

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2021

Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

QS-Verfahren	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung = 17/1 = Modul Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung im QS-Verfahren 14 (Hüftgelenkversorgung, QS HGV)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Keine Änderung
Kriterien Minimaldatensatz	<i>Weiterhin unverändert:</i> Knochenfrakturen, die beim Einsetzen einer Gelenkprothese auftreten und während der Endoprothesenoperation osteosynthetisch versorgt werden, können den Bogen auslösen, ohne dass dieser abgeschlossen werden kann. Für diese Fälle ist ein MDS anzulegen.
Dokumentationsbogen	<p>Feld 11 wurde konkretisierend ergänzt: Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?</p> <p>Feld 20 wurde konkretisierend ergänzt: Gehstrecke (bei vor Aufnahme oder bzw. vor der Fraktur) ... auch, um klar zu stellen, das die Versorgungssituation vor dem Frakturereignis von Relevanz ist Schlüsselanpassung: 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich (Nahbereich) 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehen am Stück bis 50m werden erreicht) möglich 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil</p> <p>Feld 21 wurde konkretisierend ergänzt: verwendete Gehhilfen (bei vor Aufnahme oder bzw. vor der Fraktur)</p> <p>Feld 22 wurde neu eingeführt: Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)</p> <p>Feld 24 wurde neu eingeführt: Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt?</p>

	<p>Felder 31.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 38.9 wurde neu eingeführt: Delir, akute delirante Symptomatik</p> <p>Feld 39 (falls 38.9 = JA): Demenz</p> <p>Feld 44 wurde neu eingeführt: Treppensteigen bei Entlassung</p> <p>Feld 49 wurde neu eingeführt: Versorgung bei Polytrauma (Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.)</p>
Ausfüllhinweise	<p>Zu Feld 20 (Gehstrecke vor Aufnahme) 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 22 (Treppensteigen vor 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 23 (Pflegegrad bei Aufnahme) wurde ergänzt: Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus. Es ist der Pflegegrad anzugeben, der bei Aufnahme in das behandelnde Krankenhaus bereits vorliegt und in den der Patient durch den MDK eingestuft wurde.</p> <p>Zu neuem Feld 24 (Pflegegrad beantragt): Achtung! Diese Information entstammt der amtlichen Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen und soll automatisch aus den Routinedaten Ihres Hauses übernommen werden.</p>

"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn folgender Code nach OPS-DIMDI vorliegt:

9-984.b „Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad.“

Zu Feld 25 (ASA-Klassifikation):

ENTFERNUNG des bisherigen Hinweises, dass ~~die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen ist.~~

Zu Feld 32 (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 Feld 33.7 (Wunddehiszenz):

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

Zu Feld 33.8 (Wundrandnekrose):

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

Zu Feld 33.9 (Sonstige):

~~z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.~~

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

Zu Feld 37 (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.

Zu Feld 38.10 (Sonstige allgemeine behandlungsbed. Komplikationen) wurde ergänzt:

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:

- Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten)
- hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten)
- mehrfacher venöser Zugang

	<p>Zu Feld 42 (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 44 (Treppensteigen): 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:

- Achten Sie besonders darauf, dass die Angaben zur Mobilität vor Frakturereignis 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.
- Sturzrisiko-Assessment und multimodale, individuelle Prophylaxe-Maßnahmen sollten auch in der Patientenakte nachvollziehbar dokumentiert sein.