

**Modul 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Änderungen 2016 zu 2017**

Stand: Dezember 2016

V04

Auslösekriterien	Keine relevante Änderung bei den Auslösekriterien		
	MDS: Die <u>osteosynthetische</u> Versorgung einer tumorbedingten Hüftfraktur / Femurfraktur ist mit einem Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.		
QS-Datensatz 2016	QS-Datensatz 2017		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2016	Änderung/Ergänzung	
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)	
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	3 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	Schlüssel geringfügig redaktionell geändert	4 (Fachabteilung nach § 301)	
	neue Kapitelüberschrift	Patient	
5 (Pat.-ID)	=	5 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	verlegt (Feld 8)		
7 (Geschlecht)	verlegt (Feld 9)		
8 (Aufnahmedatum KH)	=	6 (Aufnahmedatum KH)	redaktionelle Änderung
9 (Aufnahmezeitpunkt KH)	Feldbezeichnung geändert vorher Feld 6	7 (Aufnahmeuhrzeit KH)	
	vorher Feld 7	8 (Geburtsdatum)	
	Schlüsseleränderung: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	9 (Geschlecht)	
	neu	Präoperative Anamnese	
	vorher Feld 17	10 (vorbestehende Koxarthrose)	
10 (Frakturereignis)	=	11 (Frakturereignis)	
11 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akutstationären Aufenthaltes))	=	12 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akutstationären Aufenthaltes))	
12 (Zeitpunkt der Fraktur (hh:mm))	=	13 (Zeitpunkt der Fraktur (hh:mm))	
Anamnese/Diagnostik	entfällt		
13 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	verlegt (Feld 21)		
14 (Wundkontaminationsklassifikation)	verlegt (Feld 22)		
15 (Frakturlokalisierung)	=	14 (Frakturlokalisierung)	
16 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden)	=	15 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden)	
17 (vorbestehende Koxarthrose)	verlegt (Feld 10)		
18 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	=	16 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	
19 (Art der Medikation)	=	17 (Art der Medikation)	
20 (Gehstrecke (vor der Fraktur))	inhaltliche Ergänzung	18 (Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur))	
21 (Gehhilfen (vor der Fraktur))	inhaltliche Ergänzung der Feldbezeichnung und Schlüsselkonkretisierung: 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen /Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	19 (Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur))	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknahe Femurfraktur [Anmerkung GeQIK: als Indikation zu Aufnahme] auf den Zeitpunkt vor der Fraktur.
	neu	20 (Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?)	Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus.
	neu	Präoperative Befunde	
	vorher Feld 13	21 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
	vorher Feld 14	22 (Wundkontaminationsklassifikation)	

Operation			
22 (OP-Datum)	Feldbezeichnung geändert	23 (Datum des Eingriffs)	
23 (Uhrzeit OP-Beginn (Schnitt erfolgte um))	Feldbezeichnung geändert	24 (Beginn des Eingriffs)	
24 (Operation)	verlegt (Feld 26)		
25 (Dauer des Eingriffs)	=	25 (Dauer des Eingriffs)	
	vorher (Feld 24) Feldbezeichnung umformuliert	26 (Prozedur(en))	
26 (Perioperative Antibiotikaphylaxe)	entfällt	--	
27 (Operationsverfahren)	=	27 (Operationsverfahren)	
Intra- und postoperativer Verlauf			
28 (Postoperatives Röntgenbild a/p)	entfällt		
29 (Postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein)	entfällt		
30 (Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en))	Feldbezeichnung geändert	28 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	
31 (Implantatfehlage)	Feldbezeichnung geändert	29 (primäre Implantatfehlage)	
32 (Implantatdislokation)	Feldbezeichnung geändert	30 (sekundäre Implantatdislokation)	
33 (Wundhämatom/Nachblutung)	Feldbezeichnung geändert	31 (OP- oder interventionsbedürftige/s Nachblutung/Wundhämatom)	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
34 (Gefäßläsion)	Feldbezeichnung geändert	32 (OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)	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.
35 (Nervenschaden)	Feldbezeichnung geändert	33 (bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden)	
36 (Fraktur)	=	34 (Fraktur)	
	neu	35 (Reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
	neu	36 (Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
37 (sonstige)	Feldbezeichnung geändert	37 (sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	
38 (Postoperative Wundinfektion)	=	38 (Postoperative Wundinfektion)	
39 (CDC-Klassifikation)	Feldbezeichnung geändert und Schlüsseländerung: 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	39 (Wundinfektionstiefe)	
40 (Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich)	Feldbezeichnung geändert	40 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
41 (Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en))	Feldbezeichnung geändert	41 (Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	

42 (Pneumonie)	=	42 (Pneumonie)	Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen)
43 (kardiovaskuläre Komplikation(en))	=	43 (kardiovaskuläre Komplikation(en))	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
44 (tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	=	44 (tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	
45 (Lungenembolie)	=	45 (Lungenembolie)	
	neu	46 (Katheterassoziierte Harnwegsinfektion)	Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/) D1 a Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit transurethralem Dauerkatheter bei der Probennahme und D1 b Symptomatische Harnwegsinfektion bei Patienten mit kurz vor der Probennahme entferntem transurethralem Dauerkatheter
	neu	47 (Schlaganfall)	
	neu	48 (Akute gastrointestinale Blutung)	
	neu	49 (Akute Niereninsuffizienz)	
	neu	50 (Neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen)	Dekubitus Grad 2 ist in Anlehnung an die Leitlinie zur Dekubitus-Prävention der European Pressure Ulcer Advisory Panel und des National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt definiert: Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als falsches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebezerreißen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. * Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.
46 (sonstige)	Feldbezeichnung geändert	51 (sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	
	neu	Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren	
	neu	52 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe))	Definition nach dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege"
	neu	53 (Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? siehe z.B. Pflegedokumentation)	Definition nach dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege"
	neu	54 (Patient hat Gehtraining erhalten)	Hierzu zählen alle Maßnahmen/Übungen/Trainings die zu einer Verbesserung des Haltungs- und Gangbildes sowie der Gangsicherheit beitragen. Dies sind beispielsweise Gangübungen, Kraftübungen/-trainings zur Erhaltung oder Aufbau der Muskulatur sowie Gleichgewichtsübungen.
	neu	55 (Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert))	Der Patient sollte für alle erhaltenen Hilfsmittel, z.B. das Laufen mit Unterarmgehstützen oder mit einem Rollator, Training erhalten, bis er sicher im Umgang mit diesem Hilfsmittel ist.

	neu	56 (Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst)	Sowohl die Anzahl der Medikamente sowie auch die Einnahme von psychotropen Medikamenten (insbesondere Antidepressiva sowie sedierend bzw. angstlösend wirkende Medikamente) können sich auf das Sturzrisiko auswirken. Gemäß dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege" (2013) sollte die Medikation sorgfältig geprüft und die Gabe von Medikamenten mit bekannten ungünstigen Auswirkungen auf das Sturzrisiko, soweit klinisch gerechtfertigt, begrenzt werden.
	neu	57 (Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt)	siehe auch DNQP Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“
neu		Gefähigkeit bei Entlassung	
47 (Gehstrecke bei Entlassung)	=	58 (Gehstrecke bei Entlassung)	
48 (Gehhilfen bei Entlassung)	1 = Unterarmgehstützen/ Gehstock	59 (Gehhilfen bei Entlassung)	
Entlassung		Entlassung Krankenhaus	
49 (Entlassungsdatum KH)	=	60 (Entlassungsdatum KH)	Gilt bei stationären Eingriffen: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufhalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV. Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung
	vorher Feld 51	61 (Entlassungsgrund nach § 301)	
50 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	=	62 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	
51 (Entlassungsgrund nach § 301)	verlegt (Feld 61)		