

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

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	- 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 Gelenkknorpels: Beckenknochen) und C49.2 (Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) werden in die Ausschlussliste SH_ICD_EX aufgenommen.
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	- 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. - Das Datenfeld „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ wird in „Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?“ umbenannt. Zudem werden statt dem Schlüsselwert

	„1 = ja“ die Schlüsselwerte „1 = ja, eine Osteosynthese“ und „2 = ja, eine Endoprothese“ aufgenommen. - 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. - 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 das Vorliegen einer spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation dokumentiert wird. - 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. - Das Datenfeld „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung“ wird in „geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt“ umbenannt. Löschungen von Feldern: „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ „Treppensteigen bei Entlassung“ „Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?“ „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“
Ausfüllhinweise	Revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom: Im Ausfüllhinweis wird vorgegeben, dass hier lediglich punktierte Blutungen nicht angegeben werden sollen. Revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss: Im Ausfüllhinweis wird vorgegeben, dass hier lediglich punktierte Befunde nicht angegeben werden sollen. <i>QiG-Anmerkung: Nicht revidierte Hämatome/Nachblutungen sowie prolongierte Wundsekretionen, Serome oder Gelenkergüsse sind dann als „sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen“ anzugeben.</i>

Fallstricke:

- 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 (falls als nosokomial bewertet).