

Jahresauswertung 2015 Knieendoprothesenversorgung

KEP

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 38
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.921
Datensatzversion: KEP 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16149-L101998-P49144

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2016 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Jahresauswertung 2015 Knieendoprothesenversorgung

KEP

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 38
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.921
Datensatzversion: KEP 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16149-L101998-P49144

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ² Gesamt	Seite
2015/KEP/54020 QI 1: Indikation zur Knie-Totalendoprothese			95,59%	>= 90,00%	innerhalb	6
2015/KEP/54021 QI 2: Indikation zur Schlittenprothese			80,73%	>= 90,00%	außerhalb	9
2015/KEP/54022 QI 3: Indikation zum Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel			78,47%	>= 86,00%	außerhalb	11
2015/KEP/54023 QI 4: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			99,53%	>= 95,00%	innerhalb	13

¹ Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 18 Jahre berechnet.

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

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator ¹	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ² Gesamt	Seite
QI 5: Intra oder postoperative Komplikationen						
5a: 2015/KEP/54121 bei elektiver Knie-Endoprothesen- Erstimplantation			3,29%	<= 8,51%	innerhalb	15
5b: 2015/KEP/54122 bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels			7,08%	<= 17,92%	innerhalb	17
2015/KEP/54026						
QI 6: Beweglichkeit bei Entlassung						
			94,93%	>= 80,00%	innerhalb	19
QI 7: Gehunfähigkeit bei Entlassung						
7a: 2015/KEP/54027 bei allen Patienten			0,57%	nicht definiert	-	21
7b: 2015/KEP/54028 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,76	<= 4,48	innerhalb	23

¹ Die Qualitätsindikatoren sind für alle Patienten mit Alter >= 18 Jahre berechnet.

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

Vorjahresergebnisse

Im Erfassungsjahr 2015 werden erstmalig Erstimplantationen einer Knie-TEP, unikondyläre Knieschlittenprothesen und Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel zusammen dokumentiert. Aufgrund der damit verbundenen Änderungen hinsichtlich des Datensatzes werden in dieser Auswertung keine Vorjahresergebnisse dargestellt.

Qualitätsindikator 1: Indikation zur Knie-Totalendoprothese

Qualitätsziel: Oft eine angemessene Indikation (Schmerzen und röntgenologische Kriterien) für eine Knie-Totalendoprothese

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen

Indikator-ID: 2015/KEP/54020

Referenzbereich: >= 90,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Röntgenologische Kriterien¹				
Eingriffe bei Patienten mit modifiziertem Arthrose-Score des Knies nach Kellgren & Lawrence ²				
Gruppe 1 0 Punkte			1 / 4.149	0,02%
Gruppe 2 1 - 2 Punkte			53 / 4.149	1,28%
Gruppe 3 3 - 4 Punkte			438 / 4.149	10,56%
Gruppe 4 5 - 6 Punkte			2.427 / 4.149	58,50%
Gruppe 5 7 - 8 Punkte			1.230 / 4.149	29,65%
Gruppe 6 4 - 8 Punkte			3.975 / 4.149	95,81%
Eingriffe bei Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis nach Larsen-Dale-Eek ²				
Grad 0			2 / 4.149	0,05%
Grad 1			16 / 4.149	0,39%
Grad 2			22 / 4.149	0,53%
Grad 3			31 / 4.149	0,75%
Grad 4			28 / 4.149	0,67%
Grad 5			5 / 4.149	0,12%
Schmerzen³				
Eingriffe bei Patienten mit Belastungsschmerz			882 / 4.149	21,26%
Eingriffe bei Patienten mit Ruheschmerz			3.257 / 4.149	78,50%
Eingriffe bei Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 4 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score oder die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen			3.966 / 4.149	95,59%
Vertrauensbereich				94,92% - 96,17%
Referenzbereich		>= 90,00%		>= 90,00%

¹ Das röntgenologische Kriterium ist erfüllt, wenn mindestens 4 Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Knie vorliegen und wenn bei einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis die Klassifikation nach Larsen-Dale-Eek mit mindestens Grad 3 erreicht wird.

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

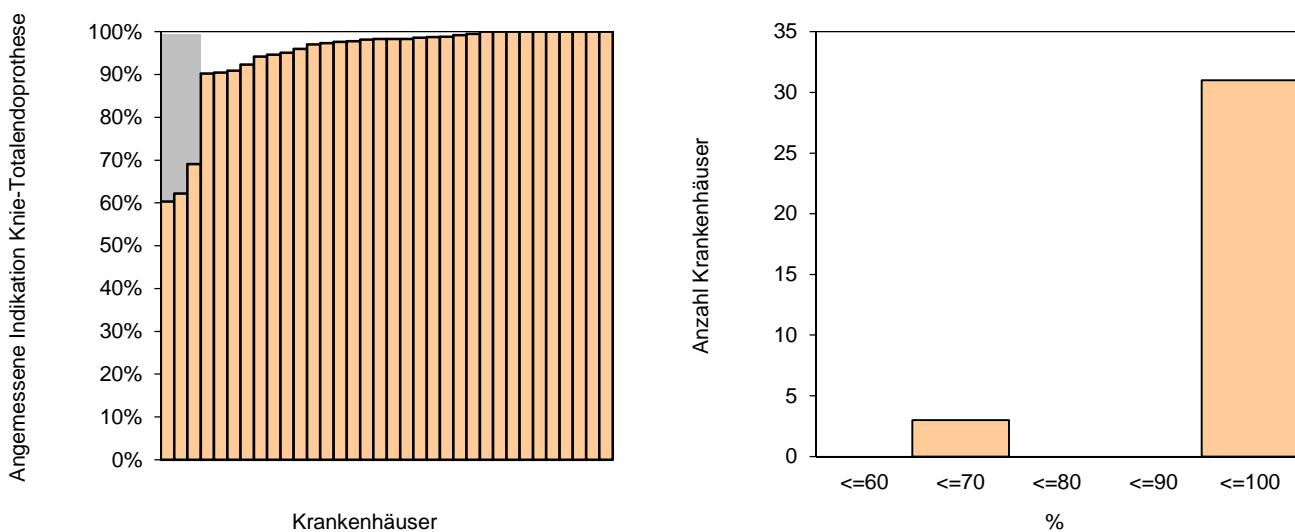
³ Das Kriterium Schmerz ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerz vorliegen.

Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Knie			
Osteophyten	0= keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1= eindeutig	Gelenkspalt	0= nicht oder mäßig verschmälert 1= hälftig verschmälert 2= ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben
Sklerose	0= keine Sklerose 1= mäßige subchondrale Sklerose 2= ausgeprägt subchondrale Sklerose 3= Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	Deformierung	0= keine Deformierung 1= Entrundung der Femurkondylen 2= ausgeprägte Destruktion, Deformierung

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

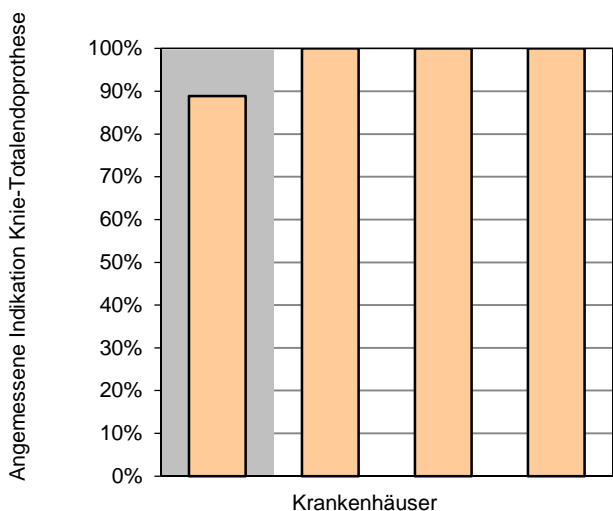
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/KEP/54020]:
 Anteil von Eingriffen bei allen Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 4 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score oder die das Kriterium Schmerzen und bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mindestens Grad 3 nach Larsen-Dale-Eek erfüllen an allen Erstimplantationen von Knie-Totalendoprothesen**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,36	62,16	90,22	94,64	98,30	100,00	100,00	100,00	100,00

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,89			94,44	100,00	100,00			100,00

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Indikation zur Schlittenprothese

Qualitätsziel: Oft eine angemessene Indikation (Schmerzen und röntgenologische Kriterien) für eine unikondyläre Schlittenprothese

Grundgesamtheit: Alle Erstimplantationen von unikondylären Schlittenprothesen

Indikator-ID: 2015/KEP/54021

Referenzbereich: >= 90,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Röntgenologische Kriterien¹ Eingriffe bei Patienten mit modifiziertem Arthrose-Score des Knies nach Kellgren & Lawrence				
Gruppe 1 0 Punkte			1 / 301	0,33%
Gruppe 2 1 - 2 Punkte			31 / 301	10,30%
Gruppe 3 3 - 4 Punkte			107 / 301	35,55%
Gruppe 4 5 - 6 Punkte			150 / 301	49,83%
Gruppe 5 7 - 8 Punkte			12 / 301	3,99%
Gruppe 6 4 - 8 Punkte			227 / 301	75,42%
Schmerzen² Eingriffe bei Patienten mit Belastungsschmerz			131 / 301	43,52%
Eingriffe bei Patienten mit Ruheschmerz			168 / 301	55,81%
Eingriffe bei Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 3 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score, bezogen auf das betroffene Kompartiment, erfüllen und mit intakten übrigen Gelenkkompartimenten			243 / 301	80,73%
Vertrauensbereich				75,90% - 84,79%
Referenzbereich		>= 90,00%		>= 90,00%

¹ Das röntgenologische Kriterium ist erfüllt, wenn nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score mindestens 3 Punkte bezogen auf das betroffene Kompartiment erreicht sind und die übrigen Gelenkkompartimente intakt sind.

² Das Kriterium Schmerz ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerz vorliegen.

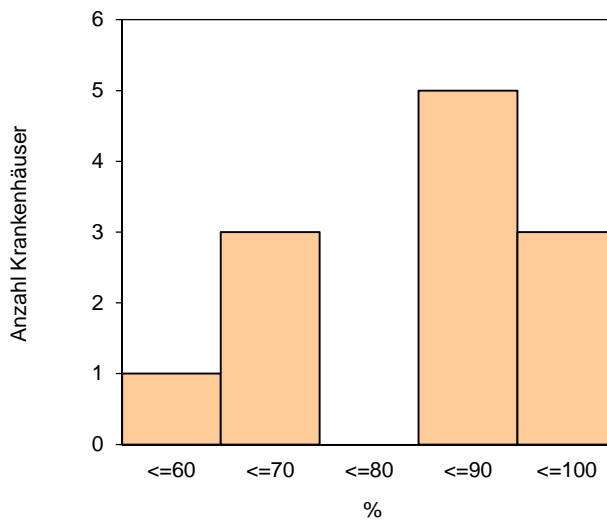
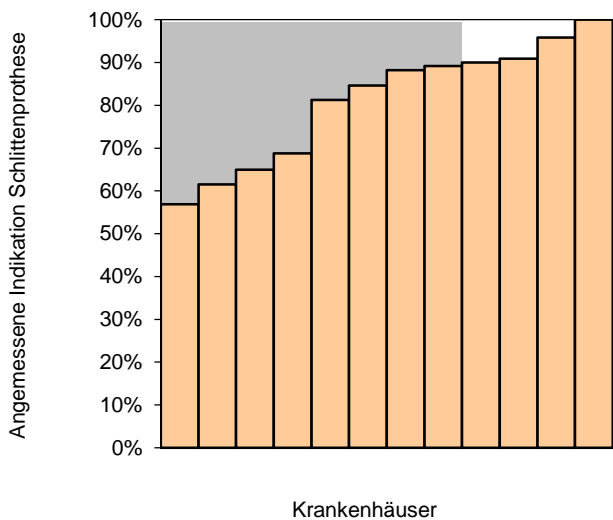
Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Knie			
Osteophyten	0= keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole	Gelenkspalt	0= nicht oder mäßig verschmälert
	1= eindeutig		1= hälftig verschmälert
			2= ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben
Sklerose	0= keine Sklerose	Deformierung	0= keine Deformierung
	1= mäßige subchondrale Sklerose		1= Entrundung der Femurkondylen
	2= ausgeprägt subchondrale Sklerose		2= ausgeprägte Destruktion, Deformierung
	3= Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella		

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/KEP/54021]:

Anteil von Eingriffen bei allen Patienten, die das Kriterium Schmerzen und mindestens 3 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score, bezogen auf das betroffene Kompartiment, erfüllen und mit intakten übrigen Gelenkkompartimenten an allen Erstimplantationen von unikondylären Schlittenprothesen

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

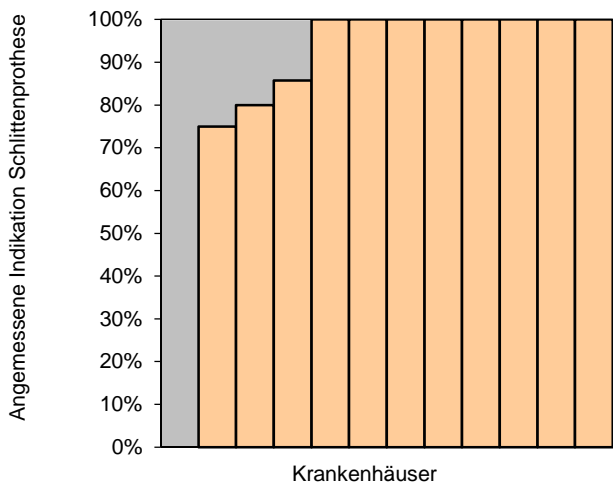
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	56,86		61,54	66,88	86,43	90,45	95,83		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

12 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		75,00	82,86	100,00	100,00	100,00		100,00

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Indikation zum Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel

Qualitätsziel: Oft eine angemessene Indikation (anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer/klinischer Kriterien oder Entzündungszeichen mit mikrobiologischer Bestätigung) für einen Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel

Grundgesamtheit: Alle Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel

Indikator-ID: 2015/KEP/54022

Referenzbereich: >= 86,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Eingriffe bei Patienten mit¹				
Prothesen(sub)-luxation oder Implantatbruch und isoliertem Inlaywechsel oder Abrieb/Defekt des PE-Inlays und isoliertem Inlaywechsel oder Implantatfehlhllage/Malrotation und isoliertem Inlaywechsel oder Implantatwanderung und isoliertem Inlaywechsel oder mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens einem klinischen/röntgenologischen Kriterium oder mindestens einem Schmerzkriterium und einem positiven mikrobiologischen Kriterium oder Entzündungszeichen im Labor und einem positiven mikrobiologischen Kriterium			379 / 483	78,47%
Vertrauensbereich				74,59% - 81,90%
Referenzbereich		>= 86,00%		>= 86,00%

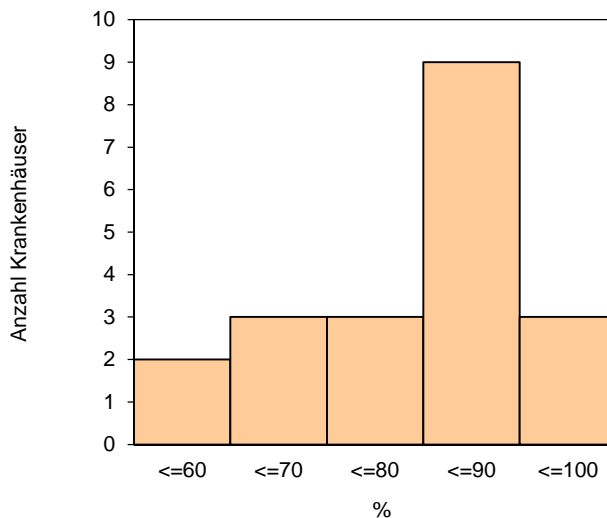
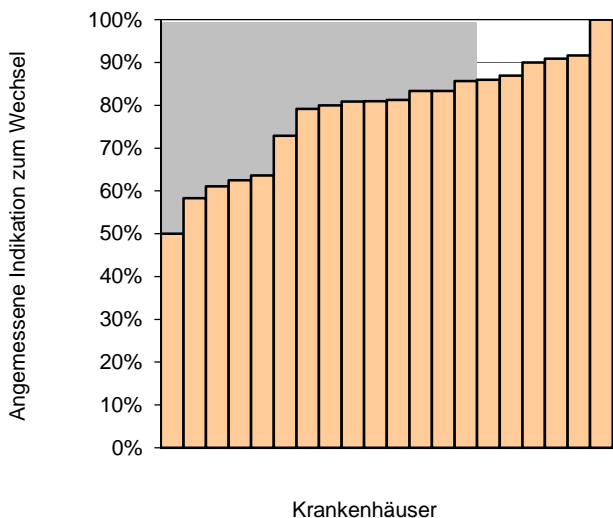
¹ Das Kriterium Schmerz ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen.
 Das röntgenologische/klinische Kriterium ist erfüllt, wenn einer der folgenden Befunde vorliegt: Implantatbruch, Abrieb/Defekt des PE-Inlays, Implantatfehlhllage/Malrotation, Implantatwanderung, septische/aseptische Lockerung der Femur-Komponente, der Tibia-Komponente oder der Patella-Komponente, Substanzverlust Femur oder Tibia, periprothetische Fraktur, Prothesen(sub)luxation, Instabilität der Seitenbänder, Instabilität des hinteren Kreuzbandes, Zunahme der Arthrose (bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese), Patellankrose, Patellaluxation oder Patellaschmerz.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2015/KEP/54022]:

Anteil von Eingriffen bei allen Patienten mit Prothesen(sub)-luxation, Implantatbruch, Abrieb/Defekt des PE-Inlays, Implantatfehl-lage/Malrotation oder Implantatwanderung (jew. mit isoliertem Inlaywechsel) oder mind. einem Schmerzkriterium und mind. einem klinischen/röntgenologischen Kriterium oder mind. einem Schmerzkriterium und einem positiven mikrobiol. Kriterium oder Entzündungszeichen im Labor und einem positiven mikrobiol. Kriterium an allen Patienten mit Knie-Endoprothesen-Wechsel

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

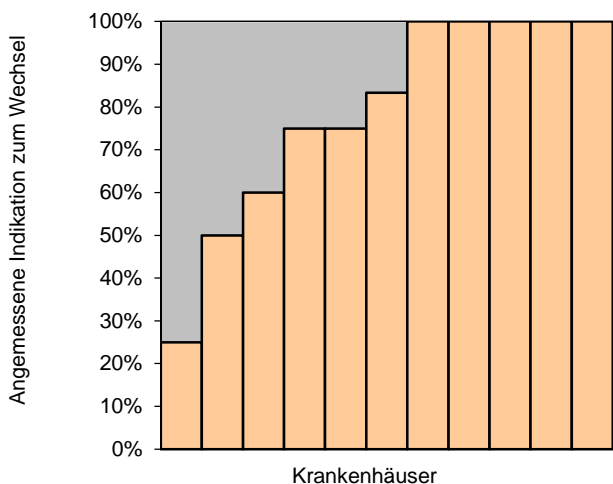
20 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00	54,17	59,72	68,28	81,10	86,48	91,29	95,83	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,00		50,00	60,00	83,33	100,00	100,00		100,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: Möglichst oft eine perioperative Antibiotikaprophylaxe

Grundgesamtheit: Alle Knie-Endoprothesen-Erstimplantationen und Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel

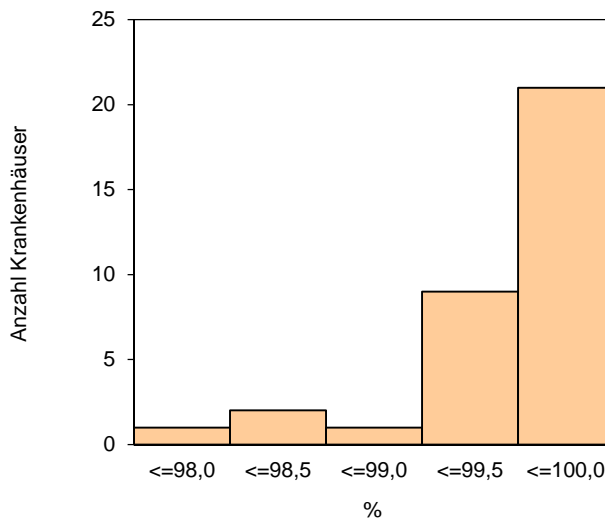
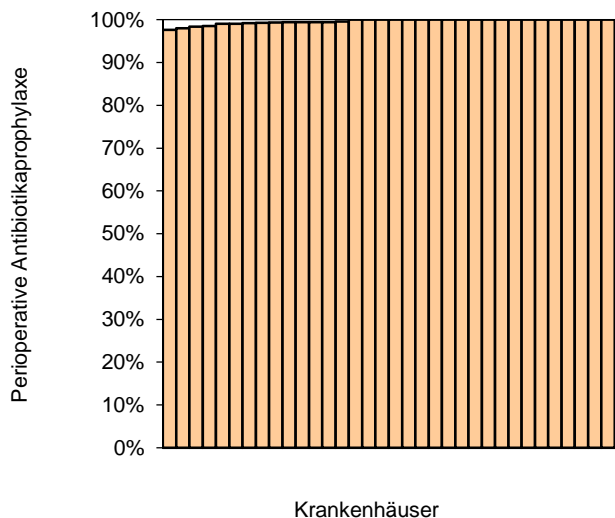
Indikator-ID: 2015/KEP/54023

Referenzbereich: >= 95,00% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Operationen, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde			4.910 / 4.933	99,53%
Vertrauensbereich				99,30% - 99,69%
Referenzbereich		>= 95,00%		>= 95,00%
davon				
single shot			3.654 / 4.910	74,42%
Zweitgabe oder öfter			1.256 / 4.910	25,58%

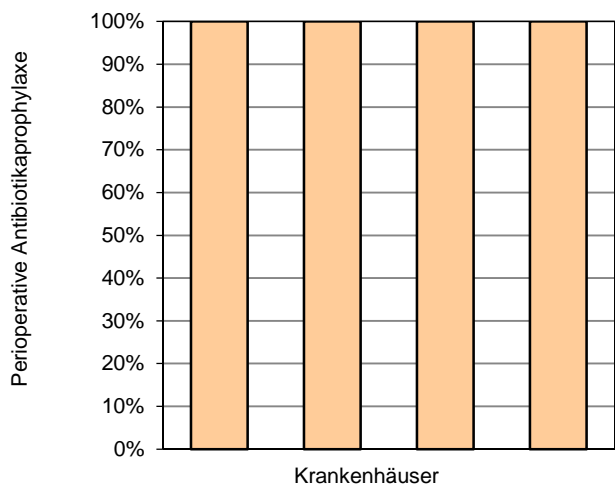
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/KEP/54023]:
 Anteil von Operationen bei Patienten, bei denen eine perioperative Antibiotikaprophylaxe durchgeführt wurde an allen Knie-
 Endoprothesen-Erstimplantationen und Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	97,65	98,04	98,54	99,34	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 5: Intra- oder postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Möglichst selten intra- oder postoperative Komplikationen nach endoprothetischer Versorgung des Kniegelenks

Intra- oder postoperative Komplikationen bei elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Alle Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Indikator-ID: Gruppe 1 (QI 5a): 2015/KEP/54121

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 8,51% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine intra- oder postoperative Komplikation auftrat oder die im Krankenhaus verstarben ¹			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 8,51%		
	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine intra- oder postoperative Komplikation auftrat oder die im Krankenhaus verstarben ¹	146 / 4.441 3,29%	81 / 2.954 2,74%	65 / 1.487 4,37%
Vertrauensbereich	2,80% - 3,85%		
Referenzbereich	<= 8,51%		

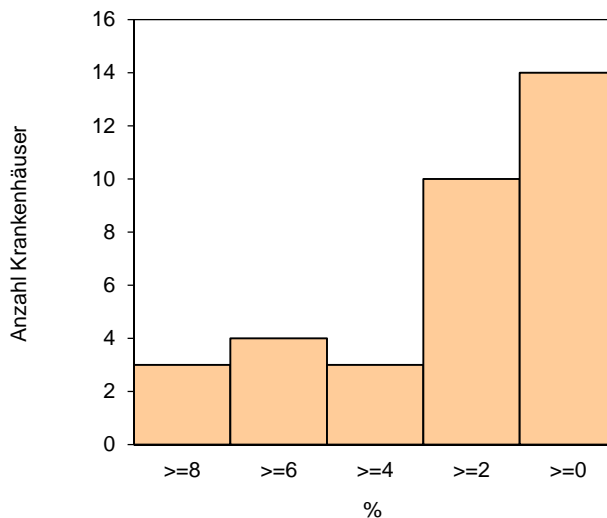
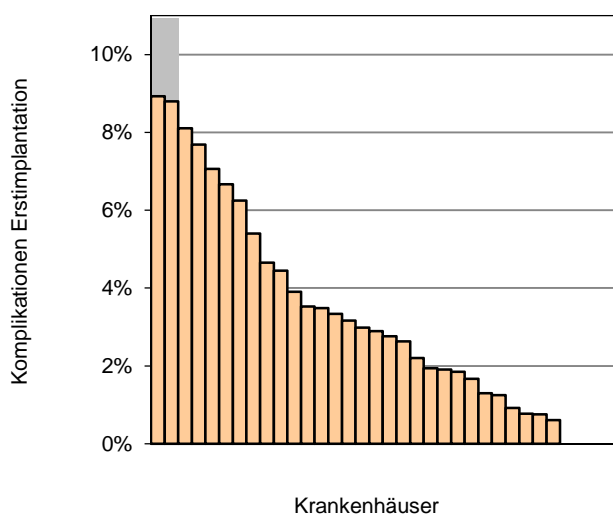
¹ Eine intra- oder postoperative Komplikation liegt vor, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist: primäre Implantatfehl- lage, sekundäre Implantatdislokation, postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes, Patellafehlstellung, OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung oder Gefäßläsion, bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden, periprothetische Fraktur, postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition, A2 oder A3), reoperationspflichtige Wunddehiszenz oder sekundäre Nekrose der Wundränder, postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes, Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae, Fraktur der Patella, ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen, Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose, Lungenembolie oder postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5a, Indikator-ID 2015/KEP/54121]:

Anteil von allen Patienten, bei denen mindestens eine intra- oder postoperative Komplikation auftrat oder die im Krankenhaus verstarben, an allen Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

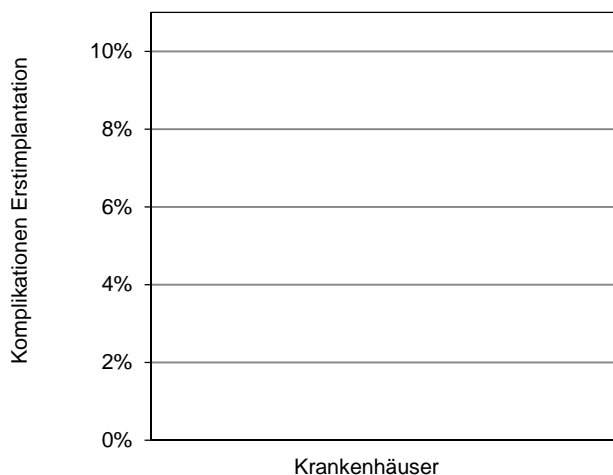
34 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	1,25	2,82	4,65	7,69	8,80	8,93

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Intra- oder postoperative Komplikationen bei Reimplantation im Rahmen eines ein- oder zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels

Grundgesamtheit:	Gruppe 1: Alle Patienten mit ein- oder zweizeitigem Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel
	Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
	Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4
Indikator-ID:	Gruppe 1 (QI 5b): 2015/KEP/54122
Referenzbereich:	Gruppe 1: <= 17,92% (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine intra- oder postoperative Komplikation auftrat oder die im Krankenhaus verstarben ¹	█		
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 17,92%		

	Gesamt 2015		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 Patienten mit ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit ASA 3 - 4
Patienten, bei denen mindestens eine intra- oder postoperative Komplikation auftrat oder die im Krankenhaus verstarben ¹	34 / 480 7,08%	14 / 261 5,36%	20 / 219 9,13%
Vertrauensbereich	5,11% - 9,74%		
Referenzbereich	<= 17,92%		

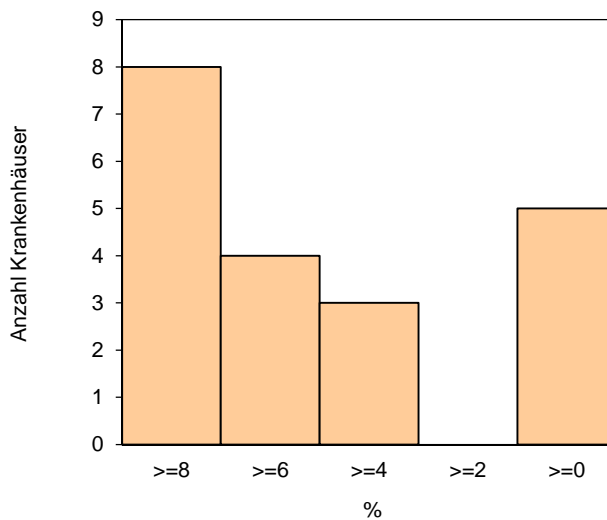
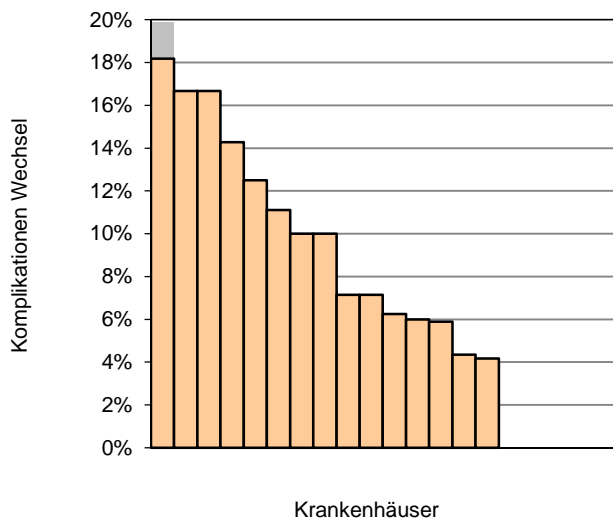
¹ Eine intra- oder postoperative Komplikation liegt vor, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist: primäre Implantatfehl- lage, sekundäre Implantatdislokation, postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes, Patellafehlstellung, OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung oder Gefäßläsion, bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden, periprothetische Fraktur, postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition, A2 oder A3), reoperationspflichtige Wunddehiszenz oder sekundäre Nekrose der Wundränder, postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes, Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae, Fraktur der Patella, ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen, Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose, Lungenembolie oder postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5b, Indikator-ID 2015/KEP/54122]:

Anteil von Patienten, bei denen mindestens eine intra- oder postoperative Komplikation auftrat oder die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten mit ein- oder zweizeitigem Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

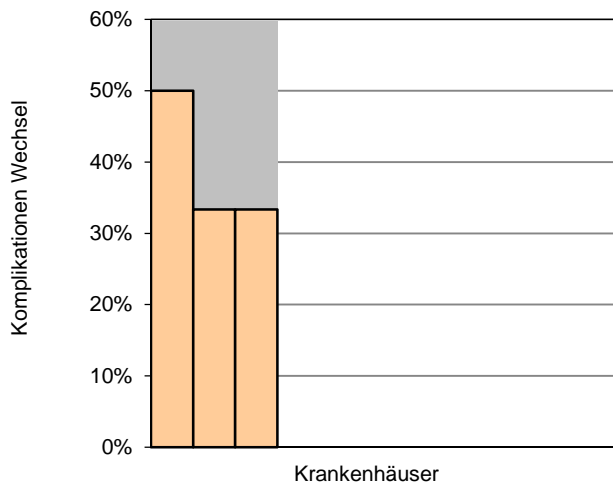
20 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	2,08	6,70	11,81	16,67	17,42	18,18

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	33,33	33,33		50,00

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Beweglichkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Möglichst oft eine Beweglichkeit des Kniegelenks von 0-0-90 Grad bei Entlassung aus der akut-stationären Versorgung

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

Indikator-ID: 2015/KEP/54026

Referenzbereich: >= 80,00% (Zielbereich)

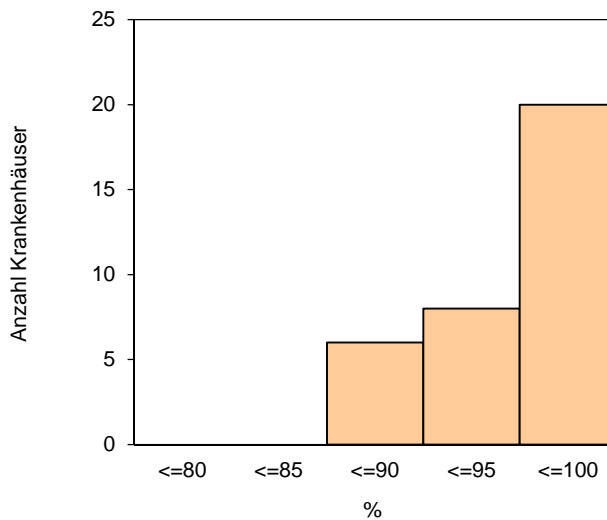
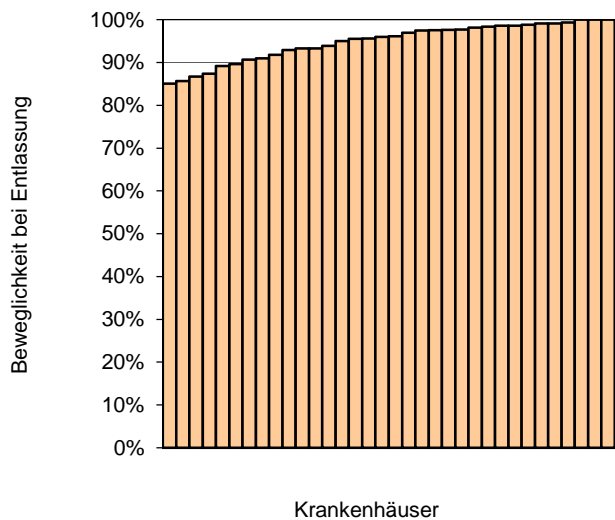
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten bei denen eine post-operative Beweglichkeit des Knies von 0-0-90 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 90 Grad) Vertrauensbereich Referenzbereich			4.210 / 4.435	94,93%
				94,24% - 95,53%
		>= 80,00%		>= 80,00%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2015/KEP/54026]:

Anteil von Patienten, bei denen eine postoperative Beweglichkeit des Knies von 0-0-90 Grad erreicht wurde (Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 90 Grad) an allen Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation, die lebend entlassen wurden

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

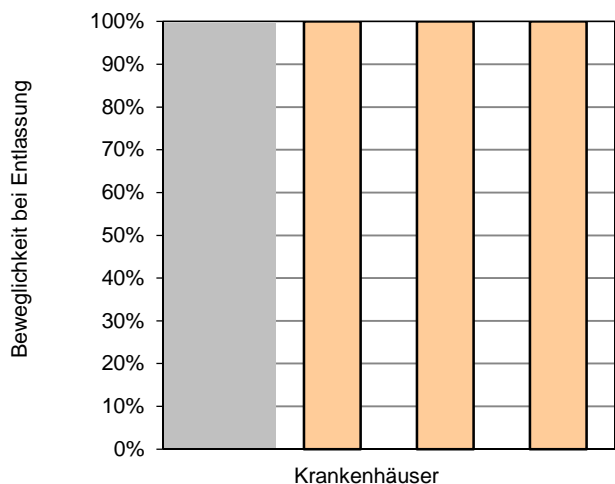
34 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,07	85,71	87,40	91,85	96,07	98,58	99,39	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 7: Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Selten operationsbedingte Einschränkung des Gehens bei Entlassung

Gehunfähigkeit¹ bei Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation oder einem Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Indikator-ID: (QI 7a): 2015/KEP/54027

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung ²			27 / 4.703	0,57%
Vertrauensbereich				0,39% - 0,83%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

¹ Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe) oder sich im Rollstuhl fortbewegt oder bei Entlassung bettlägerig ist.

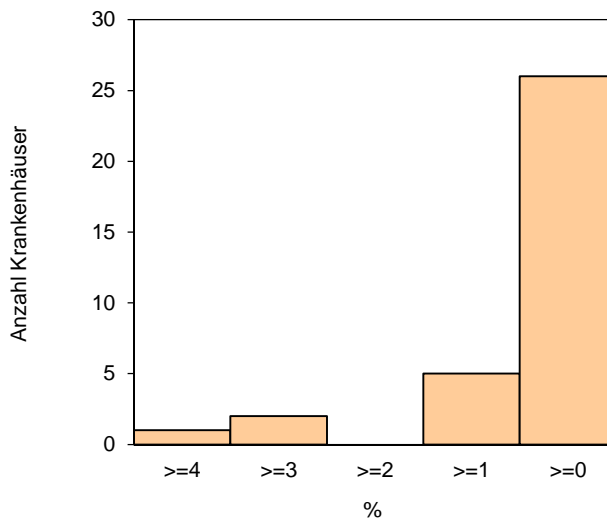
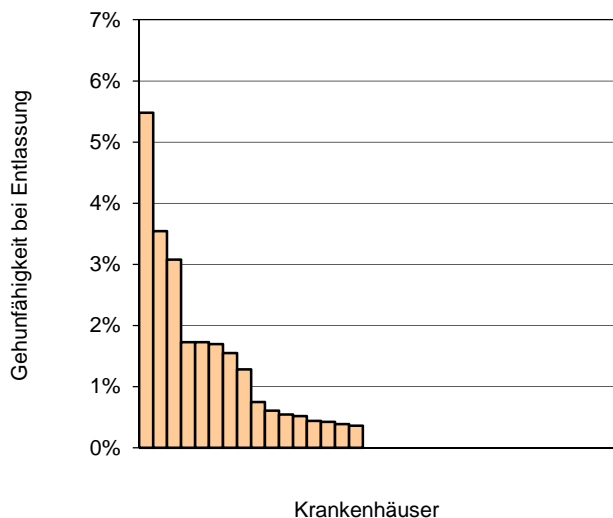
² d. h. Patient präoperativ gehfähig, bei Entlassung nicht gehfähig

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2015/KEP/54027]:

Anteil von Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren, an allen lebend entlassenen Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation oder einem Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

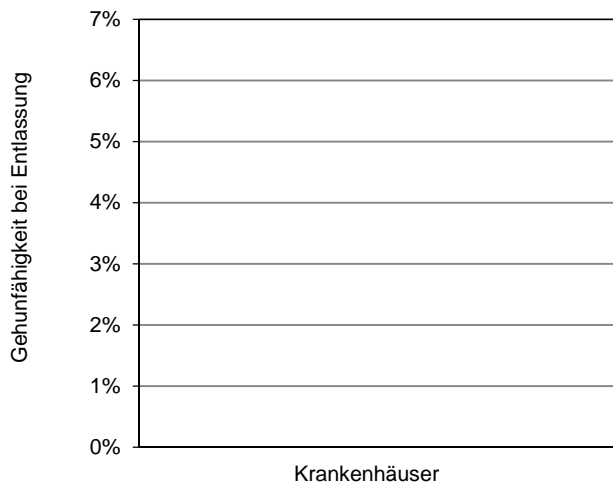
34 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	1,72	3,54	5,48

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation oder einem Knie- Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Indikator-ID: (QI 7b): 2015/KEP/54028

Referenzbereich: <= 4,48 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
beobachtet (O)		27 / 4.703 0,57%
vorhergesagt (E) ¹		35,76 / 4.703 0,76%
O - E		-0,19%

¹ Erwartete Rate an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem KEP-Score für QI-ID 54028.

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ²		0,76
Vertrauensbereich		0,52 - 1,10
Referenzbereich	<= 4,48	<= 4,48

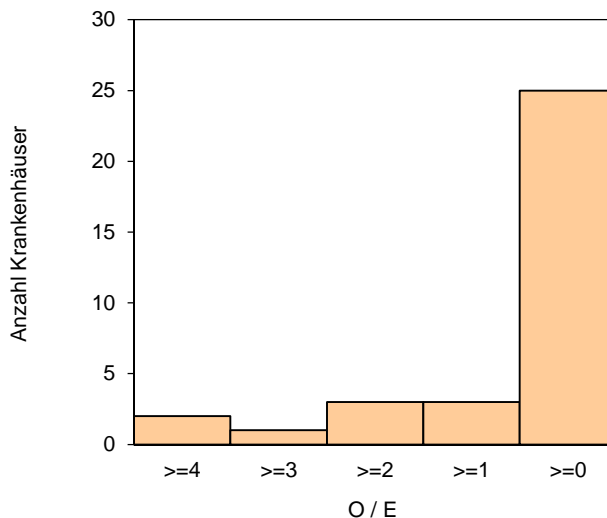
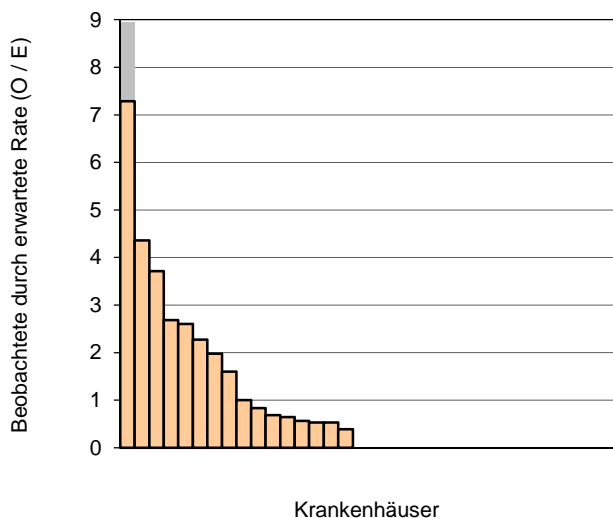
² Verhältnis der beobachteten Fälle mit Gehunfähigkeit bei Entlassung zu den erwarteten Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2015/KEP/54028]:

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung an allen Patienten, mit elektiver Knie-Endoprothesen-Erstimplantation oder einem Knie-Endoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

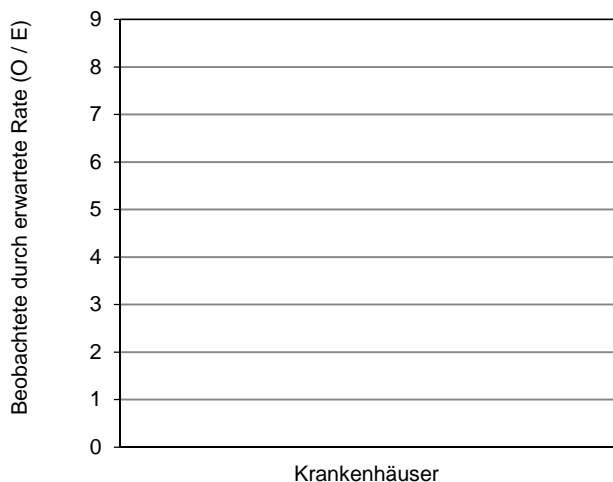
34 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,68	4,36	7,29

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2015 Knieendoprothesenversorgung

KEP

Basisauswertung

Sachsen-Anhalt Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen-Anhalt): 38
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.921
Datensatzversion: KEP 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16149-L101998-P49144

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2016 und des BQS-Instituts im Auftrag der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Basisdaten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze				
1. Quartal			1.450	29,47
2. Quartal			1.158	23,53
3. Quartal			1.049	21,32
4. Quartal			1.264	25,69
Gesamt			4.921	
Anzahl der Prozeduren			4.933	
Anzahl der Knieendoprothesen- Erstimplantationen			4.450	
Anzahl der Wechsel bzw. Komponentenwechsel			483	

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			4.921	
Median				10,00
Mittelwert				11,07
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
Präoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			4.933	
Median				1,00
Mittelwert				1,17
Postoperative Verweildauer (Tage)				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			4.933	
Median				9,00
Mittelwert				9,92

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Diagnosen

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	D62	Akute Blutungsanämie
4	Z96.6	Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	Z74.0	Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität
8	E66.00	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ¹	ICD	Anzahl	% ¹
1				M17.1	3.978	80,84
2				I10.00	2.271	46,15
3				D62	986	20,04
4				Z96.6	847	17,21
5				E11.90	809	16,44
6				I10.90	758	15,40
7				Z74.0	482	9,79
8				E66.00	405	8,23

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

OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
2	5-822.81	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
3	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
4	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-822.g1	3.120	63,25
2				5-822.81	948	19,22
3				5-822.j1	478	9,69
4				8-915	434	8,80
5				8-930	339	6,87

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Operationen mit gültigem OPS

Patienten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Altersverteilung (Jahre)				
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.921	
< 50 Jahre			138	2,80
50 - 59 Jahre			839	17,05
60 - 69 Jahre			1.390	28,25
70 - 79 Jahre			1.997	40,58
80 - 89 Jahre			548	11,14
>= 90 Jahre			9	0,18
Alter (Jahre)				
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.921	
Median				70,00
Mittelwert				68,48
Geschlecht				
männlich			1.902	38,65
weiblich			3.019	61,35

Präoperative Befunde

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Gehstrecke				
unbegrenzt			495	10,06
Gehen am Stück bis 500 m möglich auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50 m)			3.154	64,09
im Zimmer mobil			1.063	21,60
immobil			166	3,37
Gehhilfen				
keine			3.104	63,08
Unterarmgehstützen			1.597	32,45
Rollator/Gehbock			170	3,45
Rollstuhl			34	0,69
bettlägerig			16	0,33

**Prozedurdaten
 Eingriff**

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
Betroffenes Kniegelenk				
rechts			2.561	51,92
links			2.372	48,08

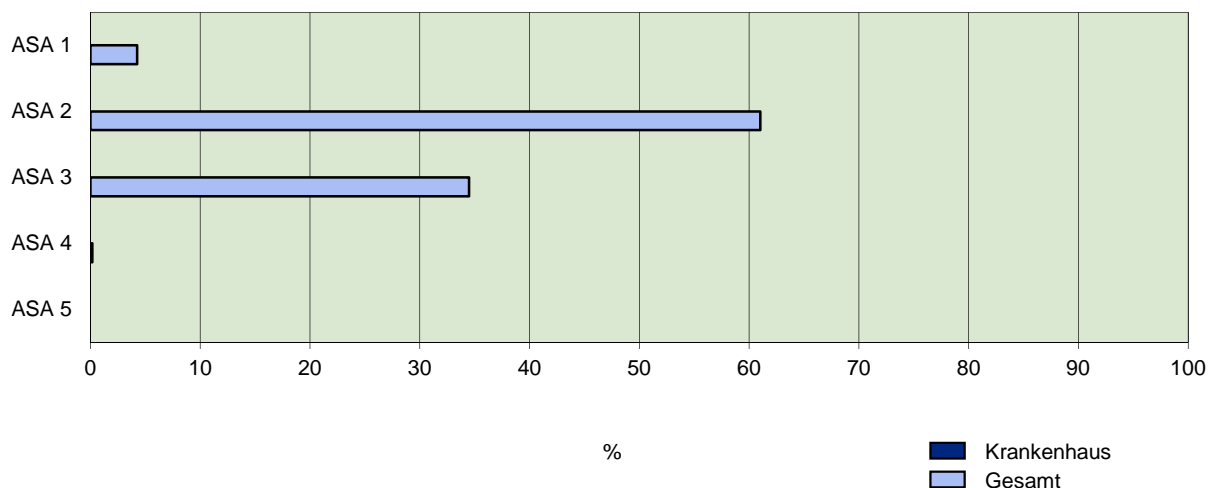
Präoperative Befunde

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
Gonarthrose				
keine			244	4,95
primäre Gonarthrose			4.362	88,42
sekundäre Gonarthrose			327	6,63
Fehlstellung des Knies				
keine			3.213	65,13
schweres Valgusknie			525	10,64
schweres Varusknie			1.195	24,22

Präoperative Befunde (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
ASA-Klassifikation				
1: normaler, gesunder Patient			211	4,28
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			3.011	61,04
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung			1.702	34,50
4: mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			9	0,18
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)				
aseptische Eingriffe			4.879	98,91
bedingt aseptische Eingriffe			29	0,59
kontaminierte Eingriffe			5	0,10
septische Eingriffe			20	0,41

Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
Art des Eingriffs				
elektive Knie-Endoprothesen- Erstimplantation			4.450	90,21
einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel			374	7,58
Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels			109	2,21
Perioperative Antibiotikaprophylaxe				
keine Prophylaxe			23	0,47
mit Prophylaxe			4.910	99,53
davon				
single shot			3.654 / 4.910	74,42
Zweitgabe			631 / 4.910	12,85
öfter			625 / 4.910	12,73

Knieendoprothesen-Erstimplantation

Voroperation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Knieendoprothesen-Erstimplantationen			4.450	
Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah			1.104	24,81

Präoperative Schmerzanamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Knieendoprothesen-Erstimplantationen			4.450	
Schmerzen				
Ruhschmerz			3.425	76,97
Belastungsschmerz			1.013	22,76
keine Schmerzen			12	0,27

Kellgren&Lawrence-Score der Arthrose (modifiziert)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Knieendoprothesen-Erstimplantationen			4.450	
Osteophyten				
keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole eindeutig			210	4,72
			4.240	95,28
Gelenkspalt				
nicht oder mäßig verschmälert			50	1,12
häufig verschmälert			1.052	23,64
ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben			3.348	75,24
Sklerose				
keine Sklerose			14	0,31
mäßige subchondrale Sklerose			1.004	22,56
ausgeprägte subchondrale Sklerose			2.776	62,38
Sklerose mit Zysten an Femur, Tibia, Patella			656	14,74
Deformierung				
keine Deformierung			366	8,22
Entrundung der Femurkondylen			2.807	63,08
ausgeprägte Destruktion, Deformierung			1.277	28,70

Kellgren&Lawrence-Score der Arthrose (modifiziert) (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Knieendoprothesen-Erstimplantationen			4.450	
Röntgenologische Kriterien Patienten mit modifiziertem Arthrose-Score des Knies nach Kellgren&Lawrence ¹				
Gruppe 1 0 Punkte			2	0,04
Gruppe 2 1 - 2 Punkte			84	1,89
Gruppe 3 3 - 4 Punkte			545	12,25
Gruppe 4 5 - 6 Punkte			2.577	57,91
Gruppe 5 7 - 8 Punkte			1.242	27,91
Gruppe 6 4 - 8 Punkte			4.202	94,43

1 Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren&Lawrence-Score Knie			
Osteophyten	0= keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole	Gelenkspalt	0= nicht oder mäßig verschmälert
	1= eindeutig		1= häftig verschmälert
			2= ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben
Sklerose	0= keine Sklerose	Deformierung	0= keine Deformierung
	1= mäßige subchondrale Sklerose		1= Entrundung der Femurkondylen
	2= ausgeprägt subchondrale Sklerose		2= ausgeprägte Destruktion, Deformierung
	3= Sklerose mit Zysten an Femur, Tibia, Patella		

Implantation einer Kniegelenkprothese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Knieendoprothesen-Erstimplantationen			4.450	
Kniegelenkprothese vorgesehen				
ja			301	6,76
nein			4.149	93,24
wenn ja: Übrige Gelenk-kompartimente intakt			277 / 301	92,03

Schweregrad der Gelenkerkrankung bei rheumatischen Erkrankungen

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Knieendoprothesen-Erstimplantationen			4.450	
Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks				
ja			105	2,36
nein			4.345	97,64
wenn ja: Erosive Gelenkerkrankung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)				
Grad 0: normal			2 / 105	1,90
Grad 1: geringe Veränderung			17 / 105	16,19
Grad 2: definitive Veränderung			22 / 105	20,95
Grad 3: deutliche Veränderung			31 / 105	29,52
Grad 4: schwere Veränderung			28 / 105	26,67
Grad 5: multilobuläre Veränderung			5 / 105	4,76

Wechsel bzw. Komponentenwechsel

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel bzw. Komponentenwechsel			483	
Zweizeitiger Wechsel			111	22,98

Präoperative Schmerzanamnese

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel bzw. Komponentenwechsel			483	
Schmerzen				
Ruhschmerz			264	54,66
Belastungsschmerz			186	38,51
keine Schmerzen			33	6,83

Erreger-/ Infektionsnachweis

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel bzw. Komponentenwechsel			483	
Positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)				
ja			92	19,05
nein			391	80,95
Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation				
nicht durchgeführt			108	22,36
durchgeführt, negativ			323	66,87
durchgeführt, positiv			52	10,77
Histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor Prothesenexplantation				
nicht durchgeführt			332	68,74
kein pathologischer Befund			64	13,25
abriebinduzierter Typ (Typ I)			41	8,49
infektiöser Typ (Typ II)			28	5,80
Mischtyp (Typ III)			11	2,28
Indifferenztyp (Typ IV)			7	1,45

Röntgendiagnostik/ Klinische Befunde

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Wechsel bzw. Komponentenwechsel			483	
Spezifische röntgenologische/ klinische Befunde Anzahl Patienten mit mindestens einem Befund (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			383	79,30
Implantatbruch			6 / 383	1,57
Abrieb/Defekt des PE-Inlays			120 / 383	31,33
Implantatfehlage/Malrotation			24 / 383	6,27
Implantatwanderung			21 / 383	5,48
Lockerung der Femur-Komponente				
septisch			12 / 383	3,13
aseptisch			96 / 383	25,07
Lockerung der Tibia-Komponente				
septisch			15 / 383	3,92
aseptisch			120 / 383	31,33
Lockerung der Patella-Komponente				
septisch			1 / 383	0,26
aseptisch			15 / 383	3,92
Substanzverlust Femur			83 / 383	21,67
Substanzverlust Tibia			100 / 383	26,11
periprotetische Fraktur			23 / 383	6,01
Prothesen(sub)luxation			13 / 383	3,39
Instabilität der Seitenbänder			99 / 383	25,85
Instabilität des hinteren Kreuzbandes			24 / 383	6,27
bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose			18 / 383	4,70
Patellanekrose			6 / 383	1,57
Patellaluxation			6 / 383	1,57
Patellaschmerz			57 / 383	14,88
Sonstige			57 / 383	14,88

Intra- und postoperativer Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
Spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (Mehrfachnennungen möglich)			121	2,45
primäre Implantatfehlage				
Femur-Komponente			0 / 121	0,00
Tibia-Komponente			0 / 121	0,00
sekundäre Implantatdislokation			0 / 121	0,00
postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes			2 / 121	1,65
Patellafehlstellung			2 / 121	1,65
OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/ Nachblutung			34 / 121	28,10
OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion				
ja, nicht schmerzkateterbedingt			0 / 121	0,00
ja, schmerzkateterbedingt			0 / 121	0,00
bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden				
ja, nicht schmerzkateterbedingt			5 / 121	4,13
ja, schmerzkateterbedingt			0 / 121	0,00
periprothetische Fraktur			10 / 121	8,26
postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)			9 / 121	7,44
davon				
A1 (oberflächliche Infektion)			4 / 9	44,44
A2 (postoperative tiefe Infektion)			5 / 9	55,56
A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)			0 / 9	0,00
reoperationspflichtige Wunddehiszenz			10 / 121	8,26
reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder			7 / 121	5,79

Intra- und postoperativer Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes			4 / 121	3,31
Ruptur der Quadrizepssehne/ Ligamentum patellae			5 / 121	4,13
Fraktur der Patella			1 / 121	0,83
sonstige spezifische behandlungs- bedürftige Komplikationen			48 / 121	39,67
ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen			24 / 121	19,83

Weitere Prozeduren

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			4.933	
weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt			32	0,65

Intra- und postoperativer Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (Mehrfachnennungen möglich)			208	4,23
Pneumonie			6 / 208	2,88
behandlungsbedürftige kardio- vaskuläre Komplikationen			40 / 208	19,23
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			41 / 208	19,71
Lungenembolie			19 / 208	9,13
postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion			3 / 208	1,44
sonstige allgemeine behandlungs- bedürftige Komplikationen			117 / 208	56,25

Postoperativer Bewegungsumfang

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt			4.871	98,98
Extension/Flexion Anzahl Patienten mit plausiblen Angaben			4.871	100,00
Winkel Extension (Grad)				
Median				0,00
Mittelwert				0,11
Neutral-Null-Wert (Grad)				
Median				0,00
Mittelwert				0,13
Winkel Flexion (Grad)				
Median				90,00
Mittelwert				91,81

Gefähigkeit bei Entlassung

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Gehstrecke bei Entlassung				
unbegrenzt			156	3,17
Gehen am Stück bis 500 m möglich auf der Stationsebene			2.219	45,09
mobil (Gehstrecke: 50 m)			2.488	50,56
im Zimmer mobil			44	0,89
immobil			6	0,12
Gehhilfen bei Entlassung				
keine			47	0,96
Unterarmgehstützen			4.721	95,94
Rollator/Gehbock			138	2,80
Rollstuhl			2	0,04
bettlägerig			5	0,10

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
01: regulär beendet			3.688	74,94
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			127	2,58
03: aus sonstigen Gründen			1	0,02
04: gegen ärztlichen Rat			19	0,39
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00
06: Verlegung			53	1,08
07: Tod			8	0,16
08: Verlegung nach § 14			11	0,22
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.000	20,32
10: in Pflegeeinrichtung			11	0,22
11: in Hospiz			0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			3	0,06
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00
22: Fallabschluss			0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

Entlassung (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Patienten			4.921	
Anzahl Patienten mit Entlassung am				
Montag			682	13,86
Dienstag			636	12,92
Mittwoch			774	15,73
Donnerstag			804	16,34
Freitag			1.114	22,64
Samstag			609	12,38
Sonntag			302	6,14

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Vertrauensbereich

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

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

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

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

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

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

Zielbereich:

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

Toleranzbereich:

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

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

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

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

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

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

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

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

Hinweis:

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

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

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

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

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

2.3 Vorjahresdaten

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

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

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

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

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

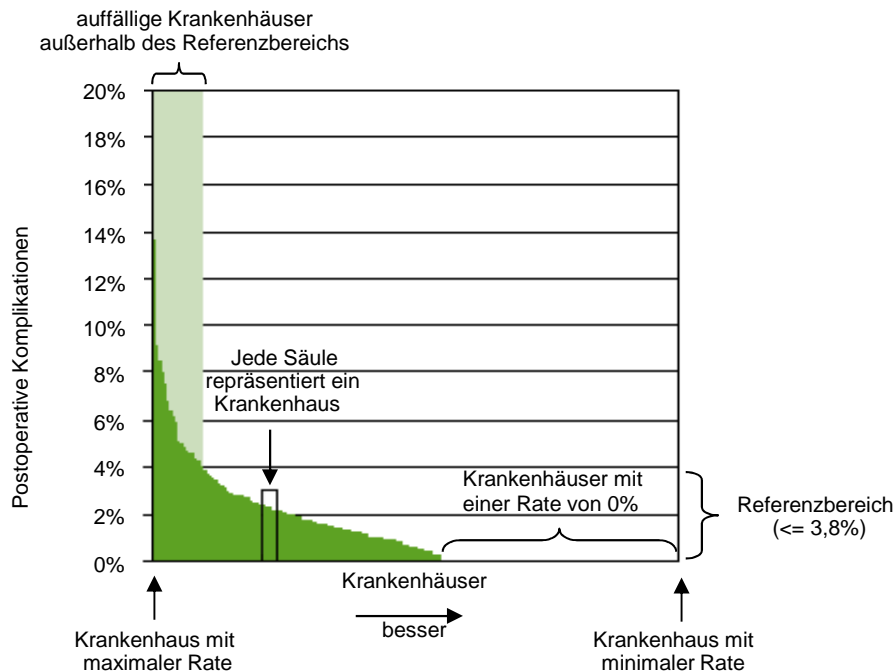
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

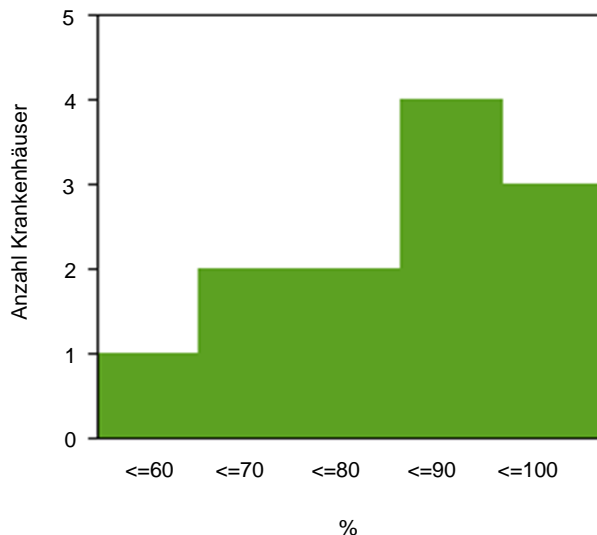
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

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

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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