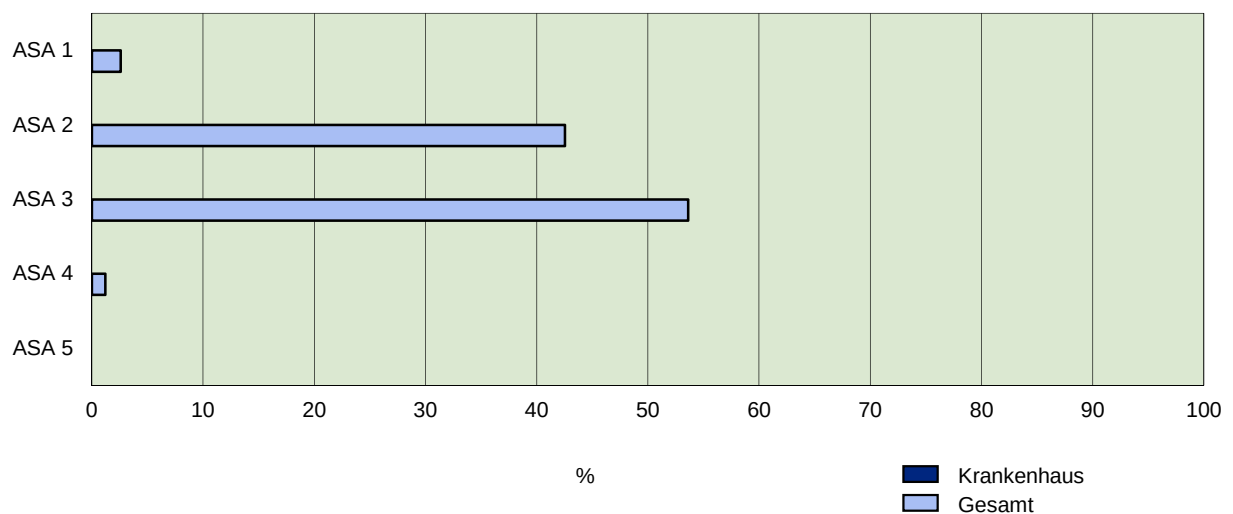
## Röntgendiagnostik und klinische Befunde präoperativ

|                                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>                 |                  |   | 1.645       |       | 1.667       |       |
| <b>Implantatwanderung/<br/>-versagen/-verschleiß</b> |                  |   | 712         | 43,28 | 578         | 34,67 |
| <b>Lockerung Pfannen-<br/>Komponente</b>             |                  |   | 581         | 35,32 | 589         | 35,33 |
| <b>Lockerung Schaft-<br/>Komponente</b>              |                  |   | 460         | 27,96 | 467         | 28,01 |
| <b>Substanzverluste Pfanne</b>                       |                  |   | 460         | 27,96 | 398         | 23,88 |
| <b>Substanzverluste Femur</b>                        |                  |   | 286         | 17,39 | 245         | 14,70 |
| <b>periprothetische<br/>Fraktur</b>                  |                  |   | 211         | 12,83 | 190         | 11,40 |
| <b>(rezidivierende)<br/>Prothesen(sub)luxation</b>   |                  |   | 234         | 14,22 | 252         | 15,12 |

## Röntgendiagnostik und klinische Befunde präoperativ (Fortsetzung)

|                                                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>                                 |                  |   | 1.645       |       | 1.667       |       |
| <b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>                            |                  |   |             |       |             |       |
| 1: normaler, ansonsten gesunder Patient                              |                  |   | 43          | 2,61  | 41          | 2,46  |
| 2: mit leichter Allgemeinerkrankung                                  |                  |   | 700         | 42,55 | 750         | 44,99 |
| 3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung       |                  |   | 882         | 53,62 | 844         | 50,63 |
| 4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung |                  |   | 20          | 1,22  | 31          | 1,86  |
| 5: moribunder Patient                                                |                  |   | 0           | 0,00  | 1           | 0,06  |

### Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



|                                                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Wundkontaminationsklassifikation</b><br>(nach Definition der CDC) |                  |   |             |       |             |       |
| aseptische Eingriffe                                                 |                  |   | 1.259       | 76,53 | 1.335       | 80,08 |
| bedingt aseptische Eingriffe                                         |                  |   | 159         | 9,67  | 169         | 10,14 |
| kontaminierte Eingriffe                                              |                  |   | 45          | 2,74  | 44          | 2,64  |
| septische Eingriffe                                                  |                  |   | 182         | 11,06 | 119         | 7,14  |

## Operation

|                                            | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |        | Gesamt 2013 |        |
|--------------------------------------------|------------------|---|-------------|--------|-------------|--------|
|                                            | Anzahl           | % | Anzahl      | %      | Anzahl      | %      |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>       |                  |   | 1.645       |        | 1.667       |        |
| <b>Dauer des Eingriffs</b>                 |                  |   |             |        |             |        |
| Schnitt-Nahtzeit (min)                     |                  |   |             |        |             |        |
| Anzahl Patienten                           |                  |   | 1.645       |        | 1.667       |        |
| Median                                     |                  |   |             | 103,00 |             | 104,00 |
| Mittelwert                                 |                  |   |             | 115,33 |             | 114,49 |
| <b>Operationsdauer-Verteilung (min)</b>    |                  |   |             |        |             |        |
| < 90 min                                   |                  |   | 609         | 37,02  | 601         | 36,05  |
| 90 - 239 min                               |                  |   | 978         | 59,45  | 1.016       | 60,95  |
| >= 240 min                                 |                  |   | 58          | 3,53   | 50          | 3,00   |
| <b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b> |                  |   |             |        |             |        |
| Anzahl Patienten                           |                  |   | 1.640       | 99,70  | 1.664       | 99,82  |
| davon                                      |                  |   |             |        |             |        |
| single shot                                |                  |   | 679 / 1.640 | 41,40  | 763 / 1.664 | 45,85  |
| Zweitgabe                                  |                  |   | 209 / 1.640 | 12,74  | 199 / 1.664 | 11,96  |
| öfter                                      |                  |   | 752 / 1.640 | 45,85  | 702 / 1.664 | 42,19  |

## Verlauf

|                                                                                                                                       | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                                                                                                       | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Operationen</b>                                                                                                  |                  |   | 1.645       |       | 1.667       |       |
| <b>Postoperatives Röntgenbild a/p</b>                                                                                                 |                  |   | 1.625       | 98,78 | 1.654       | 99,22 |
| <b>Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein</b>                                                                               |                  |   | 1.326       | 80,61 | 1.295       | 77,68 |
| <b>Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)</b><br>Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation |                  |   | 162         | 9,85  | 139         | 8,34  |
| <i>Mehrfachnennungen möglich</i>                                                                                                      |                  |   |             |       |             |       |
| Implantatfehlage                                                                                                                      |                  |   | 3           | 1,85  | 0           | 0,00  |
| Implantatdislokation                                                                                                                  |                  |   | 7           | 4,32  | 1           | 0,72  |
| Endoprothesenluxation                                                                                                                 |                  |   | 28          | 17,28 | 36          | 25,90 |
| Wundhämatom/Nachblutung                                                                                                               |                  |   | 60          | 37,04 | 47          | 33,81 |
| Gefäßläsion                                                                                                                           |                  |   | 4           | 2,47  | 0           | 0,00  |
| Nervenschaden                                                                                                                         |                  |   | 7           | 4,32  | 11          | 7,91  |
| Fraktur                                                                                                                               |                  |   | 40          | 24,69 | 23          | 16,55 |
| Sonstige                                                                                                                              |                  |   | 43          | 26,54 | 29          | 20,86 |
| <b>Postoperative Wundinfektion</b><br>(nach Definition der CDC)<br>Anzahl Patienten<br>davon                                          |                  |   | 97          | 5,90  | 73          | 4,38  |
| A1 (oberflächliche Infektion)                                                                                                         |                  |   | 21 / 97     | 21,65 | 16 / 73     | 21,92 |
| A2 (tiefe Infektion)                                                                                                                  |                  |   | 67 / 97     | 69,07 | 53 / 73     | 72,60 |
| A3 (Räume/Organe)                                                                                                                     |                  |   | 9 / 97      | 9,28  | 4 / 73      | 5,48  |
| <b>Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich</b>                                                                                |                  |   | 143 / 215   | 66,51 | 120         | 63,83 |

## Postoperativer Verlauf

|                                                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                                      | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>                                   |                  |   | 1.606       |       | 1.640       |       |
| <b>Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</b> |                  |   |             |       |             |       |
| Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation                   |                  |   | 137         | 8,53  | 130         | 7,93  |
| <i>Mehrfachnennungen möglich</i>                                     |                  |   |             |       |             |       |
| Pneumonie                                                            |                  |   | 6           | 4,38  | 15          | 11,54 |
| kardiovaskuläre Komplikation(en)                                     |                  |   | 40          | 29,20 | 30          | 23,08 |
| tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose                                     |                  |   | 3           | 2,19  | 5           | 3,85  |
| Lungenembolie                                                        |                  |   | 4           | 2,92  | 5           | 3,85  |
| Sonstige                                                             |                  |   | 102         | 74,45 | 97          | 74,62 |

## Entlassung I

|                                                                                                                         | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                                                                                         | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>                                                                                      |                  |   | 1.606       |       | 1.640       |       |
| <b>selbständiges Gehen bei Entlassung möglich</b><br>(gegebenenfalls auch mit Gehhilfen)                                |                  |   |             |       |             |       |
| Ja                                                                                                                      |                  |   | 1.498       | 94,99 | 1.552       | 95,92 |
| Nein                                                                                                                    |                  |   | 79          | 5,01  | 66          | 4,08  |
| wenn nein:                                                                                                              |                  |   |             |       |             |       |
| selbständiges Gehen vor der Operation                                                                                   |                  |   | 34          | 43,04 | 23          | 34,85 |
| <b>selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich</b><br>(zum Beispiel Toilettengang, Waschen) |                  |   |             |       |             |       |
| Ja                                                                                                                      |                  |   | 1.485       | 94,17 | 1.544       | 95,43 |
| Nein                                                                                                                    |                  |   | 92          | 5,83  | 74          | 4,57  |
| wenn nein:                                                                                                              |                  |   |             |       |             |       |
| selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Operation                                                      |                  |   | 33          | 35,87 | 23          | 31,08 |



## Entlassung II

| Entlassungsgrund <sup>1</sup>                                      | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                                                    | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>                                 |                  |   | 1.606       |       | 1.640       |       |
| 01: regulär beendet                                                |                  |   | 891         | 55,48 | 875         | 53,35 |
| 02: nachstationäre Behandlung vorgesehen                           |                  |   | 32          | 1,99  | 63          | 3,84  |
| 03: aus sonstigen Gründen                                          |                  |   | 9           | 0,56  | 2           | 0,12  |
| 04: gegen ärztlichen Rat                                           |                  |   | 5           | 0,31  | 3           | 0,18  |
| 05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                        |                  |   | 0           | 0,00  | 0           | 0,00  |
| 06: Verlegung                                                      |                  |   | 41          | 2,55  | 33          | 2,01  |
| 07: Tod                                                            |                  |   | 29          | 1,81  | 22          | 1,34  |
| 08: Verlegung nach §14                                             |                  |   | 2           | 0,12  | 1           | 0,06  |
| 09: in Rehabilitationseinrichtung                                  |                  |   | 533         | 33,19 | 573         | 34,94 |
| 10: in Pflegeeinrichtung                                           |                  |   | 63          | 3,92  | 60          | 3,66  |
| 11: in Hospiz                                                      |                  |   | 0           | 0,00  | 0           | 0,00  |
| 13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung               |                  |   | 0           | 0,00  | 0           | 0,00  |
| 14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung          |                  |   | 0           | 0,00  | 0           | 0,00  |
| 15: gegen ärztlichen Rat                                           |                  |   | 0           | 0,00  | 2           | 0,12  |
| 17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)                          |                  |   | 1           | 0,06  | 6           | 0,37  |
| 22: Fallabschluss                                                  |                  |   | 0           | 0,00  | 0           | 0,00  |
| 25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup> |                  |   | 0           | 0,00  | -           | -     |

<sup>1</sup> 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 BPfIV)
- 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
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, §4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2014

## Entlassung III

|                                           | Krankenhaus 2014 |   | Gesamt 2014 |       | Gesamt 2013 |       |
|-------------------------------------------|------------------|---|-------------|-------|-------------|-------|
|                                           | Anzahl           | % | Anzahl      | %     | Anzahl      | %     |
| <b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>        |                  |   | 1.606       |       | 1.640       |       |
| <b>Anzahl Patienten mit Entlassung am</b> |                  |   |             |       |             |       |
| Montag                                    |                  |   | 328         | 20,42 | 312         | 19,02 |
| Dienstag                                  |                  |   | 274         | 17,06 | 264         | 16,10 |
| Mittwoch                                  |                  |   | 252         | 15,69 | 251         | 15,30 |
| Donnerstag                                |                  |   | 231         | 14,38 | 261         | 15,91 |
| Freitag                                   |                  |   | 307         | 19,12 | 316         | 19,27 |
| Samstag                                   |                  |   | 153         | 9,53  | 162         | 9,88  |
| Sonntag                                   |                  |   | 61          | 3,80  | 74          | 4,51  |

## Hüft-Endoprothesenwechsel Risikoadjustierung mit dem logistischen HÜFT-WECH-Score

**Da die Koeffizienten der Risikoadjustierungsmodelle auf der Grundlage von Daten des Erfassungsjahres 2013 aktualisiert wurden, können die Vorjahresergebnisse von der Auswertung 2013 abweichen.**

**Nähere Erläuterungen zur Risikoadjustierung im Verfahrensjahr 2014 finden Sie unter [www.sqg.de](http://www.sqg.de).**

## 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 2014 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH ([www.sqg.de](http://www.sqg.de)).

#### 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 2014.

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 2014 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2013 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 © 2015. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2013 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2014 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2014 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.

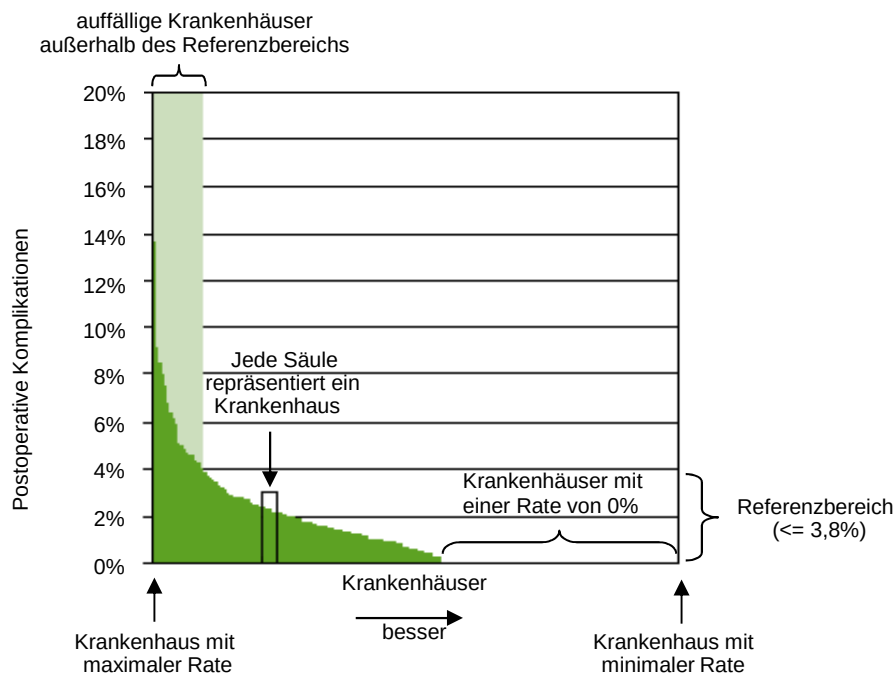
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 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.

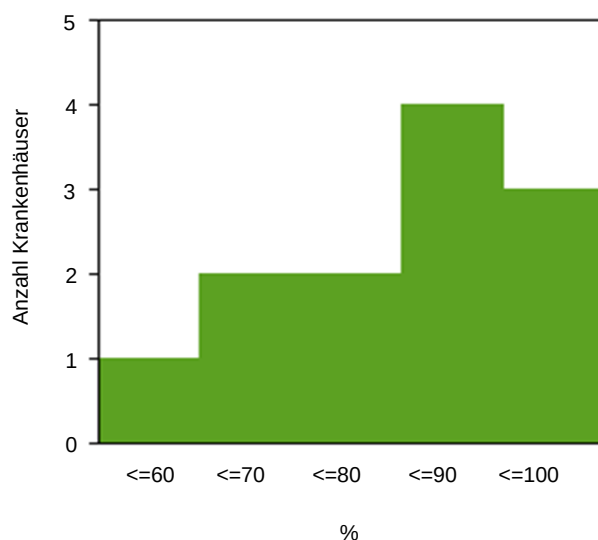
Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

### Beispiel:

|                                  |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsindikator:              | Postoperative Komplikationen                                                                                                                                                        |
| Kennzahl zum Qualitätsindikator: | Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten                                                                                                           |
| Mögliche Klasseneinteilung:      | 1. Klasse: $\leq 60\%$<br>2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$<br>3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$<br>4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$<br>5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$ |

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

| Klasse                                          | $\leq 60\%$ | $60\% - 70\%$ | $70\% - 80\%$ | $80\% - 90\%$ | $90\% - 100\%$ |
|-------------------------------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse | 1           | 2             | 2             | 4             | 3              |



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

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

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

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

### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. 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 2014/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2014.

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

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der Krankenhausergebnisse

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

### Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

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

### Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse 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.