

# Jahresauswertung 2011 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.479  
Datensatzversion: 17/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11371-L75526-P35735

# Jahresauswertung 2011 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Qualitätsindikatoren

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.479  
Datensatzversion: 17/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11371-L75526-P35735

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2011/17n1-HUEFT-FRAK/2266 <b>QI 1: Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>			8,0%	<= 15,0%	1.1
2011/17n1-HUEFT-FRAK/2115 <b>QI 2: Endoprothetische Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)</b>			98,7%	>= 90,0%	1.5
<b>QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>					
3a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/10364 bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung			100,0%	>= 95,0%	1.8
3b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/10361 bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			99,6%	>= 95,2%	1.8
<b>QI 4: Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung</b>					
4a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2272 bei allen Patienten			1,4%	nicht definiert	1.12
4b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50874 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,36	<= 3,14	1.15
<b>QI 5: Gefäßläsion/Nervenschaden</b>					
5a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2271 bei allen Patienten			0,1%	nicht definiert	1.17
5b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50853 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,79	<= 20,16	1.20
<b>QI 6: Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur</b>					
6a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2267 bei allen Patienten			1,2%	nicht definiert	1.22
6b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50879 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,13	<= 1,88	1.25

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 7: Endoprothesenluxation</b>					
7a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2270 bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1,3%	nicht definiert	1.27
7b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50884 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1,47	<= 6,00	1.30
<b>QI 8: Postoperative Wundinfektion</b>					
8a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2274 bei allen Patienten			1,2%	nicht definiert	1.32
8b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50889 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,71	<= 4,13	1.35
<b>QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen</b>					
9a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2269 bei allen Patienten			0,6%	nicht definiert	1.43
9b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50858 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,36	<= 6,80	1.46
<b>QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen</b>					
10a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2275 bei allen Patienten			2,9%	nicht definiert	1.48
10b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50894 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,01	<= 2,90	1.51
<b>QI 11: Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>					
11a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2268 bei allen Patienten			2,7%	nicht definiert	1.53
11b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50864 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,89	<= 3,98	1.56

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
<b>QI 12: Sterblichkeit im Krankenhaus</b>					
12a: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2277 bei Patienten mit ASA 1 bis 2			0,5%	Sentinel Event	1.58
12b: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2276 bei Patienten mit ASA 3			4,6%	nicht definiert	1.58
12c: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2279 bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			4,4%	<= 11,1%	1.62
12d: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2278 bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung			6,0%	<= 13,8%	1.62
12e: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/51168 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,99	nicht definiert	1.66

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



	Gesamt 2011			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
< 24 Stunden	1.955 / 2.479 78,9%	1.102 / 1.270 86,8%	313 / 336 93,2%	847 / 1.197 70,8%
24 - 48 Stunden	326 / 2.479 13,2%	109 / 1.270 8,6%	16 / 336 4,8%	215 / 1.197 18,0%
> 48 Stunden	198 / 2.479 8,0%	59 / 1.270 4,6%	7 / 336 2,1%	135 / 1.197 11,3%
Vertrauensbereich Referenzbereich	6,9% - 9,1% <= 15,0%			

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden	195 / 2.702 7,2%	54 / 1.403 3,8%	11 / 464 2,4%	137 / 1.279 10,7%
Vertrauensbereich	6,3% - 8,3%			

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

	Krankenhaus 2011			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von	Aufnahme an Wochentag			
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				

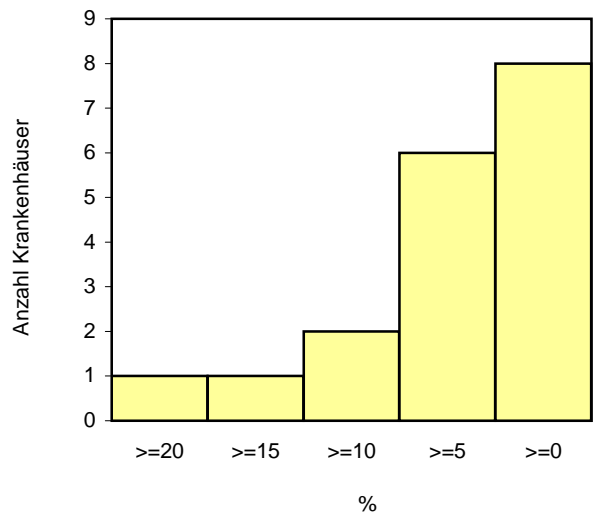
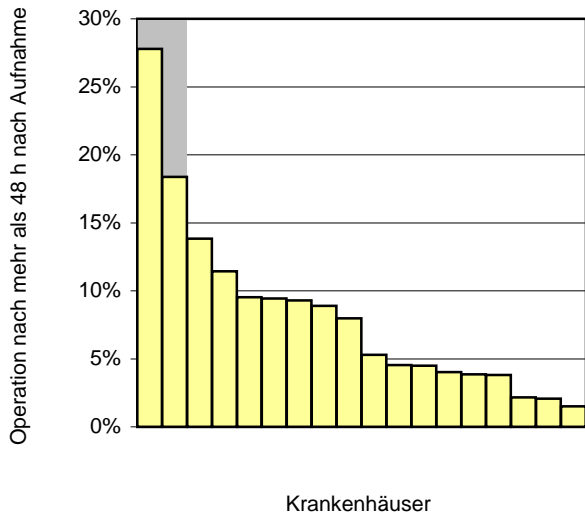
	Gesamt 2011			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von	Aufnahme an Wochentag			
< 24 Stunden	1.192 / 1.501 79,4%	289 / 363 79,6%	251 / 325 77,2%	223 / 290 76,9%
24 - 48 Stunden	192 / 1.501 12,8%	40 / 363 11,0%	45 / 325 13,8%	49 / 290 16,9%
> 48 Stunden	117 / 1.501 7,8%	34 / 363 9,4%	29 / 325 8,9%	18 / 290 6,2%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2266]:**

**Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus an allen Patienten**

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

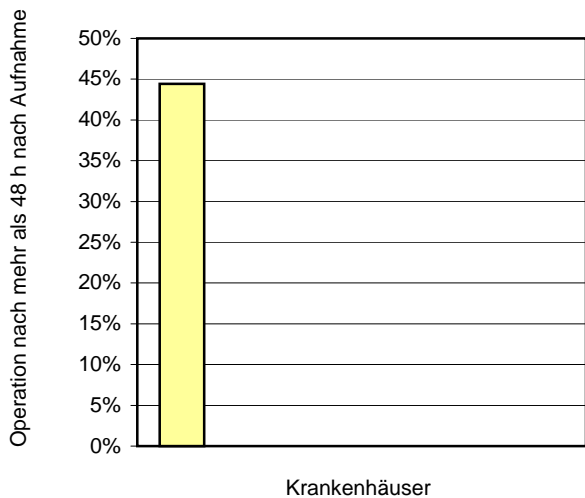
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,5		2,1	3,9	6,6	9,5	18,4		27,8

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

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			44,4

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 2: Endoprothetische Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur  
 (Garden III oder IV)**

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

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 2: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2115

**Referenzbereich:** Gruppe 2: >= 90,0% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)  Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 90,0%
	Gesamt 2011	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	26 / 81 32,1%	7 / 635 1,1%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich	55 / 81 67,9%	627 / 635 98,7% 97,5% - 99,5% >= 90,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich		

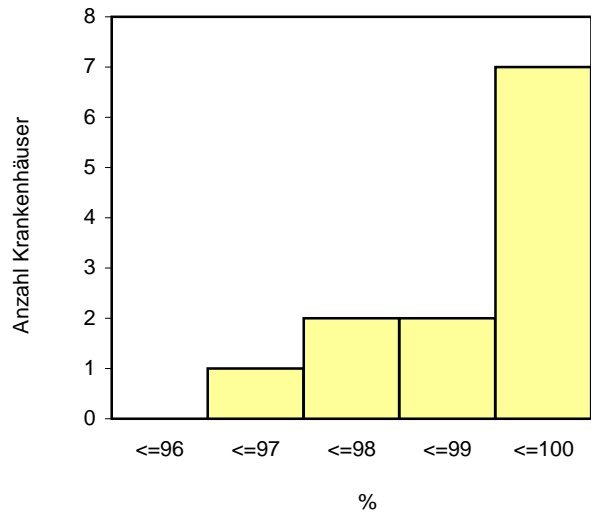
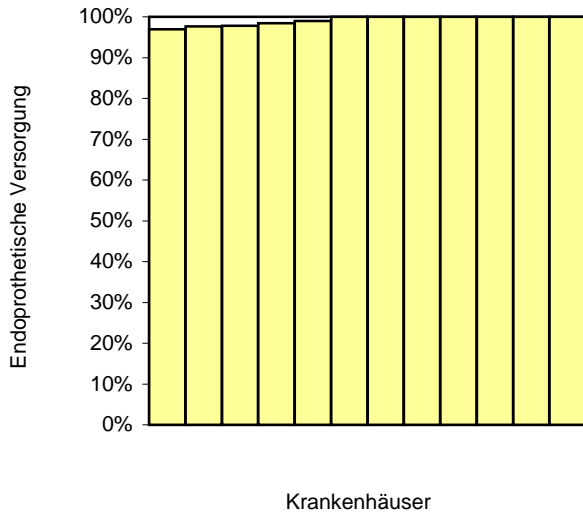
Vorjahresdaten	Gesamt 2010	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	108 / 136 79,4%	590 / 599 98,5% 97,2% - 99,3%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2115]:**

**Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur**

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

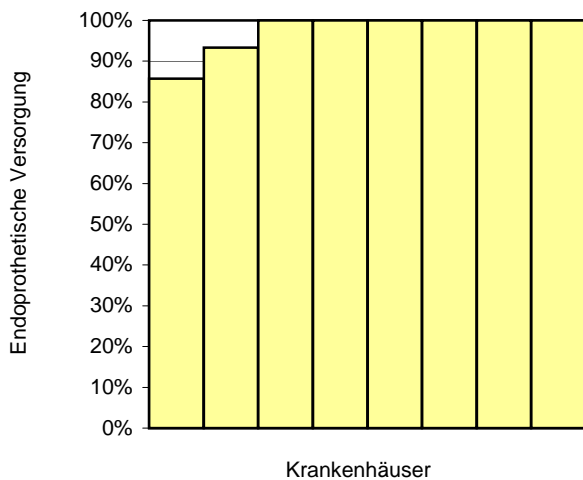
12 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	97,0		97,7	98,1	100,0	100,0	100,0		100,0

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

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,7			96,7	100,0	100,0			100,0

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe

<b>Qualitätsziel:</b>	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patienten
	Gruppe 2:	Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)
	Gruppe 3:	Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2:	2011/17n1-HUEFT-FRAK/10364
	Gruppe 3:	2011/17n1-HUEFT-FRAK/10361
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 2:	>= 95,0% (Zielbereich)
	Gruppe 3:	>= 95,2% (Zielbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe Vertrauensbereich Referenzbereich		 >= 95,0%	 >= 95,2%
davon single shot			
Zweitgabe oder öfter			

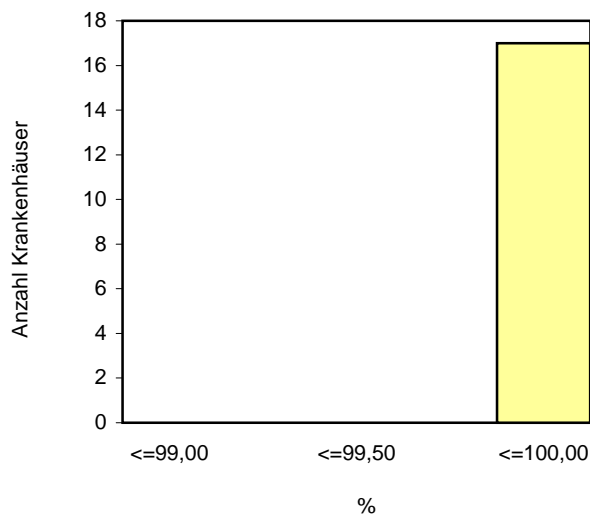
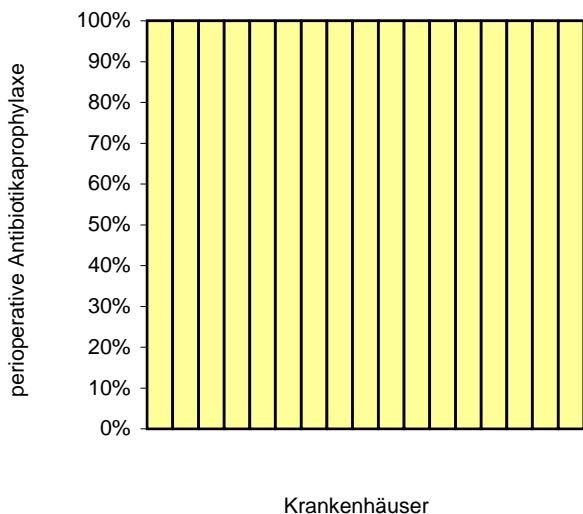
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe Vertrauensbereich Referenzbereich	2.474 / 2.479 99,8%	1.197 / 1.197 100,0% 99,7% - 100,0%	1.265 / 1.270 99,6% 99,1% - 99,9%
davon single shot	2.241 / 2.474 90,6%	1.024 / 1.197 85,5%	1.206 / 1.265 95,3%
Zweitgabe oder öfter	233 / 2.474 9,4%	173 / 1.197 14,5%	59 / 1.265 4,7%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe Vertrauensbereich	2.683 / 2.702 99,3%	1.272 / 1.279 99,5% 98,9% - 99,8%	1.393 / 1.403 99,3% 98,7% - 99,7%

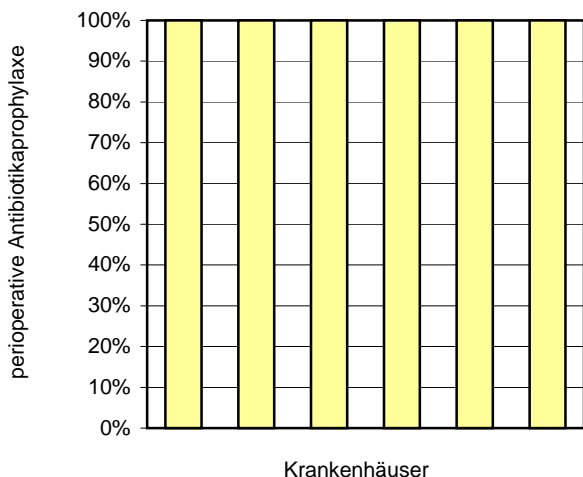
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/10364]:  
 Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

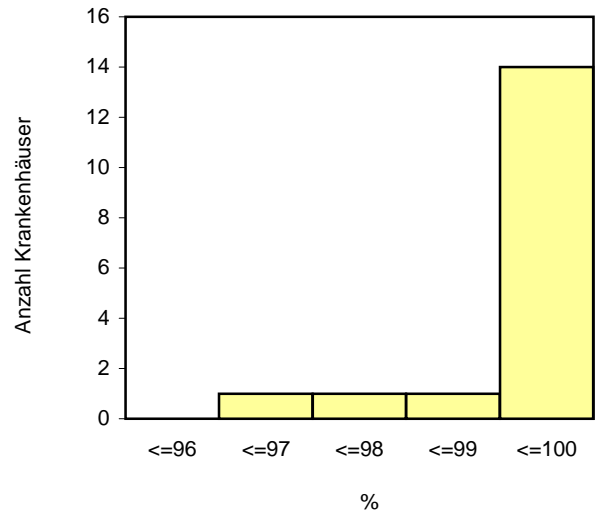
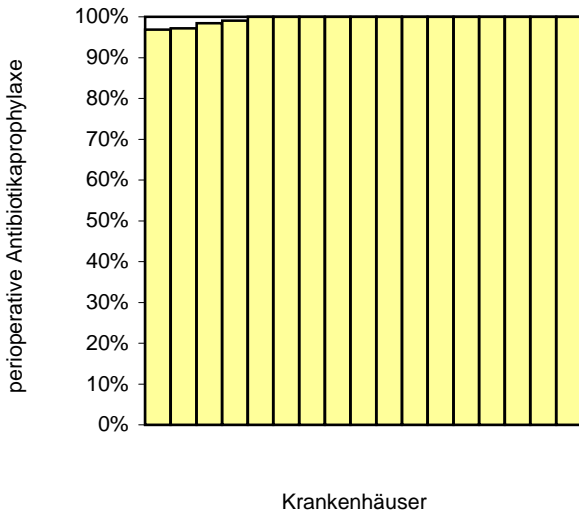


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,0			100,0	100,0	100,0			100,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

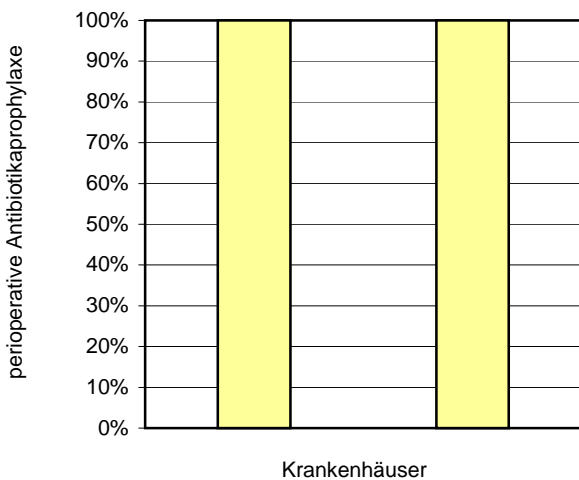
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/10361]:  
 Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	96,9		97,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 4: Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung

**Qualitätsziel:** Selten eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung

#### Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung

**Grundgesamtheit:** Patienten mit einem der Entlassungsgründe:  
 - Behandlung regulär beendet  
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus  
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung  
 und  
 Gruppe 1: Alle Patienten  
 Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer <= 15 Tage<sup>1</sup>  
 Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen  
 Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen  
 Gruppe 5: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage<sup>1</sup>

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2272

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten			1.828 / 1.997	91,5%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			927 / 1.022	90,7%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung			890 / 964	92,3%
Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung <sup>2</sup>				
Gruppe 1 (alle Patienten)			28 / 1.997	1,4%
Vertrauensbereich				0,9% - 2,0%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Gruppe 2 (<= 15 Tage)			12 / 1.353	0,9%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)			2 / 244	0,8%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)			5 / 222	2,3%
Gruppe 5 (> 25 Tage)			9 / 178	5,1%

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

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung <sup>1</sup>				
Gruppe 1 (alle Patienten) Vertrauensbereich			36 / 2.294	1,6% 1,1% - 2,2%

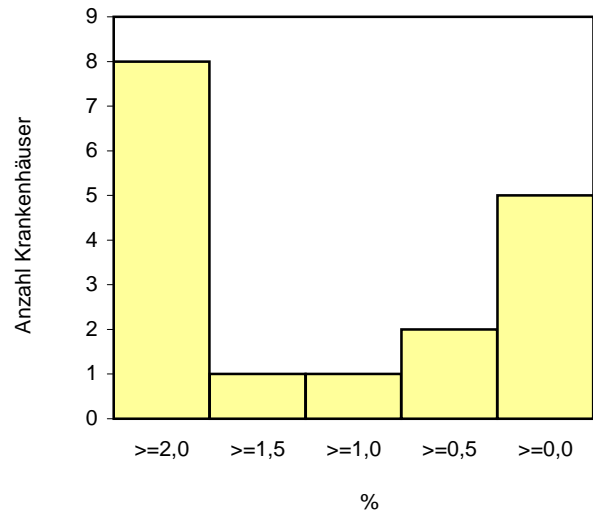
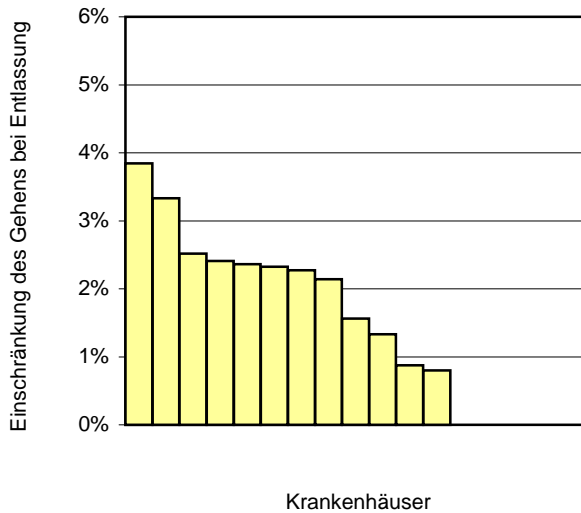
<sup>1</sup> d. h. vor der Fraktur gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2272]:**

**Anteil von Patienten mit Einschränkung des Gehens bei Entlassung an allen Patienten mit den Entlassungsgründen 1, 2, 6, 8, 9**

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

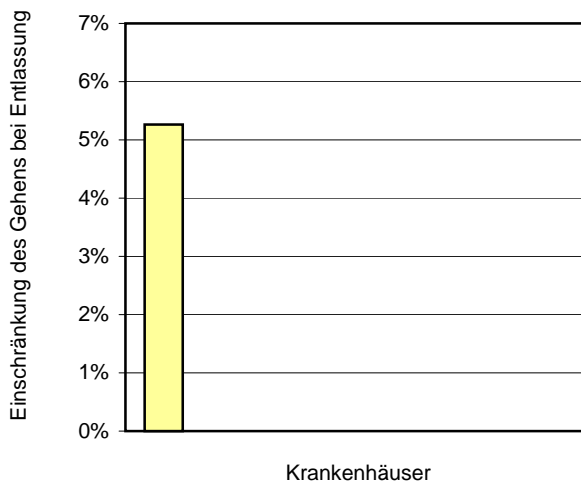
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	1,6	2,4	3,3		3,8

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			5,3

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Patienten mit einem der Entlassungsgründe:  
 - Behandlung regulär beendet  
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen  
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus  
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50874

**Referenzbereich:** <= 3,14 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		28 / 1.997 1,40%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		78,64 / 1.997 3,94%
O - E		-2,54%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 4b.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		0,36
Referenzbereich	<= 3,14	<= 3,14

<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung zu den erwarteten Fällen mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

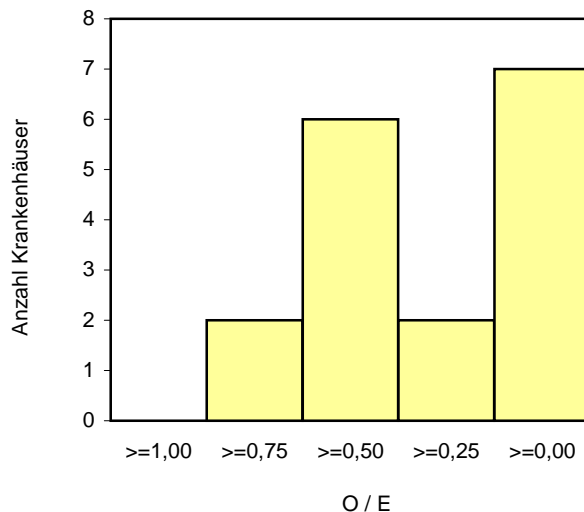
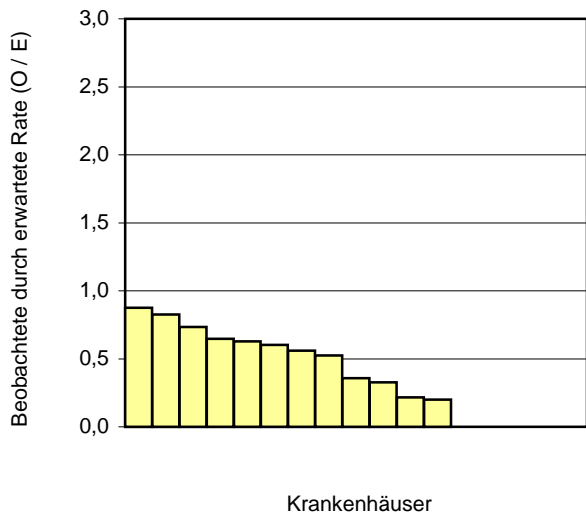
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		36 / 2.294 1,57%
vorhergesagt (E)		88,20 / 2.294 3,84%
O - E		-2,28%
O / E		0,41

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50874]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Einschränkung des Gehens bei Entlassung bei allen Patienten mit den Entlassungsgründen 1, 2, 6, 8, 9**

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

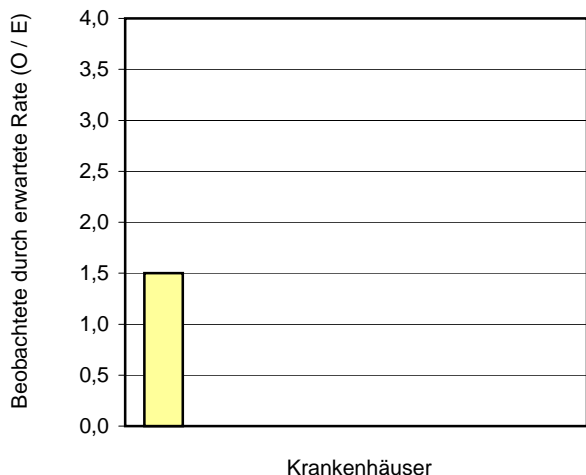
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,36	0,63	0,83		0,87

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 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			1,50

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 5: Gefäßläsion/Nervenschaden**


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

**Gefäßläsion/Nervenschaden**

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2271

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Patienten mit Nervenschaden			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	 nicht definiert		

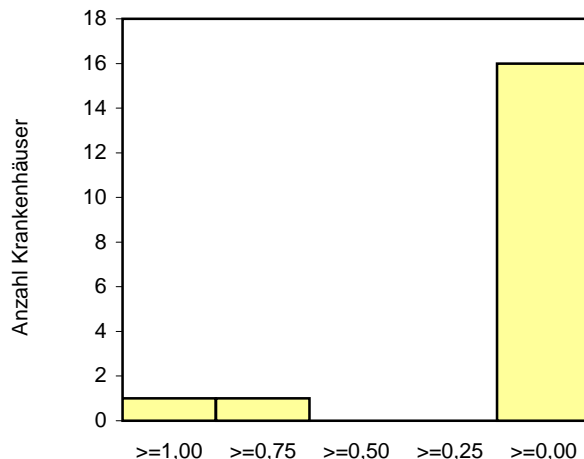
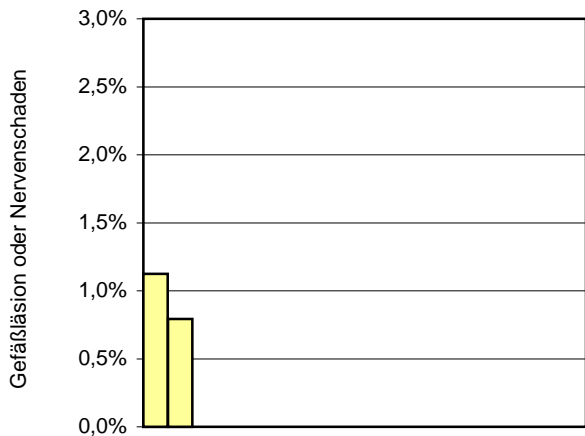
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	0 / 2.479 0,0%	0 / 1.270 0,0%	0 / 1.197 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	2 / 2.479 0,1%	1 / 1.270 0,1%	1 / 1.197 0,1%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	2 / 2.479 0,1%	1 / 1.270 0,1%	1 / 1.197 0,1%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,3%		
Referenzbereich	nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	3 / 2.702 0,1%	2 / 1.403 0,1%	0 / 1.279 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,3%		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2271]:  
 Anteil von Patienten mit Gefäßläsion/Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische  
 Komplikation an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

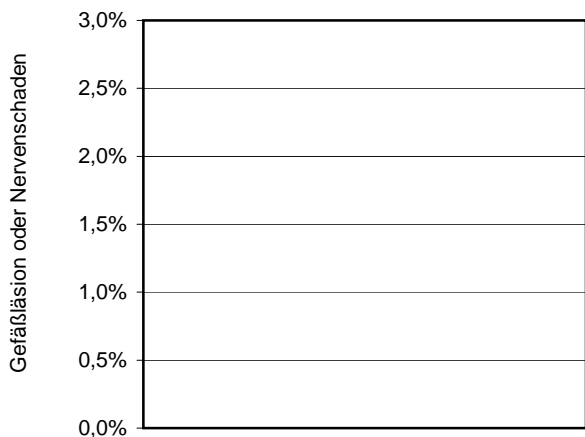


Krankenhäuser

%

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,8		1,1

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten  
**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50853  
**Referenzbereich:** <= 20,16 (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		2 / 2.479 0,08%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		2,53 / 2.479 0,10%
O - E		-0,02%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Gefäßläsionen oder Nervenschäden, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 5b.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		0,79
Referenzbereich	<= 20,16	<= 20,16

<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.

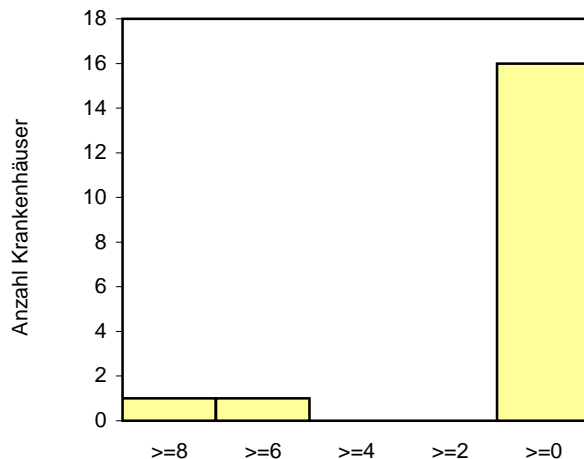
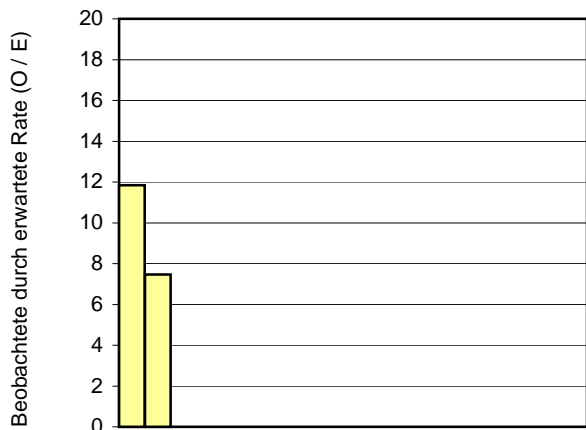
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		3 / 2.702 0,11%
vorhergesagt (E)		2,69 / 2.702 0,10%
O - E		0,01%
O / E		1,11

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50853]:**

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

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

18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



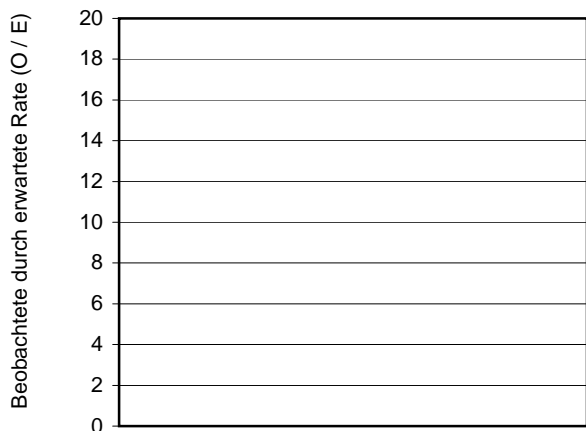
Krankenhäuser

O / E

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	7,46		11,85

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

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 6: Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur


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

#### Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2267

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage			
Patienten mit Implantatdislokation			
Patienten mit Fraktur			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	 nicht definiert		

	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage	4 / 2.479 0,2%	4 / 1.270 0,3%	0 / 1.197 0,0%
Patienten mit Implantatdislokation	20 / 2.479 0,8%	19 / 1.270 1,5%	1 / 1.197 0,1%
Patienten mit Fraktur	9 / 2.479 0,4%	5 / 1.270 0,4%	4 / 1.197 0,3%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	29 / 2.479 1,2% 0,8% - 1,7%	24 / 1.270 1,9%	5 / 1.197 0,4%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

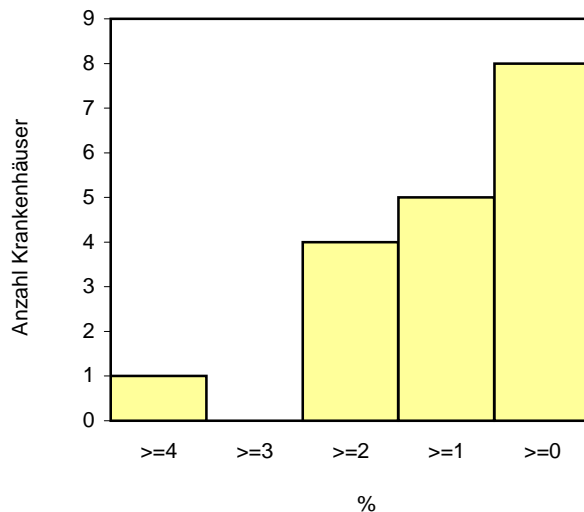
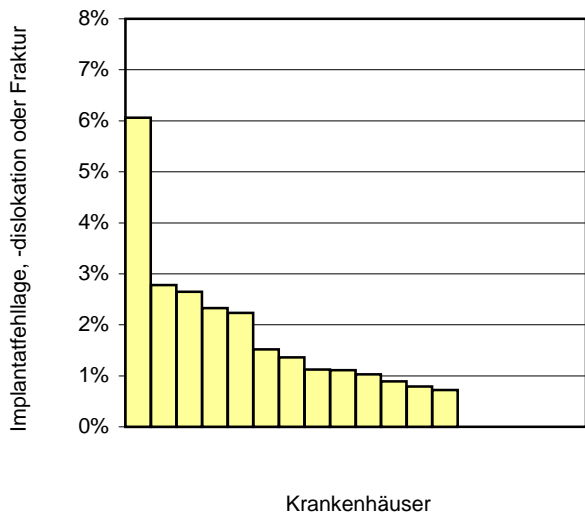
Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	32 / 2.702 1,2% 0,8% - 1,7%	21 / 1.403 1,5%	11 / 1.279 0,9%

**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2267]:**

**Anteil von Patienten mit Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

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

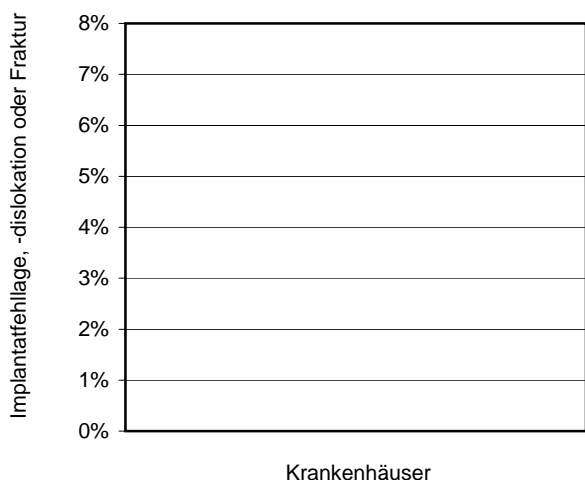
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	1,1	2,2	2,8		6,1

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

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten  
**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50879  
**Referenzbereich:** <= 1,88 (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		29 / 2.479 1,17%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		25,71 / 2.479 1,04%
O - E		0,13%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 6b.

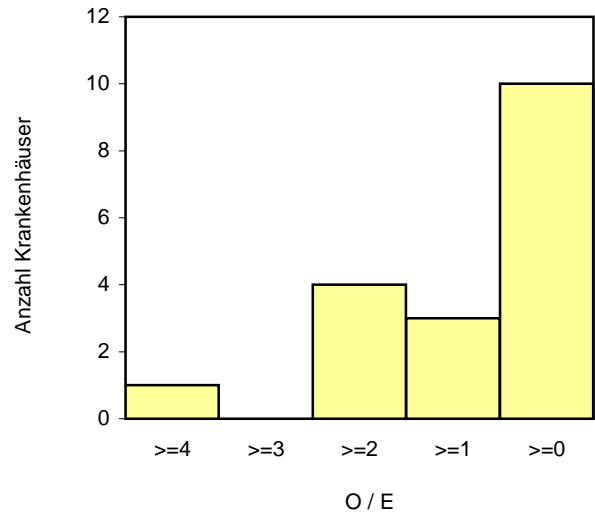
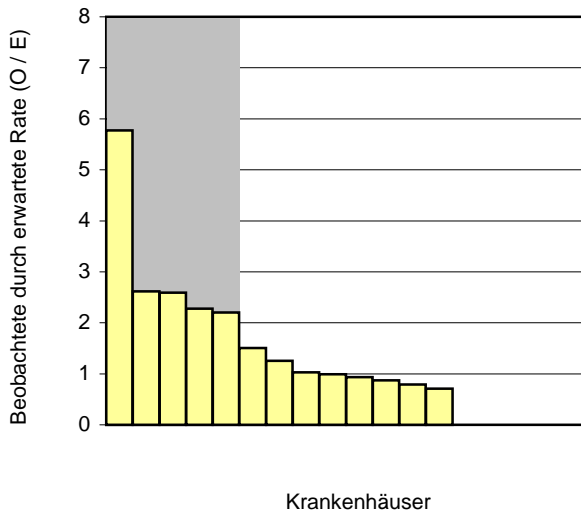
	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		1,13
Referenzbereich	<= 1,88	<= 1,88

<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 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		32 / 2.702 1,18%
vorhergesagt (E)		28,35 / 2.702 1,05%
O - E		0,14%
O / E		1,13

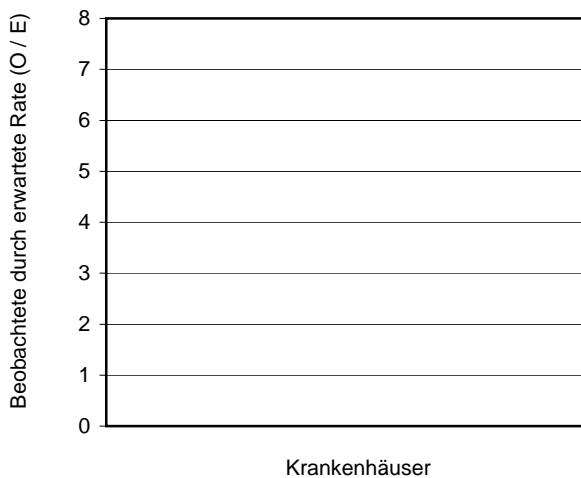
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50879]:  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur als  
 behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 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	0,96	2,20	2,62		5,77

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 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 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 7: Endoprothesenluxation**

**Qualitätsziel:** Selten Endoprothesenluxation

**Endoprothesenluxation**

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: Alle Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)  
 Gruppe 2: Patienten mit endoprothetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur (SHF)  
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung und pertrochantärer Fraktur (PTF)

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2270

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	█		
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert		

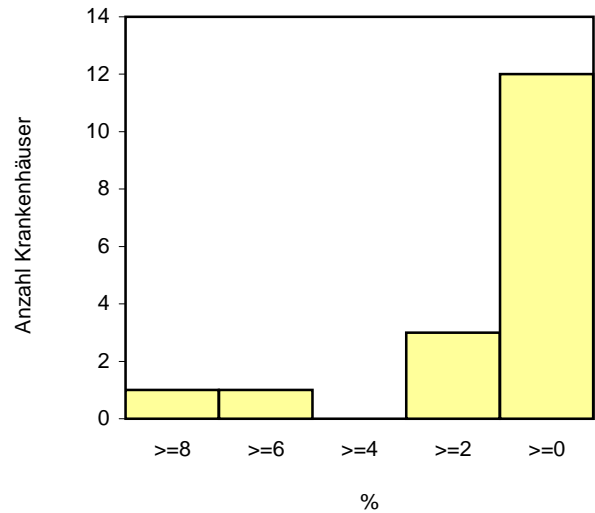
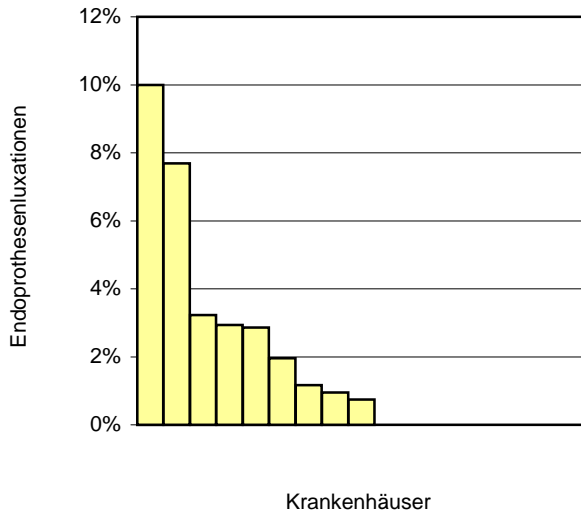
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	15 / 1.197 1,3%	15 / 1.161 1,3%	1 / 43 2,3%
Vertrauensbereich Referenzbereich	0,7% - 2,1% nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	23 / 1.279 1,8%	23 / 1.233 1,9%	1 / 61 1,6%
Vertrauensbereich	1,1% - 2,7%		

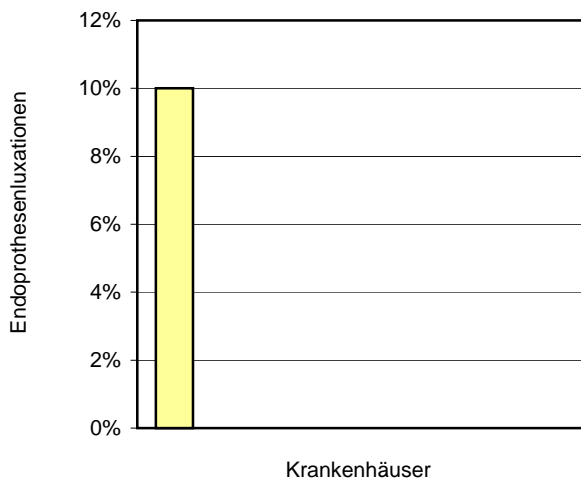
**Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 7a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2270]:  
 Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,7	2,9	7,7		10,0

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			10,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50884

**Referenzbereich:** <= 6,00 (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		15 / 1.197 1,25%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		10,23 / 1.197 0,85%
O - E		0,40%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Endoprothesenluxationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 7b.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		1,47
Referenzbereich	<= 6,00	<= 6,00

<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.

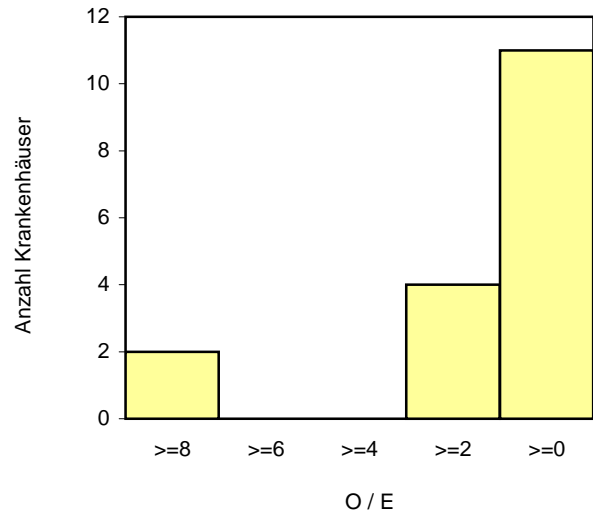
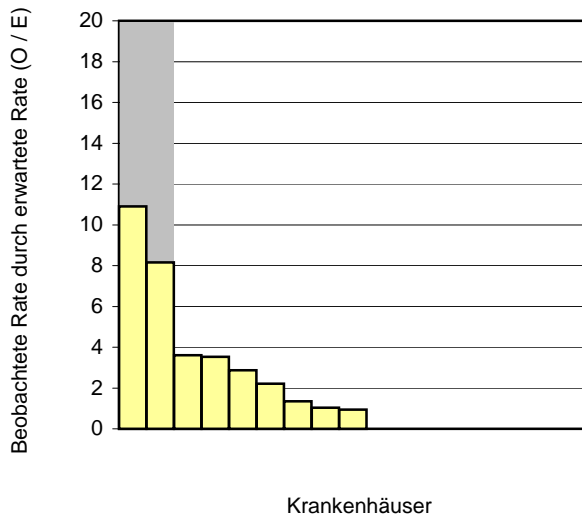
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		23 / 1.279 1,80%
vorhergesagt (E)		10,89 / 1.279 0,85%
O - E		0,95%
O / E		2,11

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50884]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxation bei allen Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

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

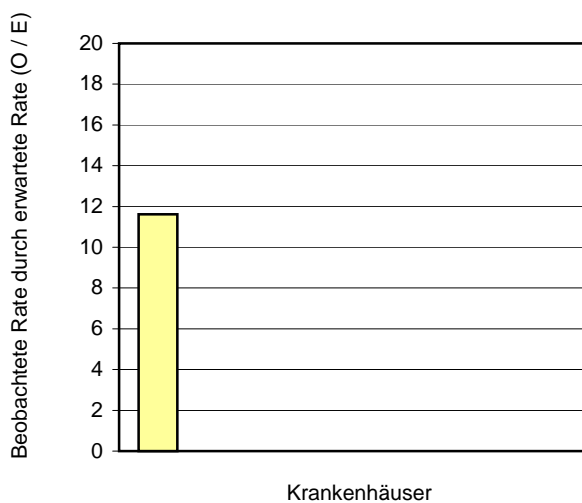
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,94	2,87	8,16		10,91

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 20 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			11,61

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 8: Postoperative Wundinfektion

**Qualitätsziel:** Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)

#### Postoperative Wundinfektion

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2274

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

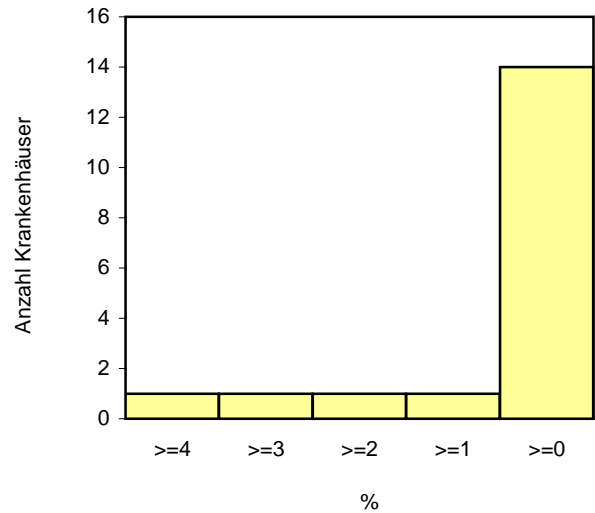
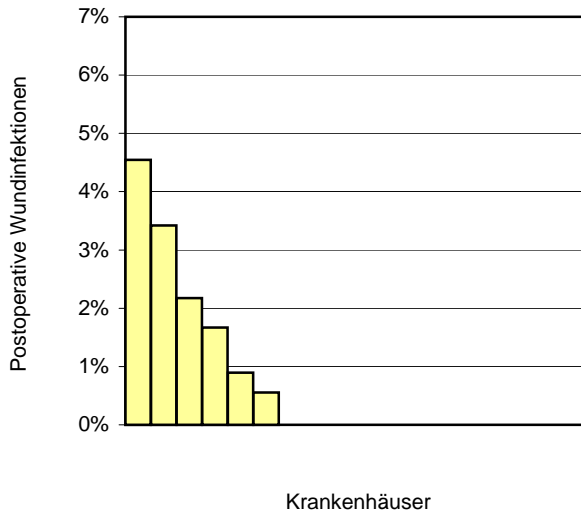
	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich	nicht definiert		
Referenzbereich	nicht definiert		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	21 / 2.479 0,8%	8 / 1.270 0,6%	13 / 1.197 1,1%
Vertrauensbereich	0,5% - 1,3%		
Referenzbereich	nicht definiert		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	6 / 2.479 0,2%	3 / 1.270 0,2%	3 / 1.197 0,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	15 / 2.479 0,6%	5 / 1.270 0,4%	10 / 1.197 0,8%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	25 / 2.702 0,9%	12 / 1.403 0,9%	13 / 1.279 1,0%
Vertrauensbereich	0,6% - 1,4%		

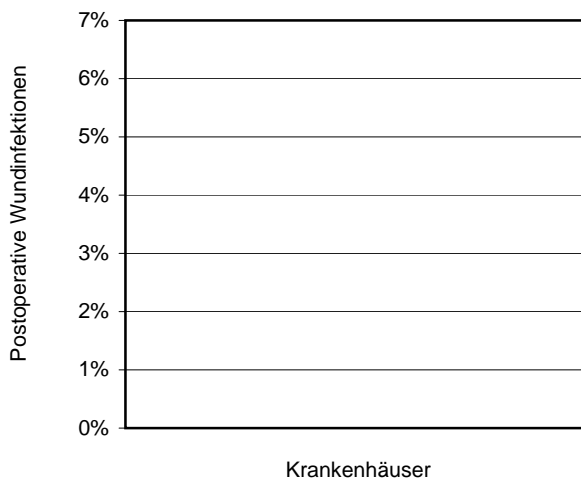
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 8a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2274]:  
 Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,9	3,4		4,5

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten  
**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50889  
**Referenzbereich:** <= 4,13 (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		21 / 2.479 0,85%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		29,56 / 2.479 1,19%
O - E		-0,35%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an postoperativen Wundinfektionen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 8b.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		0,71
Referenzbereich	<= 4,13	<= 4,13

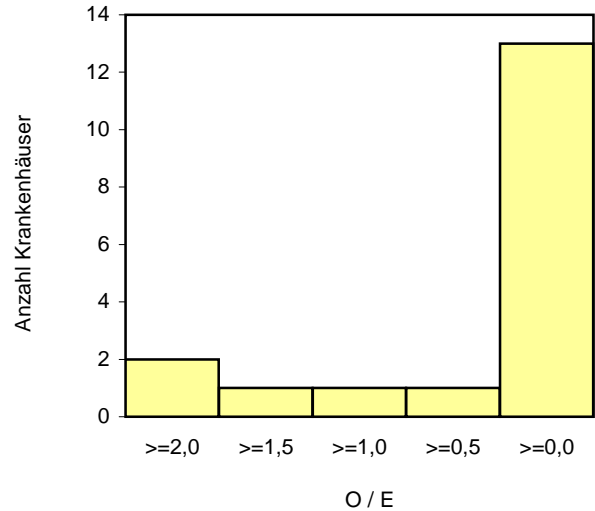
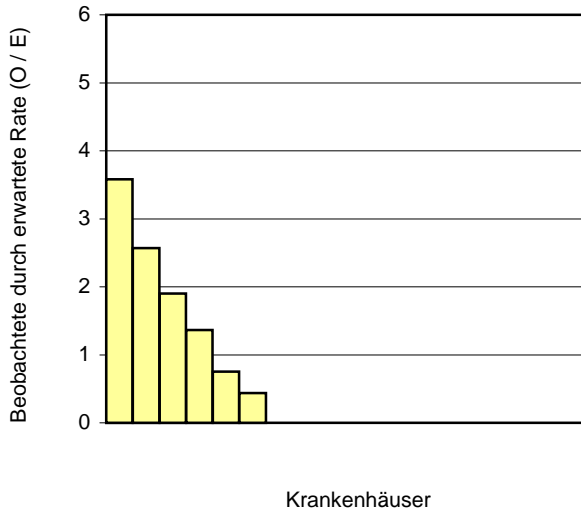
<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Fälle mit postoperativer Wundinfektion zu den erwarteten Fällen mit postoperativer Wundinfektion  
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit postoperativer Wundinfektion kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		25 / 2.702 0,93%
vorhergesagt (E)		31,29 / 2.702 1,16%
O - E		-0,23%
O / E		0,80

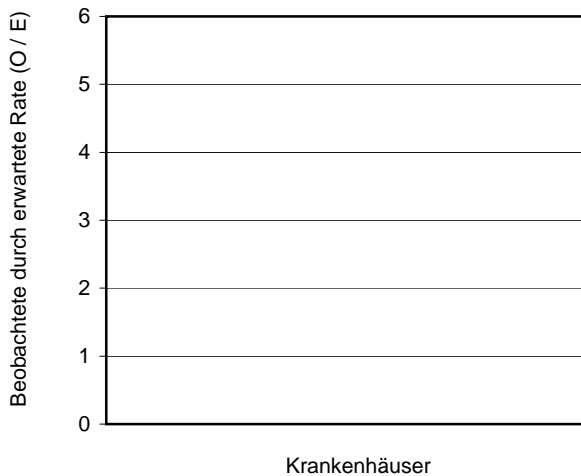
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50889]:  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativer Wundinfektion an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 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	0,75	2,57		3,58

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 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 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

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

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

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

<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>

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

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	410 / 2.479 16,5%	286 / 1.270 22,5%	123 / 1.197 10,3%
Risikoklasse 1	1.532 / 2.479 61,8%	886 / 1.270 69,8%	641 / 1.197 53,6%
Risikoklasse 2	535 / 2.479 21,6%	98 / 1.270 7,7%	431 / 1.197 36,0%
Risikoklasse 3	2 / 2.479 0,1%	0 / 1.270 0,0%	2 / 1.197 0,2%

<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:**

- Gruppe 1: Alle Patienten der Risikoklasse 0
- Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 0 mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
- Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 0 mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	5 / 410 1,2%	3 / 286 1,0%	2 / 123 1,6%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	1 / 410 0,2%	1 / 286 0,3%	0 / 123 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	4 / 410 1,0%	2 / 286 0,7%	2 / 123 1,6%

<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 1

**Grundgesamtheit:**

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

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	9 / 1.532 0,6%	2 / 886 0,2%	7 / 641 1,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	3 / 1.532 0,2%	1 / 886 0,1%	2 / 641 0,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	6 / 1.532 0,4%	1 / 886 0,1%	5 / 641 0,8%

<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:**

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

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	7 / 535 1,3%	3 / 98 3,1%	4 / 431 0,9%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	2 / 535 0,4%	1 / 98 1,0%	1 / 431 0,2%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	5 / 535 0,9%	2 / 98 2,0%	3 / 431 0,7%

<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 3

**Grundgesamtheit:**

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

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 2 0,0%	0 / 0	0 / 2 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 2 0,0%	0 / 0	0 / 2 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 2 0,0%	0 / 0	0 / 2 0,0%

<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)

### Qualitätsindikator 9: Wundhämatome/Nachblutungen

**Qualitätsziel:** Selten Wundhämatome/Nachblutungen

#### Wundhämatome/Nachblutungen

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2269

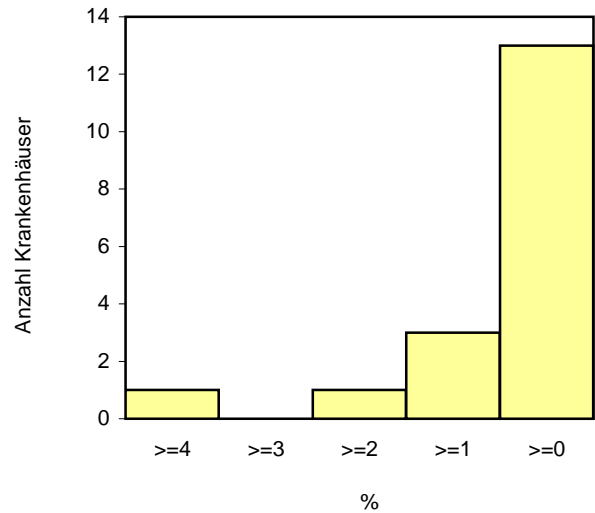
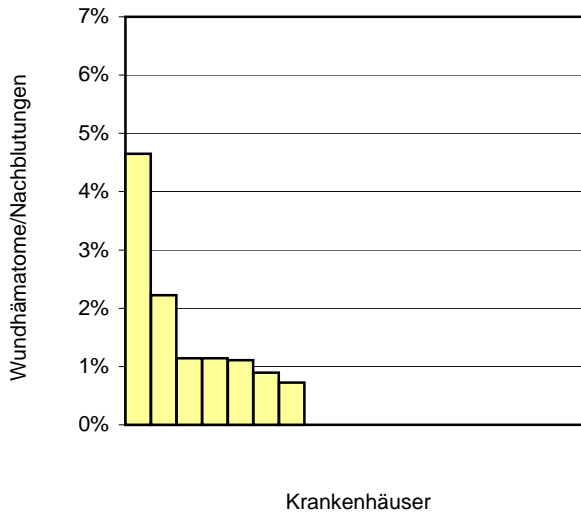
**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung Vertrauensbereich Referenzbereich		nicht definiert	16 / 2.479	0,6% 0,4% - 1,0% nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung Vertrauensbereich			28 / 2.702	1,0% 0,7% - 1,5%

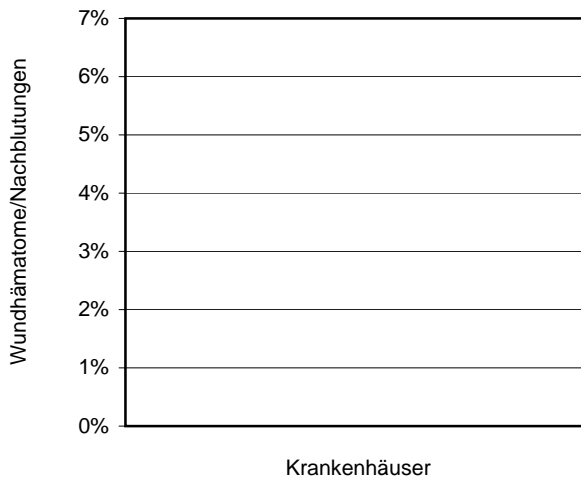
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 9a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2269]:  
 Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	1,1	2,2		4,7

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe 1: Patienten mit OP-Dauer 10 - 60 min  
 Gruppe 2: Patienten mit OP-Dauer 61 - 120 min  
 Gruppe 3: Patienten mit OP-Dauer 121 - 180 min  
 Gruppe 4: Patienten mit OP-Dauer > 180 min<sup>1</sup>

	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1 OP-Dauer 10 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wund- hämatom/Nachblutung				
	Gesamt 2011			
	Gruppe 1 OP-Dauer 10 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wund- hämatom/Nachblutung	6 / 1.285 0,5%	8 / 1.094 0,7%	0 / 86 0,0%	2 / 14 14,3%

<sup>1</sup> eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten  
**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50858  
**Referenzbereich:** <= 6,80 (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		16 / 2.479 0,65%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		43,93 / 2.479 1,77%
O - E		-1,13%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Wundhämatomen/Nachblutungen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 9b.

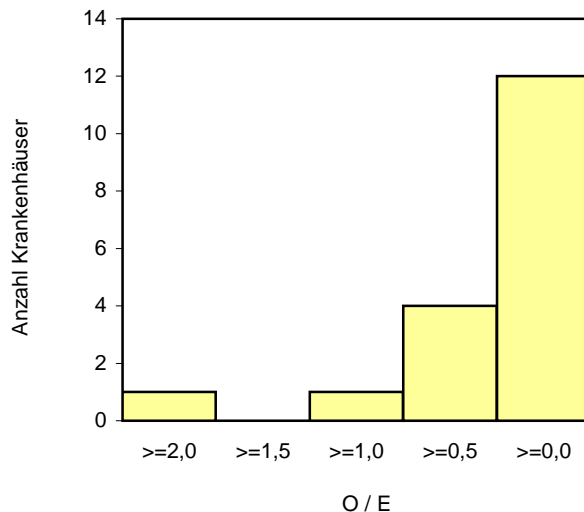
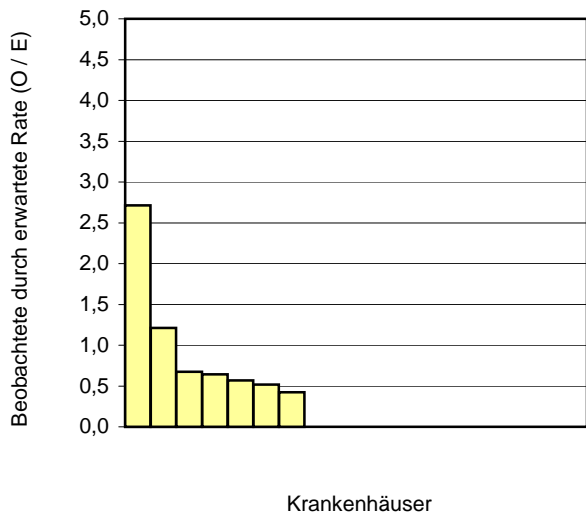
	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		0,36
Referenzbereich	<= 6,80	<= 6,80

<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 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		28 / 2.702 1,04%
vorhergesagt (E)		47,26 / 2.702 1,75%
O - E		-0,71%
O / E		0,59

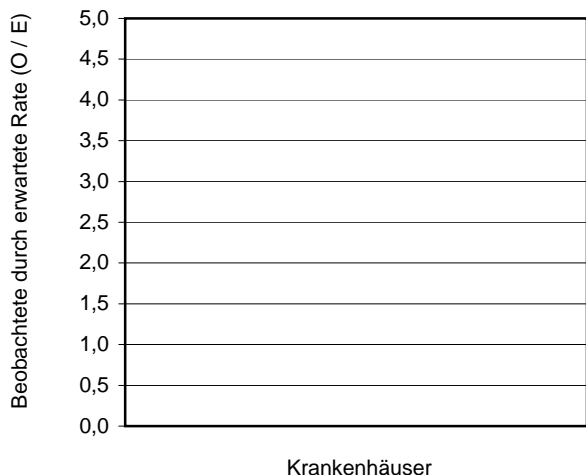
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50858]:  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 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	0,57	1,21		2,72

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 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 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 10: 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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2275

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie			
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose			
Patienten mit Lungenembolie			
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich Referenzbereich		■	
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen			
Patienten mit sonstiger Komplikation			

	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	59 / 2.479 2,4%	1 / 579 0,2%	58 / 1.897 3,1%
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose	5 / 2.479 0,2%	2 / 579 0,3%	3 / 1.897 0,2%
Patienten mit Lungenembolie	9 / 2.479 0,4%	1 / 579 0,2%	8 / 1.897 0,4%
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich Referenzbereich	73 / 2.479 2,9% 2,3% - 3,7% nicht definiert	4 / 579 0,7%	69 / 1.897 3,6%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	130 / 2.479 5,2%	7 / 579 1,2%	123 / 1.897 6,5%
Patienten mit sonstiger Komplikation	99 / 2.479 4,0%	8 / 579 1,4%	91 / 1.897 4,8%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich			

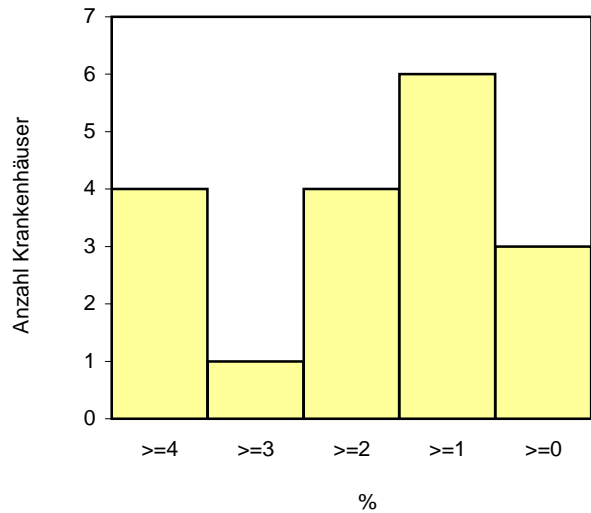
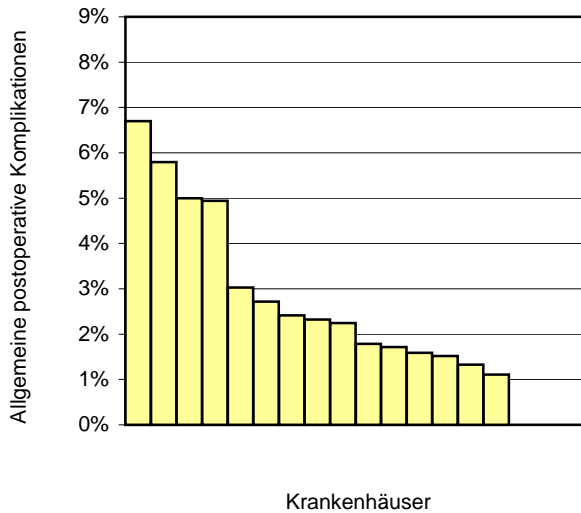
Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich	64 / 2.702 2,4% 1,8% - 3,0%	4 / 761 0,5%	60 / 1.937 3,1%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2275]:**

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

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

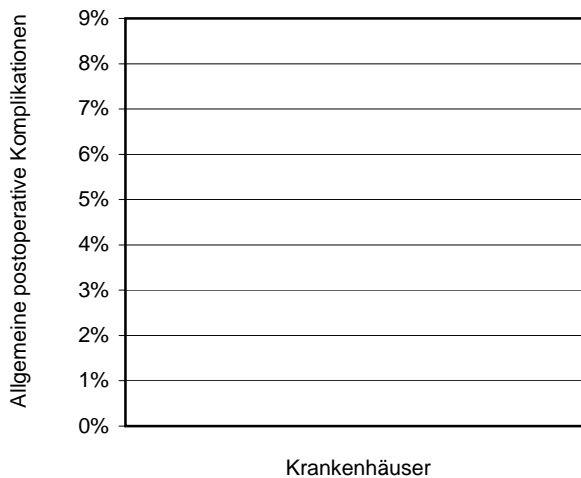
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	1,3	2,0	3,0	5,8		6,7

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

5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Komplikationen**

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten  
**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50894  
**Referenzbereich:** <= 2,90 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		73 / 2.479 2,94%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		71,97 / 2.479 2,90%
O - E		0,04%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an allgemeinen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 10b.

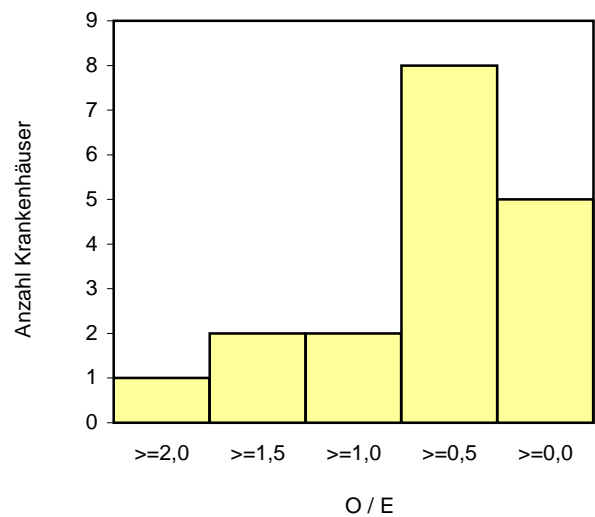
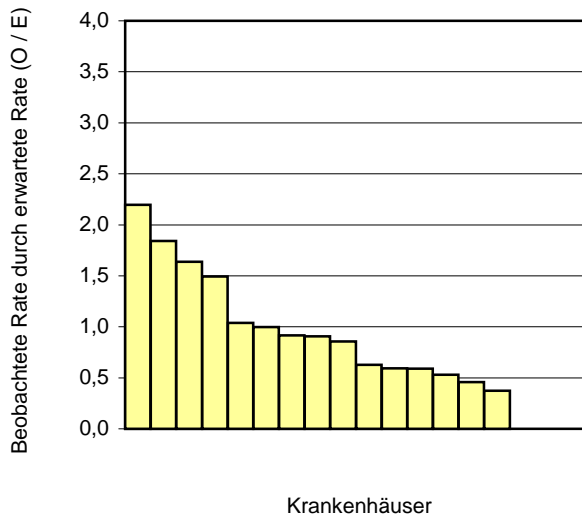
	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		1,01
Referenzbereich	<= 2,90	<= 2,90

<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 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		64 / 2.702 2,37%
vorhergesagt (E)		75,73 / 2.702 2,80%
O - E		-0,43%
O / E		0,85

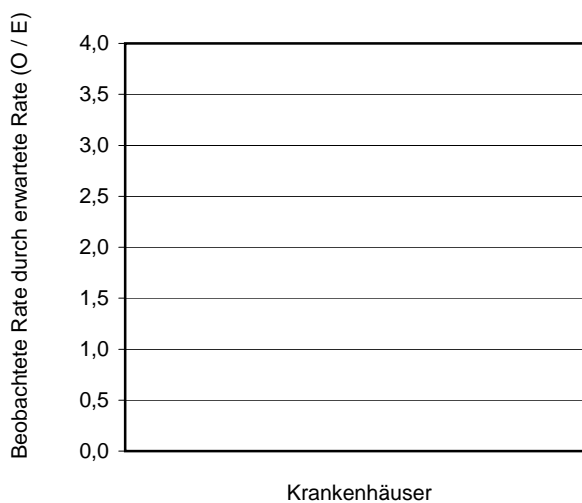
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50894]:  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen (außer  
 kardiovaskulären und sonstigen Komplikationen) an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,46	0,74	1,04	1,84		2,20

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 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 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator 11: Reoperation aufgrund von Komplikationen**

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

**Reoperation aufgrund von Komplikationen**

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

**Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2268

**Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

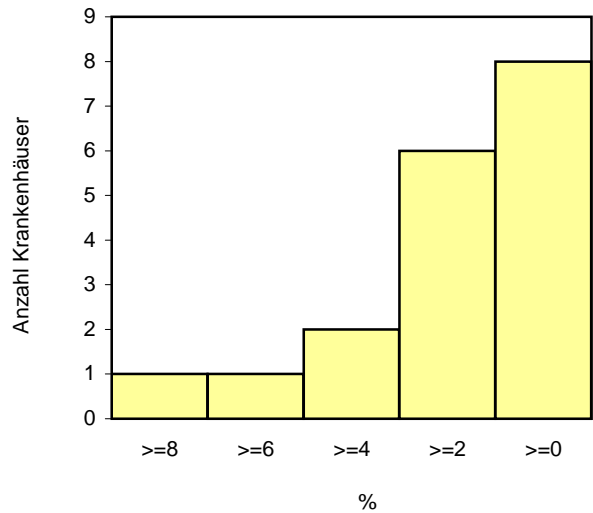
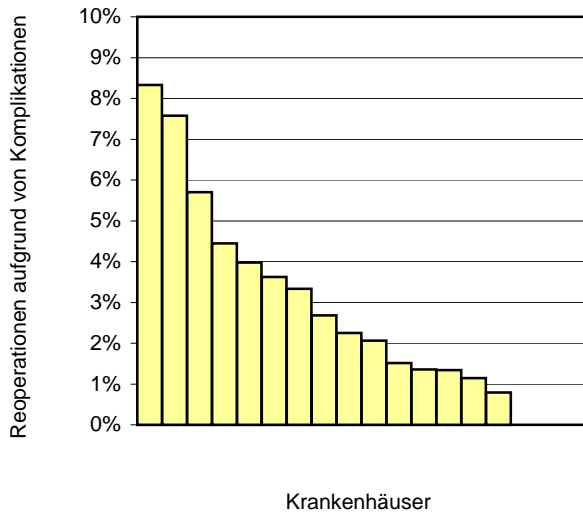
	Krankenhaus 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation aufgrund von Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	■ nicht definiert		
	Gesamt 2011		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation aufgrund von Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	67 / 2.479 2,7% 2,1% - 3,4% nicht definiert	33 / 1.270 2,6%	33 / 1.197 2,8%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation aufgrund von Komplikationen Vertrauensbereich	■		

Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation aufgrund von Komplikationen Vertrauensbereich	82 / 2.702 3,0% 2,4% - 3,8%	38 / 1.403 2,7%	43 / 1.279 3,4%

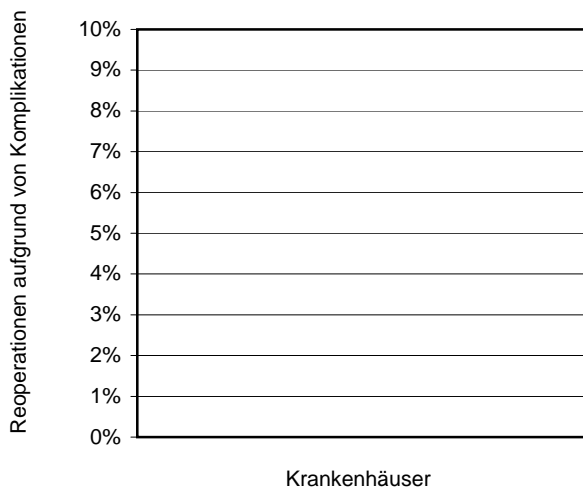
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 11a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2268]:  
 Anteil von Patienten mit erforderlicher Reoperation aufgrund von Komplikationen an allen Patienten**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	1,1	2,2	4,0	7,6		8,3

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten  
**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50864  
**Referenzbereich:** <= 3,98 (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		67 / 2.479 2,70%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		74,94 / 2.479 3,02%
O - E		-0,32%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Reoperationen aufgrund von Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 11b.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup>		0,89
Referenzbereich	<= 3,98	<= 3,98

<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.

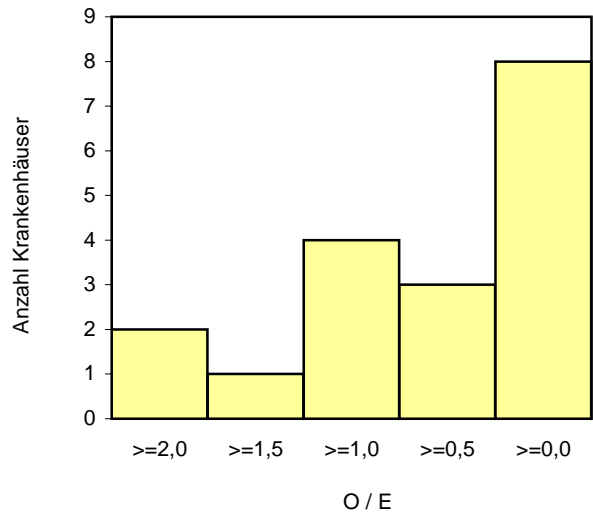
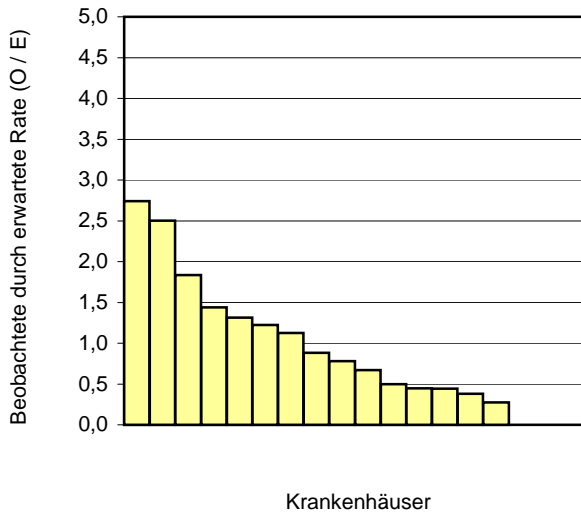
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		82 / 2.702 3,03%
vorhergesagt (E)		80,66 / 2.702 2,99%
O - E		0,05%
O / E		1,02

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/50864]:**

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

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

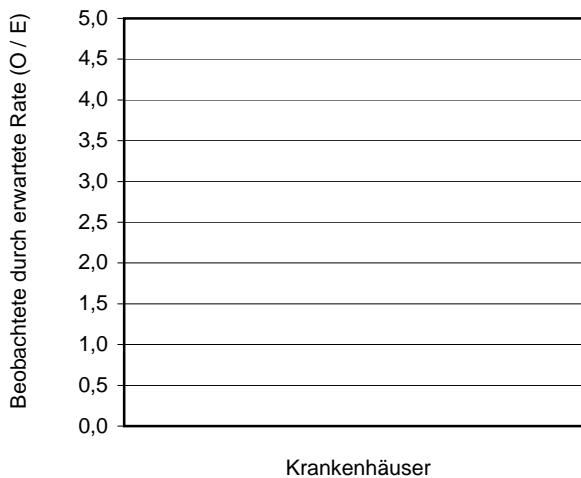
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,38	0,73	1,31	2,50		2,74

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

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

**Qualitätsindikator 12: Sterblichkeit im Krankenhaus**

<b>Qualitätsziel:</b>	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus		
<b>Grundgesamtheit:</b>	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	
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 1:	2011/17n1-HUEFT-FRAK/2277	
	Gruppe 2:	2011/17n1-HUEFT-FRAK/2276	
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	Sentinel Event	
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	

	Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich Referenzbereich	Sentinel Event	nicht definiert		

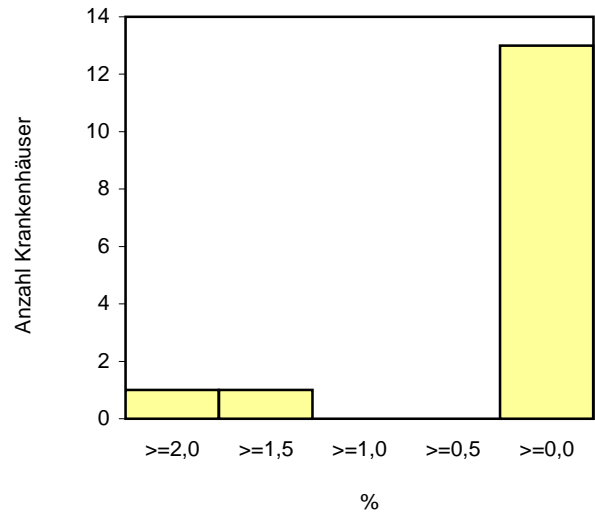
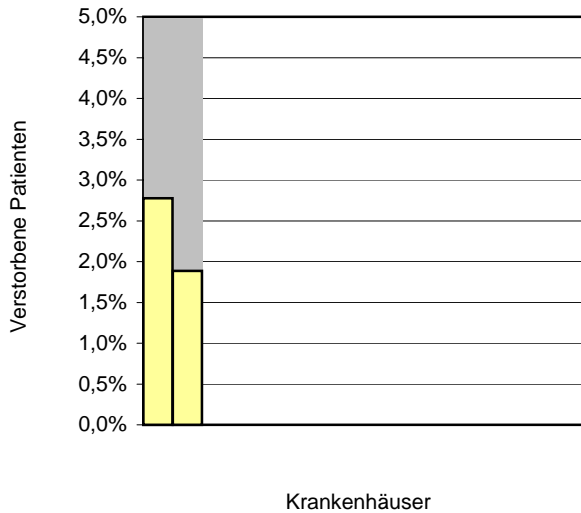
	Gesamt 2011			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	3 / 579 0,5%	79 / 1.721 4,6%	45 / 176 25,6%	1 / 3 33,3%
Vertrauensbereich Referenzbereich	0,1% - 1,5% Sentinel Event	3,7% - 5,7% nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	4 / 761 0,5%	80 / 1.790 4,5%	47 / 147 32,0%	0 / 4 0,0%
Vertrauensbereich	0,1% - 1,4%	3,6% - 5,5%		

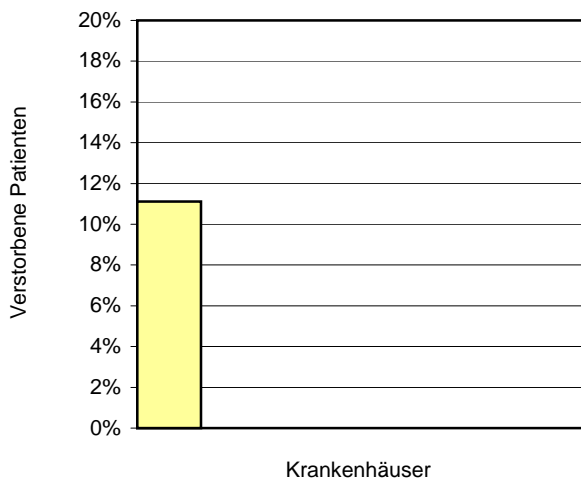
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2277]:  
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 1 - 2**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1,9		2,8

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

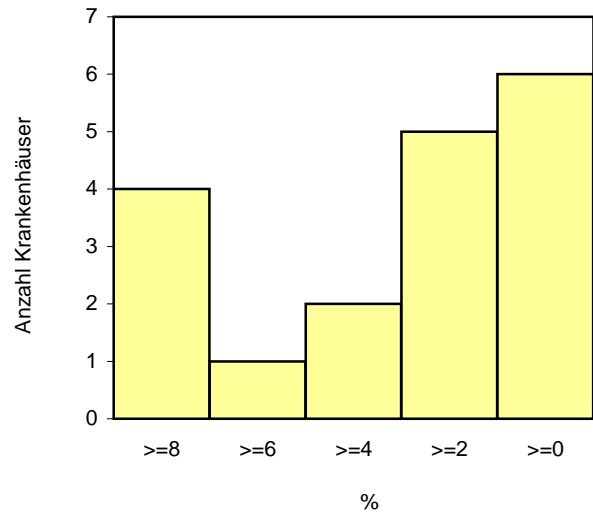
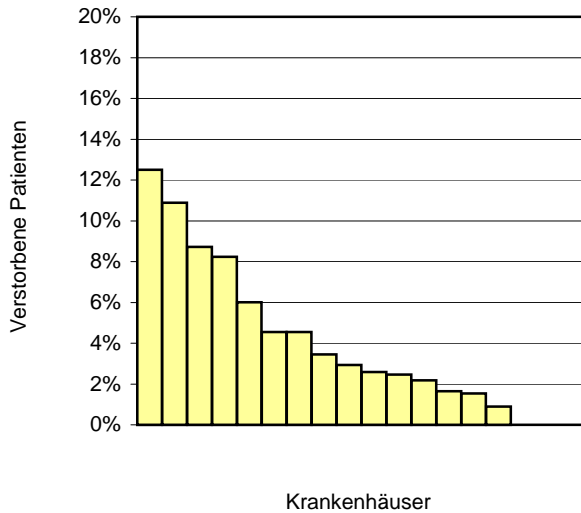


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			11,1

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

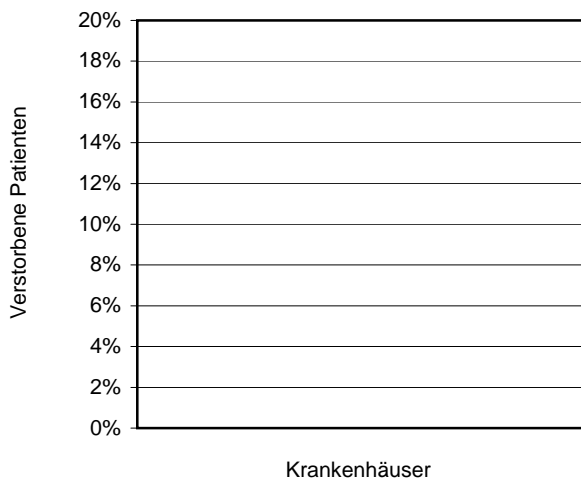
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 12b, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2276]:  
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 3**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	1,5	2,8	6,0	10,9		12,5

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.





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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Sterblichkeit im Krankenhaus**

<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe 1:	Alle Patienten
	Gruppe 2:	Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
	Gruppe 3:	Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)
<b>Kennzahl-ID:</b>	Gruppe 2:	2011/17n1-HUEFT-FRAK/2279
	Gruppe 3:	2011/17n1-HUEFT-FRAK/2278
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 2:	<= 11,1% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
	Gruppe 3:	<= 13,8% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhaus 2011			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 11,1%	<= 13,8%

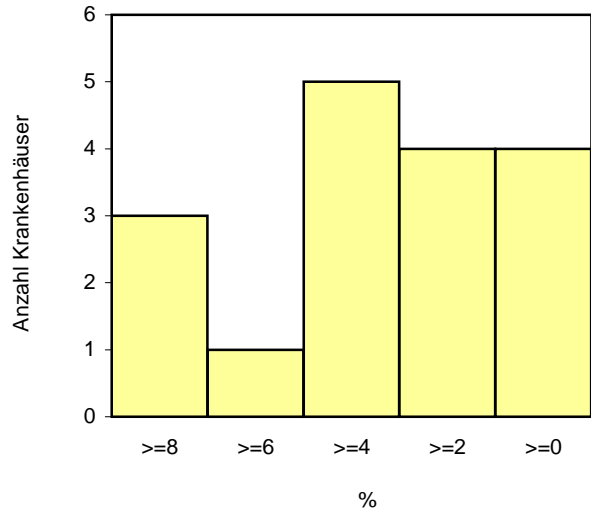
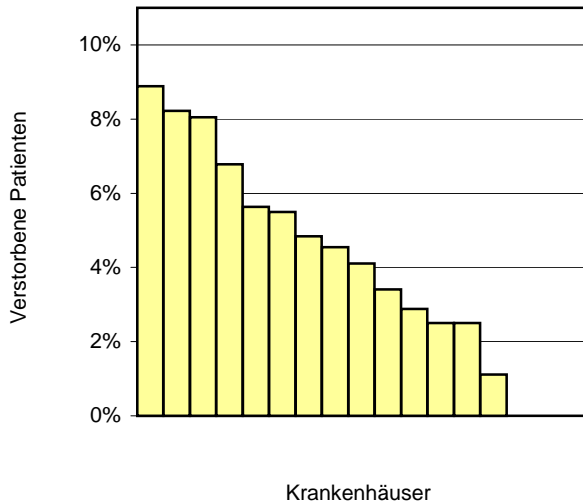
Gesamt 2011			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	128 / 2.479 5,2%	56 / 1.270 4,4%	72 / 1.197 6,0%
Vertrauensbereich Referenzbereich		3,3% - 5,7% <= 11,1%	4,7% - 7,5% <= 13,8%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	131 / 2.702 4,8%	58 / 1.403 4,1%	73 / 1.279 5,7%
Vertrauensbereich		3,2% - 5,3%	4,5% - 7,1%

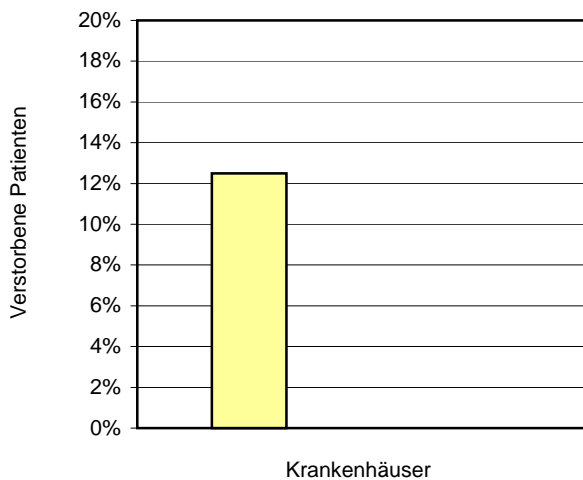
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 12c, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2279]:  
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	2,5	4,1	5,6	8,2		8,9

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

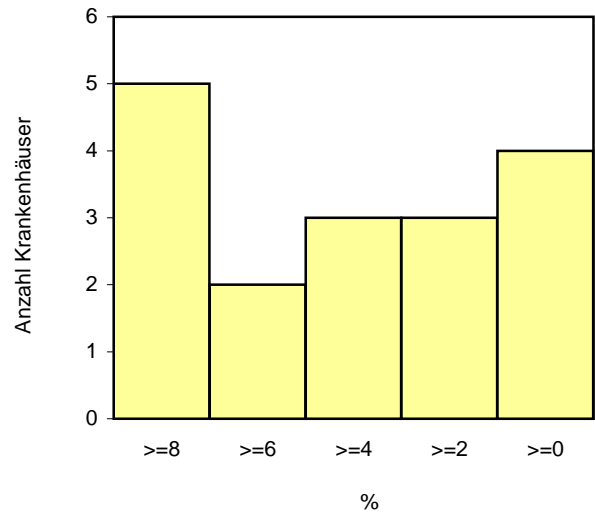
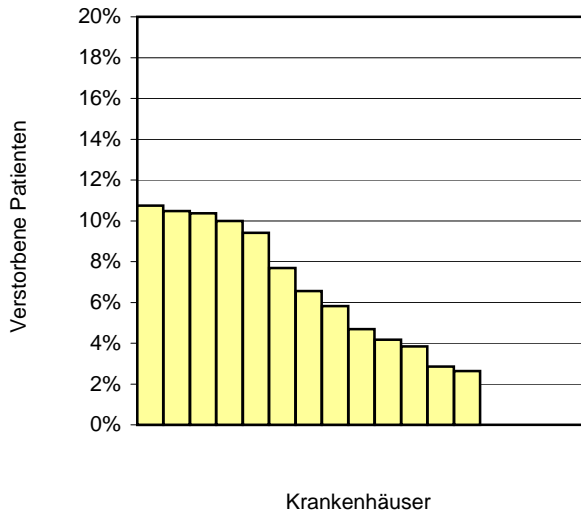


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0				6,3				12,5

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

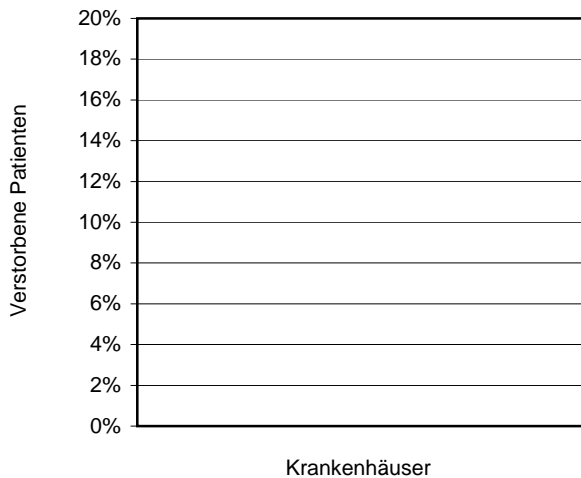
**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 12d, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/2278]:  
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

**Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	2,6	4,7	9,4	10,5		10,8

**Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Grundgesamtheit:** Patienten mit ASA 1 bis 3, osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung

**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/51168

**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
beobachtet (O)		128 / 2.479 5,16%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		128,95 / 2.479 5,20%
O - E		-0,04%

<sup>1</sup> Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score 12e.

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011
O / E <sup>2</sup> Referenzbereich	nicht definiert	0,99 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.

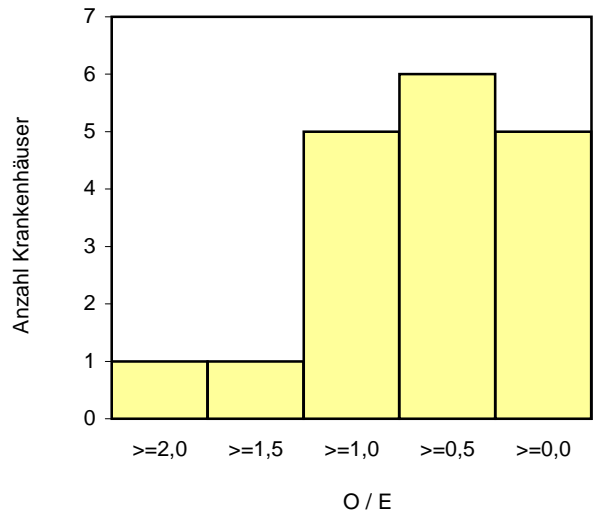
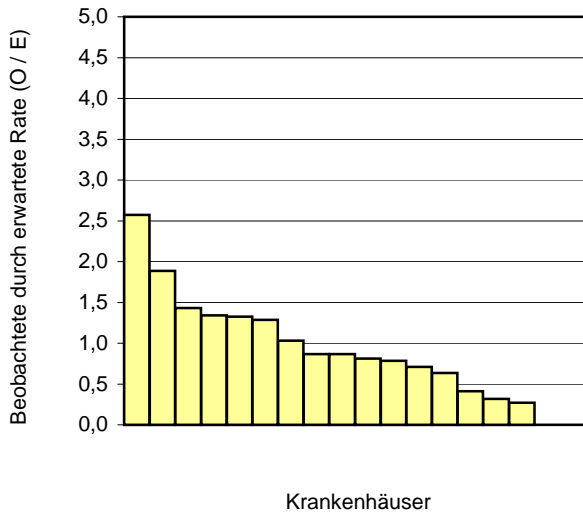
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2010	Gesamt 2010
beobachtet (O)		131 / 2.700 4,85%
vorhergesagt (E)		127,06 / 2.700 4,71%
O - E		0,15%
O / E		1,03

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 12e, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/51168]:**

**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Patienten bei Patienten mit ASA 1 - 3, osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung**

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

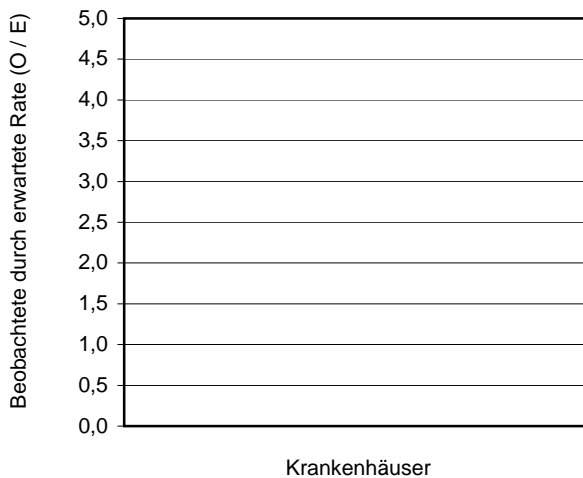
18 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,41	0,84	1,32	1,89		2,57

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

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

# Jahresauswertung 2011 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.479  
Datensatzversion: 17/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11371-L75526-P35735

## Basisdaten

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			646	26,1	834	30,9
2. Quartal			591	23,8	613	22,7
3. Quartal			628	25,3	627	23,2
4. Quartal			614	24,8	628	23,2
Gesamt			2.479		2.702	

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

## Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2011	Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		2.479		2.702	
Median			1,0		1,0
Mittelwert			1,5		1,4
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		2.479		2.702	
Median			12,0		12,0
Mittelwert			14,6		15,4
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben		2.479		2.702	
Median			13,0		13,0
Mittelwert			16,1		16,8

**Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2011**  
 (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Schenkelhalsfrakturen</b>			1.436	57,9	1.553	57,5
S72.0 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.00			62	2,5	66	2,4
S72.01			1.085	43,8	1.158	42,9
S72.02			0	0,0	1	0,0
S72.03			65	2,6	135	5,0
S72.04			180	7,3	204	7,5
S72.05			73	2,9	77	2,8
S72.08			46	1,9	40	1,5
<b>Petrochantäre Frakturen</b>			1.073	43,3	1.186	43,9
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			922	37,2	1.039	38,5
S72.11			174	7,0	180	6,7

## OPS 2011<sup>1</sup>

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

---

Bezug der Texte: Gesamt 2011

1	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
2	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
3	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
4	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
5	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
6	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
7	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
8	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
9	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
10	5-794.af	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

---

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2010 und OPS 2011 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

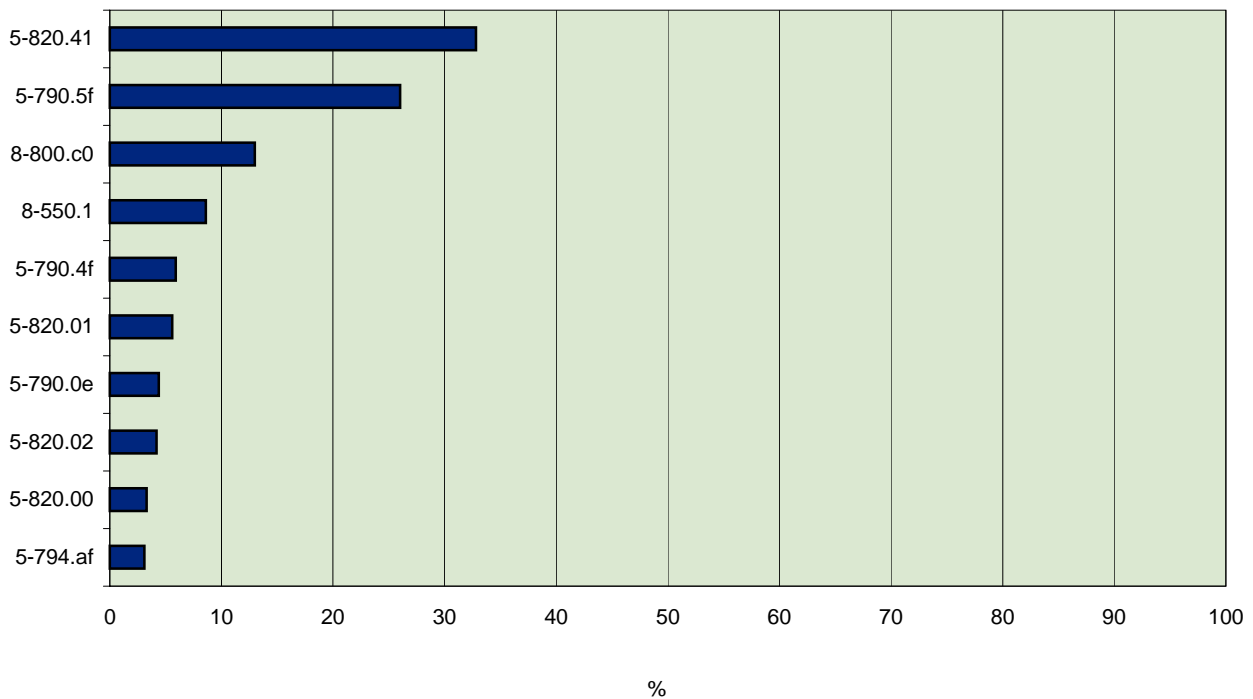
**OPS 2011**

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2011			Gesamt 2011			Gesamt 2010		
	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				5-820.41	812	32,8	5-820.41	858	31,8
2				5-790.5f	644	26,0	5-790.5f	677	25,1
3				8-800.c0	323	13,0	8-800.c0	261	9,7
4				8-550.1	213	8,6	8-550.1	214	7,9
5				5-790.4f	147	5,9	5-790.4f	169	6,3
6				5-820.01	138	5,6	5-820.01	141	5,2
7				5-790.0e	109	4,4	5-790.0e	137	5,1
8				5-820.02	104	4,2	5-820.00	100	3,7
9				5-820.00	83	3,3	5-790.8e	98	3,6
10				5-794.af	76	3,1	5-794.af	97	3,6

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

**OPS 2011 (Gesamt 2011)**



### Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2011

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Totalendoprothese (5-820.0)</b>			324 / 2.479	13,1	333 / 2.702	12,3
<b>Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)</b>			13 / 2.479	0,5	16 / 2.702	0,6
<b>Femurkopfprothese (5-820.3)</b>			7 / 2.479	0,3	6 / 2.702	0,2
<b>Duokopfprothese (5-820.4)</b>			859 / 2.479	34,7	932 / 2.702	34,5

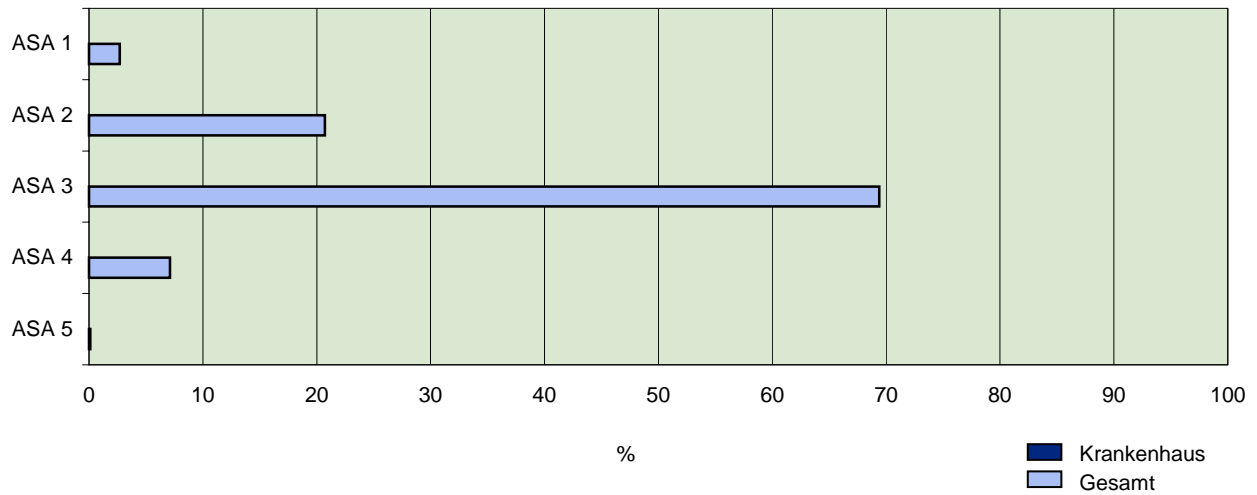
### Zusatz-OPS-Kodes

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-983 Reoperation</b>			1 / 2.479	0,0	4 / 2.702	0,1
<b>5-986 Minimalinvasive Technik</b>			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-987 Anwendung eines OP-Roboters</b>			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-988 Anwendung eines Navigations-systems</b>			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

## Patienten

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			2.479 / 2.479		2.702 / 2.702	
< 50 Jahre			55 / 2.479	2,2	83 / 2.702	3,1
50 - 59 Jahre			101 / 2.479	4,1	122 / 2.702	4,5
60 - 69 Jahre			203 / 2.479	8,2	276 / 2.702	10,2
70 - 79 Jahre			591 / 2.479	23,8	630 / 2.702	23,3
80 - 89 Jahre			1.069 / 2.479	43,1	1.136 / 2.702	42,0
>= 90 Jahre			460 / 2.479	18,6	455 / 2.702	16,8
<b>Alter (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			2.479		2.702	
Median				83,0		82,0
Mittelwert				80,2		79,2
<b>Geschlecht</b>						
männlich			766	30,9	847	31,3
weiblich			1.713	69,1	1.855	68,7
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			67	2,7	118	4,4
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			512	20,7	643	23,8
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.721	69,4	1.790	66,2
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			176	7,1	147	5,4
5: moribunder Patient			3	0,1	4	0,1

**Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation**



	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b> (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			2.464	99,4	2.696	99,8
bedingt aseptische Eingriffe			12	0,5	5	0,2
kontaminierte Eingriffe			3	0,1	1	0,0
septische Eingriffe			0	0,0	0	0,0
<b>Frakturlokalisierung</b>						
medial			1.298	52,4	1.417	52,4
lateral			89	3,6	89	3,3
perthrochantär			1.057	42,6	1.152	42,6
sonstige			35	1,4	44	1,6
<b>Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation)</b>						
<b>Einteilung nach Garden</b>						
Abduktionsfraktur			87 / 1.298	6,7	155 / 1.417	10,9
unverschoben			115 / 1.298	8,9	163 / 1.417	11,5
verschoben			741 / 1.298	57,1	731 / 1.417	51,6
komplett verschoben			355 / 1.298	27,3	368 / 1.417	26,0
<b>Vorbestehende Koxarthrose</b>						
			889	35,9	935	34,6

## Operation

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>OP nach Aufnahme innerhalb von</b>						
< 24 h			1.955	78,9	2.168	80,2
24 - 48 h			326	13,2	339	12,5
> 48 h			198	8,0	195	7,2
<b>Dauer des Eingriffs</b>						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl Patienten			2.479		2.702	
Median				60,0		58,0
Mittelwert				65,3		63,1
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>						
Anzahl Patienten			2.474	99,8	2.683	99,3
single shot			2.241 / 2.474	90,6	2.453 / 2.683	91,4
Zweitgabe			24 / 2.474	1,0	29 / 2.683	1,1
öfter			209 / 2.474	8,4	201 / 2.683	7,5
<b>Operationsverfahren</b>						
1 DHS, Winkelplatte			113	4,6	149	5,5
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			1.050	42,4	1.101	40,7
3 Verschraubung			107	4,3	153	5,7
4 TEP			342	13,8	318	11,8
5 monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)			20	0,8	20	0,7
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			835	33,7	941	34,8
7 Sonstige			12	0,5	20	0,7

**Operation (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patienten mit Aufnahme am</b>						
Montag			357	14,4	412	15,2
Dienstag			383	15,4	420	15,5
Mittwoch			368	14,8	395	14,6
Donnerstag			393	15,9	397	14,7
Freitag			363	14,6	391	14,5
Samstag			325	13,1	363	13,4
Sonntag			290	11,7	324	12,0
<b>Anzahl Patienten mit Operation am</b>						
Montag			365	14,7	406	15,0
Dienstag			330	13,3	424	15,7
Mittwoch			397	16,0	424	15,7
Donnerstag			375	15,1	389	14,4
Freitag			406	16,4	407	15,1
Samstag			338	13,6	365	13,5
Sonntag			268	10,8	287	10,6

## Verlauf

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Postoperatives Röntgenbild a/p</b>			2.470	99,6	2.690	99,6
<b>Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein</b>			2.432	98,1	2.658	98,4
<b>Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen</b>						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			71	2,9	91	3,4
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Implantatfehlage			4	0,2	6	0,2
Implantatdislokation			20	0,8	21	0,8
Endoprothesenluxation			16	0,6	23	0,9
Wundhämatom/Nachblutung			16	0,6	28	1,0
Gefäßläsion			0	0,0	0	0,0
Nervenschaden			2	0,1	3	0,1
Fraktur			9	0,4	5	0,2
Sonstige			11	0,4	13	0,5

**Verlauf (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Postoperative Wundinfektion</b> (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			21	0,8	25	0,9
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			6 / 21	28,6	10 / 25	40,0
A2 (tiefe Infektion)			14 / 21	66,7	15 / 25	60,0
A3 (Räume/Organe)			1 / 21	4,8	0 / 25	0,0
<b>Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich</b>			67	2,7	82	3,0
<b>Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</b>						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			259	10,4	219	8,1
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Pneumonie			59	2,4	47	1,7
Kardiovaskuläre Komplikationen			130	5,2	96	3,6
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			5	0,2	5	0,2
Lungenembolie			9	0,4	13	0,5
Sonstige			99	4,0	101	3,7

## Entlassung I

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>selbständiges Gehen bei Entlassung möglich</b> (gegebenenfalls auch mit Gehhilfen)						
Ja			2.029	86,3	2.251	87,6
Nein			322	13,7	320	12,4
wenn nein: selbständiges Gehen vor der Fraktur			69	21,4	62	19,4
<b>selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich</b> (zum Beispiel Toilettengang, Waschen)						
Ja			1.899	80,8	2.160	84,0
Nein			452	19,2	411	16,0
wenn nein: selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Fraktur			62	13,7	45	10,9

## Entlassung II

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			1.019	41,1	1.371	50,7
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			50	2,0	32	1,2
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	1	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			12	0,5	6	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			476	19,2	452	16,7
07: Tod			128	5,2	131	4,8
08: Verlegung nach § 14			7	0,3	22	0,8
09: in Rehabilitationseinrichtung			445	18,0	417	15,4
10: in Pflegeeinrichtung			321	12,9	242	9,0
11: in Hospiz			3	0,1	3	0,1
12: interne Verlegung			9	0,4	10	0,4
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			2	0,1	3	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	3	0,1
16: externe Verlegung			0	0,0	2	0,1
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			5	0,2	7	0,3
18: Rückverlegung			1	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			0	0,0	0	0,0

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

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

### Entlassung III

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl Patienten mit Entlassung am</b>						
Montag			450	18,2	545	20,2
Dienstag			458	18,5	509	18,8
Mittwoch			442	17,8	485	17,9
Donnerstag			479	19,3	463	17,1
Freitag			528	21,3	547	20,2
Samstag			86	3,5	110	4,1
Sonntag			36	1,5	43	1,6

**Anhang: OPS 2011**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-790.0e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			109 / 2.479	4,4	137 / 2.702	5,1
<b>5-790.0f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			14 / 2.479	0,6	18 / 2.702	0,7
<b>5-790.1e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-790.1f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			3 / 2.479	0,1	5 / 2.702	0,2
<b>5-790.2e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-790.2f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			1 / 2.479	0,0	1 / 2.702	0,0
<b>5-790.3e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			1 / 2.479	0,0	3 / 2.702	0,1

**OPS 2011 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-790.3f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			47 / 2.479	1,9	28 / 2.702	1,0
<b>5-790.4e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			30 / 2.479	1,2	30 / 2.702	1,1
<b>5-790.4f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			147 / 2.479	5,9	169 / 2.702	6,3
<b>5-790.5e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			62 / 2.479	2,5	61 / 2.702	2,3
<b>5-790.5f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			644 / 2.479	26,0	677 / 2.702	25,1
<b>5-790.7e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-790.7f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	2 / 2.702	0,1

### OPS 2011 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-790.8e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			65 / 2.479	2,6	98 / 2.702	3,6
<b>5-790.8f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			20 / 2.479	0,8	16 / 2.702	0,6
<b>5-790.9e</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-790.9f</b> Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.1e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals			6 / 2.479	0,2	4 / 2.702	0,1
<b>5-793.1f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal			1 / 2.479	0,0	1 / 2.702	0,0
<b>5-793.2e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 2.479	0,0	2 / 2.702	0,1
<b>5-793.2f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			23 / 2.479	0,9	21 / 2.702	0,8

**OPS 2011 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-793.3e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.3f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal			2 / 2.479	0,1	1 / 2.702	0,0
<b>5-793.4e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.4f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	1 / 2.702	0,0
<b>5-793.5e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			16 / 2.479	0,6	18 / 2.702	0,7
<b>5-793.5f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			11 / 2.479	0,4	12 / 2.702	0,4
<b>5-793.8e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.8f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

**OPS 2011 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-793.9e</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.9f</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.ae</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	8 / 2.702	0,3
<b>5-793.af</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			25 / 2.479	1,0	31 / 2.702	1,1
<b>5-793.be</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			1 / 2.479	0,0	1 / 2.702	0,0
<b>5-793.bf</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			1 / 2.479	0,0	1 / 2.702	0,0
<b>5-793.ge</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

### OPS 2011 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-793.gf</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.ke</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-793.kf</b> Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.0e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			1 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.0f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.1e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.1f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			34 / 2.479	1,4	42 / 2.702	1,6
<b>5-794.2e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

### OPS 2011 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.2f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal			3 / 2.479	0,1	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.3e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.3f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.4e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			1 / 2.479	0,0	6 / 2.702	0,2
<b>5-794.4f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			3 / 2.479	0,1	2 / 2.702	0,1
<b>5-794.7e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.7f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			1 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

**OPS 2011 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.8e</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.8f</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.ae</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			6 / 2.479	0,2	4 / 2.702	0,1
<b>5-794.af</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			76 / 2.479	3,1	97 / 2.702	3,6
<b>5-794.be</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.bf</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			3 / 2.479	0,1	1 / 2.702	0,0
<b>5-794.ge</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

**OPS 2011 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-794.gf</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.ke</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-794.kf</b> Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			1 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.00</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			83 / 2.479	3,3	100 / 2.702	3,7
<b>5-820.01</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			138 / 2.479	5,6	141 / 2.702	5,2
<b>5-820.02</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			104 / 2.479	4,2	92 / 2.702	3,4
<b>5-820.20</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			0 / 2.479	0,0	4 / 2.702	0,1
<b>5-820.21</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			8 / 2.479	0,3	7 / 2.702	0,3

### OPS 2011 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-820.22</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			5 / 2.479	0,2	5 / 2.702	0,2
<b>5-820.30</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			1 / 2.479	0,0	2 / 2.702	0,1
<b>5-820.31</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			6 / 2.479	0,2	4 / 2.702	0,1
<b>5-820.40</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			47 / 2.479	1,9	75 / 2.702	2,8
<b>5-820.41</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			812 / 2.479	32,8	858 / 2.702	31,8
<b>5-820.x0</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.x1</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.x2</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			0 / 2.479	0,0	1 / 2.702	0,0
<b>5-820.80</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

**OPS 2011 (Fortsetzung)**

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>5-820.81</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.82</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.92</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.93</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.94</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.95</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0
<b>5-820.96</b> Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)			0 / 2.479	0,0	0 / 2.702	0,0

# Jahresauswertung 2011 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

## Statistische Basisprüfung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23  
Anzahl Datensätze Gesamt: 2.479  
Datensatzversion: 17/1 2011 14.0  
Datenbankstand: 28. Februar 2012  
2011 - D11371-L75526-P35735

## 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 Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2011/17n1-HUEFT-FRAK/813191					
<b>AK 3a: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer</b>			68,5%	< 100,0%	AK.1

**Auffälligkeitskriterium 3a: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer**

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 24 Tage  
 (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

**Kennzahl-ID:** 2011/17n1-HUEFT-FRAK/813191

**Referenzbereich:** < 100,0%

**ID-Bezugskennzahl(en):** 2275

	Krankenhaus 2011		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten ohne behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation und ohne Wundinfektion und ohne allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation Vertrauensbereich Referenzbereich			204 / 298	68,5% 62,8% - 73,7% < 100,0%

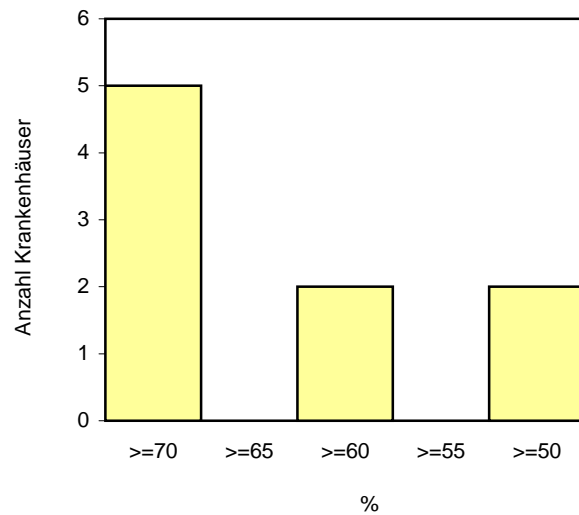
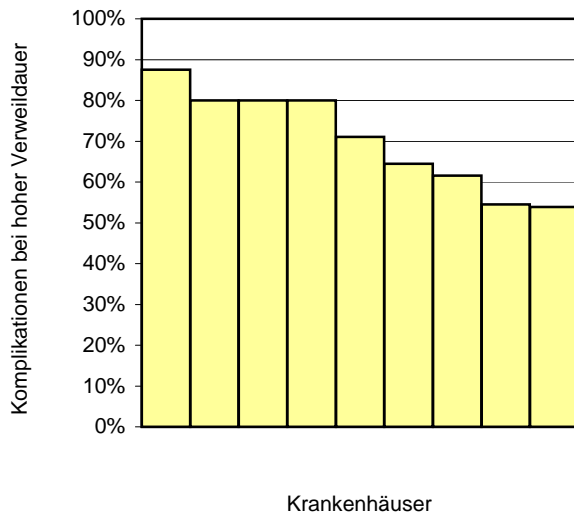
<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten ohne behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation und ohne Wundinfektion und ohne allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation Vertrauensbereich			257 / 356	72,2% 67,2% - 76,8%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK3a, Kennzahl-ID 2011/17n1-HUEFT-FRAK/813191]:**

**Anteil von Patienten ohne behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation und ohne Wundinfektion und ohne allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation an allen Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 24 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)**

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

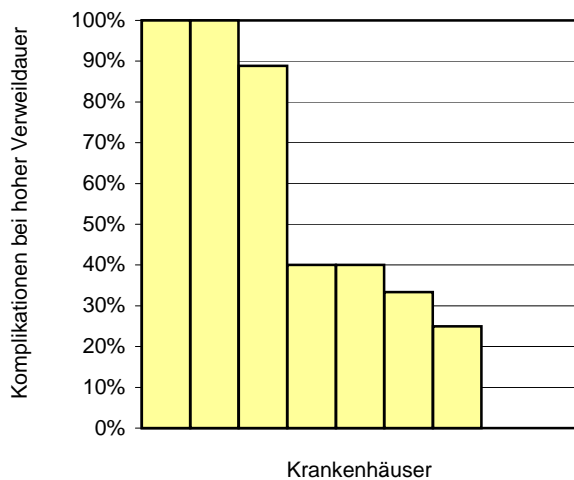
9 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	53,8			61,5	71,1	80,0			87,5

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

9 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			25,0	40,0	88,9			100,0

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2011 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. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Einflüsse überdeckt der Vertrauensbereich 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 95%. Als Berechnungsvorschrift kann die DIN ISO 11453 herangezogen werden. Die Umsetzung der Berechnung erfolgte hier jedoch nach DIN 55303 Teil 6. Für die dargestellten Ergebnisse, mit Rundung auf eine Nachkommastelle, ergeben sich dabei praktisch keine Unterschiede.

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 oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

### 2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15\%$  definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15\%$  gelten als auffällig.

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

#### Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2011.

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

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

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

### 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

#### Beispiele:

Referenzbereich:  $\leq 2,5\%$

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

5 von 195 =  $2,6\%$  (gerundet)  $> 2,5\%$  (auffällig)

#### Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von  $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von  $2,54777070\%$  (gerundet  $2,5\%$ ).

Diese ist größer als  $2,5\%$  und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von  $5,97014925\%$  (gerundet  $6,0\%$ ).

Dieser ist kleiner als  $6\%$  und damit unauffällig.

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

## 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2011 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2010 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 © 2011. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2010 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2011 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2011 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 über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

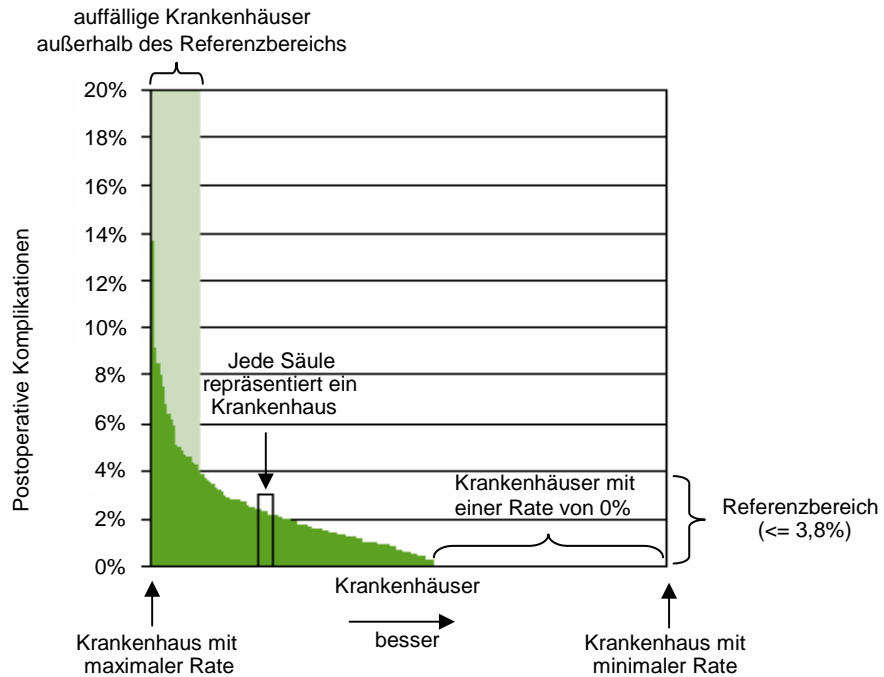
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

## 2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

### Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen  
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



## 2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

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

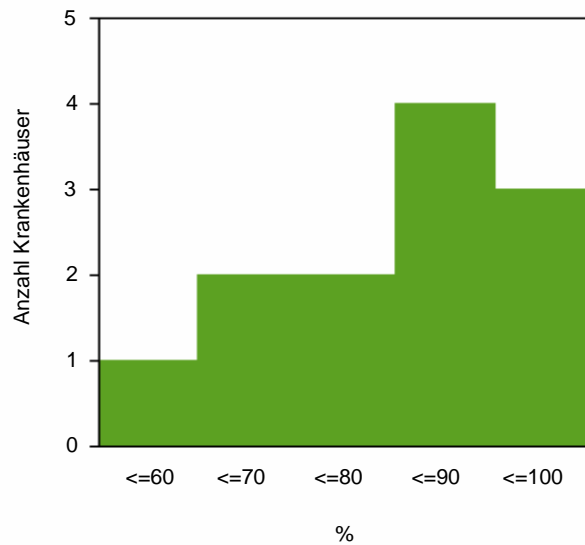
### Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

### **3. Basisauswertung**

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

### **4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen**

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

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

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

### **5. Wechsel der Grundgesamtheit**

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

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

### **6. Interpretation der Ergebnisse**

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

## 7. Glossar

### **Anteil**

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

### **Beziehungszahl**

Siehe Verhältniszahl

### **Konfidenzintervall**

Siehe Vertrauensbereich

### **Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)**

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

### **Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl**

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2011/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2011.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 80694) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### **Median der Krankenhausergebnisse**

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

### **Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund**

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

### **Rate**

Siehe Anteil

### **Statistische Maßzahlen**

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

### **Spannweite der Krankenhausergebnisse**

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

### **Verhältniszahl**

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

### **Vertrauensbereich**

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