

Jahresauswertung 2010 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

St.-Josef-Stift
und Nordrhein-Westfalen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Nordrhein-Westfalen): 287
Anzahl Datensätze Gesamt: 22.293
Datensatzversion: 17/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10518-L70451-P33147

Jahresauswertung 2010 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Qualitätsindikatoren

St.-Josef-Stift
und Nordrhein-Westfalen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Nordrhein-Westfalen): 287
Anzahl Datensätze Gesamt: 22.293
Datensatzversion: 17/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10518-L70451-P33147

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2266 QI 1: Präoperative Verweildauer	0 / 15	0,0%	8,5%	<= 15%	1.1
QI 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2115 bei Patienten über 80 Jahre und mit Fraktur Garden III oder IV	2 / 2	100,0%	98,5%	>= 90%	1.5
QI 3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe 2010/17n1-HUEFT-FRAK/10364 bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung	11 / 11	100,0%	99,6%	>= 95%	1.8
2010/17n1-HUEFT-FRAK/10361 bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung	4 / 4	100,0%	98,6%	>= 93,5%	1.8
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2272 QI 4: Gehfähigkeit bei Entlassung	0 / 15	0,0%	3,5%	<= 13,7%	1.12
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2271 QI 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden	0 / 15	0,0%	0,1%	<= 2%	1.15
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2267 QI 6: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	0 / 15	0,0%	1,1%	<= 2%	1.18
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2270 QI 7: Endoprothesenluxation	0 / 11	0,0%	0,8%	<= 5%	1.21
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2274 QI 8: Postoperative Wundinfektion	0 / 15	0,0%	1,1%	<= 5%	1.24
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2269 QI 9: Wundhämatome/Nachblutungen	0 / 15	0,0%	1,7%	<= 12%	1.33
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2275 QI 10: Allgemeine postoperative Komplikationen	1 / 15	6,7%	2,9%	<= 7,7%	1.36

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2268 QI 11: Reoperationen wegen Komplikation	0 / 15	0,0%	3,1%	<= 12%	1.39
QI 12: Letalität					
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2277 bei Patienten mit ASA 1 bis 2	0 / 11	0,0%	0,9%	nicht definiert	1.42
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2276 bei Patienten mit ASA 3	0 / 3	0,0%	4,8%	nicht definiert	1.42
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2279 bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung	0 / 4	0,0%	4,4%	<= 10,5%	1.46
2010/17n1-HUEFT-FRAK/2278 bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung	0 / 11	0,0%	6,1%	<= 13,5%	1.46

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

Qualitätsindikator 1: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Grundgesamtheit:

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2266

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

	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				
< 24 Stunden	11 / 15 73,3%	3 / 4 75,0%	1 / 1 100,0%	8 / 11 72,7%
24 - 48 Stunden	4 / 15 26,7%	1 / 4 25,0%	0 / 1 0,0%	3 / 11 27,3%
> 48 Stunden	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 11 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 21,9%			
Referenzbereich	<= 15%			

	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				
< 24 Stunden	17.356 / 22.290 77,9%	9.735 / 11.414 85,3%	3.223 / 3.559 90,6%	7.424 / 10.562 70,3%
24 - 48 Stunden	3.032 / 22.290 13,6%	1.086 / 11.414 9,5%	234 / 3.559 6,6%	1.897 / 10.562 18,0%
> 48 Stunden	1.902 / 22.290 8,5%	593 / 11.414 5,2%	102 / 3.559 2,9%	1.241 / 10.562 11,7%
Vertrauensbereich	8,2% - 8,9%			
Referenzbereich	<= 15%			
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009			
	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	5 / 19 26,3%	0 / 4 0,0%	0 / 1 0,0%	5 / 14 35,7%
Vertrauensbereich	9,1% - 51,3%			
Vorjahresdaten	Gesamt 2009			
	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	2.000 / 21.631 9,2%	603 / 10.980 5,5%	111 / 3.442 3,2%	1.337 / 10.387 12,9%
Vertrauensbereich	8,9% - 9,6%			

Grundgesamtheit: Alle Patienten

	Krankenhaus 2010			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	8 / 11 72,7%	1 / 1 100,0%	1 / 1 100,0%	1 / 2 50,0%
24 - 48 Stunden	3 / 11 27,3%	0 / 1 0,0%	0 / 1 0,0%	1 / 2 50,0%
> 48 Stunden	0 / 11 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 2 0,0%

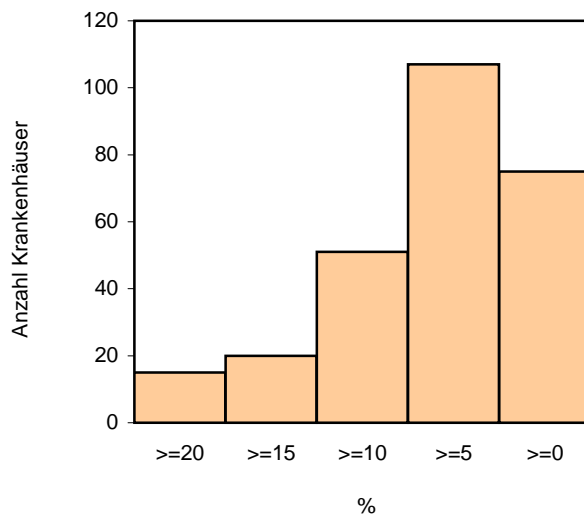
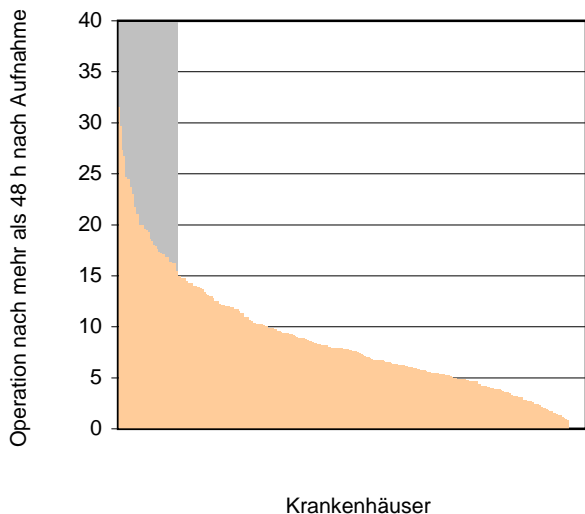
	Gesamt 2010			
	Aufnahme an Wochentag			
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	10.567 / 13.363 79,1%	2.559 / 3.284 77,9%	2.145 / 2.963 72,4%	2.085 / 2.680 77,8%
24 - 48 Stunden	1.818 / 13.363 13,6%	293 / 3.284 8,9%	527 / 2.963 17,8%	394 / 2.680 14,7%
> 48 Stunden	978 / 13.363 7,3%	432 / 3.284 13,2%	291 / 2.963 9,8%	201 / 2.680 7,5%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2266]:
 Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

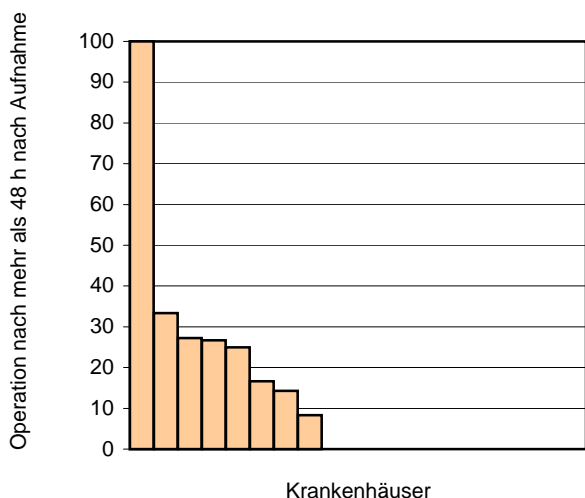


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	1,1	2,3	4,7	7,7	11,7	17,1	20,0	31,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	25,0	33,3		100,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur

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

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05, S72.08
 und 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: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2115

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

	Krankenhaus 2010	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	0 / 0	0 / 2 0,0%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	0 / 0	2 / 2 100,0%
Vertrauensbereich		15,8% - 100,0%
Referenzbereich		>= 90%

	Gesamt 2010	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	304 / 844 36,0%	77 / 5.203 1,5%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	534 / 844 63,3%	5.123 / 5.203 98,5%
Vertrauensbereich		98,1% - 98,8%
Referenzbereich		>= 90%

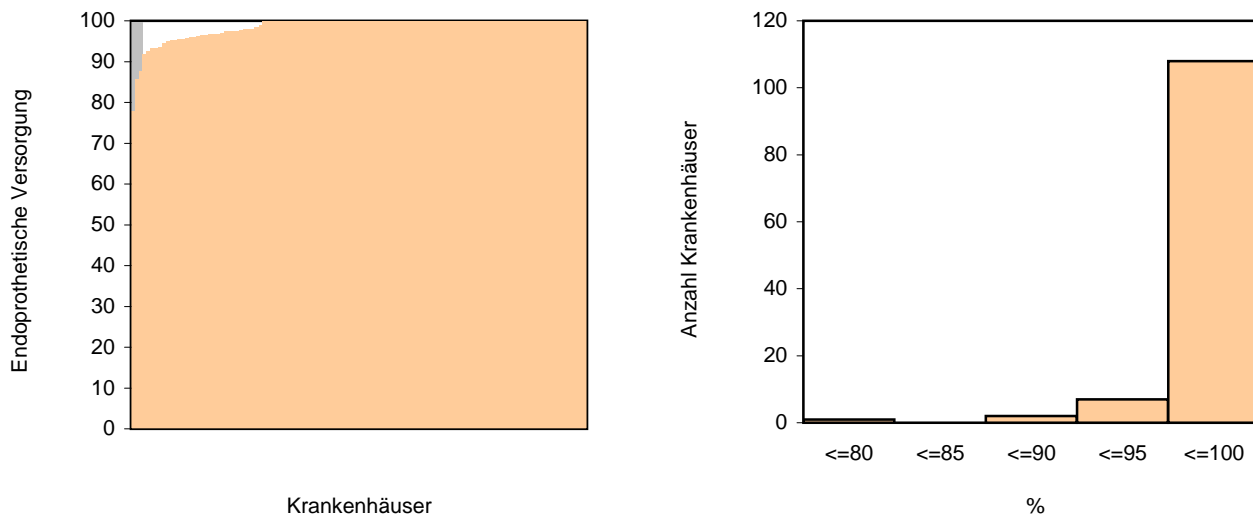
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	1 / 2 50,0%	4 / 4 100,0% 39,7% - 100,0%

Vorjahresdaten	Gesamt 2009	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich	520 / 834 62,4%	4.943 / 5.022 98,4% 98,0% - 98,8%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2010/17n1-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:

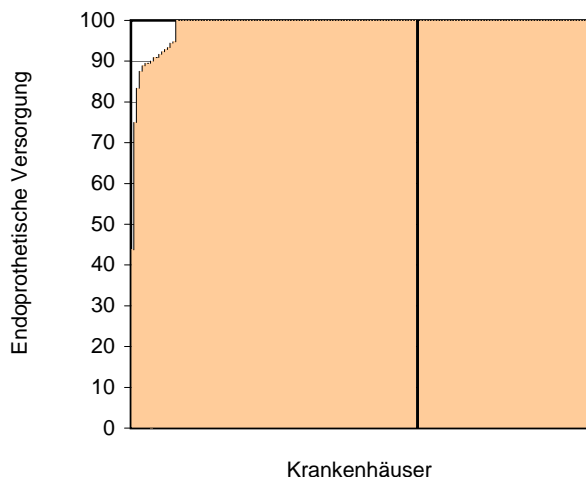
118 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,8	93,3	95,2	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

163 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	43,8	90,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Perioperative Antibiotikaphylaxe

Qualitätsziel:	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe	
Grundgesamtheit:	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)
Kennzahl-ID:	Gruppe 2:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/10364
	Gruppe 3:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/10361
Referenzbereich:	Gruppe 2:	>= 95% (Zielbereich)
	Gruppe 3:	>= 93,5% (Zielbereich) (5%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	15 / 15 100,0%	11 / 11 100,0%	4 / 4 100,0%
Vertrauensbereich		71,5% - 100,0%	39,7% - 100,0%
Referenzbereich		>= 95%	>= 93,5%
davon			
single shot	13 / 15 86,7%	9 / 11 81,8%	4 / 4 100,0%
Zweitgabe oder öfter	2 / 15 13,3%	2 / 11 18,2%	0 / 4 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	22.092 / 22.290 99,1%	10.525 / 10.562 99,6%	11.257 / 11.414 98,6%
Vertrauensbereich		99,5% - 99,8%	98,4% - 98,8%
Referenzbereich		>= 95%	>= 93,5%
davon			
single shot	19.868 / 22.092 89,9%	9.161 / 10.525 87,0%	10.462 / 11.257 92,9%
Zweitgabe oder öfter	2.224 / 22.092 10,1%	1.364 / 10.525 13,0%	795 / 11.257 7,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe	19 / 19 100,0%	14 / 14 100,0%	4 / 4 100,0%
Vertrauensbereich		76,8% - 100,0%	39,7% - 100,0%

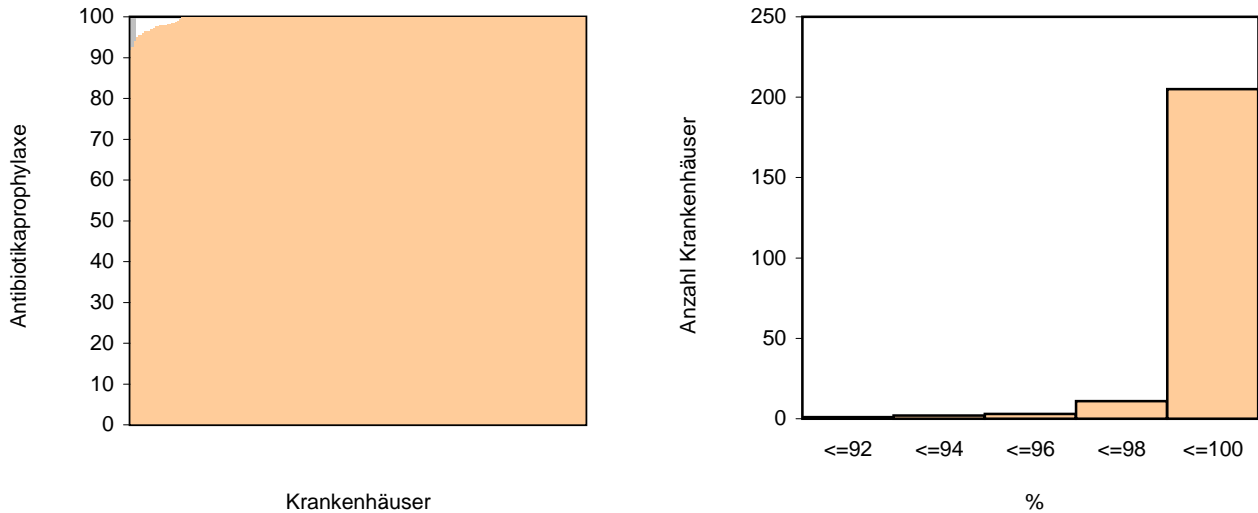
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 endoprothetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe	21.327 / 21.631 98,6%	10.321 / 10.387 99,4%	10.746 / 10.980 97,9%
Vertrauensbereich		99,2% - 99,5%	97,6% - 98,1%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/10364]:
 Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

222 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

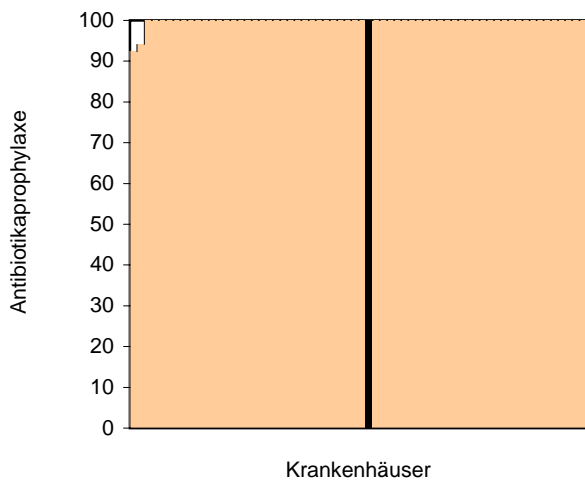


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,7	97,1	98,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

64 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

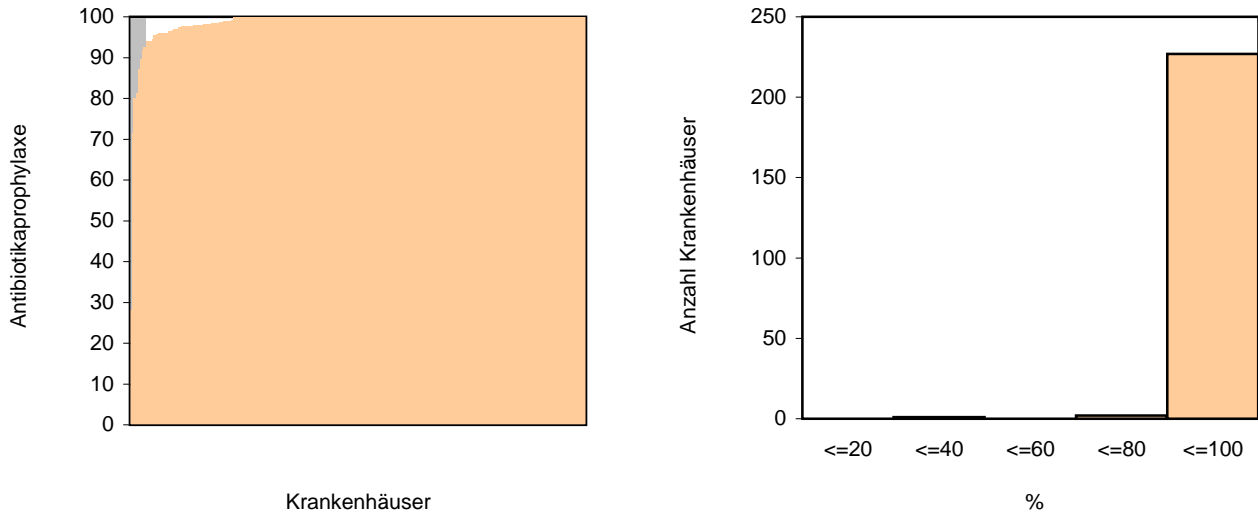
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/10361]:
 Anteil von Patienten mit Antibiotikaphylaxe an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

230 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

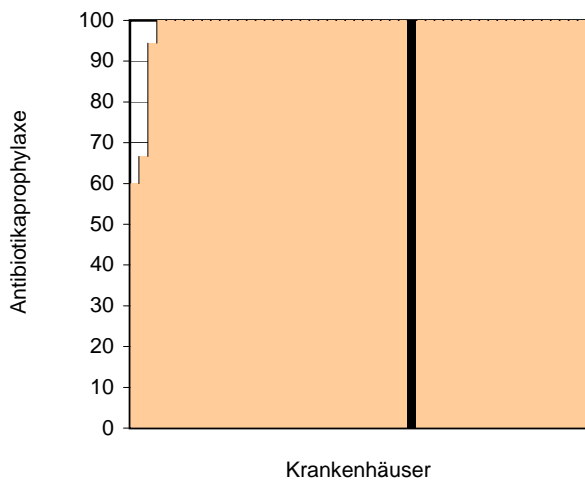


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	28,0	94,6	96,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

51 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,0	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Gehfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Selten Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 und
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: mit postoperativer Verweildauer <= 15 Tage¹
 Gruppe 3: mit postoperativer Verweildauer von 16 bis 20 Tagen
 Gruppe 4: mit postoperativer Verweildauer von 21 bis 25 Tagen
 Gruppe 5: mit postoperativer Verweildauer > 25 Tage¹

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2272

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 13,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Selbständiges Gehen bei Entlassung möglich				
alle Patienten	15 / 15	100,0%	16.538 / 19.038	86,9%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung	4 / 4	100,0%	8.452 / 9.777	86,4%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung	11 / 11	100,0%	7.834 / 8.975	87,3%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung ²				
Gruppe 1 (alle Patienten)	0 / 15	0,0%	663 / 19.038	3,5%
Vertrauensbereich		0,0% - 21,9%		3,2% - 3,8%
Referenzbereich		<= 13,7%		<= 13,7%
Gruppe 2 (<= 15 Tage)	0 / 12	0,0%	404 / 12.958	3,1%
Gruppe 3 (16 - 20 Tage)	0 / 2	0,0%	98 / 2.901	3,4%
Gruppe 4 (21 - 25 Tage)	0 / 0		63 / 1.352	4,7%
Gruppe 5 (> 25 Tage)	0 / 1	0,0%	98 / 1.827	5,4%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Gruppe 1 (alle Patienten) Vertrauensbereich	2 / 19	10,5% 1,3% - 33,2%	767 / 18.444	4,2% 3,9% - 4,5%

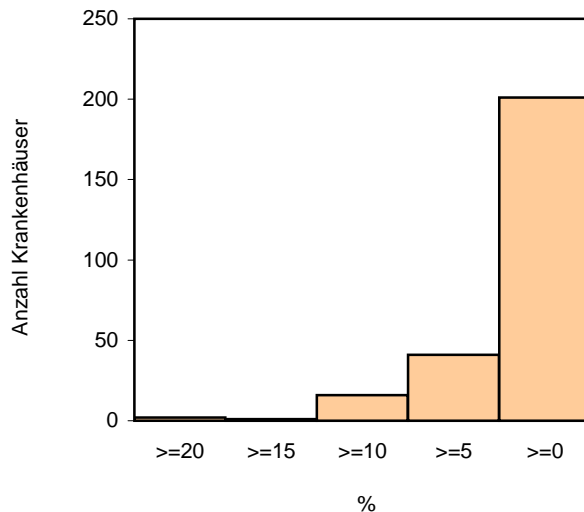
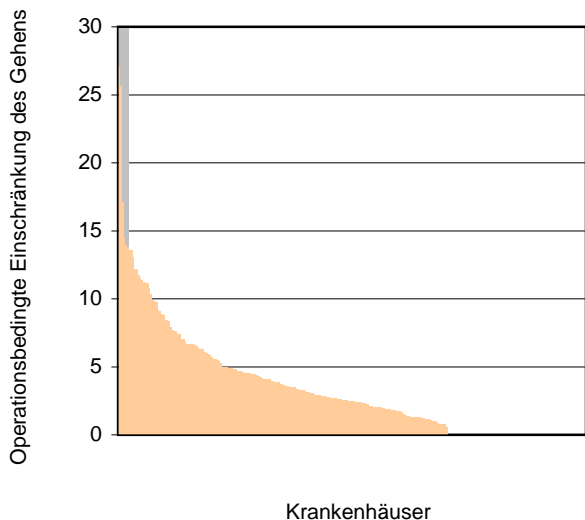
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2272]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

261 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

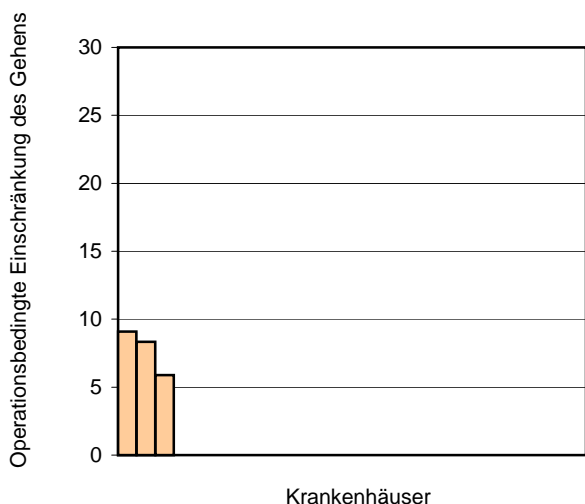


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	4,8	8,5	11,4	27,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

25 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	8,3	9,1

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Gefäßläsion oder Nervenschaden

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

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2271

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 21,9%		
Referenzbereich	<= 2%		

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	6 / 22.290 0,0%	2 / 11.414 0,0%	4 / 10.562 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	13 / 22.290 0,1%	5 / 11.414 0,0%	8 / 10.562 0,1%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	19 / 22.290 0,1%	7 / 11.414 0,1%	12 / 10.562 0,1%
Vertrauensbereich	0,1% - 0,1%		
Referenzbereich	<= 2%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	0 / 19 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 14 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 17,7%		

Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	24 / 21.631 0,1%	3 / 10.980 0,0%	20 / 10.387 0,2%
Vertrauensbereich	0,1% - 0,2%		

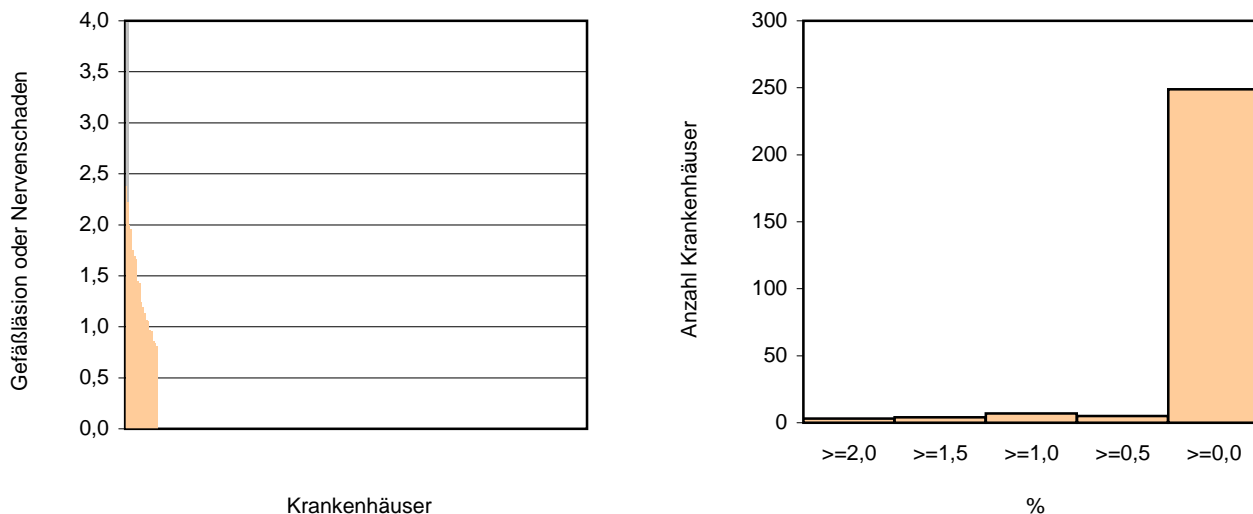
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2271]:

Anteil von Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

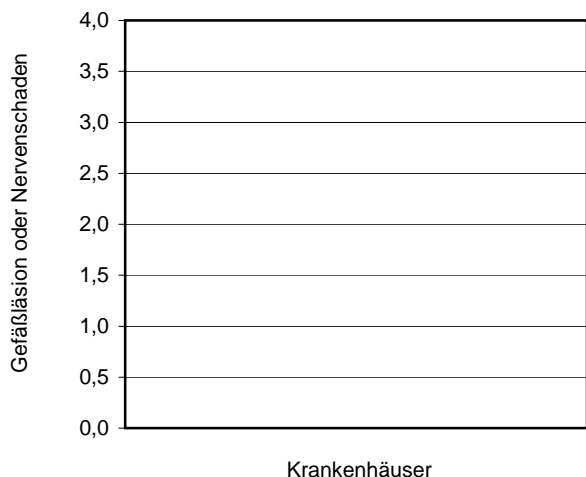


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	2,4

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur

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

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2267

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Patienten mit Implantatdislokation	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Patienten mit Fraktur	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 21,9%		
Referenzbereich	<= 2%		

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehlage	37 / 22.290 0,2%	25 / 11.414 0,2%	10 / 10.562 0,1%
Patienten mit Implantatdislokation	134 / 22.290 0,6%	108 / 11.414 0,9%	20 / 10.562 0,2%
Patienten mit Fraktur	86 / 22.290 0,4%	14 / 11.414 0,1%	67 / 10.562 0,6%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	249 / 22.290 1,1%	145 / 11.414 1,3%	92 / 10.562 0,9%
Vertrauensbereich	1,0% - 1,3%		
Referenzbereich	<= 2%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	3 / 19 15,8% 3,3% - 39,6%	0 / 4 0,0%	3 / 14 21,4%

Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	265 / 21.631 1,2% 1,1% - 1,4%	159 / 10.980 1,4%	92 / 10.387 0,9%

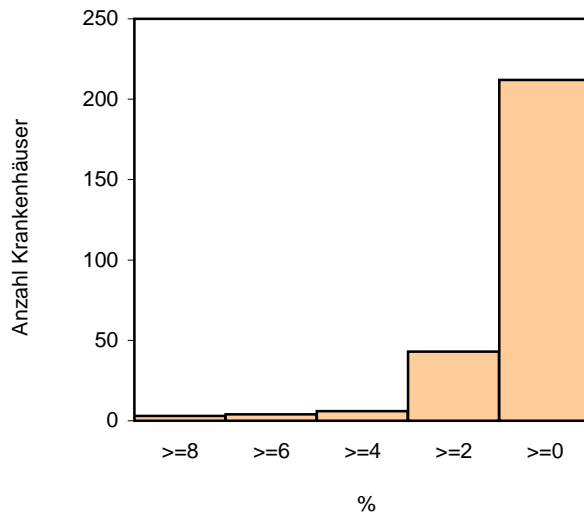
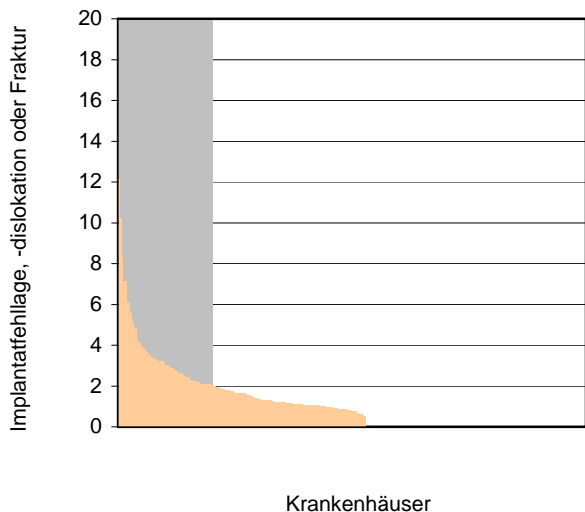
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2267]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

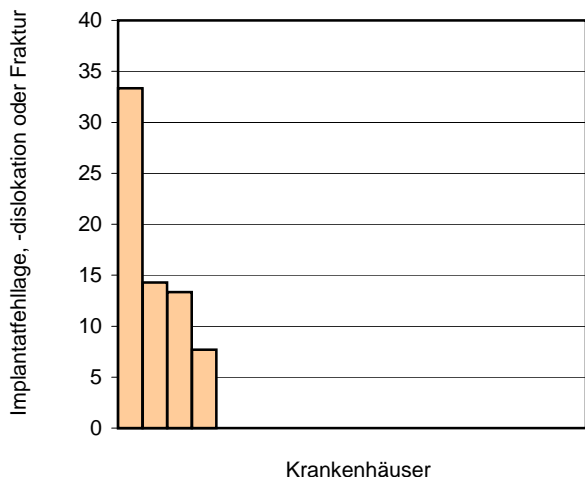


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,7	3,1	3,9	12,1

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	14,3		33,3

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Endoprothesenluxation

Qualitätsziel:	Selten Endoprothesenluxation		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten mit endoprothetischer Versorgung	
	Gruppe 2:	Patienten mit endoprothetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur (SHF)	
	Gruppe 3:	Patienten mit endoprothetischer Versorgung und pertrochantärer Fraktur (PTF)	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2270	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 5% (Toleranzbereich)	

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	0 / 11 0,0%	0 / 8 0,0%	0 / 3 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 28,5%		
Referenzbereich	<= 5%		

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	82 / 10.562 0,8%	75 / 10.078 0,7%	6 / 488 1,2%
Vertrauensbereich	0,6% - 1,0%		
Referenzbereich	<= 5%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	0 / 14 0,0%	0 / 10 0,0%	0 / 4 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 23,2%		

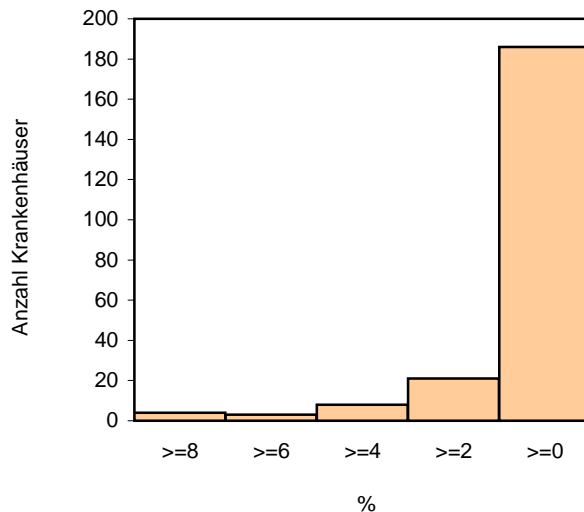
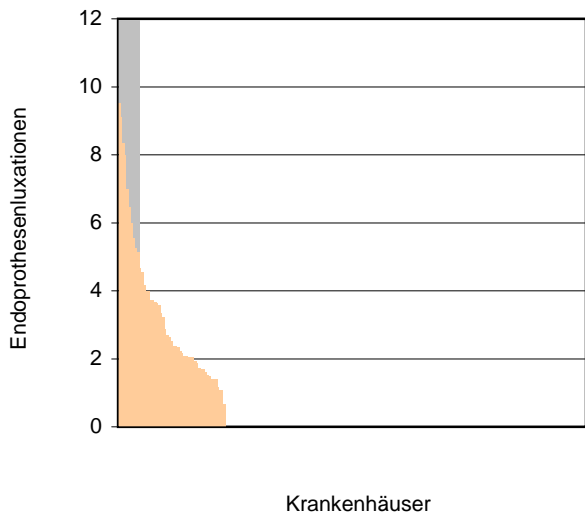
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit SHF	Gruppe 3 Patienten mit PTF
Patienten mit Endoprothesenluxation	93 / 10.387 0,9%	84 / 9.887 0,8%	12 / 485 2,5%
Vertrauensbereich	0,7% - 1,1%		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2270]:
 Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

222 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

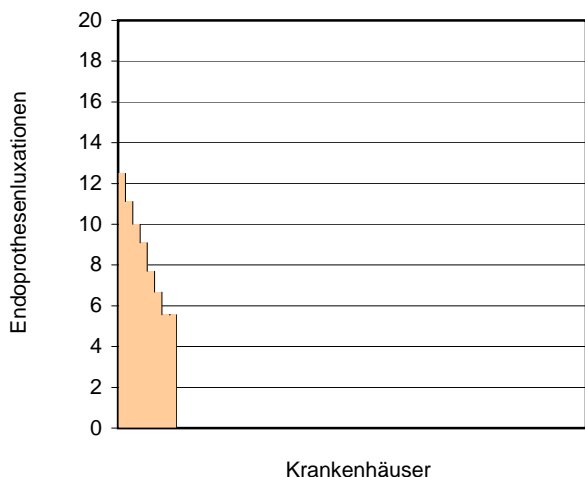


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	4,5	9,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

64 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel:	Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten	
	Gruppe 2:	Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	
	Gruppe 3:	Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2274	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 5% (Toleranzbereich)	

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 21,9%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	242 / 22.290 1,1%	78 / 11.414 0,7%	156 / 10.562 1,5%
Vertrauensbereich	1,0% - 1,2%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	129 / 22.290 0,6%	50 / 11.414 0,4%	77 / 10.562 0,7%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	113 / 22.290 0,5%	28 / 11.414 0,2%	79 / 10.562 0,7%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 19 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 14 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 17,7%		

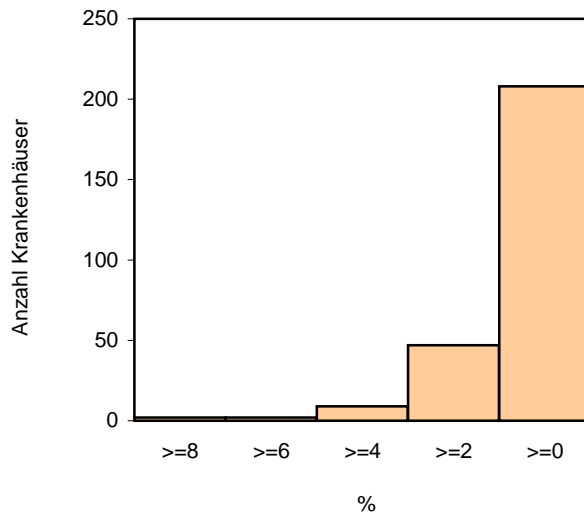
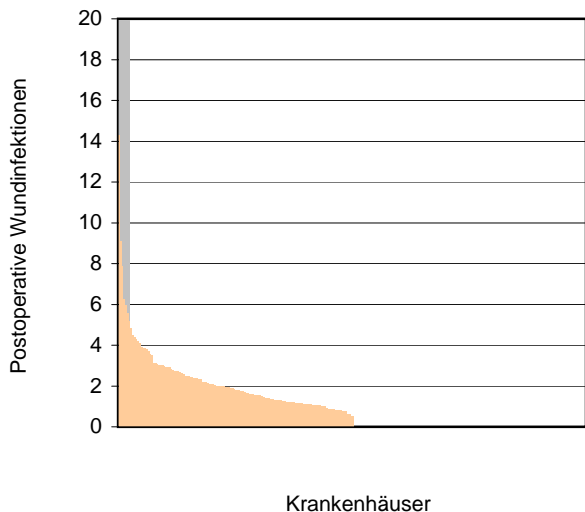
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	309 / 21.631 1,4%	114 / 10.980 1,0%	190 / 10.387 1,8%
Vertrauensbereich	1,3% - 1,6%		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2274]:
 Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

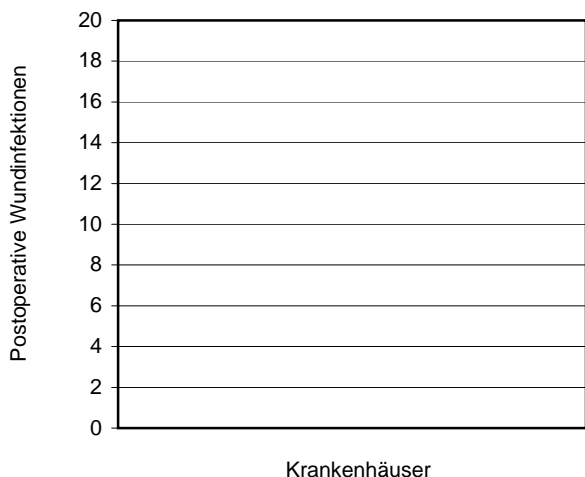


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,8	3,0	3,9	14,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA \geq 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentil der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 77 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

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	7 / 15 46,7%	1 / 4 25,0%	6 / 11 54,5%
Risikoklasse 1	5 / 15 33,3%	1 / 4 25,0%	4 / 11 36,4%
Risikoklasse 2	3 / 15 20,0%	2 / 4 50,0%	1 / 11 9,1%
Risikoklasse 3	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	4.605 / 22.290 20,7%	3.066 / 11.414 26,9%	1.462 / 10.562 13,8%
Risikoklasse 1	13.482 / 22.290 60,5%	7.400 / 11.414 64,8%	5.928 / 10.562 56,1%
Risikoklasse 2	4.185 / 22.290 18,8%	945 / 11.414 8,3%	3.159 / 10.562 29,9%
Risikoklasse 3	18 / 22.290 0,1%	3 / 11.414 0,0%	13 / 10.562 0,1%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 0

Grundgesamtheit:

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 7 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 6 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 7 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 6 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 7 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 6 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	20 / 4.605 0,4%	10 / 3.066 0,3%	10 / 1.462 0,7%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	13 / 4.605 0,3%	7 / 3.066 0,2%	6 / 1.462 0,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	7 / 4.605 0,2%	3 / 3.066 0,1%	4 / 1.462 0,3%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 1

Grundgesamtheit:

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 5 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 4 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 5 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 4 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 5 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 4 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	146 / 13.482 1,1%	54 / 7.400 0,7%	90 / 5.928 1,5%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	87 / 13.482 0,6%	39 / 7.400 0,5%	47 / 5.928 0,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	59 / 13.482 0,4%	15 / 7.400 0,2%	43 / 5.928 0,7%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 2

Grundgesamtheit:

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 3 0,0%	0 / 2 0,0%	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 3 0,0%	0 / 2 0,0%	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 3 0,0%	0 / 2 0,0%	0 / 1 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	73 / 4.185 1,7%	13 / 945 1,4%	55 / 3.159 1,7%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	29 / 4.185 0,7%	4 / 945 0,4%	24 / 3.159 0,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	44 / 4.185 1,1%	9 / 945 1,0%	31 / 3.159 1,0%

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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung mit Risikoklassen nach NNIS¹ Risikoklasse 3

Grundgesamtheit:

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 0	0 / 0	0 / 0

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	3 / 18 16,7%	1 / 3 33,3%	1 / 13 7,7%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 18 0,0%	0 / 3 0,0%	0 / 13 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	3 / 18 16,7%	1 / 3 33,3%	1 / 13 7,7%

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

Qualitätsindikator 9: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

Grundgesamtheit: Alle Patienten

Kennzahl-ID: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2269

Referenzbereich: <= 12% (Toleranzbereich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung	0 / 15	0,0%	380 / 22.290	1,7%
Vertrauensbereich		0,0% - 21,9%		1,5% - 1,9%
Referenzbereich		<= 12%		<= 12%

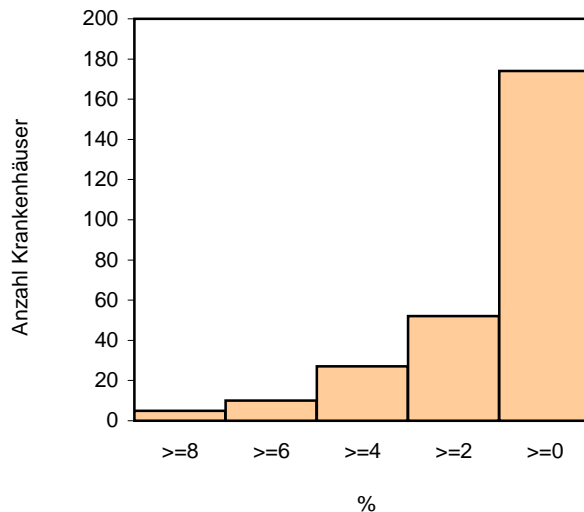
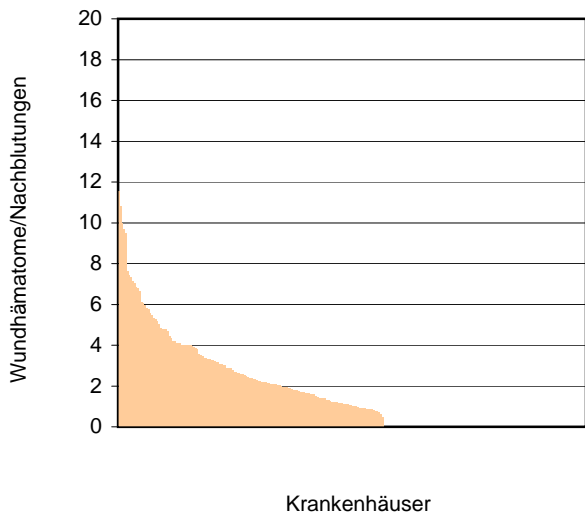
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung	0 / 19	0,0%	368 / 21.631	1,7%
Vertrauensbereich		0,0% - 17,7%		1,5% - 1,9%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2269]:
 Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

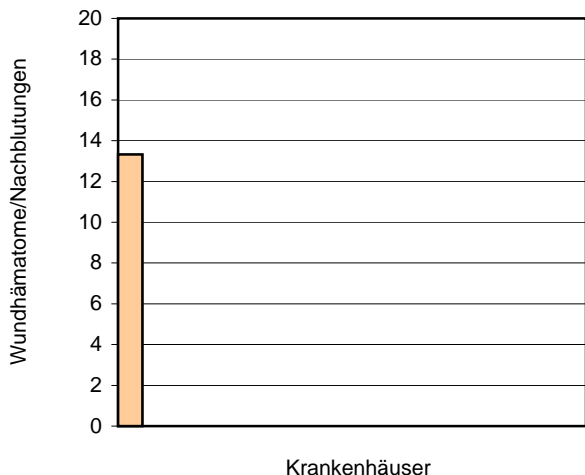


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,7	4,8	6,1	11,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		13,3

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 min¹

	Krankenhaus 2010			
	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	0 / 5 0,0%	0 / 9 0,0%	0 / 1 0,0%

	Gesamt 2010			
	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	164 / 11.775 1,4%	182 / 9.531 1,9%	28 / 832 3,4%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

Qualitätsindikator 10: Allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel:	Selten allgemeine postoperative Komplikationen		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten	
	Gruppe 2:	Patienten mit ASA 1 bis 2	
	Gruppe 3:	Patienten mit ASA 3 bis 4	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2275	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	<= 7,7% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)	

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	0 / 15 0,0%	0 / 11 0,0%	0 / 4 0,0%
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose	1 / 15 6,7%	1 / 11 9,1%	0 / 4 0,0%
Patienten mit Lungenembolie	0 / 15 0,0%	0 / 11 0,0%	0 / 4 0,0%
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	1 / 15 6,7%	1 / 11 9,1%	0 / 4 0,0%
Vertrauensbereich	0,1% - 32,0%		
Referenzbereich	<= 7,7%		
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	0 / 15 0,0%	0 / 11 0,0%	0 / 4 0,0%
Patienten mit sonstiger Komplikation	0 / 15 0,0%	0 / 11 0,0%	0 / 4 0,0%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	526 / 22.290 2,4%	30 / 6.356 0,5%	482 / 15.833 3,0%
Patienten mit tiefer Bein-/ Beckenvenenthrombose	34 / 22.290 0,2%	9 / 6.356 0,1%	25 / 15.833 0,2%
Patienten mit Lungenembolie	101 / 22.290 0,5%	13 / 6.356 0,2%	87 / 15.833 0,5%
Patienten mit mindestens einer der Komplikationen Pneumonie, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie Vertrauensbereich Referenzbereich	643 / 22.290 2,9% 2,7% - 3,1% ≤ 7,7%	49 / 6.356 0,8%	579 / 15.833 3,7%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	963 / 22.290 4,3%	71 / 6.356 1,1%	857 / 15.833 5,4%
Patienten mit sonstiger Komplikation	1.399 / 22.290 6,3%	189 / 6.356 3,0%	1.180 / 15.833 7,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	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	0 / 19 0,0% 0,0% - 17,7%	0 / 9 0,0%	0 / 10 0,0%

Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	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	659 / 21.631 3,0% 2,8% - 3,3%	71 / 6.229 1,1%	573 / 15.306 3,7%

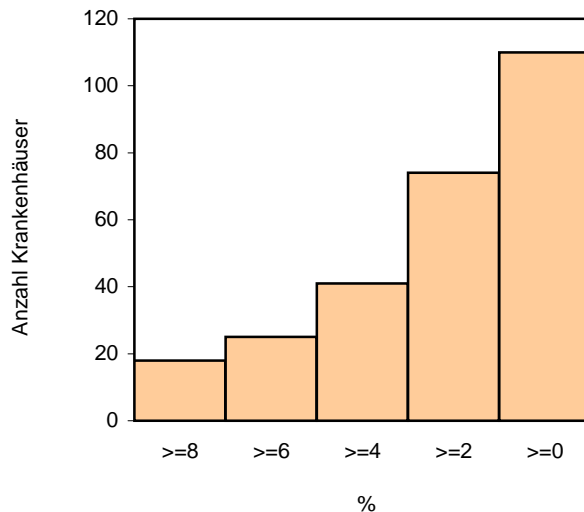
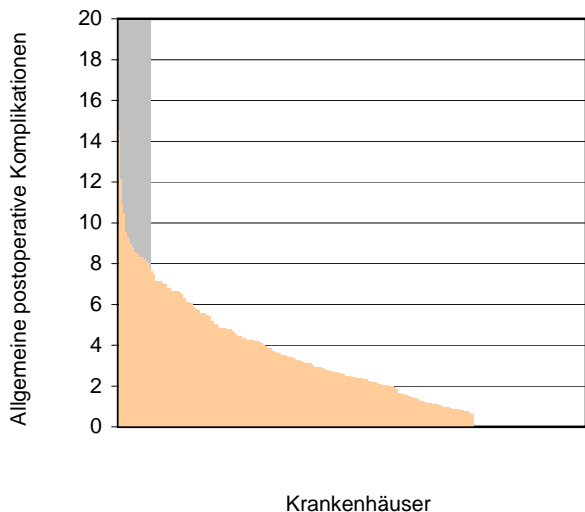
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 10, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2275]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

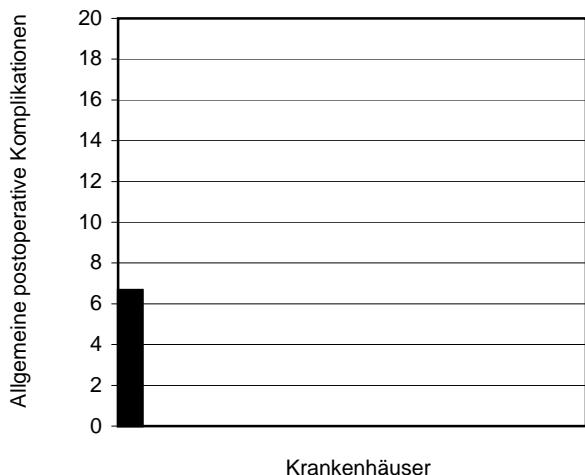


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,7	2,4	4,6	7,0	8,3	14,5

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Reoperationen wegen Komplikation

Qualitätsziel: Selten erforderliche Reoperationen wegen Komplikation

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2268

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

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Vertrauensbereich	0,0% - 21,9%		
Referenzbereich	<= 12%		

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation	680 / 22.290 3,1%	294 / 11.414 2,6%	365 / 10.562 3,5%
Vertrauensbereich	2,8% - 3,3%		
Referenzbereich	<= 12%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation Vertrauensbereich	0 / 19 0,0% 0,0% - 17,7%	0 / 4 0,0%	0 / 14 0,0%

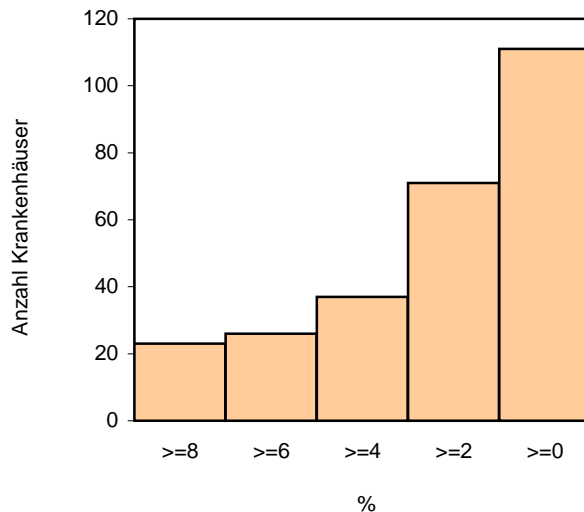
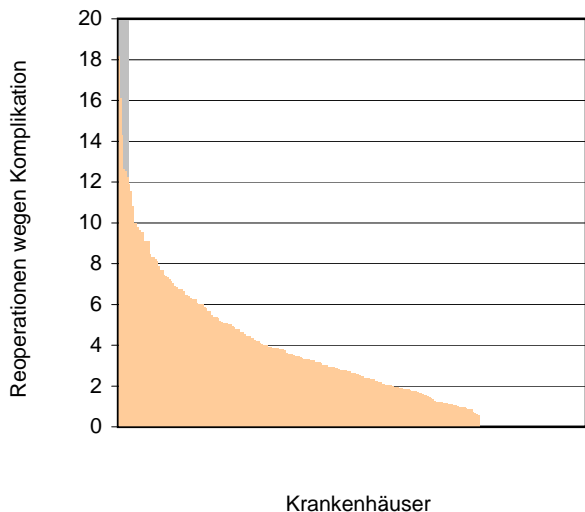
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation Vertrauensbereich	722 / 21.631 3,3% 3,1% - 3,6%	293 / 10.980 2,7%	414 / 10.387 4,0%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 11, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2268]:
 Anteil von Patienten mit erforderlicher Reoperation wegen Komplikation an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

268 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

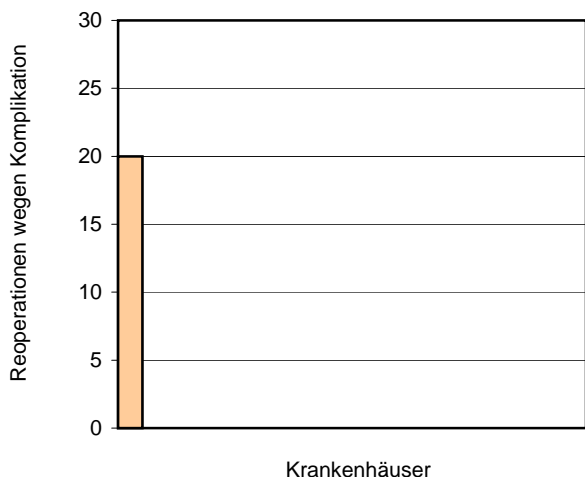


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,9	2,6	4,8	7,4	9,5	18,2

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

19 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 12: Letalität

Qualitätsziel:	Geringe Letalität		
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Patienten mit ASA 1 - 2	
	Gruppe 2:	Patienten mit ASA 3	
	Gruppe 3:	Patienten mit ASA 4	
	Gruppe 4:	Patienten mit ASA 5	
Kennzahl-ID:	Gruppe 1:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2277	
	Gruppe 2:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2276	
Referenzbereich:	Gruppe 1:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	
	Gruppe 2:	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.	

	Krankenhaus 2010			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	0 / 11 0,0%	0 / 3 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 0
Vertrauensbereich	0,0% - 28,5%	0,0% - 70,8%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

	Gesamt 2010			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	57 / 6.356 0,9%	673 / 14.039 4,8%	386 / 1.794 21,5%	46 / 101 45,5%
Vertrauensbereich	0,7% - 1,2%	4,4% - 5,2%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	0 / 9 0,0%	0 / 9 0,0%	0 / 1 0,0%	0 / 0
Vertrauensbereich	0,0% - 33,7%	0,0% - 33,7%		

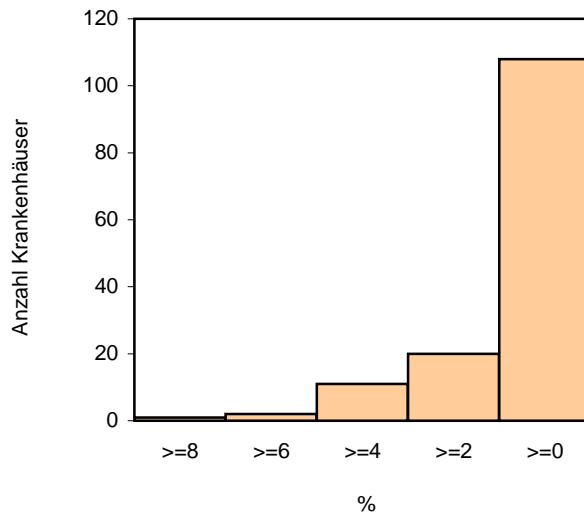
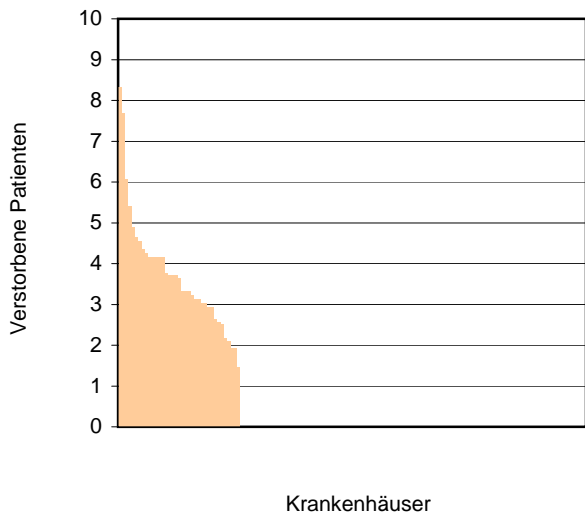
Vorjahresdaten	Gesamt 2009			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	97 / 6.229 1,6%	717 / 13.539 5,3%	380 / 1.767 21,5%	46 / 96 47,9%
Vertrauensbereich	1,3% - 1,9%	4,9% - 5,7%		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12a, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2277]:
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 1 - 2**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

142 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

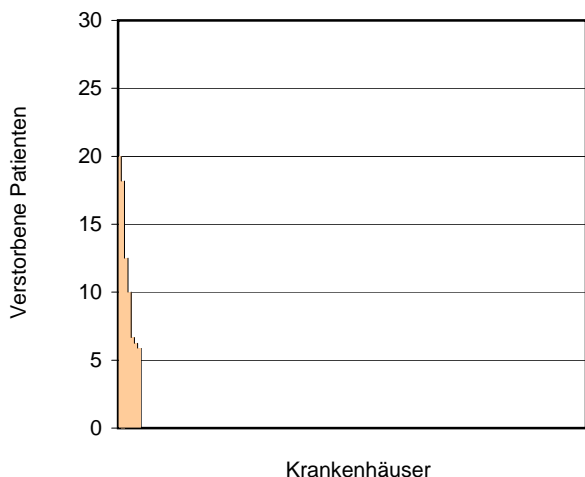


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,8	4,3	8,3

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

143 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



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

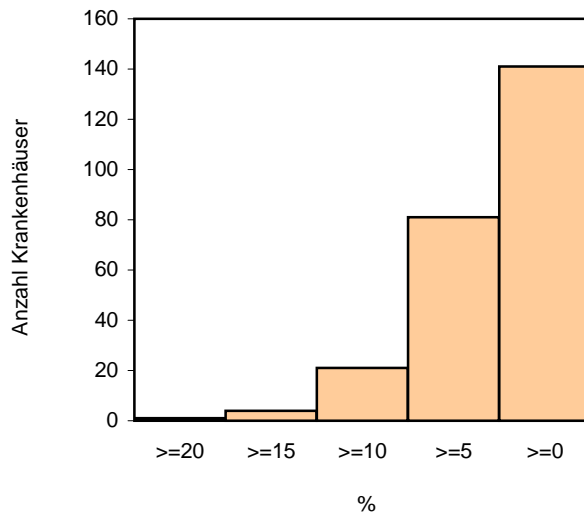
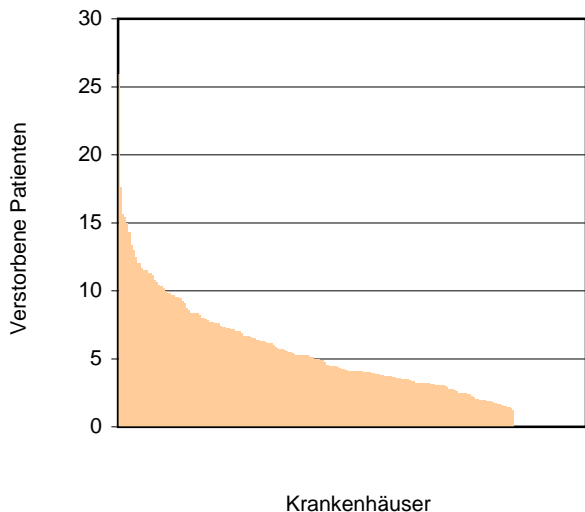
2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12b, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2276]:
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit ASA 3**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

248 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

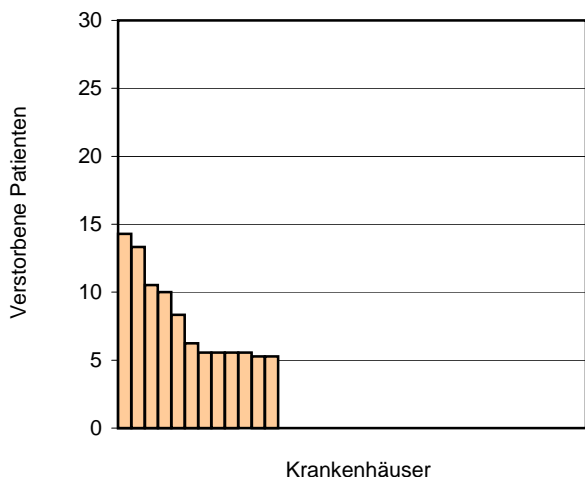


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	2,4	4,1	7,1	10,2	11,6	25,9

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

35 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	10,0	13,3	14,3

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	Alle Patienten
	Gruppe 2:	Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
	Gruppe 3:	Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)
Kennzahl-ID:	Gruppe 2:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2279
	Gruppe 3:	2010/17n1-HUEFT-FRAK/2278
Referenzbereich:	Gruppe 2:	<= 10,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)
	Gruppe 3:	<= 13,5% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	0 / 15 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 11 0,0%
Vertrauensbereich		0,0% - 60,3%	0,0% - 28,5%
Referenzbereich		<= 10,5%	<= 13,5%

	Gesamt 2010		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	1.162 / 22.290 5,2%	505 / 11.414 4,4%	648 / 10.562 6,1%
Vertrauensbereich		4,1% - 4,8%	5,7% - 6,6%
Referenzbereich		<= 10,5%	<= 13,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	0 / 19 0,0%	0 / 4 0,0%	0 / 14 0,0%
Vertrauensbereich		0,0% - 60,3%	0,0% - 23,2%

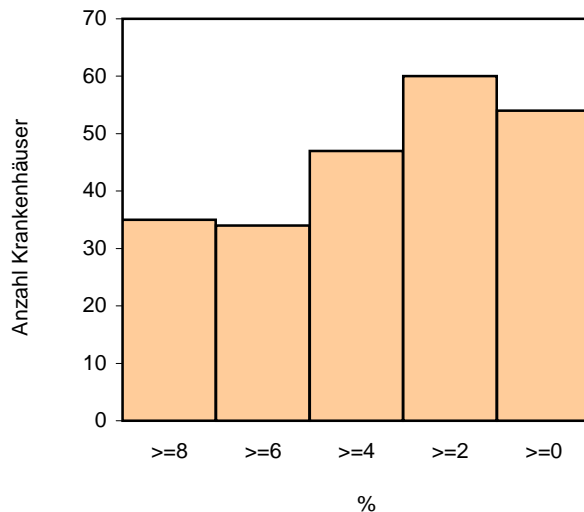
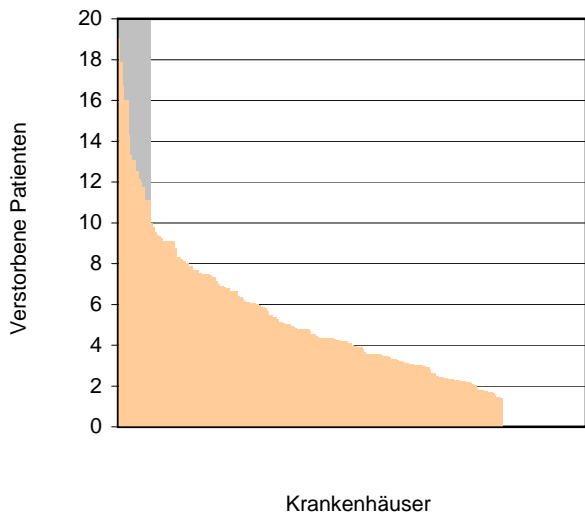
Vorjahresdaten	Gesamt 2009		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	1.240 / 21.631 5,7%	554 / 10.980 5,0%	669 / 10.387 6,4%
Vertrauensbereich		4,6% - 5,5%	6,0% - 6,9%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12c, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2279]:
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

230 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

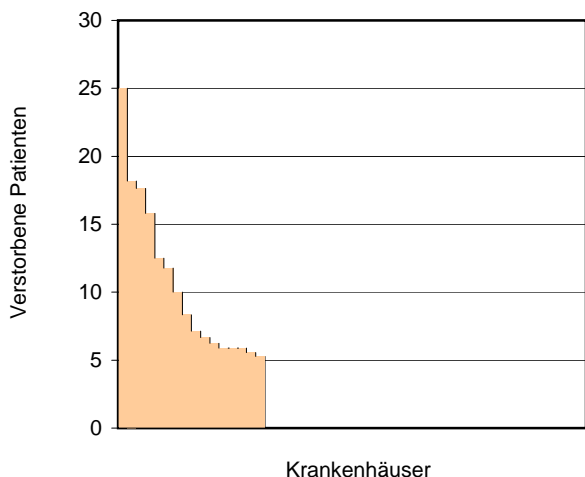


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	2,2	4,0	6,7	9,1	12,0	19,0

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

51 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	11,8	17,6	25,0

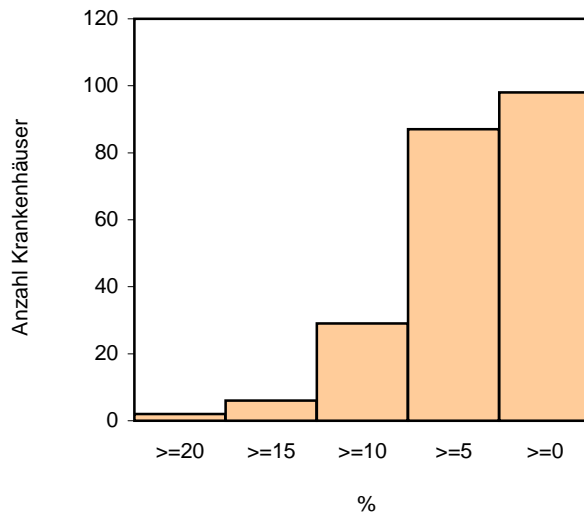
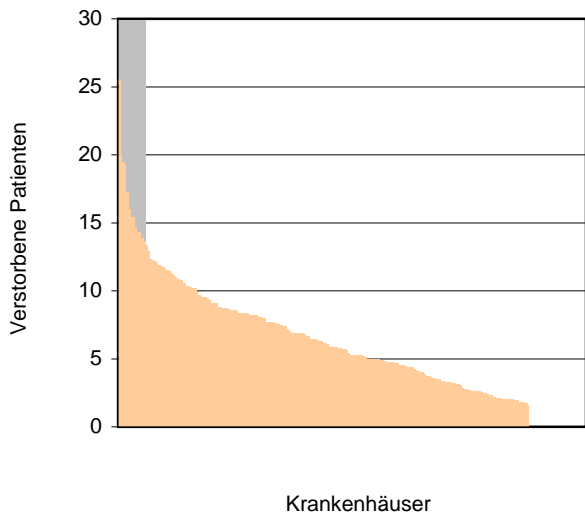
6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 12d, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/2278]:
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

222 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

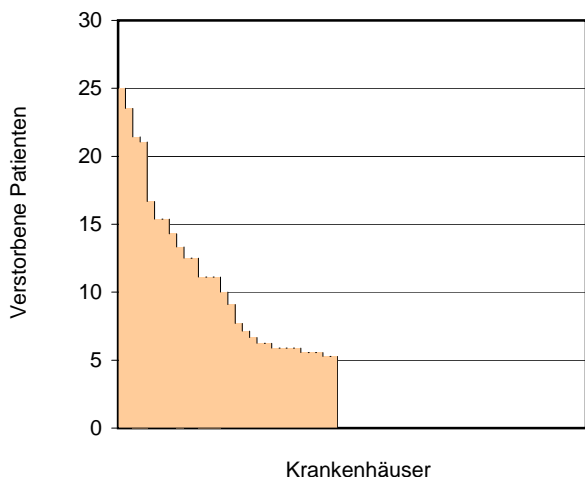


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	2,7	5,3	8,5	11,6	13,9	25,6

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

64 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	15,4	21,1	25,0

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2010 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Basisauswertung

St.-Josef-Stift
und Nordrhein-Westfalen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Nordrhein-Westfalen): 287
Anzahl Datensätze Gesamt: 22.293
Datensatzversion: 17/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10518-L70451-P33147

Basisdaten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal	7	46,7	5.798	26,0	5	26,3
2. Quartal	3	20,0	5.333	23,9	6	31,6
3. Quartal	3	20,0	5.269	23,6	3	15,8
4. Quartal	2	13,3	5.893	26,4	5	26,3
Gesamt	15		22.293		19	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	15		22.293		19	
Median		1,0		1,0		1,0
Mittelwert		0,7		1,4		2,4
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	15		22.293		19	
Median		10,0		13,0		11,0
Mittelwert		12,0		15,2		10,6
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	15		22.293		19	
Median		11,0		14,0		12,0
Mittelwert		12,7		16,5		12,9

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2010

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen	10	66,7	12.431	55,8	12	63,2
S72.0 (5. Stelle nicht angegeben)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
S72.00	3	20,0	632	2,8	4	21,1
S72.01	4	26,7	8.726	39,1	5	26,3
S72.02	0	0,0	3	0,0	0	0,0
S72.03	0	0,0	855	3,8	1	5,3
S72.04	2	13,3	1.678	7,5	1	5,3
S72.05	1	6,7	425	1,9	0	0,0
S72.08	0	0,0	492	2,2	1	5,3
Petrochantäre Frakturen	5	33,3	9.967	44,7	7	36,8
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
S72.10	4	26,7	6.637	29,8	7	36,8
S72.11	1	6,7	3.521	15,8	0	0,0

OPS 2010¹

Liste der 10 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Krankenhaus 2010

1	5-986	Minimalinvasive Technik
2	5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhals erhaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
3	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
4	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
6	5-800.5g	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
7	5-793.5f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
8	5-793.2f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
9	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
10	5-790.5e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2009 und OPS 2010 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

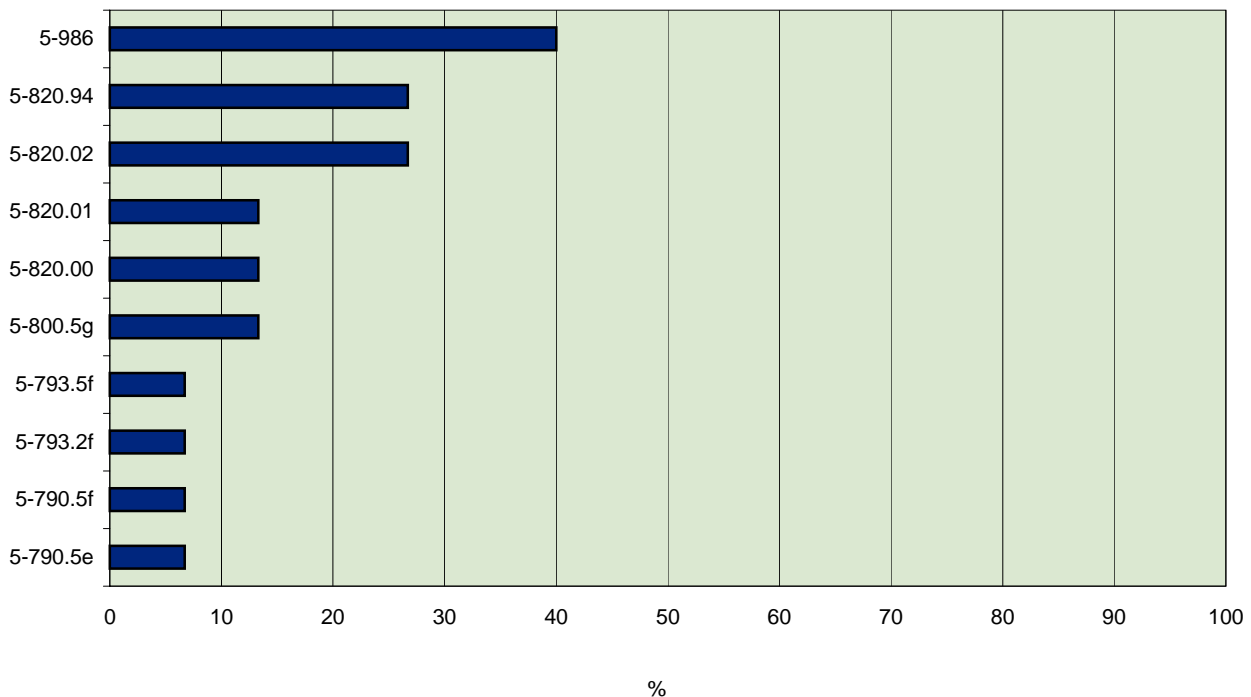
OPS 2010

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2010			Gesamt 2010			Krankenhaus 2009		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1	5-986	6	40,0	5-820.41	6.463	29,0	5-820.02	6	31,6
2	5-820.94	4	26,7	5-790.5f	5.294	23,7	5-986	3	15,8
3	5-820.02	4	26,7	8-800.c0	2.585	11,6	5-820.00	3	15,8
4	5-820.01	2	13,3	8-930	2.461	11,0	5-800.5g	3	15,8
5	5-820.00	2	13,3	5-820.01	1.178	5,3	5-851.27	2	10,5
6	5-800.5g	2	13,3	5-790.4f	1.004	4,5	5-851.18	2	10,5
7	5-793.5f	1	6,7	5-790.0e	977	4,4	5-820.94	2	10,5
8	5-793.2f	1	6,7	5-820.00	932	4,2	5-820.01	2	10,5
9	5-790.5f	1	6,7	5-820.02	793	3,6	5-793.2f	2	10,5
10	5-790.5e	1	6,7	8-561.1	737	3,3	5-793.1e	2	10,5

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

OPS 2010 (Krankenhaus 2010)



Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2010

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)	8 / 15	53,3	2.901 / 22.293	13,0	11 / 19	57,9
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)	0 / 15	0,0	102 / 22.293	0,5	1 / 19	5,3
Femurkopfprothese (5-820.3)	0 / 15	0,0	516 / 22.293	2,3	0 / 19	0,0
Duokopfprothese (5-820.4)	0 / 15	0,0	7.084 / 22.293	31,8	0 / 19	0,0

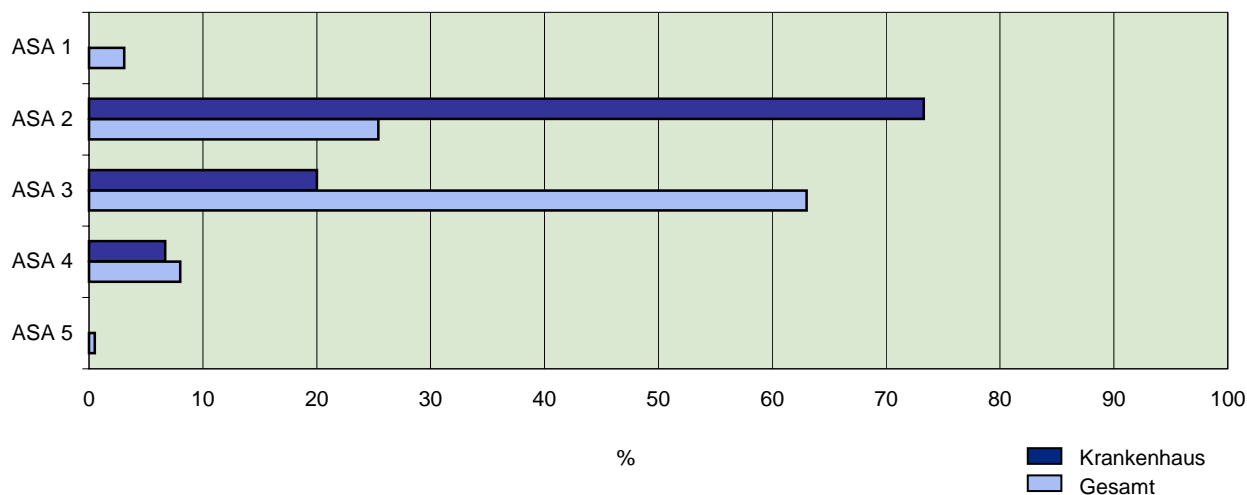
Zusatz-OPS-Kodes

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation	0 / 15	0,0	42 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-986 Minimalinvasive Technik	6 / 15	40,0	441 / 22.293	2,0	3 / 19	15,8
5-987 Anwendung eines OP-Roboters	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-988 Anwendung eines Navigations-systems	0 / 15	0,0	23 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0

Patienten

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	15 / 15		22.293 / 22.293		19 / 19	
< 50 Jahre	1 / 15	6,7	506 / 22.293	2,3	0 / 19	0,0
50 - 59 Jahre	0 / 15	0,0	1.075 / 22.293	4,8	1 / 19	5,3
60 - 69 Jahre	1 / 15	6,7	1.850 / 22.293	8,3	5 / 19	26,3
70 - 79 Jahre	8 / 15	53,3	5.331 / 22.293	23,9	2 / 19	10,5
80 - 89 Jahre	2 / 15	13,3	10.296 / 22.293	46,2	8 / 19	42,1
>= 90 Jahre	3 / 15	20,0	3.235 / 22.293	14,5	3 / 19	15,8
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	15		22.293		19	
Median		78,0		82,0		81,0
Mittelwert		76,7		79,6		77,4
Geschlecht						
männlich	3	20,0	6.333	28,4	4	21,1
weiblich	12	80,0	15.960	71,6	15	78,9
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	0	0,0	695	3,1	1	5,3
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	11	73,3	5.664	25,4	8	42,1
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	3	20,0	14.039	63,0	9	47,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	1	6,7	1.794	8,0	1	5,3
5: moribunder Patient	0	0,0	101	0,5	0	0,0

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	15	100,0	21.971	98,6	19	100,0
bedingt aseptische Eingriffe	0	0,0	256	1,1	0	0,0
kontaminierte Eingriffe	0	0,0	24	0,1	0	0,0
septische Eingriffe	0	0,0	42	0,2	0	0,0
Frakturlokalisierung						
medial	9	60,0	11.421	51,2	9	47,4
lateral	1	6,7	719	3,2	1	5,3
perthrochantär	2	13,3	9.550	42,8	7	36,8
sonstige	3	20,0	603	2,7	2	10,5
Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation)						
Einteilung nach Garden						
Abduktionsfraktur	0 / 9	0,0	686 / 11.421	6,0	1 / 9	11,1
unverschoben	1 / 9	11,1	1.382 / 11.421	12,1	2 / 9	22,2
verschoben	5 / 9	55,6	6.182 / 11.421	54,1	3 / 9	33,3
komplett verschoben	3 / 9	33,3	3.171 / 11.421	27,8	3 / 9	33,3
Vorbestehende Koxarthrose	13	86,7	8.101	36,3	18	94,7

Operation

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme innerhalb von						
< 24 h	11	73,3	17.359	77,9	10	52,6
24 - 48 h	4	26,7	3.032	13,6	4	21,1
> 48 h	0	0,0	1.902	8,5	5	26,3
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl Patienten	15		22.290		19	
Median		70,0		60,0		88,0
Mittelwert		79,1		65,0		96,8
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anzahl Patienten	15	100,0	22.095	99,1	19	100,0
single shot	13 / 15	86,7	19.871 / 22.095	89,9	16 / 19	84,2
Zweitgabe	0 / 15	0,0	564 / 22.095	2,6	0 / 19	0,0
öfter	2 / 15	13,3	1.660 / 22.095	7,5	3 / 19	15,8
Operationsverfahren						
1 DHS, Winkelplatte	2	13,3	2.157	9,7	0	0,0
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)	2	13,3	8.168	36,6	2	10,5
3 Verschraubung	0	0,0	1.092	4,9	2	10,5
4 TEP	11	73,3	3.017	13,5	14	73,7
5 monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)	0	0,0	472	2,1	0	0,0
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)	0	0,0	7.073	31,7	0	0,0
7 Sonstige	0	0,0	314	1,4	1	5,3

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit Aufnahme am						
Montag	3	20,0	3.469	15,6	5	26,3
Dienstag	1	6,7	3.336	15,0	0	0,0
Mittwoch	1	6,7	3.258	14,6	0	0,0
Donnerstag	6	40,0	3.300	14,8	4	21,1
Freitag	1	6,7	3.285	14,7	3	15,8
Samstag	1	6,7	2.965	13,3	4	21,1
Sonntag	2	13,3	2.680	12,0	3	15,8
Anzahl Patienten mit Operation am						
Montag	2	13,3	3.613	16,2	5	26,3
Dienstag	3	20,0	3.516	15,8	2	10,5
Mittwoch	1	6,7	3.309	14,8	2	10,5
Donnerstag	4	26,7	3.434	15,4	0	0,0
Freitag	4	26,7	3.771	16,9	6	31,6
Samstag	1	6,7	2.391	10,7	3	15,8
Sonntag	0	0,0	2.259	10,1	1	5,3

Verlauf

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives Röntgenbild a/p	15	100,0	22.134	99,3	19	100,0
Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein	15	100,0	20.591	92,4	19	100,0
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	0	0,0	899	4,0	3	15,8
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Implantatfehlage	0	0,0	37	0,2	0	0,0
Implantatdislokation	0	0,0	134	0,6	0	0,0
Endoprothesenluxation	0	0,0	85	0,4	0	0,0
Wundhämatom/Nachblutung	0	0,0	380	1,7	0	0,0
Gefäßläsion	0	0,0	6	0,0	0	0,0
Nervenschaden	0	0,0	13	0,1	0	0,0
Fraktur	0	0,0	86	0,4	3	15,8
Sonstige	0	0,0	207	0,9	0	0,0

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten	0	0,0	242	1,1	0	0,0
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)	0 / 0		129 / 242	53,3	0 / 0	
A2 (tiefe Infektion)	0 / 0		97 / 242	40,1	0 / 0	
A3 (Räume/Organe)	0 / 0		16 / 242	6,6	0 / 0	
Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0	0,0	680	3,1	0	0,0
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation	1	6,7	2.509	11,3	0	0,0
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Pneumonie	0	0,0	526	2,4	0	0,0
Kardiovaskuläre Komplikationen	0	0,0	963	4,3	0	0,0
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1	6,7	34	0,2	0	0,0
Lungenembolie	0	0,0	101	0,5	0	0,0
Sonstige	0	0,0	1.399	6,3	0	0,0

Entlassung I

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
selbständiges Gehen bei Entlassung möglich (gegebenenfalls auch mit Gehhilfen)						
Ja	15	100,0	17.951	85,0	16	84,2
Nein	0	0,0	3.180	15,0	3	15,8
wenn nein: selbständiges Gehen vor der Fraktur	0		807	25,4	2	66,7
selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich (zum Beispiel Toilettengang, Waschen)						
Ja	13	86,7	16.427	77,7	13	68,4
Nein	2	13,3	4.704	22,3	6	31,6
wenn nein: selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene vor der Fraktur	0	0,0	623	13,2	0	0,0

Entlassung II

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet	10	66,7	10.661	47,8	13	68,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	656	2,9	0	0,0
03: aus sonstigen Gründen	0	0,0	21	0,1	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	36	0,2	0	0,0
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	6	0,0	0	0,0
06: Verlegung	1	6,7	2.411	10,8	2	10,5
07: Tod	0	0,0	1.162	5,2	0	0,0
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	185	0,8	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	4	26,7	5.128	23,0	4	21,1
10: in Pflegeeinrichtung	0	0,0	1.440	6,5	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	19	0,1	0	0,0
12: interne Verlegung	0	0,0	404	1,8	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,0	26	0,1	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	0	0,0	11	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	3	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung	0	0,0	7	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)	0	0,0	96	0,4	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	13	0,1	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation	0	0,0	1	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme	0	0,0	1	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss	0	0,0	6	0,0	0	0,0

¹ 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 BpflV 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 BpflV 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 BpflV)	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 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit Entlassung am						
Montag	2	13,3	3.971	17,8	5	26,3
Dienstag	3	20,0	4.128	18,5	2	10,5
Mittwoch	0	0,0	4.210	18,9	2	10,5
Donnerstag	4	26,7	3.902	17,5	3	15,8
Freitag	3	20,0	4.516	20,3	1	5,3
Samstag	2	13,3	1.174	5,3	6	31,6
Sonntag	1	6,7	392	1,8	0	0,0

Anhang: OPS 2010

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	0 / 15	0,0	977 / 22.293	4,4	2 / 19	10,5
5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	0 / 15	0,0	138 / 22.293	0,6	0 / 19	0,0
5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	0 / 15	0,0	8 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	0 / 15	0,0	30 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0
5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	0 / 15	0,0	2 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	0 / 15	0,0	6 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals	0 / 15	0,0	18 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal	0 / 15	0,0	207 / 22.293	0,9	0 / 19	0,0
5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals	0 / 15	0,0	118 / 22.293	0,5	0 / 19	0,0
5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	0 / 15	0,0	1.004 / 22.293	4,5	0 / 19	0,0
5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals	1 / 15	6,7	421 / 22.293	1,9	0 / 19	0,0
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	1 / 15	6,7	5.294 / 22.293	23,7	2 / 19	10,5
5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	6 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	0 / 15	0,0	9 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	0 / 15	0,0	512 / 22.293	2,3	0 / 19	0,0
5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	0 / 15	0,0	559 / 22.293	2,5	0 / 19	0,0
5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	0 / 15	0,0	4 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	0 / 15	0,0	2 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals	0 / 15	0,0	118 / 22.293	0,5	2 / 19	10,5
5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal	0 / 15	0,0	45 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	0 / 15	0,0	17 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	1 / 15	6,7	188 / 22.293	0,8	2 / 19	10,5
5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	5 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	0 / 15	0,0	50 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	2 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	0 / 15	0,0	9 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	0 / 15	0,0	310 / 22.293	1,4	0 / 19	0,0
5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	1 / 15	6,7	414 / 22.293	1,9	1 / 19	5,3

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.9e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.9f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals	0 / 15	0,0	89 / 22.293	0,4	0 / 19	0,0
5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	0 / 15	0,0	231 / 22.293	1,0	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.be Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals	0 / 15	0,0	5 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.bf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal	0 / 15	0,0	15 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0
5-793.ge Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.gf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.ke Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	6 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-793.kf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	0 / 15	0,0	8 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.0e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	0 / 15	0,0	34 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-794.0f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	0 / 15	0,0	44 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-794.1e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	0 / 15	0,0	16 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0
5-794.1f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	0 / 15	0,0	277 / 22.293	1,2	0 / 19	0,0
5-794.2e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	3 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.2f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	0 / 15	0,0	118 / 22.293	0,5	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.3e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.3f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	0 / 15	0,0	9 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.4e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	0 / 15	0,0	89 / 22.293	0,4	0 / 19	0,0
5-794.4f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	0 / 15	0,0	378 / 22.293	1,7	0 / 19	0,0
5-794.7e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.7f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	0 / 15	0,0	9 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.8e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.8f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals	0 / 15	0,0	65 / 22.293	0,3	0 / 19	0,0
5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	0 / 15	0,0	639 / 22.293	2,9	0 / 19	0,0
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals	0 / 15	0,0	3 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal	0 / 15	0,0	29 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.gf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.ke Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	0 / 15	0,0	3 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-794.kf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	0 / 15	0,0	12 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	2 / 15	13,3	932 / 22.293	4,2	3 / 19	15,8
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	2 / 15	13,3	1.178 / 22.293	5,3	2 / 19	10,5
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	4 / 15	26,7	793 / 22.293	3,6	6 / 19	31,6

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert	0 / 15	0,0	33 / 22.293	0,1	0 / 19	0,0
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert	0 / 15	0,0	35 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	0 / 15	0,0	35 / 22.293	0,2	1 / 19	5,3
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert	0 / 15	0,0	44 / 22.293	0,2	0 / 19	0,0
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	0 / 15	0,0	472 / 22.293	2,1	0 / 19	0,0
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	0 / 15	0,0	623 / 22.293	2,8	0 / 19	0,0
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	0 / 15	0,0	6.463 / 22.293	29,0	0 / 19	0,0
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert	0 / 15	0,0	4 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)	0 / 15	0,0	5 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.80 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.81 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.82 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)	0 / 15	0,0	2 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.92 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalsershaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert	0 / 15	0,0	0 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.93 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalsershaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Ohne Pfannenprothese, zementiert	0 / 15	0,0	2 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.94 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalsershaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	4 / 15	26,7	20 / 22.293	0,1	2 / 19	10,5

OPS 2010 (Fortsetzung)

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010		Krankenhaus 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.95 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalsershaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, zementiert	0 / 15	0,0	2 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0
5-820.96 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Schenkelhalsershaltende Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)	0 / 15	0,0	1 / 22.293	0,0	0 / 19	0,0

Jahresauswertung 2010 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

Statistische Basisprüfung

St.-Josef-Stift
und Nordrhein-Westfalen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Nordrhein-Westfalen): 287
Anzahl Datensätze Gesamt: 22.293
Datensatzversion: 17/1 2010 13.0
Datenbankstand: 01. März 2011
2010 - D10518-L70451-P33147

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
2010/17n1-HUEFT-FRAK/813125 AK 1: Nie Operationen später als 48 Stunden nach Aufnahme	0 / 15	0,0%	8,5%	> 0%	AK.1
2010/17n1-HUEFT-FRAK/813191 AK 3a: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer	0 / 1	0,0%	33,3%	> 0%	AK.3

Auffälligkeitskriterium 1: Nie Operationen später als 48 Stunden nach Aufnahme

Grundgesamtheit: Alle Patienten
Kennzahl-ID: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/813125
Referenzbereich: > 0%
ID-Bezugskennzahl(en): 2266

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Operation nach Aufnahme später als 48 Stunden	0 / 15	0,0%	1.902 / 22.293	8,5%
Vertrauensbereich		0,0% - 21,9%		8,2% - 8,9%
Referenzbereich		> 0%		> 0%

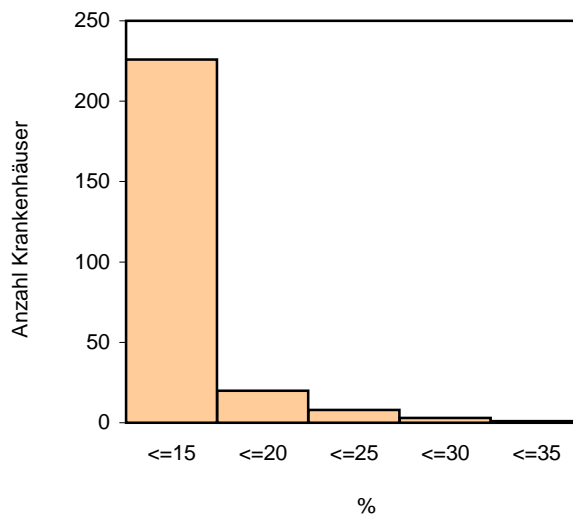
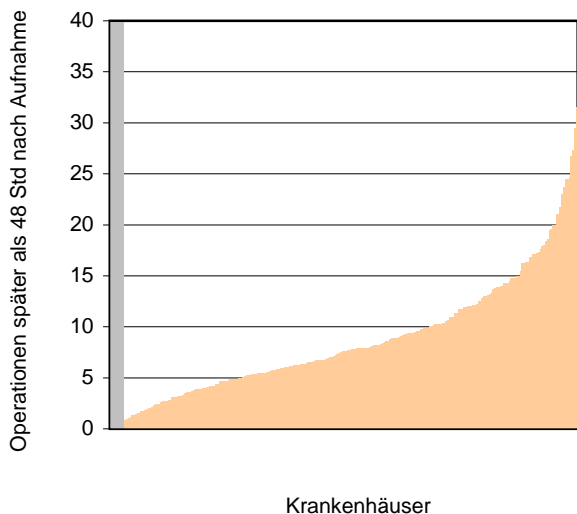
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Operation nach Aufnahme später als 48 Stunden	5 / 19	26,3%	2.001 / 21.633	9,2%
Vertrauensbereich		9,1% - 51,3%		8,9% - 9,6%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK1, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/813125]:
 Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten**

Krankenhäuser mit mindestens 27 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

258 Krankenhäuser haben mindestens 27 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 27 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

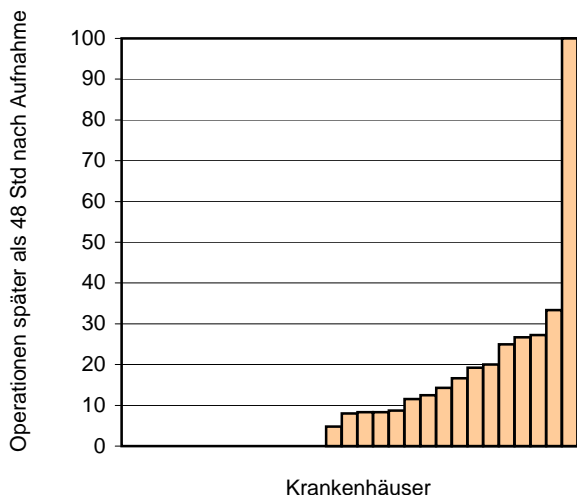


Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	1,3	2,4	4,7	7,5	11,7	16,8	20,0	31,5

Krankenhäuser mit weniger als 27 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

29 Krankenhäuser haben weniger als 27 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	16,7	27,3	33,3	100,0

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium 3a: Nie Komplikationen bei hoher Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 23 Tage
 (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Kennzahl-ID: 2010/17n1-HUEFT-FRAK/813191

Referenzbereich: > 0%

ID-Bezugskennzahl(en): 2275

	Krankenhaus 2010		Gesamt 2010	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen intra- /post-operativen chirurgischen Komplikation oder mindestens einer Wundinfektion oder mindestens einer allgemeinen behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation	0 / 1	0,0%	921 / 2.767	33,3%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		31,5% - 35,1%
Referenzbereich		> 0%		> 0%

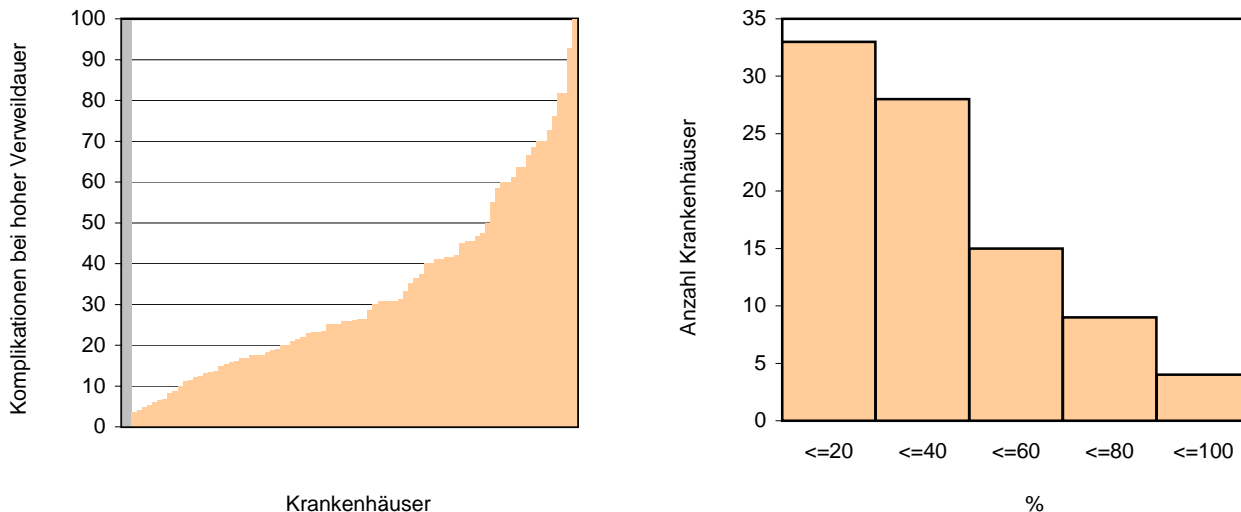
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2009		Gesamt 2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen intra- /post-operativen chirurgischen Komplikation oder mindestens einer Wundinfektion oder mindestens einer allgemeinen behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation	0 / 0		1.027 / 2.918	35,2%
Vertrauensbereich				33,5% - 37,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK3a, Kennzahl-ID 2010/17n1-HUEFT-FRAK/813191]:

Anteil von Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen intra- /postoperativen chirurgischen Komplikation oder mindestens einer Wundinfektion oder mindestens einer allgemeinen behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation an allen Patienten mit einer postoperativen Verweildauer > 23 Tage (90%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

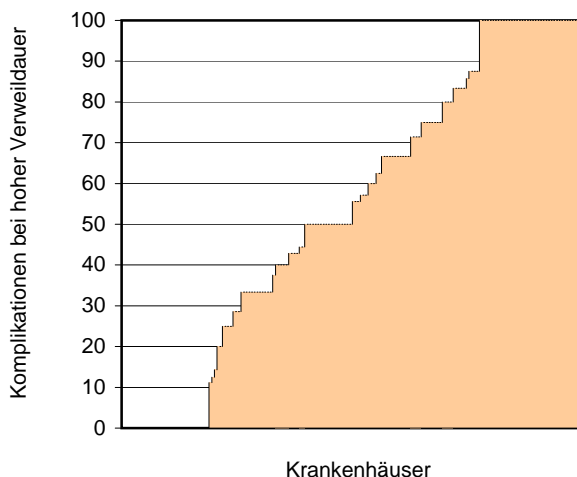
89 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle und wird daher nicht dargestellt.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	4,8	6,8	16,0	25,9	44,8	68,4	76,2	100,0

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

172 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	28,6	50,0	83,3	100,0	100,0	100,0

26 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.

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ 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 2010.

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 2010 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2009 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 © 2010. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2009 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2010 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2010 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.

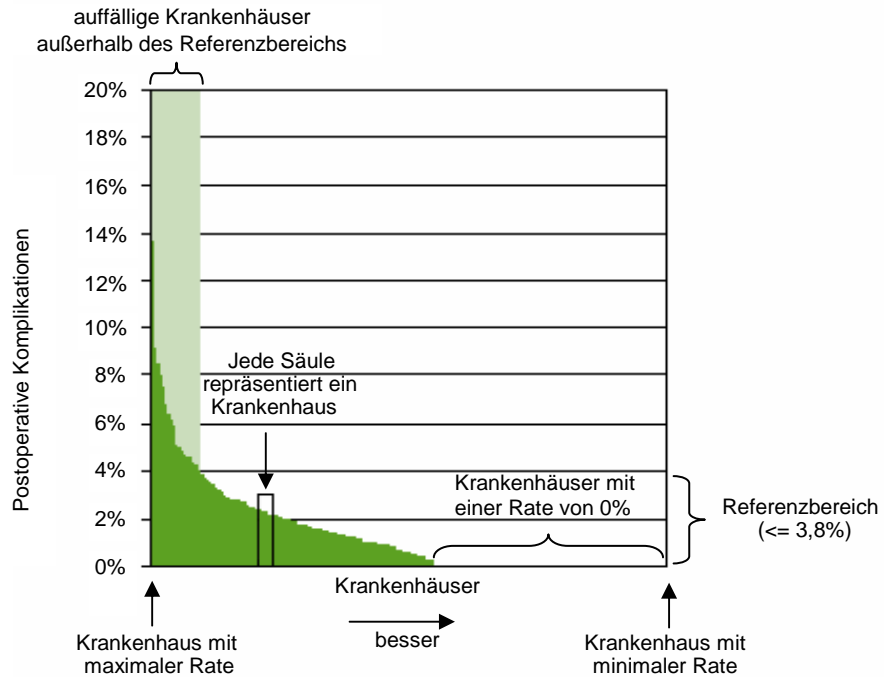
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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

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

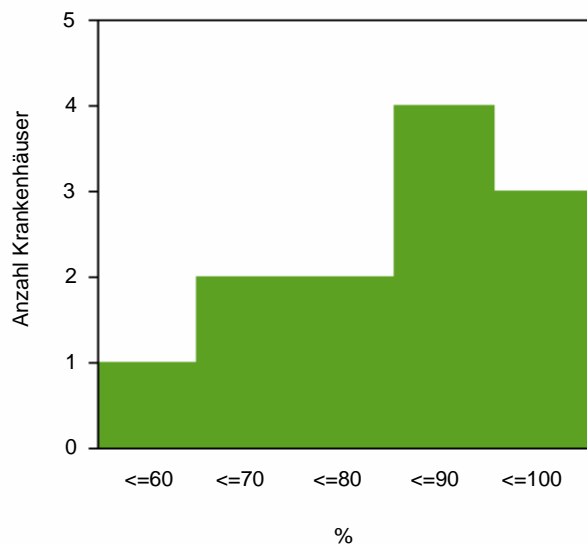
Beispiel:

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

1. Klasse: $\leq 60\%$
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 2010/18n1-MAMMA/80694 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2010.

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.