

Jahresauswertung 2006 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.306
Auswertungsversion: 10. April 2007
Datensatzversion: 17/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 24. April 2007
Nr. Gesamt-3517
2006 - D4908-L38089-P19628

Jahresauswertung 2006 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.306
Auswertungsversion: 10. April 2007
Datensatzversion: 17/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 24. April 2007
Nr. Gesamt-3517
2006 - D4908-L38089-P19628

Übersicht Qualitätsindikatoren - Schenkelhalsfraktur -

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung ¹	Seite
QI 1.1: Präoperative Verweildauer			23,3%	<= 15%	-8,3%	1.1
QI 1.2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer SHF						
Patienten unter 65 Jahre und mit Fraktur Garden I oder II			88,8%	>= 80%	8,8%	1.4
Patienten über 80 Jahre und mit Fraktur Garden III oder VI			98,0%	>= 90%	8,0%	1.7
QI 1.3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			95,9%	>= 95%	0,9%	1.10
QI 1.4: Gehfähigkeit bei Entlassung			18,6%	nicht definiert		1.13
QI 1.5: Gefäßläsion oder Nervenschaden			0,0%	<= 2%	2,0%	1.17
QI 1.6: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur			1,0%	<= 2%	1,0%	1.20
QI 1.7: Endoprothesenluxation			1,1%	<= 5%	3,9%	1.23
QI 1.8: Postoperative Wundinfektion			2,6%	<= 5%	2,4%	1.25

¹ Abweichung vom Referenzbereich
 n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung) - Schenkelhalsfraktur -

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung ¹	Seite
QI 1.9: Wundhämatome/ Nachblutungen			2,2%	<= 12%	9,8%	1.34
QI 1.10: Allgemeine postoperative Komplikationen			8,1%	<= 17,2%	9,1%	1.37
QI 1.11: Reinterventionen wegen Komplikation			4,9%	<= 12%	7,1%	1.40
QI 1.12: Letalität						
bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung der Schenkelhalsfraktur			2,7%	<= 7,4%	4,7%	1.43
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung der Schenkelhalsfraktur			5,9%	<= 14,3%	8,4%	1.43
bei Patienten mit ASA 1 bis 2			1,3%	nicht definiert		1.47
bei Patienten mit ASA 3			5,0%	nicht definiert		1.47

¹ Abweichung vom Referenzbereich
 n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren - Pertrochantäre Fraktur -

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung ¹	Seite
QI 2.1: Präoperative Verweildauer			11,3%	nicht definiert		1.50
QI 2.2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe			91,6%	>= 95%	-3,4%	1.53
QI 2.3: Gehfähigkeit bei Entlassung			17,9%	nicht definiert		1.56
QI 2.4: Gefäßläsion oder Nervenschaden			0,3%	<= 2%	1,7%	1.59
QI 2.5: Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur			1,7%	<= 2%	0,3%	1.62
QI 2.6: Endoprothesenluxation			3,0%	<= 5%	2,0%	1.65
QI 2.7: Postoperative Wundinfektion			2,2%	<= 5%	2,8%	1.67
QI 2.8: Wundhämatome/ Nachblutungen			2,9%	<= 12%	9,1%	1.76
QI 2.9: Allgemeine postoperative Komplikationen			8,2%	<= 18,4%	10,2%	1.79
QI 2.10: Reinterventionen wegen Komplikation			4,5%	<= 12%	7,5%	1.82

¹ Abweichung vom Referenzbereich
 n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung) - Pertrochantäre Fraktur -

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung ¹	Seite
QI 2.11: Letalität						
bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur			5,5%	<= 13,0%	7,5%	1.85
bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur			7,1%	n.b.		1.85
bei Patienten mit ASA 1 bis 2			1,0%	nicht definiert		1.89
bei Patienten mit ASA 3			5,7%	nicht definiert		1.89

¹ Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Qualitätsindikatoren - Schenkelhalsfraktur -

	Gesamt 2006			
	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	1.321 / 2.283 57,9%	407 / 516 78,9%	234 / 273 85,7%	910 / 1.760 51,7%
24 - 48 Stunden	431 / 2.283 18,9%	55 / 516 10,7%	21 / 273 7,7%	374 / 1.760 21,3%
> 48 Stunden	531 / 2.283 23,3%	54 / 516 10,5%	18 / 273 6,6%	476 / 1.760 27,0%
Vertrauensbereich Referenzbereich	21,54% - 25,05% <= 15%			

Vorjahresdaten	Krankenhaus 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				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	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				
> 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%			

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.1, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44186]:

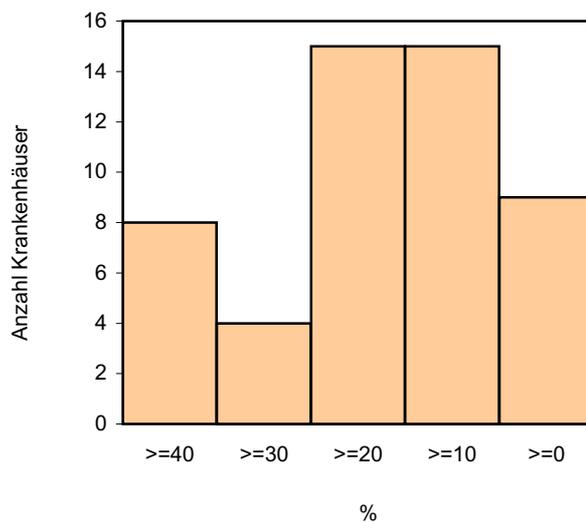
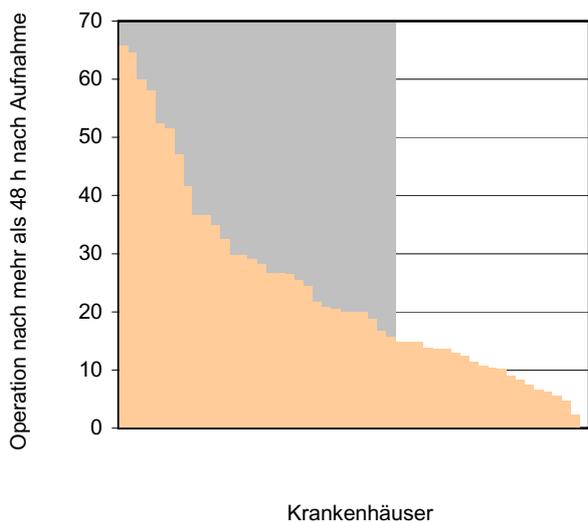
Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 65,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 20,0%



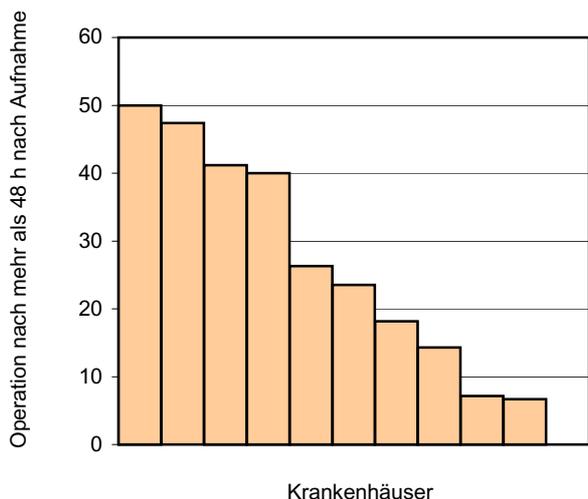
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 23,5%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.2: Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur

Qualitätsziel: Möglichst oft osteosynthetische Versorgung bei Patienten unter 65 Jahren und Garden I und II, möglichst oft endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren und Garden III und IV

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44222

Referenzbereich: Gruppe 1: >= 80%

	Krankenhaus 2006	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich Referenzbereich	■ >= 80%	
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)		

	Gesamt 2006	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich Referenzbereich	87 / 98 88,8% 80,75% - 94,29% >= 80%	61 / 126 48,4%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	9 / 98 9,2%	65 / 126 51,6%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich		
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)		

Vorjahresdaten	Gesamt 2005	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Vertrauensbereich	80 / 99 80,8% 71,62% - 88,06%	62 / 140 44,3%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)	18 / 99 18,2%	77 / 140 55,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.2a, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44222]:

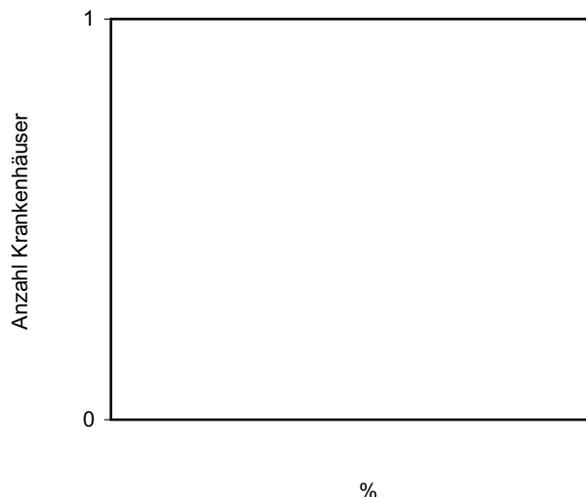
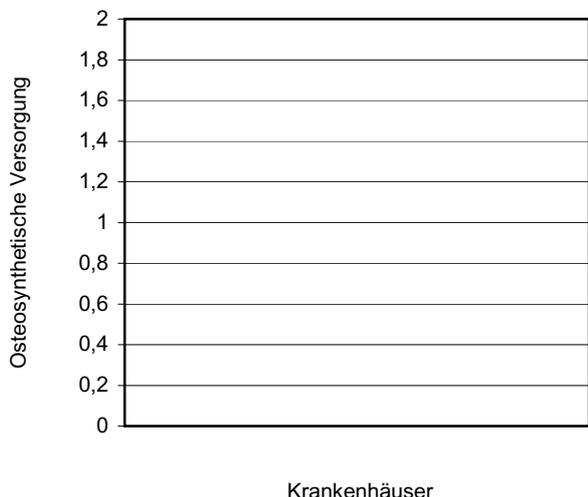
Anteil von Patienten mit osteosynthetischer Versorgung an Patienten < 65 Jahre mit Garden I- oder II-Fraktur

20 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -

Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

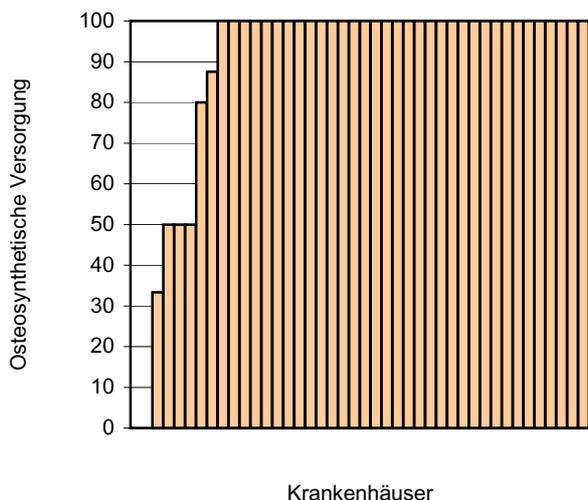


0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



42 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Grundgesamtheit: Patienten mit medialer Schenkelhalsfraktur
 (Entlassungsdiagnose ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.02, S72.03, S72.04, S72.05
 und Frakturlokalisierung medial)
 und Alter > 80 Jahre
 Gruppe 1: Patienten mit Fraktur Garden I oder Garden II
 Gruppe 2: Patienten mit Fraktur Garden III oder Garden IV

Kennzahl-ID: Gruppe 2: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/68001

Referenzbereich: Gruppe 2: >= 90%

	Krankenhaus 2006	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung) Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 90%
	Gesamt 2006	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)	73 / 216 33,8%	14 / 769 1,8%
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich Referenzbereich	143 / 216 66,2%	754 / 769 98,0% 96,80% - 98,91% >= 90%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005	
	Gruppe 1 Garden I oder II	Gruppe 2 Garden III oder IV
Patienten mit osteosynthetischer Versorgung (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)		
Patienten mit endoprothetischer Versorgung (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese) Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2005	
	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) Vertrauensbereich	157 / 226 69,5%	921 / 953 96,6% 95,29% - 97,69%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.2b, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/68001]:

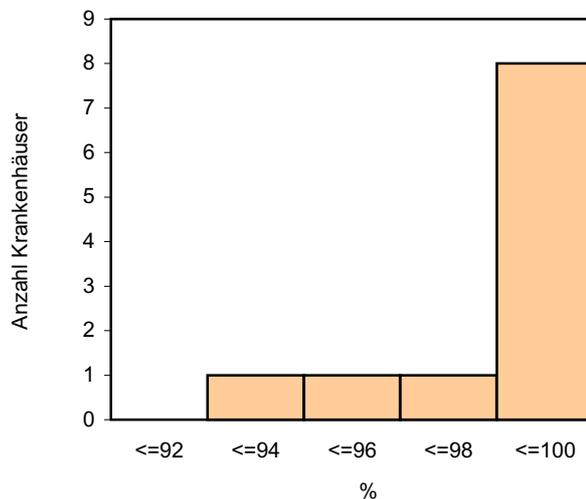
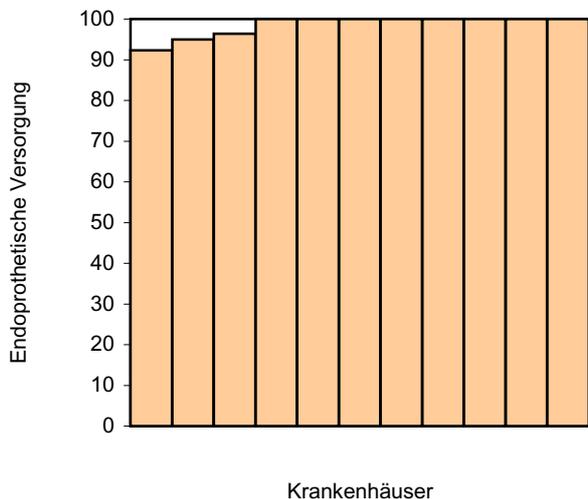
Anteil von Patienten mit endoprothetischer Versorgung an Patienten > 80 Jahre mit Garden III- oder IV-Fraktur

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 92,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



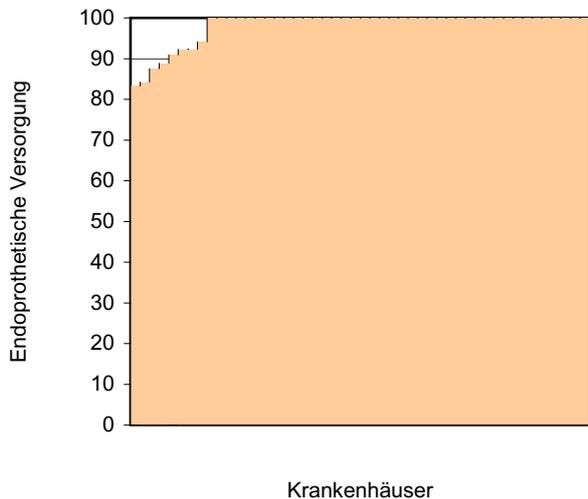
11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 83,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



48 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.3: Perioperative Antibiotikaphylaxe

Qualitätsziel: Grundsätzlich perioperative Antibiotikaphylaxe

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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44337

Referenzbereich: Gruppe 1: >= 95%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	■		
Vertrauensbereich	■		
Referenzbereich	>= 95%		
davon single shot			
intraoperative Zweitgabe oder öfter			

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	2.190 / 2.283 95,9%	463 / 516 89,7%	1.720 / 1.760 97,7%
Vertrauensbereich	95,03% - 96,70%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon single shot	1.962 / 2.190 89,6%	436 / 463 94,2%	1.520 / 1.720 88,4%
intraoperative Zweitgabe oder öfter	228 / 2.190 10,4%	27 / 463 5,8%	200 / 1.720 11,6%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprophylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.3, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44337]:

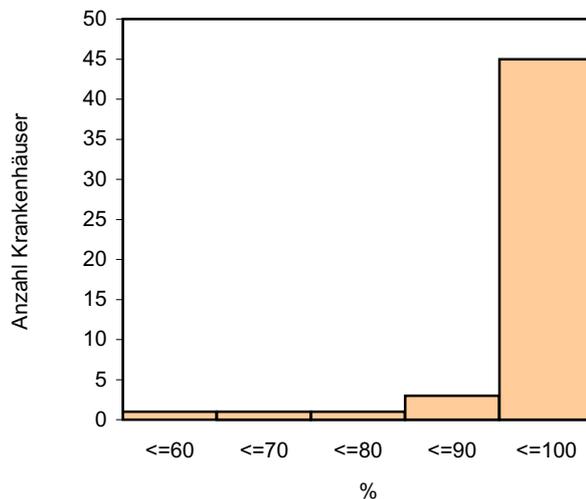
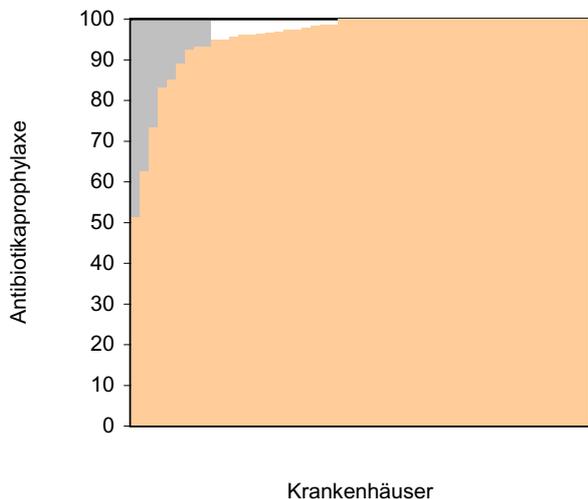
Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 51,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



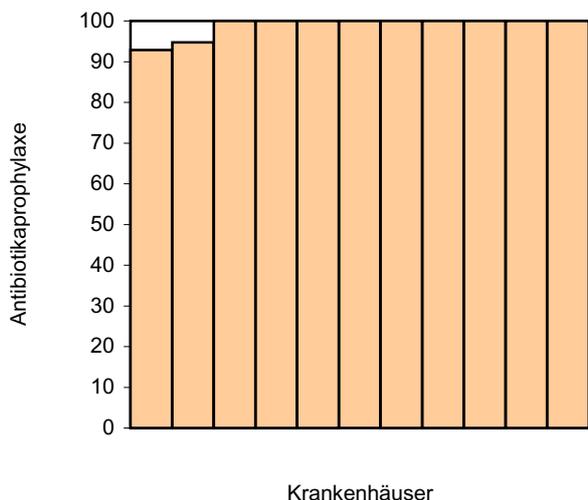
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 92,9% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.4: Gehfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Selten Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei 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

Kennzahl-ID: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/72658

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

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Vertrauensbereich Referenzbereich			362 / 1.944	18,6% 16,9% - 20,4%
		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Vertrauensbereich			34 / 2.043	1,7% 1,2% - 2,3%

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2005 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.4, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/72658]:

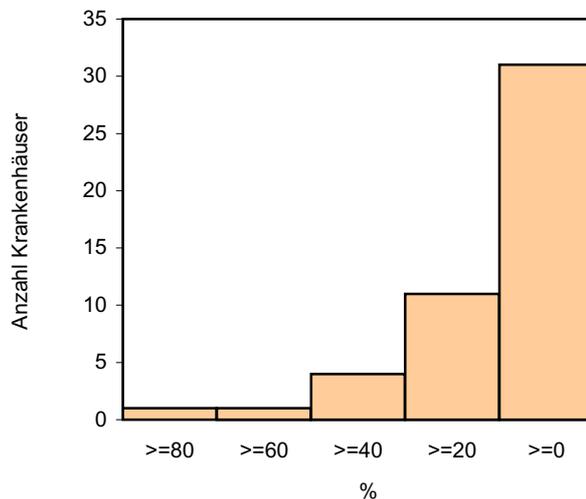
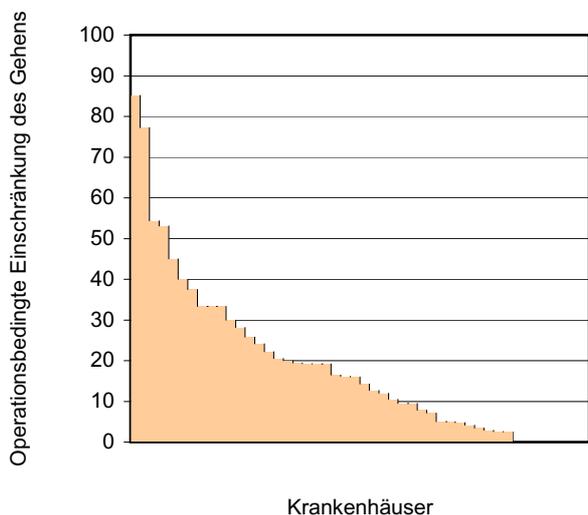
Anteil von Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 85,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 15,1%



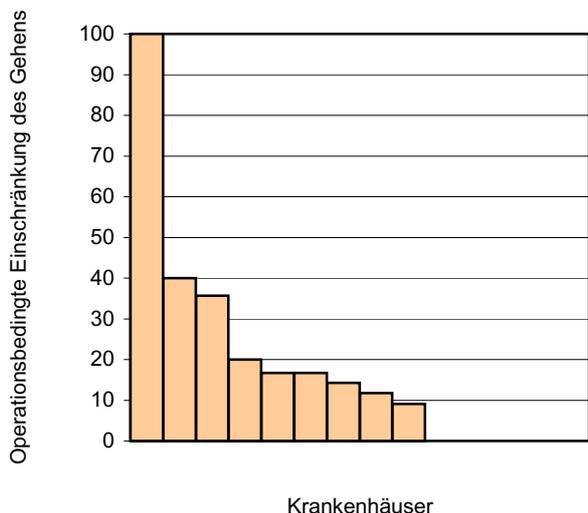
48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 13,0%



14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser 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 Tage¹
 Gruppe 2: 5 bis 10 Tage
 Gruppe 3: 11 bis 15 Tage
 Gruppe 4: > 15 Tage¹

	Krankenhaus 2006			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung				
	Gesamt 2006			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	0 / 8 0,0%	22 / 155 14,2%	44 / 204 21,6%	29 / 94 30,9%

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 Tage¹
 Gruppe 2: 5 bis 10 Tage
 Gruppe 3: 11 bis 15 Tage
 Gruppe 4: > 15 Tage¹

	Krankenhaus 2006			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung				
	Gesamt 2006			
	Gruppe 1 < 5 Tage	Gruppe 2 5 - 10 Tage	Gruppe 3 11 - 15 Tage	Gruppe 4 > 15 Tage
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	2 / 9 22,2%	26 / 179 14,5%	124 / 811 15,3%	111 / 477 23,3%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur postoperativen Verweildauer

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	0 / 2.283 0,0%	0 / 516 0,0%	0 / 1.760 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	1 / 2.283 0,0%	0 / 516 0,0%	1 / 1.760 0,1%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	1 / 2.283 0,0% - 0,3% ≤ 2%	0 / 516 0,0%	1 / 1.760 0,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	4 / 2.448 0,0% - 0,4%	0 / 515 0,0%	4 / 1.920 0,2%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.5, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/73797]:

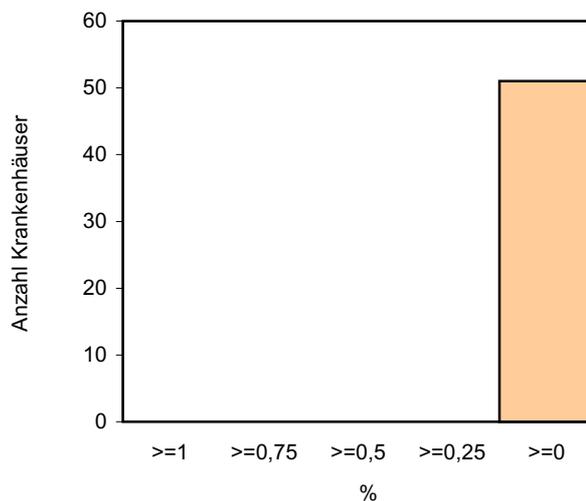
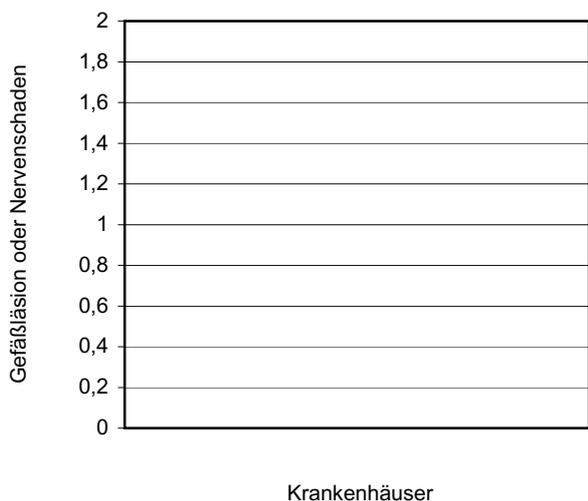
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



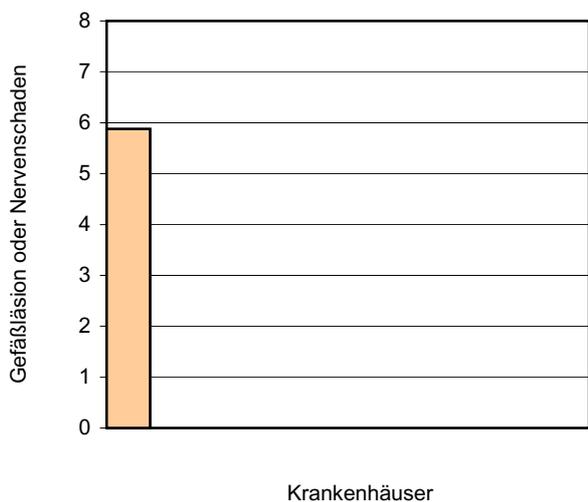
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	25 / 2.448 1,0% 0,66% - 1,51%	12 / 515 2,3%	13 / 1.920 0,7%

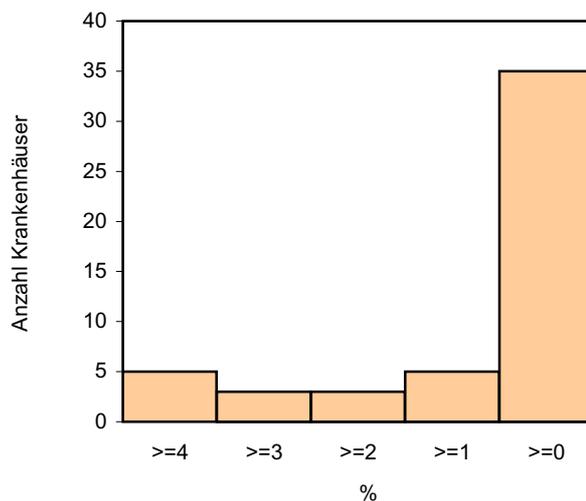
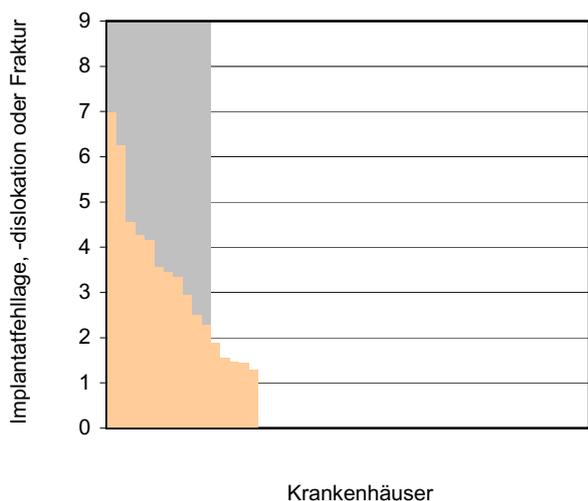
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.6, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/73802]:
 Anteil von Patienten mit Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige
 intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



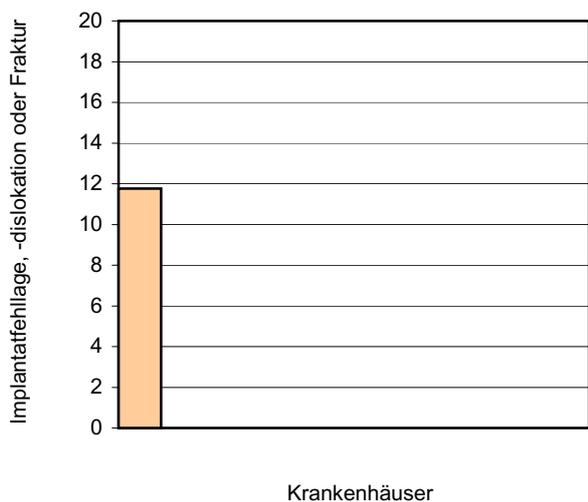
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.7: 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)

Kennzahl-ID: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44256

Referenzbereich: <= 5%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			19 / 1.760	1,1%
Vertrauensbereich				0,65% - 1,68%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			23 / 1.920	1,2%
Vertrauensbereich				0,76% - 1,79%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.7, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44256]:

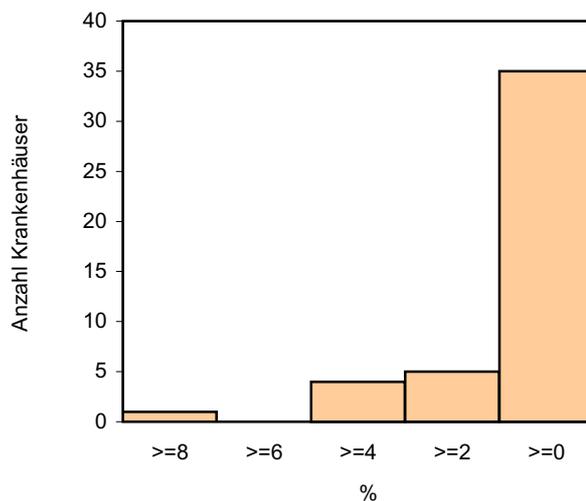
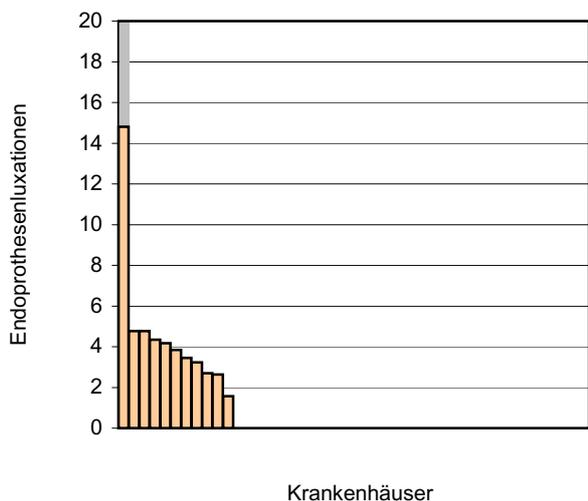
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 14,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



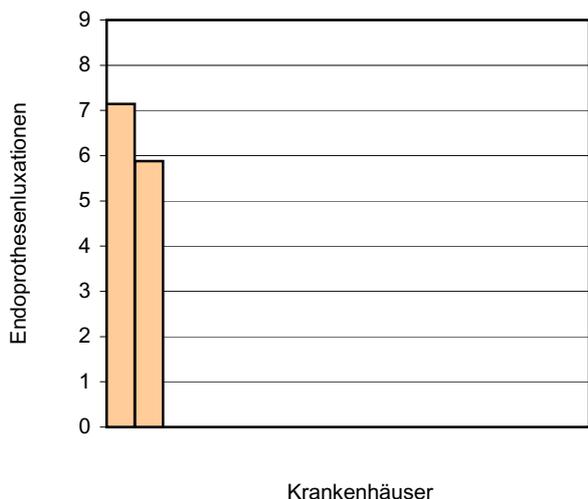
45 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.8: 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)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44257

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 5%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich	<= 5%		
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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	60 / 2.283 2,6%	6 / 516 1,2%	54 / 1.760 3,1%
Vertrauensbereich	2,01% - 3,37%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	38 / 2.283 1,7%	5 / 516 1,0%	33 / 1.760 1,9%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	22 / 2.283 1,0%	1 / 516 0,2%	21 / 1.760 1,2%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.8, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44257]:

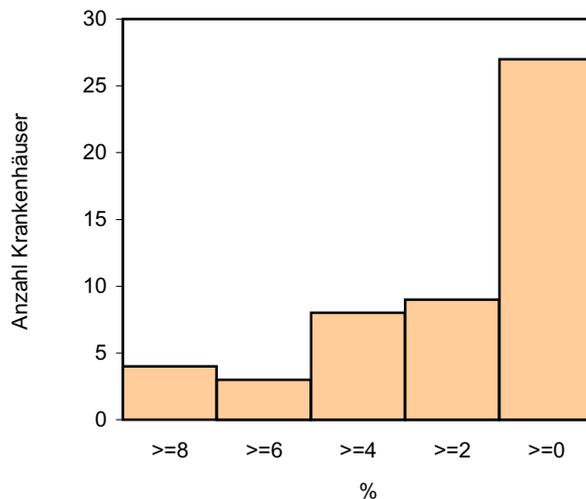
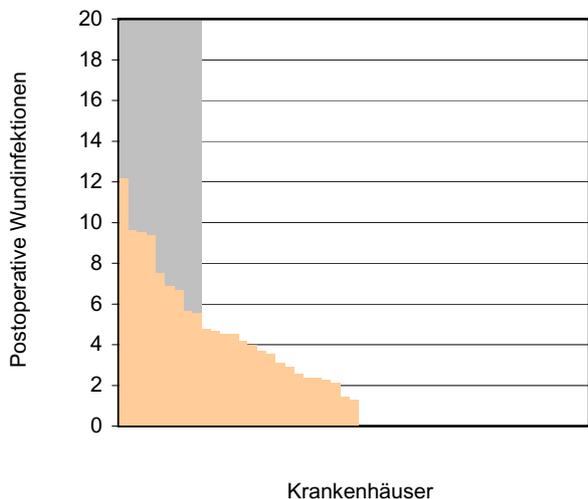
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,3%



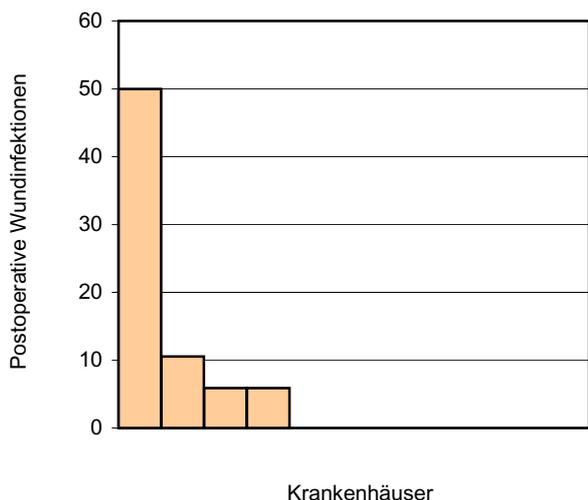
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS¹

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA \geq 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 85 min	1
Wundkontaminationsklassifikation	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 NNIS¹

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)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	457 / 2.283 20,0%	231 / 516 44,8%	224 / 1.760 12,7%
Risikoklasse 1	1.311 / 2.283 57,4%	264 / 516 51,2%	1.044 / 1.760 59,3%
Risikoklasse 2	515 / 2.283 22,6%	21 / 516 4,1%	492 / 1.760 28,0%
Risikoklasse 3	0 / 2.283 0,0%	0 / 516 0,0%	0 / 1.760 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 NNIS¹ 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 der Risikoklasse 0
 Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 0 mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 0 mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8 / 457 1,8%	1 / 231 0,4%	7 / 224 3,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	4 / 457 0,9%	1 / 231 0,4%	3 / 224 1,3%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	4 / 457 0,9%	0 / 231 0,0%	4 / 224 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 NNIS¹ 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 der Risikoklasse 1
 Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 1 mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 1 mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	33 / 1.311 2,5%	4 / 264 1,5%	29 / 1.044 2,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	22 / 1.311 1,7%	3 / 264 1,1%	19 / 1.044 1,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	11 / 1.311 0,8%	1 / 264 0,4%	10 / 1.044 1,0%

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 NNIS¹ 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 der Risikoklasse 2
 Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 2 mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 2 mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	19 / 515 3,7%	1 / 21 4,8%	18 / 492 3,7%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	12 / 515 2,3%	1 / 21 4,8%	11 / 492 2,2%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	7 / 515 1,4%	0 / 21 0,0%	7 / 492 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 NNIS¹ 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 der Risikoklasse 3
 Gruppe 2: Patienten der Risikoklasse 3 mit osteosynthetischer Versorgung
 (DHS oder intramedulläre Stabilisierung oder Verschraubung)
 Gruppe 3: Patienten der Risikoklasse 3 mit endoprothetischer Versorgung
 (TEP oder monopolare Femurkopfprothese oder Duokopfprothese)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 1.9: 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)

Kennzahl-ID: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44329

Referenzbereich: <= 12%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			51 / 2.283	2,2%
Vertrauensbereich				1,67% - 2,93%
Referenzbereich		<= 12%		<= 12%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			83 / 2.448	3,4%
Vertrauensbereich				2,71% - 4,19%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.9, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44329]:

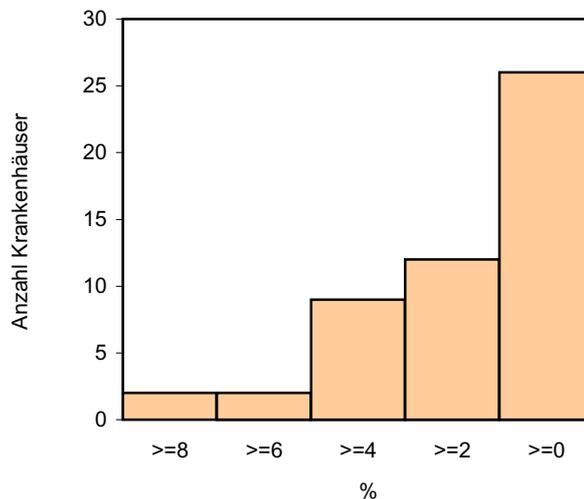
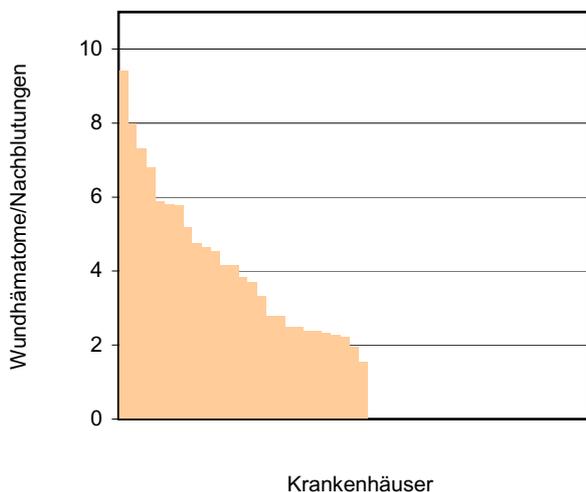
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,0%



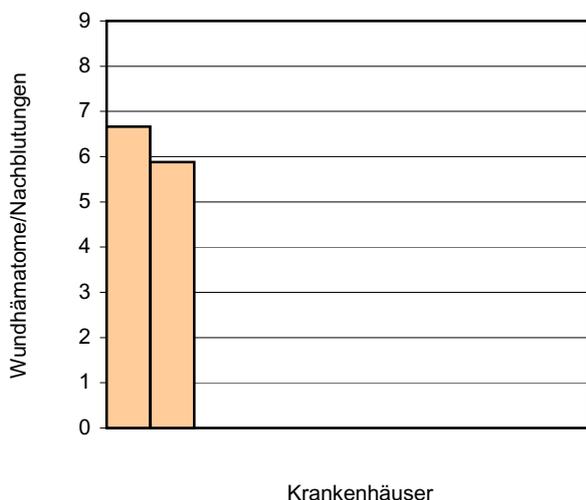
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser 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 min¹

	Krankenhaus 2006			
	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 2006			
	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	20 / 943 2,1%	30 / 1.264 2,4%	1 / 72 1,4%	0 / 4 0,0%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

	Gesamt 2006		
	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	68 / 2.283 3,0%	6 / 667 0,9%	62 / 1.611 3,8%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	114 / 2.283 5,0%	4 / 667 0,6%	109 / 1.611 6,8%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	5 / 2.283 0,2%	1 / 667 0,1%	4 / 1.611 0,2%
Patienten mit Lungenembolie	30 / 2.283 1,3%	5 / 667 0,7%	24 / 1.611 1,5%
Patienten mit sonstiger Komplikation	174 / 2.283 7,6%	27 / 667 4,0%	145 / 1.611 9,0%
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich Referenzbereich	185 / 2.283 8,1% 7,02% - 9,30% ≤ 17,2%	14 / 667 2,1%	170 / 1.611 10,6%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 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 mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten ¹	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 mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich	216 / 2.448 8,8% 7,73% - 10,02%	15 / 700 2,1%	199 / 1.742 11,4%

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2005 ab.

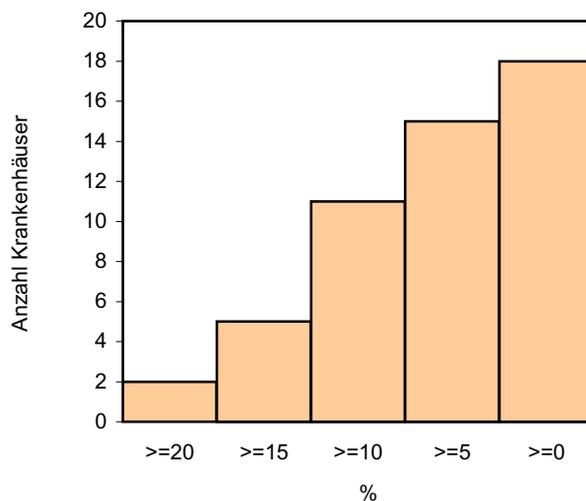
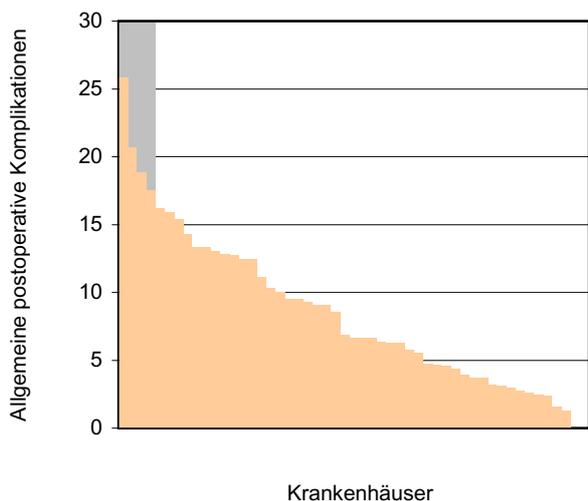
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.10, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66551]:
 Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen Komplikation (außer sonstige Komplikationen)
 an allen Patienten**

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 6,7%



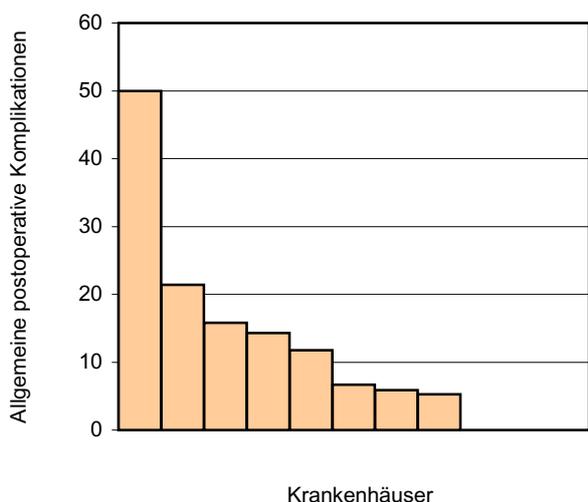
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 6,7%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.11: 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)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44334

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 12%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	<= 12%		

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation	113 / 2.283 4,9%	18 / 516 3,5%	93 / 1.760 5,3%
Vertrauensbereich	4,10% - 5,92%		
Referenzbereich	<= 12%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich			

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.11, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44334]:

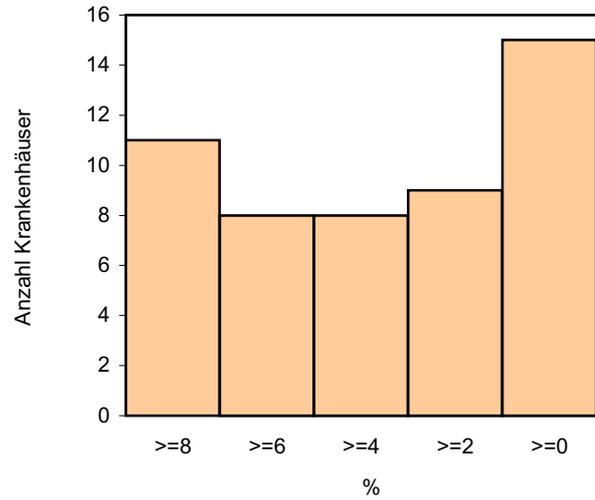
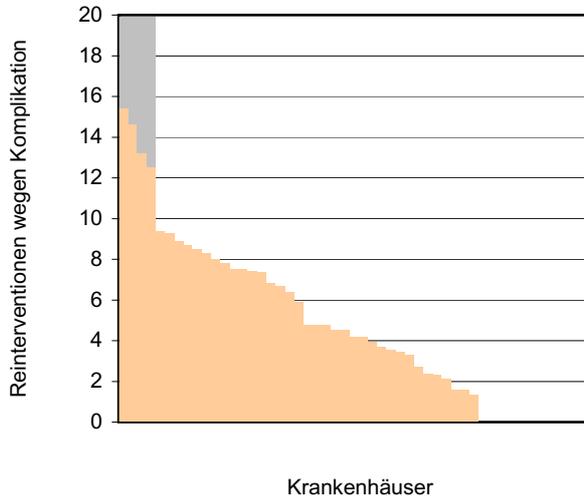
Anteil von Patienten mit erforderlicher Reintervention an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 15,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 4,2%



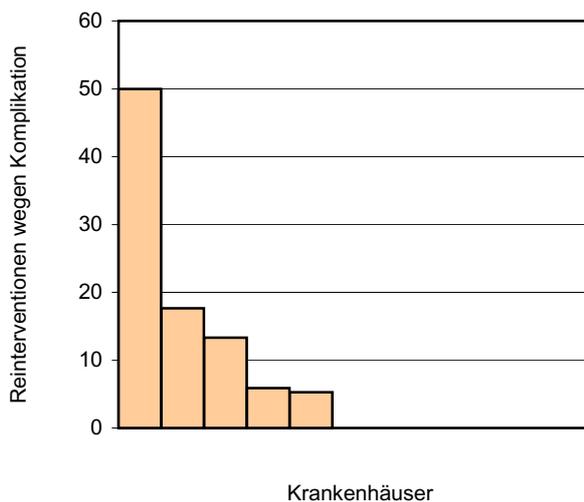
51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1.12: 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)
Kennzahl-ID:	Gruppe 2:	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44359
	Gruppe 3:	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44360
Referenzbereich:	Gruppe 2:	<= 7,4% (95%-Bundesperzentile)
	Gruppe 3:	<= 14,3% (95%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich Referenzbereich		<= 7,4%	<= 14,3%

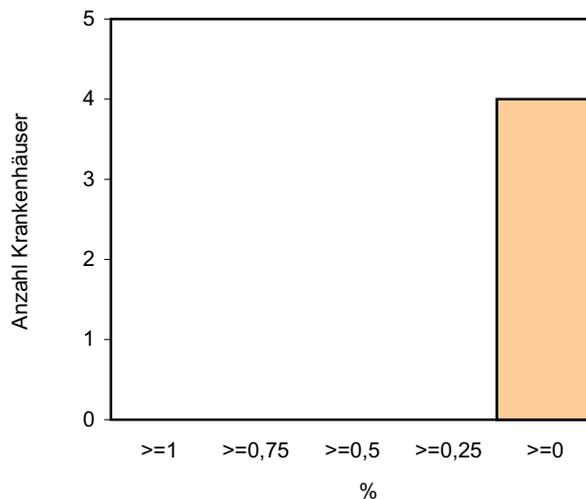
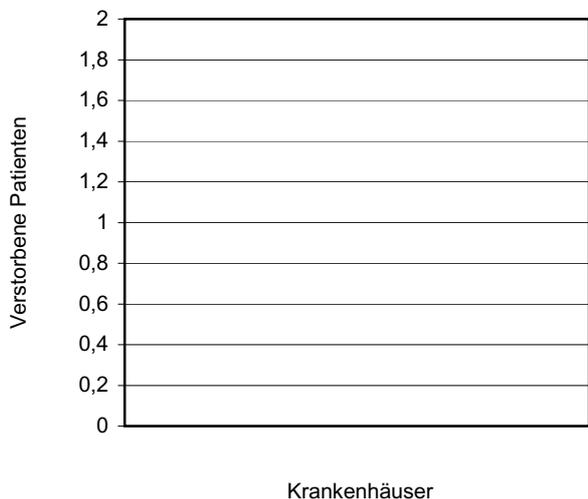
	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	118 / 2.283 5,2%	14 / 516 2,7%	104 / 1.760 5,9%
Vertrauensbereich Referenzbereich		1,49% - 4,52% <= 7,4%	4,85% - 7,12% <= 14,3%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	135 / 2.448 5,5%	13 / 515 2,5%	121 / 1.920 6,3%
Vertrauensbereich		1,35% - 4,29%	5,26% - 7,48%

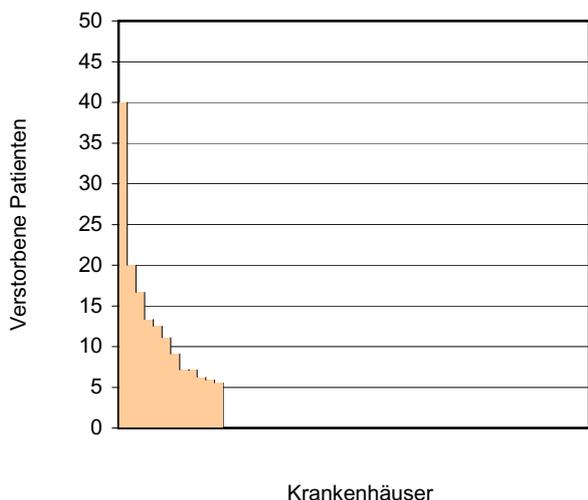
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.12a, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44359]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und osteosynthetischer Versorgung
 4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 40,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



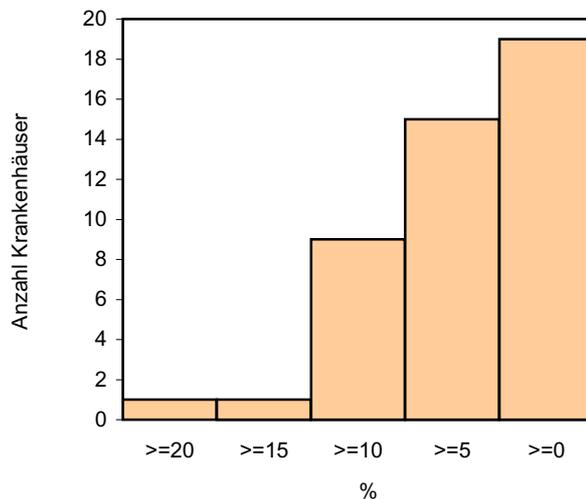
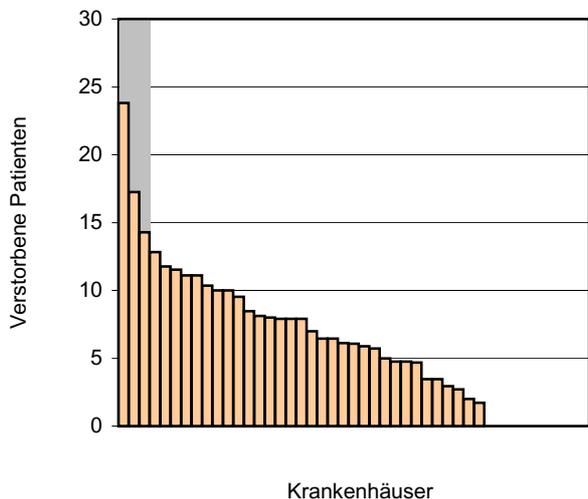
54 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.12b, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44360]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und endoprothetischer Versorgung
 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 23,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 6,1%

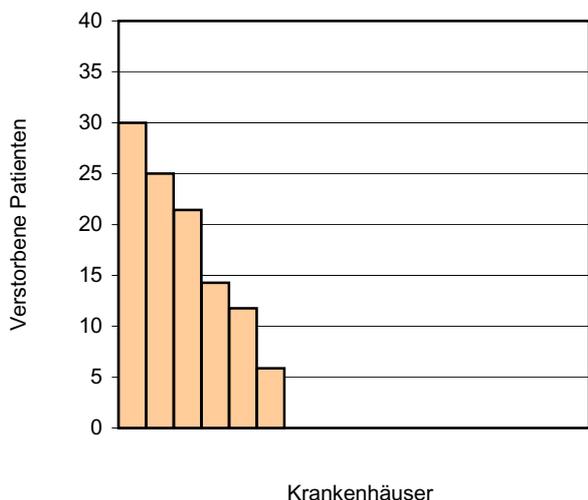


45 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser 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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44362
 Gruppe 2: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44363

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

	Krankenhaus 2006			
	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 2006			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	9 / 667 1,3%	73 / 1.449 5,0%	35 / 162 21,6%	1 / 5 20,0%
Vertrauensbereich	0,61% - 2,56%	3,97% - 6,30%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.12c, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44362]:

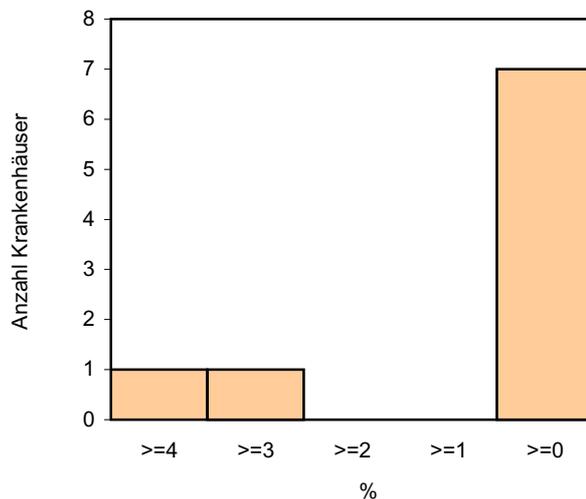
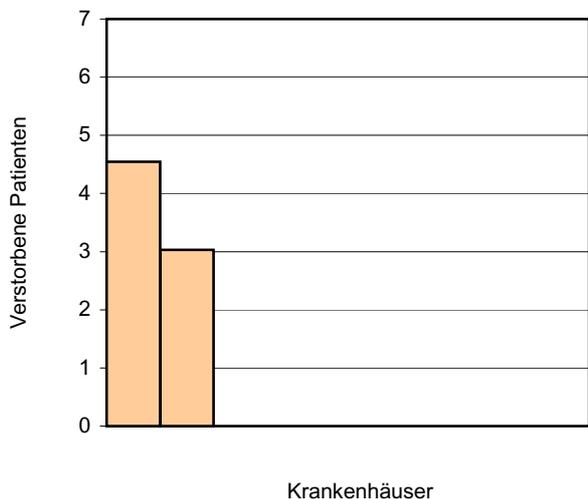
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 1 - 2

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



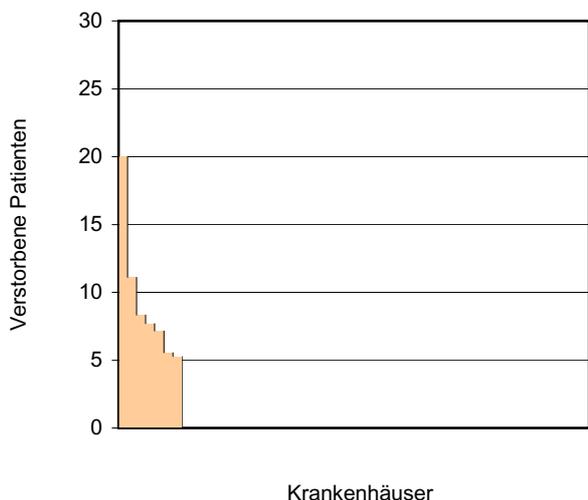
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



52 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1.12d, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/44363]:

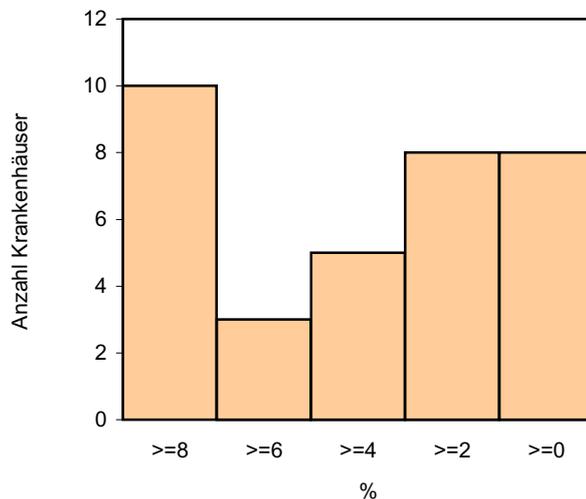
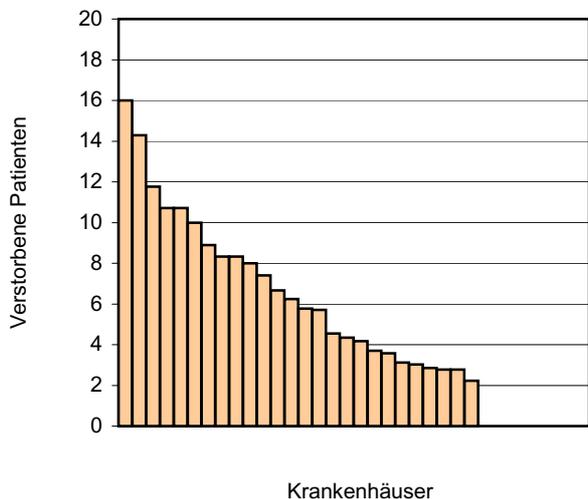
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit Schenkelhalsfraktur und ASA 3

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 4,3%



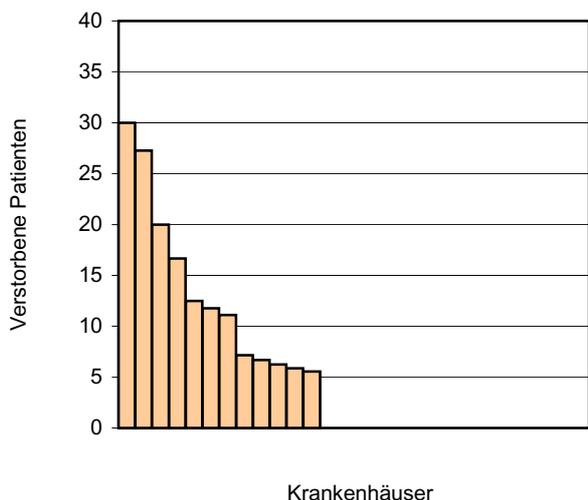
34 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



28 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikatoren - Petrochantäre 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)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/65962

Referenzbereich: Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2006			
	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				
24 - 48 Stunden				
> 48 Stunden				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	nicht definiert			

Gesamt 2006		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	2.239 / 2.968 75,4%	2.148 / 2.776 77,4%	619 / 759 81,6%	77 / 168 45,8%	
24 - 48 Stunden	395 / 2.968 13,3%	354 / 2.776 12,8%	92 / 759 12,1%	37 / 168 22,0%	
> 48 Stunden	334 / 2.968 11,3%	274 / 2.776 9,9%	48 / 759 6,3%	54 / 168 32,1%	
Vertrauensbereich Referenzbereich	10,14% - 12,45% nicht definiert				
Vorjahresdaten	Krankenhaus 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					
> 48 Stunden					
Vertrauensbereich					
Vorjahresdaten	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					
> 48 Stunden	285 / 2.682 10,6%	248 / 2.547 9,7%	28 / 635 4,4%	32 / 108 29,6%	
Vertrauensbereich	9,48% - 11,86%				

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.1, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/65962]:

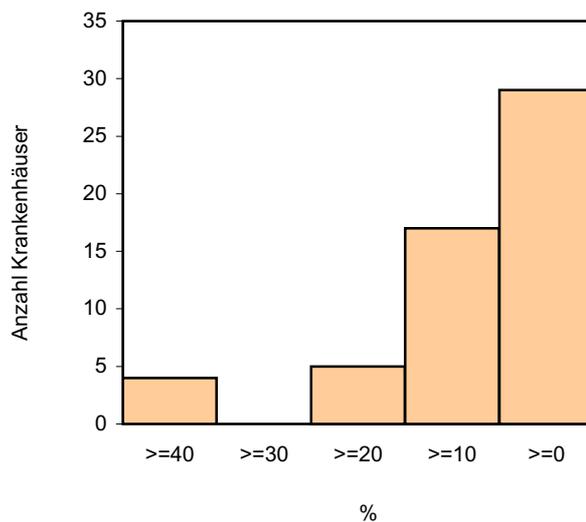
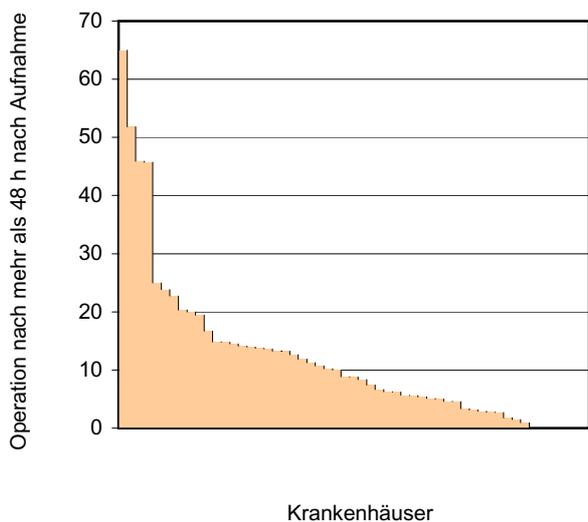
Anteil von Patienten mit Operation nach mehr als 48 Stunden nach Aufnahme an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 65,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 8,8%



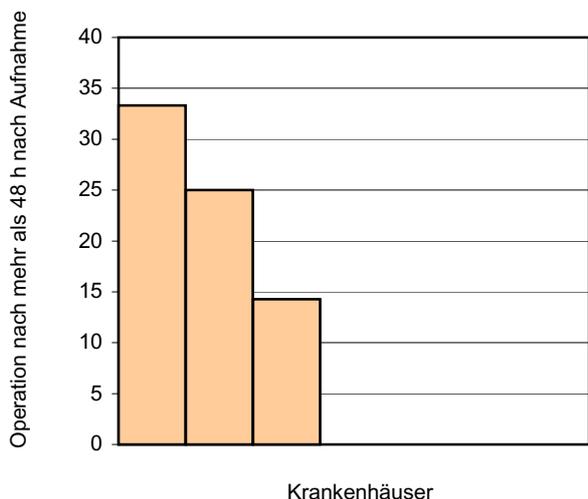
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.2: Perioperative Antibiotikaprofylaxe

Qualitätsziel:	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprofylaxe
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)
Kennzahl-ID:	Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66110
Referenzbereich:	Gruppe 1: >= 95%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe			
Vertrauensbereich	>= 95%		
Referenzbereich			
davon single shot			
intraoperative Zweitgabe oder öfter			

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaprofylaxe	2.720 / 2.968 91,6%	2.532 / 2.776 91,2%	166 / 168 98,8%
Vertrauensbereich	90,59% - 92,62%		
Referenzbereich	>= 95%		
davon single shot	2.500 / 2.720 91,9%	2.347 / 2.532 92,7%	133 / 166 80,1%
intraoperative Zweitgabe oder öfter	220 / 2.720 8,1%	185 / 2.532 7,3%	33 / 166 19,9%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Antibiotikaphylaxe	2.431 / 2.682 90,6%	2.302 / 2.547 90,4%	107 / 108 99,1%
Vertrauensbereich	89,47% - 91,72%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.2, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66110]:

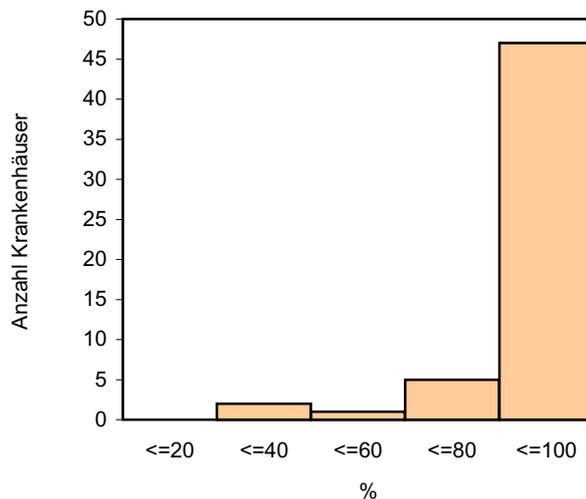
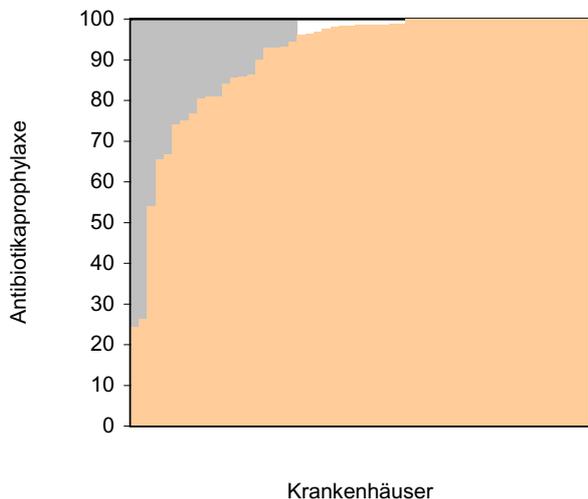
Anteil von Patienten mit Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 24,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,5%



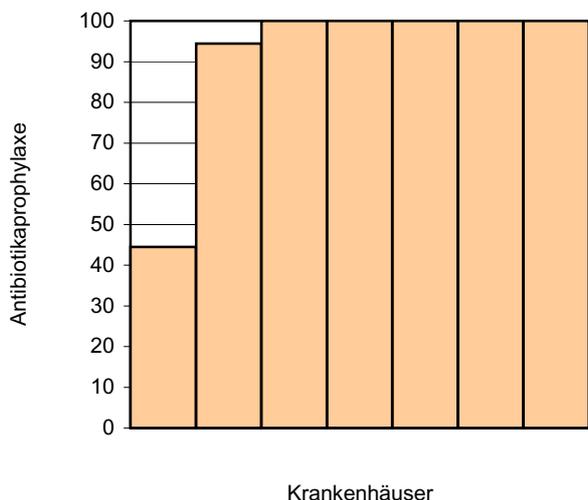
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 44,4% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.3: Gehfähigkeit bei Entlassung

- Qualitätsziel:** Selten Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei 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
- Kennzahl-ID:** Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/72710
- Referenzbereich:** Gruppe 1: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2006				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Vertrauensbereich Referenzbereich	[]				
	nicht definiert				

	Gesamt 2006				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Vertrauensbereich Referenzbereich	441 / 2.463 17,9%	115 / 710 16,2%	302 / 1.584 19,1%	3 / 39 7,7%	15 / 106 14,2%
	16,4% - 19,5% nicht definiert				

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2005				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten mit operations- bedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Vertrauensbereich					

Vorjahresdaten ¹	Gesamt 2005				
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 3 - 4	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 5 endopro- thetische Versorgung ASA 3 - 4
Patienten mit operations- bedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung Vertrauensbereich	43 / 2.164 2,0% 1,4% - 2,7%	5 / 571 0,9%	37 / 1.476 2,5%	0 / 27 0,0%	0 / 67 0,0%

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2005 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.3, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/72710]:

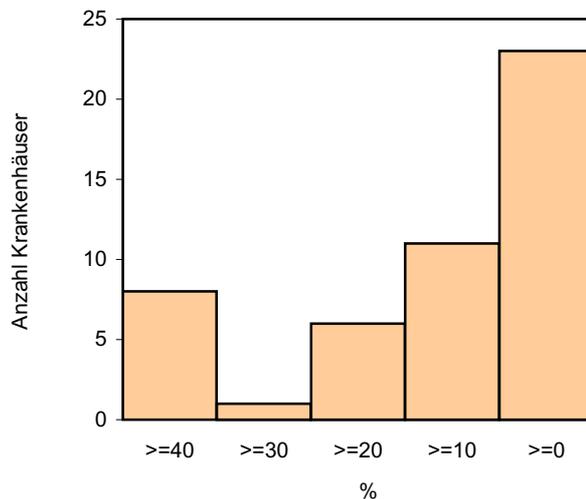
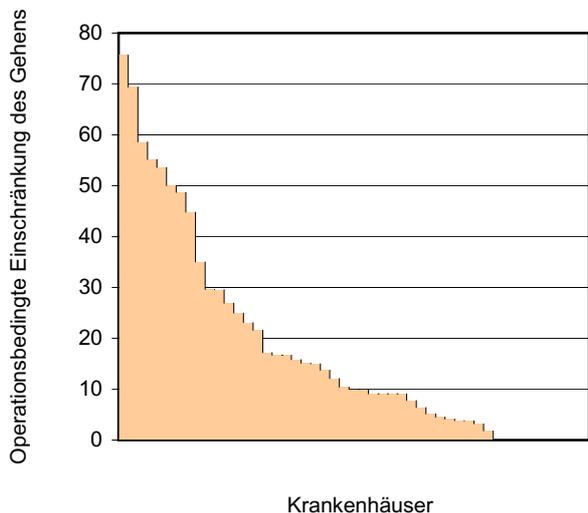
Anteil von Patienten mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 75,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 10,0%



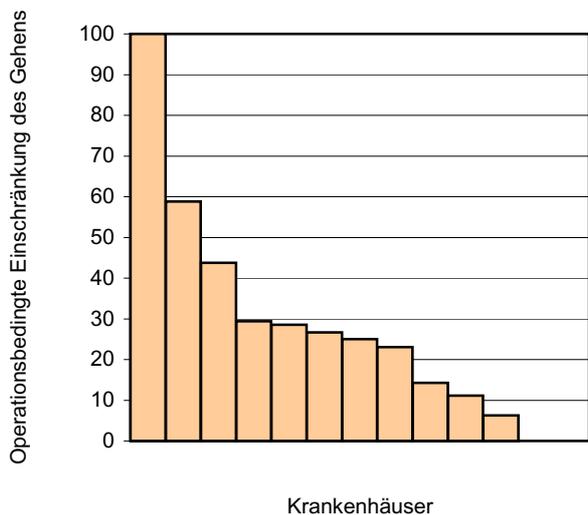
49 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 25,0%



13 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.4: Gefäßläsion oder Nervenschaden

Qualitätsziel: Selten Gefäßläsion oder 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)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/73806

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 2%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion			
Patienten mit Nervenschaden			
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich Referenzbereich	 <= 2%		

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit Gefäßläsion	1 / 2.968 0,0%	1 / 2.776 0,0%	0 / 168 0,0%
Patienten mit Nervenschaden	7 / 2.968 0,2%	5 / 2.776 0,2%	1 / 168 0,6%
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	8 / 2.968 0,3%	6 / 2.776 0,2%	1 / 168 0,6%
Vertrauensbereich	0,12% - 0,53%		
Referenzbereich	<= 2%		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen	2 / 2.682 0,1%	2 / 2.547 0,1%	0 / 108 0,0%
Vertrauensbereich	0,01% - 0,27%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.4, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/73806]:

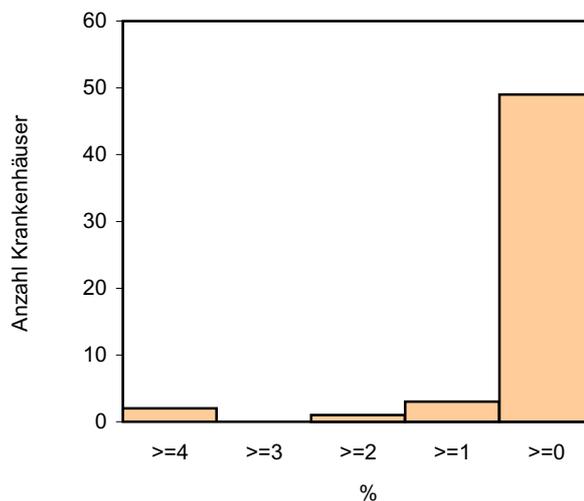
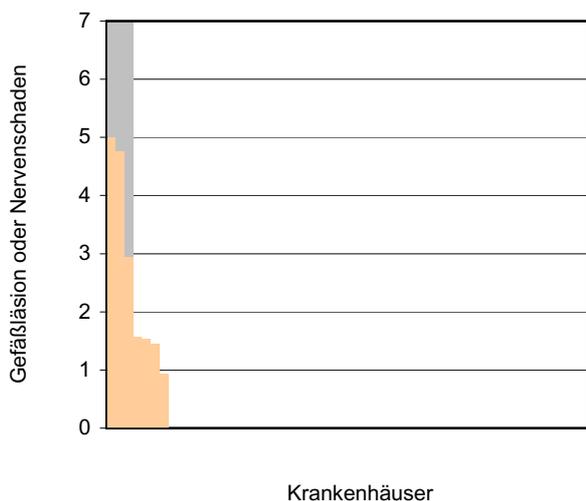
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



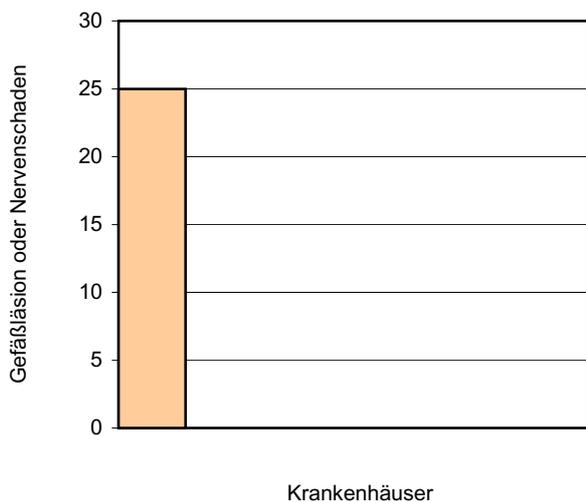
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit einer der oben genannten Komplikationen Vertrauensbereich	42 / 2.682 1,6% 1,13% - 2,11%	37 / 2.547 1,5%	5 / 108 4,6%

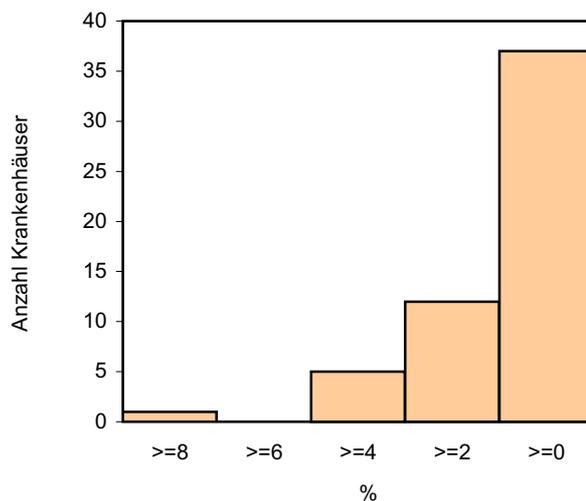
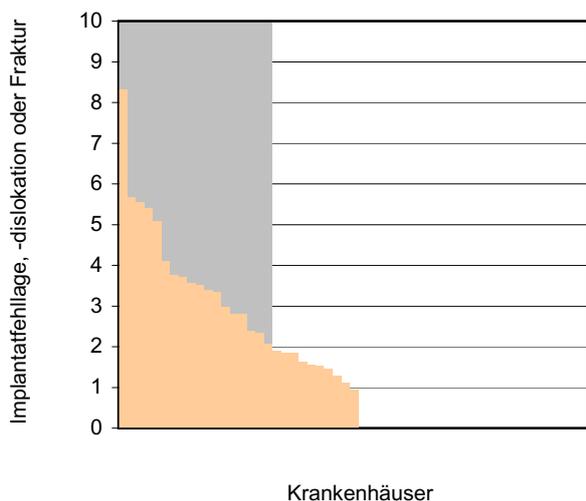
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.5, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/73810]:
 Anteil von Patienten mit Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur als behandlungsbedürftige
 intra- oder postoperative chirurgische Komplikation an allen Patienten**

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,9%



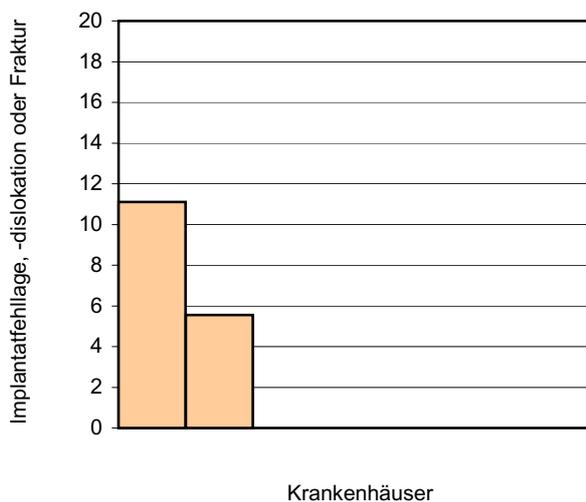
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.6: 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)

Kennzahl-ID: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66041

Referenzbereich: <= 5%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			5 / 168	3,0%
Vertrauensbereich				0,95% - 6,86%
Referenzbereich		<= 5%		<= 5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Endoprothesenluxation			4 / 108	3,7%
Vertrauensbereich				0,97% - 9,30%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.6, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66041]:

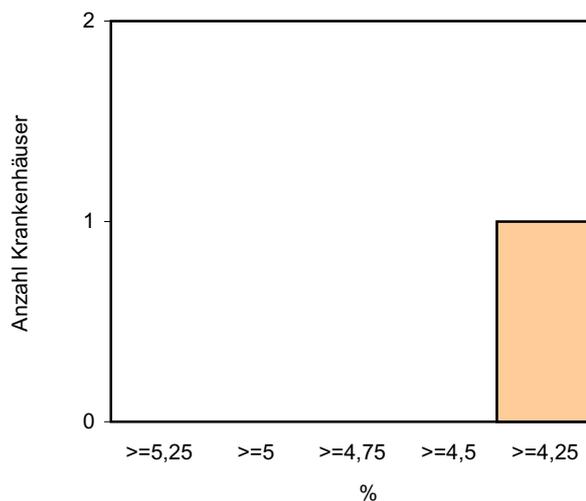
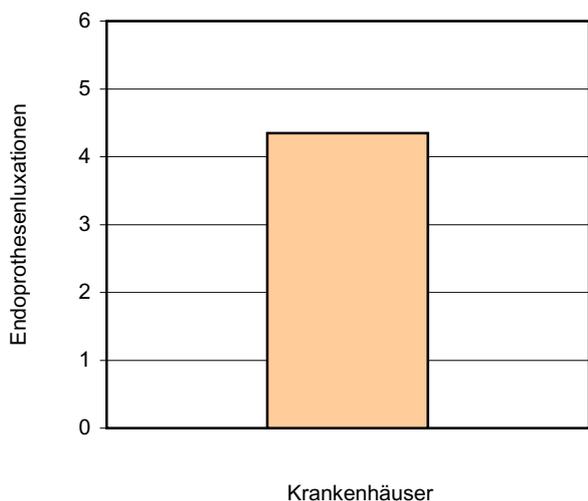
Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung

16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 4,3% - 4,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 4,3%



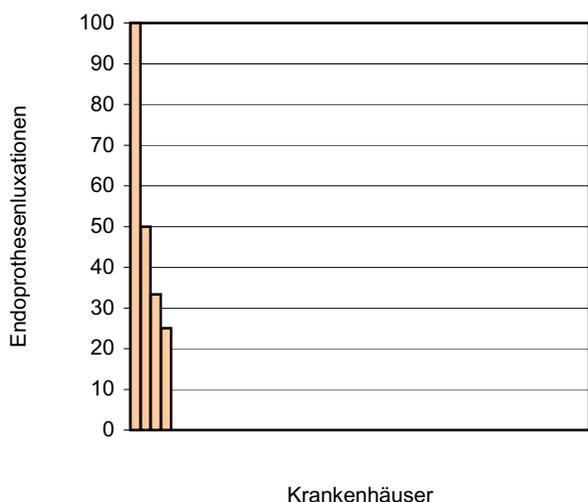
1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



45 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.7: 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)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66043

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 5%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	[Bar]		
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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	64 / 2.968 2,2%	55 / 2.776 2,0%	9 / 168 5,4%
Vertrauensbereich	1,66% - 2,75%		
Referenzbereich	<= 5%		
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	43 / 2.968 1,4%	38 / 2.776 1,4%	5 / 168 3,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	21 / 2.968 0,7%	17 / 2.776 0,6%	4 / 168 2,4%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			
Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	87 / 2.682 3,2%	79 / 2.547 3,1%	5 / 108 4,6%
Vertrauensbereich	2,61% - 3,99%		

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.7, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66043]:

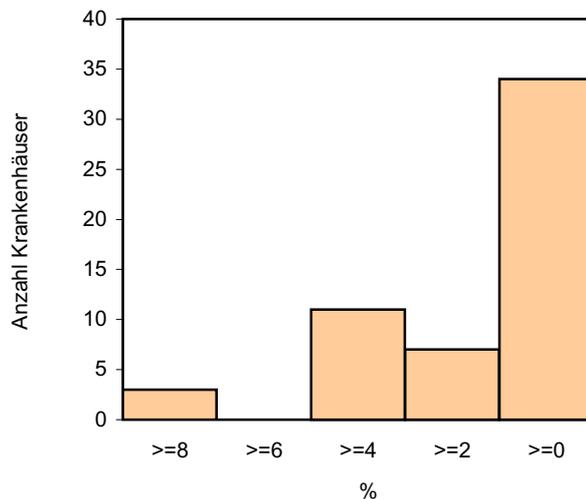
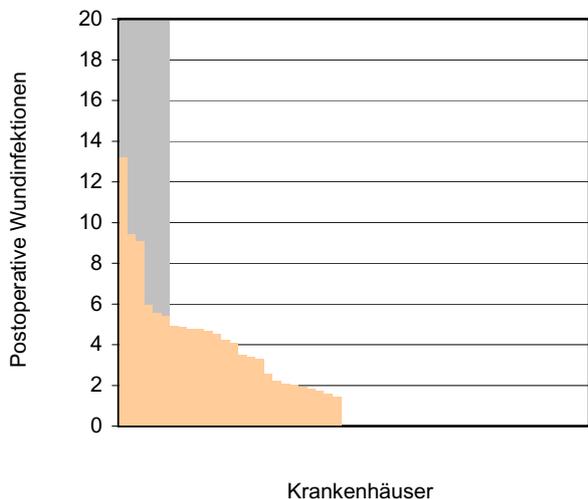
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



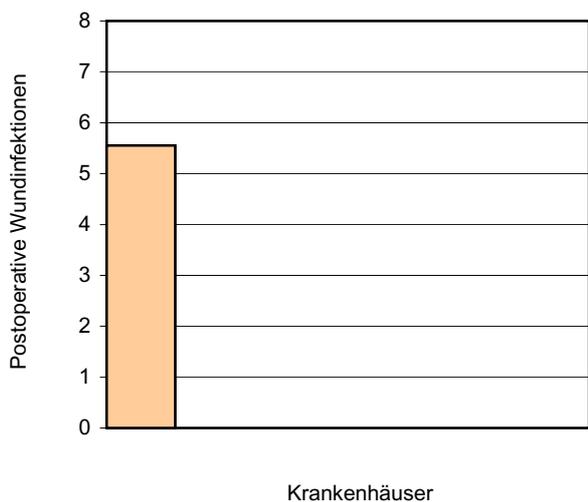
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion

Postoperative Wundinfektion: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS¹

Risikofaktor	Bedingung	Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP-Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauerverteilung in der Grundgesamtheit hier: > 68 min	1
Wundkontaminationsklassifikation	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 NNIS¹

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)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0			
Risikoklasse 1			
Risikoklasse 2			
Risikoklasse 3			

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Risikoklasse 0	690 / 2.968 23,2%	667 / 2.776 24,0%	15 / 168 8,9%
Risikoklasse 1	2.007 / 2.968 67,6%	1.908 / 2.776 68,7%	89 / 168 53,0%
Risikoklasse 2	271 / 2.968 9,1%	201 / 2.776 7,2%	64 / 168 38,1%
Risikoklasse 3	0 / 2.968 0,0%	0 / 2.776 0,0%	0 / 168 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 NNIS¹ Risikoklasse 0

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

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	7 / 690 1,0%	7 / 667 1,0%	0 / 15 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	6 / 690 0,9%	6 / 667 0,9%	0 / 15 0,0%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	1 / 690 0,1%	1 / 667 0,1%	0 / 15 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 NNIS¹ Risikoklasse 1

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

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	49 / 2.007 2,4%	45 / 1.908 2,4%	4 / 89 4,5%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	33 / 2.007 1,6%	30 / 1.908 1,6%	3 / 89 3,4%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	16 / 2.007 0,8%	15 / 1.908 0,8%	1 / 89 1,1%

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 NNIS¹ Risikoklasse 2

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

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8 / 271 3,0%	3 / 201 1,5%	5 / 64 7,8%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)	4 / 271 1,5%	2 / 201 1,0%	2 / 64 3,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (tiefe Wundinfektion (CDC A2) oder Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet (CDC A3))	4 / 271 1,5%	1 / 201 0,5%	3 / 64 4,7%

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 NNIS¹ Risikoklasse 3

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

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische 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 2.8: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome/Nachblutungen

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

Kennzahl-ID: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66159

Referenzbereich: <= 12%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			86 / 2.968	2,9%
Vertrauensbereich				2,32% - 3,57%
Referenzbereich		<= 12%		<= 12%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung			102 / 2.682	3,8%
Vertrauensbereich				3,11% - 4,60%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.8, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66159]:

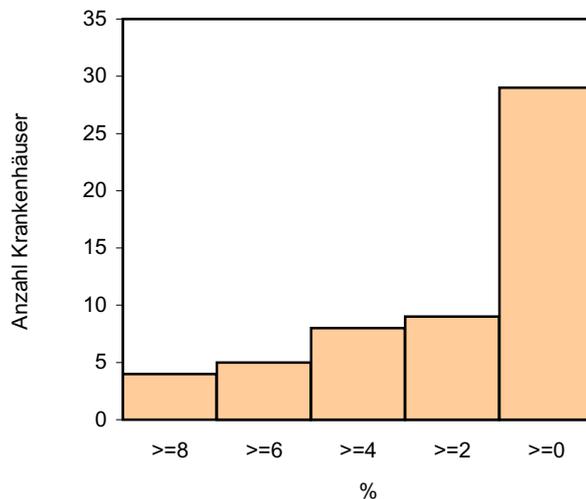
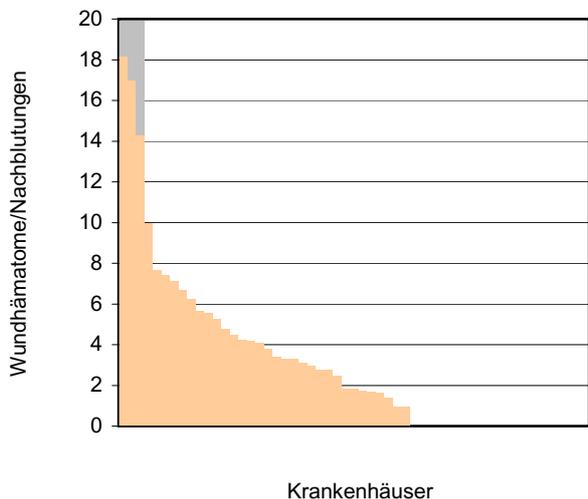
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,8%



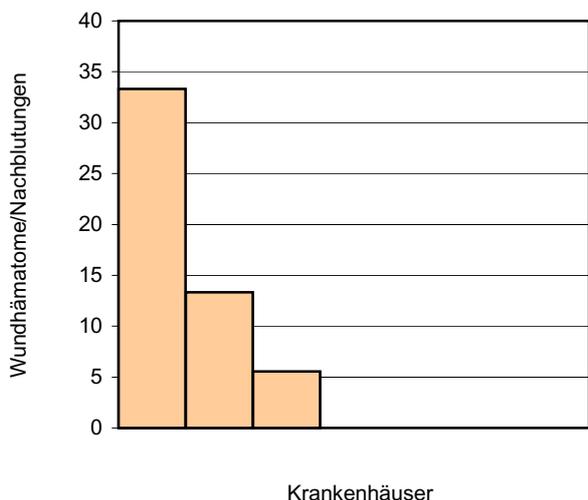
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser 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 min¹

	Krankenhaus 2006			
	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 2006			
	Gruppe 1 OP-Dauer 1 - 60 min	Gruppe 2 OP-Dauer 61 - 120 min	Gruppe 3 OP-Dauer 121 - 180 min	Gruppe 4 OP-Dauer > 180 min
Patienten mit Wundhämatom/ Nachblutung	56 / 2.147 2,6%	26 / 733 3,5%	4 / 75 5,3%	0 / 13 0,0%

¹ eingeschränkt auf gültige Angaben zur OP-Dauer

	Gesamt 2006		
	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	69 / 2.968 2,3%	6 / 809 0,7%	60 / 2.151 2,8%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	166 / 2.968 5,6%	12 / 809 1,5%	149 / 2.151 6,9%
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	12 / 2.968 0,4%	7 / 809 0,9%	5 / 2.151 0,2%
Patienten mit Lungenembolie	24 / 2.968 0,8%	0 / 809 0,0%	23 / 2.151 1,1%
Patienten mit sonstiger Komplikation	254 / 2.968 8,6%	40 / 809 4,9%	212 / 2.151 9,9%
Patienten mit mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich Referenzbereich	244 / 2.968 8,2% 7,26% - 9,27% ≤ 18,4%	24 / 809 3,0%	214 / 2.151 9,9%

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 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 mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich			

Vorjahresdaten ¹	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 mindestens einer der oben genannten Komplikationen (außer sonstige Komplikationen) Vertrauensbereich	228 / 2.682 8,5% 7,47% - 9,62%	21 / 670 3,1%	201 / 1.999 10,1%

¹ Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2006 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2005 ab.

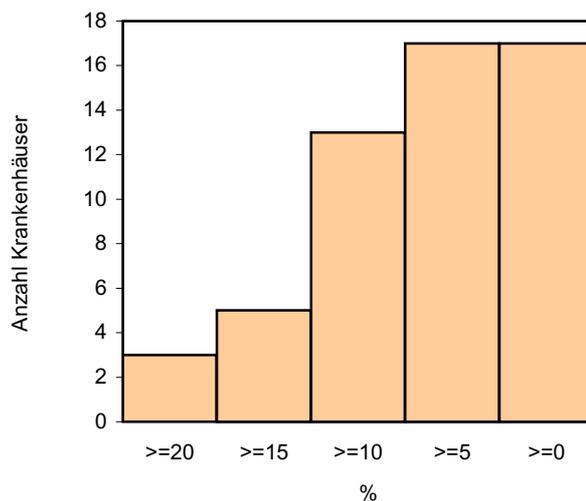
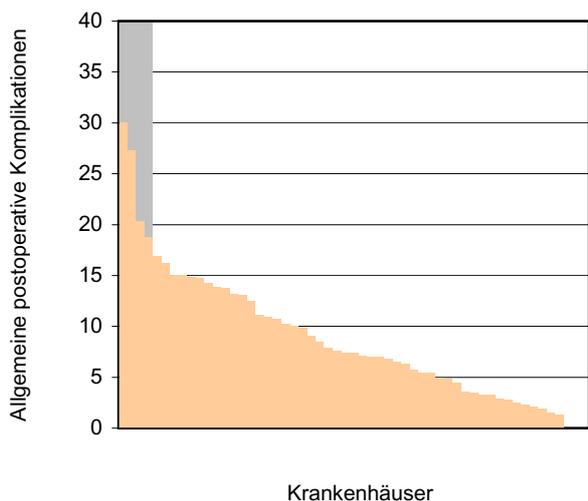
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.9, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66570]:
 Anteil von Patienten mit mindestens einer allgemeinen Komplikation (außer sonstige Komplikationen)
 an allen Patienten**

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 7,4%



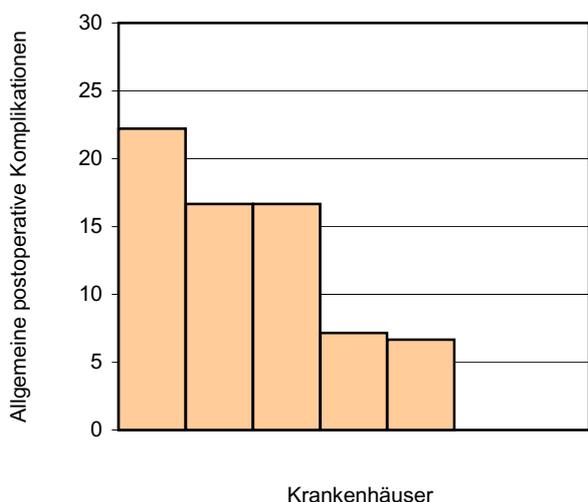
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 7,1%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.10: Reinterventionen wegen Komplikation

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)

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66106

Referenzbereich: Gruppe 1: <= 12%

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich Referenzbereich	 <= 12%		
	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich Referenzbereich	133 / 2.968 4,5% 3,77% - 5,29% <= 12%	117 / 2.776 4,2%	16 / 168 9,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation Vertrauensbereich			

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.10, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66106]:

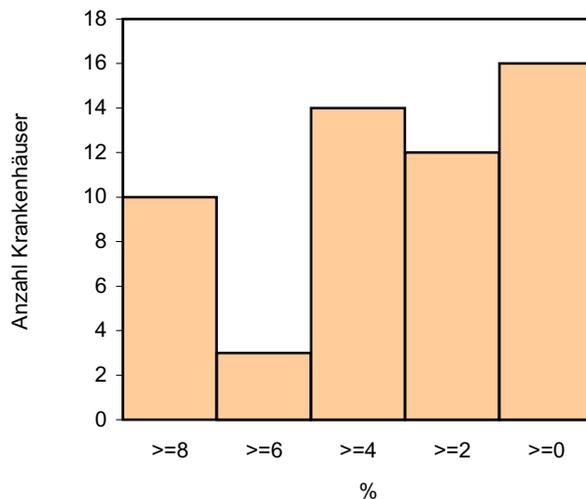
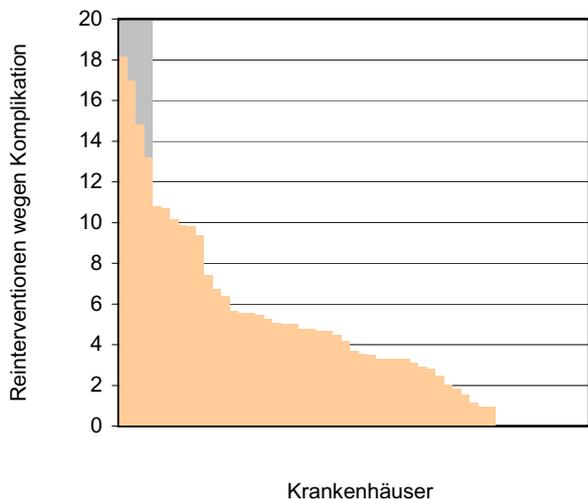
Anteil von Patienten mit erforderlicher Reintervention an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,2%

Median der Krankenhausergebnisse: 3,7%



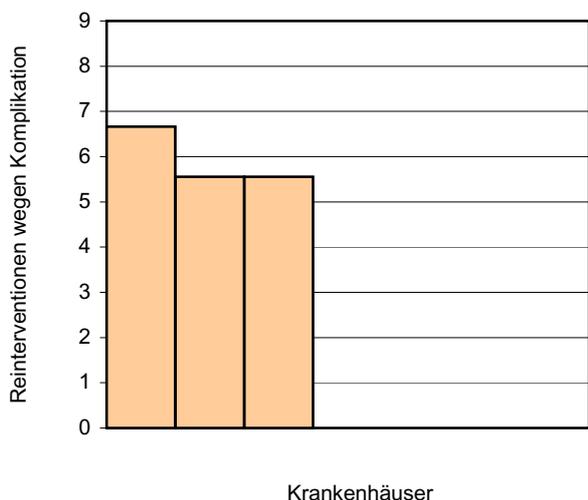
55 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2.11: 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)
Kennzahl-ID:	Gruppe 2:	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66148
	Gruppe 3:	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66150
Referenzbereich:	Gruppe 2:	<= 13,0% (95%-Bundesperzentile)
	Gruppe 3:	nicht berechenbar (n.b.) (95%-Perzentile)

	Krankenhaus 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich		<= 13,0%	n.b.

	Gesamt 2006		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	169 / 2.968 5,7%	154 / 2.776 5,5%	12 / 168 7,1%
Vertrauensbereich		4,73% - 6,47%	3,73% - 12,18%
Referenzbereich		<= 13,0%	n.b.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten			
Vertrauensbereich			

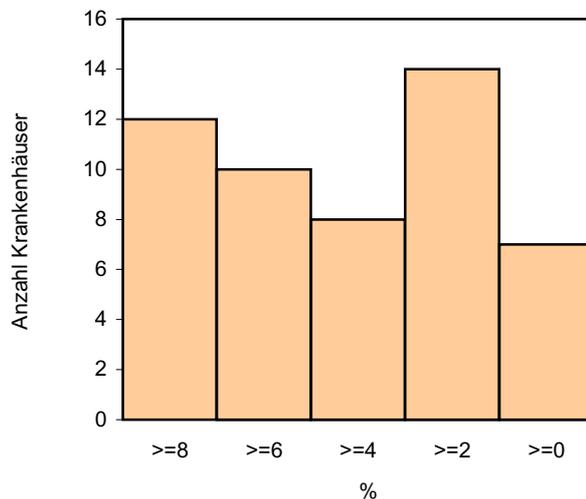
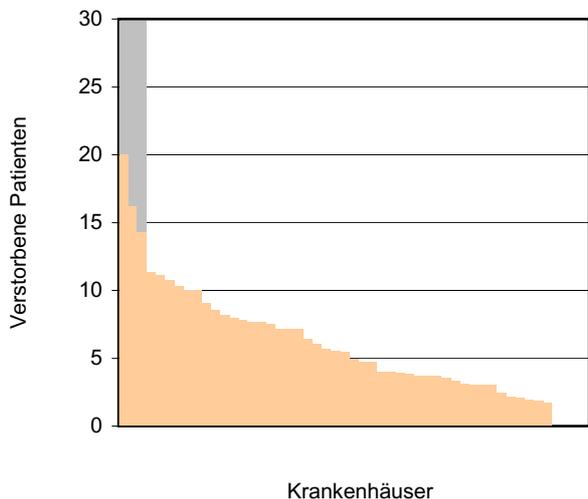
Vorjahresdaten	Gesamt 2005		
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosynthetische Versorgung	Gruppe 3 endoprothetische Versorgung
Verstorbene Patienten	173 / 2.682 6,5%	163 / 2.547 6,4%	5 / 108 4,6%
Vertrauensbereich		5,48% - 7,42%	1,48% - 10,55%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.11a, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66148]:
 Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und osteosynthetischer Versorgung**
 2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 4,9%

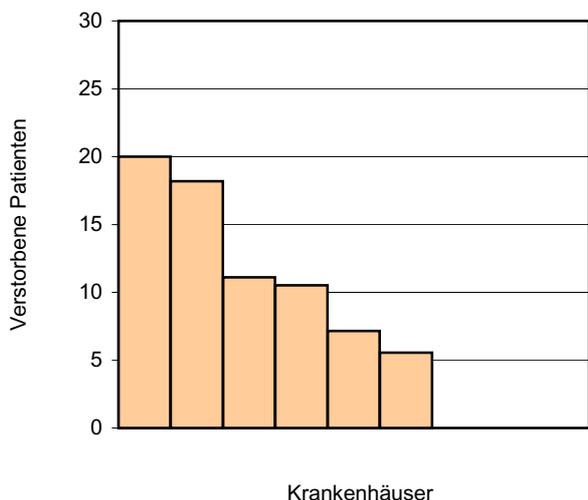


51 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 7,1%



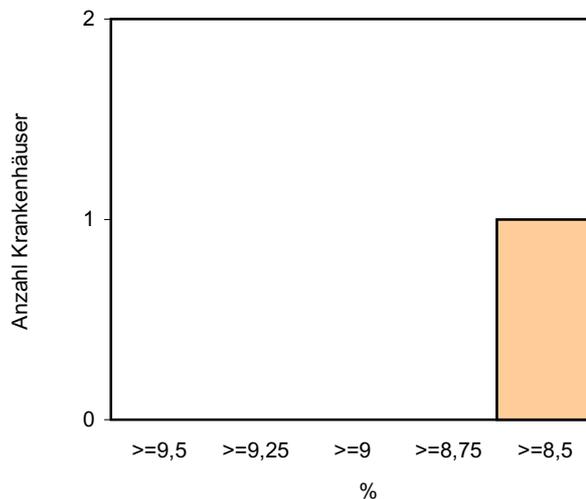
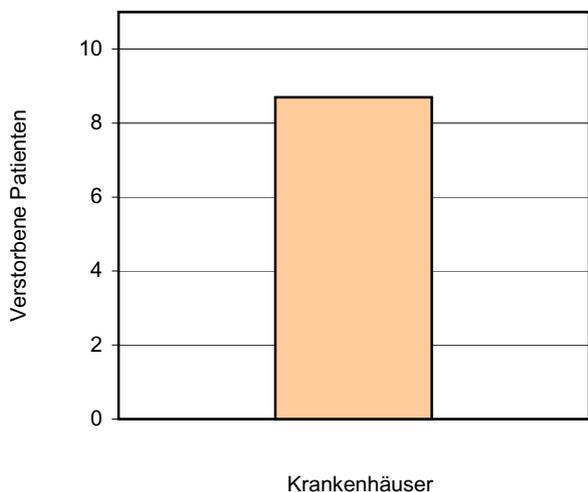
9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.11b, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66150]:
Anteil von verstorbenen Patienten an Patienten mit pertrochantärer Fraktur und endoprothetischer Versorgung
 16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 8,7%

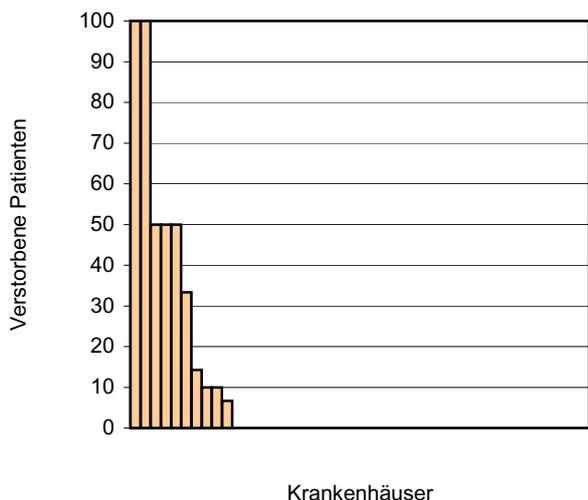


1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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

Kennzahl-ID: Gruppe 1: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66153
 Gruppe 2: 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66155

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

	Krankenhaus 2006			
	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 2006			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten	8 / 809 1,0%	111 / 1.936 5,7%	45 / 215 20,9%	5 / 8 62,5%
Vertrauensbereich	0,42% - 1,95%	4,74% - 6,87%		
Referenzbereich	nicht definiert	nicht definiert		

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005			
	Gruppe 1 ASA 1 - 2	Gruppe 2 ASA 3	Gruppe 3 ASA 4	Gruppe 4 ASA 5
Verstorbene Patienten				
Vertrauensbereich				

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.11c, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66153]:

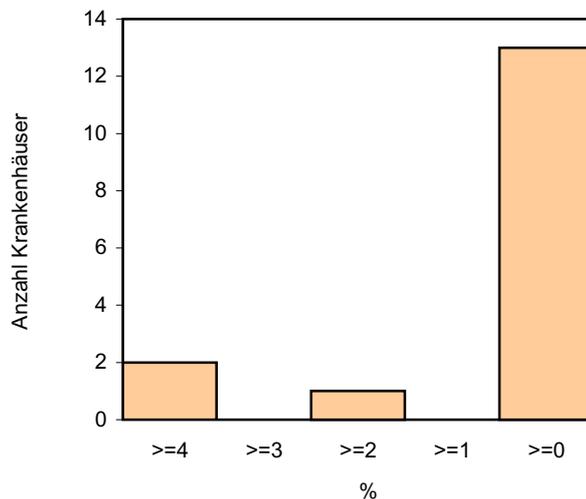
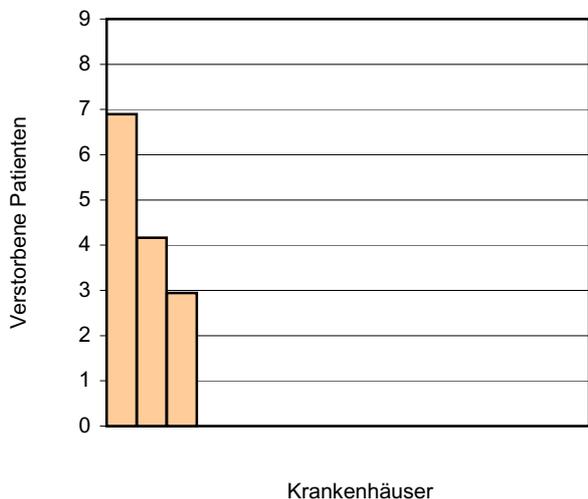
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit peritrochantärer Fraktur und ASA 1 - 2

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



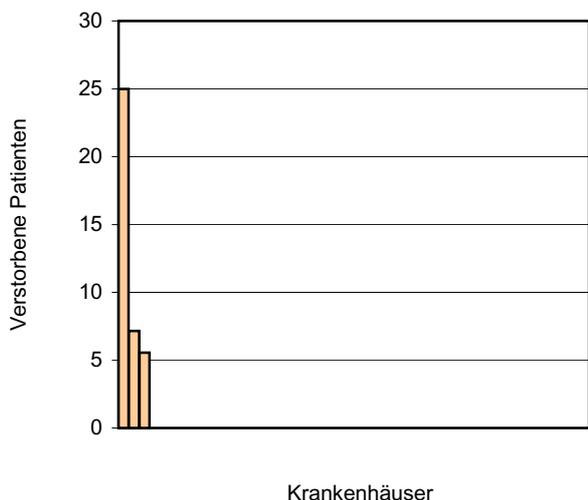
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



45 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2.11d, Kennzahl-ID 2006/17n1-HÜFT-FRAK/66155]:

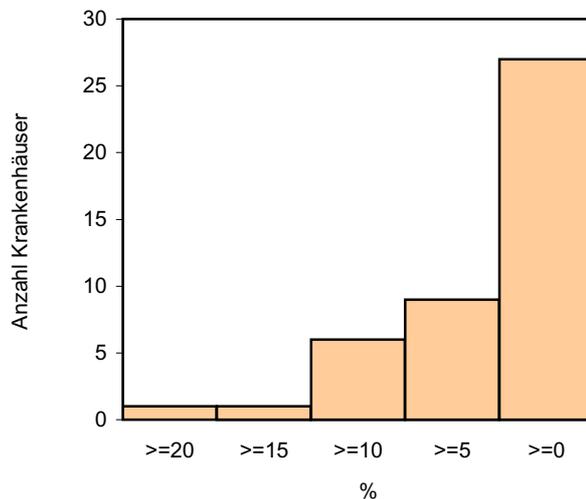
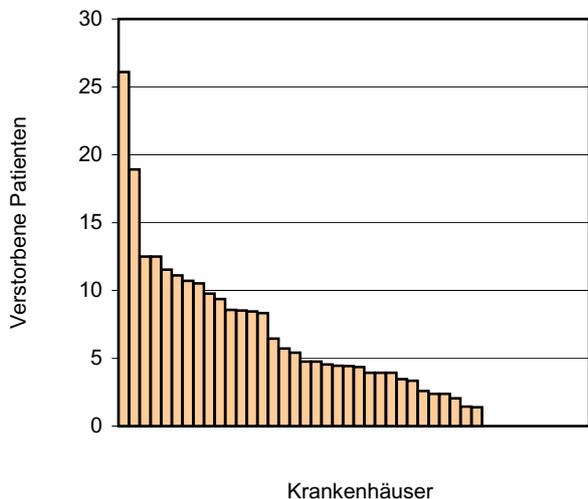
Anteil verstorbenen Patienten an Patienten mit peritrochantärer Fraktur und ASA 3

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 26,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 4,4%



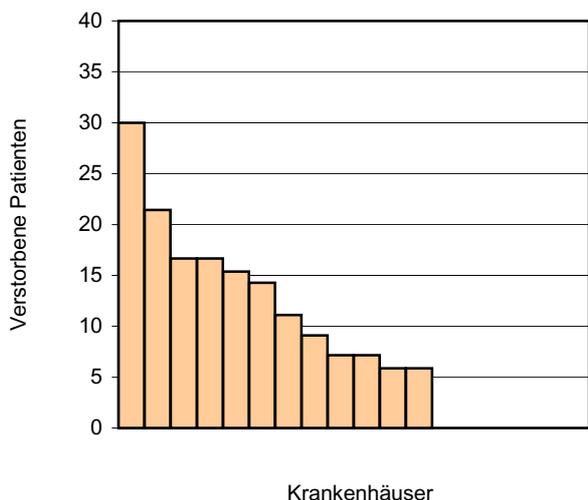
44 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 30,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 7,1%



18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2006 Hüftgelenknahe Femurfraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.306
Auswertungsversion: 10. April 2007
Datensatzversion: 17/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 24. April 2007
Nr. Gesamt-3517
2006 - D4908-L38089-P19628

Basisdaten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.493	28,1	1.369	26,5
2. Quartal			1.340	25,3	1.209	23,4
3. Quartal			1.181	22,3	1.252	24,2
4. Quartal			1.292	24,3	1.341	25,9
Gesamt			5.306		5.171	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)			5.306		5.171	
Median				13,0		14,0
Mittelwert				15,0		15,4
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben (1 - 499 Tage)			5.306		5.171	
Median				15,0		15,0
Mittelwert				16,6		17,2

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

(Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schenkelhalsfrakturen			2.396	45,2	2.512	48,6
S72.0 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.00			143	2,7	246	4,8
S72.01			1.487	28,0	1.336	25,8
S72.02			2	0,0	0	0,0
S72.03			120	2,3	165	3,2
S72.04			446	8,4	600	11,6
S72.05			125	2,4	133	2,6
S72.08			124	2,3	68	1,3
Petrochantäre Frakturen			2.968	55,9	2.682	51,9
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.429	45,8	1.992	38,5
S72.11			578	10,9	708	13,7

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
 Schenkelhalsfrakturen ICD-10-GM 2006
 S72.00 - S72.05**

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.00			143	6,3	246	10,0
S72.01			1.487	65,1	1.336	54,6
S72.02			2	0,1	0	0,0
S72.03			120	5,3	165	6,7
S72.04			446	19,5	600	24,5
S72.05			125	5,5	133	5,4
Gesamt¹			2.283	43,0	2.448	47,3

**Grundgesamtheit für die Berechnungen der Qualitätsindikatoren:
 Pertrochantäre Frakturen ICD-10-GM 2006
 S72.1, S72.10, S72.11**

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
S72.1 (5. Stelle nicht angegeben)			0	0,0	0	0,0
S72.10			2.429	81,8	1.992	74,3
S72.11			578	19,5	708	26,4
Gesamt¹			2.968	55,9	2.682	51,9

¹ Mehrfachnennungen möglich

OPS 2006¹

Liste der 10 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2006

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	5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
7	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
8	5-793.5f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
9	5-790.8f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
10	5-794.af	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2005 und OPS 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

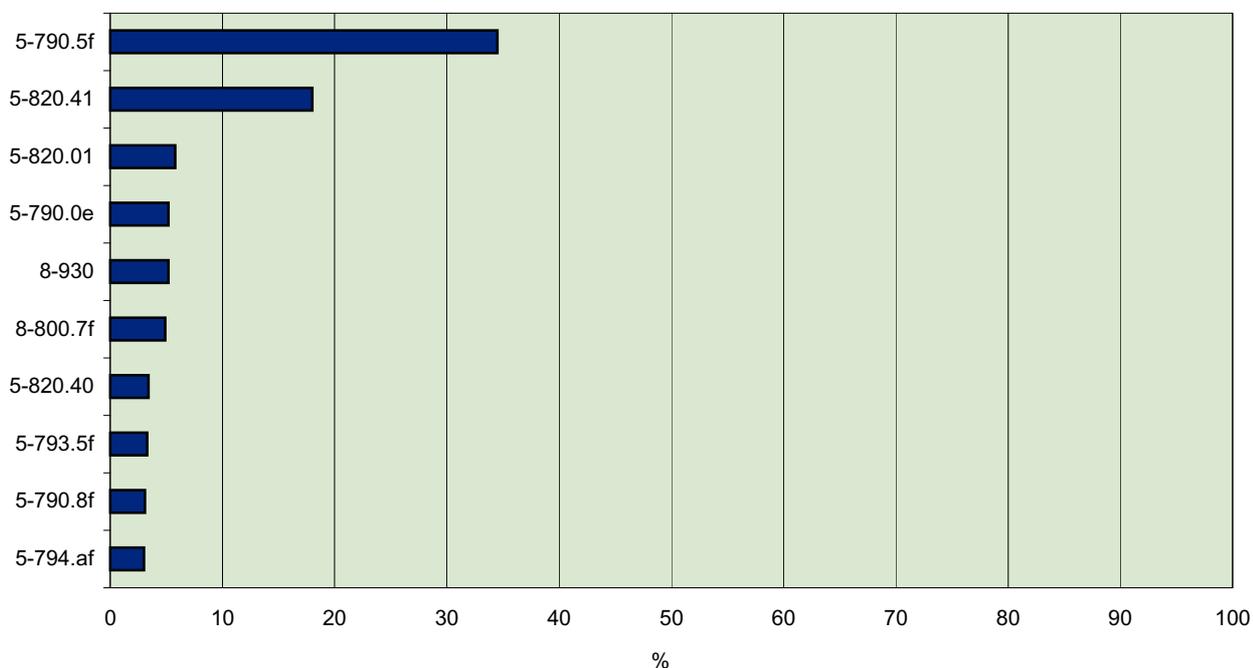
OPS 2006

Liste der 10 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2006			Gesamt 2006			Gesamt 2005		
	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹	OPS	Anzahl	% ¹
1				5-790.5f	1.830	34,5	5-790.5f	1.645	31,8
2				5-820.41	957	18,0	5-820.41	1.075	20,8
3				5-820.01	308	5,8	5-820.01	306	5,9
4				5-790.0e	278	5,2	8-930	280	5,4
5				8-930	275	5,2	5-790.0e	236	4,6
6				8-800.7f	262	4,9	8-800.7f	229	4,4
7				5-820.40	183	3,4	5-790.8f	205	4,0
8				5-793.5f	174	3,3	5-793.5f	155	3,0
9				5-790.8f	167	3,1	5-820.40	152	2,9
10				5-794.af	158	3,0	5-820.02	146	2,8

¹ Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit gültigem OPS

OPS 2006 (Gesamt 2006)



Verteilung der endoprothetischen OP-Verfahren OPS 2006

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Totalendoprothese (5-820.0)			561 / 5.306	10,6	569 / 5.171	11,0
Totalendoprothese, Sonderprothese (5-820.2)			21 / 5.306	0,4	17 / 5.171	0,3
Femurkopfprothese (5-820.3)			79 / 5.306	1,5	96 / 5.171	1,9
Duokopfprothese (5-820.4)			1.270 / 5.306	23,9	1.366 / 5.171	26,4

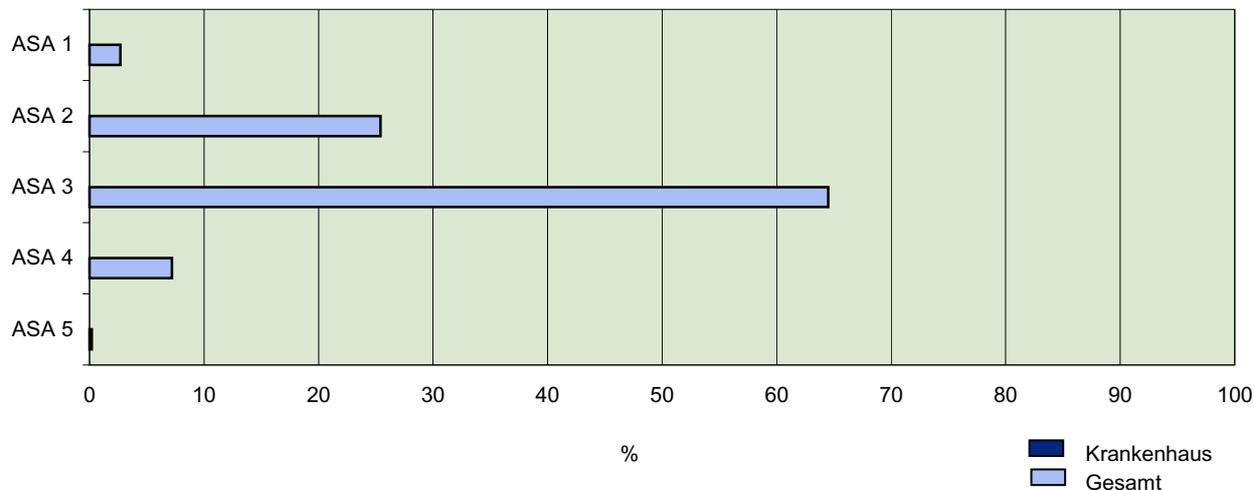
Zusatz-OPS-Kodes

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-983 Reoperation			6 / 5.306	0,1	7 / 5.171	0,1
5-986 Minimalinvasive Technik			14 / 5.306	0,3	2 / 5.171	0,0
5-987 Anwendung eines OP-Roboters			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-988 Anwendung eines Navigationssystems			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0

Patienten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.304 / 5.306		5.171 / 5.171	
< 40 Jahre			32 / 5.304	0,6	24 / 5.171	0,5
40 - 59 Jahre			343 / 5.304	6,5	274 / 5.171	5,3
60 - 79 Jahre			1.704 / 5.304	32,1	1.621 / 5.171	31,3
80 - 89 Jahre			2.271 / 5.304	42,8	2.239 / 5.171	43,3
>= 90 Jahre			954 / 5.304	18,0	1.013 / 5.171	19,6
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.304		5.171	
Median				82,0		83,0
Geschlecht						
männlich			1.348	25,4	1.153	22,3
weiblich			3.958	74,6	4.018	77,7
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			141	2,7	140	2,7
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.347	25,4	1.239	24,0
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.424	64,5	3.347	64,7
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			381	7,2	426	8,2
5: moribunder Patient			13	0,2	19	0,4

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe			5.166	97,4	4.947	95,7
bedingt aseptische Eingriffe			137	2,6	218	4,2
kontaminierte Eingriffe			2	0,0	3	0,1
septische Eingriffe			1	0,0	3	0,1
Frakturlokalisierung						
medial			1.937	36,5	2.219	42,9
lateral			206	3,9	244	4,7
perthrochantär			2.799	52,8	2.608	50,4
sonstige			364	6,9	100	1,9
Frakturtyp (bezogen auf mediale Lokalisation)						
Einteilung nach Garden						
Abduktionsfraktur unverschoben			153 / 1.937	7,9	203 / 2.219	9,1
Abduktionsfraktur verschoben			326 / 1.937	16,8	322 / 2.219	14,5
Abduktionsfraktur komplett verschoben			1.035 / 1.937	53,4	1.312 / 2.219	59,1
Abduktionsfraktur unverschoben			423 / 1.937	21,8	382 / 2.219	17,2
Vorbestehende Koxarthrose						
Anzahl Patienten			1.995	37,6	1.762	34,1

Operation

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
OP nach Aufnahme innerhalb von						
< 24 h			3.595	67,8	3.392	65,6
24 - 48 h			848	16,0	944	18,3
> 48 h			863	16,3	835	16,1
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (Minuten)						
Anzahl der Patienten			5.306		5.171	
Median				57,0		60,0
Mittelwert				61,5		64,3
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anzahl Patienten			4.961	93,5	4.813	93,1
single shot			4.504 / 4.961	90,8	4.314 / 4.813	89,6
intraoperative Zweitgabe			71 / 4.961	1,4	82 / 4.813	1,7
öfter			386 / 4.961	7,8	417 / 4.813	8,7
Medikamentöse Thromboseprophylaxe						
Anzahl Patienten			5.266	99,2	5.127	99,1
Operationsverfahren						
1 DHS, Winkelplatte			663	12,5	653	12,6
2 intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)			2.406	45,3	2.186	42,3
3 Verschraubung			263	5,0	252	4,9
4 TEP			593	11,2	601	11,6
5 monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese)			88	1,7	70	1,4
6 Duokopfprothese (Hemiprothese)			1.262	23,8	1.368	26,5
7 Sonstige			31	0,6	41	0,8

Verlauf

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperatives Röntgenbild a/p Anzahl Patienten			5.269	99,3	5.135	99,3
Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein Anzahl Patienten			4.613	86,9	4.545	87,9
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			290	5,5	278	5,4
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Implantatfehlage			17	0,3	16	0,3
Implantatdislokation			45	0,8	38	0,7
Endoprothesenluxation			26	0,5	28	0,5
Wundhämatom/Nachblutung			138	2,6	185	3,6
Gefäßläsion			1	0,0	2	0,0
Nervenschaden			8	0,2	4	0,1
Fraktur			14	0,3	16	0,3
Sonstige			58	1,1	0	0,0

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)						
Anzahl Patienten			128	2,4	160	3,1
davon						
A1 (oberflächliche Infektion)			81 / 128	63,3	83 / 160	51,9
A2 (tiefe Infektion)			44 / 128	34,4	66 / 160	41,3
A3 (Räume/Organe)			3 / 128	2,3	11 / 160	6,9
Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich			249	4,7	201	3,9
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation			778	14,7	819	15,8
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>						
Pneumonie			138	2,6	162	3,1
Kardiovaskuläre Komplikationen			285	5,4	293	5,7
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			17	0,3	25	0,5
Lungenembolie			53	1,0	50	1,0
Sonstige			439	8,3	485	9,4

Entlassung I

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
operationsbedingte Einschränkung des selbständigen Gehens (mit Gehhilfen) ¹			1.027	19,4	123	2,4
operationsbedingte Einschränkung der selbständigen Versorgung in der täglichen Hygiene (Toilettengang, Waschen) ¹			640	12,1	84	1,6

¹ Vorjahresergebnisse beziehen sich auf die in 2006 geänderte Grundgesamtheit „alle Patienten“ und weichen deshalb von der Auswertung 2005 ab.

Entlassung II

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.287	43,1	2.203	42,6
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			32	0,6	35	0,7
03: aus sonstigen Gründen			4	0,1	0	0,0
04: gegen ärztlichen Rat			10	0,2	8	0,2
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	5	0,1
06: Verlegung			91	1,7	95	1,8
07: Tod			290	5,5	315	6,1
08: Verlegung nach § 14			55	1,0	32	0,6
09: in Rehabilitationseinrichtung			1.987	37,4	1.867	36,1
10: in Pflegeeinrichtung			482	9,1	555	10,7
11: in Hospiz			1	0,0	4	0,1
12: interne Verlegung			42	0,8	36	0,7
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			9	0,2	3	0,1
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	2	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			10	0,2	6	0,1
18: Rückverlegung			4	0,1	1	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	1	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	2	0,0
21: Wiederaufnahme			2	0,0	1	0,0

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.0e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			278 / 5.306	5,2	236 / 5.171	4,6
5-790.0f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			33 / 5.306	0,6	26 / 5.171	0,5
5-790.1e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 5.306	0,0	2 / 5.171	0,0
5-790.1f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			3 / 5.306	0,1	1 / 5.171	0,0
5-790.2e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-790.2f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	3 / 5.171	0,1
5-790.3e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals			3 / 5.306	0,1	4 / 5.171	0,1

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.3f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal			57 / 5.306	1,1	56 / 5.171	1,1
5-790.4e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals			28 / 5.306	0,5	13 / 5.171	0,3
5-790.4f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal			156 / 5.306	2,9	132 / 5.171	2,6
5-790.5e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			79 / 5.306	1,5	99 / 5.171	1,9
5-790.5f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			1.830 / 5.306	34,5	1.645 / 5.171	31,8
5-790.7e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			1 / 5.306	0,0	3 / 5.171	0,1
5-790.7f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	1 / 5.171	0,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-790.8e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			152 / 5.306	2,9	132 / 5.171	2,6
5-790.8f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			167 / 5.306	3,1	205 / 5.171	4,0
5-790.9e Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	2 / 5.171	0,0
5-790.9f Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			2 / 5.306	0,0	2 / 5.171	0,0
5-793.1e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals			22 / 5.306	0,4	23 / 5.171	0,4
5-793.1f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal			6 / 5.306	0,1	6 / 5.171	0,1
5-793.2e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			1 / 5.306	0,0	2 / 5.171	0,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.2f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			16 / 5.306	0,3	12 / 5.171	0,2
5-793.3e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	1 / 5.171	0,0
5-793.3f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal			3 / 5.306	0,1	3 / 5.171	0,1
5-793.4e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.4f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.5e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			106 / 5.306	2,0	107 / 5.171	2,1
5-793.5f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			174 / 5.306	3,3	155 / 5.171	3,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.8e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			1 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.8f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.9e Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.9f Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.ae Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			11 / 5.306	0,2	8 / 5.171	0,2
5-793.af Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			40 / 5.306	0,8	44 / 5.171	0,9

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-793.be Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals			3 / 5.306	0,1	1 / 5.171	0,0
5-793.bf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal			1 / 5.306	0,0	6 / 5.171	0,1
5-793.ge Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.gf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.ke Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-793.kf Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.0e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals			10 / 5.306	0,2	7 / 5.171	0,1
5-794.0f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal			2 / 5.306	0,0	4 / 5.171	0,1
5-794.1e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	1 / 5.171	0,0
5-794.1f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal			22 / 5.306	0,4	25 / 5.171	0,5
5-794.2e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-794.2f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal			2 / 5.306	0,0	1 / 5.171	0,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.3e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals			1 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-794.3f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal			3 / 5.306	0,1	5 / 5.171	0,1
5-794.4e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals			19 / 5.306	0,4	14 / 5.171	0,3
5-794.4f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal			59 / 5.306	1,1	87 / 5.171	1,7
5-794.7e Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-794.7f Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal			3 / 5.306	0,1	4 / 5.171	0,1

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	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 / 5.306	0,0	0 / 5.171	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			1 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-794.ae Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals			17 / 5.306	0,3	15 / 5.171	0,3
5-794.af Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal			158 / 5.306	3,0	131 / 5.171	2,5
5-794.be Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	1 / 5.171	0,0
5-794.bf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal			7 / 5.306	0,1	2 / 5.171	0,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-794.ge Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-794.gf Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal			0 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-794.ke Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals			0 / 5.306	0,0	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			2 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-820.00 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert			122 / 5.306	2,3	118 / 5.171	2,3
5-820.01 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert			308 / 5.306	5,8	306 / 5.171	5,9
5-820.02 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)			132 / 5.306	2,5	146 / 5.171	2,8

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.20 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert			6 / 5.306	0,1	3 / 5.171	0,1
5-820.21 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert			9 / 5.306	0,2	10 / 5.171	0,2
5-820.22 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)			6 / 5.306	0,1	4 / 5.171	0,1
5-820.30 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert			1 / 5.306	0,0	5 / 5.171	0,1
5-820.31 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert			76 / 5.306	1,4	90 / 5.171	1,7
5-820.32 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Hybrid (teilzementiert)			2 / 5.306	0,0	2 / 5.171	0,0

OPS 2006

Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
5-820.40 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert			183 / 5.306	3,4	152 / 5.171	2,9
5-820.41 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert			957 / 5.306	18,0	1.075 / 5.171	20,8
5-820.42 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Hybrid (teilzementiert)			131 / 5.306	2,5	139 / 5.171	2,7
5-820.x0 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert			0 / 5.306	0,0	2 / 5.171	0,0
5-820.x1 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert			2 / 5.306	0,0	0 / 5.171	0,0
5-820.x2 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)			0 / 5.306	0,0	1 / 5.171	0,0

Jahresauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei
hüftgelenknaher Femurfraktur

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.306
Auswertungsversion: 10. April 2007
Datensatzversion: 17/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 24. April 2007
Nr. Gesamt-3517
2006 - D4908-L38089-P19628

Jahresauswertung 2006
Dekubitusprophylaxe bei
hüftgelenknaher Femurfraktur

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.306
Auswertungsversion: 10. April 2007
Datensatzversion: 17/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 24. April 2007
Nr. Gesamt-3517
2006 - D4908-L38089-P19628

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	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			2,5%	<= 5,6%	3,0%	P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung			4,6%	<= 7,9%	3,3%	P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden						
			16,0%	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

Kennzahl-ID:
 1. 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/50656
 2. 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/48915

Referenzbereich:
 1. <= 5,6% (90%-Bundesperzentile)
 2. <= 7,9% (90%-Bundesperzentile)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			130 / 5.125	2,5%
Vertrauensbereich				2,12% - 3,01%
Referenzbereich		<= 5,6%		<= 5,6%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			237 / 5.125	4,6%
Vertrauensbereich				4,07% - 5,24%
Referenzbereich		<= 7,9%		<= 7,9%
davon:				
Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1			107 / 237	45,1%
Grad 2			106 / 237	44,7%
Grad 3			20 / 237	8,4%
Grad 4			4 / 237	1,7%
keine Gradangabe			0 / 237	0,0%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden			4.888 / 5.125	95,4%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich			139 / 4.964	2,8% 2,36% - 3,30%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden Vertrauensbereich			232 / 4.964	4,7% 4,10% - 5,30%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/50656]:

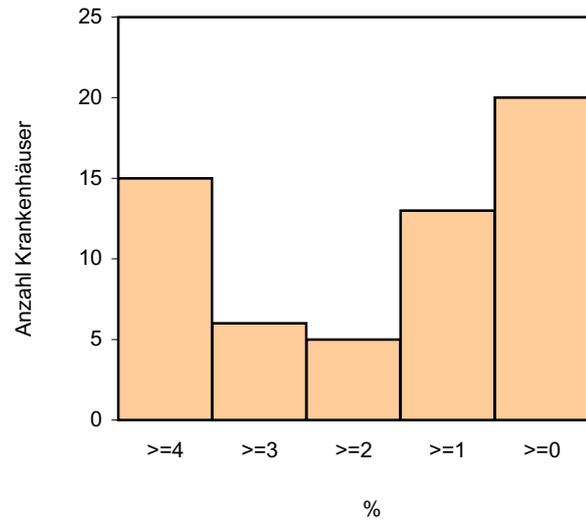
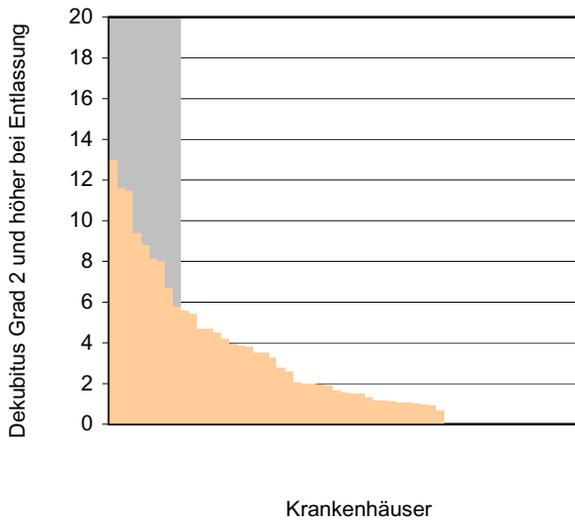
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,5%



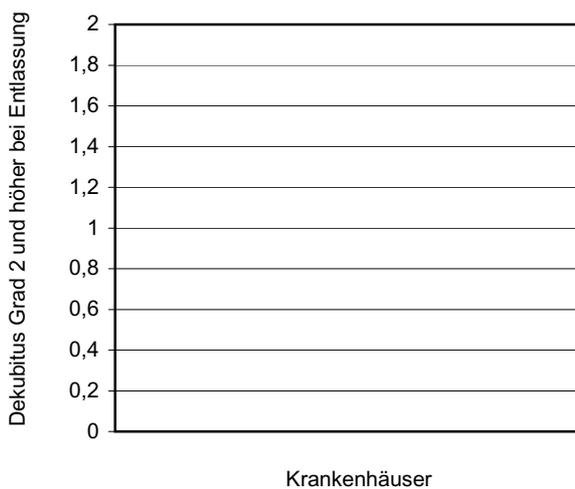
59 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

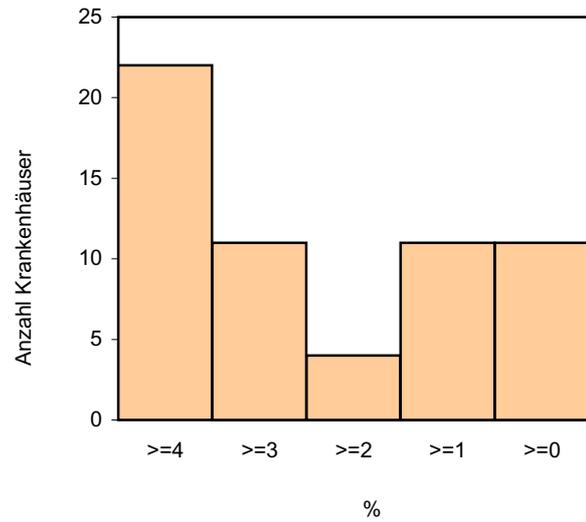
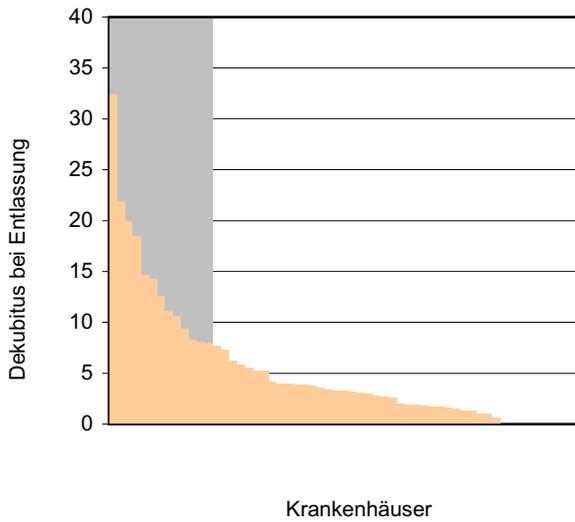
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/48915]:
 Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme**

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 32,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%



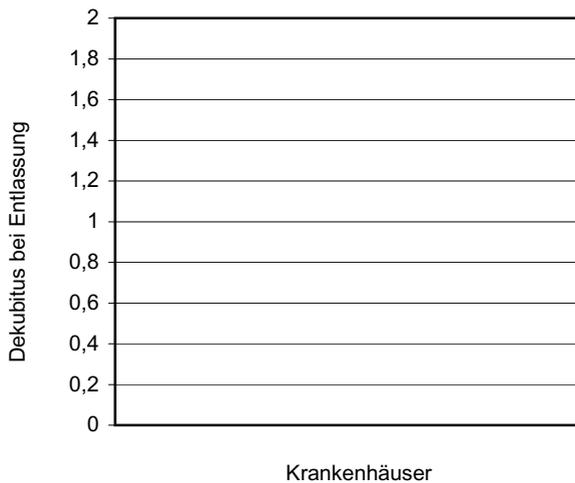
59 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser 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

Kennzahl-ID: 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/48922

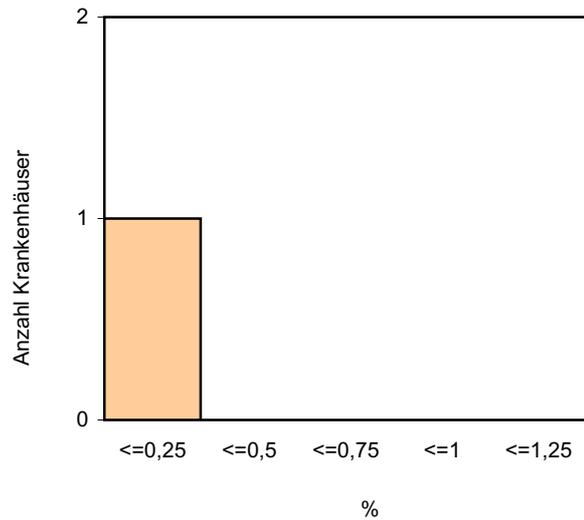
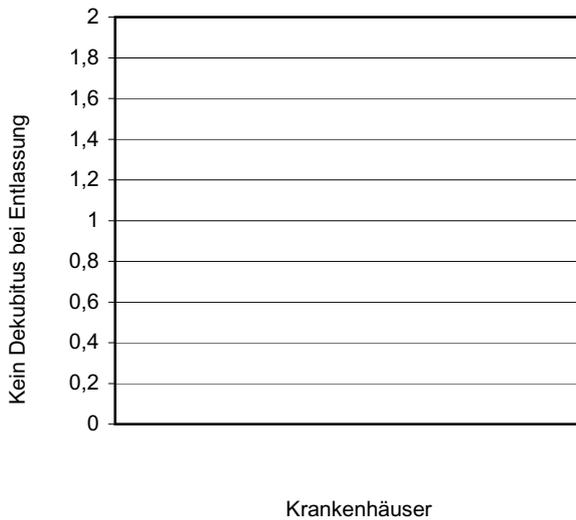
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden			29 / 181	16,0%
Vertrauensbereich				10,99% - 22,21%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon:				
Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1			12 / 29	41,4%
Grad 2			13 / 29	44,8%
Grad 3			3 / 29	10,3%
Grad 4			1 / 29	3,4%
keine Gradangabe			0 / 29	0,0%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden			152 / 181	84,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden			23 / 207	11,1%
Vertrauensbereich				7,17% - 16,23%

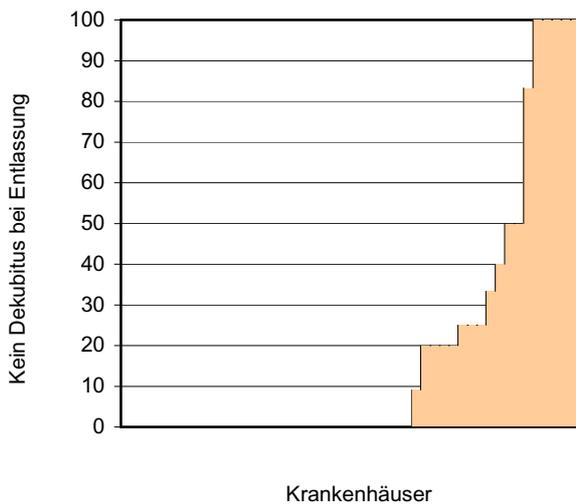
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/48922]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
 12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

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



49 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser 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

Kennzahl-ID: 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/70310

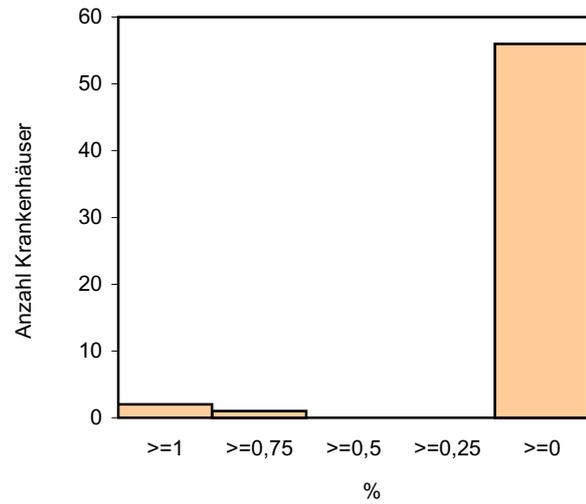
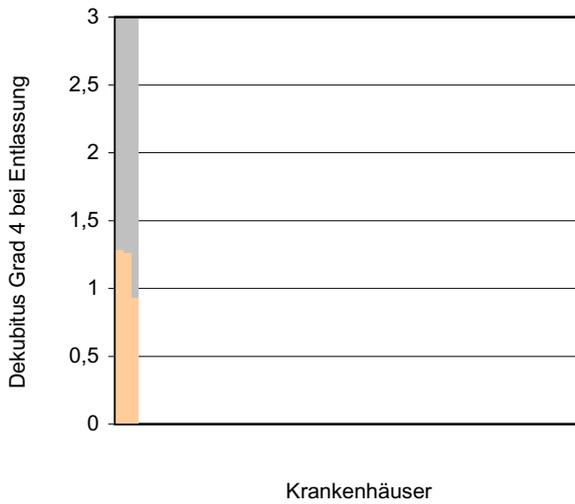
Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung Vertrauensbereich Referenzbereich			4 / 5.125	0,1%
		Sentinel Event		0,02% - 0,20% Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung Vertrauensbereich			6 / 4.964	0,1%
				0,04% - 0,26%

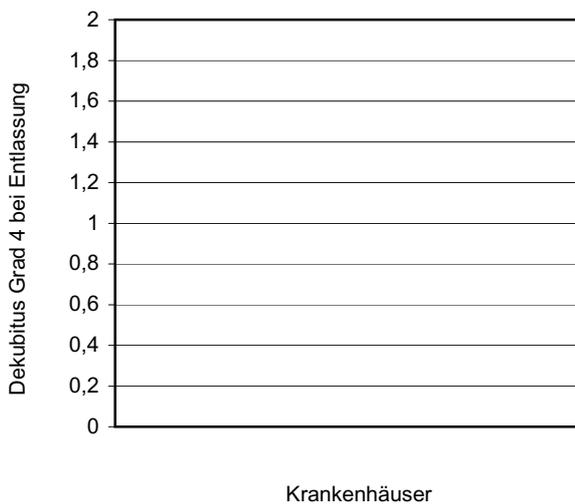
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/70310]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,3%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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

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



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

Jahresauswertung 2006
Dekubitusprophylaxe bei
hüftgelenknaher Femurfraktur

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 62
Anzahl Datensätze Gesamt: 5.306
Auswertungsversion: 10. April 2007
Datensatzversion: 17/1 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 24. April 2007
Nr. Gesamt-3517
2006 - D4908-L38089-P19628

Basisdaten

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006	Gesamt 2005
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten		5.306	5.171

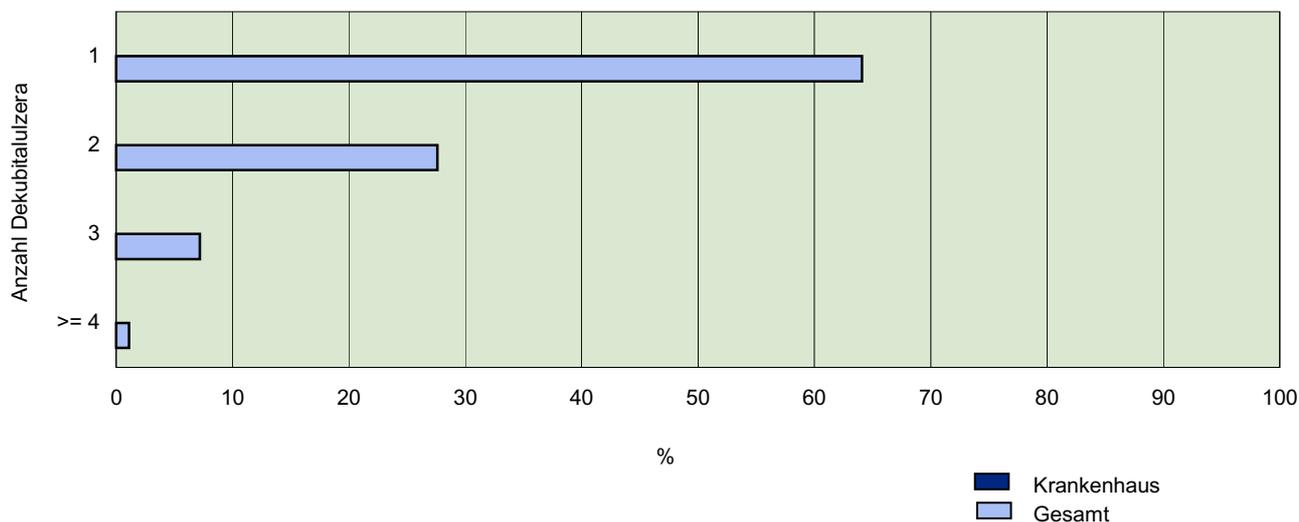
Patienten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.304 / 5.306		5.171 / 5.171	
< 20 Jahre			1 / 5.304	0,0	1 / 5.171	0,0
20 - 39 Jahre			31 / 5.304	0,6	23 / 5.171	0,4
40 - 59 Jahre			343 / 5.304	6,5	274 / 5.171	5,3
60 - 69 Jahre			394 / 5.304	7,4	423 / 5.171	8,2
70 - 79 Jahre			1.310 / 5.304	24,7	1.198 / 5.171	23,2
80 - 89 Jahre			2.271 / 5.304	42,8	2.239 / 5.171	43,3
>= 90 Jahre			954 / 5.304	18,0	1.013 / 5.171	19,6
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			5.304		5.171	
Median				82,0		83,0
Mittelwert				79,9		80,3
Geschlecht						
männlich			1.348	25,4	1.153	22,3
weiblich			3.958	74,6	4.018	77,7
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			141	2,7	140	2,7
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			1.347	25,4	1.239	24,0
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			3.424	64,5	3.347	64,7
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			381	7,2	426	8,2
5: moribunder Patient			13	0,2	19	0,4

Aufnahme

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja			181	3,4	207	4,0
nein			5.125	96,6	4.964	96,0
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)			264 / 181	1,46	336 / 207	1,62
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst- gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:			49	27,1	59	28,5
Grad 2:			97	53,6	102	49,3
Grad 3:			30	16,6	38	18,4
Grad 4:			5	2,8	8	3,9

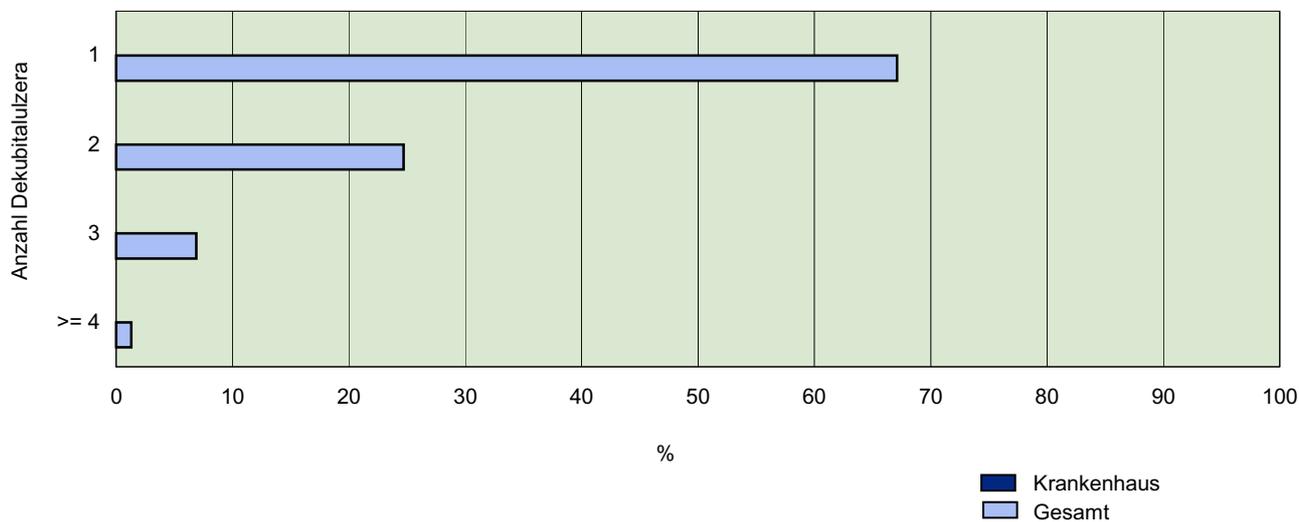
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Entlassung						
ja			389	7,3	416	8,0
nein			4.917	92,7	4.755	92,0
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)			554 / 389	1,42	620 / 416	1,49
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst- gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:			141	36,2	138	33,2
Grad 2:			198	50,9	213	51,2
Grad 3:			43	11,1	53	12,7
Grad 4:			7	1,8	12	2,9

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme			181	3,4	207	4,0
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl			14 / 181	7,7	12 / 207	5,8
unveränderter Anzahl			131 / 181	72,4	164 / 207	79,2
reduzierter Anzahl			36 / 181	19,9	31 / 207	15,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert) ¹			-40 / 264	-0,15	-35 / 336	-0,10

¹ In der Prozenspalte steht:

(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme.

Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar:

(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Dekubitalulzera bei Aufnahme.

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme			181	3,4	207	4,0
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera						
Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)			330 / 5.125	64,39	319 / 4.964	64,26
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera			4.888 / 5.125	95,4	4.732 / 4.964	95,3
1			163 / 5.125	3,2	159 / 4.964	3,2
2			58 / 5.125	1,1	62 / 4.964	1,2
3			13 / 5.125	0,3	9 / 4.964	0,2
4 oder mehr			3 / 5.125	0,1	2 / 4.964	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus			237 / 5.125	4,6	232 / 4.964	4,7
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient ¹			330 / 237	1,39	319 / 232	1,38

¹ In der Prozenspalte steht die mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient.

Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar: (Anzahl der Dekubitalulzera bei Entlassung / Anzahl Patienten mit neu entstandenem Dekubitalulkus).

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung 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 Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl 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 Qualitätsindikators.

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 Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an 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 (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereich

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

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

Beispiel: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d.h. die 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% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2006.

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"-Qualitätsindikatoren. 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 2006 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2005 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.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2006. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2005 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2006 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.

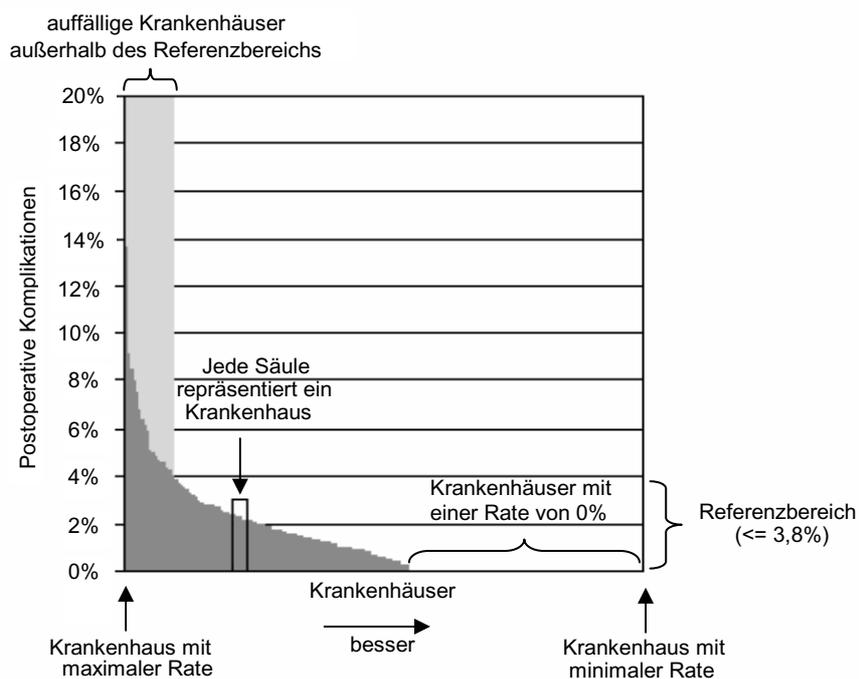
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

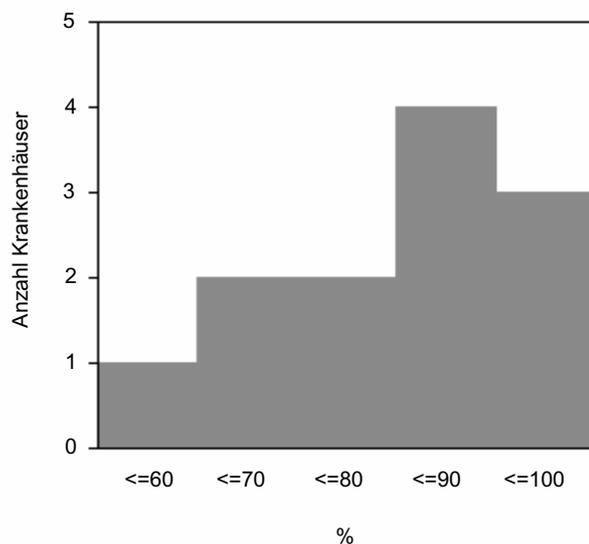
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	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 Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z.B. steht die Bezeichnung 2006/18n1-MAMMA/46200 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Postoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2006.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z.B. 46200) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

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.