

Länderbericht

HGV-OSFRAK: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Hessen

**Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025**

Impressum

Titel Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung.
Länderbericht. Auswertungsjahr 2026

Abgabe 29. Mai 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Datengrundlagen	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	6
Ergebnisübersicht	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025	9
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025.	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	12
54030: Präoperative Verweildauer	12
Details zu den Ergebnissen	15
54050: Sturzprophylaxe	21
Details zu den Ergebnissen	24
54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung	25
Details zu den Ergebnissen	30
54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur	31
Details zu den Ergebnissen	35
54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur	37
Details zu den Ergebnissen	42
54046: Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur	45
Details zu den Ergebnissen	49
Datilergebnisse der Auffälligkeitskriterien	50
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit	50
850147: Angabe von ASA 5	50
850148: Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	52
850149: Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	54
Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit	56
850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	56

850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	58
850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	60
Basisauswertung.....	62
Basisdokumentation.....	62
Inhouse-Sturz.....	62
Patientin und Patient.....	63
Präoperative Anamnese/Befunde.....	63
Gehfähigkeit.....	64
ASA- und Wundkontaminationsklassifikation.....	65
Antithrombotische Dauertherapie.....	66
Voroperation.....	66
Frakturlokalisierung und -typ.....	67
Fraktur nach ICD-Kode.....	68
Behandlungsverlauf.....	69
Angabe von Prozeduren.....	69
Präventionsmaßnahmen bei Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren.....	70
Allgemeine Komplikationen.....	70
Spezifische Komplikationen.....	72
Behandlungszeiten.....	74
Entlassung.....	75
Gehfähigkeit.....	75
Entlassungsgrund.....	75

Einleitung

Die Auswertungen des QS-Verfahrens Hüftgelenkversorgung (HGV) sind unterteilt in zwei Auswertungsmodule: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HGV-OSFRAK) und Hüftendoprothesenversorgung (HGV-HEP). HGV-OSFRAK enthält ausschließlich die Prozeduren zur osteosynthetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.

Als hüftgelenknahe Femurfraktur wird ein Bruch (Fraktur) im oberen, d. h. zum Hüftgelenk gerichteten Teil des – normalerweise sehr stabilen – Oberschenkelknochens (Femur) bezeichnet. Ein solcher Bruch ist, bedingt durch die im Alter abnehmende Festigkeit der Knochensubstanz bis hin zur Osteoporose und durch die zunehmende Bewegungsunsicherheit, eine häufige Verletzung älterer Menschen. Oft wird sie durch einen Sturz verursacht.

Während viele andere Knochenbrüche konservativ behandelt werden können, z. B. mit einer Ruhigstellung im Gips, um wieder ausreichend zu verheilen, ist eine solche Therapie bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur zumeist nicht möglich. Wenn das Hüftgelenk erhalten werden kann – also nicht gegen ein künstliches Hüftgelenk ausgetauscht werden muss –, wird eine metallene Verbindung zwischen den gebrochenen Knochenteilen hergestellt. Diese Verbindung der Knochen durch Metallteile nennt man Osteosynthese.

Im QS-Verfahren Hüftgelenkversorgung (QS HGV) bildet das Auswertungsmodul Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HGV-OSFRAK) die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten ab, bei denen nach einem solchen Bruch eine Osteosynthese durchgeführt wurde. Bei allen Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren müssen hier die Krankenhäuser aufgetretene Komplikationen während des Eingriffs und danach, die Mobilität zum Entlasszeitpunkt sowie die Sterblichkeit dokumentieren.

Das Ziel der operativen Behandlung ist eine möglichst schnelle und komplikationslose Wiederherstellung oder Verbesserung der Mobilität und der körperlichen Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten. Jährlich erleiden ca. 65.000 Patientinnen und Patienten einen hüftgelenknahen Oberschenkelbruch, der mit einer Osteosynthese versorgt wird.

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

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/> die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- QS-Dokumentationsdaten
- standortbezogene Sollstatistik

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

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

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

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

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	4.467 4.460 7	4.455	100,27
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Land	66		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Land	73	73	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Land	65	65	100,00

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	64.516 64.444 72	64.255	100,41

Erfassungsjahr 2025		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	934		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.003	1.001	100,20
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	847	843	100,47

Ergebnisübersicht

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

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellen Rechenregeln und Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. In den Leistungserbringerberichten können ebenfalls Ergebnisse fehlen, wenn Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst haben und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

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

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit Eingriffen aus dem Jahr 2025

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
54030	Präoperative Verweildauer	≤ 15,00 %	6,63 % O = 293 N = 4.417	7,22 % O = 4.581 N = 63.428
54050	Sturzprophylaxe	Nicht definiert	98,63 % O = 3.945 N = 4.000	97,82 % O = 56.003 N = 57.254
54033	Gehunfähigkeit bei Entlassung	≤ 2,32 (95. Perzentil)	0,94 O/E = 406 / 431,88 14,89 % O/N = 406 / 2.727	1,00 O/E = 6.949 / 6.952,77 15,73 % O/N = 6.949 / 44.180
54029	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	≤ 2,75 (95. Perzentil)	0,93 O/E = 80 / 86,46 1,79 % O/N = 80 / 4.458	0,89 O/E = 1.149 / 1.291,15 1,78 % O/N = 1.149 / 64.409
54042	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	≤ 2,06 (95. Perzentil)	0,96 O/E = 564 / 584,91 12,65 % O/N = 564 / 4.458	0,99 O/E = 8.791 / 8.841,56 13,65 % O/N = 8.791 / 64.409
54046	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	Transparenzkennzahl	0,85 O/E = 175 / 205,50 3,93 % O/N = 175 / 4.458	0,95 O/E = 2.919 / 3.060,68 4,53 % O/N = 2.919 / 64.409

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

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

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

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

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien zu Eingriffen aus dem Jahr 2025.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
850147	Angabe von ASA 5	= 0 %	0,02 % 1 / 4.460	1,52 % 1 / 66	0,05 % 31 / 64.444	3,10 % 29 / 934
850148	Kodierung der Diagnose M96.6 ohne Dokumentation einer Fraktur als Komplikation	= 0 %	0,00 % 0 / 1	0,00 % 0 / 1	32,14 % 18 / 56	36,00 % 18 / 50
850149	Kodierung von Komplikationsdiagnosen ohne Dokumentation spezifischer intra- oder postoperativer Komplikationen	≤ 50,00 %	7,69 % 2 / 26	0,00 % 0 / 18	21,18 % 108 / 510	1,50 % 5 / 333

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
850351	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,27 % 4.467 / 4.455	0,00 % 0 / 73	100,41 % 64.516 / 64.255	1,50 % 15 / 1.001
850352	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,27 % 4.467 / 4.455	0,00 % 0 / 73	100,41 % 64.516 / 64.255	1,00 % 10 / 1.001
850368	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,16 % 7 / 4.455	0,00 % 0 / 73	0,11 % 72 / 64.255	0,30 % 3 / 1.001

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

54030: Präoperative Verweildauer

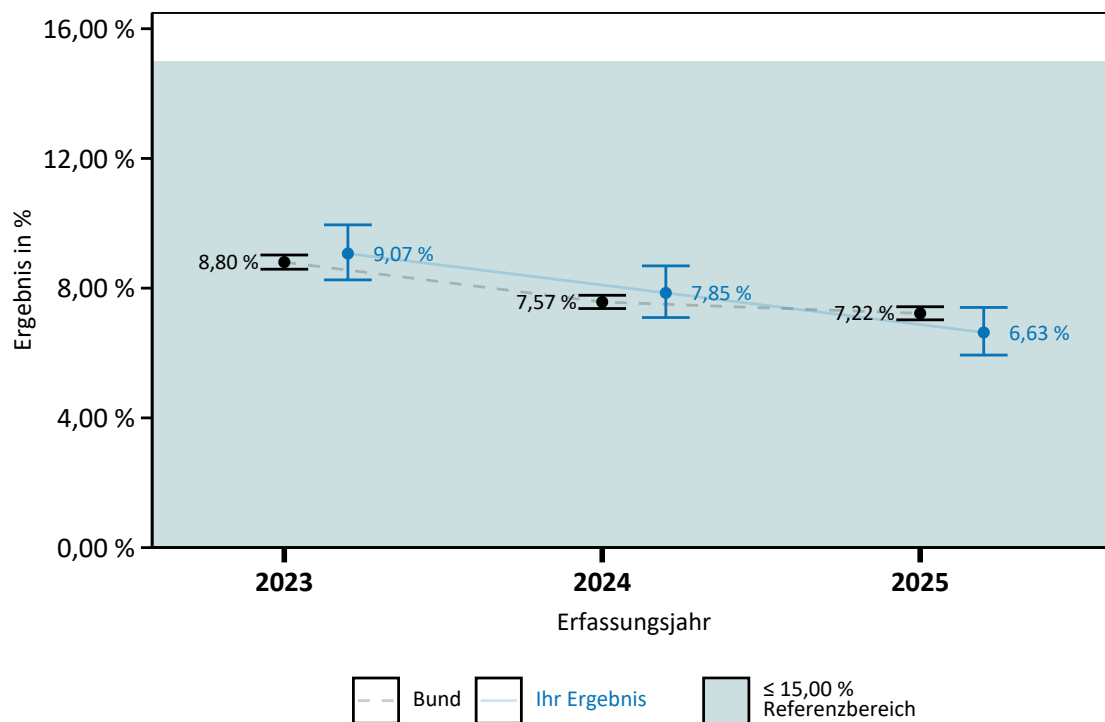
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden: - Behandlungsfälle mit mechanischer Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel; ICD 10 T84.14) in Kombination mit der Angabe einer osteosynthetische Voroperation und ohne Angabe einer postoperativen Implantatfehlage oder Implantatdislokation - Behandlungsfälle mit einer periprothetischen Fraktur, festgestellt durch Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese (Z96.64) in Kombination mit der Angabe einer endoprothetischen Voroperation am betroffenen Hüftgelenk - Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	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 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detaillierergebnisse

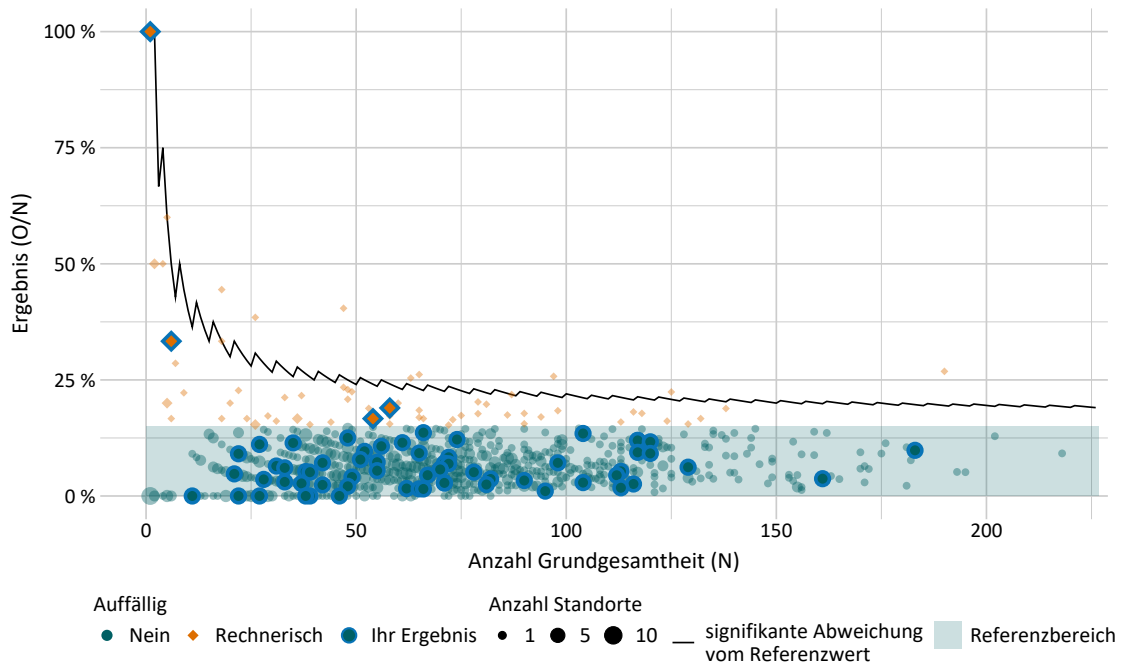
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	399 / 4.400	9,07	8,26 - 9,95
	2024	345 / 4.393	7,85	7,09 - 8,69
	2025	293 / 4.417	6,63	5,94 - 7,41
Bund	2023	5.645 / 64.138	8,80	8,58 - 9,02
	2024	4.851 / 64.052	7,57	7,37 - 7,78
	2025	4.581 / 63.428	7,22	7,02 - 7,43

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	924	75	0,00	100,00	5,99

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 54030 Präoperative Verweildauer > 24 Stunden oder > 48 Stunden bei Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	6,63 % 293/4.417	7,22 % 4.581/63.428
1.1.1	Verteilung nach Aufnahmewochentag		
1.1.1.1	ID: 54_22103 Montag bis Donnerstag	6,61 % 170/2.573	7,43 % 2.723/36.664
1.1.1.2	ID: 54_22123 Freitag	6,13 % 42/685	7,15 % 687/9.613
1.1.1.3	ID: 54_22143 Samstag	6,04 % 38/629	6,70 % 609/9.085
1.1.1.4	ID: 54_22163 Sonntag	8,11 % 43/530	6,97 % 562/8.066
1.1.2	Verteilung nach gerinnungshemmender Dauertherapie		
1.1.2.1	ID: 54_22183 ohne gerinnungshemmende Dauertherapie	7,52 % 198/2.632	7,42 % 2.747/37.041
1.1.2.2	ID: 54_22184 mit gerinnungshemmender Dauertherapie ¹	5,32 % 95/1.785	6,95 % 1.834/26.387
1.1.2.2.1	ID: 54_22185 Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	28,07 % 16/57	30,93 % 257/831
1.1.2.2.2	ID: 54_22186 DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	2,98 % 28/941	4,17 % 571/13.682
1.1.2.2.3	ID: 54_22187 Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol)	6,48 % 52/802	8,07 % 962/11.927
1.1.2.2.4	ID: 54_22188 sonstige	14,29 % 4/28	18,22 % 82/450
1.1.3	Verteilung nach ASA Klassifikation		
1.1.3.1	ID: 54_22190 ASA 1	4,55 % 5/110	2,51 % 47/1.872
1.1.3.2	ID: 54_22191 ASA 2	5,09 % 62/1.218	5,22 % 862/16.522

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1.3.3	ID: 54_22192 ASA 3	6,69 % 186/2.779	7,57 % 3.084/40.758
1.1.3.4	ID: 54_22193 ASA 4	12,94 % 40/309	13,73 % 583/4.245
1.1.3.5	ID: 54_22194 ASA 5	x % ≤3	16,13 % 5/31

¹ Mehrfachnennung möglich

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 54_22223 Frakturereignis vor stationärer Aufnahme	98,62 % 4.356/4.417	98,37 % 62.394/63.428
1.2.1	ID: 54_22224 verlängerte präoperative Verweildauer	6,59 % 287/4.356	7,08 % 4.418/62.394

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 54_22225 Frakturereignis während des stationären Aufenthaltes	1,38 % 61/4.417	1,63 % 1.034/63.428
1.3.1	ID: 54_22226 verlängerte präoperative Verweildauer	9,84 % 6/61	15,76 % 163/1.034

1.4 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse- Sturz und Operation Ihr Ergebnis	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	ID: 54_22227 25,29 % 1.117/4.417	ID: 54_22233 27,93 % 971/3.476	ID: 54_22239 15,52 % 146/941
≤ 12 Stunden	ID: 54_22228 44,89 % 1.983/4.417	ID: 54_22234 48,99 % 1.703/3.476	ID: 54_22240 29,76 % 280/941
≤ 24 Stunden	ID: 54_22229 90,02 % 3.976/4.417	ID: 54_22235 92,38 % 3.211/3.476	ID: 54_22241 81,30 % 765/941
≤ 36 Stunden	ID: 54_22230 95,99 % 4.240/4.417	ID: 54_22236 96,58 % 3.357/3.476	ID: 54_22242 93,84 % 883/941

1.4 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation Ihr Ergebnis	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 48 Stunden	ID: 54_22231 97,60 % 4.311/4.417	ID: 54_22237 97,76 % 3.398/3.476	ID: 54_22243 97,02 % 913/941
> 48 Stunden	ID: 54_22232 2,40 % 106/4.417	ID: 54_22238 2,24 % 78/3.476	ID: 54_22244 2,98 % 28/941

1.4 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation Ergebnis Bund (gesamt)	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	ID: 54_22227 26,78 % 16.986/63.428	ID: 54_22233 29,66 % 14.756/49.746	ID: 54_22239 16,30 % 2.230/13.682
≤ 12 Stunden	ID: 54_22228 47,36 % 30.038/63.428	ID: 54_22234 51,38 % 25.561/49.746	ID: 54_22240 32,72 % 4.477/13.682
≤ 24 Stunden	ID: 54_22229 89,09 % 56.506/63.428	ID: 54_22235 91,94 % 45.736/49.746	ID: 54_22241 78,72 % 10.770/13.682
≤ 36 Stunden	ID: 54_22230 95,33 % 60.466/63.428	ID: 54_22236 96,35 % 47.929/49.746	ID: 54_22242 91,63 % 12.537/13.682
≤ 48 Stunden	ID: 54_22231 97,20 % 61.649/63.428	ID: 54_22237 97,57 % 48.538/49.746	ID: 54_22243 95,83 % 13.111/13.682
> 48 Stunden	ID: 54_22232 2,80 % 1.779/63.428	ID: 54_22238 2,43 % 1.208/49.746	ID: 54_22244 4,17 % 571/13.682

1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (ohne Inhouse-Stürze) Ihr Ergebnis	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	ID: 54_22245 25,11 % 1.109/4.417	ID: 54_22249 27,85 % 968/3.476	ID: 54_22253 14,98 % 141/941

1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (ohne Inhouse-Stürze) Ihr Ergebnis	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 24 Stunden	ID: 54_22246 88,97 % 3.930/4.417	ID: 54_22250 91,31 % 3.174/3.476	ID: 54_22254 80,34 % 756/941
≤ 48 Stunden	ID: 54_22247 96,54 % 4.264/4.417	ID: 54_22251 96,78 % 3.364/3.476	ID: 54_22255 95,64 % 900/941
> 48 Stunden	ID: 54_22248 3,46 % 153/4.417	ID: 54_22252 3,22 % 112/3.476	ID: 54_22256 4,36 % 41/941

1.5 Zeit zwischen Aufnahme und Operation (ohne Inhouse-Stürze) Ergebnis Bund (gesamt)	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	ID: 54_22245 26,59 % 16.867/63.428	ID: 54_22249 29,48 % 14.663/49.746	ID: 54_22253 16,11 % 2.204/13.682
≤ 24 Stunden	ID: 54_22246 87,93 % 55.771/63.428	ID: 54_22250 90,85 % 45.194/49.746	ID: 54_22254 77,31 % 10.577/13.682
≤ 48 Stunden	ID: 54_22247 96,01 % 60.899/63.428	ID: 54_22251 96,51 % 48.012/49.746	ID: 54_22255 94,19 % 12.887/13.682
> 48 Stunden	ID: 54_22248 3,99 % 2.529/63.428	ID: 54_22252 3,49 % 1.734/49.746	ID: 54_22256 5,81 % 795/13.682

1.6 Zeit zwischen Inhouse-Sturz und Operation Ihr Ergebnis	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	ID: 54_22257 0,18 % 8/4.417	ID: 54_22261 x % ≤3/3.476	ID: 54_22265 0,53 % 5/941
≤ 24 Stunden	ID: 54_22258 1,11 % 49/4.417	ID: 54_22262 1,09 % 38/3.476	ID: 54_22266 1,17 % 11/941

1.6 Zeit zwischen Inhouse-Sturz und Operation Ihr Ergebnis	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 48 Stunden	ID: 54_22259 1,36 % 60/4.417	ID: 54_22263 1,24 % 43/3.476	ID: 54_22267 1,81 % 17/941
> 48 Stunden	ID: 54_22260 x % ≤3/4.417	ID: 54_22264 x % ≤3/3.476	ID: 54_22268 0,00 % 0/941

1.6 Zeit zwischen Inhouse-Sturz und Operation Ergebnis Bund (gesamt)	Gesamt	Ohne Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)	Mit Einnahme direkter bzw. neuer oraler Antikoagulantien (DOAK/NOAK)
≤ 6 Stunden	ID: 54_22257 0,21 % 131/63.428	ID: 54_22261 0,21 % 104/49.746	ID: 54_22265 0,20 % 27/13.682
≤ 24 Stunden	ID: 54_22258 1,26 % 801/63.428	ID: 54_22262 1,19 % 593/49.746	ID: 54_22266 1,52 % 208/13.682
≤ 48 Stunden	ID: 54_22259 1,51 % 959/63.428	ID: 54_22263 1,37 % 681/49.746	ID: 54_22267 2,03 % 278/13.682
> 48 Stunden	ID: 54_22260 0,12 % 75/63.428	ID: 54_22264 0,10 % 50/49.746	ID: 54_22268 0,18 % 25/13.682

1.7 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur Ihr Ergebnis	Garden I	Garden II	Garden III	Garden IV	Mediale Schenkelhalsfraktur gesamt
< 24 Stunden	ID: 54_22269 92,98 % 106/114	ID: 54_22272 88,08 % 170/193	ID: 54_22275 93,22 % 55/59	ID: 54_22278 94,12 % 16/17	ID: 54_22281 90,60 % 347/383
24 - 48 Stunden	ID: 54_22270 5,26 % 6/114	ID: 54_22273 7,77 % 15/193	ID: 54_22276 x % ≤3/59	ID: 54_22279 x % ≤3/17	ID: 54_22282 6,53 % 25/383
> 48 Stunden	ID: 54_22271 x % ≤3/114	ID: 54_22274 4,15 % 8/193	ID: 54_22277 x % ≤3/59	ID: 54_22280 0,00 % 0/17	ID: 54_22283 2,87 % 11/383

1.7 Zeit zwischen Aufnahme/Inhouse-Sturz und Operation bei medialer Schenkelhalsfraktur Ergebnis Bund (gesamt)	Garden I	Garden II	Garden III	Garden IV	Mediale Schenkelhalsfraktur gesamt
< 24 Stunden	ID: 54_22269 89,69 % 1.818/2.027	ID: 54_22272 90,04 % 2.522/2.801	ID: 54_22275 93,89 % 1.060/1.129	ID: 54_22278 96,43 % 162/168	ID: 54_22281 90,81 % 5.562/6.125
24 - 48 Stunden	ID: 54_22270 7,55 % 153/2.027	ID: 54_22273 7,00 % 196/2.801	ID: 54_22276 4,07 % 46/1.129	ID: 54_22279 x % ≤3/168	ID: 54_22282 6,48 % 397/6.125
> 48 Stunden	ID: 54_22271 2,76 % 56/2.027	ID: 54_22274 2,96 % 83/2.801	ID: 54_22277 2,04 % 23/1.129	ID: 54_22280 2,38 % 4/168	ID: 54_22283 2,71 % 166/6.125

54050: Sturzprophylaxe

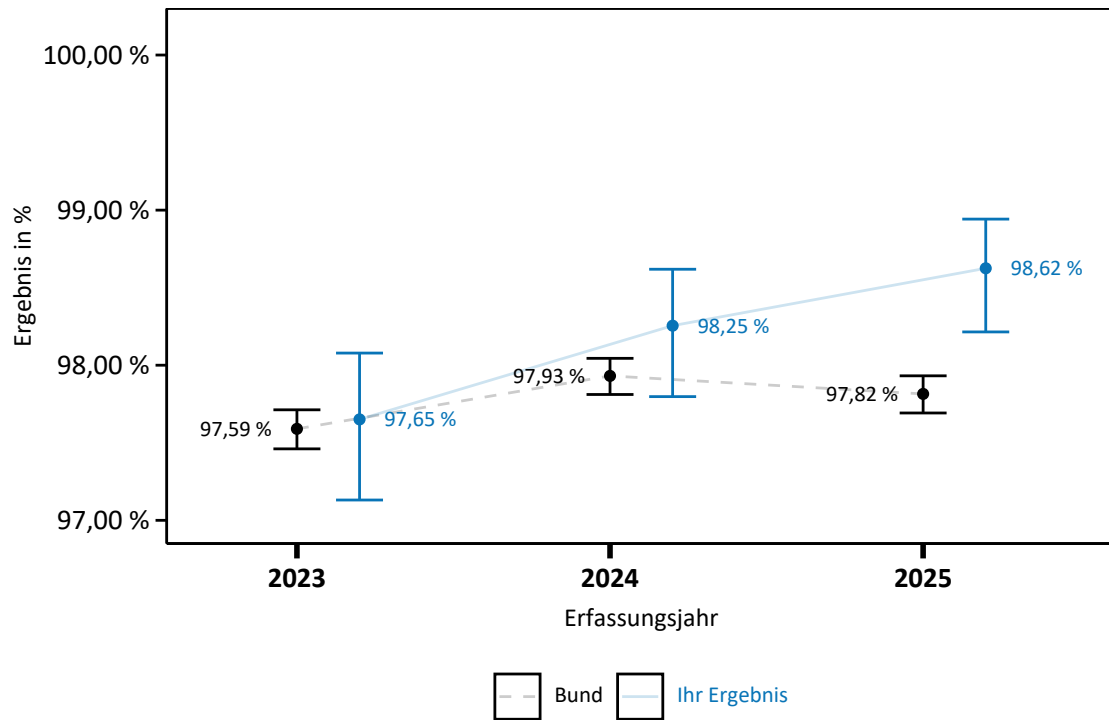
Qualitätsziel	Strukturierte Erfassung des individuellen Sturzrisikos und Einleitung multimodaler, individueller Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren mit einer osteosynthetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfraktur. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind, bei denen multimodale, individuelle Maßnahmen nicht eingeleitet werden konnten sowie Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen die individuellen Sturzrisikofaktoren erfasst und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen) ergriffen wurden
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

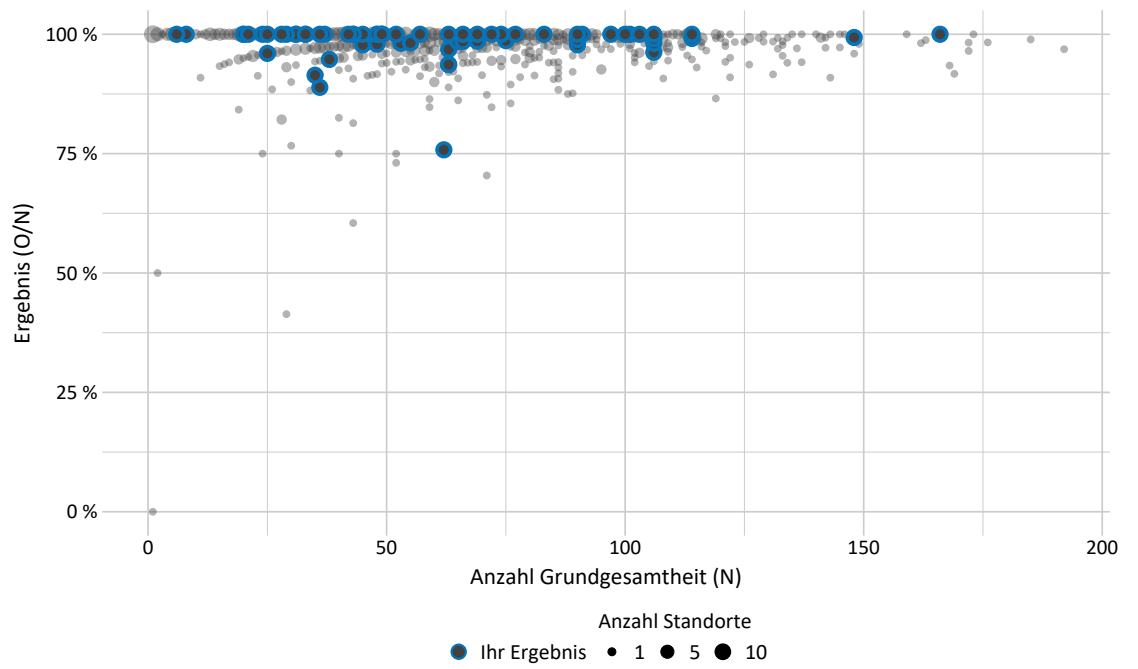
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Ihr Ergebnis	2023	3.866 / 3.959	97,65	97,13 - 98,08
	2024	3.885 / 3.954	98,25	97,80 - 98,62
	2025	3.945 / 4.000	98,63	98,21 - 98,94
Bund	2023	55.755 / 57.132	97,59	97,46 - 97,71
	2024	56.186 / 57.373	97,93	97,81 - 98,04
	2025	56.003 / 57.254	97,82	97,69 - 97,93

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	929	0	0,00	100,00	100,00

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Sturzprophylaxe ab einem Alter von 65 Jahren ²		
2.1.1	ID: 54_22284 Sturzrisikofaktoren erfasst	98,85 % 3.954/4.000	98,33 % 56.298/57.254
2.1.2	ID: 54_22285 Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen	98,85 % 3.954/4.000	98,06 % 56.143/57.254
2.1.3	ID: 54050 Erfassung von Sturzrisikofaktoren und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (= Präventionsmaßnahmen)	98,63 % 3.945/4.000	97,82 % 56.003/57.254

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

54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung

Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur gehfähig waren und lebend entlassen wurden. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit: - Versorgung bei Polytrauma - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
Zähler	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54033
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter zentriert um 62 Alter ab 62 Alter ab 86 ASA - Klassifikation 2 ASA - Klassifikation 3 ASA - Klassifikation 4 oder 5 Wundkontamination - septische Eingriffe Frakturlokalisierung - pertrochantär Frakturlokalisierung - sonstige vorbestehende Koxarthrose Gehhilfen - Unterarmgehstützen/Gehstock Gehhilfen - Rollator/Gehbock Gehstrecke - unter oder gleich 500m Gehstrecke - gleich 50m Interaktion: Gehhilfen und Gehstrecke - # Gehen unter oder gleich 500m mit Unterarmgehstützen/Gehstock Interaktion: Gehhilfen und Gehstrecke - # Gehen unter oder gleich 500m mit Rollator/Gehbock Interaktion: Gehhilfen und Gehstrecke - # Gehen gleich 50m mit Gehhilfe Interaktion: Alter und Gehstrecke - # Alter zentriert um 62 wenn Gehen unter oder gleich 500m Interaktion: Alter und Gehstrecke - # Alter ab 86 wenn Gehen gleich 50m Diagnose - Adipositas Diagnose - Andere_neurologische_Erkrankungen Diagnose - Chronische_Lungenerkrankungen Diagnose - Depressionen Diagnose - Diabetes_mit_Komplikationen Diagnose - Diabetes_ohne_Komplikationen Diagnose - Entzündliche_Gerinnungsstörungen Diagnose - Herzinsuffizienz Diagnose - Paralysen Diagnose - Psychosen Diagnose - Pulmonare_Herzkrankheit_Krankheiten_Lungenkreislauf
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

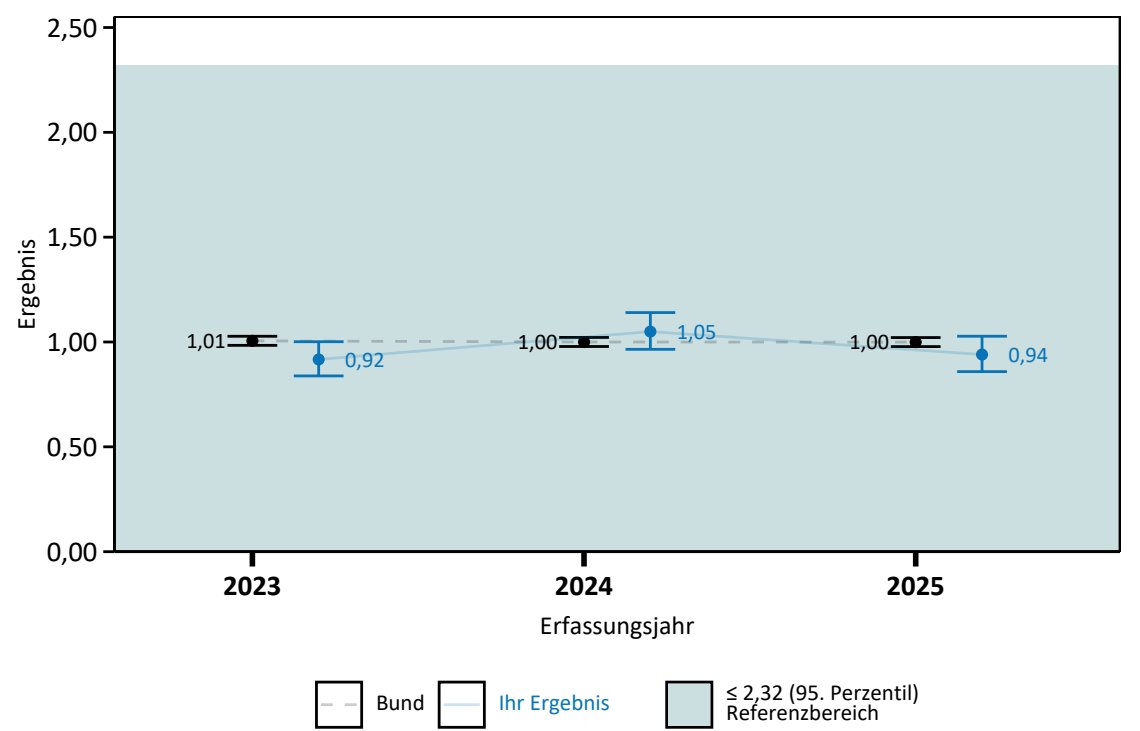
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	2.741	412 / 449,37	0,92	0,84 - 1,00
	2024	2.736	459 / 437,26	1,05	0,97 - 1,14
	2025	2.727	406 / 431,88	0,94	0,86 - 1,03

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	44.603	7.018 / 6.979,66	1,01	0,98 - 1,03
	2024	44.348	6.932 / 6.932,00	1,00	0,98 - 1,02
	2025	44.180	6.949 / 6.952,77	1,00	0,98 - 1,02

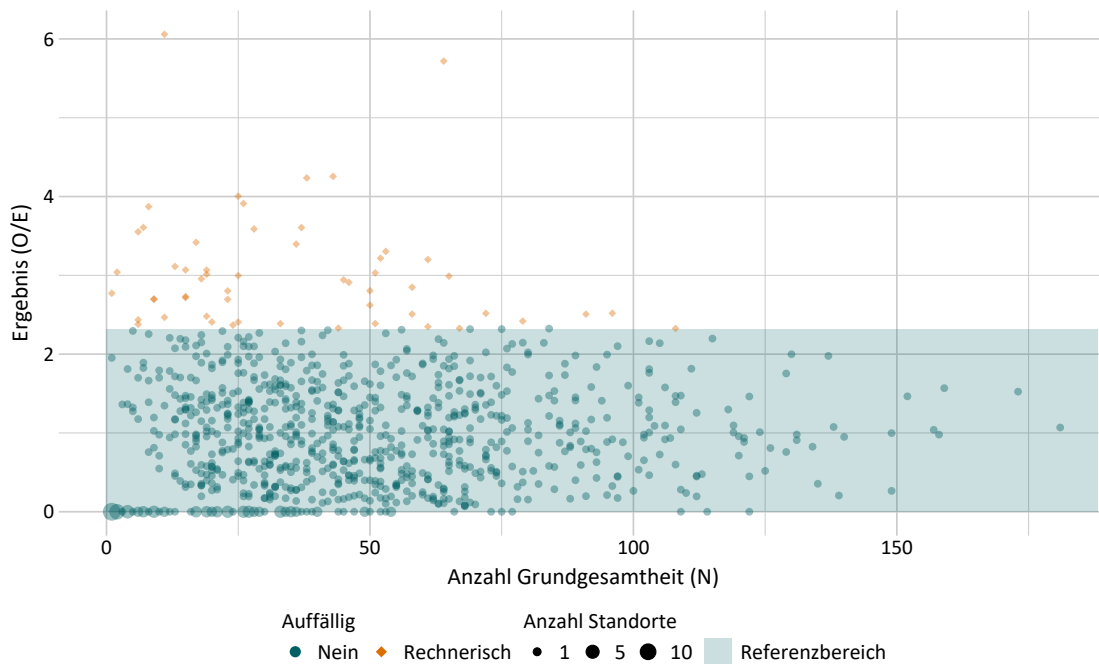
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

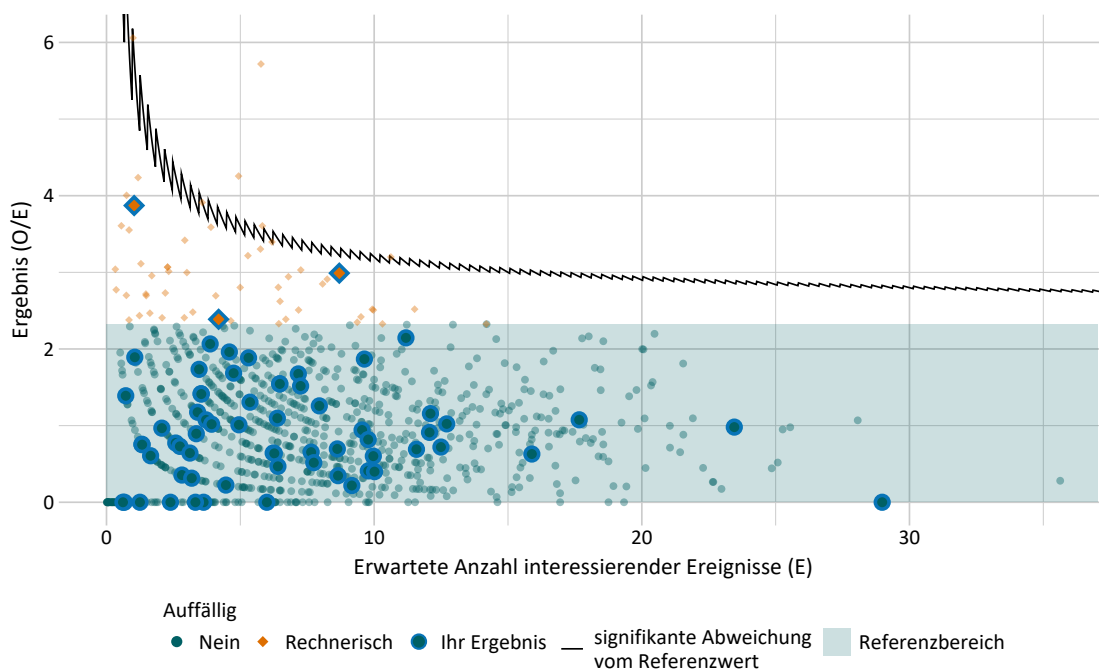
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



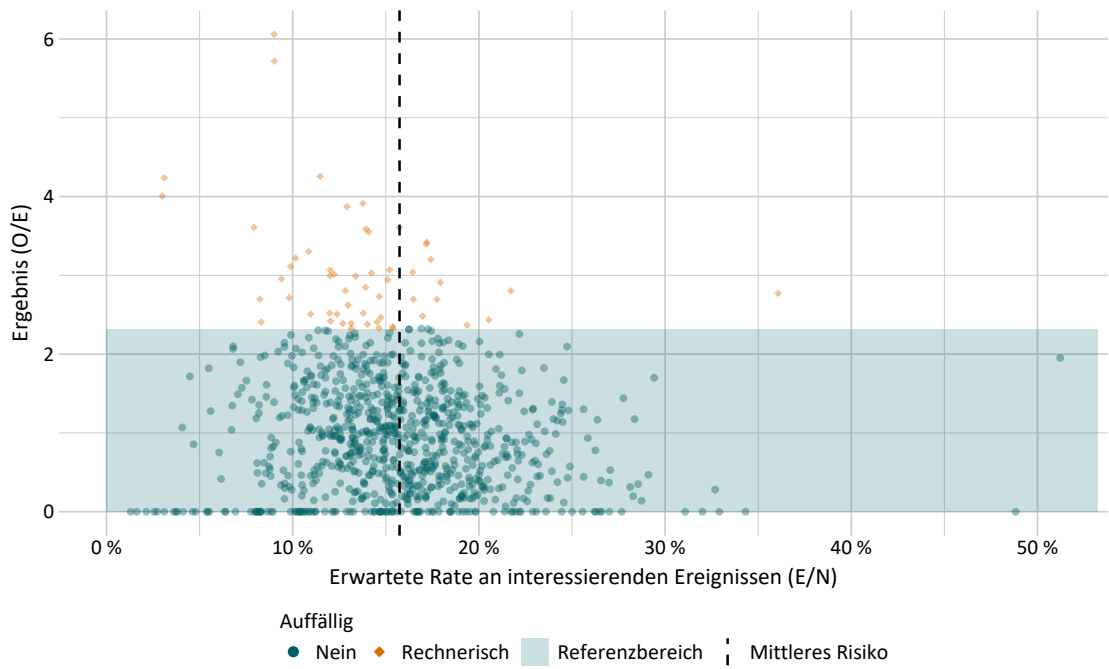
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	926	55	0,00	6,06	0,95

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Gehunfähigkeit bei Entlassung		
3.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³		
3.1.1.1	ID: O_54033 O/N (observed, beobachtet)	14,89 % 406/2.727	15,73 % 6.949/44.180
3.1.1.2	ID: E_54033 E/N (expected, erwartet)	15,84 % 431,88/2.727	15,74 % 6.952,77/44.180
3.1.1.3	ID: 54033 O/E	0,94	1,00

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	ID: 54_22304 Gehunfähigkeit bei Entlassung	17,56 % 653/3.719	17,55 % 9.248/52.692
3.2.2	Verteilung nach postoperativer Verweildauer		
3.2.2.1	ID: 54_22305 ≤ 5 Tage	21,17 % 141/666	18,42 % 1.784/9.685
3.2.2.2	ID: 54_22306 6-10 Tage	16,69 % 222/1.330	17,46 % 3.061/17.534
3.2.2.3	ID: 54_22307 11-15 Tage	24,40 % 92/377	19,35 % 1.331/6.878
3.2.2.4	ID: 54_22308 16-20 Tage	16,27 % 81/498	14,62 % 1.531/10.472
3.2.2.5	ID: 54_22309 > 20 Tage	13,80 % 117/848	18,97 % 1.541/8.123

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	ID: 54_22310 Gehunfähigkeit vor der Fraktur	100,00 % 564/564	100,00 % 8.798/8.798
3.3.1	ID: 54_22311 gehfähig bei Entlassung	15,96 % 90/564	14,23 % 1.252/8.798
3.3.2	ID: 54_22312 gehunfähig bei Entlassung	84,04 % 474/564	85,77 % 7.546/8.798

54029: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Patientinnen und Patienten mit mindestens einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation
O (observed)	Beobachtete Anzahl an spezifischen postoperativen Komplikationen
E (expected)	Erwartete Anzahl an spezifischen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54029
Referenzbereich	≤ 2,75 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht - männlich ASA - Klassifikation 3, 4 oder 5 Wundkontamination - bedingt aseptische, kontaminierte oder septische Eingriffe hüftgelenknahe Femurfraktur - Abduktionsfraktur oder unverschoben hüftgelenknahe Femurfraktur - verschoben oder komplett verschoben Frakturlokalisierung - sonstige vorbestehende Koxarthrose Voroperation - Osteosynthese Voroperation - Endoprothese Antithrombotische Dauertherapie - DOAK/NOAK Antithrombotische Dauertherapie - sonstige Diagnose - Adipositas Diagnose - Alkoholabusus Diagnose - Entzündliche_Gerinnungsstörungen Diagnose - Gewichtsverlust Diagnose - Hypothyreose Diagnose - Niereninsuffizienz
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

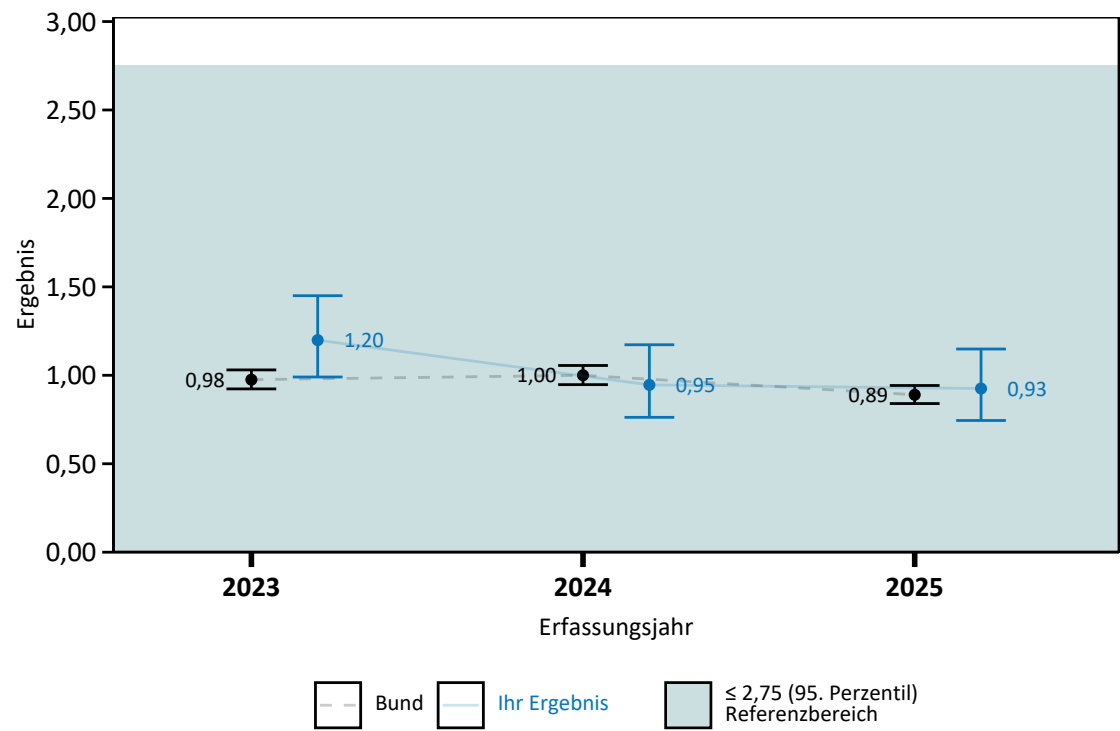
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	4.447	103 / 85,90	1,20	0,99 - 1,45
	2024	4.450	81 / 85,63	0,95	0,76 - 1,17
	2025	4.458	80 / 86,46	0,93	0,74 - 1,15
Bund	2023	64.915	1.247 / 1.278,34	0,98	0,92 - 1,03
	2024	64.972	1.286 / 1.286,00	1,00	0,95 - 1,06
	2025	64.409	1.149 / 1.291,15	0,89	0,84 - 0,94

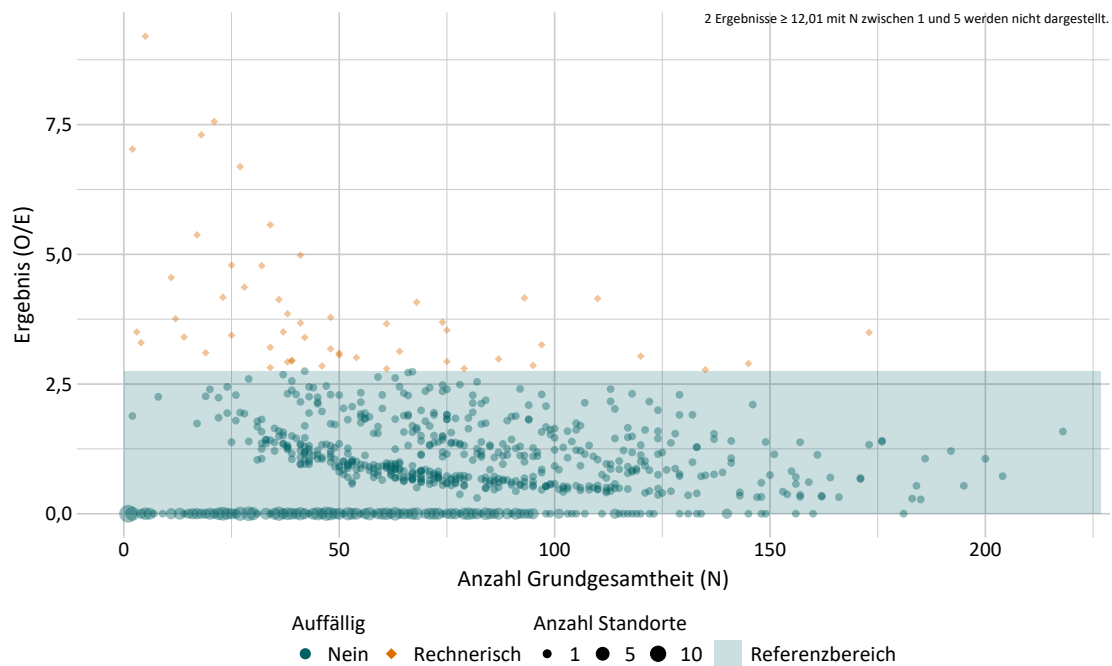
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

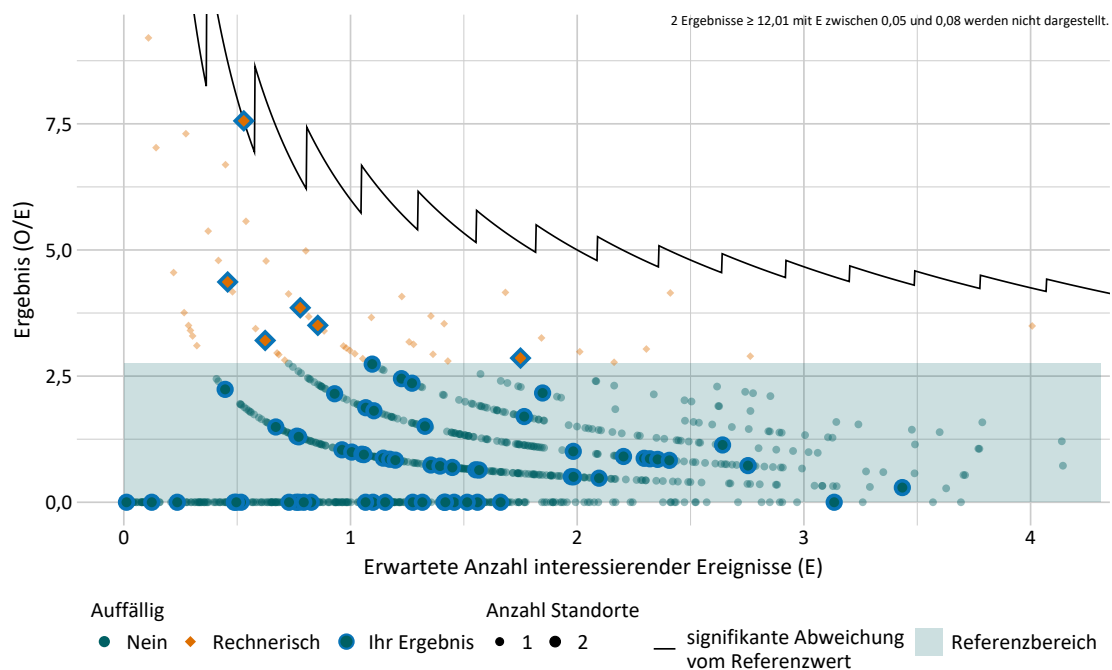
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



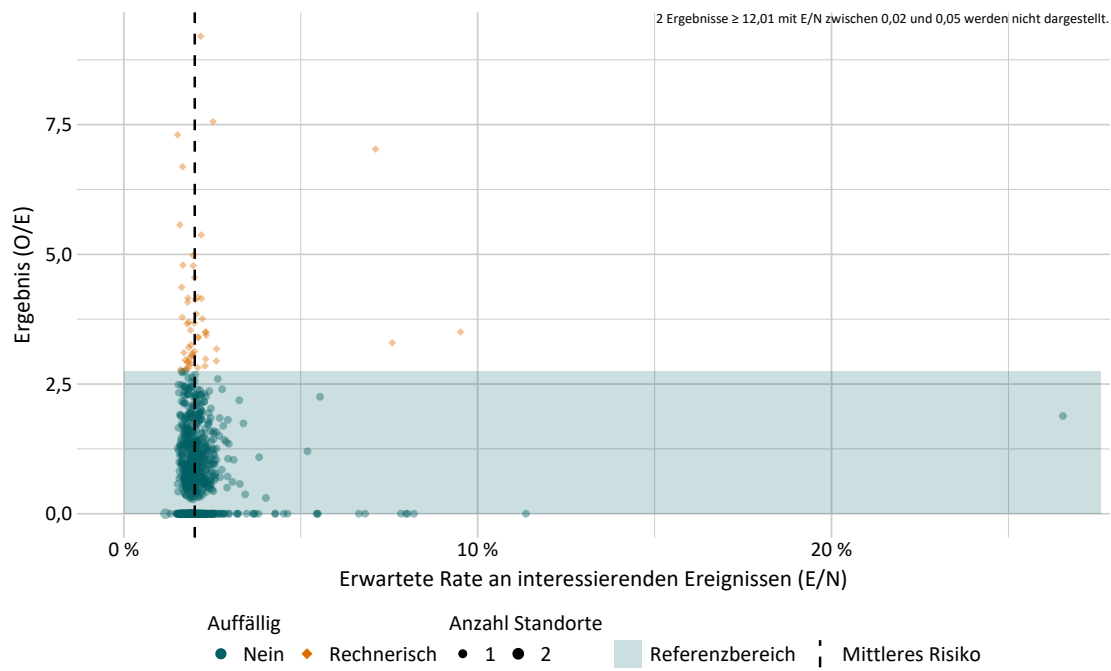
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	934	54	0,00	18,22	0,68

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Spezifische Komplikationen		
4.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
4.1.1.1	ID: O_54029 O/N (observed, beobachtet)	1,79 % 80/4.458	1,78 % 1.149/64.409
4.1.1.2	ID: E_54029 E/N (expected, erwartet)	1,94 % 86,46/4.458	2,00 % 1.291,15/64.409
4.1.1.1	ID: 54029 O/E	0,93	0,89
4.1.2	ID: 54_22315 Implantatfehlage	0,25 % 11/4.458	0,16 % 104/64.409
4.1.3	ID: 54_22316 Implantatdislokation	0,38 % 17/4.458	0,38 % 242/64.409
4.1.4	ID: 54_22317 Wundhämatom	0,54 % 24/4.458	0,43 % 278/64.409
4.1.5	ID: 54_23000 revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss	0,38 % 17/4.458	0,39 % 254/64.409
4.1.6	ID: 54_22318 Gefäßläsion	0,09 % 4/4.458	0,04 % 24/64.409
4.1.7	ID: 54_22319 Nervenschaden	x % ≤3/4.458	0,07 % 47/64.409
4.1.8	ID: 54_22320 Fraktur	x % ≤3/4.458	0,15 % 96/64.409
4.1.9	ID: 54_22322 reoperationspflichtige Wunddehiszenz	0,11 % 5/4.458	0,17 % 109/64.409
4.1.10	ID: 54_22323 reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder	0,00 % 0/4.458	0,01 % 6/64.409
4.1.11	ID: 54_22324 sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen ⁴	0,65 % 29/4.458	1,14 % 732/64.409
4.1.12	ID: 54_22325 Postoperative Wundinfektion	0,40 % 18/4.458	0,47 % 305/64.409
4.1.12.1	ID: 54_22326 A1 (oberflächliche Wundinfektion) ⁵	38,89 % 7/18	36,72 % 112/305
4.1.12.2	ID: 54_22327 A2 (tiefe Wundinfektion)	55,56 % 10/18	57,05 % 174/305

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1.12.3	ID: 54_22328 A3 (Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet)	x % ≤3/18	6,23 % 19/305
4.1.13	ID: 54_22329 ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen ⁶	1,44 % 64/4.458	1,41 % 911/64.409

⁴ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

⁵ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

⁶ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	ID: 54_22330 Wundhämatome/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	0,54 % 24/4.458	0,43 % 278/64.409
4.2.1	ID: 54_22331 Aufnahme mit gerinnungshemmender Dauertherapie	66,67 % 16/24	57,91 % 161/278
4.2.1.1	ID: 54_22332 Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	0,00 % 0/24	2,52 % 7/278
4.2.1.2	ID: 54_22334 DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	58,33 % 14/24	40,65 % 113/278
4.2.1.3	ID: 54_22335 Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol)	x % ≤3/24	14,03 % 39/278
4.2.1.4	ID: 54_22336 sonstige	0,00 % 0/24	1,44 % 4/278

54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation auftrat
O (observed)	Beobachtete Anzahl an allgemeinen postoperativen Komplikationen
E (expected)	Erwartete Anzahl an allgemeinen postoperativen Komplikationen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54042
Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht - männlich Alter um 64 Alter ab 64 Alter ab 73 ASA - Klassifikation 2 ASA - Klassifikation 3 ASA - Klassifikation 4 oder 5 hüftgelenknahe Femurfraktur - Abduktionsfraktur oder unverschoben hüftgelenknahe Femurfraktur - verschoben oder komplett verschoben Frakturlokalisierung - lateral vorbestehende Koxarthrose Antithrombotische Dauertherapie - Thrombozytenaggregationshemmer Antithrombotische Dauertherapie - Vitamin-K-Antagonisten Antithrombotische Dauertherapie - DOAK/NOAK Gehhilfen - Unterarmgehstützen/Gehstock Gehhilfen - Rollator/Gehbock oder Rollstuhl oder bettlägerig Gehstrecke - Gehen am Stück bis 500m möglich Gehstrecke - Gehen am Stück bis 50m möglich, im Zimmer mobil oder immobil Diagnose - Adipositas Diagnose - Alimentaere_Annaemie Diagnose - Alkoholabusus Diagnose - boesartige_solide_Tumorerkrankungen Diagnose - Diabetes_mit_Komplikationen Diagnose - Drogenabusus Diagnose - Entzündliche_Erkrankungen_Verdauungstraktes Diagnose - Entzündliche_Gerinnungsstörungen Diagnose - Gewichtsverlust Diagnose - Herzinsuffizienz Diagnose - Herzklappenerkrankungen Diagnose - Herzkreislauferkrankungen Diagnose - Lebererkrankungen Diagnose - Metastasierende_Tumorerkrankung Diagnose - Niereninsuffizienz Diagnose - Paralysen Diagnose - Peptische_Ulkuserkrankung_ohne_Blutung Diagnose - Pulmonare_Herzkrankheit_Krankheiten_Lungenkreislauf Diagnose - Rheuma_Arthritis
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

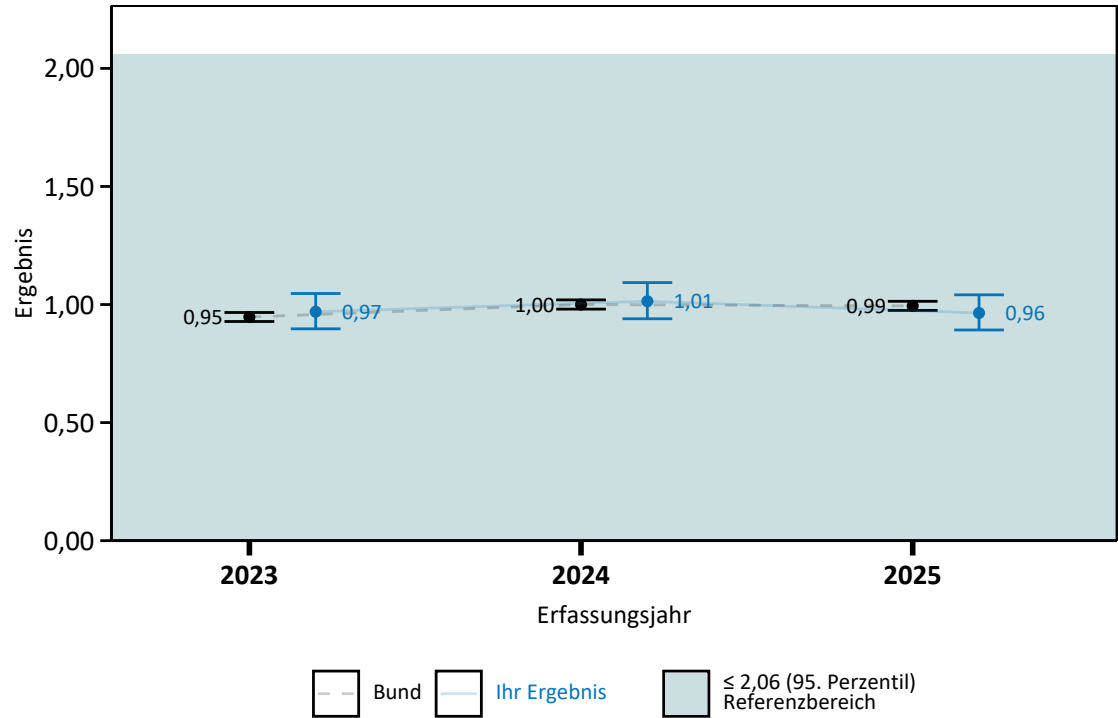
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	4.447	564 / 581,74	0,97	0,90 - 1,05
	2024	4.450	585 / 576,99	1,01	0,94 - 1,09
	2025	4.458	564 / 584,91	0,96	0,89 - 1,04

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	64.915	8.253 / 8.713,67	0,95	0,93 - 0,97
	2024	64.972	8.743 / 8.743,00	1,00	0,98 - 1,02
	2025	64.409	8.791 / 8.841,56	0,99	0,98 - 1,01

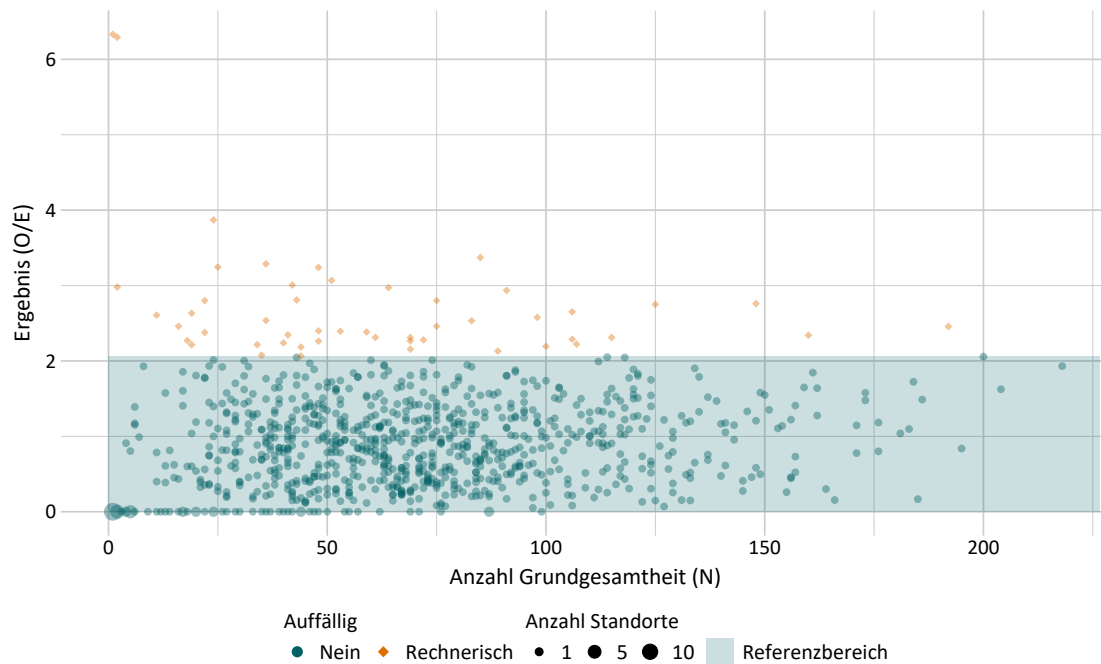
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

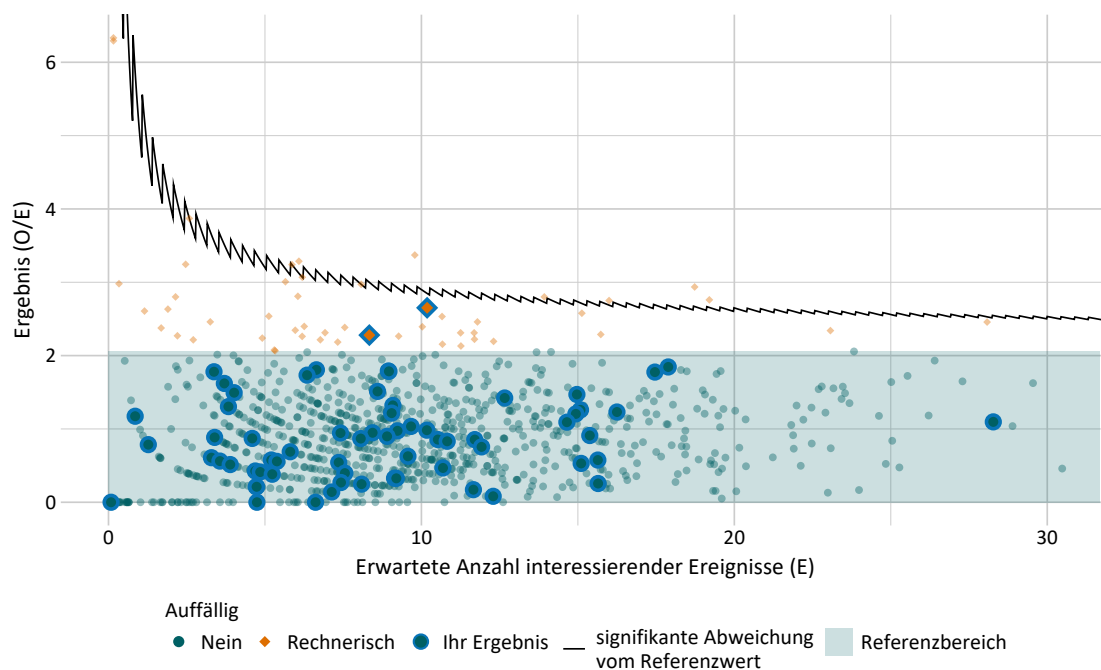
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



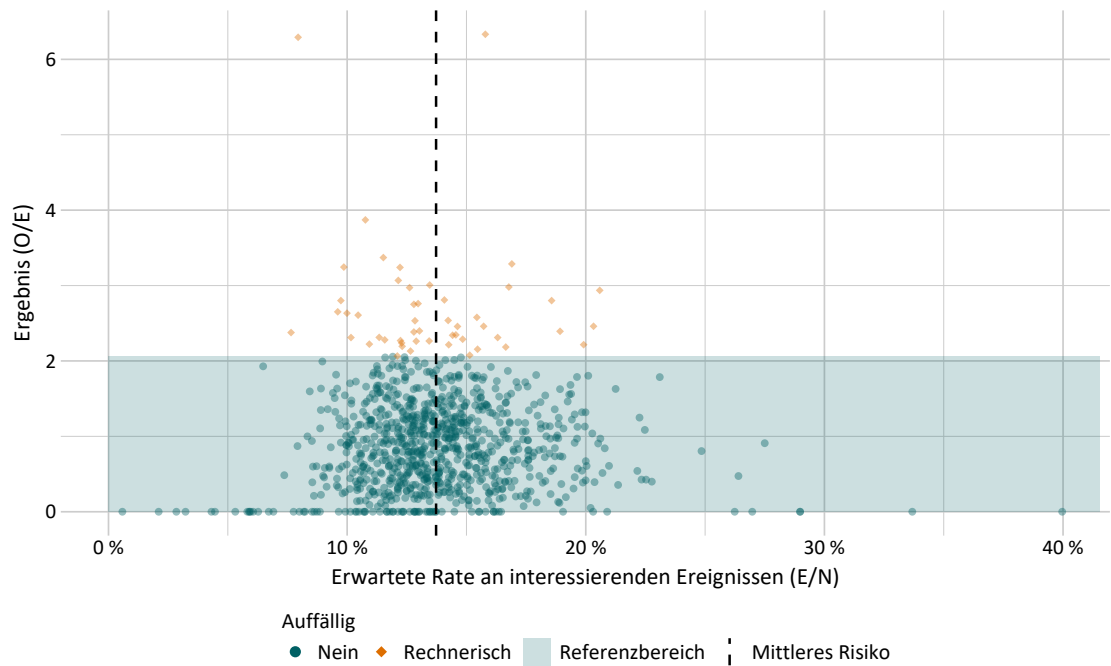
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	934	50	0,00	6,33	0,88

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Allgemeine postoperative Komplikationen ohne sonstige Komplikationen		
5.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression bei mindestens einer allgemeinen Komplikation ⁷		
5.1.1.1	ID: O_54042 O/N (observed, beobachtet)	12,65 % 564/4.458	13,65 % 8.791/64.409
5.1.1.2	ID: E_54042 E/N (expected, erwartet)	13,12 % 584,91/4.458	13,73 % 8.841,56/64.409
5.1.1.3	ID: 54042 O/E	0,96	0,99

⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Allgemeine postoperative Komplikationen		
5.2.1	ID: 54_22350 Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation ohne sonstige Komplikationen	12,65 % 564/4.458	13,65 % 8.791/64.409
5.2.2	ID: 54_22351 Pneumonie	3,16 % 141/4.458	3,50 % 2.256/64.409
5.2.3	ID: 54_22352 behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	2,18 % 97/4.458	3,01 % 1.938/64.409
5.2.4	ID: 54_22353 Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	x % ≤3/4.458	0,13 % 83/64.409
5.2.5	ID: 54_22354 Lungenembolie	0,22 % 10/4.458	0,32 % 209/64.409
5.2.6	ID: 54_22355 katheterassoziierte Harnwegsinfektion	4,40 % 196/4.458	3,68 % 2.370/64.409
5.2.7	ID: 54_22356 Schlaganfall	0,47 % 21/4.458	0,46 % 299/64.409
5.2.8	ID: 54_22357 akute gastrointestinale Blutung	0,31 % 14/4.458	0,50 % 324/64.409
5.2.9	ID: 54_22358 akute Niereninsuffizienz	2,45 % 109/4.458	2,60 % 1.677/64.409

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2.10	ID: 54_22359 Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz	1,14 % 51/4.458	1,75 % 1.130/64.409
5.2.11	ID: 54_22360 sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ⁸	6,53 % 291/4.458	8,38 % 5.397/64.409

⁸ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.3	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2		
5.3.1	ID: 54_22362 Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 1 - 2 (ohne sonstige Komplikation)	7,39 % 99/1.339	6,44 % 1.202/18.679
5.3.2	ID: 54_22363 Pneumonie	0,90 % 12/1.339	1,22 % 227/18.679
5.3.3	ID: 54_22364 behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	0,97 % 13/1.339	0,99 % 185/18.679
5.3.4	ID: 54_22365 Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	0,00 % 0/1.339	0,15 % 28/18.679
5.3.5	ID: 54_22366 Lungenembolie	x % ≤3/1.339	0,14 % 26/18.679
5.3.6	ID: 54_22367 katheterassoziierte Harnwegsinfektion	3,14 % 42/1.339	2,17 % 406/18.679
5.3.7	ID: 54_22368 Schlaganfall	0,45 % 6/1.339	0,22 % 42/18.679
5.3.8	ID: 54_22369 akute gastrointestinale Blutung	x % ≤3/1.339	0,24 % 45/18.679
5.3.9	ID: 54_22371 akute Niereninsuffizienz	1,49 % 20/1.339	1,10 % 205/18.679
5.3.10	ID: 54_22372 Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz	0,82 % 11/1.339	0,90 % 169/18.679
5.3.11	ID: 54_22373 sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ⁹	3,88 % 52/1.339	4,59 % 858/18.679

⁹ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
5.4	Allgemeine postoperative Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4		
5.4.1	ID: 54_22374 Mindestens eine allgemeine postoperative Komplikation bei Patientinnen und Patienten mit ASA 3 - 4 (ohne sonstige Komplikation)	14,88 % 464/3.118	16,59 % 7.581/45.699
5.4.2	ID: 54_22375 Pneumonie	4,14 % 129/3.118	4,43 % 2.026/45.699
5.4.3	ID: 54_22376 behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	2,69 % 84/3.118	3,83 % 1.750/45.699
5.4.4	ID: 54_22377 Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	x % ≤3/3.118	0,12 % 55/45.699
5.4.5	ID: 54_22378 Lungenembolie	0,22 % 7/3.118	0,40 % 183/45.699
5.4.6	ID: 54_22379 katheterassoziierte Harnwegsinfektion	4,94 % 154/3.118	4,30 % 1.964/45.699
5.4.7	ID: 54_22380 Schlaganfall	0,48 % 15/3.118	0,56 % 257/45.699
5.4.8	ID: 54_22381 akute gastrointestinale Blutung	0,42 % 13/3.118	0,61 % 279/45.699
5.4.9	ID: 54_22383 akute Niereninsuffizienz	2,82 % 88/3.118	3,22 % 1.470/45.699
5.4.10	ID: 54_22384 Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz	1,28 % 40/3.118	2,10 % 961/45.699
5.4.11	ID: 54_22385 sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ¹⁰	7,63 % 238/3.118	9,91 % 4.531/45.699

¹⁰ Wird nicht im Zähler des Qualitätsindikators eingeschlossen

54046: Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren. Ausgeschlossen werden Behandlungsfälle mit Versorgung bei Polytrauma
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthaltes
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem HÜFT-FRAK-Score für den Indikator mit der ID 54046
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht - männlich Alter um 83 Alter ab 83 ASA - Klassifikation 2 ASA - Klassifikation 3 ASA - Klassifikation 4 oder 5 Wundkontamination - bedingt aseptische, kontaminierte oder septische Eingriffe Gehhilfen - Rollator/Gehbock oder Rollstuhl Gehhilfen - bettlägerig Gehstrecke - Gehen am Stück bis 500m möglich Gehstrecke - Gehen am Stück bis 50m möglich Gehstrecke - im Zimmer mobil oder immobil hüftgelenknahe Femurfraktur - Abduktionsfraktur oder unverschoben hüftgelenknahe Femurfraktur - verschoben oder komplett verschoben Frakturlokalisation - lateral Antithrombotische Dauertherapie - DOAK/NOAK Antithrombotische Dauertherapie - sonstige Diagnose - Adipositas Diagnose - Alkoholabusus Diagnose - boesartige_solide_Tumorerkrankungen Diagnose - Entzündliche_Gerinnungsstörungen Diagnose - Herzinsuffizienz Diagnose - Herz-Kreislauf-Erkrankungen Diagnose - Intrakranielle_Blutungen Diagnose - Lebererkrankungen Diagnose - Metastasierende_Tumorerkrankung Diagnose - Paralyse Diagnose - Peptische_Ulkuserkrankung_ohne_Blutung Diagnose - Gefäßerkrankungen Diagnose - Pulmonare_Herzkrankheit_Krankheiten_Lungenkreislauf
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

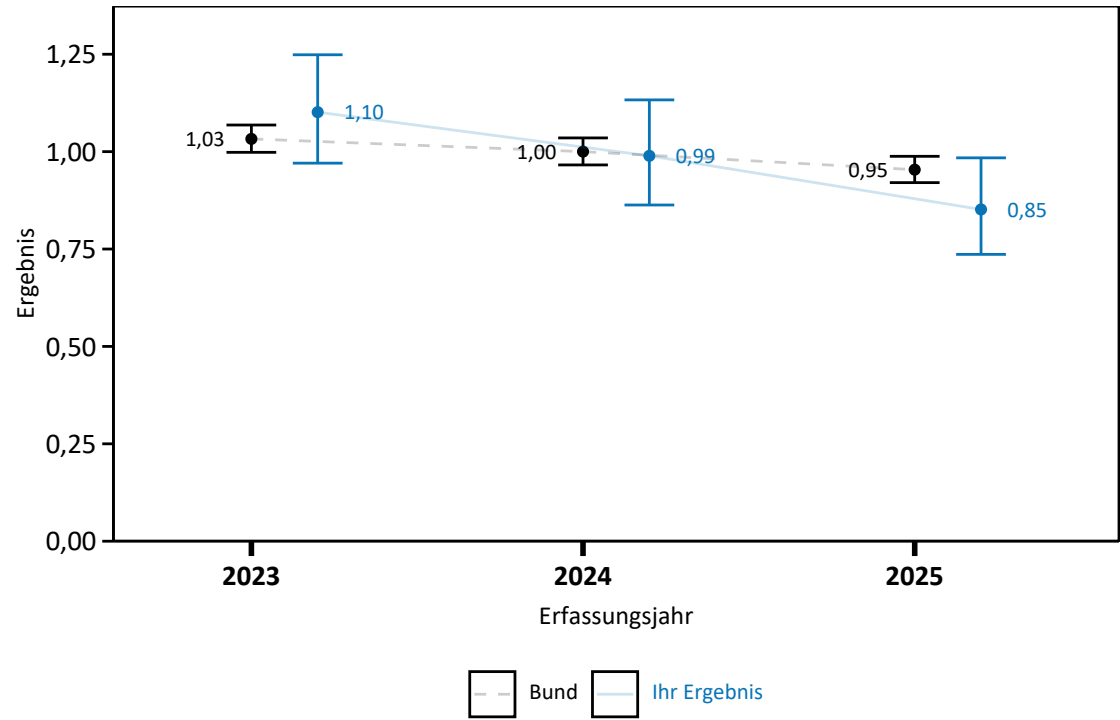
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2023	4.447	229 / 207,94	1,10	0,97 - 1,25
	2024	4.450	198 / 200,15	0,99	0,86 - 1,13
	2025	4.458	175 / 205,50	0,85	0,74 - 0,98
Bund	2023	64.915	3.172 / 3.071,52	1,03	1,00 - 1,07
	2024	64.972	3.046 / 3.046,00	1,00	0,97 - 1,04
	2025	64.409	2.919 / 3.060,68	0,95	0,92 - 0,99

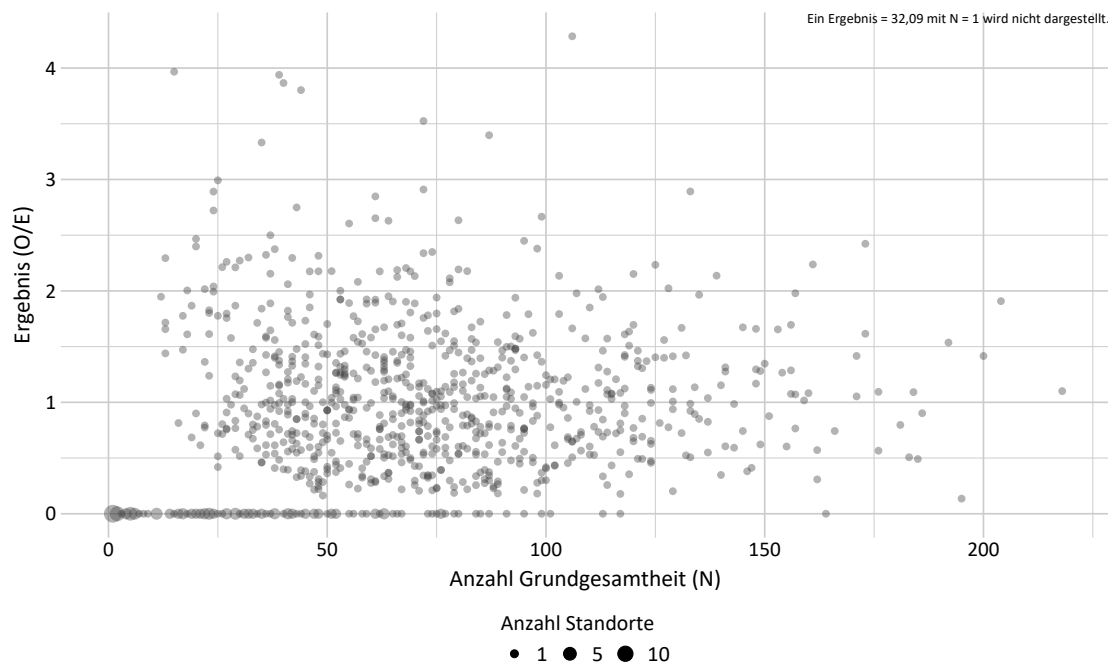
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

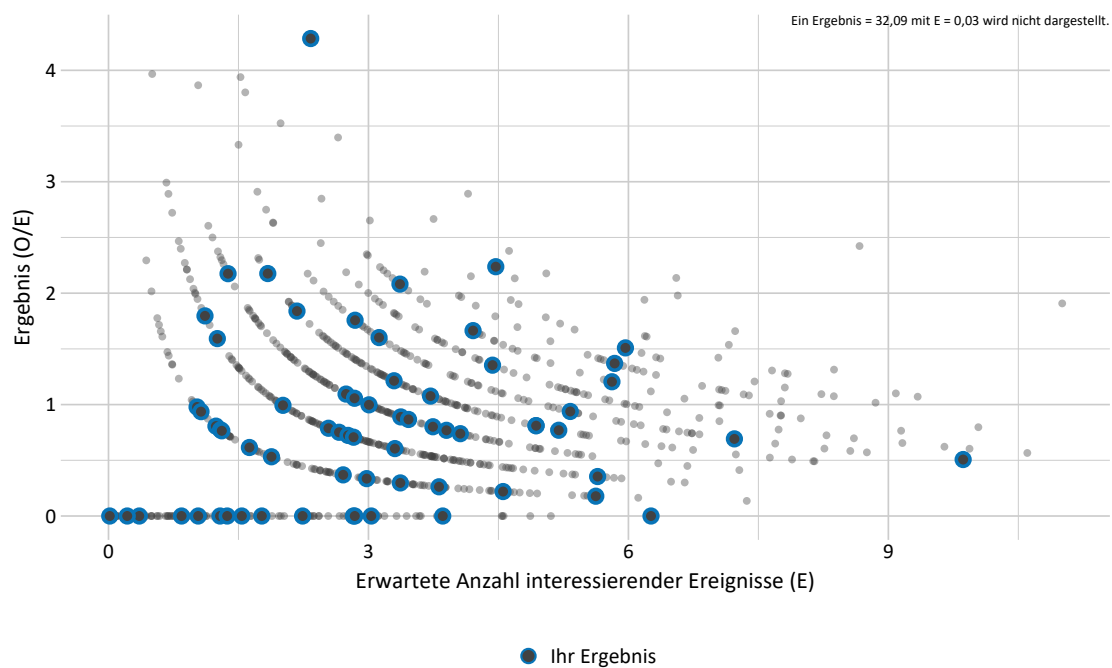
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



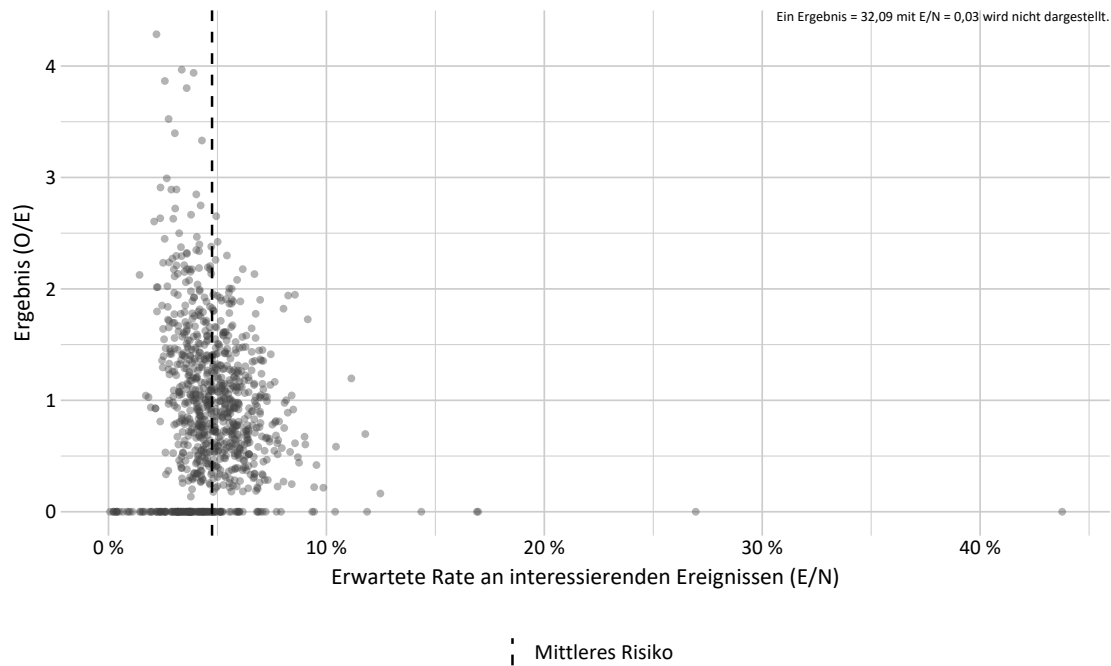
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	934	0	0,00	32,09	0,87

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Sterblichkeit		
6.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹¹		
6.1.1.1	ID: O_54046 O/N (observed, beobachtet)	3,93 % 175/4.458	4,53 % 2.919/64.409
6.1.1.2	ID: E_54046 E/N (expected, erwartet)	4,61 % 205,50/4.458	4,75 % 3.060,68/64.409
6.1.1.3	ID: 54046 O/E	0,85	0,95

¹¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.2	ID: 54_22389 Sterblichkeit	3,93 % 175/4.458	4,53 % 2.919/64.409
6.2.1	Verteilung der Todesfälle nach ASA-Klassifikation		
6.2.1.1	ID: 54_22390 ASA 1	0,00 % 0/110	x % ≤3/1.882
6.2.1.2	ID: 54_22391 ASA 2	0,57 % 7/1.229	0,80 % 135/16.797
6.2.1.3	ID: 54_22392 ASA 3	3,92 % 110/2.808	4,94 % 2.047/41.404
6.2.1.4	ID: 54_22393 ASA 4	18,39 % 57/310	16,88 % 725/4.295
6.2.1.5	ID: 54_22394 ASA 5	x % ≤3	32,26 % 10/31

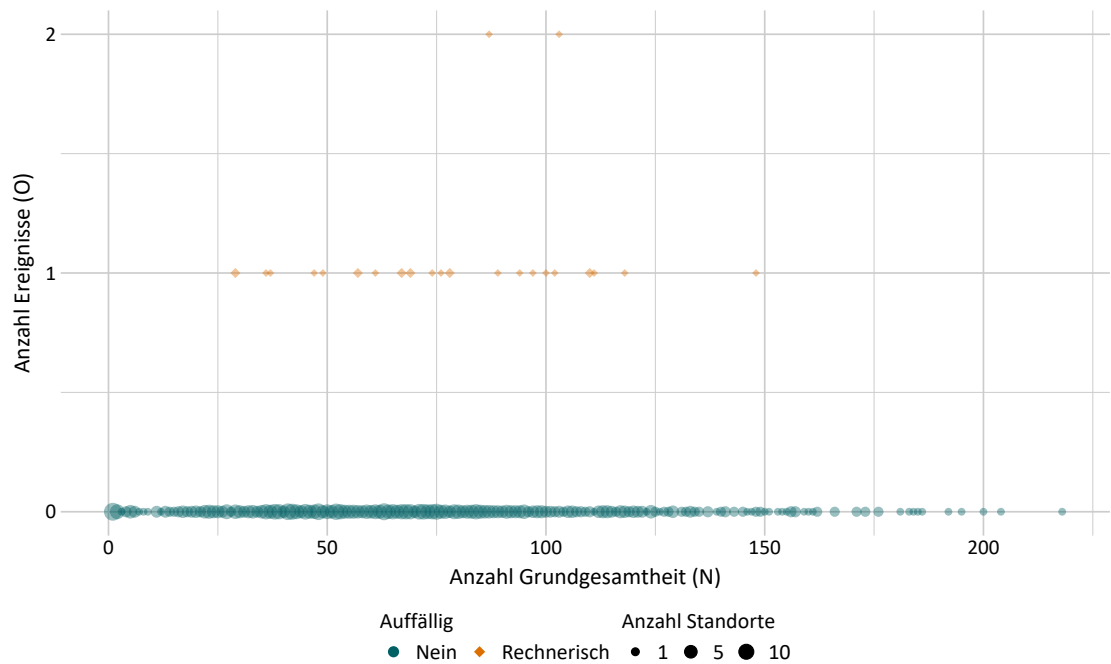
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850147: Angabe von ASA 5

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die ASA-Klassifikation geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein. Hypothese Fehldokumentation. Tatsächlich liegt eine niedrigere ASA-Einstufung vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	54033: Gehunfähigkeit bei Entlassung 54042: Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 54029 Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 54046: Sterblichkeit im Krankenhaus
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Alle Fälle mit Angabe ASA 5 (= moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt)
Referenzbereich	= 0 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



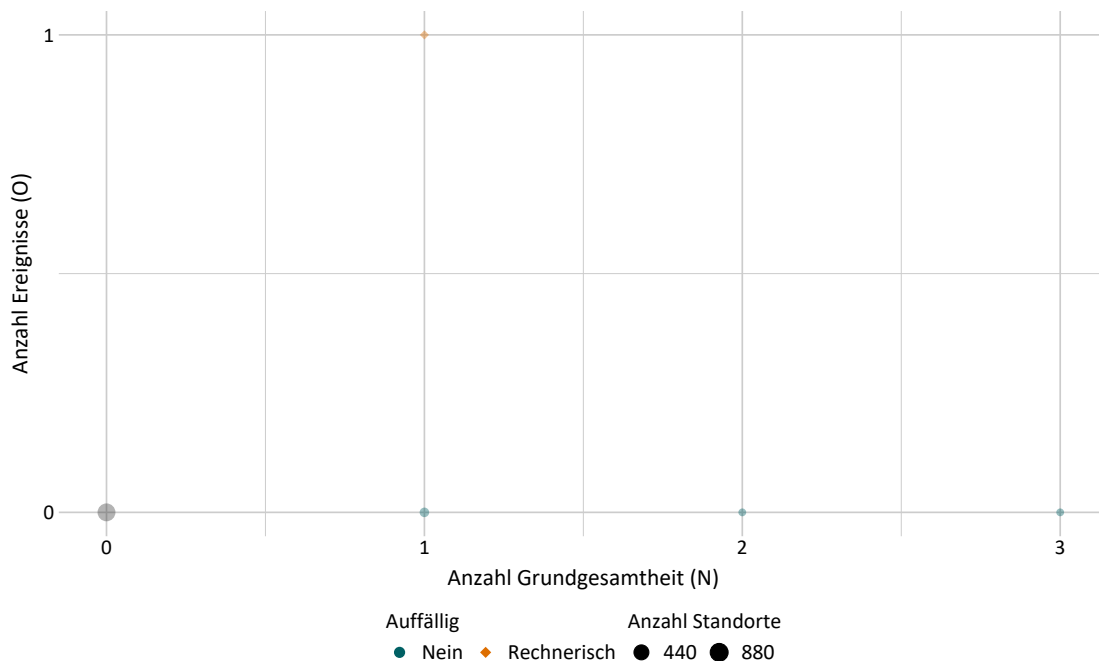
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3 / 4.460	x	1,52 % 1 / 66
Bund	31 / 64.444	0,05	3,10 % 29 / 934

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

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



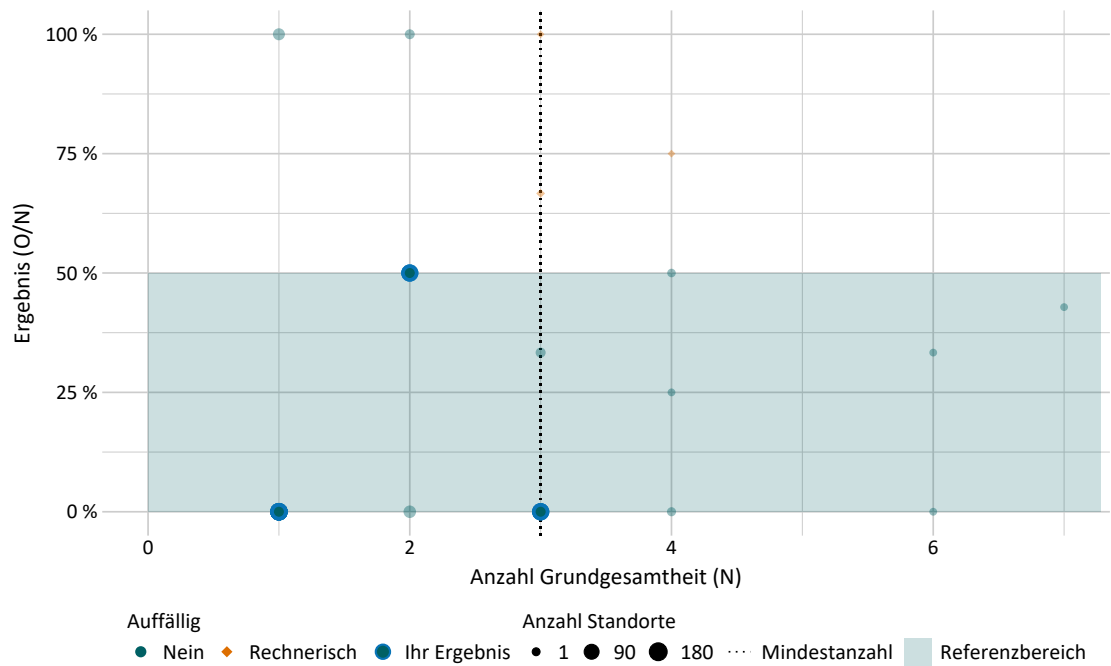
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3	x	0,00 % 0 / 1
Bund	18 / 56	32,14	36,00 % 18 / 50

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

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	333	5	0,00	100,00	0,00

Detaillergebnisse

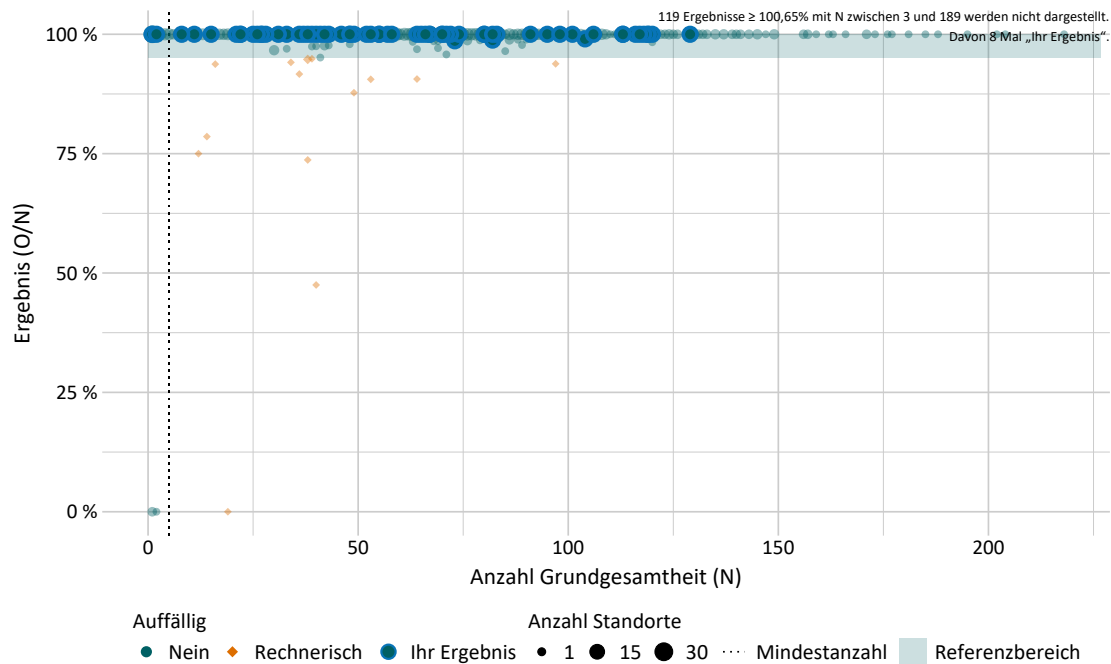
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	≤3 / 26	x	0,00 % 0 / 18
Bund	108 / 510	21,18	1,50 % 5 / 333

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850351: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.001	15	0,00	191,43	100,00

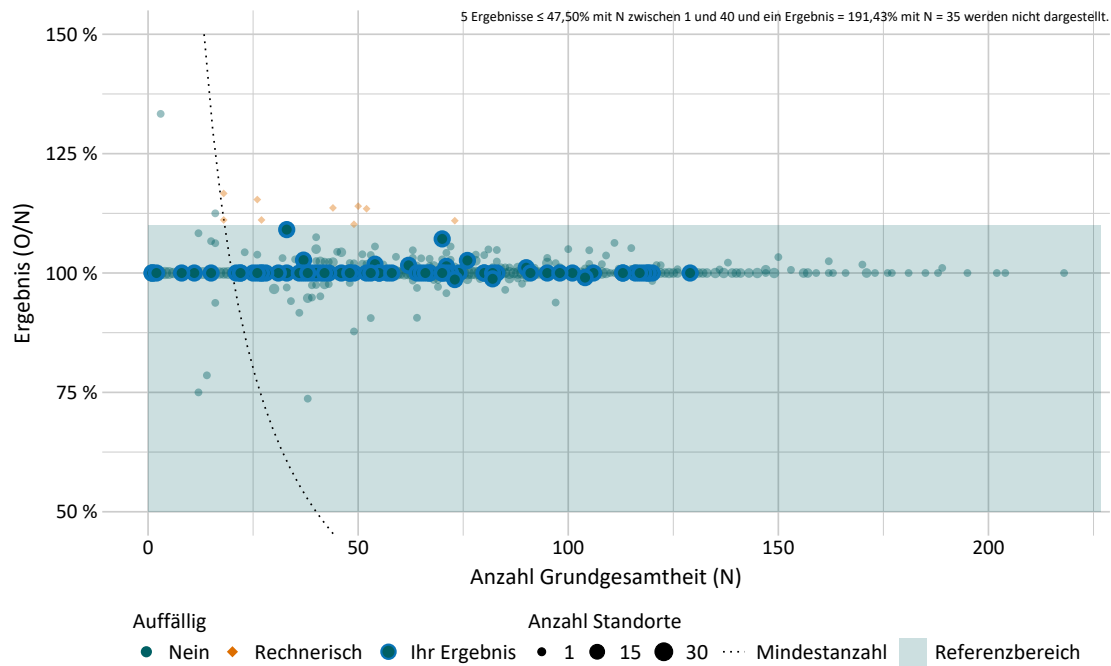
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	4.467 / 4.455	100,27	0,00 % 0 / 73
Bund	64.516 / 64.255	100,41	1,50 % 15 / 1.001

850352: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.001	10	0,00	191,43	100,00

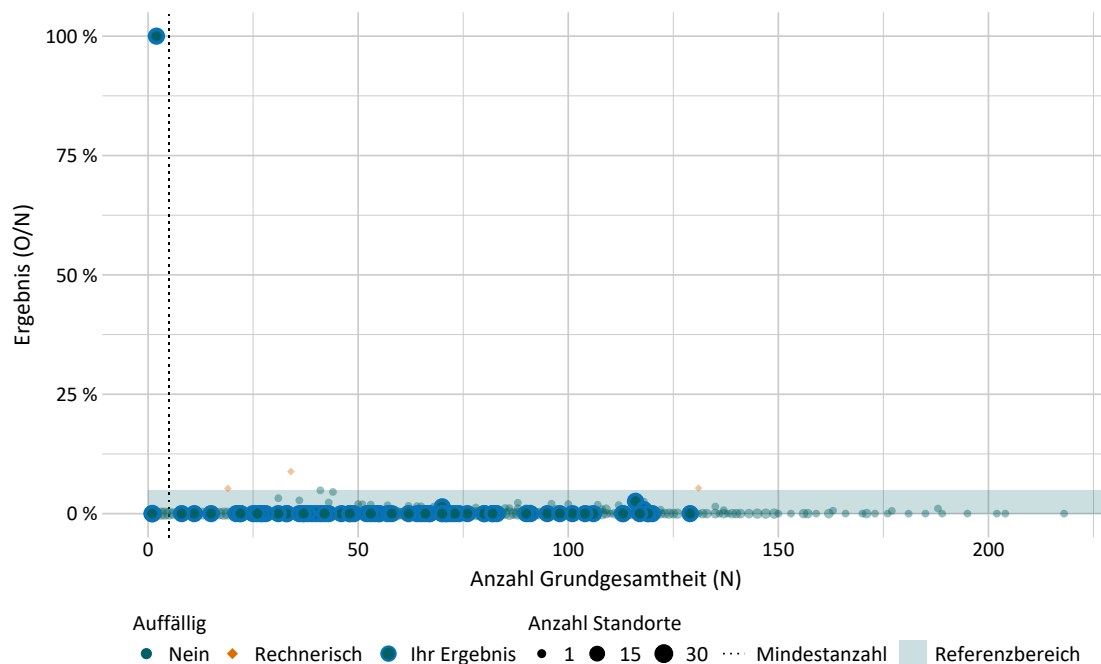
Detaillergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	4.467 / 4.455	100,27	0,00 % 0 / 73
Bund	64.516 / 64.255	100,41	1,00 % 10 / 1.001

850368: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	1.001	3	0,00	100,00	0,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	7 / 4.455	0,16	0,00 % 0 / 73
Bund	72 / 64.255	0,11	0,30 % 3 / 1.001

Basisauswertung

Basisdokumentation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Quartal des Aufnahmetages				
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	227	5,09	2.777	4,31
1. Quartal	1.117	25,04	16.314	25,32
2. Quartal	1.053	23,61	15.567	24,16
3. Quartal	1.082	24,26	15.548	24,13
4. Quartal	981	22,00	14.238	22,09

Inhouse-Sturz

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes				
(0) nein	4.399	98,63	63.395	98,37
(1) ja	61	1,37	1.049	1,63

Patientin und Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Altersverteilung				
< 50 Jahre	82	1,84	1.338	2,08
50 - 59 Jahre	173	3,88	2.744	4,26
60 - 69 Jahre	482	10,81	7.143	11,08
70 - 79 Jahre	854	19,15	12.311	19,10
80 - 89 Jahre	1.964	44,04	27.925	43,33
≥ 90 Jahre	905	20,29	12.983	20,15

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Durchschnittsalter (Jahre)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	4.460	64.444
Mittelwert	80,58	80,29

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Geschlecht				
(1) männlich	1.519	34,06	21.899	33,98
(2) weiblich	2.941	65,94	42.544	66,02
(3) divers	0	0,00	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

Präoperative Anamnese/Befunde

Gehfähigkeit

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)				
(1) unbegrenzt (> 500m)	1.289	28,90	19.355	30,03
(2) Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich)	1.426	31,97	19.651	30,49
(3) Gehen am Stück bis 50m möglich	1.155	25,90	16.032	24,88
(4) im Zimmer mobil	486	10,90	7.490	11,62
(5) immobil	104	2,33	1.916	2,97
verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)				
(0) keine	1.817	40,74	27.123	42,09
(1) Unterarmgehstützen/Gehstock	630	14,13	7.059	10,95
(2) Rollator/Gehbock	1.829	41,01	27.120	42,08
(3) Rollstuhl	146	3,27	2.428	3,77
(4) bettlägerig	38	0,85	714	1,11

ASA- und Wundkontaminationsklassifikation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
(1) normaler, gesunder Patient	110	2,47	1.884	2,92
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.230	27,58	16.803	26,07
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	2.809	62,98	41.426	64,28
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	310	6,95	4.300	6,67
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	≤3	x	31	0,05
Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)				
(1) aseptische Eingriffe	4.421	99,13	63.871	99,11
(2) bedingt aseptische Eingriffe	36	0,81	485	0,75
(3) kontaminierte Eingriffe	0	0,00	34	0,05
(4) septische Eingriffe	≤3	x	54	0,08

Antithrombotische Dauertherapie

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Antithrombotische Dauertherapie				
(0) nein	2.658	59,60	37.666	58,45
(1) ja	1.802	40,40	26.778	41,55
davon: Art der Medikation ¹²				
Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin)	57	3,16	841	3,14
Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure)	812	45,06	12.088	45,14
DOAK/NOAK (z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban)	948	52,61	13.886	51,86
sonstige	28	1,55	476	1,78

¹² Mehrfachnennung möglich

Voroperation

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt				
(0) nein	4.328	97,04	62.282	96,65
(1) ja, eine Osteosynthese	84	1,88	972	1,51
(2) ja, eine Endoprothese	48	1,08	1.190	1,85
Vorbestehende Koxarthrose				
(0) nein	2.971	66,61	38.805	60,22
(1) ja	1.489	33,39	25.639	39,78

Frakturlokalisation und -typ

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Frakturlokalisation				
(1) medial	384	8,61	6.138	9,52
davon: Frakturtyp - Einteilung nach Garden				
(1) Abduktionsfraktur	114	29,69	2.027	33,02
(2) unverschoben	193	50,26	2.805	45,70
(3) verschoben	60	15,63	1.136	18,51
(4) komplett verschoben	17	4,43	170	2,77
(2) lateral	78	1,75	1.255	1,95
(3) pertrochantär	3.749	84,06	54.477	84,53
(9) sonstige	249	5,58	2.574	3,99

Fraktur nach ICD-Kode

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Schenkelhalsfrakturen				
(S72.0-) Schenkelhalsfrakturen gesamt	513	11,50	8.562	13,29
davon: ¹³				
(S72.00) Teil nicht näher bezeichnet	55	10,72	932	10,89
(S72.01) Intrakapsulär	319	62,18	5.323	62,17
(S72.02) (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung	0	0,00	12	0,14
(S72.03) Subkapital	21	4,09	357	4,17
(S72.04) Mediozervikal	39	7,60	665	7,77
(S72.05) Basis	26	5,07	523	6,11
(S72.08) Sonstige Teile	62	12,09	983	11,48
Pertrochantäre Frakturen				
(S72.1-) Pertrochantäre Frakturen	3.979	89,22	56.609	87,84
davon: ¹⁴				
(S72.10) Trochantär, nicht näher bezeichnet	2.195	55,16	34.680	61,26
(S72.11) Intertrochantär	1.838	46,19	23.171	40,93

¹³ Mehrfachnennung möglich

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Behandlungsverlauf

Angabe von Prozeduren

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Angabe zusätzlicher OPS-Codes ¹⁵				
(5-983) Reoperation	≤3	x	49	0,08
(5-986*) Minimalinvasive Technik	≤3	x	149	0,23
(5-987*) Anwendung eines OP-Roboters	0	0,00	0	0,00
(5-988*) Anwendung eines Navigationssystems	0	0,00	29	0,05
Operationsverfahren				
(1) DHS, Winkelplatte	241	5,40	4.457	6,92
(2) Intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)	4.018	90,09	56.192	87,20
(3) Verschraubung	132	2,96	2.387	3,70
(9) sonstige	69	1,55	1.408	2,18
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt gemäß OPS 8-550.-				
(1) ja	1.292	28,97	20.095	31,18
Versorgung bei Polytrauma gemäß OPS 5-982.-				
(1) ja	≤3	x	35	0,05

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Präventionsmaßnahmen bei Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten im Alter ab 65 Jahren	N = 4.004		N = 57.309	
systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren der Patientinnen und Patienten				
(0) nein	46	1,15	961	1,68
(1) ja	3.958	98,85	56.348	98,32
multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe				
(0) nein	48	1,20	1.137	1,98
(1) ja	3.956	98,80	56.172	98,02

Allgemeine Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen				
(0) nein	3.604	80,81	50.227	77,94
(1) ja ¹⁶	856	19,19	14.217	22,06

Allgemeine Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Pneumonie (nach den KISS-Definitionen)	141	3,16	2.260	3,51
behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	97	2,17	1.938	3,01
tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	≤3	x	83	0,13
Lungenembolie	10	0,22	209	0,32
katheterassoziierte Harnwegsinfektion (nach den KISS-Definitionen)	196	4,39	2.370	3,68
Schlaganfall	21	0,47	299	0,46
akute gastrointestinale Blutung	14	0,31	324	0,50
akute Niereninsuffizienz	109	2,44	1.677	2,60
Delir, akute delirante Symptomatik (gemäß ICD-10-GM F05.- im postoperativen Verlauf)	145	3,25	2.922	4,53
davon: Demenz				
(0) nein	51	35,17	1.131	38,71
(1) ja	94	64,83	1.791	61,29
sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	291	6,52	5.402	8,38

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Spezifische Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen				
(0) nein	4.354	97,62	62.661	97,23
(1) ja ¹⁷	106	2,38	1.783	2,77
primäre Implantatfehlage	11	0,25	104	0,16
sekundäre Implantatdislokation	17	0,38	243	0,38
revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom	24	0,54	278	0,43
revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss	17	0,38	254	0,39
Gefäßläsion	4	0,09	24	0,04
bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	≤3	x	47	0,07
Fraktur	≤3	x	96	0,15
Wunddehiszenz	5	0,11	110	0,17
sekundäre Nekrose der Wundränder	0	0,00	6	0,01
sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen	29	0,65	732	1,14

Spezifische Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Postoperative Wundinfektion (nach den KISS-Definitionen)				
(0) nein	4.442	99,60	64.139	99,53
(1) ja	18	0,40	305	0,47
davon: Wundinfektionstiefe (nach den KISS-Definitionen)				
(1) A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion	7	38,89	112	36,72
(2) A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion	10	55,56	174	57,05
(3) A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	≤3	x	19	6,23

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikationen oder postoperativer Wundinfektion	N = 112		N = 1.866	
ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen				
(0) = nein	48	42,86	954	51,13
(1) = ja	64	57,14	912	48,87

Behandlungszeiten

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Stationärer Aufenthalt (Tage)¹⁸		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	4.460	64.444
Median	10,00	10,00
Mittelwert	13,64	13,15
Präoperative Verweildauer (Stunden)¹⁹		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	4.460	64.444
Median	13,93	13,22
Mittelwert	18,97	17,81
Dauer des Eingriffs (Minuten)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	4.460	64.444
Median	39,00	42,00
Mittelwert	45,05	48,64
Postoperative Verweildauer (Tage)		
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	4.460	64.444
Median	9,00	10,00
Mittelwert	12,80	12,33

¹⁸ Der stationäre Aufenthalt berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

¹⁹ Dargestellt wird der Abstand der Aufnahme bzw. des Inhouse-Sturzes zum Eingriff

Entlassung

Gefähigkeit

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Gehstrecke bei Entlassung				
(1) unbegrenzt (> 500m)	136	3,05	2.000	3,10
(2) Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich)	1.215	27,24	16.396	25,44
(3) Gehen am Stück bis 50m möglich	1.824	40,90	26.603	41,28
(4) Im Zimmer mobil	842	18,88	12.827	19,90
(5) immobil	272	6,10	3.772	5,85
Gehhilfen bei Entlassung				
(0) keine	47	1,05	841	1,31
(1) Unterarmgehstützen/Gehstock	1.262	28,30	17.730	27,51
(2) Rollator/Gehbock	2.603	58,36	37.489	58,17
(3) Rollstuhl	249	5,58	3.911	6,07
(4) bettlägerig	128	2,87	1.623	2,52

Entlassungsgrund

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	1.997	44,78	33.638	52,20
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	195	4,37	1.140	1,77

Entlassungsgrund

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	24	0,54	89	0,14
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	16	0,36	249	0,39
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	6	0,01
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.142	25,61	9.784	15,18
(07) Tod	175	3,92	2.919	4,53
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²⁰	40	0,90	259	0,40
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	147	3,30	5.802	9,00
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	676	15,16	9.823	15,24
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	56	0,09
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x	39	0,06
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	11	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²¹	29	0,65	250	0,39

Entlassungsgrund

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 4.460		N = 64.444	
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	10	0,22	55	0,09
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²²	0	0,00	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x	294	0,46
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²³				
(1) ja	4	0,09	26	0,04

²⁰ § 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

²¹ nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²² für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²³ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)