

Vergleich von Krankenhausstandorten mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL anhand definierter Qualitätsparameter

Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL

Qualitätsparameterset V1.1

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Vergleich von Krankenhausstandorten mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL anhand definierter Qualitätsparameter. Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Abs. 3 QSFFx-RL. Qualitätsparameterset V1.1

Ansprechperson Marie-Carolin Pascher

Datum der Abgabe 15. Oktober 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß § 10 Absatz 3 der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Datum des Auftrags 7. Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Qualitätsparameter	4
1.1	Qualitätsparameter „Präoperative Verweildauer“	4
1.2	Qualitätsparameter „Nachblutungen und Wundhämatome“	8
1.3	Qualitätsparameter „Weitere chirurgische Komplikationen“	12
1.4	Qualitätsparameter „Allgemeine Komplikationen“	17
1.5	Qualitätsparameter „Sterblichkeit im Krankenhaus“	22
1.6	Qualitätsparameter „Gehunfähigkeit bei Entlassung“	26
	Anhang I: Listen	30
	Anhang II: Funktionen	32
	Impressum.....	33

1 Qualitätsparameter

1.1 Qualitätsparameter „Präoperative Verweildauer“

Bezeichnung	Präoperative Verweildauer
Zähler	Patientinnen und Patienten mit osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung innerhalb von 24 Stunden nach Krankenhausaufnahme/Inhouse-Sturz
Nenner	alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit hüftgelenknaher Femurfraktur und osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung gemäß QS HGV
Ausschlusskriterien des Parameters	<p>Ausschluss aus dem Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungsfälle mit mechanischer Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel; ICD 10 T84.14) in Kombination mit der Angabe einer osteosynthetischen Voroperation und ohne Angabe einer postoperativen Implantatfehlage oder Implantatdislokation als aktuelle Komplikation (HGV-OSFRAK).
Rationale	<p>Bei der operativen Behandlung einer hüftgelenknahen Femurfraktur wird im Wesentlichen zwischen der hüftkopferhaltenden (osteosynthetischen) und der hüftkopfersetzenden (endoprothetischen) Versorgungsform unterschieden. In beiden Fällen ist das Ziel eine möglichst schnelle und komplikationslose Wiederherstellung der Mobilität und körperlichen Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten. Entscheidend hierfür ist eine frühzeitige operative Behandlung der meist älteren Patientinnen und Patienten. Auch im Hinblick auf die Mortalitätsraten und das Komplikationsrisiko wird der zeitnahen Behandlung von hüftgelenknahen Femurfrakturen eine besondere Bedeutung zugeschrieben (Leicht et al. 2021, Simunovic et al. 2010). Vor diesem Hintergrund gilt die frühzeitige Operation als wichtiger Bestandteil der Versorgung und wird in einer internationalen Leitlinie gefordert (NICE 2023).</p> <p>Das erste Ziel gemäß § 2 QSFFx-RL ist die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und frühestmöglichen operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur, in der Regel innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme oder nach Auftreten eines Inhouse-Sturzes, sofern der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten dies zulässt.</p>

Parameterberechnung			
Mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Qualitätsparameters¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASA-Klassifikation ▪ Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten ▪ Einnahme von DOAK/NOAK ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern 		
Rechenregeln	<p>Zähler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fn_PraeOPvwDauer %≤% 1440 <p>Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HGV-OSFRAK: Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter & !(ENTLDIAG %any_like% ICD_17n1_Komplikation_durch_Osteosynthese & OSTEO-SYN %==% 1 & !IMPLANTATFEHLERGE %==% 1 & !IMPLANTATDSLO-KATION %==% 1) ▪ HGV-HEP: Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter 		
Datenfelder für die Berechnung des Parameters			
	OSFRAK (DF 7) HEP (DF 11)	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 8) HEP (DF 12)	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus	hh:mm
	OSFRAK (DF 11)	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?	0 = nein 1 = ja, eine Osteosynthese 2 = ja, eine Endoprothese
	OSFRAK (DF 13) HEP (DF 33)	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes Inhouse-Sturz	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 14) HEP (DF 34)	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 15) HEP (DF 35)	Zeitpunkt der Fraktur	hh:mm
	OSFRAK (DF 24)	Datum des Eingriffs	TT.MM.JJJJ

¹ Aufgrund der Datenlage für EJ 2023 mit nur sehr geringen Standort- und Fallzahlen für die Gruppe mit ATB gemäß § 10 Abs. 2 QsFFx-RL wurde auf eine risikoadjustierte Berechnung des Gruppenvergleichs verzichtet (siehe Abschnitt 2.3 im Abschlussbericht).

	HEP (DF 26)		
	OSFRAK (DF 25) HEP (DF 27)	Beginn des Eingriffs Hautschnitt	hh:mm
	OSFRAK (DF 30.1)	primäre Implantatfehl- lage	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.2)	sekundäre Implantat- dislokation	1 = ja
	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdi- agnose(n) ICD-10-GM	ICD_17n1_Komplika- tion_durch_Osteo- sythese
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung			
	OSFRAK (DF 22) HEP (DF 23)	Einstufung nach ASA- Klassifikation	1 = normaler, gesun- der Patient 2 = Patient mit leich- ter Allgemeinerkran- kung 3 = Patient mit schwerer Allgemei- nerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemei- nerkrankung, die eine ständige Lebensbe- drohung darstellt 5 = moribunder Pati- ent, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation über- lebt
	OSFRAK (DF 18) HEP (DF 38)	Patient wurde mit anti- thrombotischer Dauer- therapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 19.1) HEP (DF 39.1)	Vitamin-K-Antagonis- ten	1 = ja
	OSFRAK (DF 19.2) HEP (DF 39.2)	DOAK/NOAK	1 = ja
	OSFRAK (DF 19.3) HEP (DF 39.3)	Thrombozytenaggre- gationshemmer	1 = ja

Literatur

Leicht, H; Gaertner, T; Günster, C; Halder, AM; Hoffmann, R; Jeschke, E; et al. (2021): Präoperative Verweildauer und Outcome bei Operationen hüftgelenknaher Femurfrakturen. *Deutsches Ärzteblatt International* 118(26): 454-461. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0165.

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2023): NICE Clinical Guideline CG124. Hip fracture: management [*Guidance*]. Published: 22.06.2011, Last updated: 06.01.2023, © NICE 2023. [London, GB]: NICE. ISBN: 978-1-4731-4923-6. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124/resources/hip-fracture-management-pdf-35109449902789> (abgerufen am: 11.11.2023).

Simunovic, N; Devereaux, PJ; Sprague, S; Guyatt, GH; Schemitsch, E; Debeer, J; et al. (2010): Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal* 182(15): 1609-1616. DOI: 10.1503/cmaj.092220.

1.2 Qualitätsparameter „Nachblutungen und Wundhämatome“

Bezeichnung	Nachblutungen und Wundhämatome
Zähler	Patientinnen und Patienten mit revisionsbedürftiger Nachblutung oder Wundhämatom
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit hüftgelenknaher Femurfraktur und osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung gemäß QS HGV
Ausschlusskriterien des Parameters	keine
Rationale	<p>Nachblutungen und Wundhämatome zählen zu den häufigsten spezifischen Komplikationen nach der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur. Solche Blutungskomplikationen können je nach Art und Ausprägung weitere Komplikationen nach sich ziehen, die eine Rehabilitation nach dem Eingriff stark verzögern können und ggf. auch einen Folgeeingriff erfordern (IQTIG 2023, Ruggiero et al. 2023, Saul et al. 2019). Als revisionsbedürftig werden in der externen Qualitätssicherung alle Nachblutungen und Hämatome nach Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur verstanden, bei denen eine Behandlung über eine alleinige Punktion des behandelnden Wundhämatoms hinausgeht.</p> <p>Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist ein ausdrückliches Ziel der QSFFx-RL (§ 2 Nr. 2). In den Tragenden Gründen (G-BA 2019) der Richtlinie wird hierzu ausgeführt, dass sich die Patientensicherheit dabei u. a. auf die Vermeidung von (Folge-)Komplikationen durch eine qualitativ hochwertige möglichst frühzeitige operative Versorgung bezieht.</p>
Parameterberechnung	
Mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Qualitätsparameters²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ ASA-Klassifikation ▪ Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten ▪ Einnahme von DOAK/NOAK ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern ▪ OP-Art ▪ Chronische Gerinnungsstörungen

² Aufgrund der Datenlage für EJ 2023 mit nur sehr geringen Standort- und Fallzahlen für die Gruppe mit ATB gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL wurde auf eine risikoadjustierte Berechnung des Gruppenvergleichs verzichtet (siehe Abschnitt 2.3 im Abschlussbericht).

Rechenregeln	Zähler <ul style="list-style-type: none"> HAEMATBLUTUN %==% 1 (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Nachblutung) Nenner <ul style="list-style-type: none"> Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter 		
Datenfelder für die Berechnung des Parameters			
	OSFRAK (DF 29) HEP (DF 68)	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 30.3) HEP (DF 69.4)	revisionsbedürftige Nachblutung / Wund- hämatom	1 = ja
	OSFRAK (DF 13) HEP (DF 33)	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufent- haltes Inhouse-Sturz	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiag- nose(n) ICD-10-GM	Diagnoselisten: <ul style="list-style-type: none">ICD_Nachblutung
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung			
	OSFRAK (DF 7) HEP (DF 11)	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 9) HEP (DF 14)	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 10) HEP (DF 15)	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt

	OSFRAK (DF 22) HEP (DF 23)	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt
	OSFRAK (DF 18) HEP (DF 38)	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 19.1) HEP (DF 39.1)	Vitamin-K-Antagonisten	1 = ja
	OSFRAK (DF 19.2) HEP (DF 39.2)	DOAK/NOAK	1 = ja
	OSFRAK (DF 19.3) HEP (DF 39.3)	Thrombozytenaggregationshemmer	1 = ja
	OSFRAK (DF 27) HEP (DF 29)	Prozedur(en)	OP-Schlüssel: <ul style="list-style-type: none"> ▪ osteosynthetische Versorgung ▪ endoprothetische Versorgung
	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM	Diagnosegruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chronische Gerinnungsstörungen

Literatur

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2019): Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur. [Gemäß Hinweisen des BMG vom 8. Oktober 2020 und Beschluss vom 20. November 2020 aktualisierte Fassung]. Stand: 22.11.2019. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6714/2019-11-22_2020-03-27_2020-04-16_2020-11-20_QSFFx-RL_Erstfassung_konsolidiert_TrG.pdf (abgerufen am: 14.02.2021).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023):

Bundesqualitätsbericht 2023. [Stand:] 25.10.2023. [Berlin]: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Bundesqualitaetsbericht-2023_2023-11-08.pdf (abgerufen am: 16.11.2023).

Ruggiero, C; Pioli, G; Petruccelli, R; Baroni, M; Prampolini, R; Pignedoli, P; et al. (2023): The correlates of post-surgical haematoma in older adults with proximal femoral fractures. *Aging Clinical and Experimental Research* 35(4): 867-875. DOI: 10.1007/s40520-023-02354-6.

Saul, D; Riekenberg, J; Ammon, JC; Hoffmann, DB; Sehmisch, S (2019): Hip Fractures: Therapy, Timing, and Complication Spectrum. *Orthopaedic Surgery* 11(6): 994-1002. DOI: 10.1111/os.12524.

1.3 Qualitätsparameter „Weitere chirurgische Komplikationen“

Bezeichnung	Weitere chirurgische Komplikationen
Zähler	<p>Anzahl an weiteren chirurgischen behandlungsbedürftigen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur.</p> <p>Folgende weitere chirurgische Komplikationen werden berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ primäre Implantatfehlage ▪ sekundäre Implantatdislokation ▪ revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss (HGV-OSFRAK) ▪ revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom (HGV-HEP) ▪ OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion ▪ bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden ▪ Wunddehiszenz ▪ sekundäre Nekrose der Wundränder ▪ Wundinfektionstiefe A2 und A3 nach den KISS-Definitionen bei vorliegender Wundinfektion ▪ Fraktur (HGV-OSFRAK) ▪ offen und geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation (HGV-HEP)
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit hüftgelenknaher Femurfraktur und osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung gemäß QS HGV
Ausschlusskriterien des Parameters	keine
Rationale	<p>Bei der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur können eine Vielfalt spezifischer chirurgischer Komplikationen auftreten, die für die Patientin oder den Patienten eine erhebliche und ggf. chronische Beeinträchtigung nach sich ziehen können. Darüber hinaus kann durch diese Komplikationen ein weiterer operativer Eingriff notwendig werden (IQTIG 2022a, IQTIG 2022b).</p> <p>Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist ein ausdrückliches Ziel der QSFfX-RL (§ 2 Nr. 2). In den Tragenden Gründen (G-BA 2019) der Richtlinie wird hierzu ausgeführt, dass sich die Patientensicherheit dabei u. a. auf die Vermeidung von (Folge-)Komplikationen durch eine qualitativ hochwertige möglichst frühzeitige operative Versorgung bezieht. Damit umfasst die Patientensicherheit u. a. mögliche Komplikationen während und nach der Operation infolge des chirurgischen Eingriffs.</p>

Parameterberechnung			
Mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Qualitätsparameters³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ ASA-Klassifikation ▪ Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC ▪ OP-Art ▪ Adipositas ▪ Diabetes mellitus 		
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>HGV-OSFRAK:</i> IMPLANTATFEHLLAGE %==%1 IMPLANTATDSLOKATION %==%1 RE- VWUNDSEKR %==%1 GEFAESSLAESION %==%1 NERVENSCHADEN %==%1 FRAKTUR %==%1 WUNDDEHISZE %==%1 NEKROSEWUND %==%1 POSTOPCDC %in% c(2,3) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENT- LDIAG %any_like% ICD_Gefaesslaesion) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Nervenschaden) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Wunddehiszenz) ▪ <i>HGV-HEP:</i> IMPLANTATFEHLLAGE %==%1 IMPLANTATDSLOKATION %==%1 OF- FENENDOLUXATION %==%1 REWUNDSEKR %==%1 GEFAESS- LAESION %==%1 NERVENSCHADEN %==%1 WUNDDEHISZE %==%1 NEKROSEWUND %==%1 POSTOPCDC %in% c(2,3) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Gefaesslaesion) (!FRAKTURER- EIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Nervenschaden) (!FRAK- TUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Wunddehiszenz) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Luxation_HEP & ENTLDIAG %any_like% ICD_17n1_Vorhandensein_Hueftgelenkpro- these) <p>Nenner</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter 		
Datenfelder für die Berechnung des Parameters			
	OSFRAK (DF 29) HEP (DF 68)	Gab es spezifische behandlungsbedürftig e Komplikationen?	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 30.1) HEP (DF 69.1)	primäre Implantatfehl- lage	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.2) HEP (DF 69.2)	sekundäre Implantat- dislokation	1 = ja

³ Aufgrund der Datenlage für EJ 2023 mit nur sehr geringen Standort- und Fallzahlen für die Gruppe mit ATB ge-
 gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL wurde auf eine risikoadjustierte Berechnung des Gruppenvergleichs verzichtet (siehe
 Abschnitt 2.3 im Abschlussbericht).

	HEP (DF 69.3)	offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.4)	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss	1 = ja
	HEP (DF 69.5)	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.5) HEP (DF 69.6)	Gefäßläsion	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.6) HEP (DF 69.7)	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.7)	Fraktur	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.8) HEP (DF 69.10)	Wunddehiszenz	1 = ja
	OSFRAK (DF 30.9) HEP (DF 69.11)	sekundäre Nekrose der Wundränder	1 = ja
	OSFRAK (DF 31) HEP (DF 70)	postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 32) HEP (DF 71)	Wundinfektionstiefe nach den KISS-Definitionen	1 = A1 – postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 – postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet
	OSFRAK (DF 13) HEP (DF 33)	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes Inhouse-Sturz	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM	Diagnoseliste: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ICD_Gefaeblaesion ▪ ICD_Nervenschaden ▪ ICD_Wunddehiszenz ▪ ICD_Luxation_HEP

Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung			
	OSFRAK (DF 7) HEP (DF 11)	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 9) HEP (DF 14)	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 10) HEP (DF 15)	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	OSFRAK (DF 22) HEP (DF 23)	Einstufung nach ASA- Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwe- rer Allgemeinerkran- kung 4 = Patient mit schwe- rer Allgemeinerkran- kung, die eine ständige Lebensbedrohung dar- stellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt
	OSFRAK (DF 23) HEP (DF 24)	Wundkontaminations- klassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
	OSFRAK (DF 27) HEP (DF 29)	Prozedur(en)	OP-Schlüssel: <ul style="list-style-type: none"> ▪ osteosynthetische Versorgung ▪ endoprothetische Versorgung
	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiag- nose(n) ICD-10-GM	Diagnosegruppen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adipositas ▪ Diabetes mellitus

Literatur

- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2019): Neue Richtlinie zur Qualitätssicherung: Frühestmögliche Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur. Pressemitteilung, Nr. 40/2019. [Stand:] 22.11.2019. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/34-215-827/40_2019-11-22-Erstfassung_RL-Femurfraktur.pdf (abgerufen am: 08.04.2021).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022a): Hüftgelenkversorgung: Hüftendoprothesenversorgung. Erfassungsjahr 2023. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL (Prospektive Rechenregeln). Stand: 18.02.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/auswertung/2023/hgvhep/DeQS_HGV-HEP_2023_QIDB-RR-P_V01_2022-02-18_01.pdf (abgerufen am: 23.10.2023).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022b): Hüftgelenkversorgung: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung. Erfassungsjahr 2023. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL (Prospektive Rechenregeln). Stand: 18.02.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/auswertung/2023/hgvosfrak/DeQS_HGV-OSFRAK_2023_QIDB-RR-P_V01_2022-02-18_01.pdf (abgerufen am: 23.10.2023).

1.4 Qualitätsparameter „Allgemeine Komplikationen“

Bezeichnung	Allgemeine Komplikationen
Zähler	<p>Anzahl an allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur.</p> <p>Folgende allgemeine Komplikationen werden berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonie ▪ behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen ▪ tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose ▪ Lungenembolie ▪ katheterassoziierte Harnwegsinfektion ▪ Schlaganfall ▪ akute gastrointestinale Blutung ▪ akute Niereninsuffizienz ▪ Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit hüftgelenknaher Femurfraktur und osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung gemäß QS HGv
Ausschlusskriterien des Parameters	keine
Rationale	<p>Bei der endoprothetischen und osteosynthetischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur liegt, wie bei anderen operativen Eingriffen, ein allgemeines Operationsrisiko vor. Dies kann zu Komplikationen während des Eingriffs oder im postoperativen Verlauf führen, die mitunter lebensbedrohlich sein können (Schoeneberg et al. 2020). Vor dem möglichst frühzeitigen operativen Eingriff muss daher sichergestellt werden, dass sich die Patientin oder der Patient in einem stabilen Zustand befindet. Postoperativ ist eine Nachsorge erforderlich, die eine Verschlechterung bestehender Begleiterkrankungen möglichst verhindert oder minimiert und somit auch die Häufigkeit von allgemeinen Komplikationen gering hält.</p> <p>Ein Ziel der QSFFx-RL (§ 2 Nr. 5) ist die Vermeidung oder Minderung der perioperativen Morbidität, insbesondere postoperatives Delir, Depression und Mortalität.</p>
Parameterberechnung	
Mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Qualitätsparameters⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ ASA-Klassifikation ▪ OP-Art

⁴ Aufgrund der Datenlage für EJ 2023 mit nur sehr geringen Standort- und Fallzahlen für die Gruppe mit ATB gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL wurde auf eine risikoadjustierte Berechnung des Gruppenvergleichs verzichtet (siehe Abschnitt 2.3 im Abschlussbericht).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhouse-Sturz ▪ Chronische Nierenkrankheit ▪ Chronische ischämische Herzkrankheiten ▪ Arterielle Hypertension ohne Angabe einer hypertensiven Krise ▪ Herzklappenfehler ▪ Kardiomyopathien ▪ Thrombophilie ▪ Adipositas ▪ Stenosen der zerebrovaskulären Gefäße ▪ Fortgeschrittene Leberzirrhose ▪ Neurodegenerative Erkrankungen / hirnorganische Psychosyndrome ▪ Diabetes mellitus ▪ Atemwegserkrankungen ▪ Hoher Lungenarterien-Blutdruck
<p>Rechenregeln</p>	<p>Zähler</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>HGV-OSFRAK:</i> PNEUMONIE %==%1 KARDVASKKOMP %==%1 THROMBOSEN %==%1 LUNGEMBOLIE %==%1 HARNWEGSINF %==%1 TIA %==%1 GASTROBLUTUNG %==%1 NIERENINSUFFIZIENZJL %==%1 (DELIRSYMPT %==%1 & DEMENZJN %!=% 1) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Pneumonie) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_kardiovaskulaere_Komplikationen) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & (ENTLDIAG %any_like% ICD_Thrombose & !ENTLDIAG %any_like% ICD_Lungenembolie)) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Lungenembolie) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Apoplex) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Blutung) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Niereninsuffizienz) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Delir) ▪ <i>HGV-HEP:</i> PNEUMONIE %==%1 KARDVASKKOMP %==%1 THROMBOSEN %==%1 LUNGEMBOLIE %==%1 HARNWEGSINF %==%1 APOPLEX %==%1 GASTROBLUTUNG %==%1 NIERENINSUFFIZIENZJL %==%1 (DELIRSYMPT %==%1 & DEMENZJN %!=% 1) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Pneumonie) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_kardiovaskulaere_Komplikationen) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & (ENTLDIAG %any_like% ICD_Thrombose & !ENTLDIAG %any_like% ICD_Lungenembolie)) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Lungenembolie) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Apoplex) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Blutung) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Niereninsuffizienz) (!FRAKTUREREIG %==% 1 & ENTLDIAG %any_like% ICD_Delir) <p>Nenner</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter

Datenfelder für die Berechnung des Parameters			
	OSFRAK (DF 34) HEP (DF 73)	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 35.1) HEP (DF 74.1)	Pneumonie	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.2) HEP (DF 74.2)	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.3) HEP (DF 74.3)	tiefe Bein-/Becken- venenthrombose	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.4) HEP (DF 74.4)	Lungenembolie	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.5) HEP (DF 74.5)	katheterassoziierte Harnwegsinfektion	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.6) HEP (DF 74.6)	Schlaganfall	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.7) HEP (DF 74.7)	akute gastrointestinale Blutung	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.8) HEP (DF 74.8)	akute Niereninsuffizienz	1 = ja
	OSFRAK (DF 35.9) HEP (DF 74.9)	Delir, akute delirante Symptomatik gemäß ICD-10-GM F05.- im postoperativen Verlauf	1 = ja
	OSFRAK (DF 36) HEP (DF 75)	Demenz	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 13) HEP (DF 33)	Femurfraktur ereig- nete sich während des Krankenhausaufent- haltes	0 = nein 1 = ja

	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiag- nose(n) ICD-10-GM	Diagnoseliste: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ICD_Pneumonie ▪ ICD_kardiovasku- laere-Komplikati- onen ▪ ICD_Thrombose ▪ ICD_Lungenembo- lie ▪ ICD_Apoplex ▪ ICD_Blutung ▪ ICD_Niereninsuffi- zienz ▪ ICD_Delir
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung			
	OSFRAK (DF 7) HEP (DF 11)	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 9) HEP (DF 14)	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 10) HEP (DF 15)	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	OSFRAK (DF 22) HEP (DF 23)	Einstufung nach ASA- Klassifikation	1 = normaler, gesun- der Patient 2 = Patient mit leich- ter Allgemeinerkran- kung 3 = Patient mit schwerer Allgemei- nerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemei- nerkrankung, die eine ständige Lebensbe- drohung darstellt 5 = moribunder Pati- ent, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation über- lebt

	OSFRAK (DF 27) HEP (DF 29)	Prozedur(en)	OP-Schlüssel: <ul style="list-style-type: none"> ▪ osteosynthetische Versorgung ▪ endoprothetische Versorgung
	OSFRAK (DF 13) HEP (DF 33)	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM	Diagnosegruppen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chronische Nierenkrankheit ▪ Chronische ischämische Herzkrankheiten ▪ Arterielle Hypertension ohne Angabe einer hypertensiven Krise ▪ Herzklappenfehler ▪ Kardiomyopathien ▪ Thrombophilie ▪ Adipositas ▪ Stenosen der zerebrovaskulären Gefäße ▪ Fortgeschrittene Leberzirrhose ▪ Neurodegenerative Erkrankungen / hirnorganische Psychosyndrome ▪ Diabetes mellitus ▪ Atemwegserkrankungen ▪ Hoher Lungenarterien-Blutdruck

Literatur

Schoeneberg, C; Knobe, M; Babst, R; Friess, T; Volland, R; Hartwig, E; et al. (2020): 120-Tage-Follow-up nach hüftgelenknahen Frakturen - erste Daten aus dem AltersTraumaRegister DGU. *Der Unfallchirurg* 123(5): 375-385. DOI: 10.1007/s00113-019-00730-4.

1.5 Qualitätsparameter „Sterblichkeit im Krankenhaus“

Bezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während oder nach dem Eingriff während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit hüftgelenknaher Femurfraktur und osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung gemäß QS HGV
Ausschlusskriterien des Parameters	keine
Rationale	<p>Die hüftgelenknahe Femurfraktur tritt überwiegend im hohen Lebensalter auf und ist mit einer erhöhten Sterblichkeit im Vergleich zu gleichaltrigen Personen ohne dieses Trauma vergesellschaftet (Katsoulis et al. 2017). Obwohl das Ziel der operativen Versorgung die Verbesserung oder Wiederherstellung der Lebensqualität der Patientin oder des Patienten ist (AHRQ/HHS.gov 2017), können – neben allen erfolgreichen Behandlungsverläufen – ernsthafte bis lebensbedrohliche Komplikationen bis hin zum Tod der Patientin oder des Patienten auftreten. Die Sterblichkeit ist bei der Bewertung der Versorgungsqualität ein häufig verwendeter Outcome (AOK-Bundesverband et al. 2007).</p> <p>Ein Ziel der QSFFx-RL (§ 2 Nr. 5) ist die Vermeidung oder Minderung der perioperativen Morbidität, insbesondere postoperatives Delir, Depression und Mortalität.</p>
Parameterberechnung	
Mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Qualitätsparameters⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ ASA-Klassifikation ▪ OP-Art ▪ Präoperative Wundkontaminationsklassifikation nach CDC ▪ Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten ▪ Einnahme von DOAK/NOAK ▪ Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern ▪ Inhouse-Sturz ▪ Bösartige Neubildungen ▪ Chronische Nierenkrankheit ▪ Chronische ischämische Herzkrankheiten ▪ Arterielle Hypertension ohne Angabe einer hypertensiven Krise ▪ Herzklappenfehler ▪ Kardiomyopathien

⁵ Aufgrund der Datenlage für EJ 2023 mit nur sehr geringen Standort- und Fallzahlen für die Gruppe mit ATB gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL wurde auf eine risikoadjustierte Berechnung des Gruppenvergleichs verzichtet (siehe Abschnitt 2.3 im Abschlussbericht).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thrombophilie ▪ Adipositas ▪ Stenosen der zerebrovaskulären Gefäße ▪ Fortgeschrittene Leberzirrhose ▪ Neurodegenerative Erkrankungen / hirnorganische Psychosyndrome ▪ Diabetes mellitus ▪ Atemwegserkrankungen ▪ Hoher Lungenarterien-Blutdruck 		
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ENTLGRUND %==% "07" <p>Nenner</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter 		
Datenfelder für die Berechnung des Parameters			
	OSFRAK (DF 42.1) HEP (DF 82.1)	Entlassungsgrund	Schlüssel 1 07 = Tod
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung			
	OSFRAK (DF 7) HEP (DF 11)	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 9) HEP (DF 14)	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 10) HEP (DF 15)	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	OSFRAK (DF 22) HEP (DF 23)	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt

	OSFRAK (DF 27) HEP (DF 29)	Prozedur(en)	OP-Schlüssel: <ul style="list-style-type: none"> ▪ osteosynthetische Versorgung ▪ endoprothetische Versorgung
	OSFRAK (DF 23) HEP (DF 24)	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
	OSFRAK (DF 18) HEP (DF 38)	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja
	OSFRAK (DF 19.1) HEP (DF 39.1)	Vitamin-K-Antagonisten	1 = ja
	OSFRAK (DF 19.2) HEP (DF 39.2)	DOAK/NOAK	1 = ja
	OSFRAK (DF 19.3) HEP (DF 39.3)	Thrombozytenaggregationshemmer	1 = ja
	OSFRAK (DF 13) HEP (DF 33)	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes	0 = nein 1 = ja

	OSFRAK (DF 43) HEP (DF 84)	Entlassungsdiag- nose(n) ICD-10-GM	Diagnosegruppe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bösartige Neubildungen ▪ Chronische Nieren- krankheit ▪ Chronische ischämische Herzkrankheiten ▪ Arterielle Hypertension ohne Angabe einer hy- pertensiven Krise ▪ Herzklappenfehler ▪ Kardiomyopathien ▪ Thrombophilie ▪ Adipositas ▪ Stenosen der zerebro- vaskulären Gefäße ▪ Fortgeschrittene Leber- zirrhose ▪ Neurodegenerative Er- krankungen / hirnorga- nische Psychosyndrome ▪ Diabetes mellitus ▪ Atemwegserkrankungen ▪ Hoher Lungenarterien- Blutdruck
--	-------------------------------	--	---

Literatur

AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality]; HHS.gov [U.S. Department of Health and Human Services] (2017): Inpatient Quality Indicator 19 (IQI 19) Hip Fracture Mortality Rate. AHRQ Quality Indicators™ (AHRQ QI™) ICD-10-CM/PCS Specification. Version 7.0. [Stand:] July 2017. Rockville, US-MD: AHRQ. URL: https://www.qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/IQI/V70/TechSpecs/IQI_19_Hip_Fracture_Mortality_Rate.pdf (abgerufen am: 23.10.2023).

AOK-Bundesverband; FEISA [Forschungs- und Entwicklungsinstituts für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt]; HELIOS Kliniken; WIdO [Wissenschaftliches Institut der AOK] (2007): Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR). Abschlussbericht. Bonn: WIdO. ISBN: 978-3-922093-42-8. URL: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/QSR/wido_qsr_abschlussbericht_04_07.pdf (abgerufen am: 08.06.2023).

Katsoulis, M; Benetou, V; Karapetyan, T; Feskanich, D; Grodstein, F; Pettersson-Kymmer, U; et al. (2017): Excess mortality after hip fracture in elderly persons from Europe and the USA: the CHANCES project. *Journal of Internal Medicine* 281(3): 300-310. DOI: 10.1111/joim.12586.

1.6 Qualitätsparameter „Gehunfähigkeit bei Entlassung“

Bezeichnung	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Zähler	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung nicht selbstständig gehfähig waren
Nenner	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit hüftgelenknaher Femurfraktur und osteosynthetischer oder endoprothetischer Versorgung gemäß QS HGv
Ausschlusskriterien des Parameters	<p>Ausschluss aus dem Nenner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen und Patienten, die bereits vor hüftgelenknaher Femurfraktur gehunfähig oder erheblich geheingeschränkt waren ▪ Patientinnen und Patienten mit Entlassungsgrund: <ul style="list-style-type: none"> ▫ 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet ▫ 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ▫ 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus ▫ 07 = Tod ▫ 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) ▫ 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung ▫ 11 = Entlassung in ein Hospiz ▫ 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ▫ 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG ▫ 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung ▫ 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung – § 4 PEPPV) ▫ 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege
Rationale	<p>Ziel der operativen Versorgung von Patientinnen und Patienten nach hüftgelenknaher Femurfraktur ist die Wiederherstellung einer schmerzfreien Hüftgelenkbeweglichkeit und -belastbarkeit. Diese Qualitäten garantieren den Patientinnen und Patienten die sichere und selbstständige Bewältigung vieler Aktivitäten des täglichen Lebens (IQTIG 2022).</p> <p>Durch eine völlige Immobilisation nach operativer Versorgung ist ein täglicher Verlust der Muskelmasse um mindestens 1% zu erwarten. Entsprechend sollte eine Mobilisation nach operativer Versorgung möglichst früh eingeleitet werden, um Komplikationen zu vermindern und den Behandlungserfolg zu sichern (Hauer et al. 2018, NICE 2023).</p> <p>Ein Ziel der QSFFx-RL (§ 2 Nr. 5) ist die Vermeidung oder Minderung der perioperativen Morbidität, insbesondere postoperatives Delir, Depression und Mortalität.</p>

Anmerkung	keine		
Parameterberechnung			
Mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Qualitätsparameters⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ ASA-Klassifikation 		
Rechenregeln	<p>Zähler</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GEHHILFEENTL %in% c(3,4) GEHSTRECKEENTL %in% c(4,5) <p>Nenner</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundgesamtheit der Analyse der Qualitätsparameter & GEHHILFEN %in% c(0,1,2) & GEHSTRECKE %in% c(1,2,3) & !ENTLGRUND %in% c(04, 05, 06, 07, 08, 10, 11, 15, 17, 22, 25, 30) 		
Datenfelder für die Berechnung des Parameters			
	OSFRAK (DF 20) HEP (DF 16)	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)	1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500 m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50 m möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
	OSFRAK (DF 21) HEP (DF 17)	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
	OSFRAK (DF 39) HEP (DF 78)	Gehstrecke bei Entlassung	1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500 m möglich (Nahbereich) 3 = Gehen am Stück bis 50 m möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil

⁶ Aufgrund der Datenlage für EJ 2023 mit nur sehr geringen Standort- und Fallzahlen für die Gruppe mit ATB gemäß § 10 Abs. 2 QSFfX-RL wurde auf eine risikoadjustierte Berechnung des Gruppenvergleichs verzichtet (siehe Abschnitt 2.3 im Abschlussbericht).

	OSFRAK (DF 40) HEP (DF 79)	Gehhilfen bei Entlassung	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
	OSFRAK (DF 42.1) HEP (DF 82.1)	Entlassungsgrund	Schlüssel 1 04, 05, 06, 07, 08, 10, 11, 15, 17, 22, 25, 30
Datenfelder für die Berechnung der Risikoadjustierung			
	OSFRAK (DF 7) HEP (DF 11)	Aufnahmedatum Krankenhaus	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 9) HEP (DF 14)	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
	OSFRAK (DF 10) HEP (DF 15)	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
	OSFRAK (DF 22) HEP (DF 23)	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt

Literatur

Hauer, K; Beurskens, R; Becker, C (2018): Rehabilitation und Training. Teil V, Abschnitt 2. In: Liener, UC; Becker, C; Rapp, K: *Weißbuch Alterstraumatologie*. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 80-82. ISBN: 978-3-17-034360-3.

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022):

Hüftgelenkversorgung: Hüftendoprothesenversorgung. Erfassungsjahr 2023. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL (Prospektive Rechenregeln). Stand: 18.02.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/auswertung/2023/hgvhep/DeQS_HGV-HEP_2023_QIDB-RR-P_V01_2022-02-18_01.pdf (abgerufen am: 23.10.2023).

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2023): NICE Clinical Guideline CG124.

Hip fracture: management [*Guidance*]. Published: 22.06.2011, Last updated: 06.01.2023, © NICE 2023. [London, GB]: NICE. ISBN: 978-1-4731-4923-6. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124/resources/hip-fracture-management-pdf-35109449902789> (abgerufen am: 11.11.2023).

Anhang I: Listen

Tabelle 1: Liste zur Abbildung des Ausschlusses für die präoperativen Verweildauer

Listenname	Beschreibung	Werte
ICD_17n1_Komplikation_durch_Osteosynthese	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen (Beckenregion und Oberschenkel)	T84.14%

Tabelle 2: Listen zur Abbildung der Nachblutungen und Wundhämatome sowie der weiteren chirurgischen Komplikationen

Listenname	Beschreibung	Werte
ICD_Nachblutung	Nachblutungen und Wundhämatome	T81.0%
ICD_Gefaeßlaesion	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion	S75.1%, S75.2%, T81.7%
ICD_Nervenschaden	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden	S74.0%, S74.1%
ICD_Wunddehiszenz	Wunddehiszenz	T81.3%
ICD_Luxation_HEP	offen und geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation (HEP)	S73.00%, S73.01%, S73.02%, S73.08%

Tabelle 3: Listen zur Abbildung der allgemeinen Komplikationen

Listenname	Beschreibung	Werte
ICD_Pneumonie	Pneumonie	U69.01%
ICD_kardiovaskulaere-Komplikationen	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen	I10.01%, I10.11%, I10.91%, I11.01%, I11.91%, I12.01%, I12.91%, I13.01%, I13.11%, I13.21%, I13.91%, I15.01%, I15.11%, I15.21%, I15.81%, I15.91%, I20.0%, I21.0%, I21.1%, I21.2%, I21.3%, I21.4%, I21.9%, I46.0%, I46.1%, I46.9%, I47.0%, I47.2%, I48.3%, I48.4%, I48.9%, I49.0%, I50.05%, I50.14%
ICD_Thrombose	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	I80.1%, I80.20%, I80.28%
ICD_Lungenembolie	Lungenembolie	I26.0%, I26.9%

Listenname	Beschreibung	Werte
ICD_Apoplex	Apoplex	I61.0%, I61.1%, I61.2%, I61.3%, I61.4%, I61.5%, I61.6%, I61.8%, I61.9%, I63%, I64.0%, I63.1%, I63.2%, I63.3%, I63.4%, I63.5%, I63.6%, I63.8%, I63.9%, I64%
ICD_Blutung	akute gastrointestinale Blutung	I85.0%, I98.2%, K25.0%, K25.2%, K25.4%, K26.2%, K26.4%, K26.6%, K27.0%, K27.2%, K27.4%, K27.6%, K28.0%, K28.2%, K28.4%, K28.6%, K92.0%, K92.1%, K92.2%
ICD_Niereninsuffizienz	akute Niereninsuffizienz	N17.01%, N17.02%, N17.03%, N17.09%, N17.11%, N17.12%, N17.13%, N17.19%, N17.21%, N17.22%, N17.23%, N17.29%, N17.81%, N17.82%, N17.83%, N17.89%, N17.91%, N17.92%, N17.93%, N17.99%
ICD_Delir	Delir oder akute delirante Symptomatik ohne vorbestehende Demenz	F05.8%

Anhang II: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_PraeOPvwDauer	integer	Präoperative Verweildauer	ifelse(FRAKTUREREIG %==% 1, fn_AbstFrakturOPMin, fn_AbstAuf- nahmeOPMin)

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org