

Information zu Zählleistungsbereichen in der Orthopädie/Unfallchirurgie

Stand: 09. Dezember 2016

Im Erfassungsjahr 2015 wurde die QS-Dokumentation für die endoprothetische Versorgung in der Orthopädie und Unfallchirurgie umgestellt. Bislang wurden unterschiedliche Operationen in separaten Dokumentationsbögen erfasst: die Erstimplantationen z. B. getrennt von den Wechseloperationen.

Mit der neuen Bogenstruktur werden alle dokumentationspflichtigen knie- bzw. hüftendoprothetischen Operationen eines Aufenthalts nun innerhalb einer Falldokumentation erfasst. Es ist medizinisch von Bedeutung, dass diese Operationen vollzählig dokumentiert werden. In der Sollstatistik werden daher nicht mehr nur die Fälle, sondern auch die Operationen (Erstimplantation, Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) abgebildet. Diese sogenannten „Zählleistungsbereiche“ erfassen beispielsweise, wie viele Patienten während eines Aufenthalts sowohl eine Erstimplantation als auch einen Wechseleingriff hatten.

Wie alle Änderungen stellen auch diese Umstrukturierungen neue Anforderungen an die Dokumentierenden und können daher mit Anfangsschwierigkeiten einhergehen.

Die Auswertungen zum Erfassungsjahr 2015 haben gezeigt, dass bundesweit bei zahlreichen Standorten Auffälligkeiten bei den Dokumentationsraten in diesen Zählleistungsbereichen der neuen QS-Verfahren Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung aufgetreten sind, weil nicht immer alle Operationen entsprechend den Zählleistungsbereichen dokumentiert wurden. Aus diesem Grund kam es insbesondere bei Wechseleingriffen im QS-Verfahren Hüftendoprothesenversorgung zu Unterdokumentationen.

Es soll nun versucht werden, eine vollständige Dokumentation auch in der neuen und medizinisch sinnvolleren Bogenstruktur zu erreichen.

Hinweise zur Dokumentation

Für den Dokumentierenden war vermutlich nicht immer eindeutig erkennbar, ob in den QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* und *Knieendoprothesenversorgung* eine zweite oder weitere Operation ebenfalls zu dokumentieren war. Zur besseren Identifizierung und Kontrolle der dokumentationspflichtigen Operationen kann eine automatisierte Unterstützung durch die QS-Software beitragen.

Zur Absprache einer möglichen Implementierung der folgenden Kontrollmöglichkeiten kontaktieren Sie bei Bedarf bitte Ihren Softwarehersteller.

- Zur besseren Übersicht kann innerhalb der QS-Software eine Fallliste der dokumentationspflichtigen Operationen – entsprechend der in der Sollstatistik definierten Zählleistungsbereiche – beitragen. Werden zu einzelnen Fällen eines Zählleistungsbereichs mehrere Prozedurenkodes mit unterschiedlichem Datum gelistet, so weist dies darauf hin, dass mehrere Prozeduren-Teildatensätze dokumentiert werden müssen. Als Beispiel seien hier mehrere Wechseleingriffe in einem stationären Aufenthalt nach erfolgter Erstimplantation genannt. Hier wären neben dem Ersteingriff alle notwendigen Wechsel (oder Komponentenwechsel) im gleichen Datensatz dokumentationspflichtig.
- Beim Anlegen von Prozedurbögen können Softwareprodukte die auslösenden OPS-Kodes zur Identifikation der dokumentationspflichtigen Teildatensätze heranziehen. Bei einer solchen Umsetzung ist darauf zu achten, dass auslösende Codes innerhalb einer Operation (pro OPS-Datum) nicht zur fehlerhaften Mehrfachdokumentation von Teildatensätzen führen dürfen.

Um alle dokumentationspflichtigen Operationen zu erfassen, sind auch die folgenden Hinweise zu berücksichtigen.

- Bitte beachten Sie, dass jede einzelne Operation des Behandlungsfalls zu dokumentieren ist, die im QS-Filter als auslösende Einschlussprozedur definiert ist. Die Dokumentation der Prozeduren muss entsprechend der Zählleistungsbereiche erfolgen. Wenn ein Patient / eine Patientin nach einer Hüftendoprothesenimplantation im gleichen Aufenthalt (oder bei Fallzusammenführung) später noch einen Wechseleingriff oder Kopf-/Inlaywechsel erfährt, so ist dieser Eingriff als zweiter Prozedurbogen innerhalb des Dokumentationsfalls zu dokumentieren. Hierbei ist in der Regel die manuelle Anlage eines zusätzlichen Prozedurbogens notwendig.
- Bitte beachten Sie bei der Angabe im Datenfeld „Art des Eingriffs“ im Prozedurbogen, dass Sie die Auswahl entsprechend der kodierten OPS-Kodes im Datenfeld „Prozedur(en)“ vornehmen. Dies stellt eine wichtige Grundlage für den SOLL-IST-Abgleich dar. Berücksichtigen Sie hierzu auch die aktuellen Empfehlungen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Im Zählleistungsbereich für die Wechselprozeduren wird die zweizeitige Wechselprozedur beispielsweise mit dem Code zur Implantation nur in Verbindung mit dem vom DIMDI vorgegebenen Zusatzcode 5-829.n identifiziert. Wird dieser nicht angegeben, so wird der Behandlungsfall fälschlicherweise im Soll für die Erstimplantation gezählt. Resultat wäre eine scheinbare Unterdokumentation in den jeweiligen Zählleistungsbereichen zur Erstimplantation sowie eine Überdokumentation in den Zählleistungsbereichen zu Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, falls korrekterweise ein Wechsel-Prozedurbogen dokumentiert wird.

Ab der Spezifikation 2017 werden diese Regeln zur Erfassung der Prozeduren durch neue Plausibilitätsprüfungen automatisch in der QS-Software kontrolliert.

- Bitte beantworten Sie das Datenfeld „Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?“ mit „ja“, wenn eine weitere dokumentationspflichtige Operation im Rahmen des stationären Aufenthalts des Patienten durchgeführt wurde (auch wenn eine DRG-Fallzusammenführung erfolgt ist). Legen Sie dann für weitere Wechselprozeduren oder Prozeduren auf der kontralateralen Seite einen neuen Prozedurbogen an.

- Bitte beachten Sie bei Bedarf die Erläuterungen zum Minimaldatensatz¹ und berücksichtigen Sie diese bei der QS-Dokumentation.
Für das Erfassungsjahr 2017 wurden weiterführende Erläuterungen zum Minimaldatensatz herausgegeben, die bei der QS-Dokumentation zu berücksichtigen sind

Für das Erfassungsjahr 2018 wird in Abstimmung mit den Softwareherstellern geprüft, ob die Erfassung jeder einzelnen Operation automatisiert werden kann (Auslösung von Prozedurbögen per QS-Filter). Ebenso werden weitere Möglichkeiten zur Optimierung der Ausfüllhinweise und der Erläuterungen zum Minimaldatensatz geprüft.

Erläuterungen zur Spezifikation

Die Dokumentation von Teildatensätzen hat insbesondere bei QS-Verfahren, bei denen in der Sollstatistik Zählleistungsbereiche ausgewiesen werden, eine besondere Bedeutung. Folgende Hinweise zu der bereits vorhandenen Regelung zum Anlegen von Teildatensätzen sind daher zu beachten.

Zählleistungsbereiche

Die Module der Zählleistungsbereiche erfassen einzelne Teilmengen, indem sie prüfen, ob ein Fall eine bestimmte Operation beinhaltet. Diese Teilmengen sind den folgenden Anwenderinformationen zu entnehmen:

| Modul | QS-Zählleistungsbereich/Teilmenge | Link |
|---------|---|---|
| KEP_IMP | Knieendoprothesen-Erstimplantation (einschließlich Knie-Schlittenprothesen) | KEP_IMP HTML / 23 KB |
| KEP_WE | Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | KEP_WE HTML / 34 KB |
| HEP_IMP | Hüftendoprothesen-Erstimplantation (einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur) | HEP_IMP HTML / 23 KB |
| HEP_WE | Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | HEP_WE HTML / 34 KB |

Wird für einen Wechseleingriff im QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* ein OPS-Kode kodiert, wird im Zählleistungsbereich HEP_WE ein Fall mit entsprechendem Prozedurbogen erwartet.

Das folgende Beispiel zeigt einen Fall, bei dem während eines Aufenthalts sowohl eine Implantation als auch ein Wechseleingriff durchgeführt wurde und deswegen zwei dokumentierte Operationen in den QS-Daten erwartet werden.

¹ https://igtig.org/downloads/spezifikation/2017/V03/Anwenderinformationen/2017_Anwendungsfalle_mds_V03.pdf

Im Folgenden finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen für die QS-Verfahren *Hüftendoprothesenversorgung* und *Knieendoprothesenversorgung*. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.

| Modul | Kurzbeschreibung | Im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren |
|-------|---|--|
| HEP | Mehrfache Prozeduren in einem Krankenhausaufenthalt | Regulärer Datensatz: Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführter Prozedur ein Unterbogen im QS-Verfahren <i>Hüftendoprothesenversorgung</i> zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. OPS-Kodes: TEP_Implantation und TEP-Wechsel |
| HEP | Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer subtrochantären Fraktur, Femurschaftfraktur oder distale Fraktur | Minimaldatensatz: Fälle mit der Aufnahmediagnose subtrochantäre oder Femurschaftfraktur oder distale Fraktur sind bei Erstimplantationen als Minimaldatensatz zu dokumentieren. |
| HEP | Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur | Regulärer Datensatz: Die Erstimplantation einer Endoprothese aufgrund einer Schenkelhals- oder pertrochantären Fraktur ist im Teildatensatz „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ im regulären Datensatz zu dokumentieren. |
| HEP | Wechsel einer Endoprothese und Periprothetische Fraktur | Regulärer Datensatz: Periprothetische Frakturen wie beispielsweise distale oder subtrochantäre Frakturen bei liegender Prothese sind im Teildatensatz „Wechsel“ im regulären Datensatz zu dokumentieren. |
| HEP | Zweizeitiger Wechsel | Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die DIMDI-Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsels ggf. mit einem Implantationskode und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten. |
| HEP | Fraktur des Acetabulums | Minimaldatensatz: Fälle mit Indikation „Fraktur des Acetabulums“ sind im Minimaldatensatz zu dokumentieren. |
| KEP | Mehrfache Prozeduren in einem | Regulärer Datensatz: |

| Modul | Kurzbeschreibung | Im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren |
|-------|---|--|
| | Krankenhausaufenthalt | Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: Es ist jeweils pro durchgeführte Prozedur ein Unterbogen im Verfahren Knie-Endoprothesenversorgung zu dokumentieren. Mehrfache Wechselprozeduren in einem Aufenthalt sind mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum jeweils in einem Unterbogen zu dokumentieren. OPS-Kodes: TEP_Implantation und TEP-Wechsel |
| KEP | Erstimplantation einer Endoprothese und Kniegelenksnahe Fraktur | Minimaldatensatz: Die Erstimplantation einer Knieendoprothese (Voll- oder Teilersatz) aufgrund einer kniegelenksnahen Fraktur (z. B. Fraktur des proximalen Endes der Tibia oder distale Fraktur des Femurs) ist im Minimaldatensatz zu dokumentieren. |
| KEP | Zweitzeitiger Wechsel | Regulärer Datensatz: Im Teildatensatz „Wechsel“ werden sowohl die einzeitigen sowie die zweizeitigen Wechseleingriffe dokumentiert. Die DIMDI Empfehlung zur Kodierung des zweizeitigen Wechsel ggf. mit einem Implantationskode und dem Zusatzkode 5-829.n (Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation) ist zu beachten. |

Die Minimaldatensätze werden auf Basis der dokumentierten Operationen den entsprechenden Zählleistungsbereichen zugeordnet.