

Stand: Dezember 2016

V04

Auslösekriterien	Keine relevante Änderung bei den Auslösekriterien		
	MDS: Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren, ebenso Fälle mit Acetabulumfraktur als Indikation zur H-TEP		
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			
Art der Versicherung			
1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	=	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
Patientenidentifizierende Daten			
2 (eGK-Versichertennummer)	=	2 (eGK-Versichertennummer)	
	neu	3 (Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.)	Dieses Feld ist mit ja zu beantworten, wenn auch zum Entlassungszeitpunkt keine eGK-Versichertennummer vorliegt. Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
3 (Institutionskennzeichen)	=	4 (Institutionskennzeichen)	
4 (Entlassender Standort)	=	5 (Entlassender Standort)	
5 (Betriebsstätten-Nummer)	=	6 (Betriebsstätten-Nummer)	
6 (Fachabteilung nach § 301)	=	7 (Fachabteilung nach § 301)	
Patient			
7 (einrichtungsinterne Pat.-ID)	=	8 (einrichtungsinterne Pat.-ID)	
8 (Aufnahmedatum)	=	9 (Aufnahmedatum KH)	
9 (Aufnahmeuhrzeit)	=	10 (Aufnahmeuhrzeit KH)	
10 (Aufnahmegrund) nach §301-Vereinbarung	=	11 (Aufnahmegrund) nach §301-Vereinbarung	
11 (Geburtsdatum)	=	12 (Geburtsdatum)	
12 (Geschlecht)	Schlüsselergänzung: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	13 (Geschlecht)	
Präoperative Anamnese			
13 (Gehstrecke) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil		14 (Gehstrecke) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	
14 (Gehhilfen) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	= Schlüsselkonkretisierung 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	15 (Gehhilfen) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur. Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.
	neu	16 (Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?) 0 = nein, liegt nicht vor 1 = ja, Pflegegrad 1 2 = ja, Pflegegrad 2 3 = ja, Pflegegrad 3 4 = ja, Pflegegrad 4 5 = ja, Pflegegrad 5 9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt	Gemäß der Vorgaben zur Pflegebedürftigkeit im SGB XI und dem Eintrag in die Patientenakte im Krankenhaus.
PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Prozedur			
Eingriff			
15 (Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	=	17 (Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	

16 (Zu operierende Seite)	=	18 (Zu operierende Seite)	Entgegen den Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung „beidseits“ vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist. <Anmerkung GeQIK: ...d.h., bei beidseitiger OP in einer Narkose ist ein weiterer Prozedurdatensatz anzulegen>
Präoperative Befunde			
17 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	19 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
18 (Wundkontaminationsklassifikation)	=	20 (Wundkontaminationsklassifikation)	
Operation			
19 (Art des Eingriffs) 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	=	21 (Art des Eingriffs) 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	
20 (Datum des Eingriffs)	=	22 (Datum des Eingriffs)	
21 (Beginn des Eingriffs)	=	23 (Beginn des Eingriffs)	
22 (Dauer des Eingriffs (Schnitt-Naht-Zeit))	=	24 (Dauer des Eingriffs (Schnitt-Naht-Zeit))	
23 (Prozedur(en) (OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe))		25 (Prozedur(en) (OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe))	
Perioperatives Management			
24 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	entfällt		
HUEFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Anzahl der Eingriffe			
25 (Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?)	=	26 (Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?)	
Anamnese Präoperative Anamnese			
26 (Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah)	=	27 (Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?)	
27 (Vorbestehende Koxarthrose)	=	28 (Vorbestehende Koxarthrose)	
28 (Frakturereignis) 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes	=	29 (Frakturereignis) 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes	Als Grund für die akut-stationäre Aufnahme (= in ein Akutkrankenhaus) gelten auch Frakturereignisse, deren Komplikationen/Weiterbehandlungen zu einem ungeplanten Folgeeingriff geführt haben.
29 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes))	=	30 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes))	
30 (Zeitpunkt der Fraktur)	=	31 (Zeitpunkt der Fraktur)	
31 (Frakturlokalisation) 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	=	32 (Frakturlokalisation) 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	
32 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden) 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	=	33 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden) 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	
33 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	=	34 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	
34 (Art der Medikation) 1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) 9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	=	35 (Art der Medikation) 1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) 9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	

ELEKTIVE HÜFTENDOPROTHESENERSTIMPLANTATION			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation			
Anzahl der Eingriffe			
35 (Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes)	=	36 (Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes)	
Präoperative Anamnese			
36 (Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah)	=	37 (Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?)	
37 (Schmerzen)	=	38 (Schmerzen)	
Präoperativer Bewegungsumfang			
38 (Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt)	=	39 (Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?)	
39 (Extension/Flexion 1)	=	40 (Extension/Flexion 1)	
40 (Extension/Flexion 2)	=	41 (Extension/Flexion 2)	
41 (Extension/Flexion 3)	=	42 (Extension/Flexion 3)	
42 (Ab-/Adduktion 1)	=	43 (Ab-/Adduktion 1)	
43 (Ab-/Adduktion 2)	=	44 (Ab-/Adduktion 2)	
44 (Ab-/Adduktion 3)	=	45 (Ab-/Adduktion 3)	
45 (Außen-/Innenrotation 1)	=	46 (Außen-/Innenrotation 1)	
46 (Außen-/Innenrotation 2)	=	47 (Außen-/Innenrotation 2)	
47 (Außen-/Innenrotation 3)	=	48 (Außen-/Innenrotation 3)	
Modifizierter Kellgren & Lawrence Score			
48 (Osteophyten) 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	=	49 (Osteophyten) 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	
49 (Gelenkspalt) 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben	=	50 (Gelenkspalt) 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben	
50 (Sklerose) 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	=	51 (Sklerose) 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	
51 (Deformierung) 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	=	52 (Deformierung) 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	
Schweregrad der Gelenkerzörung bei rheumatischen Erkrankungen			
52 (Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Seite vor?)	Feldbezeichnung konkretisiert	53 (Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?)	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasisarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
53 (Erosive Gelenkerzörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)) 0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 multilierende Veränderung	Korrektur Rechtschreibfehler	54 (Erosive Gelenkerzörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)) 0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 multilierende Veränderung	
WECHSEL	Änderung zur Verdeutlichung	WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Wechsel		Wechsel bzw. Komponentenwechsel	
Anzahl der Eingriffe			
54 (Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?)		55 (Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?)	
Anamnese / Diagnostik		Präoperative Anamnese	
55 (Schmerzen) 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Feldbezeichnung geändert zur Verdeutlichung	56 (Schmerzen vor der Prothesenexplantation) 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	
Entzündungszeichen / Erreger-/ Infektionsnachweis		Erreger-/ Infektionsnachweis	
56 (Positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten))	=	57 (Positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten))	
57 (Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation)	=	58 (Mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation)	

58 (histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation) 0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)	Feldbezeichnung geändert zur Verdeutlichung	59 (histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation) 0 = nicht durchgeführt 1 = kein pathologischer Befund 2 = abriebinduzierter Typ (Typ I) 3 = infektiöser Typ (Typ II) 4 = Mischtyp (Typ III) 5 = Indifferenztyp (Typ IV)	
Röntgendiagnostik / klinische Befunde			
59 (Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?)	Feldbezeichnung geändert zur Verdeutlichung	60 (Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?)	
60 (Implantatbruch)	=	61 (Implantatbruch)	Dies umfasst auch Keramikkopferstung.
61 (Implantatabrieb/-verschleiß)	=	62 (Implantatabrieb/-verschleiß)	
62 (Implantatfehlage der Pfanne)	=	63 (Implantatfehlage der Pfanne)	
63 (Implantatfehlage des Schafts)	=	64 (Implantatfehlage des Schafts)	
64 (Lockerung der Pfannenkomponente)	=	65 (Lockerung der Pfannenkomponente)	
65 (Lockerung der Schaftkomponente)	=	66 (Lockerung der Schaftkomponente)	
66 (Osteolyse der Pfanne)	=	67 (Osteolyse der Pfanne)	
67 (Osteolyse des Femurs)	=	68 (Osteolyse des Femurs)	
68 (Periprothetische Fraktur)	=	69 (Periprothetische Fraktur)	
69 ((Rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation)	Feldbezeichnung geändert ohne inhaltliche Veränderung	70 (Endoprothesen(sub)luxation)	Hier sind auch rezidivierende (= mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren.
70 (Großer Knochendefekt Pfanne)	=	71 (Großer Knochendefekt Pfanne)	
71 (Großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors))	=	72 (Großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors))	
72 (Gelenkpfannentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation)	=	73 (Gelenkpfannentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation)	
73 (Periartikuläre Ossifikation)	=	74 (Periartikuläre Ossifikation)	
PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Prozedur			
Intra- und postoperativer Verlauf			
74 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?)	=	75 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?)	<Anmerkungen der GeQik: - bei zweizeitigen Wechseln sind hier auch Komplikationen nach der vorausgehenden Explantation anzugeben, sofern diese in gleichen KH erfolgt ist>
75 (Primäre Implantatfehlage)	=	76 (Primäre Implantatfehlage)	
76 (Sekundäre Implantatdislokation)	=	77 (Sekundäre Implantatdislokation)	
77 (Offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation)	=	78 (Offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation)	
78 (OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung)	=	79 (OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom)	
79 (OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)	=	80 (OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)	
		1 = ja	
80 (Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden)	=	81 (Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden)	
81 (Periprothetische Fraktur)	=	82 (Periprothetische Fraktur)	
82 (Postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)) 1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	entfällt (neues Feld 87)		
83 (Reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	=	83 (reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	
84 (Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	=	84 (reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	
85 (Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	85 (Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	
	Fragestellung verschoben und in 2 Felder aufgeteilt	86 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	

		87 (Wundinfektionstiefe (nach Definition der CDC)) 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	
86 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	Schlüsseländerung: 0 = nein 1 = ja	88 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	<Anmerkungen der GeQiK: Bisher abhängiges Feld wird unabhängig und ist immer auszufüllen, auch wenn keine der oben genannten Komplikationen vorgelegen hat:>
Weitere Prozeduren			
87 (Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?)	Konkretisierung	89 (Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?)	<Anmerkung GeQiK: Auch mit JA zu dokumentieren, wenn bei beidseitiger OP in einer Narkose ein weiterer Prozedurdatensatz angelegt wird.>
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
Intra- und postoperativer Verlauf			
88 (Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	=	90 (Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	
89 (Pneumonie)	=	91 (Pneumonie)	Pneumoniekriterien nach CDC Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/cdc-definitionen/)
90 (Behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen)	=	92 (Behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen)	
91 (Tiefe Bein-/ Beckenthrombose)	Fehlerkorrektur	93 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	
92 (Lungenembolie)	=	94 (Lungenembolie)	
93 (Postoperative katheterassozierte Harnwegsinfektion)	Feldbezeichnung geändert	95 (katheterassozierte Harnwegsinfektion)	Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen (http://www.nrzhygiene.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 <Anmerkung GeQiK nach Auskunft AQUA-Institut 2015:> „Dabei zählt eine Harnwegsinfektion als HWK-assoziert, wenn innerhalb der letzten 48 Stunden vor Abnahme der Urinprobe ein Harnwegkatheter gelegen hat bzw. noch liegt.“ http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/stations-kiss/
94 (Apoplex)	Feldbezeichnung geändert	96 (Schlaganfall)	
95 (Akute gastrointestinale Blutung)	=	97 (Akute gastrointestinale Blutung)	
96 (Akute Niereninsuffizienz)	=	98 (Akute Niereninsuffizienz)	
97 (Neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen)	=	99 (Neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen)	
98 (Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	100 (Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	
Präventionsmaßnahmen			
Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahre			
99 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe))	=	101 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe))	Definition nach dem Pflege DNQP Expertenstandard Sturzprophylaxe "Sturzprophylaxe in der Pflege"
100 (Wurden Präventionsmaßnahmen ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation))	Feldbezeichnung geändert ohne inhaltlich Änderung	102 (Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation))	Definition nach dem DNQP Expertenstandard "Sturzprophylaxe in der Pflege"
101 (Patient hat Gehtraining erhalten)	=	103 (Patient hat Gehtraining erhalten)	
102 (Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert)	=	104 (Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert)	
103 (Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst)	=	105 (Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst)	

104 (Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt)	=	106 (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“
Postoperativer Bewegungsumfang			
105 (Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt)	Umformulierung	107 (Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?)	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. ... Bei beidseitigen Prozeduren sind die drei Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung vorweist.
106 (Extension/Flexion 1 bei Entlassung)	=	108 (Extension/Flexion 1 bei Entlassung)	<HINWEIS GeQiK: ab 2017 wird das konkrete Ausmaß der Beweglichkeit nur noch für elektive Erstimplantationen [Feld 21 =2] erfasst>
107 (Extension/Flexion 2 bei Entlassung)	=	109 (Extension/Flexion 2 bei Entlassung)	<HINWEIS GeQiK: ab 2017 wird das konkrete Ausmaß der Beweglichkeit nur noch für elektive Erstimplantationen [Feld 21 =2] erfasst>
108 (Extension/Flexion 3 bei Entlassung)	=	110 (Extension/Flexion 3 bei Entlassung)	<HINWEIS GeQiK: ab 2017 wird das konkrete Ausmaß der Beweglichkeit nur noch für elektive Erstimplantationen [Feld 21 =2] erfasst>
Entlassung		Gehfähigkeit bei Entlassung	
109 (Gehstrecke bei Entlassung) 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	=	111 (Gehstrecke bei Entlassung) 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	
110 (Gehhilfen bei Entlassung) 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	= Schlüsselkonkretisierung 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	112 (Gehhilfen bei Entlassung)	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Gehstöcker sind an dieser Stelle unter "Unterarmgehstützen" zu dokumentieren.
Entlassung Krankenhaus			
111 (Entlassungsdatum)	=	113 (Entlassungsdatum KH)	
112 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	114 (Entlassungsgrund nach § 301)	
113 (Entlassungsdiagnosen ICD-10-GM)	=	115 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	