

<b>Auslösekriterien</b>	<b>Relevante Änderung bei den Auslösekriterien:</b> S32.4 Fraktur des Acetabulums als neue Ausschlussdiagnose; keine Dokumentationspflicht mehr für isolierte Aufsteckkopf oder Inlay-Wechsel  <b>MDS:</b> Die Erstimplantation einer Endoprothese bei Fällen mit einem Aufnahmegrund subtrochantäre Fraktur oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind als Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren		
<b>QS-Datensatz 2017</b>	<b>QS-Datensatz 2018</b>		<b>Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld</b>
<b>Feld-Nr. und Fragestellung</b>	<b>im Vergleich zu 2017</b>	<b>Änderung/Ergänzung</b>	
<b>BASIS</b>			
<b>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	=	1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	
	neu	<b>2 (Versichertenart)</b>  1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner und deren Familienangehörige 9 = Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 1 Versichertenart
	neu	<b>3 (besonderer Personenkreis)</b>  4 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 6 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 7 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 8 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
2 (eGK-Versichertennummer)	=	4 (eGK-Versichertennummer)	
3 (Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.)	inhaltliche Präzisierung	<b>5 (Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.)</b>  Dieses Feld ist nur zu befüllen, wenn der Patient nicht über eine eGK-Versichertennummer verfügt.	
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
4 (Institutionskennzeichen)	=	6 (Institutionskennzeichen)	
5 (Entlassender Standort)	=	7 (Entlassender Standort)	
	neu	<b>8 (behandelnder Standort (OPS))</b> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null €	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.  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 Leistungsveranschaulichung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.  <b>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</b>  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.  Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
6 (Betriebsstätten-Nummer)	=	9 (Betriebsstätten-Nummer)	
7 (Fachabteilung nach § 301)	=	10 (Fachabteilung nach § 301)	
<b>Patient</b>			
8 (einrichtungsinterne Pat.-ID)	=	11 (einrichtungsinterne Pat.-ID)	
9 (Aufnahmedatum KH)	=	12 (Aufnahmedatum KH)	
10 (Aufnahmeuhrzeit KH)	=	13 (Aufnahmeuhrzeit KH)	

11 (Aufnahmegrund) nach §301-Vereinbarung	=	14 (Aufnahmegrund) nach §301-Vereinbarung	
12 (Geburtsdatum)	=	15 (Geburtsdatum)	
13 (Geschlecht)	=	16 (Geschlecht)	<b>Schlüssel:</b> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
<b>Präoperative Anamnese</b>			
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	<b>Schlüssel Präzisierung:</b> "1= unbegrenzt (>500m)" "2 = Gehen am Stück bis 500m möglich" "3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht)" "4 = ..."	17 (Gehstrecke) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. <b>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.</b>
15 (Gehhilfen) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	=	18 (Gehhilfen) (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)	
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	=	19 (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	
<b>neu</b>		<b>Auslösende OPS-Kodes</b>	
	<b>neu</b>	20 (Auslösende OPS-Kodes)	<b>Achtung: Dieses Datenfeld wird von der QS-Software vorbelegt und dient der Prüfung der dokumentationspflichtigen Teildatensätze. &lt;Anmerkung GeQik: Hier sind alle vom QS-Filter im Rahmen des aktuellen stationären Aufenthaltes als auslösende Codes identifizierete Leistungen zu übermitteln.&gt;</b>
<b>PROZEDUR</b>			
<b>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Prozedur</b>			
<b>Eingriff</b>			
17 (Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	=	21 (Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	
18 (Zu operierende Seite )	=	22 (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>
<b>Präoperative Befunde</b>			
19 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	23 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
20 (Wundkontaminationsklassifikation)	=	24 (Wundkontaminationsklassifikation)	

Operation			
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	=	25 (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	„endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur“: Im Teildatensatz „hüftgelenknahe Femurfraktur“ werden Fälle mit einer Schenkelhalsfraktur oder pertrochantären Fraktur im Rahmen eines akut eingetretenen traumatischen Ereignisses dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten.  „elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“: Im Teildatensatz „elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“ werden Fälle mit arthrotischer Gelenkveränderung oder mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder <b>Fälle mit Cut-out oder Pseudarthrose nach einer Osteosynthese</b> dokumentiert, die einen ersten Hüftgelenkersatz (Voll- oder Teilersatz) erhalten. <Anmerkung GeQIK: Hier sind auch Fälle mit sekundärer HEP-Versorgung einer Fraktur nach Osteosyntheseversagen einzuordnen.>  „Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels“ bzw. „Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels“: Im Teildatensatz „Wechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. <b>Bei zweizeitigem Wechsel ist die Indikationsstellung vor dem Ersteingriff bzw. der Explantation im Teildatensatz "Wechsel" zu dokumentieren.</b>
22 (Datum des Eingriffs)	=	26 (Datum des Eingriffs)	
23 (Beginn des Eingriffs)	=	27 (Beginn des Eingriffs)	
24 (Dauer des Eingriffs (Schnitt-Naht-Zeit))	=	28 (Dauer des Eingriffs (Schnitt-Naht-Zeit))	
25 (Prozedur(en) (OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe))	<b>inhaltliche Präzisierung</b>	29 (Prozedur(en) (alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. Möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe))	
<b>HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR</b>			
<b>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</b>			
<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
26 (Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?)	=	30 (Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?)	
<b>Präoperative Anamnese</b>			
27 (Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?)	=	31 (Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?)	
28 (Vorbestehende Koxarthrose)	=	32 (Vorbestehende Koxarthrose)	Hier soll „ja“ angegeben werden, wenn eines der nachfolgenden röntgenologischen Kriterien (modifizierter Kellgren & Lawrence-Score) > „0“ ist: Osteophyten 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große  Gelenkspalt 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben  Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zystenbildung  Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung
29 (Frakturereignis) 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes	=	33 (Frakturereignis) 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes	
30 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes))	=	34 (Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes))	
31 (Zeitpunkt der Fraktur)	=	35 (Zeitpunkt der Fraktur)	
32 (Frakturlokalisierung) 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	=	36 (Frakturlokalisierung) 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	

33 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden) 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	=	37 (Hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden) 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	
34 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	=	38 (Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen)	
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)	entfällt		
	neu	39.1 (Vitamin-K-Antagonisten) z.B. Phenprocoumon, Warfarin	Info: Schlüsselwert "1" von Feld 17 (2016)
	neu	39.2 (Thrombozytenaggregations-hemmer) z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure, Acetylsalicylsäure + Dipyridamol	
	neu	39.3 (DOAK/NOAK) z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban	Vorsicht: Inhaltliche Verschiebung von z. B. Rivaroxaban aus der Gruppe "Sonstige" zu "DOAK"
	neu	39.4 (sonstige)	Nicht aufgeführte duale antithrombotische Therapie ist unter „sonstige“ zu dokumentieren.
<b>ELEKTIVE HÜFTENDOPROTHESENERSTIMPLANTATION</b>			
<i>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</i>			
<b>Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
36 (Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes)	=	40 (Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes)	
<b>Präoperative Anamnese</b>			
37 (Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?)	=	41 (Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?)	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Osteosynthesen) an den gelenkbildenden sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Hüftgelenks. Zu dokumentieren ist auch eine Voroperation, die nicht im eigenen Krankenhaus erbracht wurde.
	neu	42 (Erstimplantation Endoprothese: Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor)	Wurde bereits vor der Endoprothesenimplantation eine Osteosynthese durchgeführt, die eine Pseudarthrose bzw. Cut out zur Folge hatte, bitte diese Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation bestätigen. <Anmerkung GeQIK: Hier sind auch Fälle mit sekundärer HEP-Versorgung einer Fraktur nach Osteosyntheseversagen einzuordnen.>
38 (Schmerzen)	=	43 (Schmerzen)	
<b>Präoperativer Bewegungsumfang</b>			
39 (Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?)	=	44 (Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?)	
40 (Extension/Flexion 1)	=	45 (Extension/Flexion 1)	
41 (Extension/Flexion 2)	=	46 (Extension/Flexion 2)	
42 (Extension/Flexion 3)	=	47 (Extension/Flexion 3)	
43 (Ab-/Adduktion 1)	=	48 (Ab-/Adduktion 1)	
44 (Ab-/Adduktion 2)	=	49 (Ab-/Adduktion 2)	
45 (Ab-/Adduktion 3)	=	50 (Ab-/Adduktion 3)	
46 (Außen-/Innenrotation 1)	=	51 (Außen-/Innenrotation 1)	
47 (Außen-/Innenrotation 2)	=	52 (Außen-/Innenrotation 2)	
48 (Außen-/Innenrotation 3)	=	53 (Außen-/Innenrotation 3)	
<b>Modifizierter Kellgren &amp; Lawrence Score</b>			
49 (Osteophyten) 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	=	54 (Osteophyten) 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	
50 (Gelenkspalt) 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben	=	55 (Gelenkspalt) 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben	
51 (Sklerose) 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	=	56 (Sklerose) 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	
52 (Deformierung) 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	=	57 (Deformierung) 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	
<b>Schweregrad der Gelenkerstörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>			

53 (Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?)	=	58 (Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?)	
54 (Erosive Gelenkzerstörung (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 mutilierende Veränderung	=	59 (Erosive Gelenkzerstörung (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 mutilierende Veränderung	
<b>WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL</b>			
<b>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</b>			
<b>Wechsel bzw. Komponentenwechsel</b>			
55 (Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?)	=	60 (Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?)	
<b>Präoperative Anamnese</b>			Hinweis GeQik: Präoperative Befunde (Schmerz, Entzündung, Röntgen/Klinik) bei Reimplantation im Rahmen eines <b>zweizeitigen Wechsels</b> beziehen sich auf die Situation vor Explantation als Beginn der zwei(oder mehr-)zeitigen Wechselprozedur (wenn die Explantation nicht im eigenen Haus vorgenommen wurde),
56 (Schmerzen vor der Prothesenexplantation) 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	=	61 (Schmerzen vor der Prothesenexplantation) 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	
<b>Erreger-/ Infektionsnachweis</b>			
57 (Positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten))	=	62 (Positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten))	
58 (Mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation)	=	63 (Mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation)	ergänzt 2018: ... Der Erregernachweis ist auch gegeben, wenn vor Ablauf der 14 Tage oder durch einen Schnelltest ein positiver Keimnachweis vorlag. ...
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)	entfällt		
<b>Röntgendiagnostik / klinische Befunde</b>			
60 (Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?)	=	64 (Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?)	Hinweis GeQik: Ein zwischenzeitlich einliegender Spacer darf bei Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels nicht als röntgenologischer Befund angegeben werden.
61 (Implantatbruch)	=	65.1 (Implantatbruch)	
62 (Implantatabrieb/-verschleiß)	=	65.2 (Implantatabrieb/-verschleiß)	
63 (Implantatfehlage der Pfanne)	=	65.3 (Implantatfehlage der Pfanne)	
64 (Implantatfehlage des Schafts)	=	65.4 (Implantatfehlage des Schafts)	
65 (Lockerung der Pfannenkomponente)	=	65.5 (Lockerung der Pfannenkomponente)	
66 (Lockerung der Schaftkomponente)	=	65.6 (Lockerung der Schaftkomponente)	
67 (Osteolyse der Pfanne)	=	65.7 (Osteolyse der Pfanne)	
68 (Osteolyse des Femurs)	=	65.8 (Osteolyse des Femurs)	
69 (Periprothetische Fraktur)	=	65.9 (Periprothetische Fraktur)	
70 (Endoprothesen(sub)luxation)	=	65.10 (Endoprothesen(sub)luxation)	
71 (Großer Knochendefekt Pfanne)	=	65.11 (Großer Knochendefekt Pfanne)	
72 (Großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors))	=	65.12 (Großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors))	
73 (Gelenkpfannenenzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation)	=	65.13 (Gelenkpfannenenzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation)	
74 (Periartikuläre Ossifikation)	=	65.14 (Periartikuläre Ossifikation)	
<b>PROZEDUR</b>			
<b>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Prozedur</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			

75 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?)	=	66 (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>
76 (Primäre Implantatfehlage)	=	67.1 (Primäre Implantatfehlage)	
77 (Sekundäre Implantatdislokation)	=	67.2 (Sekundäre Implantatdislokation)	
78 (Offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation)	=	67.3 (Offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation)	
79 (OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom)	=	67.4 (OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom)	
80 (OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)	=	67.5 (OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)  1 = ja	
81 (Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden)	=	67.6 (Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden)	
82 (Periprothetische Fraktur)	=	67.7 (Periprothetische Fraktur)	
83 (Reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	=	67.8 (reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	
84 (Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	=	67.9 (reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	
85 (Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	67.10 (Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	<Anmerkung GeQiK: Bsp.weise die EK-Gabe bei Hb-Abfall als Komplikation muss in der Kategorie „sonstige“ erfolgen!>
86 (postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC))	=	68 (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	=	69 (Wundinfektionstiefe (nach Definition der CDC)) 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet	
88 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	=	70 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	<Anmerkung GeQiK: Hier ist jeder Folgeeingriff anzugeben, auch wenn z. B. „nur“ eine Wundrandnekrose abgetragen wurde und deshalb das Folgefeld 71 mit NEIN dokumentiert wird.>
<b>Weitere Prozeduren</b>			
89 (Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?)	=	71 (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.>
<b>BASIS</b>			
<b>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
90 ( Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	=	72 ( Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	
91 (Pneumonie )	=	73.1 (Pneumonie )	
92 (Behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen)	=	73.2 (Behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen)	
93 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	=	73.3 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	
94 (Lungenemboli)	=	73.4 (Lungenembolie)	
95 (katheterassoziierte Harnwegsinfektion)	=	73.5 (katheterassoziierte Harnwegsinfektion)	<Anmerkung GeQiK nach Auskunft AQUA-Institut 2015:> „Dabei zählt eine Harnwegsinfektion als HWK-assoziiert, wenn innerhalb der letzten 48 Stunden vor Abnahme der Urinprobe ein Harnwegkatheter gelegen hat bzw. noch liegt.“ <a href="http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/stations-kiss/">http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/stations-kiss/</a>
96 (Schlaganfall)	=	73.6 (Schlaganfall)	
97 (Akute gastrointestinale Blutung)	=	73.7 (Akute gastrointestinale Blutung)	
98 (Akute Niereninsuffizienz)	=	73.8 (Akute Niereninsuffizienz)	
99 (Neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades), alle Lokalisationen)	entfällt		<Anmerkung GeQiK: Die Angabe eines eingetretenen Druckgeschwürs als Komplikation muss in der Kategorie „sonstige“ jedoch erfolgen!>
100 (Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	=	73.9 (Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	<Anmerkung GeQiK: Hier sind z. B. auch nicht katheterassoziierte Harnwegsinfektionen anzugeben>
<b>Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren</b>	<b>inhaltliche Änderung</b>	<b>Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren</b>	

101 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe))	<b>inhaltliche Änderung :</b> "(gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)" fällt weg	74 (Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?)	
102 (Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation))	<b>Inhaltliche Änderung</b>	75 (Wurden <b>multimodale, individuelle</b> Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? siehe z.B. Pflegedokumentation)	
103 (Patient hat Gehtraining erhalten)	<b>entfällt</b>		
104 (Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert)	<b>entfällt</b>		
105 (Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst)	<b>entfällt</b>		
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)	<b>entfällt</b>		

<b>Postoperativer Bewegungsumfang</b>			
107 (Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?)	=	76 (Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?)	
108 (Extension/Flexion 1 bei Entlassung)	=	77 (Extension/Flexion 1 bei Entlassung)	
109 (Extension/Flexion 2 bei Entlassung)	=	78 (Extension/Flexion 2 bei Entlassung)	
110 (Extension/Flexion 3 bei Entlassung)	=	79 (Extension/Flexion 3 bei Entlassung)	
<b>Gefähigkeit bei Entlassung</b>			
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	<b>Schlüssel Präzisierung:</b> "1= unbegrenzt (>500m)" "2 = Gehen am Stück bis 500m möglich" "3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht)" "4 = ..."	80 (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	
112 (Gehhilfen bei Entlassung)	=	81 (Gehhilfen bei Entlassung)	
<b>Entlassung Krankenhaus</b>			
113 (Entlassungsdatum KH)	=	82 (Entlassungsdatum KH)	
114 (Entlassungsgrund nach § 301)	=	83 (Entlassungsgrund nach § 301)	
115 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	<b>inhaltliche Präzisierung, auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt acht</b>	84 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	