

Hüftendoprothesenversorgung

Indikatoren	Was wird gemessen?	Qualitätsziel	Beschreibung des Indikators	
Indikation zur geplanten (elektiven) Hüft-Endoprothesen Erstimplantation	Mit diesem Indikator wird geprüft, ob die für eine Entscheidung zur Operation erforderlichen Voraussetzungen, wie Schmerzen oder radiologische Kriterien, erfüllt sind.	Je höher, desto besser	Ein künstliches Hüftgelenk sollte nur dann eingesetzt werden, wenn Patienten unter Schmerzen leiden, in der Beweglichkeit eingeschränkt sind und der Verschleiß des Gelenkes im Röntgenbild sichtbar ist.	
Indikation zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes	Mit diesem Indikator wird geprüft, ob die für eine Entscheidung zur Operation erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.	Je höher, desto besser	Es gibt Kriterien, die vorliegen müssen, um einen Endoprothesenwechsel zu rechtfertigen. Zu diesen Kriterien zählen z.B. die Endoprothesen(sub)luxation, der Implantatbruch oder Implantatabrieb/-verschleiß.	
Präoperative Verweildauer > 48 Stunden	bei Versorgung einer hüftgelenksnahen Femurfraktur mit einem künstlichen Hüftgelenk	Dieser Indikator misst, bei wie vielen Patienten mit einer endoprothetischen Versorgung eines hüftgelenksnahen Oberschenkelbruchs die Operation erst nach mehr als 48 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus durchgeführt wird.	Je niedriger, desto besser	Um Komplikationen, wie eine Thrombose, eine Lungenembolie oder die Bildung von Druckgeschwüren (Dekubitus) zu vermeiden, sollte der Zeitraum zwischen Krankenhausaufnahme und Operation möglichst kurz sein. In einigen Fällen sind die Patienten nach dem Oberschenkelbruch allerdings noch nicht operationsfähig und benötigen zunächst eine Vorbehandlung. Der Anteil der Patienten mit einer Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme sollte möglichst gering sein.
Sturzprophylaxe	Dieser Indikator misst, wie hoch der Anteil der Patienten ist, bei denen das Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und mindestens 3 Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet wurden. Es werden nur Patienten betrachtet, die älter als 65 Jahre sind.	Je höher, desto besser	Um nach der Operation einen Sturz zu vermeiden, wird vor der Operation das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst und leitet Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ein wie z.B. Gehtraining, Aufklärung zum Sturzrisiko oder Überprüfung der Medikation hinsichtlich Einfluss auf die Gehsicherheit.	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Der Indikator gibt Auskunft darüber, ob die Leitlinien eingehalten werden und eine Antibiotikagabe vor der Operation zum Schutz vor einer Wundinfektion erfolgte.	Je höher, desto besser	Das Risiko von Wundinfektionen wird durch eine Antibiotikaprophylaxe vor, ggf. während oder um die Operation herum, aber auch durch aseptisches Operieren und diszipliniertes Verhalten im Operationsaal minimiert. Um das Risiko zu reduzieren, fordern die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften generell eine Antibiotikaprophylaxe. Natürlich nur dann, wenn keine medizinischen Gründe dagegen sprechen.	
Allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenksnahen Oberschenkelhalsbruch mit einem künstlichen Hüftgelenk beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	Gemessen wird, wie häufig allgemeine intra- oder postoperative Komplikationen.	Je niedriger, desto besser	Zu den allgemeinen intra- oder postoperativen Komplikationen zählen beispielsweise die tiefen Beinvenenthrombosen. Das sind Blutgerinnsel, die die tiefer liegenden Venen des Beines verstopfen. Diese Blutgerinnsel können sich ablösen, durch das Herz in die Lunge gelangen und die Blutgefäße in der Lunge verschließen (Lungenembolie). Weitere allgemeine postoperative Komplikationen sind u.a. Pneumonie, Schlaganfall, Harnwegsinfekt, akute Niereninsuffizienz etc., diese Komplikationen sollten nur sehr selten auftreten.
Spezifische intra- oder postoperative Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenksnahen Oberschenkelhalsbruch mit einem künstlichen Hüftgelenk beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	Dieser Indikator misst, wie häufig spezifische intra- oder postoperative Komplikationen auftreten.	Je niedriger, desto besser	Zu den spezifischen intra- oder postoperativen Komplikationen zählen solche Komplikationen, die nur im Zusammenhang mit dieser durchgeführten Operation stehen, wie z.B. eine primäre Implantatfehlage, eine sekundäre Implantatdislokation (hier verschiebt sich das Implantat nach einer gewissen Zeit, obwohl es zunächst an der richtigen Stelle eingebaut wurde), Nachblutungen oder z.B. eine Gefäßverletzung.
Beweglichkeit bei Entlassung	Mit bestimmten Messmethoden wird der Grad der Beweglichkeit eingeschätzt.	Je höher, desto besser	Die Beweglichkeit des Hüftgelenkes, die Möglichkeit, es zu beugen oder zu strecken, ist für alle Bewegungsabläufe des täglichen Lebens von großer Bedeutung. Eine hohe Beweglichkeit nach der Operation ist Grundvoraussetzung für die weitere aktive Übungstätigkeit des Patienten. Der Grad der Beweglichkeit kann mit bestimmten Messmethoden sicher eingeschätzt und in der Patientenkurve dokumentiert werden.	
Gehunfähigkeit bei Entlassung	alle Patienten	Dieser Indikator zeigt an, wie viele der operierten Patienten bei der Entlassung von Einschränkungen der Gehfähigkeit betroffen sind.	Je niedriger, desto besser	Nach der Operation sollen die Patienten wieder sicher und ohne Schmerzen gehen können. Einschränkungen des Gehens, wie Auffälligkeiten beim Gang oder Schwierigkeiten beim Gleichgewicht sowie Schmerzen, sollten nach der Operation möglichst wenig auftreten. Ob dies gelingt, hängt neben der Operationstechnik auch vom Alter und der Verfassung der Patienten sowie der frühzeitigen Mobilisierung durch die Krankengymnasten ab.
Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	Dieser Indikator zeigt an, wie viele der Patienten versterben, obwohl sie aufgrund ihrer Risikofaktoren oder/und Art des Eingriffes ein geringes Risiko hatten, an dem Eingriff zu versterben.	Je niedriger, desto besser	Relevante patientenbezogene Risikofaktoren (z.B. Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen und Alter) sowie der Art des Eingriffes haben Einfluss auf die Sterbewahrscheinlichkeit. Diese Tatsache wird bei der Bewertung der Sterblichkeit berücksichtigt.	
Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Rate (O/E)	bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf bei Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	Angegeben ist das Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Rate an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel in einem bestimmten Beobachtungszeitraum. Angegeben ist das Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Rate an Gehunfähigkeit bei Entlassung	Je niedriger, desto besser Je niedriger, desto besser	Als Folgeeingriffe zählen alle Wechsel und Komponentenwechsel im Beobachtungszeitraum. Betrachtet werden Folgeeingriffe bei Patienten mit zurückliegender Hüftendoprothesen-Erstimplantation in einem bestimmten Beobachtungszeitraum an der gleichen operierten Hüfte. Für jeden Eingriff gibt es eine zu erwartende Komplikations- oder Sterblichkeitsrate (E). Ermittelt wird die Rate an Komplikationen oder Sterblichkeit, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren wie beispielsweise Alter, Schwere der Erkrankung und Begleiterkrankungen denselben „Patientenmix“ gehabt hätte, wie alle anderen Kliniken. Die tatsächlich auftretende, beobachtete Rate (O) kann von der erwarteten Rate abweichen. Idealerweise sollte die beobachtete Rate kleiner als die erwartete Rate sein.

Hüftendoprothesenversorgung (Einsetzen und Wechseln eines künstlichen Hüftgelenkes)

(1 / 3)

Indikatoren	Bundesrate 2016	Referenzbereich/ Einheit	Asklepios Gesamtrate	Status Asklepios	Bad Abbach	Bad Dübren *	Bad Harzburg	Bad Oldesloe	Bad Tölz	Bad Wildungen	Birkenwerder	Burglengenfeld	Crivitz *	Germerheim	Goslar	Hamburg-Altona	Hamburg-Barmbek	
Fallzahl					557	483	525	56	132	253	318	25	165	144	72	164	131	
Indikation für den geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	96,54	>= 90,00 %	98,36	●	98,01	97,61	98,61	100,00	100,00	99,55	100,00	-	100,00	100,00	-	90,91	100,00	
Indikation zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes	93,02	>= 86,00 %	93,49	●	98,08	95,24	89,66	100,00	100,00	100,00	100,00	-	100,00	100,00	100,00	100,00	93,75	
Präoperative Verweildauer über 48 Stunden	17,46	<= 15,00 %	15,12	×	0,00	12,50	0,00	16,28	2,27	10,71	0,00	8,00	11,11	3,45	9,86	21,58	15,62	
Anteil Patienten mit Sturzprophylaxe	92,87	>= 80,00 %	96,19	●	92,71	99,06	100,00	69,57	96,26	96,51	100,00	100,00	100,00	100,00	96,97	84,62	100,00	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	99,79	>= 95,00 %	99,89	●	99,10	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,39	100,00	
Allgemeine Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelhalsbruchs mit einem künstlichen Hüftgelenk	11,53	<= 25,00 %	10,12	●	0,00	0,00	0,00	6,98	22,73	0,00	33,33	8,00	33,33	6,90	4,29	7,25	6,19
	beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	1,77	<= 6,35 %	1,51	●	1,59	0,48	3,19	0,00	0,00	0,45	0,35	-	1,96	1,83	-	9,09	0,00
	bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	6,16	<= 19,17 %	5,45	●	3,85	0,00	10,71	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,00	6,67	6,25
Spezifische Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelhalsbruchs mit einem künstlichen Hüftgelenk	4,42	<= 11,55 %	3,55	●	0,00	6,25	0,00	4,55	9,09	3,57	0,00	0,00	0,00	2,78	0,72	3,09	
	beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	2,37	<= 8,00 %	2,22	●	1,99	3,82	2,39	15,38	4,82	0,00	2,11	-	1,95	0,92	-	0,00	5,56
	bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	10,19	<= 23,95 %	6,64	●	3,85	6,35	3,45	0,00	0,00	0,00	3,12	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Beweglichkeit bei Entlassung	97,98	>= 95,00 %	99,10	●	99,40	98,33	99,00	100,00	100,00	98,20	100,00	-	100,00	100,00	-	100,00	94,44	
Gehunfähigkeit bei Entlassung	0,91	<= 2,15	0,86	●	1,50	0,89	1,44	1,20	0,00	1,51	0,00	0,38	0,00	0,20	1,56	1,29	0,55	
Sterblichkeit im Krankenhaus (akut-stationärer Aufenthalt) bei geringer Sterblichkeitswahrscheinlichkeit	0,20	= 0,00 %	0,17	■	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	4,35	2,56	0,00	

▲ Referenzbereich nicht definiert ● Ergebnis innerhalb des Referenzbereiches × Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches ■ Sentinel Event

* Einrichtung der MediClin AG

Der in der Bundesauswertung ausgewiesene Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf“ konnte Asklepios-intern nicht ausgewertet werden.

Hüftendoprothesenversorgung (Einsetzen und Wechseln eines künstlichen Hüftgelenkes)

(2 / 3)

Indikatoren	Bundesrate 2016	Referenzbereich/ Einheit	Asklepios Gesamtrate	Status Asklepios	Hamburg-St. Georg	Hamburg-Harburg	Hamburg-Nord	Hamburg-Wandsbek	Hamburg-West- klinikum	Hohwald	Kandel	Langen	Lich	Lindau	Lindenlohe	Melsungen	Oschatz
Fallzahl					102	135	144	188	487	649	106	257	267	202	399	53	380
Indikation für den geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	96,54	>= 90,00 %	98,36	●	100,00	98,11	100,00	100,00	99,70	99,83	81,03	94,52	98,54	99,34	100,00	100,00	99,68
Indikation zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes	93,02	>= 86,00 %	93,49	●	100,00	100,00	85,71	100,00	92,00	90,48	63,64	100,00	80,95	96,00	98,80	100,00	86,89
Präoperative Verweildauer über 48 Stunden	17,46	<= 15,00 %	15,12	×	5,56	3,85	17,31	9,92	16,88	0,00	37,84	16,16	12,20	17,86	9,09	25,00	14,29
Anteil Patienten mit Sturzprophylaxe	92,87	>= 80,00 %	96,19	●	100,00	97,44	94,12	94,12	87,70	99,53	50,63	97,57	99,49	100,00	100,00	64,10	99,65
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	99,79	>= 95,00 %	99,89	●	100,00	100,00	99,35	100,00	99,79	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,75
Allgemeine Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelhalsbruch mit einem künstlichen Hüftgelenk	11,53	<= 25,00 %	10,12	●	9,26	15,38	16,98	9,85	1,30	0,00	24,32	11,22	16,67	13,79	0,00	4,55
	beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	1,77	<= 6,35 %	1,51	●	0,00	1,89	3,85	3,57	0,30	1,49	0,00	2,05	0,00	1,99	0,67	0,00
	bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	6,16	<= 19,17 %	5,45	●	11,11	0,00	27,78	6,67	4,00	0,00	0,00	0,00	9,52	4,00	2,47	0,00
Spezifische Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelhalsbruchs mit einem künstlichen Hüftgelenk	4,42	<= 11,55 %	3,55	●	1,85	3,85	6,60	3,03	1,30	0,00	0,00	5,94	4,76	0,00	0,00	4,00
	beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	2,37	<= 8,00 %	2,22	●	0,00	3,77	7,69	7,14	1,79	1,65	0,00	1,37	4,35	3,31	1,66	7,41
	bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	10,19	<= 23,95 %	6,64	●	11,11	0,00	4,76	3,12	9,33	4,76	18,18	0,00	19,05	0,00	6,02	0,00
Beweglichkeit bei Entlassung	97,98	>= 95,00 %	99,10	●	100,00	100,00	96,15	96,43	100,00	99,01	94,74	97,24	99,03	99,34	99,66	100,00	98,39
Gehunfähigkeit bei Entlassung	0,91	<= 2,15	0,86	●	0,13	0,56	0,78	1,02	1,95	0,48	3,86	0,63	0,51	0,00	0,12	1,69	1,08
Sterblichkeit im Krankenhaus (akut-stationärer Aufenthalt) bei geringer Sterblichkeitswahrscheinlichkeit	0,20	= 0,00 %	0,17	■	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	4,17	1,04	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00

▲ Referenzbereich nicht definiert ● Ergebnis innerhalb des Referenzbereiches × Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches ■ Sentinel Event

* Einrichtung der MediClin AG

Der in der Bundesauswertung ausgewiesene Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf“ konnte Asklepios-intern nicht ausgewertet werden.

Hüftendoprothesenversorgung (Einsetzen und Wechseln eines künstlichen Hüftgelenkes)

(3 / 3)

Indikatoren	Bundesrate 2016	Referenzbereich/ Einheit	Asklepios Gesamtrate	Status Asklepios	Parchim	Pasewalk	Plau am See *	Radeberg	Schwalm	Schwedt	Sebnitz	Seesen	Seligenstadt	Weißenfels	Westerland/Sylt	Wiesbaden	
Fallzahl					144	192	177	136	200	135	42	47	153	146	36	320	
Indikation für den geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	96,54	>= 90,00 %	98,36	●	98,95	100,00	81,82	100,00	99,29	97,67	100,00	100,00	74,58	100,00	100,00	100,00	
Indikation zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenkes	93,02	>= 86,00 %	93,49	●	100,00	100,00	90,00	62,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	68,75	-	100,00	
Präoperative Verweildauer über 48 Stunden	17,46	<= 15,00 %	15,12	×	28,21	3,03	17,24	9,09	15,38	20,51	15,79	8,33	20,00	10,91	20,00	27,27	
Anteil Patienten mit Sturzprophylaxe	92,87	>= 80,00 %	96,19	●	99,10	99,31	94,66	100,00	97,35	99,04	97,14	100,00	100,00	100,00	94,12	99,14	
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	99,79	>= 95,00 %	99,89	●	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Allgemeine Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelhalsbruch mit einem künstlichen Hüftgelenk	11,53	<= 25,00 %	10,12	●	27,50	9,68	11,86	9,09	7,55	10,00	10,00	4,17	4,44	16,07	0,00	7,14
	beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	1,77	<= 6,35 %	1,51	●	3,16	0,00	5,05	0,00	0,00	3,49	0,00	0,00	3,39	3,85	0,00	0,00
	bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	6,16	<= 19,17 %	5,45	●	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	-	0,00
Spezifische Komplikationen	bei Versorgung eines hüftgelenknahen Oberschenkelhalsbruchs mit einem künstlichen Hüftgelenk	4,42	<= 11,55 %	3,55	●	0,00	9,09	3,39	4,55	9,43	7,50	0,00	0,00	2,22	7,14	4,00	1,43
	beim geplanten Einsatz eines künstlichen Hüftgelenkes	2,37	<= 8,00 %	2,22	●	0,00	0,00	1,01	2,33	0,71	2,33	23,81	0,00	0,00	3,85	9,09	0,90
	bei einem Wechsel des künstlichen Hüftgelenkes	10,19	<= 23,95 %	6,64	●	0,00	0,00	20,00	12,50	0,00	18,18	0,00	0,00	25,00	31,25	-	3,57
Beweglichkeit bei Entlassung	97,98	>= 95,00 %	99,10	●	97,87	100,00	100,00	100,00	100,00	96,47	100,00	100,00	100,00	98,72	100,00	99,55	
Gehunfähigkeit bei Entlassung	0,91	<= 2,15	0,86	●	0,47	0,79	1,96	0,83	0,38	0,52	0,71	0,31	0,29	1,02	0,57	0,28	
Sterblichkeit im Krankenhaus (akut-stationärer Aufenthalt) bei geringer Sterblichkeitswahrscheinlichkeit	0,20	= 0,00 %	0,17	■	0,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

▲ Referenzbereich nicht definiert ● Ergebnis innerhalb des Referenzbereiches × Ergebnis außerhalb des Referenzbereiches ■ Sentinel Event

* Einrichtung der MediClin AG

Der in der Bundesauswertung ausgewiesene Indikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf“ konnte Asklepios-intern nicht ausgewertet werden.