

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

17/1 (Spezifikation 2020 V01 Beta 2)

BASIS		11-22 Präoperative Anamnese			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-22 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	11	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? 0 = nein 1 = ja	18	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen 0 = nein 1 = ja
2	entlassender Standort <input type="text"/>	12	vorbestehende Koxarthrose 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 18 = 1	
3	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode</small> <input type="text"/>	13	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes <small>Inhouse-Sturz</small> 0 = nein 1 = ja	19.1>	Vitamin-K-Antagonisten <small>z.B. Phenprocoumon, Warfarin</small> 1 = ja
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	wenn Feld 13 = 1		19.2>	Thrombozytenaggregationshemmer <small>z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure</small> 1 = ja
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/>	14>	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes) <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	19.3>	DOAK/NOAK <small>z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban</small> 1 = ja
6-10 Patient		15>	Zeitpunkt der Fraktur <small>hh:mm</small> <input type="text"/>	19.4>	sonstige 1 = ja
6	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	16	Frakturlokalisierung 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige	wenn Feld 16 = 1	
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	17>	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	20	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
8	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus <small>hh:mm</small> <input type="text"/>	wenn Feld 16 = 1		21	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
9	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>				
10	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt				

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

<p>22</p> <p>Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>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</p>	<p>28</p> <p>Prozedur(en)</p> <p>alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>10. <input type="checkbox"/>—<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>31.5></p> <p>bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
<p>23-24</p> <p>Präoperative Befunde</p>	<p>29</p> <p>Operationsverfahren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 9 = sonstige</p>	<p>31.6></p> <p>Fraktur</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
<p>23</p> <p>Einstufung nach ASA-Klassifikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p>	<p>30-36.9</p> <p>Intra- und postoperativer Verlauf</p>	<p>31.7></p> <p>reoperationspflichtige Wunddehiszenz</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
<p>24</p> <p>Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p>	<p>30</p> <p>Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>31.8></p> <p>reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
<p>25-29</p> <p>Operation</p>	<p>wenn Feld 30 = 1</p>	<p>31.9></p> <p>sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
<p>25</p> <p>Datum des Eingriffs</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>31.1></p> <p>primäre Implantatfehlage</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	<p>32</p> <p>postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>26</p> <p>Beginn des Eingriffs</p> <p>hh:mm</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>31.2></p> <p>sekundäre Implantatdislokation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Feld 32 = 1</p> <p>33></p> <p>Wundinfektionstiefe nach den KISS-Definitionen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</p>
<p>27</p> <p>Dauer des Eingriffs</p> <p>Schnitt-Nahtzeit</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Minuten</p>	<p>31.3></p> <p>OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn Feld 30 = 1 oder wenn Feld 32 = 1</p> <p>34></p> <p>ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>31.4></p> <p>OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>	

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

<p>35</p> <p>Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>36.9></p> <p>sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>43</p> <p>Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">...</p> <p>30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
wenn Feld 35 = 1		
<p>36.1></p> <p>Pneumonie nach den KISS-Definitionen</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>37-38</p> <p style="background-color: #004a7c; color: white; text-align: center;">Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren</p> <p>37</p> <p>Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	
<p>36.2></p> <p>behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>38</p> <p>Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? <small>siehe z.B. Pflegedokumentation</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	
<p>36.3></p> <p>tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>39-40</p> <p style="background-color: #004a7c; color: white; text-align: center;">Gehfähigkeit bei Entlassung</p> <p>39</p> <p>Gehstrecke bei Entlassung</p> <p>1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	
<p>36.4></p> <p>Lungenembolie</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>40</p> <p>Gehhilfen bei Entlassung</p> <p>0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	
<p>36.5></p> <p>katheterassoziierte Harnwegsinfektion <small>nach den KISS-Definitionen</small></p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>41-44</p> <p style="background-color: #004a7c; color: white; text-align: center;">Entlassung Krankenhaus</p> <p>41</p> <p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>36.6></p> <p>Schlaganfall</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>42</p> <p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>36.7></p> <p>akute gastrointestinale Blutung</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>Schlüssel 1</p>	
<p>36.8></p> <p>akute Niereninsuffizienz</p> <p>1 = ja</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>		

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)