

# Versorgung von Hüftfrakturen - Anforderungen an das Krankenhaus

**J. Giehl**

KCQ-  
Öffentlichkeitsveranstaltung  
2018

**MDK** KOMPETENZ-CENTRUM  
QUALITÄTSSICHERUNG UND  
QUALITÄTSMANAGEMENT

## Einladung

Qualitätsinitiativen in der  
medizinischen Versorgung

KCQ-Tagung  
30. Oktober 2018  
Hotel Aquino  
Berlin



M

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - präoperative Verweildauer: Evidenz

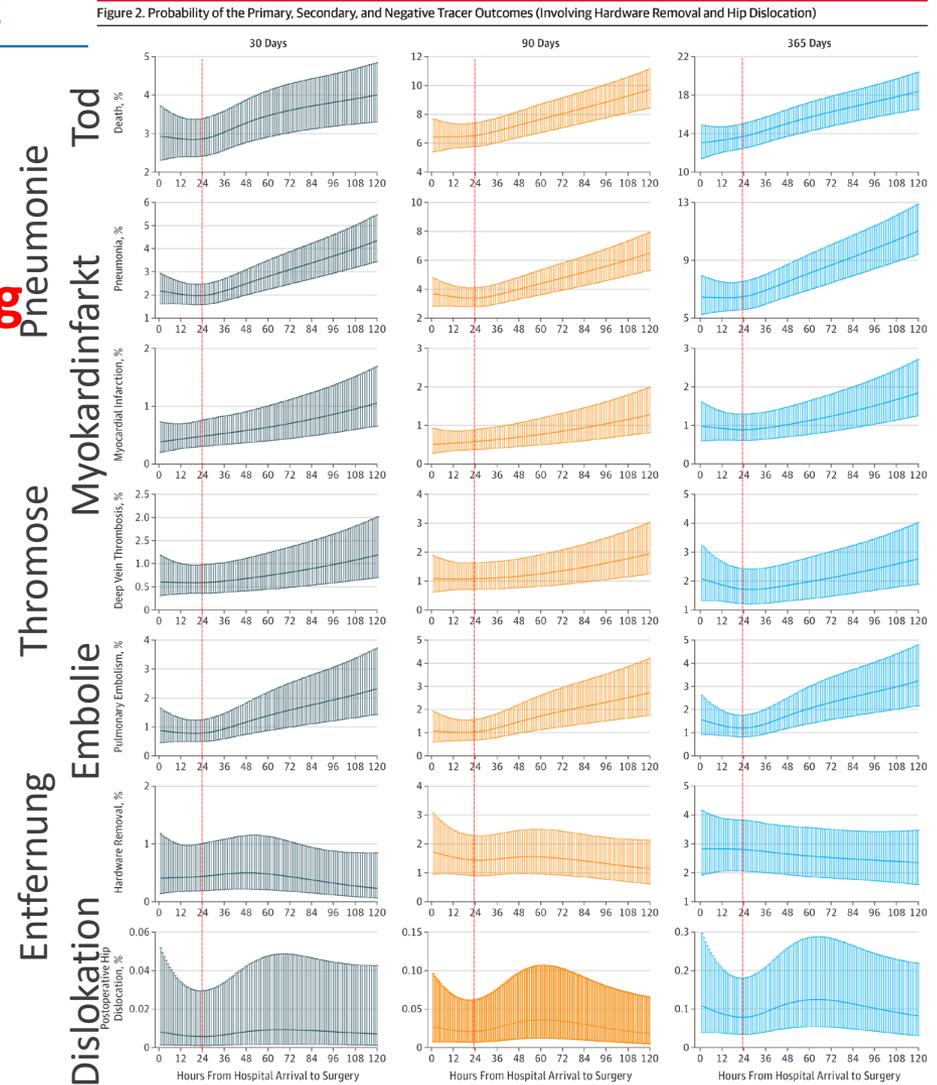
➤ **Indikator „präop. VwD hat eine solide Evidenzbasierung**

**U.a. Pincus et al, 2017**

**72 KHs in Ontario, N=42.230**

**7 negative Ereignisse als Endpunkte**

**Follow-up 30, 90 und 365 d**



Probabilities (95% CIs) models used restricted cubic splines. Variables in the adjusted models are listed in the "Outcomes" section of the Methods and in Figure 1. Analysis conducted among 41 186 of 42 230 patients.

Probabilities of each outcome according to wait times for surgery are presented for the patient with average fracture, physician, and hospital system characteristics in the cohort.

- **Epidemiologie**
- **Qualitätssicherung ESQS**
- **QS-Ergebnisse**
- **Qualitätsinitiative**
- **Fazit**

## - Patient

... um wen geht es?

- Betagte Patienten (Ø 81 J.)
- 70 % weibl.
- **Komorbiditäten**
  - 0: 41%, 1: 35%, 2: 17%, 3+: 7%\*, ≥1: 60%
  - ASA III (schwere Allgemeinerkrankung)\*\* 60 %
  - antithromb. Dauertherapie\*\* 37 %
  
- **Osteoporose ca. 50 %**
  
- **Gehunfähig, liegend**
- **Starke Schmerzen**
- **Notfall, zu jeder Zeit eingeliefert**

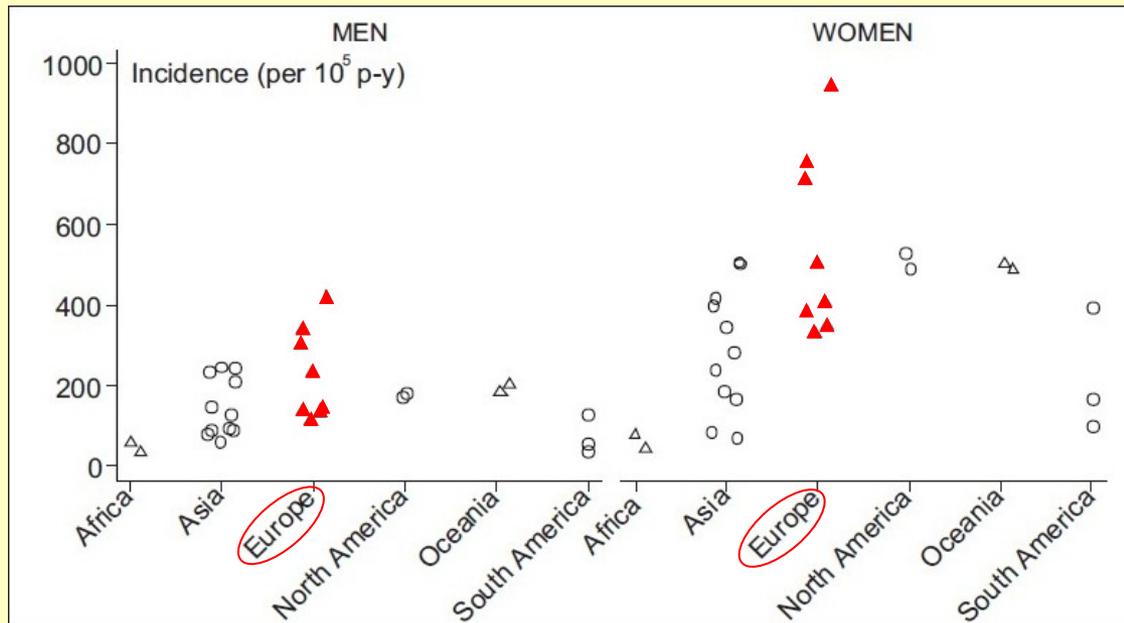


\*Roche JJW et al, 2005, \*\*IQTIG Bundesauswertung 2017

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Epidemiologie: Inzidenz

... eine „Geißel“ der entwickelten europäischen Länder



**Deutschland: 140 hüftnahe Femur# / 100.000 Einw. pro Jahr**  
**(zum Vergleich: 300 Herzinfarkte / 100.000 Einw.)**

Dhanwal et al, 2011

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Epidemiologie: Inzidenz

... eine „Geißel“ der entwickelten europäischen Länder

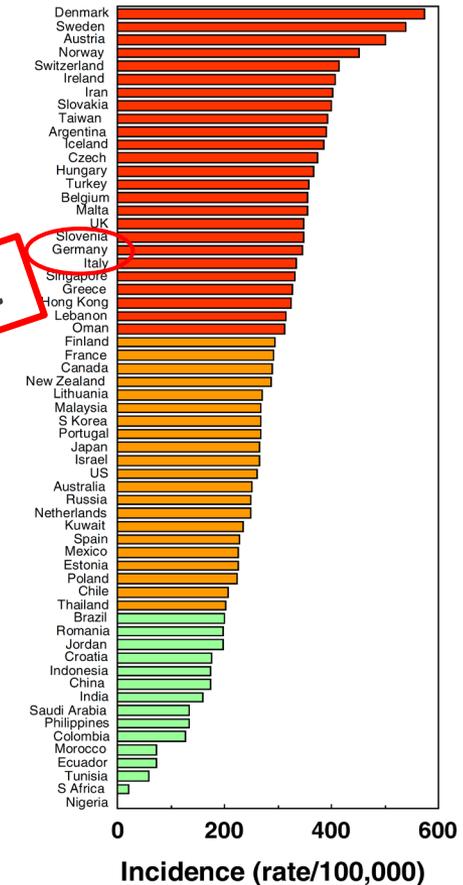
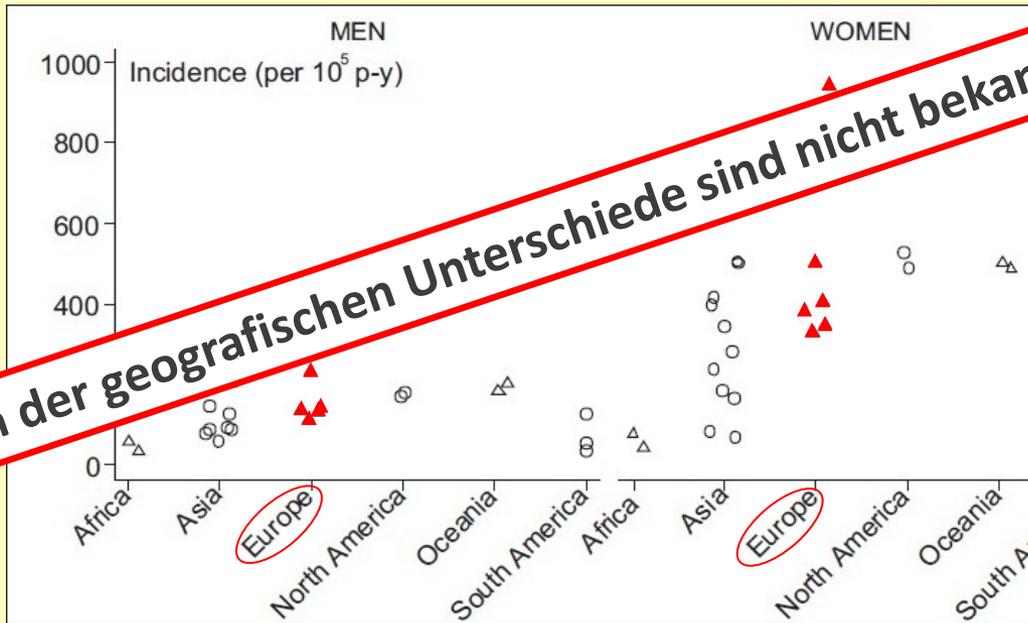


Fig. 1 Age-standardised annual incidence of hip fractures in women (/100,000) according to country together with the colour codes

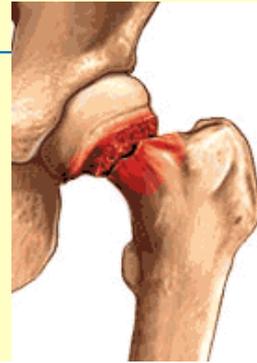
**Deutschland: 140 hüftnahe Femur# / 100.000 Einw. pro Jahr**  
**(zum Vergleich: 300 Herzinfarkte / 100.000 Einw.)**

Dhanwal et al, 2011  
Khanis et al, 2012

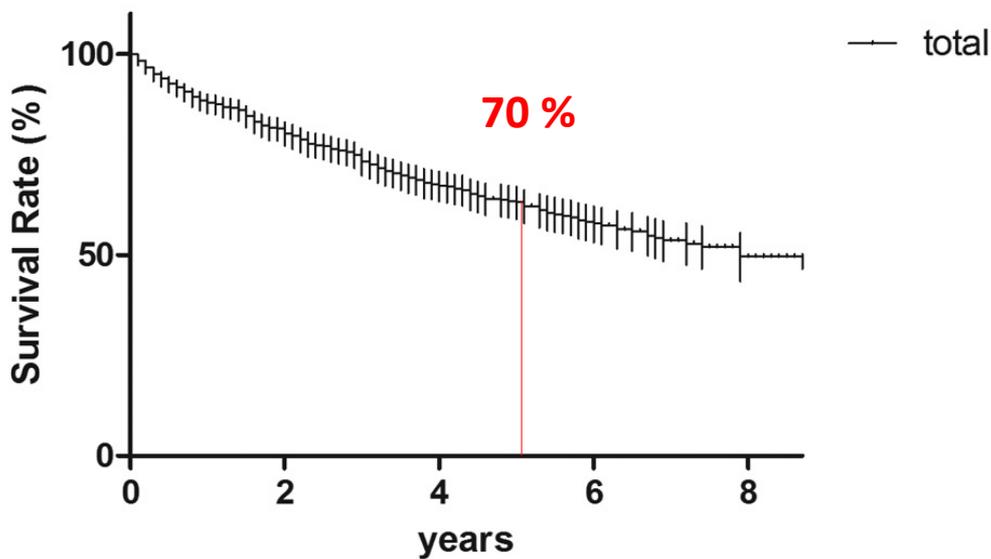
# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Prognose: Letalität

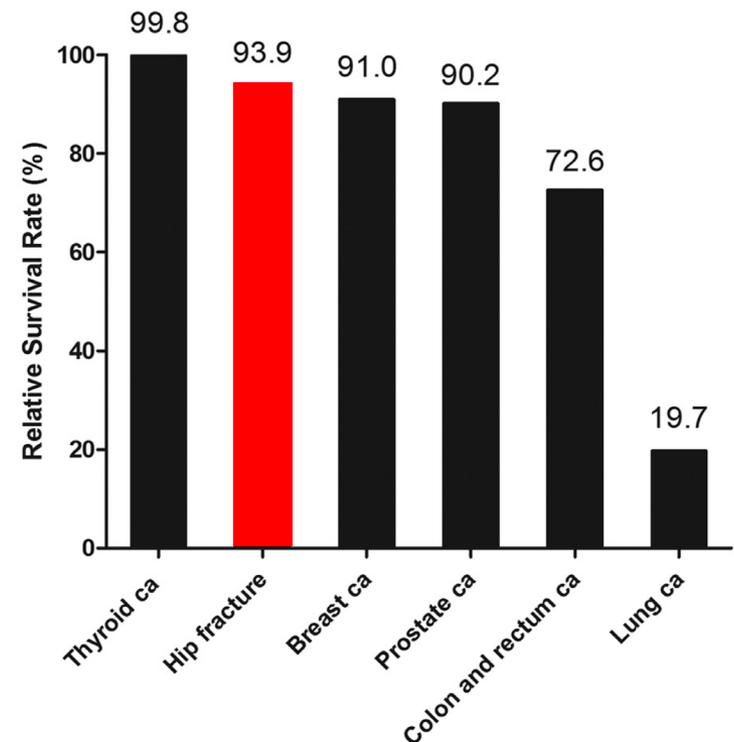
... die Prognose ist schlecht



### Survival Curve after Hip Fracture



### 5-year Relative Survival after Hip Fracture and Cancers



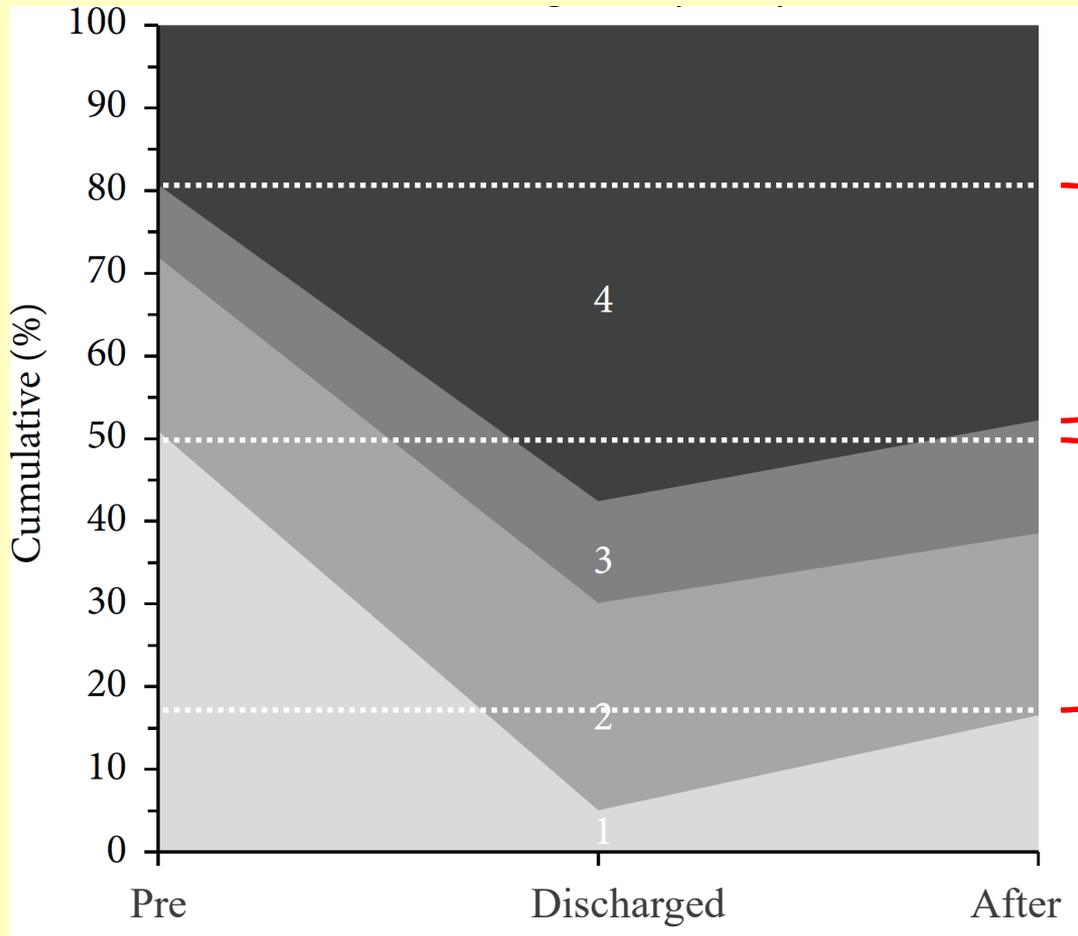
Young-Kyun et al, 2014

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Prognose: Behinderung



... die Prognose ist schlecht: **Gebrechlichkeit danach**



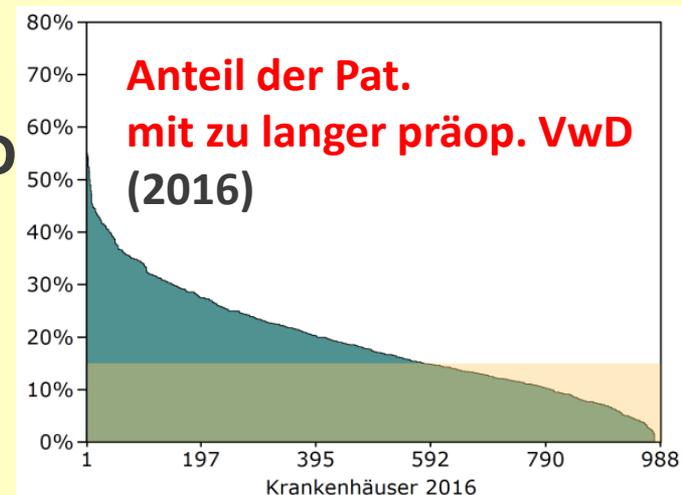
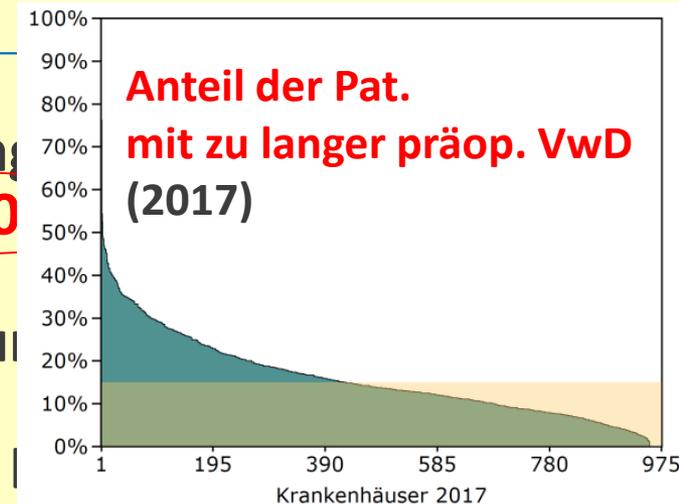
30 % mehr mit **Gebrechlichkeit**

30 % weniger ohne **Einschränkung**

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Versorgungsdaten Deutschland

- 2016: 117.000 operative Frakturversorgungen (2006: 95.948) **fast 25 % Zunahme in 10 Jahren**
  - Osteosynthet. und endoprothet. Versorgung
  - ESQS QI Präop. Verweildauer:  $\leq 15\%$  eines Jahres (längere präop. VwD verringert signifikant das Überleben, erhöht Kompl.-Rate)
  - Seit Jahren **anhaltend: hohe Raten** auffälliger KHs trotz SD
- ... mehr als die Hälfte der KHs auffällig Ursachen ...**



# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Qualitätssicherung in der ESQS

- Leistungsbereich seit 2002
- Indikatoren z.Z.: 7 HTP, 8 Osteosynthese u.a. **präoperative Verweildauer**
- Indikator „**präop. VwD**“ wechselnd definiert

bis 2004 nur ASA 1 u. 2 <24 h (kein Ref.-bereich),

ab 2005 petroch. u. SH-Fr. zusammen >48 h ( $\leq 15\%$ ), ab 2015 OS >24 h, HTP >48 h ( $\leq 15\%$ )

- **Ab 2016:  $\leq 15\%$  der Fälle**  
Patienten mit osteosynthetisch versorgter hüftgelenknaher Fraktur ohne / mit dir. Thrombinhemmer >24 h / >48 h  
Patienten mit HTP >48 h

**... Ergebnisse im Verlauf nur eingeschränkt vergleichbar**

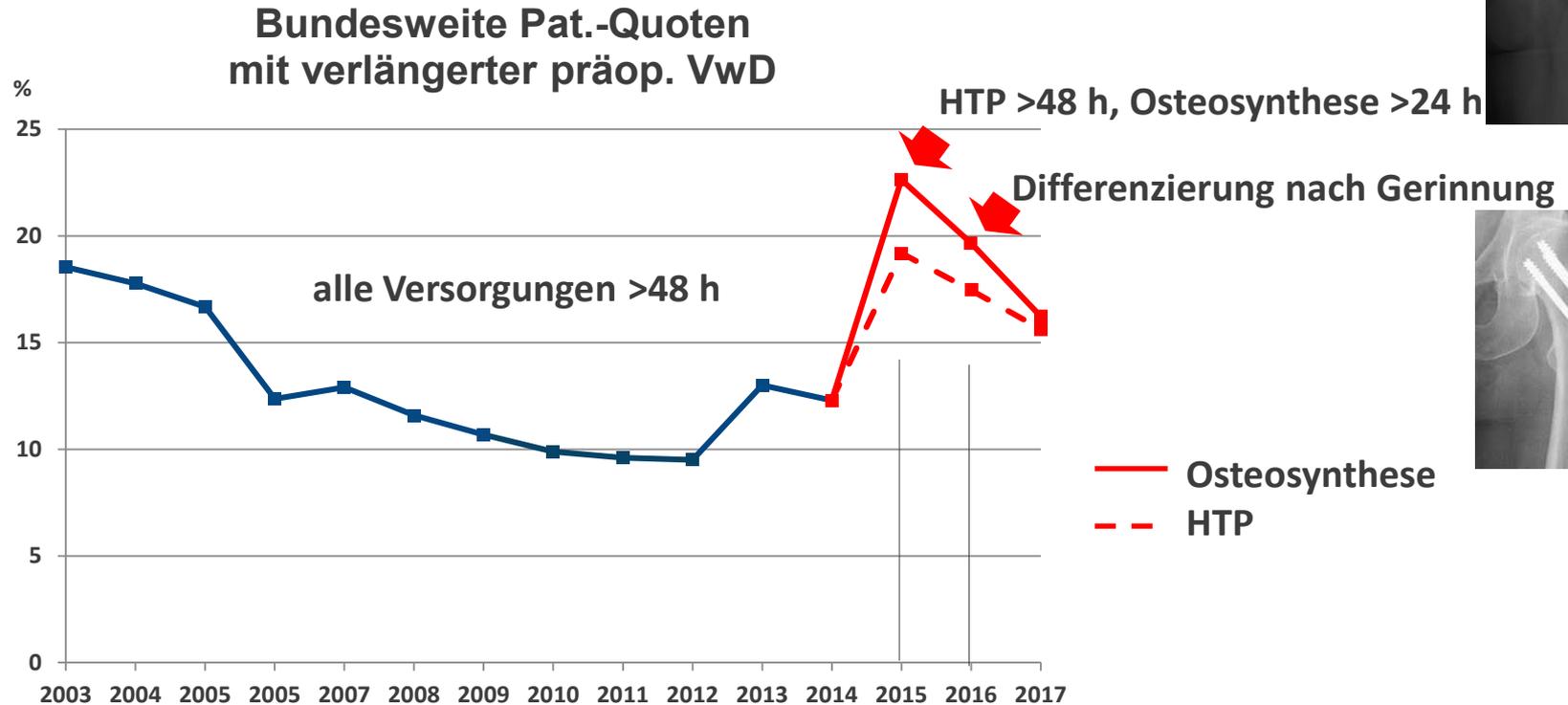


Petrochantere Fraktur



Schenkelhals-Fraktur

## - Präop. VwD: ESQS-Ergebnisse rechnerisch



**Ab Erf.-Jahr 2016: Anpassung an heterogene Pat.-zustände:  
Versorgungsart  
Gerinnungsstatus**

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Präop. VwD: KH-Ergebnisse nach SD



### 24.3 Ergebnisse pro Qualitätsindikator

**Erf.-jahr 2016**  
**1.200 Ind.-ergebnisse**

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17n1-HÜFT-FRAK)*	Rechnerische Auffälligkeiten			Qualitativ auffällig					Qualitativ unauffällig					Fehlerhafte Dokumentation				Sonstiges			Hinweis		
	Rechnerische Auffälligkeit	Davon auffällig im EJ 2015	Davon auffällig im EJ 2014 und EJ 2015	A41	A42	A99	Gesamt	Davon bereits im EJ 2015 auffällig	Davon bereits im EJ 2014 und EJ 2015 auffällig	U31	U32	U33	U99	Gesamt	D50	D51	D99	Gesamt	S90	S91		S99	Gesamt
<b>Qualitätsindikator</b> QI-ID 54030: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	726	555	0	149	9	3	161	42	0	25	206	31	16	278	7	0	3	10	1	0	18	19	258
QI-ID 54031: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	24	8	0	2	0	0	2	2	0	0	0	3	0	3	5	0	0	5	1	0	0	1	13
QI-ID 54033: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	85	12	0	4	1	0	5	0	0	7	23	3	1	34	13	0	0	13	0	0	2	2	31

# Hüftnahe Femurfrakturen

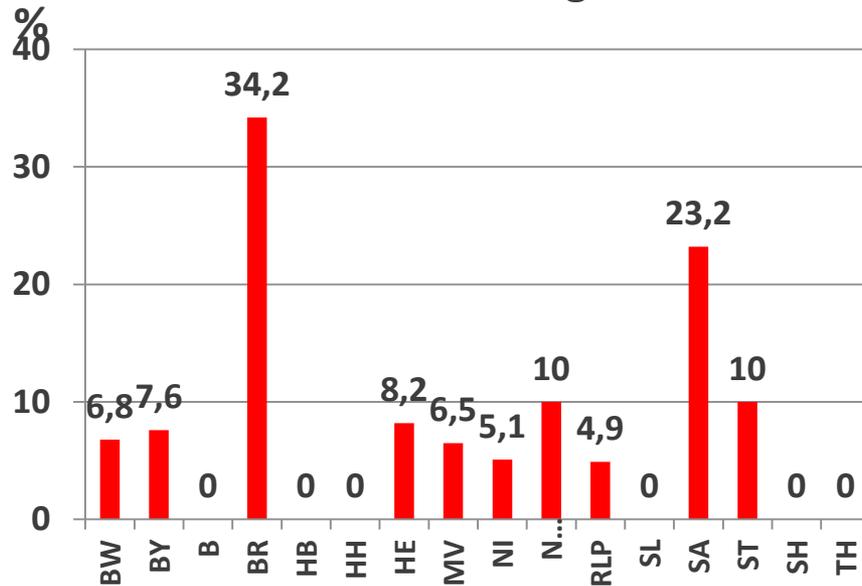
## - Präop. VwD: Ergebnisse nach SD - Variation



Ergebnisse des SD: **variable Quoten „qualitativ auffällig“**  
(SD 2013)

Alle rechn. Ergebnisse: N = 1108

✓ Geprüfte Qualität



➤ **Vertrauen liegt mehr bei den rechnerischen Ergebnissen als bei den SD-Ergebnissen**

## - Qualitätsinitiative: Was wurde getan?

- C-Indikator seit Jahren (besonderer Handlungsbedarf)
- Jährl. Präsentation Qualitätskonferenz des G-BA
- **Strukturierter Dialog: Ursachen u. Beratung\***
  - Abklärung bei Multimorbidität
  - gerinnungshemmende Medikation
  - Organisationsprobleme
  - ungeklärte Betreuungsverhältnisse
- Publikationen zur Problematik
- IQTIG-Sonderauswertung i.A. des G-BA
- **Plenumsbeschluss des G-BA (21.12.2017): Struktur- und Prozess-RL  
= umfassende Betrachtung der Anforderungen an das KH**



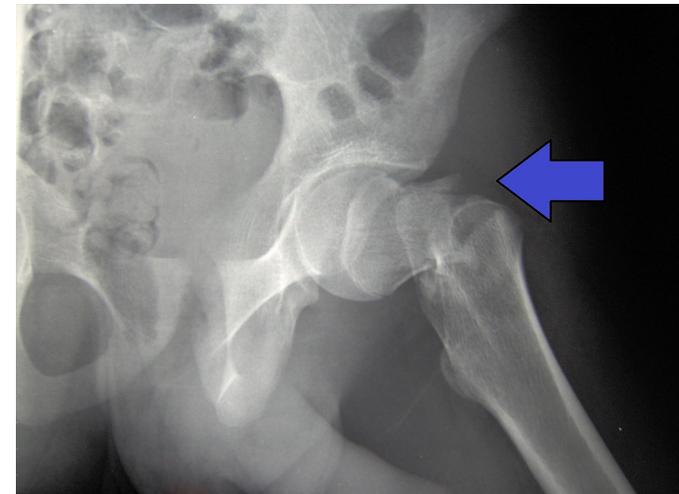
\*IQTIG-Analyse vom 6.12.2017

## - Auftrag (GKV-SV): Belastbare strukturelle / prozessuale Mindestanforderungen

### ➤ Systematische und manuelle Recherche

Leitlinien hoher Qualität / Empfehlungen hoher Evidenz: **15**  
Zertifizierungssysteme: **5**  
Staatliche Vorgaben (Auswahl): **3**

### ➤ Ziel: Identifikation von „Muss“-Anforderungen (**Normgebung**)



# Hüftnahe Femurfrakturen

- **Auftrag:** Ergebnisse: potenzielle Pflichtvorgaben

## Unter Anderem ...

- **Trauma-Abteilung**
- **Facharzt Orthopädie/Unfallchirurgie 24h/7**
- **Verfügbarer OP mit Fachpersonal 24h/7d**
- **Notaufnahme 24h/7d**
- **Anästhesiologische Kompetenz verfügbar**
- **Intensivtherapie-Station**
- **Radiologie, Labor, Blutbank verfügbar**
  
- **SOPs**
- **Prä- und postop. geriatrische Mitbetreuung**
- **Operationsmethode nach Algorithmus**
- **OP-Lagerung auf Gelmatten**
- **Mobilisation am 1. postop. Tag**



S  
t  
r  
u  
k  
t  
u  
r  
e  
n

P  
r  
o  
z  
e  
s  
s  
e

**Mandat der  
Gemeinsamen  
Selbstverwaltung**

# Hüftnahe Femurfrakturen

## - Struktur- und Prozess-RL des G-BA: **kontroverse Positionen**

- Was ist eine Trauma-Abteilung?
- Was ist Facharzt-Standard?
- Welche Form der geriatrischen Mitbehandlung?
- Detaillierung von SOPs
- ...



## - Was ist Facharztstandard ?



➤ Jeder möchte danach behandelt werden.

➤ FA-Standard gilt in D\*:

*„Standard in der Medizin repräsentiert den jeweiligen Standard naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung, der zur Erreichung ärztlichen Behandlungszieles erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat“.*

➤ Anforderung in QS-Vereinbarungen (§14 AOP-Vertrag): „Facharzt“

➤ Traumazentrum<sup>®</sup> (DGU)\*\* erfordert Facharzt

➤ BGH-Urteil (vom 10.3.1992, Az VI ZR 64/91)

*„Immer muss nämlich der Standard eines erfahrenen Chirurgen gewährleistet sein. Aus diesem Grund muss immer ein Facharzt dem Berufsanfänger bei chirurgischen Eingriffen assistieren“.*

➤ Differenzierung unscharf: Anfänger, WB-Assistent, Facharzt

} Nicht:  
} „Standard“

**Normsetzende Regelung ist schwierig, weil FA-Anerkennung ≠ Facharztstandard**

**Deswegen Überprüfbarkeit schwierig**

**Optionen: - Setzung der FA-Anerkennung (gem. Trauma-Zentrum-Zertifizierung)**

**- Forderung aktiver Nachweis der Qualifizierung**

## - Was bedeutet geriatrische Mitbetreuung ?

### ➤ Evidenz-Analyse des KCG vom Juni 2018

Modell	Wirksamkeitsbeleg
Geriatr. Konsildienst auf Anforderung	-
Täglich konsultierender Geriater	+
Geriatr. Station mit unfallchir. Konsildienst	++
Station mit gemeinsamer orthogeriatr. Führung	++

Kapazitätsabschätzung: Modelle 2-4 nicht umsetzbar

**Regelung entgegen der Realität ??**

**Täglich konsultierender Internist ohne Evidenzbeleg ??**

**Regelungsverzicht in D??**



\*Gutachten des KCG 2018

## - Fazit

- *„Geißel“ der Gesellschaft: hohe und zunehmende Inzidenz*
- *Schlechte Prognose*
- *QS enthüllt Versorgungsmängel –  
**neue Q-Initiative entsteht***
- *Evidenz:  
Verbesserungspotenzial durch definierte Strukturen und Prozesse*
- *Evidenz: hat Umsetzungsgrenzen in der Realität  
Veränderung von Strukturen/Prozessen schwer umzusetzen*
- *G-BA kann von RL-Kompetenz Gebrauch machen.*



**Danke**  
**für Ihre Aufmerksamkeit**