

Jahresauswertung 2004 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 63
Auswertungsversion: 10. Mai 2005
Datensatzversion: 17/1 2004 7.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 01. März 2005
Druckdatum: 11. Mai 2005
Nr. Gesamt-2502
2004 - D3246-L19472-P13615

Übersicht Qualitätsindikatoren -Schenkelhalsfraktur-

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Präoperative Verweildauer						
Anteil von Patienten mit OP nach Aufnahme innerhalb von 24 Std. bei osteosynthetischer Versorgung und ASA 1 - 2 an allen Patienten						
			81,5%	>= 95%	-13,5%	1.1
Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre						
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre						
			57,1%	>= 36,4%	20,8%	1.4
Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur						
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Pat. mit Garden I- oder II-Fraktur						
			41,4%	>= 4,6%	36,8%	1.7
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten mit Garden III- oder IV-Fraktur						
			91,9%	>= 80,0%	11,9%	1.7
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre mit Garden I- oder II-Fraktur						
			76,5%	n.b.		1.12
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur						
			57,4%	n.b.		1.12
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an Patienten mit Schenkelhalsfraktur						
			96,3%	>= 95%	1,3%	1.15
Postoperative Röntgenbilder						
Anteil von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und postoperativem Röntgenbild a/p an Pat. mit endoprothetischer Versorgung						
			99,2%	= 100%	-0,8%	1.17
Anteil von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und postoperativem Röntgenbild a/p und axial an Pat. mit osteosynthetischer Versorgung						
			90,4%	= 100%	-9,6%	1.17
Gefähigkeit bei Entlassung						
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung an allen Patienten						
			82,7%	>= 59,4%	23,3%	1.20

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung) -Schenkelhalsfraktur-

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung						
Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung						
			71,1	>= 43,5%	27,6%	1.24
Gefäßläsion						
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten						
			0,0%	<= 1%	1,0%	1.28
Nervenschaden						
Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten						
			0,1%	<= 5%	4,9%	1.30
Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Implantatbruch						
Anteil von Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten						
			0,6%	nicht definiert		1.32
Fraktur						
Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten						
			0,3%	<= 3,0%	2,7%	1.34
Endoprothesenluxation						
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung						
			1,5%	<= 5,0%	3,5%	1.36

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung) -Schenkelhalsfraktur-

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit postop. Wundinfektion an allen Patienten			4,6%	<= 5%	0,4%	1.38
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten			2,4%	<= 2%	-0,4%	1.42
Wundhämatome/Nachblutungen						
Anteil von Pat. mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten			4,6%	<= 13,5%	8,9%	1.47
Allgemeine postoperative Komplikationen						
Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur			16,3%	<= 34,6%	18,3%	1.50
Reinterventionen wegen Komplikation						
Anteil erforderlicher Reinterventionen bei allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur			4,9%	<= 13,0%	8,2%	1.53
Letalität						
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur			2,6%	<= 9,5%	6,9%	1.55
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur			6,1%	<= 14,3%	8,2%	1.55
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1 - 2			1,1%	nicht definiert		1.58
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3			5,1%	nicht definiert		1.58

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren -Petrochantäre Fraktur-

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Präoperative Verweildauer						
Anteil von Patienten mit OP nach Aufnahme innerhalb von 24 Std. bei osteosynthetischer Versorgung und ASA 1 - 2 an allen Patienten						
			81,2%	>= 95%	-13,8%	1.61
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an Patienten mit petrochantärer Fraktur						
			87,3%	>= 95%	-7,7%	1.64
Postoperative Röntgenbilder						
Anteil von Patienten mit petrochantärer Fraktur und postoperativem Röntgenbild a/p an Pat. mit endoprothetischer Versorgung						
			100,0%	= 100%	0,0%	1.66
Anteil von Patienten mit petrochantärer Fraktur und postoperativem Röntgenbild a/p und axial an Pat. mit osteosynthetischer Versorgung						
			88,8%	= 100%	-11,2%	1.66
Gefähigkeit bei Entlassung						
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung an allen Patienten						
			78,9%	>= 51,4%	27,5%	1.69
selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung						
Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung						
			67,1%	>= 37,8%	29,3%	1.72
Gefäßläsion						
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten						
			0,1%	<= 1%	0,9%	1.74

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung) -Pertrochantäre Fraktur-

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Nervenschaden						
Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten						
			0,0%	<= 5%	5,0%	1.76
Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Implantatbruch						
Anteil von Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten						
			1,5%	nicht definiert		1.78
Fraktur						
Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten						
			0,3%	<= 2,8%	2,5%	1.80
Endoprothesenluxation						
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung						
			2,8%	<= 2,9%	0,1%	1.82
Postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit postop. Wundinfektion an allen Patienten						
			3,5%	<= 5%	1,5%	1.84
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten						
			3,1%	<= 2%	-1,1%	1.88
Wundhämatome/Nachblutungen						
Anteil von Pat. mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten						
			3,5%	<= 12,1%	8,6%	1.93
Allgemeine postoperative Komplikationen						
Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten mit pertrochantärer Fraktur						
			18,8%	<= 37,3%	18,5%	1.96

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung) -Petrochantäre Fraktur-

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Reinterventionen wegen Komplikation						
Anteil erforderlicher Reinterventionen bei allen Patienten mit petrochantärer Fraktur			3,7%	<= 12,0%	8,3%	1.99
Letalität						
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und petrochantärer Fraktur			6,9%	<= 13,2%	6,2%	1.101
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung und petrochantärer Fraktur			5,6%	<= 9,1%	3,5%	1.101
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit petrochantärer Fraktur und ASA 1 - 2			2,4%	nicht definiert		1.104
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit petrochantärer Fraktur und ASA 3			7,4%	nicht definiert		1.104

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

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

2. Qualitätsindikatoren

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

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

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

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

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 Vertrauensbereich

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

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen bei allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,20 - 11,80%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,20 und 11,80 Prozent.

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).

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

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

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

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

Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2004.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "-" platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2004 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2003 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Durch die Umstellung des Auslösers von Fallpauschalen und Sonderentgelten auf den QS-Filter haben sich teilweise die Grundgesamtheiten geändert. Dies kann zu unterschiedlichen Raten in den Ergebnissen für 2004 und für die Vorjahresdaten führen.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Bundesauswertung 2003 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2004 überarbeitet worden sind.

Eine Bewertung der Vergleichbarkeit der Vorjahresergebnisse wurde von den Fachgruppen vorgenommen. Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

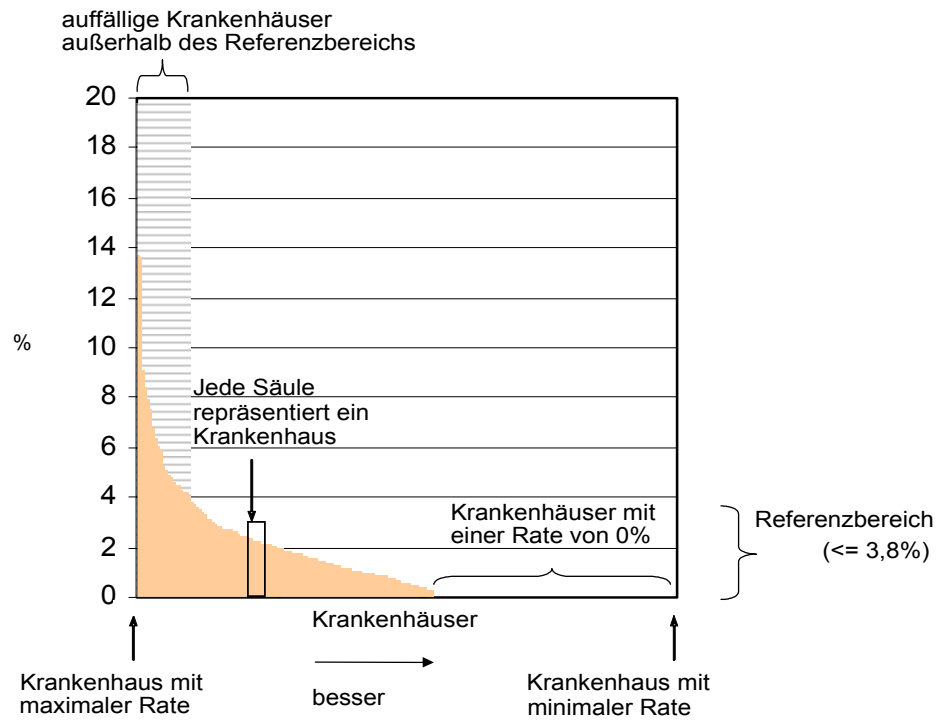
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



2.4.2 Histogramm

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

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

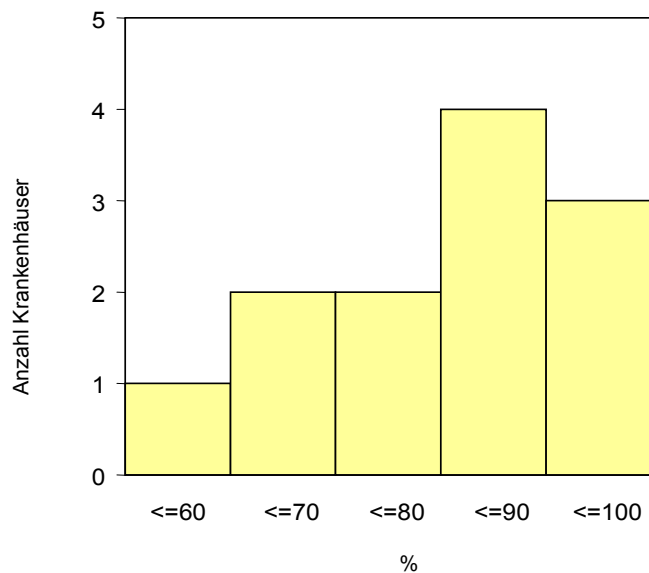
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	$60\% - 70\%$	$70\% - 80\%$	$80\% - 90\%$	$90\% - 100\%$
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	3	4	3



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

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

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

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

3. Basisauswertung

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

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

5. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältnis

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentile der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältnis

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

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.

Qualitätsindikatoren -Schenkelhalsfraktur-

Qualitätsindikator: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Grundgesamtheit: Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 und ASA 1 - 2
 Gruppe 4: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: >= 95%

Abteilung 2004		Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von					
< 24 Stunden					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich				>= 95%	
24 - 48 Stunden					
> 48 Stunden					
Gesamt 2004					
		Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von					
< 24 Stunden		1.314 / 2.378 55,3%	351 / 494 71,1%	189 / 232 81,5%	949 / 1.866 50,9%
Vertrauensbereich				75,84% - 86,26%	
Referenzbereich				>= 95%	
24 - 48 Stunden		512 / 2.378 21,5%	64 / 494 13,0%	27 / 232 11,6%	444 / 1.866 23,8%
> 48 Stunden		552 / 2.378 23,2%	79 / 494 16,0%	16 / 232 6,9%	473 / 1.866 25,3%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
Vertrauensbereich				
Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	879 / 1.792 49,1%	225 / 344 65,4%	107 / 145 73,8%	649 / 1.440 45,1%
Vertrauensbereich			65,83% - 80,75%	

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 1]:

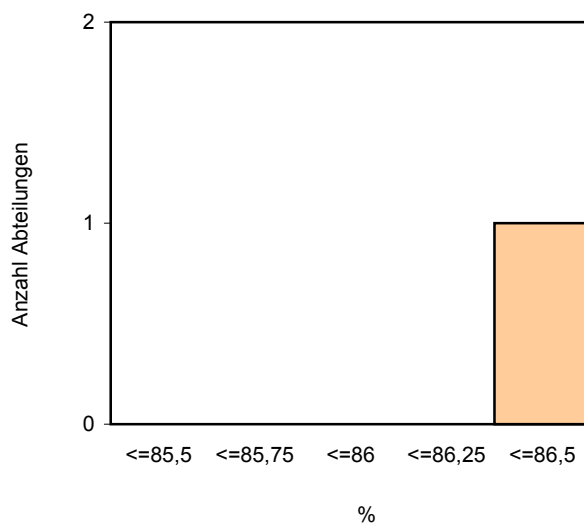
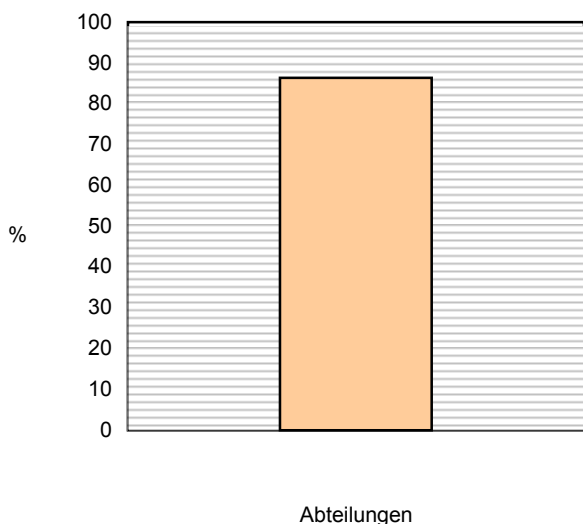
Anteil von Patienten mit OP nach Aufnahme innerhalb von 24 Std. bei osteosynthetischer Versorgung und ASA 1 - 2 an allen Patienten

16 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 86,4% - 86,4%

Median der Abteilungswerte: 86,4%



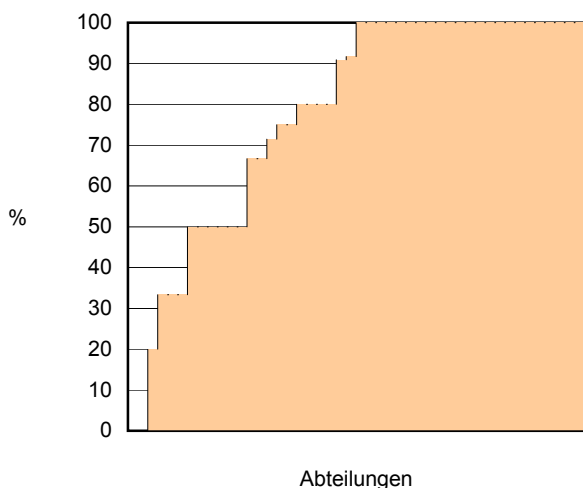
1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 95,8%



46 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre

Qualitätsziel: Angemessen häufig osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre

Grundgesamtheit: Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.03, S72.04, S72.05) und Altersangabe
 Gruppe 1a: Alle Patienten
 Gruppe 1b: Alle Patienten mit vorbestehender Koxarthrose
 Gruppe 2a: Alle Patienten < 65 Jahre
 Gruppe 2b: Alle Patienten < 65 Jahre ohne vorbestehende Koxarthrose

Referenzbereich: >= 36,4% (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1a Alle Patienten	Gruppe 1b Patienten mit Koxarthrose	Gruppe 2a Patienten < 65 Jahre	Gruppe 2b Patienten < 65 Jahre ohne Koxarthrose
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich Referenzbereich			 >= 36,4%	
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP od. monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1a Alle Patienten	Gruppe 1b Patienten mit Koxarthrose	Gruppe 2a Patienten < 65 Jahre	Gruppe 2b Patienten < 65 Jahre ohne Koxarthrose
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich Referenzbereich	494 / 2.376 20,8%	123 / 934 13,2%	152 / 266 57,1% 50,95% - 63,17% >= 36,4%	143 / 222 64,4%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP od. monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	1.864 / 2.376 78,5%	803 / 934 86,0%	110 / 266 41,4%	76 / 222 34,2%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			
	Gruppe 1a Alle Patienten	Gruppe 1b Patienten mit Koxarthrose	Gruppe 2a Patienten < 65 Jahre	Gruppe 2b Patienten < 65 Jahre ohne Koxarthrose
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003			
	Gruppe 1a Alle Patienten	Gruppe 1b Patienten mit Koxarthrose	Gruppe 2a Patienten < 65 Jahre	Gruppe 2b Patienten < 65 Jahre ohne Koxarthrose
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich	343 / 1.790 19,2%	86 / 757 11,4%	108 / 204 52,9%	98 / 167 58,7%
			45,84% - 59,96%	

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 2]:

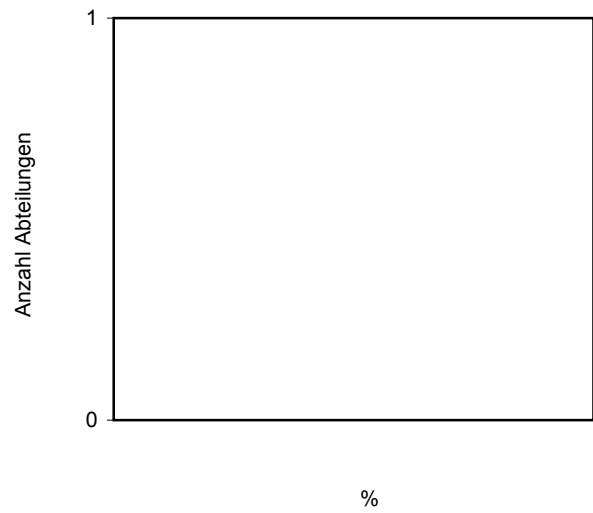
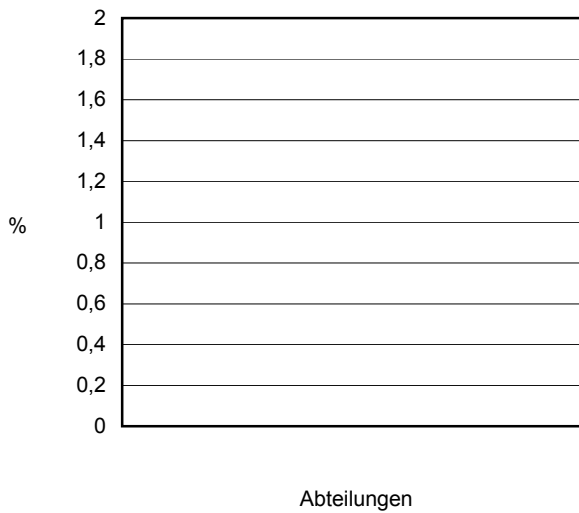
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: -

Median der Abteilungswerte:

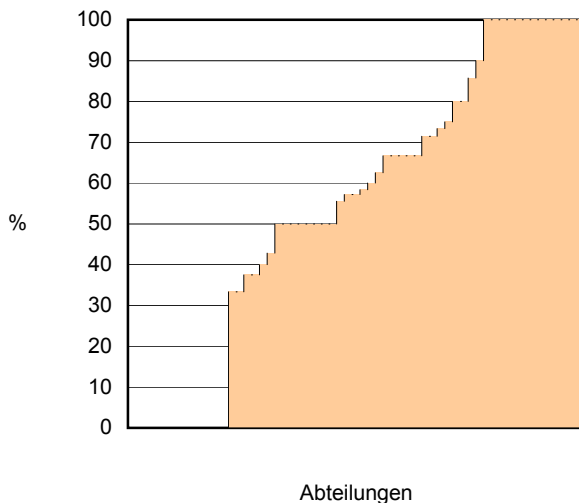


0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 57,1%



59 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.


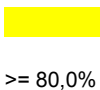
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.



Qualitätsindikator: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur

Qualitätsziel: Möglichst oft osteosynthetische Versorgung bei Garden I und II, möglichst oft endoprothetische Versorgung bei Garden III und IV

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05 und Frakturlokalisierung medial)
 Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
 Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

Referenzbereich: Gruppe 1: >= 4,6% (5%-Bundesperzentile)
 Gruppe 2: >= 80,0% (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich Referenzbereich			232 / 561 41,4% 37,24% - 45,56%	122 / 1.576 7,7%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich			323 / 561 57,6%	1.448 / 1.576 91,9% 90,42% - 93,18%
		>= 80,0%		>= 80,0%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich			143 / 371 38,5% 33,56% - 43,71%	100 / 1.227 8,1%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich			226 / 371 60,9%	1.121 / 1.227 91,4% 89,65% - 92,87%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 3]:

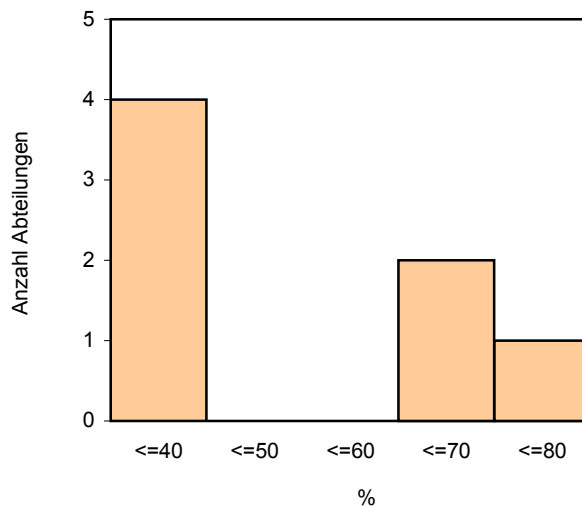
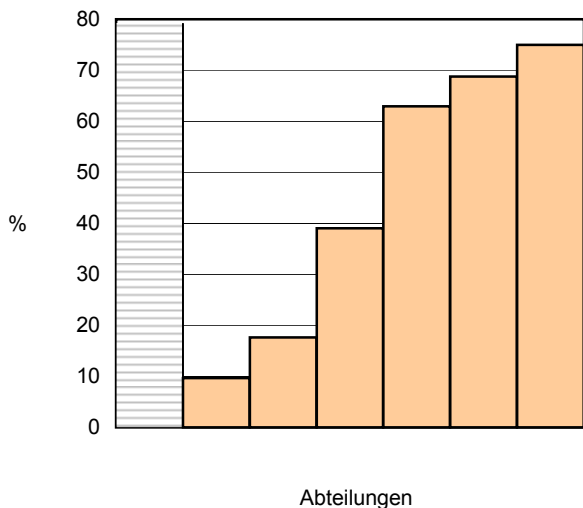
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten mit Garden I- oder II-Fraktur

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 75,0%

Median der Abteilungswerte: 39,0%



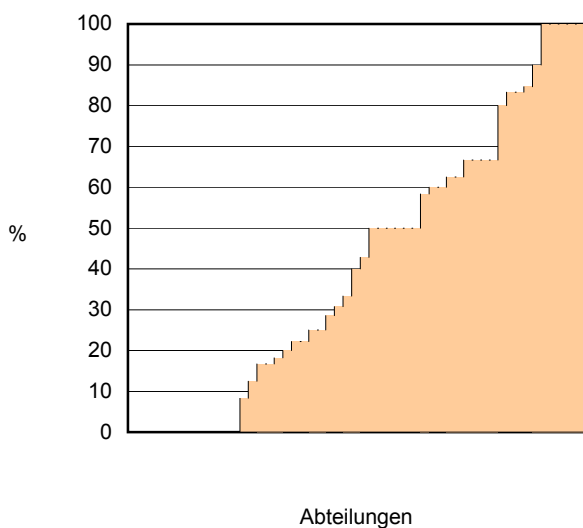
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 40,0%



53 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 4]:

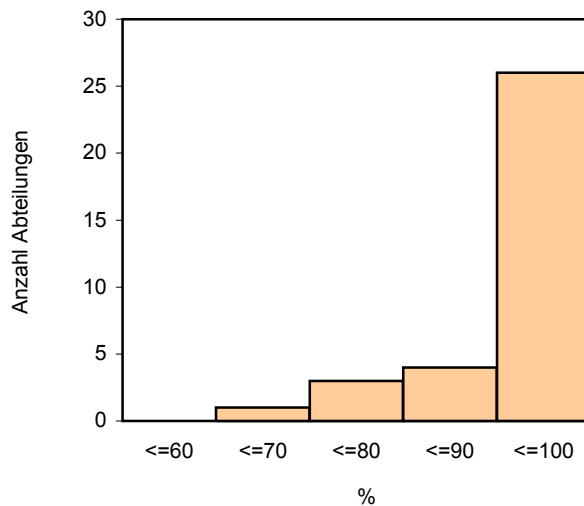
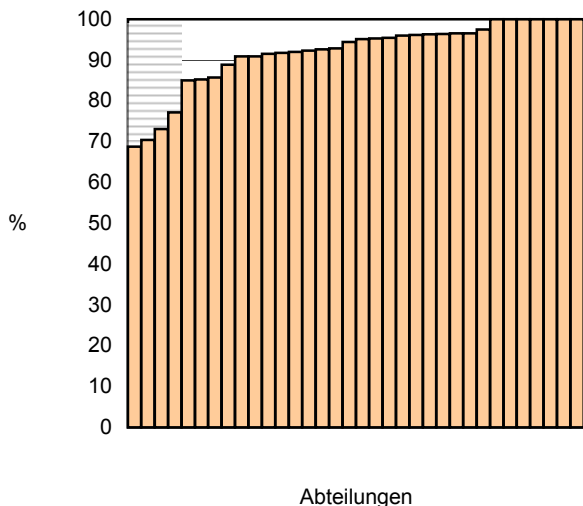
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten mit Garden III- oder IV-Fraktur

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 68,8% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 94,8%



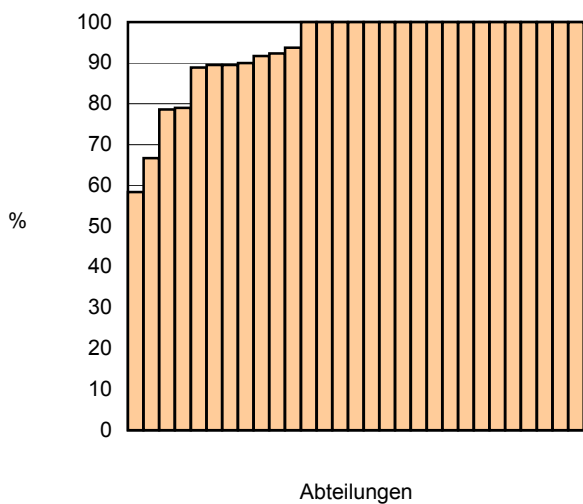
34 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 58,3% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%



29 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05
 und Frakturlokalisierung medial)
 Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I (Abduktionsfraktur)
 Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden II (unverschoben)
 Gruppe 3: Patienten mit Fraktur Garden III (verschoben)
 Gruppe 4: Patienten mit Fraktur Garden IV (komplett verschoben)

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 Garden I	Gruppe 2 Garden II	Gruppe 3 Garden III	Gruppe 4 Garden IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)				
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 Garden I	Gruppe 2 Garden II	Gruppe 3 Garden III	Gruppe 4 Garden IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	87 / 229 38,0%	145 / 332 43,7%	110 / 1.163 9,5%	12 / 413 2,9%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	140 / 229 61,1%	183 / 332 55,1%	1.047 / 1.163 90,0%	401 / 413 97,1%

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05
 und Frakturlokalisierung medial)
 und Alter < 65 Jahre
 Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I (Abduktionsfraktur)
 Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden II (unverschoben)
 Gruppe 3: Patienten mit Fraktur Garden III (verschoben)
 Gruppe 4: Patienten mit Fraktur Garden IV (komplett verschoben)

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 Garden I	Gruppe 2 Garden II	Gruppe 3 Garden III	Gruppe 4 Garden IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)				
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 Garden I	Gruppe 2 Garden II	Gruppe 3 Garden III	Gruppe 4 Garden IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	25 / 35 71,4%	50 / 63 79,4%	51 / 111 45,9%	6 / 25 24,0%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	10 / 35 28,6%	12 / 63 19,0%	59 / 111 53,2%	19 / 25 76,0%

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05
 und Frakturlokalisierung medial)
 und Alter < 65 Jahre

Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
 Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

Referenzbereich: Gruppe 1: >= nicht berechenbar (n.b.) (5%-Bundesperzentile)
 Gruppe 2: >= nicht berechenbar (n.b.) (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich Referenzbereich			75 / 98 76,5% 66,86% - 84,53%	57 / 136 41,9%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich			22 / 98 22,4%	78 / 136 57,4% 48,57% - 65,80%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich			45 / 57 78,9% 66,03% - 88,68%	41 / 115 35,7%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich			12 / 57 21,1%	74 / 115 64,3% 54,85% - 73,08%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 5]:

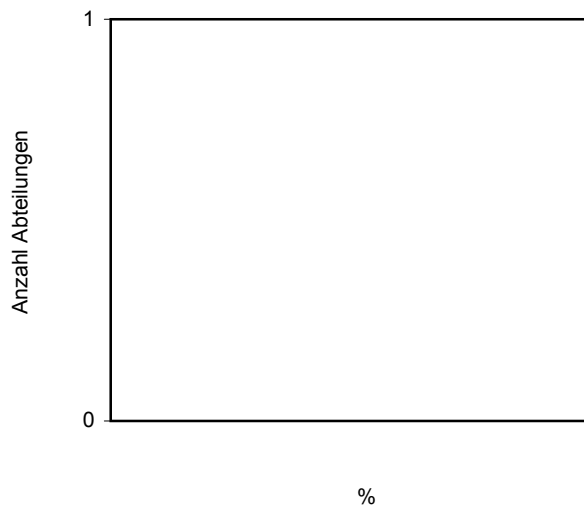
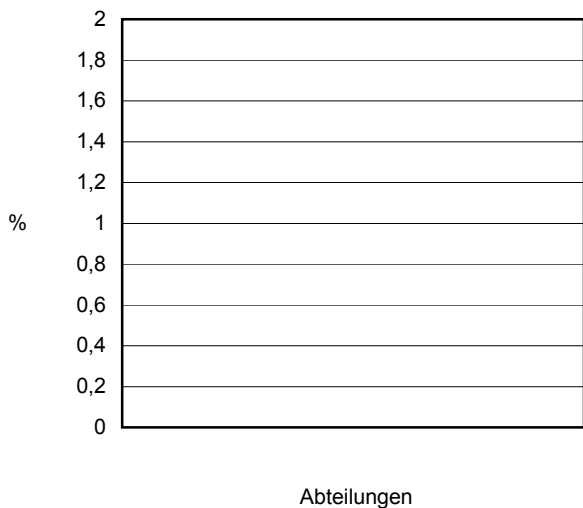
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre mit Garden I- oder II-Fraktur

18 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: -

Median der Abteilungswerte:

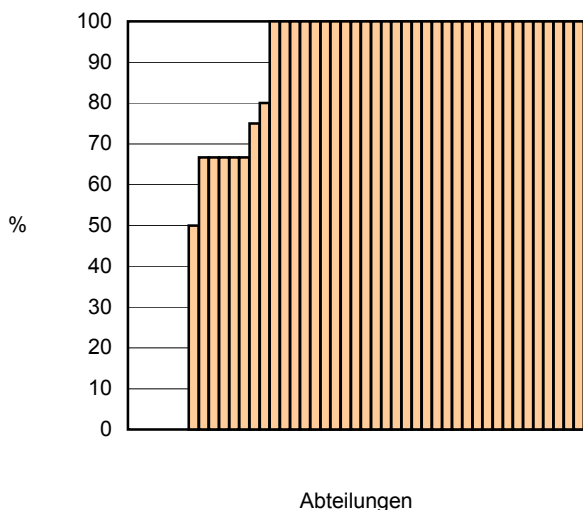


0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 100,0%



45 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 6]:

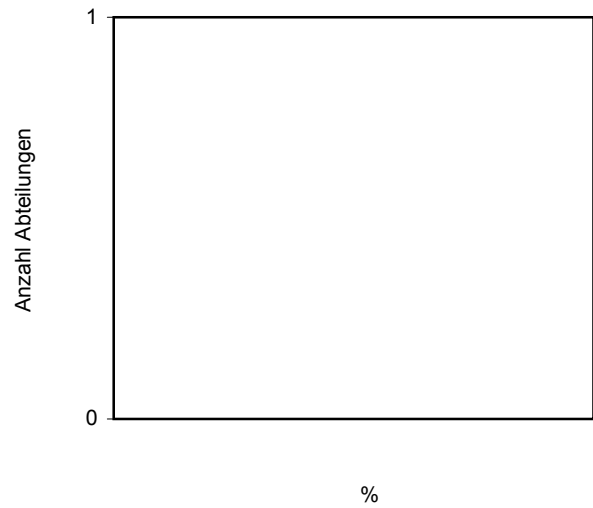
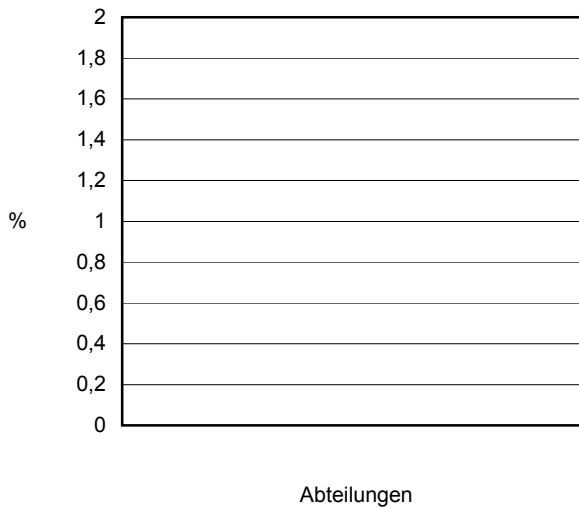
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur

12 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: -

Median der Abteilungswerte:

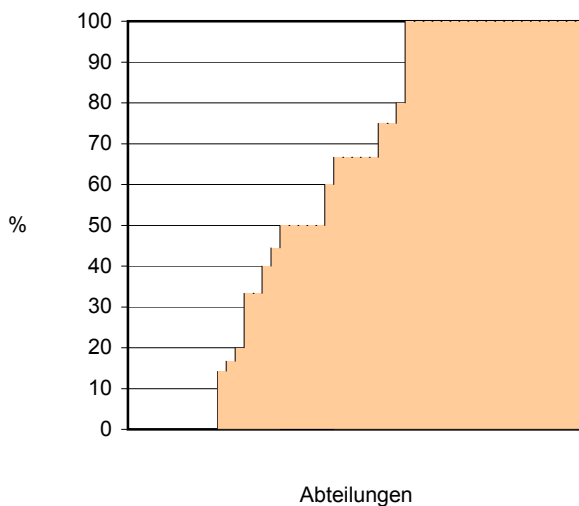


0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 66,7%



51 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Perioperative Antibiotikaphylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: >= 95%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe Vertrauensbereich Referenzbereich				2.291 / 2.378 96,3% 95,51% - 97,06%	447 / 494 90,5%	1.830 / 1.866 98,1%
davon single shot				2.011 / 2.291 87,8%	412 / 447 92,2%	1.588 / 1.830 86,8%
intraoperative Zweitgabe oder öfter				280 / 2.291 12,2%	35 / 447 7,8%	242 / 1.830 13,2%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe Vertrauensbereich				1.685 / 1.792 94,0% 92,83% - 95,08%	293 / 344 85,2%	1.384 / 1.440 96,1%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 7]:

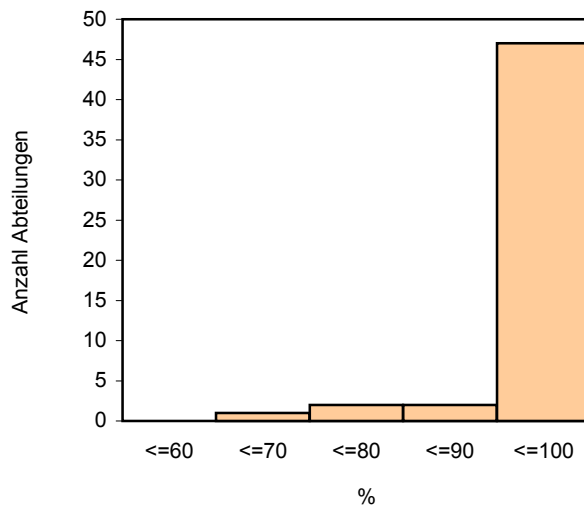
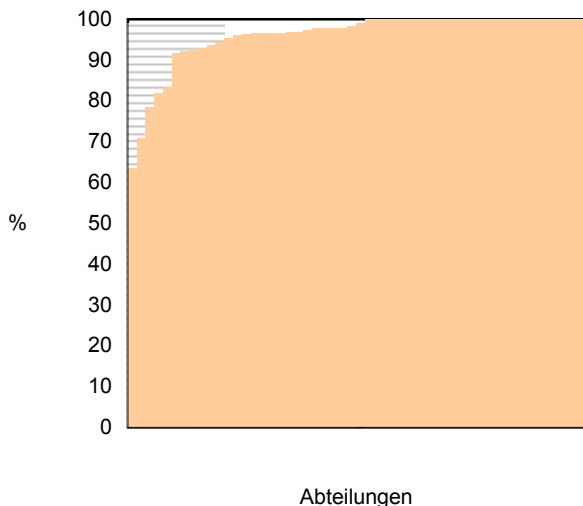
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe an Patienten mit Schenkelhalsfraktur

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 63,6% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 98,7%



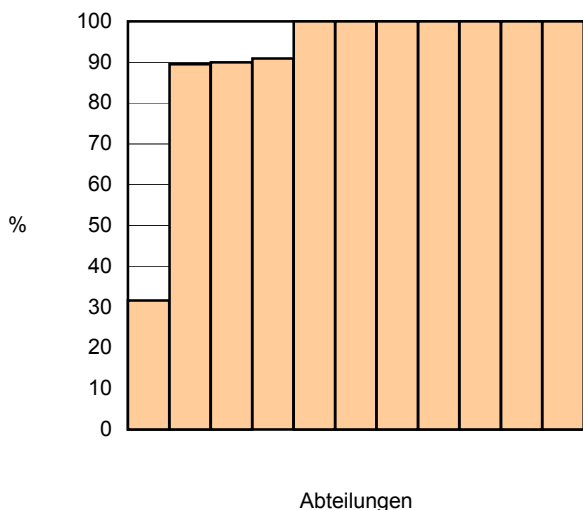
52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 31,6% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Postoperative Röntgenbilder

Qualitätsziel: Immer postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung und immer postoperative Röntgenbilder in 2 Ebenen bei osteosynthetischer Versorgung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 unter Ausschluß der Todesfälle
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: Gruppe 2: = 100%
 Gruppe 3: = 100%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p Vertrauensbereich Referenzbereich				2.233 / 2.252 99,2%	476 / 481 99,0%	1.739 / 1.753 99,2% 98,66% - 99,56% = 100%
Pat. mit postoperativem Röntgenbild axial				1.728 / 2.252 76,7%	437 / 481 90,9%	1.275 / 1.753 72,7%
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p und axial Vertrauensbereich Referenzbereich				1.719 / 2.252 76,3%	435 / 481 90,4% 87,44% - 92,92% = 100%	1.268 / 1.753 72,3%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p Vertrauensbereich				1.649 / 1.702 96,9%	331 / 335 98,8%	1.311 / 1.360 96,4% 95,26% - 97,32%
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p und axial Vertrauensbereich				1.200 / 1.702 70,5%	288 / 335 86,0% 81,77% - 89,51%	907 / 1.360 66,7%

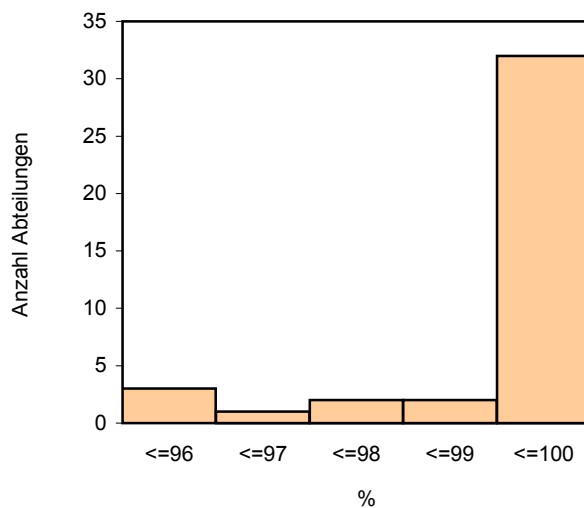
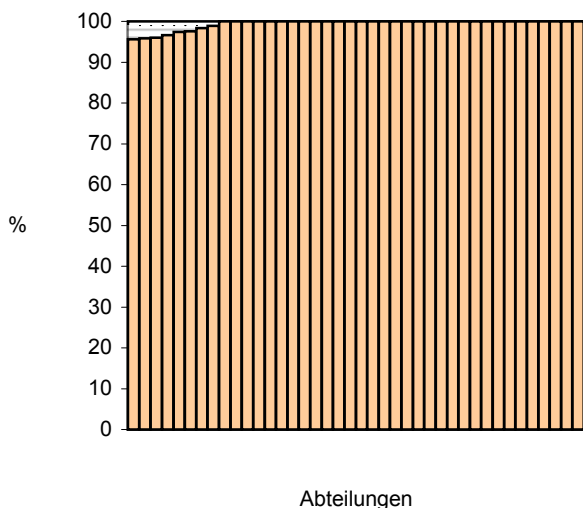
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 8]:
 Anteil von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und postoperativem Röntgenbild a/p
 an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 95,6% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%

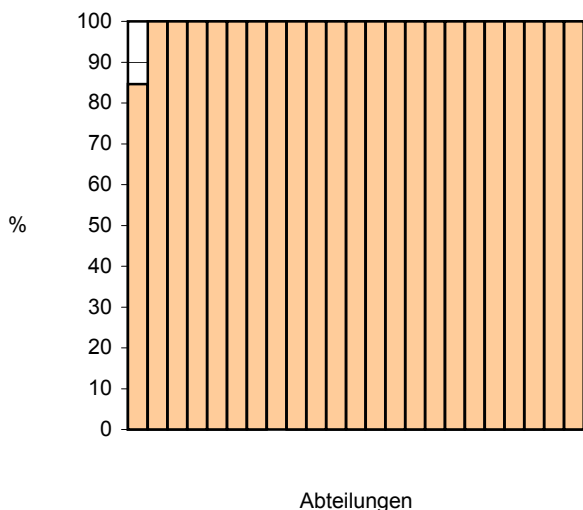


40 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 84,6% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%



23 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

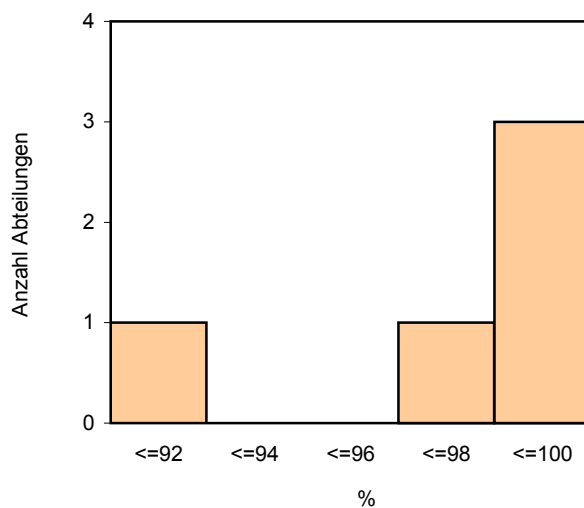
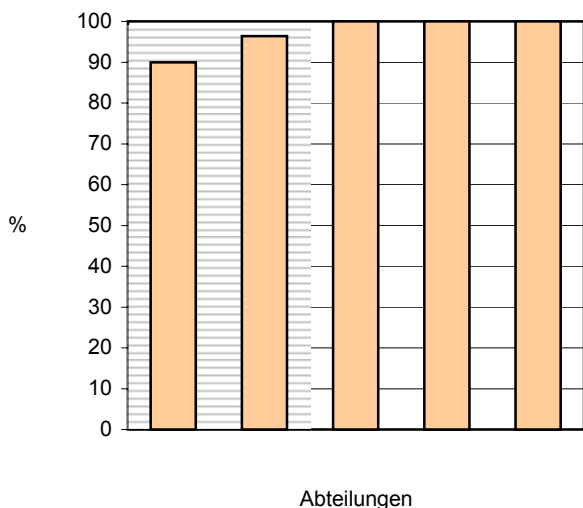
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 9]:
 Anteil von Patienten mit Schenkelhalsfraktur und postoperativem Röntgenbild a/p und axial
 an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung**

9 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 90,0% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%



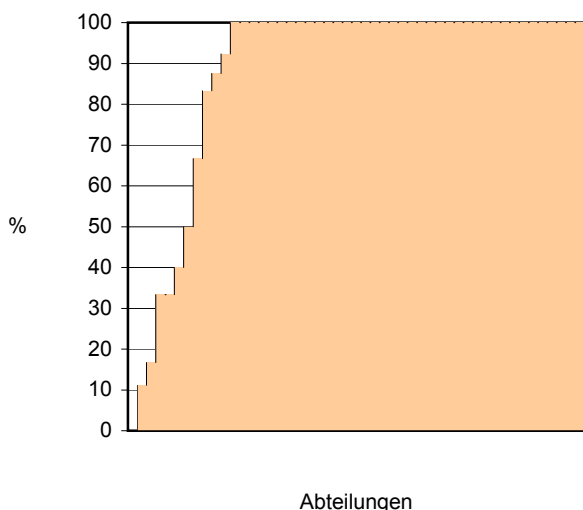
5 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 100,0%



49 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Gehfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

Referenzbereich: >= 59,4% (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist Vertrauensbereich Referenzbereich			1.631 / 1.973	82,7% 80,92% - 84,31% >= 59,4%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist, davon operationsbedingt			17 / 1.973	0,9%
nicht operationsbedingt			325 / 1.973	16,5%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist Vertrauensbereich			1.228 / 1.503	81,7% 79,65% - 83,63%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 10]:

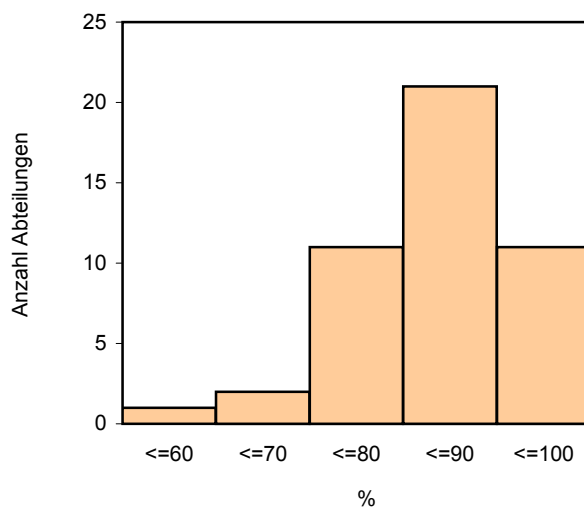
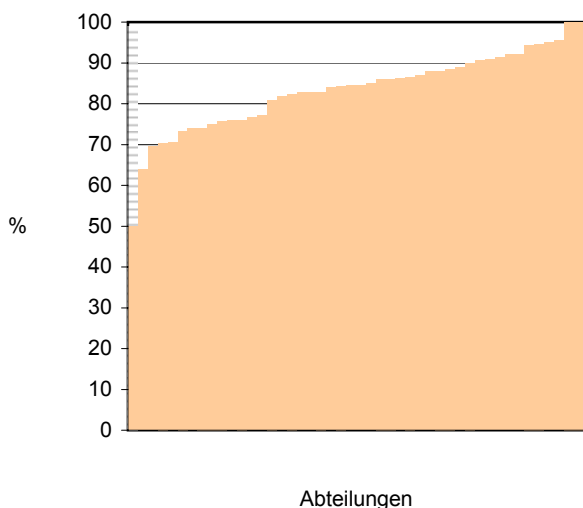
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung an allen Patienten

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 50,0% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 84,5%



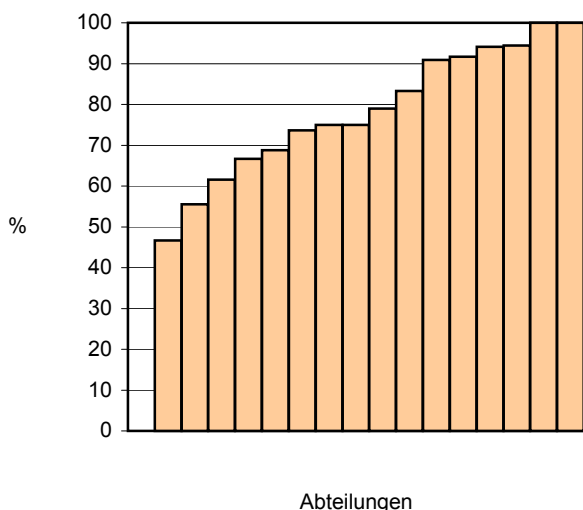
46 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 75,0%



17 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

und mit **osteosynthetischer** Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

und postoperativer Verweildauer:
 Gruppe 1: < 5 Tage*
 Gruppe 2: 5 bis 10 Tage*
 Gruppe 3: 11 bis 15 Tage*
 Gruppe 4: > 15 Tage*

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist				
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist, davon operationsbedingt				
nicht operationsbedingt				

	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	5 / 8 62,5%	98 / 115 85,2%	172 / 188 91,5%	95 / 113 84,1%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist, davon operationsbedingt	0 / 8 0,0%	1 / 115 0,9%	3 / 188 1,6%	0 / 113 0,0%
nicht operationsbedingt	3 / 8 37,5%	16 / 115 13,9%	13 / 188 6,9%	18 / 113 15,9%

*eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

und mit **endoprothetischer** Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

und postoperativer Verweildauer:
 Gruppe 1: < 5 Tage*
 Gruppe 2: 5 bis 10 Tage*
 Gruppe 3: 11 bis 15 Tage*
 Gruppe 4: > 15 Tage*

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist				
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist, davon operationsbedingt				
nicht operationsbedingt				

	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	7 / 11 63,6%	137 / 176 77,8%	592 / 711 83,3%	510 / 634 80,4%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist, davon operationsbedingt	0 / 11 0,0%	0 / 176 0,0%	3 / 711 0,4%	10 / 634 1,6%
nicht operationsbedingt	4 / 11 36,4%	39 / 176 22,2%	116 / 711 16,3%	114 / 634 18,0%

*eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

Qualitätsindikator: Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung

Qualitätsziel: Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: Gruppe 1: >= 43,5% (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				1.403 / 1.973	336 / 424	1.053 / 1.532
Vertrauensbereich				71,1%	79,2%	68,7%
Referenzbereich	>= 43,5%			69,05% - 73,10%	>= 43,5%	

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				1.032 / 1.503	222 / 308	805 / 1.189
Vertrauensbereich				68,7%	72,1%	67,7%
				66,25% - 71,00%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 11]:

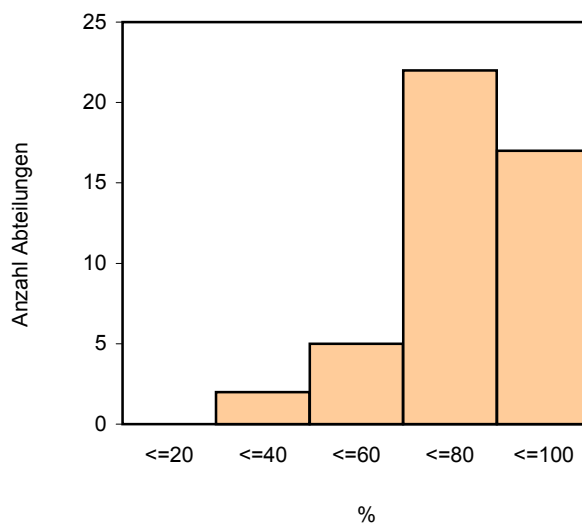
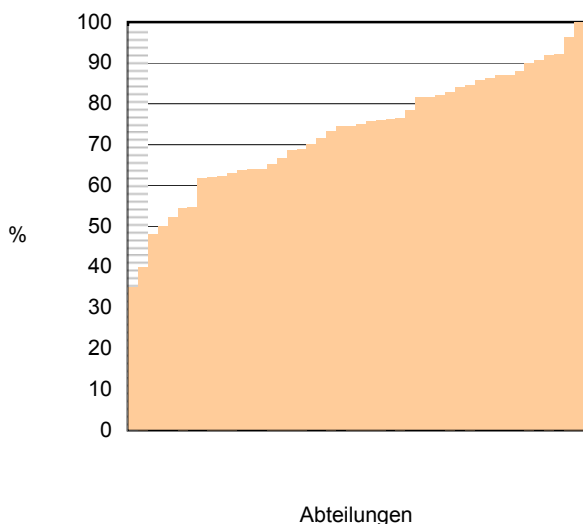
Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den o.g. Entlassungsgründen

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 35,0% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 74,8%



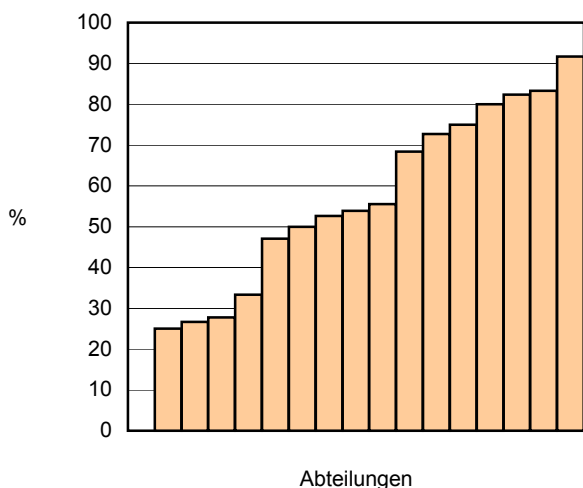
46 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 91,7%

Median der Abteilungswerte: 53,8%



17 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

und mit **osteosynthetischer** Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)

und postoperativer Verweildauer:
 Gruppe 1: < 5 Tage*
 Gruppe 2: 5 bis 10 Tage*
 Gruppe 3: 11 bis 15 Tage*
 Gruppe 4: > 15 Tage*

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	5 / 8 62,5%	96 / 115 83,5%	157 / 188 83,5%	78 / 113 69,0%

*eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

und mit **endoprothetischer** Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

und postoperativer Verweildauer:
 Gruppe 1: < 5 Tage*
 Gruppe 2: 5 bis 10 Tage*
 Gruppe 3: 11 bis 15 Tage*
 Gruppe 4: > 15 Tage*

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	5 / 11 45,5%	117 / 176 66,5%	514 / 711 72,3%	417 / 634 65,8%

*eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

Qualitätsindikator: Gefäßläsion

Qualitätsziel: Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 1%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion				0 / 2.378	0 / 494	0 / 1.866
Vertrauensbereich				0,0%	0,0%	0,0%
Referenzbereich	<= 1%			0,00% - 0,16% <= 1%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion				1 / 1.792	0 / 344	1 / 1.440
Vertrauensbereich				0,1%	0,0%	0,1%
				0,00% - 0,32%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 12]:

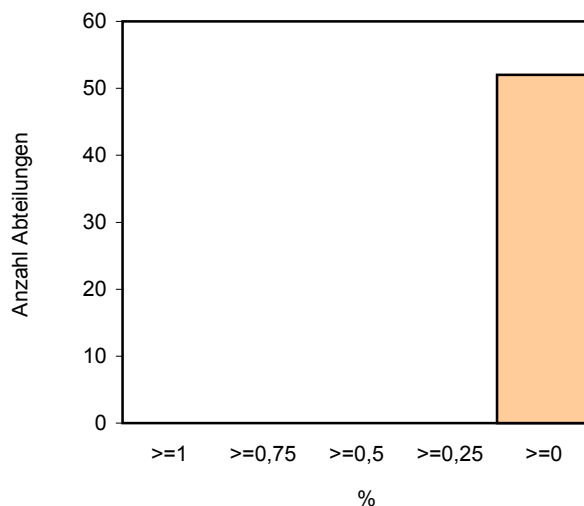
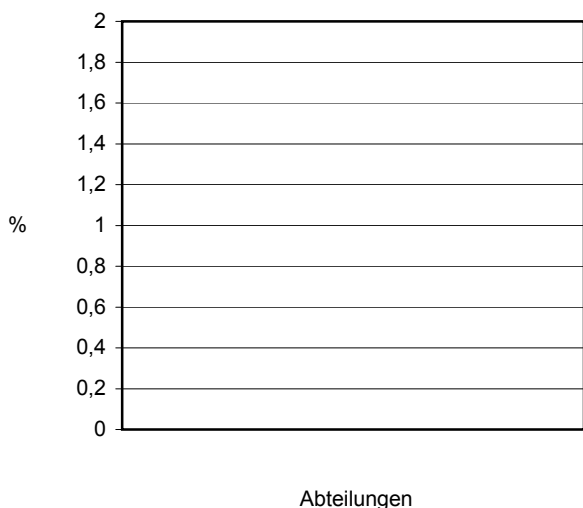
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



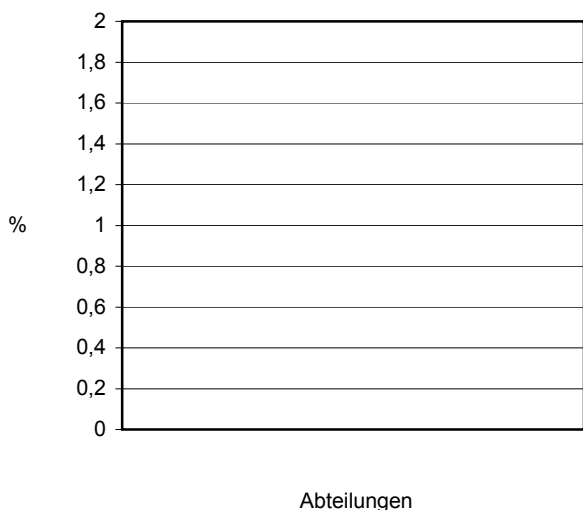
52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Nervenschaden

Qualitätsziel: Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 5%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit Nervenschaden				2 / 2.378	0 / 494	2 / 1.866
Vertrauensbereich				0,1%	0,0%	0,1%
Referenzbereich	<= 5%			0,00% - 0,31%		
				<= 5%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit Nervenschaden				5 / 1.792	0 / 344	5 / 1.440
Vertrauensbereich				0,3%	0,0%	0,3%
				0,09% - 0,66%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 13]:

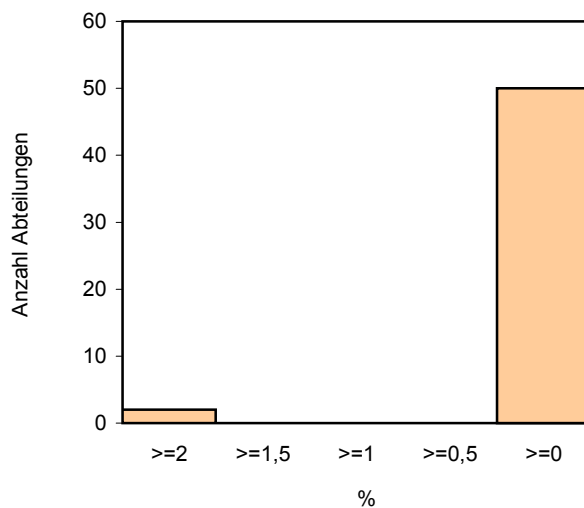
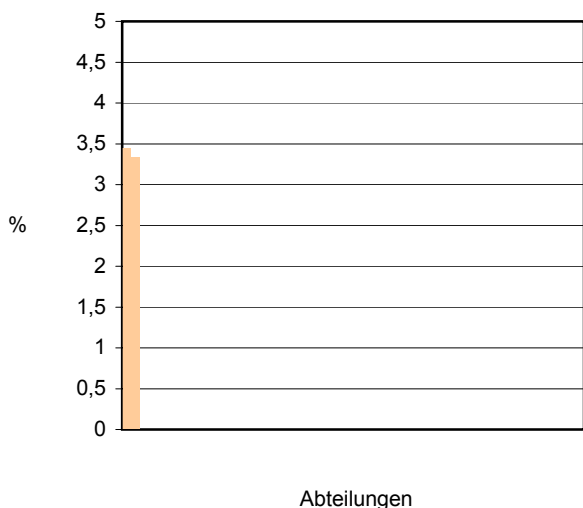
Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 3,4%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



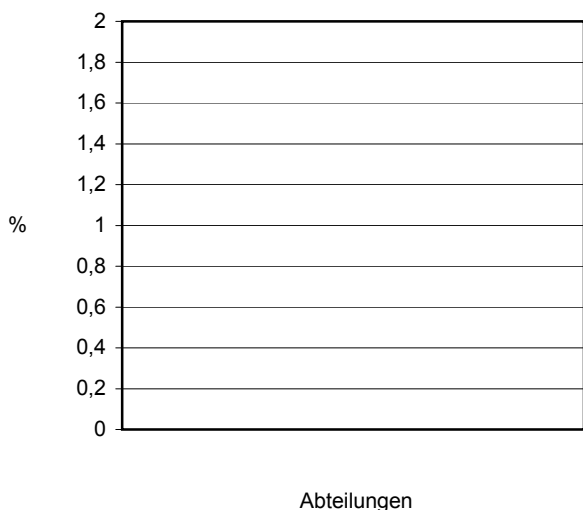
52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

Qualitätsziel: Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

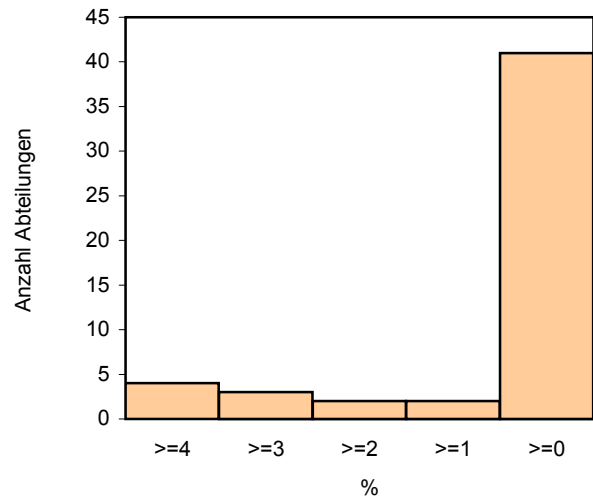
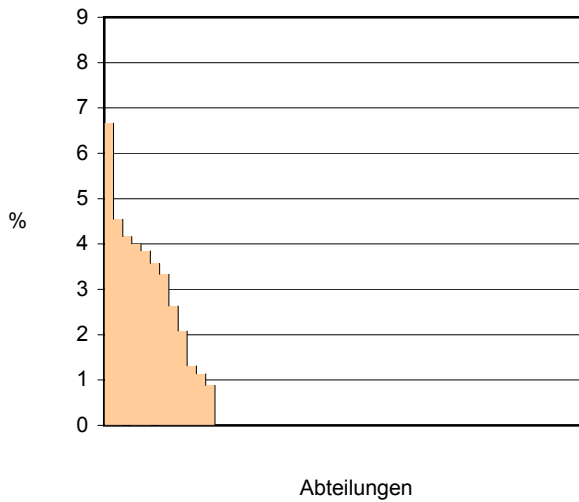
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit Implantatfehlage				6 / 2.378 0,3%	4 / 494 0,8%	2 / 1.866 0,1%
Pat. mit Implantatdislokation				8 / 2.378 0,3%	4 / 494 0,8%	3 / 1.866 0,2%
Pat. mit Implantatbruch				0 / 2.378 0,0%	0 / 494 0,0%	0 / 1.866 0,0%
Pat. mit einer der o.g. Komplikationen				14 / 2.378 0,6%	8 / 494 1,6%	5 / 1.866 0,3%
Vertrauensbereich				0,32% - 0,99%		
Referenzbereich				-		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit einer der o.g. Komplikationen				14 / 1.792 0,8%	8 / 344 2,3%	6 / 1.440 0,4%
Vertrauensbereich				0,43% - 1,31%		

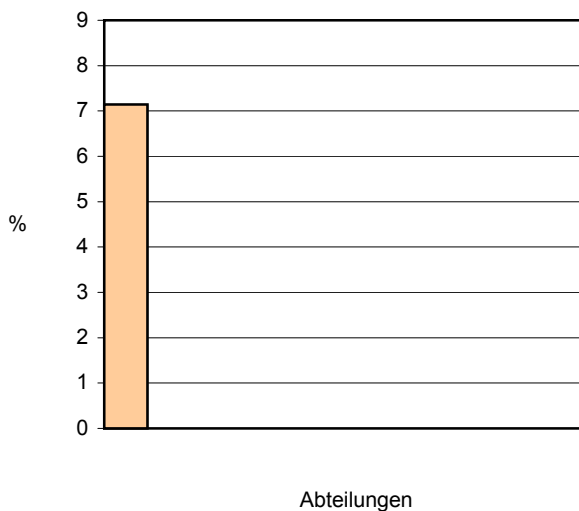
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 14]:
Anteil von Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten
 0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 6,7%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 7,1%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Fraktur

Qualitätsziel: Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 3,0% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Fraktur				8 / 2.378	2 / 494	6 / 1.866
Vertrauensbereich				0,3%	0,4%	0,3%
Referenzbereich				0,14% - 0,67%		<= 3,0%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Fraktur				6 / 1.792	0 / 344	6 / 1.440
Vertrauensbereich				0,3%	0,0%	0,4%
				0,12% - 0,73%		

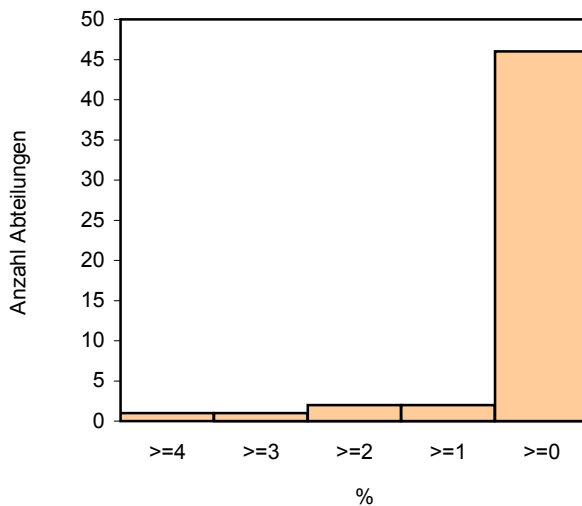
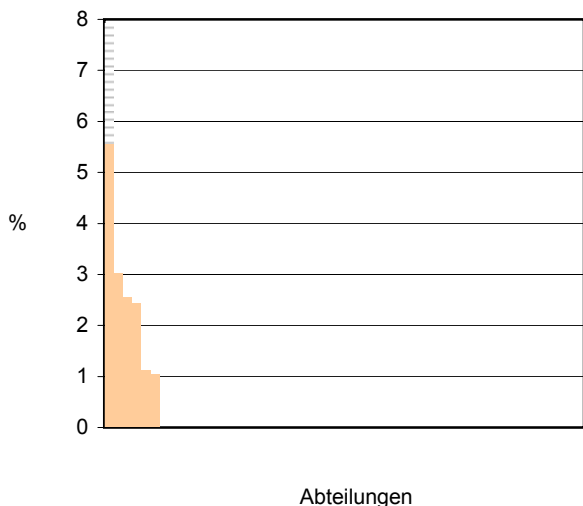
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 15]:
 Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftiger intra- oder postoperativer
 chirurgischer Komplikation an allen Patienten**

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,6%

Median der Abteilungswerte: 0,0%

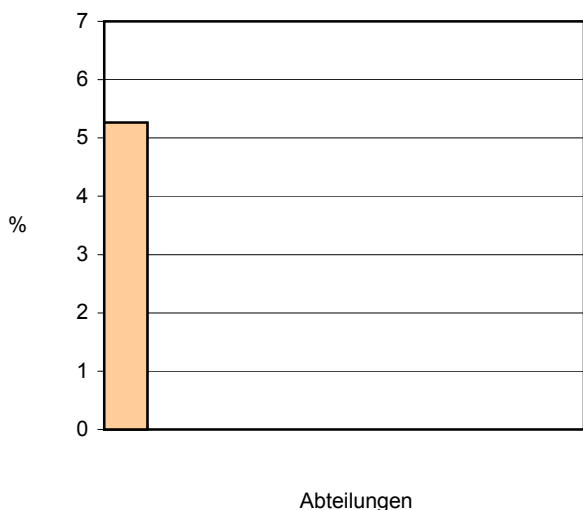


52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,3%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Endoprothesenluxation

Qualitätsziel: Selten Endoprothesenluxation

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 und endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

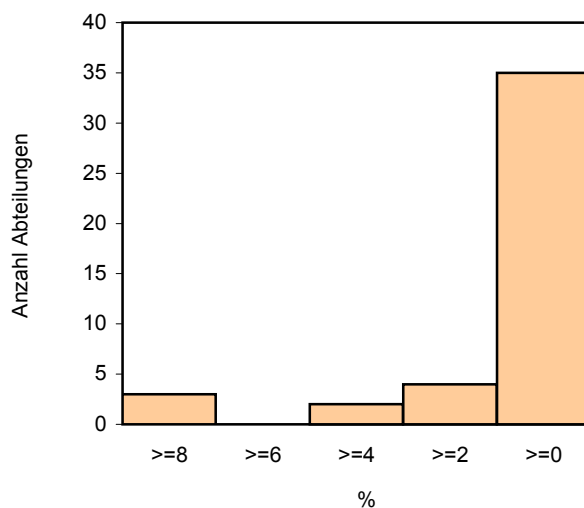
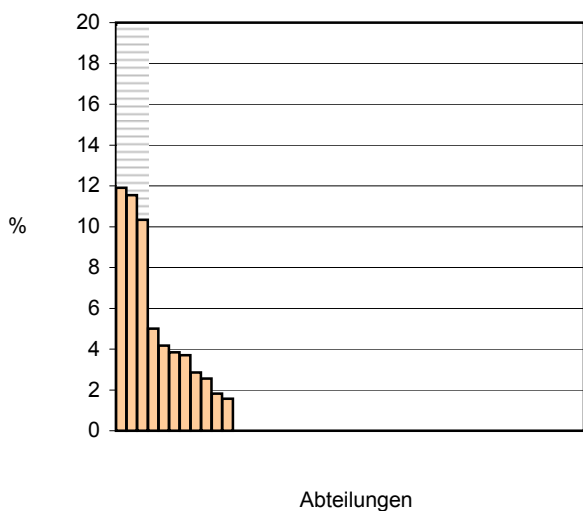
Referenzbereich: <= 5,0% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			28 / 1.866	1,5%
Vertrauensbereich				1,00% - 2,16%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			14 / 1.440	1,0%
Vertrauensbereich				0,53% - 1,63%

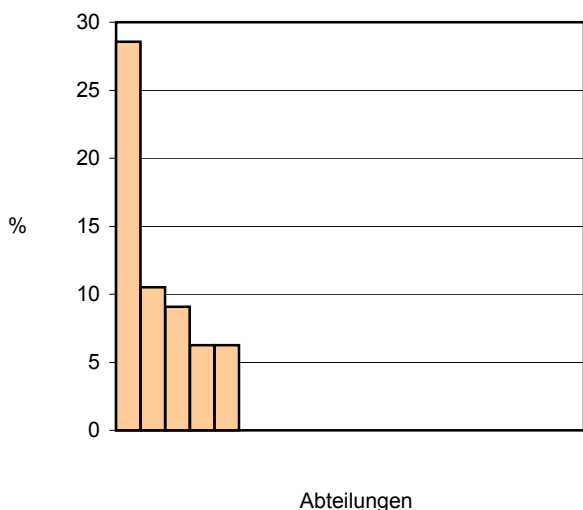
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 16]:
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung
 0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 11,9%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 28,6%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



19 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel: Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 5%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich Referenzbereich				109 / 2.378 4,6%	8 / 494 1,6%	101 / 1.866 5,4%
	<= 5%			3,78% - 5,50% <= 5%		
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				59 / 2.378 2,5%	5 / 494 1,0%	54 / 1.866 2,9%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				50 / 2.378 2,1%	3 / 494 0,6%	47 / 1.866 2,5%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich				81 / 1.792 4,5%	4 / 344 1,2%	77 / 1.440 5,3%
	<= 5%			3,61% - 5,59%		

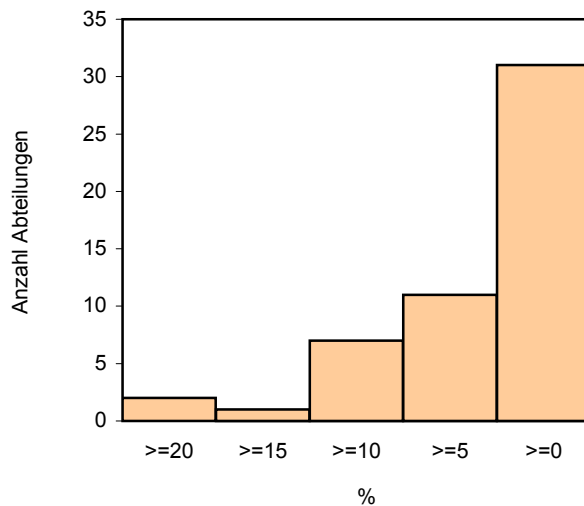
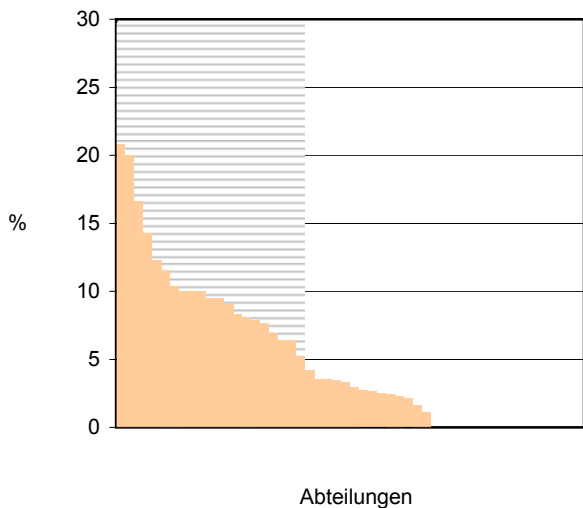
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 17]:
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten**

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 20,8%

Median der Abteilungswerte: 3,2%



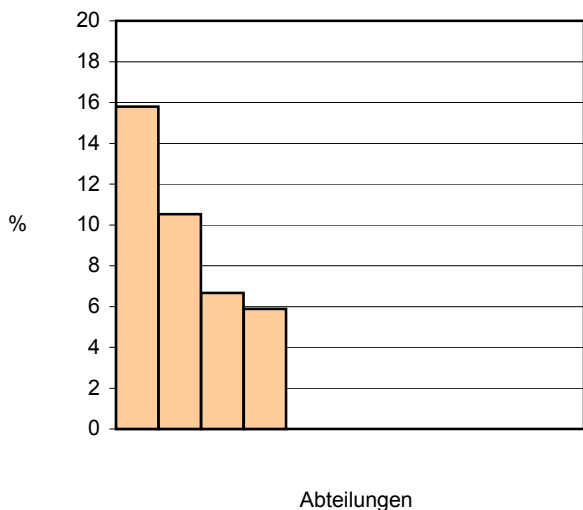
52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 15,8%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Risikoklassen gemäß NNIS*

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer >75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 86 min	1
Wundkontaminations- klassifikation	Kontaminierter oder septischer Eingriff	1

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
3	Patienten mit 3 Risikopunkten

* National Nosocomial Infections Surveillance, Centers for Disease Control
 Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class,
 Operative Procedure, and Patient Risk Index
 Am J Med 91:152 (1991)

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS


Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)


Risikoklassen	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Risikoklasse 0 (0 Risikopunkte)				507 / 2.378 21,3%	204 / 494 41,3%	299 / 1.866 16,0%
Risikoklasse 1 (1 Risikopunkt)				1.463 / 2.378 61,5%	268 / 494 54,3%	1.182 / 1.866 63,3%
Risikoklasse 2 (2 Risikopunkte)				408 / 2.378 17,2%	22 / 494 4,5%	385 / 1.866 20,6%
Risikoklasse 3 (3 Risikopunkte)				0 / 2.378 0,0%	0 / 494 0,0%	0 / 1.866 0,0%

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
und Risikoklasse 0
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 2%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich Referenzbereich				12 / 507 2,4% 1,22% - 4,11%	4 / 204 2,0%	8 / 299 2,7%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				10 / 507 2,0%	3 / 204 1,5%	7 / 299 2,3%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				2 / 507 0,4%	1 / 204 0,5%	1 / 299 0,3%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich				8 / 391 2,0% 0,88% - 4,01%	0 / 126 0,0%	8 / 261 3,1%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 18]:

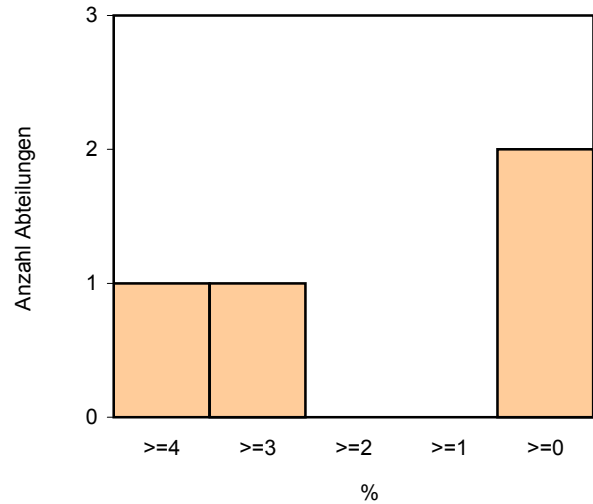
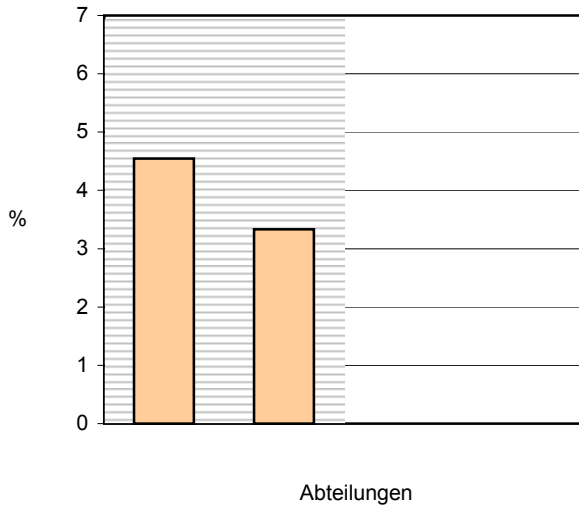
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 4,5%

Median der Abteilungswerte: 1,7%



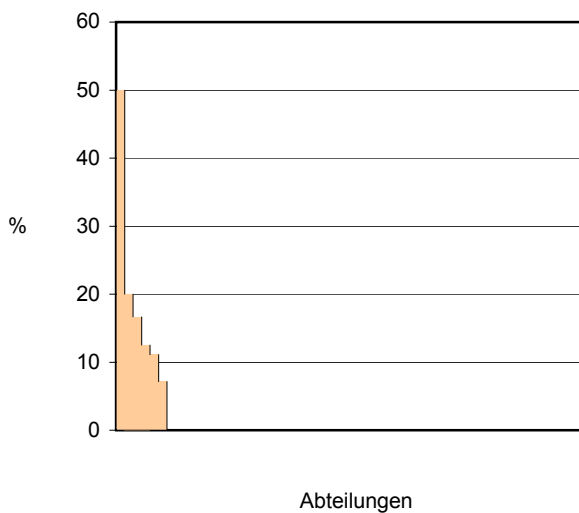
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 50,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



55 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
und Risikoklasse 1
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion				67 / 1.463 4,6%	2 / 268 0,7%	65 / 1.182 5,5%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				33 / 1.463 2,3%	2 / 268 0,7%	31 / 1.182 2,6%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				34 / 1.463 2,3%	0 / 268 0,0%	34 / 1.182 2,9%

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
und Risikoklasse 2
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion				30 / 408 7,4%	2 / 22 9,1%	28 / 385 7,3%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				16 / 408 3,9%	0 / 22 0,0%	16 / 385 4,2%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				14 / 408 3,4%	2 / 22 9,1%	12 / 385 3,1%

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
und Risikoklasse 3
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion				0 / 0	0 / 0	0 / 0
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				0 / 0	0 / 0	0 / 0
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				0 / 0	0 / 0	0 / 0

Qualitätsindikator: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

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

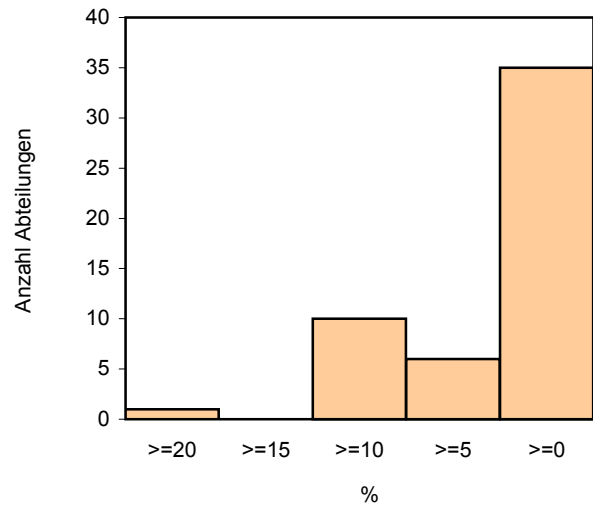
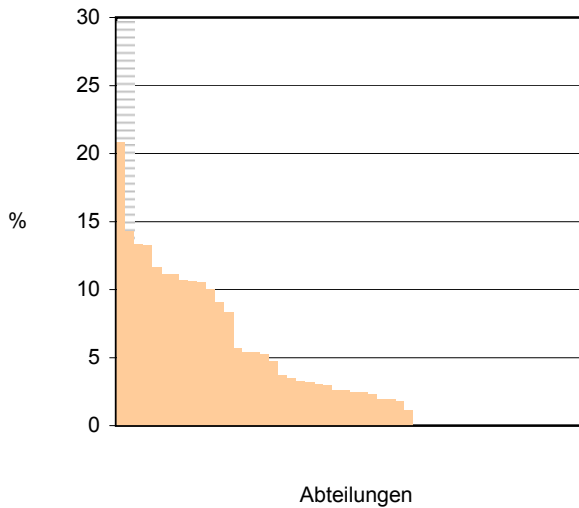
Referenzbereich: <= 13,5% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung			109 / 2.378	4,6%
Vertrauensbereich				3,78% - 5,50%
Referenzbereich		<= 13,5%		<= 13,5%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung			81 / 1.792	4,5%
Vertrauensbereich				3,61% - 5,59%

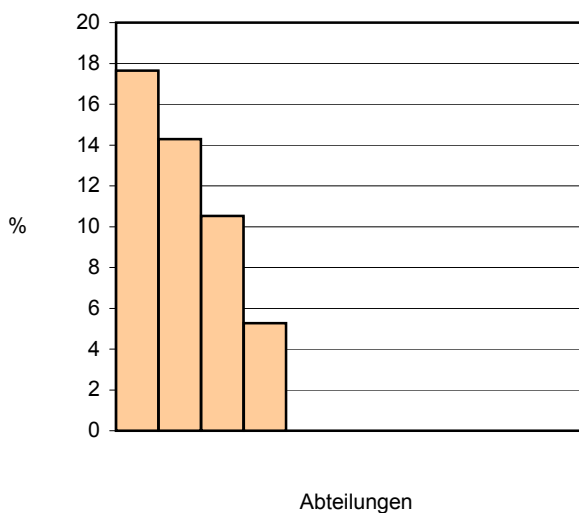
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 19]:
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten
 0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 20,8%
 Median der Abteilungswerte: 2,6%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,6%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit: Gruppe 1: Patienten mit OP-Dauer 1 - 60 min
 Gruppe 2: Patienten mit OP-Dauer 61 - 120 min
 Gruppe 3: Patienten mit OP-Dauer 121 - 180 min
 Gruppe 4: Patienten mit OP-Dauer > 180 min

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung	45 / 858 5,2%	54 / 1.402 3,9%	10 / 106 9,4%	0 / 12 0,0%

Qualitätsindikator: Allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine postoperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Referenzbereich: <= 34,6% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Pat. mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie			
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen			
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose			
Patienten mit Lungenembolie			
Patienten mit sonstiger Komplikation			
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich			

<= 34,6%

	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Pat. mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	66 / 2.378 2,8%	2 / 698 0,3%	61 / 1.668 3,7%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	140 / 2.378 5,9%	11 / 698 1,6%	124 / 1.668 7,4%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	5 / 2.378 0,2%	2 / 698 0,3%	3 / 1.668 0,2%
Patienten mit Lungenembolie	25 / 2.378 1,1%	2 / 698 0,3%	23 / 1.668 1,4%
Patienten mit sonstiger Komplikation	240 / 2.378 10,1%	37 / 698 5,3%	199 / 1.668 11,9%
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen	387 / 2.378 16,3%	50 / 698 7,2%	328 / 1.668 19,7%
Vertrauensbereich	14,81% - 17,82%		
Referenzbereich	<= 34,6%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Pat. mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Pat. mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen	293 / 1.792 16,4%	38 / 510 7,5%	251 / 1.273 19,7%
Vertrauensbereich	14,67% - 18,15%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 20]:

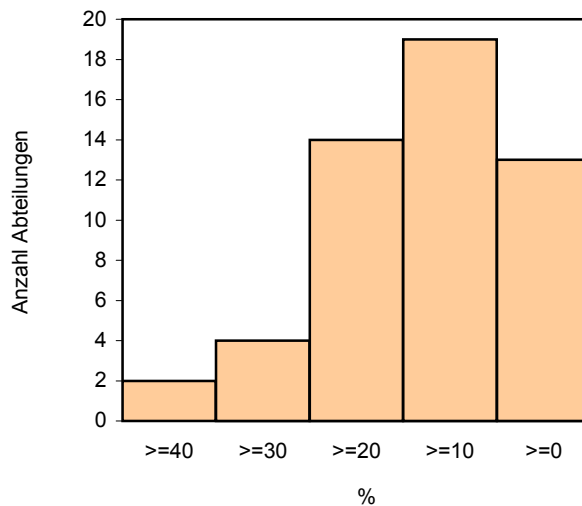
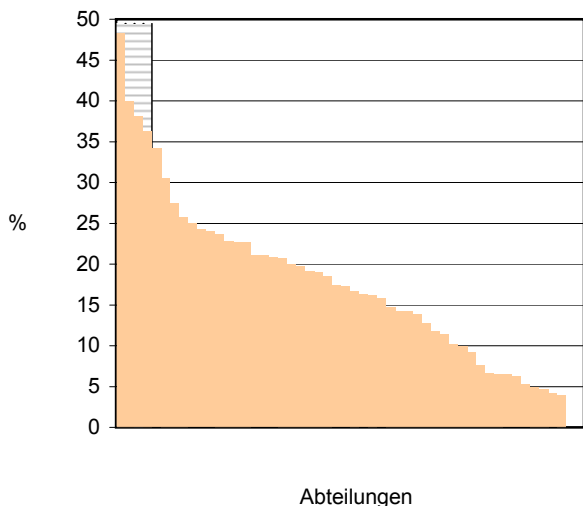
Anteil von Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen an allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 48,3%

Median der Abteilungswerte: 17,0%



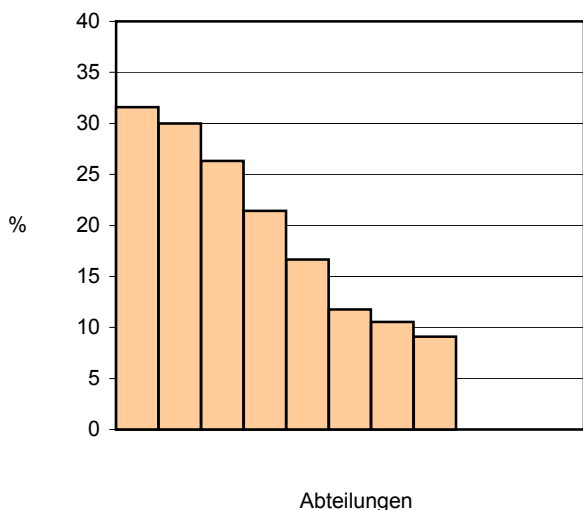
52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 31,6%

Median der Abteilungswerte: 11,8%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Reinterventionen wegen Komplikation

Qualitätsziel: Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 13,0% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation				116 / 2.378	17 / 494	98 / 1.866
Vertrauensbereich				4,9%	3,4%	5,3%
Referenzbereich	<= 13,0%			4,05% - 5,82% <= 13,0%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation				105 / 1.792	19 / 344	85 / 1.440
Vertrauensbereich				5,9%	5,5%	5,9%
				4,82% - 7,05%		

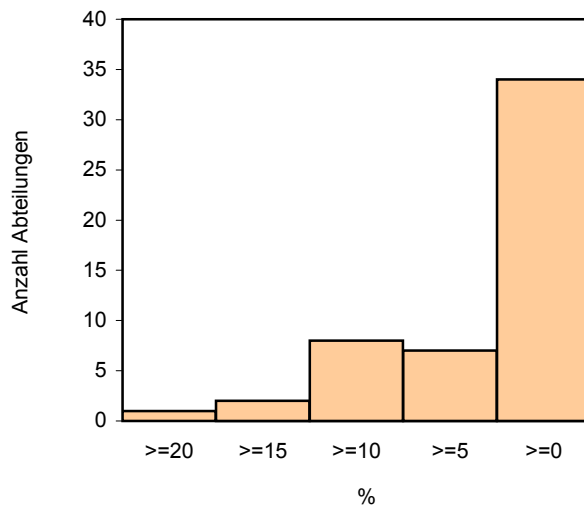
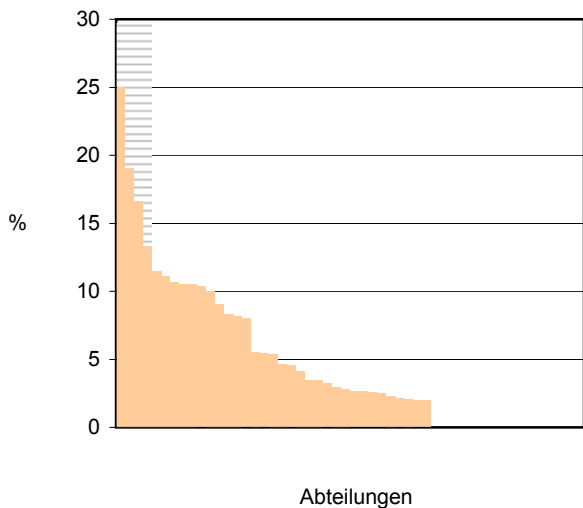
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 21]:
 Anteil erforderlicher Reinterventionen bei allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur**

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 25,0%

Median der Abteilungswerte: 2,7%

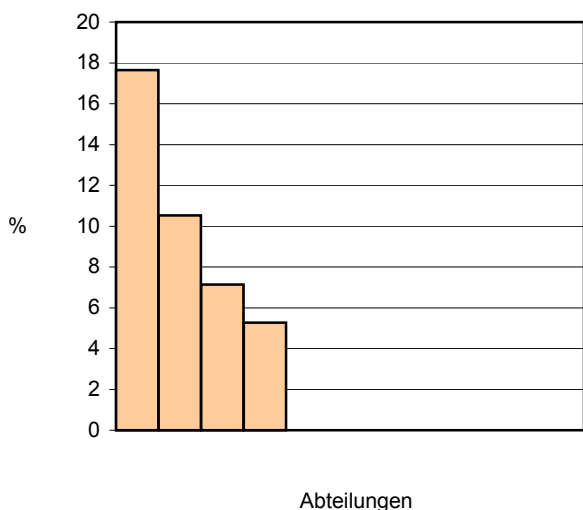


52 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,6%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Letalität

Qualitätsziel: Geringe Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: Gruppe 2: <= 9,5% (95%-Bundesperzentile)
 Gruppe 3: <= 14,3% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Verstorbene Patienten				126 / 2.378 5,3%	13 / 494 2,6%	113 / 1.866 6,1%
Vertrauensbereich				1,40% - 4,47%	<= 9,5%	5,02% - 7,24%
Referenzbereich		<= 9,5%	<= 14,3%			<= 14,3%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Verstorbene Patienten				90 / 1.792 5,0%	9 / 344 2,6%	80 / 1.440 5,6%
Vertrauensbereich				1,19% - 4,93%		4,43% - 6,87%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 22]:

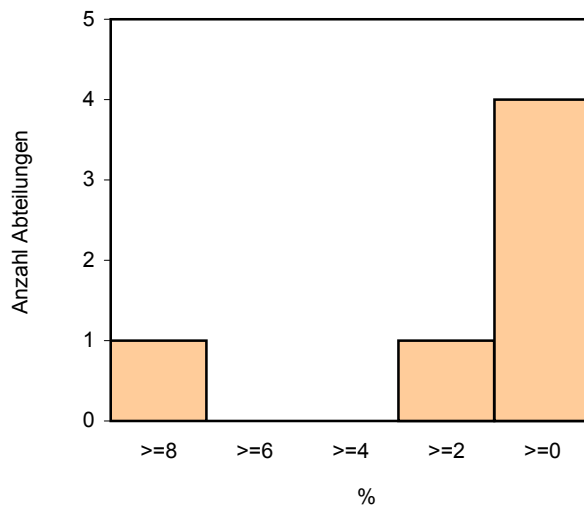
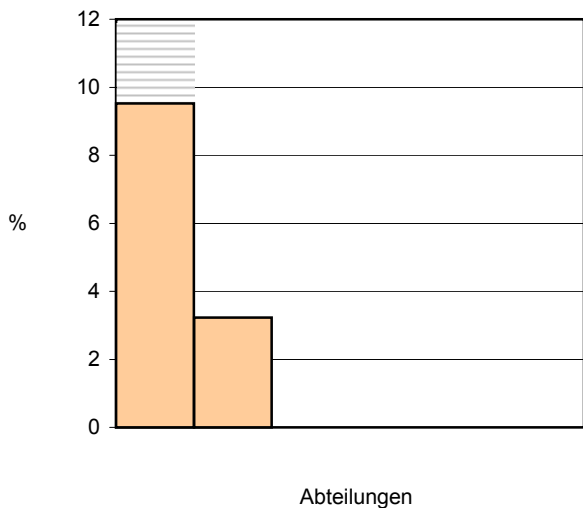
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur

9 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 9,5%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



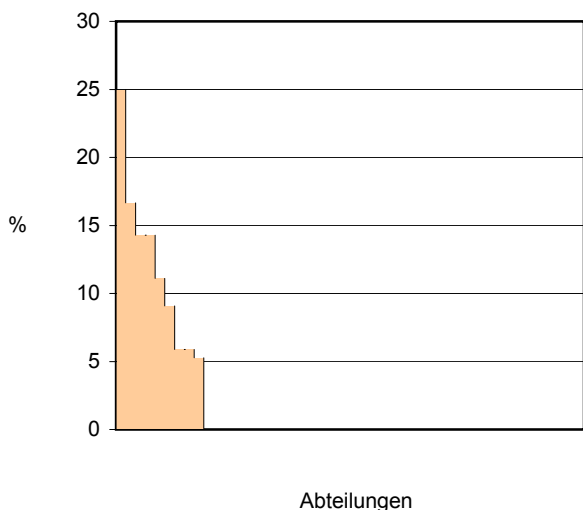
6 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 25,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



48 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 23]:

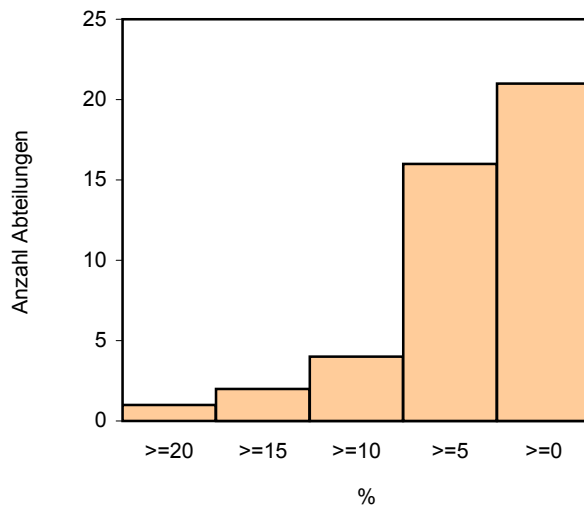
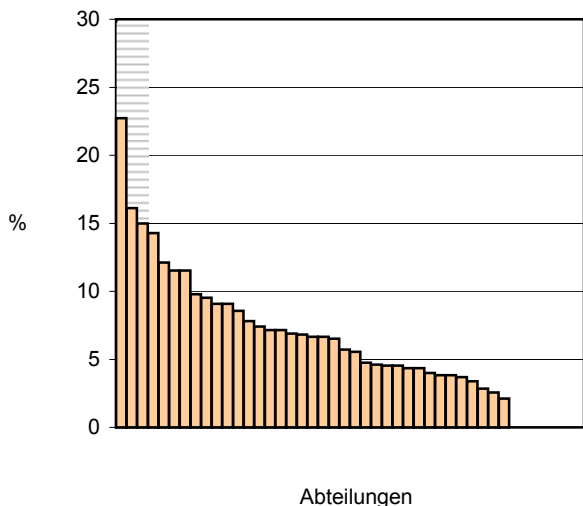
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 22,7%

Median der Abteilungswerte: 5,6%



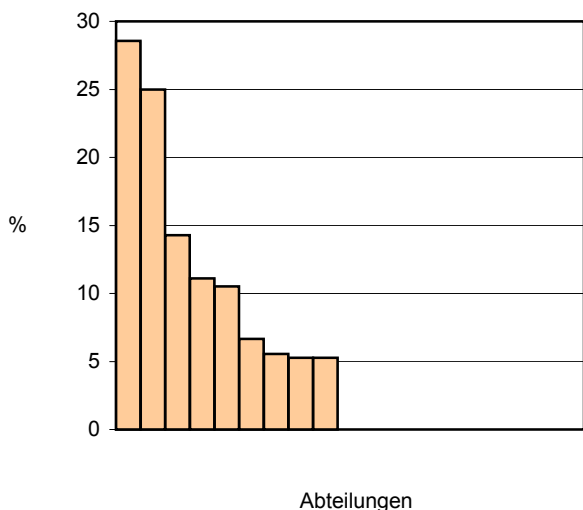
44 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 28,6%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



19 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05)
 Gruppe 1: Patienten mit ASA 1 - 2
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 3
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 4
 Gruppe 4: Patienten mit ASA 5

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

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	-	-		

	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	8 / 698 1,1%	76 / 1.486 5,1%	36 / 182 19,8%	6 / 12 50,0%
Vertrauensbereich	0,49% - 2,26%	4,05% - 6,36%		
Referenzbereich	-	-		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	3 / 510 0,6%	55 / 1.116 4,9%	30 / 157 19,1%	2 / 9 22,2%
Vertrauensbereich	0,11% - 1,73%	3,73% - 6,37%		

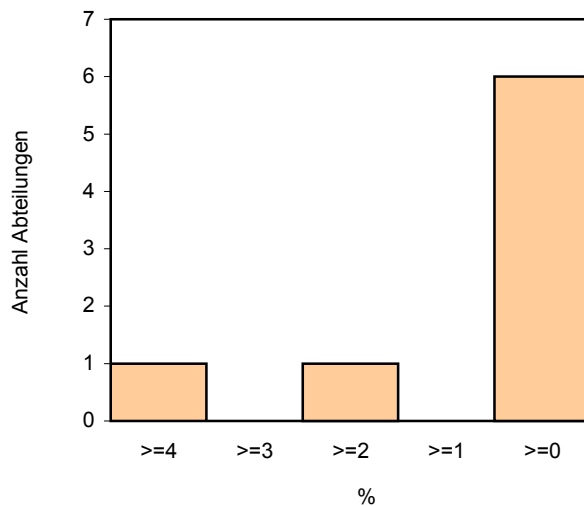
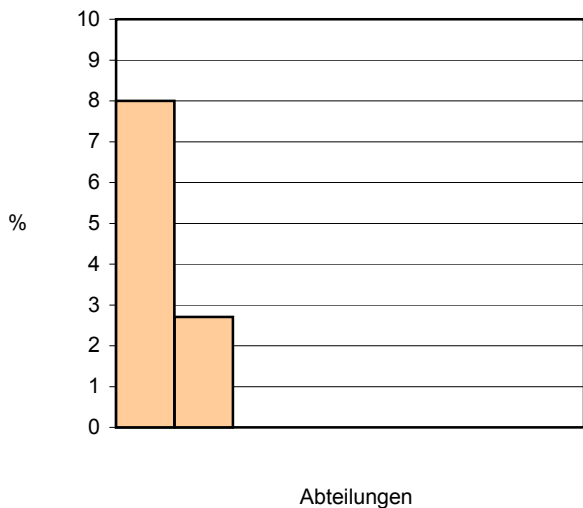
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 24]:
 Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1 - 2**

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 8,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



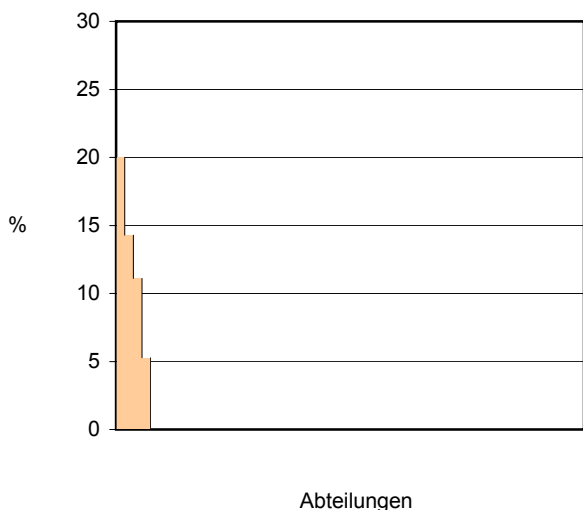
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 20,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



54 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

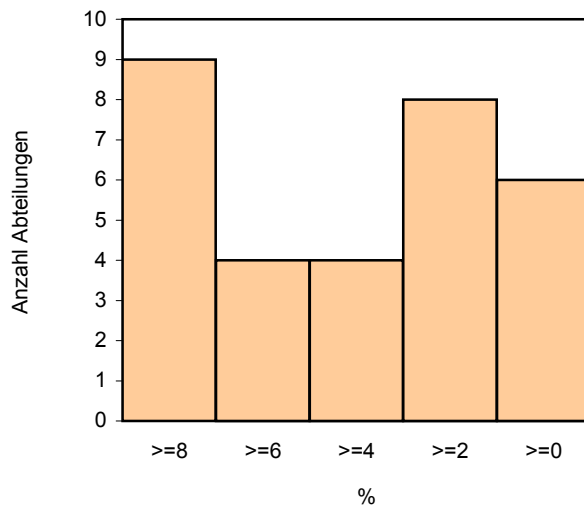
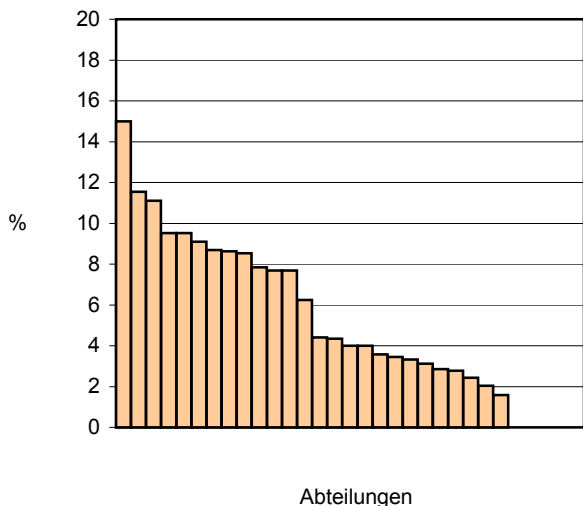
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 25]:
 Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3**

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 15,0%

Median der Abteilungswerte: 4,0%

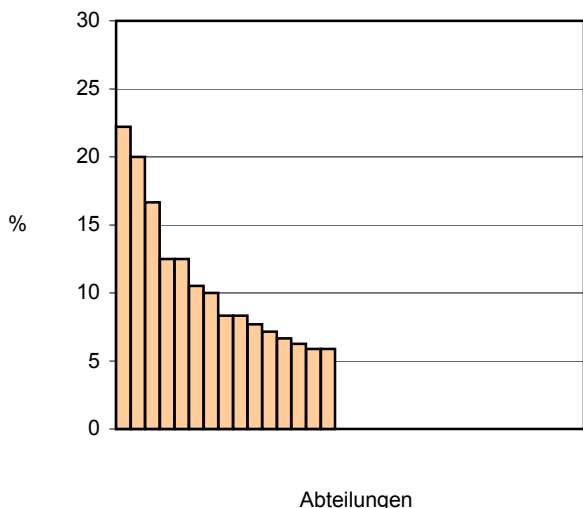


31 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 22,2%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



32 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikatoren -Petrochantäre Fraktur-

Qualitätsindikator: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 und ASA 1 - 2
 Gruppe 4: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: >= 95%

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
Vertrauensbereich Referenzbereich			>= 95%	
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				

	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	1.779 / 2.467 72,1%	1.716 / 2.333 73,6%	518 / 638 81,2%	45 / 107 42,1%
Vertrauensbereich Referenzbereich			77,94% - 84,15% >= 95%	
24 - 48 Stunden	399 / 2.467 16,2%	376 / 2.333 16,1%	82 / 638 12,9%	22 / 107 20,6%
> 48 Stunden	289 / 2.467 11,7%	241 / 2.333 10,3%	38 / 638 6,0%	40 / 107 37,4%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
Vertrauensbereich				
Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoproth. Versorgung
OP nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	67 / 122 54,9%	22 / 38 57,9%	10 / 12 83,3%	45 / 83 54,2%
Vertrauensbereich			51,50% - 98,00%	

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 26]:

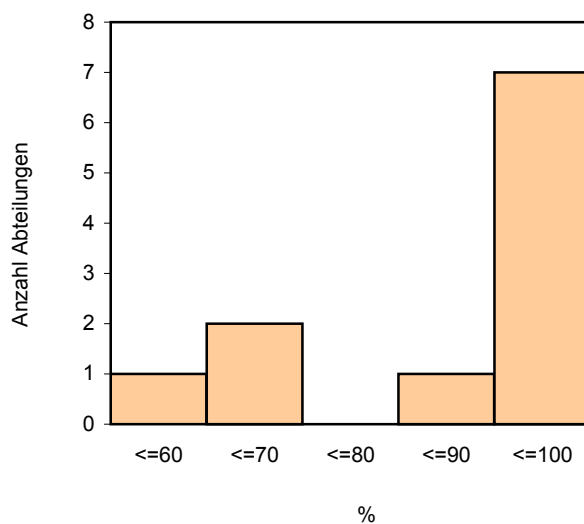
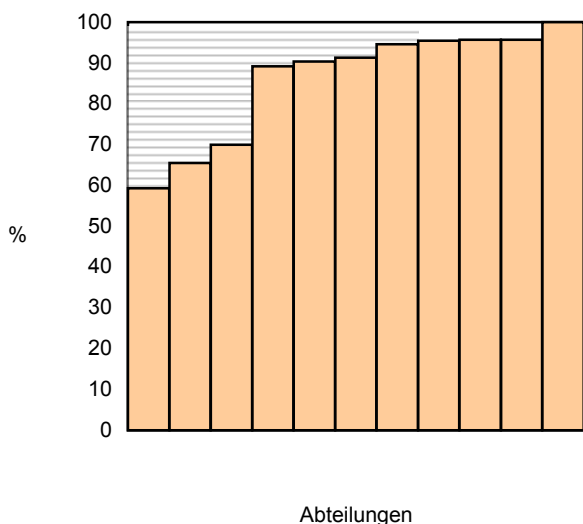
Anteil von Patienten mit OP nach Aufnahme innerhalb von 24 Std. bei osteosynthetischer Versorgung und ASA 1 - 2 an allen Patienten

6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 59,3% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 91,3%



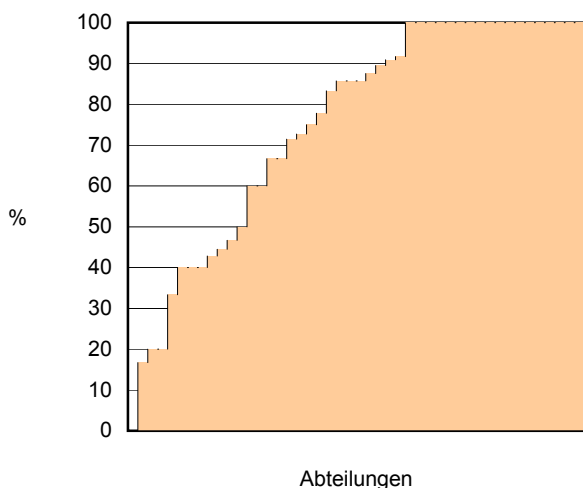
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 85,7%



46 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Perioperative Antibiotikaphylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: >= 95%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe Vertrauensbereich Referenzbereich				2.153 / 2.467 87,3% 85,89% - 88,56%	2.027 / 2.333 86,9%	107 / 107 100,0%
davon single shot				1.994 / 2.153 92,6%	1.891 / 2.027 93,3%	84 / 107 78,5%
intraoperative Zweitgabe oder öfter				159 / 2.153 7,4%	136 / 2.027 6,7%	23 / 107 21,5%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe Vertrauensbereich				118 / 122 96,7% 91,74% - 99,14%	34 / 38 89,5%	83 / 83 100,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 27]:

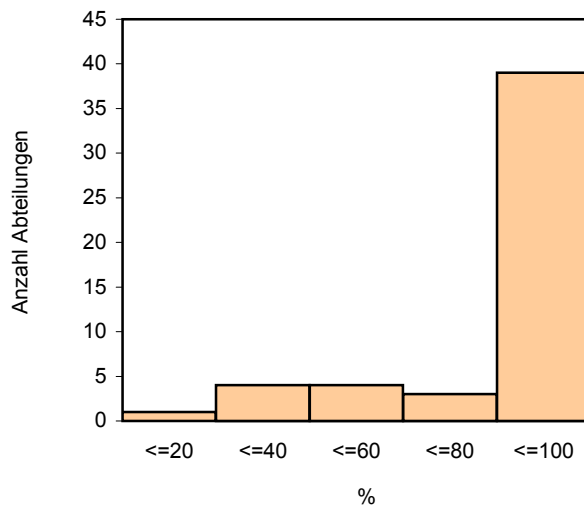
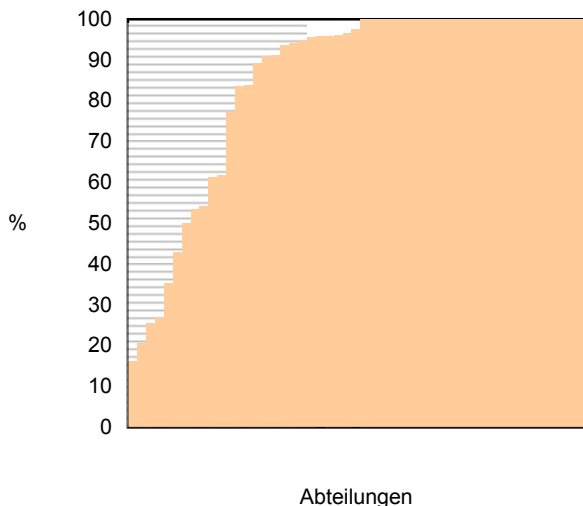
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaphylaxe an Patienten mit pertrochantärer Fraktur

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 16,1% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 97,5%



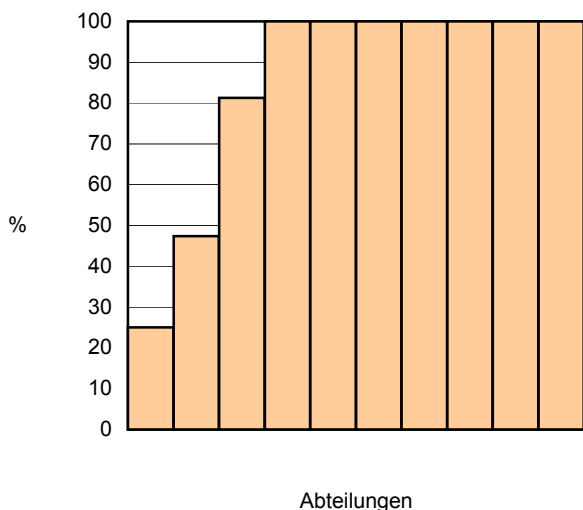
51 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 25,0% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Postoperative Röntgenbilder

Qualitätsziel: Immer postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung und immer postoperative Röntgenbilder in 2 Ebenen bei osteosynthetischer Versorgung

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 unter Ausschluß der Todesfälle
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: Gruppe 2: = 100%
 Gruppe 3: = 100%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p Vertrauensbereich Referenzbereich				2.284 / 2.294 99,6%	2.161 / 2.171 99,5%	101 / 101 100,0%
			= 100%		96,41% - 100,00%	= 100%
Pat. mit postoperativem Röntgenbild axial				2.021 / 2.294 88,1%	1.934 / 2.171 89,1%	65 / 101 64,4%
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p und axial Vertrauensbereich Referenzbereich				2.015 / 2.294 87,8%	1.928 / 2.171 88,8%	65 / 101 64,4%
		= 100%			87,40% - 90,10%	= 100%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p Vertrauensbereich				110 / 113 97,3%	35 / 35 100,0%	74 / 77 96,1%
					88,90% - 99,26%	
Pat. mit postoperativem Röntgenbild a/p und axial Vertrauensbereich				48 / 113 42,5%	23 / 35 65,7%	25 / 77 32,5%
					47,67% - 80,97%	

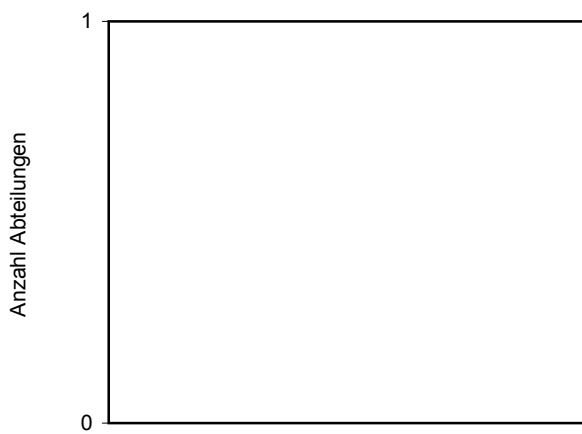
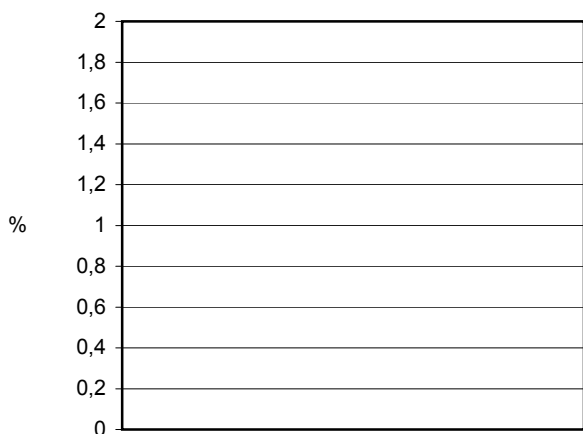
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 28]:
Anteil von Patienten mit pertrochantärer Fraktur und postoperativem Röntgenbild a/p
an Patienten mit endoprothetischer Versorgung**

25 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: -

Median der Abteilungswerte:



Abteilungen

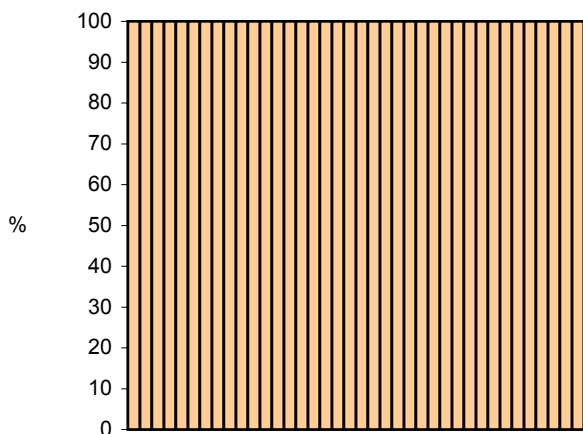
%

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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 100,0%



Abteilungen

38 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 29]:

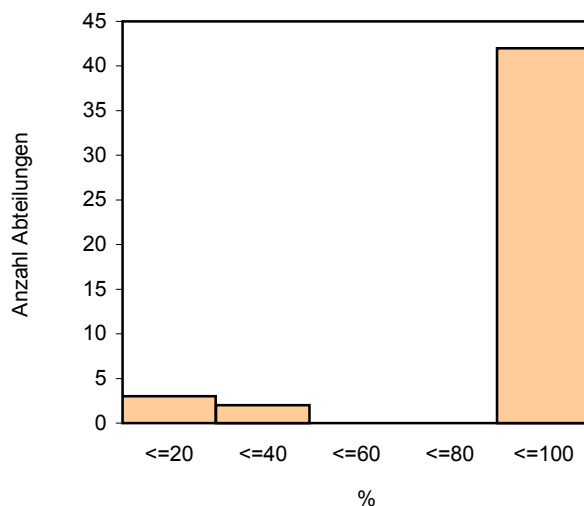
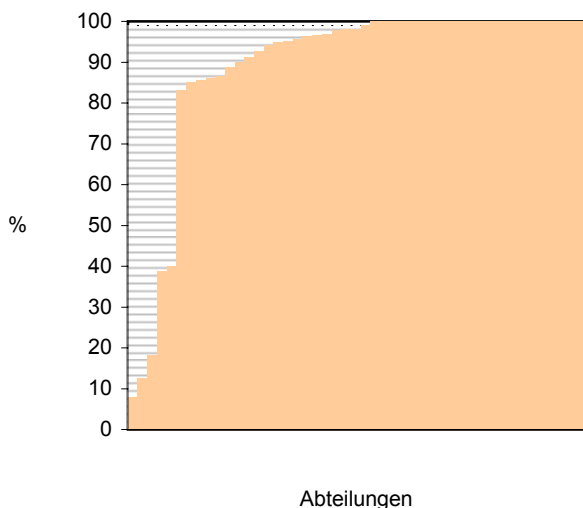
Anteil von Patienten mit pertrochantärer Fraktur und postoperativem Röntgenbild a/p und axial an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 8,0% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 98,2%



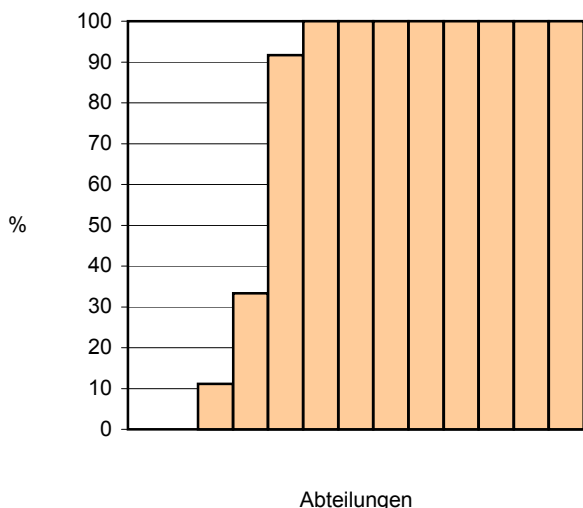
47 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 100,0%



13 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Gehfähigkeit bei Entlassung


Qualitätsziel: Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 mit folgenden Entlassungsgründen:

- Behandlung regulär beendet
- Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) und ASA 1 - 2
 Gruppe 3: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) und ASA 3 - 4
 Gruppe 4: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) und ASA 1 - 2
 Gruppe 5: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) und ASA 3 - 4

Referenzbereich: >= 51,4% (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endoproth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endoproth. Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist Vertrauensbereich Referenzbereich					
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist operationsbedingt nicht operationsbedingt					

	Gesamt 2004				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endoproth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endoproth. Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	1.586 / 2.011 78,9%	533 / 583 91,4%	961 / 1.311 73,3%	20 / 21 95,2%	55 / 72 76,4%
Vertrauensbereich	77,01% - 80,63%				
Referenzbereich	>= 51,4%				
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) NICHT möglich ist					
operationsbedingt	28 / 2.011 1,4%	7 / 583 1,2%	15 / 1.311 1,1%	1 / 21 4,8%	3 / 72 4,2%
nicht operationsbedingt	397 / 2.011 19,7%	43 / 583 7,4%	335 / 1.311 25,6%	0 / 21 0,0%	14 / 72 19,4%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endoproth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endoproth. Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist					
Vertrauensbereich					

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosynth. Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endoproth. Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endoproth. Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	75 / 97 77,3%	10 / 10 100,0%	10 / 17 58,8%	19 / 20 95,0%	35 / 49 71,4%
Vertrauensbereich	67,66% - 85,23%				

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 30]:

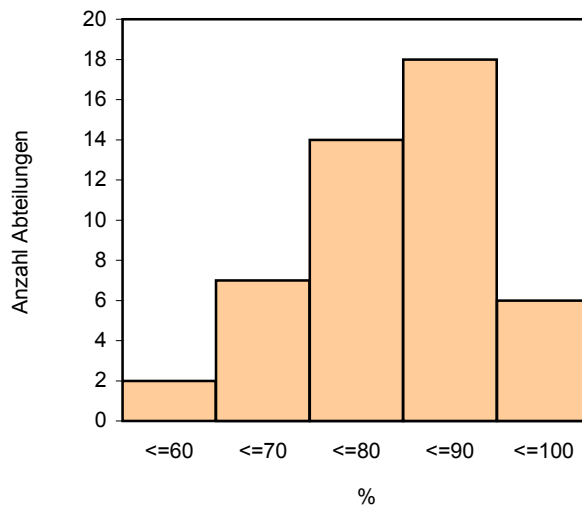
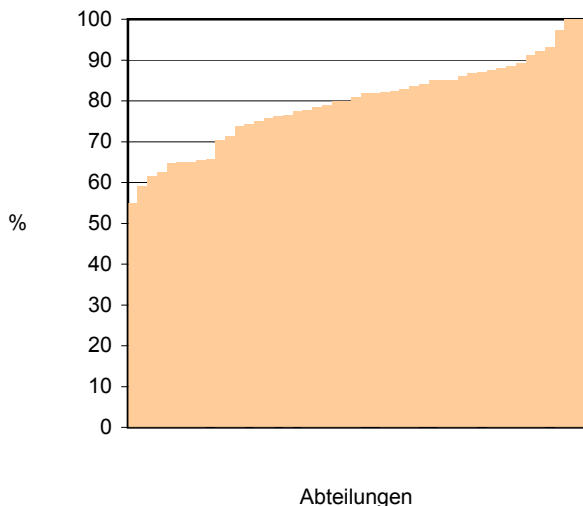
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung an allen Patienten

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 55,0% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 84,5%



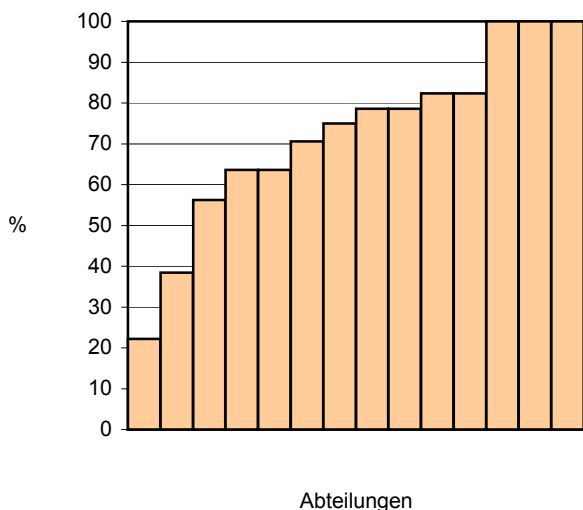
47 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 22,2% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 76,8%



14 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung

Qualitätsziel: Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 und folgenden Entlassungsgründen:
 - Behandlung regulär beendet
 - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: Gruppe 1: $\geq 37,8\%$ (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				1.350 / 2.011 67,1%	1.264 / 1.897 66,6%	74 / 93 79,6%
Vertrauensbereich				65,03% - 69,18%		
Referenzbereich	$\geq 37,8\%$			$\geq 37,8\%$		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist				72 / 97 74,2%	16 / 27 59,3%	55 / 69 79,7%
Vertrauensbereich				64,31% - 82,60%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 31]:

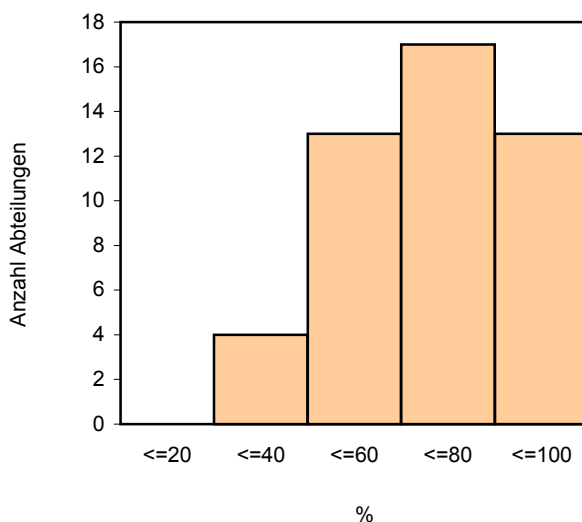
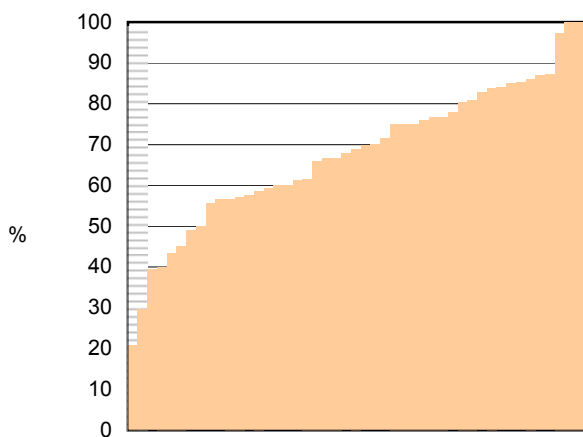
Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den o.g. Entlassungsgründen

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 20,8% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 69,0%



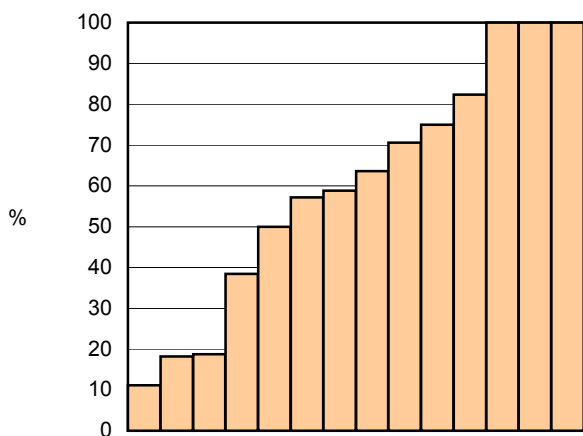
47 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 11,1% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 61,2%



14 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Gefäßläsion

Qualitätsziel: Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 1%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion				2 / 2.467	2 / 2.333	0 / 107
Vertrauensbereich				0,1%	0,1%	0,0%
Referenzbereich	<= 1%			0,00% - 0,30%		
				<= 1%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion				0 / 122	0 / 38	0 / 83
Vertrauensbereich				0,0%	0,0%	0,0%
				0,00% - 2,98%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 32]:

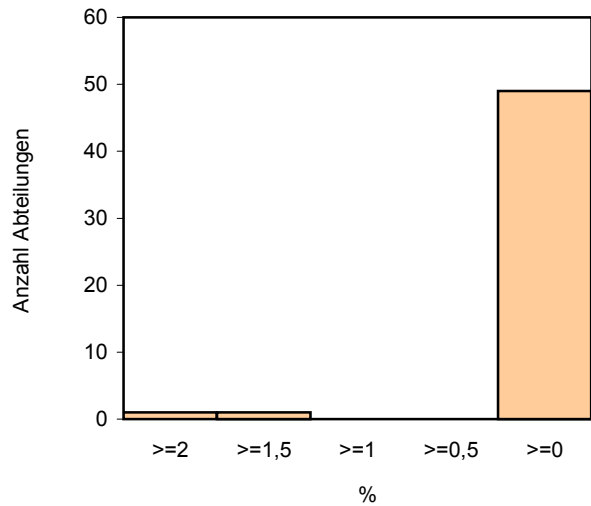
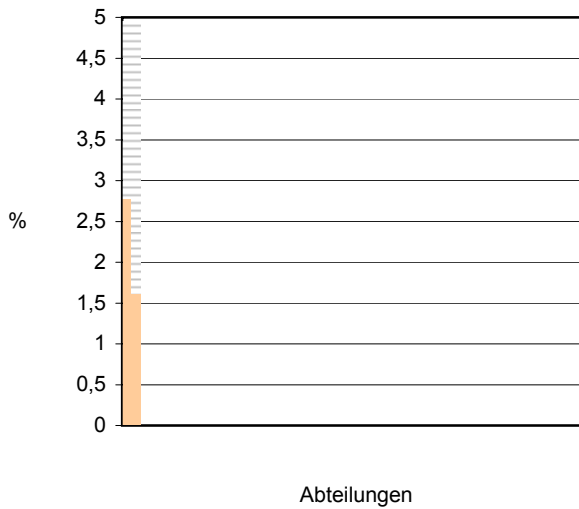
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 2,8%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



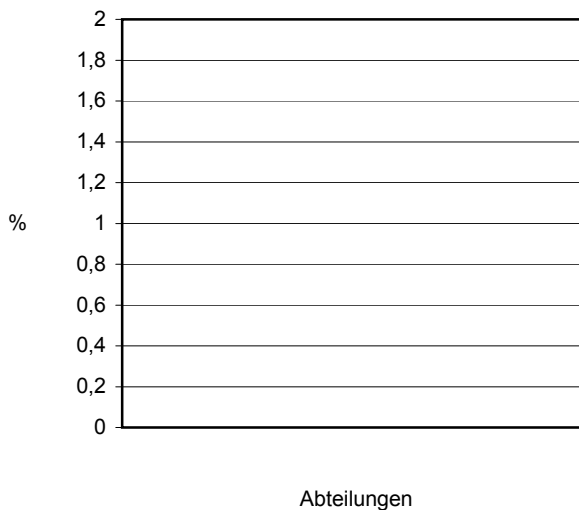
51 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Nervenschaden

Qualitätsziel: Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 5%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit Nervenschaden				1 / 2.467	1 / 2.333	0 / 107
				0,0%	0,0%	0,0%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,23%		
Referenzbereich	<= 5%			<= 5%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit Nervenschaden				1 / 122	0 / 38	1 / 83
				0,8%	0,0%	1,2%
Vertrauensbereich				0,00% - 4,61%		

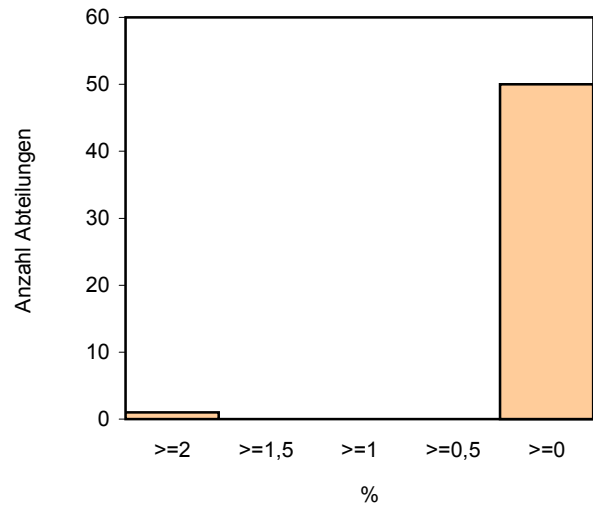
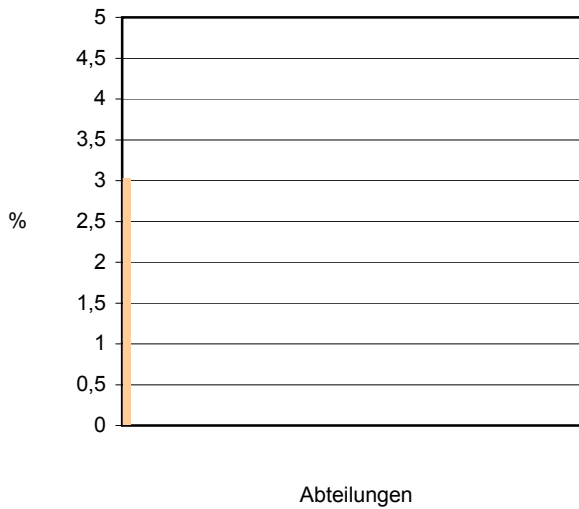
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 33]:
 Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige
 intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 3,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



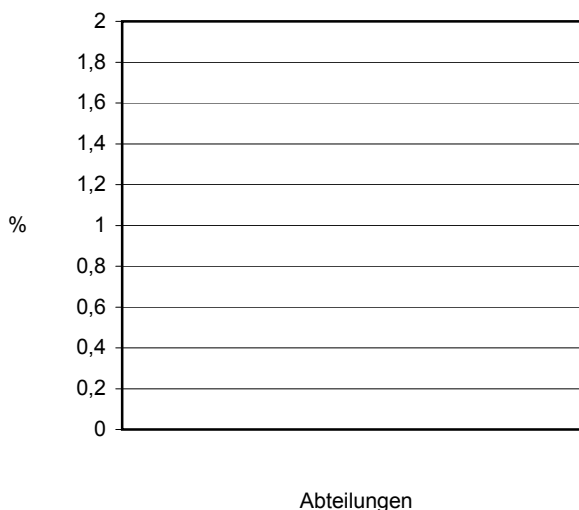
51 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

Qualitätsziel: Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

Grundgesamtheit: Patienten mit perthrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

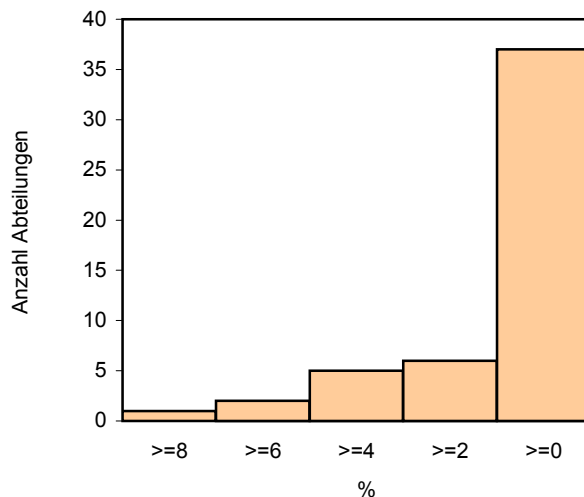
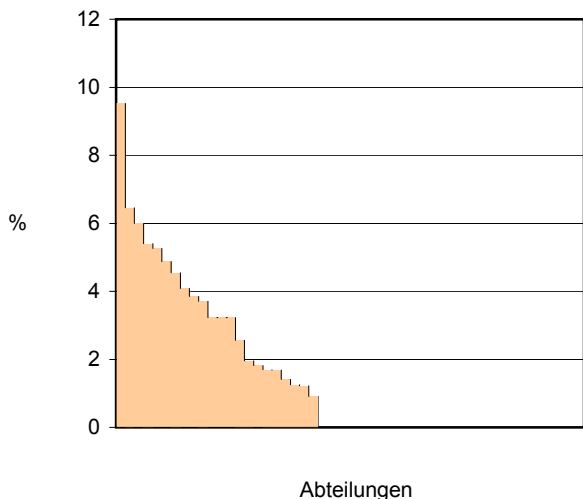
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit Implantatfehlage				9 / 2.467 0,4%	8 / 2.333 0,3%	1 / 107 0,9%
Pat. mit Implantatdislokation				29 / 2.467 1,2%	25 / 2.333 1,1%	2 / 107 1,9%
Pat. mit Implantatbruch				1 / 2.467 0,0%	1 / 2.333 0,0%	0 / 107 0,0%
Pat. mit einer der o.g. Komplikationen				37 / 2.467 1,5%	33 / 2.333 1,4%	2 / 107 1,9%
Vertrauensbereich				1,06% - 2,06%		
Referenzbereich				-		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Pat. mit einer der o.g. Komplikationen				2 / 122 1,6%	2 / 38 5,3%	0 / 83 0,0%
Vertrauensbereich				0,16% - 5,90%		

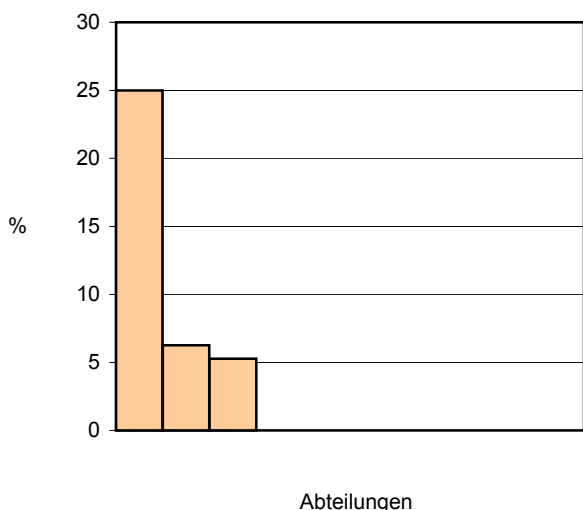
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 34]:
Anteil von Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten
 2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 9,5%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 25,0%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Fraktur

Qualitätsziel: Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 2,8% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Fraktur				7 / 2.467 0,3%	5 / 2.333 0,2%	2 / 107 1,9%
Vertrauensbereich				0,11% - 0,59%		
Referenzbereich	<= 2,8%			<= 2,8%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit Fraktur				1 / 122 0,8%	0 / 38 0,0%	1 / 83 1,2%
Vertrauensbereich				0,00% - 4,61%		

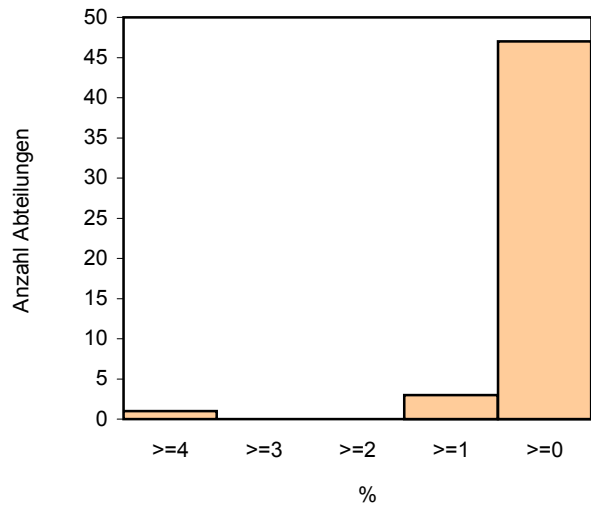
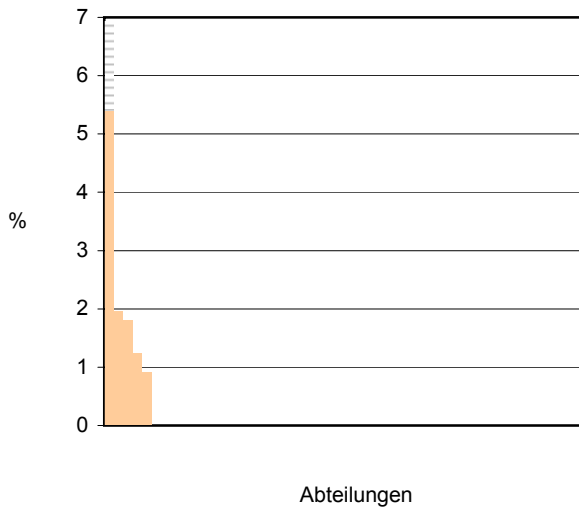
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 35]:
 Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftiger intra- oder postoperativer
 chirurgischer Komplikation an allen Patienten**

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,4%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



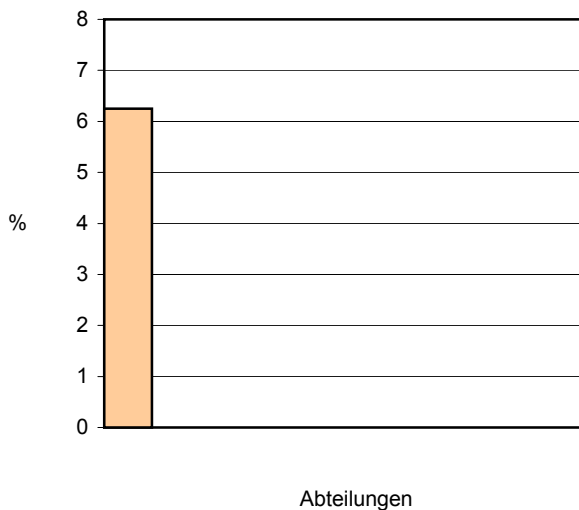
51 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 6,3%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Endoprothesenluxation

Qualitätsziel: Selten Endoprothesenluxation

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 und endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

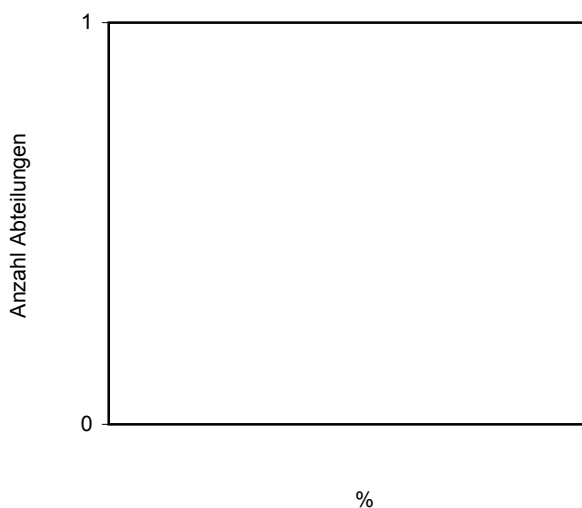
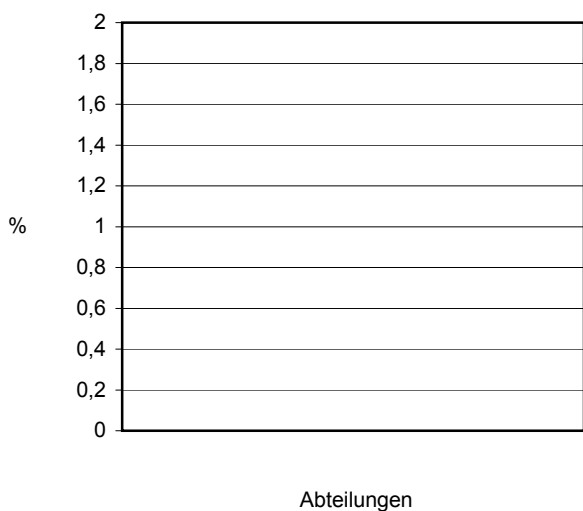
Referenzbereich: <= 2,9% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			3 / 107	2,8%
Vertrauensbereich				0,53% - 8,07%
Referenzbereich		<= 2,9%		<= 2,9%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			5 / 83	6,0%
Vertrauensbereich				1,93% - 13,60%

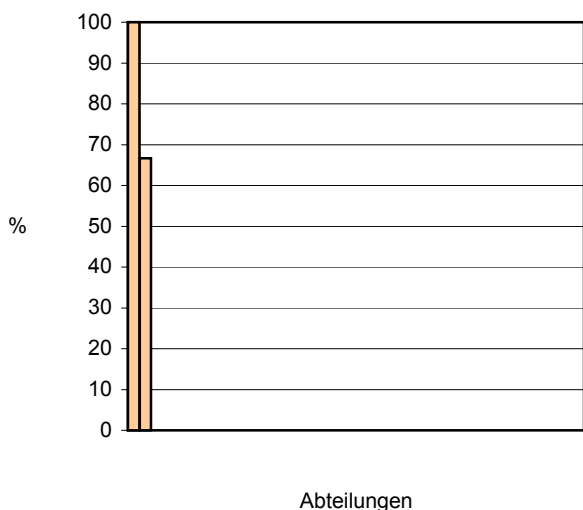
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 36]:
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit peritrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung
24 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: -
Median der Abteilungswerte:



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%



39 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel: Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

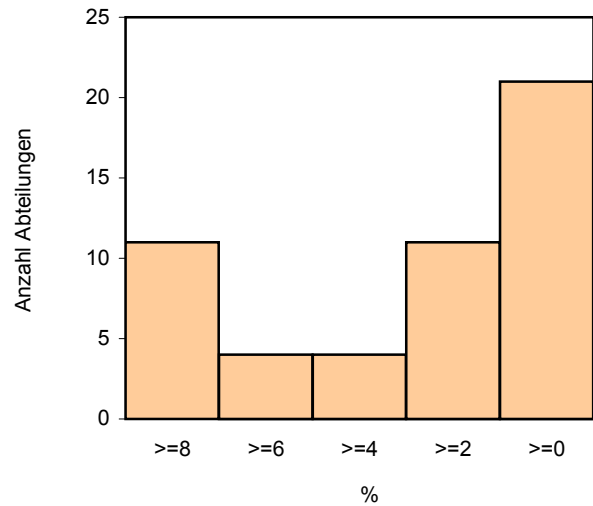
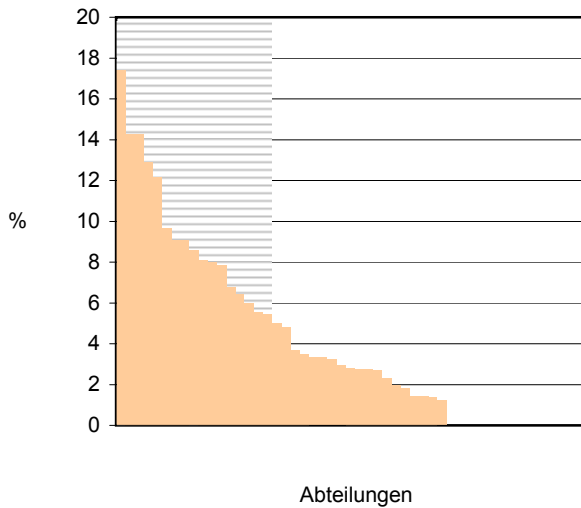
Referenzbereich: <= 5%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich Referenzbereich				87 / 2.467 3,5% 2,83% - 4,33%	77 / 2.333 3,3%	8 / 107 7,5%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				58 / 2.467 2,4%	52 / 2.333 2,2%	5 / 107 4,7%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				29 / 2.467 1,2%	25 / 2.333 1,1%	3 / 107 2,8%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich				8 / 122 6,6% 2,84% - 12,57%	3 / 38 7,9%	5 / 83 6,0%

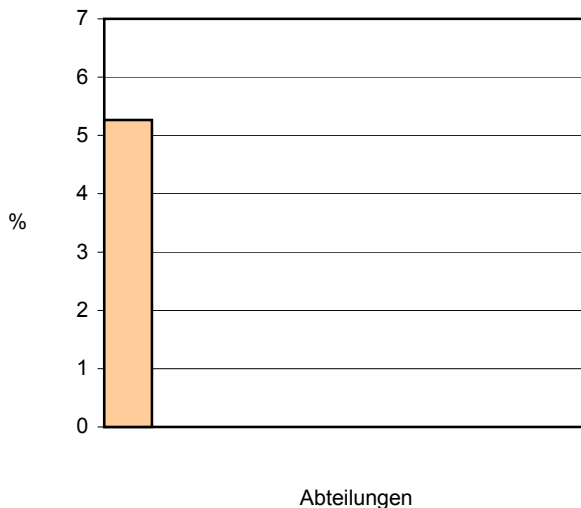
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 37]:
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
 2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,4%
 Median der Abteilungswerte: 2,8%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,3%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Risikoklassen gemäß NNIS*

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer >75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 70 min	1
Wundkontaminations-klassifikation	Kontaminierter oder septischer Eingriff	1

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
3	Patienten mit 3 Risikopunkten

* National Nosocomial Infections Surveillance, Centers for Disease Control
 Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index
 Am J Med 91:152 (1991)

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Risikoklassen	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Risikoklasse 0 (0 Risikopunkte)				544 / 2.467 22,1%	531 / 2.333 22,8%	4 / 107 3,7%
Risikoklasse 1 (1 Risikopunkt)				1.568 / 2.467 63,6%	1.512 / 2.333 64,8%	41 / 107 38,3%
Risikoklasse 2 (2 Risikopunkte)				354 / 2.467 14,3%	290 / 2.333 12,4%	61 / 107 57,0%
Risikoklasse 3 (3 Risikopunkte)				1 / 2.467 0,0%	0 / 2.333 0,0%	1 / 107 0,9%

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
und Risikoklasse 0
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: <= 2%

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich Referenzbereich				17 / 544 3,1% 1,83% - 4,97%	17 / 531 3,2%	0 / 4 0,0%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				13 / 544 2,4%	13 / 531 2,4%	0 / 4 0,0%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				4 / 544 0,7%	4 / 531 0,8%	0 / 4 0,0%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion Vertrauensbereich				1 / 14 7,1% 0,10% - 33,90%	1 / 8 12,5%	0 / 6 0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 38]:

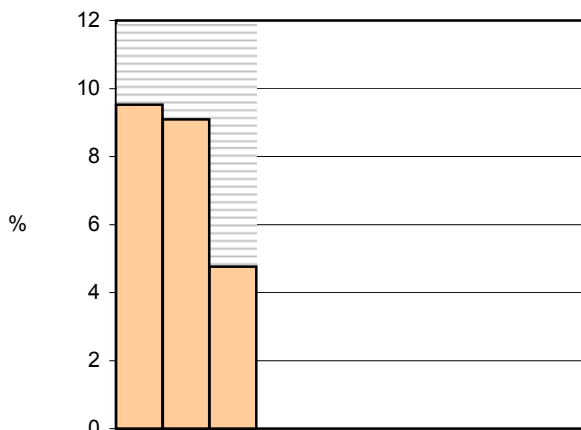
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen der Risikoklasse 0 an allen Patienten

6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

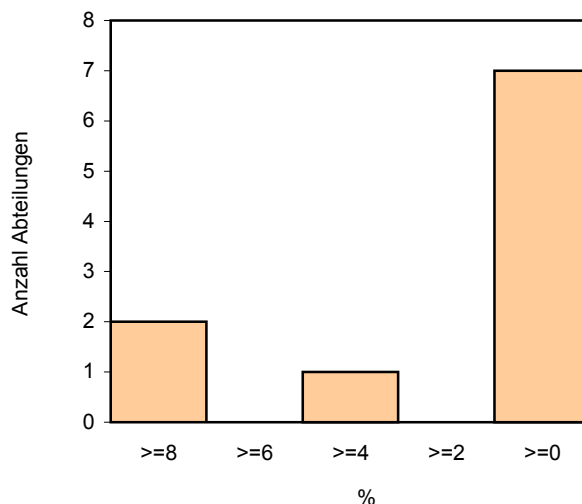
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 9,5%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



Abteilungen



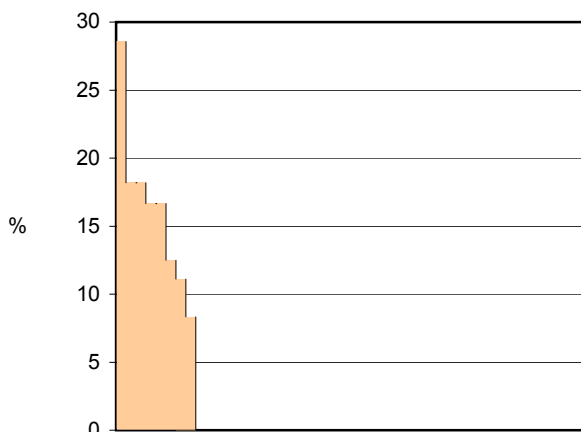
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 28,6%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



Abteilungen

47 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
und Risikoklasse 1
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion				51 / 1.568 3,3%	46 / 1.512 3,0%	3 / 41 7,3%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				35 / 1.568 2,2%	32 / 1.512 2,1%	2 / 41 4,9%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				16 / 1.568 1,0%	14 / 1.512 0,9%	1 / 41 2,4%

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
und Risikoklasse 2
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion				19 / 354 5,4%	14 / 290 4,8%	5 / 61 8,2%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				10 / 354 2,8%	7 / 290 2,4%	3 / 61 4,9%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				9 / 354 2,5%	7 / 290 2,4%	2 / 61 3,3%

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
und Risikoklasse 3
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion				0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinf.)				0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Pat. mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen (CDC A3))				0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%

Qualitätsindikator: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)

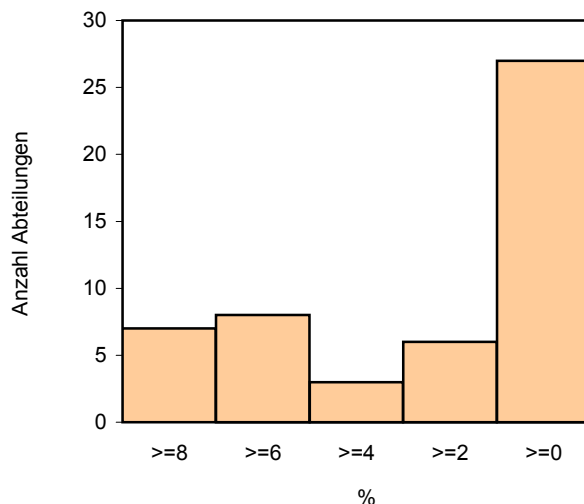
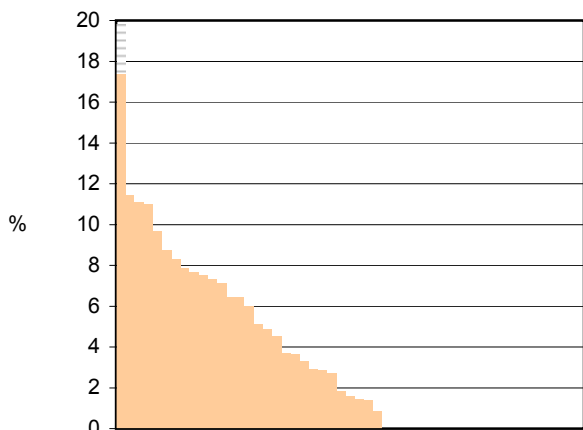
Referenzbereich: <= 12,1% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung			86 / 2.467	3,5%
Vertrauensbereich				2,80% - 4,29%
Referenzbereich		<= 12,1%		<= 12,1%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung			10 / 122	8,2%
Vertrauensbereich				3,97% - 14,61%

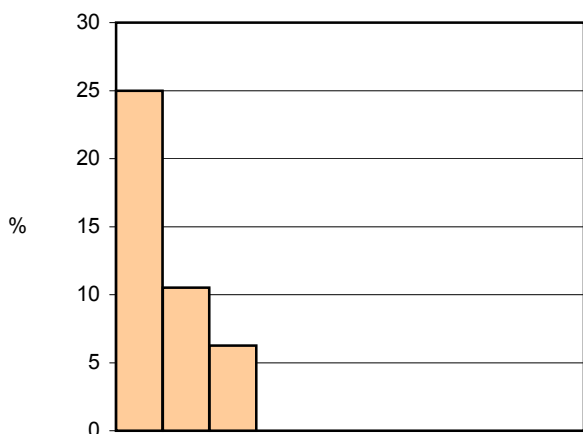
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 39]:
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten
 2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,4%
 Median der Abteilungswerte: 1,6%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 25,0%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit:
 Gruppe 1: Patienten mit OP-Dauer 1 - 60 min
 Gruppe 2: Patienten mit OP-Dauer 61 - 120 min
 Gruppe 3: Patienten mit OP-Dauer 121 - 180 min
 Gruppe 4: Patienten mit OP-Dauer > 180 min

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung				
	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung	56 / 1.732 3,2%	26 / 686 3,8%	3 / 41 7,3%	1 / 8 12,5%

Qualitätsindikator: Allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine postoperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 1 bis 2
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 3 bis 4

Referenzbereich: <= 37,3% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Pat. mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie			
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen			
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose			
Patienten mit Lungenembolie			
Patienten mit sonstiger Komplikation			
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich			

<= 37,3%

	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Pat. mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	82 / 2.467 3,3%	9 / 672 1,3%	71 / 1.788 4,0%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	184 / 2.467 7,5%	19 / 672 2,8%	163 / 1.788 9,1%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	12 / 2.467 0,5%	5 / 672 0,7%	7 / 1.788 0,4%
Patienten mit Lungenembolie	23 / 2.467 0,9%	4 / 672 0,6%	19 / 1.788 1,1%
Patienten mit sonstiger Komplikation	263 / 2.467 10,7%	38 / 672 5,7%	223 / 1.788 12,5%
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen	464 / 2.467 18,8%	65 / 672 9,7%	396 / 1.788 22,1%
Vertrauensbereich	17,28% - 20,41%		
Referenzbereich	<= 37,3%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Pat. mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Pat. mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Pat. mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen Vertrauensbereich	26 / 122 21,3%	2 / 34 5,9%	24 / 88 27,3%
	14,40% - 29,68%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 40]:

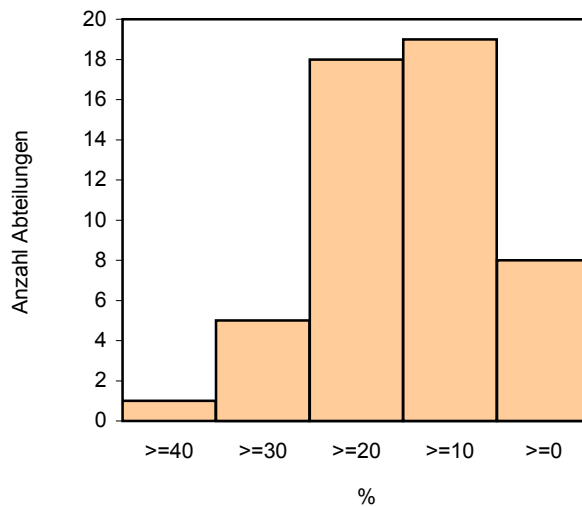
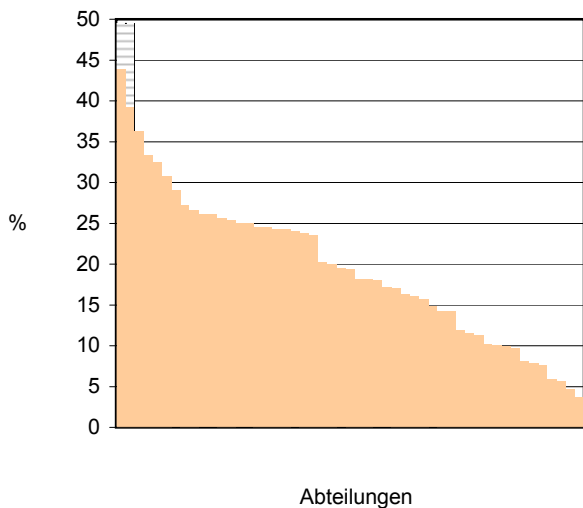
Anteil von Patienten mit mindestens einer der o.g. Komplikationen an allen Patienten mit pertrochantärer Fraktur

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 3,8% - 43,9%

Median der Abteilungswerte: 19,4%



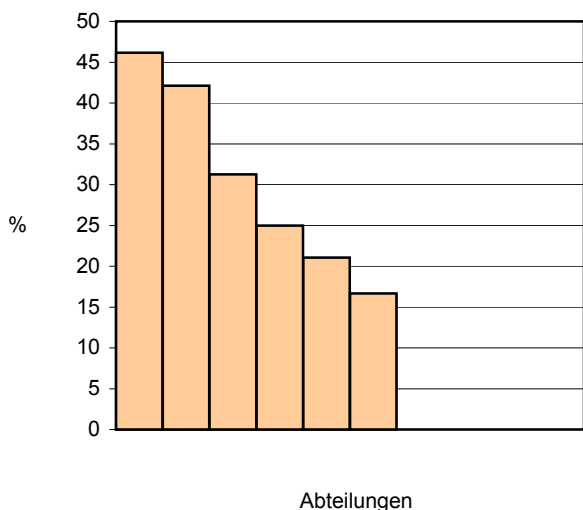
51 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 46,2%

Median der Abteilungswerte: 18,9%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Reinterventionen wegen Komplikationen

Qualitätsziel: Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

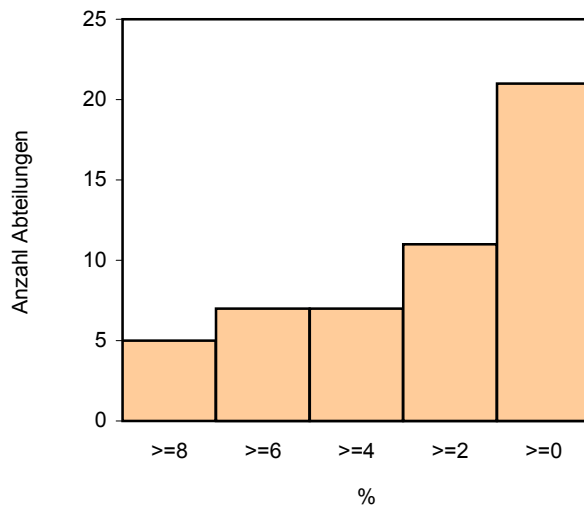
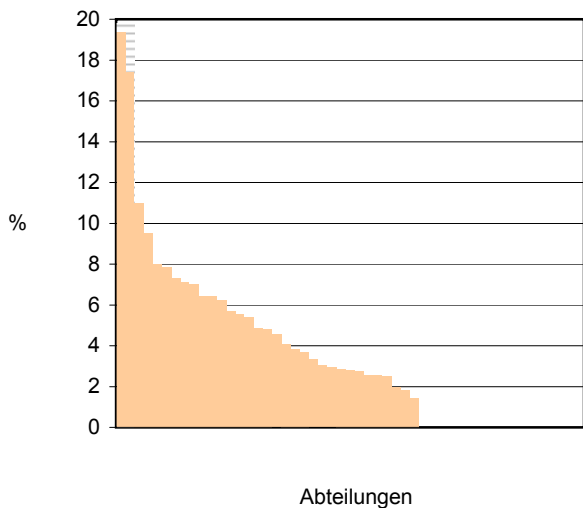
Referenzbereich: <= 12,0% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation				91 / 2.467	80 / 2.333	9 / 107
Vertrauensbereich				3,7%	3,4%	8,4%
Referenzbereich	<= 12,0%			2,98% - 4,51% <= 12,0%		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation				14 / 122	3 / 38	11 / 83
Vertrauensbereich				11,5%	7,9%	13,3%
				6,39% - 18,55%		

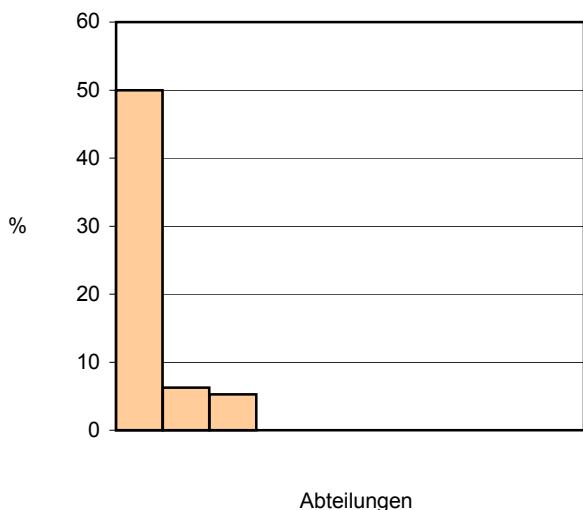
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 41]:
Anteil erforderlicher Reinterventionen bei allen Patienten mit pertrochantärer Fraktur
 2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 19,4%
 Median der Abteilungswerte: 2,8%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 50,0%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Letalität

Qualitätsziel: Geringe Letalität

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Alle Patienten
 Gruppe 2: Patienten mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

Referenzbereich: Gruppe 2: <= 13,2% (95%-Bundesperzentile)
 Gruppe 3: <= 9,1% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2004			Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Verstorbene Patienten				173 / 2.467 7,0%	162 / 2.333 6,9%	6 / 107 5,6%
Vertrauensbereich					5,95% - 8,05%	2,05% - 11,88%
Referenzbereich		<= 13,2%	<= 9,1%		<= 13,2%	<= 9,1%

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynth. Versorgung	Gruppe 3 endoproth. Versorgung
Verstorbene Patienten				9 / 122 7,4%	3 / 38 7,9%	6 / 83 7,2%
Vertrauensbereich					1,52% - 21,62%	2,65% - 15,16%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 42]:

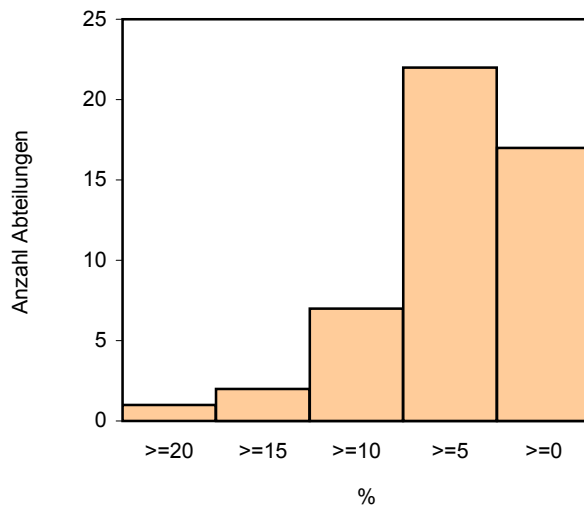
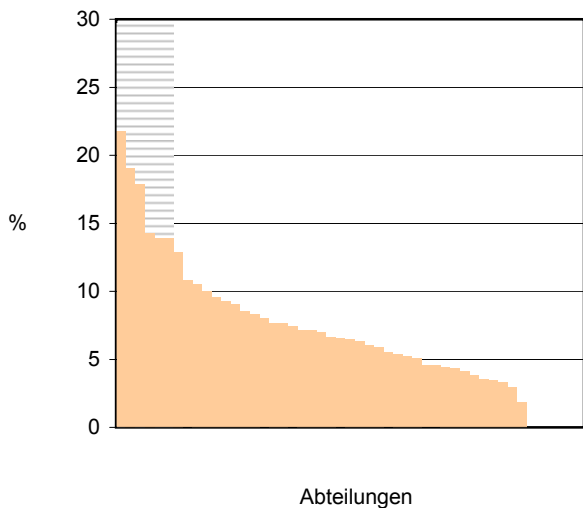
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und pertrochantärer Fraktur

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 21,7%

Median der Abteilungswerte: 6,5%



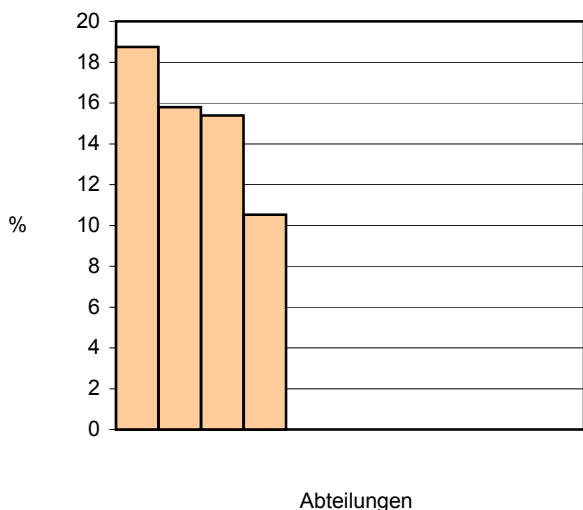
49 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 18,8%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 43]:

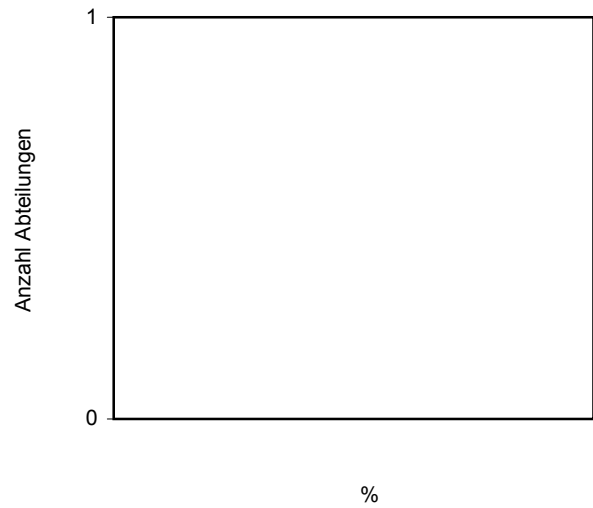
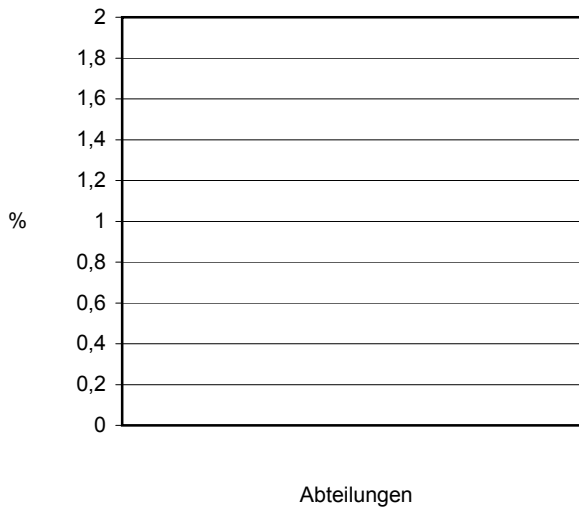
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung und pertrochantärer Fraktur

24 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: -

Median der Abteilungswerte:

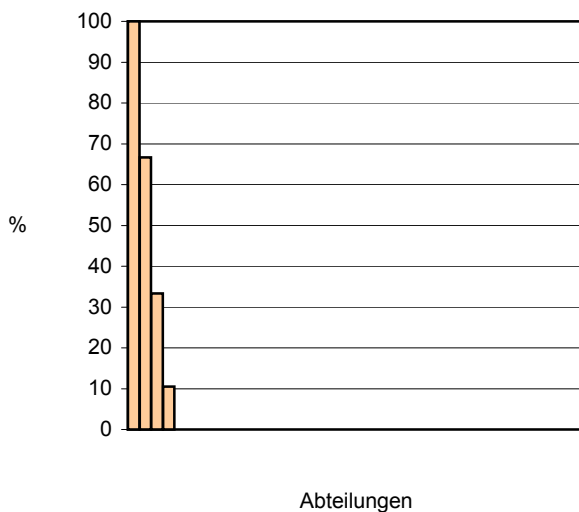


0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 0,0%



39 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Grundgesamtheit: Patienten mit pertrochantären Frakturen
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.1, S72.10, S72.11)
 Gruppe 1: Patienten mit ASA 1 - 2
 Gruppe 2: Patienten mit ASA 3
 Gruppe 3: Patienten mit ASA 4
 Gruppe 4: Patienten mit ASA 5

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

	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	-	-		

	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	16 / 672 2,4%	120 / 1.626 7,4%	34 / 162 21,0%	3 / 7 42,9%
Vertrauensbereich	1,36% - 3,85%	6,16% - 8,76%		
Referenzbereich	-	-		

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten (nur Datensatzversion 6.0)	Gesamt 2003			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	0 / 34 0,0%	5 / 72 6,9%	4 / 16 25,0%	0 / 0
Vertrauensbereich	0,00% - 10,28%	2,23% - 15,58%		

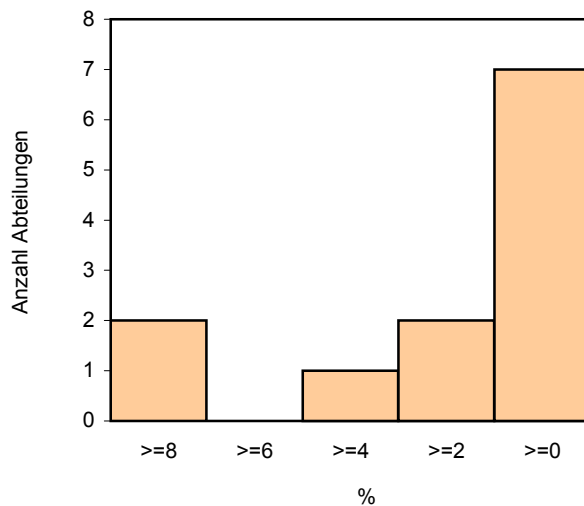
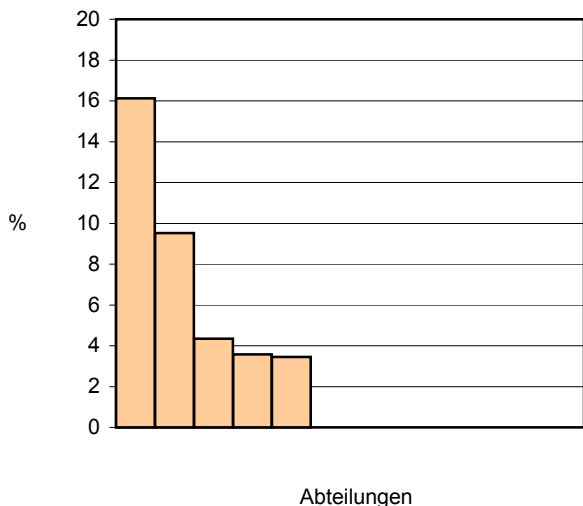
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 44]:
 Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und ASA 1 - 2**

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 16,1%

Median der Abteilungswerte: 0,0%

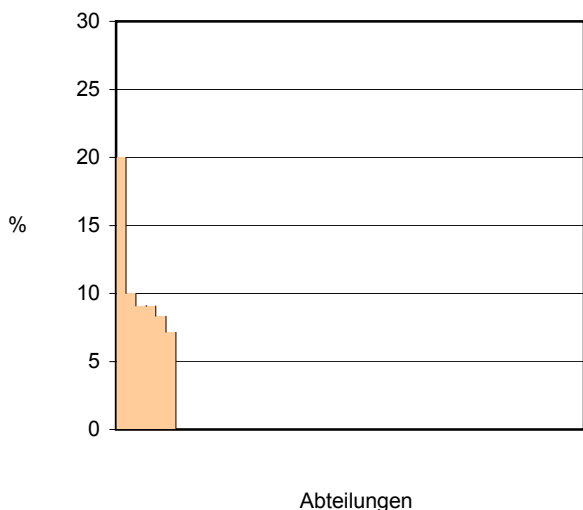


12 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 20,0%

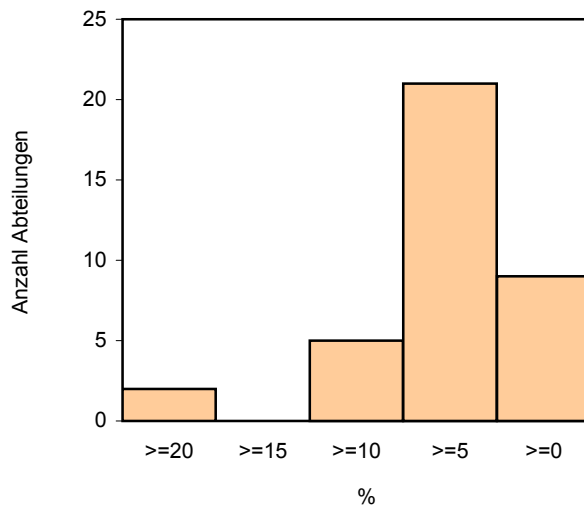
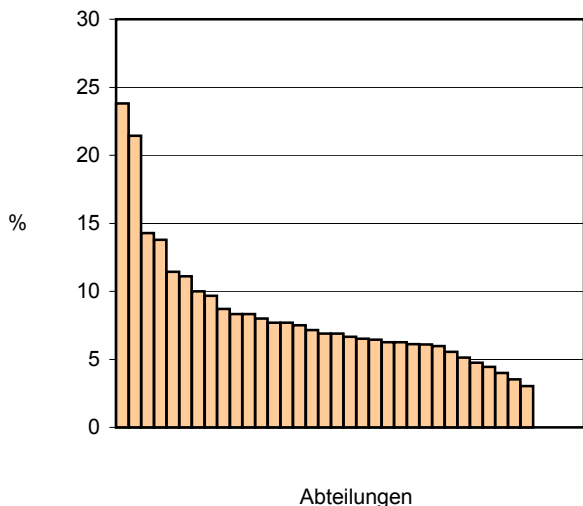
Median der Abteilungswerte: 0,0%



47 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

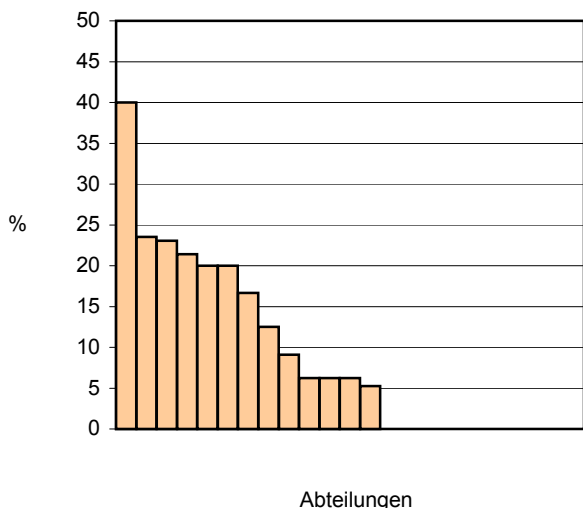
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 45]:
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und ASA 3
 3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 23,8%
 Median der Abteilungswerte: 6,7%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 40,0%
 Median der Abteilungswerte: 6,3%



23 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Jahresauswertung 2004 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 63
Auswertungsversion: 10. Mai 2005
Datensatzversion: 17/1 2004 7.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 01. März 2005
Druckdatum: 11. Mai 2005
Nr. Gesamt-2502
2004 - D3246-L19472-P13615

Basisdaten

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.260	25,7		
2. Quartal			1.196	24,4		
3. Quartal			1.164	23,7		
4. Quartal			1.289	26,3		
Gesamt			4.909			

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

Behandlungszeiten

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperativer Aufenthalt (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)			4.909			
Median				14,0		
Mittelwert				15,8		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)			4.909			
Median				15,0		
Mittelwert				17,7		

Entlassungsdiagnosen

Mehrfachnennungen möglich

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen			2.457	50,1		
S72.0 (5.Stelle nicht angegeben)			0	0,0		
S72.00			290	5,9		
S72.01			1.235	25,2		
S72.02			0	0,0		
S72.03			234	4,8		
S72.04			515	10,5		
S72.05			133	2,7		
S72.08			80	1,6		
Pertrochantäre Frakturen			2.467	50,3		
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0		
S72.10			1.883	38,4		
S72.11			593	12,1		

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
 Schenkelhalsfrakturen ICD-10-GM Version 2004
 S72.00 - S72.05**

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			290	12,2		
S72.01			1.235	51,9		
S72.02			0	0,0		
S72.03			234	9,8		
S72.04			515	21,7		
S72.05			133	5,6		
Gesamt*			2.378	48,4		

*Mehrfachnennungen möglich

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
 Pertrochantäre Frakturen ICD-10-GM Version 2004
 S72.1, S72.10, S72.11**

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0		
S72.10			1.883	76,3		
S72.11			593	24,0		
Gesamt*			2.467	50,3		

*Mehrfachnennungen möglich

Verteilung der Operationstechniken OPS-301 Version 2004

Liste der 10 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2004

1	5-790.5f	Reposition von Fraktur und Luxation: Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
2	5-820.41	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz: Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
3	5-820.01	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz: Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
4	5-793.5f	Reposition von Fraktur und Luxation: Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5	5-790.0e	Reposition von Fraktur und Luxation: Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
6	5-790.8f	Reposition von Fraktur und Luxation: Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
7	5-790.8e	Reposition von Fraktur und Luxation: Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
8	5-820.42	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz: Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Hybrid (teilzementiert)
9	5-794.af	Reposition von Fraktur und Luxation: Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
10	8-800.2	Transfusion von Blutzellen: Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat, Einzeltransfusion (1-5 Konserven)

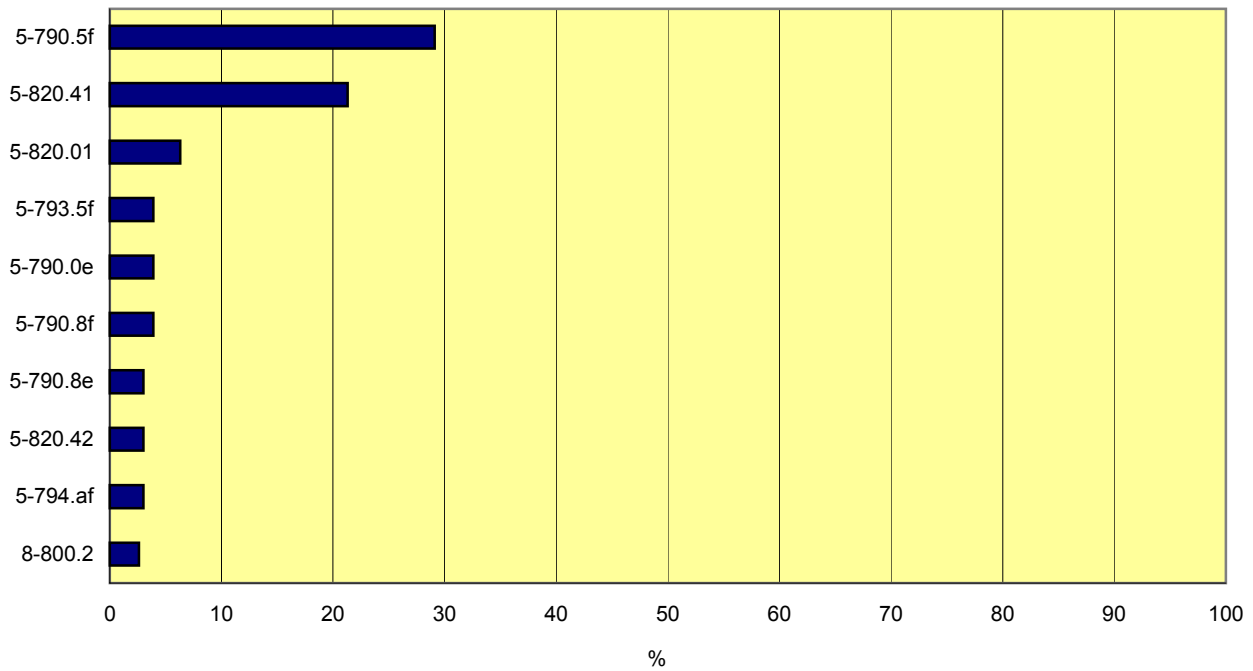
Verteilung der Operationstechniken OPS-301 Version 2004

Liste der 10 häufigsten Angaben

	Abteilung 2004			Gesamt 2004			Gesamt 2003		
	OPS	Anzahl	%*	OPS	Anzahl	%*	OPS	Anzahl	%*
1				5-790.5f	1.427	29,1			
2				5-820.41	1.044	21,3			
3				5-820.01	310	6,3			
4				5-793.5f	191	3,9			
5				5-790.0e	191	3,9			
6				5-790.8f	190	3,9			
7				5-790.8e	149	3,0			
8				5-820.42	146	3,0			
9				5-794.af	146	3,0			
10				8-800.2	129	2,6			

* Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

Verteilung der Operationstechniken (Gesamt 2004)



Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS-301 Version 2004

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)			538 / 4.909	11,0		
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)			25 / 4.909	0,5		
Femurkopfprothese (5-820.3)			122 / 4.909	2,5		
Duokopfprothese (5-820.4)			1.309 / 4.909	26,7		

Zusatz-OPS-Kodes

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation			0 / 4.909	0,0		
5-986 Minimalinvasive Technik			0 / 4.909	0,0		
5-987 Anwendung eines OP-Roboters			0 / 4.909	0,0		
5-988 Anwendung eines Navigationssystems			0 / 4.909	0,0		

Operationstechniken OPS-301 Version 2004

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

		Abteilung 2004		Gesamt 2004	
		Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			191 / 4.909	3,9
5-790.0f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			20 / 4.909	0,4
5-790.1e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-790.1f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			2 / 4.909	0,0
5-790.2e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-790.2f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			3 / 4.909	0,1
5-790.3e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			6 / 4.909	0,1
5-790.3f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			40 / 4.909	0,8
5-790.4e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			29 / 4.909	0,6
5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			115 / 4.909	2,3
5-790.5e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			83 / 4.909	1,7
5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			1.427 / 4.909	29,1
5-790.7e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			3 / 4.909	0,1
5-790.7f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			6 / 4.909	0,1
5-790.8e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			149 / 4.909	3,0
5-790.8f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			190 / 4.909	3,9
5-790.9e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			1 / 4.909	0,0
5-790.9f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			1 / 4.909	0,0

Operationstechniken OPS-301 Version 2004

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

		Abteilung 2004		Gesamt 2004	
		Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.1e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraubenosteosynthese: Schenkelhals			27 / 4.909	0,6
5-793.1f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraubenosteosynthese: Femur proximal			11 / 4.909	0,2
5-793.2e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 4.909	0,0
5-793.2f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			5 / 4.909	0,1
5-793.3e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Plattenosteosynthese: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-793.3f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Plattenosteosynthese: Femur			0 / 4.909	0,0
5-793.4e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			1 / 4.909	0,0
5-793.4f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			1 / 4.909	0,0
5-793.5e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			82 / 4.909	1,7
5-793.5f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			191 / 4.909	3,9
5-793.8e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			1 / 4.909	0,0
5-793.8f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			5 / 4.909	0,1
5-793.9e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-793.9f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			0 / 4.909	0,0
5-793.ae	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			7 / 4.909	0,1
5-793.af	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			42 / 4.909	0,9
5-793.be	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			3 / 4.909	0,1

Operationstechniken OPS-301 Version 2004
 Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

		Abteilung 2004		Gesamt 2004	
		Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.bf	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			8 / 4.909	0,2
5-793.ge	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-793.gf	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur			0 / 4.909	0,0
5-794.0e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			8 / 4.909	0,2
5-794.0f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			3 / 4.909	0,1
5-794.1e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-794.1f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			11 / 4.909	0,2
5-794.2e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-794.2f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal			1 / 4.909	0,0
5-794.3e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-794.3f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			5 / 4.909	0,1
5-794.4e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			22 / 4.909	0,4
5-794.4f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			92 / 4.909	1,9
5-794.7e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-794.7f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			4 / 4.909	0,1
5-794.8e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche:			0 / 4.909	0,0
5-794.8f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur			0 / 4.909	0,0

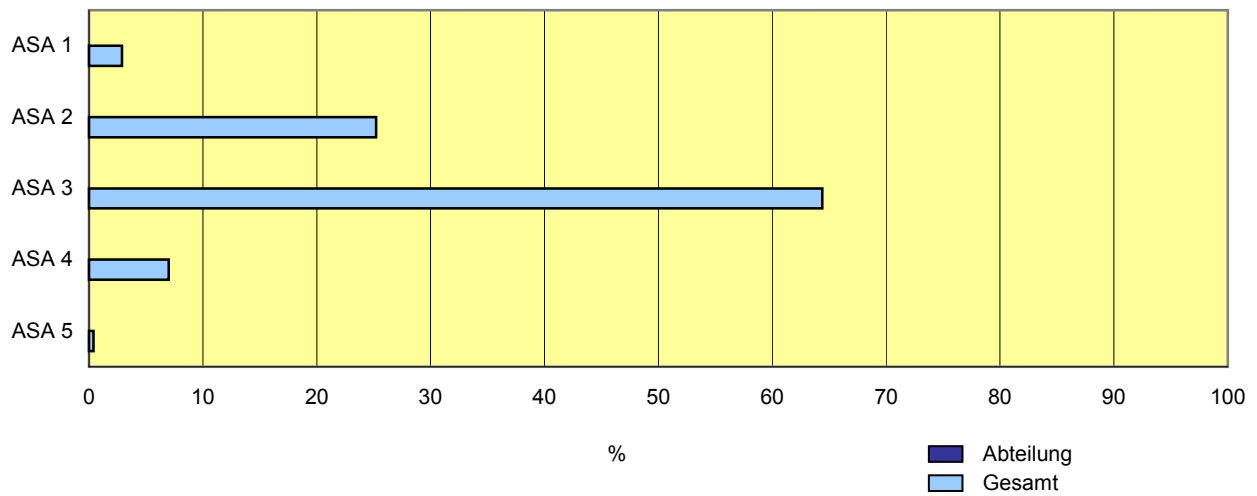
Operationstechniken OPS-301 Version 2004
 Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			15 / 4.909	0,3
5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			146 / 4.909	3,0
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			1 / 4.909	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			5 / 4.909	0,1
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 4.909	0,0
5-794.gf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 4.909	0,0
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			101 / 4.909	2,1
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			310 / 4.909	6,3
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			127 / 4.909	2,6
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			5 / 4.909	0,1
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			12 / 4.909	0,2
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			8 / 4.909	0,2
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			3 / 4.909	0,1
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			117 / 4.909	2,4
5-820.32 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Hybrid (teilzementiert)			2 / 4.909	0,0
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			120 / 4.909	2,4
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			1.044 / 4.909	21,3
5-820.42 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Hybrid (teilzementiert)			146 / 4.909	3,0
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			1 / 4.909	0,0
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			1 / 4.909	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			1 / 4.909	0,0

Patienten

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.907			
< 40			30 / 4.907	0,6		
40 - 59			273 / 4.907	5,6		
60 - 79			1.568 / 4.907	32,0		
80 - 89			2.016 / 4.907	41,1		
>= 90			1.020 / 4.907	20,8		
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.907			
Median				82,0		
Geschlecht						
männlich			1.122	22,9		
weiblich			3.787	77,1		
Zu operierende Seite						
rechts			2.512	51,2		
links			2.397	48,8		
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Pat.			144	2,9		
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.237	25,2		
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.163	64,4		
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			345	7,0		
5: moribunder Patient			20	0,4		

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminations- klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			4.639	94,5		
bedingt aseptische Eingriffe			252	5,1		
kontaminierte Eingriffe			15	0,3		
septische Eingriffe			3	0,1		
Frakturlokalisierung						
medial			2.182	44,4		
lateral			246	5,0		
perthrochantär			2.387	48,6		
sonstige			94	1,9		
Frakturtyp (bez. auf mediale Lokalisation)						
Einteilung nach Garden						
Abduktionsfraktur			237 / 2.182	10,9		
unverschoben			341 / 2.182	15,6		
verschoben			1.188 / 2.182	54,4		
komplett verschoben			416 / 2.182	19,1		
Vorbestehende Koxarthrose						
Anzahl Patienten			1.668	34,0		

Operation

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme innerhalb von						
< 24 Stunden			3.133	63,8		
24 - 48 Stunden			921	18,8		
> 48 Stunden			855	17,4		
OP						
primäre OP			4.723	96,2		
Operation nach konservativ			186	3,8		
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (in Minuten)						
Anzahl der Patienten			4.909			
Median				60,0		
Mittelwert				64,5		
Periop. Antibiotikaprophylaxe						
Anzahl Patienten			4.503	91,7		
single shot			4.058 / 4.503	90,1		
intraoperative Zweitgabe			45 / 4.503	1,0		
öfter			400 / 4.503	8,9		
Medikamentöse Thromboseprophylaxe						
Anzahl Patienten			4.878	99,4		
Operationsverfahren						
1 DHS, Winkelplatte			671	13,7		
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			1.952	39,8		
3 Verschraubung			247	5,0		
4 TEP			601	12,2		
5 monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)			66	1,3		
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			1.327	27,0		
7 Sonstige			45	0,9		
wenn OP-Verfahren = 4, 5, 6 oder 7:						
Schaft wurde zementiert			1.749	85,8		
wenn ja:						
Zementiertechnik						
Vakuumzementmischtechnik			911	52,1		
Druckreinigung des Markraums			672	38,4		
Verwendung eines Markraumsperrers			1.117	63,9		

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Knochen transplantation			107	2,2		
wenn OP-Verfahren=TEP, monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese), Duokopfprothese (Hemiprothese) oder Sonstiges (4,5,6,7):						
Osteosynthese						
Anzahl Patienten			151 / 2.039	7,4		
Bluttransfusion						
Patienten mit Bluttransfusion			1.758	35,8		
davon						
Fremdblut			1.632 / 1.758	92,8		
Fremdblut: Anzahl Transfusionseinheiten						
Median				2,0		
Mittelwert				2,4		
Verwendung eines Cell-Savers						
Anzahl Patienten			313	6,4		

Verlauf

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives Röntgenbild a/p Anzahl Patienten			4.863	99,1		
Postoperatives Röntgenbild axial Anzahl Patienten			4.026	82,0		
Behandlungsbedürftige intra-/post-operative chirurgische Komplikationen Anzahl Pat. mit mind. einer Komplikat.			285	5,8		
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Implantatfehlage			15	0,3		
Implantatdislokation			36	0,7		
Implantatbruch			2	0,0		
Endoprothesenluxation			32	0,7		
Wundhämatom/Nachblutung			198	4,0		
Gefäßläsion			2	0,0		
Nervenschaden			3	0,1		
Fraktur			15	0,3		
Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich			207	4,2		
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) Anzahl Patienten davon			199	4,1		
A1 (oberflächliche Infektion)			120 / 199	60,3		
A2 (tiefe Infektion)			76 / 199	38,2		
A3 (Räume/Organe)			3 / 199	1,5		
Allg. behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen Anzahl Pat. mit mind. einer Komplikat.			864	17,6		
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Pneumonie			150	3,1		
Kardiovaskuläre Komplikationen			327	6,7		
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			17	0,3		
Lungenembolie			48	1,0		
Sonstige			512	10,4		

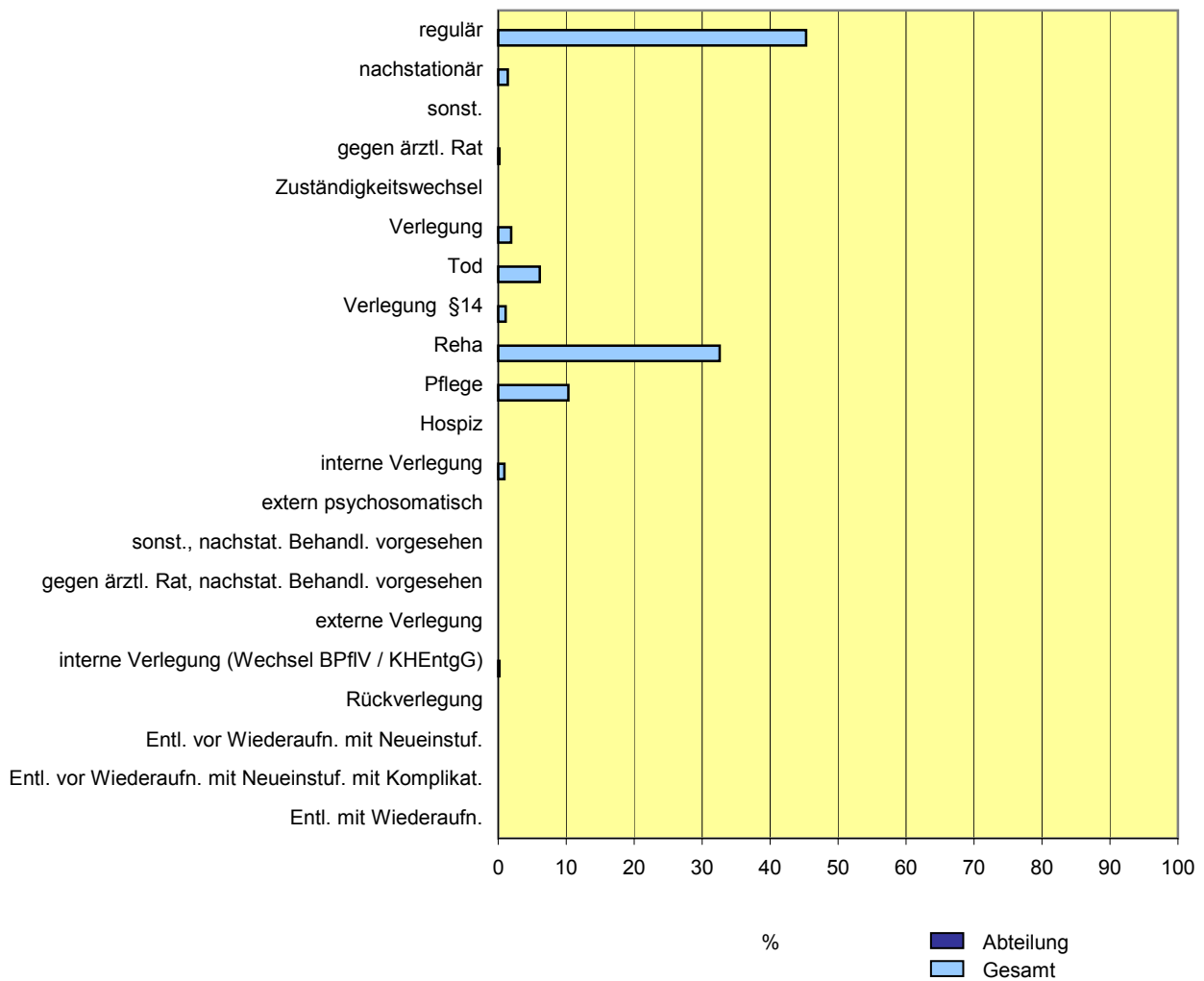
Entlassung I

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Zustand bei Entlassung						
Stabilität der osteo- synthetischen Versorgung						
übungsstabil			233	4,7		
teilbelastungsstabil (10-20 kg)			431	8,8		
vollbelastungsstabil			3.018	61,5		
Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt						
(betroffene Seite)						
Anzahl Patienten			1.435	29,2		
Winkel Extension						
Median				0,0		
Mittelwert				0,5		
Neutral-Null-Wert						
Median				0,0		
Mittelwert				0,7		
Winkel Flexion						
Median				90,0		
Mittelwert				82,6		
Treppensteigen möglich (mit Gehhilfen)			1.995	40,6		
Treppensteigen nicht möglich			2.914	59,4		
davon operationsbedingt nicht möglich			206 / 2.914	7,1		
Selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)			3.580	72,9		
selbständiges Gehen nicht möglich			1.329	27,1		
davon operationsbedingt nicht möglich			69 / 1.329	5,2		
selbständige Versorgung in der tgl. Hygiene möglich			3.005	61,2		
selbständige Versorgung in der tgl. Hygiene nicht möglich			1.904	38,8		
davon operationsbedingt nicht möglich			66 / 1.904	3,5		

Entlassung II

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Entlassungsgrund						
1: Behandlung regulär beendet			2.222	45,3		
2: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Beh. vorgesehen			69	1,4		
3: Beh. aus sonst. Gründen beendet			2	0,0		
4: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet			8	0,2		
5: Zuständigkeitswechsel der Leistungsträger			1	0,0		
6: Verlegung in ein anderes Krankenh.			95	1,9		
7: Tod			301	6,1		
8: Verlegung in ein anderes Krankenh. im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV/95)			52	1,1		
9: Entlassung in eine Rehabilitations- einrichtung			1.598	32,6		
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung			505	10,3		
11: Entlassung in ein Hospiz			1	0,0		
12: Interne Verlegung			42	0,9		
13: Externe Verlegung zur psycho- somatischen Betreuung			1	0,0		
14: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstat. Beh. vorgesehen			1	0,0		
15: Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. Beh. vorgesehen			0	0,0		
16: Externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung			0	0,0		
17: Interne Verlegung mit Wechsel zw. den Geltungsbereichen der BpflV u. des KHEntgG			10	0,2		
18: Rückverlegung			0	0,0		
19: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0		
20: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation			1	0,0		
21: Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme			0	0,0		
Tod im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Erkrankung (bez. auf verstorbene Pat.)			104 / 301	34,6		
Sektion erfolgt (bez. auf verstorbene Pat.)			15 / 301	5,0		

Verteilung der Entlassungsgründe



Jahresauswertung 2004
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei
hüftgelenknaher Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 63
Auswertungsversion: 10. Mai 2005
Datensatzversion: 17/1 2004 7.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 01. März 2005
Druckdatum: 11. Mai 2005
Nr. Gesamt-2502
2004 - D3246-L19472-P13615

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			3,3%	<= 6,4%	3,1%	P1.1
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			5,1%	<= 8,7%	3,6%	P1.1
Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden						
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme			16,9%	-		P1.4

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

QI 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme

Referenzbereich:
 a) Für Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung:
 <= 6,4% (90%-Bundesperzentile)
 b) Für alle Patienten mit Dekubitalulzera:
 <= 8,7% (90%-Bundesperzentile)

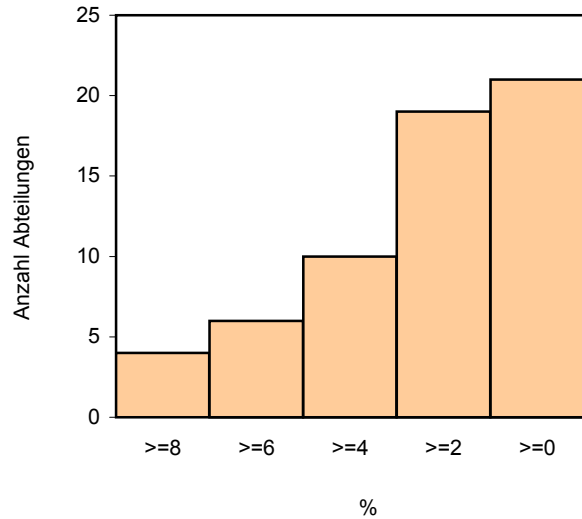
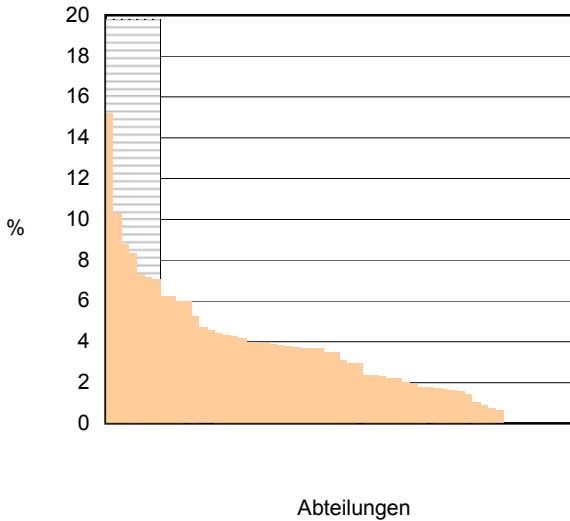
	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			155 / 4.714	3,3%
Vertrauensbereich				2,80% - 3,84%
Referenzbereich		<= 6,4%		<= 6,4%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			239 / 4.714	5,1%
Vertrauensbereich				4,46% - 5,74%
Referenzbereich		<= 8,7%		<= 8,7%
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1			84 / 239	35,1%
Grad 2			140 / 239	58,6%
Grad 3			14 / 239	5,9%
Grad 4			1 / 239	0,4%
keine Gradangabe			0 / 239	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			4.475 / 4.714	94,9%

Vorjahresdaten* (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			23 / 532	4,3%
Vertrauensbereich				2,76% - 6,43%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			32 / 532	6,0%
Vertrauensbereich				4,15% - 8,39%

* Vorjahresergebnisse sind nur eingeschränkt vergleichbar, da der Katalog der einbezogenen Leistungen verändert wurde.

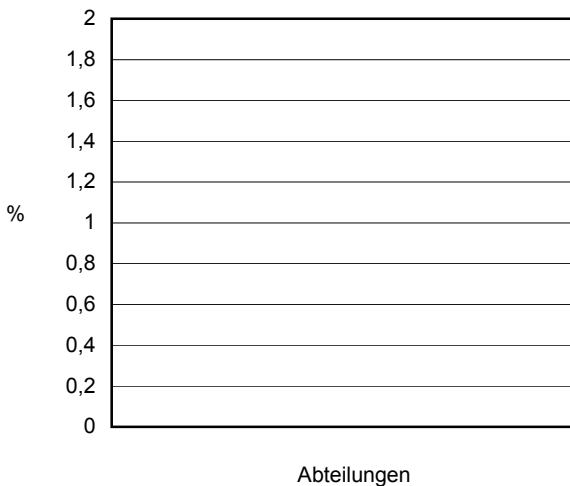
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 1a]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
 0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 15,2%
 Median der Abteilungswerte: 3,3%



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 1b]:

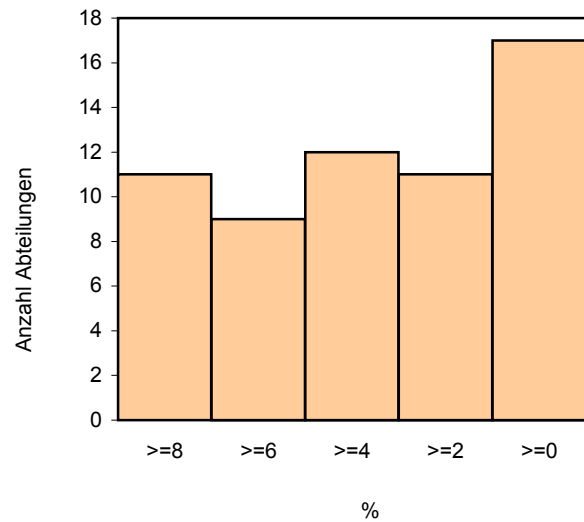
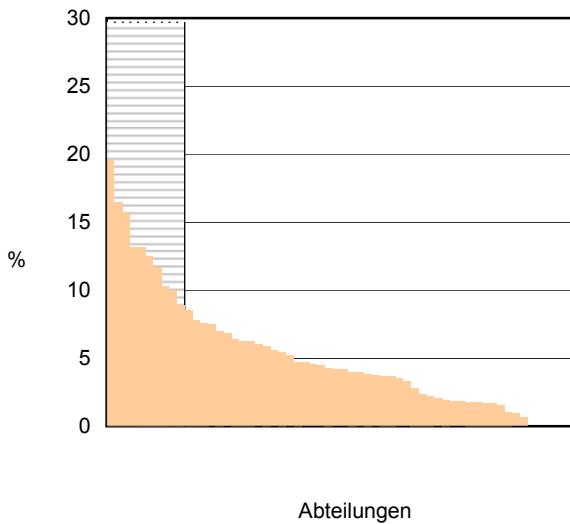
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 19,6%

Median der Abteilungswerte: 4,2%



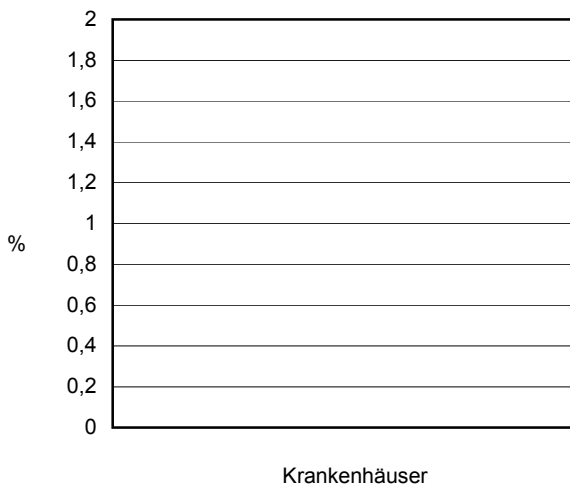
60 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

QI 2: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme

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

	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden			33 / 195	16,9%
Vertrauensbereich				11,94% - 22,96%
Referenzbereich		-		-
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1			11 / 33	33,3%
Grad 2			17 / 33	51,5%
Grad 3			5 / 33	15,2%
Grad 4			0 / 33	0,0%
keine Gradangabe			0 / 33	0,0%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden			162 / 195	83,1%

Vorjahresdaten* (nur Datensatzversion 6.0)	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden			8 / 41	19,5%
Vertrauensbereich				8,72% - 35,00%

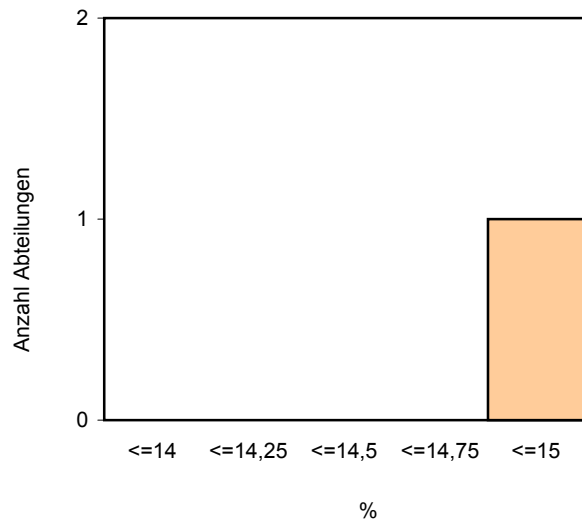
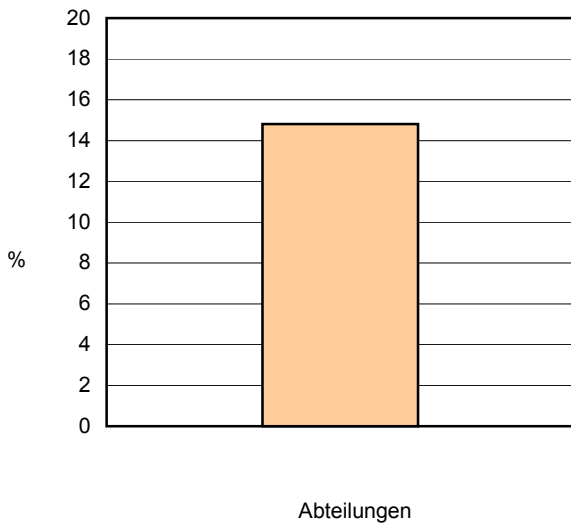
* Vorjahresergebnisse sind nur eingeschränkt vergleichbar, da der Katalog der einbezogenen Leistungen verändert wurde.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagr. 2]:

Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
 15 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 14,8% - 14,8%
 Median der Abteilungswerte: 14,8%

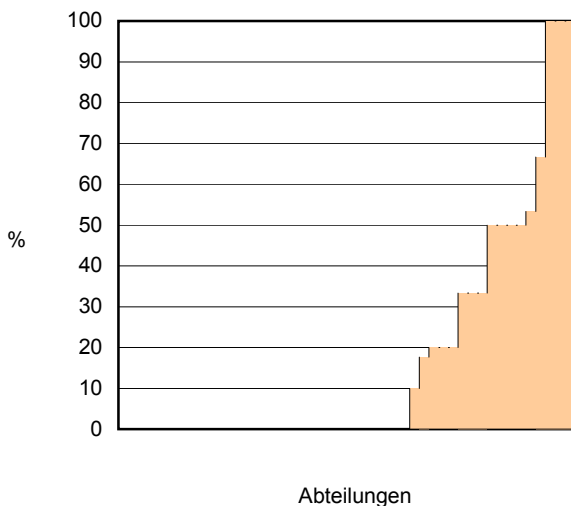


1 Abteilung hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 100,0%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



47 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Jahresauswertung 2004
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei
hüftgelenknaher Femurfraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 63
Auswertungsversion: 10. Mai 2005
Datensatzversion: 17/1 2004 7.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 01. März 2005
Druckdatum: 11. Mai 2005
Nr. Gesamt-2502
2004 - D3246-L19472-P13615

Basisdaten

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003*	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Anzahl Patienten			4.909			

* Vorjahresergebnisse sind nur eingeschränkt vergleichbar, da der Katalog der einbezogen Leistungen verändert wurde.

Patienten

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003*	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)						
gültige Altersangabe			4.907	100,0		
< 20			1	0,0		
20 - 39			29	0,6		
40 - 59			273	5,6		
60 - 69			441	9,0		
70 - 79			1.127	23,0		
80 - 89			2.016	41,1		
>= 90			1.020	20,8		
Alter (Jahre)						
Median			4.907	82,0		
Mittelwert				80,1		
Geschlecht						
männlich			1.122	22,9		
weiblich			3.787	77,1		
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			144	2,9		
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.237	25,2		
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.163	64,4		
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			345	7,0		
5: moribunder Patient			20	0,4		

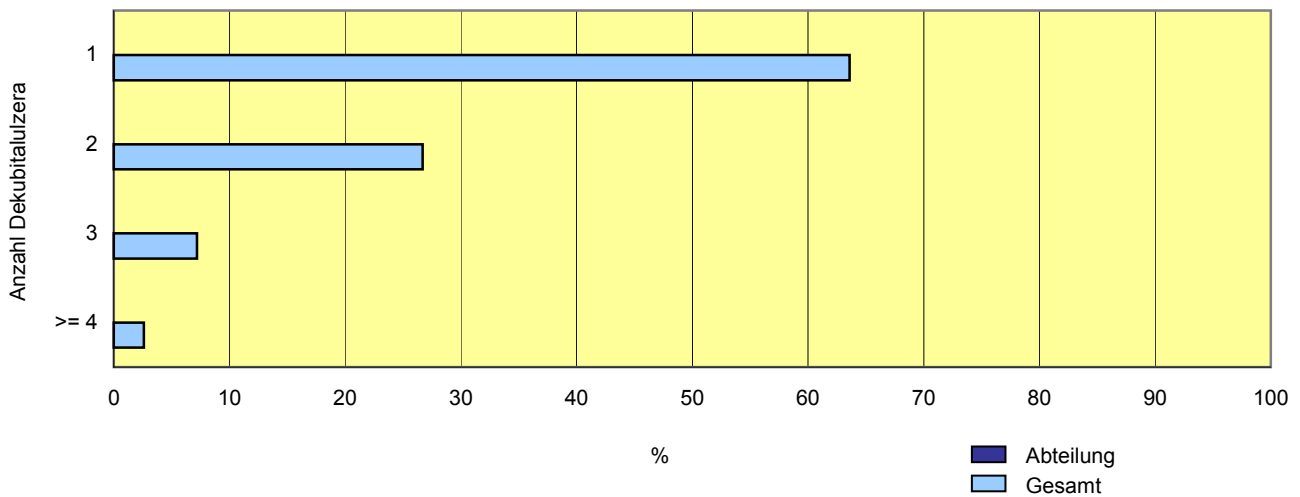
* Vorjahresergebnisse sind nur eingeschränkt vergleichbar, da der Katalog der einbezogen Leistungen verändert wurde.

Aufnahme

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja			195	4,0		
nein			4.714	96,0		
Wenn ja:						
mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme* (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)			291 / 195	1,49		
Wenn ja:						
Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:			65	33,3		
Grad 2:			94	48,2		
Grad 3:			35	17,9		
Grad 4:			1	0,5		

* Hier werden keine Vorjahresergebnisse angegeben, da die Information über die Anzahl im Datensatz 6.0 fehlt.

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme

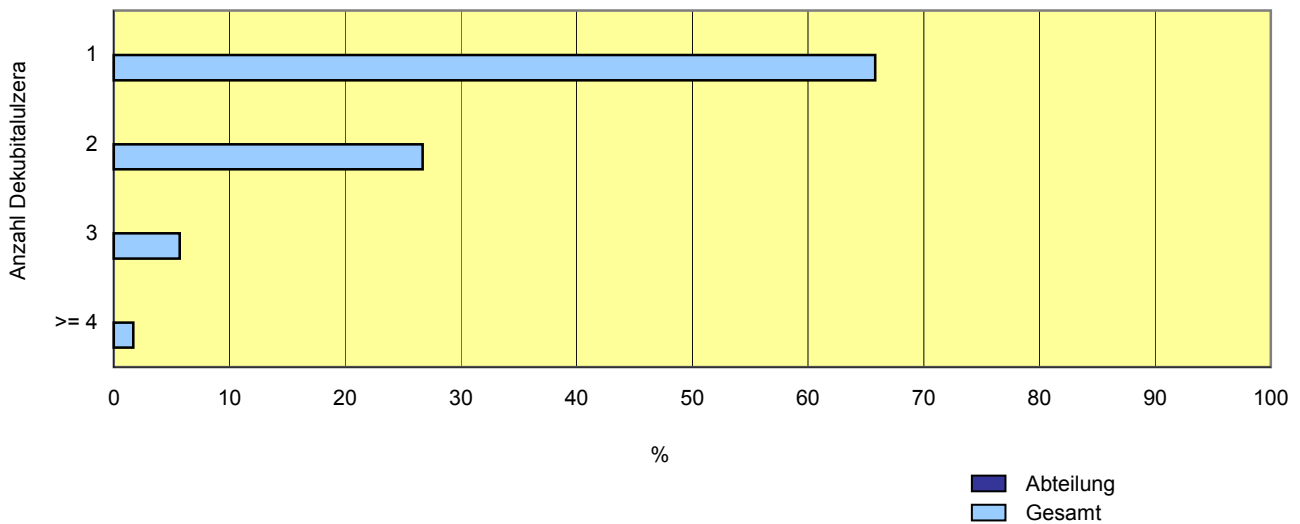


Entlassung

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Entlassung						
ja			401	8,2		
nein			4.508	91,8		
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung* (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)			581 / 401	1,45		
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:			138	34,4		
Grad 2:			224	55,9		
Grad 3:			37	9,2		
Grad 4:			2	0,5		

* Hier werden keine Vorjahresergebnisse angegeben, da die Information über die Anzahl im Datensatz 6.0 fehlt.

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003*	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme			195	4,0		
davon: Patienten mit						
höherer Anzahl			12 / 195	6,2		
unveränderter Anzahl			143 / 195	73,3		
reduzierter Anzahl			40 / 195	20,5		
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)			-32 / 291	-0,11		

	Abteilung 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003*	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme			195	4,0		
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)			322 / 4.714	68,31		
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera			4.475 / 4.714	94,9		
1			173 / 4.714	3,7		
2			54 / 4.714	1,1		
3			10 / 4.714	0,2		
4 oder mehr			2 / 4.714	0,0		
mindestens ein neuentwickeltes Dekubitalulkus			239 / 4.714	5,1		
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient			322 / 239	1,35		

* Hier werden keine Vorjahresergebnisse angegeben, da die Information über die Anzahl im Datensatz 6.0 fehlt.