



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung
zum Erfassungsjahr 2020

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Stand: 10.08.2021

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.....	5
Datengrundlage.....	6
Übersicht Qualitätsindikatoren.....	8
54030: Präoperative Verweildauer	9
Details zu den Ergebnissen.....	12
54050: Sturzprophylaxe.....	16
Details zu den Ergebnissen.....	19
54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	23
54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.....	24
Details zu den Ergebnissen.....	27
54040: Wundhämatome/Nachblutungen.....	29
Details zu den Ergebnissen.....	32
54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.....	33
Details zu den Ergebnissen.....	36
54046: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	39
Details zu den Ergebnissen.....	42
Basisauswertung.....	44
Basisdokumentation.....	44
Inhouse-Sturz	44
Patient.....	44
Präoperative Anamnese/Befunde.....	45
Gefähigkeit.....	45
Pflegegrad	46
ASA- und Wundkontaminationsklassifikation.....	46
Antithrombotische Dauertherapie.....	47
Voroperation.....	47
Frakturlokalisierung und -typ.....	48
Fraktur nach ICD-Kode.....	49
Behandlungsverlauf.....	50
Angabe von Prozeduren.....	50

Inhaltsverzeichnis

Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren.....	50
Allgemeine Komplikationen.....	51
Spezifische Komplikationen.....	52
Behandlungszeiten.....	53
Entlassung.....	54
Gehfähigkeit.....	54
Wochentag der Entlassung.....	54
Entlassungsgrund.....	55

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 hüftgelenknahe 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 hüftgelenknahe 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

2020	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	61.188	61.063	100,20
Basisdaten	61.111		
MDS	77		
Krankenhäuser	960	949	101,16

2019	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	58.406	58.232	100,30
Basisdaten	58.316		
MDS	90		
Krankenhäuser	959	964	99,48

Die Angaben zur Datengrundlage beziehen sich ab dem Erfassungsjahr 2020 nicht mehr auf den entlassenden Standort, sondern werden auf Ebene der Krankenhäuser ausgegeben. Für den Auswertungsteil werden dagegen ab dem Erfassungsjahr 2018 die behandelnden Standorte herangezogen.

Verfahrensübergreifende Informationen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Datengrundlage des Erfassungsjahres 2020:

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde für das Erfassungsjahr 2020 die Verpflichtung der Krankenhäuser zur quartalsweisen Datenlieferung gemäß QSKH-RL durch den G-BA ausgesetzt (G-BA Beschlüsse vom 27. März und 14. Mai 2020). Die generelle Verpflichtung der Krankenhäuser zur Dokumentation war davon jedoch unberührt. Eine ungewöhnliche Unterdokumentation auf Bundesebene seitens der Krankenhäuser wurde bei nahezu 100 %igen Dokumentationsraten im SOLL-IST-Abgleich in keinem QS-Verfahren oder Modul beobachtet. Patientenmix-Änderungen und somit Veränderungen in Bezug auf die Fallschwere sind in einzelnen QS-Verfahren sichtbar, zeigen jedoch weitestgehend keine Auswirkungen auf die QI-Ergebnisse auf Bundesebene. Hiervon ausgenommen ist, bedingt durch die Erkrankung als solche, das QS-Verfahren zur Ambulant erworbenen Pneumonie, bei dem am ehesten direkte (positive und negative) Auswirkungen der Pandemie sichtbar wurden (IQTIG; Bericht zur Sonderanalyse Covid-19 für die QS-Verfahren nach QSKH-RL, 18. Mai 2021, unveröffentlicht). Die Ergebnisse der Bundesauswertung wurden in den Sitzungen der Bundesfachgruppen im Frühjahr besprochen. Hinsichtlich der Datenqualität und Auswertbarkeit wurden für kein Verfahren seitens der Experten Bedenken geäußert.

Da Fälle mit einer Aufnahme in 2019 und einer Entlassung in 2020 in den Datensatz 2020 eingehen (d. h. Überliegerfälle sind im Datensatz 2020 enthalten), gehen für das Erfassungsjahr 2020 tendenziell etwas mehr Fälle in die Auswertung ein als im EJ 2019. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen im Vergleich zu 2019 relevant beeinflusst, sind die Ergebnisse

der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des EJ 2020 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es für das Erfassungsjahr 2020 leider zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit bei den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien mit den Vorjahresergebnissen kommen. Soweit möglich wurden die Standorte aus dem Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit den Datenannahmestellen auf die Standorte 2020 gemappt. Die sich dabei ergebenden Herausforderungen wurden bereits seit 2019 in den G-BA-Gremien und in den regelmäßigen Verfahrensteilnehmerveranstaltungen vom IQTIG dargestellt. Nach Abschluss der Überführung der alten auf die neuen Standortnummern muss entsprechend darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Standorte der Leistungserbringer aus den Vorjahren gemappt werden konnten.

Übersicht Qualitätsindikatoren

ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2019	2020 ¹	Tendenz ²
54030	Präoperative Verweildauer	≤ 15,00 %	12,75 %	☐ 11,11 %	↗
54050	Sturzprophylaxe	≥ 90,00 %	97,01 %	☐ 97,30 %	↗
54033	Gehunfähigkeit bei Entlassung	≤ 2,16 (95. Perzentil)	1,04	☐ 1,01	→
54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	≤ 5,44 % (95. Perzentil)	1,86 %	☐ 1,89 %	→
54040	Wundhämatome/Nachblutungen	Nicht definiert	1,00	1,01	→
54042	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur	≤ 2,26 (95. Perzentil)	1,00	☐ 1,01	→
54046	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	1,00	☐ 1,03	→

¹ ☐ Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Krankenhäuser

² Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator 2020 im Vergleich zu 2019 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.

54030: Präoperative Verweildauer

Qualitätsziel

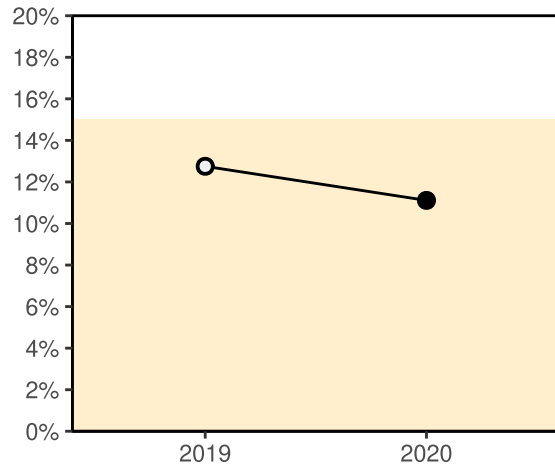
Kurze präoperative Verweildauer

Präoperative Verweildauer

ID	54030
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit mechanischer Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel; ICD 10 T84.14) in Kombination mit der Angabe einer osteosynthetischen Voroperation und ohne Angabe einer postoperativen Implantatfehlage oder Implantatdislokation
Zähler	Patientinnen und Patienten mit osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfrakturen ohne antithrombotische Dauertherapie durch direkte bzw. neue orale Antikoagulantien (DOAK/NOAK), bei denen die Operation später als 24 Stunden nach der Aufnahme oder nach einer Fraktur in der akut-stationären Einrichtung erfolgte ODER Patientinnen und Patienten mit antithrombotischer Dauertherapie durch direkte bzw. neue orale Antikoagulantien (DOAK/NOAK), bei denen die Operation später als 48 Stunden nach Aufnahme oder nach einer Fraktur in der akut-stationären Einrichtung erfolgte
Referenzbereich	≤ 15,00 %

Bundesergebnis

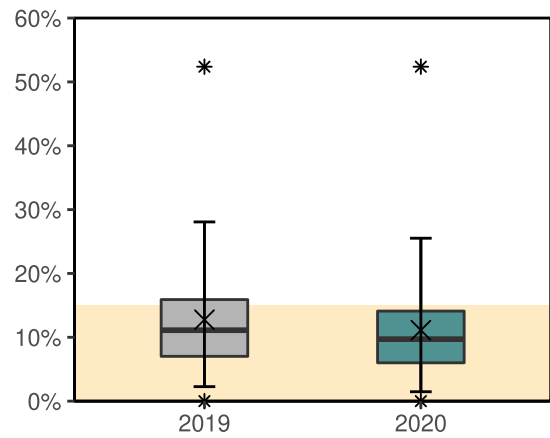
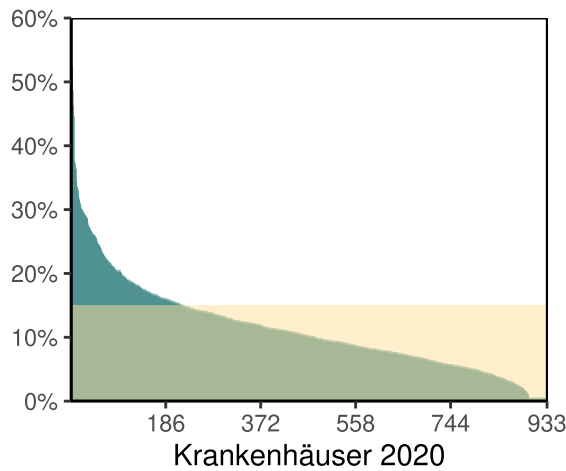
(2019: N = 58.199 Fälle und 2020: N = 60.990 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2019	7.422 / 58.199	12,75	12,48 - 13,03
2020	6.777 / 60.990	11,11	10,86 - 11,36

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

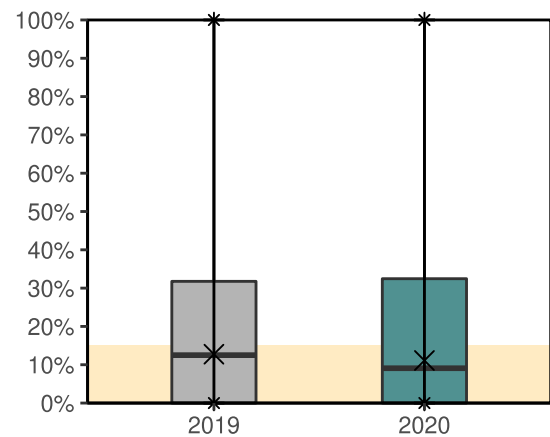
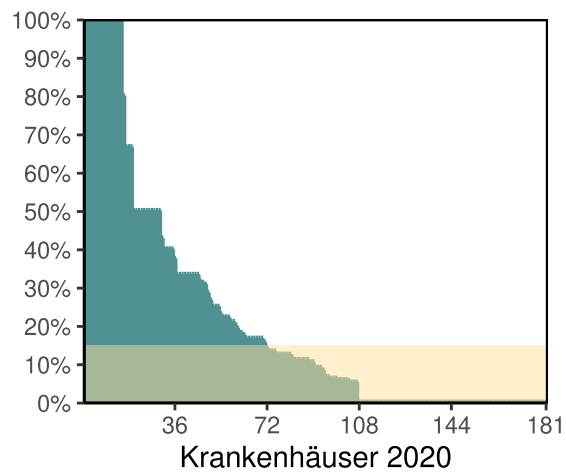
(2019: N = 935 Krankenhäuser und 2020: N = 933 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	2,27	3,70	7,02	11,11	15,91	23,41	28,07	52,38
2020	0,00	1,47	3,23	6,00	9,71	14,11	20,00	25,52	52,38

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 170 Krankenhäuser und 2020: N = 181 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	31,77	100,00	100,00	100,00
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	32,46	66,67	100,00	100,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
1.1	Präoperative Verweildauer > 24 Stunden oder > 48 Stunden bei Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	12,75 % 7.422 / 58.199	11,11 % 6.777 / 60.990
1.1.1	Verteilung nach Aufnahmewochentag		
1.1.1.1	Montag bis Donnerstag	13,15 % 4.467 / 33.962	11,20 % 4.000 / 35.700
1.1.1.2	Freitag	11,57 % 1.000 / 8.645	10,35 % 933 / 9.012
1.1.1.3	Samstag	12,19 % 993 / 8.143	10,90 % 937 / 8.600
1.1.1.4	Sonntag	12,91 % 962 / 7.449	11,81 % 907 / 7.678
1.1.2	Verteilung nach gerinnungshemmender Dauertherapie		
1.1.2.1	ohne gerinnungshemmende Dauertherapie	11,02 % 3.919 / 35.553	9,89 % 3.599 / 36.382
1.1.2.2	mit gerinnungshemmender Dauertherapie ³	15,47 % 3.503 / 22.646	12,91 % 3.178 / 24.608
1.1.2.2.1	Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	37,67 % 1.112 / 2.952	34,76 % 932 / 2.681
1.1.2.2.2	DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	8,32 % 640 / 7.694	6,97 % 650 / 9.329
1.1.2.2.3	Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol)	13,87 % 1.646 / 11.869	12,14 % 1.518 / 12.508
1.1.2.2.4	sonstige	29,36 % 192 / 654	23,81 % 145 / 609
1.1.3	Verteilung nach ASA Klassifikation		
1.1.3.1	ASA 1	5,67 % 122 / 2.152	5,19 % 108 / 2.080
1.1.3.2	ASA 2	9,50 % 1.475 / 15.525	8,16 % 1.271 / 15.576
1.1.3.3	ASA 3	13,58 % 4.928 / 36.290	11,72 % 4.559 / 38.886
1.1.3.4	ASA 4	21,10 % 886 / 4.200	18,76 % 829 / 4.418
1.1.3.5	ASA 5	34,38 % 11 / 32	33,33 % 10 / 30
1.1.4	Verteilung nach Pflegegrad		
1.1.4.1	kein Pflegegrad	11,41 % 2.972 / 26.053	9,57 % 2.432 / 25.426

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
1.1.4.2	Pflegegrad 1	14,82 % 294 / 1.984	13,17 % 305 / 2.315
1.1.4.3	Pflegegrad 2	13,61 % 1.200 / 8.818	12,59 % 1.383 / 10.984
1.1.4.4	Pflegegrad 3	13,50 % 1.175 / 8.701	12,08 % 1.287 / 10.654
1.1.4.5	Pflegegrad 4	13,03 % 587 / 4.504	11,58 % 688 / 5.942
1.1.4.6	Pflegegrad 5	13,45 % 113 / 840	11,08 % 113 / 1.020
1.1.4.7	Information zum Pflegegrad liegt nicht vor	14,81 % 1.081 / 7.299	12,24 % 569 / 4.649

³ Mehrfachnennung möglich

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
1.2	Frakturereignis vor stationärer Aufnahme	97,86 % 56.953 / 58.199	97,88 % 59.699 / 60.990
1.2.1	verlängerte präoperative Verweildauer	12,55 % 7.149 / 56.953	10,89 % 6.503 / 59.699

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
1.3	Frakturereignis während des stationären Aufenthaltes	2,14 % 1.246 / 58.199	2,12 % 1.291 / 60.990
1.3.1	verlängerte präoperative Verweildauer	21,91 % 273 / 1.246	21,22 % 274 / 1.291

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

1.4 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (Werte 2020)	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	30,45 % 18.574 / 60.990	33,54 % 17.327 / 51.661	13,37 % 1.247 / 9.329
≤ 12 Stunden	48,36 % 29.495 / 60.990	52,57 % 27.158 / 51.661	25,05 % 2.337 / 9.329
≤ 24 Stunden	84,50 % 51.535 / 60.990	88,14 % 45.532 / 51.661	64,35 % 6.003 / 9.329
≤ 36 Stunden	92,46 % 56.389 / 60.990	94,20 % 48.667 / 51.661	82,77 % 7.722 / 9.329
≤ 48 Stunden	95,96 % 58.526 / 60.990	96,49 % 49.848 / 51.661	93,02 % 8.678 / 9.329
> 48 Stunden	4,04 % 2.461 / 60.990	3,51 % 1.811 / 51.661	6,97 % 650 / 9.329

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

1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur (Werte 2020)	Garden I	Garden II	Garden III	Garden IV	Mediale Schenkelhalsfraktur gesamt
< 24 Stunden	84,09 % 1.713 / 2.037	85,30 % 2.704 / 3.170	92,95 % 1.530 / 1.646	93,52 % 202 / 216	86,99 % 6.149 / 7.069
24 - 48 Stunden	11,34 % 231 / 2.037	9,78 % 310 / 3.170	5,04 % 83 / 1.646	4,17 % 9 / 216	8,95 % 633 / 7.069
> 48 Stunden	4,57 % 93 / 2.037	4,92 % 156 / 3.170	2,00 % 33 / 1.646	2,31 % 5 / 216	4,06 % 287 / 7.069

54050: Sturzprophylaxe

Qualitätsziel

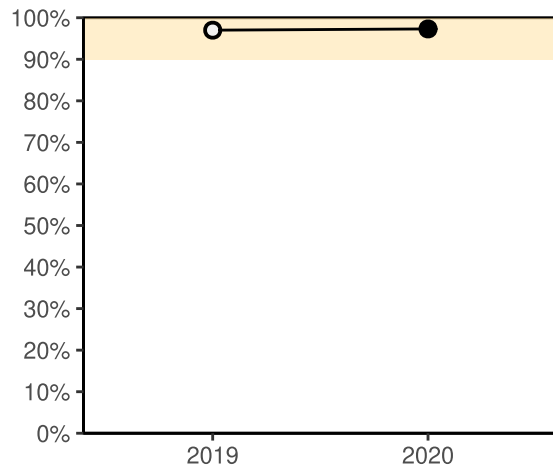
Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet wurden

Sturzprophylaxe

ID	54050
Grundgesamtheit (N)	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
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen) ergriffen wurden
Referenzbereich	≥ 90,00 %

Bundesergebnis

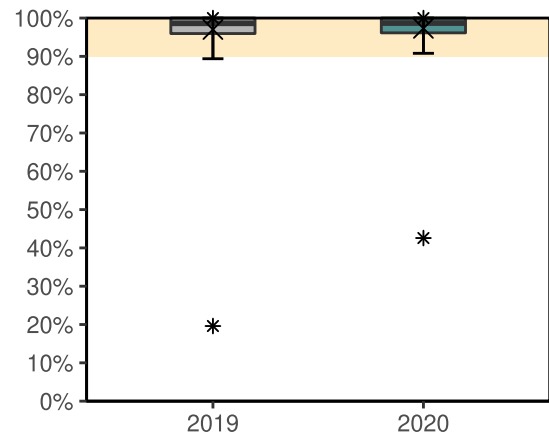
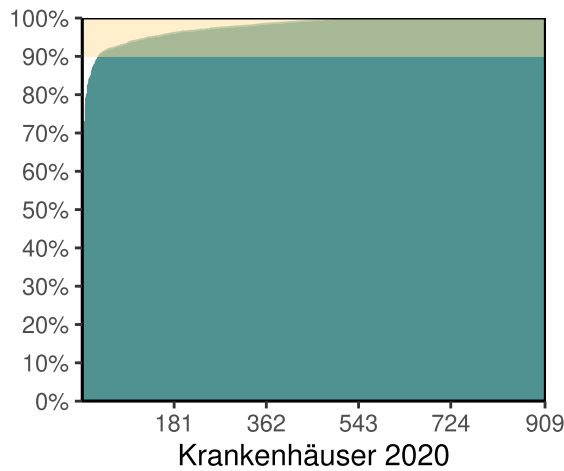
(2019: N = 50.757 Fälle und 2020: N = 53.416 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2019	49.237 / 50.757	97,01	96,85 - 97,15
2020	51.975 / 53.416	97,30	97,16 - 97,44

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

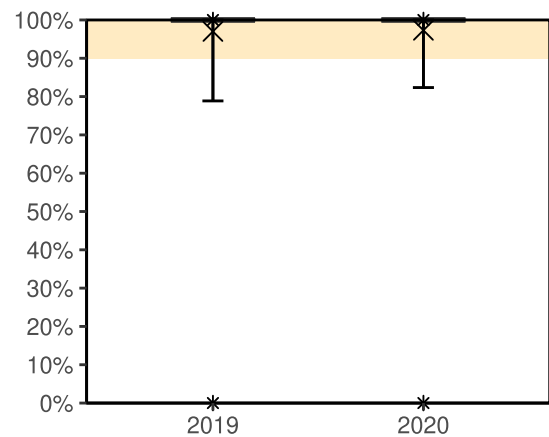
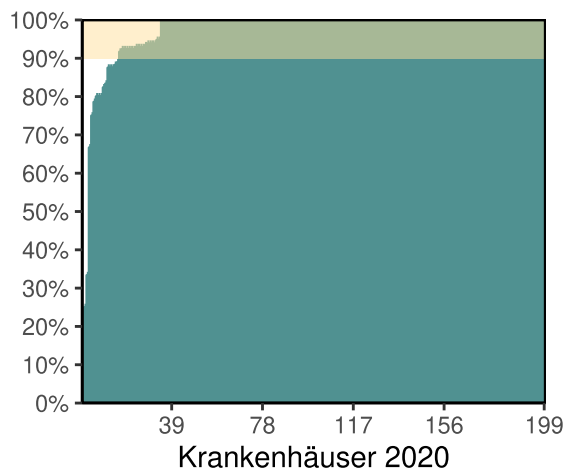
(2019: N = 909 Krankenhäuser und 2020: N = 909 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	19,61	89,38	92,11	95,96	98,63	100,00	100,00	100,00	100,00
2020	42,57	90,80	92,93	96,14	98,69	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 188 Krankenhäuser und 2020: N = 199 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	78,87	89,95	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2020	0,00	82,35	92,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
2.1	Sturzprophylaxe ab einem Alter von 65 Jahren ⁴		
2.1.1	Sturzrisikofaktoren erfasst	97,57 % 49.526 / 50.757	97,84 % 52.264 / 53.416
2.1.2	Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen	97,49 % 49.484 / 50.757	97,64 % 52.158 / 53.416
2.1.3	Erfassung von Sturzrisikofaktoren und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen)	97,01 % 49.237 / 50.757	97,30 % 51.975 / 53.416

⁴ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind und bei denen multimodale, individuelle Maßnahmen nicht eingeleitet werden konnten.

54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel

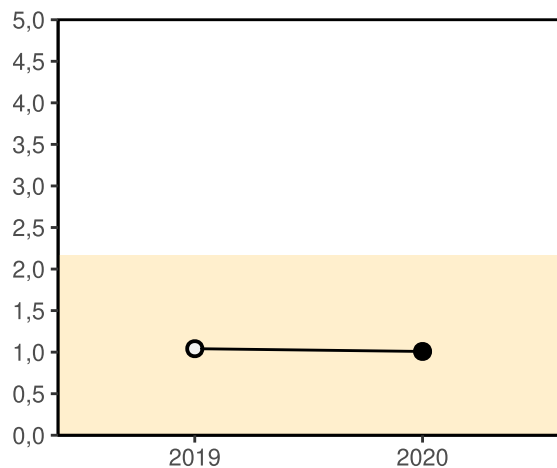
Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung

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	$\leq 2,16$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2019: N = 45.350 Fälle und 2020: N = 46.923 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ⁵	Vertrauensbereich	O	E
2019	1,04	1,02 - 1,06	17,86 % 8.101 / 45.350	17,15 % 7.778 / 45.350
2020	1,01	0,99 - 1,03	18,39 % 8.631 / 46.923	18,24 % 8.559 / 46.923

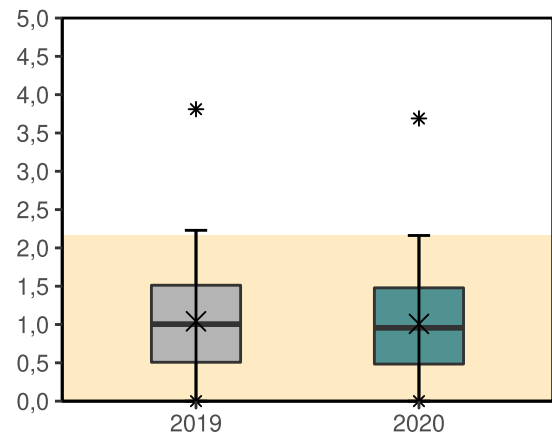
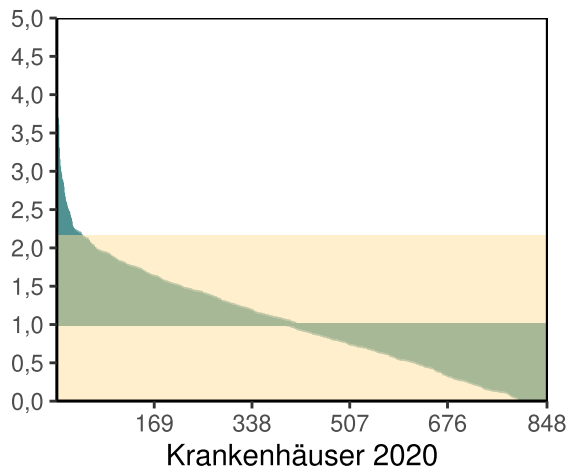
⁵ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

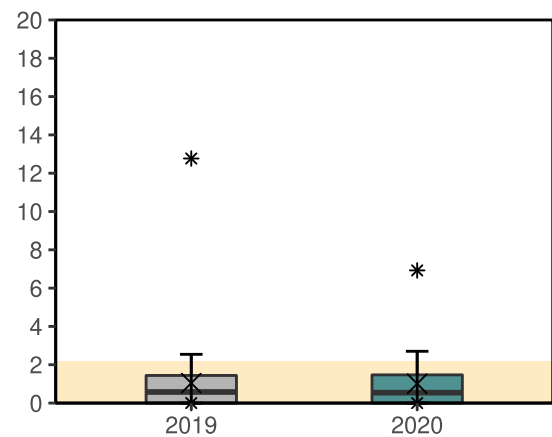
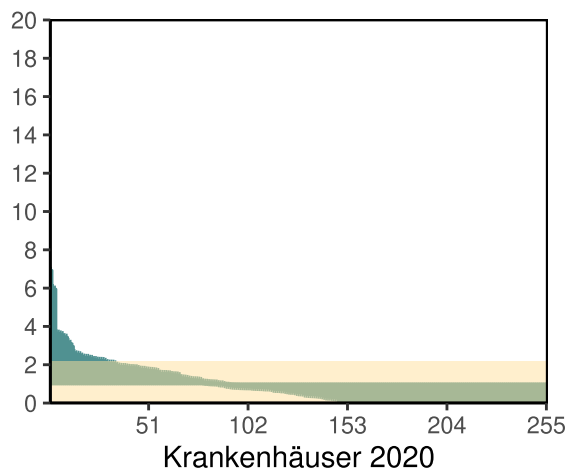
(2019: N = 855 Krankenhäuser und 2020: N = 848 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,20	0,51	1,00	1,51	1,98	2,23	3,81
2020	0,00	0,00	0,16	0,48	0,96	1,48	1,91	2,16	3,69

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 235 Krankenhäuser und 2020: N = 255 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	1,44	2,14	2,54	12,77
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	1,47	2,23	2,70	6,92

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
3.1	Gehunfähigkeit bei Entlassung		
3.1.1	Logistische Regression ⁶		
3.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) der Gehunfähigkeit bei Entlassung	17,86 % 8.101 / 45.350	18,39 % 8.631 / 46.923
3.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) der Gehunfähigkeit bei Entlassung	17,15 % 7.778 / 45.350	18,24 % 8.559 / 46.923
3.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	0,71 %	0,15 %
3.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,04	1,01

⁶ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
3.2	Gehunfähigkeit bei Entlassung	17,86 % 8.101 / 45.350	18,39 % 8.631 / 46.923
3.2.2	Verteilung nach postoperativer Verweildauer		
3.2.2.1	≤ 5 Tage	17,47 % 746 / 4.271	17,54 % 968 / 5.519
3.2.2.2	6-10 Tage	16,95 % 3.011 / 17.761	17,41 % 3.256 / 18.703
3.2.2.3	11-15 Tage	17,46 % 1.732 / 9.920	18,75 % 1.712 / 9.129
3.2.2.4	16-20 Tage	18,53 % 1.133 / 6.114	18,95 % 1.187 / 6.265
3.2.2.5	> 20 Tage	20,30 % 1.479 / 7.284	20,64 % 1.508 / 7.307

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
3.3	Gehunfähigkeit vor der Fraktur	100,00 % 10.201 / 10.201	100,00 % 11.124 / 11.124
3.3.1	gefähig bei Entlassung	18,49 % 1.886 / 10.201	16,97 % 1.888 / 11.124
3.3.2	gehunfähig bei Entlassung	81,51 % 8.315 / 10.201	83,03 % 9.236 / 11.124

54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel

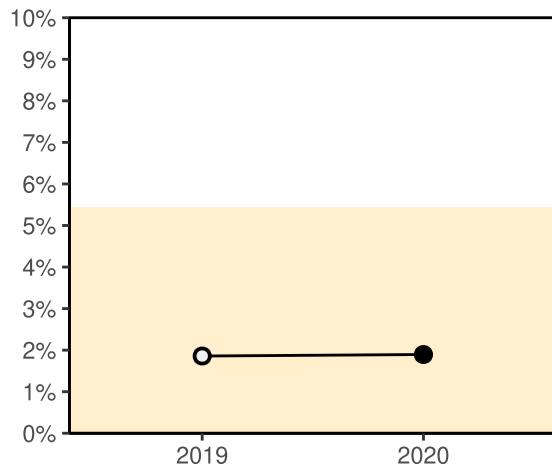
Selten spezifische Komplikationen

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	≤ 5,44 % (95. Perzentil)

Bundesergebnis

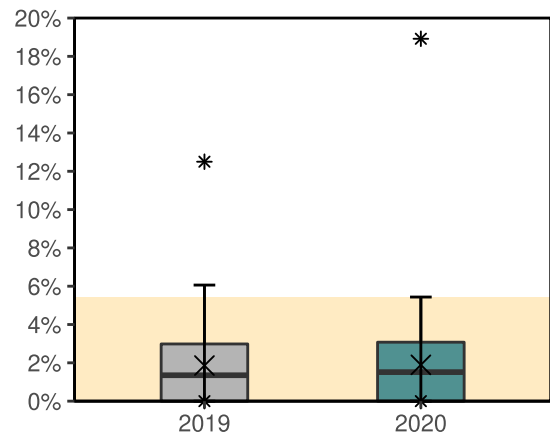
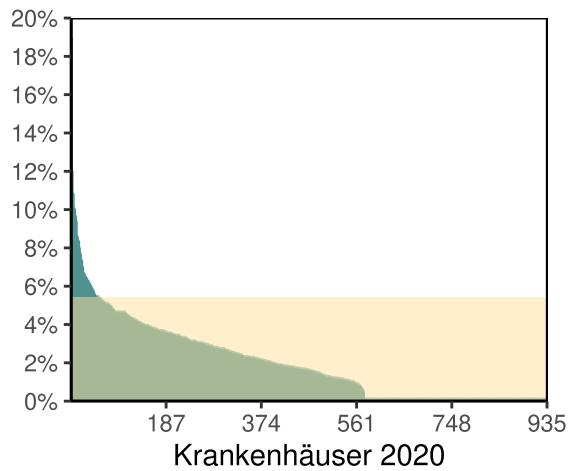
(2019: N = 58.316 Fälle und 2020: N = 61.111 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2019	1.084 / 58.316	1,86	1,75 - 1,97
2020	1.158 / 61.111	1,89	1,79 - 2,01

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

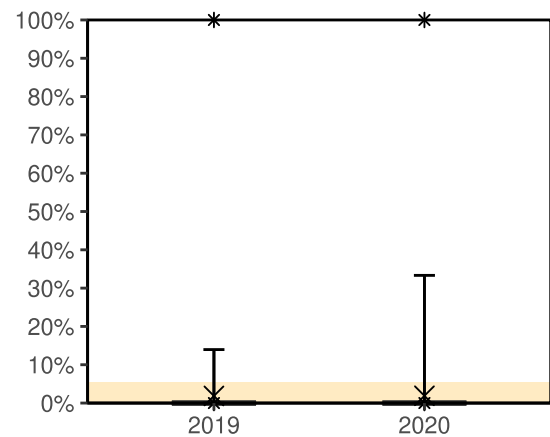
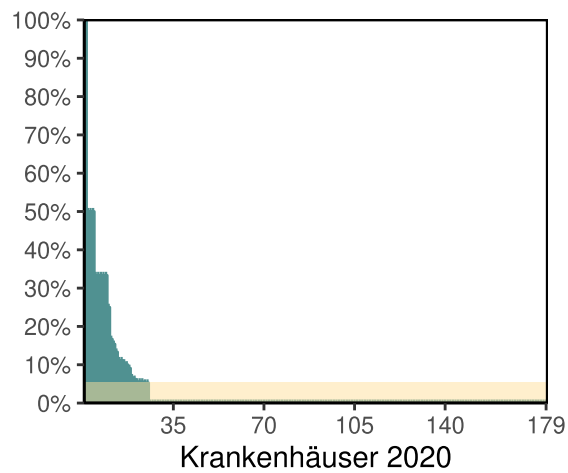
(2019: N = 935 Krankenhäuser und 2020: N = 935 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	2,99	4,62	6,06	12,50
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	3,08	4,55	5,44	18,92

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 172 Krankenhäuser und 2020: N = 179 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	13,96	100,00
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	33,33	100,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
4.1	Spezifische Komplikationen		
4.1.1	Mindestens eine spezifische Komplikation ohne sonstige Komplikationen, ungeplante Folge-OP und oberflächliche Wundinfektion	1,86 % 1.084 / 58.316	1,89 % 1.158 / 61.111
4.1.2	Implantatfehl-lage	0,18 % 105 / 58.316	0,20 % 121 / 61.111
4.1.3	Implantatdislokation	0,42 % 245 / 58.316	0,43 % 264 / 61.111
4.1.4	Wundhämatom	0,76 % 444 / 58.316	0,78 % 477 / 61.111
4.1.5	Gefäßläsion	0,02 % 12 / 58.316	0,03 % 21 / 61.111
4.1.6	Nervenschaden	0,05 % 27 / 58.316	0,04 % 22 / 61.111
4.1.7	Fraktur	0,14 % 83 / 58.316	0,15 % 89 / 61.111
4.1.8	reoperationspflichtige Wunddehiszenz	0,16 % 96 / 58.316	0,17 % 102 / 61.111
4.1.9	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	0,02 % 10 / 58.316	0,01 % 8 / 61.111
4.1.10	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen ⁷	0,58 % 336 / 58.316	0,59 % 361 / 61.111
4.1.11	Postoperative Wundinfektion	0,58 % 338 / 58.316	0,58 % 352 / 61.111
4.1.11.1	A1 (oberflächliche Wundinfektion) ⁸	42,01 % 142 / 338	42,90 % 151 / 352
4.1.11.2	A2 (tiefe Wundinfektion)	50,00 % 169 / 338	50,57 % 178 / 352
4.1.11.3	A3 (Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet)	7,99 % 27 / 338	6,53 % 23 / 352
4.1.12	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen ⁹	1,72 % 1.005 / 58.316	1,68 % 1.026 / 61.111

⁷ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

⁸ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

⁹ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
4.2	Wundhämatome/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	0,76 % 444 / 58.316	0,78 % 477 / 61.111
4.2.1	Aufnahme mit gerinnungshemmender Dauertherapie	57,21 % 254 / 444	56,60 % 270 / 477
4.2.1.1	Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	8,56 % 38 / 444	10,06 % 48 / 477
4.2.1.2	DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	25,90 % 115 / 444	29,14 % 139 / 477
4.2.1.3	Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol)	22,75 % 101 / 444	16,77 % 80 / 477
4.2.1.4	sonstige	0,45 % ≤3 / 444	1,68 % 8 / 477

54040: Wundhämatome/Nachblutungen

Qualitätsziel

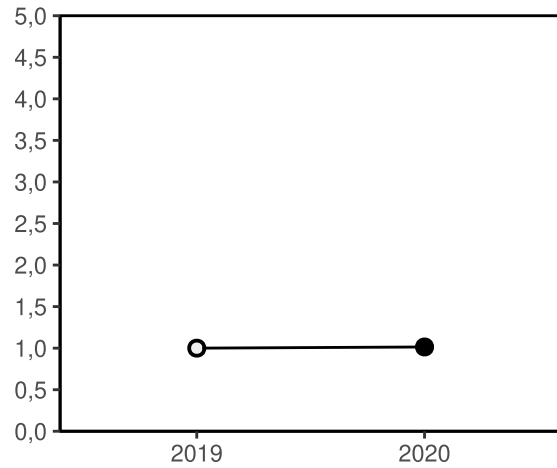
Selten Wundhämatome/Nachblutungen

Wundhämatome/Nachblutungen

ID	54040
Grundgesamtheit (N)	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren
Zähler	Patientinnen und Patienten mit OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/Wundhämatom
O (observed)	Beobachtete Rate an OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/Wundhämatom
E (expected)	Erwartete Rate an OP- oder interventionsbedürftiger/-m Nachblutung/Wundhämatom, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54040
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2019: N = 58.316 Fälle und 2020: N = 61.111 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ¹⁰	Vertrauensbereich	O	E
2019	1,00	0,91 - 1,10	0,76 % 444 / 58.316	0,76 % 444 / 58.316
2020	1,01	0,93 - 1,11	0,78 % 477 / 61.111	0,77 % 470 / 61.111

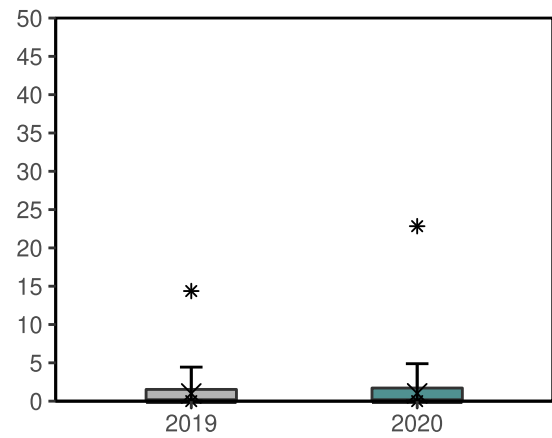
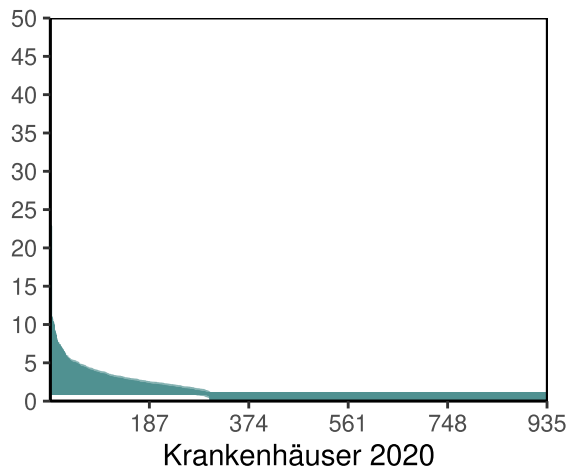
¹⁰ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

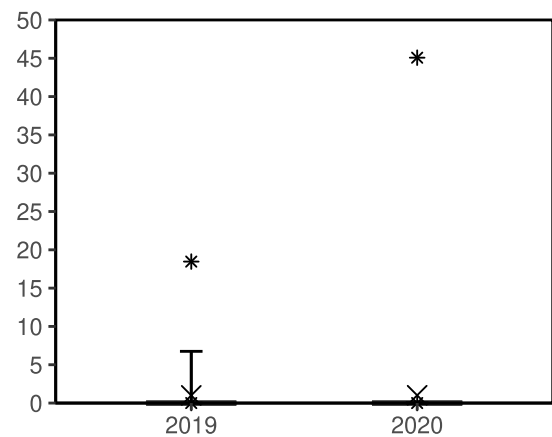
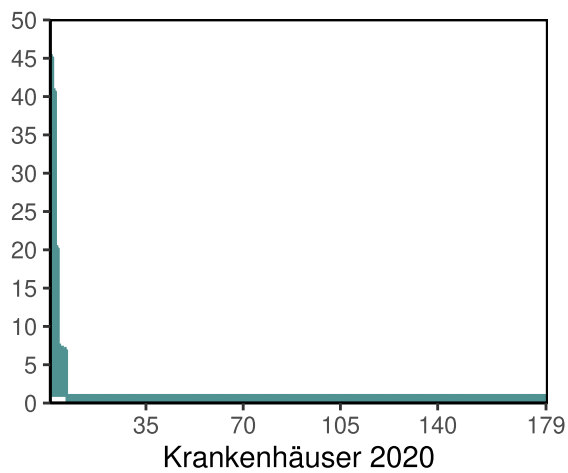
(2019: N = 935 Krankenhäuser und 2020: N = 935 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,53	3,20	4,44	14,37
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	3,51	4,89	22,84

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 172 Krankenhäuser und 2020: N = 179 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,75	18,46
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,08

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
5.1	Wundhämatome/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	0,76 % 444 / 58.316	0,78 % 477 / 61.111
5.1.1	Logistische Regression ¹¹		
5.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	0,76 % 444 / 58.316	0,78 % 477 / 61.111
5.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	0,76 % 444 / 58.316	0,77 % 470 / 61.111
5.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	0,00 %	0,01 %
5.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,00	1,01

¹¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen

54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel

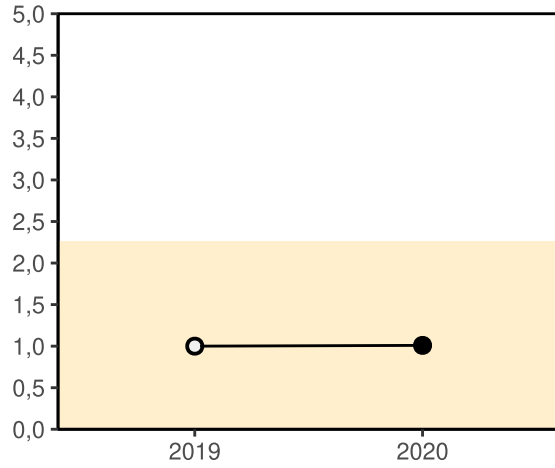
Selten allgemeine Komplikationen

Allgemeine 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	$\leq 2,26$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2019: N = 58.316 Fälle und 2020: N = 61.111 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ¹²	Vertrauensbereich	O	E
2019	1,00	0,97 - 1,03	8,91 % 5.198 / 58.316	8,91 % 5.198 / 58.316
2020	1,01	0,98 - 1,03	9,21 % 5.627 / 61.111	9,12 % 5.575 / 61.111

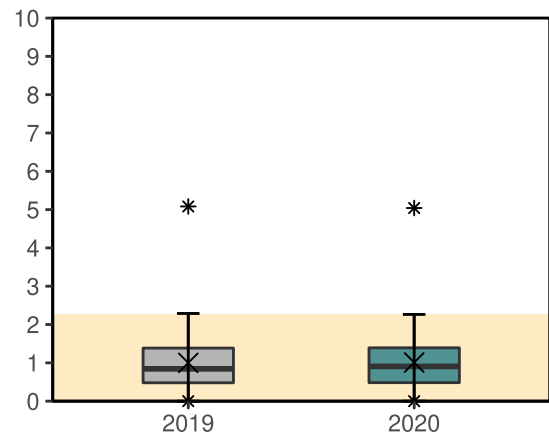
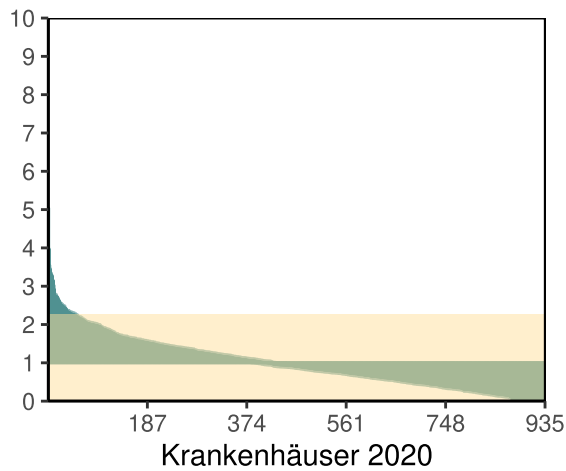
¹² Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

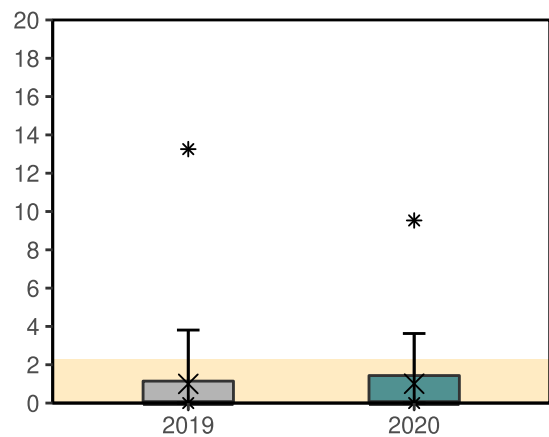
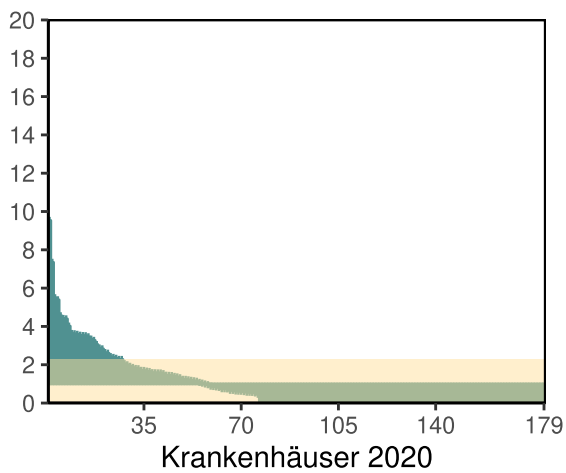
(2019: N = 935 Krankenhäuser und 2020: N = 935 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,19	0,48	0,84	1,38	1,89	2,29	5,08
2020	0,00	0,00	0,19	0,48	0,91	1,39	1,97	2,26	5,04

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 172 Krankenhäuser und 2020: N = 179 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	2,59	3,81	13,26
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44	3,05	3,63	9,53

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
6.1	Allgemeine postoperative Komplikationen ohne sonstige Komplikationen		
6.1.1	Logistische Regression ¹³		
6.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) mit mindestens einer allgemeinen Komplikation	8,91 % 5.198 / 58.316	9,21 % 5.627 / 61.111
6.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) mit mindestens einer allgemeinen Komplikation	8,91 % 5.198 / 58.316	9,12 % 5.575 / 61.111
6.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	0,00 %	0,08 %
6.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,00	1,01

¹³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
6.2	Allgemeine postoperative Komplikationen		
6.2.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation ohne sonstige Komplikationen	8,91 % 5.198 / 58.316	9,21 % 5.627 / 61.111
6.2.2	Pneumonie	2,82 % 1.647 / 58.316	3,00 % 1.834 / 61.111
6.2.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	3,08 % 1.796 / 58.316	2,95 % 1.801 / 61.111
6.2.4	Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,13 % 77 / 58.316	0,15 % 94 / 61.111
6.2.5	Lungenembolie	0,31 % 183 / 58.316	0,34 % 209 / 61.111
6.2.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	1,76 % 1.028 / 58.316	1,77 % 1.084 / 61.111
6.2.7	Schlaganfall	0,42 % 246 / 58.316	0,50 % 303 / 61.111
6.2.8	akute gastrointestinale Blutung	0,44 % 259 / 58.316	0,43 % 264 / 61.111
6.2.9	akute Niereninsuffizienz	1,78 % 1.039 / 58.316	1,85 % 1.129 / 61.111
6.2.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹⁴	4,75 % 2.770 / 58.316	5,13 % 3.138 / 61.111

¹⁴ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
6.3	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2		
6.3.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2 (ohne sonstige Komplikation)	3,27 % 579 / 17.715	3,65 % 646 / 17.700
6.3.2	Pneumonie	0,71 % 125 / 17.715	0,84 % 149 / 17.700
6.3.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	0,72 % 128 / 17.715	0,95 % 168 / 17.700
6.3.4	Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,20 % 35 / 17.715	0,14 % 25 / 17.700
6.3.5	Lungenembolie	0,16 % 28 / 17.715	0,16 % 28 / 17.700
6.3.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	1,15 % 203 / 17.715	0,99 % 176 / 17.700
6.3.7	Schlaganfall	0,17 % 30 / 17.715	0,25 % 45 / 17.700
6.3.8	akute gastrointestinale Blutung	0,17 % 30 / 17.715	0,21 % 37 / 17.700
6.3.9	akute Niereninsuffizienz	0,53 % 94 / 17.715	0,60 % 106 / 17.700
6.3.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹⁵	2,23 % 395 / 17.715	2,24 % 397 / 17.700

¹⁵ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
6.4	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4		
6.4.1	Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4 (ohne sonstige Komplikation)	11,36 % 4.609 / 40.569	11,46 % 4.973 / 43.381
6.4.2	Pneumonie	3,74 % 1.519 / 40.569	3,88 % 1.683 / 43.381
6.4.3	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	4,09 % 1.661 / 40.569	3,75 % 1.628 / 43.381
6.4.4	Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,10 % 42 / 40.569	0,16 % 69 / 43.381
6.4.5	Lungenembolie	0,38 % 154 / 40.569	0,42 % 181 / 43.381
6.4.6	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	2,03 % 824 / 40.569	2,09 % 906 / 43.381
6.4.7	Schlaganfall	0,53 % 216 / 40.569	0,59 % 258 / 43.381
6.4.8	akute gastrointestinale Blutung	0,56 % 229 / 40.569	0,52 % 226 / 43.381
6.4.9	akute Niereninsuffizienz	2,33 % 944 / 40.569	2,35 % 1.019 / 43.381
6.4.10	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹⁶	5,83 % 2.367 / 40.569	6,30 % 2.735 / 43.381

¹⁶ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

54046: Sterblichkeit im Krankenhaus

Qualitätsziel

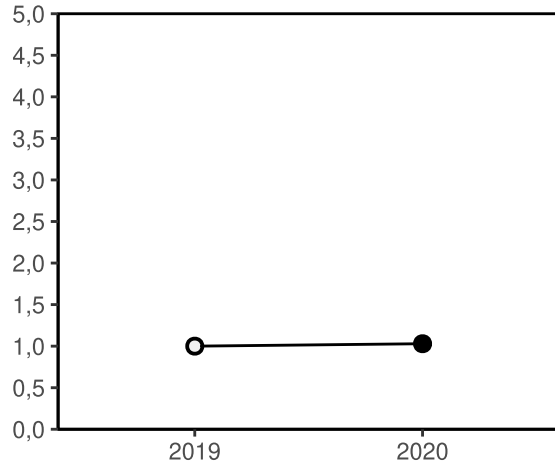
Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus

Sterblichkeit im Krankenhaus

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
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Bundesergebnis

(2019: N = 58.316 Fälle und 2020: N = 61.111 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis O / E ¹⁷	Vertrauensbereich	O	E
2019	1,00	0,96 - 1,04	4,74 % 2.765 / 58.316	4,74 % 2.765 / 58.316
2020	1,03	0,99 - 1,07	5,01 % 3.064 / 61.111	4,87 % 2.977 / 61.111

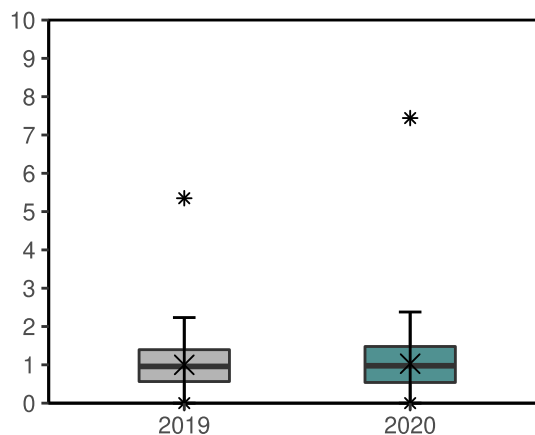
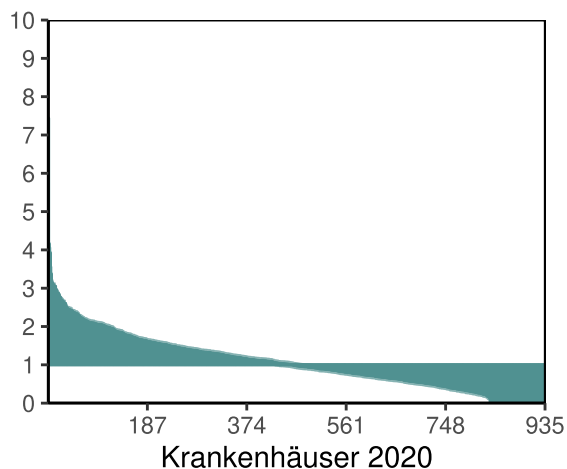
¹⁷ Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

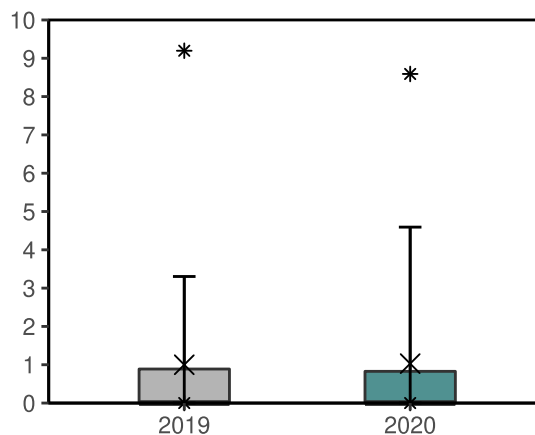
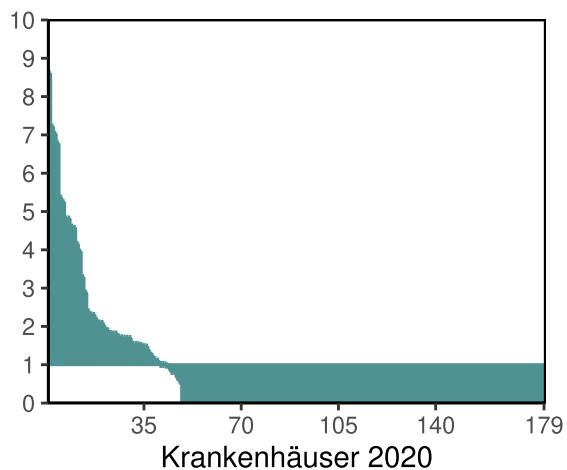
(2019: N = 935 Krankenhäuser und 2020: N = 935 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,56	0,96	1,40	1,86	2,23	5,35
2020	0,00	0,00	0,00	0,54	0,98	1,48	2,06	2,38	7,44

Krankenhäuser mit 1 bis 19 Fällen

(2019: N = 172 Krankenhäuser und 2020: N = 179 Krankenhäuser)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	2,18	3,30	9,20
2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	2,15	4,59	8,59

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
7.1	Sterblichkeit		
7.1.1	Logistische Regression ¹⁸		
7.1.1.1	Beobachtete Rate O (observed) an Todesfällen	4,74 % 2.765 / 58.316	5,01 % 3.064 / 61.111
7.1.1.2	Erwartete Rate E (expected) an Todesfällen	4,74 % 2.765 / 58.316	4,87 % 2.977 / 61.111
7.1.1.3	Differenz zwischen der beobachteten und der erwarteten Rate (O – E)	0,00 %	0,14 %
7.1.1.4	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	1,00	1,03

¹⁸ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Erläuterungen.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis 2019	Ergebnis 2020
7.2	Sterblichkeit	4,74 % 2.765 / 58.316	5,01 % 3.064 / 61.111
7.2.1	Verteilung der Todesfälle nach ASA-Klassifikation		
7.2.1.1	ASA 1	0,00 % 0 / 2.155	0,05 % ≤3 / 2.087
7.2.1.2	ASA 2	0,78 % 122 / 15.560	0,74 % 115 / 15.613
7.2.1.3	ASA 3	4,95 % 1.799 / 36.363	5,42 % 2.113 / 38.960
7.2.1.4	ASA 4	19,78 % 832 / 4.206	18,55 % 820 / 4.421
7.2.1.5	ASA 5	37,50 % 12 / 32	50,00 % 15 / 30
7.2.2	Verteilung der Todesfälle nach Pflegebedarfsgraden		
7.2.2.1	Pflegegrad 0	2,17 % 567 / 26.115	2,43 % 619 / 25.492
7.2.2.2	Pflegegrad 1	5,18 % 103 / 1.990	4,70 % 109 / 2.320
7.2.2.3	Pflegegrad 2	6,28 % 555 / 8.837	6,24 % 687 / 11.004
7.2.2.4	Pflegegrad 3	7,63 % 665 / 8.713	7,62 % 813 / 10.671
7.2.2.5	Pflegegrad 4	8,08 % 364 / 4.504	7,35 % 437 / 5.947
7.2.2.5	Pflegegrad 5	5,82 % 49 / 842	6,45 % 66 / 1.023
7.2.2.6	Information zum Pflegegrad ist dem Krankenhaus nicht bekannt	6,32 % 462 / 7.315	7,16 % 333 / 4.654

Basisauswertung

Basisdokumentation

	2019		2020	
	n	%	n	%
Quartal des Aufnahmetages				
1. Quartal	15.224	26,11	15.076	24,67
2. Quartal	14.739	25,27	14.724	24,09
3. Quartal	15.219	26,10	15.341	25,10
4. Quartal	13.134	22,52	15.970	26,13
Gesamt	58.316	100,00	61.111	100,00

Inhouse-Sturz

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes				
(0) nein	57.067	97,86	59.819	97,89
(1) ja	1.249	2,14	1.292	2,11

Patient

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	1.348	2,31	1.353	2,21
50 - 59 Jahre	3.469	5,95	3.510	5,74
60 - 69 Jahre	5.931	10,17	6.196	10,14
70 - 79 Jahre	11.194	19,20	11.142	18,23
80 - 89 Jahre	24.243	41,57	25.849	42,30
≥ 90 Jahre	12.131	20,80	13.061	21,37

	2019 Ergebnis	2020 Ergebnis
Durchschnittsalter (Jahre)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	58.316	61.111
Mittelwert	79,85	80,04

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Geschlecht				
männlich	18.814	32,26	19.836	32,46
weiblich	39.493	67,72	41.271	67,53
divers	-	-	≤3	0,00
unbestimmt	9	0,02	≤3	0,00

Präoperative Anamnese/Befunde

Gehfähigkeit

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)				
(1) unbegrenzt (> 500m)	16.323	27,99	16.724	27,37
(2) Gehen am Stück bis 500m möglich	15.705	26,93	15.898	26,01
(3) Auf Stationsebene mobil (50m werden erreicht)	15.344	26,31	16.506	27,01
(4) im Zimmer mobil	8.101	13,89	9.090	14,87
(5) immobil	2.843	4,88	2.893	4,73
Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)				
(0) keine	25.417	43,58	25.692	42,04
(1) Unterarmgehstützen/Gehstock	7.238	12,41	7.264	11,89
(2) Rollator/Gehbock	21.804	37,39	24.039	39,34
(3) Rollstuhl	2.617	4,49	2.829	4,63
(4) bettlägerig	1.240	2,13	1.287	2,11

Pflegegrad

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Pflegegrad bei Aufnahme				
(0) nein, liegt nicht vor	26.115	44,78	25.492	41,71
(1) ja, Pflegegrad 1	1.990	3,41	2.320	3,80
(2) ja, Pflegegrad 2	8.837	15,15	11.004	18,01
(3) ja, Pflegegrad 3	8.713	14,94	10.671	17,46
(4) ja, Pflegegrad 4	4.504	7,72	5.947	9,73
(5) ja, Pflegegrad 5	842	1,44	1.023	1,67
(9) Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt	7.315	12,54	4.654	7,62

ASA- und Wundkontaminationsklassifikation

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	2.155	3,70	2.087	3,42
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	15.560	26,68	15.613	25,55
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	36.363	62,36	38.960	63,75
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	4.206	7,21	4.421	7,23
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	32	0,05	30	0,05
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)				
(1) aseptische Eingriffe	57.870	99,24	60.717	99,36
(2) bedingt aseptische Eingriffe	324	0,56	272	0,45
(3) kontaminierte Eingriffe	45	0,08	47	0,08
(4) septische Eingriffe	77	0,13	75	0,12

Antithrombotische Dauertherapie

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Antithrombotische Dauertherapie				
(0) nein	35.628	61,09	36.452	59,65
(1) ja	22.688	38,91	24.659	40,35
davon: Art der Medikation ¹⁹				
Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	2.958	13,04	2.683	10,88
Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure)	11.890	52,41	12.522	50,78
DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	7.705	33,96	9.355	37,94
sonstige	659	2,90	618	2,51

¹⁹ Mehrfachnennung möglich

Voroperation

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftnah bereits vor Eingriff				
(0) nein	56.803	97,41	59.644	97,60
(1) ja	1.513	2,59	1.467	2,40

Frakturlokalisation und -typ

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Frakturlokalisation				
(1) medial	7.023	12,04	7.076	11,58
davon: Frakturtyp - Einteilung nach Garden				
(1) Abduktionsfraktur	2.021	28,78	2.037	28,79
(2) unverschoben	3.133	44,61	3.170	44,80
(3) verschoben	1.632	23,24	1.651	23,33
(4) komplett verschoben	237	3,37	218	3,08
(2) lateral	1.521	2,61	1.531	2,51
(3) pertrochantär	47.658	81,72	50.364	82,41
(9) sonstige	2.114	3,63	2.140	3,50

Fraktur nach ICD-Kode

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Schenkelhalsfrakturen				
(S72.0-) Schenkelhalsfrakturen gesamt	9.506	16,30	9.606	15,72
davon:				
(S72.00) Teil nicht näher bezeichnet	884	9,30	929	9,67
(S72.01) Intrakapsulär	5.874	61,79	5.880	61,21
(S72.02) (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung	4	0,04	6	0,06
(S72.03) Subkapital	451	4,74	439	4,57
(S72.04) Mediozervikal	785	8,26	856	8,91
(S72.05) Basis	874	9,19	887	9,23
(S72.08) Sonstige Teile	925	9,73	912	9,49
Petrochantäre Frakturen				
(S72.1-) Petrochantäre Frakturen	49.473	84,84	52.160	85,35
davon:				
(S72.10) Trochantär, nicht näher bezeichnet	30.537	61,72	32.141	61,62
(S72.11) Intertrochantär	19.948	40,32	21.108	40,47

Behandlungsverlauf

Angabe von Prozeduren

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Angabe zusätzlicher OPS-Codes				
(5-983) Reoperation	53	0,09	40	0,07
(5-986*) Minimalinvasive Technik	104	0,18	151	0,25
(5-987) Anwendung eines OP-Roboters	0	0,00	0	0,00
(5-988) Anwendung eines Navigationssystems	15	0,03	4	0,01
Operationsverfahren				
(1) DHS, Winkelplatte	6.080	10,43	5.975	9,78
(2) Intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)	48.005	82,32	51.036	83,51
(3) Verschraubung	3.163	5,42	2.993	4,90
(9) sonstige	1.068	1,83	1.107	1,81
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS 8-550.-)				
(1) ja	7.397	12,68	10.003	16,37

Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren

	2019		2020	
	n	%	n	%
Patienten im Alter ab 65 Jahren	N = 50.822		N = 53.464	
systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten				
(0) nein	1.231	2,42	1.152	2,15
(1) ja	49.591	97,58	52.312	97,85
multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe				
(0) nein	1.338	2,63	1.306	2,44
(1) ja	49.484	97,37	52.158	97,56

Allgemeine Komplikationen

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen				
(0) nein	51.162	87,73	53.229	87,10
(1) ja ²⁰	7.154	12,27	7.882	12,90
Pneumonie (nach den KISS-Definitionen)	1.647	2,82	1.834	3,00
behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	1.796	3,08	1.801	2,95
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	77	0,13	94	0,15
Lungenembolie	183	0,31	209	0,34
katheterassoziierte Harnwegsinfektion (nach den KISS-Definitionen)	1.028	1,76	1.084	1,77
Schlaganfall	246	0,42	303	0,50
akute gastrointestinale Blutung	259	0,44	264	0,43
akute Niereninsuffizienz	1.039	1,78	1.129	1,85
sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	2.770	4,75	3.138	5,13

²⁰ Mehrfachnennung möglich

Spezifische Komplikationen

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen				
(0) nein	57.020	97,78	59.719	97,72
(1) ja ²¹	1.296	2,22	1.392	2,28
primäre Implantatfehlage	105	0,18	121	0,20
sekundäre Implantatdislokation	245	0,42	264	0,43
OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom	444	0,76	477	0,78
OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	12	0,02	21	0,03
bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	27	0,05	22	0,04
Fraktur	83	0,14	89	0,15
reoperationspflichtige Wunddehiszenz	96	0,16	102	0,17
reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	10	0,02	8	0,01
sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	336	0,58	361	0,59
Postoperative Wundinfektion (nach den KISS-Definitionen)				
(0) nein	57.978	99,42	60.759	99,42
(1) ja	338	0,58	352	0,58
davon: Wundinfektionstiefe (nach den KISS-Definitionen)				
(1) A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion	142	42,01	151	42,90
(2) A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion	169	50,00	178	50,57
(3) A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	27	7,99	23	6,53
ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen				
(0) = nein	452	0,78	530	0,87
(1) = ja	1.005	1,72	1.026	1,68

²¹ Mehrfachnennung möglich

Behandlungszeiten

	2019 Ergebnis	2020 Ergebnis
Stationärer Aufenthalt (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	58.316	61.111
Median	11,00	11,00
Mittelwert	13,74	13,42
Präoperative Verweildauer (Stunden)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	58.316	61.108
Median	13,08	12,75
Mittelwert	19,43	18,52
Dauer des Eingriffs (Minuten)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	58.316	61.111
Median	43,00	43,00
Mittelwert	49,08	49,00
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	58.316	61.111
Median	10,00	10,00
Mittelwert	12,79	12,54

Entlassung

Gehfähigkeit

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Gehstrecke (bei Entlassung)				
(1) unbegrenzt (> 500m)	1.332	2,28	1.331	2,18
(2) Gehen am Stück bis 500m möglich	8.109	13,91	8.145	13,33
(3) Auf Stationsebene mobil (50m werden erreicht)	30.143	51,69	31.183	51,03
(4) Im Zimmer mobil	12.326	21,14	13.560	22,19
(5) immobil	3.902	6,69	4.083	6,68
Gehhilfen (bei Entlassung)				
(0) keine	788	1,35	790	1,29
(1) Unterarmgehstützen/Gehstock	18.949	32,49	18.412	30,13
(2) Rollator/Gehbock	30.183	51,76	32.838	53,74
(3) Rollstuhl	4.180	7,17	4.470	7,31
(4) bettlägerig	1.714	2,94	1.792	2,93

Wochentag der Entlassung

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Wochentag der Entlassung				
Montag	11.068	18,98	10.789	17,65
Dienstag	10.763	18,46	11.379	18,62
Mittwoch	10.346	17,74	11.242	18,40
Donnerstag	9.614	16,49	10.703	17,51
Freitag	12.703	21,78	12.910	21,13
Samstag	2.894	4,96	3.040	4,97
Sonntag	928	1,59	1.048	1,71

Entlassungsgrund

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	30.715	52,67	31.343	51,29
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.294	2,22	1.373	2,25
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	65	0,11	89	0,15
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	196	0,34	245	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	0,00	≤3	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	6.747	11,57	7.234	11,84
(07) Tod	2.765	4,74	3.064	5,01
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²²	199	0,34	265	0,43
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	8.329	14,28	9.194	15,04
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	7.634	13,09	7.963	13,03
(11) Entlassung in ein Hospiz	29	0,05	39	0,06
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	41	0,07	44	0,07
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	19	0,03	16	0,03
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	11	0,02	14	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²³	201	0,34	190	0,31
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	69	0,12	32	0,05
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁴	0	0,00	0	0,00

	2019		2020	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 58.316		N = 61.111	
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	-	-	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	-	-	≤3	0,00

²² § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

²³ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²⁴ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV