Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

# Gesamtauswertung 2017

# Modul 17/1

# Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Gesamtauswertung

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach §137 SGB V ***Orthopädie/Unfallchirurgie***

Erfasst und statistisch ausgewertet wurden alle für das Verfahrensjahr **2017** vollständig sowie korrekt dokumentierten und an die Geschäftsstelle fristgerecht übermittelten Eingriffe. 2017 nahmen **127** Krankenhausstandorte teil (minimale Fallzahl 1, maximale Fallzahl 188). 7352 Datensätze wurden insgesamt für Baden-Württemberg geliefert, davon **alle** fristgerecht (zertifiziert) und auswertbar (fehlerfrei).

***Seit dem Erfassungsjahr 2015 werden im Modul 17/1 „Hüftgelenknahe Femurfraktur" nur noch osteosynthetisch versorgte Frakturen erfasst und ausgewertet. Die frakturbedingten Endoprothesenimplantationen sind herausgenommen und bezüglich Erfassung und Auswertung ins Modul HEP (= Hüftendoprothesenversorgung) überführt. Für 2017 wurde der Indikator zur Sturzprophylaxe (54050) neu aufgenommen und analog zum Modul HEP erstmals berechnet.***

**Aufbau der Einzelauswertung:**

Die **Basisstatistik** stellt eine deskriptive Datenauswertung absoluter und relativer Häufigkeiten aller gesammelten Daten aus der Fragensammlung dar, zumeist ohne weitere Verknüpfung.

Im zweiten Teil der Auswertung werden **Qualitätsindikatoren** berechnet, die eine statistische Kennzahl darstellen und noch keine unmittelbare Aussage zur erbrachten Qualität erlauben. Durch Verwendung der Rechenregeln des IQTIG (© 2018 Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Berlin) entsprechen die dargestellten Qualitätsindikatoren denen der Bundesauswertung, sodass die Möglichkeit zum Vergleich der Ergebnisse mit denen aller Krankenhäuser bundesweit gegeben ist. Wurden auf Landesebene von der Arbeitsgruppe zusätzliche Qualitätsmerkmale festgelegt oder modifiziert, so sind diese durch den Zusatz "nur Baden-Württemberg" gekennzeichnet. Diese sind landesspezifisch und erlauben dann lediglich einen Vergleich baden-württembergischer Einrichtungen.

Die Beschreibung der einzelnen Qualitätsindikatoren und der jeweilige fachliche Hintergrund können unter dem jeweiligen Leistungsbereich über die Homepage des IQTIG (https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/) eingesehen werden.

**Verhältniszahlen (O/E) zur Risikoadjustierung**

Zu einer Vielzahl der Indikatoren werden Verhältniszahlen berechnet, die die tatsächlichen Fälle (O = observed; in der Regel unerwünschte Zählerfälle wie z. B. verstorbene Patienten) in Relation zur Anzahl erwarteter Fälle (E = expected) setzen. "E" berechnet sich aus der Verteilung der zugrunde gelegten Risikofaktoren im Kollektiv der bei Ihnen behandelten Patienten. Welche Parameter berücksichtigt wurden, finden Sie als Zusatztabelle zum Indikator in Ihrer Jahresauswertung. Die Regressionskoeffizienten für die Faktoren, für die im statistischen Schätzmodell relevante Effekte für das betrachtete Outcome nachgewiesen werden konnten, wurden vom IQTIG auf Basis der bundesweiten Daten des Vorjahres berechnet. Sollte das Verhältnis den Wert "1" übersteigen (d. h. mehr Fälle als erwartet eingetreten sein) so legt dies nicht zwingend den Schluss nahe, dass hier ein Hinweis auf einen Qualitätsmangel vorliegt. Der Grund für eine gewisse Einschränkung liegt darin, dass einerseits als Risikofaktoren nur im Datensatz enthaltene Datenfelder genutzt werden können. Die dokumentierten Diagnosen/Komorbiditäten werden nicht einbezogen, da hier keine ausreichend valide und vollzählige Datenbasis zu Verfügung steht. Auch in der Literatur möglicherweise nachgewiesene evidente Einflussfaktoren müssen unberücksichtigt bleiben, wenn Sie nicht Bestandteil der Erfassung sind. Andererseits ist die Risikoadjustierung eingeschränkt, da die beobachtete Fallzahl "O" durch individuelle Behandlungssituationen, die nicht in allen Aspekten im Datensatz abgebildet sind, beeinflusst wird. Der Vergleich von Krankenhausergebnissen wird jedoch durch die Risikoadjustierung aussagekräftiger; die eventuelle Klärung auffällig hoher Werte zukünftig im Strukturierten Dialog damit voraussichtlich treffgenauer.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne die Geschäftsstelle Qualitätssicherung (GeQiK®) in Stuttgart unter (07 11) 2 57 77-42.

# Inhalt Gesamtauswertung 2017

*Modul 17/1*

*Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*

Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

# Inhaltsverzeichnis


## 1 Basisdaten

1.1 Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze

1.2 Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze

## 2 Operationsverfahren

2.1 Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM

2.2 Prozeduren (OPS 2017)

2.3 Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM und Prozeduren OPS 2017

2.4 Präoperative stationäre Aufenthaltsdauer (Aufnahme Krankenhaus bis Operation)

2.5 Postoperative stationäre Aufenthaltsdauer (Operation bis Entlassung Krankenhaus)

2.6 Gesamte Aufenthaltsdauer (Aufnahme Krankenhaus bis Entlassung Krankenhaus)

## 3 Patientendaten

3.1 Angaben zu Geschlecht und Alter

3.2 Verteilung der Altersgruppen und Operationsverfahren

3.3 Frakturereignis

3.4 Einstufung nach ASA-Klassifikation

## 4 Präoperative Anamnese

4.1 Lokalisation der Fraktur

4.2 Hüftgelenknahe Femurfraktur

4.3 Vorbestehende Koxarthrose

4.4 Art der Medikation

4.5 Gehstrecke (vor der Fraktur)

4.6 Gehhilfen (vor der Fraktur)

4.7 Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?

## 5 Operation

5.1 Zeit von der Aufnahme bis Beginn der Operation (Schnitt erfolgt) (in Minuten)

5.2 Wochentag der Aufnahme

5.3 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)

5.4 Operationsverfahren

## 6 Intra- und postoperativer Verlauf

6.1 Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?

6.2 Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?

6.3 Klassifikation nach CDC

6.4 Postoperative Wundinfektion in Abhängigkeit von der präoperativen Wundkontamination

## 7 Intra- und postoperativer Verlauf und Entlassung

7.1 Unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff

## 8 Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren

8.1 Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren

## 9 Entlassung

9.1 Gehstrecke bei Entlassung

9.2 Gehhilfen bei Entlassung

9.3 Entlassungsgrund

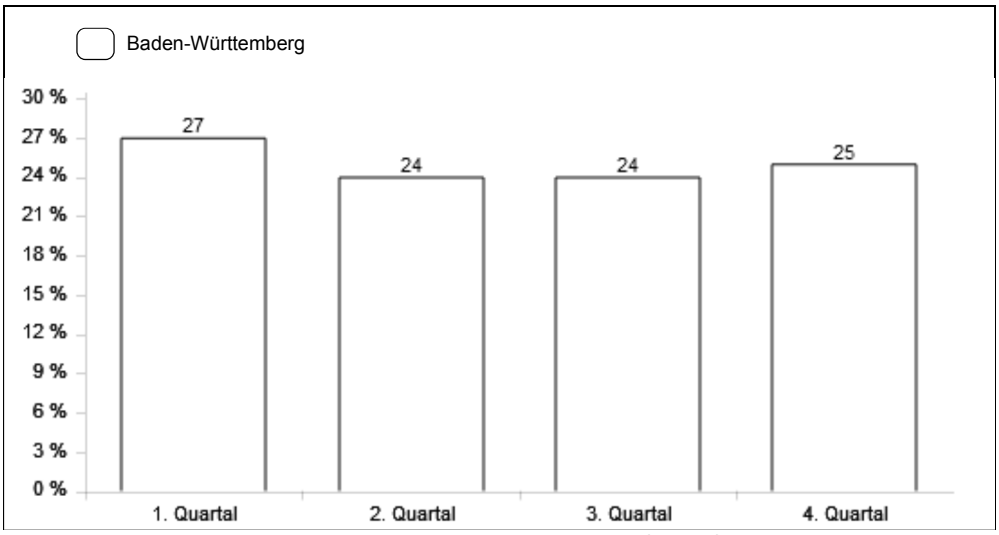
# 1 Basisdaten

## 1.1 Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| Anzahl Krankenhäuser | 127 | 130 |
| Fallzahl Gesamt | 7352 | 7397 |
| Fallzahl Minimum | 1 | 1 |
| Fallzahl Maximum | 188 | 176 |

## 1.2 Quartalsverlauf korrekt übermittelter Datensätze

Anteil der Aufnahmen pro Quartal bezogen auf alle gelieferten Datensätze




Hinweis: In der Auswertung wurden nur Datensätze berücksichtigt, die den Status "OK" haben. Die Dokumentationspflicht ist gemäß QS-Filter-Algorithmus eingeschränkt auf Patienten ab einem Alter von 20 Jahren.
Im Login-Bereich zur Einsicht in den aktuellen Datenbankbestand auf service.geqik.de können nähere Informationen zu fehlerhaften Datensätzen abgerufen werden. Über einen entsprechenden Link erhalten Sie eine Auflistung Ihrer Datensätze, die den Status "Fehler" und "Fehler nach GeQiK" haben.

# 2 Operationsverfahren

## 2.1 Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Schenkelhalsfraktur | 1138/7352 | 15,5% | 1066/7397 | 14,4% |
| Pertrochantäre Fraktur | 6288/7352 | 85,5% | 6412/7397 | 86,7% |

Angaben zu Entlassungsdiagnosen verteilen sich auf 10 Felder.
Schenkelhalsfraktur ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.03, S72.04, S72.05, S72.08
Pertrochantäre Fraktur ICD-10-GM: S72.10, S72.11

## 2.2 Prozeduren (OPS 2017)

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (5-790) | 5951/7352 | 80,9% | 5964/7397 | 80,6% |
| Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (5-793) | 596/7352 | 8,1% | 593/7397 | 8,0% |
| Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (5-794) | 894/7352 | 12,2% | 924/7397 | 12,5% |

## 2.3 Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM und Prozeduren OPS 2017

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| | Anzahl | Anzahl |
| **Schenkelhalsfraktur** | | |
| Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (5-790) | 855 | 822 |
| Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (5-793) | 221 | 195 |
| Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (5-794) | 80 | 70 |
| **Pertrochantäre Fraktur** | | |
| Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (5-790) | 5145 | 5200 |
| Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (5-793) | 390 | 407 |
| Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens (5-794) | 825 | 870 |

Schenkelhalsfraktur ICD-10-GM: S72.00, S72.01, S72.03, S72.04, S72.05, S72.08
Pertrochantäre Fraktur ICD-10-GM: S72.10, S72.11

## 2.4 Präoperative stationäre Aufenthaltsdauer (Aufnahme Krankenhaus bis Operation)

| Operationsverfahren | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|
| | | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| **DHS, Winkelplatte** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 933 | 1060 |
| Median | (Tage) | 1,0 | 1,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 0,9 | 1,1 |
| **intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 6009 | 5929 |
| Median | (Tage) | 1,0 | 1,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 0,9 | 0,9 |
| **Verschraubung** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 269 | 282 |
| Median | (Tage) | 0,0 | 0,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 1,0 | 0,9 |
| **Sonstige** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 141 | 126 |
| Median | (Tage) | 2,0 | 2,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 2,8 | 3,4 |
| **alle Fälle** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 7352 | 7397 |
| Median | (Tage) | 1,0 | 1,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 0,9 | 1,0 |

## 2.5 Postoperative stationäre Aufenthaltsdauer (Operation bis Entlassung Krankenhaus)

| Operationsverfahren | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|
| | | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| **DHS, Winkelplatte** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 933 | 1060 |
| Median | (Tage) | 9,0 | 10,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 10,5 | 10,8 |
| **intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 6009 | 5929 |
| Median | (Tage) | 12,0 | 12,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 13,0 | 12,9 |
| **Verschraubung** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 269 | 282 |
| Median | (Tage) | 8,0 | 8,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 9,4 | 8,9 |
| **Sonstige** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 141 | 126 |
| Median | (Tage) | 11,0 | 11,5 |
| Mittelwert | (Tage) | 13,7 | 14,0 |
| **alle Fälle** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 7352 | 7397 |
| Median | (Tage) | 11,0 | 11,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 12,5 | 12,5 |

## 2.6 Gesamte Aufenthaltsdauer (Aufnahme Krankenhaus bis Entlassung Krankenhaus)

| Operationsverfahren | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|
| | | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| **DHS, Winkelplatte** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 933 | 1060 |
| Median | (Tage) | 10,0 | 11,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 11,4 | 11,8 |
| **intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 6009 | 5929 |
| Median | (Tage) | 12,0 | 12,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 13,9 | 13,9 |
| **Verschraubung** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 269 | 282 |
| Median | (Tage) | 9,0 | 8,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 10,5 | 9,8 |
| **Sonstige** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 141 | 126 |
| Median | (Tage) | 14,0 | 15,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 16,6 | 17,4 |
| **alle Fälle** | | | |
| Anzahl der Patienten | | 7352 | 7397 |
| Median | (Tage) | 12,0 | 12,0 |
| Mittelwert | (Tage) | 13,5 | 13,5 |

# 3 Patientendaten

## 3.1 Angaben zu Geschlecht und Alter

| | | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | | Anzahl | % | Anzahl | % |
| **männlich** | **(Anzahl)** | 2285 | 31,1% | 2306 | 31,2% |
| Minimum | (Jahre) | 20 | | 20 | |
| Median | (Jahre) | 79,0 | | 79,0 | |
| Mittelwert | (Jahre) | 75,3 | | 75,1 | |
| Maximum | (Jahre) | 102 | | 105 | |
| **weiblich** | **(Anzahl)** | 5067 | 68,9% | 5091 | 68,8% |
| Minimum | (Jahre) | 24 | | 21 | |
| Median | (Jahre) | 84,0 | | 85,0 | |
| Mittelwert | (Jahre) | 82,2 | | 82,5 | |
| Maximum | (Jahre) | 107 | | 107 | |
| **unbestimmt** | **(Anzahl)** | 0 | 0,0% | | |
| Minimum | (Jahre) | 0 | | | |
| Median | (Jahre) | 0,0 | | | |
| Mittelwert | (Jahre) | 0,0 | | | |
| Maximum | (Jahre) | 0 | | | |
| **Gesamt** | **(Anzahl)** | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |
| Minimum | (Jahre) | 20 | | 20 | |
| Median | (Jahre) | 83,0 | | 83,0 | |
| Mittelwert | (Jahre) | 80,1 | | 80,2 | |
| Maximum | (Jahre) | 107 | | 107 | |

## 3.2 Verteilung der Altersgruppen und Operationsverfahren

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| **< 50 J.** | 171 | 2,3% | 183 | 2,5% |
| DHS, Winkelplatte | 81 | 1,1% | 80 | 1,1% |
| intramedulläre Stabilisierung | 45 | 0,6% | 70 | 0,9% |
| Verschraubung | 38 | 0,5% | 27 | 0,4% |
| Sonstige | 7 | 0,1% | 6 | 0,1% |
| **50 - 59 J.** | 388 | 5,3% | 384 | 5,2% |
| DHS, Winkelplatte | 141 | 1,9% | 143 | 1,9% |
| intramedulläre Stabilisierung | 177 | 2,4% | 158 | 2,1% |
| Verschraubung | 59 | 0,8% | 74 | 1,0% |
| Sonstige | 11 | 0,1% | 9 | 0,1% |
| **60 - 69 J.** | 688 | 9,4% | 671 | 9,1% |
| DHS, Winkelplatte | 187 | 2,5% | 189 | 2,6% |
| intramedulläre Stabilisierung | 437 | 5,9% | 419 | 5,7% |
| Verschraubung | 47 | 0,6% | 52 | 0,7% |
| Sonstige | 17 | 0,2% | 11 | 0,1% |
| **70 - 79 J.** | 1468 | 20,0% | 1488 | 20,1% |
| DHS, Winkelplatte | 190 | 2,6% | 233 | 3,1% |
| intramedulläre Stabilisierung | 1183 | 16,1% | 1160 | 15,7% |
| Verschraubung | 58 | 0,8% | 58 | 0,8% |
| Sonstige | 37 | 0,5% | 37 | 0,5% |
| **>= 80 J.** | 4637 | 63,1% | 4671 | 63,1% |
| DHS, Winkelplatte | 334 | 4,5% | 415 | 5,6% |
| intramedulläre Stabilisierung | 4167 | 56,7% | 4122 | 55,7% |
| Verschraubung | 67 | 0,9% | 71 | 1,0% |
| Sonstige | 69 | 0,9% | 63 | 0,9% |
| **Insgesamt** | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |
| DHS, Winkelplatte | 933 | 12,7% | 1060 | 14,3% |
| intramedulläre Stabilisierung | 6009 | 81,7% | 5929 | 80,2% |
| Verschraubung | 269 | 3,7% | 282 | 3,8% |
| Sonstige | 141 | 1,9% | 126 | 1,7% |

## 3.3 Frakturereignis

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| war Grund für die akut-stationäre Aufnahme | 7210 | 98,1% | 7254 | 98,1% |
| ereignete sich erst während des akutstationären Aufenthaltes | 142 | 1,9% | 143 | 1,9% |

## 3.4 Einstufung nach ASA-Klassifikation

| ASA-Klassifikation | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| 1 normal, gesund | 284 | 3,9% | 265 | 3,6% |
| 2 leichte Allgemeinerkrankung | 1964 | 26,7% | 1861 | 25,2% |
| 3 schwere Allgemeinerkrankung | 4513 | 61,4% | 4632 | 62,6% |
| 4 schwere Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt | 582 | 7,9% | 628 | 8,5% |
| 5 moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt | 9 | 0,1% | 11 | 0,1% |
| Gesamt | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |

# 4 Präoperative Anamnese

## 4.1 Lokalisation der Fraktur

| Frakturlokalisation | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| medial | 828/7352 | 11,3% | 774/7397 | 10,5% |
| lateral | 186/7352 | 2,5% | 183/7397 | 2,5% |
| pertrochantär | 6101/7352 | 83,0% | 6173/7397 | 83,5% |
| sonstige | 237/7352 | 3,2% | 267/7397 | 3,6% |

## 4.2 Hüftgelenknahe Femurfraktur

| Fraktur (Einteilung nach Garden) | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| I = Abduktionsfraktur | 228/828 | 27,5% | 236/774 | 30,5% |
| II = unverschoben | 392/828 | 47,3% | 340/774 | 43,9% |
| III = verschoben | 181/828 | 21,9% | 176/774 | 22,7% |
| IV = komplett verschoben | 27/828 | 3,3% | 22/774 | 2,8% |

Angabe nur bei Fällen mit medialer Schenkelhalsfraktur

## 4.3 Vorbestehende Koxarthrose

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Vorbestehende Koxarthrose | 2875/7352 | 39,1% | 2631/7397 | 35,6% |

## 4.4 Art der Medikation

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| **Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen** | 2756/7352 | 37,5% | 2618/7397 | 35,4% |
| Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) | 446/2756 | 16,2% | 492/2618 | 18,8% |
| Acetylsalicylsäure | 1402/2756 | 50,9% | 1299/2618 | 49,6% |
| andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) | 243/2756 | 8,8% | 198/2618 | 7,6% |
| direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) | 263/2756 | 9,5% | 179/2618 | 6,8% |
| sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux) | 512/2756 | 18,6% | 450/2618 | 17,2% |
| keine Angabe | 0/2756 | 0,0% | 0/2618 | 0,0% |

## 4.5 Gehstrecke (vor der Fraktur)

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| unbegrenzt | 2117 | 28,8% | 2126 | 28,7% |
| Gehen am Stück bis 500m möglich | 2169 | 29,5% | 2237 | 30,2% |
| auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) | 1791 | 24,4% | 1690 | 22,8% |
| im Zimmer mobil | 945 | 12,9% | 1052 | 14,2% |
| immobil | 330 | 4,5% | 292 | 3,9% |
| Gesamt | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |

## 4.6 Gehhilfen (vor der Fraktur)

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| keine | 3495 | 47,5% | 3696 | 50,0% |
| Unterarmgehstützen/Gehstock | 805 | 10,9% | 535 | 7,2% |
| Rollator/Gehbock | 2629 | 35,8% | 2763 | 37,4% |
| Rollstuhl | 274 | 3,7% | 268 | 3,6% |
| bettlägerig | 149 | 2,0% | 135 | 1,8% |
| Gesamt | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |

## 4.7 Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| nein, liegt nicht vor | 3446/7352 | 46,9% | | |
| ja, Pflegegrad 1 | 226/7352 | 3,1% | | |
| ja, Pflegegrad 2 | 502/7352 | 6,8% | | |
| ja, Pflegegrad 3 | 498/7352 | 6,8% | | |
| ja, Pflegegrad 4 | 327/7352 | 4,4% | | |
| ja, Pflegegrad 5 | 69/7352 | 0,9% | | |
| Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt | 2284/7352 | 31,1% | | |

# 5 Operation

## 5.1 Zeit von der Aufnahme bis Beginn der Operation (Schnitt erfolgt) (in Minuten)

| Zeit von der Aufnahme bis Beginn der Operation (Schnitt erfolgt) (in Minuten) | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|
| | | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| | | Anzahl | Anzahl |
| **Zeit von der Aufnahme bis Beginn der Operation (in Minuten)** | | 7352 | 7397 |
| Median | (Minuten) | 863,0 | 915,0 |
| Mittelwert | (Minuten) | 1.214,9 | 1.414,3 |

| Patienten mit Operation nach Aufnahme | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| früher als 24 Stunden | 5854/7352 | 79,6% | 5701/7397 | 77,1% |
| zwischen 24 und 48 Stunden | 1073/7352 | 14,6% | 1202/7397 | 16,2% |
| später als 48 Stunden | 425/7352 | 5,8% | 494/7397 | 6,7% |
| Gesamt | 7352/7352 | 100,0% | 7397/7397 | 100,0% |

## 5.2 Wochentag der Aufnahme

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Sonntag | 988/7352 | 13,4% | 969/7397 | 13,1% |
| Montag | 1076/7352 | 14,6% | 1101/7397 | 14,9% |
| Dienstag | 1125/7352 | 15,3% | 950/7397 | 12,8% |
| Mittwoch | 1024/7352 | 13,9% | 1087/7397 | 14,7% |
| Donnerstag | 1061/7352 | 14,4% | 1087/7397 | 14,7% |
| Freitag | 1055/7352 | 14,3% | 1106/7397 | 15,0% |
| Samstag | 1023/7352 | 13,9% | 1097/7397 | 14,8% |

## 5.3 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)

| OP-Verfahren | | 2017 Baden-Württemberg Anzahl | 2016 Baden-Württemberg Anzahl |
|---|---|---|---|
| **DHS, Winkelplatte** | **(Anzahl)** | 933 | 1060 |
| Minimum | (Minuten) | | |
| Median | (Minuten) | 55,0 | 56,0 |
| Mittelwert | (Minuten) | 60,4 | 59,7 |
| Maximum | (Minuten) | | |
| **intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)** | **(Anzahl)** | 6009 | 5929 |
| Minimum | (Minuten) | | |
| Median | (Minuten) | 43,0 | 43,0 |
| Mittelwert | (Minuten) | 47,7 | 48,8 |
| Maximum | (Minuten) | | |
| **Verschraubung** | **(Anzahl)** | 269 | 282 |
| Minimum | (Minuten) | | |
| Median | (Minuten) | 45,0 | 42,0 |
| Mittelwert | (Minuten) | 47,6 | 47,8 |
| Maximum | (Minuten) | | |
| **Sonstige** | **(Anzahl)** | 141 | 126 |
| Minimum | (Minuten) | | |
| Median | (Minuten) | 85,0 | 78,0 |
| Mittelwert | (Minuten) | 94,9 | 93,3 |
| Maximum | (Minuten) | | |
| **alle Operationen** | **(Anzahl)** | 7352 | 7397 |
| Minimum | (Minuten) | | |
| Median | (Minuten) | 45,0 | 45,0 |
| Mittelwert | (Minuten) | 50,3 | 51,1 |
| Maximum | (Minuten) | | |

## 5.4 Operationsverfahren

| | 2017 Baden-Württemberg | | 2016 Baden-Württemberg | |
|---|---|---|---|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| DHS, Winkelplatte | 933/7352 | 12,7% | 1060/7397 | 14,3% |
| intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) | 6009/7352 | 81,7% | 5929/7397 | 80,2% |
| Verschraubung | 269/7352 | 3,7% | 282/7397 | 3,8% |
| Sonstige | 141/7352 | 1,9% | 126/7397 | 1,7% |

# 6 Intra- und postoperativer Verlauf

## 6.1 Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Fälle mit mindestens einer Komplikation | 183/7352 | 2,5% | 177/7397 | 2,4% |
| primäre Implantatfehllage | 7/7352 | 0,1% | 14/7397 | 0,2% |
| sekundäre Implantatdislokation | 27/7352 | 0,4% | 28/7397 | 0,4% |
| OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom | 54/7352 | 0,7% | 79/7397 | 1,1% |
| OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion | 0/7352 | 0,0% | 1/7397 | 0,0% |
| bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden | 5/7352 | 0,1% | 8/7397 | 0,1% |
| Fraktur | 8/7352 | 0,1% | 12/7397 | 0,2% |
| reoperationspflichtige Wunddehiszenz | 20/7352 | 0,3% | | |
| reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder | 3/7352 | 0,0% | | |
| sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen | 65/7352 | 0,9% | 49/7397 | 0,7% |

Mehrfachnennung möglich

## 6.2 Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Fälle mit mindestens einer Komplikation | 1217/7352 | 16,6% | 989/7397 | 13,4% |
| Pneumonie | 253/7352 | 3,4% | 232/7397 | 3,1% |
| behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | 266/7352 | 3,6% | 325/7397 | 4,4% |
| tiefe Bein- / Beckenvenenthrombose | 10/7352 | 0,1% | 13/7397 | 0,2% |
| Lungenembolie | 22/7352 | 0,3% | 28/7397 | 0,4% |
| katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 208/7352 | 2,8% | | |
| Schlaganfall | 44/7352 | 0,6% | | |
| akute gastrointestinale Blutung | 31/7352 | 0,4% | | |
| akute Niereninsuffizienz | 144/7352 | 2,0% | | |
| neu aufgetretener Dekubitus | 55/7352 | 0,7% | | |
| sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 495/7352 | 6,7% | 582/7397 | 7,9% |

Mehrfachnennung möglich

## 6.3 Klassifikation nach CDC

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| **Präoperative Wundkontamination** | | | | |
| aseptische Eingriffe | 7313/7352 | 99,5% | 7330/7397 | 99,1% |
| bedingt aseptische Eingriffe | 29/7352 | 0,4% | 53/7397 | 0,7% |
| kontaminierte Eingriffe | 6/7352 | 0,1% | 4/7397 | 0,1% |
| septische Eingriffe | 4/7352 | 0,1% | 10/7397 | 0,1% |
| **Postoperative Wundinfektionstiefe** | | | | |
| A1 - oberflächliche Infektion | 19/7352 | 0,3% | 38/7397 | 0,5% |
| A2 - tiefe Infektion | 21/7352 | 0,3% | 18/7397 | 0,2% |
| A3 - Organe/Körperhöhlen im OP-Gebiet | 2/7352 | 0,0% | 0/7397 | 0,0% |
| keine postop. Wundinfektion | 7310/7352 | 99,4% | 7341/7397 | 99,2% |

## 6.4 Postoperative Wundinfektion in Abhängigkeit von der präoperativen Wundkontamination

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| | Anzahl | Anzahl |
| **aseptische Eingriffe** | 7313 | 7330 |
| A1 - oberflächliche Infektion | 17 | 36 |
| A2 - tiefe Infektion | 20 | 18 |
| A3 - Organe/Körperhöhlen im OP-Gebiet | 2 | 0 |
| keine | 7274 | 7276 |
| **bedingt aseptische Eingriffe** | 29 | 53 |
| A1 - oberflächliche Infektion | 1 | 0 |
| A2 - tiefe Infektion | 0 | 0 |
| A3 - Organe/Körperhöhlen im OP-Gebiet | 0 | 0 |
| keine | 28 | 53 |
| **kontamierte Eingriffe** | 6 | 4 |
| A1 - oberflächliche Infektion | 1 | 1 |
| A2 - tiefe Infektion | 0 | 0 |
| A3 - Organe/Körperhöhlen im OP-Gebiet | 0 | 0 |
| keine | 5 | 3 |
| **septische Eingriffe** | 4 | 10 |
| A1 - oberflächliche Infektion | 0 | 1 |
| A2 - tiefe Infektion | 1 | 0 |
| A3 - Organe/Körperhöhlen im OP-Gebiet | 0 | 0 |
| keine | 3 | 9 |

# 7 Intra- und postoperativer Verlauf und Entlassung

## 7.1 Unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen | 127/199 | 63,8% | 139/7397 | 1,9% |

Grundgesamtheit: Fälle mit einer spezifischen Komplikation oder einer postoperativen Wundinfektion

# 8 Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren

## 8.1 Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren

| Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| nein | 601/7352 | 8,2% | | |
| ja | 6710/7352 | 91,3% | | |

(gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)

| Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| nein | 411/7352 | 5,6% | | |
| ja | 6900/7352 | 93,9% | | |
| Patient hat Gehtraining erhalten | 6690/6900 | 97,0% | | |
| Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B.Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert | 6604/6900 | 95,7% | | |
| Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst | 6519/6900 | 94,5% | | |
| Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt | 6262/6900 | 90,8% | | |

# 9 Entlassung

## 9.1 Gehstrecke bei Entlassung

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| unbegrenzt | 94 | 1,3% | 115 | 1,6% |
| Gehen am Stück bis 500m möglich | 1025 | 14,6% | 984 | 13,9% |
| auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) | 3952 | 56,2% | 3966 | 56,1% |
| im Zimmer mobil | 1483 | 21,1% | 1495 | 21,1% |
| immobil | 484 | 6,9% | 513 | 7,3% |
| Gesamt | 7038 | 100,0% | 7073 | 100,0% |

Wenn Entlassungsgrund = Tod, dann kann Angabe zur Gehstrecke bei Entlassung entfallen.

## 9.2 Gehhilfen bei Entlassung

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| keine | 398 | 5,4% | 405 | 5,5% |
| Unterarmgehstützen/Gehstock | 2522 | 34,3% | 2545 | 34,4% |
| Rollator/Gehbock | 3769 | 51,3% | 3738 | 50,5% |
| Rollstuhl | 427 | 5,8% | 463 | 6,3% |
| bettlägerig | 236 | 3,2% | 246 | 3,3% |
| Gesamt | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |

Wenn Entlassungsgrund = Tod, dann kann Angabe zur Gehstrecke bei Entlassung entfallen.

## 9.3 Entlassungsgrund

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| 01 Behandlung regulär beendet | 3255 | 44,3% | 3098 | 41,9% |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 153 | 2,1% | 164 | 2,2% |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 5 | 0,1% | 2 | 0,0% |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 20 | 0,3% | 14 | 0,2% |
| 05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 289 | 3,9% | 326 | 4,4% |
| 07 Tod | 324 | 4,4% | 339 | 4,6% |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit | 3 | 0,0% | 6 | 0,1% |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 2156 | 29,3% | 2229 | 30,1% |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | 1098 | 14,9% | 1185 | 16,0% |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | 3 | 0,0% | 2 | 0,0% |
| 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung | 8 | 0,1% | 6 | 0,1% |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 3 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen | 34 | 0,5% | 26 | 0,4% |
| 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung | 1 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Gesamt | 7352 | 100,0% | 7397 | 100,0% |

# Inhalt Gesamtauswertung 2017

*Modul 17/1*

*Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung*

Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

# Inhaltsverzeichnis


## 1 Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

1.1 Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur (QI-ID 54030)

1.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

1.2.1 Zeit zwischen Aufnahme und Operation

1.2.2 QI-Ergebnis stratifiziert nach Wochentag

## 2 Sturzprophylaxe

2.1 Sturzprophylaxe (QI-ID 54050)

## 3 Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

3.1 Patienten mit mindestens einer spezifischen Komplikation (QI-ID 54029)

3.2 Patienten mit Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur

3.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54036: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen

3.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen für QI-ID 54036 © IQTIG 2018

3.5 Ergänzende Übersicht zu Qualitätsindikatoren

## 4 Wundhämatome / Nachblutungen

4.1 Wundhämatome / Nachblutungen

4.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

4.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

4.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit Wundhämatomen / Nachblutungen für QI-ID 54040 © IQTIG 2018

## 5 Allgemeine postoperative Komplikationen

5.1 Allgemeine postoperative Komplikationen

5.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

5.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

5.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit allgemeinen postop. Komplikationen für QI-ID 54042 © IQTIG 2018

## 6 Sterblichkeit im Krankenhaus

6.1 Sterblichkeit im Krankenhaus

6.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

6.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

6.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Todesfällen für QI-ID 54046 © IQTIG 2018

## 7 Gehunfähigkeit bei Entlassung

7.1 Gehunfähigkeit bei Entlassung

7.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

7.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

7.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung für QI-ID 54033 © IQTIG 2018

# 1 Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel: Kurze präoperative Verweildauer

## 1.1 Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur (QI-ID 54030)

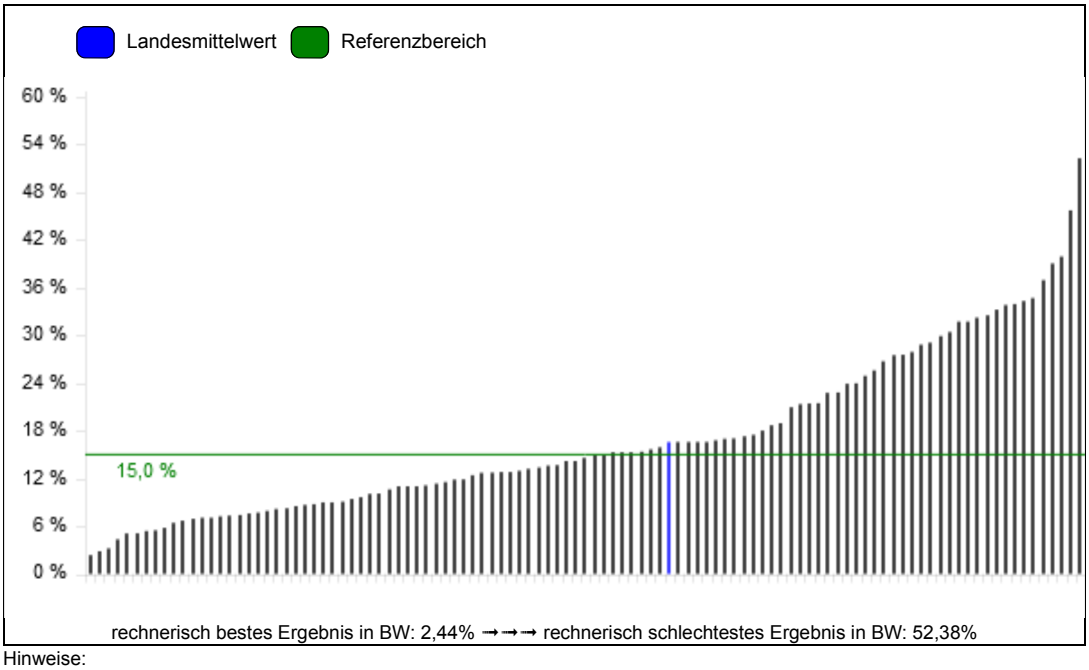
**Indikator-ID: 54030**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten mit osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfrakturen ohne antithrombotische Dauertherapie durch direkte Thrombininhibitoren oder sonstige Antikoagulanzien (z. B. Rivaroxaban), bei denen die Operation später als 24 Stunden nach der Aufnahme oder nach einer Fraktur in der akut-stationären Einrichtung erfolgte
ODER
Patienten mit antithrombotischer Dauertherapie durch direkte Thrombininhibitoren oder sonstige Antikoagulanzien (z. B. Rivaroxaban), bei denen die Operation später als 48 Stunden nach Aufnahme oder nach einer Fraktur in der akut-stationären Einrichtung erfolgte.

Referenzbereich: <= 15,00 % (Toleranzbereich)

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur (ID 54030) | 1225/7352 | 16,66% | 1460/7397 | 19,74% |
| Vertrauensbereich | | (15,83% - 17,53%) | | (18,85% - 20,66%) |




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 1.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

| Präop. Verweildauer bei Fraktureignis während des stationären Aufenthalts | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Fraktureereignis während des stationären Aufenthaltes | 142/7352 | 1,93% | 143/7397 | 1,93% |
| Präop. Verweildauer <= 24 Stunden | 100/142 | 70,42% | 51/143 | 35,66% |
| Präop. Verweildauer später als 24, aber max. 48 Stunden | 26/142 | 18,31% | 24/143 | 16,78% |
| Präop. Verweildauer > 48 Stunden | 16/142 | 11,27% | 68/143 | 47,55% |

## 1.2.1 Zeit zwischen Aufnahme und Operation

| Ohne antithrombotische Dauertherapie durch direkte Thrombininhibitoren oder sonstige Wirkstoffe (z.B. Xa-Hemmer) | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <= 24 Stunden | 5472/6611 | 82,77% | 5409/6768 | 79,92% |
| später als 24, aber max. 48 Stunden | 812/6611 | 12,28% | 966/6768 | 14,27% |
| > 48 Stunden | 327/6611 | 4,95% | 393/6768 | 5,81% |

| Mit antithrombotischer Dauertherapie durch direkte Thrombininhibitoren oder sonstige Wirkstoffe (z.B. Xa-Hemmer) | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <= 24 Stunden | 399/774 | 51,55% | 294/629 | 46,74% |
| später als 24, aber max. 48 Stunden | 270/774 | 34,88% | 234/629 | 37,20% |
| > 48 Stunden | 105/774 | 13,57% | 101/629 | 16,06% |

## 1.2.2 QI-Ergebnis stratifiziert nach Wochentag

| Aufnahme | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Montag bis Donnerstag | 747/4286 | 17,43% | 880/4225 | 20,83% |
| Freitag | 144/1055 | 13,65% | 200/1106 | 18,08% |
| Samstag | 178/1023 | 17,40% | 197/1097 | 17,96% |
| Sonntag | 156/988 | 15,79% | 183/969 | 18,89% |

## 2 Sturzprophylaxe

Qualitätsziel: Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet wurden

## 2.1 Sturzprophylaxe (QI-ID 54050)

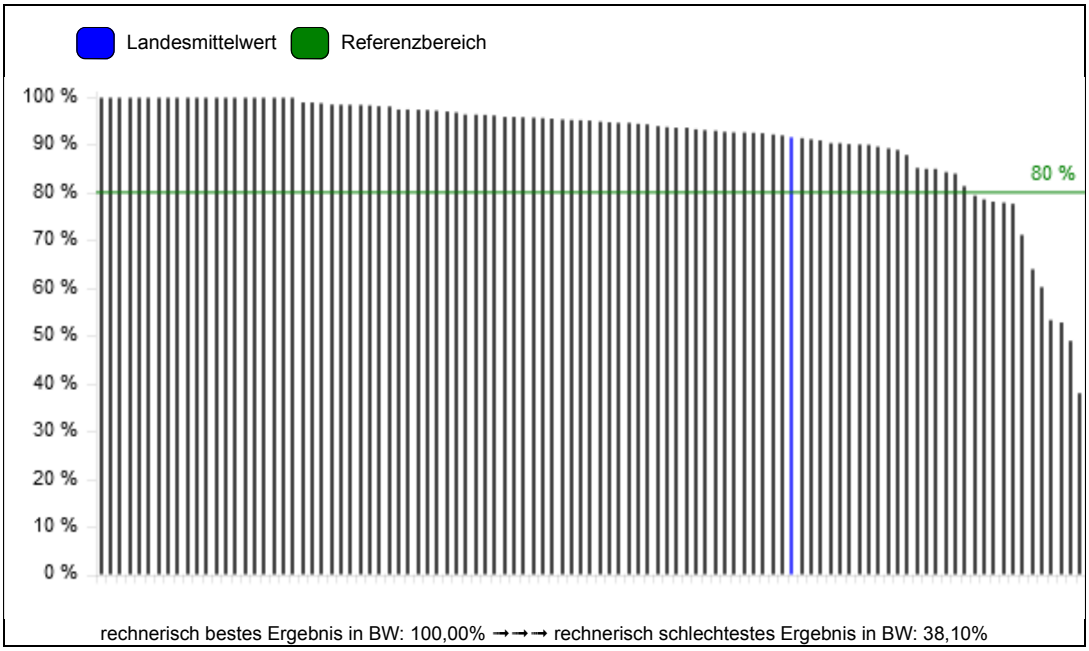
**Indikator-ID: 54050**

Grundgesamtheit (Nenner): Gruppe 1 (ID 54050): Alle Patienten ab 65 Jahren mit einer osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfraktur.
Gruppe 2: Gruppe 1 und Frakturereignis war Grund für die akut-stationäre Aufnahme.
Gruppe 3: Gruppe 1 und Frakturereignis ereignete sich erst während des akutstationären Aufenthaltes.

Zähler: Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen) ergriffen wurden

Referenzbereich: >= 80,00 % (Toleranzbereich)

| Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und Präventionsmaßnahmen ergriffen wurden | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Gruppe 1 (ID 54050) | 5959/6498 | 91,71% | | |
| Vertrauensbereich | | (91,01% - 92,35%) | | |
| Gruppe 2 | 5839/6365 | 91,74% | | |
| Gruppe 3 | 120/133 | 90,23% | | |




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

# 3 Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel: Möglichst selten spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen

## 3.1 Patienten mit mindestens einer spezifischen Komplikation (QI-ID 54029)

**Indikator-ID: 54029**

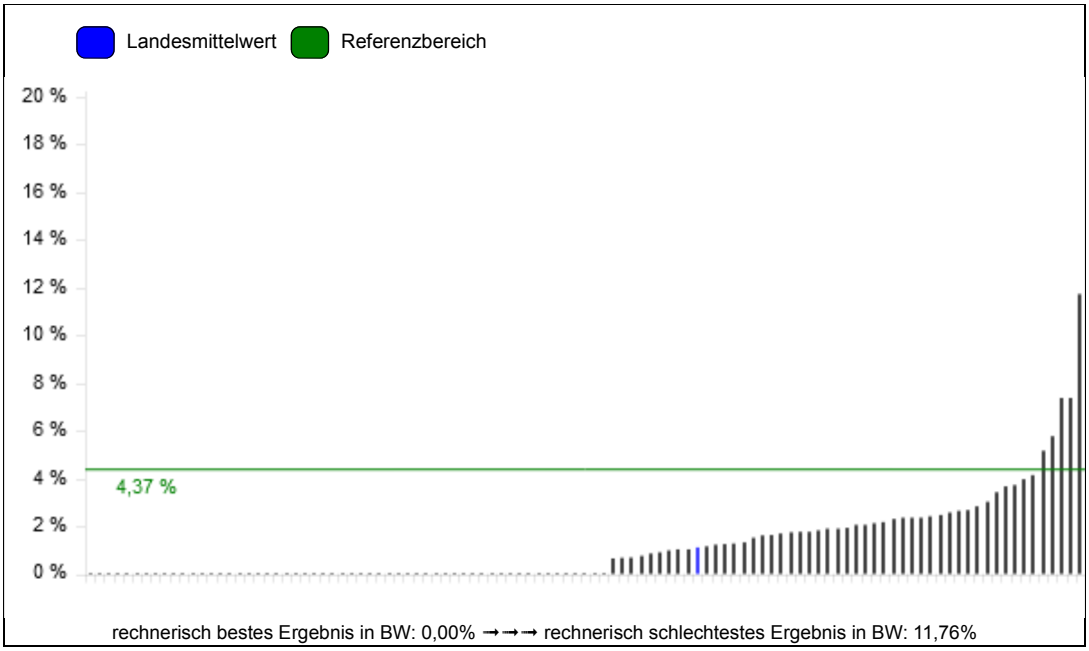
Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten mit mindestens einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation

Referenzbereich: <= 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit mindestens einer spezifischen Komplikation (*) (ID 54029) | 84/7352 | 1,14% | 76/7397 | 1,03% |
| Vertrauensbereich | | (0,92% - 1,41%) | | (0,82% - 1,28%) |

(*) Spezifische Komplikationen:
- primäre Implantatfehllage
- sekundäre Implantatdislokation
- OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion
- bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden
- Fraktur
- reoperationspflichtige Wunddehiszenz
- reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder
- Wundinfektionstiefe (2,3) bei vorliegender Wundinfektion




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 3.2 Patienten mit Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur

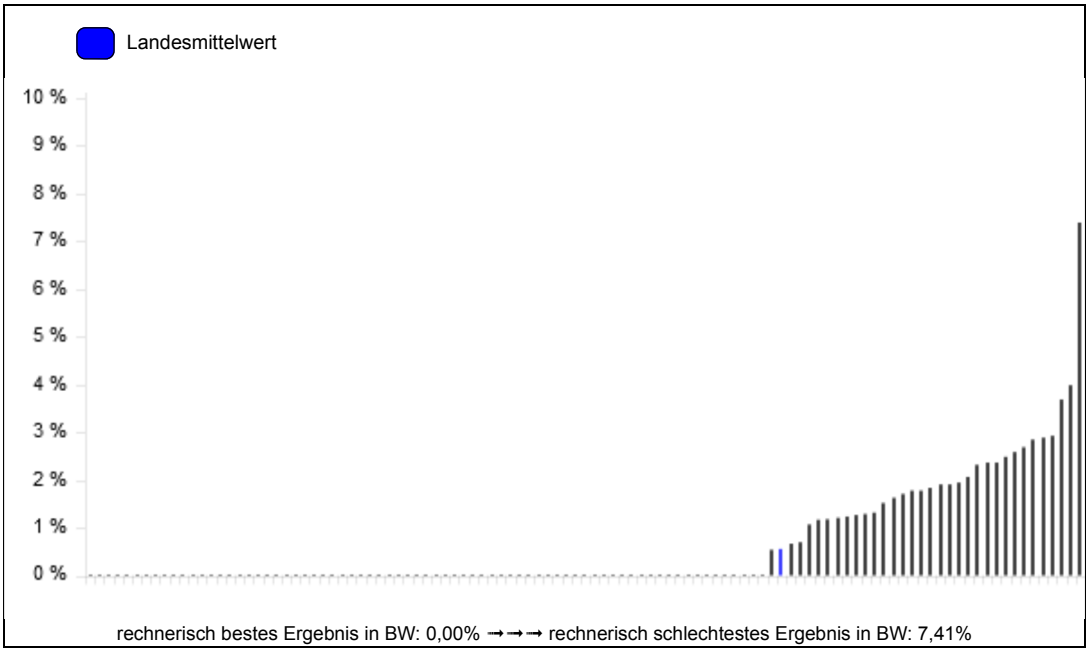
**Indikator-ID: 54035**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten mit Implantatfehllage, -dislokation oder Fraktur

Referenzbereich: Nicht definiert; Kennzahl als Qualitätsindikator gestrichen

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit Implantatfehllage, Implantatdislokation oder Fraktur (ID 54035) | 42/7352 | 0,57% | 51/7397 | 0,69% |
| Vertrauensbereich | | (0,42% - 0,77%) | | (0,52% - 0,91%) |




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 3.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54036: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen

**Indikator-ID: 54036**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten mit Implantatfehllage, -dislokation oder Fraktur

Referenzbereich: <= 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsziel: Möglichst selten Implantatfehllagen, Implantatdislokationen oder Frakturen als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation

| Implantatfehllagen, -dislokationen, Frakturen | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| beobachtet (O) | 42 | 51 |
| | 0,57% | 0,69% |
| vorhergesagt (E) | 50,00 | 62,74 |
| | 0,68% | 0,85% |
| Gesamt | 7352 | 7397 |
| O - E * | -0,11% | -0,16% |

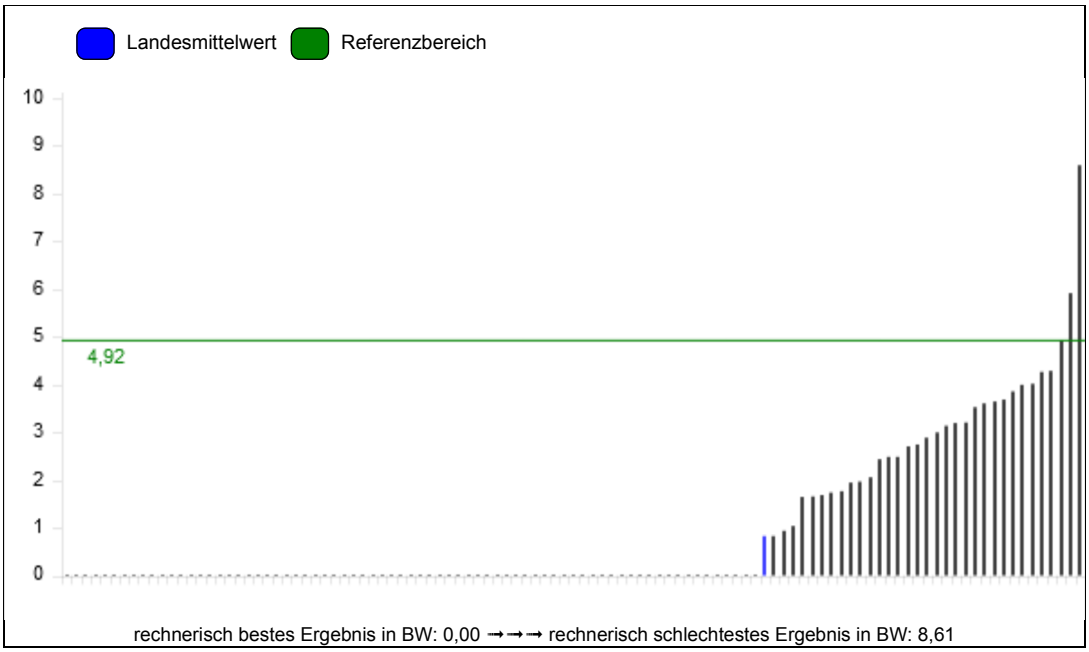
* Anteil an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen, der über dem erwarteten Anteil liegt.
Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen kleiner ist als erwartet.
Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen größer ist als erwartet.

Vorhergesagt (E) ist die erwartete Rate an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen nach logistischem Hüftfraktur-Score und wird berechnet als Mittelwert des logistischen Hüftfraktur-Scores in der Grundgesamtheit auf der betrachteten Aggregationsebene.

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| O / E ** (ID 54036) | 0,84 | | 0,81 | |
| Vertrauensbereich | | (0,62 - 1,13) | | (0,62 - 1,07) |

** Verhältnis der beobachteten Rate an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen zur erwarteten Rate.
Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Rate an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen ist 20% größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Rate an Fällen mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen ist 10% kleiner als erwartet.

## 3.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54036: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 3.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit Implantatfehllagen, -dislokationen oder Frakturen für QI-ID 54036 © IQTIG 2018

| Risikofaktor | Regressionskoeffizient | Std.-Fehler | Z-Wert | Odds-Ratio | Odds-Ratio (95% C.I.) unterer Wert | Odds-Ratio (95% C.I.) oberer Wert |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Konstante | -6,292993641926290 | 0,444 | -14,186 | | | |
| Risiko pro Lebensjahr älter als 20 (kumulativ) | 0,030386332256938 | 0,011 | 2,771 | 1,031 | 1,010 | 1,054 |
| Risiko pro Lebensjahr älter als 63 (kumulativ) | -0,047212386866512 | 0,013 | -3,599 | 0,954 | 0,929 | 0,978 |
| Geschlecht - weiblich | 0,277180720434748 | 0,080 | 3,459 | 1,319 | 1,129 | 1,546 |
| Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC 2,3 oder 4 | 0,882316048466687 | 0,237 | 3,724 | 2,416 | 1,467 | 3,734 |
| Frakturlokalisation - medial | -0,791655661665102 | 0,197 | -4,011 | 0,453 | 0,305 | 0,662 |
| Frakturlokalisation - lateral | 0,144472253750383 | 0,180 | 0,805 | 1,155 | 0,799 | 1,619 |
| Frakturlokalisation - sonstige | 0,260994802577024 | 0,167 | 1,565 | 1,298 | 0,927 | 1,782 |
| Bei medialer Fraktur: Einteilung nach Garden - Abduktionsfraktur | -0,169349627165542 | 0,254 | -0,667 | 0,844 | 0,506 | 1,375 |
| Bei medialer Fraktur: Einteilung nach Garden - verschoben oder komplett verschoben | 0,777434797181893 | 0,208 | 3,745 | 2,176 | 1,449 | 3,279 |
| Operationsverfahren - DHS, Winkelplatte | 0,629841842471853 | 0,111 | 5,651 | 1,877 | 1,502 | 2,326 |
| Operationsverfahren - Verschraubung | 1,027966288531205 | 0,177 | 5,795 | 2,795 | 1,966 | 3,941 |
| Operationsverfahren - sonstige | 0,973990928881690 | 0,198 | 4,918 | 2,648 | 1,778 | 3,869 |

## 3.5 Ergänzende Übersicht zu Qualitätsindikatoren

| | Baden-Württemberg | |
|---|---|---|
| | Anzahl | % |
| Patienten mit mindestens einer spezifischen Komplikation (*) | 84/7352 | 1,14% |
| Patienten mit Implantatfehllage | 7/7352 | 0,10% |
| Patienten mit Implantatdislokation | 27/7352 | 0,37% |
| Patienten mit Fraktur | 8/7352 | 0,11% |
| Patienten mit Gefäßläsion | 0/7352 | 0,00% |
| Patienten mit Nervenläsion | 5/7352 | 0,07% |
| Patienten mit postoperativer Wundinfektion | 42/7352 | 0,57% |
| CDC A1 (oberflächliche Wundinfektion) | 19/42 | 45,24% |
| CDC A2 (tiefe Wundinfektion) | 21/42 | 50,00% |
| CDC A3 (Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet) | 2/42 | 4,76% |
| Patienten mit sonstigen behandlungsbedürftigen intra-/postop. chirurg. Komplikationen | 65/7352 | 0,88% |
| Patienten mit Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich | 127/7352 | 1,73% |

# 4 Wundhämatome / Nachblutungen

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome / Nachblutungen

## 4.1 Wundhämatome / Nachblutungen

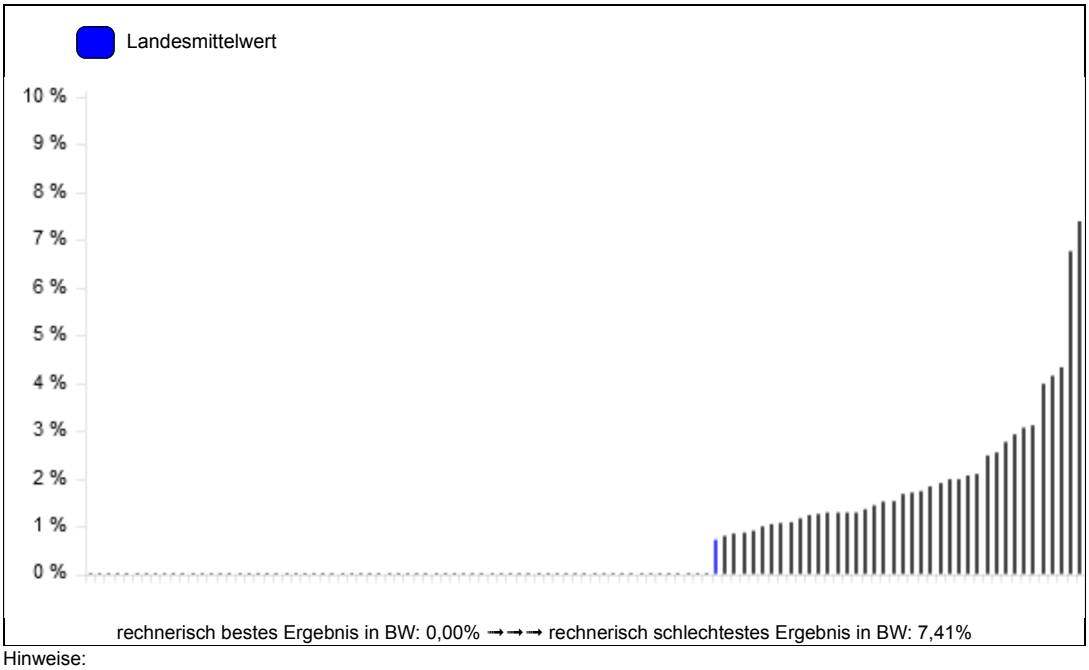
**Indikator-ID: 54039**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten mit OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/ Wundhämatom

Referenzbereich: Nicht definiert; Kennzahl als Qualitätsindikator gestrichen

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/ Wundhämatom bei allen Patienten (ID 54039) | 54/7352 | 0,73% | 79/7397 | 1,07% |
| Vertrauensbereich | | (0,56% - 0,96%) | | (0,86% - 1,33%) |




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 4.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

| Wundhämatome / Nachblutungen | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| bei Patienten mit OP-Dauer 1 - 60 min. | 41/5657 | 0,72% | 45/5595 | 0,80% |
| bei Patienten mit OP-Dauer 61 - 120 min. | 9/1528 | 0,59% | 25/1613 | 1,55% |
| bei Patienten mit OP-Dauer 121 - 180 min. | 4/139 | 2,88% | 6/159 | 3,77% |
| bei Patienten mit OP-Dauer > 180 min. | 0/28 | 0,00% | 3/30 | 10,00% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten ab 20 Jahre

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen | 32/54 | 59,26% | 37/79 | 46,84% |
| Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) | 8/32 | 25,00% | 11/37 | 29,73% |
| Acetylsalicylsäure | 11/32 | 34,38% | 12/37 | 32,43% |
| andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) | 2/32 | 6,25% | 2/37 | 5,41% |
| direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) | 5/32 | 15,63% | 3/37 | 8,11% |
| sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux) | 8/32 | 25,00% | 9/37 | 24,32% |

Grundgesamtheit: Patienten mit Wundämatome / Nachblutungen

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit Wundhämatome / Nachblutungen | 32/2756 | 1,16% | 37/2618 | 1,41% |
| bei OP-Dauer 1 - 60 min. | 25/2140 | 1,17% | 19/1995 | 0,95% |
| bei OP-Dauer 61 - 120 min. | 6/558 | 1,08% | 13/563 | 2,31% |
| bei OP-Dauer 121 - 180 min. | 1/50 | 2,00% | 3/50 | 6,00% |
| bei OP-Dauer > 180 min. | 0/8 | 0,00% | 2/10 | 20,00% |

Grundgesamtheit: Patienten mit antithrombotischer Dauertherapie

## 4.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

**Indikator-ID: 54040**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten mit OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/ Wundhämatom

Referenzbereich: <= 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsziel: Selten Wundhämatome / Nachblutungen

| Wundhämatome / Nachblutungen | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| beobachtet (O) | 54 | 79 |
| | 0,73% | 1,07% |
| vorhergesagt (E) | 82,73 | 88,51 |
| | 1,13% | 1,20% |
| Gesamt | 7352 | 7397 |
| O - E * | -0,39% | -0,13% |

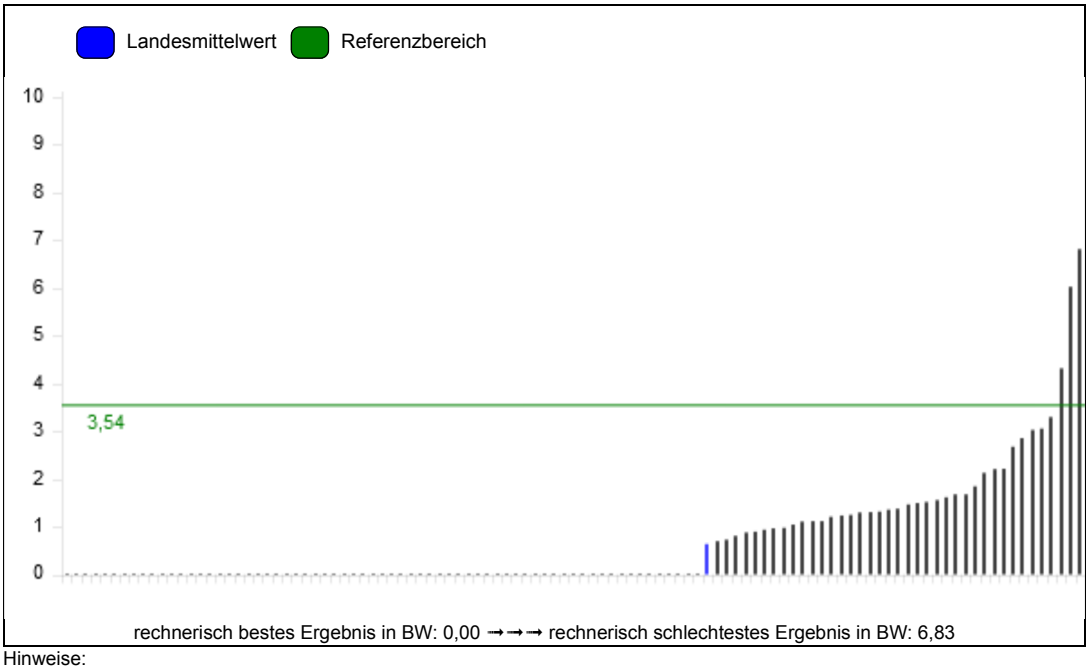
* Anteil an Fällen mit Wundhämatomen / Nachblutungen, der über dem erwarteten Anteil liegt.
Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Wundhämatomen / Nachblutungen kleiner ist als erwartet.
Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Wundhämatomen / Nachblutungen größer ist als erwartet.

Vorhergesagt (E) ist die erwartete Rate an Fällen mit Wundhämatomen / Nachblutungen nach logistischem Hüftfraktur-Score und wird berechnet als Mittelwert des logistischen Hüftfraktur-Scores in der Grundgesamtheit auf der betrachteten Aggregationsebene.

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| O / E ** (ID 54040) | 0,65 | | 0,89 | |
| Vertrauensbereich | | (0,50 - 0,85) | | (0,72 - 1,11) |

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

## 4.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54040: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 4.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit Wundhämatomen / Nachblutungen für QI-ID 54040 © IQTIG 2018

| | | | | | Odds-Ratio (95% C.I.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risikofaktor | Regressionskoeffizient | Std.-Fehler | Z-Wert | Odds-Ratio | unterer Wert | oberer Wert |
| Konstante | -5,517334471847334 | 0,275 | -20,086 | | | |
| Geschlecht - weiblich | 0,191660146191452 | 0,063 | 3,049 | 1,211 | 1,072 | 1,372 |
| ASA-Klassifikation 2 | 0,695684466060167 | 0,277 | 2,516 | 2,005 | 1,212 | 3,614 |
| ASA-Klassifikation 3 | 0,777137453818548 | 0,274 | 2,840 | 2,175 | 1,324 | 3,902 |
| ASA-Klassifikation 4 oder 5 | 1,018839556122542 | 0,284 | 3,591 | 2,770 | 1,647 | 5,052 |
| Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC 2 | 0,345063356216280 | 0,294 | 1,175 | 1,412 | 0,750 | 2,396 |
| Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC 3 oder 4 | 0,990096129185495 | 0,364 | 2,719 | 2,691 | 1,210 | 5,138 |
| Frakturlokalisation - medial | -0,280284321046906 | 0,157 | -1,782 | 0,756 | 0,553 | 1,024 |
| Frakturlokalisation - lateral | -0,053257225861369 | 0,173 | -0,307 | 0,948 | 0,663 | 1,311 |
| Frakturlokalisation - sonstige | 0,358399615560338 | 0,137 | 2,626 | 1,431 | 1,086 | 1,855 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten | 0,612053599168657 | 0,086 | 7,110 | 1,844 | 1,553 | 2,177 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - anderen Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor,Cilostazol) | 0,593069035308277 | 0,136 | 4,351 | 1,810 | 1,371 | 2,342 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) | 0,754277945550264 | 0,162 | 4,660 | 2,126 | 1,524 | 2,880 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux) | 0,565863053842279 | 0,120 | 4,731 | 1,761 | 1,382 | 2,211 |
| Operationsverfahren - DHS, Winkelplatte | -0,103880125570554 | 0,113 | -0,922 | 0,901 | 0,719 | 1,118 |
| Operationsverfahren - Verschraubung | -0,371177692100122 | 0,213 | -1,746 | 0,690 | 0,450 | 1,037 |
| Operationsverfahren - sonstige | 0,354150105173835 | 0,186 | 1,909 | 1,425 | 0,979 | 2,030 |

# 5 Allgemeine postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten allgemeine postoperative Komplikationen

## 5.1 Allgemeine postoperative Komplikationen

**Indikator-ID: 54041**

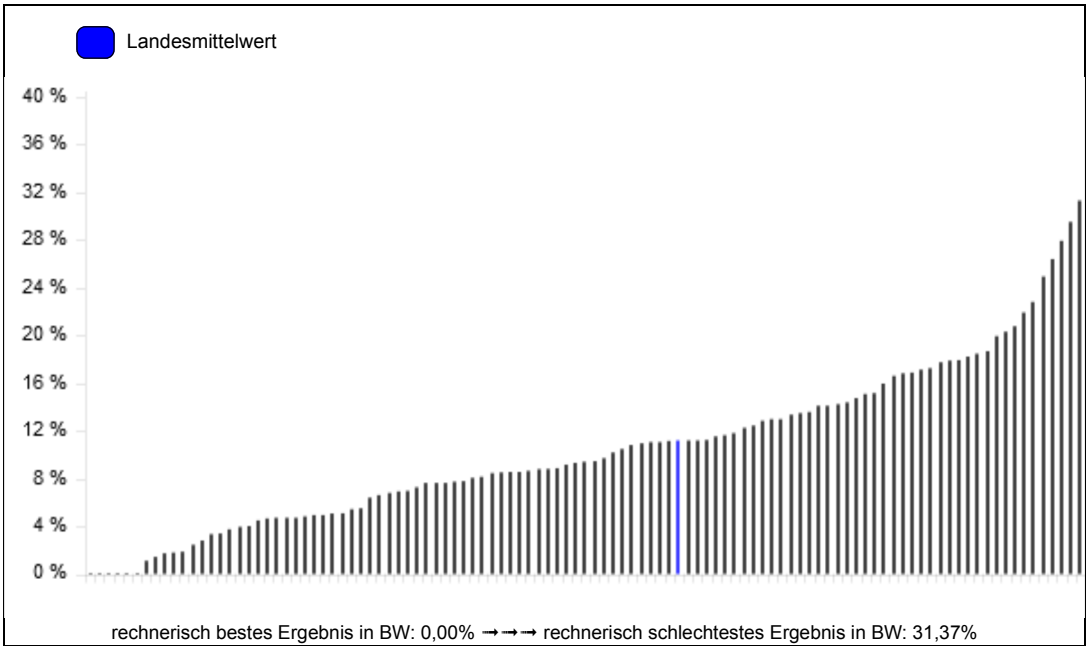
Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat

Referenzbereich: Nicht definiert; Kennzahl als Qualitätsindikator gestrichen

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat (ID 54041) | 827/7352 | 11,25% | 532/7397 | 7,19% |
| Vertrauensbereich | | (10,55% - 11,99%) | | (6,63% - 7,80%) |

Die folgenden allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen werden berücksichtigt:
- Pneumonie
- behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen
- tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose
- Lungenembolie
- katheterassoziierte Harnwegsinfektion
- Schlaganfall
- akute gastrointestinale Blutung
- akute Niereninsuffizienz




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 5.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

| Gruppe 1: Alle Patienten ab 20 Jahren | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Pat. mit Pneumonie | 253/7352 | 3,44% | 232/7397 | 3,14% |
| Pat. mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose | 10/7352 | 0,14% | 13/7397 | 0,18% |
| Pat. mit Lungenembolie | 22/7352 | 0,30% | 28/7397 | 0,38% |
| Pat. mit kardiovaskulären Komplikationen | 266/7352 | 3,62% | 325/7397 | 4,39% |
| Pat. mit katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 208/7352 | 2,83% | | |
| Pat. mit Schlaganfall | 44/7352 | 0,60% | | |
| Pat. mit akute gastrointestinale Blutung | 31/7352 | 0,42% | | |
| Pat. mit akute Niereninsuffizienz | 144/7352 | 1,96% | | |
| Pat. mit sonstigen Komplikationen | 495/7352 | 6,73% | 582/7397 | 7,87% |

| Gruppe 2: Alle Patienten mit ASA 1 bis 2 | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Pat. mit Pneumonie | 21/2248 | 0,93% | 16/2126 | 0,75% |
| Pat. mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose | 2/2248 | 0,09% | 1/2126 | 0,05% |
| Pat. mit Lungenembolie | 4/2248 | 0,18% | 5/2126 | 0,24% |
| Pat. mit kardiovaskulären Komplikationen | 25/2248 | 1,11% | 32/2126 | 1,51% |
| Pat. mit katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 38/2248 | 1,69% | | |
| Pat. mit Schlaganfall | 7/2248 | 0,31% | | |
| Pat. mit akute gastrointestinale Blutung | 5/2248 | 0,22% | | |
| Pat. mit akute Niereninsuffizienz | 9/2248 | 0,40% | | |
| Pat. mit sonstigen Komplikationen | 85/2248 | 3,78% | 89/2126 | 4,19% |

## 5.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

| Gruppe 3: Alle Patienten mit ASA 3 bis 4 | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Pat. mit Pneumonie | 231/5095 | 4,53% | 216/5260 | 4,11% |
| Pat. mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose | 8/5095 | 0,16% | 12/5260 | 0,23% |
| Pat. mit Lungenembolie | 18/5095 | 0,35% | 23/5260 | 0,44% |
| Pat. mit kardiovaskulären Komplikationen | 237/5095 | 4,65% | 291/5260 | 5,53% |
| Pat. mit katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 170/5095 | 3,34% | | |
| Pat. mit Schlaganfall | 37/5095 | 0,73% | | |
| Pat. mit akute gastrointestinale Blutung | 26/5095 | 0,51% | | |
| Pat. mit akute Niereninsuffizienz | 135/5095 | 2,65% | | |
| Pat. mit sonstigen Komplikationen | 409/5095 | 8,03% | 489/5260 | 9,30% |

| Gruppe 4: Alle Patienten mit ASA 5 | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Pat. mit Pneumonie | 1/9 | 11,11% | 0/11 | 0,00% |
| Pat. mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose | 0/9 | 0,00% | 0/11 | 0,00% |
| Pat. mit Lungenembolie | 0/9 | 0,00% | 0/11 | 0,00% |
| Pat. mit kardiovaskulären Komplikationen | 4/9 | 44,44% | 2/11 | 18,18% |
| Pat. mit katheterassoziierte Harnwegsinfektion | 0/9 | 0,00% | | |
| Pat. mit Schlaganfall | 0/9 | 0,00% | | |
| Pat. mit akute gastrointestinale Blutung | 0/9 | 0,00% | | |
| Pat. mit akute Niereninsuffizienz | 0/9 | 0,00% | | |
| Pat. mit sonstigen Komplikationen | 1/9 | 11,11% | 4/11 | 36,36% |

## 5.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

**Indikator-ID: 54042**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat

Referenzbereich: <= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsziel: Möglichst selten allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen

| allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| beobachtet (O) | 827 | 532 |
| | 11,25% | 7,19% |
| vorhergesagt (E) | 716,26 | 493,89 |
| | 9,74% | 6,68% |
| Gesamt | 7352 | 7397 |
| O - E * | 1,51% | 0,52% |

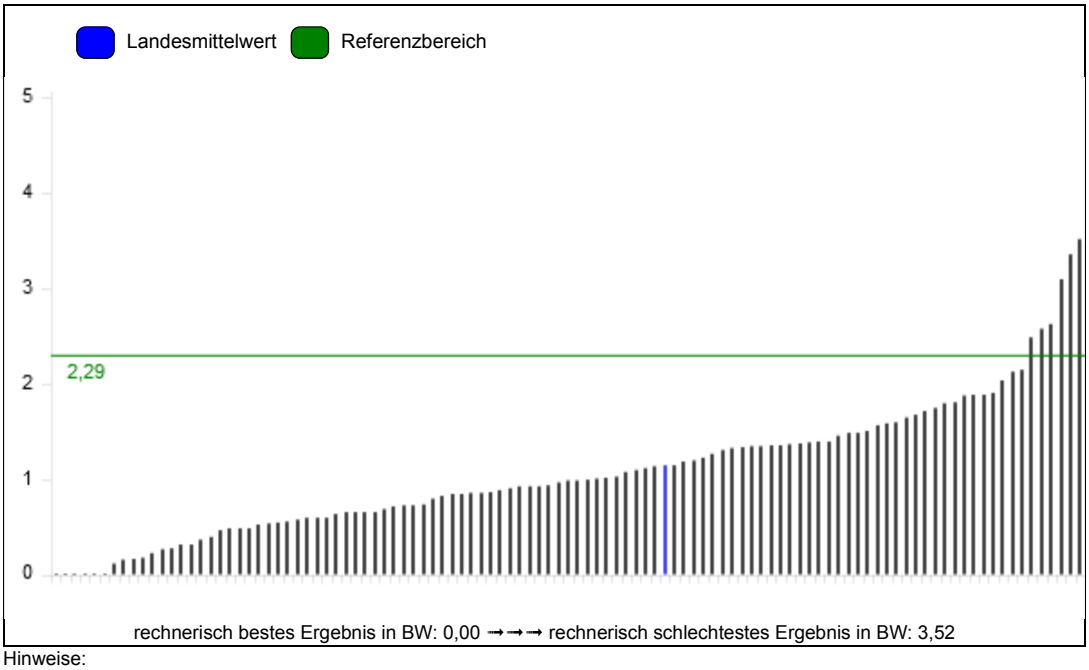
* Anteil an Fällen mit allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation, der über dem erwarteten Anteil liegt.
Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation kleiner ist als erwartet.
Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation größer ist als erwartet.

Vorhergesagt (E) ist die erwartete Rate an Fällen mit allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation nach logistischem Hüftfraktur-Score und wird berechnet als Mittelwert des logistischen Hüftfraktur-Scores in der Grundgesamtheit auf der betrachteten Aggregationsebene.

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| O / E ** (ID 54042) | 1,15 | | 1,08 | |
| Vertrauensbereich | | (1,08 - 1,23) | | (0,99 - 1,17) |

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

## 5.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 5.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit allgemeinen postop. Komplikationen für QI-ID 54042 © IQTIG 2018

| | | | | | Odds-Ratio (95% C.I.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risikofaktor | Regressionskoeffizient | Std.-Fehler | Z-Wert | Odds-Ratio | unterer Wert | oberer Wert |
| Konstante | -5,701788617296355 | 0,278 | -20,494 | | | |
| Risiko pro Lebensjahr älter als 71 (kumulativ) bis maximal 95 Jahre | -0,029357218778461 | 0,007 | -3,936 | 0,971 | 0,957 | 0,985 |
| Risiko pro Lebensjahr älter als 30 (kumulativ) bis maximal 95 Jahre | 0,053051152746292 | 0,006 | 8,409 | 1,054 | 1,042 | 1,068 |
| Geschlecht - weiblich | -0,378926508080670 | 0,031 | -12,263 | 0,685 | 0,644 | 0,727 |
| ASA-Klassifikation 2 | 0,330156087168707 | 0,187 | 1,769 | 1,391 | 0,981 | 2,044 |
| ASA-Klassifikation 3 | 0,978609369377150 | 0,185 | 5,290 | 2,661 | 1,884 | 3,899 |
| ASA-Klassifikation 4 | 1,695666547078102 | 0,189 | 8,995 | 5,450 | 3,829 | 8,036 |
| ASA-Klassifikation 5 | 2,432500697669539 | 0,288 | 8,451 | 11,387 | 6,492 | 20,122 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - Gehen am Stück bis 500m möglich | 0,141413979945480 | 0,049 | 2,861 | 1,152 | 1,046 | 1,270 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) | 0,344190872912708 | 0,050 | 6,850 | 1,411 | 1,279 | 1,558 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - im Zimmer mobil | 0,459849636248640 | 0,054 | 8,474 | 1,584 | 1,424 | 1,762 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - immobil | 0,423138330645587 | 0,072 | 5,908 | 1,527 | 1,326 | 1,756 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten | 0,298877099863526 | 0,049 | 6,057 | 1,348 | 1,223 | 1,484 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - Acetylsalicylsäure | 0,143885541960622 | 0,035 | 4,111 | 1,155 | 1,078 | 1,236 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - anderen Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor,Cilostazol) | 0,176799928130515 | 0,071 | 2,490 | 1,193 | 1,036 | 1,369 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) | 0,258512461660426 | 0,069 | 3,735 | 1,295 | 1,129 | 1,481 |
| Antithrombotischer Dauertherapie - sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux) | 0,393932617693676 | 0,051 | 7,699 | 1,483 | 1,340 | 1,638 |
| Vorbestehende Koxarthrose | 0,202101761431451 | 0,029 | 6,984 | 1,224 | 1,156 | 1,295 |
| Frakturlokalisation - medial | -0,513226729472791 | 0,068 | -7,594 | 0,599 | 0,523 | 0,682 |
| Frakturlokalisation - lateral | -0,321341150420160 | 0,094 | -3,436 | 0,725 | 0,601 | 0,868 |
| Frakturlokalisation - sonstige | -0,092524949711235 | 0,084 | -1,104 | 0,912 | 0,771 | 1,071 |

# 6 Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel: Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus

## 6.1 Sterblichkeit im Krankenhaus

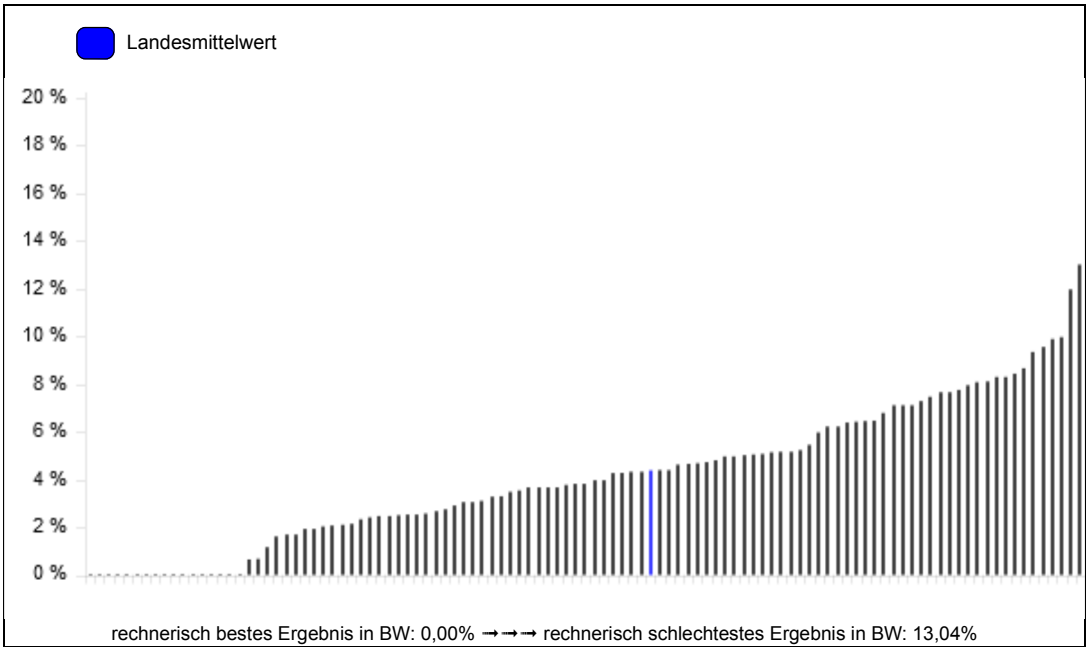
**Indikator-ID: 54045**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Verstorbene Patienten

Referenzbereich: Nicht definiert; Kennzahl als Qualitätsindikator gestrichen

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Verstorbene Patienten (ID 54045) | 324/7352 | 4,41% | 339/7397 | 4,58% |
| Vertrauensbereich | | (3,96% - 4,90%) | | (4,13% - 5,08%) |




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 6.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

| Verstorbene Patienten | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| bei allen Patienten | 324/7352 | 4,41% | 339/7397 | 4,58% |
| bei Pat. mit ASA 1 - 2 | 16/2248 | 0,71% | 18/2126 | 0,85% |
| bei Pat. mit ASA 3 | 200/4513 | 4,43% | 187/4632 | 4,04% |
| bei Pat. mit ASA 4 | 102/582 | 17,53% | 129/628 | 20,54% |
| bei Pat. mit ASA 5 | 6/9 | 66,67% | 5/11 | 45,45% |

## 6.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

**Indikator-ID: 54046**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren

Zähler: Verstorbene Patienten

Referenzbereich: <= 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsziel: Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus

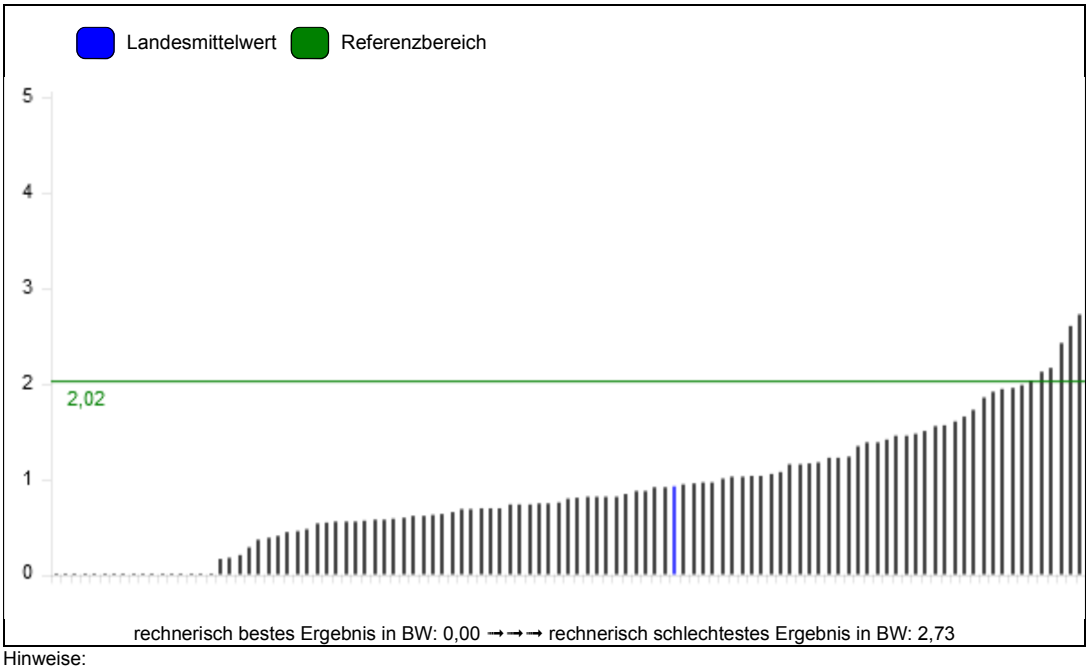
| Todesfälle | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| beobachtet (O) | 324 | 339 |
| | 4,41% | 4,58% |
| vorhergesagt (E) | 350,24 | 373,80 |
| | 4,76% | 5,05% |
| Gesamt | 7352 | 7397 |
| O - E * | -0,36% | -0,47% |

* Anteil an Todesfällen, der über dem erwarteten Anteil liegt.
Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Todesfällen kleiner ist als erwartet.
Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Todesfällen größer ist als erwartet.

Vorhergesagt (E) ist die erwartete Rate an Todesfällen nach logistischem Hüftfraktur-Score und wird berechnet als Mittelwert des logistischen Hüftfraktur-Scores in der Grundgesamtheitauf der betrachteten Aggregationsebene.

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| O / E ** (ID 54046) | 0,93 | | 0,91 | |
| Vertrauensbereich | | (0,83 - 1,03) | | (0,82 - 1,01) |

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




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 6.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Todesfällen für QI-ID 54046 © IQTIG 2018

| | | | | | Odds-Ratio (95% C.I.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risikofaktor | Regressionskoeffizient | Std.-Fehler | Z-Wert | Odds-Ratio | unterer Wert | oberer Wert |
| Konstante | -6,039889323178996 | 0,418 | -14,438 | | | |
| Altersrisiko pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter (80 Jahre) | 0,040025637700329 | 0,003 | 15,540 | 1,041 | 1,036 | 1,046 |
| Geschlecht - männlich | 0,824532789146915 | 0,042 | 19,766 | 2,281 | 2,102 | 2,475 |
| ASA-Klassifikation 2 | 0,366714038237228 | 0,420 | 0,873 | 1,443 | 0,691 | 3,696 |
| ASA-Klassifikation 3 | 1,526312251088732 | 0,414 | 3,690 | 4,601 | 2,240 | 11,672 |
| ASA-Klassifikation 4 | 2,821691056950847 | 0,415 | 6,799 | 16,805 | 8,155 | 42,713 |
| ASA-Klassifikation 5 | 4,179084493930512 | 0,473 | 8,837 | 65,306 | 27,640 | 181,557 |
| Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC 3 oder 4 | 0,540253842919029 | 0,307 | 1,762 | 1,716 | 0,905 | 3,033 |
| Frakturlokalisation - lateral | 0,419642825507413 | 0,148 | 2,834 | 1,521 | 1,135 | 2,030 |
| Frakturlokalisation - pertrochantär | 0,466297168321121 | 0,097 | 4,820 | 1,594 | 1,324 | 1,936 |
| Frakturlokalisation - sonstige | 0,530215267655010 | 0,143 | 3,695 | 1,699 | 1,280 | 2,249 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - Gehen am Stück bis 500m möglich | 0,406291991914129 | 0,080 | 5,075 | 1,501 | 1,285 | 1,759 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) | 0,704468229015092 | 0,079 | 8,898 | 2,023 | 1,735 | 2,367 |
| Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - im Zimmer mobil oder immobil | 1,014360888661671 | 0,080 | 12,645 | 2,758 | 2,360 | 3,233 |
| Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - bettlägerig | 0,233124356641842 | 0,100 | 2,324 | 1,263 | 1,034 | 1,532 |

# 7 Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel: Möglichst selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung

## 7.1 Gehunfähigkeit bei Entlassung

**Indikator-ID: 54032**

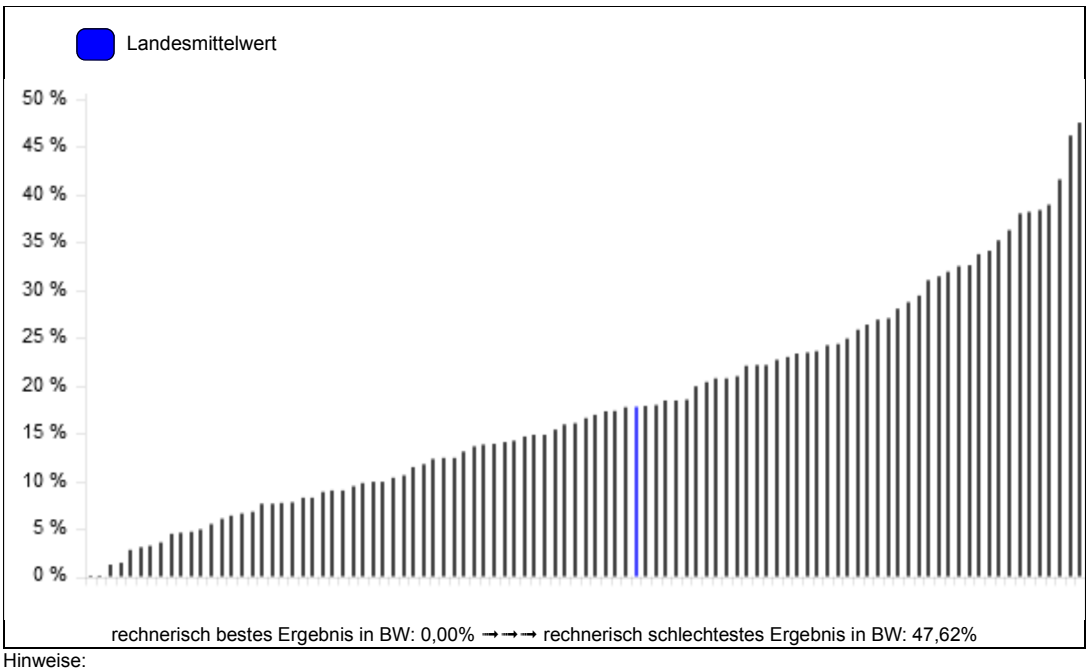
Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren, die vor Frakturereignis gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Zähler: Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren

Referenzbereich: Nicht definiert; Kennzahl als Qualitätsindikator gestrichen

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren (ID 54032) | 1042/5836 | 17,85% | 1004/5816 | 17,26% |
| Vertrauensbereich | | (16,89% - 18,86%) | | (16,31% - 18,26%) |

Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe) oder sich im Rollstuhl fortbewegt oder bei Entlassung bettlägerig war




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 7.2 Ergänzende Übersicht zum Qualitätsindikator

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren | 1042/5836 | 17,85% | 1004/5816 | 17,26% |
| postop. Verweildauer <= 5 Tage | 358/5836 | 6,13% | 319/5816 | 5,48% |
| postop. Verweildauer 6 - 10 Tage | 2204/5836 | 37,77% | 2078/5816 | 35,73% |
| postop. Verweildauer 11 - 15 Tage | 1717/5836 | 29,42% | 2019/5816 | 34,71% |
| postop. Verweildauer 16 - 20 Tage | 1007/5836 | 17,25% | 933/5816 | 16,04% |
| postop. Verweildauer > 20 Tage | 550/5836 | 9,42% | 467/5816 | 8,03% |
| Lebend entlassene Patienten mit Gehunfähigkeit vor der Fraktur | 358/358 | 100,00% | 338/338 | 100,00% |
| gehfähig bei Entlassung | 46/358 | 12,85% | 22/338 | 6,51% |
| gehunfähig bei Entlassung | 312/358 | 87,15% | 316/338 | 93,49% |

Gehunfähigkeit bedeutet, dass der Patient nicht in der Lage ist, mindestens 50 Meter zurückzulegen (auch nicht in Begleitung oder mit Gehhilfe) oder sich im Rollstuhl fortbewegt oder bei Entlassung bettlägerig war

## 7.3 Risikoadjustierung nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für QI-ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

**Indikator-ID: 54033**

Grundgesamtheit (Nenner): Alle Patienten ab 20 Jahren, die vor Frakturereignis gehfähig waren und lebend entlassen wurden

Zähler: Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren

Referenzbereich: <= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Qualitätsziel: Möglichst selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung

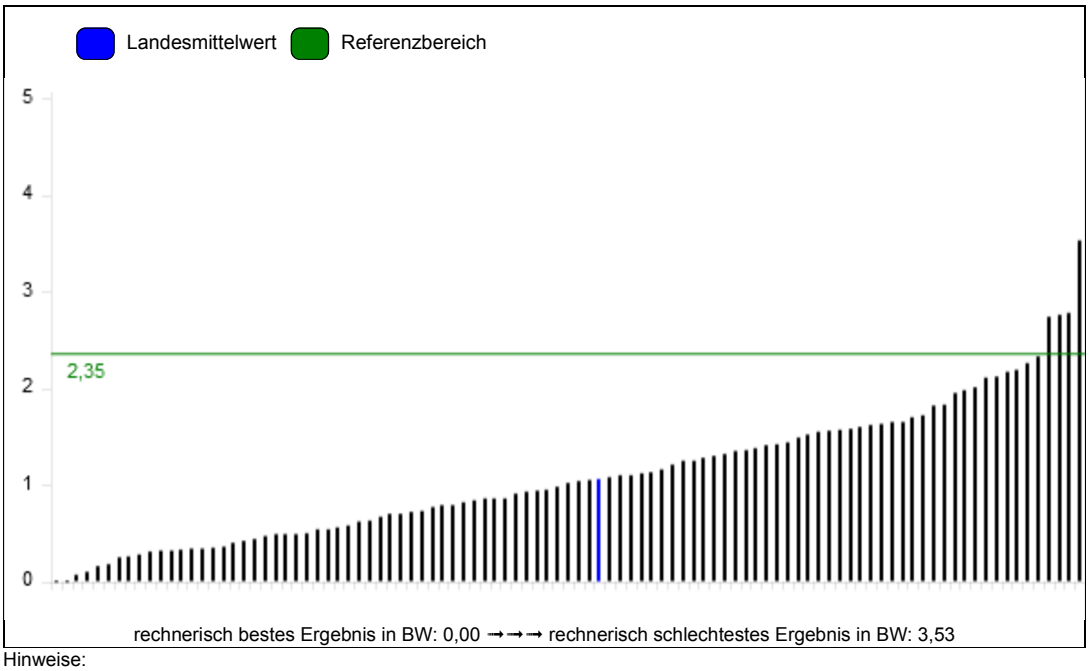
| Gehunfähigkeit bei Entlassung | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | Baden-Württemberg |
| beobachtet (O) | 1042 | 1004 |
| | 17,85% | 17,26% |
| vorhergesagt (E) | 984,52 | 980,30 |
| | 16,87% | 16,86% |
| Gesamt | 5836 | 5816 |
| O - E * | 0,98% | 0,41% |

* Anteil an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, der über dem erwarteten Anteil liegt.
Negative Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung kleiner ist als erwartet.
Positive Werte bedeuten, dass der Anteil an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung größer ist als erwartet.

Vorhergesagt (E) ist die erwartete Rate an Fällen mit Gehunfähigkeit bei Entlassung nach logistischem Hüftfraktur-Score und wird berechnet als Mittelwert des logistischen Hüftfraktur-Scores in der Grundgesamtheit auf der betrachteten Aggregationsebene.

| | 2017 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Baden-Württemberg | | Baden-Württemberg | |
| O / E ** (ID 54046) | 1,06 | | 1,02 | |
| Vertrauensbereich | | (1,00 - 1,12) | | (0,97 - 1,08) |

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




Hinweise:
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

## 7.4 Risikofaktoren zum verwendeten Hüftfraktur-Score bei Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung für QI-ID 54033 © IQTIG 2018

| | | | | | Odds-Ratio (95% C.I.) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Risikofaktor | Regressionskoeffizient | Std.-Fehler | Z-Wert | Odds-Ratio | unterer Wert | oberer Wert |
| Konstante | -2,781666820644686 | 0,042 | -65,863 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Altersrisiko pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter (78 Jahre) | 0,049000944633739 | 0,003 | 16,088 | 1,050 | 1,044 | 1,057 |
| Geschlecht - männlich | 0,112328907118416 | 0,030 | 3,776 | 1,119 | 1,055 | 1,186 |
| ASA-Klassifikation 3 | 0,400801502055195 | 0,035 | 11,525 | 1,493 | 1,395 | 1,599 |
| ASA-Klassifikation 4 oder 5 | 0,832347068741738 | 0,055 | 15,231 | 2,299 | 2,065 | 2,558 |
| Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC 3 oder 4 | 0,694434483645156 | 0,276 | 2,516 | 2,003 | 1,145 | 3,394 |
| Frakturlokalisation - medial | -0,260587625798434 | 0,053 | -4,946 | 0,771 | 0,694 | 0,854 |
| vobestehende Koxarthrose | 0,079389410832948 | 0,027 | 2,919 | 1,083 | 1,026 | 1,142 |
| Gehstrecke (vor der Fraktur) - Gehen am Stück bis 500m möglich | 0,503444568762153 | 0,047 | 10,796 | 1,654 | 1,510 | 1,813 |
| Gehstrecke (vor der Fraktur) - auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) | 1,558939880238223 | 0,056 | 27,773 | 4,754 | 4,258 | 5,306 |
| Gehhilfen (vor der Fraktur) - Unterarmgehstützen | 0,342737425160404 | 0,170 | 2,013 | 1,409 | 0,996 | 1,944 |
| Gehhilfen (vor der Fraktur) - Rollator/ Gehbock | 0,225269256377176 | 0,151 | 1,495 | 1,253 | 0,924 | 1,669 |
| Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - Gehen am Stück bis 500m möglich mit Unterarmgehstützen | -0,468936462022506 | 0,184 | -2,548 | 0,626 | 0,440 | 0,908 |
| Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - Gehstrecke 50m mit Unterarmgehstützen | -0,704535793368887 | 0,185 | -3,803 | 0,494 | 0,347 | 0,719 |
| Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - Gehen am Stück bis 500m möglich mit Rollator/ Gehbock | 0,048659824530787 | 0,158 | 0,308 | 1,050 | 0,776 | 1,443 |
| Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - Gehstrecke 50m mit Rollator/ Gehbock | -0,216544359790848 | 0,158 | -1,370 | 0,805 | 0,595 | 1,107 |
| Interaktion: Alter und Gehstrecke - Altersrisiko pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter (78 Jahre) wenn Gehen am Stück bis 500m möglich | -0,028287454626382 | 0,004 | -7,133 | 0,972 | 0,965 | 0,980 |
| Interaktion: Alter und Gehstrecke - Altersrisiko pro Jahr Abweichung vom Durchschnittsalter (78 Jahre) wenn Gehstrecke 50m | -0,037515920517479 | 0,004 | -9,886 | 0,963 | 0,956 | 0,970 |