



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2019

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Stand: 14.07.2020

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-999
verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Datengrundlage.....	5
Übersicht Qualitätsindikatoren.....	6
Übersicht Transparenzkennzahlen.....	6
54030: Präoperative Verweildauer.....	7
54050: Sturzprophylaxe.....	14
54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung.....	18
54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur.....	22
54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur.....	27
54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen.....	33
Basisauswertung.....	38
Basisdokumentation.....	38
Patient.....	38
Durchschnittsalter.....	39
Präoperative Anamnese/Befunde.....	39
Diagnosen.....	42
Operation.....	43
Intra- und postoperativer Verlauf.....	44
Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren.....	46
Entlassung.....	47
Behandlungszeiten.....	47
Gehfähigkeit.....	48

Einleitung

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

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

Aufgrund der im Alter abnehmenden Festigkeit der Knochensubstanz bis hin zum Knochenschwund (Osteoporose) und gleichzeitig zunehmender Bewegungsunsicherheit sind die hüftgelenknahen Femurfrakturen eine typische und häufige Verletzung älterer Menschen. Hier kann bereits ein kleiner, z. B. durch Gangunsicherheit verursachter Sturz, zu einem Bruch führen. Von den jährlich etwa 120.000 Brüchen entfallen ca. 80 % auf Menschen, die 70 Jahre und älter sind. Angesichts der demographischen Entwicklung ist hier also von zunehmenden Fallzahlen auszugehen.

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

Mit Einführung des Leistungsbereiches Hüftendoprothesenversorgung (HEP) in der externen stationären Qualitätssicherung, werden die endoprothetisch versorgten Femurfrakturen nicht mehr im Leistungsbereich 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, sondern im Leistungsbereich Hüftendoprothesenversorgung abgebildet.

Der Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) enthält ab 2015 somit ausschließlich die Prozeduren zur osteosynthetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.

Die Vorjahresberechnungen werden in der Auswertung mit den aktuellen Rechenregeln und leistungserbringenden Standorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl leistungserbringender Standorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

Datengrundlage

2019	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	58.406	58.232	100,30
Basisdaten	58.316		
MDS	90		
Krankenhäuser	1.172	1.172	100,00

2018	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	60.511	60.405	100,18
Basisdaten	60.424		
MDS	87		
Krankenhäuser	1.180	1.183	99,75

In der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sind ab dem Erfassungsjahr 2014 insbesondere im Hinblick auf eine entsprechende Darstellung im Strukturierten Qualitätsbericht eine standortbezogene Dokumentation und eine standortbezogene Auswertung vorgesehen. Der Begriff Krankenhaus wird dennoch textlich beibehalten und steht für den entsprechenden Standort. Die standortbezogenen Angaben bei der Datengrundlage beruhen auf den entlassenden Standorten. Für den Auswertungsteil werden dagegen ab dem Erfassungsjahr 2018 die behandelnden Standorte herangezogen.

Ab dem Erfassungsjahr 2019 erfolgt die Zuordnung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassdatum. Aufgrund dieser Umstellung der Auswertungssystematik ist für das EJ 2019 eine Übergangsregelung notwendig, um die doppelte Berücksichtigung von Patientinnen und Patienten, die bereits im EJ 2018 ausgewertet wurden, zu vermeiden. Die Auswertung zum EJ 2019 berücksichtigt deshalb nur Patientinnen und Patienten, die in 2019 aufgenommen und in 2019 entlassen wurden (d. h. Überliegerfälle sind nicht enthalten).

Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die fehlende Berücksichtigung der Überliegerfälle die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen relevant beeinflusst, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des EJ 2019 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2018	2019 ¹	Tendenz ²
54030	Präoperative Verweildauer	≤ 15,00 %	14,12 %	☐ 12,75 %	↗
54050	Sturzprophylaxe	≥ 90,00 %	95,34 %	☐ 97,01 %	↗
54033	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	≤ 2,17 (95. Perzentil)	1,08	☐ 1,01	↗
54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	≤ 6,06 % (95. Perzentil)	1,90 %	1,86 %	→
54042	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	≤ 2,15 (95. Perzentil)	1,00	☐ 0,94	↗

¹ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

² Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator 2019 im Vergleich zu 2018 positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagrecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

Übersicht Transparenzkennzahlen

ID	Bezeichnung	2018	2019 ³
54046	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	1,00	☐ 0,96

³ ☐: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

54030: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel

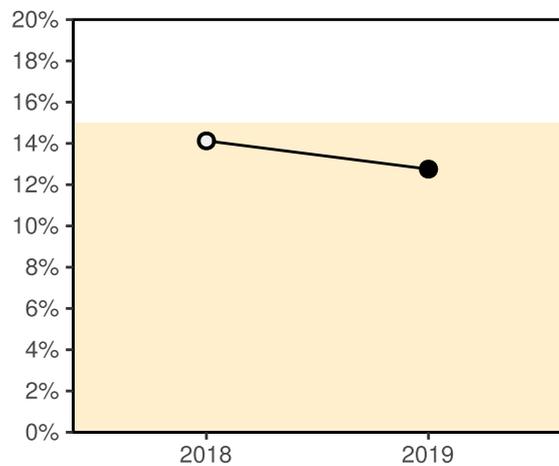
Kurze präoperative Verweildauer

Präoperative Verweildauer

ID	54030
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten mit mechanischer Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel; ICD 10 T84.14) in Kombination mit der Angabe einer osteosynthetischen Voroperation und ohne Angabe einer postoperativen Implantatfehlage oder Implantatdislokation.
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 %

Bundesergebnis

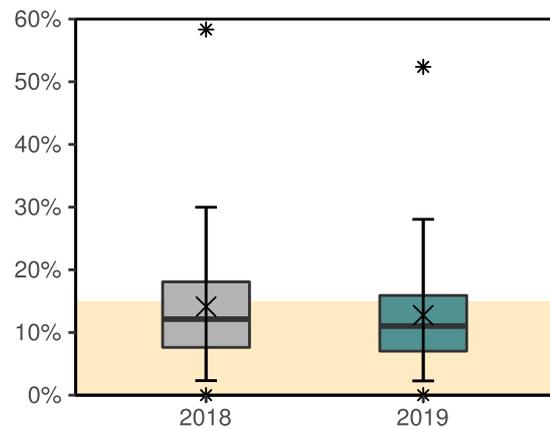
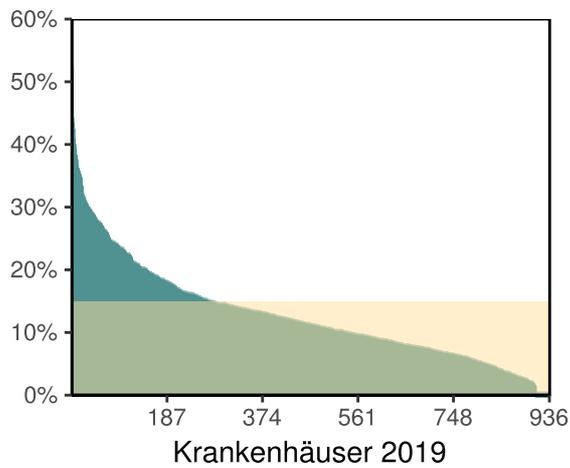
(2018: N = 60.424 Fälle und 2019: N = 58.199 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	8.534 / 60.424	14,12	13,85 - 14,40
2019	7.422 / 58.199	12,75	12,48 - 13,03

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

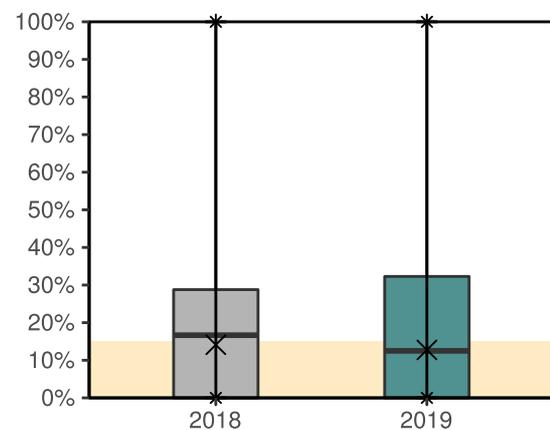
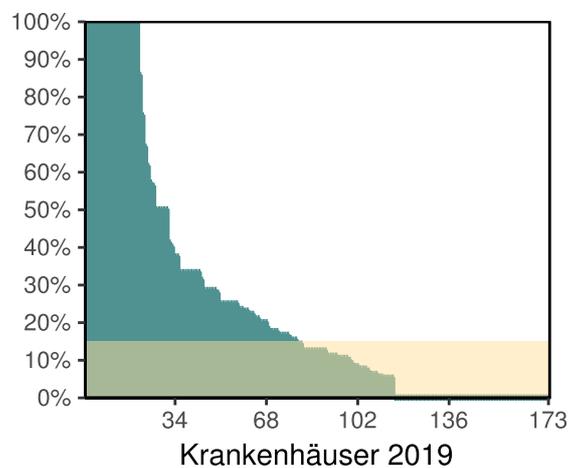
(2018: N = 956 Krankenhäuser und 2019: N = 936 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	2,32	4,08	7,62	12,13	18,08	25,09	29,98	58,33
2019	0,00	2,27	3,70	7,02	11,02	15,91	23,40	28,05	52,38

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 166 Krankenhäuser und 2019: N = 173 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	28,78	76,67	100,00	100,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	32,29	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
1.1	Präoperative Verweildauer > 24 Stunden oder > 48 Stunden bei Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	14,12 % 8.534 / 60.424	12,75 % 7.422 / 58.199
1.1.1	Verteilung nach Aufnahmewochentag		
1.1.1.1	Montag bis Donnerstag	14,38 % 5.055 / 35.155	13,15 % 4.467 / 33.962
1.1.1.2	Freitag	13,33 % 1.168 / 8.765	11,57 % 1.000 / 8.645
1.1.1.3	Samstag	13,82 % 1.178 / 8.521	12,19 % 993 / 8.143
1.1.1.4	Sonntag	14,19 % 1.133 / 7.983	12,91 % 962 / 7.449
1.1.2	Verteilung nach gerinnungshemmender Dauertherapie		
1.1.2.1	ohne gerinnungshemmende Dauertherapie	11,79 % 4.382 / 37.180	11,02 % 3.919 / 35.553
1.1.2.2	mit gerinnungshemmender Dauertherapie ⁴	17,86 % 4.152 / 23.244	15,47 % 3.503 / 22.646
1.1.2.2.1	Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	39,28 % 1.440 / 3.666	37,67 % 1.112 / 2.952
1.1.2.2.2	DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	10,84 % 729 / 6.726	8,32 % 640 / 7.694
1.1.2.2.3	Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol)	14,75 % 1.869 / 12.674	13,87 % 1.646 / 11.869
1.1.2.2.4	sonstige	32,61 % 239 / 733	29,36 % 192 / 654
1.1.3	Verteilung nach ASA Klassifikation		
1.1.3.1	ASA 1	5,82 % 132 / 2.269	5,67 % 122 / 2.152
1.1.3.2	ASA 2	9,69 % 1.560 / 16.095	9,50 % 1.475 / 15.525
1.1.3.3	ASA 3	15,37 % 5.787 / 37.646	13,58 % 4.928 / 36.290
1.1.3.4	ASA 4	23,85 % 1.045 / 4.381	21,10 % 886 / 4.200
1.1.3.5	ASA 5	30,30 % 10 / 33	34,38 % 11 / 32
1.1.4	Verteilung nach Pflegegrad		
1.1.4.1	kein Pflegegrad	12,55 % 3.384 / 26.962	11,41 % 2.972 / 26.053

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
1.1.4.2	Pflegegrad 1	15,49 % 339 / 2.189	14,82 % 294 / 1.984
1.1.4.3	Pflegegrad 2	15,24 % 1.122 / 7.364	13,61 % 1.200 / 8.818
1.1.4.4	Pflegegrad 3	15,11 % 1.002 / 6.631	13,50 % 1.175 / 8.701
1.1.4.5	Pflegegrad 4	12,92 % 443 / 3.429	13,03 % 587 / 4.504
1.1.4.6	Pflegegrad 5	17,40 % 114 / 655	13,45 % 113 / 840
1.1.4.7	Information zum Pflegegrad liegt nicht vor	16,14 % 2.130 / 13.194	14,81 % 1.081 / 7.299

⁴ Mehrfachnennung möglich

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
1.2	Frakturereignis vor stationärer Aufnahme	97,84 % 59.117 / 60.424	97,86 % 56.953 / 58.199
1.2.1	verlängerte präoperative Verweildauer	13,88 % 8.207 / 59.117	12,55 % 7.149 / 56.953

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
1.3	Frakturereignis während des stationären Aufenthaltes	2,16 % 1.307 / 60.424	2,14 % 1.246 / 58.199
1.3.1	verlängerte präoperative Verweildauer	25,02 % 327 / 1.307	21,91 % 273 / 1.246

1.4 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (Werte 2018)	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	29,40 % 17.763 / 60.424	31,57 % 16.950 / 53.698	12,09 % 813 / 6.726
≤ 12 Stunden	47,43 % 28.659 / 60.424	50,52 % 27.129 / 53.698	22,75 % 1.530 / 6.726
≤ 24 Stunden	82,44 % 49.811 / 60.424	85,47 % 45.893 / 53.698	58,25 % 3.918 / 6.726
≤ 36 Stunden	90,67 % 54.784 / 60.424	92,48 % 49.660 / 53.698	76,18 % 5.124 / 6.726
≤ 48 Stunden	94,66 % 57.198 / 60.424	95,35 % 51.201 / 53.698	89,16 % 5.997 / 6.726
> 48 Stunden	5,34 % 3.226 / 60.424	4,65 % 2.497 / 53.698	10,84 % 729 / 6.726

1.4 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (Werte 2019)	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	28,83 % 16.778 / 58.199	31,39 % 15.854 / 50.505	12,01 % 924 / 7.694
≤ 12 Stunden	47,45 % 27.618 / 58.199	51,11 % 25.811 / 50.505	23,49 % 1.807 / 7.694
≤ 24 Stunden	83,05 % 48.333 / 58.199	86,57 % 43.723 / 50.505	59,92 % 4.610 / 7.694
≤ 36 Stunden	91,48 % 53.243 / 58.199	93,35 % 47.145 / 50.505	79,26 % 6.098 / 7.694
≤ 48 Stunden	95,35 % 55.494 / 58.199	95,91 % 48.440 / 50.505	91,68 % 7.054 / 7.694
> 48 Stunden	4,65 % 2.705 / 58.199	4,09 % 2.065 / 50.505	8,32 % 640 / 7.694

1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur (Werte 2018)	Garden I	Garden II	Garden III	Garden IV	Mediale Schenkelhalsfraktur gesamt
< 24 Stunden	80,90 % 1.618 / 2.000	80,74 % 2.612 / 3.235	93,29 % 1.570 / 1.683	95,85 % 208 / 217	84,20 % 6.008 / 7.135
24 - 48 Stunden	12,50 % 250 / 2.000	11,72 % 379 / 3.235	4,22 % 71 / 1.683	3,69 % 8 / 217	9,92 % 708 / 7.135
> 48 Stunden	6,60 % 132 / 2.000	7,54 % 244 / 3.235	2,50 % 42 / 1.683	0,46 % ≤3 / 217	5,87 % 419 / 7.135

1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur (Werte 2019)	Garden I	Garden II	Garden III	Garden IV	Mediale Schenkelhalsfraktur gesamt
< 24 Stunden	83,22 % 1.681 / 2.020	81,59 % 2.553 / 3.129	91,67 % 1.496 / 1.632	94,09 % 223 / 237	84,82 % 5.953 / 7.018
24 - 48 Stunden	11,34 % 229 / 2.020	11,92 % 373 / 3.129	5,51 % 90 / 1.632	3,80 % 9 / 237	9,99 % 701 / 7.018
> 48 Stunden	5,45 % 110 / 2.020	6,49 % 203 / 3.129	2,82 % 46 / 1.632	2,11 % 5 / 237	5,19 % 364 / 7.018

54050: Sturzprophylaxe

Qualitätsziel

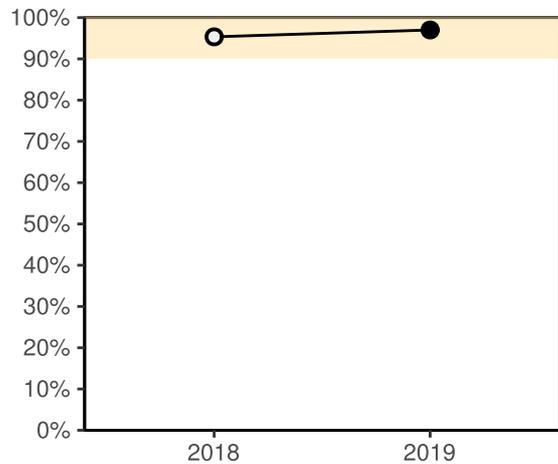
Strukturierte Erfassung des individuellen Sturzrisikos und Einleitung multimodaler, individueller Maßnahmen zur Sturzprophylaxe

Sturzprophylaxe

ID	54050
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren mit einer osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfraktur. Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind und bei denen multimodale, individuelle Maßnahmen nicht eingeleitet werden konnten
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen) ergriffen wurden
Referenzbereich	≥ 90,00 %

Bundesergebnis

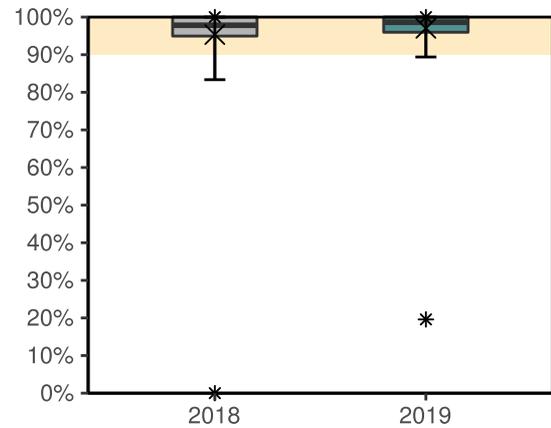
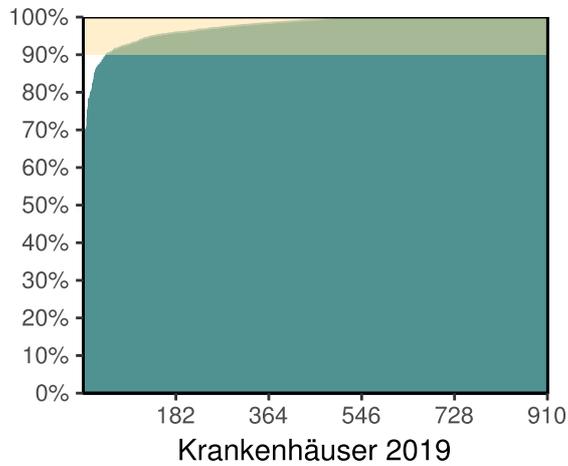
(2018: N = 52.698 Fälle und 2019: N = 50.757 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	50.244 / 52.698	95,34	95,16 - 95,52
2019	49.237 / 50.757	97,01	96,85 - 97,15

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

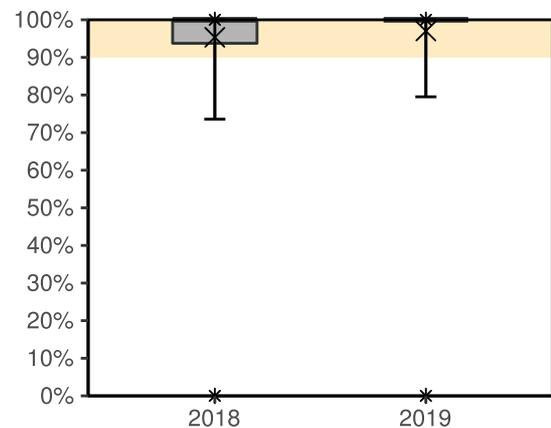
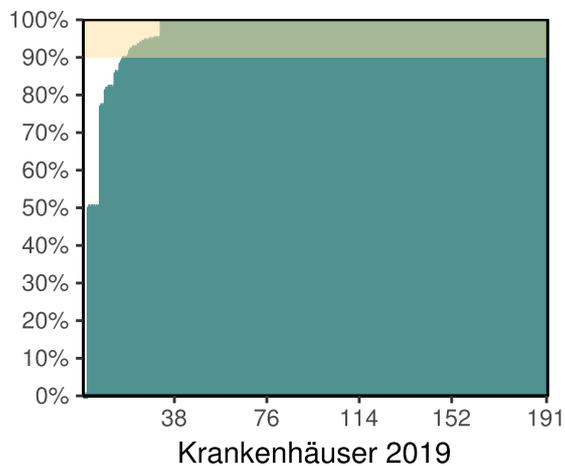
(2018: N = 922 Krankenhäuser und 2019: N = 910 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	83,36	88,95	94,95	97,83	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	19,61	89,39	92,11	95,96	98,63	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 191 Krankenhäuser und 2019: N = 191 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	73,57	84,84	93,75	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2019	0,00	79,52	90,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
2.1	Sturzprophylaxe ab einem Alter von 65 Jahren ⁵		
2.1.1	Sturzrisikofaktoren erfasst	96,13 % 50.656 / 52.698	97,57 % 49.526 / 50.757
2.1.2	Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen	96,48 % 50.844 / 52.698	97,49 % 49.484 / 50.757
2.1.3	Erfassung von Sturzrisikofaktoren und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen)	95,34 % 50.244 / 52.698	97,01 % 49.237 / 50.757

⁵ Ausgeschlossen werden Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind und bei denen multimodale, individuelle Maßnahmen nicht eingeleitet werden konnten.

54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel

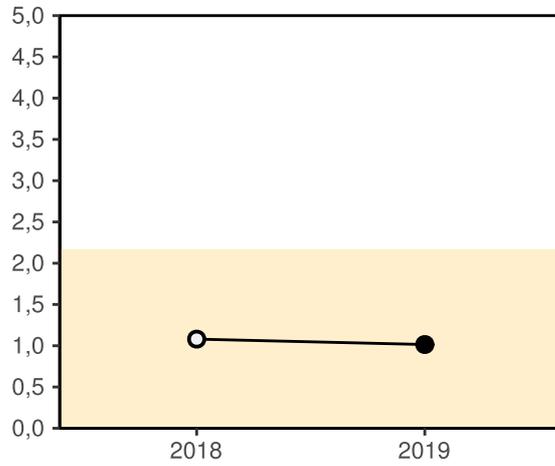
Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

ID	54033
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die bei der Aufnahme gehfähig waren und lebend entlassen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren
O (observed)	Beobachtete Rate an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
E (expected)	Erwartete Rate an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54033
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2018: N = 47.010 Fälle und 2019: N = 45.350 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁶	Vertrauensbereich	O	E
2018	1,08	1,06 - 1,10	17,80 % 8.370 / 47.010	16,48 % 7.748 / 47.010
2019	1,01	0,99 - 1,03	17,86 % 8.101 / 45.350	17,60 % 7.983 / 45.350

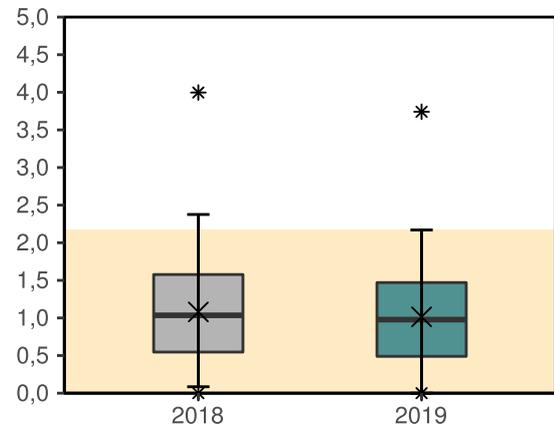
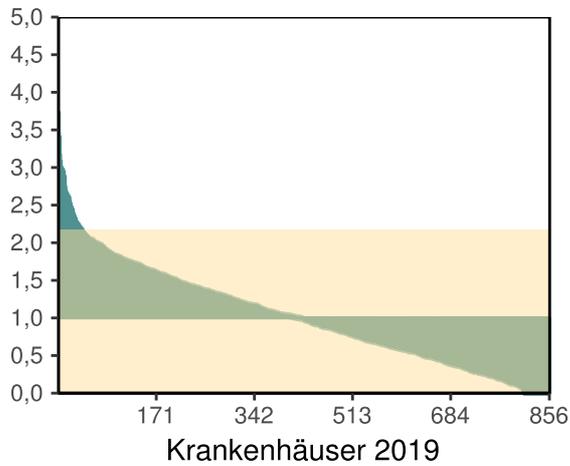
⁶ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

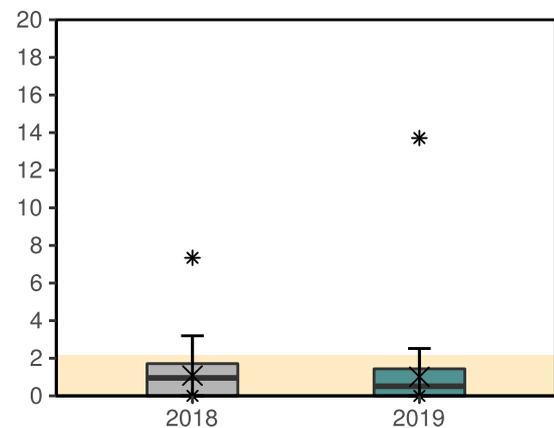
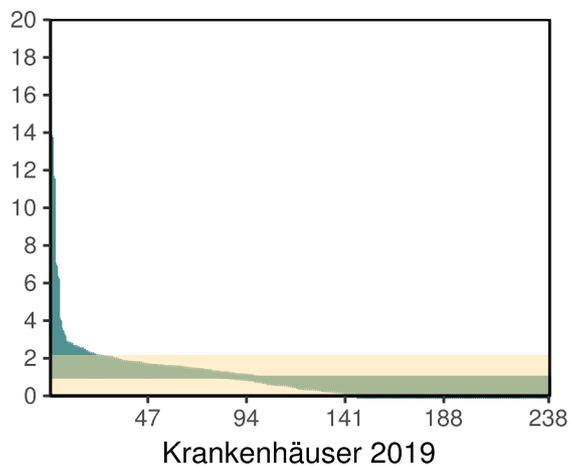
(2018: N = 869 Krankenhäuser und 2019: N = 856 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,09	0,24	0,55	1,03	1,58	2,08	2,38	4,00
2019	0,00	0,00	0,19	0,49	0,98	1,47	1,90	2,17	3,74

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 244 Krankenhäuser und 2019: N = 238 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	1,71	2,45	3,20	7,34
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	1,44	2,01	2,52	13,71

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
3.1	Gehunfähigkeit bei Entlassung		
3.1.1	Logistische Regression ⁷		
3.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) der Gehunfähigkeit bei Entlassung	17,80 % 8.370 / 47.010	17,86 % 8.101 / 45.350
3.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) der Gehunfähigkeit bei Entlassung	16,48 % 7.748 / 47.010	17,60 % 7.983 / 45.350
3.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	1,32 %	0,26 %
3.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,08	1,01

⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
3.2	Gehunfähigkeit bei Entlassung	17,80 % 8.370 / 47.010	17,86 % 8.101 / 45.350
3.2.2	Verteilung nach postoperativer Verweildauer		
3.2.2.1	≤ 5 Tage	17,83 % 682 / 3.826	17,47 % 746 / 4.271
3.2.2.2	6-10 Tage	16,94 % 3.004 / 17.729	16,95 % 3.011 / 17.761
3.2.2.3	11-15 Tage	16,96 % 1.953 / 11.513	17,46 % 1.732 / 9.920
3.2.2.4	16-20 Tage	18,50 % 1.148 / 6.204	18,53 % 1.133 / 6.114
3.2.2.5	> 20 Tage	20,46 % 1.583 / 7.738	20,30 % 1.479 / 7.284

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
3.3	Gehunfähigkeit vor der Fraktur	100,00 % 10.468 / 10.468	100,00 % 10.201 / 10.201
3.3.1	gefähig bei Entlassung	20,03 % 2.097 / 10.468	18,49 % 1.886 / 10.201
3.3.2	gehunfähig bei Entlassung	79,97 % 8.371 / 10.468	81,51 % 8.315 / 10.201

54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel

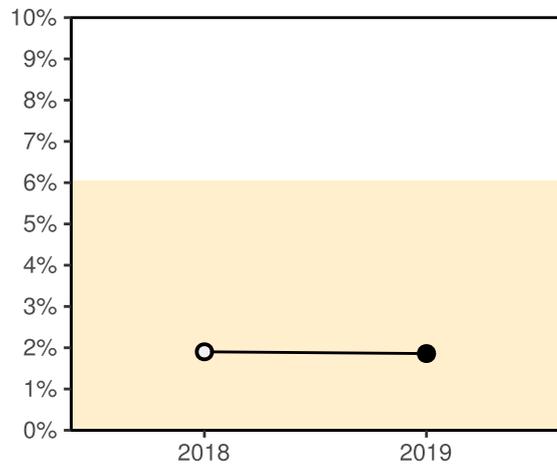
Selten spezifische Komplikationen

Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

ID	54029
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation
Referenzbereich	≤ 6,06 % (95. Perzentil)

Bundesergebnis

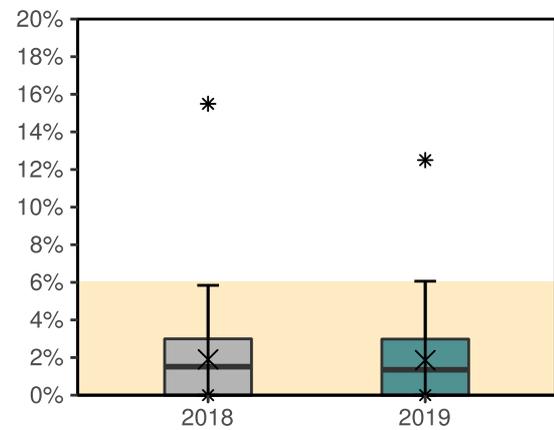
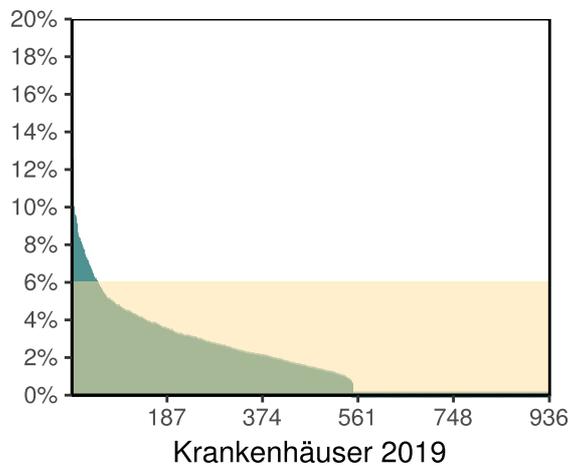
(2018: N = 60.424 Fälle und 2019: N = 58.316 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2018	1.149 / 60.424	1,90	1,80 - 2,01
2019	1.084 / 58.316	1,86	1,75 - 1,97

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

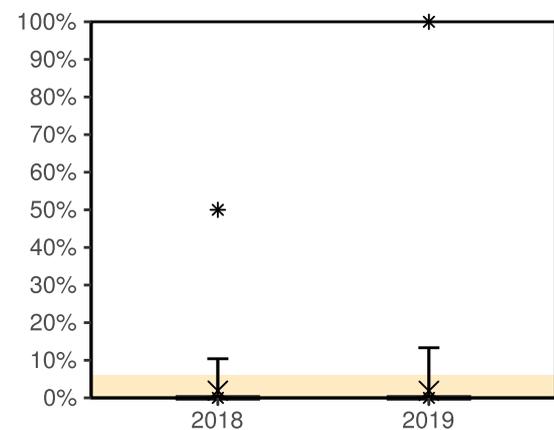
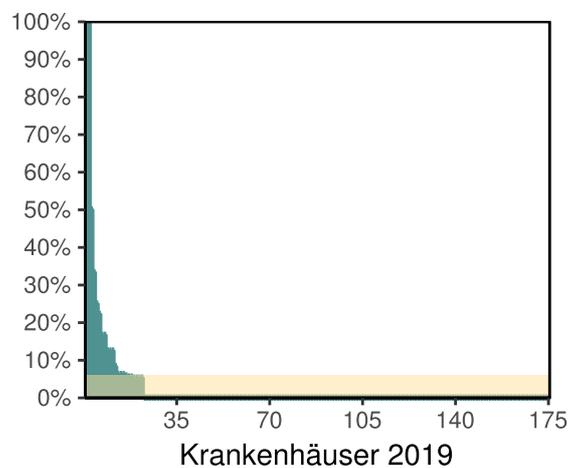
(2018: N = 956 Krankenhäuser und 2019: N = 936 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	3,00	4,81	5,84	15,49
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	2,98	4,65	6,06	12,50

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 166 Krankenhäuser und 2019: N = 175 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,38	10,40	50,00
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	13,33	100,00

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
4.1	Spezifische Komplikationen		
4.1.1	Mindestens eine spezifische Komplikation ohne sonstige Komplikationen, ungeplante Folge-OP und oberflächliche Wundinfektion	1,90 % 1.149 / 60.424	1,86 % 1.084 / 58.316
4.1.2	Implantatfehlage	0,18 % 108 / 60.424	0,18 % 105 / 58.316
4.1.3	Implantatdislokation	0,44 % 265 / 60.424	0,42 % 245 / 58.316
4.1.4	Wundhämatom	0,74 % 450 / 60.424	0,76 % 444 / 58.316
4.1.5	Gefäßläsion	0,03 % 18 / 60.424	0,02 % 12 / 58.316
4.1.6	Nervenschaden	0,04 % 25 / 60.424	0,05 % 27 / 58.316
4.1.7	Fraktur	0,13 % 76 / 60.424	0,14 % 83 / 58.316
4.1.8	reoperationspflichtige Wunddehiszenz	0,20 % 120 / 60.424	0,16 % 96 / 58.316
4.1.9	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	0,03 % 18 / 60.424	0,02 % 10 / 58.316
4.1.10	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen ⁸	0,83 % 501 / 60.424	0,58 % 336 / 58.316
4.1.11	Postoperative Wundinfektion	0,60 % 364 / 60.424	0,58 % 338 / 58.316
4.1.11.1	A1 (oberflächliche Wundinfektion) ⁹	40,38 % 147 / 364	42,01 % 142 / 338
4.1.11.2	A2 (tiefe Wundinfektion)	50,82 % 185 / 364	50,00 % 169 / 338
4.1.11.3	A3 (Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet)	8,79 % 32 / 364	7,99 % 27 / 338
4.1.12	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen ¹⁰	1,72 % 1.038 / 60.424	1,72 % 1.005 / 58.316

⁸ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

⁹ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

¹⁰ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
4.2	Wundhämatome/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	0,74 % 450 / 60.424	0,76 % 444 / 58.316
4.2.1	Aufnahme mit gerinnungshemmender Dauertherapie	52,67 % 237 / 450	57,21 % 254 / 444
4.2.1.1	Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	12,89 % 58 / 450	8,56 % 38 / 444
4.2.1.2	DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	18,22 % 82 / 450	25,90 % 115 / 444
4.2.1.3	Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol)	21,33 % 96 / 450	22,75 % 101 / 444
4.2.1.4	sonstige	2,00 % 9 / 450	0,45 % ≤3 / 444

54042: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel

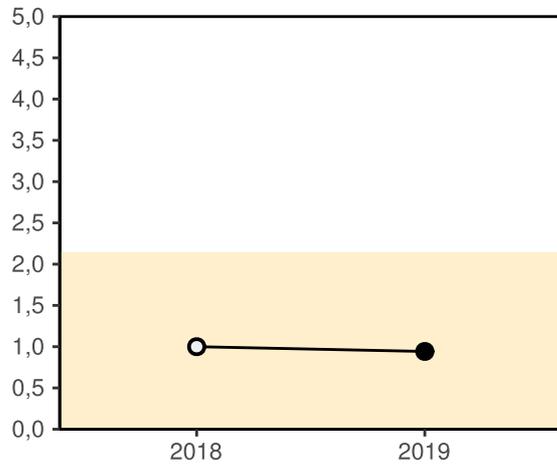
Selten allgemeine Komplikationen

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

ID	54042
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat
O (observed)	Beobachtete Rate an allgemeinen postoperativen Komplikationen
E (expected)	Erwartete Rate an allgemeinen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54042
Referenzbereich	$\leq 2,15$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2018: N = 60.424 Fälle und 2019: N = 58.316 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ¹¹	Vertrauensbereich	O	E
2018	1,00	0,98 - 1,03	9,38 % 5.665 / 60.424	9,38 % 5.665 / 60.424
2019	0,94	0,92 - 0,97	8,91 % 5.198 / 58.316	9,46 % 5.516 / 58.316

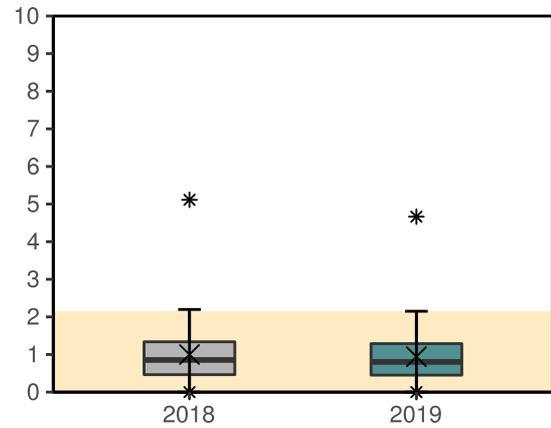
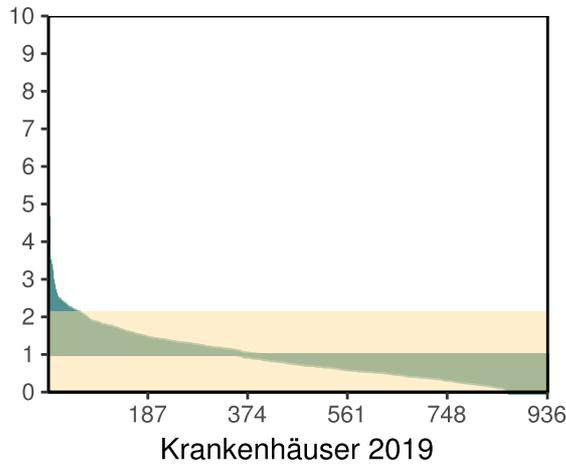
¹¹ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

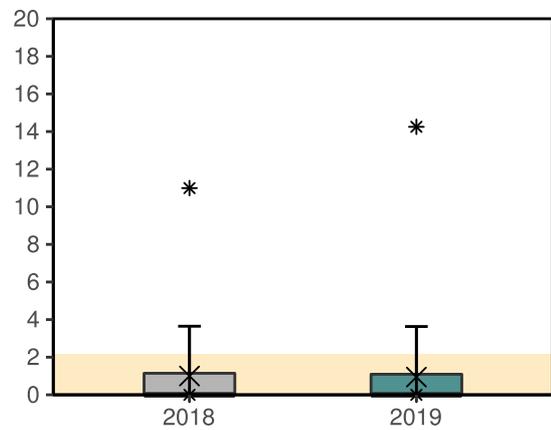
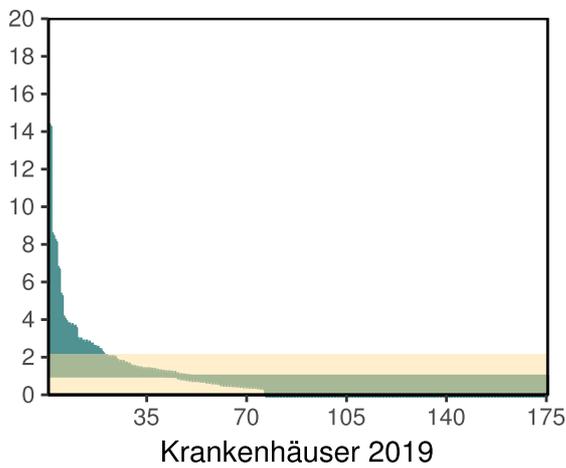
(2018: N = 956 Krankenhäuser und 2019: N = 936 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,20	0,46	0,85	1,34	1,89	2,20	5,11
2019	0,00	0,00	0,18	0,45	0,80	1,29	1,80	2,15	4,66

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 166 Krankenhäuser und 2019: N = 175 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	2,36	3,65	10,99
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	2,44	3,63	14,25

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
5.1	Allgemeine postoperative Komplikationen ohne sonstige Komplikationen		
5.1.1	Logistische Regression ¹²		
5.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) mit mindestens einer allgemeinen Komplikation	9,38 % 5.665 / 60.424	8,91 % 5.198 / 58.316
5.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) mit mindestens einer allgemeinen Komplikation	9,38 % 5.665 / 60.424	9,46 % 5.516 / 58.316
5.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	0,00 %	-0,55 %
5.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,00	0,94

¹² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
5.2	Allgemeine postoperative Komplikationen		
5.2.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation ohne sonstige Komplikationen	9,38 % 5.665 / 60.424	8,91 % 5.198 / 58.316
5.2.2	Pneumonie	3,02 % 1.823 / 60.424	2,82 % 1.647 / 58.316
5.2.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	3,13 % 1.894 / 60.424	3,08 % 1.796 / 58.316
5.2.4	Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,17 % 103 / 60.424	0,13 % 77 / 58.316
5.2.5	Lungenembolie	0,35 % 213 / 60.424	0,31 % 183 / 58.316
5.2.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	2,10 % 1.271 / 60.424	1,76 % 1.028 / 58.316
5.2.7	Schlaganfall	0,43 % 259 / 60.424	0,42 % 246 / 58.316
5.2.8	akute gastrointestinale Blutung	0,46 % 276 / 60.424	0,44 % 259 / 58.316
5.2.9	akute Niereninsuffizienz	1,75 % 1.056 / 60.424	1,78 % 1.039 / 58.316
5.2.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹³	5,24 % 3.166 / 60.424	4,75 % 2.770 / 58.316

¹³ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
5.3	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2		
5.3.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2 (ohne sonstige Komplikation)	3,61 % 663 / 18.364	3,27 % 579 / 17.715
5.3.2	Pneumonie	0,77 % 141 / 18.364	0,71 % 125 / 17.715
5.3.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	0,85 % 157 / 18.364	0,72 % 128 / 17.715
5.3.4	Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,19 % 35 / 18.364	0,20 % 35 / 17.715
5.3.5	Lungenembolie	0,18 % 33 / 18.364	0,16 % 28 / 17.715
5.3.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	1,25 % 230 / 18.364	1,15 % 203 / 17.715
5.3.7	Schlaganfall	0,22 % 40 / 18.364	0,17 % 30 / 17.715
5.3.8	akute gastrointestinale Blutung	0,17 % 32 / 18.364	0,17 % 30 / 17.715
5.3.9	akute Niereninsuffizienz	0,50 % 92 / 18.364	0,53 % 94 / 17.715
5.3.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹⁴	2,39 % 439 / 18.364	2,23 % 395 / 17.715

¹⁴ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
5.4	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4		
5.4.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4 (ohne sonstige Komplikation)	11,88 % 4.992 / 42.027	11,36 % 4.609 / 40.569
5.4.2	Pneumonie	3,99 % 1.677 / 42.027	3,74 % 1.519 / 40.569
5.4.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	4,11 % 1.729 / 42.027	4,09 % 1.661 / 40.569
5.4.4	Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,16 % 68 / 42.027	0,10 % 42 / 40.569
5.4.5	Lungenembolie	0,43 % 179 / 42.027	0,38 % 154 / 40.569
5.4.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	2,48 % 1.041 / 42.027	2,03 % 824 / 40.569
5.4.7	Schlaganfall	0,52 % 219 / 42.027	0,53 % 216 / 40.569
5.4.8	akute gastrointestinale Blutung	0,58 % 244 / 42.027	0,56 % 229 / 40.569
5.4.9	akute Niereninsuffizienz	2,29 % 963 / 42.027	2,33 % 944 / 40.569
5.4.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹⁵	6,47 % 2.719 / 42.027	5,83 % 2.367 / 40.569

¹⁵ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

54046: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Qualitätsziel

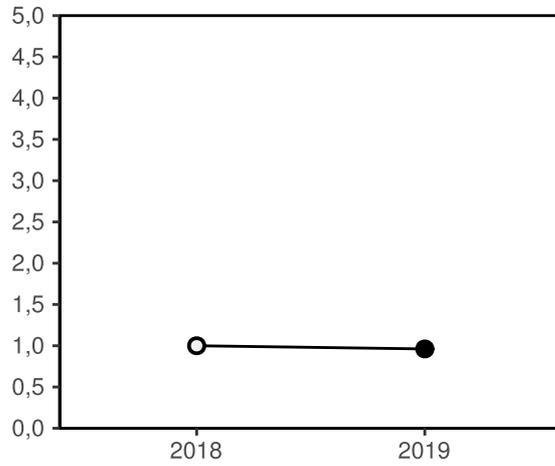
Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

ID	54046
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Rate an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Rate an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54046
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2018: N = 60.424 Fälle und 2019: N = 58.316 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ¹⁶	Vertrauensbereich	O	E
2018	1,00	0,97 - 1,04	2.946 / 60.424	2.946 / 60.424
2019	0,96	0,93 - 1,00	2.765 / 58.316	2.876 / 58.316

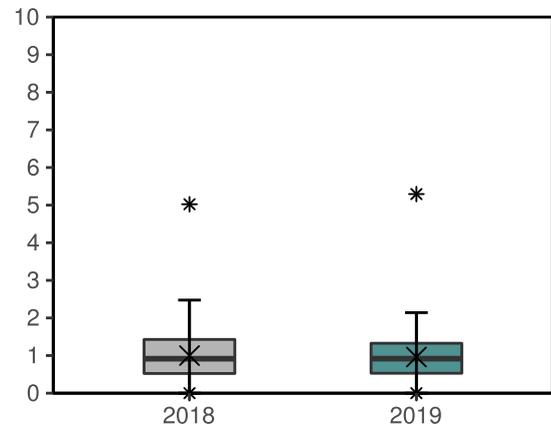
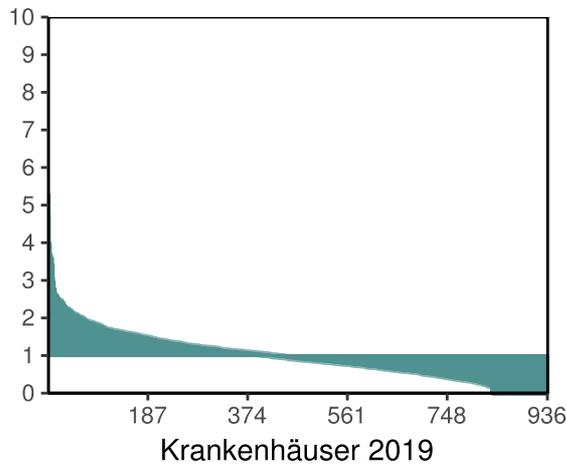
¹⁶ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

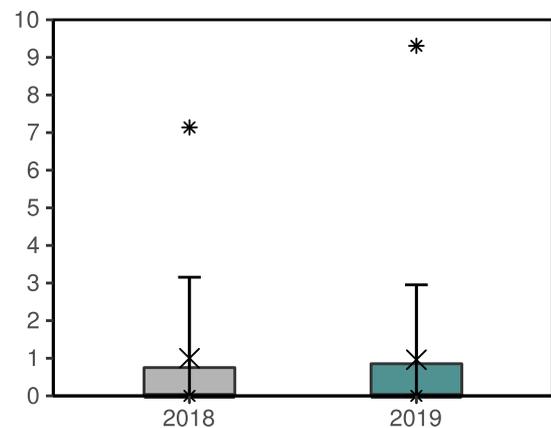
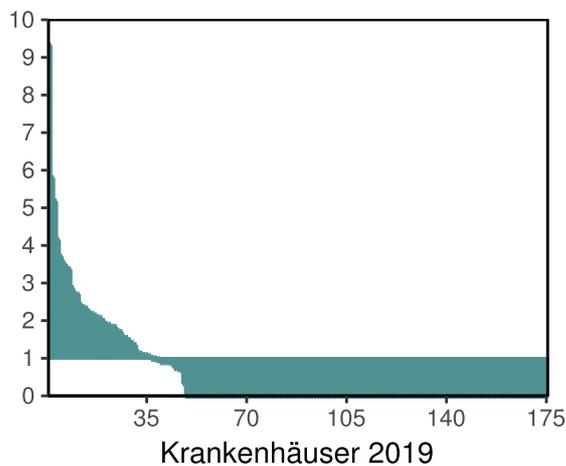
(2018: N = 956 Krankenhäuser und 2019: N = 936 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,52	0,92	1,43	1,99	2,48	5,02
2019	0,00	0,00	0,00	0,53	0,92	1,33	1,81	2,14	5,29

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2018: N = 166 Krankenhäuser und 2019: N = 175 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	2,30	3,15	7,14
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	2,10	2,95	9,31

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.1	Sterblichkeit		
6.1.1	Logistische Regression ¹⁷		
6.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) an Todesfällen	4,88 % 2.946 / 60.424	4,74 % 2.765 / 58.316
6.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) an Todesfällen	4,88 % 2.946 / 60.424	4,93 % 2.876 / 58.316
6.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	0,00 %	-0,19 %
6.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,00	0,96

¹⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2018	Ergebnis 2019
6.2	Sterblichkeit	4,88 % 2.946 / 60.424	4,74 % 2.765 / 58.316
6.2.1	Verteilung der Todesfälle nach ASA-Klassifikation		
6.2.1.1	ASA 1	0,13 % ≤3 / 2.269	0,00 % 0 / 2.155
6.2.1.2	ASA 2	0,78 % 125 / 16.095	0,78 % 122 / 15.560
6.2.1.3	ASA 3	5,18 % 1.950 / 37.646	4,95 % 1.799 / 36.363
6.2.1.4	ASA 4	19,52 % 855 / 4.381	19,78 % 832 / 4.206
6.2.1.5	ASA 5	39,39 % 13 / 33	37,50 % 12 / 32
6.2.2	Verteilung der Todesfälle nach Pflegebedarfsgraden		
6.2.2.1	Pflegegrad 0	2,11 % 570 / 26.962	2,17 % 567 / 26.115
6.2.2.2	Pflegegrad 1	4,84 % 106 / 2.189	5,18 % 103 / 1.990
6.2.2.3	Pflegegrad 2	6,30 % 464 / 7.364	6,28 % 555 / 8.837
6.2.2.4	Pflegegrad 3	7,37 % 489 / 6.631	7,63 % 665 / 8.713
6.2.2.5	Pflegegrad 4	8,63 % 296 / 3.429	8,08 % 364 / 4.504
6.2.2.5	Pflegegrad 5	8,70 % 57 / 655	5,82 % 49 / 842
6.2.2.6	Information zum Pflegegrad ist dem Krankenhaus nicht bekannt	7,31 % 964 / 13.194	6,32 % 462 / 7.315

Basisauswertung

Basisdokumentation

Quartal des Aufnahmetages	2018		2019	
	n	%	n	%
1. Quartal	15.275	25,28	15.224	26,11
2. Quartal	14.637	24,22	14.739	25,27
3. Quartal	14.833	24,55	15.219	26,10
4. Quartal	15.679	25,95	13.134	22,52
Gesamt	60.424	100,00	58.316	100,00

Patient

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	1.372	2,27	1.348	2,31
50 - 59 Jahre	3.558	5,89	3.469	5,95
60 - 69 Jahre	6.028	9,98	5.931	10,17
70 - 79 Jahre	11.951	19,78	11.194	19,20
80 - 89 Jahre	25.261	41,81	24.243	41,57
≥ 90 Jahre	12.254	20,28	12.131	20,80
Geschlecht				
männlich	19.439	32,17	18.814	32,26
weiblich	40.984	67,83	39.493	67,72
unbestimmt	≤3	0,00	9	0,02

Durchschnittsalter

	2018 Ergebnis	2019 Ergebnis
Durchschnittsalter (Jahre)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	60.424	58.316
Mittelwert	79,86	79,85

Präoperative Anamnese/Befunde

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftnah bereits vor Eingriff				
(0) nein	-	-	56.803	97,41
(1) ja	-	-	1.513	2,59

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Vorbestehende Koxarthrose				
(0) nein	38.853	64,30	37.374	64,09
(1) ja	21.571	35,70	20.942	35,91
Frakturereignis				
(1) war Grund für die stationäre Krankenhausaufnahme	59.117	97,84	57.067	97,86
(2) ereignete sich erst während des stationären Krankenhausaufenthaltes	1.307	2,16	1.249	2,14
Frakturlokalisation				
(1) Medial	7.135	11,81	7.023	12,04
(2) Lateral	1.703	2,82	1.521	2,61
(3) Pertrochantär	49.415	81,78	47.658	81,72
(9) sonstige	2.171	3,59	2.114	3,63

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen				
(0) nein	37.180	61,53	35.628	61,09
(1) ja	23.244	38,47	22.688	38,91
Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)				
(1) unbegrenzt (> 500m)	17.167	28,41	16.323	27,99
(2) Gehen am Stück bis 500m möglich	16.657	27,57	15.705	26,93
(3) Auf Stationsebene mobil (50m werden erreicht)	15.243	25,23	15.344	26,31
(4) im Zimmer mobil	8.333	13,79	8.101	13,89
(5) immobil	3.024	5,00	2.843	4,88
Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)				
(0) keine	27.250	45,10	25.417	43,58
(1) Unterarmgehstützen/Gehstock	7.540	12,48	7.238	12,41
(2) Rollator/Gehbock	21.889	36,23	21.804	37,39
(3) Rollstuhl	2.460	4,07	2.617	4,49
(4) bettlägerig	1.285	2,13	1.240	2,13

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Pflegegrad bei Aufnahme				
(0) nein, liegt nicht vor	26.962	44,62	26.115	44,78
(1) ja, Pflegegrad 1	2.189	3,62	1.990	3,41
(2) ja, Pflegegrad 2	7.364	12,19	8.837	15,15
(3) ja, Pflegegrad 3	6.631	10,97	8.713	14,94
(4) ja, Pflegegrad 4	3.429	5,67	4.504	7,72
(5) ja, Pflegegrad 5	655	1,08	842	1,44
(9) Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt	13.194	21,84	7.315	12,54
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	2.269	3,76	2.155	3,70
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	16.095	26,64	15.560	26,68
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	37.646	62,30	36.363	62,36
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	4.381	7,25	4.206	7,21
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	33	0,05	32	0,05
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)				
(1) aseptische Eingriffe	59.967	99,24	57.870	99,24
(2) bedingt aseptische Eingriffe	358	0,59	324	0,56
(3) kontaminierte Eingriffe	43	0,07	45	0,08
(4) septische Eingriffe	56	0,09	77	0,13

Diagnosen

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Schenkelhalsfrakturen				
(S72.0-) Schenkelhalsfrakturen gesamt	9.943	16,46	9.506	16,30
Pertrochantäre Frakturen				
(S72.1-) Pertrochantäre Frakturen	51.176	84,69	49.473	84,84

Operation

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Operationsverfahren				
(1) DHS, Winkelplatte	6.462	10,69	6.080	10,43
(2) Intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)	49.602	82,09	48.005	82,32
(3) Verschraubung	3.305	5,47	3.163	5,42
(9) sonstige	1.055	1,75	1.068	1,83

	2018 Ergebnis	2019 Ergebnis
Dauer des Eingriffs (Minuten)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	60.424	58.316
Median	43,00	43,00
Mittelwert	49,00	49,08

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Angabe zusätzlicher OPS-Codes				
(5-983) Reoperation	76	0,13	53	0,09
(5-986*) Minimalinvasive Technik	134	0,22	104	0,18
(5-987) Anwendung eines OP-Roboters	0	0,00	0	0,00
(5-988) Anwendung eines Navigationssystems	≤3	0,00	15	0,03
(8-550*) Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	2.927	4,84	1.926	3,30

Intra- und postoperativer Verlauf

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen				
(0) nein	58.920	97,51	57.020	97,78
(1) ja	1.504	2,49	1.296	2,22
primäre Implantatfehlage	108	0,18	105	0,18
sekundäre Implantatdislokation	265	0,44	245	0,42
OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom	450	0,74	444	0,76
OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	18	0,03	12	0,02
bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	25	0,04	27	0,05
Fraktur	76	0,13	83	0,14
reoperationspflichtige Wunddehiszenz	120	0,20	96	0,16
reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	18	0,03	10	0,02
sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	501	0,83	336	0,58
Postoperative Wundinfektion (nach den KISS-Definitionen)				
(0) nein	60.060	99,40	57.978	99,42
(1) ja	364	0,60	338	0,58
ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen				
(0) = nein	647	1,07	452	0,78
(1) = ja	1.038	1,72	1.005	1,72

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen				
(0) nein	52.591	87,04	51.162	87,73
(1) ja	7.833	12,96	7.154	12,27
Pneumonie (nach den KISS-Definitionen)	1.823	3,02	1.647	2,82
behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	1.894	3,13	1.796	3,08
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	103	0,17	77	0,13
Lungenembolie	213	0,35	183	0,31
katheterassoziierte Harnwegsinfektion (nach den KISS-Definitionen)	1.271	2,10	1.028	1,76
Schlaganfall	259	0,43	246	0,42
akute gastrointestinale Blutung	276	0,46	259	0,44
akute Niereninsuffizienz	1.056	1,75	1.039	1,78
sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	3.166	5,24	2.770	4,75

Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren

	2018		2019	
	n	%	n	%
Patienten im Alter ab 65 Jahren	N = 52.790		N = 50.822	
systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten				
(0) nein	2.042	3,87	1.231	2,42
(1) ja	50.748	96,13	49.591	97,58
multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe				
(0) nein	1.946	3,69	1.338	2,63
(1) ja	50.844	96,31	49.484	97,37

Entlassung

Behandlungszeiten

	2018 Ergebnis	2019 Ergebnis
Präoperative Verweildauer (Stunden)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	60.424	58.316
Median	13,13	13,08
Mittelwert	19,48	19,43
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	60.424	58.316
Median	11,00	10,00
Mittelwert	13,10	12,79
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	60.424	58.316
Median	12,00	11,00
Mittelwert	14,03	13,74

Gefähigkeit

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Gehstrecke (bei Entlassung)				
(1) unbegrenzt (> 500m)	1.308	2,16	1.332	2,28
(2) Gehen am Stück bis 500m möglich	8.893	14,72	8.109	13,91
(3) Auf Stationsebene mobil (50m werden erreicht)	30.923	51,18	30.143	51,69
(4) Im Zimmer mobil	12.679	20,98	12.326	21,14
(5) immobil	3.955	6,55	3.902	6,69
Gehhilfen (bei Entlassung)				
(0) keine	830	1,37	788	1,35
(1) Unterarmgehstützen/Gehstock	20.034	33,16	18.949	32,49
(2) Rollator/Gehbock	31.069	51,42	30.183	51,76
(3) Rollstuhl	4.144	6,86	4.180	7,17
(4) bettlägerig	1.677	2,78	1.714	2,94

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	30.762	50,91	30.715	52,67
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.311	2,17	1.294	2,22
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	67	0,11	65	0,11
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	188	0,31	196	0,34
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	0,00	≤3	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	6.553	10,85	6.747	11,57
(07) Tod	2.946	4,88	2.765	4,74
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit	212	0,35	199	0,34
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	10.177	16,84	8.329	14,28
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	7.820	12,94	7.634	13,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	40	0,07	29	0,05
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	35	0,06	41	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	8	0,01	19	0,03
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,01	11	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen	229	0,38	201	0,34
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	68	0,11	69	0,12
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr	0	0,00	0	0,00

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Wochentag der Entlassung				
Montag	10.822	17,91	11.068	18,98
Dienstag	10.924	18,08	10.763	18,46
Mittwoch	10.676	17,67	10.346	17,74
Donnerstag	10.488	17,36	9.614	16,49
Freitag	13.287	21,99	12.703	21,78
Samstag	3.176	5,26	2.894	4,96
Sonntag	1.051	1,74	928	1,59

	2018		2019	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 60.424		N = 58.316	
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS 8-550.-)				
(1) ja	-	-	7.397	12,68