

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2023

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

<p>QS-Verfahren</p>	<p>Hüftendoprothesenversorgung = HEP = Modul HEP im QS-Verfahren 14 (QS HGV, Hüftgelenkversorgung)</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 Gelenkknorpels: Beckenknochen) und C49.2 (Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte) werden in die Ausschlussliste HEP_ICD_EX aufgenommen. Der ICD-Kode S32.4 (Fraktur des Acetabulums) wird aus der Ausschlussliste HEP_ICD_EX entfernt.
<p>Kriterien Minimaldatensatz</p>	<p><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.</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. • Das Datenfeld „Treppensteigen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)“ soll nur noch dokumentiert werden, wenn im Aufenthalt <u>keine</u> endoprothetische Versorgung einer <u>hüftgelenknahen Femurfraktur</u>, sondern eine elektive Erstimplantation oder Wechsel-

	<p>OP durchgeführt wird. Dazu wird das Datenfeld in „Treppensteigen vor Aufnahme“ umbenannt sowie eine entsprechende ergänzende Bezeichnung und Plausibilisierung aufgenommen. Zudem werden die Schlüsselwerte umbenannt und der Schlüsselwert „9 = Information liegt nicht vor“ ergänzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Datenfeld „Koxarthrose“ wird auf den Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ (F) verschoben. • Es wird ein neues Datenfeld „initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur“ zur Dokumentation eines präoperativen Befundes aufgenommen, welches mit dem im Datenfeld „Entlassungsdiagnose(n)“ dokumentierten ICD-Kode S32.4 (Fraktur des Acetabulums) plausibilisiert wird, sodass nur dann eine Dokumentation des neuen Datenfeldes vorgenommen werden muss, wenn S32.4 vorliegt. • Es wird ein neues Datenfeld „Femurkopfnekrose“ aufgenommen, welches die bisherigen Datenfelder „Indikation: Posttraumatische Hüftkopfnekrose liegt vor“ und „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ vereint. • Die Datenfelder „Knochendefekt Pfanne“ und „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ werden in „Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne“ und „Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)“ umbenannt. • Für das Datenfeld „primäre Implantatfehlage“ wird die ergänzende Bezeichnung „fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer Reoperation“ aufgenommen. • Für das Datenfeld „sekundäre Implantatdislokation“ wird die ergänzende Bezeichnung „nach Beendigung des Eingriffs“ 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 spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden. • Das Datenfeld „periprothetische Fraktur“ wird in „periprothetische Femurfraktur“ umbenannt. • Es wird ein neues Datenfeld „periprothetische Acetabulumfraktur“ aufgenommen, welches mit „1 = ja“ dokumentiert werden kann, wenn eine spezifische behandlungsbedürftige Komplikation vorliegt.
--	--

	<p>Zudem wird das Datenfeld mit dem neuen Datenfeld „initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur“ dahingehend plausibilisiert, dass es nur befüllt werden darf, wenn die Acetabulumfraktur nicht bereits vor dem Eingriff vorlag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Datenfeld „Treppensteigen bei Entlassung“ soll nur noch dokumentiert werden, wenn im Aufenthalt <u>keine</u> endoprothetische Versorgung einer <u>hüftgelenknahen Femurfraktur</u>, sondern eine elektive Erstimplantation oder Wechsel-OP durchgeführt wird. Die Schlüsselwerte werden 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 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. • 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"> • „Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?“ • „Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad ist während des Krankenhausaufenthaltes erfolgt“ • „Indikation: Posttraumatische Hüftkopfnekrose liegt vor“ • „Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?“ • Datenfelder zu "Postoperativer Bewegungsumfang"
Ausfüllhinweise	<p>Treppensteigen (bei Aufnahme und bei Entlassung): Im Ausfüllhinweis wird vorgegeben, dass bei unterschiedlichen Einstufungen die niedrigste (= beste Fähigkeit) dokumentiert werden soll.</p> <p><i>QiG-Anmerkung: Die Angabe ist zukünftig nur erforderlich, wenn keine hüftgelenknahe Femurfraktur versorgt wird.</i></p> <p>Initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur: Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch die Diagnostik eine Acetabulumfraktur vor dem Eingriff festgestellt wurde.</p> <p>Primäre Implantatfehlilge (Ergänzung weiterer Beispiele): Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. Perforation des Schaftes, Fehlstellung des Schaftes oder der Pfanne.</p> <p>Sekundäre Implantatdislokation (Änderung Beispiele): Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des</p>

	<p>Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär – z.B. nach Belastung – veränderte (z.B. Pfannenmigration, Schaftsinterung). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.</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> <p>NEU - Periprothetische Acetabulumfraktur: Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) am Acetabulum entstanden sind. Hierzu zählen beispielsweise Frakturen, die infolge eines Sturzes oder die nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates oder einer Gelenkprothese entstanden sind.</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
 ODER
 5-821.0 = Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
 ODER
 5-821.2a = Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
 ODER
 5-821.2b = Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: 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.

- 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.