Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

# Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 19. Juli 2023

# Impressum

**Herausgeber:**
IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrenssupport@iqtig.org
https://www.iqtig.org/

# Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht ... 5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022 ... 7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022 ... 8
Einleitung ... 10
Datengrundlagen ... 12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten ... 12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen ... 15
54030: Präoperative Verweildauer ... 15
Details zu den Ergebnissen ... 18
54050: Sturzprophylaxe ... 24
Details zu den Ergebnissen ... 26
54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung ... 27
Details zu den Ergebnissen ... 30
54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur ... 31
Details zu den Ergebnissen ... 33
54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur ... 35
Details zu den Ergebnissen ... 38
54046: Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur ... 41
Details zu den Ergebnissen ... 44
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien ... 46
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit ... 46
850147: Angabe von ASA 5 ... 46
850148: Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation ... 48
850149: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen ... 50
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit ... 52
850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation ... 52

850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation ... 54
850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) ... 56
Basisauswertung ... 58
Basisdokumentation ... 58
Inhouse-Sturz ... 58
Patient ... 59
Präoperative Anamnese/Befunde ... 59
Gehfähigkeit ... 60
Pflegegrad ... 61
ASA- und Wundkontaminationsklassifikation ... 62
Antithrombotische Dauertherapie ... 63
Voroperation ... 63
Frakturlokalisation und -typ ... 64
Fraktur nach ICD-Kode ... 64
Behandlungsverlauf ... 66
Angabe von Prozeduren ... 66
Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren ... 66
Allgemeine Komplikationen ... 67
Spezifische Komplikationen ... 68
Behandlungszeiten ... 70
Entlassung ... 71
Gehfähigkeit ... 71
Entlassungsgrund ... 72

# Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.

- Datensätze werden immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Im Erfassungsjahr 2021 waren keine Überlieger (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) im Auswertungsdatenpool enthalten, da aufgrund des RLWechsels von der QSKH- zur DeQS-RL ein Leistungserbringermapping nicht möglich war. Diese sind nun im Auswertungsdatenpool des Erfassungsjahres 2022 wieder enthalten. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit im Vergleich zum Erfassungsjahr 2021 hierdurch relevant beeinflusst wird, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2022 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. In den Leistungserbringerberichten können ebenfalls Ergebnisse fehlen, wenn Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst haben und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen

zu den Vorjahren vorliegen.

Die nachfolgenden Tabellen beinhalten die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und der Kennzahl mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren HGV finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-hgv/. Unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/ sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen des IQTIG zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022.

| Indikatoren und Kennzahlen | | | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID** | **Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl** | **Referenzbereich** | **Ergebnis** | **Vertrauensbereich** | **Ergebnis** | **Vertrauensbereich** |
| **54030** | Präoperative Verweildauer | ≤ 15,00 % | 10,92 %<br>O = 144<br>N = 1.319 | 9,35 % - 12,72 % | 9,83 %<br>O = 6.324<br>N = 64.344 | 9,60 % - 10,06 % |
| **54050** | Sturzprophylaxe | ≥ 90,00 % | 97,48 %<br>O = 1.122<br>N = 1.151 | 96,40 % - 98,24 % | 97,35 %<br>O = 55.019<br>N = 56.514 | 97,22 % - 97,48 % |
| **54033** | Gehunfähigkeit bei Entlassung | ≤ 2,22<br>(95. Perzentil) | 1,19<br>226 / 189,42<br>N = 1.016 | 1,06 - 1,34 | 1,02<br>9.645 / 9.452,16<br>N = 50.837 | 1,00 - 1,04 |
| **54029** | Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur | ≤ 6,35 %<br>(95. Perzentil) | 1,90 %<br>O = 25<br>N = 1.319 | 1,29 % - 2,78 % | 1,89 %<br>O = 1.217<br>N = 64.445 | 1,79 % - 2,00 % |
| **54042** | Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur | ≤ 2,42<br>(95. Perzentil) | 1,15<br>143 / 124,52<br>N = 1.319 | 0,98 - 1,34 | 1,03<br>6.065 / 5.863,72<br>N = 64.445 | 1,01 - 1,06 |
| **54046** | Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur | Transparenzkennzahl | 0,96<br>64 / 66,48<br>N = 1.319 | 0,76 - 1,22 | 1,07<br>3.322 / 3.117,75<br>N = 64.445 | 1,03 - 1,10 |

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

| Auffälligkeitskriterien | | | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID** | **Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums** | **Referenzbereich** | **Ergebnis** | **rechnerisch auffällige Standorte** | **Ergebnis** | **rechnerisch auffällige Standorte** |
| **Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit** | | | | | | |
| **850147** | Angabe von ASA 5 | = 0 | 0,00 %<br>0 / 1.319 | 0,00 %<br>0 / 28 | 0,05 %<br>34 / 64.460 | 3,08 %<br>32 / 1.038 |
| **850148** | Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation | = 0 | x %<br>0 / ≤3 | 0,00 %<br>0 / 1 | 49,12 %<br>28 / 57 | 46,00 %<br>23 / 50 |
| **850149** | Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen | ≤ 50,00 % | 26,67 %<br>4 / 15 | 0,00 %<br>0 / 10 | 43,96 %<br>302 / 687 | 4,28 %<br>18 / 421 |

| Auffälligkeitskriterien | | | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ID** | **Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums** | **Referenzbereich** | **Ergebnis** | **rechnerisch auffällige Standorte** | **Ergebnis** | **rechnerisch auffällige Standorte** |
| **Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit** | | | | | | |
| **850351** | Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation | ≥ 95,00 % | 100,00 %<br>1.319 / 1.319 | 10,71 %<br>3 / 28 | 101,06 %<br>64.546 / 63.867 | 1,36 %<br>15 / 1.107 |
| **850352** | Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation | ≤ 110,00 % | 100,00 %<br>1.319 / 1.319 | 3,57 %<br>1 / 28 | 101,06 %<br>64.546 / 63.867 | 2,35 %<br>26 / 1.107 |
| **850368** | Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS) | ≤ 5,00 % | 0,00 %<br>0 / 1.319 | 0,00 %<br>0 / 28 | 0,13 %<br>86 / 63.867 | 0,36 %<br>4 / 1.107 |

# Einleitung

Das QS-Verfahren Hüftgelenkversorgung (HGV) hat die alten Verfahren zur Hüftgelenknahen Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HUEFTFRAK-OSTEO) und Hüftendoprothesenversorgung (HEP) zum 1. Januar 2021 ersetzt. Die neue Struktur wird durch die "Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung" (DeQS-RL) [1] geregelt. Das Auswertungsmodul Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HGV-OSFRAK) enthält ausschließlich die Prozeduren zur osteosynthetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.

Ein Bruch (Fraktur) im oberen, d. h. zum Hüftgelenk gewendeten, Teil des normalerweise sehr stabilen Oberschenkelknochens (Femur) wird als hüftgelenknahe Femurfraktur bezeichnet. Diese Brüche sind meist unfallbedingt. Je nach Lage des Bruchs wird zwischen einer Schenkelhalsfraktur und einer sog. pertrochantären Fraktur unterschieden.

Schenkelhalsfrakturen sind Brüche zwischen dem Hüftkopf und dem großen Rollhügel (Trochanter major) des Oberschenkelknochens. Eine pertrochantäre Femurfraktur ist ein Bruch, der schräg durch die Trochanterregion des Oberschenkelknochens unterhalb des Schenkelhalses und oberhalb des kleinen Rollhügels (Trochanter minor) verläuft.

Aufgrund der im Alter abnehmenden Festigkeit der Knochensubstanz bis hin zum Knochenschwund (Osteoporose) und gleichzeitig zunehmender Bewegungsunsicherheit sind die hüftgelenknahen Femurfrakturen eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen. Hier kann bereits ein kleiner, z. B. durch Gangunsicherheit verursachter Sturz, zu einem Bruch führen. Von den jährlich etwa 120.000 Brüchen, die in Deutschland beobachtet werden, entfallen ca. 85 % auf Menschen, die 70 Jahre und älter sind. Angesichts der demographischen Entwicklung ist hier also von zunehmenden Fallzahlen auszugehen.

Bei der operativen Behandlung einer hüftgelenknahen Femurfraktur unterscheidet man grundsätzlich zwischen hüftkopferhaltenden (osteosynthetischen) und hüftkopfersetzenden (endoprothetischen) Methoden. Das Ziel ist in jedem Fall eine möglichst schnelle und komplikationslose Wiederherstellung der Mobilität und körperlichen Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten. Gerade auch für ältere Menschen ist die schnelle Genesung sehr wichtig, weil sonst infolge der Erkrankung nicht selten ein Verlust der Selbstständigkeit bis hin zur dauerhaften Pflegebedürftigkeit eintritt. Die Indikatoren dieses Leistungsbereichs fokussieren überwiegend auf Komplikationen im Zusammenhang mit der operativen Versorgung der Femurfraktur sowie auf die Sterblichkeit. Weitere Indikatoren beziehen sich auf Wartezeiten bis zur Operation und die erreichte Gehfähigkeit der Patientinnen und Patienten bei der Entlassung.

[1] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 21. Juli 2022, in Kraft getreten am 01. Januar 2023. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/ (abgerufen am 13.04.2023)

# Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

## Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR-Ebene als auch auf Standortebene ausgegeben. Die Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden. Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren HGV (Auswertungsmodul OSFRAK) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten nach Standort“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten nach entlassenem Standort“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb

einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollzähligkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten nach entlassendem Standort“)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

| Erfassungsjahr 2022 | | geliefert | erwartet | Vollzähligkeit in % |
|---|---|---|---|---|
| **Land** | **Datensätze gesamt**<br>**Basisdatensatz**<br>**MDS** | **1.319**<br>**1.319**<br>**0** | **1.319** | **100,00** |
| **Bund (gesamt)** | **Datensätze gesamt**<br>**Basisdatensatz**<br>**MDS** | **64.546**<br>**64.460**<br>**86** | **63.867** | **101,06** |
| **Anzahl Leistungserbringer** | **auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land** | **25** | | |
| **Anzahl Leistungserbringer** | **auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land** | **28** | | |
| **Anzahl Leistungserbringer** | **auf Standortebene (entlassende Standorte) Land** | **28** | **28** | **100,00** |
| **Anzahl Leistungserbringer** | **auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)** | **915** | | |
| **Anzahl Leistungserbringer** | **auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)** | **1.042** | | |
| **Anzahl Leistungserbringer** | **auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)** | **1.106** | **1.107** | **99,91** |

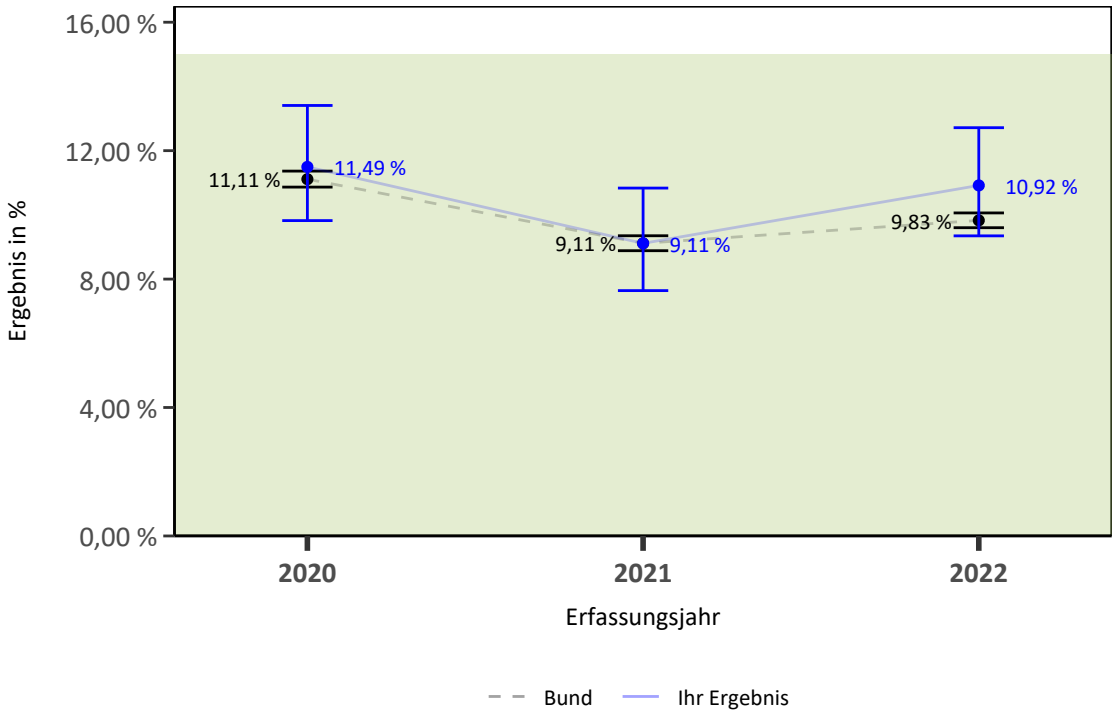
# Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## 54030: Präoperative Verweildauer

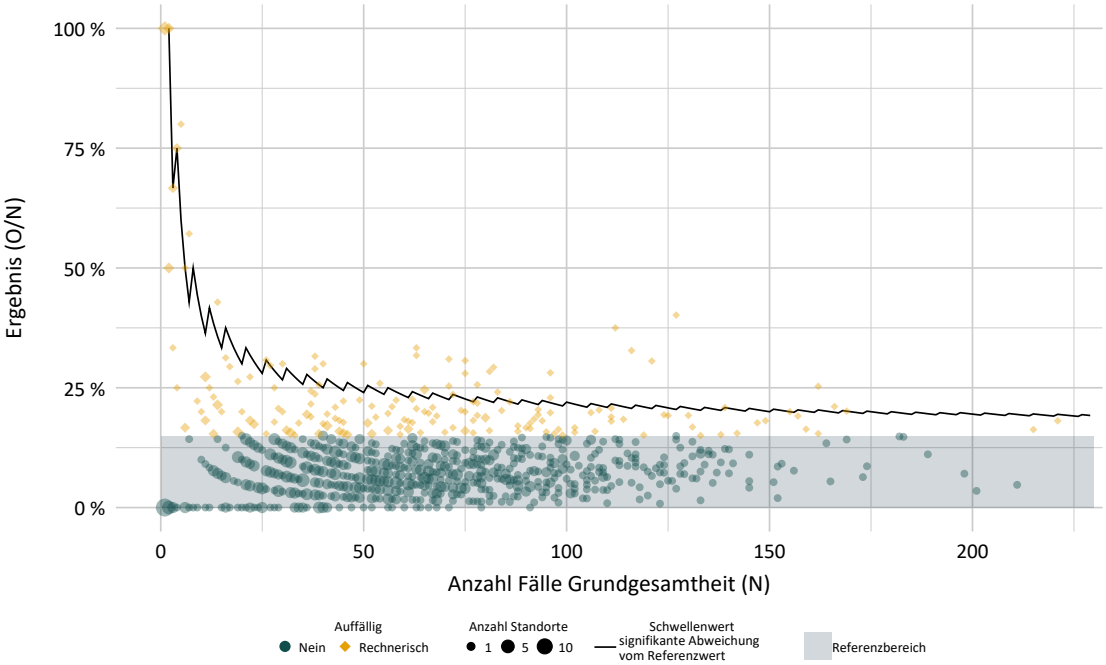
| Qualitätsziel | Kurze präoperative Verweildauer |
|---|---|
| ID | 54030 |
| Art des Wertes | Qualitätsindikator |
| Grundgesamtheit | Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit mechanischer Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel; ICD 10 T84.14) in Kombination mit der Angabe einer osteosynthetische Voroperation und ohne Angabe einer postoperativen Implantatfehllage oder Implantatdislokation sowie Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma |
| Zähler | Patientinnen und Patienten mit osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfrakturen ohne antithrombotische Dauertherapie durch direkte bzw. neue orale Antikoagulantien (DOAK/NOAK), bei denen die Operation später als 24 Stunden nach der Aufnahme oder nach einer Fraktur in der akut-stationären Einrichtung erfolgte<br>ODER<br>Patientinnen und Patienten mit antithrombotischer Dauertherapie durch direkte bzw. neue orale Antikoagulantien (DOAK/NOAK), bei denen die Operation später als 48 Stunden nach Aufnahme oder nach einer Fraktur in der akut-stationären Einrichtung erfolgte |
| Referenzbereich | ≤ 15,00 % |
| Datenquellen | QS-Daten |

**Ergebnisse im Zeitverlauf**

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre




**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | Vertrauensbereich % |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | 2020 | 140 / 1.218 | 11,49 % | 9,82 % - 13,41 % |
| | 2021 | 114 / 1.251 | 9,11 % | 7,64 % - 10,84 % |
| | **2022** | **144 / 1.319** | **10,92 %** | **9,35 % - 12,72 %** |
| **Bund** | 2020 | 6.777 / 60.990 | 11,11 % | 10,86 % - 11,36 % |
| | 2021 | 5.361 / 58.818 | 9,11 % | 8,88 % - 9,35 % |
| | **2022** | **6.324 / 64.344** | **9,83 %** | **9,60 % - 10,06 %** |

## Details zu den Ergebnissen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 1.1 | **ID: 54030**<br>**Präoperative Verweildauer > 24 Stunden oder > 48 Stunden bei Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | 10,92 %<br>144/1.319 | 9,83 %<br>6.324/64.344 |
| 1.1.1 | Verteilung nach Aufnahmewochentag | | |
| 1.1.1.1 | ID: 54_22103<br>Montag bis Donnerstag | 10,79 %<br>85/788 | 10,15 %<br>3.822/37.651 |
| 1.1.1.2 | ID: 54_22123<br>Freitag | 15,57 %<br>26/167 | 9,85 %<br>918/9.323 |
| 1.1.1.3 | ID: 54_22143<br>Samstag | 7,11 %<br>14/197 | 9,08 %<br>814/8.967 |
| 1.1.1.4 | ID: 54_22163<br>Sonntag | 11,38 %<br>19/167 | 9,16 %<br>770/8.403 |
| 1.1.2 | Verteilung nach gerinnungshemmender Dauertherapie | | |
| 1.1.2.1 | ID: 54_22183<br>ohne gerinnungshemmende Dauertherapie | 9,25 %<br>65/703 | 9,55 %<br>3.657/38.299 |
| 1.1.2.2 | ID: 54_22184<br>mit gerinnungshemmender Dauertherapie[1] | 12,82 %<br>79/616 | 10,24 %<br>2.667/26.045 |
| 1.1.2.2.1 | ID: 54_22185<br>Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) | 40,00 %<br>16/40 | 31,67 %<br>589/1.860 |
| 1.1.2.2.2 | ID: 54_22186<br>DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) | 6,30 %<br>15/238 | 5,87 %<br>682/11.615 |
| 1.1.2.2.3 | ID: 54_22187<br>Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol) | 14,53 %<br>50/344 | 10,70 %<br>1.345/12.575 |
| 1.1.2.2.4 | ID: 54_22188<br>sonstige | 0,00 %<br>0/5 | 21,56 %<br>105/487 |
| 1.1.3 | Verteilung nach ASA Klassifikation | | |
| 1.1.3.1 | ID: 54_22190<br>ASA 1 | 0,00 %<br>0/29 | 4,28 %<br>92/2.152 |
| 1.1.3.2 | ID: 54_22191<br>ASA 2 | 5,94 %<br>18/303 | 7,43 %<br>1.224/16.472 |
| 1.1.3.3 | ID: 54_22192<br>ASA 3 | 11,85 %<br>105/886 | 10,22 %<br>4.209/41.193 |

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 1.1.3.4 | ID: 54_22193<br>ASA 4 | 20,79 %<br>21/101 | 17,54 %<br>788/4.493 |
| 1.1.3.5 | ID: 54_22194<br>ASA 5 | -<br>0/0 | 32,35 %<br>11/34 |
| 1.1.4 | Verteilung nach Pflegegrad | | |
| 1.1.4.1 | ID: 54_22195<br>kein Pflegegrad | 7,81 %<br>41/525 | 8,75 %<br>2.361/26.977 |
| 1.1.4.2 | ID: 54_22196<br>Pflegegrad 1 | 12,50 %<br>9/72 | 10,43 %<br>259/2.484 |
| 1.1.4.3 | ID: 54_22197<br>Pflegegrad 2 | 10,65 %<br>31/291 | 10,71 %<br>1.226/11.444 |
| 1.1.4.4 | ID: 54_22198<br>Pflegegrad 3 | 13,39 %<br>30/224 | 10,40 %<br>1.190/11.437 |
| 1.1.4.5 | ID: 54_22199<br>Pflegegrad 4 | 15,87 %<br>20/126 | 10,51 %<br>635/6.042 |
| 1.1.4.6 | ID: 54_22200<br>Pflegegrad 5 | x %<br>≤3/26 | 10,53 %<br>102/969 |
| 1.1.4.7 | ID: 54_22201<br>Information zum Pflegegrad liegt nicht vor | 18,18 %<br>10/55 | 11,04 %<br>551/4.991 |

[1] Mehrfachnennung möglich

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 1.2 | ID: 54_22223<br>Frakturereignis vor stationärer Aufnahme | 98,03 %<br>1.293/1.319 | 98,08 %<br>63.110/64.344 |
| 1.2.1 | ID: 54_22224<br>verlängerte präoperative Verweildauer | 10,52 %<br>136/1.293 | 9,68 %<br>6.112/63.110 |

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 1.3 | ID: 54_22225<br>Frakturereignis während des stationären Aufenthaltes | 1,97 %<br>26/1.319 | 1,92 %<br>1.234/64.344 |
| 1.3.1 | ID: 54_22226<br>verlängerte präoperative Verweildauer | 30,77 %<br>8/26 | 17,18 %<br>212/1.234 |

| **1.4 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation Ihr Ergebnis** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 6 Stunden | ID: 54_22227<br>27,60 %<br>364/1.319 | ID: 54_22233<br>30,16 %<br>326/1.081 | ID: 54_22239<br>15,97 %<br>38/238 |
| ≤ 12 Stunden | ID: 54_22228<br>48,75 %<br>643/1.319 | ID: 54_22234<br>52,73 %<br>570/1.081 | ID: 54_22240<br>30,67 %<br>73/238 |
| ≤ 24 Stunden | ID: 54_22229<br>84,31 %<br>1.112/1.319 | ID: 54_22235<br>88,07 %<br>952/1.081 | ID: 54_22241<br>67,23 %<br>160/238 |
| ≤ 36 Stunden | ID: 54_22230<br>92,12 %<br>1.215/1.319 | ID: 54_22236<br>94,26 %<br>1.019/1.081 | ID: 54_22242<br>82,35 %<br>196/238 |
| ≤ 48 Stunden | ID: 54_22231<br>95,83 %<br>1.264/1.319 | ID: 54_22237<br>96,30 %<br>1.041/1.081 | ID: 54_22243<br>93,70 %<br>223/238 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22232<br>4,17 %<br>55/1.319 | ID: 54_22238<br>3,70 %<br>40/1.081 | ID: 54_22244<br>6,30 %<br>15/238 |

| **1.4 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation Ergebnis Bund (gesamt)** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 6 Stunden | ID: 54_22227<br>27,20 %<br>17.501/64.344 | ID: 54_22233<br>30,13 %<br>15.885/52.729 | ID: 54_22239<br>13,91 %<br>1.616/11.615 |
| ≤ 12 Stunden | ID: 54_22228<br>46,78 %<br>30.101/64.344 | ID: 54_22234<br>50,92 %<br>26.848/52.729 | ID: 54_22240<br>28,01 %<br>3.253/11.615 |
| ≤ 24 Stunden | ID: 54_22229<br>85,98 %<br>55.322/64.344 | ID: 54_22235<br>89,30 %<br>47.087/52.729 | ID: 54_22241<br>70,90 %<br>8.235/11.615 |
| ≤ 36 Stunden | ID: 54_22230<br>93,47 %<br>60.143/64.344 | ID: 54_22236<br>94,91 %<br>50.047/52.729 | ID: 54_22242<br>86,92 %<br>10.096/11.615 |
| ≤ 48 Stunden | ID: 54_22231<br>96,26 %<br>61.940/64.344 | ID: 54_22237<br>96,73 %<br>51.007/52.729 | ID: 54_22243<br>94,13 %<br>10.933/11.615 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22232<br>3,74 %<br>2.404/64.344 | ID: 54_22238<br>3,27 %<br>1.722/52.729 | ID: 54_22244<br>5,87 %<br>682/11.615 |

| **1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (ohne Inhouse-Stürze) Ihr Ergebnis** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 6 Stunden | ID: 54_22245<br>25,78 %<br>340/1.319 | ID: 54_22249<br>28,49 %<br>308/1.081 | ID: 54_22253<br>13,45 %<br>32/238 |
| ≤ 24 Stunden | ID: 54_22246<br>80,29 %<br>1.059/1.319 | ID: 54_22250<br>84,18 %<br>910/1.081 | ID: 54_22254<br>62,61 %<br>149/238 |
| ≤ 48 Stunden | ID: 54_22247<br>91,13 %<br>1.202/1.319 | ID: 54_22251<br>91,95 %<br>994/1.081 | ID: 54_22255<br>87,39 %<br>208/238 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22248<br>5,08 %<br>67/1.319 | ID: 54_22252<br>4,53 %<br>49/1.081 | ID: 54_22256<br>7,56 %<br>18/238 |

| **1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (ohne Inhouse-Stürze) Ergebnis Bund (gesamt)** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 6 Stunden | ID: 54_22245<br>25,94 %<br>16.689/64.344 | ID: 54_22249<br>28,77 %<br>15.169/52.729 | ID: 54_22253<br>13,09 %<br>1.520/11.615 |
| ≤ 24 Stunden | ID: 54_22246<br>81,62 %<br>52.520/64.344 | ID: 54_22250<br>84,95 %<br>44.794/52.729 | ID: 54_22254<br>66,52 %<br>7.726/11.615 |
| ≤ 48 Stunden | ID: 54_22247<br>91,51 %<br>58.884/64.344 | ID: 54_22251<br>92,14 %<br>48.587/52.729 | ID: 54_22255<br>88,65 %<br>10.297/11.615 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22248<br>4,86 %<br>3.124/64.344 | ID: 54_22252<br>4,30 %<br>2.269/52.729 | ID: 54_22256<br>7,36 %<br>855/11.615 |

| **1.6 Zeit zwischen Inhouse-Sturz und Operation Ihr Ergebnis** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 6 Stunden | ID: 54_22257<br>x %<br>≤3/1.319 | ID: 54_22261<br>x %<br>≤3/1.081 | ID: 54_22265<br>x %<br>≤3/238 |
| ≤ 24 Stunden | ID: 54_22258<br>1,29 %<br>17/1.319 | ID: 54_22262<br>1,20 %<br>13/1.081 | ID: 54_22266<br>1,68 %<br>4/238 |

| **1.6 Zeit zwischen Inhouse-Sturz und Operation Ihr Ergebnis** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 48 Stunden | ID: 54_22259<br>1,59 %<br>21/1.319 | ID: 54_22263<br>1,48 %<br>16/1.081 | ID: 54_22267<br>2,10 %<br>5/238 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22260<br>x %<br>≤3/1.319 | ID: 54_22264<br>x %<br>≤3/1.081 | ID: 54_22268<br>0,00 %<br>0/238 |

| **1.6 Zeit zwischen Inhouse-Sturz und Operation Ergebnis Bund (gesamt)** | **Gesamt** | **Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** | **Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)** |
|---|---|---|---|
| ≤ 6 Stunden | ID: 54_22257<br>0,25 %<br>161/64.344 | ID: 54_22261<br>0,25 %<br>132/52.729 | ID: 54_22265<br>0,25 %<br>29/11.615 |
| ≤ 24 Stunden | ID: 54_22258<br>1,40 %<br>904/64.344 | ID: 54_22262<br>1,33 %<br>703/52.729 | ID: 54_22266<br>1,73 %<br>201/11.615 |
| ≤ 48 Stunden | ID: 54_22259<br>1,68 %<br>1.079/64.344 | ID: 54_22263<br>1,54 %<br>811/52.729 | ID: 54_22267<br>2,31 %<br>268/11.615 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22260<br>0,15 %<br>94/64.344 | ID: 54_22264<br>0,13 %<br>67/52.729 | ID: 54_22268<br>0,23 %<br>27/11.615 |

| **1.7 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur Ihr Ergebnis** | **Garden I** | **Garden II** | **Garden III** | **Garden IV** | **Mediale Schenkelhals-fraktur gesamt** |
|---|---|---|---|---|---|
| < 24 Stunden | ID: 54_22269<br>92,00 %<br>46/50 | ID: 54_22272<br>89,58 %<br>43/48 | ID: 54_22275<br>94,12 %<br>16/17 | ID: 54_22278<br>x %<br>≤3 | ID: 54_22281<br>90,60 %<br>106/117 |
| 24 - 48 Stunden | ID: 54_22270<br>x %<br>≤3/50 | ID: 54_22273<br>x %<br>≤3/48 | ID: 54_22276<br>x %<br>≤3/17 | ID: 54_22279<br>x %<br>≤3 | ID: 54_22282<br>4,27 %<br>5/117 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22271<br>x %<br>≤3/50 | ID: 54_22274<br>8,33 %<br>4/48 | ID: 54_22277<br>0,00 %<br>0/17 | ID: 54_22280<br>x %<br>≤3 | ID: 54_22283<br>5,13 %<br>6/117 |

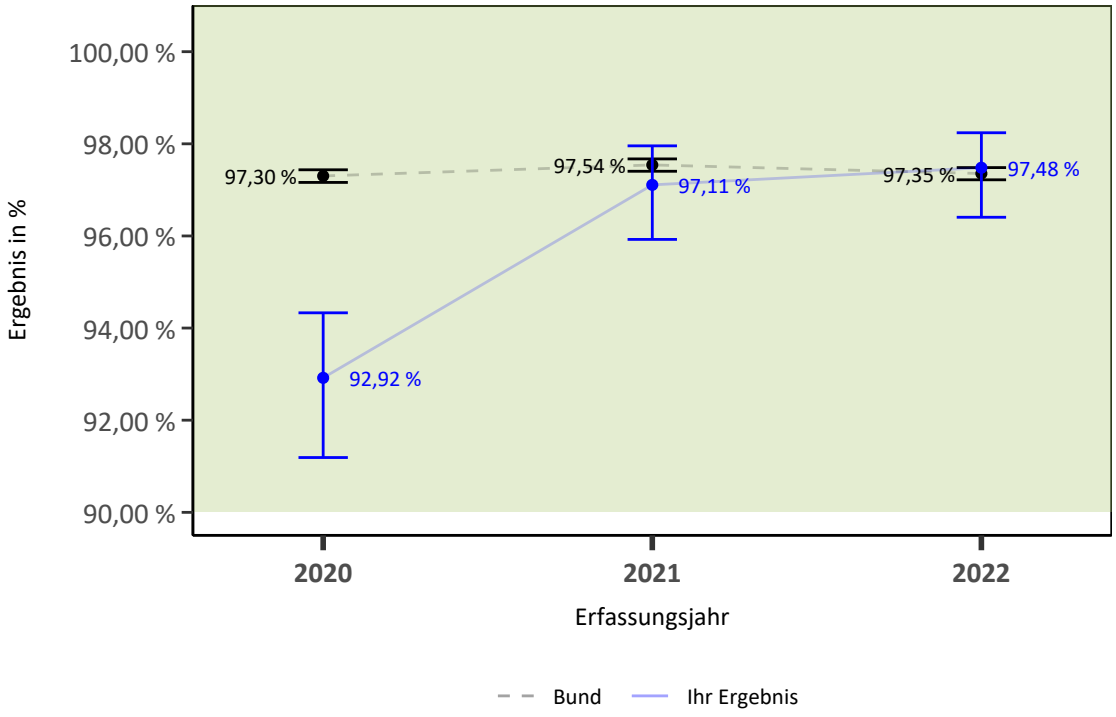
| **1.7 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur Ergebnis Bund (gesamt)** | **Garden I** | **Garden II** | **Garden III** | **Garden IV** | **Mediale Schenkelhals-fraktur gesamt** |
|---|---|---|---|---|---|
| < 24 Stunden | ID: 54_22269<br>87,61 %<br>1.845/2.106 | ID: 54_22272<br>86,66 %<br>2.630/3.035 | ID: 54_22275<br>93,21 %<br>1.482/1.590 | ID: 54_22278<br>95,59 %<br>195/204 | ID: 54_22281<br>88,71 %<br>6.152/6.935 |
| 24 - 48 Stunden | ID: 54_22270<br>8,97 %<br>189/2.106 | ID: 54_22273<br>8,86 %<br>269/3.035 | ID: 54_22276<br>4,47 %<br>71/1.590 | ID: 54_22279<br>2,94 %<br>6/204 | ID: 54_22282<br>7,71 %<br>535/6.935 |
| > 48 Stunden | ID: 54_22271<br>3,42 %<br>72/2.106 | ID: 54_22274<br>4,48 %<br>136/3.035 | ID: 54_22277<br>2,33 %<br>37/1.590 | ID: 54_22280<br>x %<br>≤3/204 | ID: 54_22283<br>3,58 %<br>248/6.935 |

## 54050: Sturzprophylaxe

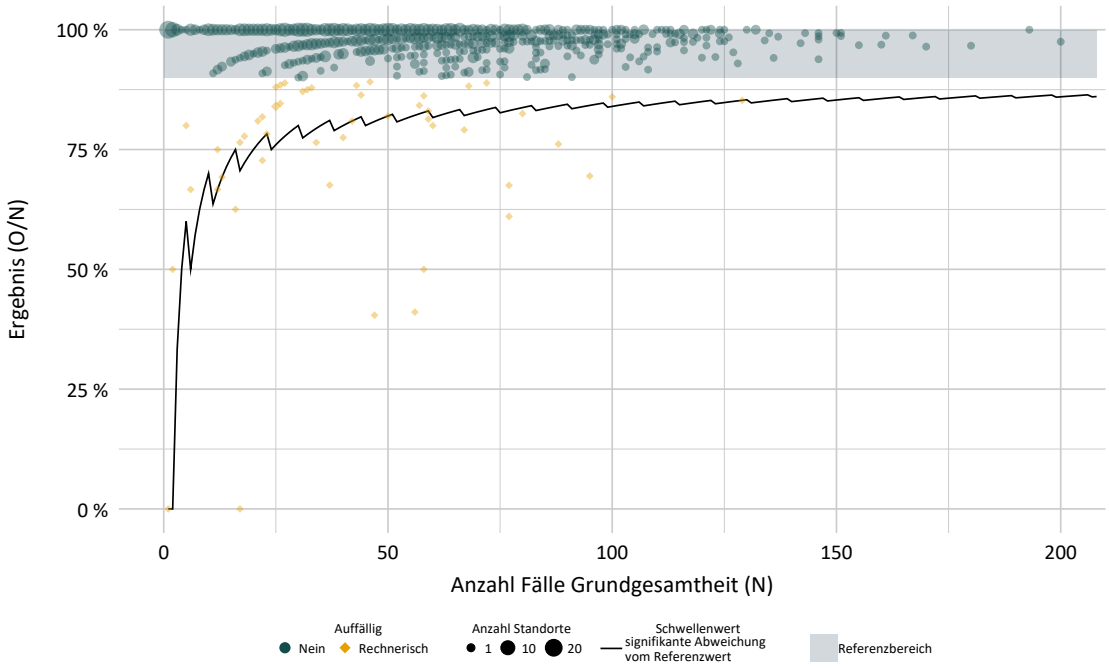
| Qualitätsziel | Strukturierte Erfassung des individuellen Sturzrisikos und Einleitung multimodaler, individueller Maßnahmen zur Sturzprophylaxe |
|---|---|
| ID | 54050 |
| Art des Wertes | Qualitätsindikator |
| Grundgesamtheit | Alle Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren mit einer osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfraktur. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind, bei denen multimodale, individuelle Maßnahmen nicht eingeleitet werden konnten sowie Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma |
| Zähler | Patientinnen und Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen) ergriffen wurden |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer




## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | Vertrauensbereich % |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | 2020 | 958 / 1.031 | 92,92 % | 91,19 % - 94,33 % |
| | 2021 | 1.041 / 1.072 | 97,11 % | 95,92 % - 97,96 % |
| | **2022** | **1.122 / 1.151** | **97,48 %** | **96,40 % - 98,24 %** |
| **Bund** | 2020 | 51.975 / 53.416 | 97,30 % | 97,16 % - 97,44 % |
| | 2021 | 50.035 / 51.296 | 97,54 % | 97,40 % - 97,67 % |
| | **2022** | **55.019 / 56.514** | **97,35 %** | **97,22 % - 97,48 %** |

## Details zu den Ergebnissen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 2.1 | Sturzprophylaxe ab einem Alter von 65 Jahren[2] | | |
| 2.1.1 | ID: 54_22284<br>Sturzrisikofaktoren erfasst | 97,74 %<br>1.125/1.151 | 97,89 %<br>55.324/56.514 |
| 2.1.2 | ID: 54_22285<br>Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen | 98,26 %<br>1.131/1.151 | 97,67 %<br>55.195/56.514 |
| 2.1.3 | **ID: 54050**<br>**Erfassung von Sturzrisikofaktoren und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen)** | 97,48 %<br>1.122/1.151 | 97,35 %<br>55.019/56.514 |

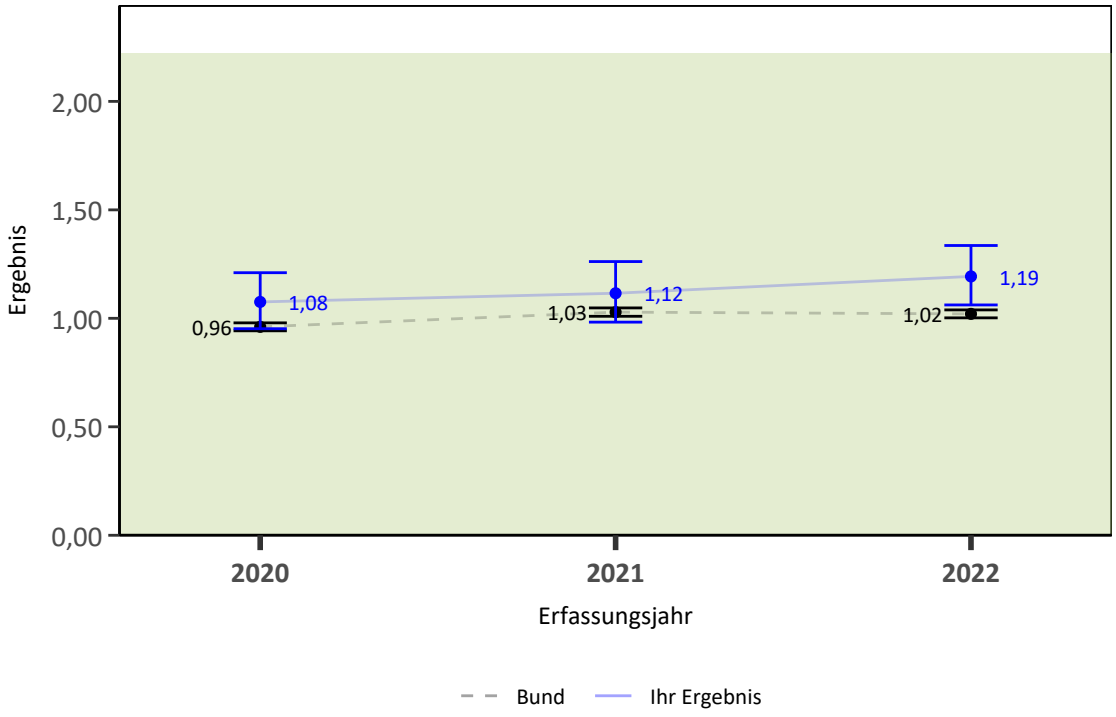
[2] Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind und bei denen multimodale, individuelle Maßnahmen nicht eingeleitet werden konnten.

## 54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung

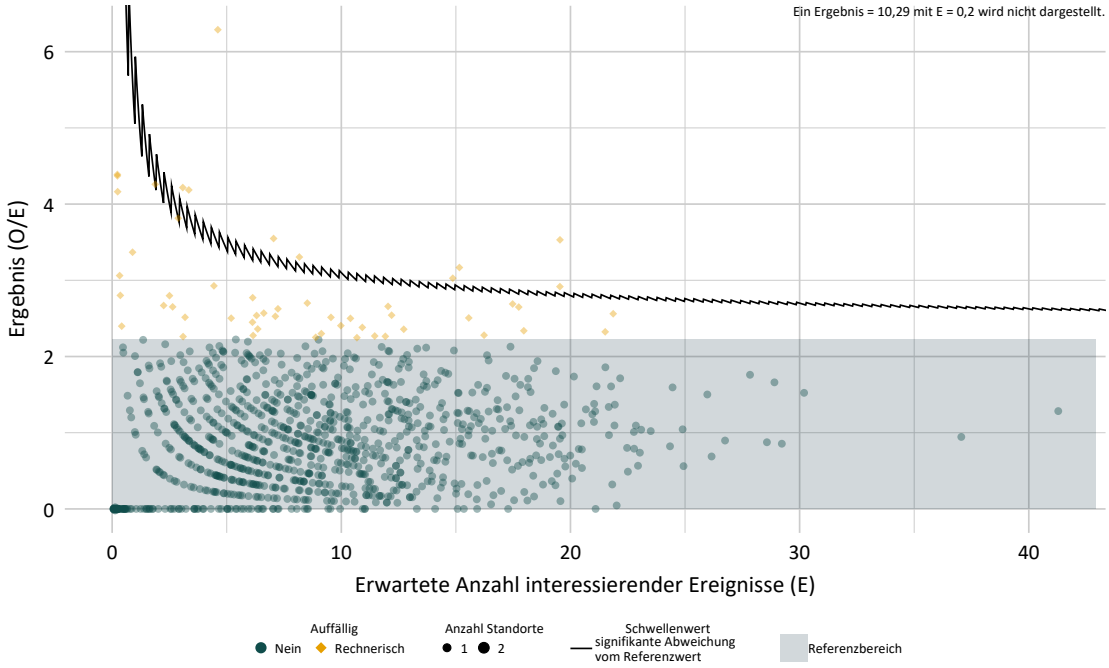
| Qualitätsziel | Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung |
|---|---|
| ID | 54033 |
| Art des Wertes | Qualitätsindikator |
| Grundgesamtheit | Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma |
| Zähler | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren |
| O (observed) | Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| E (expected) | Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54033 |
| Referenzbereich | ≤ 2,22 (95. Perzentil) |
| Methode der Risikoadjustierung | Logistische Regression |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse im Zeitverlauf

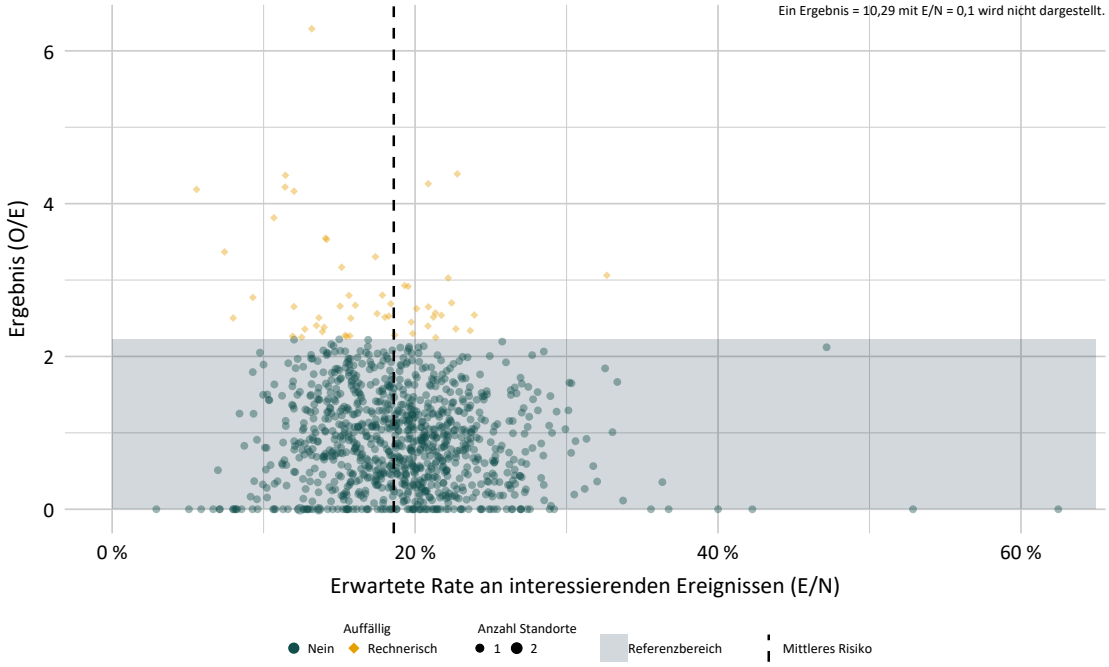
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer




## Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## Detailergebnisse

| Dimension | | Anzahl in Grundgesamtheit (N) | Ergebnis O/E | Ergebnis * | Vertrauensbereich |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | 2020 | 933 | 207 / 192,45 | 1,08 | 0,95 - 1,21 |
| | 2021 | 936 | 194 / 173,89 | 1,12 | 0,98 - 1,26 |
| | **2022** | **1.016** | **226 / 189,42** | **1,19** | **1,06 - 1,34** |
| **Bund** | 2020 | 46.923 | 8.631 / 8.984,88 | 0,96 | 0,94 - 0,98 |
| | 2021 | 45.703 | 8.748 / 8.505,18 | 1,03 | 1,01 - 1,05 |
| | **2022** | **50.837** | **9.645 / 9.452,16** | **1,02** | **1,00 - 1,04** |

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Details zu den Ergebnissen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 3.1 | Gehunfähigkeit bei Entlassung | | |
| 3.1.1 | Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[3] | | |
| 3.1.1.1 | ID: O_54033<br>O/N (observed, beobachtet) | 22,24 %<br>226/1.016 | 18,97 %<br>9.645/50.837 |
| 3.1.1.2 | ID: E_54033<br>E/N (expected, erwartet) | 18,64 %<br>189,42/1.016 | 18,59 %<br>9.452,16/50.837 |
| 3.1.1.3 | **ID: 54033**<br>**O/E** | 1,19 | 1,02 |

[3] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 3.2 | ID: 54_22304<br>Gehunfähigkeit bei Entlassung | 22,24 %<br>226/1.016 | 18,97 %<br>9.645/50.837 |
| 3.2.2 | Verteilung nach postoperativer Verweildauer | | |
| 3.2.2.1 | ID: 54_22305<br>≤ 5 Tage | 23,74 %<br>33/139 | 19,10 %<br>1.356/7.100 |
| 3.2.2.2 | ID: 54_22306<br>6-10 Tage | 21,31 %<br>101/474 | 17,87 %<br>3.423/19.152 |
| 3.2.2.3 | ID: 54_22307<br>11-15 Tage | 21,39 %<br>40/187 | 19,63 %<br>1.750/8.916 |
| 3.2.2.4 | ID: 54_22308<br>16-20 Tage | 25,00 %<br>31/124 | 18,80 %<br>1.322/7.031 |
| 3.2.2.5 | ID: 54_22309<br>> 20 Tage | 22,83 %<br>21/92 | 20,77 %<br>1.794/8.638 |

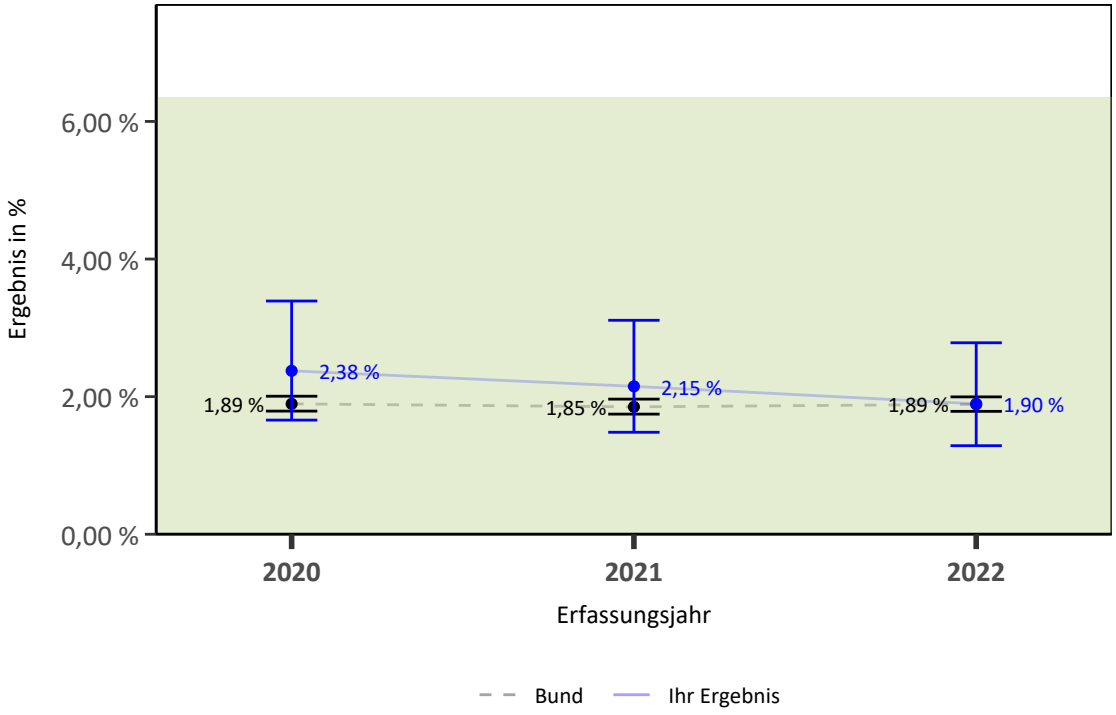
| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 3.3 | ID: 54_22310<br>Gehunfähigkeit vor der Fraktur | 100,00 %<br>239/239 | 100,00 %<br>10.286/10.286 |
| 3.3.1 | ID: 54_22311<br>gehfähig bei Entlassung | 25,94 %<br>62/239 | 12,48 %<br>1.284/10.286 |
| 3.3.2 | ID: 54_22312<br>gehunfähig bei Entlassung | 74,06 %<br>177/239 | 87,52 %<br>9.002/10.286 |

## 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

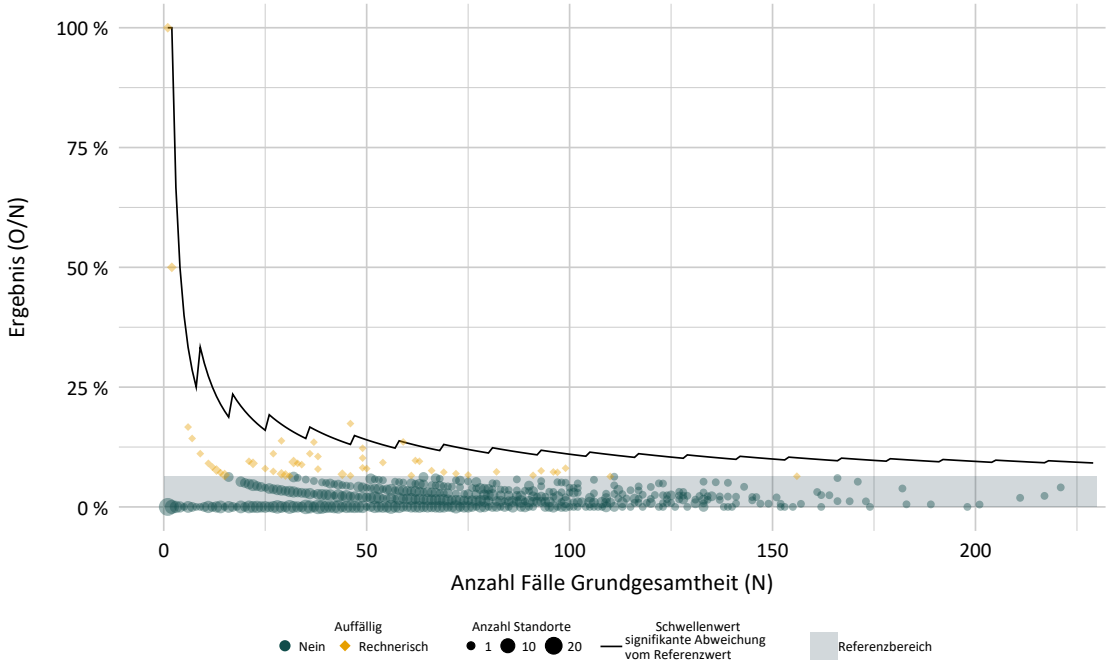
| Qualitätsziel | Selten spezifische Komplikationen |
|---|---|
| ID | 54029 |
| Art des Wertes | Qualitätsindikator |
| Grundgesamtheit | Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma |
| Zähler | Patientinnen und Patienten mit mindestens einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation |
| Referenzbereich | ≤ 6,35 % (95. Perzentil) |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer




## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | Vertrauensbereich % |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | 2020 | 29 / 1.221 | 2,38 % | 1,66 % - 3,39 % |
| | 2021 | 27 / 1.256 | 2,15 % | 1,48 % - 3,11 % |
| | **2022** | **25 / 1.319** | **1,90 %** | **1,29 % - 2,78 %** |
| **Bund** | 2020 | 1.158 / 61.111 | 1,89 % | 1,79 % - 2,01 % |
| | 2021 | 1.091 / 58.921 | 1,85 % | 1,75 % - 1,96 % |
| | **2022** | **1.217 / 64.445** | **1,89 %** | **1,79 % - 2,00 %** |

## Details zu den Ergebnissen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 4.1 | Spezifische Komplikationen | | |
| 4.1.1 | **ID: 54029**<br>**Mindestens eine spezifische Komplikation ohne sonstige Komplikationen, ungeplante Folge-OP und oberflächliche Wundinfektion** | 1,90 %<br>25/1.319 | 1,89 %<br>1.217/64.445 |
| 4.1.2 | ID: 54_22315<br>Implantatfehllage | 0,45 %<br>6/1.319 | 0,15 %<br>95/64.445 |
| 4.1.3 | ID: 54_22316<br>Implantatdislokation | 0,38 %<br>5/1.319 | 0,35 %<br>228/64.445 |
| 4.1.4 | ID: 54_22317<br>Wundhämatom | 0,99 %<br>13/1.319 | 0,87 %<br>558/64.445 |
| 4.1.5 | ID: 54_22318<br>Gefäßläsion | 0,00 %<br>0/1.319 | 0,03 %<br>21/64.445 |
| 4.1.6 | ID: 54_22319<br>Nervenschaden | 0,00 %<br>0/1.319 | 0,05 %<br>33/64.445 |
| 4.1.7 | ID: 54_22320<br>Fraktur | x %<br>≤3/1.319 | 0,12 %<br>76/64.445 |
| 4.1.8 | ID: 54_22322<br>reoperationspflichtige Wunddehiszenz | x %<br>≤3/1.319 | 0,23 %<br>146/64.445 |
| 4.1.9 | ID: 54_22323<br>reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder | 0,00 %<br>0/1.319 | 0,02 %<br>12/64.445 |
| 4.1.10 | ID: 54_22324<br>sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen[4] | 0,68 %<br>9/1.319 | 0,56 %<br>358/64.445 |
| 4.1.11 | ID: 54_22325<br>Postoperative Wundinfektion | 0,53 %<br>7/1.319 | 0,53 %<br>344/64.445 |
| 4.1.11.1 | ID: 54_22326<br>A1 (oberflächliche Wundinfektion)[5] | 71,43 %<br>5/7 | 37,50 %<br>129/344 |
| 4.1.11.2 | ID: 54_22327<br>A2 (tiefe Wundinfektion) | x %<br>≤3/7 | 57,56 %<br>198/344 |
| 4.1.11.3 | ID: 54_22328<br>A3 (Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet) | 0,00 %<br>0/7 | 4,94 %<br>17/344 |
| 4.1.12 | ID: 54_22329<br>ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen[6] | 1,44 %<br>19/1.319 | 1,40 %<br>904/64.445 |

[4] Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen
[5] Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen
[6] Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

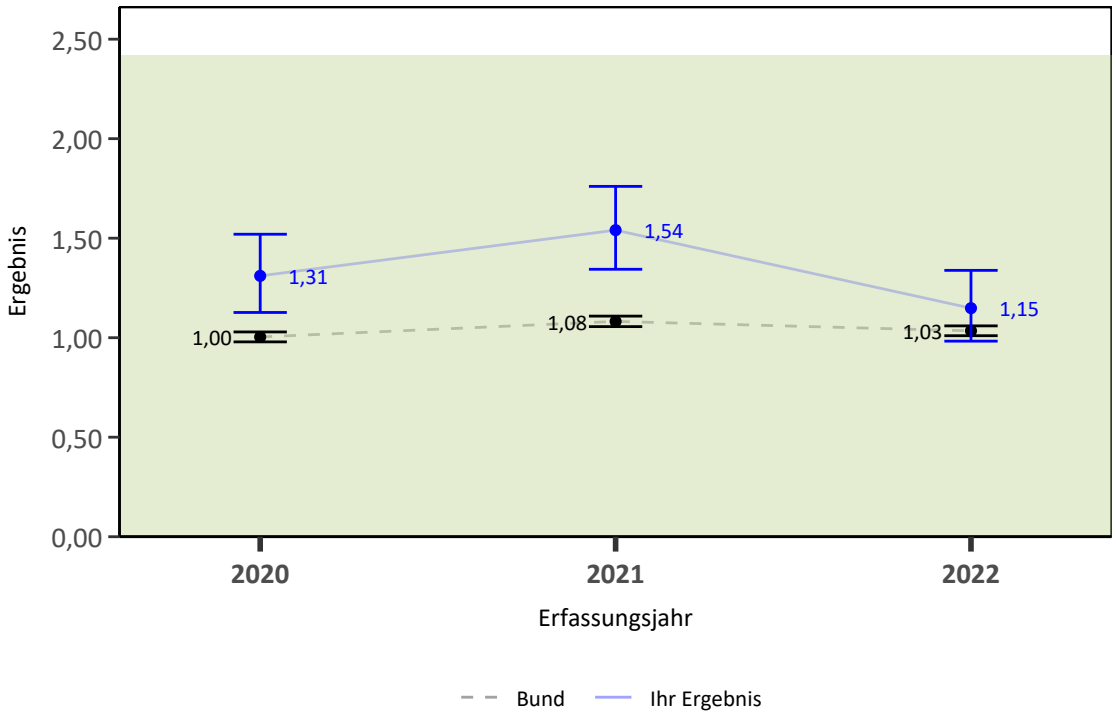
| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 4.2 | ID: 54_22330<br>Wundhämatome/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur | 0,99 %<br>13/1.319 | 0,87 %<br>558/64.445 |
| 4.2.1 | ID: 54_22331<br>Aufnahme mit gerinnungshemmender Dauertherapie | 69,23 %<br>9/13 | 57,71 %<br>322/558 |
| 4.2.1.1 | ID: 54_22332<br>Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) | 0,00 %<br>0/13 | 5,02 %<br>28/558 |
| 4.2.1.2 | ID: 54_22334<br>DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) | 38,46 %<br>5/13 | 33,33 %<br>186/558 |
| 4.2.1.3 | ID: 54_22335<br>Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol) | 30,77 %<br>4/13 | 20,61 %<br>115/558 |
| 4.2.1.4 | ID: 54_22336<br>sonstige | 0,00 %<br>0/13 | 1,25 %<br>7/558 |

## 54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

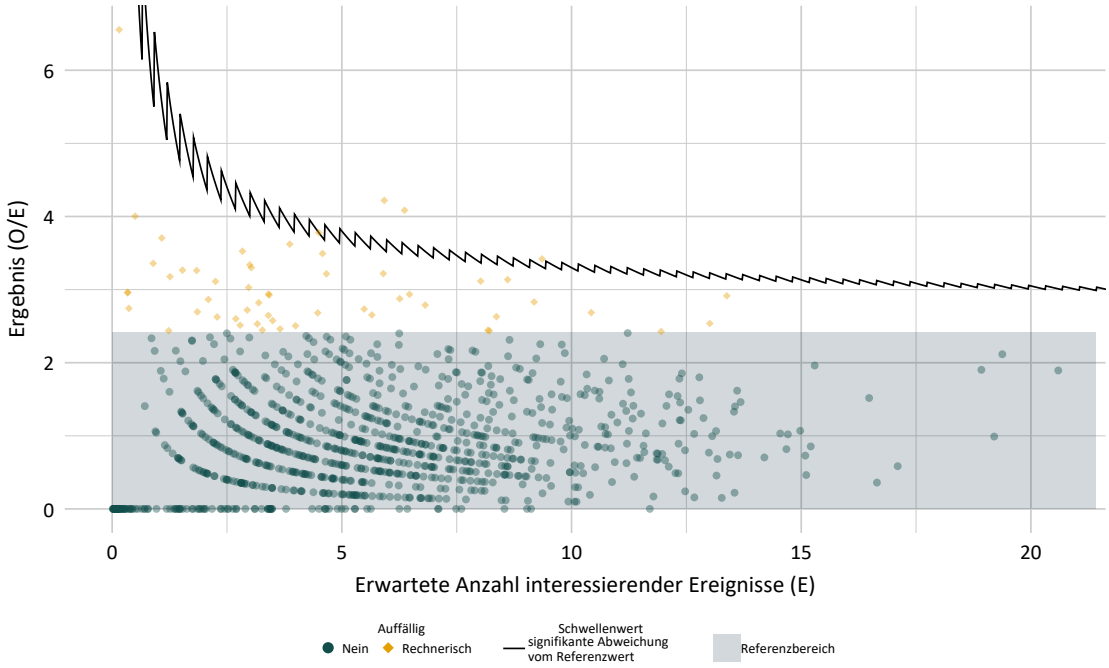
| Qualitätsziel | Selten allgemeine Komplikationen |
|---|---|
| ID | 54042 |
| Art des Wertes | Qualitätsindikator |
| Grundgesamtheit | Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma |
| Zähler | Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat |
| O (observed) | Beobachtete Anzahl an allgemeinen postoperativen Komplikationen |
| E (expected) | Erwartete Anzahl an allgemeinen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54042 |
| Referenzbereich | ≤ 2,42 (95. Perzentil) |
| Methode der Risikoadjustierung | Logistische Regression |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse im Zeitverlauf

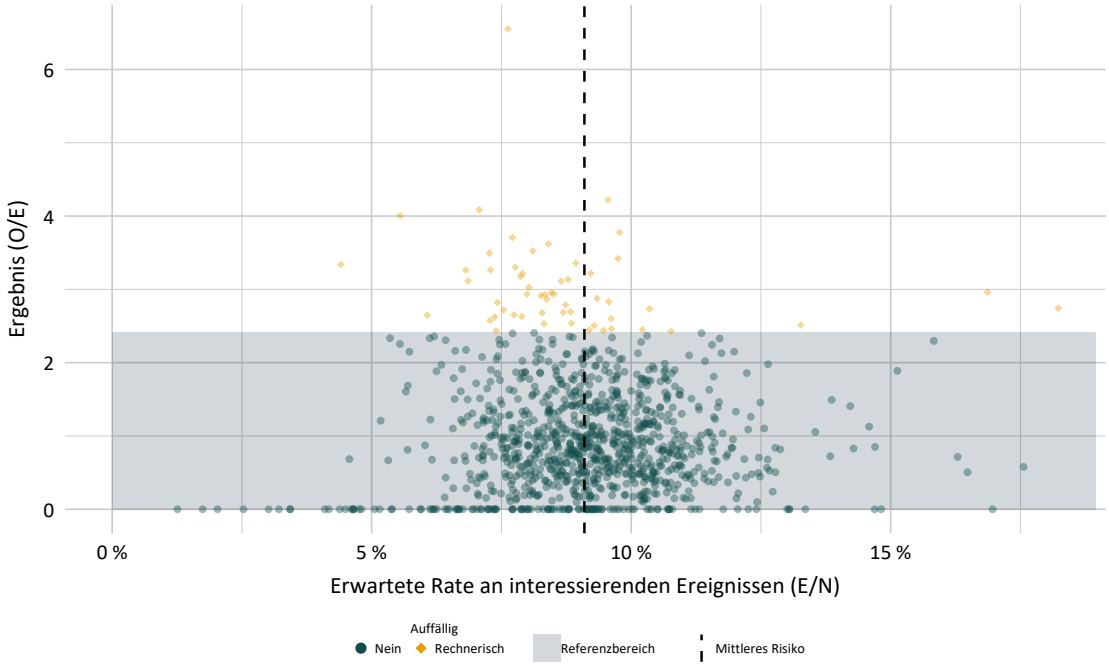
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



## Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer




## Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## Detailergebnisse

| Dimension | | Anzahl in Grundgesamtheit (N) | Ergebnis O/E | Ergebnis * | Vertrauensbereich |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | 2020 | 1.221 | 150 / 114,45 | 1,31 | 1,13 - 1,52 |
| | 2021 | 1.256 | 180 / 116,86 | 1,54 | 1,34 - 1,76 |
| | **2022** | **1.319** | **143 / 124,52** | **1,15** | **0,98 - 1,34** |
| **Bund** | 2020 | 61.111 | 5.627 / 5.606,86 | 1,00 | 0,98 - 1,03 |
| | 2021 | 58.921 | 5.813 / 5.373,70 | 1,08 | 1,06 - 1,11 |
| | **2022** | **64.445** | **6.065 / 5.863,72** | **1,03** | **1,01 - 1,06** |

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Details zu den Ergebnissen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 5.1 | Allgemeine postoperative Komplikationen ohne sonstige Komplikationen | | |
| 5.1.1 | Risikoadjustierung mittels logistischer Regression bei mindestens einer allgemeinen Komplikation[7] | | |
| 5.1.1.1 | ID: O_54042<br>O/N (observed, beobachtet) | 10,84 %<br>143/1.319 | 9,41 %<br>6.065/64.445 |
| 5.1.1.2 | ID: E_54042<br>E/N (expected, erwartet) | 9,44 %<br>124,52/1.319 | 9,10 %<br>5.863,72/64.445 |
| 5.1.1.3 | **ID: 54042**<br>**O/E** | 1,15 | 1,03 |

[7] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 5.2 | Allgemeine postoperative Komplikationen | | |
| 5.2.1 | ID: 54_22350<br>Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation ohne sonstige Komplikationen | 9,78 %<br>129/1.319 | 8,82 %<br>5.681/64.445 |
| 5.2.2 | ID: 54_22351<br>Pneumonie | 2,58 %<br>34/1.319 | 2,75 %<br>1.771/64.445 |
| 5.2.3 | ID: 54_22352<br>behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | 2,73 %<br>36/1.319 | 2,86 %<br>1.846/64.445 |
| 5.2.4 | ID: 54_22353<br>Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | 0,30 %<br>4/1.319 | 0,10 %<br>67/64.445 |
| 5.2.5 | ID: 54_22354<br>Lungenembolie | 0,38 %<br>5/1.319 | 0,35 %<br>225/64.445 |
| 5.2.6 | ID: 54_22355<br>katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 2,43 %<br>32/1.319 | 1,57 %<br>1.011/64.445 |
| 5.2.7 | ID: 54_22356<br>Schlaganfall | 0,61 %<br>8/1.319 | 0,41 %<br>266/64.445 |
| 5.2.8 | ID: 54_22357<br>akute gastrointestinale Blutung | 0,38 %<br>5/1.319 | 0,48 %<br>308/64.445 |
| 5.2.9 | ID: 54_22358<br>akute Niereninsuffizienz | 1,82 %<br>24/1.319 | 2,04 %<br>1.315/64.445 |
| 5.2.10 | ID: 54_22359<br>Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz | 1,36 %<br>18/1.319 | 0,89 %<br>571/64.445 |

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 5.2.11 | ID: 54_22360<br>sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen[8] | 3,41 %<br>45/1.319 | 5,04 %<br>3.251/64.445 |

[8] Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 5.3 | Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2 | | |
| 5.3.1 | ID: 54_22362<br>Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2 (ohne sonstige Komplikation) | 2,71 %<br>9/332 | 3,36 %<br>627/18.660 |
| 5.3.2 | ID: 54_22363<br>Pneumonie | x %<br>≤3/332 | 0,76 %<br>141/18.660 |
| 5.3.3 | ID: 54_22364<br>behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | x %<br>≤3/332 | 0,77 %<br>143/18.660 |
| 5.3.4 | ID: 54_22365<br>Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | x %<br>≤3/332 | 0,09 %<br>17/18.660 |
| 5.3.5 | ID: 54_22366<br>Lungenembolie | 0,00 %<br>0/332 | 0,20 %<br>37/18.660 |
| 5.3.6 | ID: 54_22367<br>katheterassoziierte Harnwegsinfektion | x %<br>≤3/332 | 0,86 %<br>161/18.660 |
| 5.3.7 | ID: 54_22368<br>Schlaganfall | 0,00 %<br>0/332 | 0,22 %<br>41/18.660 |
| 5.3.8 | ID: 54_22369<br>akute gastrointestinale Blutung | x %<br>≤3/332 | 0,21 %<br>40/18.660 |
| 5.3.9 | ID: 54_22371<br>akute Niereninsuffizienz | x %<br>≤3/332 | 0,73 %<br>137/18.660 |
| 5.3.10 | ID: 54_22372<br>Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz | x %<br>≤3/332 | 0,55 %<br>103/18.660 |
| 5.3.11 | ID: 54_22373<br>sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen[9] | x %<br>≤3/332 | 2,31 %<br>431/18.660 |

[9] Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 5.4 | Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4 | | |

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 5.4.1 | ID: 54_22374<br>Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4 (ohne sonstige Komplikation) | 12,16 %<br>120/987 | 11,03 %<br>5.047/45.751 |
| 5.4.2 | ID: 54_22375<br>Pneumonie | 3,24 %<br>32/987 | 3,56 %<br>1.629/45.751 |
| 5.4.3 | ID: 54_22376<br>behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | 3,55 %<br>35/987 | 3,71 %<br>1.698/45.751 |
| 5.4.4 | ID: 54_22377<br>Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | x %<br>≤3/987 | 0,11 %<br>50/45.751 |
| 5.4.5 | ID: 54_22378<br>Lungenembolie | 0,51 %<br>5/987 | 0,41 %<br>188/45.751 |
| 5.4.6 | ID: 54_22379<br>katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 2,94 %<br>29/987 | 1,86 %<br>850/45.751 |
| 5.4.7 | ID: 54_22380<br>Schlaganfall | 0,81 %<br>8/987 | 0,49 %<br>225/45.751 |
| 5.4.8 | ID: 54_22381<br>akute gastrointestinale Blutung | 0,41 %<br>4/987 | 0,59 %<br>268/45.751 |
| 5.4.9 | ID: 54_22383<br>akute Niereninsuffizienz | 2,33 %<br>23/987 | 2,57 %<br>1.175/45.751 |
| 5.4.10 | ID: 54_22384<br>Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz | 1,62 %<br>16/987 | 1,02 %<br>467/45.751 |
| 5.4.11 | ID: 54_22385<br>sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen[10] | 4,26 %<br>42/987 | 6,15 %<br>2.812/45.751 |

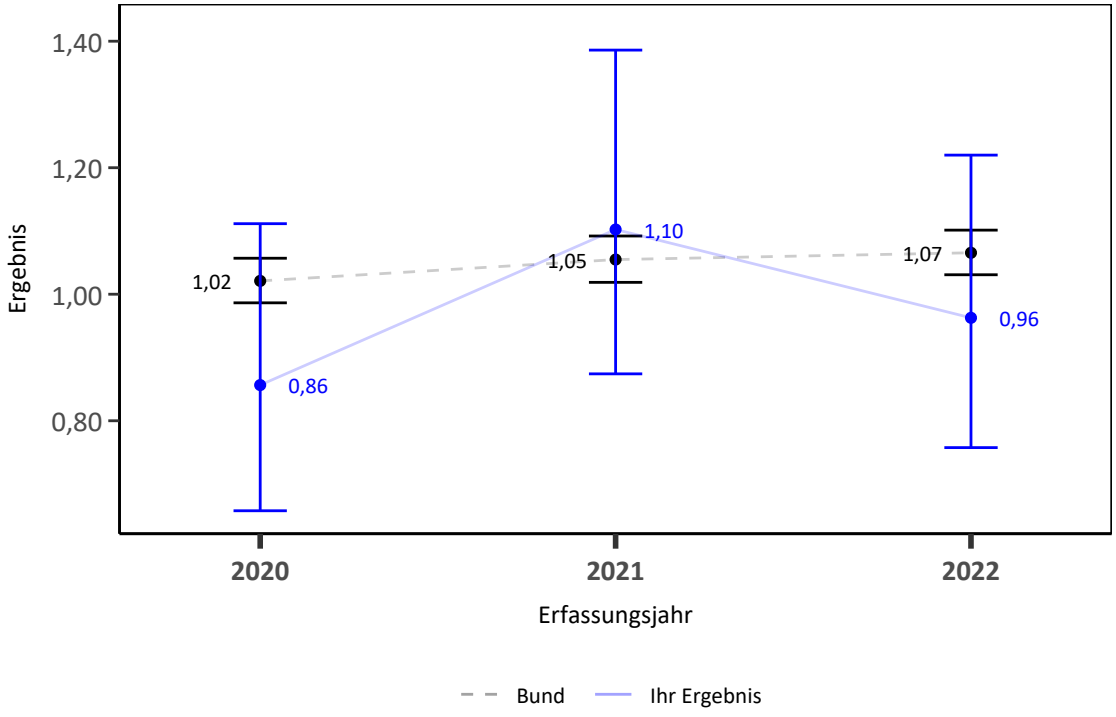
[10] Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

## 54046: Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

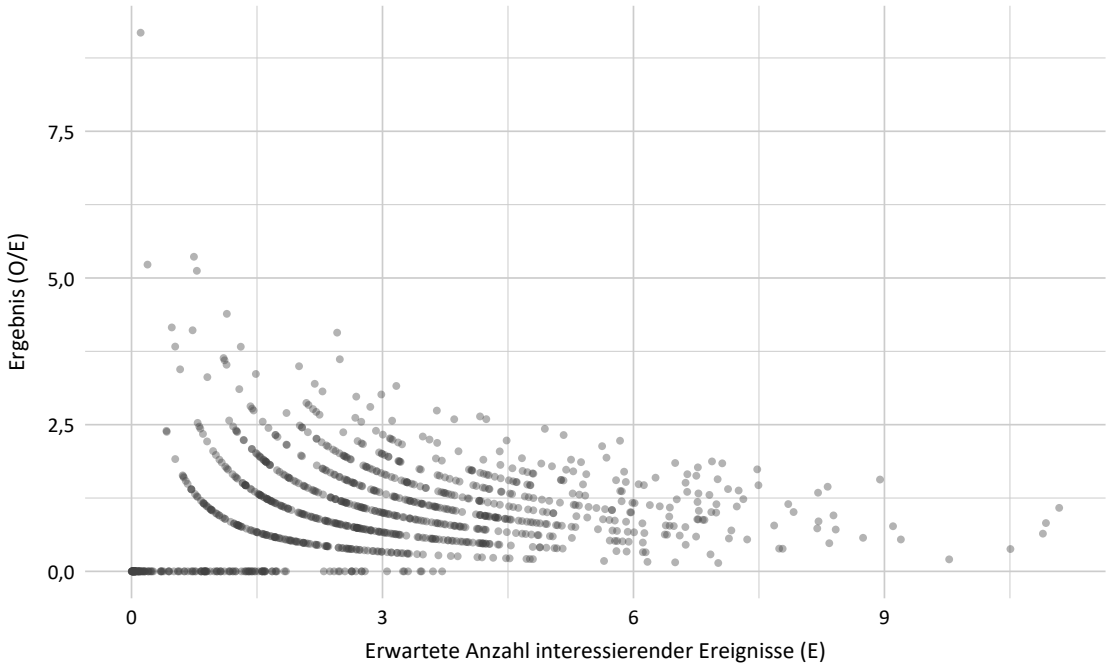
| Qualitätsziel | Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus |
|---|---|
| ID | 54046 |
| Art des Wertes | Transparenzkennzahl |
| Grundgesamtheit | Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma |
| Zähler | Verstorbene Patientinnen und Patienten |
| O (observed) | Beobachtete Anzahl an Todesfällen |
| E (expected) | Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54046 |
| Methode der Risikoadjustierung | Logistische Regression |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse im Zeitverlauf

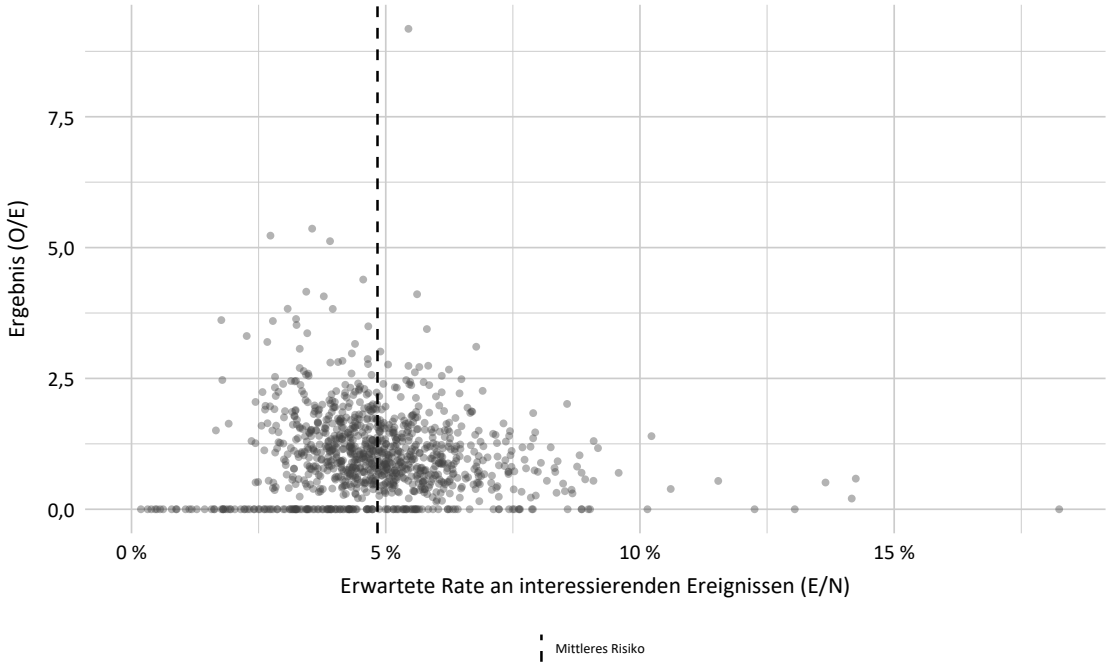
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer**




**Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer**



## Detailergebnisse

| Dimension | | Anzahl in Grundgesamtheit (N) | Ergebnis O/E | Ergebnis * | Vertrauensbereich |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | 2020 | 1.221 | 53 / 61,89 | 0,86 | 0,66 - 1,11 |
| | 2021 | 1.256 | 68 / 61,69 | 1,10 | 0,87 - 1,39 |
| | **2022** | **1.319** | **64 / 66,48** | **0,96** | **0,76 - 1,22** |
| **Bund** | 2020 | 61.111 | 3.064 / 3.000,81 | 1,02 | 0,99 - 1,06 |
| | 2021 | 58.921 | 3.023 / 2.865,95 | 1,05 | 1,02 - 1,09 |
| | **2022** | **64.445** | **3.322 / 3.117,75** | **1,07** | **1,03 - 1,10** |

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Details zu den Ergebnissen

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 6.1 | Sterblichkeit | | |
| 6.1.1 | Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[11] | | |
| 6.1.1.1 | ID: O_54046<br>O/N (observed, beobachtet) | 4,85 %<br>64/1.319 | 5,15 %<br>3.322/64.445 |
| 6.1.1.2 | ID: E_54046<br>E/N (expected, erwartet) | 5,04 %<br>66,48/1.319 | 4,84 %<br>3.117,75/64.445 |
| 6.1.1.3 | **ID: 54046**<br>**O/E** | 0,96 | 1,07 |

[11] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 6.2 | ID: 54_22389<br>Sterblichkeit | 4,85 %<br>64/1.319 | 5,15 %<br>3.322/64.445 |
| 6.2.1 | Verteilung der Todesfälle nach ASA-Klassifikation | | |
| 6.2.1.1 | ID: 54_22390<br>ASA 1 | 0,00 %<br>0/29 | x %<br>≤3/2.158 |
| 6.2.1.2 | ID: 54_22391<br>ASA 2 | x %<br>≤3/303 | 0,82 %<br>136/16.502 |
| 6.2.1.3 | ID: 54_22392<br>ASA 3 | 5,30 %<br>47/886 | 5,57 %<br>2.296/41.253 |
| 6.2.1.4 | ID: 54_22393<br>ASA 4 | 14,85 %<br>15/101 | 19,43 %<br>874/4.498 |
| 6.2.1.5 | ID: 54_22394<br>ASA 5 | -<br>0/0 | 38,24 %<br>13/34 |
| 6.2.2 | Verteilung der Todesfälle nach Pflegebedarfsgraden | | |
| 6.2.2.1 | ID: 54_22395<br>Pflegegrad 0 | 2,29 %<br>12/525 | 2,35 %<br>635/27.035 |
| 6.2.2.2 | ID: 54_22396<br>Pflegegrad 1 | 5,56 %<br>4/72 | 4,62 %<br>115/2.487 |
| 6.2.2.3 | ID: 54_22397<br>Pflegegrad 2 | 4,81 %<br>14/291 | 6,78 %<br>777/11.459 |
| 6.2.2.4 | ID: 54_22398<br>Pflegegrad 3 | 7,59 %<br>17/224 | 7,97 %<br>912/11.448 |
| 6.2.2.5 | ID: 54_22399<br>Pflegegrad 4 | 8,73 %<br>11/126 | 7,44 %<br>450/6.047 |

| Nummer | Beschreibung | Ihr Ergebnis | Ergebnis Bund (gesamt) |
|---|---|---|---|
| 6.2.2.5 | ID: 54_22400<br>Pflegegrad 5 | 0,00 %<br>0/26 | 6,91 %<br>67/970 |
| 6.2.2.6 | ID: 54_22401<br>Information zum Pflegegrad ist dem Krankenhaus nicht bekannt | 10,91 %<br>6/55 | 7,32 %<br>366/4.999 |

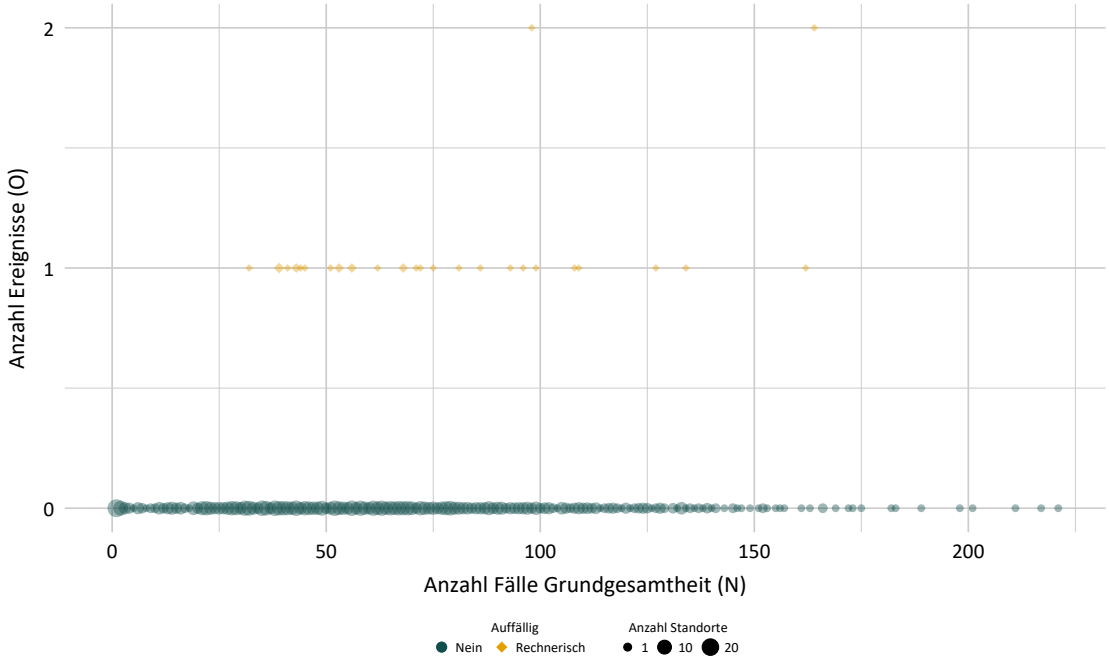
# Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

## Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

## 850147: Angabe von ASA 5

| | |
|---|---|
| ID | 850147 |
| Art des Wertes | Datenvalidierung |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**<br>Die ASA-Klassifikation geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein.<br>**Hypothese**<br>Fehldokumentation. Laut Patientenakte liegt eine niedrigere ASA-Einstufung vor. |
| Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | 54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung<br>54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur<br>54046: Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | Alle Fälle |
| Zähler | Alle Fälle mit Angabe ASA 5 (= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt) |
| Referenzbereich | = 0 |
| Mindestanzahl Nenner | |
| Mindestanzahl Zähler | |
| Datenquellen | QS-Daten |

## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



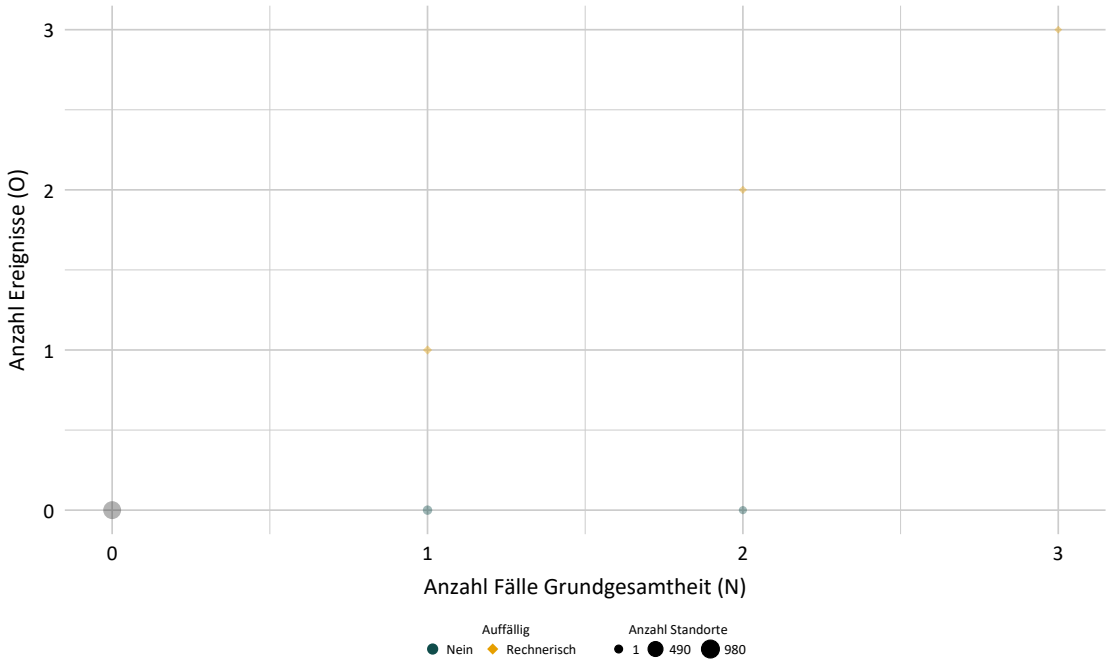

## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | rechnerisch auffällig |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | | 0 / 1.319 | 0,00 % | 0,00 %<br>0 / 28 |
| **Bund** | | 34 / 64.460 | 0,05 % | 3,08 %<br>32 / 1.038 |

## 850148: Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation

| | |
|---|---|
| ID | 850148 |
| Art des Wertes | Datenvalidierung |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**<br>Nicht angegebene Frakturen fallen aus dem Zähler der Qualitätsindikatoren zur Messung der Komplikationsraten heraus.<br>**Hypothese**<br>Fehlende Dokumentation von Frakturen (als Komplikation). |
| Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Grundgesamtheit | Fälle mit der Entlassungsdiagnose M96.6 („Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte“) |
| Zähler | Fälle ohne Angabe einer Fraktur als spezifische intra- oder postoperative Komplikation |
| Referenzbereich | = 0 |
| Mindestanzahl Nenner | |
| Mindestanzahl Zähler | |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



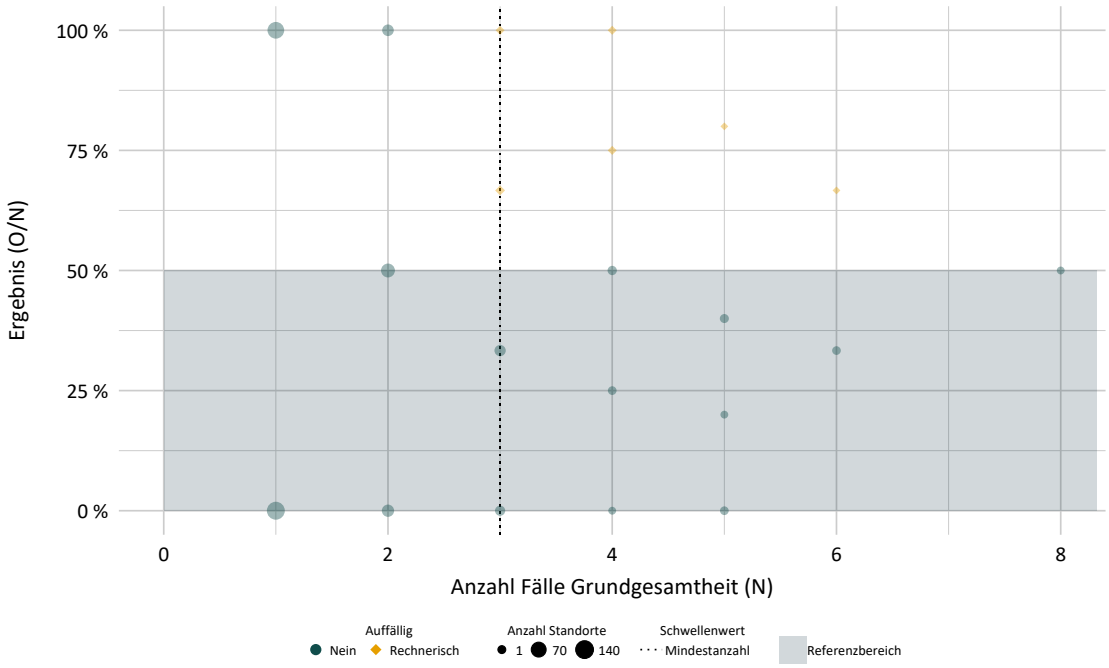
## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | rechnerisch auffällig |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | | ≤3 | x % | 0,00 %<br>0 / 1 |
| **Bund** | | 28 / 57 | 49,12 % | 46,00 %<br>23 / 50 |

## 850149: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen

| | |
|---|---|
| ID | 850149 |
| Art des Wertes | Datenvalidierung |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**<br>Nicht angegebene Komplikationen fallen aus dem Zähler des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl zur Messung der Komplikationsraten heraus.<br>**Hypothese**<br>Fehlende Dokumentation von spezifischen Komplikationen. |
| Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | 54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Grundgesamtheit | Alle Fälle mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die bereits bei Aufnahme vorlag, und für die mindestens eine der Entlassungsdiagnosen T81.2, T81.3, T81.5, T81.6, T81.7, T84.14, T84.6, T84.7 oder T84.8 angegeben wurde |
| Zähler | Fälle, für die weder eine spezifische behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation noch eine postoperative Wundinfektion dokumentiert wurde |
| Referenzbereich | ≤ 50,00 % |
| Mindestanzahl Nenner | 3 |
| Mindestanzahl Zähler | |
| Datenquellen | QS-Daten |

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detailergebnisse

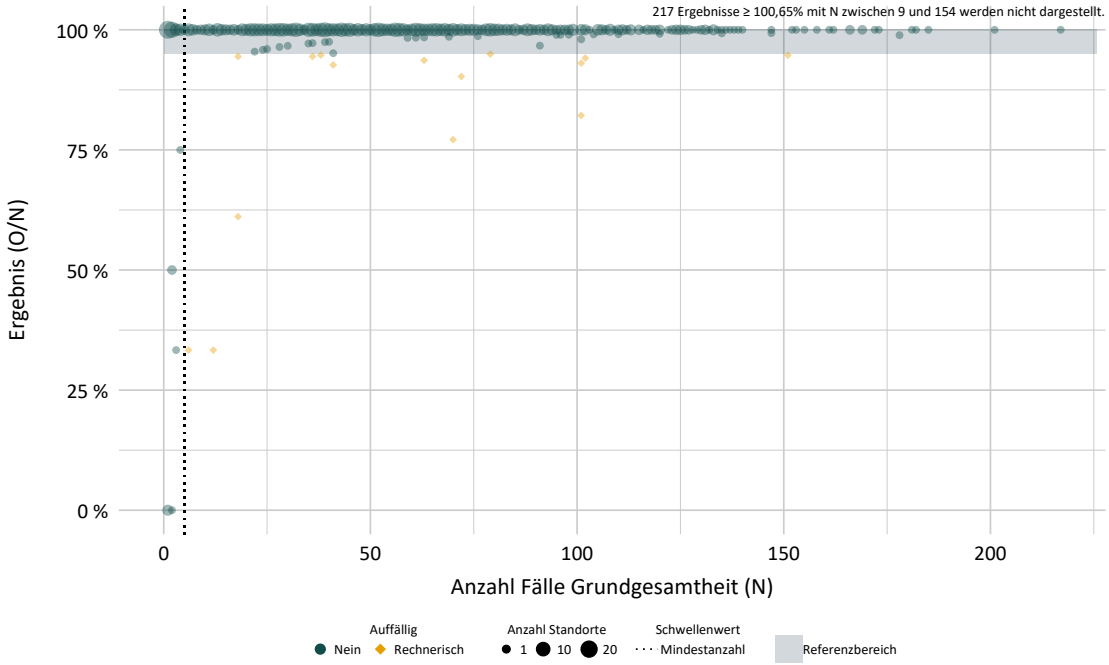
| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | rechnerisch auffällig |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | | 4 / 15 | 26,67 % | 0,00 %<br>0 / 10 |
| **Bund** | | 302 / 687 | 43,96 % | 4,28 %<br>18 / 421 |

## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

## 850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

| | |
|---|---|
| ID | 850351 |
| Art des Wertes | Datenvalidierung |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**<br>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.<br>**Hypothese**<br>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen. |
| Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Grundgesamtheit | Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) |
| Zähler | Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.) |
| Mindestanzahl Zähler | |
| Datenquellen | QS-Daten, Sollstatistik |

## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



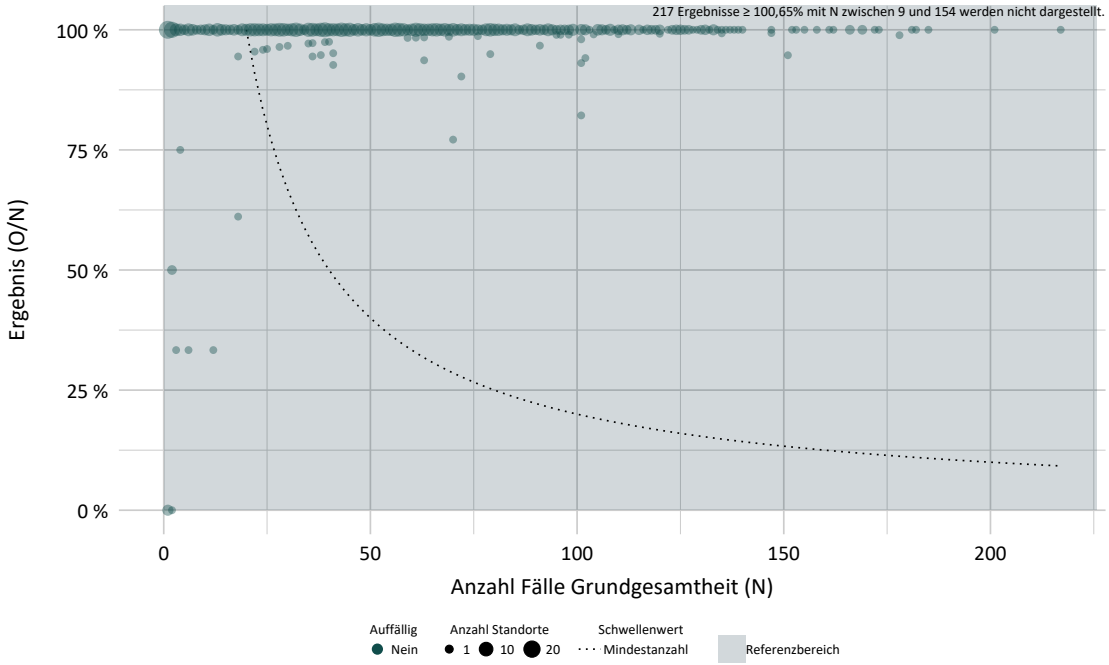

## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | rechnerisch auffällig |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | | 1.319 / 1.319 | 100,00 % | 10,71 %<br>3 / 28 |
| **Bund** | | 64.546 / 63.867 | 101,06 % | 1,36 %<br>15 / 1.107 |

## 850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

| | |
|---|---|
| ID | 850352 |
| Art des Wertes | Datenvalidierung |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**<br>Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.<br>**Hypothese**<br>Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen. |
| Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Grundgesamtheit | Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) |
| Zähler | Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze |
| Referenzbereich | ≤ 110,00 % |
| Mindestanzahl Nenner | |
| Mindestanzahl Zähler | 20 |
| Datenquellen | QS-Daten, Sollstatistik |

## Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



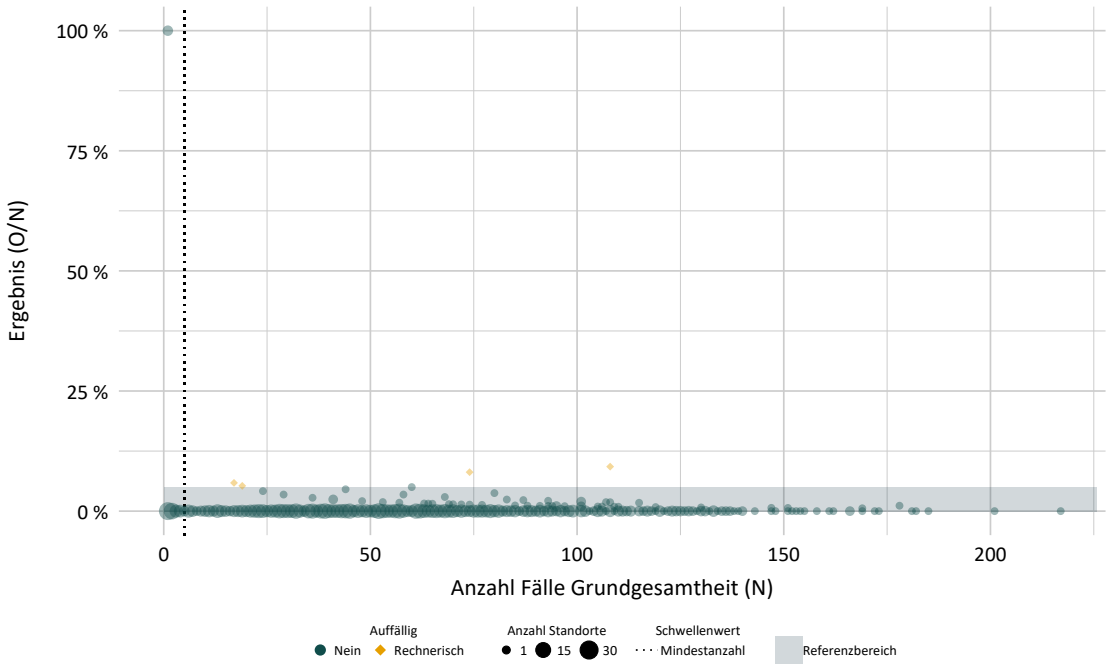

## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | rechnerisch auffällig |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | | 1.319 / 1.319 | 100,00 % | 3,57 %<br>1 / 28 |
| **Bund** | | 64.546 / 63.867 | 101,06 % | 2,35 %<br>26 / 1.107 |

## 850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

| | |
|---|---|
| ID | 850368 |
| Art des Wertes | Datenvalidierung |
| Begründung für die Auswahl | **Relevanz**<br>Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.<br>**Hypothese**<br>Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen. |
| Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen | Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen |
| Grundgesamtheit | Anzahl der durch den QS-Filter ausgelösten Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) |
| Zähler | Anzahl Minimaldatensätze |
| Referenzbereich | ≤ 5,00 % |
| Mindestanzahl Nenner | 5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.) |
| Mindestanzahl Zähler | |
| Datenquellen | QS-Daten, Sollstatistik |

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Detailergebnisse

| Dimension | | Ergebnis O/N | Ergebnis % | rechnerisch auffällig |
|---|---|---|---|---|
| **Ihr Ergebnis** | | 0 / 1.319 | 0,00 % | 0,00 %<br>0 / 28 |
| **Bund** | | 86 / 63.867 | 0,13 % | 0,36 %<br>4 / 1.107 |

# Basisauswertung

## Basisdokumentation

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Quartal des Aufnahmetages** | | | | |
| 1. Quartal | 319 | 24,18 | 15.461 | 23,99 |
| 2. Quartal | 306 | 23,20 | 15.530 | 24,09 |
| 3. Quartal | 345 | 26,16 | 16.019 | 24,85 |
| 4. Quartal | 349 | 26,46 | 17.450 | 27,07 |
| Gesamt | 1.319 | 100,00 | 64.460 | 100,00 |

## Inhouse-Sturz

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes** | | | | |
| (0) nein | 1.293 | 98,03 | 63.226 | 98,09 |
| (1) ja | 26 | 1,97 | 1.234 | 1,91 |

# Patient

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Altersverteilung** | | | | |
| < 50 Jahre | 25 | 1,90 | 1.322 | 2,05 |
| 50 - 59 Jahre | 71 | 5,38 | 3.346 | 5,19 |
| 60 - 69 Jahre | 179 | 13,57 | 7.160 | 11,11 |
| 70 - 79 Jahre | 216 | 16,38 | 11.371 | 17,64 |
| 80 - 89 Jahre | 589 | 44,66 | 27.936 | 43,34 |
| ≥ 90 Jahre | 239 | 18,12 | 13.325 | 20,67 |

| | Ihr Ergebnis | Bund (gesamt) |
|---|---|---|
| **Durchschnittsalter (Jahre)** | | |
| Anzahl Patienten mit Angabe von Werten | 1.319 | 64.460 |
| Mittelwert | 79,54 | 80,07 |

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Geschlecht** | | | | |
| (1) männlich | 459 | 34,80 | 21.220 | 32,92 |
| (2) weiblich | 860 | 65,20 | 43.239 | 67,08 |
| (3) divers | 0 | 0,00 | ≤3 | x |
| (8) unbestimmt | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

# Präoperative Anamnese/Befunde

## Gehfähigkeit

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)** | | | | |
| (1) unbegrenzt (> 500m) | 407 | 30,86 | 18.973 | 29,43 |
| (2) Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) | 374 | 28,35 | 18.247 | 28,31 |
| (3) Gehen am Stück bis 50m möglich | 283 | 21,46 | 16.131 | 25,02 |
| (4) im Zimmer mobil | 167 | 12,66 | 8.757 | 13,59 |
| (5) immobil | 88 | 6,67 | 2.352 | 3,65 |
| **verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)** | | | | |
| (0) keine | 526 | 39,88 | 26.911 | 41,75 |
| (1) Unterarmgehstützen/Gehstock | 128 | 9,70 | 7.525 | 11,67 |
| (2) Rollator/Gehbock | 550 | 41,70 | 26.263 | 40,74 |
| (3) Rollstuhl | 60 | 4,55 | 2.730 | 4,24 |
| (4) bettlägerig | 55 | 4,17 | 1.031 | 1,60 |

## Pflegegrad

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Pflegegrad bei Aufnahme** | | | | |
| (0) nein, liegt nicht vor | 525 | 39,80 | 27.043 | 41,95 |
| (1) ja, Pflegegrad 1 | 72 | 5,46 | 2.488 | 3,86 |
| (2) ja, Pflegegrad 2 | 291 | 22,06 | 11.460 | 17,78 |
| (3) ja, Pflegegrad 3 | 224 | 16,98 | 11.450 | 17,76 |
| (4) ja, Pflegegrad 4 | 126 | 9,55 | 6.048 | 9,38 |
| (5) ja, Pflegegrad 5 | 26 | 1,97 | 970 | 1,50 |
| (9) Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt | 55 | 4,17 | 5.001 | 7,76 |
| **Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt (gemäß OPS 9-984.b)** | | | | |
| (0) nein | 1.234 | 93,56 | 60.038 | 93,14 |
| (1) ja | 85 | 6,44 | 4.422 | 6,86 |

## ASA- und Wundkontaminationsklassifikation

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Einstufung nach ASA-Klassifikation** | | | | |
| (1) normaler, gesunder Patient | 29 | 2,20 | 2.161 | 3,35 |
| (2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung | 303 | 22,97 | 16.505 | 25,61 |
| (3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung | 886 | 67,17 | 41.261 | 64,01 |
| (4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt | 101 | 7,66 | 4.499 | 6,98 |
| (5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt | 0 | 0,00 | 34 | 0,05 |
| **Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)** | | | | |
| (1) aseptische Eingriffe | 1.309 | 99,24 | 63.989 | 99,27 |
| (2) bedingt aseptische Eingriffe | 6 | 0,45 | 310 | 0,48 |
| (3) kontaminierte Eingriffe | ≤3 | x | 85 | 0,13 |
| (4) septische Eingriffe | ≤3 | x | 76 | 0,12 |

## Antithrombotische Dauertherapie

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Antithrombotische Dauertherapie** | | | | |
| (0) nein | 703 | 53,30 | 38.369 | 59,52 |
| (1) ja | 616 | 46,70 | 26.091 | 40,48 |
| **davon: Art der Medikation[12]** | | | | |
| Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) | 40 | 6,49 | 1.862 | 7,14 |
| Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure) | 344 | 55,84 | 12.596 | 48,28 |
| DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban) | 238 | 38,64 | 11.636 | 44,60 |
| sonstige | 5 | 0,81 | 489 | 1,87 |

[12] Mehrfachnennung möglich

## Voroperation

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah bereits vor Eingriff** | | | | |
| (0) nein | 1.296 | 98,26 | 63.259 | 98,14 |
| (1) ja | 23 | 1,74 | 1.201 | 1,86 |
| **Vorbestehende Koxarthrose** | | | | |
| (0) nein | 658 | 49,89 | 39.562 | 61,37 |
| (1) ja | 661 | 50,11 | 24.898 | 38,63 |

## Frakturlokalisation und -typ

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Frakturlokalisation** | | | | |
| (1) medial | 117 | 8,87 | 6.941 | 10,77 |
| **davon: Frakturtyp - Einteilung nach Garden** | | | | |
| (1) Abduktionsfraktur | 50 | 42,74 | 2.106 | 30,34 |
| (2) unverschoben | 48 | 41,03 | 3.039 | 43,78 |
| (3) verschoben | 17 | 14,53 | 1.591 | 22,92 |
| (4) komplett verschoben | ≤3 | x | 205 | 2,95 |
| (2) lateral | 23 | 1,74 | 1.410 | 2,19 |
| (3) pertrochantär | 1.151 | 87,26 | 53.972 | 83,73 |
| (9) sonstige | 28 | 2,12 | 2.137 | 3,32 |

## Fraktur nach ICD-Kode

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Schenkelhalsfrakturen** | | | | |
| (S72.0-) Schenkelhalsfrakturen gesamt | 161 | 12,21 | 9.452 | 14,66 |
| **davon:**[13] | | | | |
| (S72.00) Teil nicht näher bezeichnet | 15 | 9,32 | 999 | 10,57 |
| (S72.01) Intrakapsulär | 101 | 62,73 | 5.907 | 62,49 |
| (S72.02) (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung | 0 | 0,00 | 6 | 0,06 |
| (S72.03) Subkapital | 12 | 7,45 | 431 | 4,56 |
| (S72.04) Mediozervikal | 11 | 6,83 | 793 | 8,39 |
| (S72.05) Basis | 13 | 8,07 | 571 | 6,04 |
| (S72.08) Sonstige Teile | 18 | 11,18 | 1.077 | 11,39 |

## Fraktur nach ICD-Kode

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Pertrochantäre Frakturen** | | | | |
| (S72.1-) Pertrochantäre Frakturen | 1.170 | 88,70 | 55.732 | 86,46 |
| **davon:**[14] | | | | |
| (S72.10) Trochantär, nicht näher bezeichnet | 724 | 61,88 | 34.367 | 61,66 |
| (S72.11) Intertrochantär | 481 | 41,11 | 22.664 | 40,67 |

[13] Mehrfachnennung möglich
[14] Mehrfachnennung möglich

# Behandlungsverlauf

## Angabe von Prozeduren

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Angabe zusätzlicher OPS-Codes** | | | | |
| (5-983) Reoperation | 0 | 0,00 | 44 | 0,07 |
| (5-986*) Minimalinvasive Technik | 0 | 0,00 | 166 | 0,26 |
| (5-987) Anwendung eines OP-Roboters | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| (5-988) Anwendung eines Navigationssystems | 0 | 0,00 | 4 | 0,01 |
| **Operationsverfahren** | | | | |
| (1) DHS, Winkelplatte | 49 | 3,71 | 5.529 | 8,58 |
| (2) Intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) | 1.173 | 88,93 | 55.034 | 85,38 |
| (3) Verschraubung | 77 | 5,84 | 2.729 | 4,23 |
| (9) sonstige | 20 | 1,52 | 1.168 | 1,81 |
| **Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung gemäß OPS 8-550.-** | | | | |
| (1) ja | 153 | 11,60 | 14.122 | 21,91 |
| **Versorgung bei Polytrauma gemäß OPS 5-982.-** | | | | |
| (1) ja | 0 | 0,00 | 15 | 0,02 |

## Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Patienten im Alter ab 65 Jahren** | **N = 1.151** | | **N = 56.578** | |
| **systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten** | | | | |
| (0) nein | 26 | 2,26 | 1.191 | 2,11 |
| (1) ja | 1.125 | 97,74 | 55.387 | 97,89 |

## Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Patienten im Alter ab 65 Jahren** | **N = 1.151** | | **N = 56.578** | |
| **multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe** | | | | |
| (0) nein | 20 | 1,74 | 1.373 | 2,43 |
| (1) ja | 1.131 | 98,26 | 55.205 | 97,57 |

## Allgemeine Komplikationen

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen** | | | | |
| (0) nein | 1.135 | 86,05 | 55.569 | 86,21 |
| (1) ja[15] | 184 | 13,95 | 8.891 | 13,79 |

## Allgemeine Komplikationen

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| Pneumonie (nach den KISS-Definitionen) | 34 | 2,58 | 1.771 | 2,75 |
| behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | 36 | 2,73 | 1.846 | 2,86 |
| tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose | 4 | 0,30 | 67 | 0,10 |
| Lungenembolie | 5 | 0,38 | 225 | 0,35 |
| katheterassoziierte Harnwegsinfektion (nach den KISS-Definitionen) | 32 | 2,43 | 1.011 | 1,57 |
| Schlaganfall | 8 | 0,61 | 266 | 0,41 |
| akute gastrointestinale Blutung | 5 | 0,38 | 308 | 0,48 |
| akute Niereninsuffizienz | 24 | 1,82 | 1.315 | 2,04 |
| Delir, akute delirante Symptomatik (gemäß ICD-10-GM F05.- im postoperativen Verlauf) | 40 | 3,03 | 1.481 | 2,30 |
| **davon: Demenz** | | | | |
| (0) nein | 18 | 45,00 | 571 | 38,56 |
| (1) ja | 22 | 55,00 | 910 | 61,44 |
| sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 45 | 3,41 | 3.252 | 5,04 |

[15] Mehrfachnennung möglich

## Spezifische Komplikationen

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen** | | | | |
| (0) nein | 1.287 | 97,57 | 63.037 | 97,79 |
| (1) ja[16] | 32 | 2,43 | 1.423 | 2,21 |

# Spezifische Komplikationen

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| primäre Implantatfehllage | 6 | 0,45 | 95 | 0,15 |
| sekundäre Implantatdislokation | 5 | 0,38 | 228 | 0,35 |
| Nachblutung/Wundhämatom | 13 | 0,99 | 558 | 0,87 |
| Gefäßläsion | 0 | 0,00 | 21 | 0,03 |
| bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden | 0 | 0,00 | 33 | 0,05 |
| Fraktur | ≤3 | x | 76 | 0,12 |
| Wunddehiszenz | ≤3 | x | 146 | 0,23 |
| sekundäre Nekrose der Wundränder | 0 | 0,00 | 12 | 0,02 |
| sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen | 9 | 0,68 | 358 | 0,56 |
| **Postoperative Wundinfektion (nach den KISS-Definitionen)** | | | | |
| (0) nein | 1.312 | 99,47 | 64.116 | 99,47 |
| (1) ja | 7 | 0,53 | 344 | 0,53 |
| **davon: Wundinfektionstiefe (nach den KISS-Definitionen)** | | | | |
| (1) A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion | 5 | 71,43 | 129 | 37,50 |
| (2) A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion | ≤3 | x | 198 | 57,56 |
| (3) A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet | 0 | 0,00 | 17 | 4,94 |
| **ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen** | | | | |
| (0) = nein | 17 | 1,29 | 682 | 1,06 |
| (1) = ja | 19 | 1,44 | 904 | 1,40 |

[16] Mehrfachnennung möglich

# Behandlungszeiten

| | Ihr Ergebnis | Bund (gesamt) |
|---|---|---|
| **Stationärer Aufenthalt (Tage)[17]** | | |
| Anzahl Patienten mit Angabe von Werten | 1.319 | 64.460 |
| Median | 10,00 | 11,00 |
| Mittelwert | 12,04 | 13,53 |
| **Präoperative Verweildauer (Stunden)[18]** | | |
| Anzahl Patienten mit Angabe von Werten | 1.319 | 64.460 |
| Median | 12,53 | 13,32 |
| Mittelwert | 17,77 | 18,26 |
| **Dauer des Eingriffs (Minuten)** | | |
| Anzahl Patienten mit Angabe von Werten | 1.319 | 64.460 |
| Median | 42,00 | 42,00 |
| Mittelwert | 46,67 | 48,24 |
| **Postoperative Verweildauer (Tage)** | | |
| Anzahl Patienten mit Angabe von Werten | 1.319 | 64.460 |
| Median | 9,00 | 10,00 |
| Mittelwert | 11,18 | 12,66 |

[17] Der stationäre Aufenthalt berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum
[18] Dargestellt wird der Abstand der Aufnahme bzw. des Inhouse-Sturzes zum Eingriff

# Entlassung

## Gehfähigkeit

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Gehstrecke bei Entlassung** | | | | |
| (1) unbegrenzt (> 500m) | 47 | 3,56 | 2.053 | 3,18 |
| (2) Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) | 290 | 21,99 | 13.737 | 21,31 |
| (3) Gehen am Stück bis 50m möglich | 520 | 39,42 | 26.985 | 41,86 |
| (4) Im Zimmer mobil | 301 | 22,82 | 14.159 | 21,97 |
| (5) immobil | 98 | 7,43 | 4.456 | 6,91 |
| **Gehhilfen bei Entlassung** | | | | |
| (0) keine | 11 | 0,83 | 787 | 1,22 |
| (1) Unterarmgehstützen/Gehstock | 341 | 25,85 | 18.898 | 29,32 |
| (2) Rollator/Gehbock | 781 | 59,21 | 35.289 | 54,75 |
| (3) Rollstuhl | 85 | 6,44 | 4.358 | 6,76 |
| (4) bettlägerig | 38 | 2,88 | 2.057 | 3,19 |

## Entlassungsgrund

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| **Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)** | | | | |
| (01) Behandlung regulär beendet | 792 | 60,05 | 34.088 | 52,88 |
| (02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 15 | 1,14 | 1.397 | 2,17 |
| (03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | ≤3 | x | 108 | 0,17 |
| (04) Behandlung gegen ärztlichen Rat | 5 | 0,38 | 316 | 0,49 |

# Entlassungsgrund

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |
| beendet | | | | |
| (05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers | 0 | 0,00 | ≤3 | x |
| (06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 67 | 5,08 | 7.650 | 11,87 |
| (07) Tod | 64 | 4,85 | 3.322 | 5,15 |
| (08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[19] | ≤3 | x | 325 | 0,50 |
| (09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 168 | 12,74 | 7.659 | 11,88 |
| (10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | 202 | 15,31 | 9.174 | 14,23 |
| (11) Entlassung in ein Hospiz | ≤3 | x | 53 | 0,08 |
| (13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung | 0 | 0,00 | 38 | 0,06 |
| (14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 0 | 0,00 | ≤3 | x |
| (15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 0 | 0,00 | 9 | 0,01 |
| (17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[20] | 0 | 0,00 | 201 | 0,31 |
| (22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung | ≤3 | x | 55 | 0,09 |
| (25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr[21] | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| (28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| (29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt | 0 | 0,00 | ≤3 | x |
| (30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege | 0 | 0,00 | 60 | 0,09 |

## Entlassungsgrund

| | Ihr Ergebnis | | Bund (gesamt) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| **Alle Patienten** | **N = 1.319** | | **N = 64.460** | |

[19] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung
[20] nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
[21] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV