

# Jahresauswertung 2015 Hüftendoprothesenversorgung

HEP

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 25  
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.457  
Datensatzversion: HEP 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16057-L102023-P49155

# Jahresauswertung 2015 Hüftendoprothesenversorgung

HEP

## Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 25  
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.457  
Datensatzversion: HEP 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16057-L102023-P49155

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>2</sup> Gesamt	Seite
2015/HEP/54001 <b>QI 1: Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>			87,76%	>= 90,00%	außerhalb	7
2015/HEP/54002 <b>QI 2: Indikation zum Hüft-Endoprothesen-Wechsel</b>			91,33%	>= 86,00%	innerhalb	11
2015/HEP/54003 <b>QI 3: Präoperative Verweildauer über 48 Stunden</b>			18,45%	<= 15,00%	außerhalb	13
2015/HEP/54004 <b>QI 4: Sturzprophylaxe</b>			86,85%	>= 80,00%	innerhalb	16
2015/HEP/54005 <b>QI 5: Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>			99,60%	>= 95,00%	innerhalb	18

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

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>2</sup> Gesamt	Seite
<b>QI 6: Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen</b>						
6a: 2015/HEP/54015 bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur			10,94%	<= 27,12%	innerhalb	20
6b: 2015/HEP/54016 bei elektiver Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation			1,69%	<= 7,02%	innerhalb	22
6c: 2015/HEP/54017 bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels			4,68%	<= 19,67%	innerhalb	24
<b>QI 7: Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen</b>						
7a: 2015/HEP/54018 bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur			4,63%	<= 12,77%	innerhalb	26
7b: 2015/HEP/54019 bei elektiver Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation			2,29%	<= 8,48%	innerhalb	26

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

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

## Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator <sup>1</sup>	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>2</sup> Gesamt	Seite
7c: 2015/HEP/54120 bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels			9,51%	<= 21,28%	innerhalb	26
2015/HEP/54010 <b>QI 8: Beweglichkeit bei Entlassung</b>			96,90%	>= 95,00%	innerhalb	30
<b>QI 9: Gehunfähigkeit bei Entlassung</b> 9a: 2015/HEP/54011 bei allen Patienten			3,39%	nicht definiert	-	33
9b: 2015/HEP/54012 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,76	<= 2,45	innerhalb	35
<b>QI 10: Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes</b> 10a: 2015/HEP/54013 bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit			7,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	37
10b: 2015/HEP/54014 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,87	nicht definiert	-	39

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

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

## Vorjahresergebnisse

---

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

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

---

### Qualitätsindikator 1: Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

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

**Grundgesamtheit:** Alle elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen

**Indikator-ID:** 2015/HEP/54001

**Referenzbereich:** >= 90,00% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Röntgenologische Kriterien<sup>1</sup></b>				
Eingriffe bei Patienten mit modifiziertem Kellgren & Lawrence-Score <sup>2</sup>				
Gruppe 1 0 Punkte			4 / 4.623	0,09%
Gruppe 2 1 - 2 Punkte			17 / 4.623	0,37%
Gruppe 3 3 - 4 Punkte			0 / 4.057	0,00%
Gruppe 4 5 - 9 Punkte			3.652 / 4.623	79,00%
Gruppe 5 10 Punkte			417 / 4.623	9,02%
Gruppe 6 5 - 10 Punkte			4.069 / 4.623	88,02%
Eingriffe bei Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis nach Larsen-Dale-Eek <sup>2</sup>				
Grad 0			1 / 4.623	0,02%
Grad 1			10 / 4.623	0,22%
Grad 2			23 / 4.623	0,50%
Grad 3			22 / 4.623	0,48%
Grad 4			21 / 4.623	0,45%
Grad 5			1 / 4.623	0,02%
<b>Schmerzen<sup>3</sup></b>				
Eingriffe bei Patienten mit Belastungsschmerz			528 / 4.623	11,42%
Eingriffe bei Patienten mit Ruheschmerz			4.080 / 4.623	88,25%
Eingriffe bei Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score oder die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen			4.057 / 4.623	87,76%
Vertrauensbereich				86,78% - 88,67%
Referenzbereich		>= 90,00%		>= 90,00%

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

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

<sup>3</sup> Das Kriterium Schmerzen ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerz vorliegen.

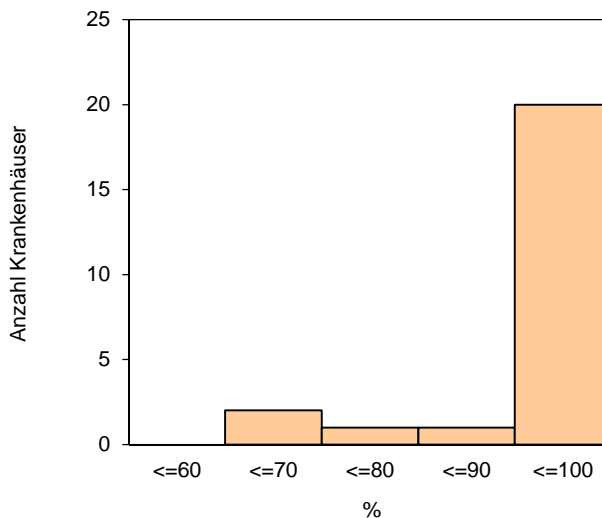
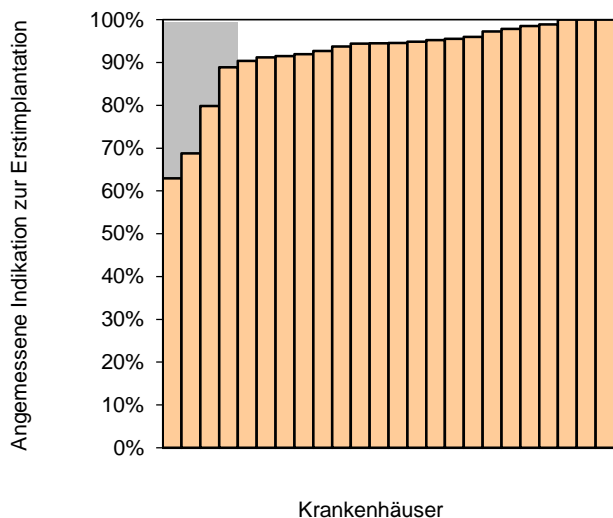
Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Hüfte			
<b>Osteophyten</b>	0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	<b>Gelenkspalt</b>	0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben
<b>Sklerose</b>	0 = keine Sklerose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

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



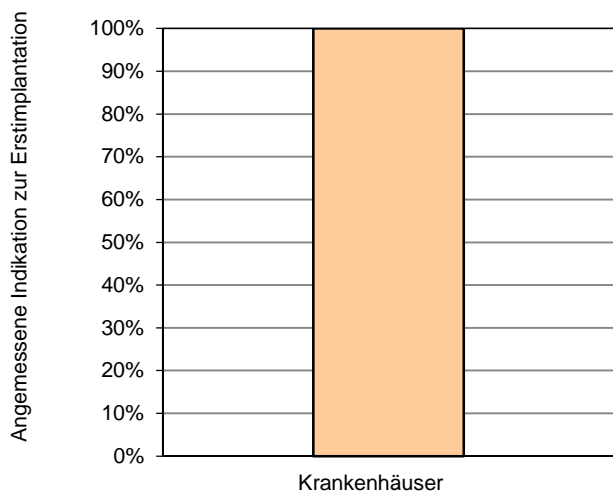
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/HEP/54001]:  
 Anteil von Eingriffen bei Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score oder die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen an allen elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	62,96	68,75	79,86	91,35	94,53	97,58	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

## Qualitätsindikator 2: Indikation zum Hüft-Endoprothesen-Wechsel

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Eingriffe bei</b>				
<b>Schmerzen</b>				
Patienten mit Belastungsschmerz			245 / 1.430	17,13%
Patienten mit Ruheschmerz			1.105 / 1.430	77,27%
<b>Röntgenologische Kriterien</b>				
Patienten mit:				
Implantatbruch			73 / 1.430	5,10%
Implantatabrieb/-verschleiß			193 / 1.430	13,50%
Implantatfehlage der Pfanne			149 / 1.430	10,42%
Implantatfehlage des Schaftes			69 / 1.430	4,83%
Lockerung der Pfannenkomponente			462 / 1.430	32,31%
Lockerung der Schaftkomponente			368 / 1.430	25,73%
Osteolyse der Pfanne			361 / 1.430	25,24%
Osteolyse des Femurs			243 / 1.430	16,99%
periprothetischer Fraktur			135 / 1.430	9,44%
(rezidivierender) Endoprothesen(sub)luxation			243 / 1.430	16,99%
großer Knochendefekt Pfanne			294 / 1.430	20,56%
großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)			118 / 1.430	8,25%
Gelenkpfannenentzündungen mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation			6 / 1.430	0,42%
periartikuläre Ossifikation			221 / 1.430	15,45%

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Eingriffe bei</b>				
<b>Patienten mit isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel</b> (OPS: 5-821.18, 5-821.2a, 5-821.2b)			220 / 1.430	15,38%
Patienten mit Entzündungszeichen <sup>1</sup>			316 / 1.430	22,10%
Patienten mit positiven mikrobiologischen Kriterium <sup>2</sup>			250 / 1.430	17,48%
Patienten mit Endoprothesen(sub-)luxation oder isoliertem Inlay- oder Kopfwechsel (OPS: 5-821.18, 5-821.2a, 5-821.2b) und (Implantatbruch oder Implantat-abrieb/-verschleiß) oder erfülltem Kriterium Schmerzen <sup>3</sup> und mindestens einem klinischen/röntgenologischen Kriterium* oder erfülltem Kriterium Schmerzen und einem positiven mikrobiologischem Kriterium oder Entzündungszeichen im Labor und einem positiven mikrobiologischem Kriterium			1.306 / 1.430	91,33%
Vertrauensbereich				89,76% - 92,68%
Referenzbereich		>= 86,00%		>= 86,00%

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

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

<sup>3</sup> Das Kriterium Schmerzen ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen.

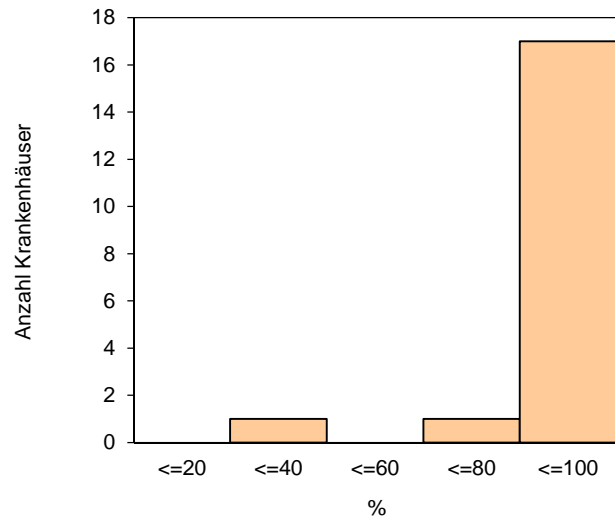
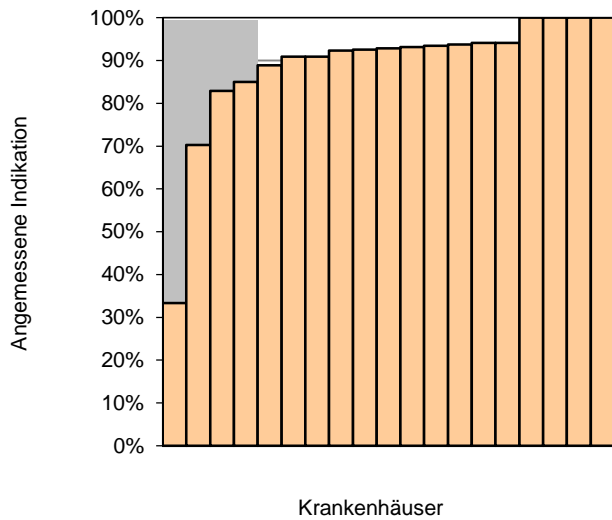
\* Die klinischen/röntgenologischen Kriterien gelten als erfüllt, wenn mindestens einer der Befunde im Abschnitt "röntgenologische Kriterien" vorliegt.

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

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

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

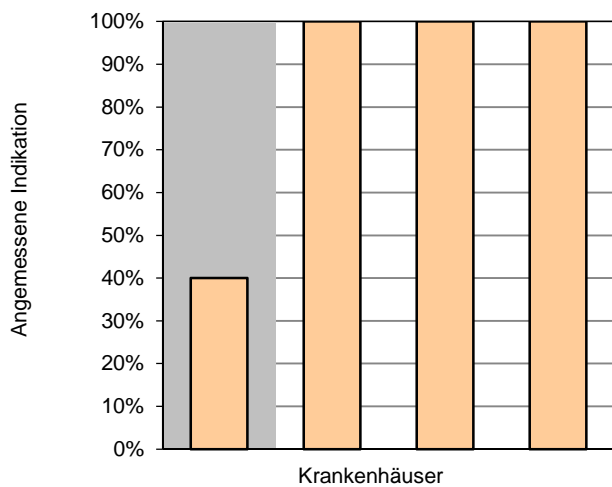
19 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	33,33		70,27	88,89	92,86	94,12	100,00		100,00

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

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	40,00			70,00	100,00	100,00			100,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 3: Präoperative Verweildauer über 48 Stunden

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen nach Aufnahme oder nach Sturz in der akutstationären Einrichtung				
< 24 Stunden			823 / 1.436	57,31%
24 - 48 Stunden			348 / 1.436	24,23%
> 48 Stunden			265 / 1.436	18,45%
Vertrauensbereich				16,53% - 20,54%
Referenzbereich		<= 15,00%		<= 15,00%

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten

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

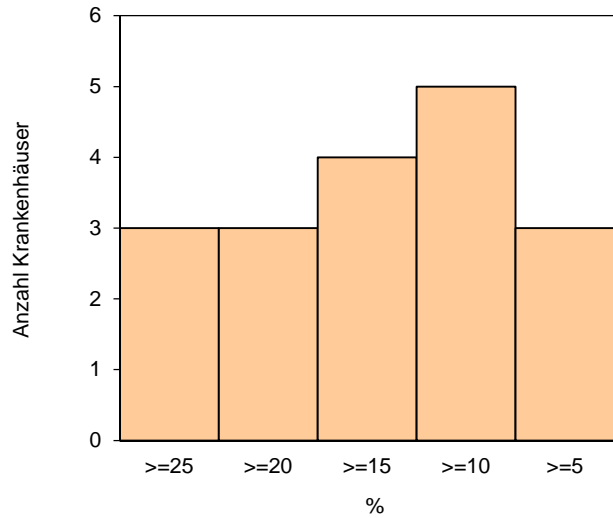
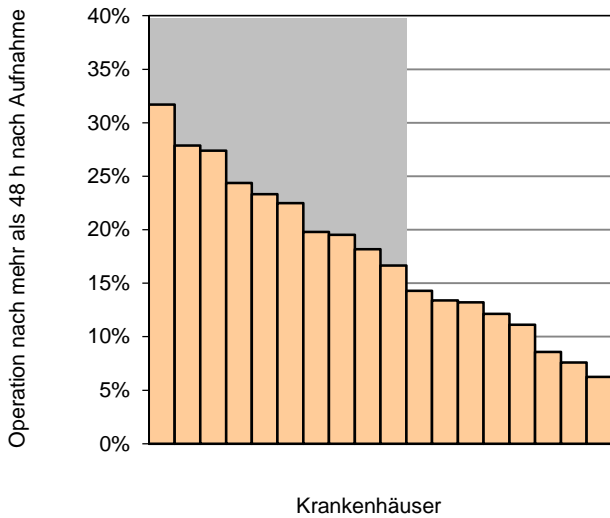
	Gesamt 2015			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operationen nach Aufnahme oder nach Sturz in der akut- stationären Einrichtung				
< 24 Stunden	482 / 879 54,84%	111 / 181 61,33%	120 / 189 63,49%	110 / 187 58,82%
24 - 48 Stunden	239 / 879 27,19%	30 / 181 16,57%	35 / 189 18,52%	44 / 187 23,53%
> 48 Stunden	158 / 879 17,97%	40 / 181 22,10%	34 / 189 17,99%	33 / 187 17,65%

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

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

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

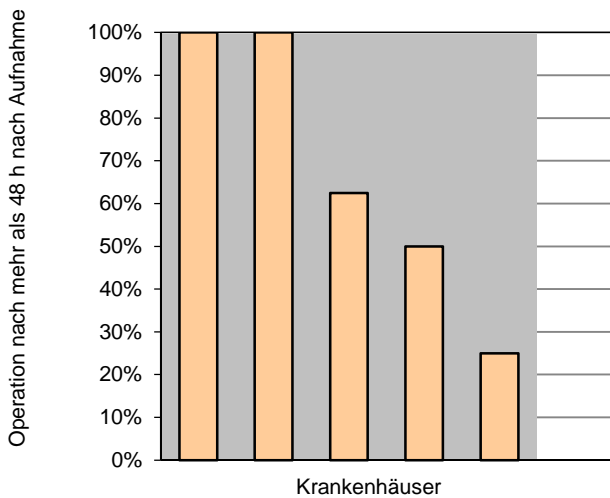
18 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	6,25		7,58	12,14	17,42	23,33	27,87		31,71

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.




Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			25,00	56,25	100,00			100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 4: Sturzprophylaxe

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und mindestens drei Präventionsmaßnahmen ergriffen wurden			6.081 / 7.002	86,85%
Vertrauensbereich				86,03% - 87,62%
Referenzbereich		>= 80,00%		>= 80,00%

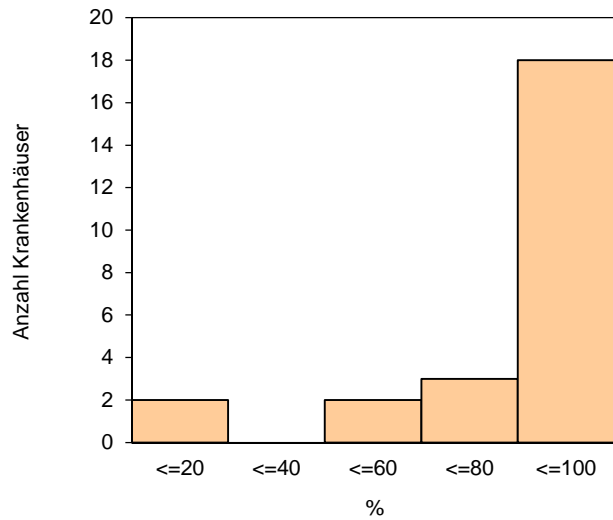
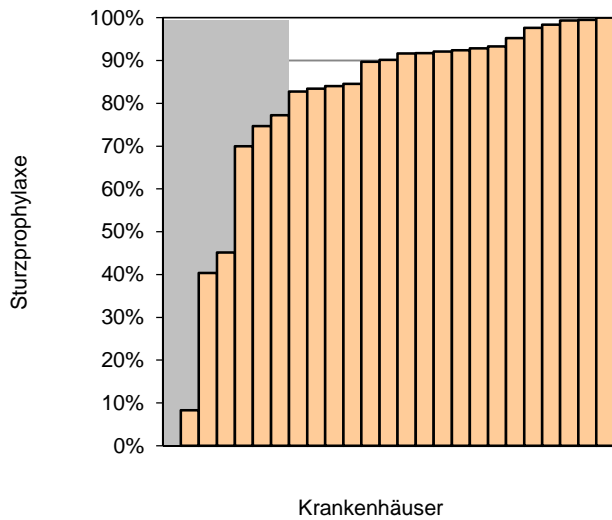


**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/HEP/54004]:**

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

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

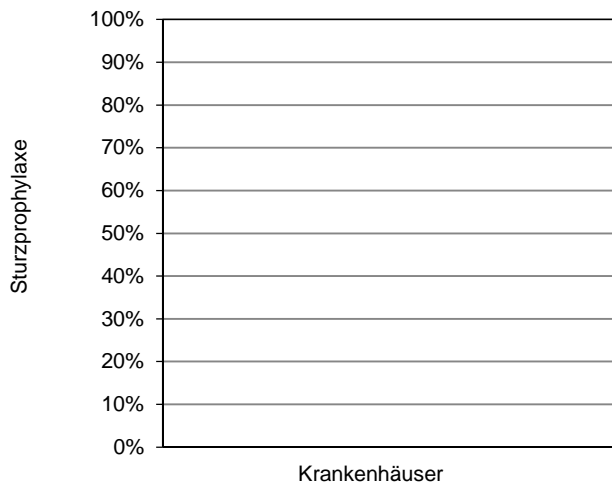
25 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	8,28	40,34	77,19	90,13	93,33	99,40	99,50	100,00

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

0 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.


### Qualitätsindikator 5: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

**Qualitätsziel:** Möglichst oft eine perioperative Antibiotikaprophylaxe

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

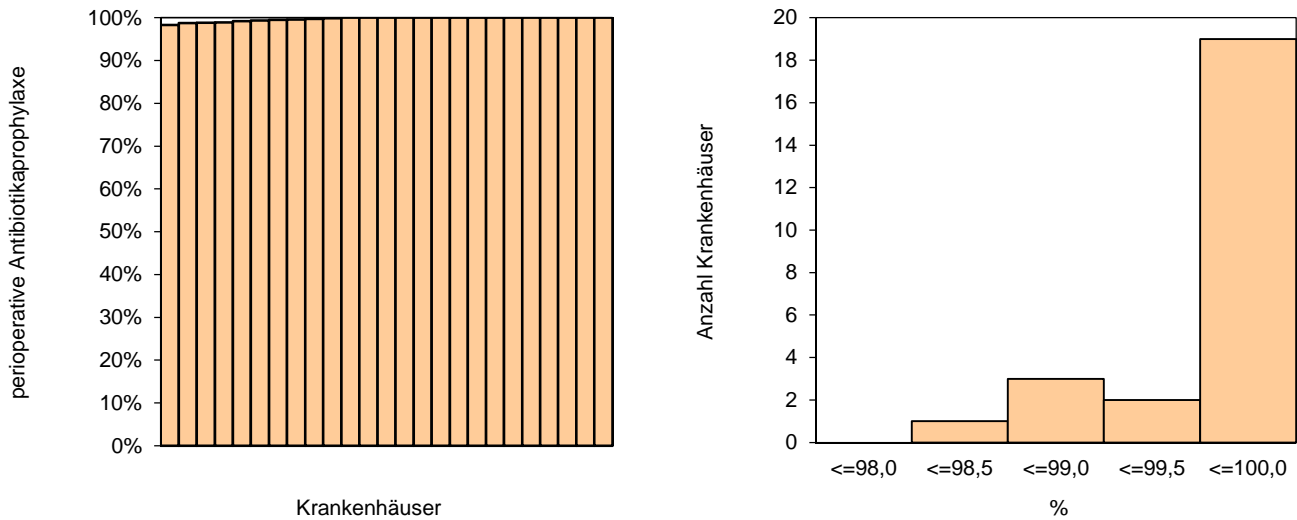
**Indikator-ID:** 2015/HEP/54005

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde			7.469 / 7.499	99,60%
Vertrauensbereich				99,43% - 99,72%
Referenzbereich		>= 95,00%		>= 95,00%
davon				
single shot			6.319 / 7.469	84,60%
Zweitgabe oder öfter			1.150 / 7.469	15,40%

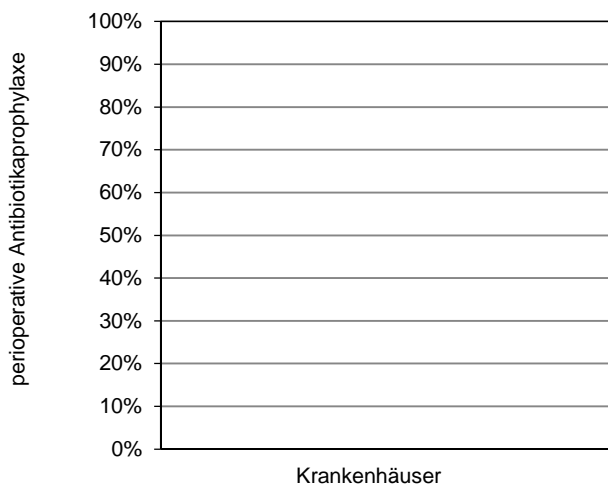
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/HEP/54005]:  
 Anteil von Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde an allen Hüft-Endoprothesen-  
 Implantationen und Hüft-Endoprothesen-Wechseln**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	98,35	98,80	98,86	99,55	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 0 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikatorengruppe 6: Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen

**Qualitätsziel:** Möglichst selten allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen

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

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

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

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

	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat <sup>1</sup>	█		
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 27,12%		

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat <sup>1</sup>	158 / 1.444 10,94%	6 / 264 2,27%	151 / 1.178 12,82%
Vertrauensbereich	9,43% - 12,66%		
Referenzbereich	<= 27,12%		

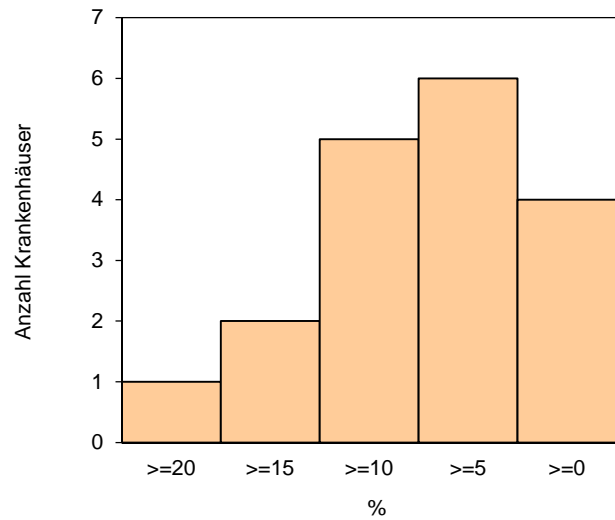
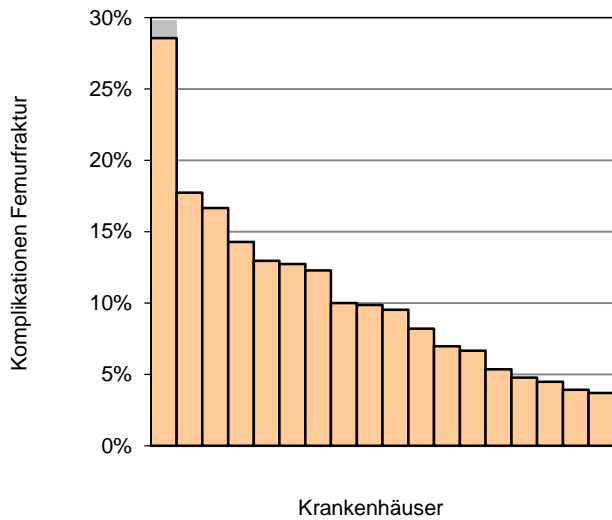
<sup>1</sup> Die folgenden allgemeinen intra-oder postoperativen Komplikationen werden berücksichtigt: Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Apoplex, akute gastrointestinale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

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

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

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

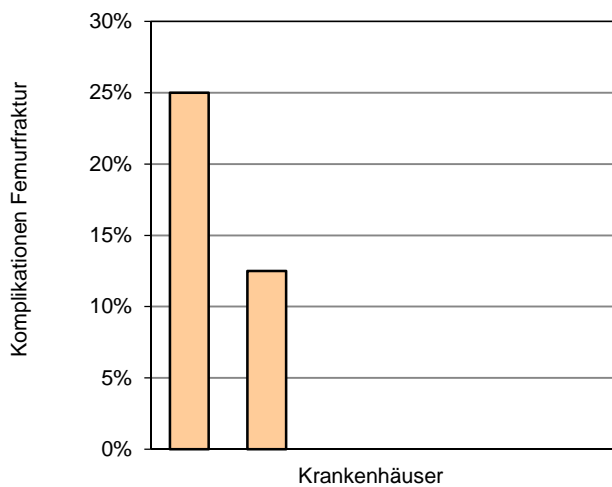
18 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,70		3,92	5,36	9,69	12,96	17,73		28,57

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

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

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

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat <sup>1</sup>	78 / 4.615 1,69%	27 / 3.349 0,81%	51 / 1.265 4,03%
Vertrauensbereich	1,36% - 2,10%		
Referenzbereich	<= 7,02%		

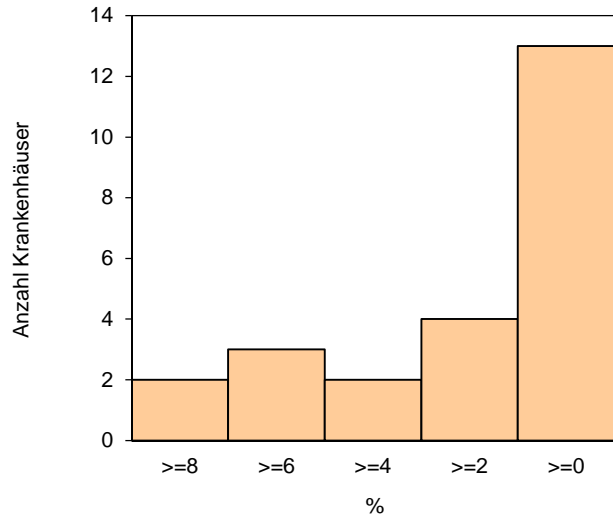
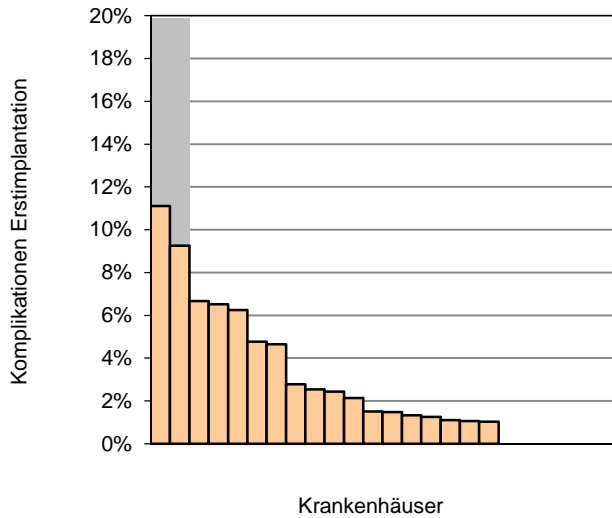
<sup>1</sup> Die folgenden allgemeinen intra- oder postoperativen Komplikationen werden berücksichtigt: Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Apoplex, akute gastrointestinale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

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

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

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

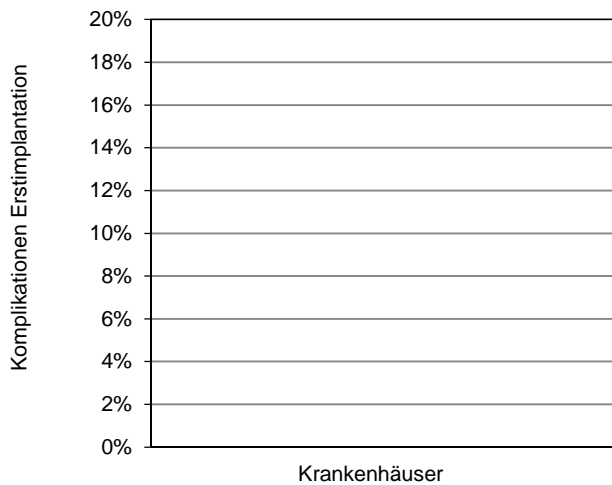
24 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,51	1,49	4,71	6,67	9,26	11,11

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

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

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

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine intra- oder postoperative Komplikation auftrat <sup>1</sup>	66 / 1.409	7 / 765	58 / 643
Vertrauensbereich	4,68%	0,92%	9,02%
Referenzbereich	3,70% - 5,92%		
	<= 19,67%		

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

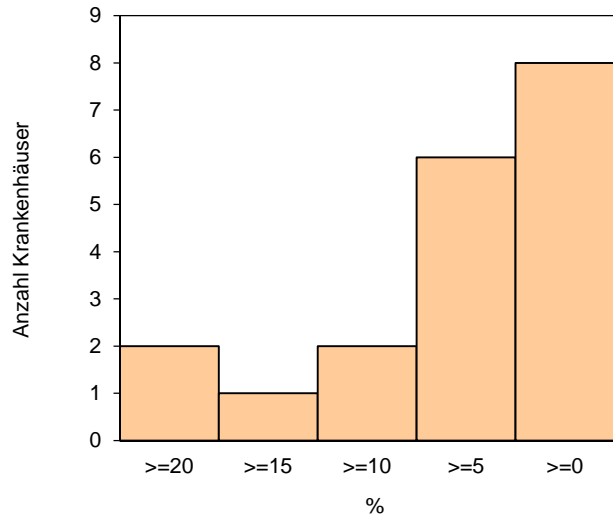
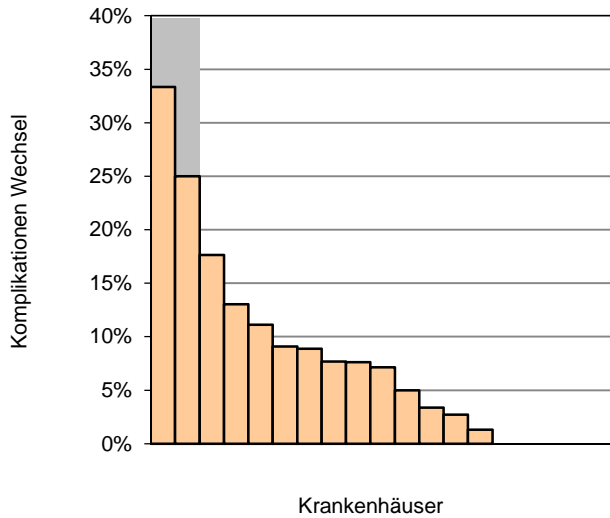


**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6c, Indikator-ID 2015/HEP/54017]:**

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

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

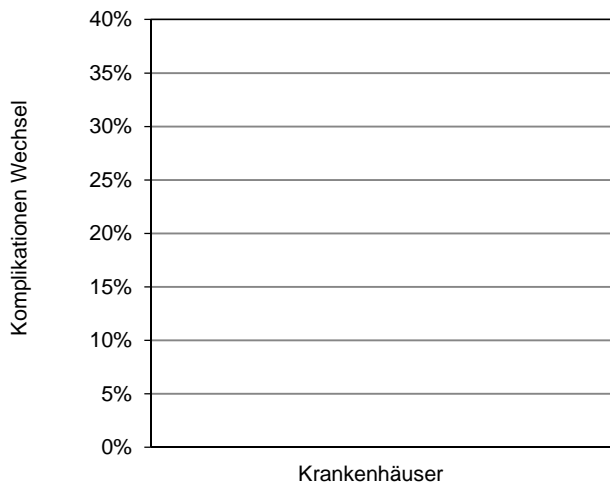
19 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	7,14	11,11	25,00		33,33

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

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikatorengruppe 7: Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen

**Qualitätsziel:** Möglichst selten spezifische intra- oder postoperative Komplikationen

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe 1: Alle Hüft-Endoprothesen-Implantationen bei hüftgelenknaher Femurfraktur  
 Gruppe 2: Alle elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen  
 Gruppe 3: Alle Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen oder zweizeitigen Wechsels

**Indikator-ID:**  
 Gruppe 1 (QI 7a): 2015/HEP/54018  
 Gruppe 2 (QI 7b): 2015/HEP/54019  
 Gruppe 3 (QI 7c): 2015/HEP/54120

**Referenzbereich:**  
 Gruppe 1: <= 12,77% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 2: <= 8,48% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)  
 Gruppe 3: <= 21,28% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

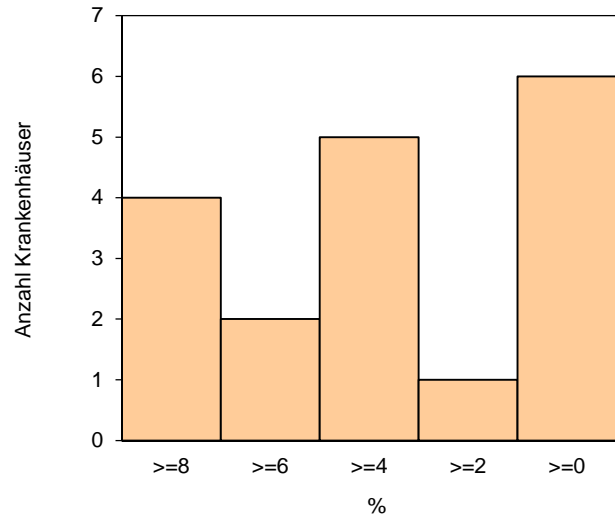
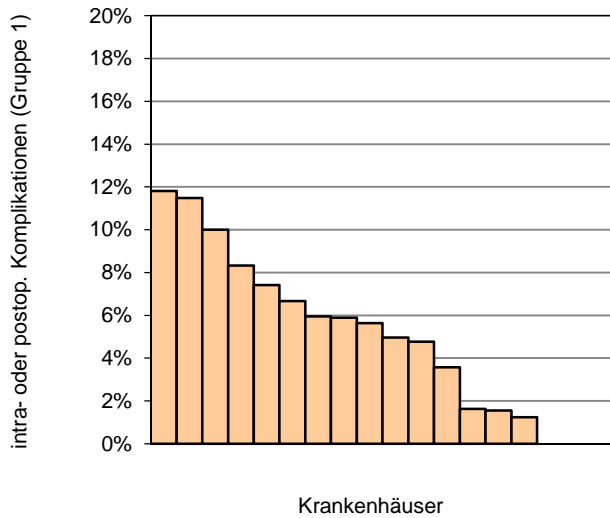
	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 endoprothetische Versorgung hüftgelenknaher Femurfraktur	Gruppe 2 elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation	Gruppe 3 Reimplantation
Eingriffe, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat <sup>1</sup>			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich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

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 endoprothetische Versorgung hüftgelenknaher Femurfraktur	Gruppe 2 elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation	Gruppe 3 Reimplantation
Eingriffe, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat <sup>1</sup>	67 / 1.446 4,63%	106 / 4.623 2,29%	136 / 1.430 9,51%
Vertrauensbereich	3,66% - 5,84%	1,90% - 2,77%	8,10% - 11,14%
Referenzbereich	<= 12,77%	<= 8,48%	<= 21,28%

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

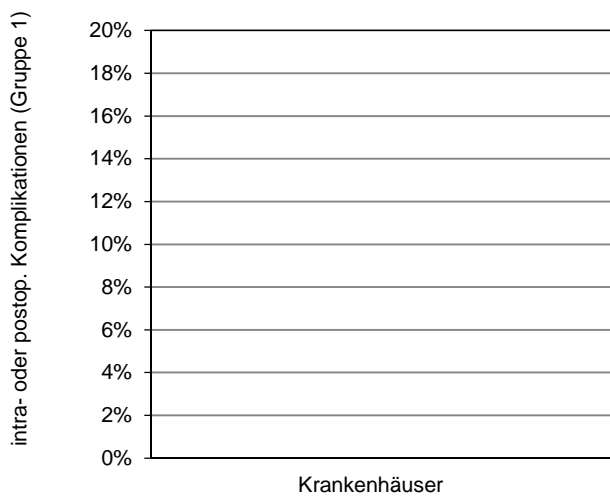
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2015/HEP/54018]:  
 Anteil von Eingriffen, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Hüft-  
 Endoprothesen-Implantationen bei hüftgelenknaher Femurfraktur**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	1,55	5,30	7,41	11,48		11,82

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



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

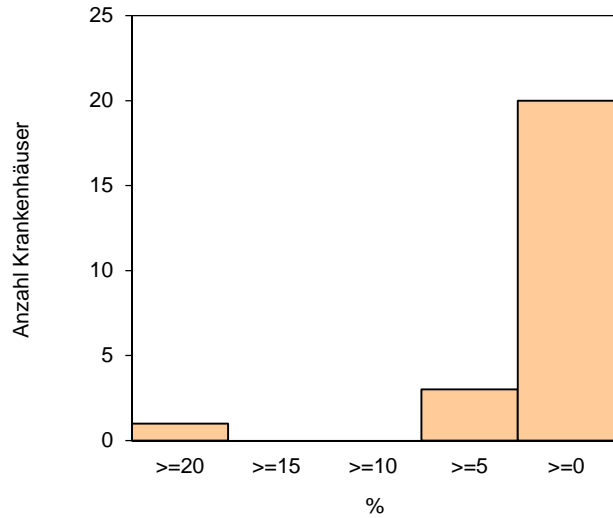
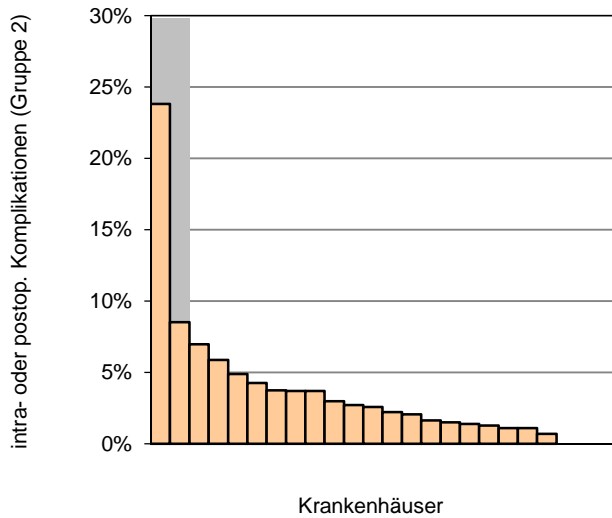
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

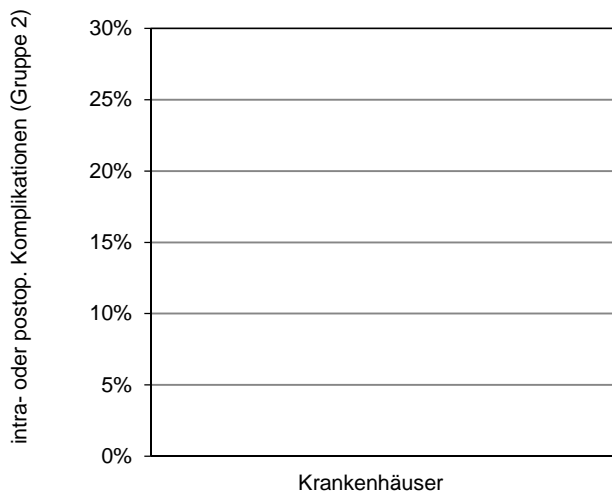
24 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,19	2,39	3,99	6,98	8,51	23,81

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

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

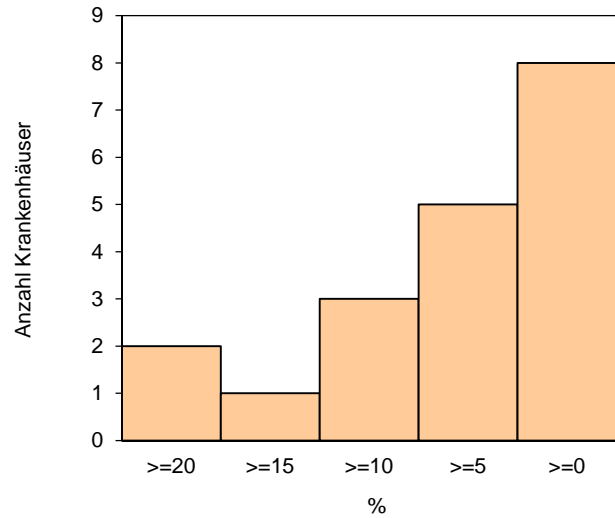
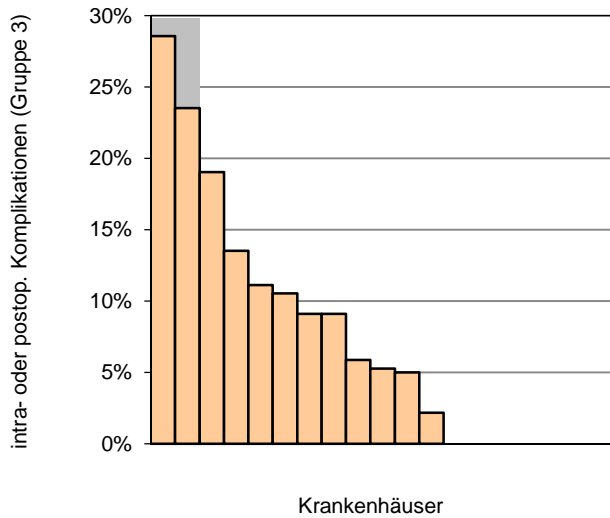


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

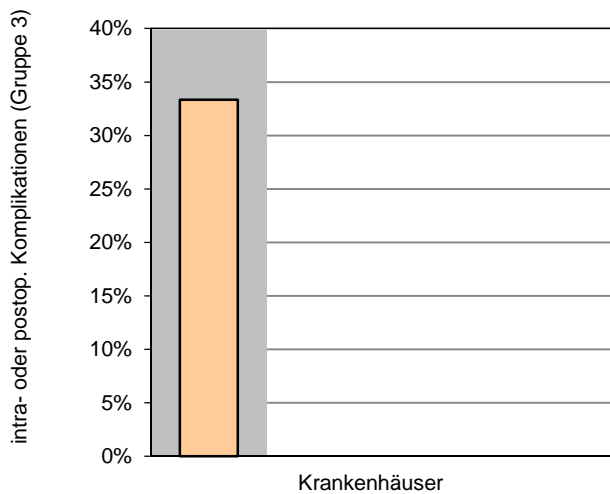
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7c, Indikator-ID 2015/HEP/54120]:  
 Anteil von Eingriffen, bei denen mindestens eine spezifische intra- oder postoperative Komplikation auftrat an allen Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen oder zweizeitigen Wechsels**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	5,26	11,11	23,53		28,57

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	16,67			33,33

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

### Qualitätsindikator 8: Beweglichkeit bei Entlassung

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

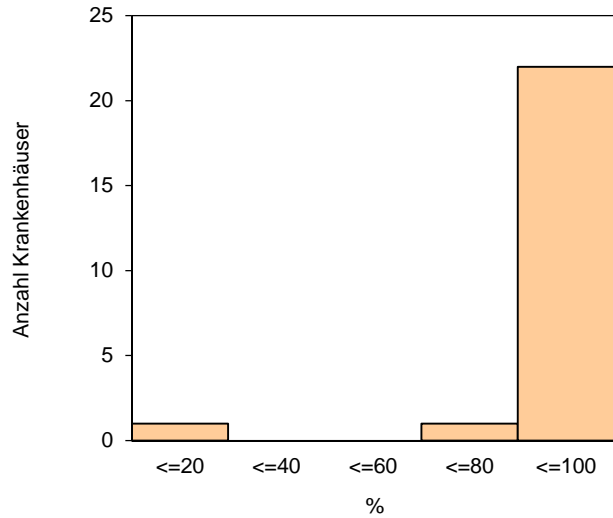
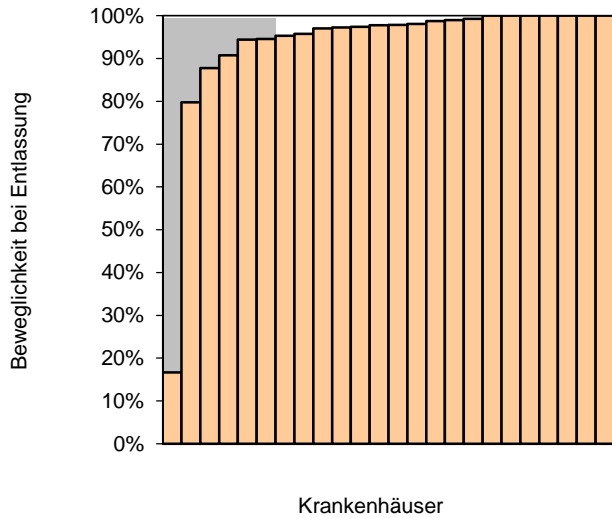
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad) Vertrauensbereich Referenzbereich		 96,90%	4.464 / 4.607	96,90%
		>= 95,00%		96,35% - 97,36% >= 95,00%

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

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

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

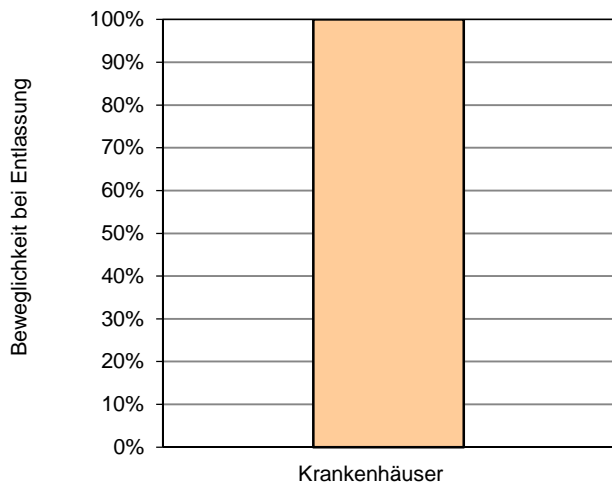
24 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	16,67	79,80	87,80	94,96	97,83	100,00	100,00	100,00	100,00

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

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

- Gruppe 1: mit postoperativer Verweildauer <= 15 Tage<sup>1</sup>
- Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen<sup>1</sup>
- Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen<sup>1</sup>
- Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage<sup>1</sup>

	Krankenhaus 2015			
	Gruppe 1 <= 15 Tage	Gruppe 2 16 - 20 Tage	Gruppe 3 21 - 25 Tage	Gruppe 4 > 25 Tage
Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad)				
	Gesamt 2015			
	Gruppe 1 <= 15 Tage	Gruppe 2 16 - 20 Tage	Gruppe 3 21 - 25 Tage	Gruppe 4 > 25 Tage
Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit der Hüfte von 0-0-70 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 70 Grad)	4.165 / 4.293 97,02%	80 / 84 95,24%	121 / 126 96,03%	98 / 104 94,23%

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



## Qualitätsindikatorengruppe 9: Gehunfähigkeit bei Entlassung

**Qualitätsziel:** Möglichst selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung

### Gehunfähigkeit bei Entlassung

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

Gruppe 1: Alle Patienten  
 Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer <= 15 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>

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

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten			6.462 / 6.689	96,61%
Patienten mit Gehunfähigkeit <sup>2</sup> bei Entlassung				
Gruppe 1 (alle Patienten)			227 / 6.689	3,39%
Vertrauensbereich				2,99% - 3,85%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Gruppe 2 (<= 15 Tage)			150 / 5.830	2,57%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)			19 / 269	7,06%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)			26 / 328	7,93%
Gruppe 5 (> 25 Tage)			32 / 262	12,21%

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

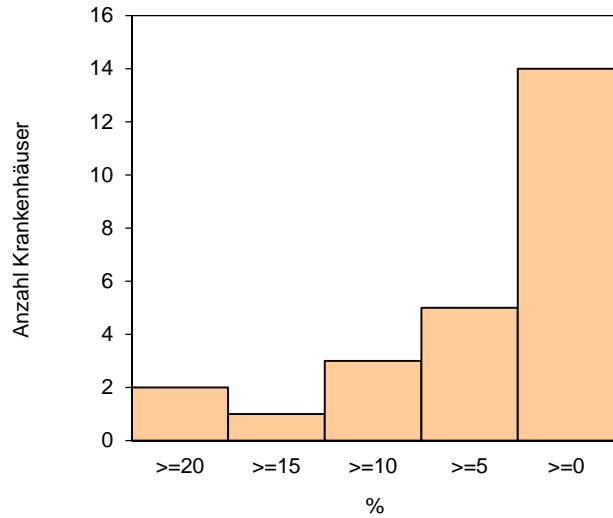
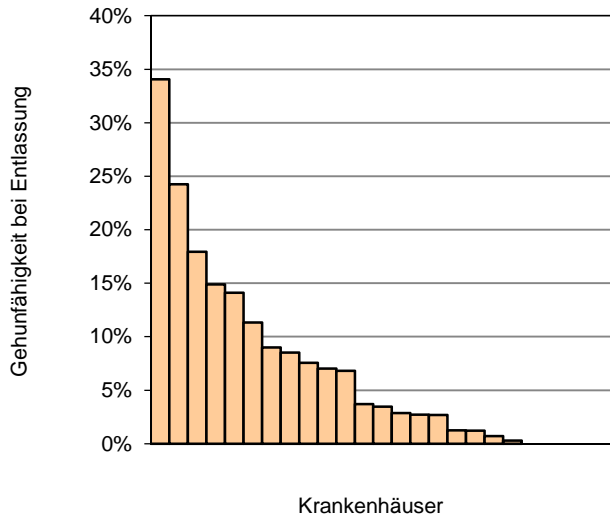
<sup>2</sup> Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe) oder sich im Rollstuhl fortbewegt oder bei Entlassung bettlägerig war.

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

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

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

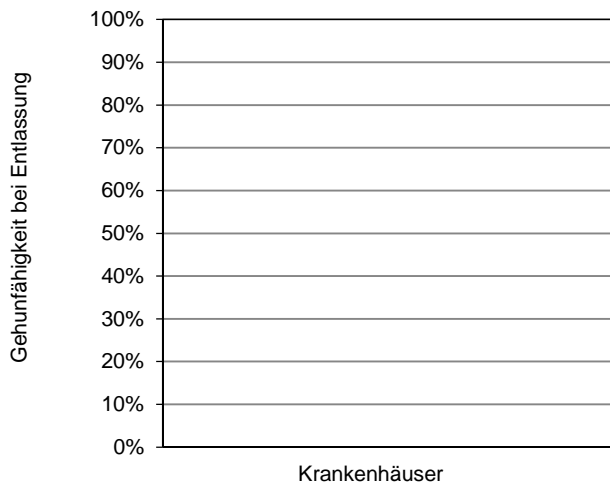
25 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,70	3,45	9,01	17,93	24,24	34,07

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

0 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		227 / 6.689 3,39%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		298,72 / 6.689 4,47%
O - E		-1,07%

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

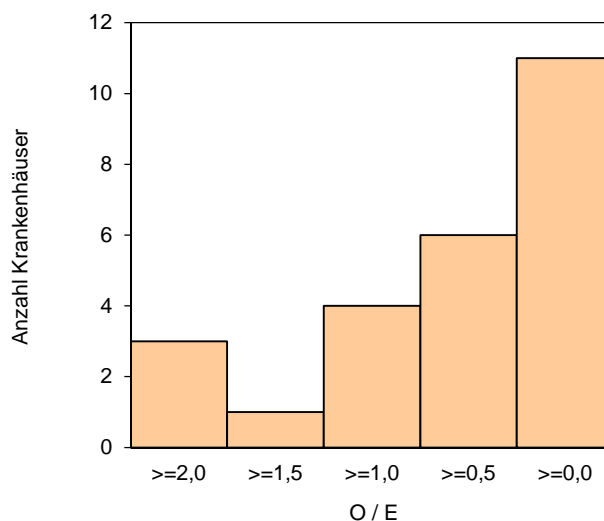
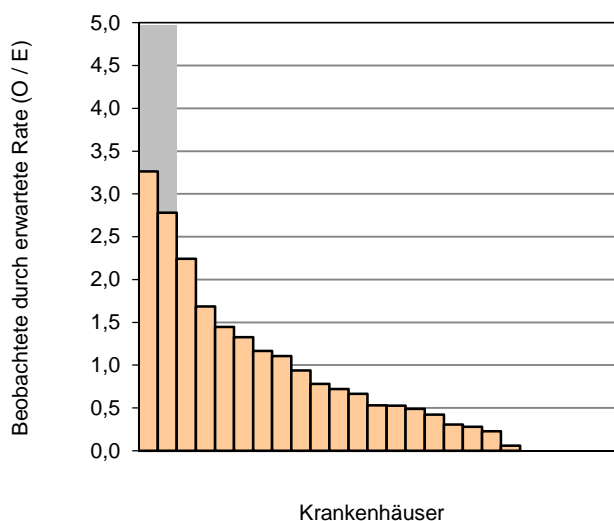
	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E <sup>2</sup>		0,76
Vertrauensbereich		0,67 - 0,86
Referenzbereich	<= 2,45	<= 2,45

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

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

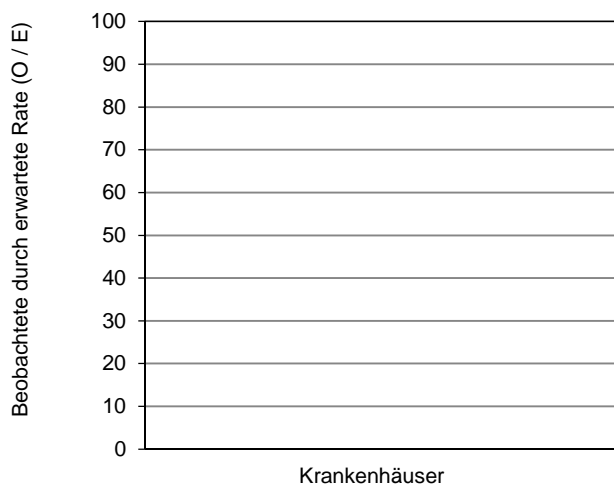
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9b, Indikator-ID 2015/HEP/54012]:  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,23	0,53	1,17	2,24	2,78	3,26

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 0 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikatorengruppe 10: Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes**

**Qualitätsziel:** Geringe Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes

**Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit**

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

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

**Referenzbereich:** Sentinel Event

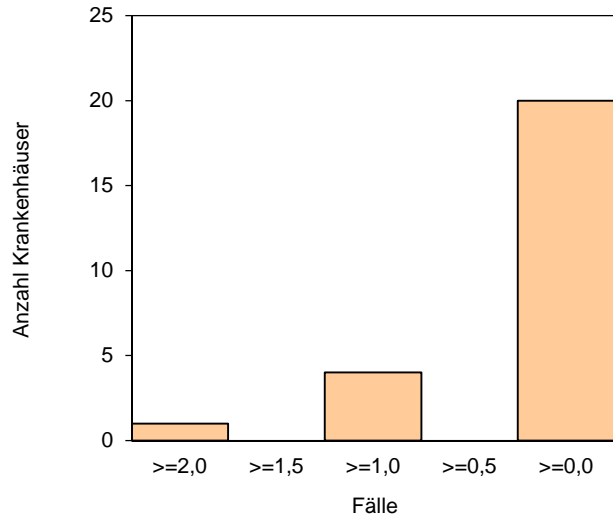
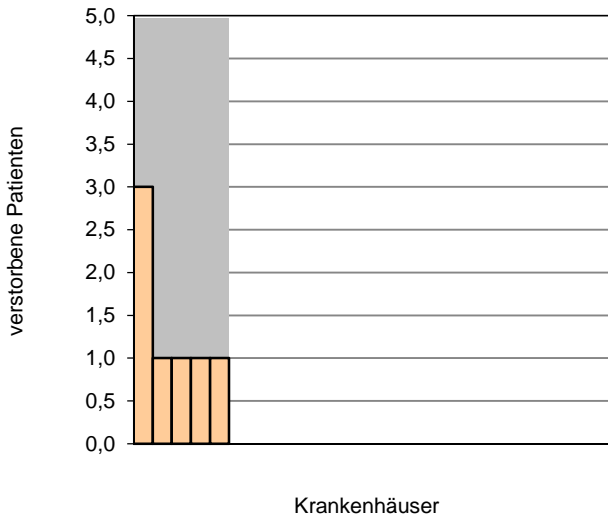
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Verstorbene Patienten			7 / 6.061	7,00 Fälle 0,12%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

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

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

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

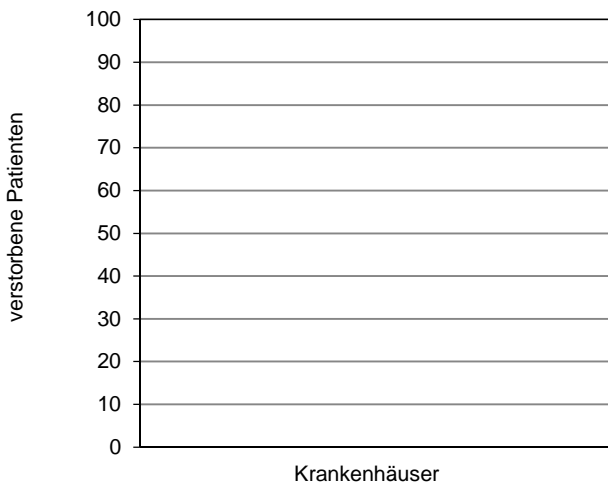
25 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00

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

0 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		103 / 7.457 1,38%
vorhergesagt (E) <sup>1</sup>		119,04 / 7.457 1,60%
O - E		-0,22%

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E <sup>2</sup>		0,87
Vertrauensbereich		0,71 - 1,05
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert

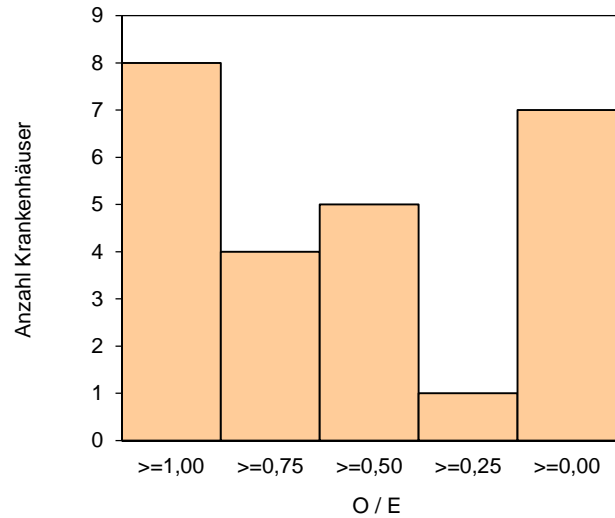
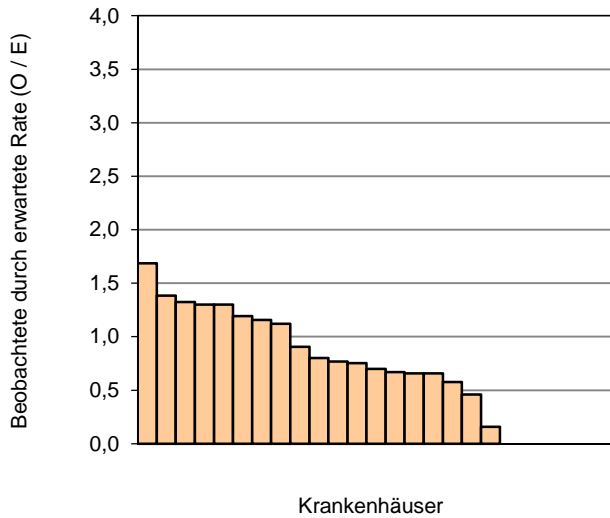
<sup>2</sup> Verhältnis der beobachteten Todesfälle zu den erwarteten Todesfällen

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

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

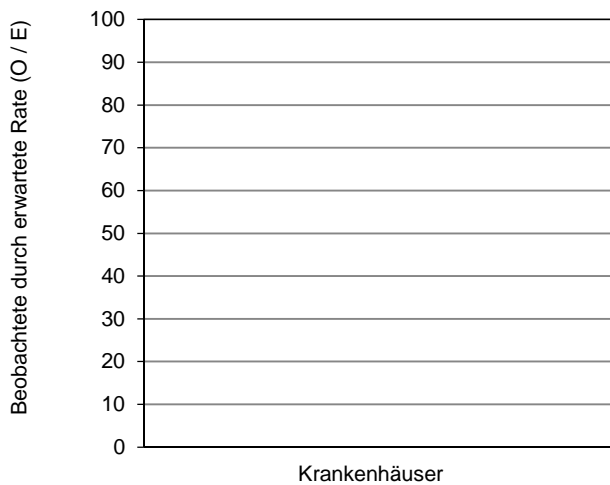
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10b, Indikator-ID 2015/HEP/54014]:  
 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an verstorbenen Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation  
 oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,16	0,70	1,16	1,32	1,38	1,69

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 0 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



# Jahresauswertung 2015 Hüftendoprothesenversorgung

HEP

## Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 25  
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.457  
Datensatzversion: HEP 2015  
Datenbankstand: 01. März 2016  
2015 - D16057-L102023-P49155

## Basisdaten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>				
1. Quartal			1.929	25,87
2. Quartal			1.928	25,85
3. Quartal			1.841	24,69
4. Quartal			1.759	23,59
Gesamt			7.457	
<b>Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>Anzahl der hüftgelenknahen Femurfrakturen</b>			1.446	
<b>Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen</b>			4.623	
<b>Anzahl der Wechsel</b>			1.430	

## Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl	
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			7.457	
Median				10,00
Mittelwert				12,91
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			7.499	
Median				1,00
Mittelwert				1,87
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			7.499	
Median				8,00
Mittelwert				11,16

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
4	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
5	M25.75	Osteophyt: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
6	U50.00	Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 100 Punkte
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	D62	Akute Blutungsanämie

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				M16.1	3.211	43,06
2				I10.00	1.437	19,27
3				S72.01	1.162	15,58
4				T84.0	1.090	14,62
5				M25.75	1.079	14,47
6				U50.00	1.076	14,43
7				I10.90	1.023	13,72
8				D62	1.009	13,53

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

### OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
2	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)
3	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
4	5-800.5g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert

### OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>1</sup>
1				5-820.00	2.798	37,31
2				5-820.02	1.247	16,63
3				5-820.41	1.036	13,82
4				5-800.5g	759	10,12
5				5-820.01	590	7,87

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

## Patienten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>			7.457	
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe				
< 50 Jahre			455 / 7.457	6,10
50 - 59 Jahre			999 / 7.457	13,40
60 - 69 Jahre			1.468 / 7.457	19,69
70 - 79 Jahre			2.684 / 7.457	35,99
80 - 89 Jahre			1.549 / 7.457	20,77
>= 90 Jahre			302 / 7.457	4,05
<b>Alter (Jahre)</b>			7.457	
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe				
Median				73,00
Mittelwert				70,69
<b>Geschlecht</b>				
männlich			2.774	37,20
weiblich			4.683	62,80

## Präoperative Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Gehilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</b>				
keine			4.847	65,00
Unterarmgehstützen			1.316	17,65
Rollator/Gehbock			987	13,24
Rollstuhl			193	2,59
bettlägerig			114	1,53
<b>Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</b>				
unbegrenzt			789	10,58
Gehen am Stück bis 500 m möglich auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke 50 m)			4.568	61,26
im Zimmer mobil			1.417	19,00
immobil			420	5,63
			263	3,53

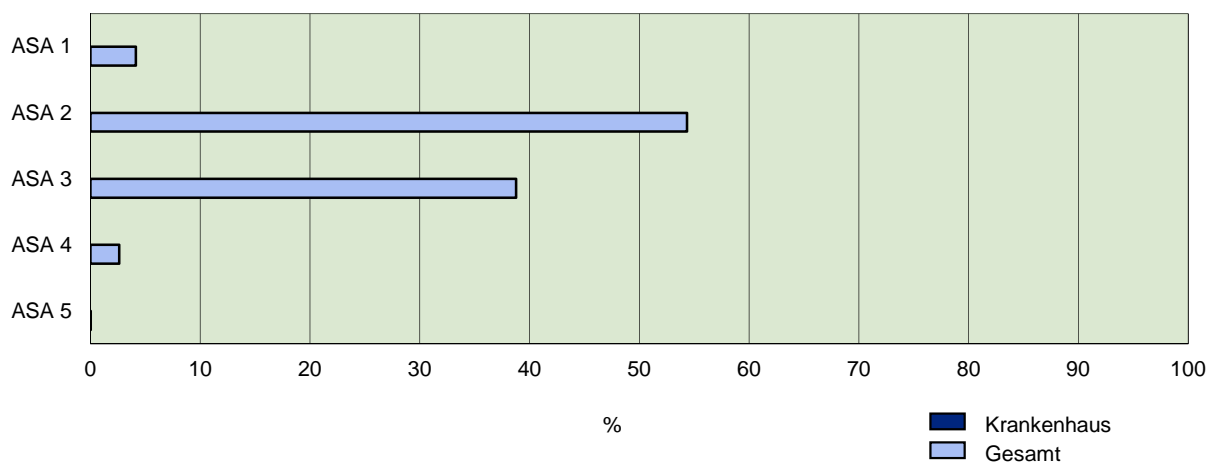
**Prozeduren  
 Eingriff**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>zu operierende Seite</b>				
rechts			3.926	52,35
links			3.573	47,65

**Präoperative Befunde**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>Einstufung nach      ASA-Klassifikation</b>				
1: normaler, gesunder Patient			312	4,16
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			4.076	54,35
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			2.908	38,78
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			199	2,65
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			4	0,05

**Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation**



### Präoperative Befunde (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b> (nach Definition der CDC)				
aseptische Eingriffe			7.155	95,41
bedingt aseptische Eingriffe			60	0,80
kontaminierte Eingriffe			8	0,11
septische Eingriffe			276	3,68

### Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>Art des Eingriffs</b>				
endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur			1.446	19,28
elektive Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation			4.623	61,65
Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels			1.342	17,90
Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels			88	1,17

### Perioperatives Management

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>perioperative Antibiotikaphylaxe</b>				
Anzahl Patienten			7.469	99,60
davon				
single shot			6.319 / 7.469	84,60
Zweitgabe			201 / 7.469	2,69
öfter			949 / 7.469	12,71

## Hüftgelenknahe Femurfraktur

### Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der hüftgelenk- nahen Femurfrakturen</b>			1.446	
<b>Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah</b>			88	6,09
<b>vorbestehende Koxarthrose</b>			589	40,73
<b>Frakturereignis</b> war Grund für die akut-stationäre Aufnahme			1.415	97,86
ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes			31	2,14
<b>Frakturlokalisierung</b>				
medial			1.331	92,05
lateral			43	2,97
pertrochantär			41	2,84
sonstige			31	2,14
<b>Frakturtyp</b> (bezogen auf mediale Lokalisation)				
<b>Einteilung nach Garden</b>				
Abduktionsfraktur			42 / 1.331	3,16
unverschoben			69 / 1.331	5,18
verschoben			847 / 1.331	63,64
komplett verschoben			373 / 1.331	28,02



**Anamnese (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der hüftgelenk-nahen Femurfrakturen</b>			1.446	
<b>Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen</b>			415	28,70
<b>Art der Medikation</b> (Mehrfachnennungen möglich)				
Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)			92 / 415	22,17
Acetylsalicylsäure andere Thrombozyten- aggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol)			215 / 415	51,81
direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran)			35 / 415	8,43
sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)			22 / 415	5,30
			68 / 415	16,39

## Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation

### Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen</b>			4.623	
<b>Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah</b>			330	7,14
<b>Schmerzen</b>				
keine Schmerzen			15	0,32
Belastungsschmerz			528	11,42
Ruhschmerz			4.080	88,25

**Kellgren&Lawrence-Score (modifiziert)**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen</b>			4.623	
<b>Osteophyten</b>				
keine oder fraglich			94	2,03
eindeutig			2.546	55,07
große			1.983	42,89
<b>Gelenkspalt</b>				
nicht oder fraglich verschmälert			25	0,54
eindeutig verschmälert			721	15,60
fortgeschritten verschmälert			2.397	51,85
aufgehoben			1.480	32,01
<b>Sklerose</b>				
keine Sklerose			14	0,30
leichte Sklerose			2.000	43,26
leichte Sklerose mit Zystenbildung			1.657	35,84
Sklerose mit Zysten			952	20,59
<b>Deformierung</b>				
keine Deformierung			144	3,11
leichte Deformierung			2.990	64,68
deutliche Deformierung			1.489	32,21

### Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantationen</b>			4.623	
<b>Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation der betroffenen Seite</b>				
nein			4.545	98,31
ja			78	1,69
wenn ja:				
<b>Erosive Gelenkzerstörung</b> (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)				
Grad 0: normal			1 / 78	1,28
Grad 1: geringe Veränderung			10 / 78	12,82
Grad 2: definitive Veränderung			23 / 78	29,49
Grad 3: deutliche Veränderung			22 / 78	28,21
Grad 4: schwere Veränderung			21 / 78	26,92
Grad 5: multilierende Veränderung			1 / 78	1,28

## Wechsel

### Anamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Wechsel-Operationen</b>			1.430	
<b>zweizeitiger Wechsel</b>			91	6,36
<b>Schmerzen</b>				
keine Schmerzen			80	5,59
Belastungsschmerz			245	17,13
Ruhschmerz			1.105	77,27

### Entzündungszeichen / Erreger-/ Infektionsnachweis

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Wechsel-Operationen</b>			1.430	
<b>positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)</b>				
Anzahl Patienten mit mindestens einem positivem Befund			316	22,10
<b>mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation</b>				
nicht durchgeführt			221	15,45
durchgeführt, negativ			959	67,06
durchgeführt, positiv			250	17,48
<b>histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation</b>				
nicht durchgeführt			932	65,17
kein pathologischer Befund			173	12,10
abriebinduzierter Typ (Typ I)			123	8,60
infektiöser Typ (Typ II)			154	10,77
Mischtyp (Typ III)			20	1,40
Indifferenztyp (Typ IV)			28	1,96

### Röntgendiagnostik / klinische Befunde

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Wechsel-Operationen</b>			1.430	
<b>Spezifische röntgenologische/klinische Befunde</b>			1.253	87,62
Anzahl Patienten mit mindestens einem Befund (Mehrfachnennungen möglich)				
Implantatbruch			73 / 1.253	5,83
Implantatabrieb/-verschleiß			193 / 1.253	15,40
Implantatfehlage der Pfanne			149 / 1.253	11,89
Implantatfehlage des Schafts			69 / 1.253	5,51
Lockerung der Pfannenkomponente			462 / 1.253	36,87
Lockerung der Schaftkomponente			368 / 1.253	29,37
Osteolyse der Pfanne			361 / 1.253	28,81
Osteolyse des Femurs			243 / 1.253	19,39
periprothetische Fraktur			135 / 1.253	10,77
(rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation			243 / 1.253	19,39
großer Knochendefekt Pfanne			294 / 1.253	23,46
großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)			118 / 1.253	9,42
Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation			6 / 1.253	0,48
periartikuläre Ossifikation			221 / 1.253	17,64

### Intra- und postoperativer Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
<b>Spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen</b> Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation ( <i>Mehrfachnennungen möglich</i> )			338 / 7.499	4,51
primäre Implantatfehl- lage			2 / 338	0,59
sekundäre Implantatdislokation			18 / 338	5,33
offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)-luxation			82 / 338	24,26
OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung			94 / 338	27,81
OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion			6 / 338	1,78
bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden			19 / 338	5,62
periprothetische Fraktur			60 / 338	17,75
<b>postoperative Wundinfektion</b> (nach CDC Definition) davon			36 / 338	10,65
A1 (oberflächliche Infektion)			10 / 36	27,78
A2 (postoperative tiefe Infektion)			23 / 36	63,89
A3 (Organe/Körperhöhle im OP-Gebiet)			3 / 36	8,33
reoperationspflichtige Wunddehiszenz			18 / 338	5,33
reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder			7 / 338	2,07
ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen			67 / 338	19,82
sonstige			38 / 338	11,24

### Weitere Prozeduren

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			7.499	
weitere endoprothetische operative Prozeduren			118	1,57

### Intra- und postoperativer Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</b>				
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation ( <i>Mehrfachnennungen möglich</i> )			388	5,20
Pneumonie			70 / 388	18,04
behandlungsbedürftige kardio-vaskuläre Komplikation(en)			118 / 388	30,41
tiefe Bein-/Beckenthrombose			14 / 388	3,61
Lungenembolie			26 / 388	6,70
postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion			42 / 388	10,82
Apoplex			12 / 388	3,09
akute gastrointestinale Blutung			11 / 388	2,84
akute Niereninsuffizienz			57 / 388	14,69
neu aufgetretener Dekubitus			14 / 388	3,61
Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen			143 / 388	36,86



### Präventionsmaßnahmen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten</b>				
nein			607	8,14
ja			6.850	91,86
<b>Durchführung von Präventionsmaßnahmen (lt. Pflegedokumentation)</b>				
nein			417	5,59
ja			7.040	94,41
wenn ja:				
Patient hat Gehtraining erhalten			6.838 / 7.040	97,13
Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert			6.744 / 7.040	95,80
Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst			6.615 / 7.040	93,96
Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt			6.345 / 7.040	90,13

**Postoperativer Bewegungsumfang**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null- Methode bestimmt</b>			7.186	96,37
<b>Extension/Flexion</b> Anzahl Patienten mit plausiblen Angaben			7.186	
<b>Winkel Extension (Grad)</b> Median				0,00
Mittelwert				0,05
<b>Neutral-Null-Wert (Grad)</b> Median				0,00
Mittelwert				0,20
<b>Winkel Flexion (Grad)</b> Median				90,00
Mittelwert				89,37

## Entlassung

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Gehstrecke bei Entlassung</b>				
unbegrenzt			278	3,73
Gehen am Stück bis 500 m möglich auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke 50 m)			1.448	19,42
im Zimmer mobil			5.168	69,30
immobil			338	4,53
			131	1,76
<b>Gehhilfen bei Entlassung</b>				
keine			145	1,94
Unterarmgehstützen			5.927	79,48
Rollator/Gehbock			1.119	15,01
Rollstuhl			116	1,56
bettlägerig			55	0,74

## Entlassung (Fortsetzung)

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
01: regulär beendet			2.733	36,65
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			51	0,68
03: aus sonstigen Gründen			143	1,92
04: gegen ärztlichen Rat			16	0,21
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00
06: Verlegung			501	6,72
07: Tod			103	1,38
08: Verlegung nach § 14			30	0,40
09: in Rehabilitationseinrichtung			3.663	49,12
10: in Pflegeeinrichtung			175	2,35
11: in Hospiz			1	0,01
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,01
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			27	0,36
22: Fallabschluss			13	0,17
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00

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

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

**Entlassung (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Patienten</b>			7.457	
<b>Anzahl Patienten mit Entlassung am</b>				
Montag			1.516	20,33
Dienstag			1.403	18,81
Mittwoch			1.451	19,46
Donnerstag			1.306	17,51
Freitag			1.312	17,59
Samstag			311	4,17
Sonntag			158	2,12

## Leseanleitung

### 1. Aufbau der Auswertung

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

### 2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

##### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

## 2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

### 2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

#### Zielbereich:

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

#### Toleranzbereich:

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

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

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

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

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

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15,00\%$  definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15,00\%$  gelten als auffällig.

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

#### Beispiel:

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

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

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

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

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

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

### 2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

**Beispiele:**

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

**Hinweis:**

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

### 2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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

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



## 2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

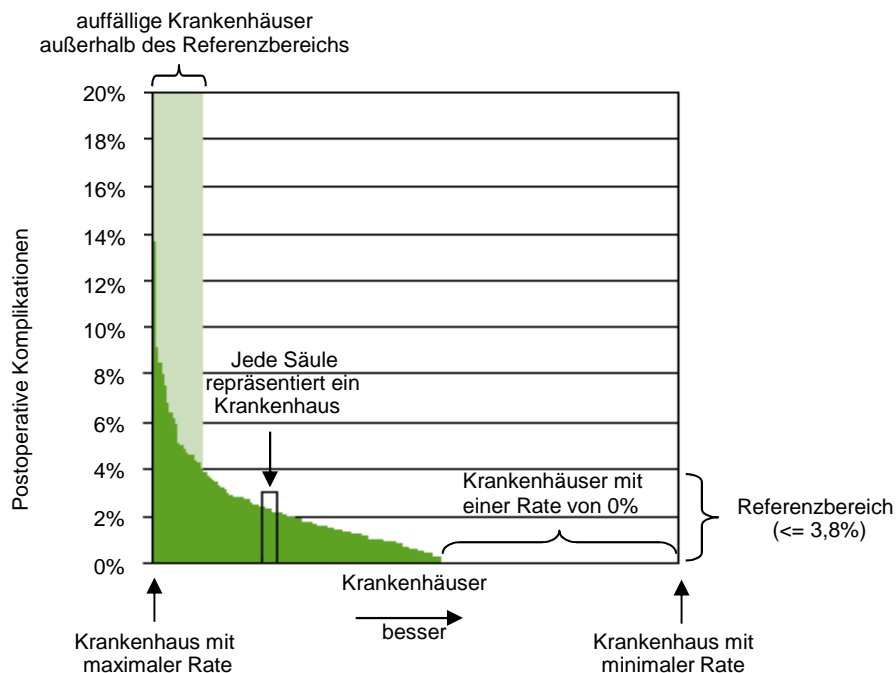
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

### 2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

#### Beispiel:

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



### 2.4.2 Histogramm

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

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

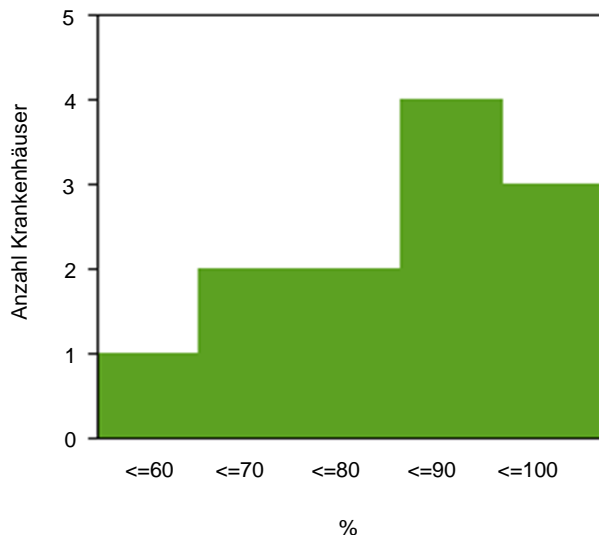
**Beispiel:**

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

### 3. Basisauswertung

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

### 4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

### 5. Darstellung Median/Mittelwert

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

### 6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

### 7. Interpretation der Ergebnisse

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

## 8. Glossar

### Anteil

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

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Indikator-ID

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

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

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der Krankhausergebnisse

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

### Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

### Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

### Rate

Siehe Anteil

### Spannweite der Krankhausergebnisse

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

### Statistische Maßzahlen

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

### Verhältniszahl

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

### Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.