

Jahresauswertung 2002  
Modul 17/1: Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

Qualitätsmerkmale

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser: 75  
Auswertungsversion: 20. August 2003  
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 29. August 2003  
Nr. Gesamt-1060  
2002-L1216-P5734

## Übersicht Qualitätsmerkmale

[Derzeit ist ein Referenzwert definiert.]

Qualitätsmerkmal	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- Bereich	Abweichung*	Seite
<b>Präoperative Verweildauer</b> Patienten mit präop. Verweildauer <=2 Tage, Osteosynthese und ASA 1/2			87,37%			1.1
<b>Osteosynthetische Versorgung</b> Patienten < 65 Jahre mit Schenkelhalsfraktur			65,53%			1.2
<b>Endoprothetische Versorgung</b> Patienten > 80 Jahre mit Schenkelhalsfraktur			83,51%			1.3
<b>Gefäß- und/oder Nervenschäden als behandlungs- bedürftige postoperative Komplikation</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			0,20%			1.4
<b>Nervenläsion als eingriffsspezifische Komplikation</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			0,10%			1.4
<b>Implantatfehlage oder Prothesenluxation</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			1,82%	< 5%	-3,18%	1.6
<b>Harnwegsinfekt</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			3,74%			1.7
<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			89,3%			1.8
<b>Wundinfektionen (1)</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			2,02%			1.9
<b>Wundinfektionen (1)</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur und Endoprothese			3,74%			1.9
<b>Wundinfektionen (2)</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1-2			2,12%			1.11
<b>Wundinfektionen (2)</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3-5			3,83%			1.11
<b>Dekubitus</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			2,17%			1.13
<b>Thromboembolische Komplikationen</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			2,02%			1.14
<b>Reinterventionen während des stationären Aufenthaltes</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			6,2%			1.15
<b>Gefähigkeit bei der Entlassung</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur			74,6%			1.16
<b>Letalität (1)</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur und Osteosynthese			1,24%			1.17
<b>Letalität (2)</b> Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1/2			6,4%			1.19

\* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzwert

## Definitionen und Erläuterungen

### 1. Vertrauensbereich (= Konfidenzintervall)

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

#### Beispiel:

Qualitätsmerkmal:	Rate postoperativer Wundinfektionen
Krankenhauswert:	10%
Vertrauensbereich:	8,2-11,8%

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

Der Vertrauensbereich gibt für eine Sicherheitswahrscheinlichkeit (hier 95%) an, wie groß der Fehler ist, mit dem die Schätzung der Wundinfektionsrate (hier: 10%) behaftet ist.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

Seine Berechnung erfolgt anhand komplexer Formeln (Entwurf DIN 55 303 Teil 6).

### 2. Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsmerkmals für gute Qualität an (sog. Unauffälligkeitsbereich). Zurzeit sind jedoch nicht für alle Qualitätsmerkmale Referenzbereiche definiert. In dieser Auswertung wird anstelle des Referenzbereichs ein „>x%“ oder „<x%“ plaziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen die Definition von Referenzbereichen sehr wohl vorgesehen ist.

### 3. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Bei einigen Items kann es vorkommen, dass die Prozentangaben zu den verschiedenen Antwortmöglichkeiten in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

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

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass für das entsprechende Item Mehrfachantworten möglich sind.

### 4. Wechselnde Grundgesamtheiten

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

### 5. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen noch fachkundiger Interpretation.

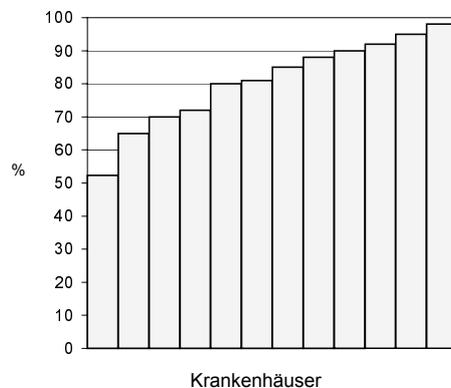
## Erläuterung der Grafiken

### Darstellung der Ergebnisse aller Krankenhäuser (Säulendiagramm)

#### Beispiel:

Qualitätsmerkmal (QM):	Anteil Patienten ohne postoperative Komplikationen	
Theoretischer Wertebereich:	0-100%	
Von den Krankenhäusern realisierter Wertebereich:	Minimum	Maximum
	52.3%	98.1%
Anzahl Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit:	12	

#### Säulendiagramm:



Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert des Qualitätsmerkmals (QM) durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass „gute“ Krankenhäuser immer rechts stehen. Es werden nur Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit dargestellt.

### Darstellung der Verteilung der Krankenhäusergebnisse (Histogramm)

Für die Darstellung der Verteilung eines Qualitätsmerkmals (QM) über alle Kliniken in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte des Qualitätsmerkmals in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die das zugehörige Qualitätsmerkmal in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnetes Qualitätsmerkmal in der jeweiligen Klasse liegt. Es werden nur Krankenhäuser mit 20 oder mehr Fällen in der geprüften Grundgesamtheit berücksichtigt. Zur Berechnung werden mindestens vier Krankenhäuser benötigt, anderenfalls entfällt die Darstellung.

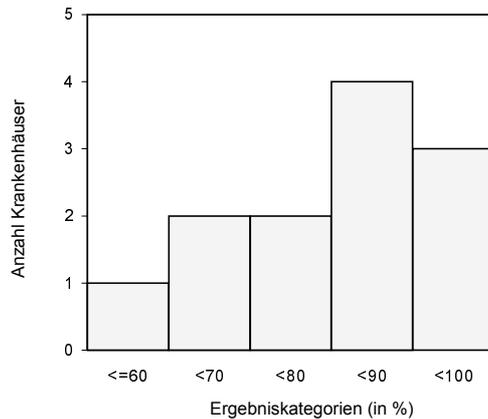
#### Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse:  $90\% < QM \leq 100\%$
2. Klasse:  $80\% < QM \leq 90\%$
3. Klasse:  $70\% < QM \leq 80\%$
4. Klasse:  $60\% < QM \leq 70\%$
5. Klasse:  $QM \leq 60\%$

Dem Histogramm zugrundeliegende Häufigkeitstabelle:

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

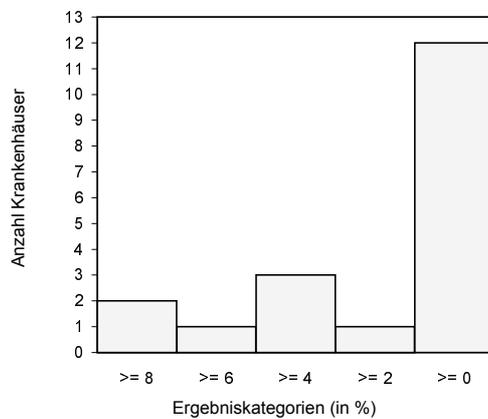
**Histogramm zum vorherigen Beispiel:**



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

**Wie in folgendem Beispiel:**

Qualitätsmerkmal ist der Anteil Patienten mit Wundinfektion:



Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert des QM geht. In der Regel ist damit diese Klasse größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen (im obigen Beispiel 2%).

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

- Welcher Wert des Qualitätsmerkmals wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäuser? (Streuung der Verteilung)
- Wieviel Krankenhäuser zeigen „gute“ Qualität, d.h. wie hoch sind die Säulen rechts auf der Klassen-Skala?

## Qualitätsmerkmal: Präoperative Verweildauer

<b>Qualitätsziel:</b>	Kurze präoperative Verweildauer		
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe I:	Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)	
	Gruppe II:	Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung	
	Gruppe III:	Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung und ASA 1-2	
	Gruppe IV:	Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung	

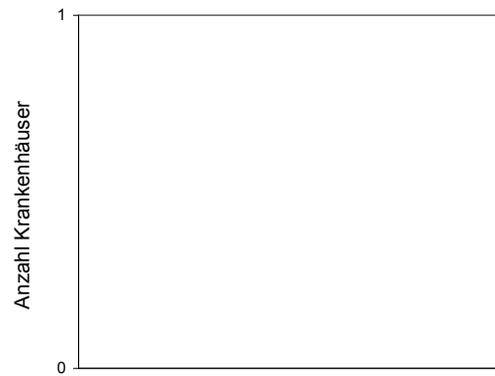
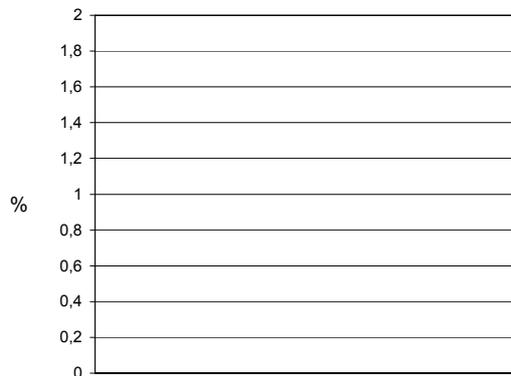
	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	<= 2 Tage	3-4 Tage	> 4 Tage	<= 2 Tage	3-4 Tage	> 4 Tage
Pat. mit gültiger Angabe zur Verweildauer				1.503 / 2.030 74,04%	268 / 2.030 13,20%	254 / 2.030 12,51%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung				363 / 446 81,39%	40 / 446 8,97%	43 / 446 9,64%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und ASA 1-2				173 / 198 87,37%	11 / 198 5,56%	14 / 198 7,07%
Vertrauensbereich Referenzbereich	> x%			81,9% - 91,7% > x%		
Patienten mit endoprothetischer Versorgung				1.137 / 1.576 72,14%	228 / 1.576 14,47%	211 / 1.576 13,39%

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 1]:

#### Anteil Patienten mit präop. Verweildauer <= 2 Tage bei osteosynthetischer Versorgung und ASA 1-2

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: -

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: -



0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

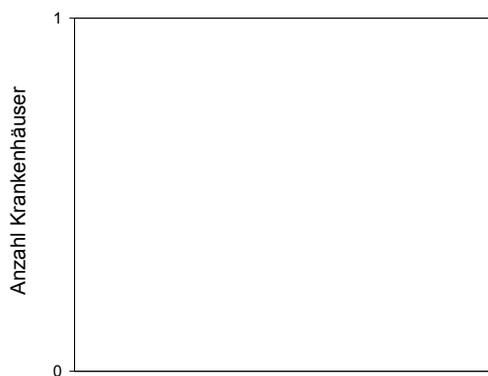
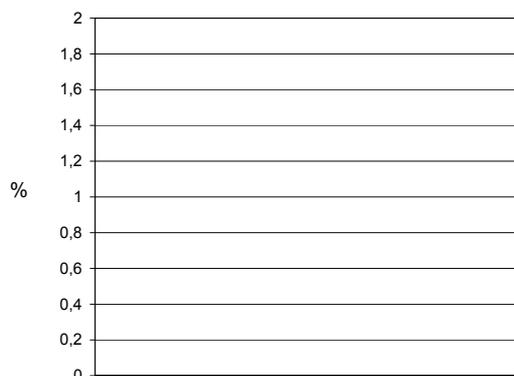
### Qualitätsmerkmal: Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre mit Schenkelhalsfraktur

**Qualitätsziel:** Angemessen häufig osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre mit Schenkelhalsfraktur

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur und gültiger Altersangabe (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten < 65 Jahre mit Schenkelhalsfraktur und gültiger Altersangabe (Alter <65 Jahre und ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002	
	Alle Patienten	Patienten < 65 Jahre	Alle Patienten	Patienten < 65 Jahre
Pat. mit gültiger Altersangabe			2.028 / 2.030 99,90%	206 / 2.028 10,16%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			446 / 2.028 21,99%	135 / 206 65,53%
Vertrauensbereich Referenzbereich		>x%		58,6% - 72,0% >x%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1.574 / 2.028 77,61%	70 / 206 33,98%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 2]:**  
**Anteil osteosynthetischer Versorgung bei Patienten < 65 Jahre mit Schenkelhalsfraktur**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: -



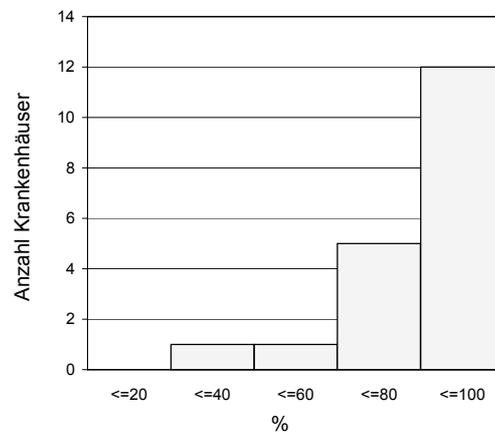
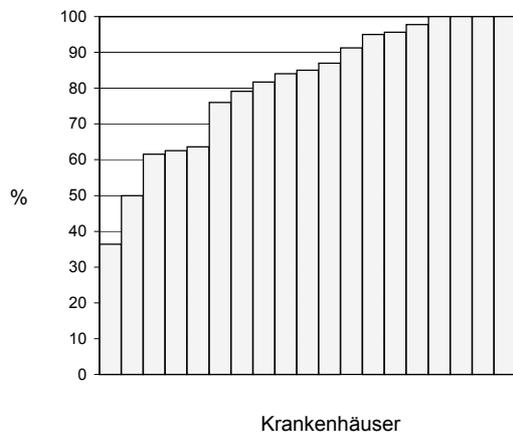
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

## Qualitätsmerkmal: Endoprothetische Versorgung bei Patienten > 80 Jahre mit Schenkelhalsfraktur

<b>Qualitätsziel:</b>	Angemessen häufig endoprothetische Versorgung bei Patienten > 80 Jahre mit Schenkelhalsfraktur	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe I:	Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
	Gruppe II:	Patienten > 80 Jahre mit Schenkelhalsfraktur (Alter > 80 Jahre und ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002	
	Alle Patienten	Patienten > 80 Jahre	Alle Patienten	Patienten > 80 Jahre
Pat. mit gültiger Altersangabe			2.028 / 2.030 99,90%	1.025 / 2.028 50,54%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung			1.574 / 2.028 77,61%	856 / 1.025 83,51%
Vertrauensbereich Referenzbereich		>x%		81,1% - 85,7% >x%
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			446 / 2.028 21,99%	165 / 1.025 16,10%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 3]: Anteil endoprothetischer Versorgung bei Patienten > 80 Jahre mit Schenkelhalsfraktur**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 36,4% - 100,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 85,0% - 81,4%



19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Gefäß- und / oder Nervenschäden als behandlungsbed. postop. Komplikation oder Nervenläsion als eingriffsspez. Komplikation bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

**Qualitätsziel:** Selten Gefäß- und / oder Nervenschäden als behandlungsbed. postop. Komplikation oder Nervenläsion als eingriffsspez. Komplikation bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

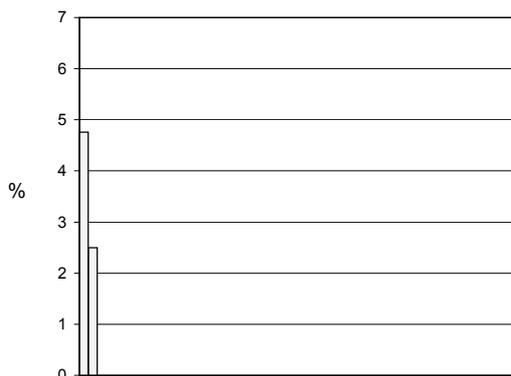
**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Pat. mit SHF	Pat. mit SHF* u. Endoprothese	Pat. mit SHF u. Osteosynthese	Pat. mit SHF	Pat. mit SHF* u. Endoprothese	Pat. mit SHF u. Osteosynthese
Pat. mit Gefäß- u./o. Nervenschäden als behandlungsbed. postop. Komplikation				4 / 2.030 0,20%	4 / 1.576 0,25%	0 / 446 0,00%
Vertrauensbereich				0,05% - 0,51%		
Referenzbereich		<x%			<x%	
Pat. mit Nervenläsion als eingriffsspez. Komplikation				2 / 2.030 0,10%	2 / 1.576 0,13%	0 / 446 0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,36%		
Referenzbereich		<x%			<x%	

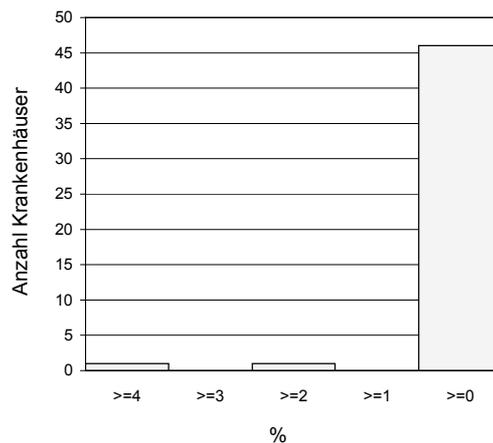
\*SHF: Schenkelhalsfraktur

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 4]:  
 Anteil Patienten mit Gefäß u./o. Nervenschäden als postoperative Komplikation**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 4,8%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 0,0% - 0,2%

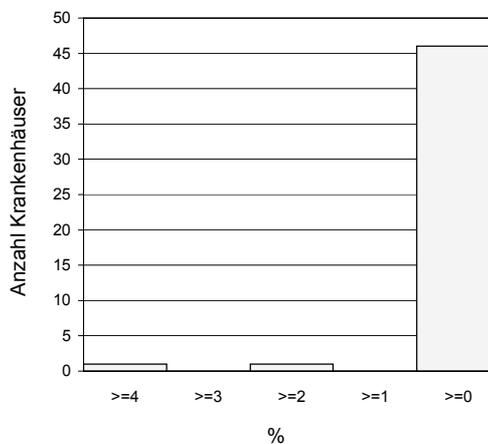
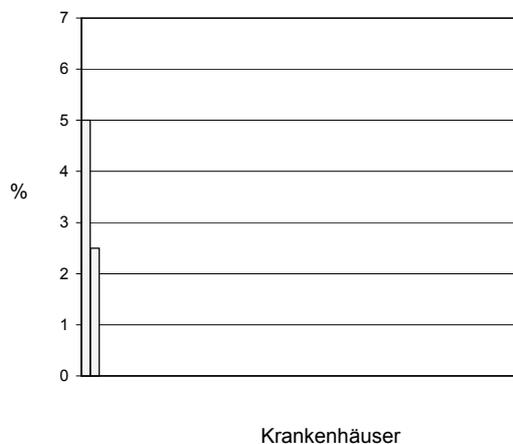


Krankenhäuser



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:  
Anteil Patienten mit Nervenläsion als eingriffsspezifische Komplikation**  
Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 5,0%  
Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 0,0% - 0,2%



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Implantatfehlage oder Prothesenluxation bei Schenkelhalsfraktur

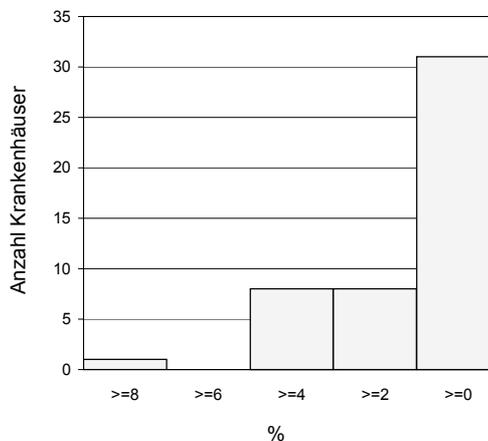
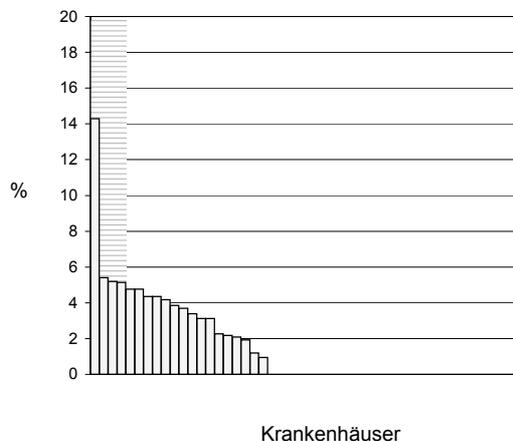
**Qualitätsziel:** Selten Implantatfehlage oder Prothesenluxation bei Schenkelhalsfraktur

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Endoprothese	Osteosynthese	Alle Patienten	Endoprothese	Osteosynthese
Patienten mit Implantatfehlage oder Prothesenluxation				37 / 2.030 1,82%	28 / 1.576 1,78%	9 / 446 2,02%
Vertrauensbereich				1,3% - 2,5%		
Referenzbereich	< 5%			< 5%		

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 6]: Anteil Patienten mit Implantatfehlage oder Prothesenluxation

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,3%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,7%



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Harnwegsinfekt

**Qualitätsziel:** Selten Harnwegsinfekt bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur  
 (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)

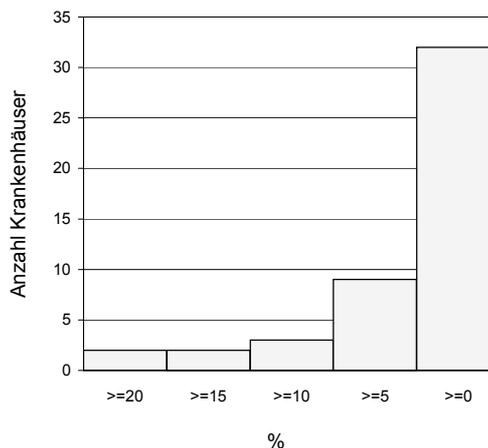
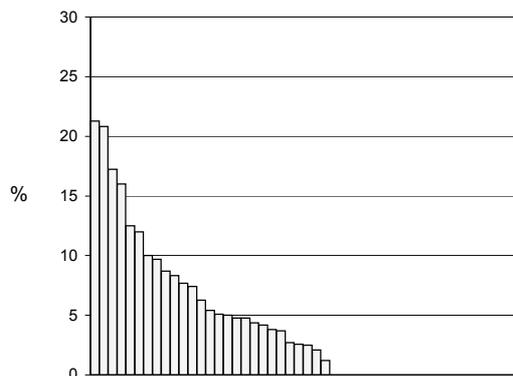
	Krankenhaus 2002	Gesamt 2002	
	Alle Patienten	Alle Patienten	
Patienten mit Harnwegsinfekt		76 / 2.030	3,74%
Vertrauensbereich			3,0% - 4,7%
Referenzbereich	< x%		< x%

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 7]:

#### Anteil Patienten mit Harnwegsinfekt

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 21,3%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,5% - 4,4%



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Perioperative Antibiotikaprofylaxe

**Qualitätsziel:** Häufig perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur  
 (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung

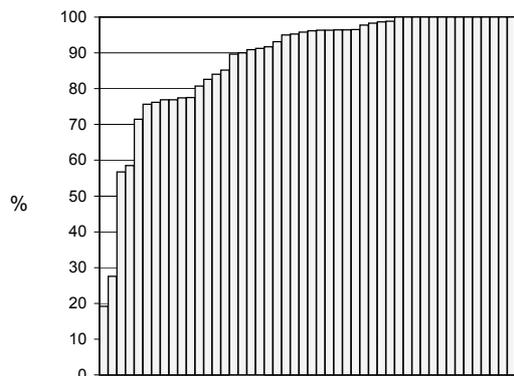
	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Ostheo- synthese	Endo- prothese	Alle Patienten	Ostheo- synthese	Endo- prothese
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe				1.813 / 2.030	343 / 446	1.467 / 1.576
Vertrauensbereich				89,31%	76,91%	93,08%
Referenzbereich	> x%			87,9% - 90,6% > x%		

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 8]:

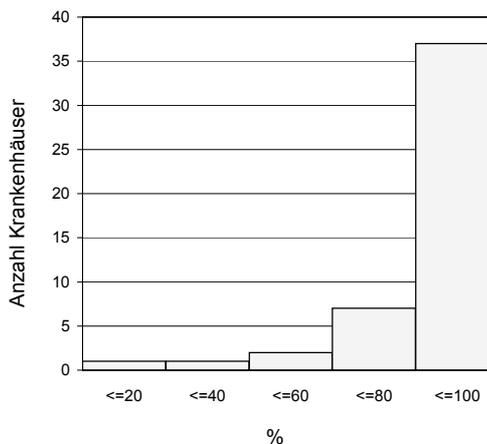
#### Anteil Patienten mit perioperativer Antibiotikaprofylaxe bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 19,1% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 96,0% - 88,1%



Krankenhäuser



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Wundinfektionen (1)

**Qualitätsziel:** Selten Wundinfektionen

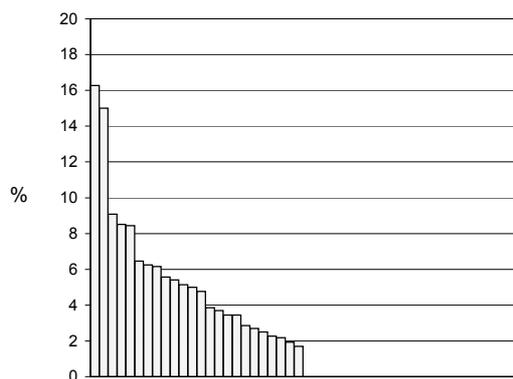
**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur  
 (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Ostheo- synthese	Endo- prothese	Alle Patienten	Ostheo- synthese	Endo- prothese
Patienten mit Wundinfektion				68 / 2.030 3,35%	9 / 446 2,02%	59 / 1.576 3,74%
Vertrauensbereich				2,6% - 4,2%		2,9% - 4,8%
Referenzbereich	< x%		< x%	< x%		< x%

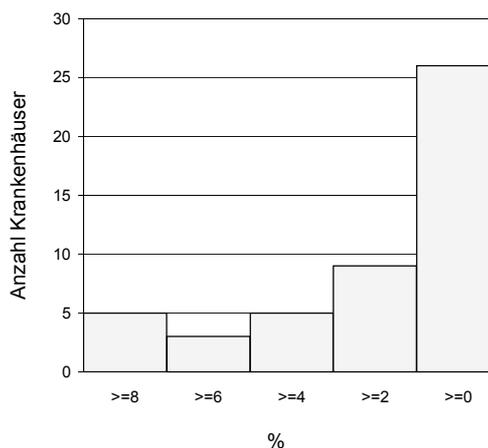
### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 9]: Anteil Patienten mit Wundinfektion bei Schenkelhalsfraktur

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 16,3%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 0,8% - 2,8%



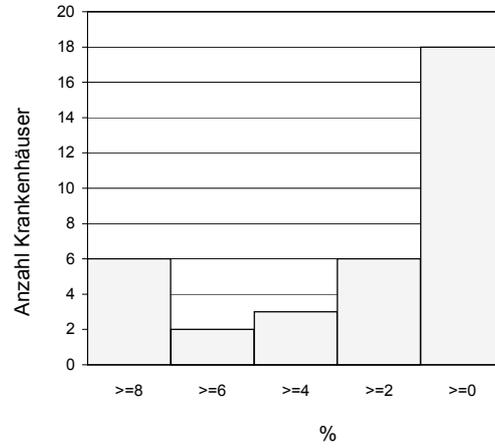
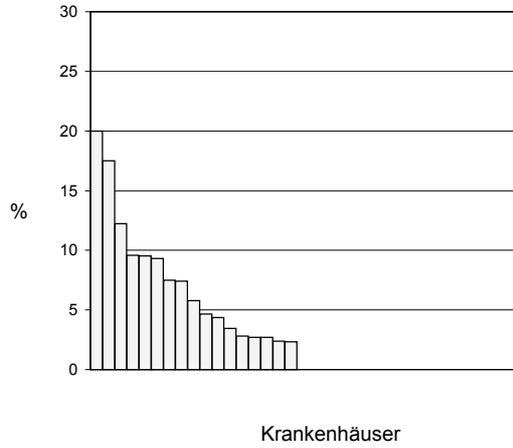
Krankenhäuser



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 10]:  
 Anteil Patienten mit Wundinfektion bei Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung**  
 Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 20,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 0,0% - 3,5%



35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

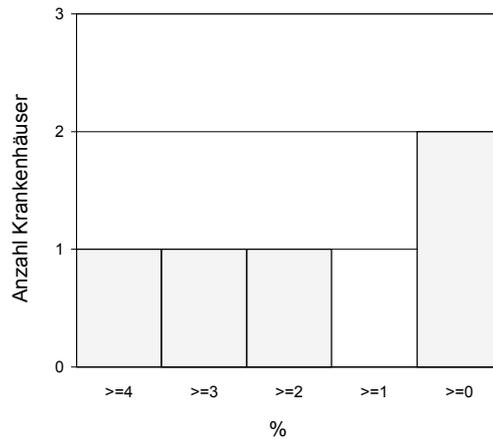
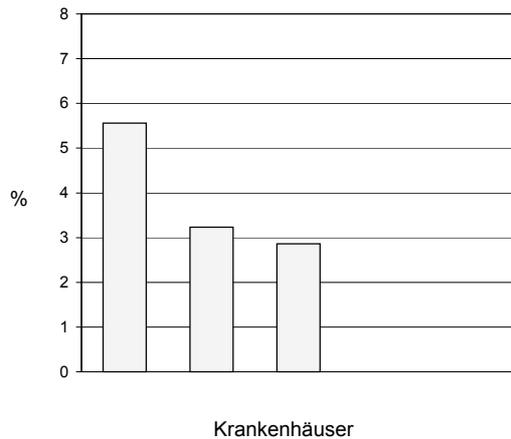
## Qualitätsmerkmal: Wundinfektionen (2)

**Qualitätsziel:** Selten Wundinfektionen

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur  
 (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1-2  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3-5

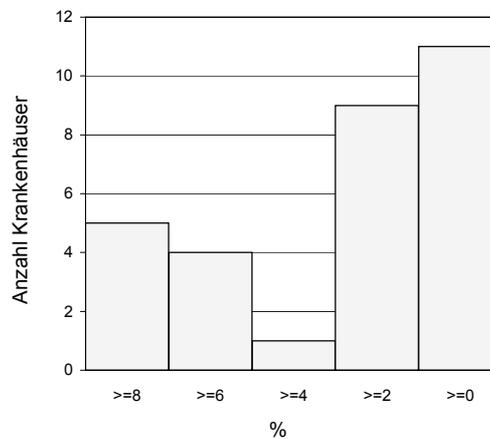
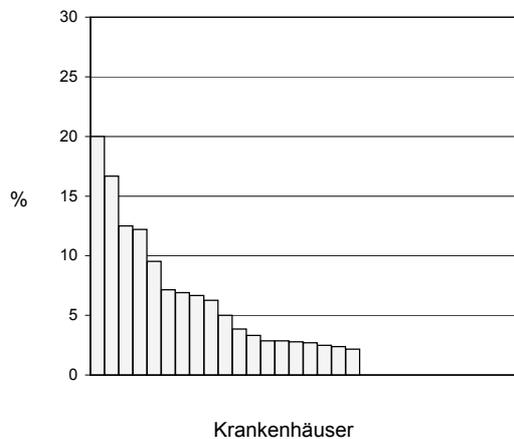
	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Pat. mit ASA 1-2	Pat. mit ASA 3-5	Alle Patienten	Pat. mit ASA 1-2	Pat. mit ASA 3-5
Patienten mit Wundinfektion				68 / 2.030 3,35%	12 / 566 2,12%	56 / 1.464 3,83%
Vertrauensbereich					1,1% - 3,7%	2,9% - 4,9%
Referenzbereich		< x %	< x %		< x %	< x %

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 11]:  
 Anteil Patienten mit Wundinfektionen mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1-2**  
 Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 5,6%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,9% - 2,3%



5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 12]:  
 Anteil Patienten mit Wundinfektionen mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3-5**  
 Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 20,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,7% - 4,3%



30 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

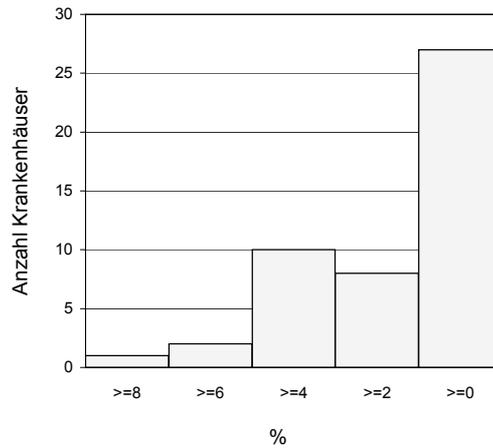
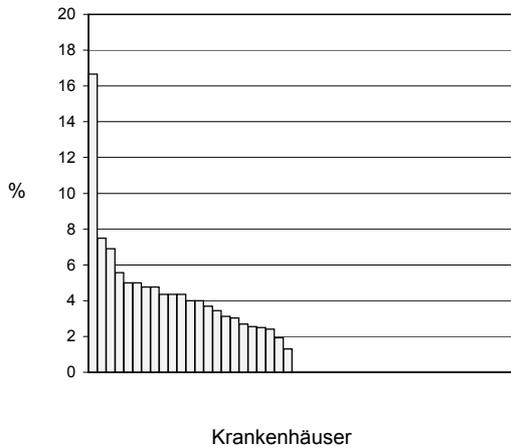
## Qualitätsmerkmal: Dekubitus bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

**Qualitätsziel:** Selten Dekubital-Ulcera

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur  
 (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1-2  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3-5

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Pat. mit ASA 1-2	Pat. mit ASA 3-5	Alle Patienten	Pat. mit ASA 1-2	Pat. mit ASA 3-5
Patienten mit Dekubitus				44 / 2.030	4 / 566	40 / 1.464
Vertrauensbereich				2,17%	0,71%	2,73%
Referenzwert				1,6% - 2,9%		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 13]:**  
**Anteil Patienten mit Dekubitus mit Schenkelhalsfraktur**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,2%



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Thromboembolische Komplikationen

**Qualitätsziel:** Selten thromboembolische Komplikationen

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur  
 (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung

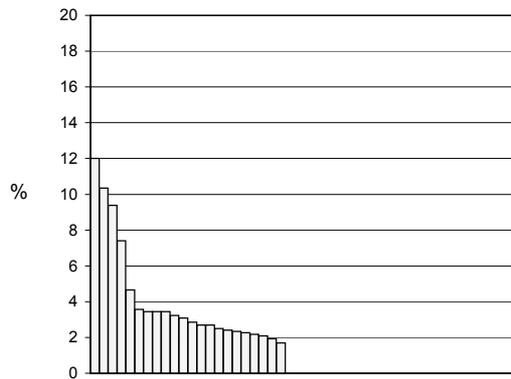
	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Ostheo- synthese	Endo- prothese	Alle Patienten	Ostheo- synthese	Endo- prothese
Patienten mit tiefer Bein- / Becken- thrombose oder Lungenembolie				41 / 2.030 2,02%	3 / 446 0,67%	38 / 1.576 2,41%
Vertrauensbereich				1,5% - 2,7%		
Referenzbereich	< x%			< x%		

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 14]:

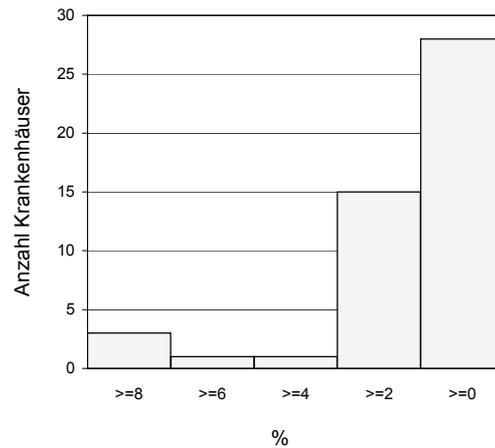
#### Anteil Patienten mit thromboembolischen Komplikationen bei Schenkelhalsfraktur

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,9%



Krankenhäuser



48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Reinterventionen während des stationären Aufenthaltes bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

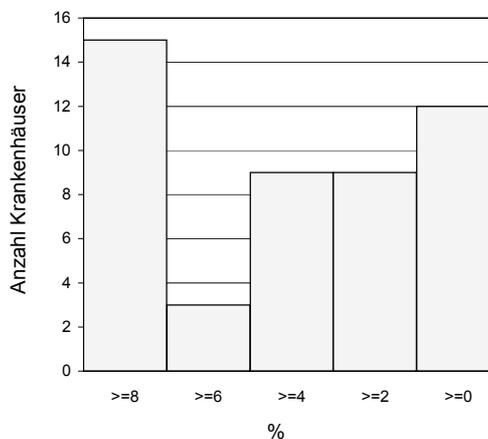
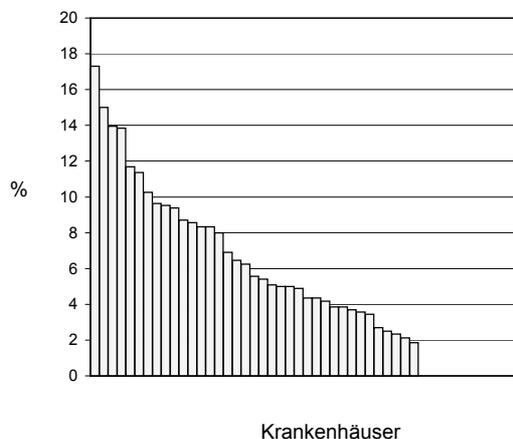
**Qualitätsziel:** Selten Reinterventionen während des stationären Aufenthaltes bei Patienten mit Schenkelhalsfraktur

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)  
 Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung  
 Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Endoprothese	Osteosynthese	Alle Patienten	Endoprothese	Osteosynthese
Patienten mit Reinterventionen während des stat. Aufenthaltes				126 / 2.030 6,21%	106 / 1.576 6,73%	19 / 446 4,26%
Vertrauensbereich				5,2% - 7,3%		
Referenzbereich	<x %			<x %		

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 15]: Anteil Reinterventionen während des stat. Aufenthaltes bei allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 17,3%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 4,6% - 5,4%



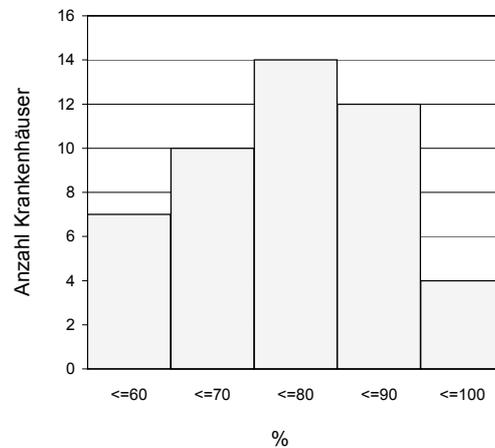
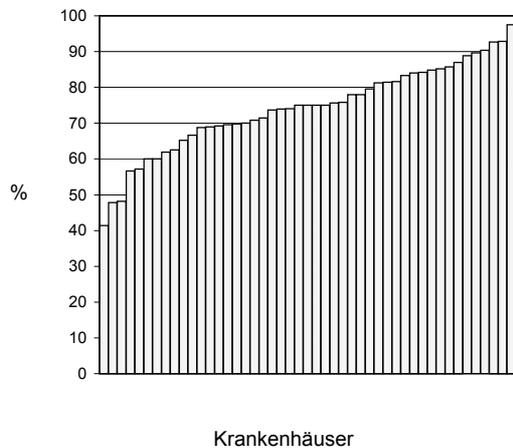
48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Gehfähigkeit bei Entlassung

<b>Qualitätsziel:</b>	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe I:	Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05) (ohne Todesfälle)
	Gruppe II:	Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung und ASA 1-2 (ohne Todesfälle)

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002	
	Alle Patienten	Endoprothese und ASA 1-2	Alle Patienten	Endoprothese und ASA 1-2
selbständig gehfähige Patienten Vertrauensbereich Referenzbereich	█ >x%		1.425 / 1.910 74,61% 72,6% - 76,5% >x%	327 / 361 90,58%
operationsbedingt gehunfähig			38 / 1.910 1,99%	2 / 361 0,55%
nicht operationsbedingt gehunfähig			447 / 1.910 23,40%	32 / 361 8,86%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 16]:  
 Anteil Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung**  
 Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 41,4% - 97,5%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 75,0% - 74,2%



47 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

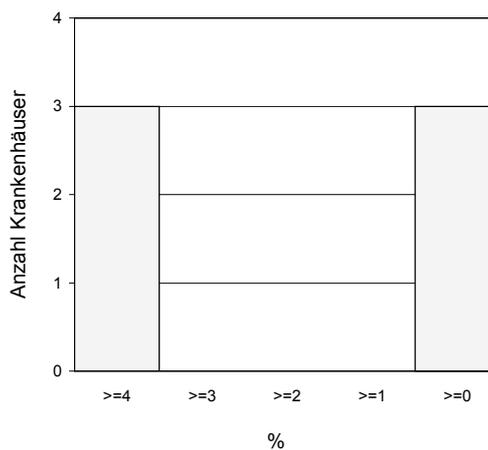
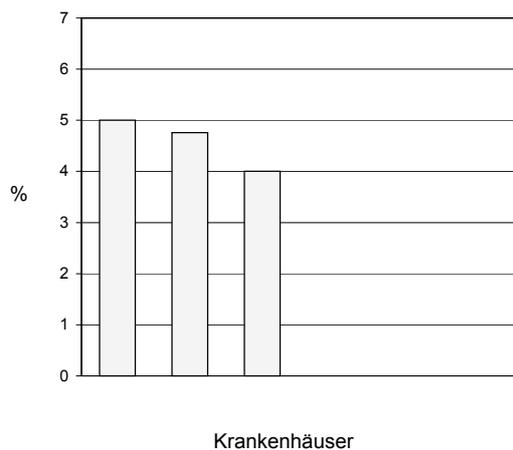
### Qualitätsmerkmal: Letalität (1)

<b>Qualitätsziel:</b>	Geringe Letalität	
<b>Grundgesamtheit:</b>	Gruppe I:	Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
	Gruppe II:	Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung
	Gruppe III:	Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002		
	Alle Patienten	Osteo- synthese	Endo- prothese	Alle Patienten	Osteo- synthese	Endo- prothese
Verstorbene Patienten				120 / 2.030 5,91%	13 / 446 2,91%	107 / 1.576 6,79%
Vertrauensbereich					1,6% - 4,9%	0,5% - 2,5%
Referenzbereich			< x%			< x%

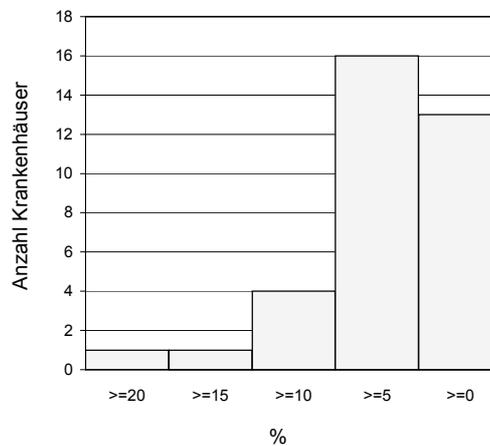
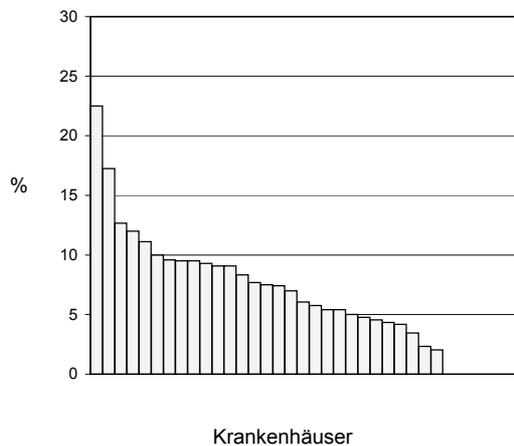
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 17]:  
 Anteil verstorbener Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 5,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 2,0% - 2,3%



6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 18]:**  
**Anteil verstorbener Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung**  
 Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 22,5%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 6,1% - 6,7%



35 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

## Qualitätsmerkmal: Letalität (2)

**Qualitätsziel:** Geringe Letalität

**Grundgesamtheit:**

- Gruppe I: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur (ICD-10: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
- Gruppe II: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1-2
- Gruppe III: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3
- Gruppe IV: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 4
- Gruppe V: Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 5

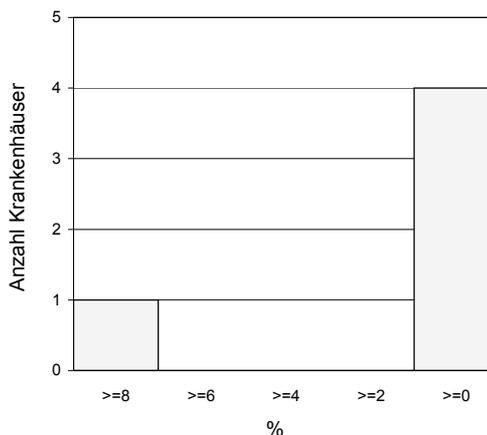
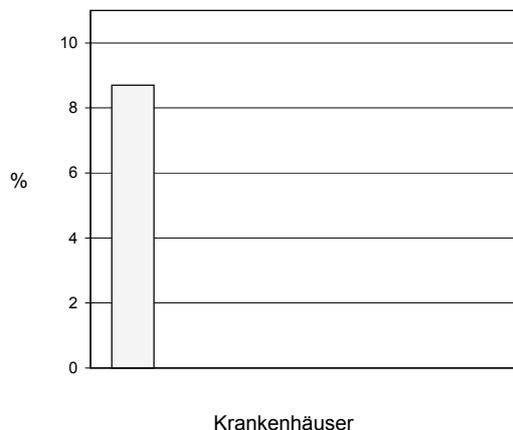
		Krankenhaus 2002				
		Alle Pat.	ASA 1-2	ASA 3	ASA 4	ASA 5
Verstorbene Patienten	Vertrauensbereich					
	Referenzbereich		< x%	< x%		

		Gesamt 2002				
		Alle Pat.	ASA 1-2	ASA 3	ASA 4	ASA 5
Verstorbene Patienten	Vertrauensbereich		7 / 566 1,24%	80 / 1.257 6,36%	28 / 199 14,07%	5 / 8 62,50%
	Referenzbereich		0,5% - 2,5%	5,1% - 7,9%		
			< x%	< x%		

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 19]: Anteil verstorbenen Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1-2

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,7%

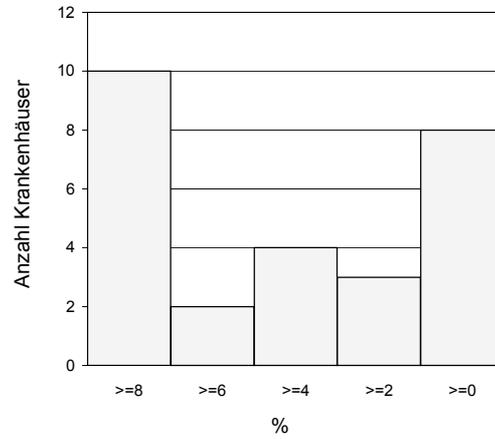
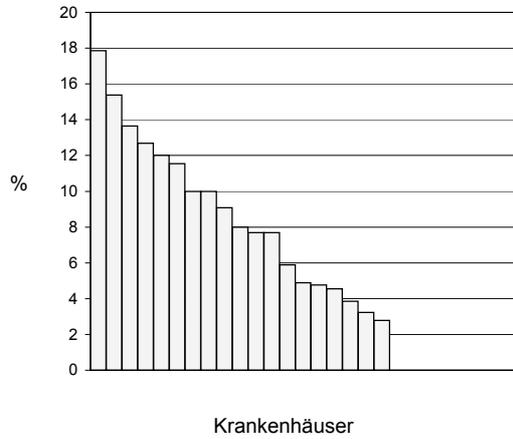
Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,7%



5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 20]:  
 Anteil verstorbener Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3**  
 Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 17,9%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 4,9% - 6,1%



27 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2002  
Modul 17/1: Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser: 75  
Auswertungsversion: 20. August 2003  
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 29. August 2003  
Nr. Gesamt-1060  
2002-L1216-P5734

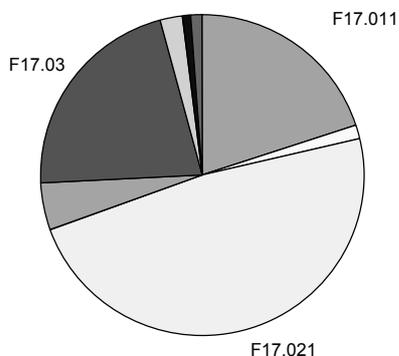
**Basisdaten**

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			604 / 2.354	25,66	333 / 1.479	22,52
2. Quartal			560 / 2.354	23,79	463 / 1.479	31,30
3. Quartal			554 / 2.354	23,53	447 / 1.479	30,22
4. Quartal			636 / 2.354	27,02	236 / 1.479	15,96
Gesamt			2.354 / 2.354	100,00	1.479 / 1.479	100,00

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Fallpauschalen-Nummer</b>						
17.011 Schenkelhalsfraktur, geschlossen: Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis Abschluss Wundheilung (z.B. Entfernung von Fäden/Klammern), mind. jedoch bis Abschluss der Behandlung indikationsspezifischer Komplikationen, jedoch nicht bei anschließender Weiterbehandlung in einer geriatrischen Abteilung			467 / 2.354	19,84	0 / 1.479	0,00
17.012 Weiterbehandlung im Anschluss an FP17.011 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit, jedoch nicht bei Behandlung in einer geriatrischen Abteilung; Mindestaufenthalt 5 Belegungstage			1 / 2.354	0,04	0 / 1.479	0,00
17.013 Schenkelhalsfraktur, geschlossen: Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis zur externen oder internen Verlegung in eine geriatrische Abteilung, auch vor Abschluss der Wundheilung			32 / 2.354	1,36	0 / 1.479	0,00
17.021 Schenkelhalsfraktur, geschlossen: Einbau einer Hüftkopf-/Schaffprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis Abschluss Wundheilung (z.B. Entfernung v. Fäden/Klammern), mind. jedoch bis Abschluss der Behandlung indikationsspezifischer Komplik., nicht abzurechnen bei anschließender Weiterbehandlung in einer geriatrischen Abt.			1.127 / 2.354	47,88	0 / 1.479	0,00
17.022 Weiterbehandlung im Anschluss an FP17.021 bis zum Erreichen der Rehabilitationsfähigkeit, jedoch nicht bei Behandlung in einer geriatrischen Abteilung; Mindestaufenthalt 5 Belegungstage			2 / 2.354	0,08	0 / 1.479	0,00
17.023 Schenkelhalsfraktur, geschlossen: Einbau einer Hüftkopf-/Schaffprothese bei geschlossener Schenkelhalsfraktur, Versorgung bis zur externen oder internen Verlegung in eine geriatrische Abteilung, auch vor Abschluss der Wundheilung			111 / 2.354	4,72	0 / 1.479	0,00
17.03 Schenkelhalsfraktur, geschlossen: Osteosynthetische Versorgung einer geschlossenen Schenkelhalsfraktur			505 / 2.354	21,45	277 / 1.479	18,73

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

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Sonderentgelt-Nummer</b>						
S17.03 Einbau einer Hüftkopf-/Schaftprothese			53 / 2.354	2,25	26 / 1.479	1,76
S17.06 Einbau einer Hüftgelenks-Totalendoproth. bei geschl. Schenkelhalsfraktur			21 / 2.354	0,89	21 / 1.479	1,42
S17.09 Osteosynthetische Versorgung einer geschlossenen Schenkelhalsfraktur			24 / 2.354	1,02	7 / 1.479	0,47
Fälle ohne Entgeltangabe			9 / 2.354	0,38	0 / 1.479	0,00
Fälle mit sonstiger Entgeltangabe			2 / 2.354	0,08	1.148 / 1.479	77,62



**Behandlungszeiten**

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Vorstationäre Behandlung (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			21 / 2.354	0,89	5 / 1.479	0,34
Median			1,0		1,0	
Mittelwert			3,8		1,6	
<b>Präoperativer Aufenthalt (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			2.345 / 2.354	99,62	1.478 / 1.479	99,93
Median			1,0		1,0	
Mittelwert			2,6		2,5	
<b>Postoperativer Aufenthalt (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			2.345 / 2.354	99,62	1.479 / 1.479	100,00
Median			18,0		17,0	
Mittelwert			19,0		18,9	
<b>Nachstationäre Behandlung (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			10 / 2.354	0,42	10 / 1.479	0,68
Median			1,0		1,5	
Mittelwert			1,0		2,4	
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			2.354 / 2.354	100,00	1.479 / 1.479	100,00
Median			19,0		20,0	
Mittelwert			21,5		21,4	
<b>Aufenthaltsdauer inklusive vor- und nachstationärer Behandlung (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			2.354 / 2.354	100,00	1.479 / 1.479	100,00
Median			19,0		20,0	
Mittelwert			21,5		21,4	

**Entlassungsdiagnosen**

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Schenkelhalsfrakturen</b>			2.150 / 2.354	91,33	1.389 / 1.479	93,91
S72.0 (5.Stelle nicht angegeben)			65 / 2.354	2,76	58 / 1.479	3,92
S72.00			383 / 2.354	16,27	432 / 1.479	29,21
S72.01			1.042 / 2.354	44,27	463 / 1.479	31,30
S72.02			9 / 2.354	0,38	3 / 1.479	0,20
S72.03			131 / 2.354	5,56	61 / 1.479	4,12
S72.04			341 / 2.354	14,49	338 / 1.479	22,85
S72.05			124 / 2.354	5,27	22 / 1.479	1,49
S72.08			55 / 2.354	2,34	12 / 1.479	0,81
<b>Pertrochantäre Frakturen</b>			78 / 2.354	3,31	18 / 1.479	1,22
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0 / 2.354	0,00	1 / 1.479	0,07
S72.10			73 / 2.354	3,10	17 / 1.479	1,15
S72.11			5 / 2.354	0,21	0 / 1.479	0,00
<b>Sonstige</b> (nicht S72.0 oder S72.1)			126 / 2.354	5,35	72 / 1.479	4,87
<b>Gesamt</b>			2.354 / 2.354	100,00	1.479 / 1.479	100,00

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsmerkmale:  
 Schenkelhalsfrakturen ICD-10  
 S72.00 - S72.05**

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			383 / 2.354	16,27	432 / 1.479	29,21
S72.01			1.042 / 2.354	44,27	463 / 1.479	31,30
S72.02			9 / 2.354	0,38	3 / 1.479	0,20
S72.03			131 / 2.354	5,56	61 / 1.479	4,12
S72.04			341 / 2.354	14,49	338 / 1.479	22,85
S72.05			124 / 2.354	5,27	22 / 1.479	1,49
<b>Gesamt</b>			2.030 / 2.354	86,24	1.319 / 1.479	89,18

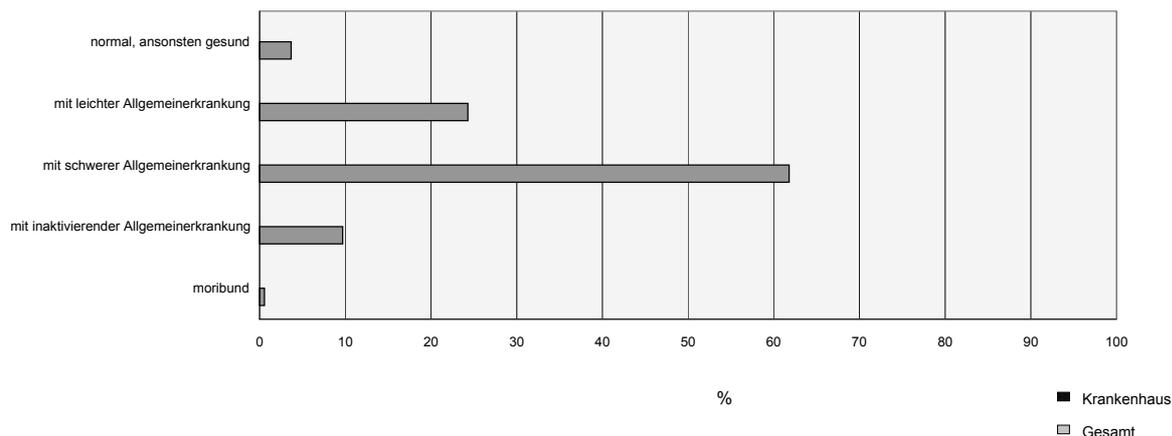
**Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren (OPS-301 Version 2,1)**

	Krankenhaus 2002			Gesamt 2002			Gesamt 2001		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
<b>Liste der 10 häufigsten Angaben</b> Bezug der Texte: Gesamt									
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert				5-820.41	939 / 2.345	40,04	5-820.41	488 / 1.471	33,17
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert				5-820.01	291 / 2.345	12,41	5-820.01	229 / 1.471	15,57
Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals				5-790.0e	210 / 2.345	8,96	5-790.0e	135 / 1.471	9,18
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert				5-820.31	171 / 2.345	7,29	5-820.31	119 / 1.471	8,09
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)				5-820.02	134 / 2.345	5,71	5-820.02	90 / 1.471	6,12
Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals				5-790.8e	111 / 2.345	4,73	5-820.00	64 / 1.471	4,35
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert				5-820.40	105 / 2.345	4,48	5-820.42	63 / 1.471	4,28
Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals				5-793.5e	89 / 2.345	3,80	5-820.40	41 / 1.471	2,79
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert				5-820.00	78 / 2.345	3,33	5-820.4	34 / 1.471	2,31
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Hybrid (teilzementiert)				5-820.42	55 / 2.345	2,35	5-793.5e	33 / 1.471	2,24

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Totalendoprothese (5-820.0)</b>			504 / 1.813	27,80	410 / 1.194	34,34
<b>Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)</b>			16 / 1.813	0,88	6 / 1.194	0,50
<b>Femurkopfprothese (5-820.3)</b>			185 / 1.813	10,20	149 / 1.194	12,48
<b>Duokopfprothese (5-820.4)</b>			1.108 / 1.813	61,11	629 / 1.194	52,68

**Patienten**

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (in Jahren)</b>						
gültige Altersangabe			2.352	99,92	1.472	99,53
< 40			16 / 2.352	0,68	22 / 1.472	1,49
40 - 59			148 / 2.352	6,29	78 / 1.472	5,30
60 - 79			875 / 2.352	37,20	522 / 1.472	35,46
80 - 89			910 / 2.352	38,69	603 / 1.472	40,96
>= 90			403 / 2.352	17,13	247 / 1.472	16,78
<b>Alter (Jahre)</b>						
Median			81,00		81,00	
Mittelwert			79,01		79,11	
<b>Geschlecht</b>						
männlich			528 / 2.354	22,43	321 / 1.479	21,70
weiblich			1.826 / 2.354	77,57	1.158 / 1.479	78,30
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation</b>						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			87 / 2.354	3,70	61 / 1.479	4,12
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			571 / 2.354	24,26	372 / 1.479	25,15
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			1.454 / 2.354	61,77	903 / 1.479	61,05
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			229 / 2.354	9,73	140 / 1.479	9,47
5: moribunder Patient			13 / 2.354	0,55	3 / 1.479	0,20



	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Abstand OP - Unfall (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			2.280 / 2.354		1.452 / 1.479	
Median			2,0		2,0	
Mittelwert			3,9		3,9	
<b>Lokalisation</b>						
medial			2.008 / 2.354	85,30	1.356 / 1.479	91,68
lateral			228 / 2.354	9,69	61 / 1.479	4,12
sonstige			118 / 2.354	5,01	62 / 1.479	4,19
<b>Frakturtyp (bez. auf mediale Lokal.)</b>						
Pauwels 1			184 / 2.008	9,16	148 / 1.356	10,91
Pauwels 2			692 / 2.008	34,46	510 / 1.356	37,61
Pauwels 3			1.132 / 2.008	56,37	698 / 1.356	51,47
<b>Therapieform</b>						
rein konservativ			9 / 2.354	0,38	0 / 1.479	0,00
chirurgisch			2.345 / 2.354	99,62	1.479 / 1.479	100,00

## Operation

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Medikamentöse Thromboseprophylaxe</b>						
Anzahl der Patienten			2.336 / 2.354	99,24	1.467 / 1.479	99,19
<b>Periop. Antibiotikaprophylaxe</b>						
Anzahl der Patienten			2.097 / 2.354	89,08	1.284 / 1.479	86,82
single shot			1.718 / 2.097	81,93	1.099 / 1.284	85,59
24 Std.			116 / 2.097	5,53	38 / 1.284	2,96
länger			263 / 2.097	12,54	147 / 1.284	11,45
<b>Angaben zur Anästhesie</b>			2.345 / 2.354	99,62	1.479 / 1.479	100,00
<b>Anästhesie</b>						
Allgemeinanästhesie			1.733 / 2.345	73,90	1.135 / 1.479	76,74
keine			612 / 2.345	26,10	344 / 1.479	23,26
<b>Regionalanästhesie</b>						
vom Operateur			23 / 2.345	0,98	12 / 1.479	0,81
vom Anästhesisten			661 / 2.345	28,19	348 / 1.479	23,53
keine			1.661 / 2.345	70,83	1.119 / 1.479	75,66
<b>Regional- und Allgemeinanästhesie</b>						
Anzahl der Patienten			74 / 2.345	3,16	16 / 1.479	1,08
<b>OP-Team</b>						
Operateur hat Facharztstatus			2.123 / 2.354	90,19	1.284 / 1.479	86,82
<b>1. Assistent</b>						
Facharzt			1.707 / 2.354	72,51	1.079 / 1.479	72,95
Arzt in Weiterbildung			580 / 2.354	24,64	370 / 1.479	25,02
kein ärztlicher Assistent			58 / 2.354	2,46	30 / 1.479	2,03
<b>OP-Pflegekraft</b>						
mit Krankenpflegeexamen			2.304 / 2.354	97,88	1.461 / 1.479	98,78
ohne Krankenpflegeexamen			32 / 2.354	1,36	12 / 1.479	0,81
keine			9 / 2.354	0,38	6 / 1.479	0,41
<b>Bluttransfusion</b>						
Behandlungsfälle mit Bluttransfusion			826 / 2.354	35,09	569 / 1.479	38,47
davon						
<b>Eigenblut</b>			31 / 826	3,75	55 / 569	9,67
<b>Fremdblut</b>			807 / 826	97,70	542 / 569	95,25
<b>Fremdblut: Anz. Transfusionseinheiten</b>						
Median			2,0		2,0	
Mittelwert			2,5		2,5	
<b>Dauer des Eingriffs</b>						
<b>Schnitt-Nahtzeit (in Minuten)</b>						
Anzahl der Patienten			2.354 / 2.354		1.479 / 1.479	
Median			70,0		70,0	
Mittelwert			72,4		74,6	
<b>Zugang</b>						
anterolateral			574 / 2.354	24,38	411 / 1.479	27,79
lateral			1.473 / 2.354	62,57	896 / 1.479	60,58
transgluteal			174 / 2.354	7,39	103 / 1.479	6,96
posterior			77 / 2.354	3,27	51 / 1.479	3,45
andere			47 / 2.354	2,00	18 / 1.479	1,22
<b>Pfanne (Pfannenschale)</b>						
zementfrei			495 / 2.354	21,03	290 / 1.479	19,61
zementiert			373 / 2.354	15,85	316 / 1.479	21,37
Inlay			438 / 2.354	18,61	244 / 1.479	16,50
<b>Schaft</b>						
zementfrei			211 / 2.354	8,96	106 / 1.479	7,17
zementiert			1.625 / 2.354	69,03	1.106 / 1.479	74,78

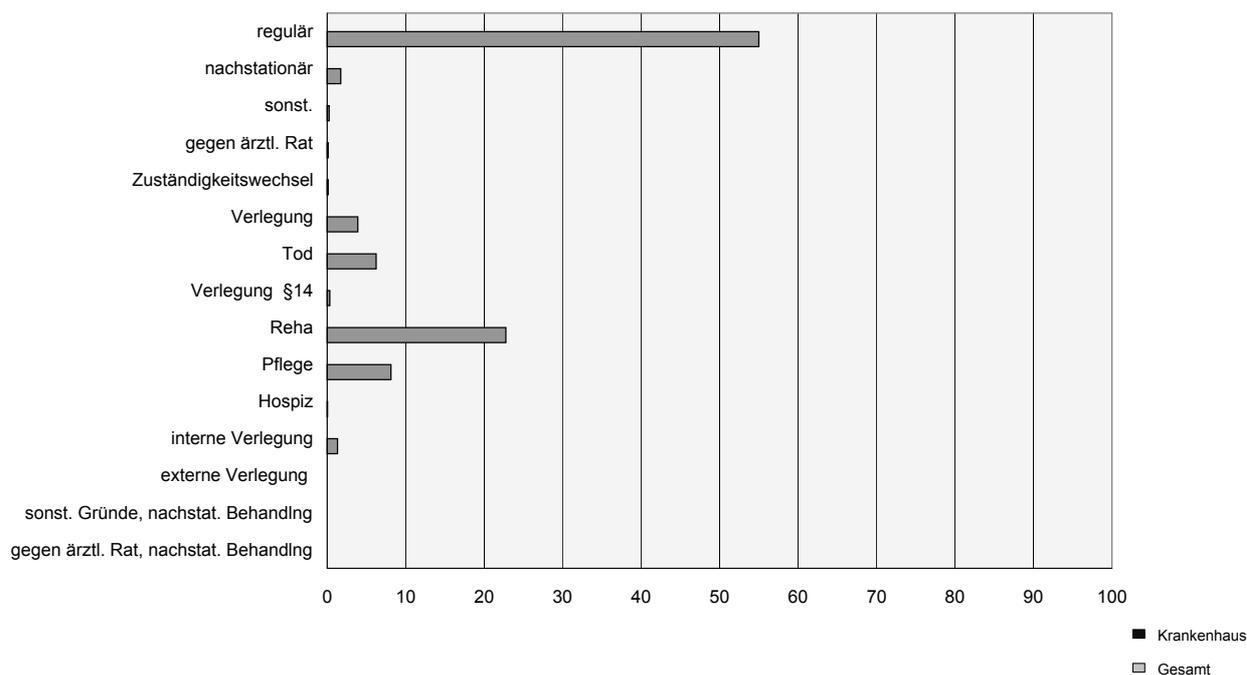
	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Kopf</b>						
Monoblock			220 / 2.354	9,35	172 / 1.479	11,63
Modular			1.616 / 2.354	68,65	1.038 / 1.479	70,18
<b>Zement</b>						
Antibiotika im Zement			1.227 / 2.354	52,12	774 / 1.479	52,33
Kompressionstechnik			978 / 2.354	41,55	600 / 1.479	40,57
<b>Knochen transplantation</b>						
Anzahl der Patienten			87 / 2.354	3,70	45 / 1.479	3,04
<b>Osteosynthese</b>						
Anzahl der Patienten			593 / 2.354	25,19	334 / 1.479	22,58
<b>Postoperatives Röntgenbild</b>						
Anzahl der Patienten			2.311 / 2.354	98,17	1.464 / 1.479	98,99
<b>Postop. Bewegungstherapie durch Krankengymnasten/Physiotherapeuten</b>			2.345 / 2.354	99,62		
ab dem OP-Tag			30 / 2.354	1,27	13 / 1.479	0,88
ab 1. postop. Tag			1.528 / 2.354	64,91	922 / 1.479	62,34
ab 2. postop. Tag			510 / 2.354	21,67	392 / 1.479	26,50
ab 3. postop. Tag			100 / 2.354	4,25	83 / 1.479	5,61
ab 4. postop. Tag			10 / 2.354	0,42	9 / 1.479	0,61
ab 5. postop. Tag			23 / 2.354	0,98	14 / 1.479	0,95
später			144 / 2.354	6,12	38 / 1.479	2,57
ohne Angabe			9 / 2.354	0,38	8 / 1.479	0,54
<b>Tägliche Bewegungstherapie</b>						
Anzahl der Patienten			2.226 / 2.354	94,56	1.447 / 1.479	97,84

## Verlauf

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</b>						
Anzahl der Pat. mit mind. einer Komplikation			69 / 2.354	2,93	40 / 1.479	2,70
Implantatfehlhänge/Prothesenluxation			49 / 2.354	2,08	30 / 1.479	2,03
Nervenläsion, z.B. N. femoralis			2 / 2.354	0,08	4 / 1.479	0,27
<b>Behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen</b>						
Anzahl der Pat. mit mind. einer Komplikation			554 / 2.354	23,53	404 / 1.479	27,32
Pneumonie			92 / 2.354	3,91	67 / 1.479	4,53
kardiovaskuläre Komplikationen			155 / 2.354	6,58	108 / 1.479	7,30
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			15 / 2.354	0,64	9 / 1.479	0,61
Lungenembolie			30 / 2.354	1,27	16 / 1.479	1,08
Harnwegsinfekt			82 / 2.354	3,48	66 / 1.479	4,46
Wundinfektion/ Abszessbildung			81 / 2.354	3,44	34 / 1.479	2,30
Wundhämatom/ Nachblutung			81 / 2.354	3,44	61 / 1.479	4,12
Gefäß- und/oder Nervenschäden			6 / 2.354	0,25	2 / 1.479	0,14
Dekubitus			59 / 2.354	2,51	50 / 1.479	3,38
Sonstige			167 / 2.354	7,09	106 / 1.479	7,17
<b>Reintervention während des stationären Aufenthaltes</b>						
an den Weichteilen			113 / 2.354	4,80	66 / 1.479	4,46
am Knochen/Gelenk			42 / 2.354	1,78	21 / 1.479	1,42
<b>Abstand OP - Reintervention (in Tagen)</b>						
Anzahl der Patienten			155 / 2.354		87 / 1.479	
Median			13,00		12,00	
Mittelwert			15,54		12,80	
<b>Abstand Reintervention - Entlassung</b>						
Anzahl der Patienten			151 / 2.354		87 / 1.479	
Median			17,00		17,00	
Mittelwert			22,34		22,63	

### Entlassung

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Zustand bei Entlassung</b>						
<b>Treppensteigen möglich (mit Gehstützen)</b>			1.066 / 2.354	45,28	625 / 1.479	42,26
Treppensteigen nicht möglich			1.288 / 2.354	54,72	854 / 1.479	57,74
davon operationsbedingt nicht möglich			153 / 1.288	11,88	172 / 854	20,14
<b>Selbst. Gehen möglich (mit Gehstützen)</b>			1.647 / 2.354	69,97	1.025 / 1.479	69,30
Selbständiges Gehen nicht möglich			707 / 2.354	30,03	454 / 1.479	30,70
davon operationsbedingt nicht möglich			63 / 707	8,91	44 / 454	9,69
<b>Selbständige Versorgung</b>						
<b>in der tgl. Hygiene möglich</b>			1.445 / 2.354	61,38	941 / 1.479	63,62
Selbständige Versorgung						
in der tgl. Hygiene nicht möglich			909 / 2.354	38,62	538 / 1.479	36,38
davon operationsbedingt nicht möglich			67 / 909	7,37	34 / 538	6,32
<b>Entlassungsgrund</b>						
1: Behandlung regulär beendet			1.295 / 2.354	55,01	839 / 1.479	56,73
2: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			41 / 2.354	1,74	43 / 1.479	2,91
3: Behandlung aus sonst. Gründen beendet			6 / 2.354	0,25	7 / 1.479	0,47
4: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet			3 / 2.354	0,13	3 / 1.479	0,20
5: Zuständigkeitswechsel d. Leistungsträgers			3 / 2.354	0,13	14 / 1.479	0,95
6: Verlegung in ein anderes Krankenhaus			92 / 2.354	3,91	36 / 1.479	2,43
7: Tod			147 / 2.354	6,24	84 / 1.479	5,68
8: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)			8 / 2.354	0,34	2 / 1.479	0,14
9: Entl. in eine Rehabilitationseinrichtung			536 / 2.354	22,77	339 / 1.479	22,92
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung			191 / 2.354	8,11	94 / 1.479	6,36
11: Entlassung in ein Hospiz			1 / 2.354	0,04	1 / 1.479	0,07
12: Interne Verlegung			31 / 2.354	1,32	17 / 1.479	1,15
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung			0 / 2.354	0,00	0 / 1.479	0,00
14: Behandlung aus sonst. Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0 / 2.354	0,00	0 / 1.479	0,00
15: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen			0 / 2.354	0,00	0 / 1.479	0,00
Tod im Zusammenhang mit d. FP/SE			52 / 147	35,37	32 / 84	38,10
Sektion erfolgt (bez. auf verstorbene Pat.)			6 / 147	4,08	4 / 84	4,76



Jahresauswertung 2002  
Modul 17/1: Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

Pflege  
Qualitätsmerkmale

Sachsen Gesamt

Auswertungsversion: 20. August 2003  
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 29. August 2003  
Nr. Gesamt-1060  
2002-L1216-P5734

## Übersicht Qualitätsmerkmale

[Derzeit ist kein Referenzwert definiert.]

Qualitätsmerkmal	Fälle	Ergebnis	Ergebnis	Referenz-	Seite
	Krankenhaus	Krankenhaus	Gesamt	Bereich	
Obstipationsprophylaxe			63,13%	nn	3.1
Pneumonieprophylaxe			83,99%	nn	3.2
Thromboseprophylaxe			92,09%	nn	3.3
Pflegeanamnese durch examin. Pflegepersonal			87,77%	nn	3.4
Verschlechterung PPR Pflegestufe A im Vergleich zur Aufnahme			3,23%	nn	3.5
Verschlechterung PPR Pflegestufe S im Vergleich zur Aufnahme			8,38%	nn	3.6
Risikoeinschätzung für Dekubitus			86,51%	nn	3.7
Dekubitusprophylaxe			82,98%	nn	3.8

\* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzwert

## Qualitätsmerkmal: Obstipationsprophylaxe

**Qualitätsziel:** Oft Obstipationsprophylaxe

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

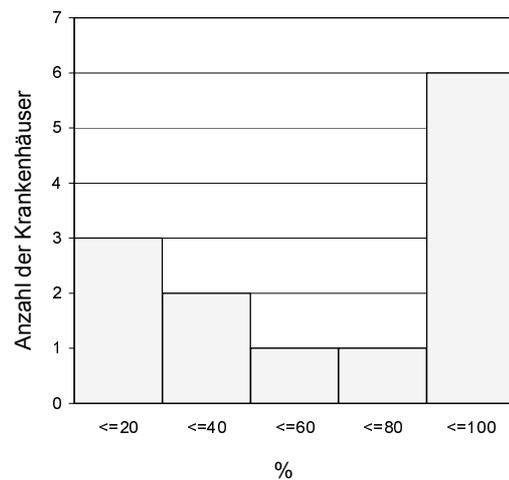
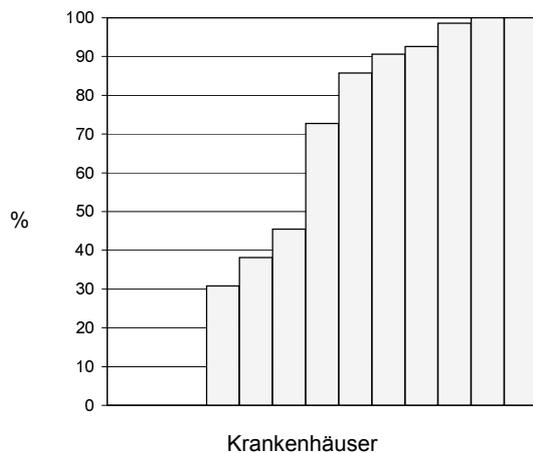
	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit Obstipationsprophylaxe			351 / 556	63,13%
Vertrauensbereich			58,97% - 67,15%	
Referenzbereich		>x%		>x%

### Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 1]:

#### Anteil Patienten mit Obstipationsprophylaxe

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 72,7% - 58,0%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Pneumonieprophylaxe

**Qualitätsziel:** Oft Pneumonieprophylaxe

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

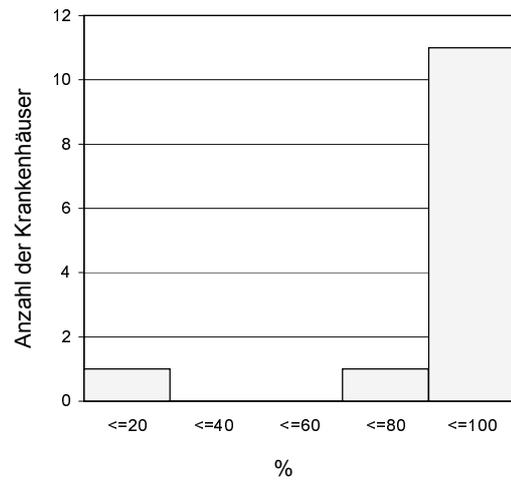
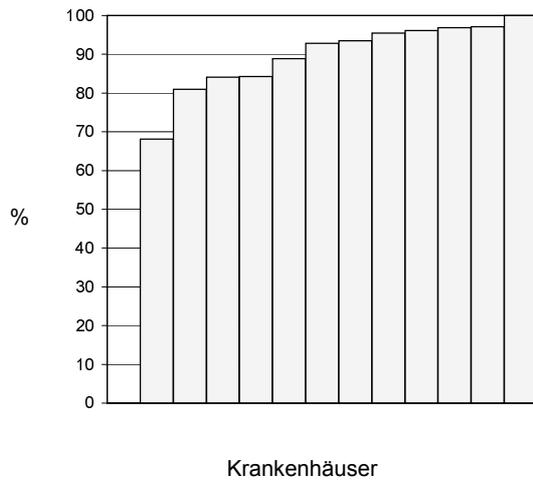
	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit Pneumonieprophylaxe			467 / 556	83,99%
Vertrauensbereich			80,67% - 86,94%	
Referenzbereich		>x%		>x%

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 2]:**

**Anteil Patienten mit Pneumonieprophylaxe**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 92,9% - 82,9%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Thromboseprophylaxe

**Qualitätsziel:** Oft Thomboseprophylaxe

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

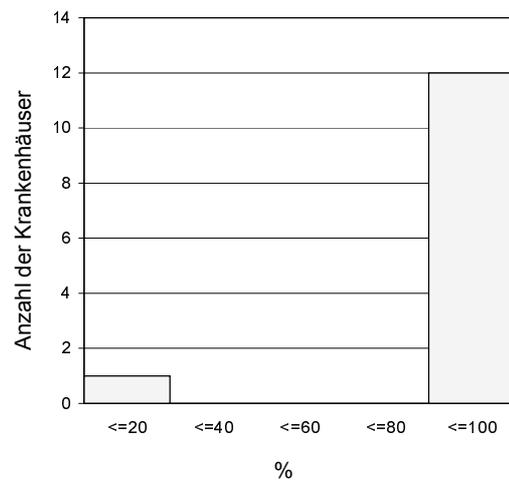
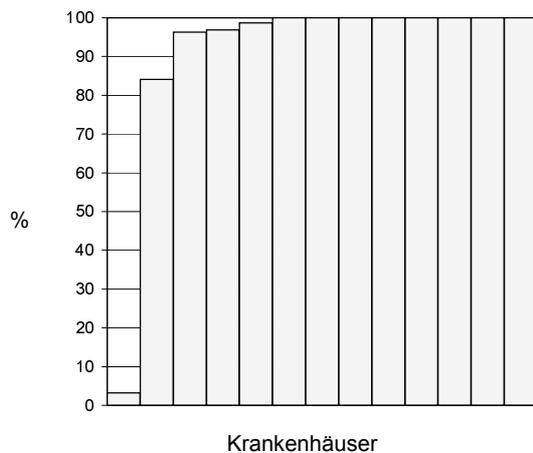
	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit Thromboseprophylaxe			512 / 556	92,09%
Vertrauensbereich			89,52% - 94,19%	
Referenzbereich		>x%		>x%

#### Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 3]:

##### Anteil Patienten mit Thromboseprophylaxe

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 3,2% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 100,0% - 90,7%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsmerkmal: Pflegeanamnese durch examiniertes Pflegepersonal**

**Qualitätsziel:** Immer Erhebung der Pflegeanamnese durch examiniertes Pflegepersonal (dreijährige Ausbildung)

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

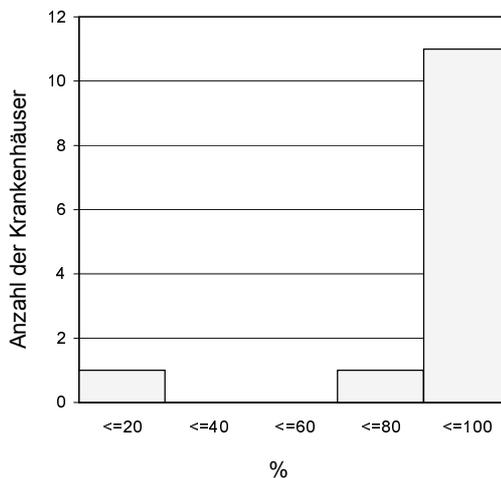
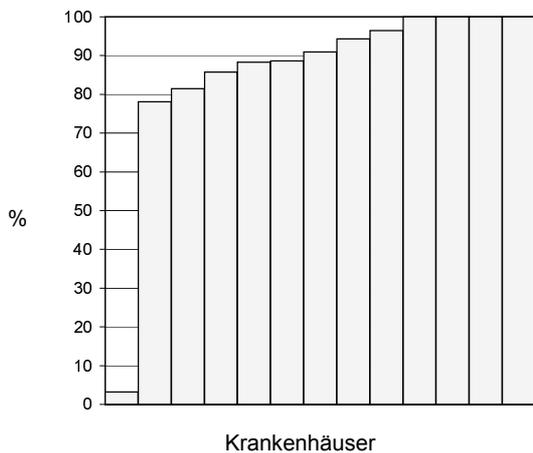
	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pflegeanamnese durch examiniertes Personal erhoben			488 / 556	87,77%
Vertrauensbereich				84,75% - 90,38%
Referenzbereich		>x%		>x%
Pflegeziele schriftlich formuliert			390 / 556	70,14%
Pflegemaßnahmen schriftlich geplant			420 / 556	75,54%
Pflegeergebnisse schriftlich bewertet			310 / 556	55,76%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 4]:**

**Anteil Patienten mit Pflegeanamnese durch examiniertes Personal erhoben**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 3,2% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 90,9% - 85,2%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsmerkmal: Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe A**

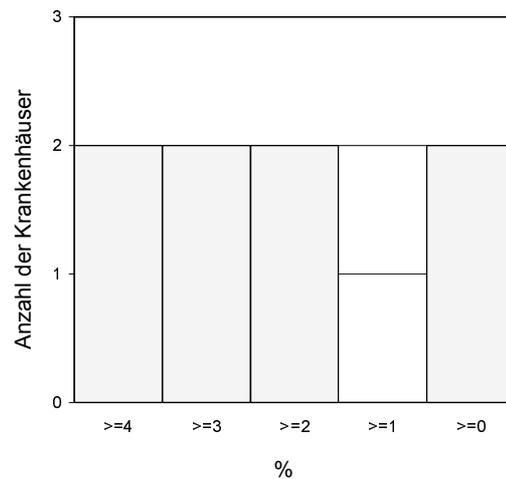
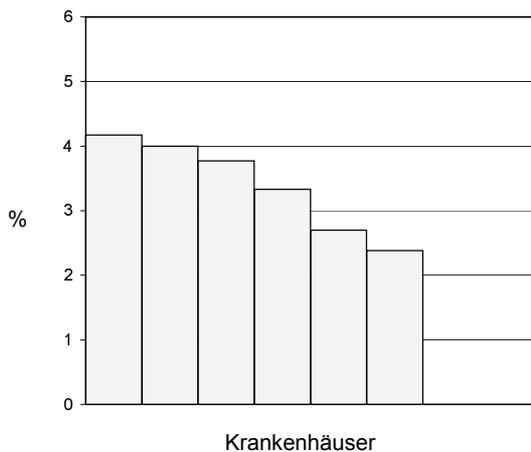
**Qualitätsziel:** Selten Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe A im Vergleich bei Aufnahme und Entlassung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz und prä- und postoperativer Einstufung nach PPR (**ohne Todesfälle**)

	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit PPR Pflegestufe A verschlechtert im Vergleich zur Aufnahme			12 / 371	3,23%
Vertrauensbereich				1,67% - 5,60%
Referenzbereich		>x%		>x%
Pat. mit PPR A1 unverändert			35 / 371	9,43%
Pat. mit PPR A2 unverändert			105 / 371	28,30%
Pat. mit PPR A3 unverändert			107 / 371	28,84%
Pat. mit PPR A1 nach A2			1 / 371	0,27%
Pat. mit PPR A2 nach A3			10 / 371	2,70%
Pat. mit PPR A1 nach A3			1 / 371	0,27%
Pat. mit PPR A2 nach A1			21 / 371	5,66%
Pat. mit PPR A3 nach A2			82 / 371	22,10%
Pat. mit PPR A3 nach A1			9 / 371	2,43%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:  
 Anteil Patienten mit Verschlechterung PPR Pflegestufe A im Vergleich zur Aufnahme**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 0,0% - 4,2%  
 Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 3,0% - 2,5%



8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe S

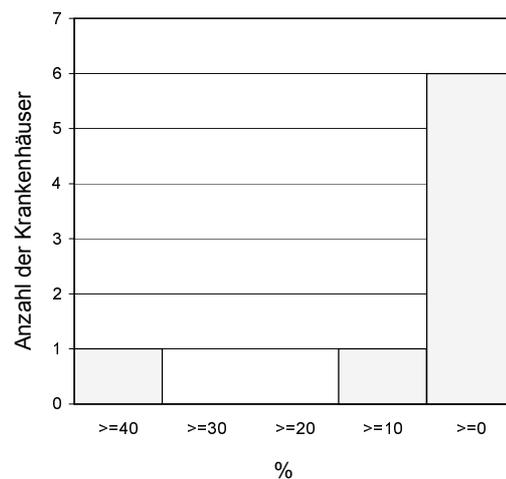
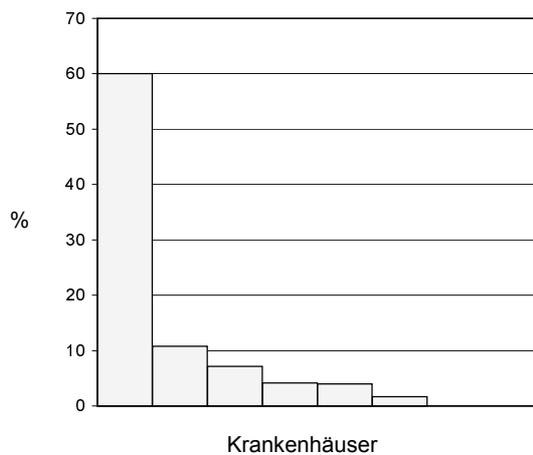
**Qualitätsziel:** Selten Verschlechterung des Patienten gemäß PPR Pflegestufe S im Vergleich bei Aufnahme und Entlassung

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz und prä- und postoperativer Einstufung nach PPR (**ohne Todesfälle**)

	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Pat. mit PPR Pflegestufe S verschlechtert im Vergleich zur Aufnahme			31 / 370	8,38%
Vertrauensbereich				5,76% - 11,69%
Referenzbereich		>x%		>x%
Pat. mit PPR S1 unverändert			56 / 370	15,14%
Pat. mit PPR S2 unverändert			118 / 370	31,89%
Pat. mit PPR S3 unverändert			13 / 370	3,51%
Pat. mit PPR S1 nach S2			25 / 370	6,76%
Pat. mit PPR S2 nach S3			4 / 370	1,08%
Pat. mit PPR S1 nach S3			2 / 370	0,54%
Pat. mit PPR S2 nach S1			78 / 370	21,08%
Pat. mit PPR S3 nach S2			55 / 370	14,86%
Pat. mit PPR S3 nach S1			19 / 370	5,14%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:  
 Anteil Patienten mit Verschlechterung PPR Pflegestufe S im Vergleich zur Aufnahme**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 60,0%  
 Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 4,1% - 11,0%



8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

### Qualitätsmerkmal: Risikoeinschätzung für Dekubitus

**Qualitätsziel:** Immer Risikoeinschätzung für Dekubitus

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz

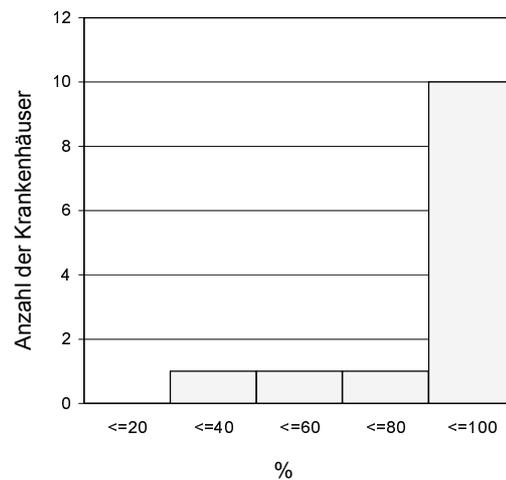
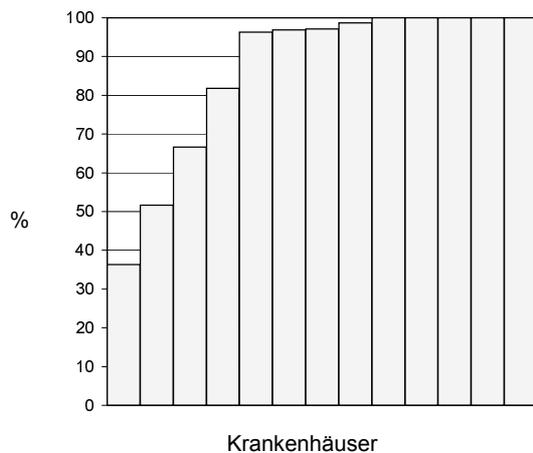
	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoeinschätzung für Dekubitus			481 / 556	86,51%
Vertrauensbereich			83,38% - 89,24%	
Referenzbereich		>x%		>x%

**Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 6]:**

**Anteil Patienten mit Risikoeinschätzung für Dekubitus**

Minimum - Maximum der Krankenhauswerte: 36,4% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhauswerte: 97,1% - 86,6%



13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsmerkmal: Dekubitusprophylaxe**

**Qualitätsziel:** Immer Dekubitusprophylaxe bei Patienten mit einem Risiko laut Skala

**Grundgesamtheit:**  
 Gruppe I: Patienten mit Risiko laut Skala  
 Gruppe II: Patienten ohne Risiko laut Skala  
 Gruppe III: Alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz  
 Gruppe IV: Patienten mit PPR A2 oder A3 bei Aufnahme

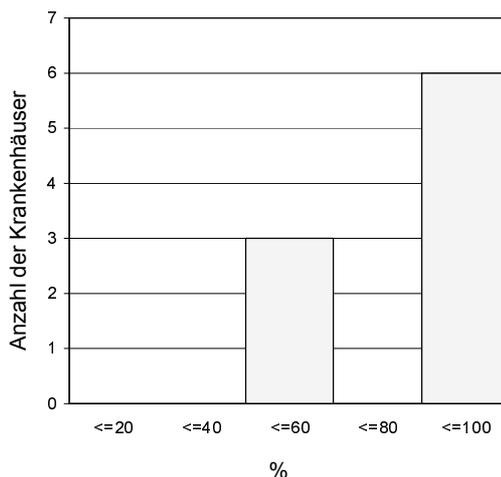
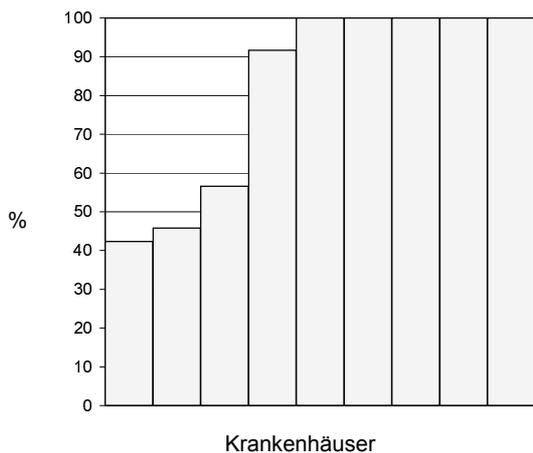
	Krankenhaus		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten <b>ohne</b> druckentlastende Maßnahmen				
Gruppe I			317 / 382	82,98%
Vertrauensbereich			78,83% - 86,62%	
Referenzbereich		>x%		>x%
Gruppe II			63 / 99	63,64%
Gruppe III			407 / 556	73,20%
Gruppe IV			319 / 378	84,39%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 6]:**

**Anteil Patienten mit Risiko laut Skala ohne Durchführung druckentlastender Maßnahmen**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 42,3% - 100,0%

Median - Mittelwert der Krankenhausergebnisse: 100,0% - 81,8%



9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.  
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2002  
Modul 17/1: Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

Pflege  
Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Auswertungsversion: 20. August 2003  
Datensatzversionen: 2002 3.3 / 5.0.1  
Mindestanzahl Datensätze: 20  
Datenbankstand: 27. Juni 2003  
Druckdatum: 29. August 2003  
Nr. Gesamt-1060  
2002-L1216-P5734

## Basisdaten

	Gesamt 2002		Gesamt 2001	
	Anzahl	%*	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter OP-Datensätze</b>	2.354	100,0	0	0,00
<b>Anzahl importierter Pflegedatensätze</b>	556 / 2.354	23,6	0 / 0	

## Aufnahme

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Krankenhaus 2001	
	Anzahl	%*	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Einstufung nach PPR-Systematik bei Aufnahme</b>			417 / 556	75,0	0 / 0	
Wenn ja:						
<b>Pflegestufe A</b>			417 / 417	100,0	0 / 0	
davon						
A1			39	9,3	0	
A2			148	35,5	0	
A3			230	55,2	0	
<b>Pflegestufe S</b>			417 / 417	100,0	0 / 0	
davon						
S1			87	20,9	0	
S2			225	54,0	0	
S3			105	25,2	0	

\* Die Prozentzahlen der Basis-Pflegeauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten mit dokumentiertem Pflegedatensatz, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

### Pflegeprozess

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Krankenhaus 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Pflegeanamnese erhoben</b>						
nein			40 / 556	7,2	0 / 0	
durch Krankenschwester/-pfleger (Examiniert, dreijährige Ausbildung)			488 / 556	87,8	0 / 0	
durch Krankenpflegehelfer/in (Examiniert, einjährige Ausbildung)			16 / 556	2,9	0 / 0	
durch sonstiges Personal			12 / 556	2,2	0 / 0	
<b>Fähigkeiten und Ressourcen des Patienten erfasst</b>						
nein			38 / 556	6,8	0 / 0	
ja, mündlich			111 / 556	20,0	0 / 0	
ja, schriftlich			407 / 556	73,2	0 / 0	
<b>Pflegeprobleme des Patienten erfasst</b>						
nein			37 / 556	6,6	0 / 0	
ja, mündlich			110 / 556	19,8	0 / 0	
ja, schriftlich			409 / 556	73,6	0 / 0	
<b>Pflegeziele formuliert</b>						
nein			40 / 556	7,2	0 / 0	
ja, mündlich			126 / 556	22,7	0 / 0	
ja, schriftlich			390 / 556	70,1	0 / 0	
<b>Pflegemaßnahmen geplant</b>						
nein			36 / 556	6,5	0 / 0	
ja, mündlich			100 / 556	18,0	0 / 0	
ja, schriftlich			420 / 556	75,5	0 / 0	
<b>Beratung in Bezug auf das postop. Verhalten für die Pat./Angehörigen</b>						
nein			54 / 556	9,7	0 / 0	
mündlich			357 / 556	64,2	0 / 0	
schriftlich			17 / 556	3,1	0 / 0	
beides			128 / 556	23,0	0 / 0	
<b>Häufigkeit der Übereinstimmung der durchgeführten Pflegemaßnahmen mit der vorausgegangenen Planung</b>						
nie			37 / 556	6,6	0 / 0	
selten			2 / 556	0,4	0 / 0	
manchmal			11 / 556	2,0	0 / 0	
ziemlich oft			55 / 556	9,9	0 / 0	
meistens			195 / 556	35,1	0 / 0	
immer			256 / 556	46,0	0 / 0	
<b>Dokumentation d. Pflegemaßnahmen</b>						
nie			37 / 556	6,6	0 / 0	
manchmal			13 / 556	2,3	0 / 0	
immer			506 / 556	91,0	0 / 0	
<b>Bewertung der Pflegeergebnisse</b>						
nein			46 / 556	8,3	0 / 0	
ja, mündlich			200 / 556	36,0	0 / 0	
ja, schriftlich			310 / 556	55,8	0 / 0	

\* Die Prozentzahlen der Basis-Pflegeauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

### Prophylaxen und pflegerische Maßnahmen

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Krankenhaus 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Obstipationsprophylaxe durchgeführt</b>			351 / 556	63,1	0 / 0	
<b>Pneumonieprophylaxe</b>						
<b>Atemgymnastik durchgeführt</b>						
nein			53 / 556	9,5	0 / 0	
ohne technische Hilfsmittel			272 / 556	48,9	0 / 0	
mit technischen Hilfsmitteln			231 / 556	41,5	0 / 0	
<b>Frühzeitige Mobilisation</b>						
nein			70 / 556	12,6	0 / 0	
innerhalb 24h postoperativ			279 / 556	50,2	0 / 0	
später als 24h postoperativ			207 / 556	37,2	0 / 0	
<b>Thromboseprophylaxe</b>						
Isometrische Spannungsübungen: Durchführung unter Anl. v. Pflegefachkräften			396 / 556	71,2	0 / 0	
Kompressionsmaßnahmen durchgeführt						
nein			78 / 556	14,0	0 / 0	
Antithrombosedrumpfe			428 / 556	77,0	0 / 0	
Wickeln			50 / 556	9,0	0 / 0	
<b>Dekubitusprophylaxe</b>						
<b>Risikoeinschätzung für Dekubitus durchgeführt</b>			481 / 556	86,5	0 / 0	
Wenn ja:						
<b>Patient hatte laut Skala ein Risiko</b>						
nein			99 / 481	20,6	0 / 0	
nach hausinterner Skala bzw. ohne beschriebene Kriterien			138 / 481	28,7	0 / 0	
nach anerkannter Skala			244 / 481	50,7	0 / 0	
<b>Druckentlastende Maßnahmen durchgeführt</b>			407 / 556	73,2	0 / 0	
<b>Ein- und Ausfuhrbilanz</b>						
<b>Patient hatte ein Urinaleitesystem</b>			392 / 556	70,5	0 / 0	
<b>Ein- und Ausfuhrbilanz nach ärztlicher Anordnung</b>			248 / 556	44,6	0 / 0	
Wenn ja:						
<b>Durchführung dieser Anordnung</b>			242 / 248	97,6	0 / 0	
<b>Erstellung eines Protokolls</b>			242 / 248	97,6	0 / 0	

### Entlassung

	Krankenhaus 2002		Gesamt 2002		Krankenhaus 2001	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Weitere/häusliche Versorgung: Pflegeüberleitungsbogen erstellt</b>			270 / 556	48,6	0 / 0	
<b>Einstufung nach PPR-Systematik bei Entlassung</b>			387 / 556	69,6	0 / 0	
Wenn ja:						
<b>Pflegestufe A</b>			386 / 387	99,7	0 / 0	
<b>Pflegestufe S</b>			385 / 387	99,5	0 / 0	