

**Inhalt**

Hüftgelenknahe Femurfraktur .....	2
Präoperative Verweildauer .....	3
44186 .....	5
65962 .....	6
Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur .....	7
44222 .....	11
68001 .....	13
Perioperative Antibiotikaprophylaxe .....	15
44337 .....	16
66110 .....	17
Gefähigkeit bei Entlassung .....	18
44352 .....	20
66127 .....	22
Gefäßläsion .....	24
44235 .....	25
66015 .....	26
Nervenschaden .....	27
44238 .....	28
66019 .....	29
Implantatfehlhage, Implantatdislokation oder Implantatbruch .....	30
44250 .....	32
66033 .....	33
Fraktur .....	34
44253 .....	35
66037 .....	36
Endprothesenluxation .....	37
44256 .....	39
66041 .....	40
Postoperative Wundinfektion .....	41
44257 .....	43
66043 .....	44
Wundhämatome / Nachblutungen .....	45
44329 .....	47
66159 .....	48
Allgemeine postoperative Komplikationen .....	49
66551 .....	51
66570 .....	52
Reinterventionen wegen Komplikation .....	53
44334 .....	54
66106 .....	55
Letalität .....	56
44359 .....	59
44360 .....	61
44362 .....	63
44363 .....	65
66148 .....	67
66150 .....	69
66153 .....	71
66155 .....	73

**Hüftgelenknahe Femurfraktur**

<b>Einleitung</b>	
<b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Historie	<a href="#">Link</a>
Einleitung	<p>Hüftgelenknahe Oberschenkelfrakturen sind häufige Verletzungen im höheren und hohen Lebensalter. Untersuchungen zu den Folgen einer hüftgelenknahe Fraktur zeigen, dass ein hohes Letalitätsrisiko von ca. 20 bis 25% in den ersten sechs Monaten besteht. Unabhängig vom Lebensalter stellen die hüftgelenknahe Oberschenkelfrakturen eine Bedrohung der Selbständigkeit im Alltag dar.</p> <p>Vor allem eine verminderte Knochendichte (Osteoporose), von der insbesondere betagte Frauen betroffen sind (Cummings 2002, Lofthus 2001, Sanders 1999) führt dazu, dass bei bereits geringer Krafteinwirkung zum Beispiel bei seitlichem Fall auf die Hüfte, eine hüftgelenknahe Oberschenkelfraktur resultieren kann. Die Häufigkeit dieser Verletzung wird in Deutschland mit 110 bis 130 Fällen pro 100.000 Einwohnern angegeben; aufgrund der demografischen Altersentwicklung wird von einer jährlichen Fallzunahme von 3 bis 5% ausgegangen (Beck &amp; Rüter 2000, Pfeifer et al. 2001). Die Kosten der Versorgung einer medialen Schenkelhalsfraktur einschließlich Anschlussheilbehandlung betragen im Mittel ca. 10.000 Euro (Bonnaire et al. 2005).</p> <p>Eine optimale Therapie der hüftgelenknahe Femurfraktur berücksichtigt einerseits anatomische und andererseits individuelle medizinische und nicht zuletzt soziale Gegebenheiten. Ziel der Therapie ist die schnelle Wiederherstellung der Mobilität und Belastbarkeit des Patienten, um die Rückkehr auf das präoperative Aktivitätsniveau zu erreichen.</p> <p>Die Schenkelhalsfraktur wird nach Lage und Verschiebungsgrad des Bruches eingeteilt. Unter Berücksichtigung weiterer patientenbedingter Gegebenheiten wird daraus die klinische Behandlungsstrategie abgeleitet.</p> <p>Während bis 2003 orientiert an den Fallpauschalen und Sonderentgelten pertrochantäre Frakturen nur dann in die Qualitätssicherung eingeschlossen waren, wenn sie endoprothetisch versorgt wurden, bezieht der auslösende QS-Filter-Algorithmus ab 2004 auch osteosynthetisch versorgte pertrochantäre Frakturen mit ein. Um die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren zu gewährleisten, werden die Qualitätsindikatoren für Schenkelhalsfrakturen und für pertrochantäre Frakturen getrennt ausgewertet</p>

**Präoperative Verweildauer**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	1
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Präoperative Verweildauer
<b>Qualitätsziel</b>	Kurze präoperative Verweildauer
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Eine verzögerte operative Behandlung kann nach einer immobilisierenden Verletzung wie der hüftgelenknahen Femurfraktur mit höheren Komplikationsraten, z. B. bei Thrombose, Lungenembolie oder Dekubitus einhergehen. Gründe für eine Verzögerung können z. B. internistische medizinische Probleme aber auch Wartezeiten bei der Diagnostik oder fehlende Operationskapazitäten sein (Charalambous et al. 2003). In der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (Bonnaire et al. 1999) wird bei osteosynthetischer Versorgung eine „Sofortoperation“ empfohlen und bei endoprothetischer Versorgung eine „dringliche Frühversorgung“.</p> <p>Die internationalen Studien zur Abhängigkeit des Outcomes vom Zeitpunkt der Operation differenzieren in der Regel bei hüftgelenknahen Femurfrakturen nicht nach Schenkelhalsfrakturen (subcapital, cervical oder femoral neck fracture) und pertrochantären Frakturen ((inter)trochanteric fracture) sondern sprechen allgemein von „hip fracture“ bzw. „fracture of the proximal femur“.</p> <p>In einer prospektiv randomisierten Untersuchung konnte gezeigt werden, dass die Entstehung von Femurkopfnekrosen osteosynthetisch versorgter medialer Schenkelhalsfrakturen von der Länge des Intervalls zwischen Unfall- und Operationszeitpunkt sowie vom primären Dislokationsgrad der Fraktur abhängig ist (Kuner et al. 1995, Bonnaire et al. 1995). Eine Analyse der externen Qualitätssicherungsdaten aus Westfalen-Lippe der Jahre 1993-1998 zeigte aber, dass die Osteosynthese der Schenkelhalsfraktur bei jüngeren Patienten in nur knapp 50% der Fälle bereits am Aufnahmetag erfolgte (Smektala et al. 2001).</p> <p>Die Studienergebnisse sind widersprüchlich bezüglich des Einflusses des Operationszeitpunkts auf die Sterblichkeit. Orosz et al (2004) und Moran et al. (2005) fanden z. B. bei jeweils großen Patientenkollektiven keinen signifikanten Unterschied zwischen der Letalität nach früher oder später Versorgung einer Hüftgelenksfraktur.</p> <p>Andere Untersucher wie Dorotka et al. (2003,1), Doruk et al.(2004), Gdalevich et al (2004) McGuire et al. (2004) und Weller et al. (2005) weisen auf niedrigere Letalitätsraten bei frühversorgten Hüftgelenksfrakturen hin. Elliot et al (2003) konstruierten mit Hilfe eines logistischen Regressionsmodells einen Score zur Vorhersage der Sterblichkeit von Patienten mit Hüftgelenksfraktur. Prädiktoren waren neben der verspäteten Versorgung (&gt;24h) das Alter, das männliche Geschlecht, der ASA-Score, der ADL-Index und der mentale Status des Patienten. Nach Weller et al. (2005) spielt auch die Art der operierenden Institution eine Rolle, nach Versorgung in einem Lehrkrankenhaus war die 1-Jahres-Sterblichkeit geringer als in einem städtischen Krankenhaus.</p> <p>In der Leitlinie des Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN 2002) wird die Empfehlung mit dem Empfehlungsgrad C (Klassifikation nach SIGN) abgeleitet, Patienten mit Schenkelhalsfraktur so schnell wie möglich zu Zeiten der allgemeinen Tagesarbeitszeit einschließlich der Wochenenden (innerhalb von 24 Stunden) zu operieren, wenn es ihr Allgemeinzustand erlaubt. Dorotka et al. (2003,2) zeigten, dass bei gleicher Erfahrung des Operateurteams sich die Letalität von nachts operierten Patienten mit Hüftgelenksfraktur nicht unterscheidet von der Letalität nach Eingriffen während der regulären Tagesdienstzeiten.</p> <p>Die australische Leitlinie (Chilov et al. 2003) stellt aus einer Zusammenschau der Literatur fest, dass bei hüftgelenknaher Femurfraktur eine „unangemessene“ Verzögerung zu einer Erhöhung der Komplikationsrate führt. Sie empfiehlt deshalb eine Versorgung innerhalb von 24 bis 36 Stunden.</p> <p>Allerdings können in der Praxis nicht alle Patienten - beispielsweise aufgrund eines schlechten Allgemeinzustandes - einer sofortigen Operation zugeführt werden. Um den Einfluss des Allgemeinzustandes adäquat zu berücksichtigen wurde bei diesem Qualitätsindikator eine Stratifizierung der Patienten nach den Risikoklassen ASA 1 und 2 vorgenommen.</p> <p>Nachdem der Qualitätsindikator sich bis 2004 nur auf die Versorgung von ASA-1- und ASA-2-</p>

	<p>Patienten innerhalb von 24 Stunden bezogen, hat die Fachgruppe beschlossen, ab 2005 die Kennzahlen auf alle Patienten zu beziehen, da der Anspruch besteht, dass alle Patienten zeitnah chirurgisch versorgt werden. Dem heterogenen Casemix wurde dadurch Rechnung getragen, dass die Versorgung innerhalb von 48 Stunden gefordert wird. Der Referenzbereich wurde darüber hinaus angepasst.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Bonnaire F, Kuner EH, Lorz W. [Femoral neck fractures in adults: joint sparing operations. II. The significance of surgical timing and implant for development of aseptic femur head necrosis]. Unfallchirurg 1995; 98 (5): 259-264.</p> <p>Charalambous CP, Yarwood S, Paschalides C, Siddique I, Hirst P, Paul A. Factors delaying surgical treatment of hip fractures in elderly patients. Ann R Coll Surg Engl 2003 Mar; 85 (2): 117-9.</p> <p>Chilov MN, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for fixing broken hips: an update. Med J Aust 2003; 179 (9): 489-493.</p> <p>Dorotka R, Schoechtner H, Buchinger W. The influence of immediate surgical treatment of proximal femoral fractures on mortality and quality of life. Operation within six hours of the fracture versus later than six hours. J Bone Joint Surg Br 2003 Nov; 85 (8): 1107-13.</p> <p>Dorotka R, Schoechtner H, Buchinger W. Influence of nocturnal surgery on mortality and complications in patients with hip fractures. Unfallchirurg 2003 Apr; 106 (4): 287-93.</p> <p>Doruk H, Mas MR, Yildiz C, Sonmez A, Kyrdemir V. The effect of the timing of hip fracture surgery on the activity of daily living and mortality in elderly. Arch Gerontol Geriatr 2004 Sep-Oct; 39 (2): 179-85.</p> <p>Gdalevich M, Cohen D, Yosef D, Tauber C. Morbidity and mortality after hip fracture: the impact of operative delay. Arch Orthop Trauma Surg 2004 Jun; 124 (5): 334-40. Epub 2004 Apr 17.</p> <p>Elliott J, Beringer T, Kee F, Marsh D, Willis C, Stevenson M. Predicting survival after treatment for fracture of the proximal femur and the effect of delays to surgery. J Clin Epidemiol 2003 Aug; 56 (8): 788-95.</p> <p>Kuner EH, Lorz W, Bonnaire F. Schenkelhalsfrakturen beim Erwachsenen: gelenkerhaltende Operationen – I. Ergebnisse der AO-Sammelstudie mit 328 Patienten. Der Unfallchirurg 1995; 98: 251-258.</p> <p>McGuire KJ, Bernstein J, Polsky D, Silber JH. The 2004 Marshall Urist award: delays until surgery after hip fracture increases mortality Clin Orthop Relat Res 2004 Nov; 428: 294-301.</p> <p>Moran CG, Wenn RT, Sikand M, Taylor AM. Early mortality after hip fracture: is delay before surgery important J Bone Joint Surg Am 2005 Mar; 87 (3): 483-9.</p> <p>Orosz GM, Magaziner J, Hannan EL, Morrison RS, Koval K, Gilbert M, McLaughlin M, Halm EA, Wang JJ, Litke A, Silberzweig SB, Siu AL. Association of timing of surgery for hip fracture and patient outcomes. JAMA 2004 Apr; 291 (14): 1738-43.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prevention and Management of Hip Fracture in Older People. SIGN Publication 56. Oktober 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html</a> (Recherchedatum: 17.02.2006).</p> <p>Smektala R, Wenning M, Ekkernkamp A. Die Schenkelhalsfraktur des jüngeren Patienten: Widerspruch zwischen Leitlinie und Versorgungswirklichkeit – Ergebnisse externer Qualitätssicherung bei 1747 Verläufen. Der Unfallchirurg 2001; 104 (9): 820-826.</p> <p>Stürmer KM. Leitlinien Unfallchirurgie. Stürmer KM, (Hrsg.). 2. unveränderte Auflage, Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1999.</p> <p>Weller I, Wai EK, Jaglal S, Kreder HJ. The effect of hospital type and surgical delay on mortality after surgery for hip fracture. J Bone Joint Surg Br 2005 Mar; 87 (3): 361-6.</p>

44186

<b>Definition Kennzahl</b>																																																	
ID-Kennzahl	44186																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																																
Referenzbereich 2005	<= 15%																																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Seit 2005 ist die Kennzahl erstmals bezogen auf die Versorgung aller Patienten innerhalb von 48 Stunden. Orientierend an den Ergebnissen der letzten Bundesauswertungen ist der Referenzbereich auf <=15% gesetzt worden. D. h. ein Krankenhaus ist dann auffällig, wenn es mehr als 15% seiner Patienten später als 48 Stunden nach Aufnahme chirurgisch versorgt.																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit OP nach Aufnahme innerhalb von > 48 Stunden  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>OP nach Aufnahme innerhalb von</td> <td>1 = &lt; 24 Stunden 2 = 24 - 48 Stunden 3 = &gt; 48 Stunden</td> <td>OPAUFINNER</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	15	OP nach Aufnahme innerhalb von	1 = < 24 Stunden 2 = 24 - 48 Stunden 3 = > 48 Stunden	OPAUFINNER	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8								
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																														
15	OP nach Aufnahme innerhalb von	1 = < 24 Stunden 2 = 24 - 48 Stunden 3 = > 48 Stunden	OPAUFINNER																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																

65962

<b>Definition Kennzahl</b>																																																	
ID-Kennzahl	65962																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																																
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich für diese Qualitätskennzahl ist derzeit nicht definiert.																																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein fester Referenzbereich für eine zeitgerechte Versorgung pertrochantärer Frakturen konnte auf Grund der derzeitigen Literaturlage nicht festgelegt werden. Die Notwendigkeit einer Frühoperation zum Kopferhalt stellt sich bei der pertrochantären Fraktur nicht.																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit OP nach Aufnahme innerhalb von > 48 Stunden  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>OP nach Aufnahme innerhalb von</td> <td>1 = &lt; 24 Stunden 2 = 24 - 48 Stunden 3 = &gt; 48 Stunden</td> <td>OPAUFINNER</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	15	OP nach Aufnahme innerhalb von	1 = < 24 Stunden 2 = 24 - 48 Stunden 3 = > 48 Stunden	OPAUFINNER	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8								
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																														
15	OP nach Aufnahme innerhalb von	1 = < 24 Stunden 2 = 24 - 48 Stunden 3 = > 48 Stunden	OPAUFINNER																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																

**Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst oft osteosynthetische Versorgung bei Garden I und II, möglichst oft endoprothetische Versorgung bei Garden III und IV
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Rationale</b>	<p>Eine optimale Therapie der hüftgelenknahen Femurfraktur berücksichtigt anatomische und sich daraus ableitende prognostische Gegebenheiten. Die Schenkelhalsfraktur lässt sich nach verschiedenen Kriterien einteilen. Klinisch gebräuchlich sind Einteilungen nach der Lokalisation: laterale Frakturen (4% der Fälle), intermediäre Frakturen (10%) und mediale Frakturen, die 86% aller Schenkelhalsfrakturen ausmachen. Weiter kann nach dem Unfallmechanismus (Abduktions-, Adduktions- und Abscherfrakturen) sowie dem Grad der Dislokation unterschieden werden (Beck &amp; Rüter 2000a).</p> <p>Gebräuchliche Einteilungen der <b>medialen Schenkelhalsfraktur</b>, die sich am Verlauf der Frakturlinien und am Grad der Dislokation der Fragmente orientieren, sind die Einteilung nach Pauwels, die im a. p. Strahlengang aus einem Winkel der Frakturlinie mit der Horizontalen abgeleitet wird und die Garden-Klassifizierung. Anhand der Garden-Einteilung lässt sich die Gefährdung des Hüftkopfes bezüglich einer Hüftkopfnekrose einschätzen. Der Pauwels-Kategorisierung wird ein hoher Voraussagewert bezüglich der Pseudarthrosenrate zugesprochen (Beck &amp; Rüter 2000a).</p> <p>Die Garden-Einteilung umfasst vier Kategorien, die als verschiedene Stadien ein- und desselben Unfallmechanismus aufgefasst werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garden I: inkomplette, impaktierte, valgierende Fraktur (12% aller medialen SHF),</li> <li>➤ Garden II: vollständige, unverschobene, aber nicht impaktierte Fraktur (20%),</li> <li>➤ Garden III: vollständige Fraktur mit teilweiser Dislokation, aber medial noch bestehendem Knochenkontakt (48%) und</li> <li>➤ Garden IV: komplett disloziert, das Kopffragment ist ohne Kontakt zum Schenkelhals (20%).</li> </ul> <p>Zusätzlich zur Klassifikation der Dislokation führte Garden als prognostischen Faktor den Alignment-Index ein, der die Ausrichtung der Knochen trabekel im axialen Strahlengang mit beurteilt (Garden 1961). Garden selbst suchte 1974 noch nach der sicheren und erfolgreichen Repositionsmethode für dislozierte Schenkelhalsfrakturen und nach einer „foolproof fixation procedure“ (Garden &amp; Orth 1974).</p> <p>Ein Cochrane Review aus dem Jahr 2003, welche die Daten aus 28 randomisierten Studien und von 5.547 Patienten mit osteosynthetischer Stabilisierung von Schenkelhalsfrakturen (disloziert und nicht disloziert) untersuchte, konnte keine Überlegenheit eines bestimmten Osteosynthese-Verfahrens (Parker 2003) oder eines bestimmten Repositionsmanövers identifizieren (Parker &amp; Dynan 2000).</p> <p><b>Undislozierte, mediale Schenkelhalsfrakturen:</b></p> <p>Internationaler Konsens besteht für die undislozierten, medialen Schenkelhalsfrakturen, die der Garden I- und Garden II- Klassifizierung entsprechen. Diese Frakturen sind bis auf wenige Ausnahmen, bei denen eine konservative Behandlung gerechtfertigt ist (siehe z. B. Helbig et al. 2005), osteosynthetisch zu versorgen. Eine Sekundärdislokation der Fraktur wird damit vermieden und der Patient mobilisierbar und in der Regel belastbar (SIGN 2002, evidence level 3, Empfehlungsgrad D).</p> <p><b>Dislozierte Schenkelhalsfrakturen / osteosynthetische Versorgung:</b></p> <p>Im Vergleich zu Gelenkersatzverfahren sind osteosynthetische Verfahren gekennzeichnet durch kürzere Operationszeiten, geringeren Blutverlust und eine geringere Rate tiefer Wundinfektionen.</p> <p>Bei dislozierten Frakturen bergen osteosynthetische Verfahren jedoch ein höheres Risiko der Notwendigkeit eines Revisionseingriffs innerhalb der ersten 2 Jahre aufgrund von Frakturheilungsstörungen (Pseudarthrosebildung und/oder Hüftkopfnekrose) (Masson et al. 2003).</p>

	<p>Eine Metaanalyse von 106 Publikationen berichtete 1994 über Reoperationsraten von über 30% innerhalb von 2 Jahren postoperativ (Lu-Yao et al. 1994). Weitere jüngere Publikationen, eine Metaanalyse (Bhandari et al. 2003) und kontrollierte Studien bestätigen diese Aussage (Rogmark et al. 2002, Puolakka et al. 2001, Tidermark et al. 2003a, Heikkinen et al. 2002, Parker et al. 2000).</p> <p><b>Dislozierte Schenkelhalsfrakturen/ endoprothetische Versorgung:</b> Um das Ziel möglichst schneller Wiederherstellung von Mobilität und Belastbarkeit der Patienten zu erreichen, haben sich v. a im englisch- und deutschsprachigen Raum endoprothetische Verfahren (Totalendoprothese und Hemiprothese) zu Standardverfahren in der Behandlung dislozierter Schenkelhalsfrakturen etabliert, nicht zuletzt aufgrund der hohen Raten an Frakturheilungsversagern (Lu-Yao et al. 1994) bzw. der geringeren postoperativen Lebensqualität der Patienten (Tidermark 2003b) bei osteosynthetischer Behandlung.</p> <p>Schmidt et al. stellen in einem Review fest, dass ältere multimorbide Patienten mit dislozierter Schenkelhalsfraktur einerseits möglichst schnell mobilisiert werden müssen und andererseits meist nur geringe Ansprüche an die Funktionalität bestehen. Unter diesen Bedingungen erscheint ihnen die endoprothetische Versorgung die geeignete Methode zu sein (Schmidt et al. 2005). Bonnaire et al. sprechen sich für eine zementfreie Hüfttotalendoprothese bei jüngeren Patienten mit hohem Aktivitätsgrad aus. Ältere Patienten oder Patienten mit Koxarthrose, Pfannendysplasie o. ä. sind eher mit zementierter TEP zu versorgen (Bonnaire et al. 2005)</p> <p>Wählt man bei dislozierter Schenkelhalsfraktur eine osteosynthetische Versorgung, so sprechen sich de Lucas et al. (2005) in einem aktuellen Review für den Gammanagel als Methode der Wahl aus.</p> <p>Der jüngste Cochrane Review (Masson et al. 2003) zum Thema Osteosynthese versus Endoprothese in der Behandlung von Schenkelhalsfrakturen hat keine eindeutig nachweisbaren Unterschiede der Operationsverfahren bezüglich der Letalitätsraten sowie bei funktionellen Outcome-Parametern nachweisen können. Bezogen auf die verwendeten Prothesenarten und -typen (z. B. unipolar vs. bipolar) konnte keine evidenzbasierte Empfehlung für eine bestimmte Prothesenart oder Implantationsverfahren gegeben werden (Parker &amp; Gurusamy 2004). Berücksichtigt man die verschiedenen patientenbedingten Einflussfaktoren auf das Erreichen einer optimalen Therapie, erscheint es schwierig, ein nur auf den Frakturtyp abzielendes optimales Behandlungsverfahren zu postulieren (Parker &amp; Gurusamy 2004, Masson et al. 2003, Gillespie 2002, Chilov et al. 2003, SIGN 2002).</p> <p>In Ermangelung evidenzbasierter verbindlicher Handlungsrichtlinien haben sich in unterschiedlichen Gesundheitssystemen differierende Behandlungsstrategien für die dislozierte Schenkelhalsfraktur herausgebildet (SIGN 2002, Bosch et al. 2002, Möllenhoff et al. 2000, Kinzl et al. 2001, Beck &amp; Rüter 2000b).</p> <p>Konsens der Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie ist es, bei nicht dislozierten Frakturen bei jüngeren Patienten (unter 65 Jahre) einen hohen Anteil osteosynthetischer Versorgung und bei dislozierten Frakturen bei älteren Patienten (über 80 Jahre) einen hohen Anteil endoprothetischer Versorgung zu fordern.</p>
<p>Methode der Risikoadjustierung</p>	<p>Risikostandardisierte Fallkonstellation</p>
<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>Bhandari M, Devereaux PJ, Swiontkowski MF, Tornetta P, III, Obremskey W, Koval KJ, Nork S, Sprague S, Schemitsch EH, Guyatt GH. Internal fixation compared with arthroplasty for displaced fractures of the femoral neck. A meta-analysis. J Bone Joint Surg Am 2003; 85-A (9): 1673-1681.</p> <p>Beck A, Rüter A. Therapiekonzepte bei Schenkelhalsfrakturen. Teil 2. Chirurg 2000a; 71 (3): 347-354.</p> <p>Beck A, Rüter A. Therapiekonzepte bei Schenkelhalsfrakturen. Teil 1. Chirurg 2000b; 71 (2): 240-248.</p> <p>Beimers L, Kreder HJ, Berry GK, Stephen DJ, Schemitsch EH, McKee MD, Jaglal S. Subcapital hip fractures: the Garden classification should be replaced, not collapsed. Can J</p>

	<p>Surg 2002; 45 (6): 411-414.</p> <p>Bjorgul K, Reikeras O. Low interobserver reliability of radiographic signs predicting healing disturbance in displaced intracapsular fracture of the femoral neck. Acta Orthop Scand 2002; 73 (3): 307-310.</p> <p>Bonnaire F, Lein T, Hohaus T, Weber A. Prothetische Versorgung der proximalen Femurfraktur. Der Unfallchirurg 2005; 108 (5): 387-400.:</p> <p>Bosch U, Schreiber T, Krettek C. Reduction and Fixation of Displaced Intracapsular Fractures of the Proximal Femur. Clinical Orthopaedics and related Research 2002; 399: 59-71.</p> <p>Chilov MN, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for fixing broken hips: an update. Med J Aust 2003; 179 (9): 489-493.</p> <p>De Lucas P, Seral B, Beano A, Almodovar JA, Dominguez I, Rodriguez J, Moro E. Fractures of the proximal femur. The gamma nail versus plate. Osteo Trauma Care 2005; 13:18-25.</p> <p>Garden RS. Low-Angle Fixation in Fractures of the Femoral Neck. The Journal of Bone and joint surgery 1961; 43 B (4): 647-663.</p> <p>Garden RS, Orth MCh. Reduction and Fixation of Subcapital Fractures of the Femur. Orthopedic Clinics of North America 1974; 5 (4): 683-712.</p> <p>Gillespie W. Hip fracture. Clin Evid 2002; (8): 1126-1148.</p> <p>Heikkinen T, Wingstrand H, Partanen J, Thorngren K-G, Jalovaara P. Hemiarthroplasty or osteosynthesis in cervical hip fractures: matched-pair analysis in 892 patients. Arch Orthop Trauma Surg 2002; 122: 143-147.</p> <p>Helbig L, Werner M, Schneider S, Simank HG. Die mediale Schenkelhalsfraktur Typ I nach Garden: konservative vs. operative Therapie. Orthopädie 2005; 34: 1040-1045.</p> <p>Kinzl L, Bischoff M, Beck A. Endoprothesenversorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur. Der Chirurg 2001; 72: 1266-1270.</p> <p>Lu-Yao GL, Keller RB, Littenberg B, Wennberg JE. Outcomes after Displaced Fractures of the Femoral Neck. The Journal of Bone and joint surgery 1994; 76-A (1): 15-25.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Möllenhoff G, Walz M, Clasbrummel B, Muhr G. Schenkelhalsbruch: Osteosynthese oder welche Endoprothese ist indiziert? Der Orthopäde 2000; 29 (4): 288-293.</p> <p>Oakes DA, Jackson KR, Davies MR, Ehrhart KM, Zohman GL, Koval KJ, Lieberman JR. The impact of the garden classification on proposed operative treatment. Clin Orthop 2003; (409): 232-240.</p> <p>Parker MJ, Gurusamy K. Arthroplasties (with and without bone cement) for proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2004). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Parker MJ, Stockton G, Gurusamy K. Internal fixation implants for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Parker MJ, Pryor GA, Myles J. 11-year results in 2,846 patients of the Peterborough Hip Fracture Project - Reduced morbidity, mortality and hospital stay. Acta Orthop Scand 2000; 71 (1): 34-38.</p> <p>Parker MJ, Dynan Y. Surgical approaches and ancillary techniques for internal fixation of intracapsular proximal femoral fractures (Cochrane Review 2000). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p>
--	---

	<p>Puolakka TJS, Laine H-J, Tarvainen T, Aho H. Thompson Hemiarthroplasty is Superior to Ullevaal Screws in Treating Displaced Femoral Neck Fractures in Patients Over 75 Years. A Prospective Randomized Study with Two-Year Follow-Up. <i>Annales Chirurgiae et Gynaecologiae</i> 2001; 90: 225-228.</p> <p>Rogmark C, Carlsson A, Johnell O, Sernbo I. A prospective randomised trial internal fixation versus arthroplasty for displaced fractures of the neck of the femur – Functional outcome for 450 patients at two years. <i>J Bone Joint Surg Br</i> 2002; 84-B (2): 183-188.</p> <p>Schmidt A., Asnis S., Haidukewych GJ, Koval KJ, Thorngren K-G. Femoral Neck Fractures. <i>AAOS Instructional Course Lectures</i> 2005; 54:417-445.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prevention and Management of Hip Fracture in Older People. SIGN Publication 56. Oktober 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/pdf/sign56.pdf">http://www.sign.ac.uk/pdf/sign56.pdf</a> (Recherchedatum: 22.02.2006).</p> <p>Tidermark J, Ponzer S, Svensson O, Söderqvist A, Törnkvist H. Internal fixation compared with total hip replacement for displaced femoral neck fractures in the elderly – A randomised, controlled trial. <i>J Bone Joint Surg</i> 2003a; 85-B (3): 380-388.</p> <p>Tidermark J. Quality of life and femoral neck fractures. <i>Acta Orthop Scand</i> 2003b; 74 (Supplement 309): 1-42.</p>
--	--

44222

<b>Definition Kennzahl</b>																																																							
ID-Kennzahl	44222																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten unter 65 J. und mit Fraktur Garden I oder II																																																						
Referenzbereich 2005	≥ x% (5%-Perzentile)																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Literatur gibt keinen Anhalt für zu fordernde fixe Raten bei der Wahl des Verfahrens in Abhängigkeit von der Frakturlokalisierung der medialen Schenkelhalsfraktur. Die Fachgruppe hat daher als Referenzbereich den Verteilungskennwert 5%-Perzentile festgelegt.																																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)</p> <p>Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05 und Frakturlokalisierung medial) und mit Fraktur Garden I oder Garden II bei Patienten &lt; 65 Jahre</p>																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>Operationsverfahren</td> <td>1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige</td> <td>OPVERFAHREN171</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Frakturlokalisierung</td> <td>1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige</td> <td>FRAKTURLOKAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden</td> <td>1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben</td> <td>FEMURFRAKTU</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8	11	Frakturlokalisierung	1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige	FRAKTURLOKAL	12	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	FEMURFRAKTU	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																																				
11	Frakturlokalisierung	1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige	FRAKTURLOKAL																																																				
12	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	FEMURFRAKTU																																																				
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																						
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																																						

Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die neu berechneten Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.

68001

<b>Definition Kennzahl</b>																																																							
ID-Kennzahl	68001																																																						
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten über 80 Jahre mit Fraktur Garden III oder IV																																																						
Referenzbereich 2005	≥ x% (5%-Perzentile)																																																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Literatur gibt keinen Anhalt für zu fordernde fixe Raten bei der Wahl des Verfahrens in Abhängigkeit von der Frakturlokalisierung der medialen Schenkelhalsfraktur. Die Fachgruppe hat daher als Referenzbereich den Verteilungskennwert 5%-Perzentile festgelegt. D.h. die 5% Krankenhausergebnisse mit der niedrigsten Rate von endoprothetischer Versorgung bei Garden-III oder IV-Fraktur (> 80 Jahre) gelten als auffällig																																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																						
Rechenregel	Zähler: Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)  Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05 und Frakturlokalisierung medial) und mit Fraktur Garden III oder Garden IV bei Patienten > 80 Jahre																																																						
Erläuterung der Rechenregel	-																																																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>Operationsverfahren</td> <td>1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige</td> <td>OPVERFAHREN171</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Frakturlokalisierung</td> <td>1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige</td> <td>FRAKTURLOKAL</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden</td> <td>1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben</td> <td>FEMURFRAKTU</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8	11	Frakturlokalisierung	1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige	FRAKTURLOKAL	12	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	FEMURFRAKTU	4	Geburtsdatum		GEBDATUM
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																				
22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																																				
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																																				
11	Frakturlokalisierung	1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige	FRAKTURLOKAL																																																				
12	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	FEMURFRAKTU																																																				
4	Geburtsdatum		GEBDATUM																																																				
Datenbasis BQS-	8.0																																																						

Spezifikation	
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)
Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.

**Perioperative Antibiotikaprophylaxe**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	3
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
<b>Qualitätsziel</b>	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Infektionen sind gefürchtete Komplikationen nach operativer Versorgung von Schenkelhalsfrakturen und gehen mit einer erhöhten peri- und postoperativen Letalität einher (Poulsen et al. 1995) Die Implantation von Fremdmaterial erhöht das Risiko einer Wundinfektion (SIGN 2000). Dieses Risiko gilt es durch schonende Operationstechniken, möglichst kurze Operationszeiten und durch eine angemessene Antibiotikaprophylaxe zu minimieren.</p> <p>Eine angemessene Antibiotikaprophylaxe reduziert die Rate an Wundinfektionen bei Minimierung von Neben- und Wechselwirkungen, wie z. B. negativer Beeinflussung der Darmflora mit konsekutiver Ausbildung einer Colitis (durch Clostridium difficile). Sie sollte außerdem die Ausbildung von antibiotikaresistenten Keimen nicht begünstigen. Bereits die Gabe einer Einzeldosis eines Antibiotikums („single shot“- Prophylaxe) vor Beginn der Operation geschlossener Frakturen senkt das Risiko nosokomialer oberflächlicher und tiefer Wundinfektionen und Harnwegsinfekte (Southwell-Keely et al. 2004).</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Risikostandardisierte Fallkonstellation
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Bernasconi E; Francioli P. Empfehlungen zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe. Swiss NOSO Juni 2000; 7 (2).</p> <p>Gillespie W. Hip fracture. Clin Evid 2002; (8): 1126-1148.</p> <p>Gillespie WJ, Walenkamp G. Antibiotic prophylaxis for surgery for proximal femoral and other closed long bone fractures (Cochrane Review 2000). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol 1999; 20 (4): 250-278.</p> <p>Patchen Dellinger E, Gross PA, Barrett TL, Krause PJ, Martone WJ, McGowan JE, Sweet RL, Wenzel RP. Quality Standard for Antimicrobial Prophylaxis in Surgical Procedures. Infection Control and Hospital Epidemiology 1994; 15: 182-188.</p> <p>Poulsen KB, Wachmann CH, Bremmelgaard A, Sørensen AI, Raahave D, Petersen JV. Survival of patients with surgical wound infection: a case-control study of common surgical interventions. British Journal of Surgery 1995; 82: 208-209.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prevention and Management of Hip Fracture in Older People. SIGN Publication 56. Oktober 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/pdf/sign56.pdf">http://www.sign.ac.uk/pdf/sign56.pdf</a> (Recherchedatum: 22.03.2005).</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Antibiotic Prophylaxis in Surgery: A National Clinical Guideline. SIGN Publication 45. 2000. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/45/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/45/index.html</a> (Recherchedatum: 22.03.2005).</p> <p>Southwell-Keely JP, Russo RR, March L, Cumming R, Cameron I, Brnabic AJ. Antibiotic prophylaxis in hip fracture surgery: a metaanalysis. Clin Orthop 2004; (419): 179-184.</p> <p>Stürmer KM. Leitlinien Unfallchirurgie. Stürmer KM, (Hrsg.). 2. unveränderte Auflage, Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1999.</p>

44337

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44337																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	>= 95%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da der grundsätzliche Benefit einer Antibiotikagabe bei Endoprothesen- und Osteosynthesen-Eingriffen in der Literatur nachgewiesen wurde, hat die Fachgruppe einen Referenzbereich von >= 95% festgelegt, d.h. nur in seltenen begründeten Fällen (z. B. Allergie) sollte auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden. Da zur Art und Häufigkeit der Applikation keine evidenzbasierten Erkenntnisse bestehen, wurden keine weiteren Kennzahlen und Referenzbereiche festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Antibiotikaprophylaxe  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>perioperative Antibiotikaprophylaxe</td> <td>0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter</td> <td>ANTIBIOPROPH</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	20	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	ANTIBIOPROPH	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
20	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	ANTIBIOPROPH																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66110

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66110																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	>= 95%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da der grundsätzliche Benefit einer Antibiotikagabe bei Endoprothesen- und Osteosynthesen-Eingriffen in der Literatur nachgewiesen wurde, hat die Fachgruppe einen Referenzbereich von >= 95% festgelegt, d.h. nur in seltenen begründeten Fällen (z. B. Allergie) sollte auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden. Da zur Art und Häufigkeit der Applikation keine evidenzbasierten Erkenntnisse bestehen, wurden keine weiteren Kennzahlen und Referenzbereiche festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Antibiotikaprophylaxe  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20</td> <td>perioperative Antibiotikaprophylaxe</td> <td>0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter</td> <td>ANTIBIOPROPH</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	20	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	ANTIBIOPROPH	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
20	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	ANTIBIOPROPH																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Gefähigkeit bei Entlassung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefähigkeit bei Entlassung
Qualitätsziel	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Schenkelhalsfrakturen bedeuten für den älteren Menschen ein einschneidendes Ereignis mit der Gefahr des Verlustes oder erheblicher Einschränkung der Gefähigkeit, der Mobilität und des selbst bestimmten Lebens in eigener häuslicher Umgebung (Specht-Leible et al. 2003, Boonen et al. 2004).</p> <p>Die Gefähigkeit bei Entlassung stellt eine Grundvoraussetzung für die Wiederaufnahme eines selbst bestimmten Lebens nach dem stationären Aufenthalt dar. Die Gefähigkeit ist ein relativ einfach zu erhebender Parameter mit einem hohen Voraussagewert bezüglich des postoperativ wieder zu erreichenden funktionellen Status (Boonen et al. 2004). Postoperative Mobilität und Gefähigkeit korrelieren zudem mit der postoperativen Letalität (Fox et al. 1998). Andress et al. (2005) stellten in einer prospektiven Untersuchung allerdings fest, dass sich Mobilität und Selbstständigkeit trotz operativer Versorgung einer Schenkelhalsfraktur insgesamt erheblich abnahmen. Nur 50 bis 60% der Patienten erreichten nach dem Eingriff ihre präoperative Gefähigkeit wieder.</p> <p>Der präoperative Mobilisationsgrad des Patienten, sowie der prä- und postoperative mentale Status ist bei der Bewertung dieser Outcome-Messung zu berücksichtigen, deshalb wird bei dem vorliegenden Qualitätsindikator stratifiziert nach „operationsbedingt gehunfähig/ nicht operationsbedingt gehunfähig“. Eine Stratifizierung nach ASA-Kriterien ist problematisch, da die ASA-Kriterien für mentale Einschränkungen durch wenig nicht reliabel sind (Becker et al. 2003).</p> <p>Erste Priorität in der postoperativen Rehabilitation sollte in der Wiederherstellung der Gefähigkeit und der Tätigkeiten des täglichen Lebens bestehen. Sie sollte postoperativ so früh wie möglich (innerhalb von 48 h postoperativ) trainiert werden. Gleichgewicht und Gang sind wesentliche Komponenten der Mobilität (Boonen et al. 2004). Art und Umfang des besten Schulungsprogramms sind in der Diskussion (van Balen et al. 2002, Sherrington et al. 2003, Tinetti et al. 1999). Ältere gebrechliche Patienten profitieren von einem multidisziplinären Rehabilitationskonzept (Cameron et al. 2003, Cameron et al. 2000, Crotty et al. 2002,(Evidenzgrad II (SIGN 2002)).</p> <p>Entlassplanung und Zusammenarbeit der operativen Abteilung in lokalen Netzwerken (mit stationären oder ambulanten REHA- Einrichtungen/ geriatrischern Abteilungen) beeinflussen den Zeitpunkt und damit den Zustand des Patienten bei Entlassung aus dem Akutkrankenhaus.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Andress HJ, Grubwinkler M, Forkl H, Schinkel C, Lob G. Veränderung der Lebenssituation des alten Patienten nach koxaler Femurfraktur. Zentralbl Chir 2005; 130: 142-147.</p> <p>Becker C, Gebhard F, Fleischer S, Hack A, Kinzl L, Nikolaus T, Muche R. Prädiktion von Mortalität und soziofunktionellen Einschränkungen nach proximalen Femurfrakturen bei nicht institutionalisierten Senioren. Der Unfallchirurg 2003; 106 (1): 32-38.</p> <p>Boonen S, Autier P, Barette M, Vanderschueren D, Lips P, Haentjens P. Functional outcome and quality of life following hip fracture in elderly women: a prospective controlled study. Osteoporos Int 2004; 15 (2): 87-94.</p> <p>Cameron ID, Handoll HHG, Finnegan TP, Madhok R, Langhorne P. Co-ordinated multidisciplinary approaches for inpatient rehabilitation of older patients with proximal femoral fractures (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Cameron I, Crotty M, Currie C, Finnegan T, Gillespie L, Gillespie W, Handoll H, Kurrle S, Madhok R, Murray G, Quinn K, Torgerson D. Geriatric rehabilitation following fractures in older people: a systematic review. Health Technol Assess 2000; 4 (2): 1-111.</p>

	<p>Crotty M, Whitehead CH, Gray S, Finucane PM. Early discharge and home rehabilitation after hip fracture achieves functional improvements: a randomized controlled trial. Clin Rehabil 2002; 16 (4): 406-413.</p> <p>Fox KM, Hawkes WG, Hebel JR, Felsenthal G, Clark M, Zimmerman SI, Kenzora JE, Magaziner J. Mobility after hip fracture predicts health outcomes. J Am Geriatr Soc 1998; 46 (2): 169-173.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prevention and Management of Hip Fracture in Older People. SIGN Publication 56. Oktober 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/index.html</a> (Recherchedatum: 17.02.2006).</p> <p>Sherrington C, Lord SR, Herbert RD. A randomised trial of weight-bearing versus non-weight-bearing exercise for improving physical ability in inpatients after hip fracture. Aust J Physiother 2003; 49 (1): 15-22.</p> <p>Specht-Leible N, Schultz U, Kraus B, Meeder PJ, Quentmeier A, Ewerbeck V, Voss E, Martin M, Oster P. Case-Management und funktionelle Ergebnisse nach proximaler Femurfraktur im höheren Lebensalter. Der Unfallchirurg 2003; 106 (3): 207-214.</p> <p>Tinetti ME, Baker DI, Gottschalk M, Williams CS, Pollack D, Garrett P, Gill TM, Marottoli RA, Acampora D. Home-based multicomponent rehabilitation program for older persons after hip fracture: a randomized trial. Arch Phys Med Rehabil 1999; 80 (8): 916-922.</p> <p>van Balen R, Steyerberg EW, Cools HJ, Polder JJ, Habbema JD. Early discharge of hip fracture patients from hospital: transfer of costs from hospital to nursing home. Acta Orthop Scand 2002; 73 (5): 491-495.</p>
--	---

44352

<b>Definition Kennzahl</b>																																															
ID-Kennzahl	44352																																														
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																														
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)																																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da für die Schenkelhalsfraktur aufgrund der Vielzahl der patientenseitigen Einflussfaktoren keine fixe Rate für Gehfähigkeit während des stationären Aufenthalts gefordert werden kann, hat sich die Fachgruppe für den Verteilungskennwert 5%-Perzentile entschieden.																																														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																														
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfen) möglich ist</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) und folgenden Entlassungsgründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung regulär beendet</li> <li>- Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</li> <li>- Verlegung in ein anderes Krankenhaus</li> <li>- Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</li> </ul>																																														
Erläuterung der Rechenregel	-																																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58</td> <td>selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SELBSTGEHEN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	58	selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHEN	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																												
58	selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHEN																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																												
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																												
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5	ENTLGRUND																																												

			<p>Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>12 = Interne Verlegung</p> <p>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>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</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

66127

<b>Definition Kennzahl</b>																																													
ID-Kennzahl	66127																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																												
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da für die pertrochantäre Fraktur aufgrund der Vielzahl der patientenseitigen Einflussfaktoren keine fixe Rate für Gehfähigkeit während des stationären Aufenthalts gefordert werden kann, hat sich die Fachgruppe für den Verteilungskennwert 5%-Perzentile entschieden.																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfen) möglich ist  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11) und folgenden Entlassungsgründen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung regulär beendet</li> <li>- Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</li> <li>- Verlegung in ein anderes Krankenhaus</li> <li>- Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</li> </ul>																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58</td> <td>selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SELBSTGEHEN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	58	selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHEN	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
58	selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHEN																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																										
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5	ENTLGRUND																																										

			<p>Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>12 = Interne Verlegung</p> <p>13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>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</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

**Gefäßläsion**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefäßläsion
Qualitätsziel	Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Gefäßläsionen als Komplikation der operativen Versorgung von Schenkelhalsfrakturen sind seltene Ereignisse, die jedoch eine erhebliche Beeinträchtigung des Patienten z. B. durch Gefäßrekonstruktionsoperationen und ggf. dauerhafte antikoagulative Therapie nach sich ziehen können.</p> <p>In der Literatur werden diese Ereignisse als Fallberichte publiziert. 122 dieser Fallberichte wurden innerhalb einem Review von Lazarides et al. (1991) zitiert. Bei 93 (74%) dieser Fälle traten Gefäßverletzungen nach Endoprothesenimplantation, bei 27 (21%) im Rahmen der Versorgung von hüftgelenknahen Frakturen und bei 6 anderen Hüftoperationen auf. In dieser Publikation wird eine Letalität von 9% und eine „Disability“ von 17% nach Arterienverletzung im Rahmen von Hüftendoprothesenimplantation berichtet. Der gleiche Autor publiziert eine Rate iatrogenen Gefäßläsionen von 0,21% bei operativer Versorgung von hüftgelenknahen Femurfrakturen (3 Fälle von 1417 Patienten in 5 Jahren).</p> <p>Zukünftig ist die Zusammenfassung der seltenen Komplikationen Gefäßverletzung, Nervenschaden und Implantatfehlage zu einem Indikator geplant.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	Lazarides MK, Arvanitis DP, Dayantas JN. Iatrogenic Arterial Trauma Associated with Hip Joint Surgery: An Overview. Eur J Vasc Surg 1991; 5: 549-556.

44235

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44235																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= 1%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Aus der Literatur ergibt sich, dass bei Schenkelhalsoperationen eine Gefäßläsionsrate als Komplikation von unter 1% zu erwarten ist. Die Fachgruppe hat daher <= 1% als fixen Referenzbereich festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Gefäßläsion  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41</td> <td>Gefäßläsion</td> <td>1 = ja</td> <td>GEFAESSLAESION</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	41	Gefäßläsion	1 = ja	GEFAESSLAESION	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
41	Gefäßläsion	1 = ja	GEFAESSLAESION																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66015

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66015																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= 1%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Aus der Literatur ergibt sich, dass bei pertrochantären Frakturen eine Gefäßläsionsrate als Komplikation von unter 1% zu erwarten ist. Die Fachgruppe hat daher <= 1% als fixen Referenzbereich festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Gefäßläsion  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41</td> <td>Gefäßläsion</td> <td>1 = ja</td> <td>GEFAESSLAESION</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	41	Gefäßläsion	1 = ja	GEFAESSLAESION	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
41	Gefäßläsion	1 = ja	GEFAESSLAESION																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Nervenschaden**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nervenschaden
Qualitätsziel	Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Nervenschäden als intra- oder postoperative Komplikation können für den Patienten eine erhebliche Beeinträchtigung mit konsekutiver Minderung oder Verlust von Kraft oder Kontrolle der betroffenen Extremität bedeuten. Nervenschäden nach (Operationen von) Schenkelhalsfrakturen sind offenbar selten bzw. werden selten entdeckt (Barrack &amp; Butler 2003). Sie sind dem Unfallmechanismus selbst oder dem operativen Eingriff anzulasten.</p> <p>Ein Cochrane Review nimmt beim Vergleich der Behandlungskonzepte in der Hüftfraktur Chirurgie zu verschiedenen Begleitkomplikationen, nicht aber zur Nervenverletzung Stellung (Masson et al. 2003).</p> <p>Ein weiterer Cochrane Review findet ein relativ erhöhtes Nervenverletzungsrisiko beim lateralen Operationszugang zur Hüfte. Aufgrund methodischer Schwächen der zitierten Studien wird zur Evidenz nicht Stellung genommen (Jolles &amp; Bogoch 2003).</p> <p>Es werden komplette und inkomplette Nervenschäden unterschieden. Unmittelbar können N. femoralis und N. ischiadicus betroffen sein. Simmons et al. (1991) berichten über 2,3% Femoralisnervenverletzungen (10 von 440 Patienten). Sie machen die Operationstechnik (fehlplazierte Wundhaken am Azetabulum und den anterolateralen Zugangsweg) für die Nervenläsionen, die sich alle innerhalb eines Jahres spontan erholten, verantwortlich. Auch N. peroneus- und N. pudendus-Schäden werden als „case reports“ im Zusammenhang mit prä- und intraoperativer Extensionsbehandlung berichtet (Vermeiren et al. 1995, Lyon et al. 1993).</p> <p>Zukünftig ist die Zusammenfassung der seltenen Komplikationen Gefäßverletzung, Nervenschaden und Implantatfehlheile zu einem Indikator geplant</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Barrack RL, Butler RA. Avoidance and management of neurovascular injuries in total hip arthroplasty. Instr Course Lect 2003; 52: 267-274.</p> <p>Jolles BM, Bogoch ER. Posterior versus lateral surgical approach for total hip arthroplasty in adults with osteoarthritis (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Lyon T, Koval KJ, Kummer F, Zuckerman JD. Pudendal nerve palsy induced by fracture table. Orthop Rev 1993; 22 (5): 521-525.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Simmons C, Jr., Izant TH, Rothman RH, Booth RE, Jr., Balderston RA. Femoral neuropathy following total hip arthroplasty. Anatomic study, case reports, and literature review. J Arthroplasty 1991; 6 Suppl: S57-S66.</p> <p>Vermeiren J, Brabants K, Van Hoye M. Paralysis of the peroneal nerve following hip fracture treatment. Acta Orthop Belg 1995; 61 (2): 122-125.</p>

44238

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44238																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= 5%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Aus der Literatur ergibt sich, dass bei Schenkelhalsoperationen eine Nervenläsionsrate als Komplikation von unter 5% zu erwarten ist. Die Fachgruppe hat daher <= 5% als fixen Referenzbereich festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Nervenschaden  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42</td> <td>Nervenschaden</td> <td>1 = ja</td> <td>NERVENSCHADEN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	42	Nervenschaden	1 = ja	NERVENSCHADEN	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
42	Nervenschaden	1 = ja	NERVENSCHADEN																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66019

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66019																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= 5%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Aus der Literatur ergibt sich, dass bei operativer Versorgung einer pertrochantären Fraktur eine Nervenläsionsrate unter 5% zu erwarten ist. Die Fachgruppe hat daher <= 5% als fixen Referenzbereich festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Nervenschaden  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42</td> <td>Nervenschaden</td> <td>1 = ja</td> <td>NERVENSCHADEN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	42	Nervenschaden	1 = ja	NERVENSCHADEN	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
42	Nervenschaden	1 = ja	NERVENSCHADEN																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch
Qualitätsziel	Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch als intra- oder postoperative Komplikation bedeuten für den Patienten eine erhebliche Beeinträchtigung in der Regel mit der Notwendigkeit eines Revisionseingriffs. Entweder wird dann ein Verfahrenswechsels von der primär osteosynthetischen Versorgung zur Endoprothese vorgenommen oder es wird ein Prothesenwechsel bzw. Teilprothesenwechsel bei primär endoprothetischer Versorgung durchgeführt. Revisionseingriffe verlängern den stationären Aufenthalt und erhöhen die Letalität (Lu-Yao et al. 1994; Palmer et al. 2000, Keating et al. 1993).</p> <p>Die Wahl des individuell geeignet erscheinenden Operationsverfahrens erfordert die Beachtung der anatomischen Gegebenheiten durch den Frakturverlauf und ggf. knöcherner Vorerkrankungen. Die Knochendichte (Barrios et al. 1993), aber auch die körperlichen und mentalen Patientenvoraussetzungen sind zu berücksichtigen (SIGN 2002).</p> <p>In der internationalen Literatur liegen Daten zu Implantatversagen oder Fehlimplantation (Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch) nicht auf den Zeitraum des stationären Aufenthaltes bezogen vor. Evaluationsstudien beziehen sich in der Regel auf einen Ein- oder Zweijahreszeitraum. Die kürzeste berichtete Zeitspanne postoperativ bezieht die ersten postoperativen 3 bis 4 Monate ein (Roden et al. 2003).</p> <p><b>Implantatbruch</b> Zu Implantatbruchraten finden sich keine vergleichbaren Daten. In der Regel tritt ein Implantatbruch nicht im Zeitfenster des stationären Aufenthaltes auf, sondern erst nach Monaten oder Jahren auf. Der Implantatbruch wird daher ab 2006 in der Qualitätssicherung nicht mehr erfasst.</p> <p><b>Implantatfehlage</b> Eine anatomiegerechte Reposition und stabile Fixation von dislozierten Schenkelhalsfrakturen ist die Voraussetzung für die Knochenheilung (Garden &amp; Orth 1974). Vergleichbare Daten zu Implantatfehlagen, als Ausdruck mangelhafter Frakturposition und -fixation bei osteosynthetischen Verfahren bzw. als Ausdruck mangelhafter Implantationstechnik bei endoprothetischen Verfahren, lassen sich nicht identifizieren.</p> <p><b>Implantatdislokation/Trennschärfe der Terminologie</b> Die Implantatdislokation beschreibt (in der hier vorliegenden Intention) eine Änderung der Lage von primär als „regelrecht implantiert“ eingeschätzten Osteosynthesematerialien bzw. Prothesen innerhalb der Knochensubstanz.</p> <p><b>Endoprothetische Versorgung</b> In wieweit dieser Begriff durch die Anwender der Erhebungsinstrumente in der externen Qualitätssicherung bezüglich der Prothesen trennscharf zu "Prothesenluxation" (als Diskonnektion der gelenkigen Verbindung) gehandhabt wird, ist fraglich. Zu Implantatdislokation und Fehllagen bei endoprothetischer Versorgung finden sich in der Literatur keine Hinweise.</p> <p><b>Osteosynthetische Versorgung</b> Probleme mit der Vergleichbarkeit und Trennschärfe der Terminologie sind für das Problem Frakturdislokation/Repositionsverlust/Pseudarthrosenbildung nach Osteosynthese von Schenkelhalsfrakturen aus der Literatur bekannt: „early displacement“, „re-displacement“, „early dislocation of the fracture“ und „pseudo-arthritis“ werden im Cochrane Review synonym für „non-union“ gebraucht. Die „non-union“-Rate für osteosynthetische Versorgung liegt in einer Metaanalyse bei 225/786 (28,6%) Patienten aus 11 gepoolten Studien (Masson et al. 2003). Parker &amp; Blundell gebrauchen die Termini "fracture displacement" und "failure of the fracture to unite" synonym für „non-union“(Parker &amp; Blundell 1998). Lu-Yao et al. (Lu-Yao et al. 1994) beschreiben in ihrer Metaanalyse Raten von 9 bis 27% (Median 16%) für "loss of fixation or reduction after internal fixation" als Frühkomplikation, bzw. Frühversagen der osteosynthetischen Versorgung von Schenkelhalsfrakturen. Ein exakter Zeitrahmen wird nicht benannt.</p>

	Zukünftig ist die Zusammenfassung der seltenen Komplikationen Gefäßverletzung, Nervenschden und Implantatfehlage zu einem Indikator geplant
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Barrios C, Brostrom LA, Stark A, Walheim G. Healing complications after internal fixation of trochanteric hip fractures: the prognostic value of osteoporosis. J Orthop Trauma 1993; 7 (5): 438-442.</p> <p>Garden RS, Orth MCh. Reduction and Fixation of Subcapital Fractures of the Femur. Orthopedic Clinics of North America 1974; 5 (4): 683-712.</p> <p>Keating JF, Robinson CM, Court-Brown CM, McQueen MM, Christie J. The effect of complications after hip fracture on rehabilitation. J Bone Joint Surg Br 1993; 75 (6): 976.</p> <p>Lu-Yao GL, Keller RB, Littenberg B, Wennberg JE. Outcomes after Displaced Fractures of the Femoral Neck. The Journal of Bone and joint surgery 1994; 76-A (1): 15-25.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Palmer SJ, Parker MJ, Hollingworth W. The cost and implications of reoperation after surgery for fracture of the hip. The Journal of Bone and joint surgery 2000; 82 (6): 864-866.</p> <p>Parker MJ, Blundell C. Choice of implant for internal fixation of femoral neck fractures - Meta-analysis of 25 randomised trials including 4,925 patients. Acta Orthop Scand 1998; 69 (2): 138-143.</p> <p>Roden M, Schon M, Fredin H. Treatment of displaced femoral neck fractures: a randomized minimum 5-year follow-up study of screws and bipolar hemiprotheses in 100 patients. Acta Orthop Scand 2003; 74 (1): 42-44.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prevention and Management of Hip Fracture in Older People. SIGN Publication 56. Oktober 2002.  <a href="http://www.sign.ac.uk/pdf/sign56.pdf">http://www.sign.ac.uk/pdf/sign56.pdf</a> (Recherchedatum: 22.03.2005).</p>

44250

<b>Definition Kennzahl</b>																																																	
ID-Kennzahl	44250																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																																
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Fachgruppe hält die Fragestellung einer postoperativen Implantatfehlage, -dislokation oder eines -bruchs für problematisch, da sie im Zeitfenster des stationären Aufenthaltes schwierig beurteilbar sind. Die Fachgruppe hat daher auf Festlegung eines Referenzbereichs verzichtet.																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer der Komplikationen (Implantatfehlage, Implantatdislokation, Implantatbruch)  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36</td> <td>Implantatfehlage</td> <td>1 = ja</td> <td>IMPLANTATFEHLLAGE</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>Implantatdislokation</td> <td>1 = ja</td> <td>IMPLANTATDSLOKATION</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>Implantatbruch</td> <td>1 = ja</td> <td>IMPLANTATBRUCH</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	36	Implantatfehlage	1 = ja	IMPLANTATFEHLLAGE	37	Implantatdislokation	1 = ja	IMPLANTATDSLOKATION	38	Implantatbruch	1 = ja	IMPLANTATBRUCH	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																														
36	Implantatfehlage	1 = ja	IMPLANTATFEHLLAGE																																														
37	Implantatdislokation	1 = ja	IMPLANTATDSLOKATION																																														
38	Implantatbruch	1 = ja	IMPLANTATBRUCH																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																

66033

<b>Definition Kennzahl</b>																																																	
ID-Kennzahl	66033																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																																
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Fachgruppe hält die Fragestellung einer postoperativen Implantatfehl- lage, -dislokation oder eines -bruchs für problematisch, da sie im Zeitfenster des stationären Aufenthaltes schwierig beurteilbar sind. Die Fachgruppe hat daher auf Festlegung eines Referenzbereichs verzichtet.																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer der Komplikationen (Implantatfehl- lage, Implantatdislokation, Implantatbruch)  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36</td> <td>Implantatfehl- lage</td> <td>1 = ja</td> <td>IMPLANTATFEHLLA GE</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>Implantatdislokation</td> <td>1 = ja</td> <td>IMPLANTATDISLOK ATION</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>Implantatbruch</td> <td>1 = ja</td> <td>IMPLANTATBRUCH</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	36	Implantatfehl- lage	1 = ja	IMPLANTATFEHLLA GE	37	Implantatdislokation	1 = ja	IMPLANTATDISLOK ATION	38	Implantatbruch	1 = ja	IMPLANTATBRUCH	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																														
36	Implantatfehl- lage	1 = ja	IMPLANTATFEHLLA GE																																														
37	Implantatdislokation	1 = ja	IMPLANTATDISLOK ATION																																														
38	Implantatbruch	1 = ja	IMPLANTATBRUCH																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																														
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																														
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																																
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																																
Kommentar zur Kennzahl	-																																																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																

**Fraktur**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fraktur
Qualitätsziel	Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Der Terminus „Fraktur“ als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation beschreibt ein klar definiertes Ereignis.</p> <p>Eine innerhalb der Frakturversorgung zusätzlich aufgetretene Fraktur bedeutet für den Patienten u. U. eine erhebliche Beeinträchtigung durch Verlängerung der Operationszeit des Primäreingriffs (bei intraoperativer Fraktur) und dadurch entstehende Risikoerhöhung für Blutverlust und Wundinfektion. Gegebenenfalls wird ein Revisionseingriff mit Verfahrenswechsel (von primär osteosynthetischer Versorgung zur Endoprothese) bzw. Prothesenwechsel bzw. Teilprothesenwechsel (bei primär endoprothetischer Versorgung) notwendig.</p> <p>Revisionseingriffe verlängern den stationären Aufenthalt und erhöhen die Sterblichkeit (Palmer et al. 2000).</p> <p>Berichte über Periimplantat-Frakturen sind rar. In wieweit die Frakturen auf Implantatlockerung oder erneuten Sturz zurückzuführen sind, wird meistens nicht berichtet: Masson et al. (2003) haben aus gepoolten Daten aus 3 randomisierten kontrollierten Studien eine Inzidenz von periprothetischen Frakturen von 2,3% (11/468 Patienten) und neu aufgetretenen Frakturen bei osteosynthetischer Versorgung von 0,2% (1/490 Patienten) errechnet.</p> <p>Palmer et al. (Palmer et al. 2000) haben bei 11 von 908 mit einer Hemiprothese versorgten Schenkelhalsfrakturen eine periprothetische Fraktur dokumentiert. Bei 7 von 780 mit kanülierten Schrauben behandelten Patienten kam es zu Frakturen unterhalb der Schrauben. 2 von 1300 Patienten mit Gleitschraubenversorgung wiesen eine Fraktur unterhalb der Schenkelhalschraube auf. Die Nachuntersuchung erfolgte hier 2 Monate postoperativ sowie fakultativ bis 1 Jahr postoperativ (Palmer et al. 2000).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Palmer SJ, Parker MJ, Hollingworth W. The cost and implications of reoperation after surgery for fracture of the hip. The Journal of Bone and joint surgery 2000; 82 (6): 864-866.</p>

44253

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44253																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da Angaben zu Frakturen nach operativer Versorgung in der Literatur aufgrund unterschiedlicher Beobachtungszeiträume nicht vergleichbar sind, hat die Fachgruppe die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Fraktur  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43</td> <td>Fraktur</td> <td>1 = ja</td> <td>FRAKTUR</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	43	Fraktur	1 = ja	FRAKTUR	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
43	Fraktur	1 = ja	FRAKTUR																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66037

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66037																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da Angaben zu Frakturen nach operativer Versorgung in der Literatur aufgrund unterschiedlicher Beobachtungszeiträume nicht vergleichbar sind, hat die Fachgruppe die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Fraktur  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43</td> <td>Fraktur</td> <td>1 = ja</td> <td>FRAKTUR</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	43	Fraktur	1 = ja	FRAKTUR	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
43	Fraktur	1 = ja	FRAKTUR																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS- Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Endoprothesenluxation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Endoprothesenluxation
Qualitätsziel	Selten Endoprothesenluxation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die frühe Luxation des Hüftgelenkes, das nach Schenkelhalsfraktur mit einer Endoprothese versorgt wurde, kann eine schwerwiegende Komplikation darstellen, die den Heilungsverlauf verzögert und Revisionsoperationen notwendig werden lassen kann, insbesondere bei mehrfacher Luxation. Meist tritt sie in den ersten 8 postoperativen Wochen auf (Berry et al. 2004, Kohn et al. 1997, Li et al. 1999, Phillips et al. 2003). In ca. 30% der Fälle mit Hüftgelenkluxation beim Hüftgelenkersatz kommt es im Verlauf zu weiteren Luxationen. Ab der zweiten Reluxation muss eine Indikation zur Reoperation diskutiert werden (Kohn et al. 1997).</p> <p>Luxationen werden durch verschiedene patientenbedingte und operationstechnische Faktoren begünstigt. Der mentale Status (Johansson et al. 2000) und die Compliance des Patienten , die u. a. abhängig von einem Schulungsprogramm ist (Nadzadi et al. 2003), können Luxationstendenzen erheblich beeinflussen. So wird in einer randomisiert kontrollierten Studie für Patienten mit mentaler Dysfunktion eine Prothesen-Luxationsrate von 32% – gegenüber einer Rate von 12% bei Patienten mit altersentsprechender nicht-ingeschränkter mentaler Funktion – berichtet. Der Einfluss von operativem Zugangsweg, Stellung der Pfanne bei Totalendoprothesenimplantation, Prothesentyp und Prothesendesign auf die Luxationstendenz werden kontrovers diskutiert (Masson et al. 2003, Berry et al. 2004, Lu-Yao et al. 1994, Jolles &amp; Bogoch 2003, Masonis &amp; Bourne 2002, Leenders et al. 2002, Haaker et al. 2003, Clarke et al. 2003, Bystrom et al. 2003).</p> <p>Für ein Cochrane Review wurden Luxationsraten nach endoprothetischer Versorgung von Schenkelhalsfrakturen aus gepoolten Daten von 10 randomisierten kontrollierten Studien berechnet Es wurde eine Luxationsrate von 3,7% für hemiprothetische Versorgung und von 15,8% für die totalendoprothetische Versorgung errechnet. Der Nachbeobachtungszeitraum betrug mindestens ein Jahr (Masson et al. 2003).</p> <p>Die Luxationsrate stellt einen wichtigen Qualitätsparameter dar, der durch Auswahl des individuell geeigneten Versorgungsverfahrens und Implantats sowie optimierte operative Technik einerseits und postoperative Schulung und Führung des Patienten andererseits beeinflusst werden kann.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Berry DJ, von Knoch M, Schleck CD, Harmsen WS. The Cumulative Long-Term Risk of Dislocation After Primary Charnley Total Hip Arthroplasty. The Journal of Bone and joint surgery 2004; 86-A (1): 9-14.</p> <p>Bystrom S, Espehaug B, Furnes O, Havelin LI. Femoral head size is a risk factor for total hip luxation: a study of 42.987 primary hip arthroplasties from the Norwegian Arthroplasty Register. Acta Orthop Scand 2003; 74 (5): 514-524.</p> <p>Clarke MT, Lee PT, Villar RN. Dislocation after total hip replacement in relation to metal-on-metal bearing surfaces. J Bone Joint Surg Br 2003; 85 (5): 650-654.</p> <p>Haaker R, Tiedjen K, Rubenthaler F, Stockheim M. [Computer-assisted navigated cup placement in primary and secondary dysplastic hips]. Z Orthop Ihre Grenzgeb 2003; 141 (1): 105-111.</p> <p>Johansson T, Jacobsson S-A, Ivarsson I, Knutsson A, Wahlström O. Internal fixation versus total hip arthroplasty in the treatment of displaced femoral neck fractures – A prospective randomized study of 100 hips. Acta Orthop Scand 2000; 71 (6): 597-602.</p> <p>Jolles BM, Bogoch ER. Posterior versus lateral surgical approach for total hip arthroplasty in adults with osteoarthritis (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Kohn D, Rühmann O, Wirth CJ. Die Verrenkung der Hüfttotalendoprothese unter besonderer</p>

	<p>Beachtung verschiedener Zugangswege. Z Orthop 1997; 135: 40-44.</p> <p>Leenders T, Vandeveld D, Mahieu G, Nuyts R. Reduction in variability of acetabular cup abduction using computer assisted surgery: a prospective and randomized study. Comput Aided Surg 2002; 7 (2): 99-106.</p> <p>Li E, Meding JB, Ritter MA, Keating EM, Faris PM. The natural history of a posteriorly dislocated total hip replacement. J Arthroplasty 1999; 14 (8): 964-968.</p> <p>Lu-Yao GL, Keller RB, Littenberg B, Wennberg JE. Outcomes after Displaced Fractures of the Femoral Neck. The Journal of Bone and joint surgery 1994; 76-A (1): 15-25.</p> <p>Masonis JL, Bourne RB. Surgical approach, abductor function, and total hip arthroplasty dislocation. Clin Orthop 2002; (405): 46-53.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Nadzadi ME, Pedersen DR, Yack H, Callaghan JJ, Brown TD. Kinematics, kinetics, and finite element analysis of commonplace maneuvers at risk for total hip dislocation. Journal of Biomechanics 2003; 36: 577-591.</p> <p>Phillips CB, Barrett JA, Losina E, Mahomed NN, Lingard EA, Guadagnoli E, Baron JA, Harris WH, Poss R, Katz JN. Incidence Rates of Dislocation, Pulmonary Embolism, and Deep Infection During the First Six Months After Elective Total Hip Replacement. The Journal of Bone and joint surgery 2003; 85-A (1): 20-26.</p>
--	--

44256

<b>Definition Kennzahl</b>																																													
ID-Kennzahl	44256																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																												
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da Angaben zu Endoprothesenluxation nach operativer Versorgung in der Literatur aufgrund unterschiedlicher Beobachtungszeiträume nicht vergleichbar sind, hat die Fachgruppe die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Endoprothesenluxation  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) und endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39</td> <td>Endoprothesenluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>PROTHLUXATIO</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>Operationsverfahren</td> <td>1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige</td> <td>OPVERFAHREN171</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	39	Endoprothesenluxation	1 = ja	PROTHLUXATIO	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
39	Endoprothesenluxation	1 = ja	PROTHLUXATIO																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																										
22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171																																										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																												
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																												
Kommentar zur Kennzahl	-																																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																												

66041

<b>Definition Kennzahl</b>																																													
ID-Kennzahl	66041																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																												
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da Angaben zu Endoprothesenluxation nach operativer Versorgung in der Literatur aufgrund unterschiedlicher Beobachtungszeiträume nicht vergleichbar sind, hat die Fachgruppe die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Endoprothesenluxation  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11) und endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39</td> <td>Endoprothesenluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>PROTHLUXATIO</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>Operationsverfahren</td> <td>1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige</td> <td>OPVERFAHREN171</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	39	Endoprothesenluxation	1 = ja	PROTHLUXATIO	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
39	Endoprothesenluxation	1 = ja	PROTHLUXATIO																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																										
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																										
22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171																																										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																												
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																												
Kommentar zur Kennzahl	-																																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																												

**Postoperative Wundinfektion**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Wundinfektion
Qualitätsziel	Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Infektionen sind gefürchtete Komplikationen nach operativer Versorgung von hüftgelenknahen Femurfrakturen und gehen mit einer erhöhten postoperativen Letalität einher (Poulsen et al. 1995). Die Implantation von Fremdmaterial erhöht das Risiko einer Wundinfektion, u.a. weil Bakterien – v.a. Staphylokokken – eine hohe Affinität zu Kunststoffoberflächen haben (SIGN 2000). Postoperative Wundinfektionen können durch Reoperation einschließlich Prothesenentfernung und langandauernde Krankenhausaufenthalte mit antibiotischer Therapie erhebliche Kosten verursachen.</p> <p>Faktoren, welche postoperative Infektionen begünstigen, sind z. B. lange Operationsdauer, hohes Alter des Patienten und präoperative Wundkontamination. Diesem Umstand wird bei Berechnung von Wundinfektionsraten gemäß CDC (Centers for Disease Control) Rechnung getragen, in dem man die Patienten in Risikoklassen einteilt (Culver 1991).</p> <p>Ein Vergleich von Infektionsraten der Literatur ist schwierig, da unterschiedliche Beobachtungszeiträume aber auch unterschiedliche Klassifizierungen der Infektionen verwendet wurden. (Lu-Yao et al. 1994, Luthje et al. 2000, Smektala et al. 2000, van Dortmont et al. 2000). Das Cochrane Review von Masson (Masson et al. 2003) sieht: anhand gepoolter Daten aus 10 Studien für die oberflächlichen Wundinfektionen keine Unterschiede des relativen Risikos bezüglich der Operationsverfahren Endoprothese/ Osteosynthese. Für tiefe Wundinfektionen scheint ein erhöhtes Risiko bei hemiprothetischen Verfahren im Vergleich zur Osteosynthese zu bestehen.</p> <p>Das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen berichtet für den Zeitraum 1997 bis Dezember 2004 für offene Repositionen mit Osteosynthese eine Wundinfektion von 2,45%, bei geschlossenen Repositionen 3,14% und bei endoprothetischer Versorgung einer Hüftgelenksfraktur 3,94%. Für die Gesamtheit aller Patienten wird eine mittlere Wundinfektionsrate von 2,29% berichtet; in der Risikokategorie 0 (1.580 Patienten) liegt sie bei 1,71 %. Bezogen auf alle Patienten werden Infektionen der Klasse A1 (oberflächliche Infektionen) von 0,67% gesehen. Tiefe Infektionen der Klassen A2 (tiefe Räume) und A3 (Organe) haben eine gemeinsame Infektionsrate von 1,62%.</p>
Methode der Risikoadjustierung	additiver Score
Literaturverzeichnis	<p>Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee S, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, Hughes JM. Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index. The American Journal of Medicine 1991; 91 (Suppl 3B): 152S-157S.</p> <p>Lu-Yao GL, Keller RB, Littenberg B, Wennberg JE. Outcomes after Displaced Fractures of the Femoral Neck. The Journal of Bone and joint surgery 1994; 76-A (1): 15-25.</p> <p>Luthje P, Nurmi I, Aho H, Honkanen P, Jokipii P, Kataja M, Kytomaa J, Nirhamo J, Pekkanen A, Rimpilainen J, Sihvonen R, Sinisaari I, Tulikoura I, Valtonen V. Single-dose antibiotic prophylaxis in osteosynthesis for hip fractures. A clinical multicentre study in Finland. Ann Chir Gynaecol 2000; 89 (2): 125-130.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. KISS Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. Modul OP-KISS. Abschnitt A: Referenzdaten. 2004. <a href="http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/referenz_op_.pdf">http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/referenz_op_.pdf</a> (Recherchedatum: 17.02.2006).</p> <p>Poulsen KB, Wachmann CH, Bremmelgaard A, Sørensen AI, Raahave D, Petersen JV. Survival of patients with surgical wound infection: a case-control study of common surgical interventions. British Journal of Surgery 1995; 82: 208-209.</p>

	<p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Antibiotic Prophylaxis in Surgery: A National Clinical Guideline. SIGN Publication 45. 2000. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/45/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/45/index.html</a> (Recherchedatum: 22.02.2006).</p> <p>Smektala R, Wenning M, Luka M, Ekkernkamp A. Bilanz der Tracerdiagnose "Oberschenkelhalsfraktur": Ein Bericht über 5 Jahre externe Qualitätssicherung. Zentralblatt für Chirurgie 2000; 125 (Suppl 2): 211-217.</p>
--	--

44257

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44257																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= 5%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Der gepoolte Mittelwert des Nationalen Referenzzentrums zur Surveillance nosokomialer Infektionen (NRZ) 1997 - 2004 lag bei 2,29%. Da die Gruppe aller Patienten nicht risikoadjustiert ist, wurde die aufgerundete doppelte NRZ-Rate als Referenzbereich definiert.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 801 1442 1400"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45</td> <td>postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTION</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	45	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
45	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66043

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66043																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= 5%																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Der gepoolte Mittelwert des Nationalen Referenzzentrums zur Surveillance nosokomialer Infektionen (NRZ) 1997 - 2004 lag bei 2,29%. Da die Gruppe aller Patienten nicht risikoadjustiert ist, wurde die aufgerundete doppelte NRZ-Rate als Referenzbereich definiert.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45</td> <td>postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTION</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	45	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
45	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Wundhämatome / Nachblutungen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	11
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wundhämatome / Nachblutungen
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Wundhämatome/Nachblutungen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Blutungskomplikationen nach Versorgung von Schenkelhalsfrakturen bedeuten u. U. für den Patienten vermehrte Schmerzen durch Schwellung, erhöhte Infektionsgefahr und ggf. die Notwendigkeit eines Revisionseingriffs. Mit dem vorliegenden Qualitätsindikator wird auf diejenigen Blutungskomplikationen fokussiert, die zu operativen Revisionseingriffen führen.</p> <p>Blutungskomplikationen können entweder durch Gefäßverletzung, traumatisierte Muskulatur, den Operationszugang (Jolles &amp; Bogoch 2002) - also operationstechnisch bedingt - oder durch Beeinträchtigung der Blutgerinnung - vorbestehend oder durch gerinnungshemmende Maßnahmen - bedingt sein (SIGN 2002, Turpie et al. 2002, Strebel et al. 2002).</p> <p>Die Definition einer „Blutungskomplikation“ erfolgt in verschiedenen Untersuchungen nicht einheitlich. Sie ist international am ehesten vergleichbar mit „major bleeding“<sup>1</sup> und in dieser Definitionsanwendung reliabel (Graafsma et al. 1997).</p> <p>Verschiedene klinische Studien zu seltenen Komplikation, wie der Blutungskomplikation, haben aufgrund zur kleiner Fallzahlen methodische Schwierigkeiten statistisch signifikante Komplikationsraten nachzuweisen (Shaieb et al. 1999).</p> <p>Zu Blutungskomplikationen als operationstechnischem oder verfahrenstechnischem Problem (Osteosynthese/Endoprothese) wird quantitativ weder in Cochrane reviews noch in Leitlinien Stellung genommen. Für unfallchirurgische Patienten, die mit unfraktioniertem Heparin behandelt wurden, lag das von Scottish intercollegiate Guidelines network (SIGN 2002) angegebene Blutungsrisiko bei 3,8% (4/106 Fällen). In einer Metaanalyse von 4 Studien (Turpie et al. 2002) wurden 63/3.621 (1,7%) major bleedings unter Enoxaparin gesehen, von denen 8 revidiert wurden.</p> <p>Wichtig im Hinblick auf Blutungskomplikationsraten unter Thromboseprophylaxe scheint der Zeitpunkt der Gabe des Medikaments zu sein: In Europa wird bei Elektiveingriffen traditionell 12 Stunden präoperativ mit der medikamentösen Thromboseprophylaxe begonnen, in Amerika 12 bis 48 h postoperativ. Eine niederländische Metaanalyse (Strebel et al. 2002) untersuchte den Einfluss des Zeitpunktes der Gabe eines niedermolekularen Heparins auf Thrombose und Blutungsraten. Von 1.926 Patienten mit präoperativer Prophylaxe hatten 1.4% eine Blutungskomplikation, bei 925 Patienten mit einem perioperativen (weniger als 12h prä- oder postoperativ) Applikationsregime lag die Rate an Blutungskomplikationen bei 6.3%, bei postoperativer Gabe (694 Patienten) bei 2,5%.</p> <p><sup>1</sup> major bleeding (defined as intracranial or retroperitoneal bleeding) or overt bleeding (defined as visible or symptomatic bleeding) with a decrease of hemoglobin concentration by more than 2 g/dL (20 g/L) or the requirement for transfusion of two or more units of erythrocytes</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Risikostandardisierte Fallkonstellation
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Graafsma YP, Prins MH, Lensing AWA, de Haan RJ, Huisman MV, Büller HR. Bleeding Classification in Clinical Trials: Observer Variability and Clinical Relevance. Thromb Haemost 1997; 78: 1189-1192.</p> <p>Jolles BM, Bogoch ER. Posterior versus lateral surgical approach for total hip arthroplasty in adults with osteoarthritis (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prophylaxis of Venous Thromboembolism. SIGN Publication 62. Oktober 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/62/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/62/index.html</a> (Recherchedatum: 22.02.2006).</p> <p>Shaieb MD, Watson BN, Atkinson RE. Bleeding Complications With Enoxaparin for Deep Venous Thrombosis Prophylaxis. The Journal of Arthroplasty 1999; 14 (4): 432-438.</p> <p>Strebel N, Prins M, Agnelli G, Buller HR. Preoperative or postoperative start of prophylaxis for</p>

	<p>venous thromboembolism with low-molecular-weight heparin in elective hip surgery? Arch Intern Med 2002; 162 (13): 1451-1456.</p> <p>Turpie AGG, Bauer KA, Eriksson BI, Lassen MR. Fondaparinux vs Enoxaparin for the Prevention of Venous Thromboembolism in Major Orthopedic Surgery – A Meta-analysis of 4 Randomized Double-blind Studies. Archives of Internal Medicine 2002; 162: 1833-1840.</p>
--	--

44329

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44329																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Mit Wundhämatom/Nachblutung sind unterschiedliche Komplikationsentitäten zusammengefasst. Aufgrund anderer Beobachtungszeiträume und anderen Definitionen (z. B. major bleedings) können hier Literaturangaben nicht als Referenz herangezogen werden. Meistens handelt es sich nur um Fallstudien. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>Wundhämatom/Nachblutung</td> <td>1 = ja</td> <td>HAEMATBLUTUN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	40	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	HAEMATBLUTUN	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
40	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	HAEMATBLUTUN																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66159

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66159																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Mit Wundhämatom/Nachblutung sind unterschiedliche Komplikationsentitäten zusammengefasst. Aufgrund anderer Beobachtungszeiträume und anderen Definitionen (z. B. major bleedings) können hier Literaturangaben nicht als Referenz herangezogen werden. Meistens handelt es sich nur um Fallstudien. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>Wundhämatom/Nachblutung</td> <td>1 = ja</td> <td>HAEMATBLUTUN</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	40	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	HAEMATBLUTUN	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
40	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	HAEMATBLUTUN																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Allgemeine postoperative Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine postoperative Komplikationen
Qualitätsziel	Selten allgemeine postoperative Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Neben den operationsbedingten peri- und postoperativen Komplikationen können insbesondere kardiopulmonale Komplikationen akut lebensbedrohlich sein. Komplikationen korrelieren häufig mit der Anzahl an vorbestehenden Begleiterkrankungen, weshalb dieser Qualitätsindikator nach ASA-Kriterien adjustiert ist.</p> <p><b>Kardiovaskuläre Komplikationen</b> Für intraoperative Blutdruckabfälle wird die insbesondere der Zementierungstechnik zugeschriebene Histaminausschüttung während der Zementapplikation verantwortlich gemacht. Die Histaminausschüttung kann mit Antihistaminika gemildert werden (Tryba et al. 1991). Moderne Zementierungstechniken minimieren die Probleme, die durch Fettembolien entstehen (Pitto et al. 1999; Kassim et al. 2003). Quantitative Angaben zu Infarkten nach Hüftendoprothetik sind rar. Mantilla et al. nennen eine Infarktrate von 0,4% (Mantilla et al. 2002).</p> <p><b>Thromboembolische Komplikationen</b> Unter thromboembolischen Komplikationen werden tiefe Unter- und Oberschenkelvenenthrombosen, Beckenvenenthrombosen (im Erhebungsinstrument der externen Qualitätssicherung „Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose genannt) und pulmonale Embolien (im Erhebungsinstrument der externen Qualitätssicherung „Lungenembolie“ genannt) zusammengefasst.</p> <p>Thromboembolische Komplikationen können tödlich oder akut lebensbedrohlich sein oder aber den Patienten durch Langzeitfolgen schwer beeinträchtigen. Lungenembolien sind akut lebensbedrohlich und entstehen meist in Folge u. U. asymptomatischer tiefer Beinvenenthrombosen. Klinisch asymptomatische tiefe Beinvenenthrombosen werden nur durch apparative Unterstützung wie beispielsweise Ultraschalluntersuchung, Phlebografie oder Fibrinogentest erkannt.</p> <p>Symptomatische tiefe Beinvenenthrombosen bedürfen einer spezifischen Behandlung, die den Krankenhausaufenthalt verlängern oder ggf. eine Wiederaufnahme nötig macht. Spätfolge einer symptomatischen tiefen Beinvenenthrombose kann das sog. postthrombotische Syndrom sein, das Symptome von Schwellneigung bis zu chronischen Beinulzerationen aufweist und bei bis zu 10% aller Patienten mit symptomatischer tiefer Beinvenenthrombose auftritt. Rezidivthrombosen sind nicht selten (SIGN 2002).</p> <p>Das Risiko asymptomatischer und symptomatischer tiefer Beinvenenthrombosen und thromboembolischer Komplikationen ist nach Frakturen und/oder Operationen der Hüfte ohne Prophylaxemaßnahmen besonders hoch. Das Risiko für tödliche Lungenembolien ist bei hüftgelenknahen Femurfrakturen höher als bei elektiver Hüftgelenkschirurgie (Evidenzgrad 2+ nach SIGN 62).</p> <p>Ein Qualitätsziel im Rahmen der Behandlung der Hochrisikogruppe „Patienten mit Schenkelhalsfraktur“ sollte es sein, die Rate an thromboembolischen Komplikationen durch geeignete medikamentöse und physikalische Maßnahmen so gering wie möglich zu halten. Die Wirksamkeit der medikamentösen Thromboseprophylaxe ist besonders für die Gabe von Heparinen (unfraktioniertes Heparin und niedermolekulares Heparin) gut belegt (Evidenzgrad 1++ nach SIGN 2002).</p> <p><b>Sonstige Komplikationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperative Verwirrtheit Eine schwedische Fallstudie sah bei 11,7 % von 225 über 65-jährigen Patienten eine bis zu 48 Stunden andauernde postoperative Verwirrtheit (Duppiils &amp; Wikblad 2000). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Hüftluxationen bevorzugt bei Patienten mit mentaler Dysfunktion entstehen, sollten postoperative Verwirrheitszustände besonders ernst genommen werden (Kassim et al. 2003).</li> <li>• Gastrointestinale Probleme</li> </ul>

	<p>Gastrointestinale Probleme werden mit einer Inzidenz von 1,2% - 4,6% angegeben (Kassim et al. 2003, Bederman et al. 2001).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnwegserkrankungen</li> </ul> <p>Harnretention (bis zu 35% der Fälle) und (katheterassoziierte) Harnwegsinfekte nach Hüft-TEP sind bekannte Komplikationen nach operativer Versorgung einer Schenkelhalsfraktur (Kassim et al. 2003). Harnretention und Hypotonie sind häufiger bei Epiduralanästhesie als bei systemischer Analgesie (Choi et al. 2003).</p>
<p>Methode der Risikoadjustierung</p>	<p>Stratifizierung</p>
<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>Bederman SS, Betsy M, Winiarsky R, Seldes RM, Sharrock NE, Sculco TP. Postoperative ileus in the lower extremity arthroplasty patient. J Arthroplasty 2001; 16 (8): 1066-1070.</p> <p>Choi PT, Bhandari M, Scott J, Douketis J. Epidural analgesia for pain relief following hip or knee replacement. (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Duppils GS, Wikblad K. Acute confusional states in patients undergoing hip surgery. a prospective observation study. Gerontology 2000; 46 (1): 36-43.</p> <p>Kassim RA, Saleh KJ, Almacari G, Badra M, Young K, Esterberg JL. Systemic complications following total hip arthroplasty. J South Orthop Assoc 2003; 12 (2): 112-116.</p> <p>Mantilla CB, Horlocker TT, Schroeder DR, Berry DJ, Brown DL. Frequency of myocardial infarction, pulmonary embolism, deep venous thrombosis, and death following primary hip or knee arthroplasty. Anesthesiology 2002; 96 (5): 1140-1146.</p> <p>Pitto RP, Koessler M, Kuehle JW. Comparison of fixation of the femoral component without cement and fixation with use of a bone-vacuum cementing technique for the prevention of fat embolism during total hip arthroplasty. A prospective, randomized clinical trial. J Bone Joint Surg Am 1999; 81 (6): 831-843.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prophylaxis of Venous Thromboembolism. SIGN Publication 62. Oktober 2002. <a href="http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/62/index.html">http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/62/index.html</a> (Recherchedatum: 17.02.2006).</p> <p>Tryba M, Linde I, Voshage G, Zenz M. [Histamine release and cardiovascular reactions to implantation of bone cement during total hip replacement]. Anaesthesist 1991; 40 (1): 25-32.</p>

66551

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66551																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Unter "allgemeine postoperative Komplikationen" werden sehr unterschiedliche Krankheitsentitäten, wie z. B. Thrombosen, Pneumonien und Lungenembolien, zusammengefasst. Eine Vergleichbarkeit mit Literaturergebnissen ist daher schwierig. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt. D.h. die 5% Krankenhausergebnisse mit dem höchsten Anteil an allgemeinen Komplikationen sind als auffällig zu werten.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer der folgenden Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• Kardiovaskuläre Komplikationen</li> <li>• Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• Sonstige Komplikationen</li> </ul> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)</p>																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 1106 1442 1765"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47</td> <td>allgemeine postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	47	allgemeine postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
47	allgemeine postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66570

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66570																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Unter "allgemeine postoperative Komplikationen" werden sehr unterschiedliche Krankheitsentitäten, wie z. B. Thrombosen, Pneumonien und Lungenembolien, zusammengefasst. Eine Vergleichbarkeit mit Literaturergebnissen ist daher schwierig. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt. D.h. die 5% Krankenhausergebnisse mit dem höchsten Anteil an allgemeinen Komplikationen sind als auffällig zu werten.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer der folgenden Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• Kardiovaskuläre Komplikationen</li> <li>• Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• Sonstige Komplikationen</li> </ul> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)</p>																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 1106 1442 1765"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47</td> <td>allgemeine postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	47	allgemeine postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
47	allgemeine postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Reinterventionen wegen Komplikation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	13
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Reinterventionen wegen Komplikation
<b>Qualitätsziel</b>	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Reinterventionen sind ungeplante Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs. Die Gesamtrate an ungeplanten Folgeeingriffen kann verfahrensbedingt (Osteosynthese vs. Endoprothese) sein, sie kann aber auch zusätzlich einen Hinweis auf die (interdisziplinäre) Prozessqualität einer Einrichtung geben (Parker et al. 2000).</p> <p>Reinterventions- oder Reoperationsraten in der Literatur sind schwer zu vergleichen. Die Nachbeobachtungszeiträume betragen meist ein Jahr oder länger.</p> <p>Bezüglich des Vermeidens von „major secondary operations“ zeigt sich die totalendoprothetische Versorgung der osteosynthetischen Versorgung und der Hemiprothese überlegen, die Osteosynthese wird wiederum besser bewertet als die hemiprothetische Versorgung (Masson et al. 2003). Gillespie gibt in seinem Review eine Einjahres-Reoperationsrate von 44% nach Osteosynthese und 12,6% für Totalendoprothesenversorgung an (Gillespie 2002).</p> <p>In Schweden stellt die “Reoperationsrate nach Hüftfraktur“ einen von fünf Indikatoren der externen Qualitätssicherung im Bereich „Krankheiten des Bewegungsapparates“ („muskuloskeletal organs“) dar.</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Risikostandardisierte Fallkonstellation
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Gillespie W. Hip fracture. Clin Evid 2002; (8): 1126-1148.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Parker MJ, Pryor GA, Myles J. 11-year results in 2.846 patients of the Peterborough Hip Fracture Project – Reduced morbidity, mortality and hospital stay. Acta Orthop Scand 2000; 71 (1): 34-38.</p>

44334

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	44334																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Schenkelhalsfraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Angaben in der Literatur zur Reintervention nach operativer Versorgung einer Schenkelhalsfraktur weisen z. B. Ein-Jahres-Zeiträume oder andere Nachbeobachtungszeiträume auf. Eine Vergleichbarkeit mit dem stationären Beobachtungszeitfenster der externen vergleichenden Qualitätssicherung ist daher nicht gegeben. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt. D.h. die 5% Krankenhausergebnisse mit dem höchsten Anteil an notwendigen Reinterventionen sind als auffällig zu werten.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44</td> <td>Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINTERVENT</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	44	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
44	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

66106

<b>Definition Kennzahl</b>																																									
ID-Kennzahl	66106																																								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei pertrochantärer Fraktur																																								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Angaben in der Literatur zur Reintervention nach operativer Versorgung einer Schenkelhalsfraktur weisen z. B. Ein-Jahres-Zeiträume oder andere Nachbeobachtungszeiträume auf. Eine Vergleichbarkeit mit dem stationären Beobachtungszeitfenster der externen vergleichenden Qualitätssicherung ist daher nicht gegeben. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt. D.h. die 5% Krankenhausergebnisse mit dem höchsten Anteil an notwendigen Reinterventionen sind als auffällig zu werten.																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44</td> <td>Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINTERVENT</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_1</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_2</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_3</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_4</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_5</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_6</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_7</td> </tr> <tr> <td>63</td> <td>Entlassungsdiagnose (n) ICD-10</td> <td>ICD10</td> <td>ENTLDIAG_8</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	44	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
44	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7																																						
63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

**Letalität**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	14
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität
Qualitätsziel	Geringe Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die proximale Femurfraktur ist eine Verletzung, die überwiegend im hohen Lebensalter auftritt und mit einer erhöhten Letalität verglichen mit gleichaltrigen Personen ohne dieses Trauma vergesellschaftet ist. Diese erhöhte Sterblichkeit (Angaben in der Literatur von 20-35 %) besteht über das erste postoperative Jahr (Elliott et al. 2003, Woolf &amp; Pfleger 2003, Braithwaite et al. 2003, Goldacre et al. 2002, Fransen et al. 2002).</p> <p>Zur Krankenhausletalität bei proximaler Femurfraktur finden sich Angaben in nicht randomisierten Einzelstudien von 2,7 bis 11% (Lawrence et al. 2002, Gerber et al. 1993, Wissing et al. 1996, Richmond et al. 2003).</p> <p>Als Einflussfaktoren auf die Sterblichkeit nach proximaler Schenkelhalsfraktur lassen sich sowohl patientenbedingte Faktoren wie auch verfahrensbedingte Faktoren identifizieren.</p> <p><b>Patientenbedingte Faktoren</b></p> <p><b>Begleiterkrankungen</b> Anhand der Auswertung administrativer Daten von 417.657 Patienten (Iezzoni et al. 1994) zeigte sich, dass bei Patienten mit Komplikationen nach großen Operationen („major surgery“) im Mittel 6,5 Komorbiditäten dokumentiert worden waren. Um den Faktor 3,52 war das Risiko bei Mangelernährung erhöht. Weitere relevante Komorbiditäten sind maligne Tumoren, AIDS, chronische Lungenerkrankungen, Herzinsuffizienz, KHK, AVK, chronische Lebererkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienzen und Demenz (Iezzoni et al. 1994).</p> <p>Die Einschätzung des präoperativen Risikos kann anhand des ASA-Scores erfolgen. Patienten im Alter von 65 bis 84 Jahren mit einer ASA 3-Einschätzung weisen eine deutlich höhere standardisierte Ein-Jahres-Letalitätsrate als Patienten mit ASA 1 und 2 (Richmond et al. 2003).</p> <p><b>Perioperative und postoperative Komplikationen</b> Eine retrospektive Kohortenstudie (Lawrence et al. 2002) weist eine Letalitätsrate von 3,3% für die Zeit des stationären Aufenthaltes auf. Es ergibt sich eine Letalitätsrate von 0,55% für Patienten ohne Komplikation und eine Letalitätsrate von 15% bei dokumentierter Komplikation.</p> <p><b>Geschlecht</b> Ca. 2/3 aller proximalen Femurfrakturen betreffen Frauen (Lofthus et al. 2001, Sanders et al. 1999). Männer weisen jedoch, bezogen auf die alters- und geschlechtsspezifische Lebenserwartung eine erhöhte Letalität auf (Roberts und Goldacre 2003, Trombetti et al. 2002, Fransen et al. 2002).</p> <p><b>Alter</b> Hohes Lebensalter korreliert eng mit Komorbiditäten, Komplikationsraten und Letalitätsraten (Iezzoni et al. 1994). Roberts und Goldacre (2003) nennen z. B. eine Letalitätsrate von 4% bei Männern im Alter von 64 bis 69 Jahren und von 31% bei Männern von über 90 Jahren.</p> <p><b>Verfahrensbedingte Faktoren</b></p> <p><b>Operationsverfahren</b> Bezogen auf einen Einjahres-Nachbeobachtungszeitraum gibt es keinen statistischen Unterschied zwischen den Letalitätsraten für osteosynthetische und endoprothetische Versorgung. Innerhalb der ersten Monate postoperativ ist die Letalitätsrate bei endoprothetischer Versorgung höher als bei osteosynthetischer Versorgung (Lu-Yao et al. 1994, Masson et al. 2003).</p> <p><b>Operationszeitpunkt</b></p>

	<p>Eine operative Versorgung später als 24 Stunden nach stationärer Aufnahme ist mit höherem Thromboserisiko, höherem Risiko zur Lungenembolie und einer erhöhten Letalität vergesellschaftet.</p> <p>Das Risiko, ein Dekubitalulkus zu entwickeln, steigt bei verzögerter operativer Versorgung (Aussagen mit Evidenzlevel 2+ nach SIGN).</p> <p>Eine 2003 publizierte Fallstudie untersuchte den Einfluss des Operationszeitpunktes auf die Letalität. Eine operative Versorgung innerhalb der ersten 24 Stunden zeigte nach sechs Monaten eine Sterblichkeitsrate von 13,9% gegenüber 33,3% bei späterer Versorgung (Dorotka et al. 2003). Weitere Fallstudien stützen diese Aussage (Michel et al. 2002, Elliott et al. 2003, Casaletto &amp; Gatt 2004, Gdalevich et al. 2004).</p> <p><b>Prozessmanagement</b> Freeman et al. (Freeman et al. 2002) sehen eine Verbesserung von Prozessmanagement und einzelner Outcome-Parameter durch Implementierung eines externen Qualitätsmanagements in Form eines Audits. Parker et al. (Parker et al. 2000) fanden einen Zusammenhang von verbessertem Prozessmanagement in der Versorgung proximaler Femurfrakturen und konnten eine Reduktion der 30-Tage-Letalität von 22% auf 7% erreichen.</p>
<p>Methode der Risikoadjustierung</p>	<p>Stratifizierung</p>
<p>Literaturverzeichnis</p>	<p>Braithwaite RS, Col NF, Wong JB. Estimating hip fracture morbidity, mortality and costs. J Am Geriatr Soc 2003; 51 (3): 364-370.</p> <p>Casaletto JA, Gatt R. Post-operative mortality related to waiting time for hip fracture surgery. Injury 2004; 35 (2): 114-120.</p> <p>Dorotka R, Schoechtner H, Buchinger W. Auswirkungen von in der Nacht durchgeführten Stabilisierungsoperationen bei hüftnahen Femurfrakturen auf Mortalitätsrate und Komplikationen. Der Unfallchirurg 2003; 106 (4): 287-293.</p> <p>Elliott J, Beringer T, Kee F, Marsh D, Willis C, Stevenson M. Predicting survival after treatment for fracture of the proximal femur and the effect of delays to surgery. J Clin Epidemiol 2003; 56 (8): 788-795.</p> <p>Fransen M, Woodward M, Norton R, Robinson E, Butler M, Campbell AJ. Excess mortality or institutionalization after hip fracture: men are at greater risk than women. J Am Geriatr Soc 2002; 50 (4): 685-690.</p> <p>Freeman C, Todd C, Camilleri-Ferrante C, Laxton C, Murrell P, Palmer CR, Parker M, Payne B, Rushton N. Quality improvement for patients with hip fracture: experience from a multi-site audit. Qual Saf Health Care 2002; 11 (3): 239-245.</p> <p>Gdalevich M, Cohen D, Yosef D, Tauber C. Morbidity and mortality after hip fracture: the impact of operative delay. Arch Orthop Trauma Surg 2004; 124 (5): 334-340.</p> <p>Gerber C, Strehle J, Ganz R. The treatment of fractures of the femoral neck. Clin Orthop 1993; (292): 77-86.</p> <p>Goldacre MJ, Roberts SE, Yeates D. Mortality after admission to hospital with fractured neck of femur: database study. BMJ 2002; 325 (7369): 868-869.</p> <p>Iezzoni LI, Daley J, Heeren T, Foley SM, Fisher ES, Duncan C, Hughes JS, Coffman GA. Identifying Complications of Care Using Administrative Data. Medical Care 1994; 32 (7): 700-715.</p> <p>Lawrence VA, Hilsenbeck SG, Noveck H, Poses RM, Carson JL. Medical complications and outcomes after hip fracture repair. Arch Intern Med 2002; 162 (18): 2053-2057.</p> <p>Lofthus CM, Osnes EK, Falch JA, Kaastad TS, Kristiansen IS, Nordsletten L, Stensvold I, Meyer HE. Epidemiology of hip fractures in Oslo, Norway. Bone 2001; 29 (5): 413-418.</p> <p>Lu-Yao GL, Keller RB, Littenberg B, Wennberg JE. Outcomes after Displaced Fractures of the</p>

<p>Femoral Neck. The Journal of Bone and joint surgery 1994; 76-A (1): 15-25.</p> <p>Masson M, Parker MJ, Fleischer S. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults (Cochrane Review 2003). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd.</p> <p>Michel JP, Klopfenstein C, Hoffmeyer P, Stern R, Grab B. Hip fracture surgery: is the pre-operative American Society of Anesthesiologists (ASA) score a predictor of functional outcome? Aging Clin Exp Res 2002; 14 (5): 389-394.</p> <p>Parker MJ, Pryor GA, Myles J. 11-year results in 2,846 patients of the Peterborough Hip Fracture Project - Reduced morbidity, mortality and hospital stay. Acta Orthop Scand 2000; 71 (1): 34-38.</p> <p>Richmond J, Aharonoff GB, Zuckerman JD, Koval KJ. Mortality Risk After Hip Fracture. Journal of Orthopaedic Trauma 2003; 17 (1): 53-56.</p> <p>Roberts SE, Goldacre MJ. Time trends and demography of mortality after fractured neck of femur in an English population, 1968-98: database study. BMJ 2003; 327: 771-775.</p> <p>Sanders KM, Seeman E, Ugoni AM, Pasco JA, Martin TJ, Skoric B, Nicholson GC, Kotowicz MA. Age- and gender-specific rate of fractures in Australia: a population-based study. Osteoporos Int 1999; 10 (3): 240-247.</p> <p>Trombetti A, Herrmann F, Hoffmeyer P, Schurch MA, Bonjour JP, Rizzoli R. Survival and potential years of life lost after hip fracture in men and age-matched women. Osteoporos Int 2002; 13 (9): 731-737.</p> <p>Wissing H, Peterson T, Doht A. Risiko und Prognose hüftgelenknaher Frakturen. Unfallchirurgie 1996; 22:74-84.</p> <p>Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ 2003; 81 (9): 646-656.</p>
--

44359

<b>Definition Kennzahl</b>				
ID-Kennzahl	44359			
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur			
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)			
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da die Literaturangaben zur Letalität von Schenkelhalsfrakturoperationen sehr unterschiedliche Raten darstellen, hat die Fachgruppe hier die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-			
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-			
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) und osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1	ENTLGRUND

			Satz 15 KHG mit Rückverlegung 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 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

44360

<b>Definition Kennzahl</b>			
ID-Kennzahl	44360		
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur		
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da die Literaturangaben zur Letalität von Schenkelhalsfrakturoperationen sehr unterschiedliche Raten darstellen, hat die Fachgruppe hier die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-		
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) und endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1	ENTLGRUND

			Satz 15 KHG mit Rückverlegung 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 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

44362

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	44362								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei Schenkelhalsfraktur								
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die nach ASA risikoadjustierten Raten hat die Fachgruppe keinen gesonderten Referenzbereich festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) und ASA 1 oder 2								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung                      17 = interne Verlegung mit                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND						

			Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient z. B.	ASA
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

44363

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	44363								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit ASA 3 bei Schenkelhalsfraktur								
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die nach ASA risikoadjustierten Raten hat die Fachgruppe keinen gesonderten Referenzbereich festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) und ASA 3								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung                      17 = interne Verlegung mit                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND						

			Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient z. B.	ASA
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

66148

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	66148								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da die Literaturangaben zur Letalität von pertrochantären Frakturoperationen sehr unterschiedliche Raten darstellen, hat die Fachgruppe hier die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11) und osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1	ENTLGRUND						

			Satz 15 KHG mit Rückverlegung 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 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilsierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

66150

<b>Definition Kennzahl</b>			
ID-Kennzahl	66150		
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur		
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da die Literaturangaben zur Letalität von pertrochantären Frakturoperationen sehr unterschiedliche Raten darstellen, hat die Fachgruppe hier die 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-		
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11) und endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:		
	<b>Item</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Schlüssel</b>
	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1
			<b>Feldname</b> ENTLGRUND

			Satz 15 KHG mit Rückverlegung 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 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	22	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z. B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	OPVERFAHREN171
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1: Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

66153

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	66153								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei pertrochantärer Fraktur								
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die nach ASA risikoadjustierten Raten hat die Fachgruppe keinen gesonderten Referenzbereich festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11) und ASA 1 oder 2								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung                      17 = interne Verlegung mit                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND						

			Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient z. B.	ASA
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

66155

<b>Definition Kennzahl</b>									
ID-Kennzahl	66155								
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit ASA 3 bei pertrochantärer Fraktur								
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die nach ASA risikoadjustierten Raten hat die Fachgruppe keinen gesonderten Referenzbereich festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten  Grundgesamtheit: Alle Patienten mit pertrochantären Frakturen (ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11) und ASA 3								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>                     01 = Behandlung regulär beendet                      02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet                      04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet                      05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers                      06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus                      07 = Tod                      08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)                      09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung                      10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung                      11 = Entlassung in ein Hospiz                      12 = Interne Verlegung                      13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung                      14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen                      16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung                      17 = interne Verlegung mit                 </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
64	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND						

			Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_1
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_2
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_3
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_4
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_5
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_6
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_7
	63	Entlassungsdiagnose (n) ICD-10	ICD10	ENTLDIAG_8
	14	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient z. B.	ASA
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/1:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			