

Hinweis: Aus Datenschutzgründen wird der Länderbericht nur auszugsweise veröffentlicht. Gekürzt wurde um:

- ausführliche Detailtabellen zu den Indikatorergebnissen
- Details zu Auffälligkeitskriterien der Datenvalidierung
- die Basisauswertung

Länderbericht

HGV-OSFRAK: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Baden-Württemberg

Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahr 2024

Impressum

Titel Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung.
Länderbericht. Auswertungsjahr 2025

Abgabe 28. Mai 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Datengrundlagen	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	7
Ergebnisübersicht	9
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	10
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	11
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	13
54030: Präoperative Verweildauer	13
Details zu den Ergebnissen	16
54050: Sturzprophylaxe	22
Details zu den Ergebnissen	25
54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung	26
Details zu den Ergebnissen	30
54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	31
Details zu den Ergebnissen	35
54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	37
Details zu den Ergebnissen	41
54046: Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	44
Details zu den Ergebnissen	48
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien	49
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	49
850147: Angabe von ASA 5	49
850148: Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	51
850149: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	53
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	55
850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	55

850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	57
850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	59
Basisauswertung.....	61
Basisdokumentation.....	61
Inhouse-Sturz.....	61
Patientin und Patient.....	62
Präoperative Anamnese/Befunde.....	62
Gefähigkeit.....	63
ASA- und Wundkontaminationsklassifikation.....	64
Antithrombotische Dauertherapie.....	65
Voroperation.....	65
Frakturlokalisierung und -typ.....	66
Fraktur nach ICD-Kode.....	67
Behandlungsverlauf.....	68
Angabe von Prozeduren.....	68
Präventionsmaßnahmen bei Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren.....	69
Allgemeine Komplikationen.....	69
Spezifische Komplikationen.....	71
Behandlungszeiten.....	73
Entlassung.....	74
Gefähigkeit.....	74
Entlassungsgrund.....	75

Einleitung

Das QS-Verfahren Hüftgelenkversorgung (HGV) hat die alten Verfahren zur Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HUEFTFRAK-OSTEO) und Hüftendoprothesenversorgung (HEP) zum 1. Januar 2021 ersetzt.

Die aktuelle 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. Als hüftgelenknahe Femurfraktur wird eine Fraktur des zum Hüftgelenk zeigenden Teil des Oberschenkelknochens (Femur) bezeichnet. Diese Brüche sind meist unfallbedingt und werden nach ihrer Lokalisation in Schenkelhalsfrakturen und pertrochantäre Frakturen unterschieden. Schenkelhalsfrakturen sind Brüche zwischen dem Hüftkopf und dem großen Rollhügel (Trochanter major) des Oberschenkelknochens. Eine pertrochantäre Femurfraktur verläuft schräg durch die Trochanterregion, d. h. unterhalb des Schenkelhalses und oberhalb des kleinen Rollhügels (Trochanter minor).

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. Eine vergleichende Übersichtsarbeit zu Inzidenzen von Frakturen bei Erwachsenen in Deutschland zeigte eine Gesamtzahl von 688.403 Frakturen im Jahr 2019, wovon 59 % auf Menschen >70 Jahre entfielen. Schenkelhalsfrakturen und pertrochantäre Frakturen sind dabei die am häufigsten auftretenden Brüche [2]. Die Anzahl der hüftgelenknahen Femurfrakturen hat sich demnach von 2009 zu 2019 um 24 % erhöht. Angesichts der demographischen Entwicklung ist weiterhin 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, um den Verlust der Selbstständigkeit bis hin zur dauerhaften Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Die Indikatoren dieses Auswertungsmoduls fokussieren überwiegend auf Komplikationen im Zusammenhang mit der operativen Versorgung der Femurfraktur sowie auf die Sterblichkeit. Weitere Indikatoren beziehen sich auf die Wartezeit von der Krankenhausaufnahme bis zur Operation, die erreichte Gehfähigkeit, sowie die Fähigkeit zum Treppensteigen 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. Dezember 2023, in Kraft getreten am 01. Januar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 10.04.2024)

[2] Inzidenz von Frakturen in der Erwachsenenpopulation in Deutschland. Eine Analyse von 2009 bis 2019. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221388/Inzidenz-von-Frakturen-in-der->

Erwachsenenpopulation-in-Deutschland

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Die nachfolgenden Tabellen stellen die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabellen sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf IKNR/BSNR-Ebene und auf Standortebe-
 ausgegeben. Bei der Standortebe-
 entlassenden Standort unterschieden.

Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden
 Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt.

Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und
 Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-
 Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der
 Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor
 und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Für das QS-Verfahren HGV-OSFRAK erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und
 Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	8.130	8.102	100,35
	Basisdatensatz	8.119		
	MDS	11		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	92		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	98	98	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	87	87	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	65.072	64.707	100,56
	Basisdatensatz	64.986		
	MDS	86		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	993		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.045	1.037	100,77
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	878	872	100,69

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen 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.
- 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 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 2024.

Hinweise zum AJ 2025:

- Zum Erfassungsjahr 2023 wurde das Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ durch eine ICD-Liste mit Diagnosecodes nach der Internationalen statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) erweitert und eine dazugehörige weiche Plausibilitätsregel eingeführt. Aufgrund dieser Änderungen wurden im EJ 2023 mehr allgemeine und spezifische Komplikationen dokumentiert. Dies hat Einfluss auf die Ergebnisse der entsprechenden QI (ID 54029 und ID 54042) zum EJ 2023, da aufgrund dieser Änderungen teilweise mehr allgemeine und spezifische Komplikationen dokumentiert wurden als im EJ 2022.
- Der Qualitätsindikator zur Sturzprophylaxe (ID 54050) wird aufgrund der Empfehlungen des IQTIG im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK und QS HGV“ zum Erfassungsjahr 2026 abgeschafft, da nicht mehr alle Eignungskriterien erfüllt sind. Der Referenzbereich wird deshalb in den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt.

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 2024

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit Eingriffen aus dem Jahr 2024

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
54030	Präoperative Verweildauer	≤ 15,00 %	7,69 % O = 614 N = 7.986	7,57 % O = 4.851 N = 64.052
54050	Sturzprophylaxe	Nicht definiert	97,89 % O = 7.144 N = 7.298	97,93 % O = 56.186 N = 57.373
54033	Gehunfähigkeit bei Entlassung	≤ 2,37 (95. Perzentil)	1,01 O/E = 996 / 986,70 N = 6.190	1,00 O/E = 6.932 / 6.946,35 N = 44.348
54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	≤ 2,87 (95. Perzentil)	1,14 O/E = 182 / 159,95 N = 8.119	1,01 O/E = 1.286 / 1.267,66 N = 64.972
54042	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	≤ 2,21 (95. Perzentil)	1,13 O/E = 1.150 / 1.019,99 N = 8.119	1,05 O/E = 8.743 / 8.303,18 N = 64.972
54046	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	Transparenzkennzahl	1,01 O/E = 402 / 399,28 N = 8.119	0,97 O/E = 3.046 / 3.149,08 N = 64.972

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

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 Vollständigkeit, 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 Vollständigkeit 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.

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien zu Eingriffen aus dem Jahr 2024

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 4 / 8.119	4,35 % 4 / 92	0,00 40 / 64.986	3,32 % 33 / 993
850148	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	= 0	0,33 3 / 9	28,57 % 2 / 7	0,41 31 / 76	41,54 % 27 / 65
850149	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	≤ 50,00 %	19,67 % 12 / 61	6,06 % 2 / 33	19,83 % 117 / 590	2,65 % 10 / 377

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 %	100,35 % 8.130 / 8.102	0,00 % 0 / 98	100,56 % 65.072 / 64.707	1,54 % 16 / 1.037
850352	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,35 % 8.130 / 8.102	0,00 % 0 / 98	100,56 % 65.072 / 64.707	0,77 % 8 / 1.037
850368	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,14 % 11 / 8.102	0,00 % 0 / 98	0,13 % 86 / 64.707	0,19 % 2 / 1.037

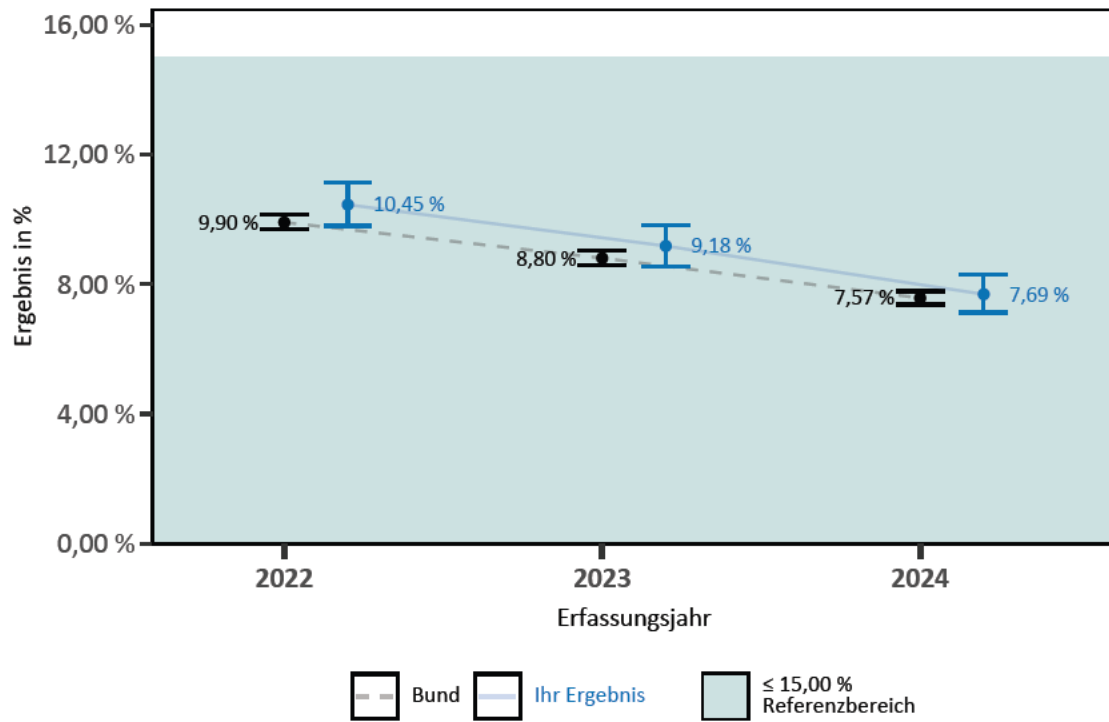
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

54030: Präoperative Verweildauer

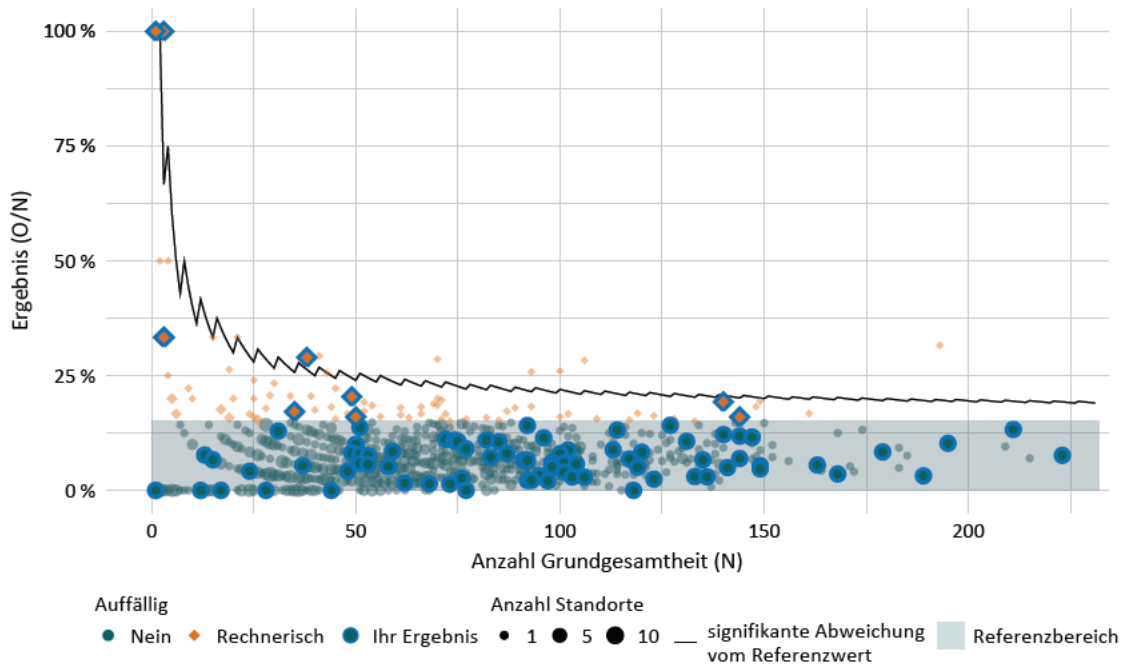
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	<p>Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungsfälle mit mechanischer Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel; ICD 10 T84.14) in Kombination mit der Angabe einer osteosynthetische Voroperation und ohne Angabe einer postoperativen Implantatfehlage oder Implantatdislokation - Behandlungsfälle mit einer periprothetischen Fraktur, festgestellt durch Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese (Z96.64) in Kombination mit der Angabe einer endoprothetischen Voroperation am betroffenen Hüftgelenk - Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	<p>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</p> <p>ODER</p> <p>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</p>
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

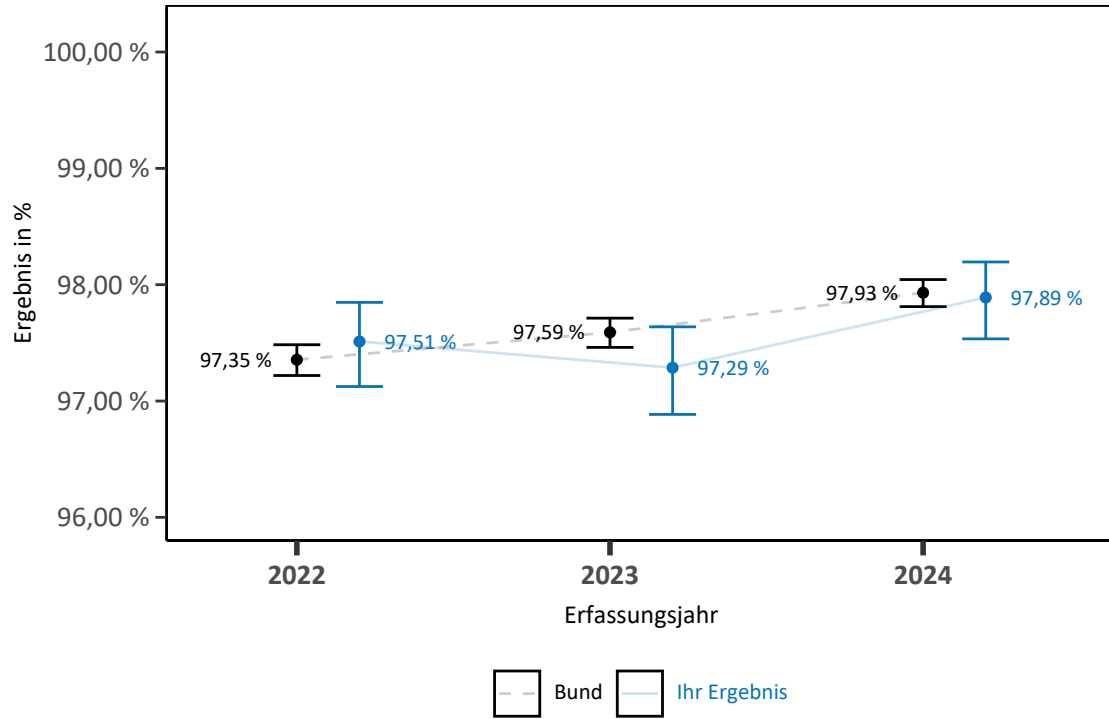
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	976	99	0,00	100,00	6,25

54050: Sturzprophylaxe

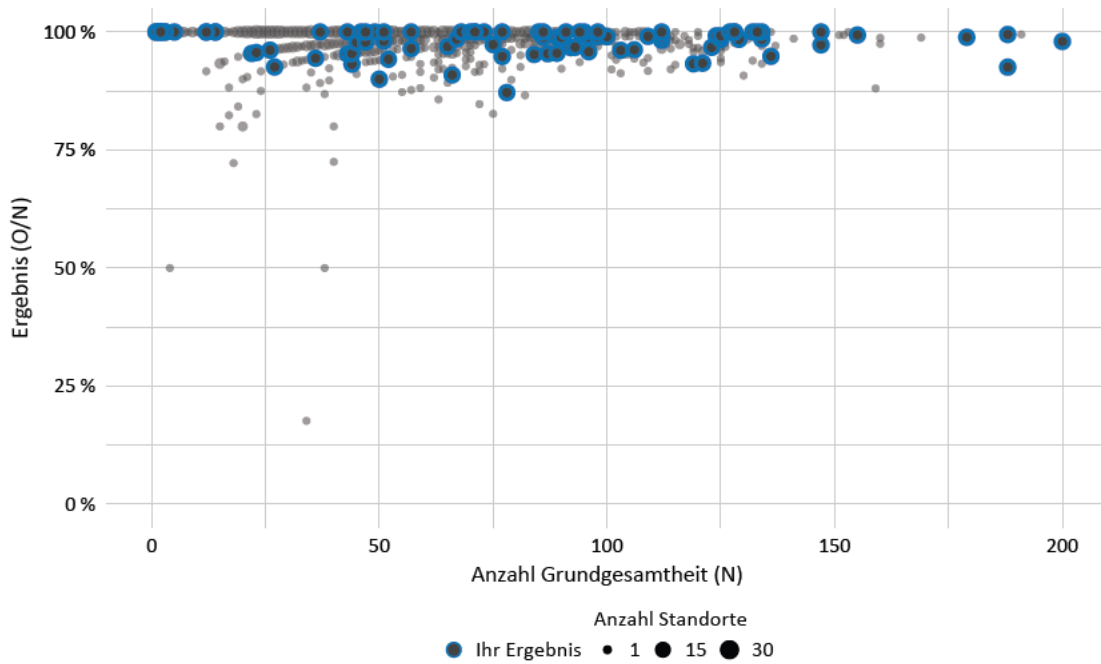
Qualitätsziel	Strukturierte Erfassung des individuellen Sturzrisikos und Einleitung multimodaler, individueller Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren mit einer osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfraktur. 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	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	989	0	17,65	100,00	100,00

54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur gehfähig waren und lebend entlassen wurden. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit: - Versorgung bei Polytrauma - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
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	≤ 2,37 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht - männlich Frakturlokalisierung - pertrochantär Frakturlokalisierung - sonstige ASA-Klassifikation 2 ASA-Klassifikation 3 ASA-Klassifikation 4 oder 5 vorbestehende Koxarthrose Wundkontamination - bedingt aseptische Eingriffe Wundkontamination - kontaminierte Eingriffe Interaktion: Alter und Gehstrecke - # Altersrisiko pro Jahr ab Alter 55 wenn Gehen unbegrenzt Interaktion: Alter und Gehstrecke - # Altersrisiko pro Jahr bis Alter 60 wenn Gehen am Stück bis 500m oder 50m möglich Interaktion: Alter und Gehstrecke - # Altersrisiko pro Jahr ab Alter 85 wenn Gehen am Stück bis 500m oder 50m möglich Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen unbegrenzt und Rollator/Gehbock Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen am Stück bis 500m möglich und keine Gehhilfen Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen am Stück bis 500m möglich und Unterarmgehstützen/Gehstock Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen am Stück bis 500m möglich und Rollator/Gehbock Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen am Stück bis 50m möglich und keine Gehhilfen Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen am Stück bis 50m möglich und Unterarmgehstützen/Gehstock Interaktion: Gehstrecke und Gehhilfen - # Gehen am Stück bis 50m möglich und Rollator/Gehbock
Datenquellen	QS-Daten

Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024
-------------------------	-----------------------------------

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2022	6.059	1.065 / 975,51	1,09	1,03 - 1,15
	2023	6.190	1.036 / 972,93	1,06	1,01 - 1,13
	2024	6.190	996 / 986,70	1,01	0,95 - 1,07
Bund	2022	44.230	7.747 / 6.897,94	1,12	1,10 - 1,15
	2023	44.603	7.018 / 7.018,00	1,00	0,98 - 1,02
	2024	44.348	6.932 / 6.946,35	1,00	0,98 - 1,02

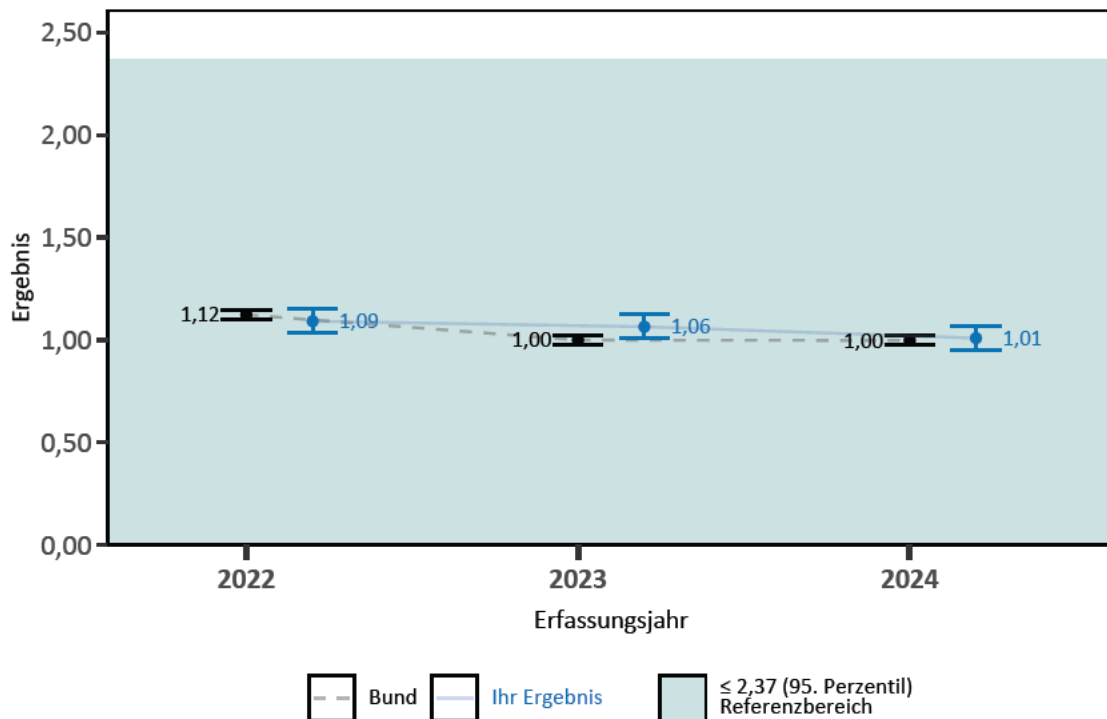
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

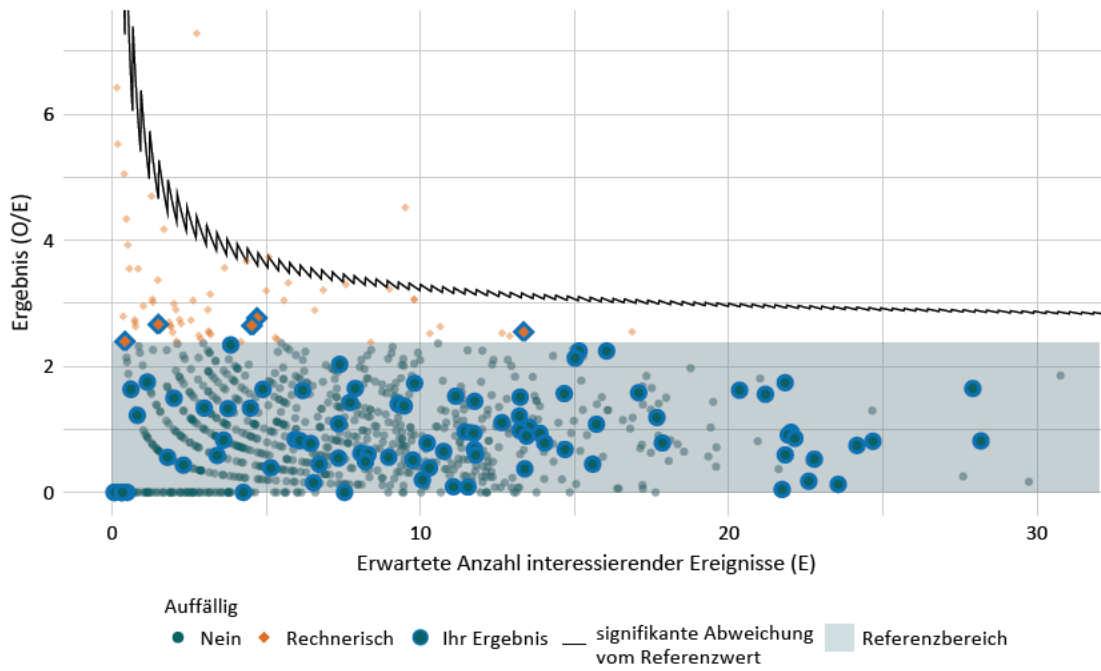
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	984	63	0,00	7,28	0,85

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

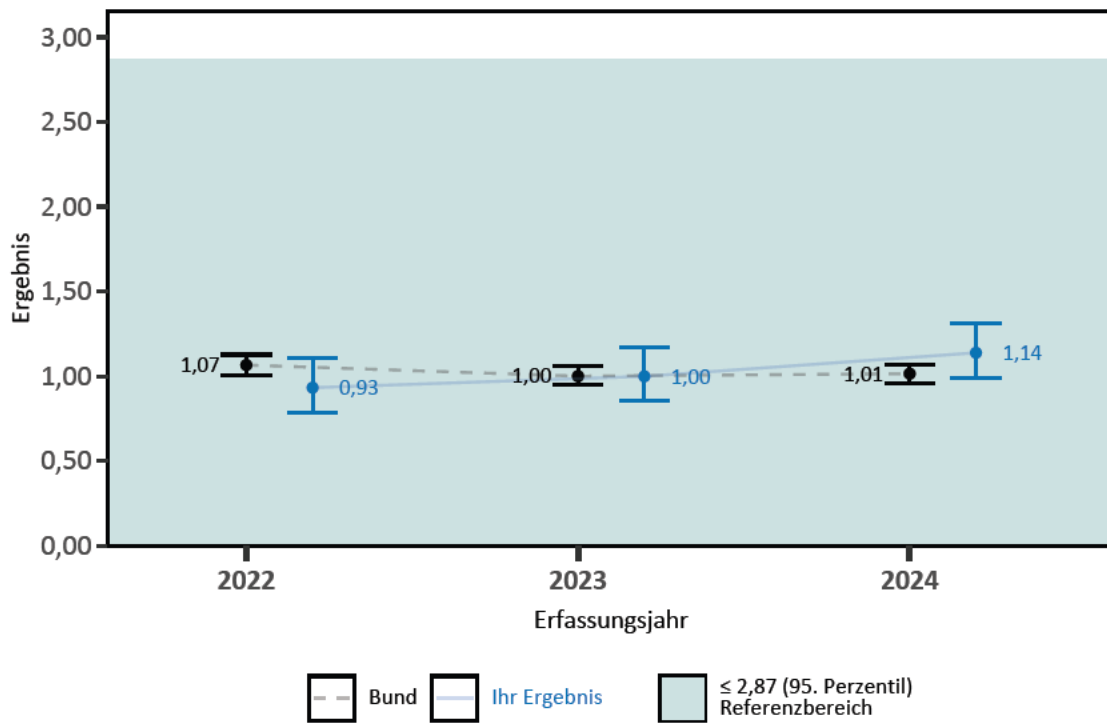


54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur

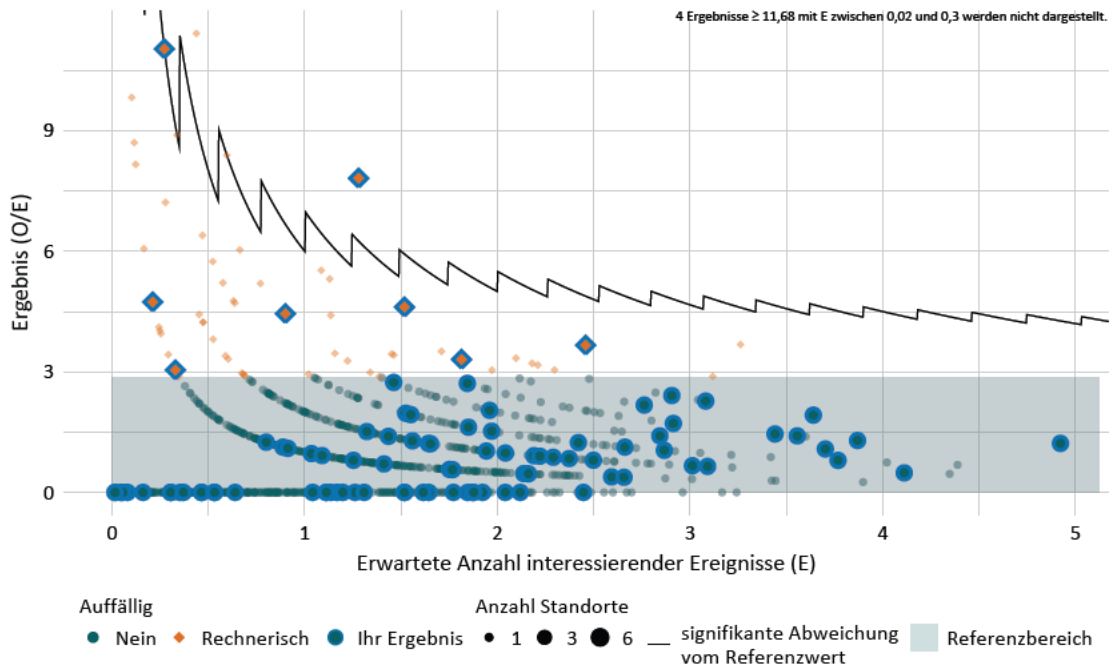
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation
O (observed)	Beobachtete Anzahl an spezifischen postoperativen Komplikationen
E (expected)	Erwartete Anzahl an spezifischen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54029
Referenzbereich	≤ 2,87 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht - männlich Antithrombotische Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten Antithrombotische Dauertherapie - DOAK/NOAK Antithrombotische Dauertherapie - sonstige Frakturlokalisierung - pertrochantär Frakturlokalisierung - sonstige Voroperation am Hüftgelenk - ja Wundkontaminationsklassifikation - bedingt aseptische Eingriffe Wundkontaminationsklassifikation - kontaminierte oder septische Eingriffe Diagnose - Adipositas Diagnose - Alimentäre Anämie Diagnose - Alkoholabusus Diagnose - Gerinnungsstörungen Diagnose - Gewichtsverlust Diagnose - Infektiöse Erkrankungen Diagnose - Knochennekrose Diagnose - Pulmonale Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



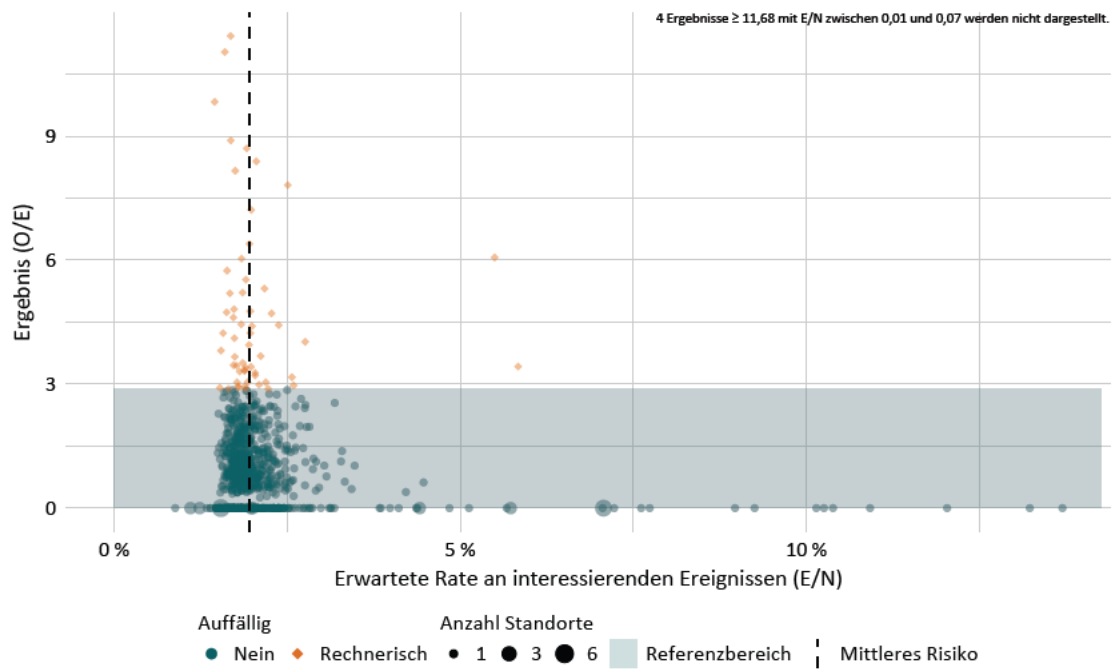
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	993	61	0,00	40,61	0,72

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

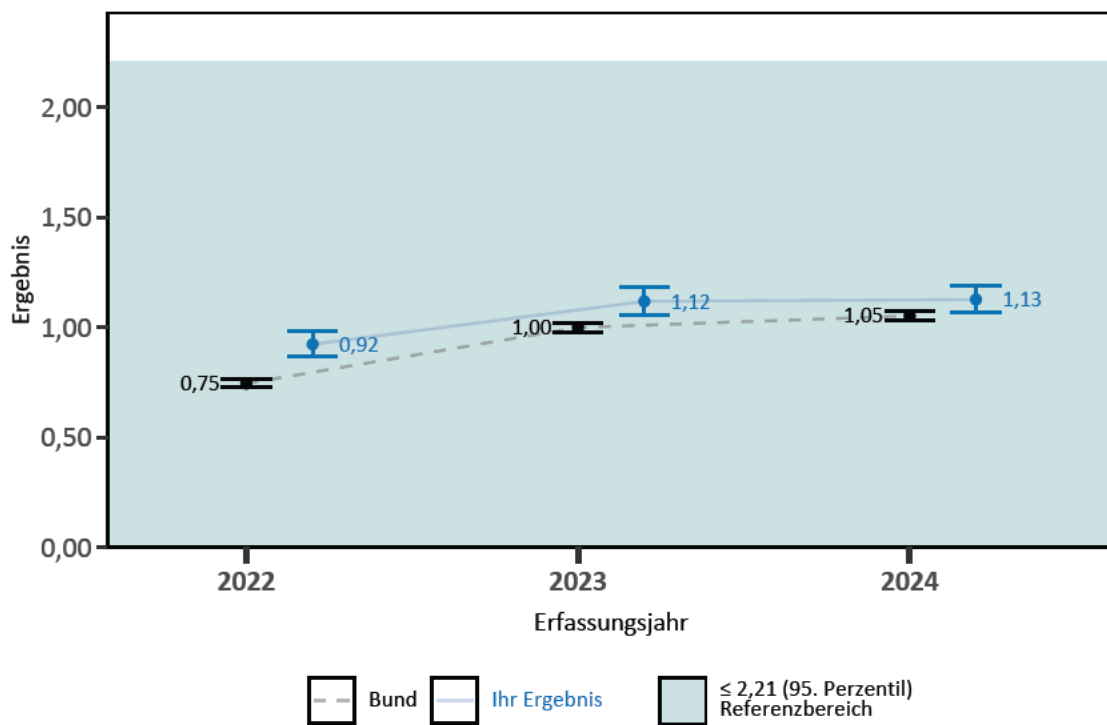


54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

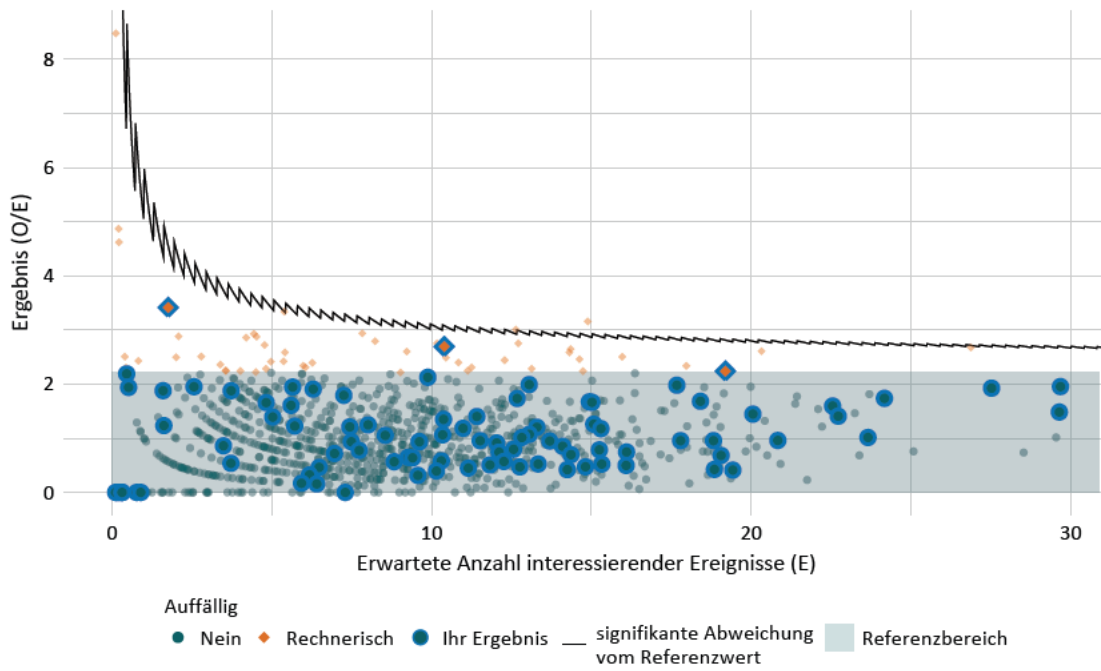
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige 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	≤ 2,21 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter - linear bis 83 Jahren Alter - linear ab 83 Jahren Geschlecht - männlich ASA-Klassifikation - 2 ASA-Klassifikation - 3 ASA-Klassifikation - 4 oder 5 Gehstrecke - Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) Gehstrecke - Gehen am Stück bis 50m möglich oder im Zimmer mobil oder immobil Antithrombotische Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten Antithrombotische Dauertherapie - Thrombozytenaggregationshemmer Antithrombotische Dauertherapie - DOAK/NOAK Antithrombotische Dauertherapie - sonstige Vorbestehende Koxarthrose - ja Frakturlokalisierung - lateral Frakturlokalisierung - pertrochantär Frakturlokalisierung - sonstige Diagnose - Alkoholabusus Diagnose - Chronische_Lungenerkrankungen Diagnose - Gerinnungsstörungen Diagnose - Gewichtsverlust Diagnose - Herzinsuffizienz Diagnose - Herzklappenerkrankungen Diagnose - Infektiöse_Erkrankungen Diagnose - Lebererkrankungen Diagnose - Niereninsuffizienz Diagnose - Paralysen Diagnose - Peptische_Ulkuserkrankung_ohne_Blutung
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



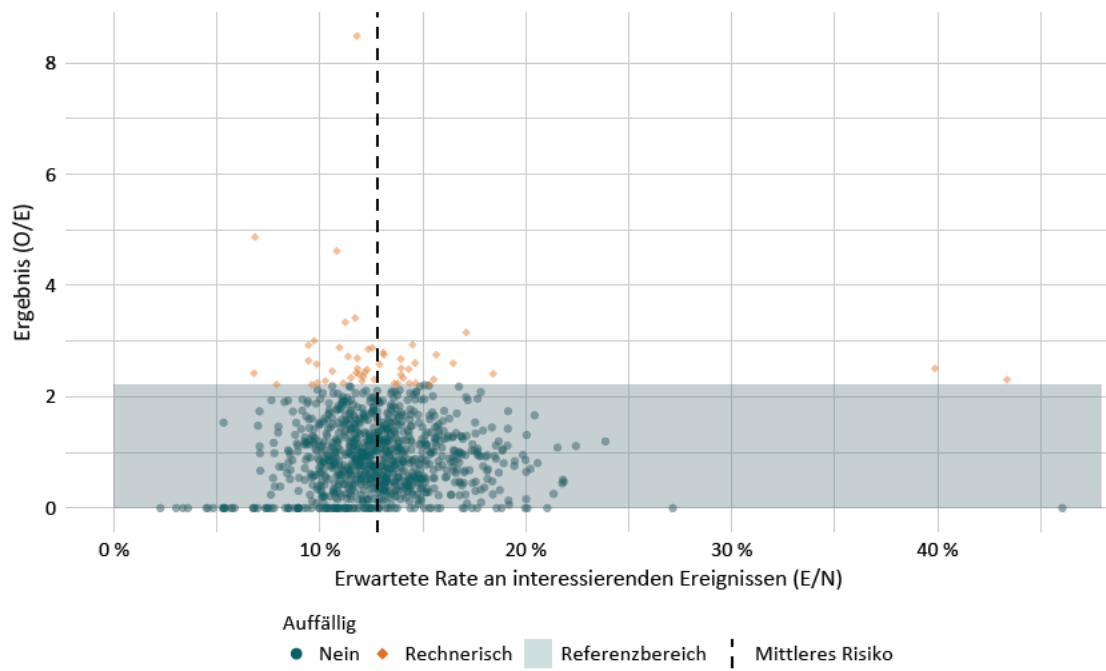
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	993	52	0,00	8,48	0,92

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

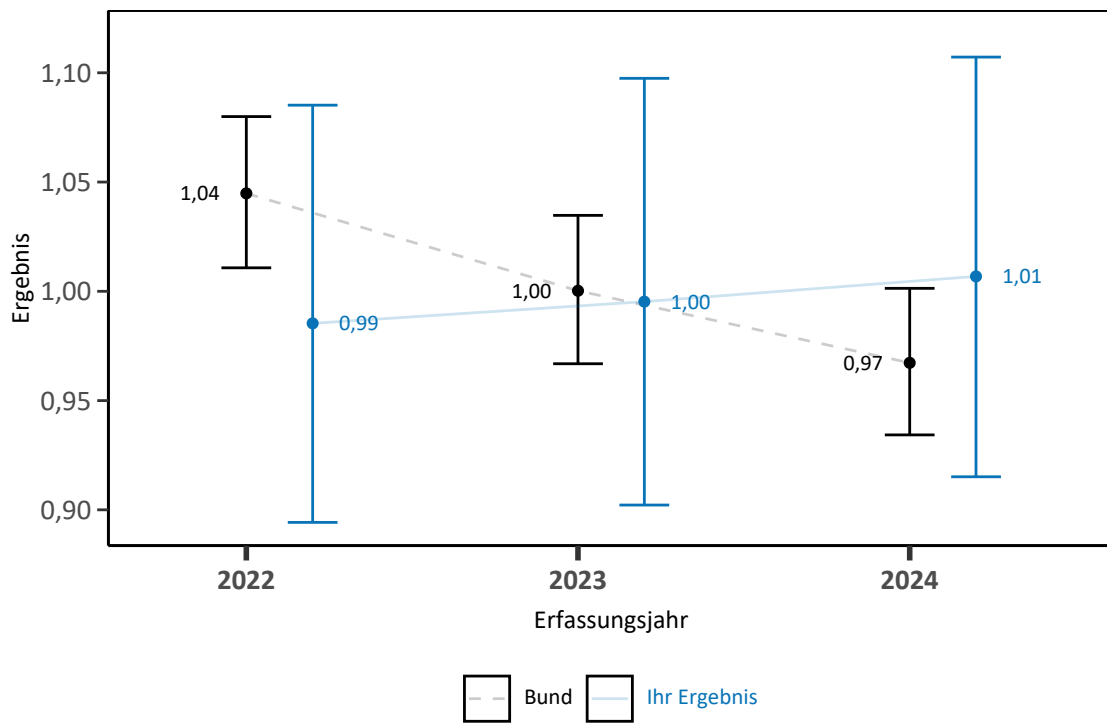


54046: Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur

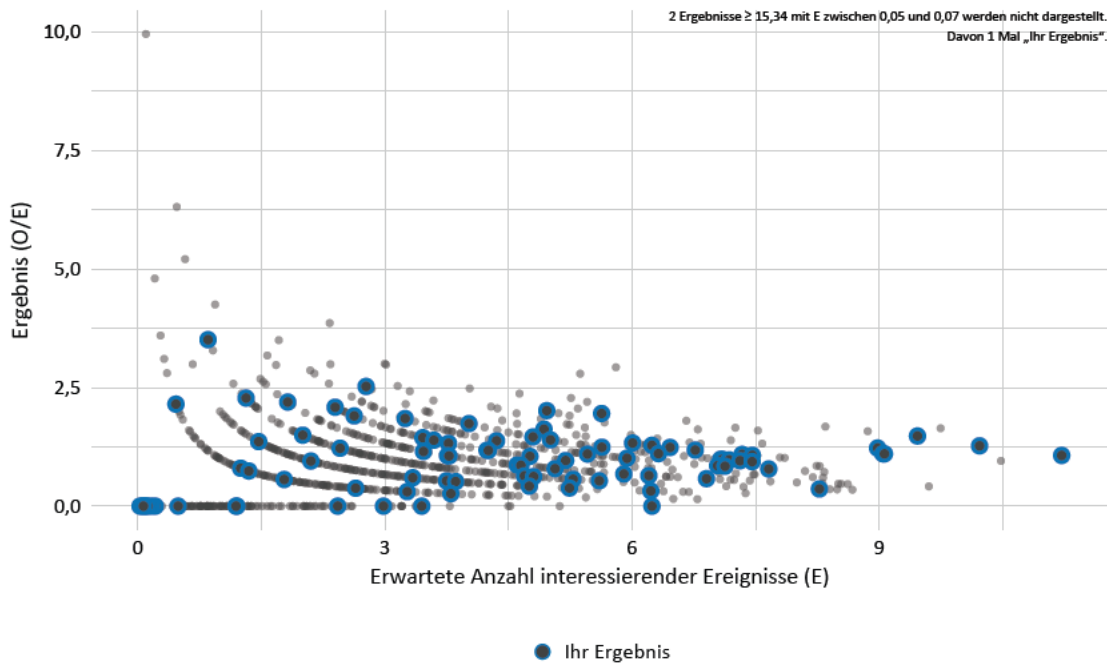
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthaltes.
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
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht - weiblich Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - Gehen am Stück bis 50m möglich Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - im Zimmer mobil Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - immobil Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) - bettlägerig ASA-Klassifikation - 1 ASA-Klassifikation - 2 ASA-Klassifikation - 4 ASA-Klassifikation - 5 Antithrombotische Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten Antithrombotische Dauertherapie - DOAK/NOAK Antithrombotische Dauertherapie - sonstige Altersrisiko pro Jahr bis 46 Jahre Altersrisiko pro Jahr bis 80 Jahre Altersrisiko pro Jahr bis 95 Jahre Altersrisiko pro Jahr über 95 Jahre Wundkontaminationsklassifikation - septisch Frakturlokalisierung - lateral Frakturlokalisierung - pertrochantär Frakturlokalisierung - sonstige
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	993	0	0,00	18,61	0,85

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer

