

**Modul 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Änderungen 2017 zu 2018**

Stand: Dezember 2017

V04

Auslösekriterien	Relevante Änderung bei den Auslösekriterien: Aufnahme neuer Ausschlussdiagnosen wie z. B. Bös- und gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkkorpels, Juvenile chronische Polyarthritis etc.		
QS-Datensatz 2017	QS-Datensatz 2018		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung	
BASIS			
<i>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>			
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)	
	neu	3 (behandelnder Standort (OPS))	<p>Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	4 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	5 (Fachabteilung nach § 301)	
Patient			
5 (Pat.-ID)	=	6 (Pat.-ID)	
6 (Aufnahmedatum KH)	=	7 (Aufnahmedatum KH)	
7 (Aufnahmeuhrzeit KH)	=	8 (Aufnahmeuhrzeit KH)	
8 (Geburtsdatum)	=	9 (Geburtsdatum)	
9 (Geschlecht)	=	10 (Geschlecht)	<p>Schlüssel: 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt</p>
Präoperative Anamnese			
10 (vorbestehende Koxarthrose)	=	11 (vorbestehende Koxarthrose)	
11 (Frakturereignis)	=	12 (Frakturereignis)	
12 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akutstationären Aufenthaltes))	=	13 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akutstationären Aufenthaltes))	
13 (Zeitpunkt der Fraktur (hh:mm))	=	14 (Zeitpunkt der Fraktur (hh:mm))	
14 (Frakturlokalisierung)	=	15 (Frakturlokalisierung)	
15 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden)	=	16 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden)	
16 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	=	17 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	

17 (Art der Medikation) 1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozyten- aggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) 9 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	entfällt		
	neu	18.1 (Vitamin-K-Antagonisten) z.B. Phenprocoumon, Warfarin	Info: Schlüsselwert "1" von Feld 17 (2017)
	neu	18.2 (Thrombozytenaggregations- hemmer) z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol	
	neu	18.3 (DOAK/NOAK) z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban	Vorsicht: Inhaltliche Verschiebung von z. B. Rivaroxaban aus der Gruppe "Sonstige" zu "DOAK"
	neu	18.4 (sonstige)	Nicht aufgeführte duale antithrombotische Therapie ist unter „sonstige“ zu dokumentieren.
18 (Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur))	Schlüssel Präzisierung: "1= unbegrenzt (>500m)" "2 = Gehen am Stück bis 500m möglich" "3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht)" "4 = ..."	19 (Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur))	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Es gilt als gehfähig im Sinne des Indikators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Bitte die Gehstrecke von mindestens 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen angeben, die der Patient mindestens im Alltag erreichen kann.
19 (Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur))	=	20 (Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur))	
20 (Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?)	=	21 (Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?)	
Präoperative Befunde			
21 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	22 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
22 (Wundkontaminationsklassifikation)	=	23 (Wundkontaminationsklassifikation)	
Operation			
23 (Datum des Eingriffs)	=	24 (Datum des Eingriffs)	
24 (Beginn des Eingriffs)	=	25 (Beginn des Eingriffs)	
25 (Dauer des Eingriffs)	=	26 (Dauer des Eingriffs)	
26 (Prozedur(en))	inhaltliche Präzisierung	27 (Prozedur(en)) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen	
27 (Operationsverfahren)	=		
Intra- und postoperativer Verlauf			
28 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	29 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	
29 (primäre Implantatfehlage)	=	30.1 (primäre Implantatfehlage)	
30 (sekundäre Implantatdislokation)	=	30.2 (sekundäre Implantatdislokation)	
31 (OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom)	=	30.3 (OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom)	
32 (OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)	=	30.4 (OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)	
33 (bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden)	=	30.5 (bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden)	
34 (Fraktur)	=	30.6 (Fraktur)	
35 (Reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	=	30.7 (Reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	
36 (Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	=	30.8 (Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	
37 (sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	30.9 (sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	<Anmerkung GeQIK: Bsp.weise die EK-Gabe bei Hb-Abfall als Komplikation muss in der Kategorie „sonstige“ erfolgen!>
38 (Postoperative Wundinfektion)	=	31 (Postoperative Wundinfektion)	

39 (Wundinfektionstiefe)	Schlüssel: 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	32 (Wundinfektionstiefe)	
40 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	=	33 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	
41 (Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	=	34 (Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	
42 (Pneumonie)	=	35.1 (Pneumonie)	
43 (kardiovaskuläre Komplikation(en))	=	35.2 (kardiovaskuläre Komplikation(en))	
44 (tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	=	35.3 (tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	
45 (Lungenembolie)	=	35.4 (Lungenembolie)	
46 (Katheterassoziierte Harnwegsinfektion)	=	35.5 (Katheterassoziierte Harnwegsinfektion)	
47 (Schlaganfall)	=	35.6 (Schlaganfall)	
48 (Akute gastrointestinale Blutung)	=	35.7 (Akute gastrointestinale Blutung)	
49 (Akute Niereninsuffizienz)	=	35.8 (Akute Niereninsuffizienz)	
50 (Neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen)	entfällt		<Anmerkung GeQik: Die Angabe eines eingetretenen Druckgeschwüres als Komplikation muss in der Kategorie „sonstige“ jedoch erfolgen!>
51 (sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	35.9 (sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	<Anmerkung GeQik: Hier sind z. B. auch nicht katheterassoziierte Harnwegsinfektionen anzugeben>
Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren	inhaltliche Änderung	Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren	
52 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe))	inhaltliche Änderung : "(gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)" wurde gestrichen	36 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?)	
53 (Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? siehe z.B. Pflegedokumentation)	inhaltliche Änderung	37 (Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? siehe z.B. Pflegedokumentation)	
54 (Patient hat Gehtraining erhalten)	entfällt		
55 (Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert))	entfällt		
56 (Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst)	entfällt		
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)	entfällt		
Gefähigkeit bei Entlassung			
58 (Gehstrecke bei Entlassung)	Schlüssel Präzisierung: "1= unbegrenzt (>500m)" "2 = Gehen am Stück bis 500m möglich" "3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht)" "4 = ..."	38 (Gehstrecke bei Entlassung)	
59 (Gehhilfen bei Entlassung)	=	39 (Gehhilfen bei Entlassung)	

Entlassung Krankenhaus			
60 (Entlassungsdatum KH)	=	40 (Entlassungsdatum KH)	
61 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	41 (Entlassungsgrund nach § 301)	
62 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert , statt acht	42 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	