Jahresauswertung 2005
Hüftgelenknahe Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 64
Auswertungsversion: 12. April 2006
Datensatzversion: 17/1 2006
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. April 2006
Nr. Gesamt-3027
2005 - D3914-L28052-P16543

Übersicht Qualitätsindikatoren
- Schenkelhalsfraktur -

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1.1: Präoperative Verweildauer			22,2%	<= 15%	-7,2%	1.1
QI 1.2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF						
Patienten unter 65 Jahre und mit Garden I- oder II-Fraktur			80,8%	n.b.		1.4
Patienten über 80 Jahre und mit Garden III- oder VI-Fraktur			96,6%	>= 90,5%	6,2%	1.6
QI 1.3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			95,8%	>= 95%	0,8%	1.11
QI 1.4: Gehfähigkeit bei Entlassung			80,7%	>= 59,0%	21,7%	1.14
QI 1.5: Gefäßläsion			0,0%	<= 1%	1,0%	1.18
QI 1.6: Nervenschaden			0,1%	<= 5%	4,9%	1.21
QI 1.7: Implantatfehllage, Implantatdis-lokation oder Implantatbruch			0,8%	nicht definiert		1.24
QI 1.8: Fraktur			0,2%	<= 3,5%	3,2%	1.27
QI 1.9: Endoprothesenluxation			1,2%	<= 4,9%	3,7%	1.30
QI 1.10: Postoperative Wundinfektion			2,9%	<= 5%	2,1%	1.32

[1] 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[1]	Seite
QI 1.11: Wundhämatome/ Nachblutungen			3,4%	<= 11,8%	8,4%	1.41
QI 1.12: Allgemeine postoperative Komplikationen			14,7%	<= 33,3%	18,6%	1.44
QI 1.13: Reinterventionen wegen Komplikation			4,0%	<= 11,1%	7,1%	1.47
QI 1.14: Letalität						
bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung der Schenkelhalsfraktur			2,5%	<= 10,0%	7,5%	1.50
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung der Schenkelhalsfraktur			6,3%	<= 14,5%	8,2%	1.50
bei Patienten mit ASA 1 bis 2			0,4%	nicht definiert		1.54
bei Patienten mit ASA 3			5,6%	nicht definiert		1.54

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren
- Pertrochantäre Fraktur -

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 2.1: Präoperative Verweildauer			10,6%	nicht definiert		1.57
QI 2.2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			90,6%	>= 95%	-4,4%	1.60
QI 2.3: Gehfähigkeit bei Entlassung			74,5%	>= 50,0%	24,5%	1.63
QI 2.4: Gefäßläsion			0,0%	<= 1%	1,0%	1.66
QI 2.5: Nervenschaden			0,0%	<= 5%	5,0%	1.69
QI 2.6: Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Implantatbruch			1,3%	nicht definiert		1.72
QI 2.7: Fraktur			0,4%	<= 3,0%	2,7%	1.75
QI 2.8: Endoprothesenluxation			3,7%	n.b.		1.78
QI 2.9: Postoperative Wundinfektion			3,2%	<= 5%	1,8%	1.80

[1] 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[1]	Seite
QI 2.10: Wundhämatome/ Nachblutungen			3,8%	<= 11,4%	7,6%	1.89
QI 2.11: Allgemeine postoperative Komplikationen			16,4%	<= 34,3%	18,0%	1.92
QI 2.12: Reinterventionen wegen Komplikation			3,8%	<= 10,4%	6,5%	1.95
QI 2.13: Letalität						
bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur			6,4%	<= 13,6%	7,2%	1.98
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur			4,6%	n.b.		1.98
bei Patienten mit ASA 1 bis 2			1,6%	nicht definiert		1.102
bei Patienten mit ASA 3			6,0%	nicht definiert		1.102

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Qualitätsindikatoren
- Schenkelhalsfraktur -

Qualitätsindikator 1.1: 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: Gruppe 1: <= 15%

	Abteilung 2005			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoprothetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	<= 15%			

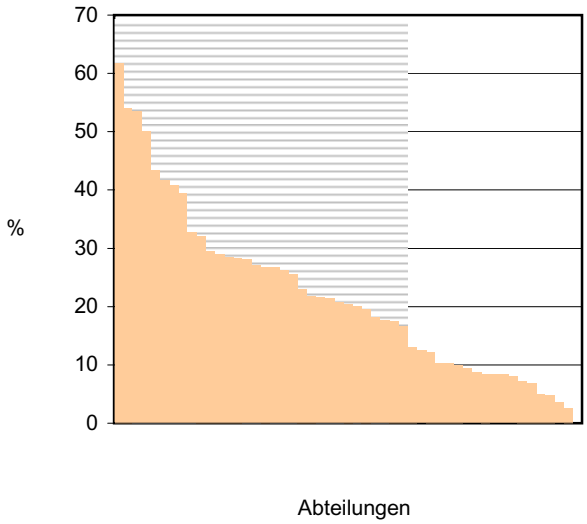
	Gesamt 2005			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden	1.401 / 2.448 57,2%	386 / 515 75,0%	197 / 241 81,7%	1.006 / 1.920 52,4%
24 - 48 Stunden	504 / 2.448 20,6%	68 / 515 13,2%	28 / 241 11,6%	434 / 1.920 22,6%
> 48 Stunden	543 / 2.448 22,2%	61 / 515 11,8%	16 / 241 6,6%	480 / 1.920 25,0%
Vertrauensbereich	20,55% - 23,88%			
Referenzbereich	<= 15%			

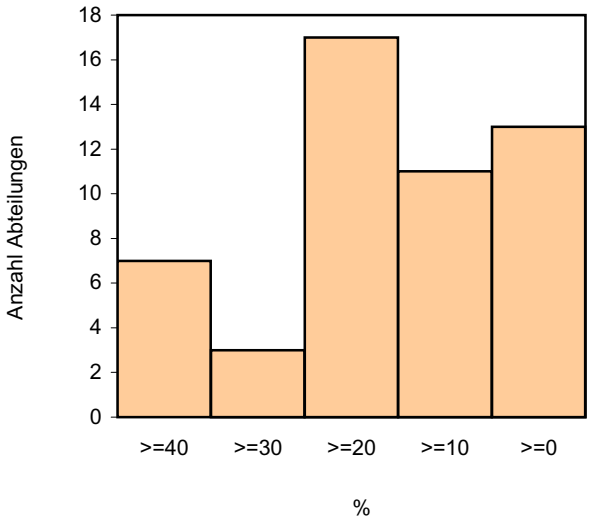
Vorjahresdaten	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
> 48 Stunden	552 / 2.378 23,2%	79 / 494 16,0%	16 / 232 6,9%	473 / 1.866 25,3%
Vertrauensbereich	21,53% - 24,96%			

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.1]:
Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

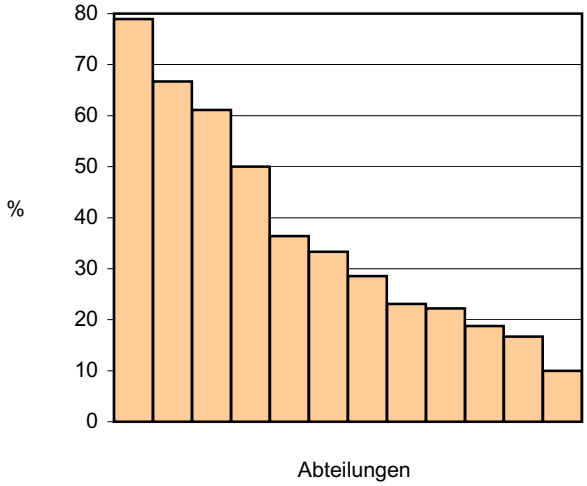
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 61,8%
Median der Abteilungswerte: 20,4%





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: 10,0% - 78,9%
Median der Abteilungswerte: 31,0%



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

Qualitätsindikator 1.2: 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 Frakturlokalisation 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

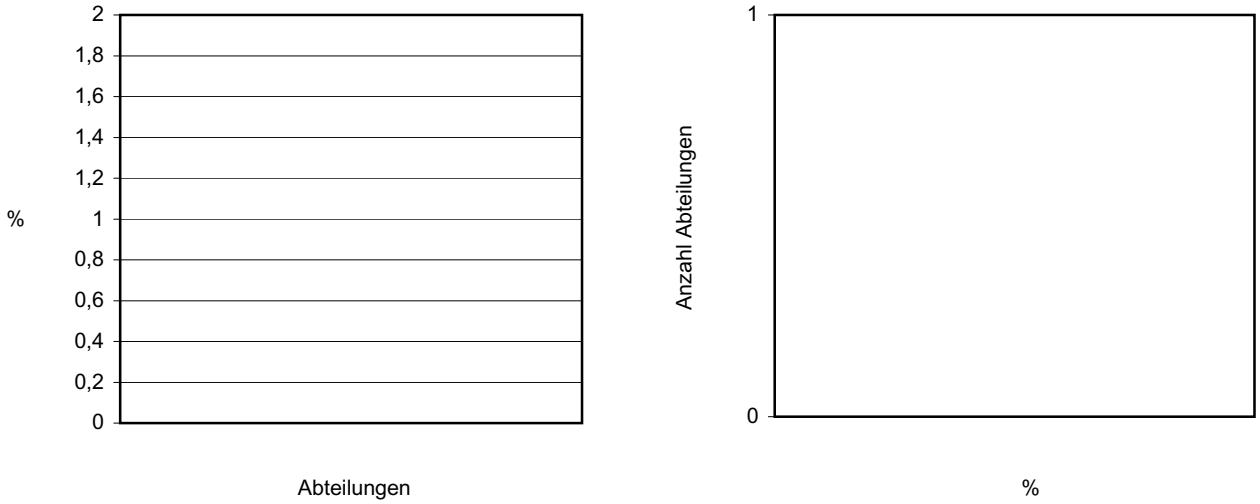
Referenzbereich: Gruppe 1: nicht berechenbar (n.b.) (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	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)			80 / 99 80,8%	62 / 140 44,3%
Vertrauensbereich			71,62% - 88,06%	
Referenzbereich	n.b.		n.b.	
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)			18 / 99 18,2%	77 / 140 55,0%

Vorjahresdaten	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)			75 / 98 76,5%	57 / 136 41,9%
Vertrauensbereich			66,86% - 84,53%	
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)			22 / 98 22,4%	78 / 136 57,4%

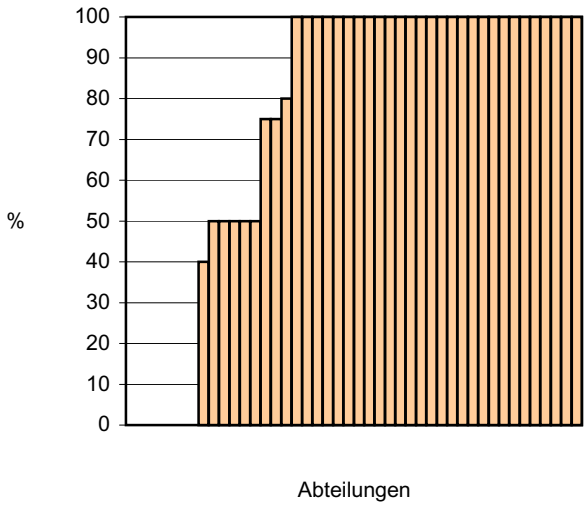
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.2a]:
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre mit Garden I- oder II-Fraktur
20 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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



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%



44 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 Frakturlokalisation medial)
und Alter > 80 Jahre
Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

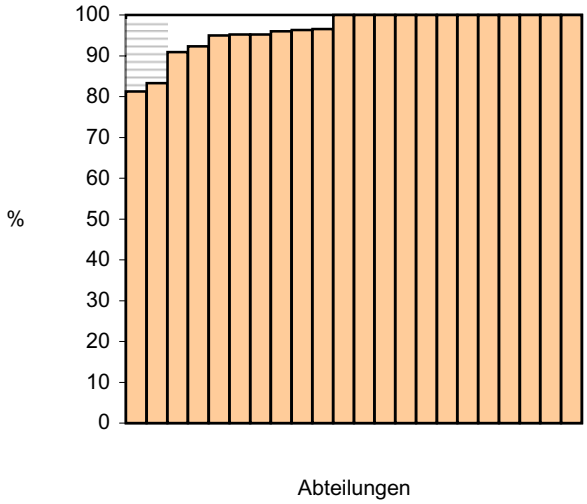
Referenzbereich: Gruppe 2: >= 90,5% (5%-Bundesperzentile)

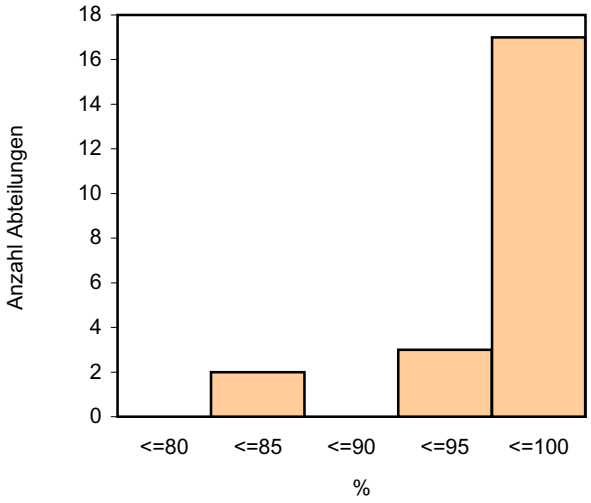
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)			68 / 226 30,1%	28 / 953 2,9%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)			157 / 226 69,5%	921 / 953 96,6%
Vertrauensbereich				95,29% - 97,69%
Referenzbereich		>= 90,5%		>= 90,5%

Vorjahresdaten	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)			78 / 267 29,2%	32 / 901 3,6%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)			186 / 267 69,7%	864 / 901 95,9%
Vertrauensbereich				94,38% - 97,09%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.2b]:
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

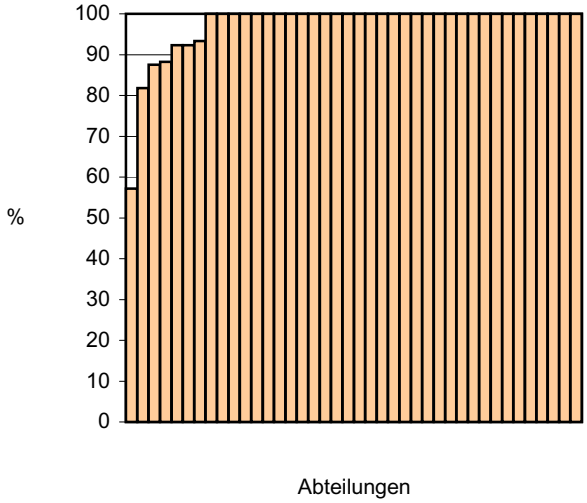
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 81,3% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 100,0%





22 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: 57,1% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 100,0%



40 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 Frakturlokalisation medial)
Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	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)			231 / 507 45,6%	118 / 1.660 7,1%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)			274 / 507 54,0%	1.535 / 1.660 92,5%

Vorjahresdaten	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)			232 / 561 41,4%	122 / 1.576 7,7%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)			323 / 561 57,6%	1.448 / 1.576 91,9%

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
(Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05 und Frakturlokalisation 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 2005			
	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 2005			
	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)	81 / 197 41,1%	150 / 310 48,4%	103 / 1.283 8,0%	15 / 377 4,0%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	116 / 197 58,9%	158 / 310 51,0%	1.173 / 1.283 91,4%	362 / 377 96,0%

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
(Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05
und Frakturlokalisation 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 2005			
	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 2005			
	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)	30 / 35 85,7%	50 / 64 78,1%	56 / 122 45,9%	6 / 18 33,3%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	5 / 35 14,3%	13 / 64 20,3%	65 / 122 53,3%	12 / 18 66,7%

Qualitätsindikator 1.3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe

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 1: >= 95%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot			
intraoperative Zweitgabe oder öfter			

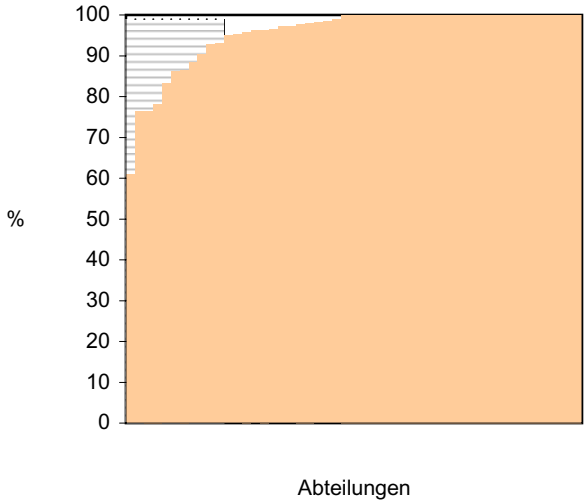
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	2.346 / 2.448 95,8%	459 / 515 89,1%	1.880 / 1.920 97,9%
Vertrauensbereich	94,96% - 96,59%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot	2.046 / 2.346 87,2%	432 / 459 94,1%	1.607 / 1.880 85,5%
intraoperative Zweitgabe oder öfter	300 / 2.346 12,8%	27 / 459 5,9%	273 / 1.880 14,5%

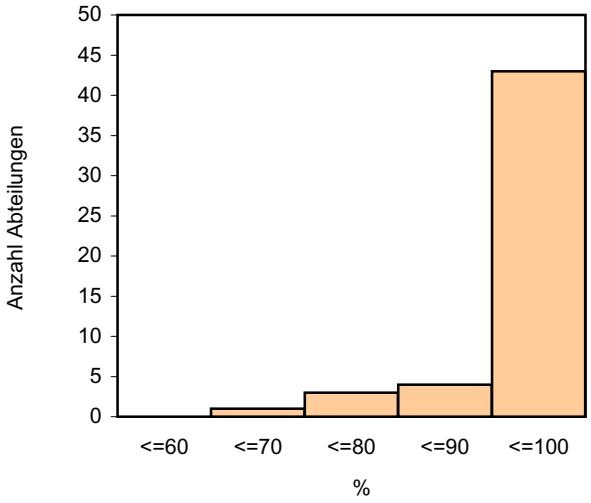
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	2.291 / 2.378	447 / 494	1.830 / 1.866
	96,3%	90,5%	98,1%
Vertrauensbereich	95,51% - 97,06%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.3]:
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an Patienten mit Schenkelhalsfraktur
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

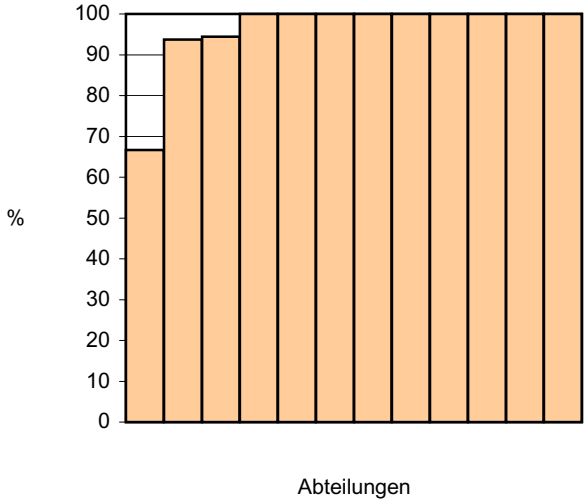
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 60,9% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 100,0%





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: 66,7% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 100,0%



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

Qualitätsindikator 1.4: 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

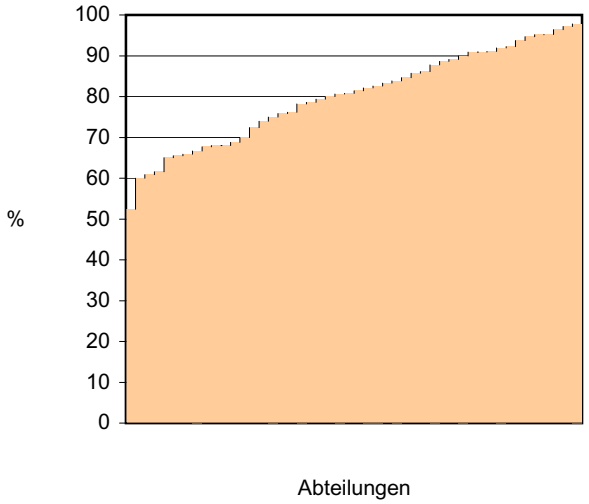
Referenzbereich: >= 59,0% (5%-Bundesperzentile)

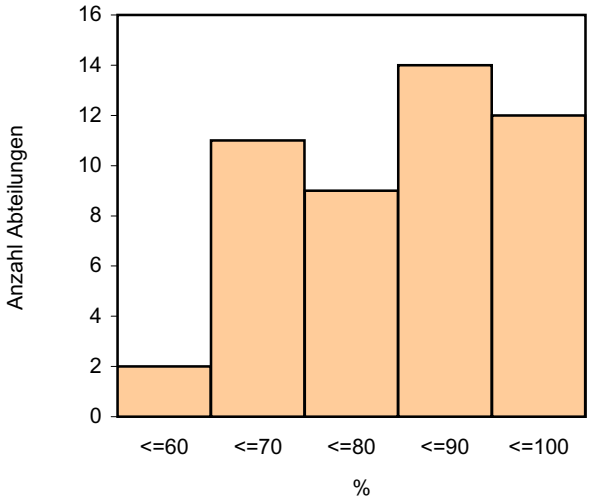
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist			1.649 / 2.043	80,7%
Vertrauensbereich				78,93% - 82,40%
Referenzbereich		>= 59,0%		>= 59,0%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) **NICHT** möglich ist, davon				
operationsbedingt			34 / 2.043	1,7%
nicht operationsbedingt			360 / 2.043	17,6%

Vorjahresdaten	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist			1.631 / 1.973	82,7%
Vertrauensbereich				80,92% - 84,31%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.4]:
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

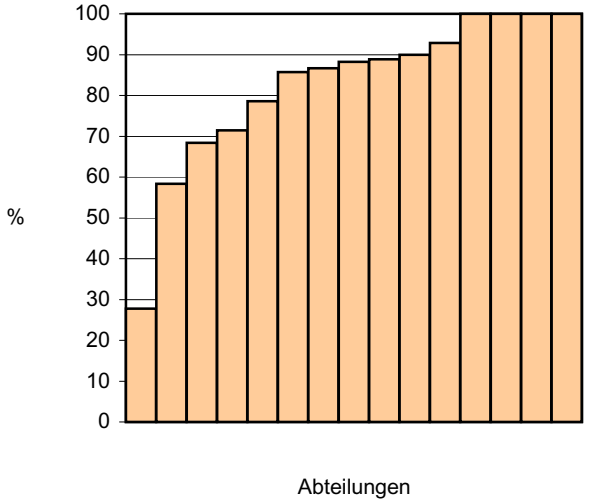
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 52,4% - 97,8%
Median der Abteilungswerte: 81,1%





48 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: 27,8% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 88,2%



15 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[1]
Gruppe 2: 5 bis 10 Tage[1]
Gruppe 3: 11 bis 15 Tage[1]
Gruppe 4: > 15 Tage[1]

	Abteilung 2005 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 2005 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	4 / 5 80,0%	122 / 150 81,3%	164 / 194 84,5%	79 / 108 73,1%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) **NICHT** möglich ist, davon				
operationsbedingt	1 / 5 20,0%	0 / 150 0,0%	3 / 194 1,5%	3 / 108 2,8%
nicht operationsbedingt	0 / 5 0,0%	28 / 150 18,7%	27 / 194 13,9%	26 / 108 24,1%

[1] 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[1]
Gruppe 2: 5 bis 10 Tage[1]
Gruppe 3: 11 bis 15 Tage[1]
Gruppe 4: > 15 Tage[1]

	Abteilung 2005 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 2005 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%	145 / 199 72,9%	662 / 784 84,4%	459 / 584 78,6%
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) **NICHT** möglich ist, davon				
operationsbedingt	0 / 8 0,0%	2 / 199 1,0%	9 / 784 1,1%	16 / 584 2,7%
nicht operationsbedingt	3 / 8 37,5%	52 / 199 26,1%	113 / 784 14,4%	109 / 584 18,7%

[1] eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

Qualitätsindikator 1.5: 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: Gruppe 1: <= 1%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 1%		

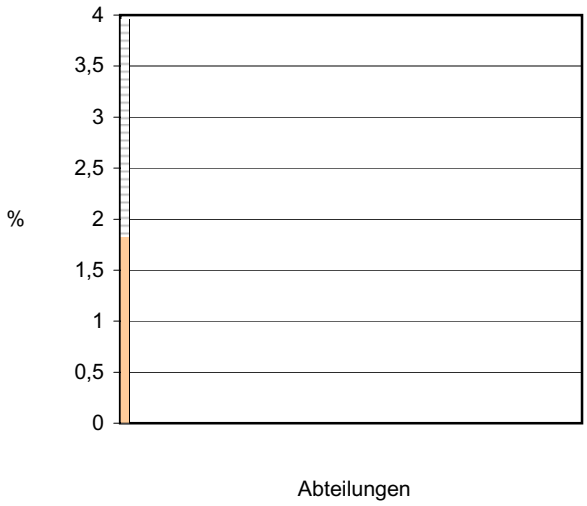
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	1 / 2.448	0 / 515	1 / 1.920
	0,0%	0,0%	0,1%
Vertrauensbereich	0,00% - 0,23%		
Referenzbereich	<= 1%		

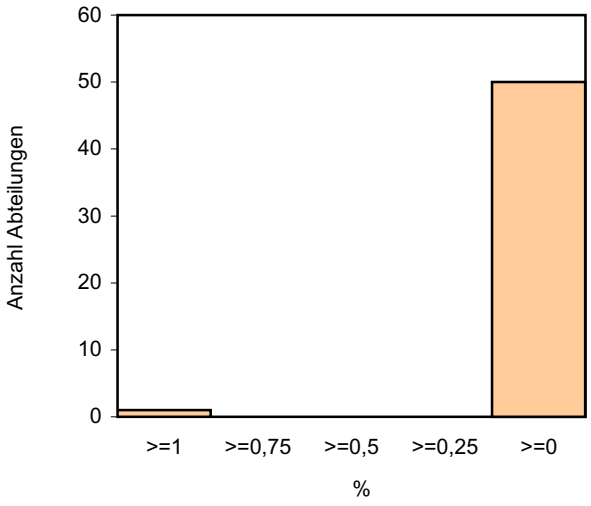
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	0 / 2.378	0 / 494	0 / 1.866
	0,0%	0,0%	0,0%
Vertrauensbereich	0,00% - 0,16%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.5]:
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

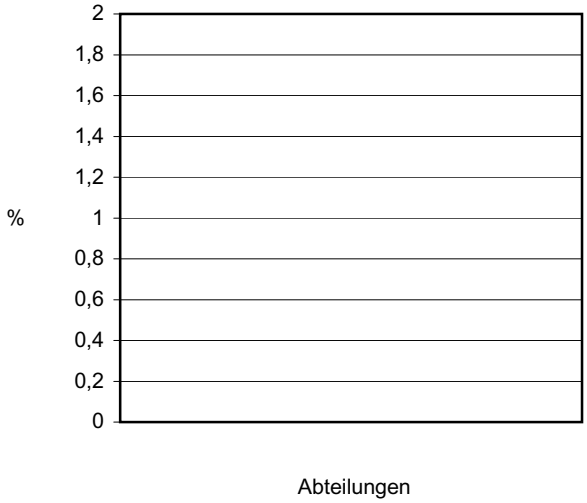
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 1,8%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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%



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

Qualitätsindikator 1.6: 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: Gruppe 1: <= 5%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 5%		

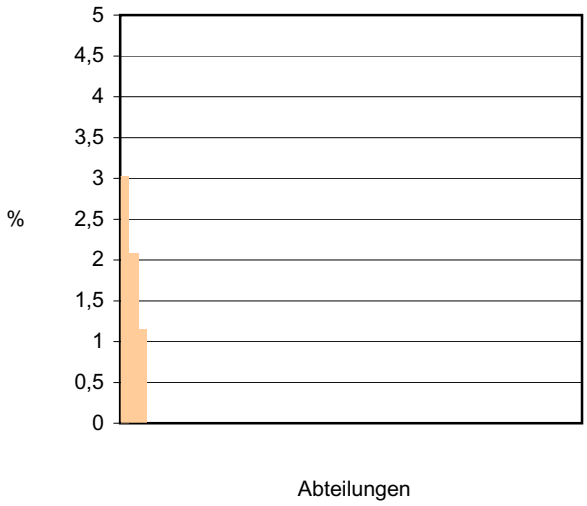
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden	3 / 2.448	0 / 515	3 / 1.920
	0,1%	0,0%	0,2%
Vertrauensbereich	0,02% - 0,36%		
Referenzbereich	<= 5%		

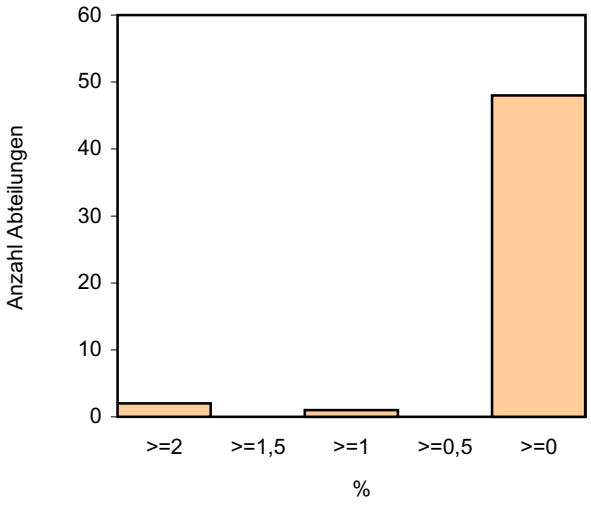
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden	2 / 2.378	0 / 494	2 / 1.866
	0,1%	0,0%	0,1%
Vertrauensbereich	0,01% - 0,31%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.6]:
Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

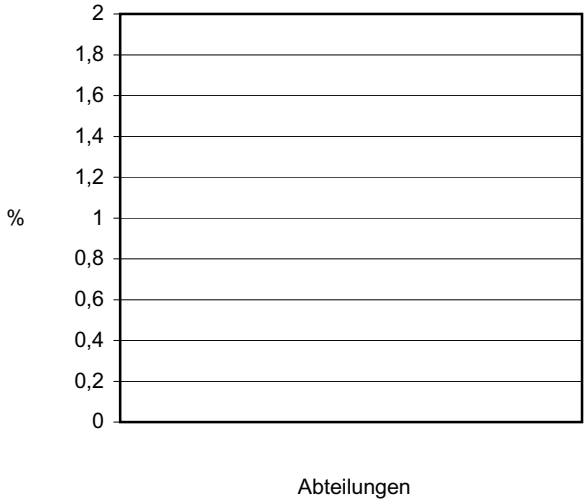
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 3,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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%



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

Qualitätsindikator 1.7: Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

Qualitätsziel: Selten Implantatfehllage, 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: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage			
Patienten mit Implantatdislokation			
Patienten mit Implantatbruch			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	nicht definiert		

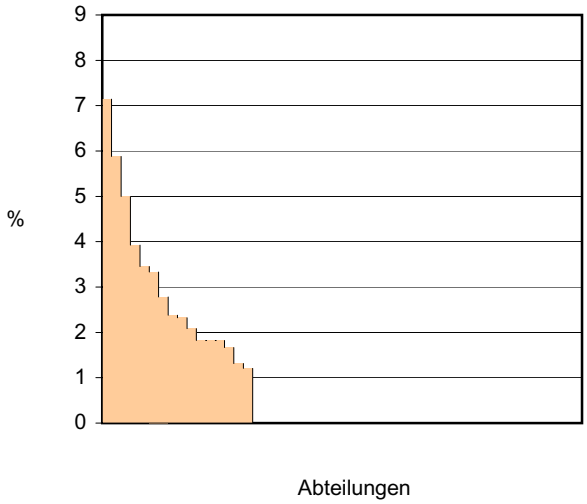
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage	3 / 2.448 0,1%	1 / 515 0,2%	2 / 1.920 0,1%
Patienten mit Implantatdislokation	16 / 2.448 0,7%	10 / 515 1,9%	6 / 1.920 0,3%
Patienten mit Implantatbruch	1 / 2.448 0,0%	1 / 515 0,2%	0 / 1.920 0,0%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	20 / 2.448 0,8%	12 / 515 2,3%	8 / 1.920 0,4%
Vertrauensbereich	0,50% - 1,26%		
Referenzbereich	nicht definiert		

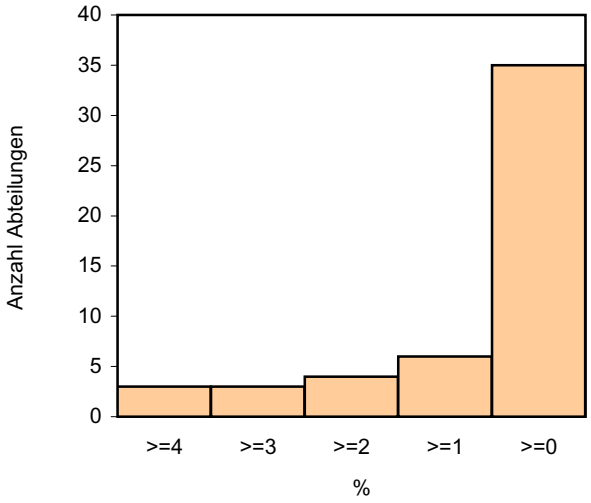
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	14 / 2.378	8 / 494	5 / 1.866
	0,6%	1,6%	0,3%
Vertrauensbereich	0,32% - 0,99%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.7]:
Anteil von Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

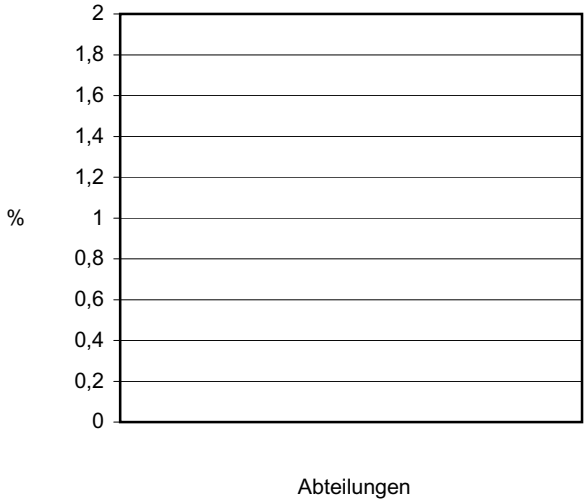
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 7,1%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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%



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

Qualitätsindikator 1.8: 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: Gruppe 1: <= 3,5% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 3,5%		

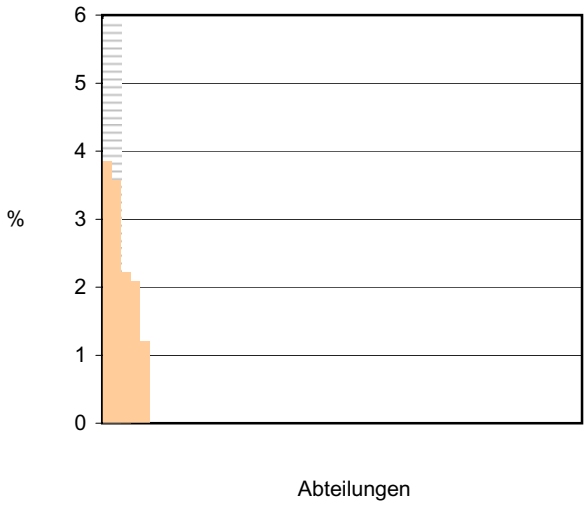
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur	6 / 2.448	1 / 515	5 / 1.920
	0,2%	0,2%	0,3%
Vertrauensbereich	0,09% - 0,54%		
Referenzbereich	<= 3,5%		

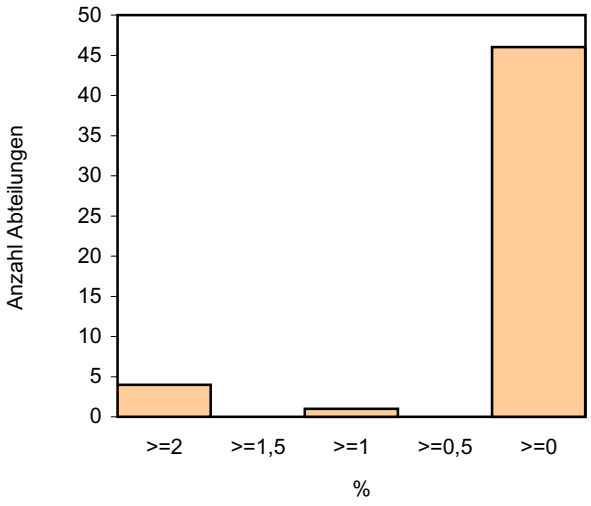
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur	8 / 2.378	2 / 494	6 / 1.866
	0,3%	0,4%	0,3%
Vertrauensbereich	0,14% - 0,67%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.8]:
Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

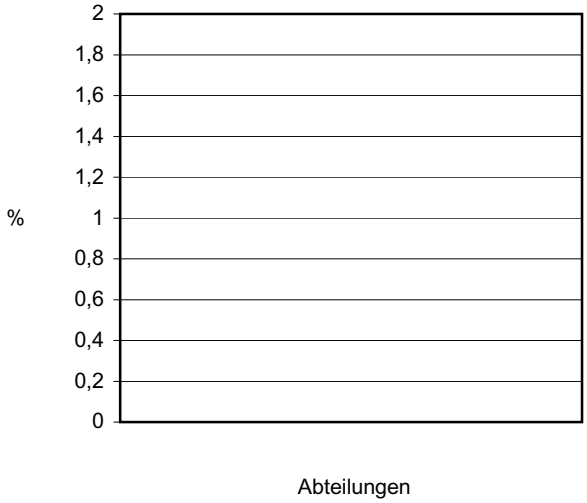
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 3,8%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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%



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

Qualitätsindikator 1.9: 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)

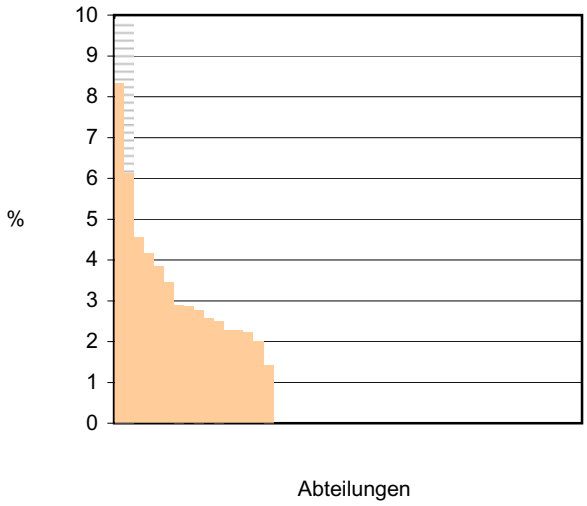
Referenzbereich: <= 4,9% (95%-Bundesperzentile)

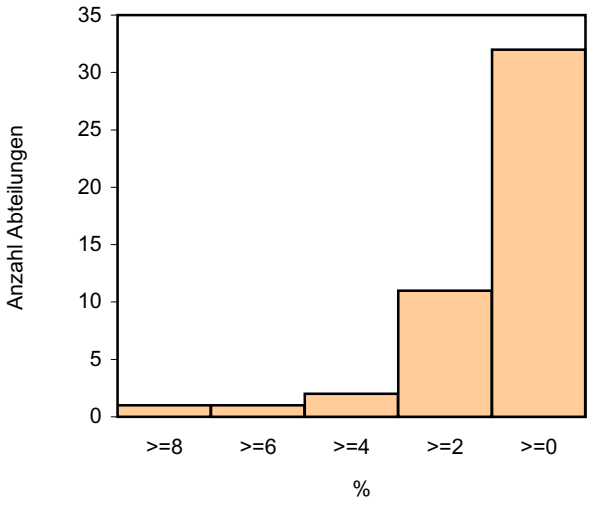
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			23 / 1.920	1,2%
Vertrauensbereich				0,76% - 1,79%
Referenzbereich		<= 4,9%		<= 4,9%

Vorjahresdaten	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			28 / 1.866	1,5%
Vertrauensbereich				1,00% - 2,16%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.9]:
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

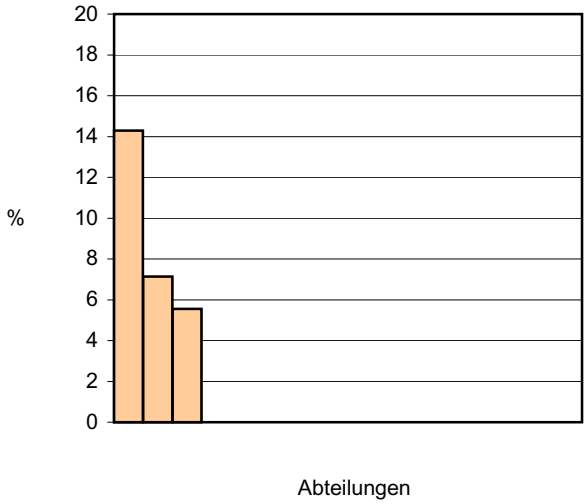
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 8,3%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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: 0,0% - 14,3%
Median der Abteilungswerte: 0,0%



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

Qualitätsindikator 1.10: 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: Gruppe 1: <= 5%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

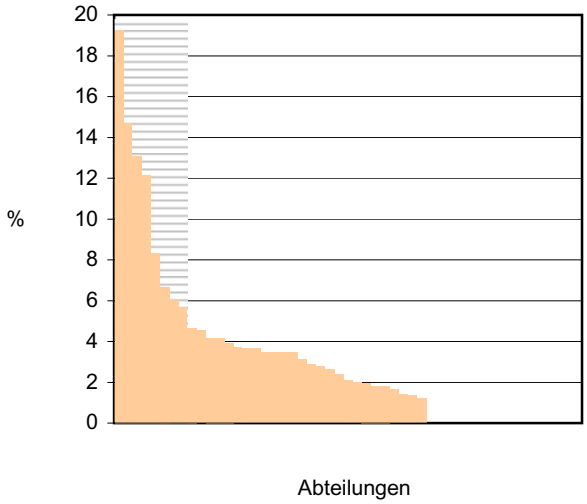
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	70 / 2.448 2,9%	4 / 515 0,8%	66 / 1.920 3,4%
Vertrauensbereich	2,24% - 3,60%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	27 / 2.448 1,1%	1 / 515 0,2%	26 / 1.920 1,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	43 / 2.448 1,8%	3 / 515 0,6%	40 / 1.920 2,1%

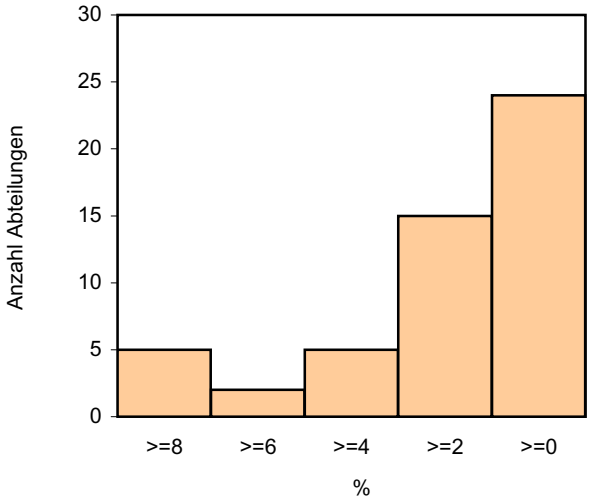
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	109 / 2.378 4,6%	8 / 494 1,6%	101 / 1.866 5,4%
Vertrauensbereich	3,78% - 5,50%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.10]:
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

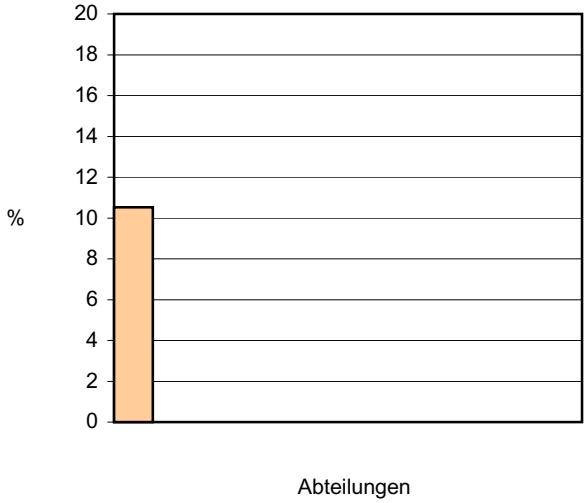
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 19,2%
Median der Abteilungswerte: 2,1%





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% - 10,5%
Median der Abteilungswerte: 0,0%



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

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 85 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

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	498 / 2.448 20,3%	210 / 515 40,8%	284 / 1.920 14,8%
Risikoklasse 1	1.400 / 2.448 57,2%	276 / 515 53,6%	1.119 / 1.920 58,3%
Risikoklasse 2	550 / 2.448 22,5%	29 / 515 5,6%	517 / 1.920 26,9%
Risikoklasse 3	0 / 2.448 0,0%	0 / 515 0,0%	0 / 1.920 0,0%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 0

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8 / 498 1,6%	1 / 210 0,5%	7 / 284 2,5%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	3 / 498 0,6%	0 / 210 0,0%	3 / 284 1,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	5 / 498 1,0%	1 / 210 0,5%	4 / 284 1,4%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 1

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	37 / 1.400 2,6%	2 / 276 0,7%	35 / 1.119 3,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	16 / 1.400 1,1%	0 / 276 0,0%	16 / 1.119 1,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	21 / 1.400 1,5%	2 / 276 0,7%	19 / 1.119 1,7%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 2

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	25 / 550 4,5%	1 / 29 3,4%	24 / 517 4,6%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	8 / 550 1,5%	1 / 29 3,4%	7 / 517 1,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	17 / 550 3,1%	0 / 29 0,0%	17 / 517 3,3%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 3

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 0	0 / 0	0 / 0
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	0 / 0	0 / 0	0 / 0

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Qualitätsindikator 1.11: 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)

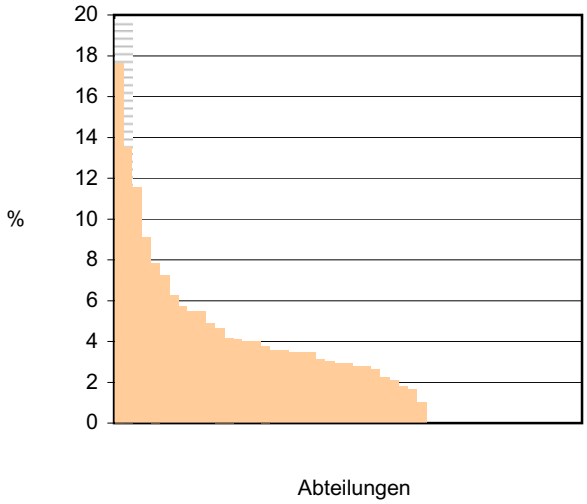
Referenzbereich: <= 11,8% (95%-Bundesperzentile)

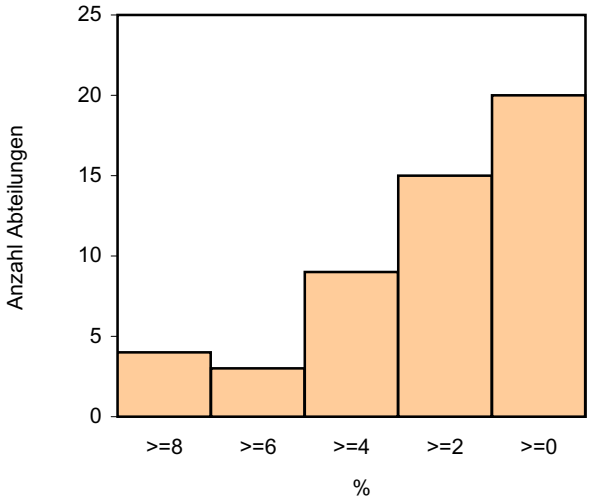
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			83 / 2.448	3,4%
Vertrauensbereich				2,71% - 4,19%
Referenzbereich		<= 11,8%		<= 11,8%

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

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.11]:
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

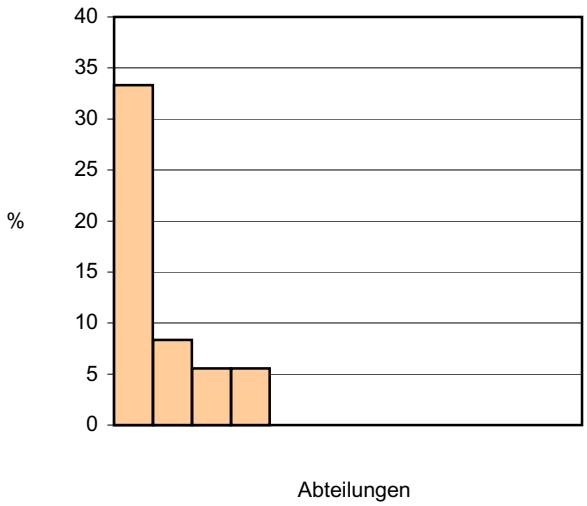
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,6%
Median der Abteilungswerte: 2,9%





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% - 33,3%
Median der Abteilungswerte: 0,0%



12 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[1]

	Abteilung 2005			
	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 2005			
	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	22 / 922 2,4%	51 / 1.423 3,6%	8 / 92 8,7%	2 / 11 18,2%

[1] eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

Qualitätsindikator 1.12: 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: Gruppe 1: <= 33,3% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Patienten mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten 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 oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 33,3%		

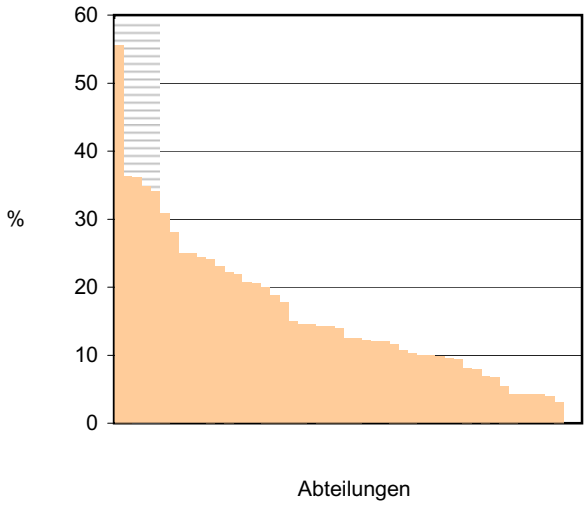
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Patienten mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	75 / 2.448 3,1%	6 / 700 0,9%	67 / 1.742 3,8%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	138 / 2.448 5,6%	7 / 700 1,0%	130 / 1.742 7,5%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	12 / 2.448 0,5%	0 / 700 0,0%	12 / 1.742 0,7%
Patienten mit Lungenembolie	23 / 2.448 0,9%	3 / 700 0,4%	20 / 1.742 1,1%
Patienten mit sonstiger Komplikation	197 / 2.448 8,0%	24 / 700 3,4%	170 / 1.742 9,8%
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	360 / 2.448 14,7% 13,33% - 16,17% <= 33,3%	38 / 700 5,4%	319 / 1.742 18,3%

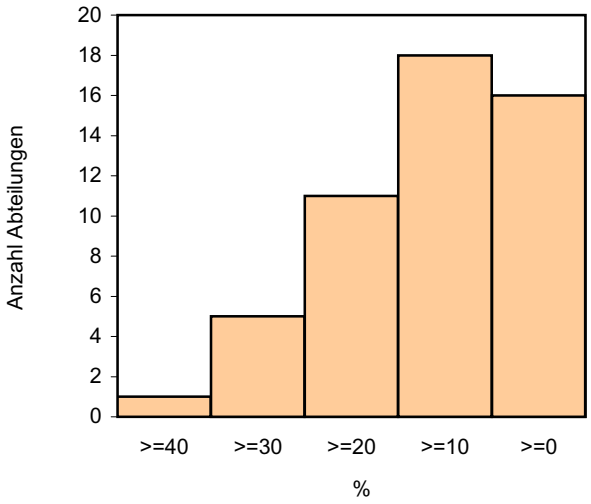
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Patienten mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit SHF	Gruppe 2 Patienten mit SHF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit SHF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	387 / 2.378 16,3% 14,81% - 17,82%	50 / 698 7,2%	328 / 1.668 19,7%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.12]:
Anteil von Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

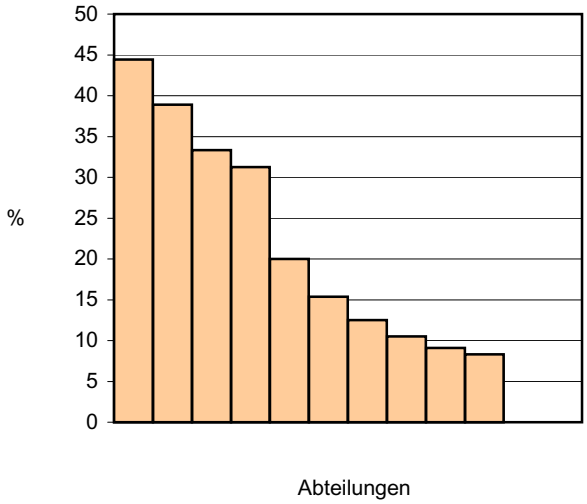
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 55,6%
Median der Abteilungswerte: 12,5%





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: 0,0% - 44,4%
Median der Abteilungswerte: 13,9%



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

Qualitätsindikator 1.13: 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: Gruppe 1: <= 11,1% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 11,1%		

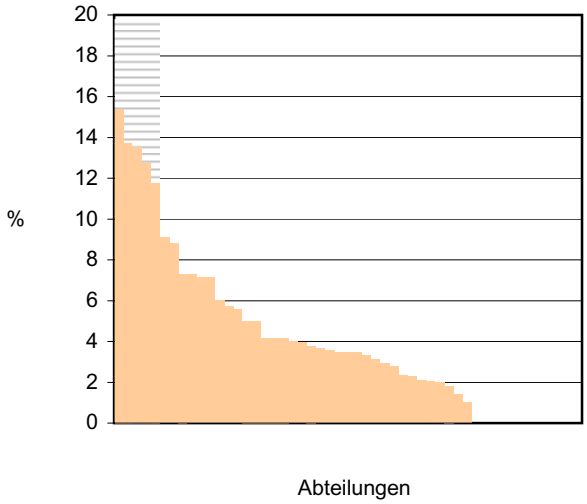
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation	99 / 2.448	15 / 515	83 / 1.920
	4,0%	2,9%	4,3%
Vertrauensbereich	3,30% - 4,90%		
Referenzbereich	<= 11,1%		

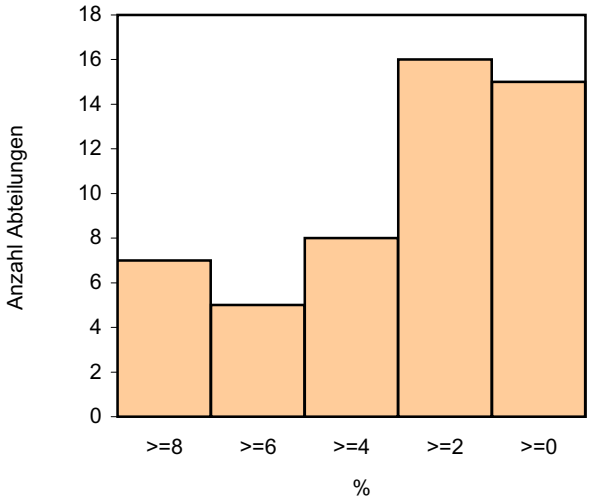
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich	116 / 2.378 4,9% 4,05% - 5,82%	17 / 494 3,4%	98 / 1.866 5,3%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.13]:
Anteil von Patienten mit erforderlicher Reinterventionen an allen Patienten
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

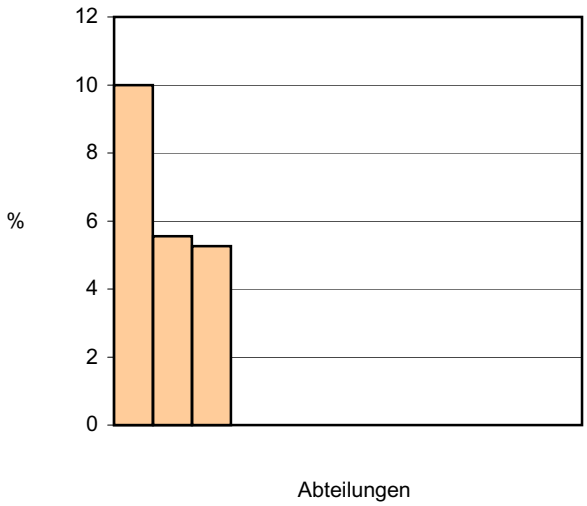
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 15,4%
Median der Abteilungswerte: 3,4%





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% - 10,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%



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

Qualitätsindikator 1.14: 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: <= 10,0% (95%-Bundesperzentile)
Gruppe 3: <= 14,5% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		<= 10,0%	<= 14,5%

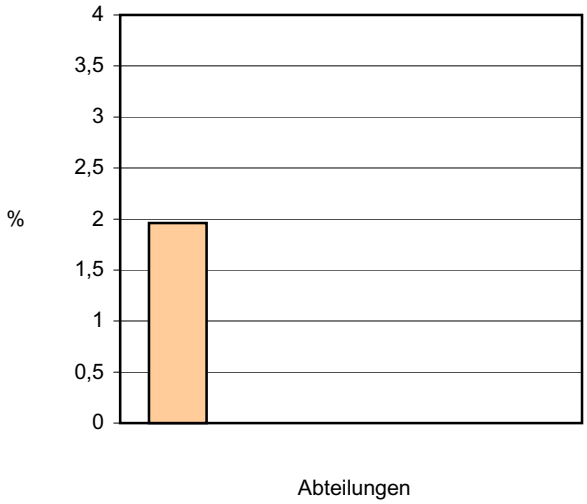
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	135 / 2.448	13 / 515	121 / 1.920
	5,5%	2,5%	6,3%
Vertrauensbereich		1,35% - 4,29%	5,26% - 7,48%
Referenzbereich		<= 10,0%	<= 14,5%

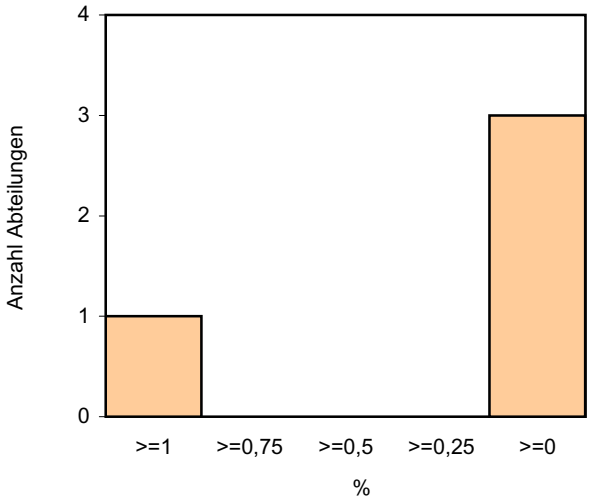
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	126 / 2.378	13 / 494	113 / 1.866
	5,3%	2,6%	6,1%
Vertrauensbereich		1,40% - 4,47%	5,02% - 7,24%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.14a]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit osteosythetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur
6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

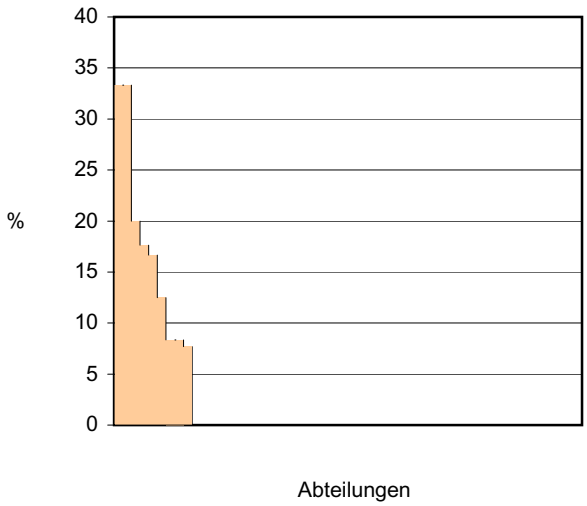
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 2,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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

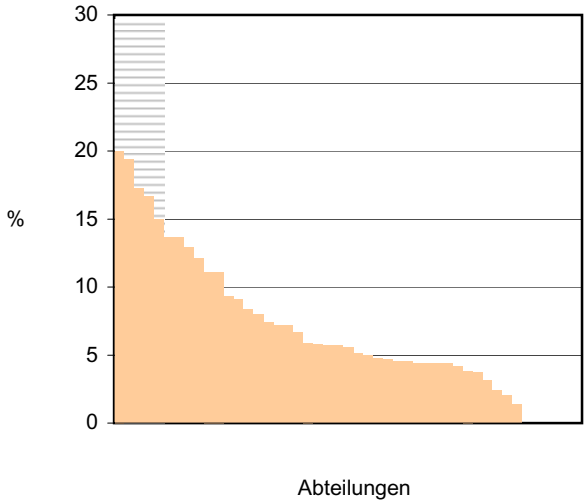
Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 33,3%
Median der Abteilungswerte: 0,0%

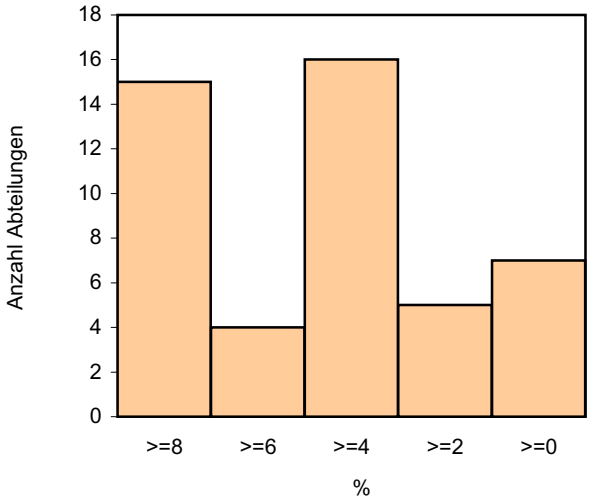


54 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.14b]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit endoprothetischer Versorgung und Schenkelhalsfraktur
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

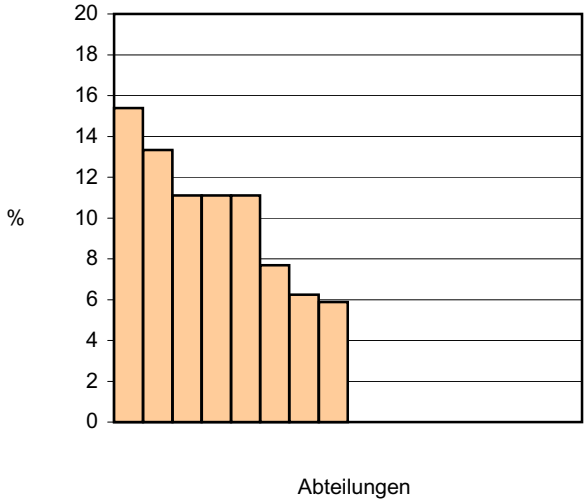
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 20,0%
Median der Abteilungswerte: 5,6%





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% - 15,4%
Median der Abteilungswerte: 2,9%



16 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: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.
Gruppe 2: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2005			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

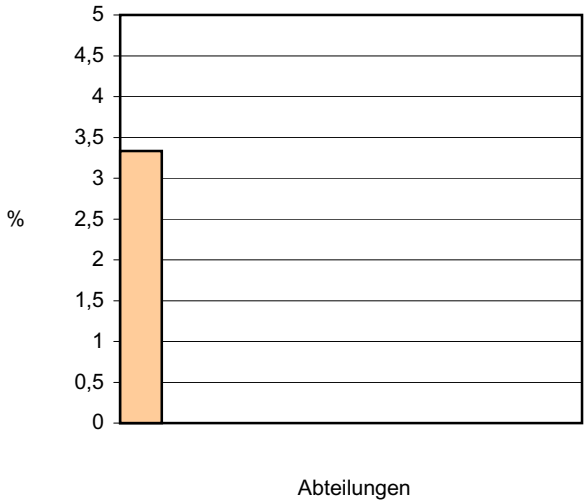
	Gesamt 2005			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	3 / 700	86 / 1.541	45 / 201	1 / 6
	0,4%	5,6%	22,4%	16,7%
Vertrauensbereich	0,08% - 1,26%	4,49% - 6,85%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

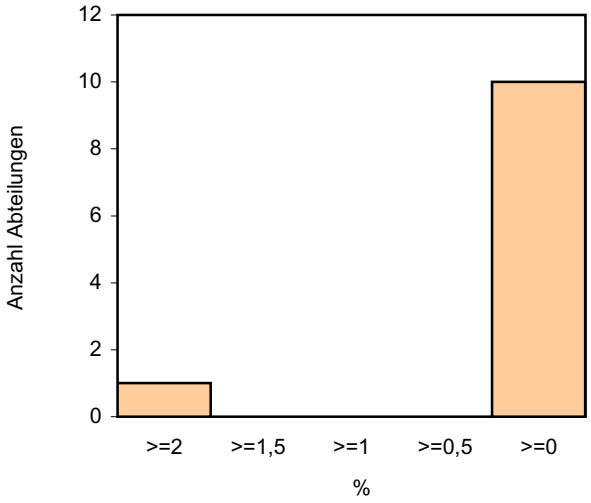
Vorjahresdaten	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

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

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.14c]:
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1 - 2
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

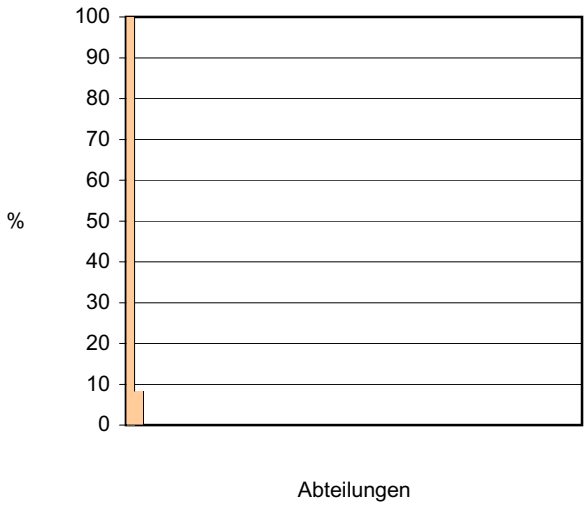
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 3,3%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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

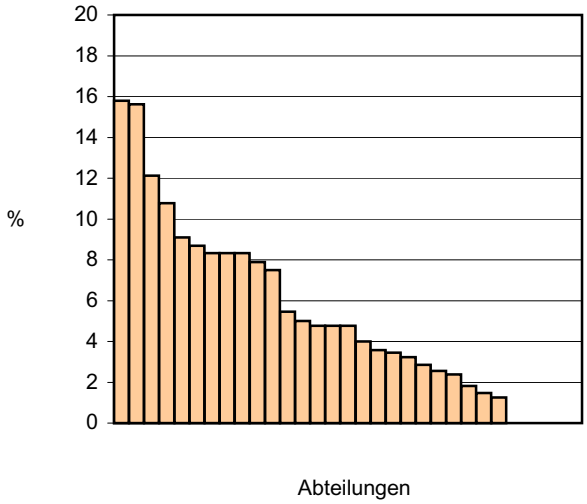
Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%

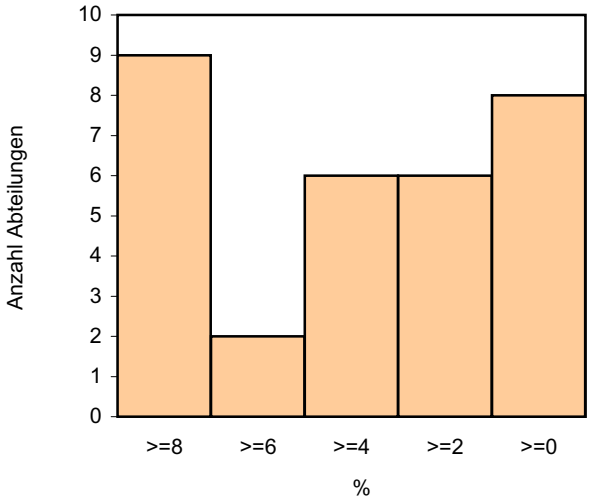


52 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1.14d]:
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

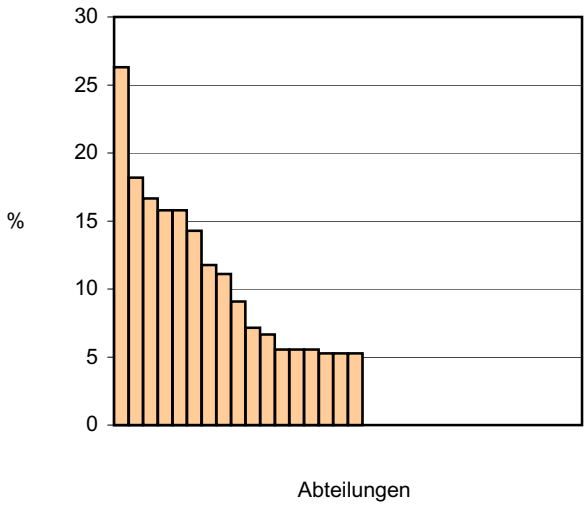
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 15,8%
Median der Abteilungswerte: 4,8%





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% - 26,3%
Median der Abteilungswerte: 5,3%



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

Qualitätsindikatoren
- Pertrochantäre Fraktur -

Qualitätsindikator 2.1: 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: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2005			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 osteosynthetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endoprothetische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
< 24 Stunden				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich Referenzbereich	nicht definiert			

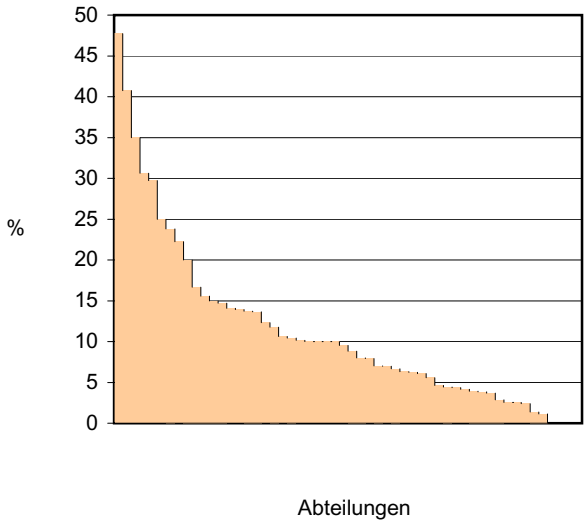
	Gesamt 2005			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
< 24 Stunden	1.967 / 2.682 73,3%	1.898 / 2.547 74,5%	514 / 635 80,9%	52 / 108 48,1%
24 - 48 Stunden	430 / 2.682 16,0%	401 / 2.547 15,7%	93 / 635 14,6%	24 / 108 22,2%
> 48 Stunden	285 / 2.682 10,6%	248 / 2.547 9,7%	28 / 635 4,4%	32 / 108 29,6%
Vertrauensbereich Referenzbereich	9,48% - 11,86% nicht definiert			

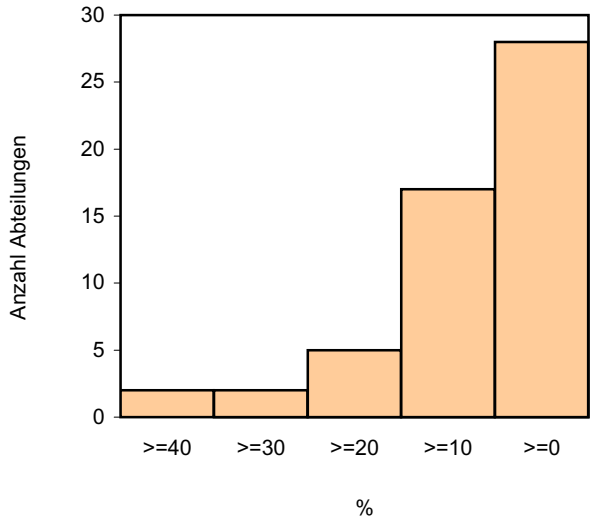
Vorjahresdaten	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich	9,48% - 11,86%			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
> 48 Stunden	289 / 2.467 11,7%	241 / 2.333 10,3%	38 / 638 6,0%	40 / 107 37,4%
Vertrauensbereich	10,47% - 13,05%			

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.1]:
Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

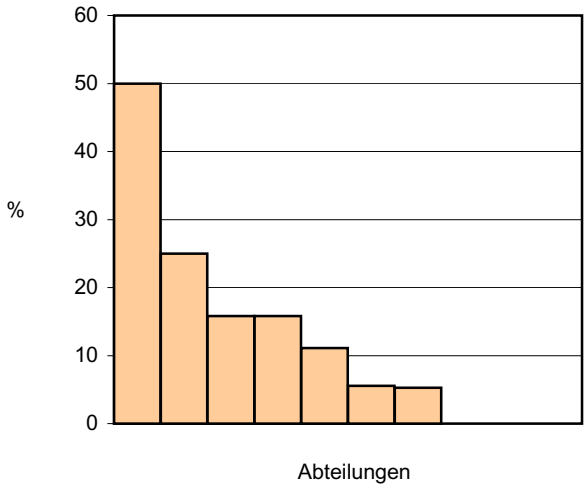
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 47,7%
Median der Abteilungswerte: 9,2%





54 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: 8,3%



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

Qualitätsindikator 2.2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe

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 1: >= 95%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot			
intraoperative Zweitgabe oder öfter			

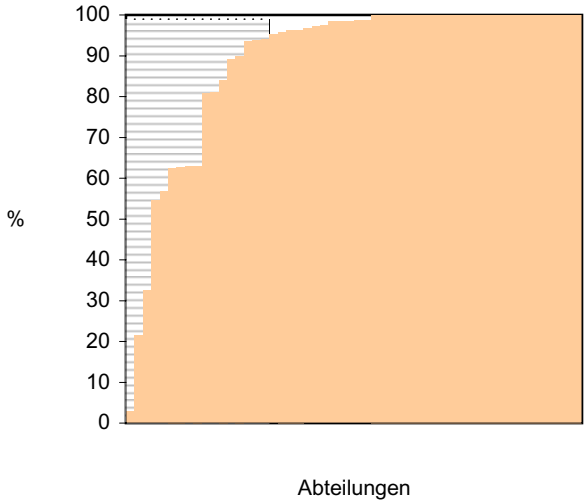
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	2.431 / 2.682 90,6%	2.302 / 2.547 90,4%	107 / 108 99,1%
Vertrauensbereich	89,47% - 91,72%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon			
single shot	2.237 / 2.431 92,0%	2.140 / 2.302 93,0%	79 / 107 73,8%
intraoperative Zweitgabe oder öfter	194 / 2.431 8,0%	162 / 2.302 7,0%	28 / 107 26,2%

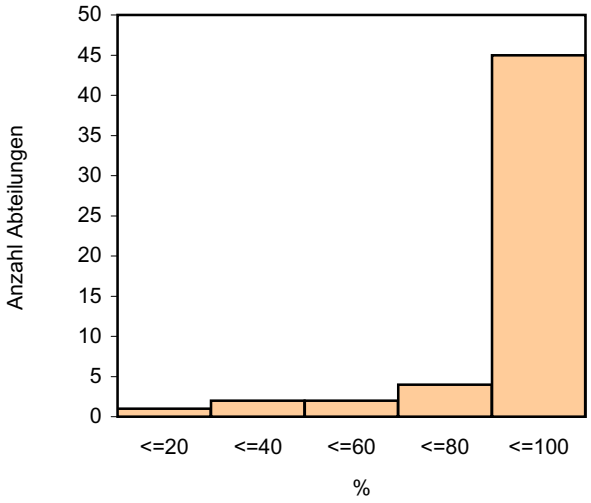
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe	2.153 / 2.467 87,3%	2.027 / 2.333 86,9%	107 / 107 100,0%
Vertrauensbereich	85,89% - 88,56%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.2]:
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an Patienten mit pertrochantärer Fraktur
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

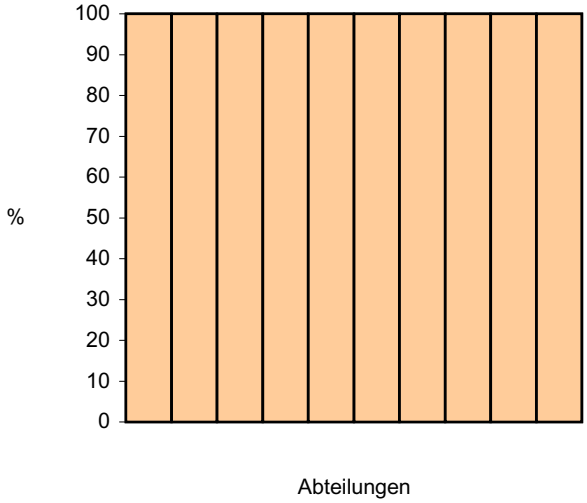
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 2,8% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 98,6%





54 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: 100,0% - 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 2.3: 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: Gruppe 1: >= 50,0% (5%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosyn-thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 ostheosyn-thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro-thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro-thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich	>= 50,0%				
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) **NICHT** möglich ist, davon					
operationsbedingt					
nicht operationsbedingt					

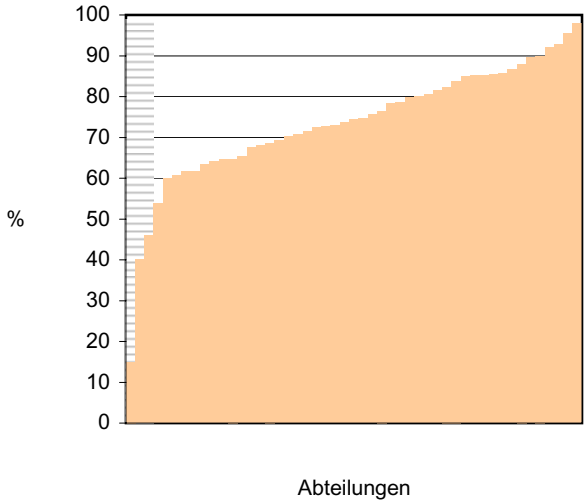
	Gesamt 2005 Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 ostheosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	1.613 / 2.164 74,5%	511 / 571 89,5%	1.018 / 1.476 69,0%	27 / 27 100,0%	44 / 67 65,7%
Vertrauensbereich	72,65% - 76,36%				
Referenzbereich	>= 50,0%				
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) **NICHT** möglich ist, davon					
operationsbedingt	43 / 2.164 2,0%	5 / 571 0,9%	37 / 1.476 2,5%	0 / 27 0,0%	0 / 67 0,0%
nicht operationsbedingt	508 / 2.164 23,5%	55 / 571 9,6%	421 / 1.476 28,5%	0 / 27 0,0%	23 / 67 34,3%

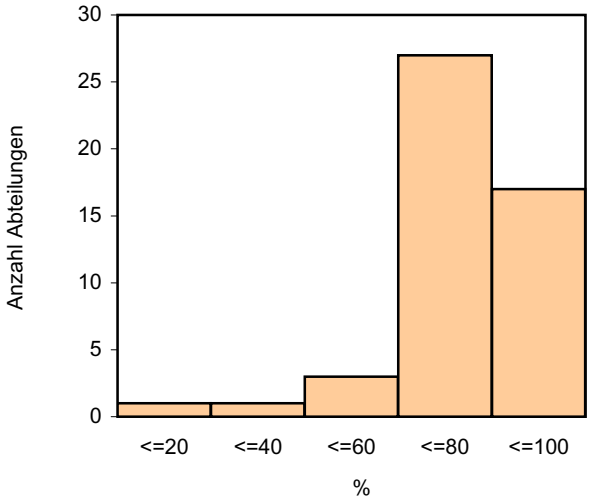
Vorjahresdaten	Abteilung 2004 Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 ostheosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist					
Vertrauensbereich					

Vorjahresdaten	Gesamt 2004 Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 ostheosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische 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%				

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.3]:
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

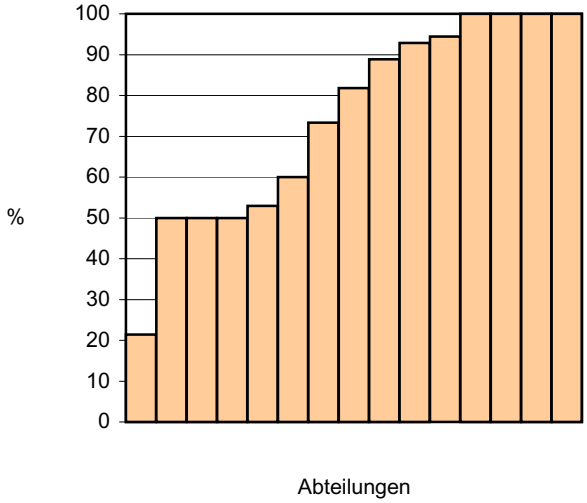
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 15,0% - 97,9%
Median der Abteilungswerte: 74,5%





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: 21,4% - 100,0%
Median der Abteilungswerte: 81,8%



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

Qualitätsindikator 2.4: 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: Gruppe 1: <= 1%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 1%		

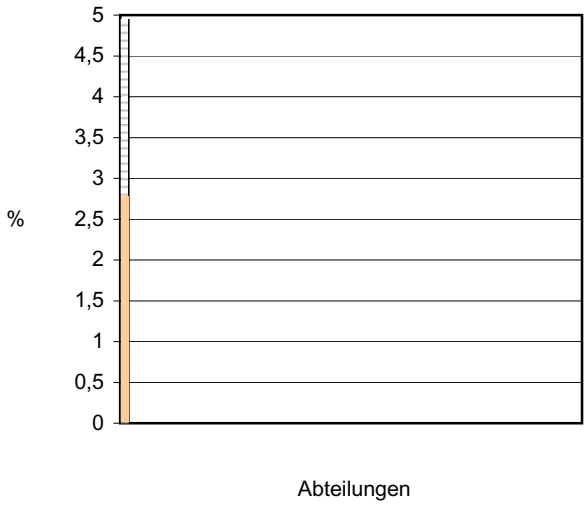
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	1 / 2.682	1 / 2.547	0 / 108
	0,0%	0,0%	0,0%
Vertrauensbereich	0,00% - 0,21%		
Referenzbereich	<= 1%		

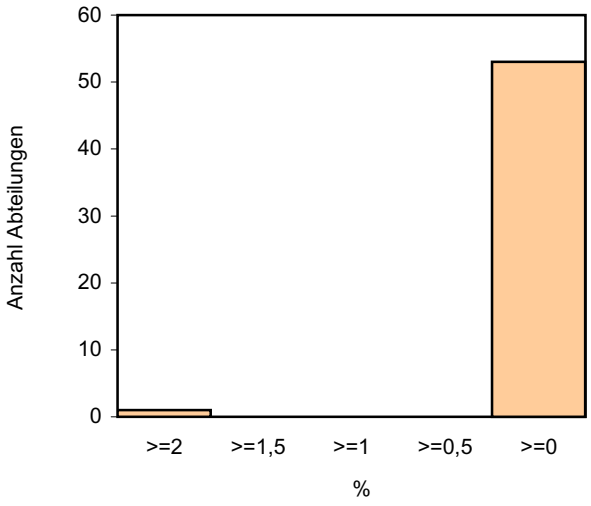
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	2 / 2.467	2 / 2.333	0 / 107
	0,1%	0,1%	0,0%
Vertrauensbereich	0,01% - 0,30%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.4]:
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

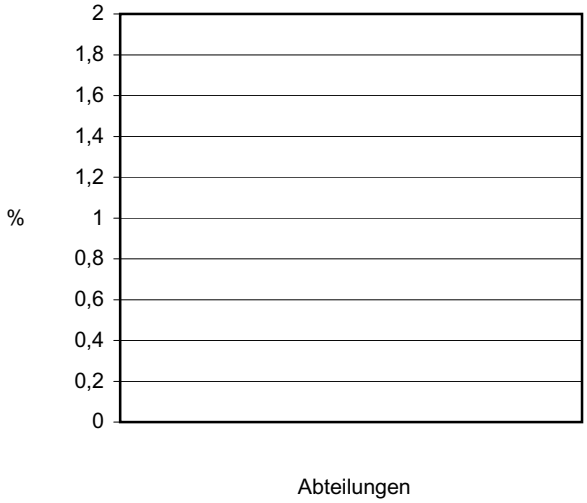
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 2,8%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





54 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 2.5: 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: Gruppe 1: <= 5%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 5%		

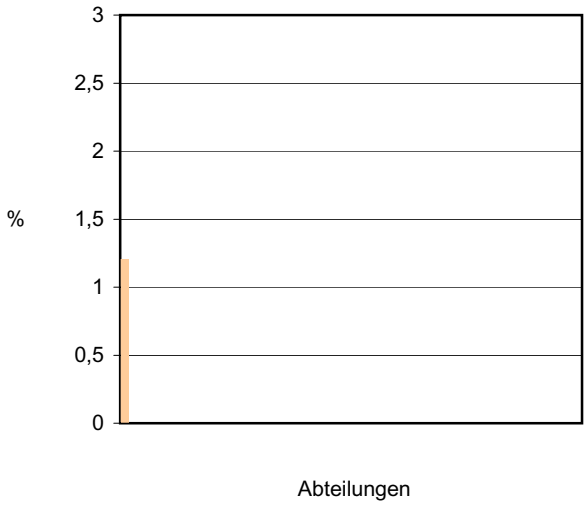
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden	1 / 2.682	1 / 2.547	0 / 108
	0,0%	0,0%	0,0%
Vertrauensbereich	0,00% - 0,21%		
Referenzbereich	<= 5%		

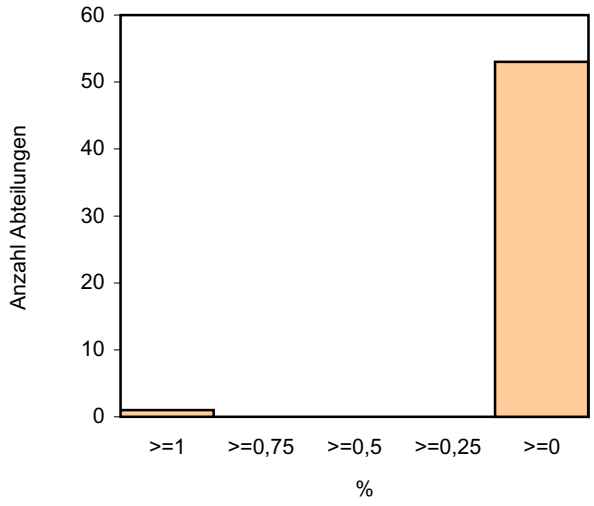
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Nervenschaden	1 / 2.467	1 / 2.333	0 / 107
	0,0%	0,0%	0,0%
Vertrauensbereich	0,00% - 0,23%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.5]:
Anteil von Patienten mit Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

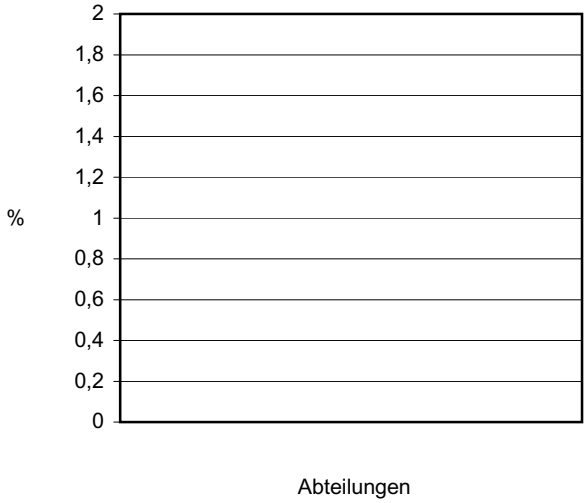
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 1,2%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





54 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 2.6: Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

Qualitätsziel: Selten Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Implantatbruch

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 1: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage			
Patienten mit Implantatdislokation			
Patienten mit Implantatbruch			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	nicht definiert		

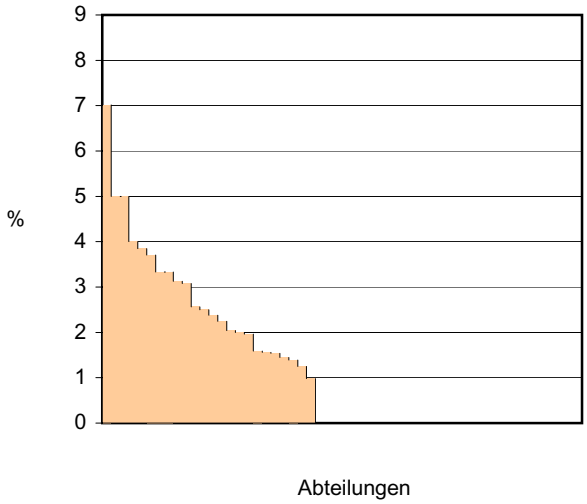
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Implantatfehllage	13 / 2.682 0,5%	13 / 2.547 0,5%	0 / 108 0,0%
Patienten mit Implantatdislokation	22 / 2.682 0,8%	22 / 2.547 0,9%	0 / 108 0,0%
Patienten mit Implantatbruch	0 / 2.682 0,0%	0 / 2.547 0,0%	0 / 108 0,0%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	34 / 2.682 1,3%	34 / 2.547 1,3%	0 / 108 0,0%
Vertrauensbereich	0,88% - 1,77%		
Referenzbereich	nicht definiert		

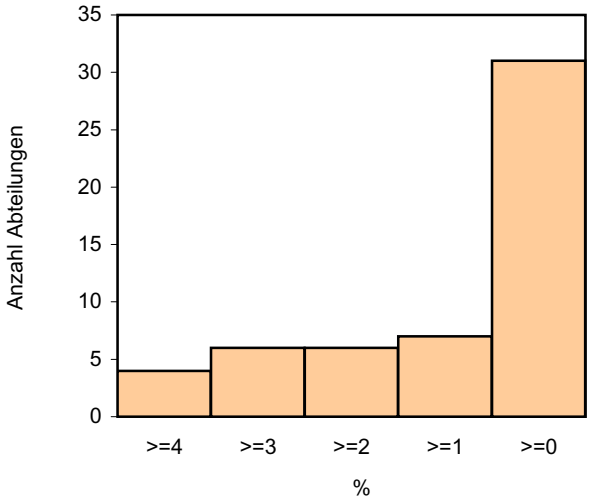
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	37 / 2.467	33 / 2.333	2 / 107
	1,5%	1,4%	1,9%
Vertrauensbereich	1,06% - 2,06%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.6]:
Anteil von Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

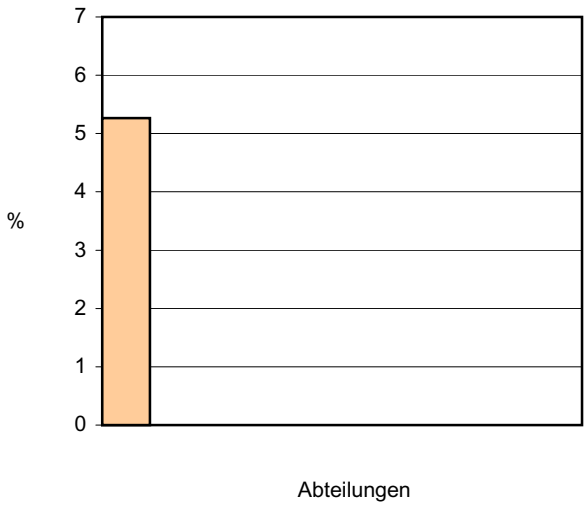
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 7,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





54 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.

Qualitätsindikator 2.7: 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: Gruppe 1: <= 3,0% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 3,0%		

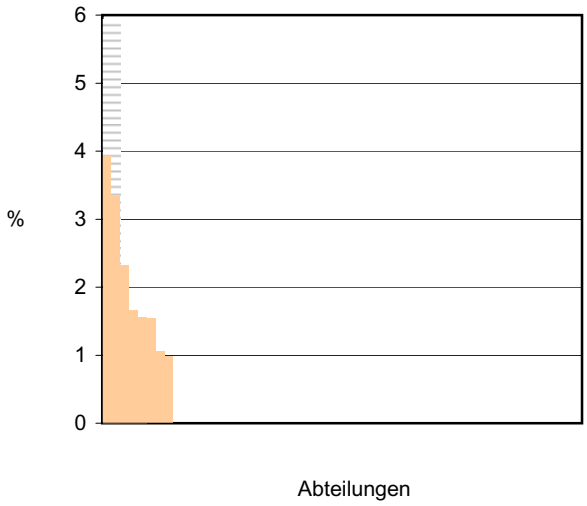
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur	10 / 2.682	5 / 2.547	5 / 108
	0,4%	0,2%	4,6%
Vertrauensbereich	0,18% - 0,69%		
Referenzbereich	<= 3,0%		

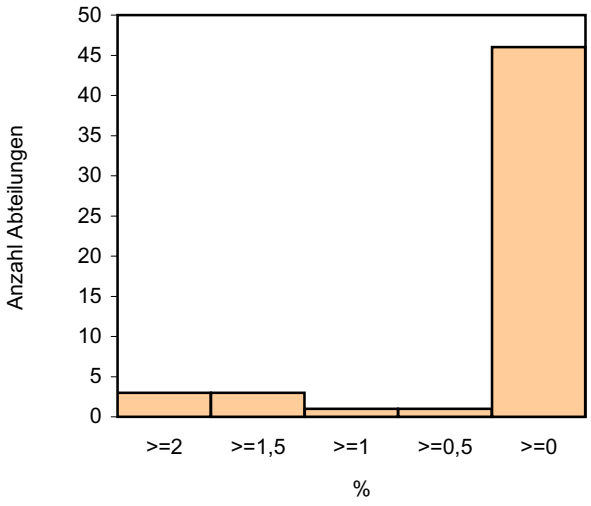
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Fraktur	7 / 2.467	5 / 2.333	2 / 107
	0,3%	0,2%	1,9%
Vertrauensbereich	0,11% - 0,59%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.7]:
Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

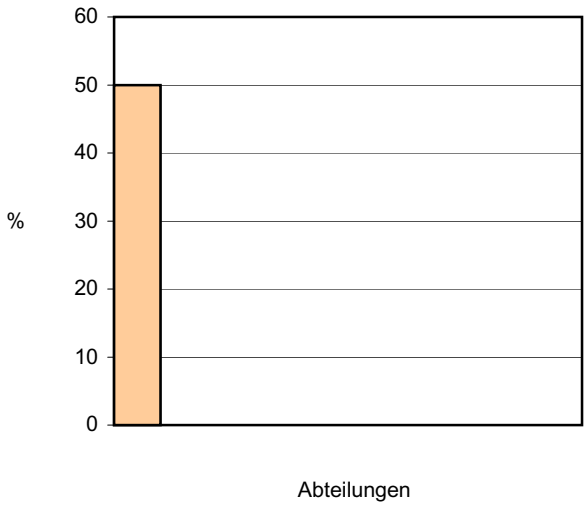
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 3,9%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





54 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 2.8: 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)

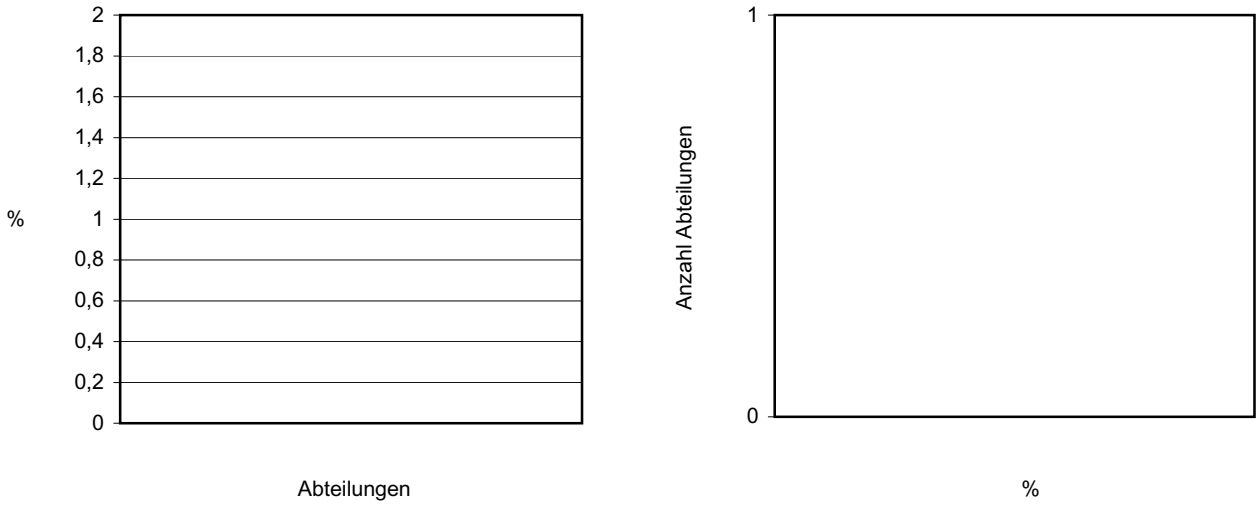
Referenzbereich: nicht berechenbar (n.b.) (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			4 / 108	3,7%
Vertrauensbereich				0,97% - 9,30%
Referenzbereich		n.b.		n.b.

Vorjahresdaten	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			3 / 107	2,8%
Vertrauensbereich				0,53% - 8,07%

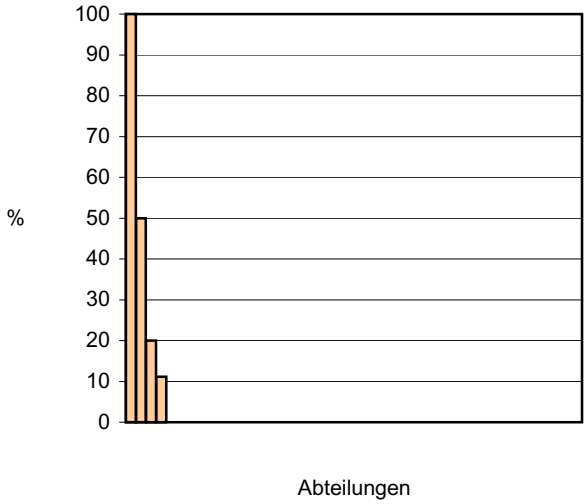
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.8]:
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung
19 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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



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%



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

Qualitätsindikator 2.9: 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: Gruppe 1: <= 5%

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

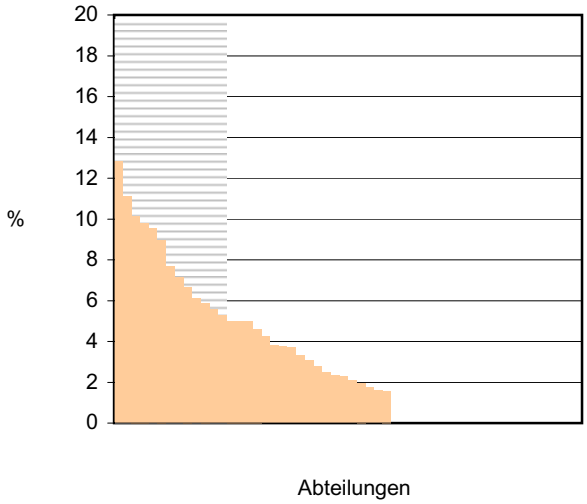
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	87 / 2.682	79 / 2.547	5 / 108
	3,2%	3,1%	4,6%
Vertrauensbereich	2,61% - 3,99%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	54 / 2.682	50 / 2.547	3 / 108
	2,0%	2,0%	2,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	33 / 2.682	29 / 2.547	2 / 108
	1,2%	1,1%	1,9%

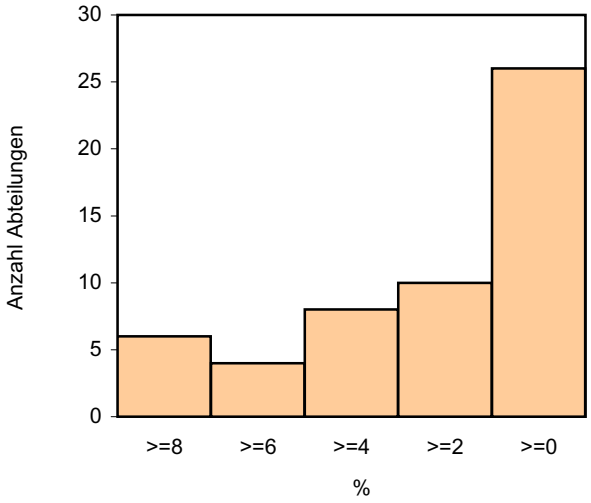
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	87 / 2.467	77 / 2.333	8 / 107
	3,5%	3,3%	7,5%
Vertrauensbereich	2,83% - 4,33%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.9]:
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

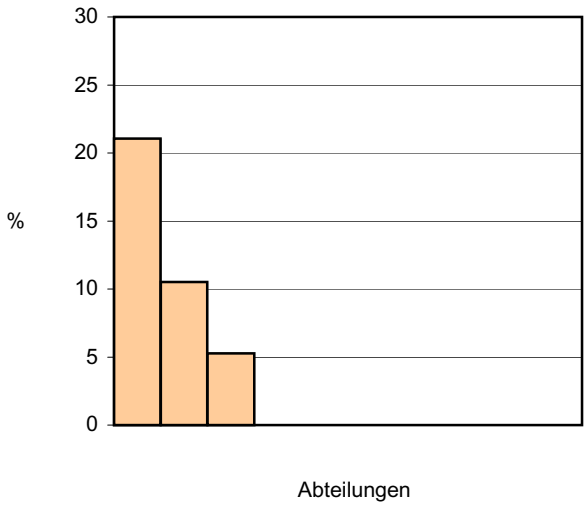
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 12,8%
Median der Abteilungswerte: 2,2%





54 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% - 21,1%
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.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 68 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

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	583 / 2.682 21,7%	569 / 2.547 22,3%	7 / 108 6,5%
Risikoklasse 1	1.840 / 2.682 68,6%	1.777 / 2.547 69,8%	44 / 108 40,7%
Risikoklasse 2	258 / 2.682 9,6%	201 / 2.547 7,9%	56 / 108 51,9%
Risikoklasse 3	1 / 2.682 0,0%	0 / 2.547 0,0%	1 / 108 0,9%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 0

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	12 / 583 2,1%	12 / 569 2,1%	0 / 7 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	8 / 583 1,4%	8 / 569 1,4%	0 / 7 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	4 / 583 0,7%	4 / 569 0,7%	0 / 7 0,0%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 1

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	60 / 1.840 3,3%	58 / 1.777 3,3%	0 / 44 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	36 / 1.840 2,0%	36 / 1.777 2,0%	0 / 44 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	24 / 1.840 1,3%	22 / 1.777 1,2%	0 / 44 0,0%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 2

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	14 / 258 5,4%	9 / 201 4,5%	4 / 56 7,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	10 / 258 3,9%	6 / 201 3,0%	3 / 56 5,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	4 / 258 1,6%	3 / 201 1,5%	1 / 56 1,8%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]
Risikoklasse 3

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)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))			

	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	1 / 1 100,0%	0 / 0	1 / 1 100,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	0 / 1 0,0%	0 / 0	0 / 1 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	1 / 1 100,0%	0 / 0	1 / 1 100,0%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der 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)

Qualitätsindikator 2.10: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

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

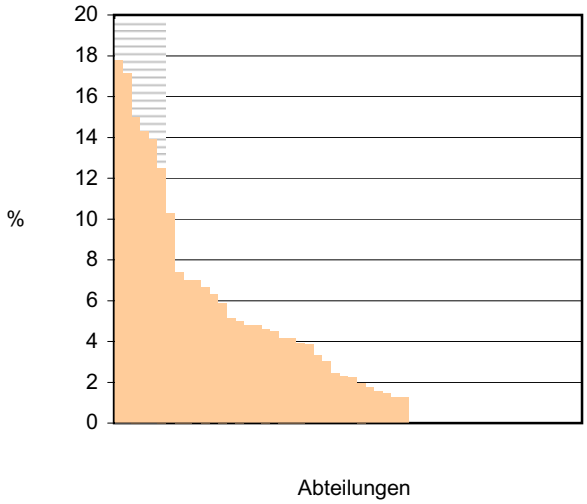
Referenzbereich: <= 11,4% (95%-Bundesperzentile)

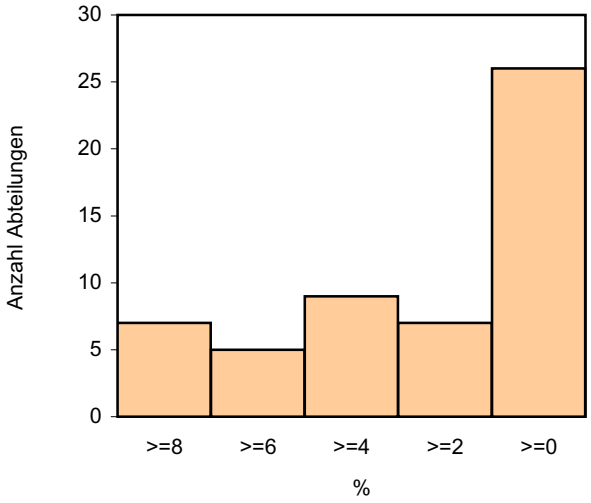
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			102 / 2.682	3,8%
Vertrauensbereich				3,11% - 4,60%
Referenzbereich		<= 11,4%		<= 11,4%

Vorjahresdaten	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahll	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			86 / 2.467	3,5%
Vertrauensbereich				2,80% - 4,29%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.10]:
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

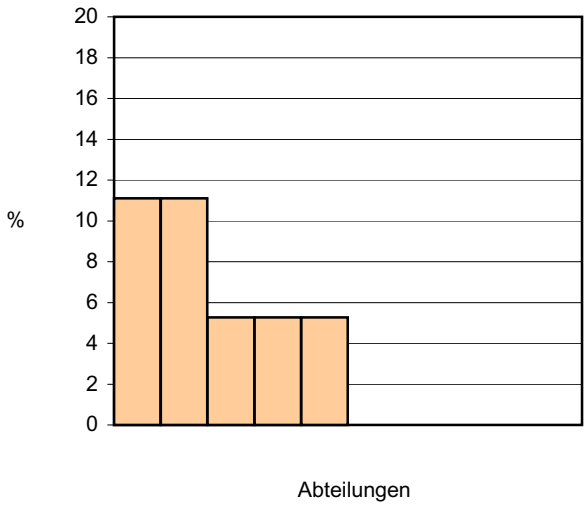
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,8%
Median der Abteilungswerte: 2,2%





54 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% - 11,1%
Median der Abteilungswerte: 2,6%



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[1]

	Abteilung 2005			
	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 2005			
	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	67 / 1.901 3,5%	29 / 709 4,1%	4 / 57 7,0%	2 / 15 13,3%

[1] eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

Qualitätsindikator 2.11: 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: Gruppe 1: <= 34,3% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Patienten mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten 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 oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 34,3%		

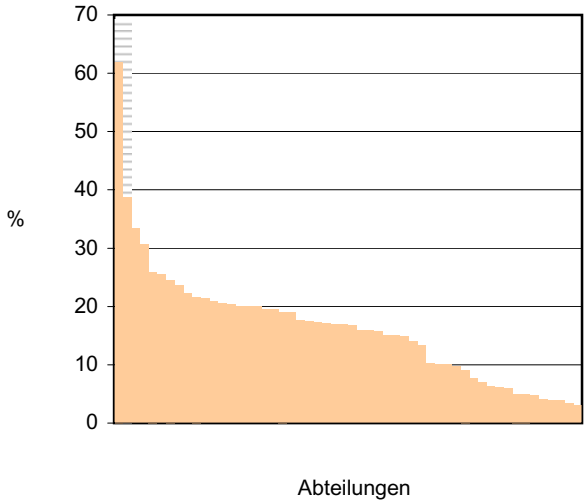
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Patienten mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit Pneumonie	82 / 2.682 3,1%	5 / 670 0,7%	76 / 1.999 3,8%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	149 / 2.682 5,6%	13 / 670 1,9%	131 / 1.999 6,6%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	13 / 2.682 0,5%	4 / 670 0,6%	9 / 1.999 0,5%
Patienten mit Lungenembolie	24 / 2.682 0,9%	2 / 670 0,3%	22 / 1.999 1,1%
Patienten mit sonstiger Komplikation	273 / 2.682 10,2%	28 / 670 4,2%	240 / 1.999 12,0%
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen	439 / 2.682 16,4%	47 / 670 7,0%	384 / 1.999 19,2%
Vertrauensbereich	14,99% - 17,82%		
Referenzbereich	<= 34,3%		

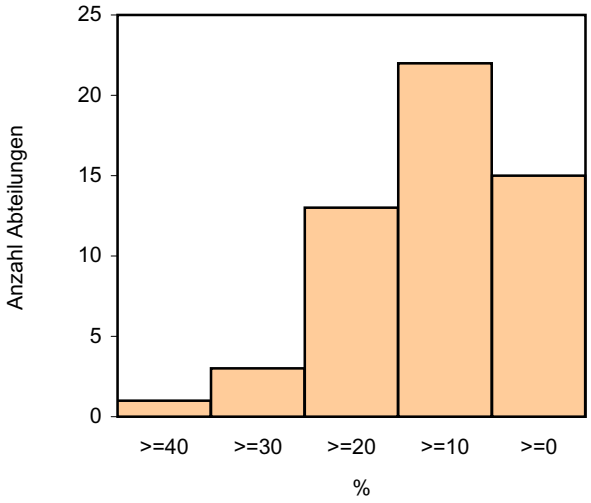
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Patienten mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten mit PTF	Gruppe 2 Patienten mit PTF und ASA 1 - 2	Gruppe 3 Patienten mit PTF und ASA 3 - 4
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen	464 / 2.467 18,8%	65 / 672 9,7%	396 / 1.788 22,1%
Vertrauensbereich	17,28% - 20,41%		

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.11]:
Anteil von Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen an allen Patienten
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

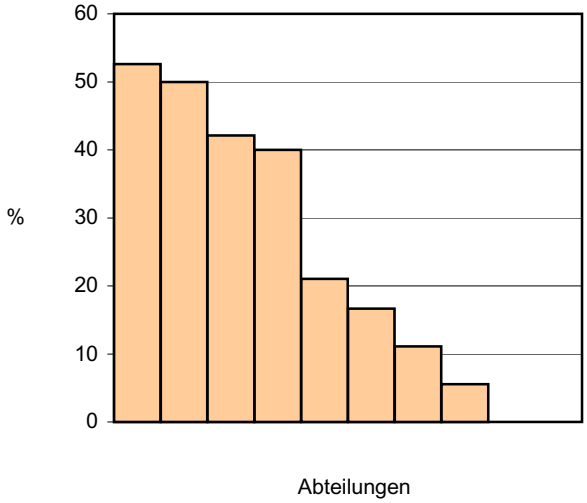
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 2,9% - 61,9%
Median der Abteilungswerte: 16,8%





54 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% - 52,6%
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 2.12: 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: Gruppe 1: <= 10,4% (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 10,4%		

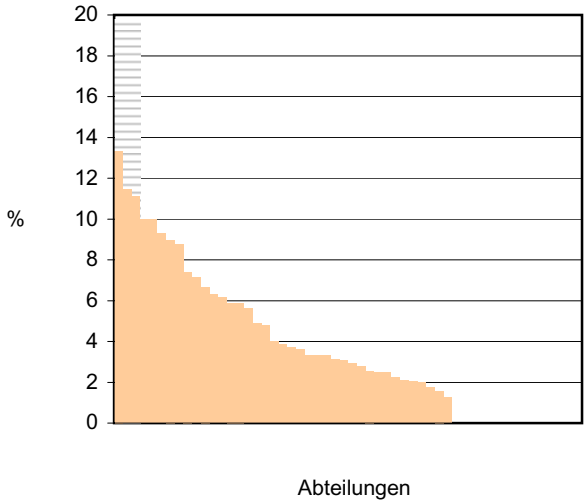
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation	102 / 2.682	93 / 2.547	7 / 108
	3,8%	3,7%	6,5%
Vertrauensbereich	3,11% - 4,60%		
Referenzbereich	<= 10,4%		

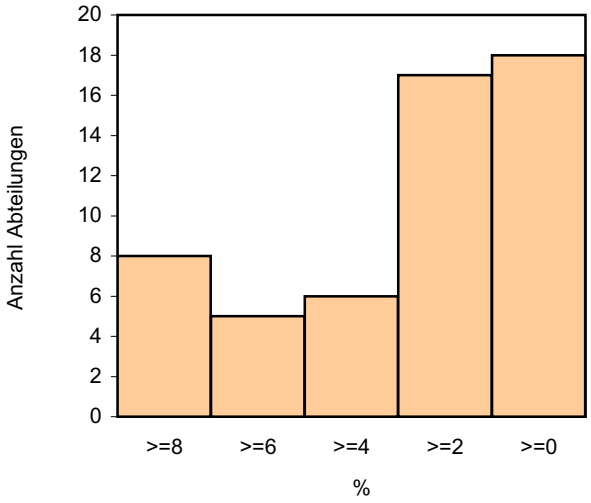
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich	91 / 2.467 3,7% 2,98% - 4,51%	80 / 2.333 3,4%	9 / 107 8,4%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.12]:
Anteil von Patienten mit erforderlicher Reinterventionen an allen Patienten mit Schenkelhalsfraktur
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

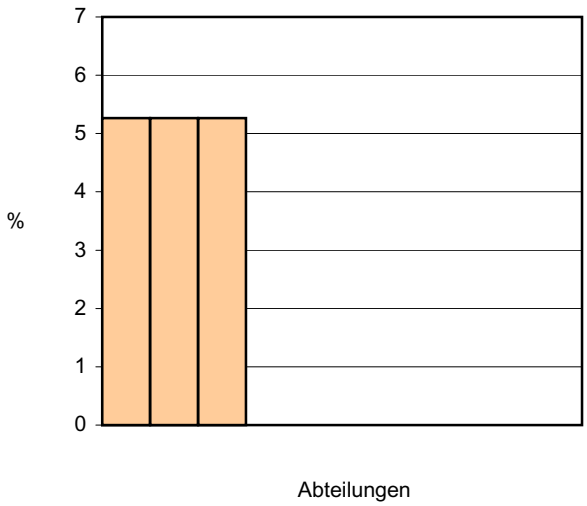
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 13,3%
Median der Abteilungswerte: 3,0%





54 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.

Qualitätsindikator 2.13: 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: <= 13,6% (95%-Bundesperzentile)
Gruppe 3: nicht berechenbar (n.b.) (95%-Bundesperzentile)

	Abteilung 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		<= 13,6%	n.b.

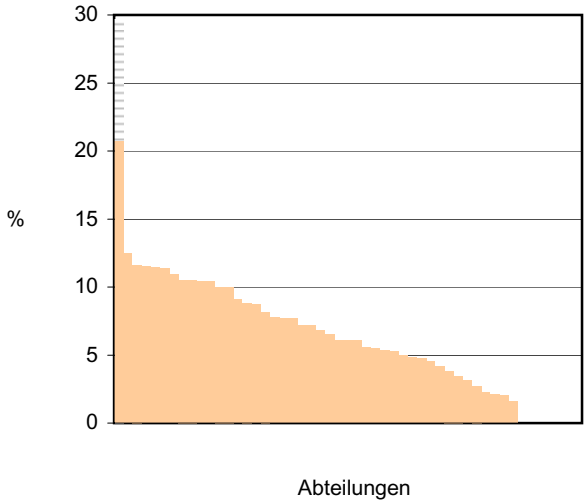
	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	173 / 2.682	163 / 2.547	5 / 108
	6,5%	6,4%	4,6%
Vertrauensbereich		5,48% - 7,42%	1,48% - 10,55%
Referenzbereich		<= 13,6%	n.b.

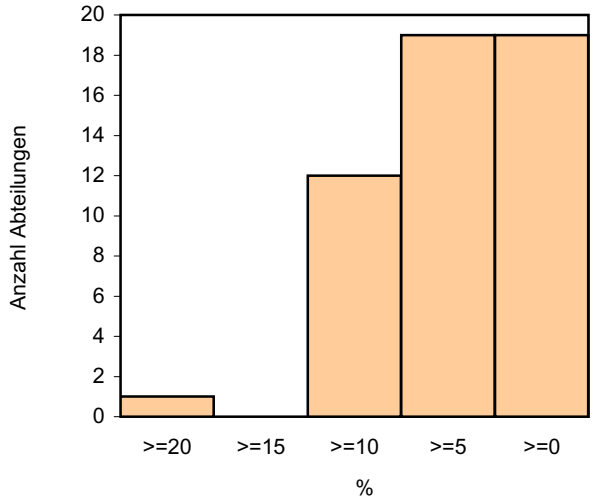
Vorjahresdaten	Abteilung 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2004		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 ostheosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	173 / 2.467	162 / 2.333	6 / 107
	7,0%	6,9%	5,6%
Vertrauensbereich		5,95% - 8,05%	2,05% - 11,88%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.13a]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und osteosynthetischer Versorgung
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

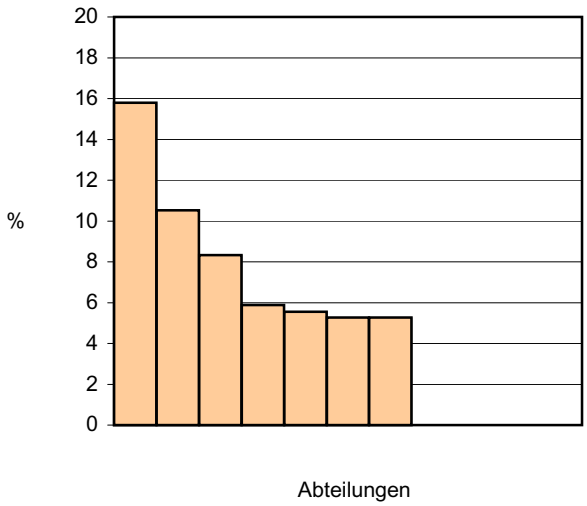
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 20,7%
Median der Abteilungswerte: 6,1%





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

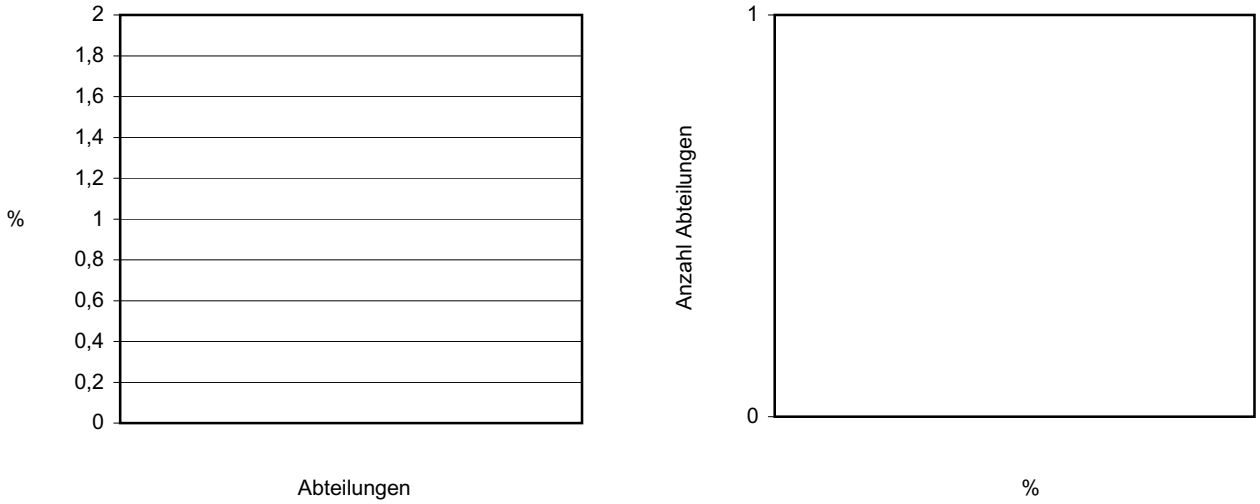
Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 15,8%
Median der Abteilungswerte: 5,3%



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

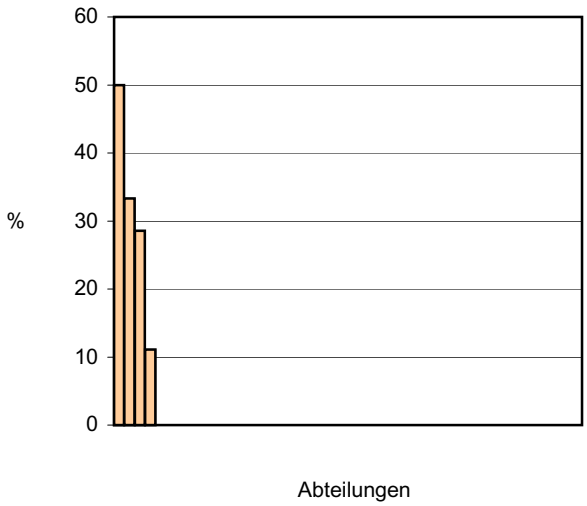
Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.13b]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung
19 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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



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% - 50,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%



45 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: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.
Gruppe 2: Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2005			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

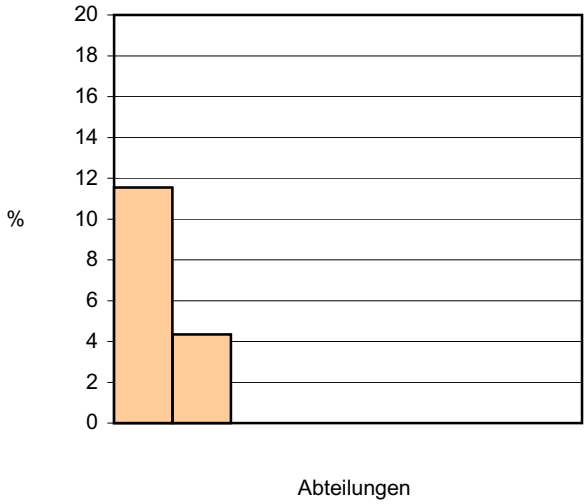
	Gesamt 2005			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	11 / 670	106 / 1.780	50 / 219	6 / 13
	1,6%	6,0%	22,8%	46,2%
Vertrauensbereich	0,82% - 2,93%	4,90% - 7,16%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

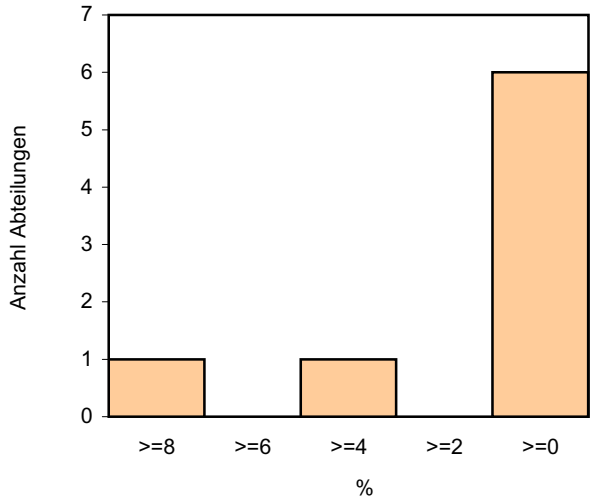
Vorjahresdaten	Abteilung 2004			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

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

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.13c]:
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und ASA 1 - 2
2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

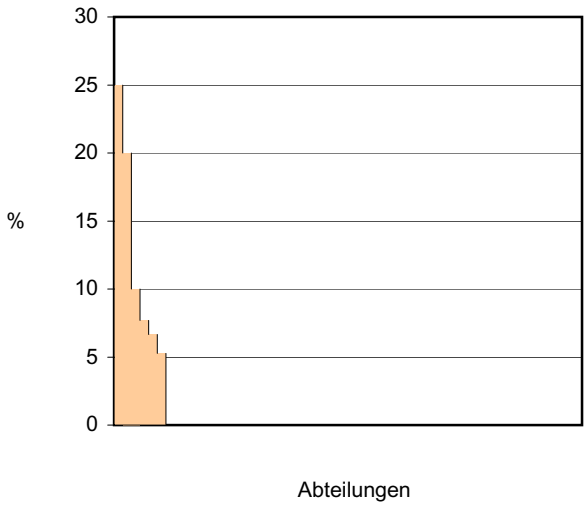
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 11,5%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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

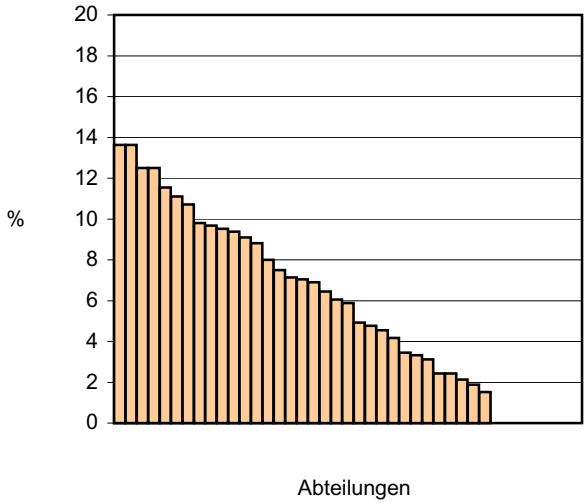
Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 25,0%
Median der Abteilungswerte: 0,0%

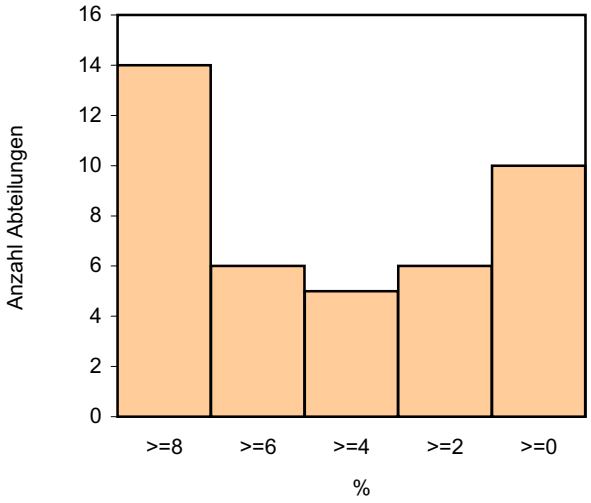


54 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2.13d]:
Anteil verstorbener Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und ASA 3
1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

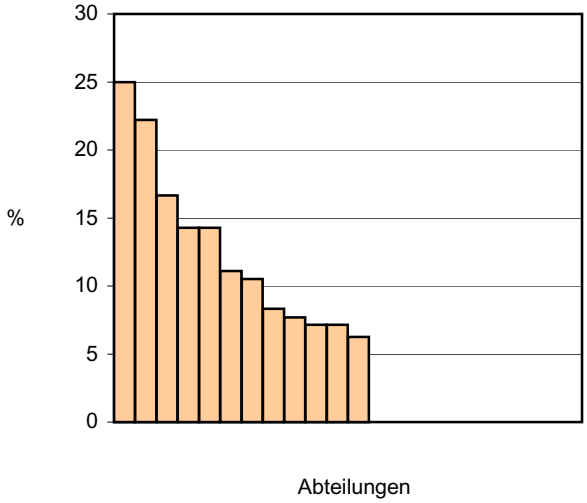
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 13,6%
Median der Abteilungswerte: 5,9%





41 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: 6,7%



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

Jahresauswertung 2005
Hüftgelenknahe Femurfraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 64
Auswertungsversion: 12. April 2006
Datensatzversion: 17/1 2006
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. April 2006
Nr. Gesamt-3027
2005 - D3914-L28052-P16543

Basisdaten

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%[1]	Anzahl	%[1]	Anzahl	%[1]
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.369	26,5	1.260	25,7
2. Quartal			1.209	23,4	1.196	24,4
3. Quartal			1.252	24,2	1.164	23,7
4. Quartal			1.341	25,9	1.289	26,3
Gesamt			5.171		4.909	

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

Behandlungszeiten

	Abteilung 2005	Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)		5.171		4.909	
Median			*14,0*		*14,0*
Mittelwert			*15,4*		*15,8*
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)					
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)		5.171		4.909	
Median			*15,0*		*15,0*
Mittelwert			*17,2*		*17,7*

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2005

(Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen			2.512	48,6	2.457	50,1
S72.0						
(5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.00			246	4,8	290	5,9
S72.01			1.336	25,8	1.235	25,2
S72.02			0	0,0	0	0,0
S72.03			165	3,2	234	4,8
S72.04			600	11,6	515	10,5
S72.05			133	2,6	133	2,7
S72.08			68	1,3	80	1,6
Pertrochantäre Frakturen			2.682	51,9	2.467	50,3
S72.1						
(5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			1.992	38,5	1.883	38,4
S72.11			708	13,7	593	12,1

Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
Schenkelhalsfrakturen ICD-10-GM Version 2005
S72.00 - S72.05

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			246	10,0	290	12,2
S72.01			1.336	54,6	1.235	51,9
S72.02			0	0,0	0	0,0
S72.03			165	6,7	234	9,8
S72.04			600	24,5	515	21,7
S72.05			133	5,4	133	5,6
Gesamt[1]			2.448	47,3	2.378	48,4

Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
Pertrochantäre Frakturen ICD-10-GM Version 2005
S72.1, S72.10, S72.11

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1						
(5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			1.992	74,3	1.883	76,3
S72.11			708	26,4	593	24,0
Gesamt[1]			2.682	51,9	2.467	50,3

[1] Mehrfachnennungen möglich

OPS Version 2005[1]

Liste der 10 häufigsten Angaben[2]

Bezug der Texte: Gesamt 2005

1	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
2	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
3	5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
6	8-800.7f	1 TE bis unter 6 TE
7	5-790.8f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
8	5-793.5f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
9	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
10	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)

OPS Version 2005

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

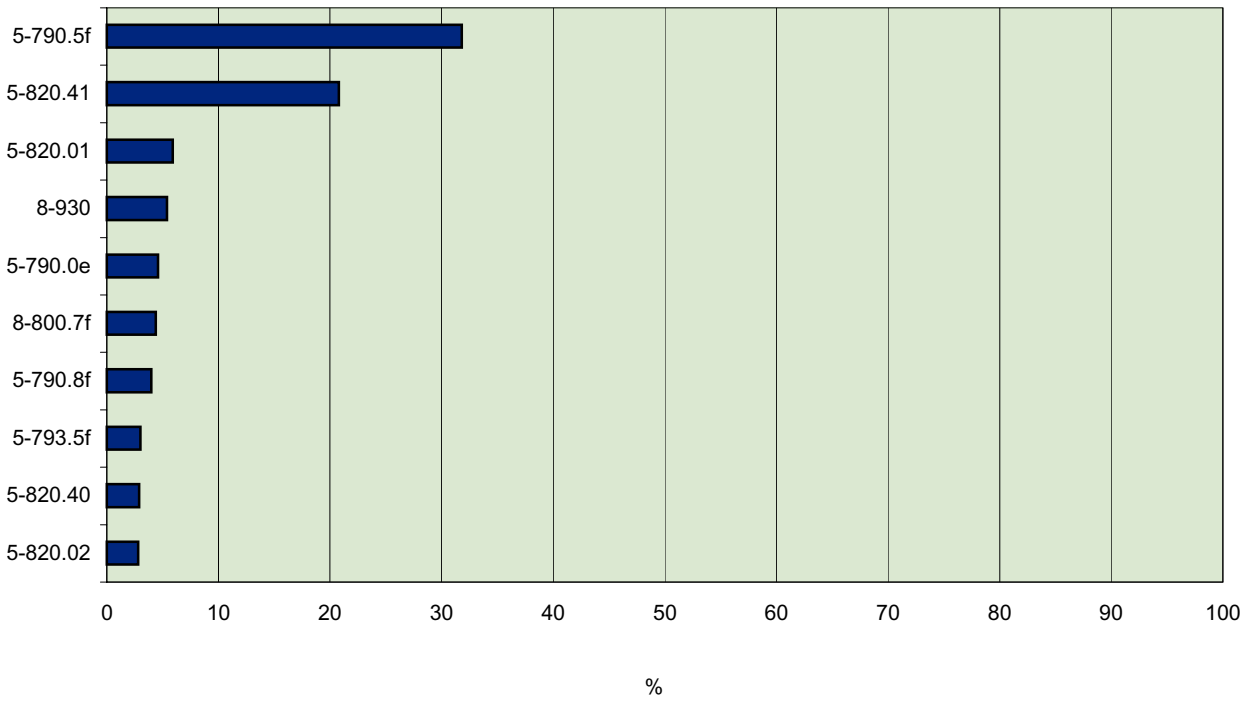
	Abteilung 2005			Gesamt 2005			Gesamt 2004		
	OPS	Anzahl	%[3]	OPS	Anzahl	%[3]	OPS	Anzahl	%[3]
1				5-790.5f	1.645	31,8	5-790.5f	1.427	29,1
2				5-820.41	1.075	20,8	5-820.41	1.044	21,3
3				5-820.01	306	5,9	5-820.01	310	6,3
4				8-930	280	5,4	5-793.5f	191	3,9
5				5-790.0e	236	4,6	5-790.0e	191	3,9
6				8-800.7f	229	4,4	5-790.8f	190	3,9
7				5-790.8f	205	4,0	5-790.8e	149	3,0
8				5-793.5f	155	3,0	5-820.42	146	3,0
9				5-820.40	152	2,9	5-794.af	146	3,0
10				5-820.02	146	2,8	8-800.2	129	2,6

[1] Bitte beachten Sie, dass es zwischen der OPS-301 Version 2004 und der OPS Version 2005 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Kodes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

[2] Eine vollständige Liste der Einschlussprozeduren mit ihren Häufigkeiten finden Sie am Ende der Basisauswertung.

[3] Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

OPS Version 2005 (Gesamt 2005)



OPS Version 2005

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)			569 / 5.171	11,0	538 / 4.909	11,0
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)			17 / 5.171	0,3	25 / 4.909	0,5
Femurkopfprothese (5-820.3)			96 / 5.171	1,9	122 / 4.909	2,5
Duokopfprothese (5-820.4)			1.366 / 5.171	26,4	1.309 / 4.909	26,7

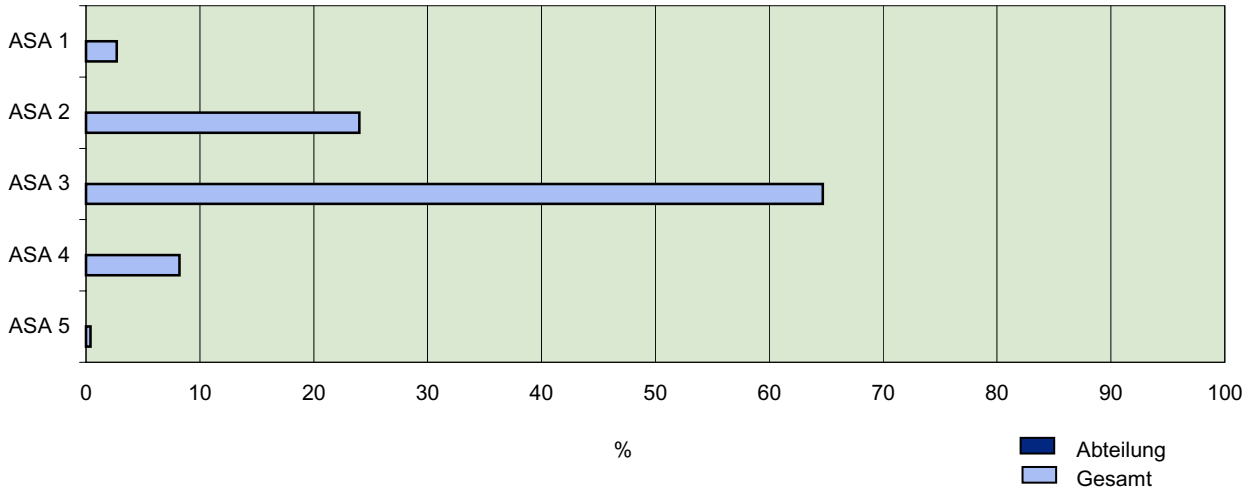
OPS Version 2005

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation			7 / 5.171	0,1	0 / 4.909	0,0
5-986 Minimalinvasive Technik			2 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-987 Anwendung eines OP-Roboters			0 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-988 Anwendung eines Navigationssystems			0 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0

Patienten

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.171 / 5.171		4.907 / 4.909	
< 40 Jahre			24 / 5.171	0,5	30 / 4.907	0,6
40 - 59 Jahre			274 / 5.171	5,3	273 / 4.907	5,6
60 - 79 Jahre			1.621 / 5.171	31,3	1.568 / 4.907	32,0
80 - 89 Jahre			2.239 / 5.171	43,3	2.016 / 4.907	41,1
>= 90 Jahre			1.013 / 5.171	19,6	1.020 / 4.907	20,8
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.171		4.907	
Median				*83,0*		*82,0*
Geschlecht						
männlich			1.153	22,3	1.122	22,9
weiblich			4.018	77,7	3.787	77,1
Zu operierende Seite						
rechts			2.616	50,6	2.512	51,2
links			2.555	49,4	2.397	48,8
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			140	2,7	144	2,9
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.239	24,0	1.237	25,2
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.347	64,7	3.163	64,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			426	8,2	345	7,0
5: moribunder Patient			19	0,4	20	0,4

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			4.947	95,7	4.639	94,5
bedingt aseptische Eingriffe			218	4,2	252	5,1
kontaminierte Eingriffe			3	0,1	15	0,3
septische Eingriffe			3	0,1	3	0,1
Frakturlokalisation						
medial			2.219	42,9	2.182	44,4
lateral			244	4,7	246	5,0
pertrochantär			2.608	50,4	2.387	48,6
sonstige			100	1,9	94	1,9
Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation) **Einteilung nach Garden**						
Abduktionsfraktur			203 / 2.219	9,1	237 / 2.182	10,9
unverschoben			322 / 2.219	14,5	341 / 2.182	15,6
verschoben			1.312 / 2.219	59,1	1.188 / 2.182	54,4
komplett verschoben			382 / 2.219	17,2	416 / 2.182	19,1
Vorbestehende Koxarthrose						
Anzahl Patienten			1.762	34,1	1.668	34,0

Operation

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme innerhalb von						
< 24 h			3.392	65,6	3.133	63,8
24 - 48 h			944	18,3	921	18,8
> 48 h			835	16,1	855	17,4
OP						
primäre Operation			5.022	97,1	4.723	96,2
operativ nach konservativ			149	2,9	186	3,8
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl der Patienten			5.171		4.909	
Median				*60,0*		*60,0*
Mittelwert				*64,3*		*64,5*
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anzahl Patienten			4.813	93,1	4.503	91,7
single shot			4.314 / 4.813	89,6	4.058 / 4.503	90,1
intraoperative Zweitgabe			82 / 4.813	1,7	45 / 4.503	1,0
öfter			417 / 4.813	8,7	400 / 4.503	8,9
Medikamentöse Thromboseprophylaxe						
Anzahl Patienten			5.127	99,1	4.878	99,4
Operationsverfahren						
1 DHS, Winkelplatte			653	12,6	671	13,7
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			2.186	42,3	1.952	39,8
3 Verschraubung			252	4,9	247	5,0
4 TEP			601	11,6	601	12,2
5 monopolare Femurkopf-prothese (Hemiprothese)			70	1,4	66	1,3
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			1.368	26,5	1.327	27,0
7 Sonstige			41	0,8	45	0,9

Operation (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn OP-Verfahren = 4, 5, 6 oder 7:						
Schaft wurde zementiert			1.766	84,9	1.749	85,8
wenn ja:						
Zementiertechnik						
Vakuumzement-mischtechnik			862	48,8	911	52,1
Druckreinigung des Markraums			724	41,0	672	38,4
Verwendung eines Markraumsperrers			1.126	63,8	1.117	63,9
Knochentransplantation			92	1,8	107	2,2
wenn OP-Verfahren=TEP, monopolare Femurkopf-prothese (Hemiprothese), Duokopfprothese (Hemiprothese) oder Sonstiges (4,5,6,7):						
Osteosynthese						
Anzahl Patienten			179 / 2.080	8,6	151 / 2.039	7,4
Bluttransfusion						
Patienten mit Bluttransfusion			1.855	35,9	1.758	35,8
davon						
Fremdblut			1.751 / 1.855	94,4	1.632 / 1.758	92,8
Fremdblut: Anzahl Transfusionseinheiten						
Median				*2,0*		*2,0*
Mittelwert				*2,4*		*2,4*
Verwendung eines Cell-Savers						
Anzahl Patienten			243	4,7	313	6,4

Verlauf

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives Röntgenbild a/p						
Anzahl Patienten			5.135	99,3	4.863	99,1
Postoperatives Röntgenbild axial						
Anzahl Patienten			4.545	87,9	4.026	82,0
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			278	5,4	285	5,8
Mehrfachnennungen möglich						
Implantatfehllage			16	0,3	15	0,3
Implantatdislokation			38	0,7	36	0,7
Implantatbruch			1	0,0	2	0,0
Endoprothesenluxation			28	0,5	32	0,7
Wundhämatom/Nachblutung			185	3,6	198	4,0
Gefäßläsion			2	0,0	2	0,0
Nervenschaden			4	0,1	3	0,1
Fraktur			16	0,3	15	0,3

Verlauf (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich			201	3,9	207	4,2
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			160	3,1	199	4,1
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			83 / 160	51,9	120 / 199	60,3
A2 (tiefe Infektion)			66 / 160	41,3	76 / 199	38,2
A3 (Räume/Organe)			11 / 160	6,9	3 / 199	1,5
Allgemeine behandlungs-bedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			819	15,8	864	17,6
Mehrfachnennungen möglich						
Pneumonie			162	3,1	150	3,1
Kardiovaskuläre Komplikationen			293	5,7	327	6,7
Tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose			25	0,5	17	0,3
Lungenembolie			50	1,0	48	1,0
Sonstige			485	9,4	512	10,4

Entlassung I

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Zustand bei Entlassung Stabilität der osteosynthetischen Versorgung						
übungsstabil			225	4,4	233	4,7
teilbelastungsstabil (10-20 kg)			382	7,4	431	8,8
vollbelastungsstabil			3.375	65,3	3.018	61,5
Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)						
Anzahl Patienten			1.967	38,0	1.435	29,2
Winkel Extension						
Median				*0,0*		*0,0*
Mittelwert				*0,5*		*0,5*
Neutral-Null-Wert						
Median				*0,0*		*0,0*
Mittelwert				*0,2*		*0,7*
Winkel Flexion						
Median				*90,0*		*90,0*
Mittelwert				*84,2*		*82,6*
Treppensteigen möglich (mit Gehhilfen)			2.011	38,9	1.995	40,6
Treppensteigen nicht möglich			3.160	61,1	2.914	59,4
davon operationsbedingt nicht möglich			273 / 3.160	8,6	206 / 2.914	7,1
Selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)			3.595	69,5	3.580	72,9
Selbständiges Gehen nicht möglich			1.576	30,5	1.329	27,1
davon operationsbedingt nicht möglich			123 / 1.576	7,8	69 / 1.329	5,2
Selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich			3.041	58,8	3.005	61,2
Selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene nicht möglich			2.130	41,2	1.904	38,8
davon operationsbedingt nicht möglich			84 / 2.130	3,9	66 / 1.904	3,5

Entlassung II

Entlassungsgrund[1]	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.203	42,6	2.222	45,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			35	0,7	69	1,4
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0	2	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			8	0,2	8	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			5	0,1	1	0,0
06: Verlegung			95	1,8	95	1,9
07: Tod			315	6,1	301	6,1
08: Verlegung nach § 14			32	0,6	52	1,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.867	36,1	1.598	32,6
10: in Pflegeeinrichtung			555	10,7	505	10,3
11: in Hospiz			4	0,1	1	0,0
12: interne Verlegung			36	0,7	42	0,9
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			3	0,1	1	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	1	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			2	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHG)			6	0,1	10	0,2
18: Rückverlegung			1	0,0	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			1	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation			2	0,0	1	0,0
21: Wiederaufnahme			1	0,0	0	0,0
Tod im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Erkrankung (bezogen auf verstorbene Patienten)			98 / 315	31,1	104 / 301	34,6
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			7 / 315	2,2	15 / 301	5,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			236 / 5.171	4,6	191 / 4.909	3,9
5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			26 / 5.171	0,5	20 / 4.909	0,4
5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			2 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			1 / 5.171	0,0	2 / 4.909	0,0
5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			3 / 5.171	0,1	3 / 4.909	0,1
5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			4 / 5.171	0,1	6 / 4.909	0,1

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			56 / 5.171	1,1	40 / 4.909	0,8
5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			13 / 5.171	0,3	29 / 4.909	0,6
5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			132 / 5.171	2,6	115 / 4.909	2,3
5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			99 / 5.171	1,9	83 / 4.909	1,7
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			1.645 / 5.171	31,8	1.427 / 4.909	29,1
5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			3 / 5.171	0,1	3 / 4.909	0,1
5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			1 / 5.171	0,0	6 / 4.909	0,1

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			132 / 5.171	2,6	149 / 4.909	3,0
5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			205 / 5.171	4,0	190 / 4.909	3,9
5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			2 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			2 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals			23 / 5.171	0,4	27 / 4.909	0,6
5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal			6 / 5.171	0,1	11 / 4.909	0,2
5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			2 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			12 / 5.171	0,2	5 / 4.909	0,1
5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals			1 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal			3 / 5.171	0,1	0 / 4.909	0,0
5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			107 / 5.171	2,1	82 / 4.909	1,7
5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			155 / 5.171	3,0	191 / 4.909	3,9

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationenen: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationenen: Femur proximal			0 / 5.171	0,0	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 / 5.171	0,0	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 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			8 / 5.171	0,2	7 / 4.909	0,1
5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			44 / 5.171	0,9	42 / 4.909	0,9

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.be Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			1 / 5.171	0,0	3 / 4.909	0,1
5-793.bf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			6 / 5.171	0,1	8 / 4.909	0,2
5-793.ge Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-793.gf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-793.ke Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	-	-
5-793.kf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.171	0,0	-	-

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.0e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			7 / 5.171	0,1	8 / 4.909	0,2
5-794.0f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			4 / 5.171	0,1	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			1 / 5.171	0,0	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			25 / 5.171	0,5	11 / 4.909	0,2
5-794.2e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	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 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.3e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	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 / 5.171	0,1	5 / 4.909	0,1
5-794.4e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			14 / 5.171	0,3	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			87 / 5.171	1,7	92 / 4.909	1,9
5-794.7e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	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 / 5.171	0,1	4 / 4.909	0,1

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.8e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	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 proximal			0 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			15 / 5.171	0,3	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			131 / 5.171	2,5	146 / 4.909	3,0
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			1 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			2 / 5.171	0,0	5 / 4.909	0,1

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	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 / 5.171	0,0	0 / 4.909	0,0
5-794.ke Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.171	0,0	-	-
5-794.kf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.171	0,0	-	-
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			118 / 5.171	2,3	101 / 4.909	2,1
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			306 / 5.171	5,9	310 / 4.909	6,3
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			146 / 5.171	2,8	127 / 4.909	2,6

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			3 / 5.171	0,1	5 / 4.909	0,1
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			10 / 5.171	0,2	12 / 4.909	0,2
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			4 / 5.171	0,1	8 / 4.909	0,2
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			5 / 5.171	0,1	3 / 4.909	0,1
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			90 / 5.171	1,7	117 / 4.909	2,4
5-820.32 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Hybrid (teilzementiert)			2 / 5.171	0,0	2 / 4.909	0,0

OPS Version 2005

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			152 / 5.171	2,9	120 / 4.909	2,4
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			1.075 / 5.171	20,8	1.044 / 4.909	21,3
5-820.42 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Hybrid (teilzementiert)			139 / 5.171	2,7	146 / 4.909	3,0
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			2 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			0 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			1 / 5.171	0,0	1 / 4.909	0,0

Jahresauswertung 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 64
Auswertungsversion: 12. April 2006
Datensatzversion: 17/1 2006
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. April 2006
Nr. Gesamt-3027
2005 - D3914-L28052-P16543

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung			2,8%	<= 6,3%	3,5%	P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung			4,7%	<= 8,8%	4,1%	P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden			11,1%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4			0,1%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Qualitätsindikator 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:
<= 6,3% (90%-Bundesperzentile)

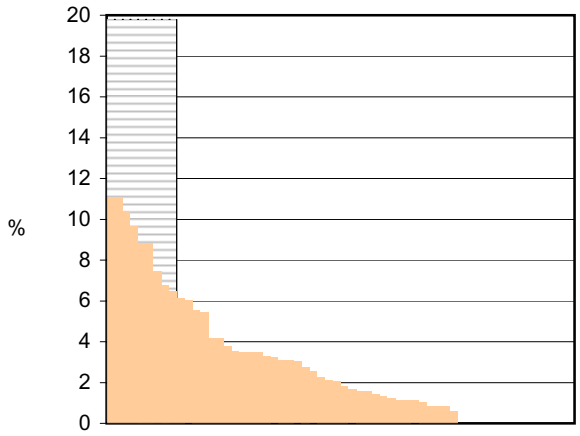
b) Für alle Patienten mit Dekubitalulzera:
<= 8,8% (90%-Bundesperzentile)

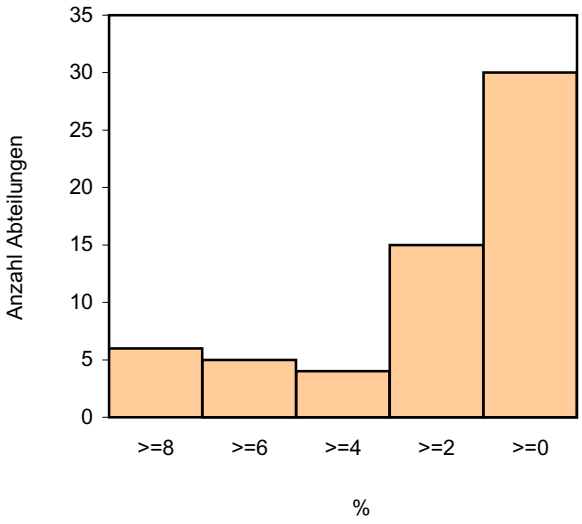
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			139 / 4.964	2,8%
Vertrauensbereich				2,36% - 3,30%
Referenzbereich		<= 6,3%		<= 6,3%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			232 / 4.964	4,7%
Vertrauensbereich				4,10% - 5,30%
Referenzbereich		<= 8,8%		<= 8,8%
davon:				
Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1			93 / 232	40,1%
Grad 2			113 / 232	48,7%
Grad 3			20 / 232	8,6%
Grad 4			6 / 232	2,6%
keine Gradangabe			0 / 232	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			4.732 / 4.964	95,3%

Vorjahresdaten	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%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			239 / 4.714	5,1%
Vertrauensbereich				4,46% - 5,74%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 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.

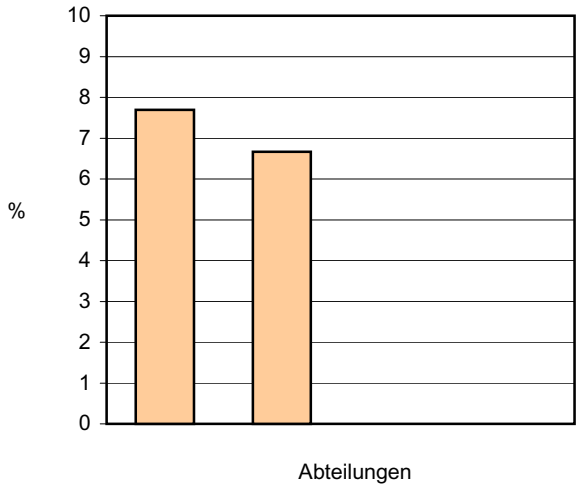
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 11,1%
Median der Abteilungswerte: 2,0%





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

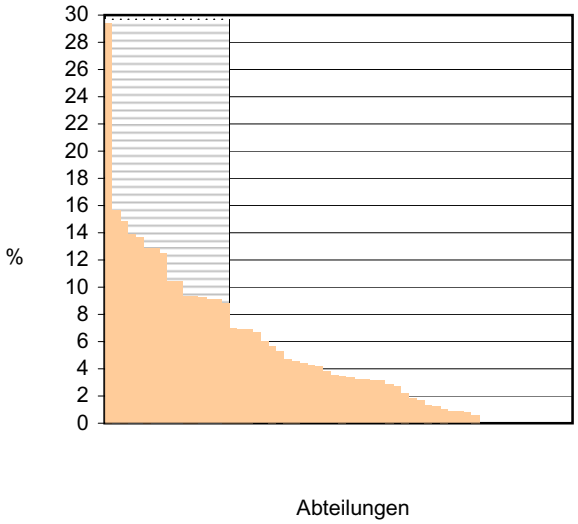
Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 7,7%
Median der Abteilungswerte: 3,3%

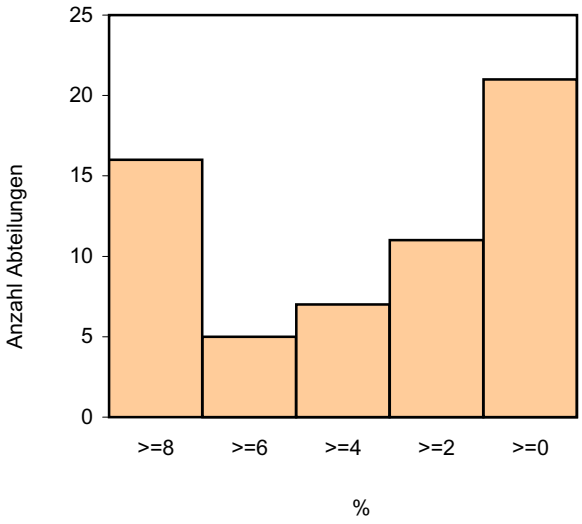


4 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1b]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

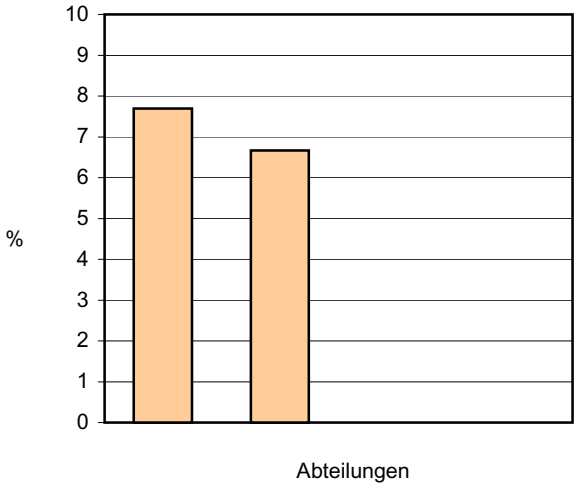
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 29,4%
Median der Abteilungswerte: 3,5%





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% - 7,7%
Median der Abteilungswerte: 3,3%



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

Qualitätsindikator 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

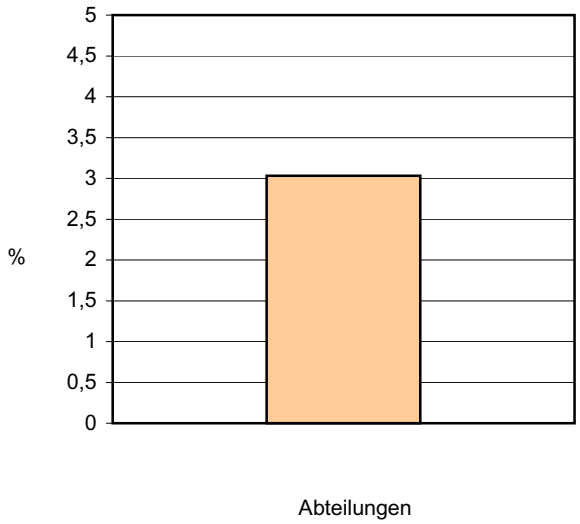
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

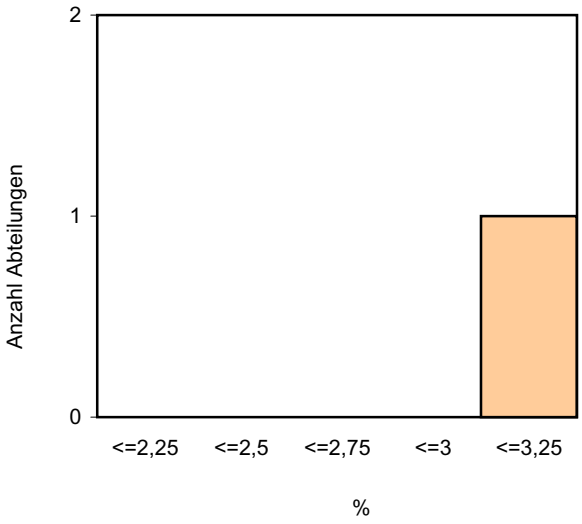
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden			23 / 207	11,1%
Vertrauensbereich				7,17% - 16,23%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon:				
Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1			12 / 23	52,2%
Grad 2			9 / 23	39,1%
Grad 3			1 / 23	4,3%
Grad 4			1 / 23	4,3%
keine Gradangabe			0 / 23	0,0%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden			184 / 207	88,9%

Vorjahresdaten	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%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
11 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

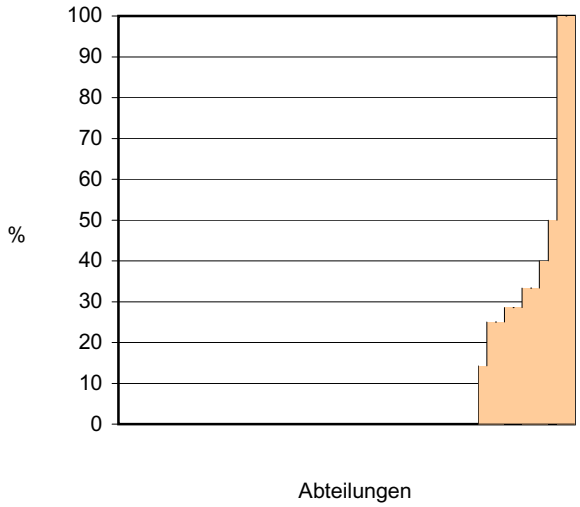
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 3,0% - 3,0%
Median der Abteilungswerte: 3,0%





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%



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

Qualitätsindikator 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Qualitätsziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen werden

Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

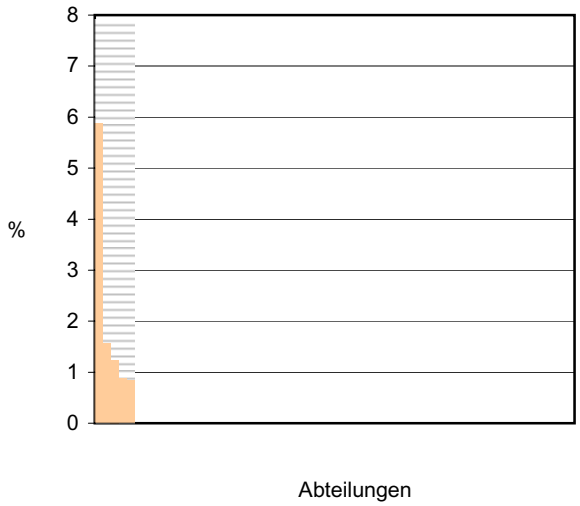
Referenzbereich: Sentinel Event

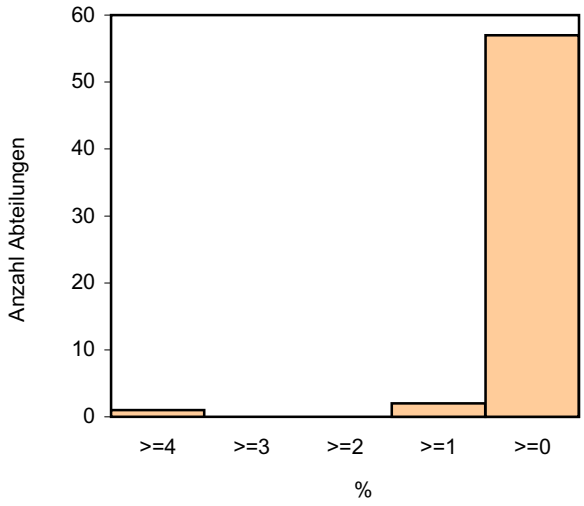
	Abteilung 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung			6 / 4.964	0,1%
Vertrauensbereich				0,04% - 0,26%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Abteilung 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung			1 / 4.714	0,0%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,12%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 3]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

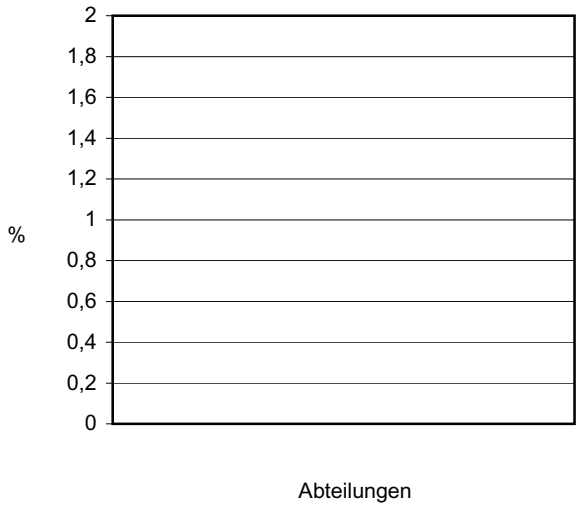
Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,9%
Median der Abteilungswerte: 0,0%





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%



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

Jahresauswertung 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 64
Auswertungsversion: 12. April 2006
Datensatzversion: 17/1 2006
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 07. März 2006
Druckdatum: 19. April 2006
Nr. Gesamt-3027
2005 - D3914-L28052-P16543

Basisdaten

	Abteilung 2005	Gesamt 2005	Gesamt 2004
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten		5.171	4.909

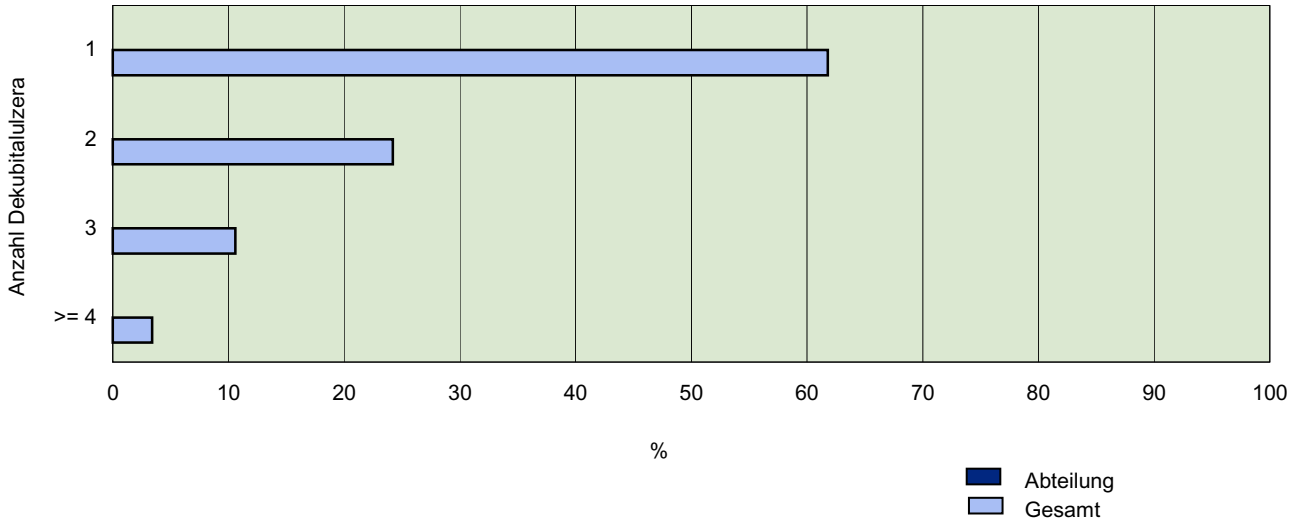
Patienten

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.171 / 5.171		4.907 / 4.909	
< 20 Jahre			1 / 5.171	0,0	1 / 4.907	0,0
20 - 39 Jahre			23 / 5.171	0,4	29 / 4.907	0,6
40 - 59 Jahre			274 / 5.171	5,3	273 / 4.907	5,6
60 - 69 Jahre			423 / 5.171	8,2	441 / 4.907	9,0
70 - 79 Jahre			1.198 / 5.171	23,2	1.127 / 4.907	23,0
80 - 89 Jahre			2.239 / 5.171	43,3	2.016 / 4.907	41,1
>= 90 Jahre			1.013 / 5.171	19,6	1.020 / 4.907	20,8
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.171		4.907	
Median				*83,0*		*82,0*
Mittelwert				*80,3*		*80,1*
Geschlecht						
männlich			1.153	22,3	1.122	22,9
weiblich			4.018	77,7	3.787	77,1
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			140	2,7	144	2,9
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.239	24,0	1.237	25,2
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.347	64,7	3.163	64,4
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			426	8,2	345	7,0
5: moribunder Patient			19	0,4	20	0,4

Aufnahme

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Aufnahme						
ja			207	4,0	195	4,0
nein			4.964	96,0	4.714	96,0
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)			336 / 207	*1,62*	291 / 195	*1,49*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:			59	28,5	65	33,3
Grad 2:			102	49,3	94	48,2
Grad 3:			38	18,4	35	17,9
Grad 4:			8	3,9	1	0,5

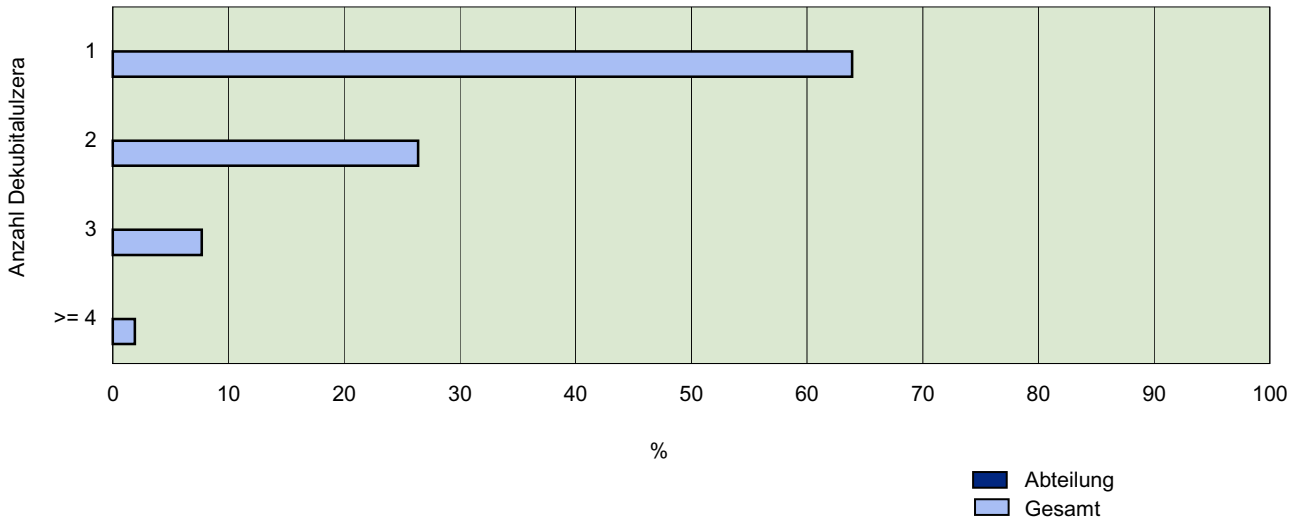
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Entlassung						
ja			416	8,0	401	8,2
nein			4.755	92,0	4.508	91,8
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)			620 / 416	*1,49*	581 / 401	*1,45*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:			138	33,2	138	34,4
Grad 2:			213	51,2	224	55,9
Grad 3:			53	12,7	37	9,2
Grad 4:			12	2,9	2	0,5

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme			207	4,0	195	4,0
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl			12 / 207	5,8	12 / 195	6,2
unveränderter Anzahl			164 / 207	79,2	143 / 195	73,3
reduzierter Anzahl			31 / 207	15,0	40 / 195	20,5
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)[1]			-35 / 336	*-0,10*	-32 / 291	*-0,11*

[1] In der Prozentspalte steht (Anzahl Dekubitalulcera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulcera bei Aufnahme) / Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar:
(Anzahl Dekubitalulcera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulcera bei Aufnahme) / Dekubitalulcera bei Aufnahme.

	Abteilung 2005		Gesamt 2005		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme			207	4,0	195	4,0
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera						
Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)			319 / 4.964	*64,26*	322 / 4.714	*68,31*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera			4.732 / 4.964	95,3	4.475 / 4.714	94,9
1			159 / 4.964	3,2	173 / 4.714	3,7
2			62 / 4.964	1,2	54 / 4.714	1,1
3			9 / 4.964	0,2	10 / 4.714	0,2
4 oder mehr			2 / 4.964	0,0	2 / 4.714	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus			232 / 4.964	4,7	239 / 4.714	5,1
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient[1]			319 / 232	*1,38*	322 / 239	*1,35*

[1] In der Prozentspalte steht die mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulcera pro Patient.
Die Spalte Anzahl stellt dar: (Anzahl der Dekubitalulcera bei Entlassung / Anzahl Patienten mit neu entstandenem Dekubitalulcus).

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:	8,2 - 11,8%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 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 <= 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 <= 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 Landesdatenpools 2005.

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 oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.
Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2005 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2004 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.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Jahresauswertung 2004 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2005 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich 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 farbigen 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.

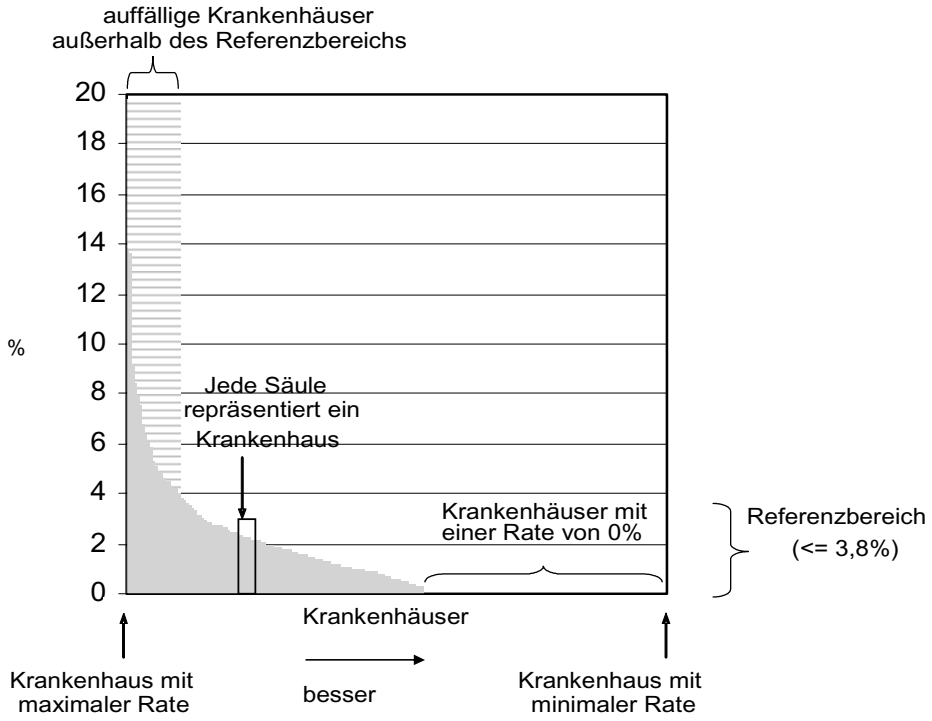
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

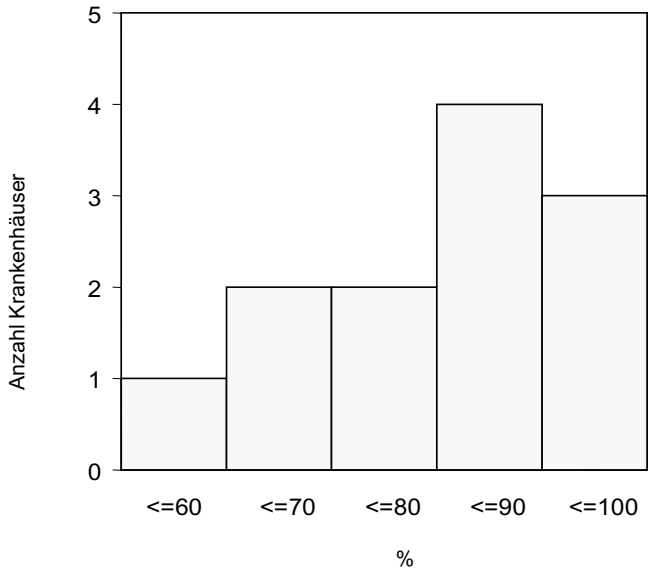
Beispiel:

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

1. Klasse: <= 60%
2. Klasse: > 60% bis <= 70%
3. Klasse: > 70% bis <= 80%
4. Klasse: > 80% bis <= 90%
5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 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 einigen Fällen 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 Verhältniszahl

Konfidenzintervall
Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)
Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den 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.

Verhältniszahl
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 „Verhältniszahl“ 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.