

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2021

Knieendoprothesenversorgung (KEP)

QS-Verfahren	Knieendoprothesenversorgung = KEP = Modul Knieendoprothesenversorgung im QS-Verfahren 15 (QS KEP, Knieendoprothesenversorgung)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Keine Änderung
Kriterien Minimaldatensatz	<i>Weiterhin unverändert:</i> Die Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) aufgrund einer kniegelenksnahen Fraktur (z.B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs als akut eingetretenes traumatisches Ereignis) ist im Minimaldatensatz zu dokumentieren.
Dokumentationsbogen	<p>Feld 16 wurde konkretisierend ergänzt: verwendete Gehhilfen</p> <p>Feld 17 wurde neu eingeführt: Treppensteigen</p> <p>Felder 21 und 22 redaktionelle Streichungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liegt eine Gonarthrose vor? • Liegen Fehlstellungen des Knies vor? <p>Feld 30 wurde konkretisierend ergänzt: Wurde eine Voroperation am betroffenen Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?</p> <p>Feld 45.16 wurde bei den präoperativen Befunden vor der Explantation bei Wechseleingriffen ergänzt: andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde</p> <p>Felder 47.ff (spezifischen Komplikationen) wurden einige Zusätze gestrichen: OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion reoperationspflichtige Wunddehiszenz reoperationspflichtige sekundäre Nekrose</p> <p>Feld 59 wurde neu eingeführt: Treppensteigen bei Entlassung</p>

	<p>Feld 64 wurde neu eingeführt: Versorgung bei Polytrauma (Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.)</p>
Ausfüllhinweise	<p>Zu Feld 15 (Gehstrecke) wurde ergänzt: Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Bitte die Gehstrecke angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann. Die Angabe „500m“ bzw. „Nahbereich“ steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.</p> <p>Zu neuem Feld 17 (Treppensteigen <bei Aufnahme>): Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt in Anlehnung an den Barthel-Index nach dem Hamburger Manual. 1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann. 2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter. 3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu.</p> <p>Zu Feld 21 (Gonarthrose) wurde ergänzt: Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik/Anamnese eine bestehende Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes z.B. ICD 10 M17.-) festgestellt wurde. Die primäre Gonarthrose (unklare Ursache) wird von einer sekundären Gonarthrose z. B. bei Achsfehlstellungen, nach Traumen (intraartikuläre Frakturen, Bandverletzungen, Meniskusschäden, Knorpelkontusionen), nach Entzündungen, nach aseptischen Knochennekrosen, bei metabolischen oder endokrinen Erkrankungen oder Hämophilie unterschieden. (G. Weseloh, B. Swoboda; Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.)</p> <p>Zu Feld 23 (ASA-Klassifikation): ENTFERNUNG des bisherigen Hinweises, dass die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen ist.</p> <p>Zu Feld 37 (übrige Gelenkkompartimente) wurde ergänzt: Dieses Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn kein wesentlicher pathologischer Befund in den nicht betroffenen Kompartimenten vorliegt (einschließlich femoropatellarer Schaden). Gemeint sind die Kompartimente des Gelenkes, in welchem die unikondyläre Schlittenprothese implantiert wird. Die Intaktheit eines Gelenkkompartiments ist dann gegeben, wenn sich als Ergebnis entsprechender diagnostischer Maßnahmen (z.B. Röntgendiagnostik, intraoperative Befundvalidierung) der Gelenkspalt der nicht betroffenen Kompartimente regelhaft darstellt.</p>

Zu Feld 46 (spezifische behandlungsbed. Komplikationen) wurde neu formuliert:

Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.

Zu den Feldern 47.5 und 47.6 wurden die Ausfüllhinweise gestrichen:

- ~~• Behandlungsbedürftige Wundhämatome oder Nachblutungen sind immer dann gegeben, wenn diese im direkten Zusammenhang mit dem Primäreingriff stehen und eine Intervention (Punktion, Hämatomausräumung oder Blutstillung) erforderlich werden lassen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten.~~
- ~~• Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten.~~

Zu Feld 47.8 (periproth. Fraktur) wurde ergänzt:

Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind, **oder eine Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte.**

Zu Feld 47.9 (Wunddehiszenz):

Gemeint ist hier das **behandlungsbedürftige reoperationspflichtige** Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.

Zu Feld 47.10 (Wundrandnekrose):

Gemeint ist hier die **behandlungsbedürftige reoperationspflichtige**, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.

Zu Feld 47.14 (Sonstige) wurde neu formuliert:

Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden.

Zu Feld 51 (allgemeine behandlungsbed. Komplikationen) wurde neu formuliert:

Behandlungsbedürftig bedeutet in diesem Sinne, dass aufgrund der Komplikationen therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich wurden.

	<p>Zu Feld 52.9 (Sonstige allgemeine behandlungsbed. Komplikationen) wurde ergänzt:</p> <p>Gemeint sind hier sonstige postoperative und behandlungsbedürftige Komplikationen, die während des Aufenthaltes aufgetreten sind und nicht in einem separaten Datenfeld abgefragt werden, z.B. Harnwegsinfektionen, die nicht katheterassoziiert entstanden sind. Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang <p>Zu Feld 57 (Gehstrecke bei Entlassung) wurde ergänzt: Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.</p> <p>Die Angabe „500m“ bzw. „Nahbereich“ steht beispielhaft für die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang 'an die frische Luft zu kommen' oder um - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.</p> <p>Zu neuem Feld 59 (Treppensteigen bei Entlassung): Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt in Anlehnung an den Barthel-Index nach dem Hamburger Manual.</p> <p>1 = Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. inkl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann.</p> <p>2 = Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter.</p> <p>3 = Der Patient erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht oder es treffen (je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zu.</p>
--	--

Fallstricke:

- Fallauslösung: Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ sollen Wechsel beweglicher Teile (Inlay; bei HEP noch Aufsteckkopf) NICHT dokumentiert werden. Dies ist jedoch nur möglich, wenn keine Auslösung durch den QS-Filter erfolgt. Um dies sicher zu stellen, muss einer der OPS-Codes (5-823.19 = Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel ODER 5-823.27 = Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel ODER 5-823.b0 = Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel ODER 5-823.f0 = Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel) für die Fallkodierung verwendet werden. Andere Kodierungen (meist der Kategorie „Sonstige“) lösen zu dokumentierende Fälle aus, die dann auch in die Berechnung des Follow-UP-Indikators zur Standzeit der Endoprothese unbeabsichtigterweise einfließen.
- Achten Sie besonders darauf, dass die Angaben zur Mobilität vor Frakturereignis/Aufnahme aber auch bei Entlassung valide angegeben werden.

- Als spezifische Komplikationen sind Nachblutungen, Wundhämatome und Gefäßläsionen auch ohne notwendige Intervention anzugeben, da in der Regel therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder erhöhter Überwachungsaufwand erforderlich werden.
- Bei katheterassoziierten Harnwegsinfekten sollten diese nur als Komplikation angegeben werden, wenn diese nicht schon bei Aufnahme bzw. vor dem Legen eines Katheters festgestellt werden.