

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2025

Grundsätzlich wird auf die verbindlichen Angaben des IQTIGs, welche unter dem jeweiligen QS-Verfahren <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/> bzw. in der Spezifikation 2025 <https://iqtig.org/spezifikationen/> auf der Homepage zu finden sind, verwiesen.

Die QiG BW kann keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der hier erbrachten Angaben übernehmen.

Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

QS-Verfahren	Hüftendoprothesenversorgung = HEP = Modul HEP im QS-Verfahren 14 (QS HGV, Hüftgelenkversorgung)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Keine relevanten Änderungen zum Vorjahr Kodierhinweis: NEU in den OPS-Katalog 2025 wurde für die Wechseleingriffe der Gruppe einliegender Duokopfprothesen der Code 5-821.f5↔ (= Isolierter Wechsel des Duokopfes (inkl. Konusadapter) eingeführt. Dieser sollte unbedingt ggf. verwendet werden, da damit keine Dokumentationsverpflichtung eines Wechsel-(Teil)Datensatzes ausgelöst wird. Neuer Aufnahmegrund hinzugefügt: 12 = Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)
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. NEU: Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur ohne hüftgelenknahe Femurfraktur ist als Minimaldatensatz zu dokumentieren. <i>Für folgende Konstellationen wird explizit darauf hingewiesen, dass ein regulärer Datensatz anzulegen ist:</i>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Erstimplantation einer Hüftendoprothese mit Aufnahmegrund Acetabulumfraktur und hüftgelenknahe Femurfraktur ist als regulärer Datensatz zu dokumentieren. Im Dokumentationsfeld „Art des Eingriffs“ ist 1 „endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“ auszuwählen. 2) Erstimplantation und nachfolgender Wechsel (z.B. aufgrund einer periprothetischen Fraktur mit Schaftwechsel) innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt: Es sind ein Erstimplantation-Unterbogen und ein Wechsel-Unterbogen im Modul Hüft-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Prozeduren innerhalb einer Operation oder in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. 3) Die Erstimplantation einer Endoprothese nach vorheriger osteosynthetischer Versorgung mit nachfolgendem Cut out oder nachfolgender Pseudarthrose ist im Teildatensatz „Elektive Erstimplantation“ im regulären Datensatz zu dokumentieren. 4) Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind bei Wechsel-Eingriffen im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren. 5) Im Teildatensatz „Wechsel bzw. Komponentenwechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. KODIERHINWEIS: Gegebenenfalls sollte bei Kodierung des zweizeitigen Wechsel mit einem Implantationskode der Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) dokumentiert werden.
Dokumentationsbogen	<p><u>Schlüsselergänzung bei Aufnahmegrund:</u> 12 = Krankenhausbehandlung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)</p> <p><u>sowie bei Entlassungsgrund:</u> 12 = interne Verlegung 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>
Ausfüllhinweise	Keine relevanten Änderungen

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)
ODER **NEU**
5-821.f5↔ = Isolierter Wechsel des Duokopfes (inkl. Konusadapter)
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.