

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

Knieendoprothesenversorgung (KEP)

| | |
|---|--|
| <p>QS-Verfahren</p> | <p>Knieendoprothesenversorgung = KEP = Modul Knieendoprothesenversorgung im QS-Verfahren 15 (QS KEP, Knieendoprothesenversorgung)</p> |
| <p>Einschluss-/ Ausschlusskriterien</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund der Änderung gemäß § 301-Vereinbarung SGB V wird der Aufnahmegrund 11 „Übergangspflege“ für die Fälle der rein stationären Module ab dem Erfassungsjahr 2023 über das administrative Kriterium ausgeschlossen. • Die ICD-Kodes C41.4 (Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenknorpels: Beckenknochen) , C49.2 (Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) und M90.75 (Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]) werden in die Ausschlussliste KEP_ICD_EX aufgenommen. |
| <p>Kriterien Minimaldatensatz</p> | <p><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.</p> |
| <p>Dokumentationsbogen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Für alle Module mit dem Datenfeld „Entlassungsgrund“ wird ein neues Datenfeld „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ aufgenommen, welches befüllt werden kann, wenn der Entlassungsgrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht wahrheitsgemäß im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Entlassungsgründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen werden kann. • Für alle Module mit dem Datenfeld „Aufnahmegrund“ wird ein neues Datenfeld „nicht spezifizierter Aufnahmegrund“ aufgenommen, welches befüllt werden kann, wenn der Aufnahmegrund gemäß § 301-Vereinbarung SGB V nicht wahrheitsgemäß im QS-Dokumentationsbogen dokumentiert werden kann. Im Falle einer Aktualisierung der Aufnahmegründe im Rahmen der § 301-Vereinbarung SGB V ist somit sichergestellt, dass der Dokumentationsbogen dennoch abgeschlossen werden kann. |

- Für das Datenfeld „**Treppensteigen**“ werden die Schlüsselwerte umbenannt und der Schlüsselwert „9 = Information liegt nicht vor“ ergänzt.
- Das Datenfeld „**Gonarthrose**“ wird in „Gonarthrose vor aktuellem Eingriff“ umbenannt.
- Das Datenfeld „**Fehlstellungen des Knies**“ wird in „Fehlstellung des Knies vor aktuellem Eingriff“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „in der Bildgebung nachgewiesene **Osteonekrose** am Kniegelenk“ aufgenommen.
- Die Datenfelder „**Knochendefekt Femur**“ und „Knochendefekt Tibia“ werden in „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Femur“ und „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Tibia“ umbenannt.
- Die Datenfelder „**Entlassungsdiagnose(n)**“ und „Gab es **spezifische** behandlungsbedürftige **Komplikationen?**“ werden miteinander **plausibilisiert**, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine spezifische Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Für das Komplikations-Datenfeld „primäre **Implantatfehlage**“ wird die ergänzende Bezeichnung „fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer operativen oder konservativen Behandlung“ aufgenommen.
- Für das Datenfeld „sekundäre **Implantatdislokation**“ wird die ergänzende Bezeichnung „nach Beendigung des Eingriffs“ aufgenommen.
- Es wird ein neues Datenfeld „**revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation)**“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden.
- Das Datenfeld „**Patellafehlstellung**“ wird in „Patellafehlstellung, revisionsbedürftige Subluxation oder Luxation der Patella“ umbenannt.
- Das Datenfeld „**Nachblutung/Wundhämatom**“ wird in „revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom“ umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „**revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss**“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden.
- Die Datenfelder „**Entlassungsdiagnose(n)**“ und „Gab es **allgemeine** behandlungsbedürftige **Komplikationen?**“ werden miteinander **plausibilisiert**, sodass ein Hinweis erscheint, wenn mindestens eine allgemeine Komplikation als ICD-Kode vorliegt und gleichzeitig keine allgemeine behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert wird.
- Für das Datenfeld „**Treppensteigen** bei Entlassung“ werden die Schlüsselwerte umbenannt.
- Es wird ein neues Datenfeld „**Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**“ aufgenommen. Das Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird in diesem Zusammenhang in „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt“ umbenannt. Die beiden Datenfelder werden dahingehend miteinander plausibilisiert, dass nur eines der beiden Datenfelder mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann.

| | |
|-----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Es werden weitere weiche Plausibilitätsregeln zu dem Datenfeld "teildatensatzsteuernde OPS-Kodes" in Zusammenhang mit den Datenfeldern „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?" und "ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen" aufgenommen. <p>Löschungen von Feldern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes“ • „postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes“ |
| Ausfüllhinweise | <p>Treppensteigen (präop. und bei Entlassung): Im Ausfüllhinweis wird vorgegeben, dass bei unterschiedlichen Einstufungen die niedrigste (= beste Fähigkeit) dokumentiert werden soll.</p> <p>In der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk: Die neue Abfrage erhält einen Ausfüllhinweis „Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch bildgebende Diagnostik eine Osteonekrose am Kniegelenk nachgewiesen wurde. Nicht gemeint sind frakturbedingte Nekrosen bei Erstimplantationen. Frakturbedingte Erstimplantationen einer Endoprothese sind als MDS anzulegen.“</p> <p>Sekundäre Implantatdislokation: Die Beispiele werden ergänzt Inlay-Lockerung/ NEU: Luxation, Einbruch der Tibia- oder Femurkomponente</p> <p>Revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom: Im Ausfüllhinweis wird vorgegeben, dass hier lediglich punktierte Blutungen nicht angegeben werden sollen.</p> <p>Revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss: Im Ausfüllhinweis wird vorgegeben, dass hier lediglich punktierte Befunde nicht angegeben werden sollen.</p> <p><i>QiG-Anmerkung: Nicht revidierte Hämatome/Nachblutungen sowie prolongierte Wundsekretionen, Serome oder Gelenkergüsse sind dann als „sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen“ anzugeben.</i></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 unbeabsichtigtweise einfließen.
- Achten Sie besonders darauf, dass die Angaben zur Mobilität vor Frakturereignis/Aufnahme aber auch bei Entlassung valide angegeben 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. In letzteren Fällen sind diese als „sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen“ zu erfassen.