

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2021

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

QS-Verfahren	Hüftendoprothesenversorgung = HEP = Modul HEP im QS-Verfahren 14 (QS HGV, Hüftgelenkversorgung)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Die Dokumentationsverpflichtung für den unspezifischen Prozeduren-Code 5-821.x (=Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige) entfällt.
Kriterien Minimaldatensatz	<i>Weiterhin unverändert:</i> Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz zu dokumentieren.
Dokumentationsbogen	<p>Feld 16 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 17 wurde konkretisierend ergänzt: verwendete Gehhilfen (bei vor Aufnahme oder bzw. vor der Fraktur)</p> <p>Feld 18 wurde neu eingeführt: Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)</p> <p>Feld 20 wurde neu eingeführt: Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt?</p> <p>Feld 24 wurde in den Prozedur-Teil (ursprünglich Teildatensatz Femurfraktur): <i>falls kein Wechsel-OPS auffindbar</i> ▶ Koxarthrose?</p> <p>Feld 33 wurde konkretisierend ergänzt:</p>

	<p>Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?</p> <p>Feld 42 wurde konkretisierend ergänzt: Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder Hüftgelenknah durchgeführt?</p> <p>Feld 43 mit redaktioneller Streichung: Erstimplantation Endoprothese: Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor</p> <p>Feld 44 wurde neu eingeführt: Indikation „Posttraumatische Hüftkopfnekrose“ liegt vor</p> <p>Feld 69.13 wurde bei den präoperativen Befunden vor der Explantation bei Wechseleingriffen ergänzt: andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde</p> <p>Felder 71.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 86 wurde neu eingeführt: Treppensteigen bei Entlassung</p> <p>Feld 91 wurde neu eingeführt: Versorgung bei Polytrauma (Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.)</p>
Ausfüllhinweise	<p>Zu Feld 16 (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 18 (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>

Zu Feld 19 (Pflegergrad bei Aufnahme) wurde ergänzt:
Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus. **Es ist der Pflegergrad anzugeben, der bei Aufnahme in das behandelnde Krankenhaus bereits vorliegt und in den der Patient durch den MDK eingestuft wurde.**

Zu neuem Feld 20 (Pflegergrad 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.
"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn folgender Kode nach OPS-DIMDI vorliegt:
9-984.b „Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegergrad.“

Zu Feld 25 (ASA-Klassifikation):
ENTFERNUNG des bisherigen Hinweises, dass ~~die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen ist.~~

Zu Feld 27 (Art des Eingriffs) wurde ergänzt:

...

„elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation“:

Im Teildatensatz „elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation“ werden Fälle mit arthrotischer Gelenkveränderung oder mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder Fälle mit Cut-out, Pseudarthrose, **posttraumatische Hüftkopfnekrosen** oder einer verzögerten Frakturheilung nach einer Osteosynthese dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.

...

Zu neuem Feld 44 (Posttraumatische Hüftkopfnekrose):
Gemeint sind hier die Knochennekrosen am Hüftgelenk nach vorangegangenen Trauma im Becken oder Oberschenkelbereich.

Zu Feld 70 (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 71.4 und 71.5 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. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A profunda femoris. Die Gabe von Blutkonserven ist nicht ausreichend, die Kriterien hier zu erfüllen.–~~

Zu Feld 71.7 (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 beispielsweise** Frakturen, die infolge eines Sturzes **oder die nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte (entsprechend DIMDI ICD 10 M96.6)** entstanden sind.

Zu Feld 71.8 (Wunddehiszenz):
Gemeint ist hier das **behandlungsbedürftige reoperationspflichtige** Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.

Zu Feld 71.9 (Wundrandnekrose):
Gemeint ist hier die **behandlungsbedürftige reoperationspflichtige**, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.

Zu Feld 71.10 (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 75 (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 76.10 (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

Zu Feld 84 (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.

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>Zu neuem Feld 86 (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. 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>
--	---

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 (5-821.18 = Wechsel des Aufsteckkopfes ODER 5-821.2a = Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel ODER 5-5-821.2b = Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes) 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 katheterassozierten Harnwegsinfekten sollten diese nur als Komplikation angegeben werden, wenn diese nicht schon bei Aufnahme bzw. vor dem Legen eines Katheters festgestellt werden.