

Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (Modul 17/1)



Jahresauswertung

2017

QUALITÄTSINDIKATOREN

Klinik
Standort

©
Geschäftsstelle
Qualitätssicherung
Hessen

GQH

Hessen gesamt

Frankfurter Straße 10-14
65760 Eschborn

Übersichtstabelle:

Hessen gesamt

Kennzahl			Ergebnis 2017	Ergebnis 2016
Siehe Seite	Indikatoren zur Indikation und Prozessen	Referenzbereiche	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
54030 Seite 4	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknaher Femurfraktur	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 15,00 % Ø in Hessen: 15,15 %	15,15 % [14,10 ; 16,27] 634 / 4185 Fällen	21,10 % [19,89 ; 22,35] 893 / 4233 Fällen
54050 Seite 5	Sturzprophylaxe	Ziel: n.d. Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in Hessen: 95,49 %	95,49 % [94,78 ; 96,11] 3558 / 3726 Fällen	0,00 % [0,00 ; 0,10] 0 / 3746 Fällen

Indikatoren zu Ergebnissen

54029 Seite 6	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	Ziel: n.d. Auffälligkeit: > 4,37 % Ø in Hessen: 0,81 %	0,81 % [0,58 ; 1,13] 34 / 4185 Fällen	0,80 % [0,58 ; 1,12] 34 / 4233 Fällen
54036 Seite 7	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Ziel: <= 1,00 Auffälligkeit: > 4,92 Hessen:0,55% O/E= 0,82	0,82 [0,55 ; 1,23] 23 / 4185 Fällen (0,55 %)	0,73 [0,48 ; 1,12] 21 / 4233 Fällen (0,5 %)
54040 Seite 8	Wundhämatome / Nachblutungen Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Ziel: <= 1,00 Auffälligkeit: > 3,54 Hessen:0,93% O/E= 0,82	0,82 [0,60 ; 1,12] 39 / 4185 Fällen (0,93 %)	0,57 [0,39 ; 0,83] 27 / 4233 Fällen (0,64 %)
54042 Seite 9	Allgemeine postoperative Komplikationen Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Ziel: <= 1,00 Auffälligkeit: > 2,29 Hessen:8,72% O/E= 0,95	0,95 [0,86 ; 1,05] 365 / 4185 Fällen (8,72 %)	0,52 [0,45 ; 0,59] 201 / 4233 Fällen (4,75 %)
54033 Seite 10	Gehunfähigkeit bei Entlassung (vor Fraktur gehfähig) Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Ziel: <= 1,00 Auffälligkeit: > 2,35 Hessen:19,37% O/E= 1,14	1,14 [1,06 ; 1,22] 653 / 3371 Fällen (19,37 %)	0,93 [0,86 ; 1,01] 529 / 3370 Fällen (15,7 %)
54046 Seite 11	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	Ziel: <= 1,00 Auffälligkeit: > 2,02 Hessen:4,83% O/E= 1,03	1,03 [0,90 ; 1,17] 202 / 4185 Fällen (4,83 %)	0,95 [0,82 ; 1,08] 196 / 4233 Fällen (4,63 %)

Sentinel Events

HE17103 Seite 12	Letalität im Krankenhaus bei Patienten mit ASA 1 oder 2	Auffälligkeit: Sentinel Event in Hessen: 9 Fälle	9 Fälle	7 Fälle
---------------------	---	---	---------	---------

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (AQUA) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1, so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der hessenweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert im Warnbereich zwischen Ziel und Auffälligkeit
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

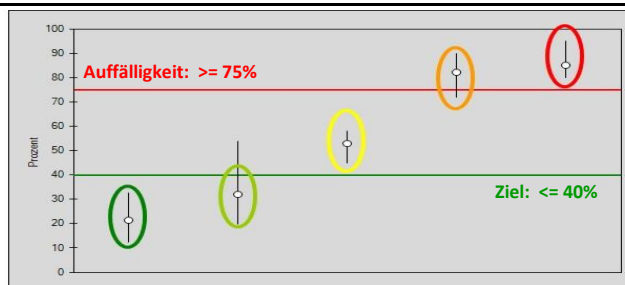


Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 20 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Ziel- und Auffälligkeitsbereich - sofern definiert - wird jeweils durch eine grüne bzw. rote Linie gekennzeichnet. Als Sortierkriterium wird der Grad der Zielerreichung in aufsteigender Form gewählt ("auffällige" Klinikergebnisse sind links angeordnet).

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

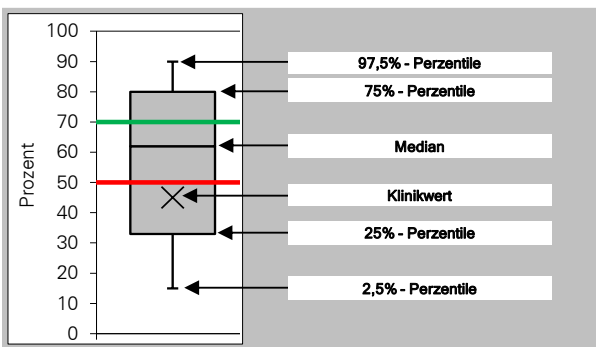


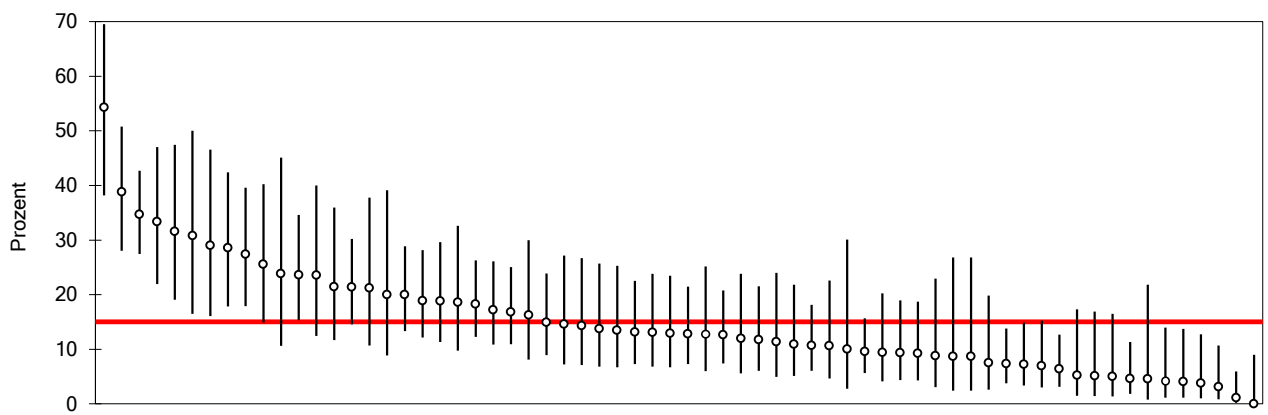
Abb. 2

Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknaher Femurfraktur

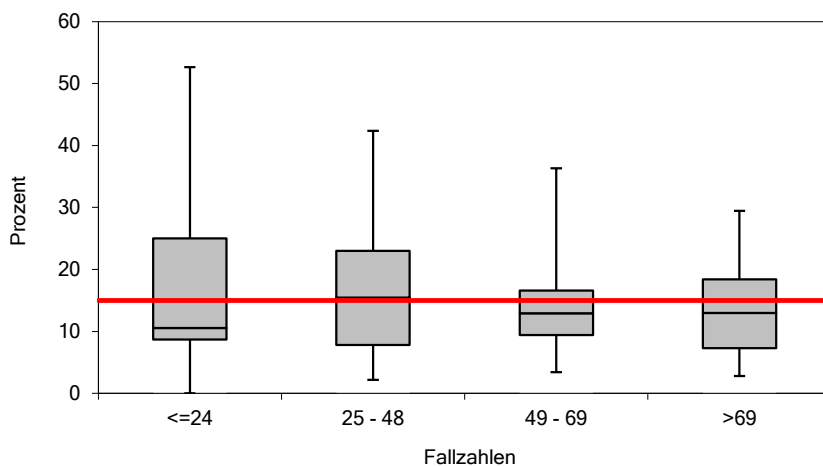
Kennzahl: 17/1 - 54030

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N	%	N	%
alle Patienten	4 185		0	
- davon Pati. mit osteosynth. versorgten hüftgelenknahen Frakt. ohne antithrombot. Dauertherapie durch direkte Thrombininhibitoren oder "sonstige" Antikoagulantien ¹ mit OP später als 24 h nach Aufnahme oder nach Sturz im KH ODER Pat. mit antithrombot. Dauertherapie durch direkte Thrombininhibitoren oder "sonstige" Antikoagulantien ¹ mit OP später als 48 h nach Aufnahme oder nach Sturz im KH	634	15,15	0	0,0

	95 % CI	95% CI
Vertrauensbereich (in %)	14,10 ; 16,27	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	4,6	8,7	12,8	15,1	20,0	28,8	54,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	21
25 - 48	22
49 - 69	19
>69	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

¹ "sonstige" Antikoagulantien (Feld 17, Item 9): z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux

Sturzprophylaxe

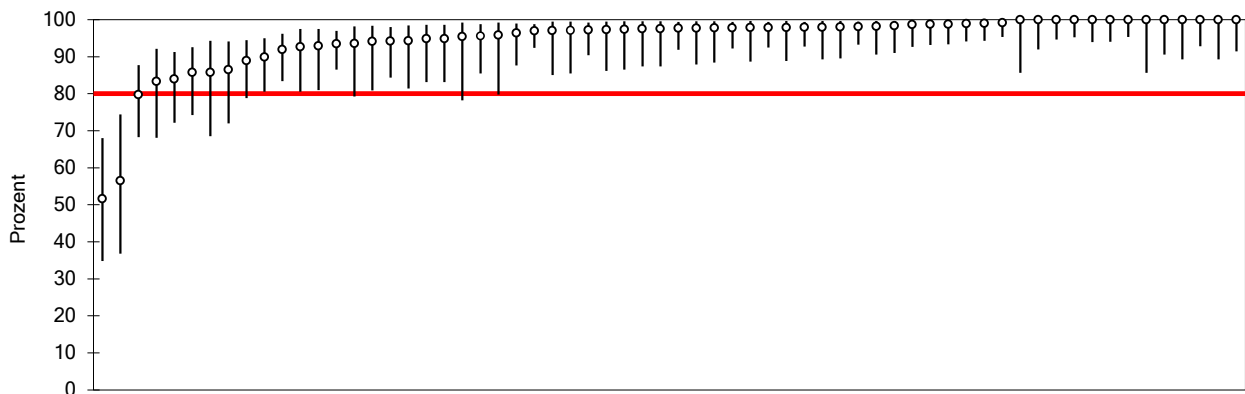
Kennzahl: 17/1 - 54050

alle Patienten ab 65 Jahren

- davon Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen) ergriffen wurden

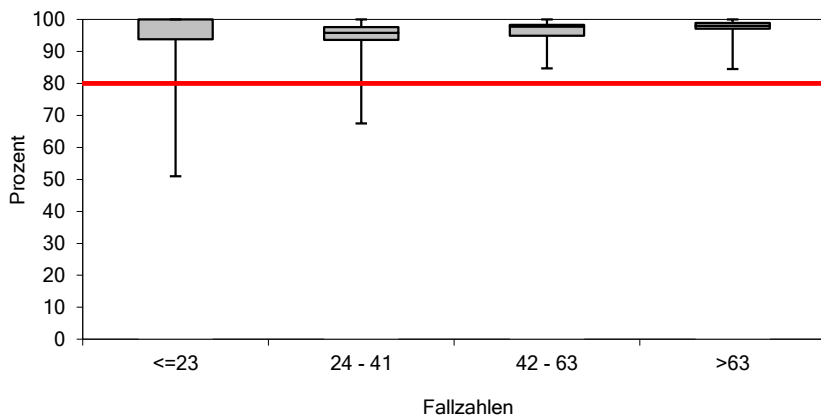
Hessen gesamt		Krankenhaus	
N	%	N	%
3 726		0	
3 558	95,49	0	0,0
95 % CI		95% CI	
94,78 ; 96,11		0	

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
51,6	85,9	94,2	97,6	94,6	98,8	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=23	21
24 - 41	21
42 - 63	19
>63	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

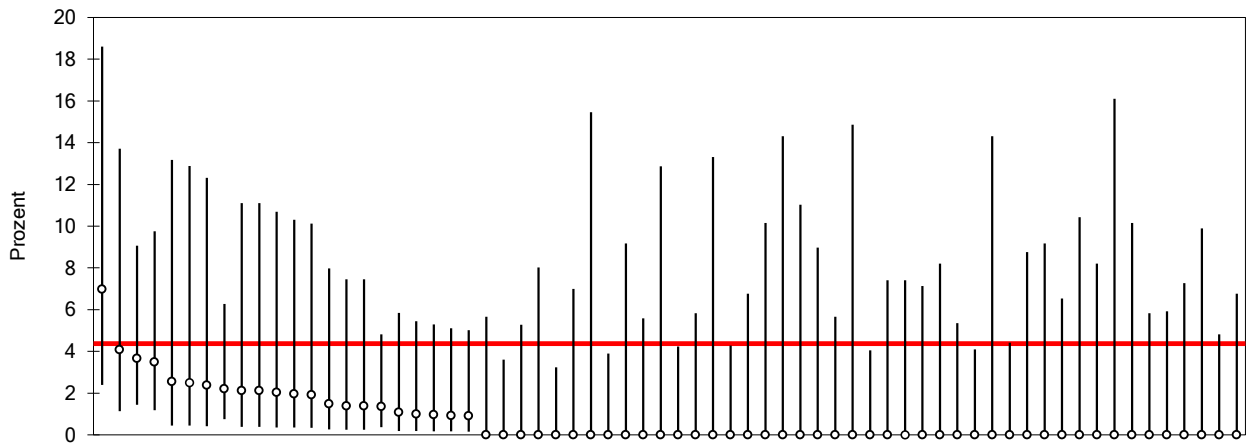
Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Kennzahl: 17/1 - 54029

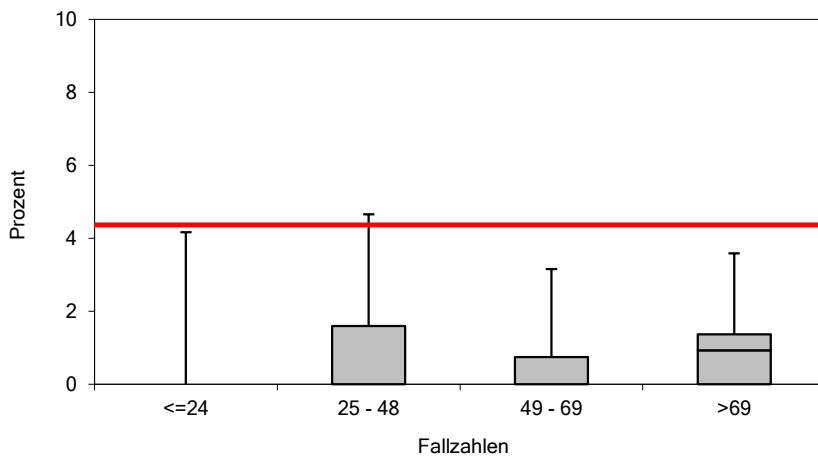
	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N	%	N	%
alle Patienten	4 185		0	
- davon Patienten mit mindestens einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation ¹	34	0,81	0	0,0

Vertrauensbereich (in %)

Hessen gesamt	Krankenhaus
95 % CI	95% CI
0,58 ; 1,13	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,3	2,3	7,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	21
25 - 48	22
49 - 69	19
>69	20

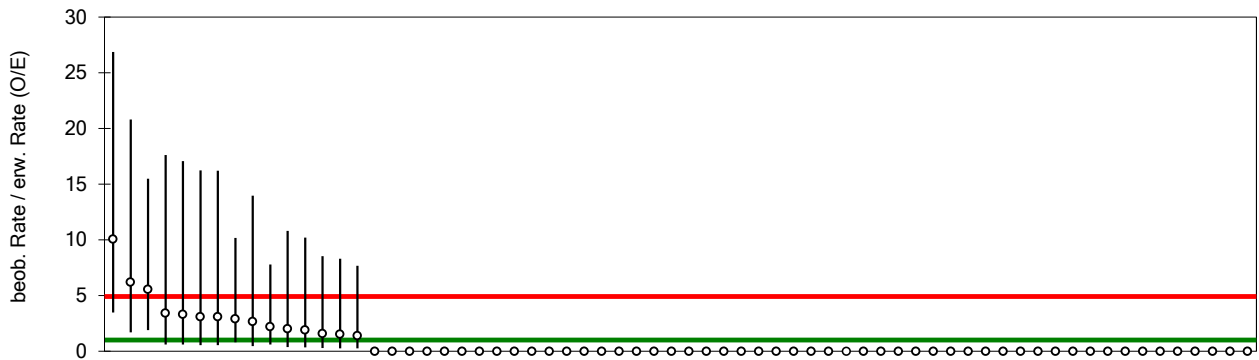
Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

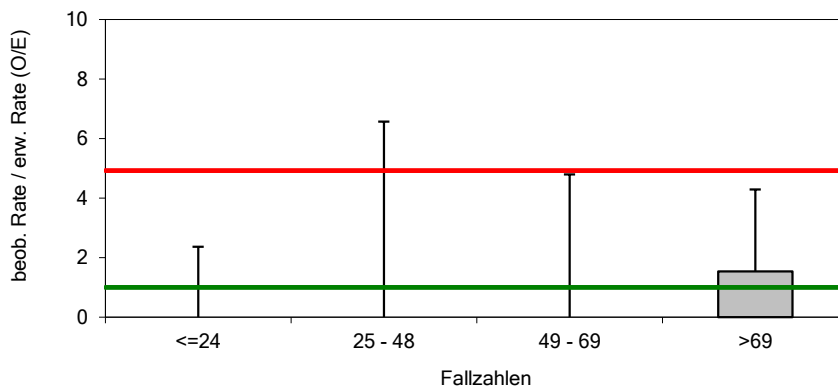
¹ Spezifische Komplikationen sind: primäre Implantatfehlage, sekundäre Implantatdislokation, OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion, bei Entlassung persistierender Nervenschaden, Fraktur, reoperationspflichtige Wunddehiszenz, reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder, Wundinfektionstiefe (2,3) bei vorliegender Wundinfektion

Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

	Hessen gesamt	Krankenhaus
	N	N
alle Patienten	4 185	0
- davon Patienten mit Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur	23	0
Raten		
beobachtete Rate (O)	0,55	0
erwartete Rate (E)	0,67	0
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 17/1 - 54036	0,82	0
Vertrauensbereich (95% CI)	0,55 ; 1,23	0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	0,45	0,00



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	3,0	10,1



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	21
25 - 48	22
49 - 69	19
>69	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

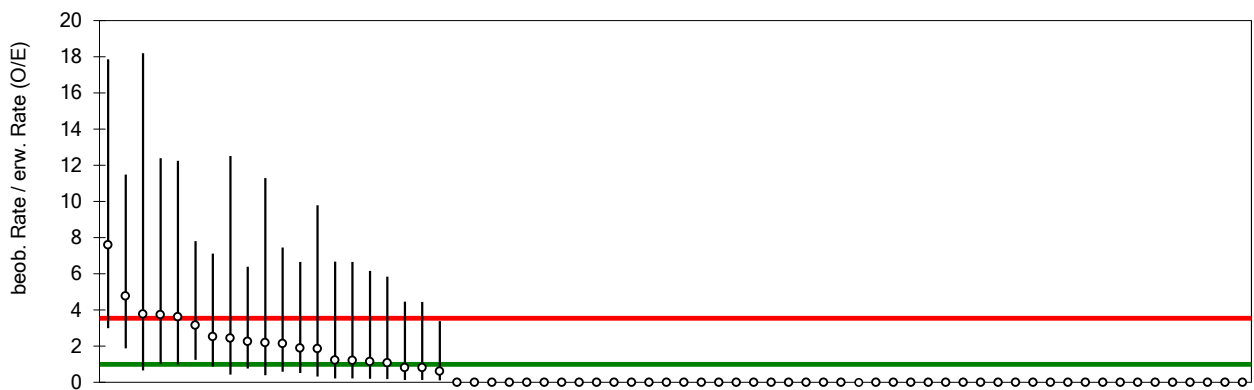
Folgende Risikofaktoren mit Odds Ratio (OR) wurden für diesen Indikator in die Berechnung einbezogen:

- Geschlecht (weiblich, OR 1,319)
- Alter (Alter >20J: OR 1,031 /Alter >63J: OR 0,954)
- Präop. Wundkontaminationsklassifikation (nach CDC 2, 3 oder 4: OR 2,416)
- Frakturlokalisation (medial: OR 0,453/ lateral: OR 1,155/ sonstige: OR 1,298)
- Garden-Einteilung (Abduktionsfraktur OR 0,844, verschoben oder komplett verschoben: OR 2,176)
- OP-Verfahren (DHS Winkelplatte, OR 1,877/ Verschraubung: OR 2,795/ sonstige: OR 2,648)

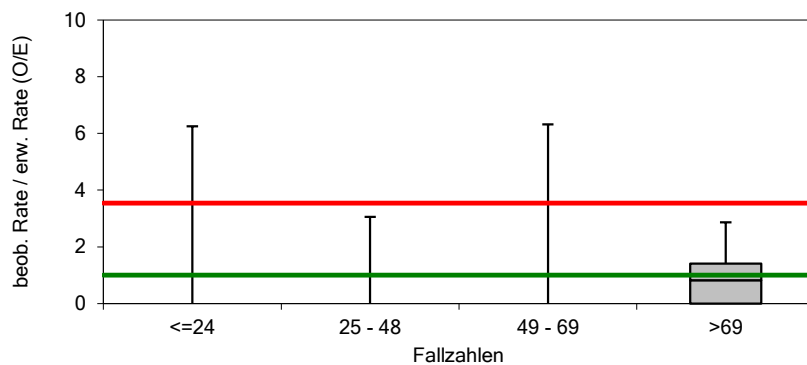
Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Wundhämatome / Nachblutungen
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

	Hessen gesamt	Krankenhaus
	N	N
alle Patienten	4 185	0
- davon Patienten mit OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/ Wundhämatom	39	0
Raten		
beobachtete Rate (O)	0,93	0
erwartete Rate (E)	1,14	0
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 17/1 - 54040	0,82	0
Vertrauensbereich (95% CI)	0,60 ; 1,12	0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	0,76	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,0	2,5	7,6



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	21
25 - 48	22
49 - 69	19
>69	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

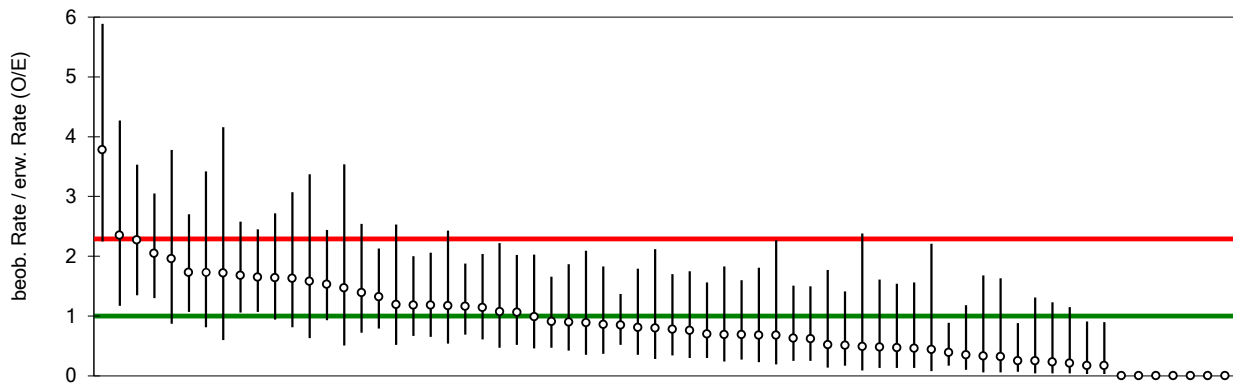
Folgende Risikofaktoren mit Odds Ratio (OR) wurden für diesen Indikator in die Berechnung einbezogen:

- Geschlecht (weiblich: OR 1,211)
- ASA-Klassifikation (ASA 2: OR 2,005/ ASA 3: OR 2,175/ ASA 4 oder 5: OR 2,770)
- Präoperative Wundkontaminationsklassifikation (nach CDC 2: OR 1,412 / nach CDC 3 oder 4: OR 2,691)
- Antithrombotische Dauertherapie (Vitamin-K-Antagonisten: OR 1,844 / andere Thrombozytenaggregationshemmer: OR 1,810 / direkte Thrombininhibitoren: OR 2,126 / sonstige.: OR 1,761)
- Frakturlokalisierung (medial: OR 0,756 / lateral: OR 0,948 / sonstige: OR 1,431)
- OP-Verfahren (DHS Winkelplatte, OR 0,901/ Verschraubung: OR 0,690/ sonstige: OR 1,425)

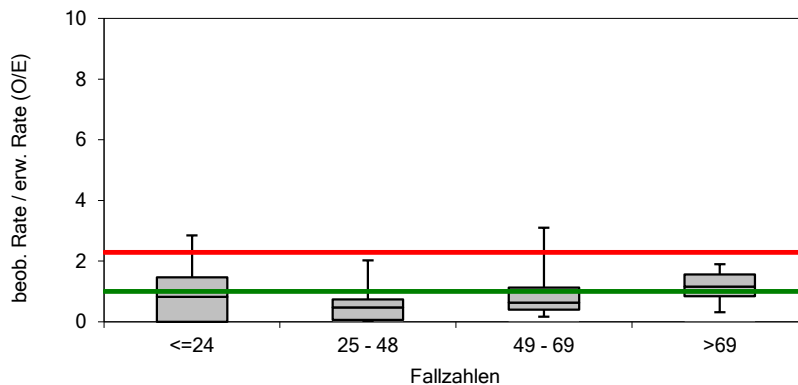
Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter:
<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Allgemeine postoperative Komplikationen
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

	Hessen gesamt		Krankenhaus
	N		N
alle Patienten	4 185		0
- davon Pat. bei denen mind. eine allg. behandlungsbedürftige Komplikation auftrat ¹	365		0
Raten	%		%
beobachtete Rate (O)	8,72		0
erwartete Rate (E)	9,18		0
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 17/1 - 54042	0,95		0
Vertrauensbereich (95% CI)	0,86 ; 1,05		0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	8,28		0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,1	0,4	0,8	0,9	1,3	1,7	3,8



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	21
25 - 48	22
49 - 69	19
>69	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

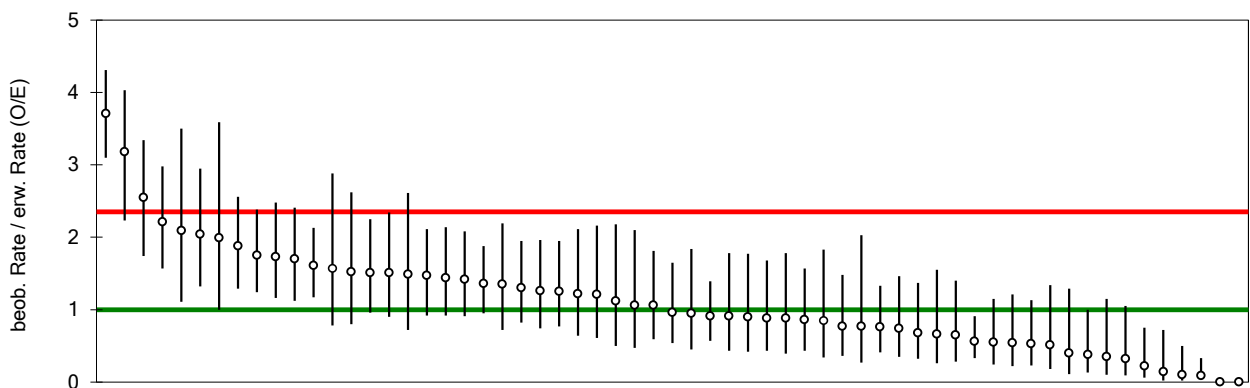
¹ Allgemeine postop. Komplikationen sind: Pneumonie, behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Schlaganfall, akute gastrointestinale Blutung, akute Niereninsuffizienz

- Folgende Risikofaktoren (Odds Ratio) wurden für diesen Indikator in die Berechnung einbezogen:
- Risiko pro Lebensjahr älter als 71 (kumulativ) bis maximal 95 Jahre: OR 0,971 / älter als 30 (kumulativ) bis maximal 95 Jahre: OR 1,054
 - Geschlecht - weiblich: OR 0,685
 - ASA-Klassifikation 2: OR 1,391/ ASA-Klassifikation 3: OR 2,661/ ASA-Klassifikation 4: OR 5,450/ ASA-Klassifikation 5: OR 11,387
 - Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - Gehen am Stück bis 500m möglich: OR 1,152
 - Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m): OR 1,411
 - Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - im Zimmer mobil: OR 1,584 / immobil: OR 1,527
 - Antithrombotischer Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten: OR 1,348
 - Antithrombotischer Dauertherapie - Acetylsalicylsäure: OR 1,155
 - Antithrombotischer Dauertherapie - anderen Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol): OR 1,193
 - Antithrombotischer Dauertherapie - direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran): OR 1,295
 - Antithrombotischer Dauertherapie - sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux): OR 1,483
 - Vorbestehende Koxarthrose: OR 1,224
 - Frakturlokalisierung - medial: OR 0,599 / lateral: OR 0,725 / sonstige: OR 0,912

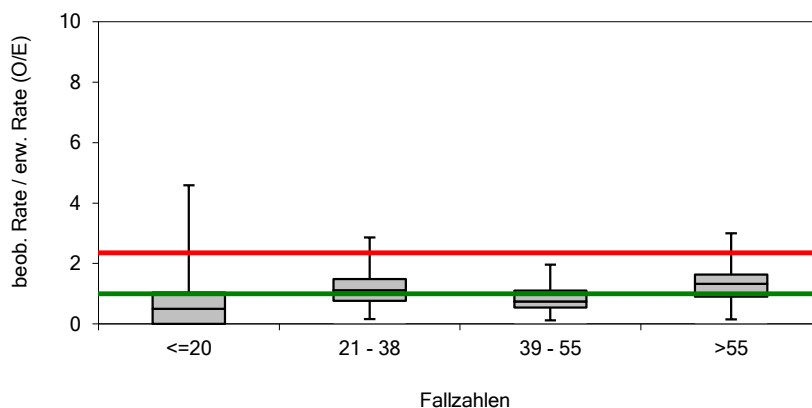
Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

**Gehunfähigkeit bei Entlassung (vor Fraktur gehfähig)
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)**

	Hessen gesamt	Krankenhaus
	N	N
Alle Pat., die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden	3 371	0
- davon Pat., die bei Entlassung nicht selbständig gehfähig waren ¹	653	0
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	19,37	0
erwartete Rate (E)	16,98	0
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 17/1 - 54033	1,14	0
Vertrauensbereich (95% CI)	1,06 ; 1,22	0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	22,08	0



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,3	0,7	1,0	1,1	1,5	2,0	3,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=20	21
21 - 38	21
39 - 55	19
>55	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Folgende Risikofaktoren wurden für diesen Indikator in die Berechnung einbezogen:

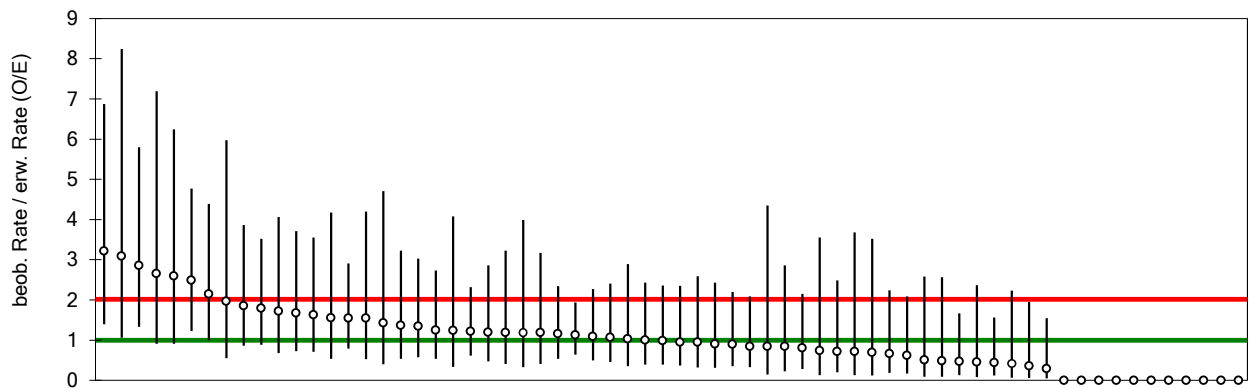
- Geschlecht (männlich): OR 1,119
- Alter (pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter 78 J.): OR 1,050
- ASA-Klassifikation (ASA 3 OR 1,493, ASA 4 oder 5 OR 2,299)
- Frakturlokalisierung (medial): OR 0,771
- Vorbestehende Koxarthrose: OR 1,083
- Präop. Wundkontaminationsklassifikation (nach CDC 3 oder 4): OR 2,003
- Gehstrecke vor der Fraktur: Gehen am Stück bis 500m möglich OR 1,654, / vor der Fraktur auf der Stationsebene mobil, Gehstrecke 50m OR 4,754
- Gehhilfen vor der Fraktur: Unterarmstützgne, Gehstock OR 1,409 / Rollator, Gehbock): OR 1,253
- Interaktion Gehstrecke und Gehhilfen: Gehen am Stück bis 500m möglich mit Unterarmstützen, Gehstock OR 0,626 / Gehstrecke 50m mit Unterarmstützen, Gehstock OR 0,494 / Gehen am Stück bis 500m möglich mit Rollator, Gehbock: OR 1,050 / Gehstrecke 50m mit Rollator, Gehbock: OR 0,805
- Interaktion Alter und Gehstrecke: Altersrisiko pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter (78 Jahre) wenn Gehen am Stück bis 500m möglich: OR 0,972 / Altersrisiko pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter (78 Jahre) wenn Gehstrecke 50m: OR 0,963

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

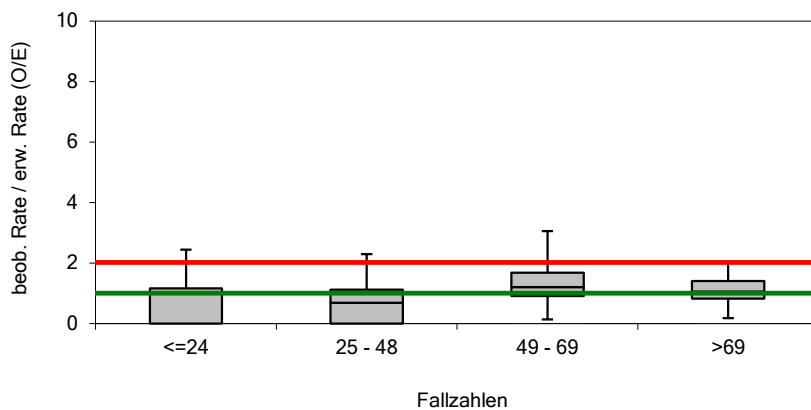
¹Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Pat. nicht in der Lage ist, mind. 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe).

Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

	Hessen gesamt	Krankenhaus
	N	N
alle Patienten	4 185	0
- davon verstorbene Patienten	202	0
Raten		
beobachtete Rate (O)	4,83	0
erwartete Rate (E)	4,70	0
beobachtete Rate / erwartete Rate Kennzahl: 17/1 - 54046	1,03	0
Vertrauensbereich (95% CI)	0,90 ; 1,17	0
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Hessen)], Werte in %	4,97	0,00



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,5	1,0	1,0	1,4	2,1	3,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=24	21
25 - 48	22
49 - 69	19
>69	20

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Folgende Risikofaktoren wurden für diesen Indikator in die Berechnung einbezogen:

- Geschlecht (männlich): OR 2,281
- Alter (Abweichung vom Durchschnittsalter 80J.): OR 1,041
- ASA-Klassifikation (ASA 2: OR 1,443, ASA 3: OR 4,601, ASA 4: OR 16,805, ASA 5: OR 65,306)
- Präop. Wundkontaminationsklassifikation (nach CDC 3 oder4): 1,716
- Frakturlokalisierung (lateral: OR 1,521, pertrochantär: OR 1,594, sonstige: OR 1,699)
- Gehstrecke vor der Fraktur: Gehen am Stück bis 500m möglich: OR 1,501/ auf der Stationsebene mobil (50 m): OR 2,023 / im Zimmer mobil oder immobil) OR: 2,758
- Gehhilfen vor der Fraktur bettlägerig: OR 1,263

Die Qualitätsindikatoren-Datenbank mit weiterführenden Informationen und entsprechender Literatur finden Sie auf den Seiten des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>

Letalität im Krankenhaus bei Patienten mit ASA 1 oder 2

Kennzahl: 17/1 - HE17103

	Hessen gesamt		Krankenhaus	
	N		N	
Patienten mit Risikoscore ASA 1 oder 2	1 229		0	
- davon verstorbene Patienten	9	0,73	0	0,0

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Für diesen Hessen-Indikator wurde die Analyse auf die Patienten mit ASA 1 bis 2 beschränkt.