

# Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

17/1 (Spezifikation 2019 V06)

| BASIS                                  |   | 11-22 Präoperative Anamnese |   |  |   |
|--|---|-----------------------------|---|--|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden |   |                             |   |  |   |
| 1-22 Basisdokumentation                |   |                             |   |  |   |
| 1                                      | <b>Institutionskennzeichen</b><br><small>http://www.arge-ik.de</small><br><input type="text"/>  | 11                          | <b>Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?</b><br><br>0 = nein<br>1 = ja                  |  | 18 Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen<br><br>0 = nein<br>1 = ja   |
| 2                                      | <b>entlassender Standort</b><br><small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small><br><input type="text"/>                                   | 12                          | <b>vorbestehende Koxarthrose</b><br><br>0 = nein<br>1 = ja  |  | <b>wenn Feld 18 = 1</b>   |
| 3                                      | <b>behandelnder Standort (OPS)</b><br><small>gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null</small><br><input type="text"/> | 13                          | <b>Frakturereignis</b><br><br>1 = war Grund für die stationäre Krankenhausaufnahme<br>2 = ereignete sich erst während des stationären Krankenhausaufenthaltes |  | 19.1> <b>Vitamin-K-Antagonisten</b><br><small>z.B. Phenprocoumon, Warfarin</small><br><br>1 = ja  |
| 4                                      | <b>Betriebsstätten-Nummer</b><br><br><input type="text"/>   | <b>wenn Feld 13 = 2</b>     |   |  | 19.2> <b>Thrombozytenaggregationshemmer</b><br><small>z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure</small><br><br>1 = ja   |
| 5                                      | <b>Fachabteilung</b><br><small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small><br><input type="text"/>  | 14>                         | <b>Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)</b><br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/>             |  | 19.3> <b>DOAK/NOAK</b><br><small>z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban</small><br><br>1 = ja   |
| 6-10 Patient                           |   | 15>                         | <b>Zeitpunkt der Fraktur</b><br><small>hh:mm</small><br><input type="text"/>  |  | 19.4> <b>sonstige</b><br><br>1 = ja   |
| 6                                      | <b>Identifikationsnummer des Patienten</b><br><br><input type="text"/>  | 16                          | <b>Frakturlokalisierung</b><br><br>1 = medial<br>2 = lateral<br>3 = pertrochantär<br>9 = sonstige   |  | 20 <b>Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</b><br><br>1 = unbegrenzt (> 500m)<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil |
| 7                                      | <b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b><br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/>   | <b>wenn Feld 16 = 1</b>     |   |  | 21 <b>Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)</b><br><br>0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig   |
| 8                                      | <b>Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus</b><br><small>hh:mm</small><br><input type="text"/>  | 17>                         | <b>hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden</b><br><br>1 = Abduktionsfraktur<br>2 = unverschoben<br>3 = verschoben<br>4 = komplett verschoben     |  |   |
| 9                                      | <b>Geburtsdatum</b><br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/>  |                             |   |  |   |
| 10                                     | <b>Geschlecht</b><br><br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>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<br/>1 = ja, Pflegegrad 1<br/>2 = ja, Pflegegrad 2<br/>3 = ja, Pflegegrad 3<br/>4 = ja, Pflegegrad 4<br/>5 = ja, Pflegegrad 5<br/>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<br/><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a></p> <p>1. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>2. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>3. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>4. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>5. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>6. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>7. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>8. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>9. <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><br/>10. <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&gt;</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><b>Präoperative Befunde</b></p>   | <p>29</p> <p>Operationsverfahren</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = DHS, Winkelplatte<br/>2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel)<br/>3 = Verschraubung<br/>9 = sonstige</p>  | <p>31.6&gt;</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<br/>2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung<br/>3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung<br/>4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt<br/>5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt</p> | <p>30-36.9</p> <p><b>Intra- und postoperativer Verlauf</b></p>   | <p>31.7&gt;</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<br/>2 = bedingt aseptische Eingriffe<br/>3 = kontaminierte Eingriffe<br/>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<br/>1 = ja</p>  | <p>31.8&gt;</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><b>Operation</b></p>  | <p>wenn Feld 30 = 1</p>  | <p>31.9&gt;</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"/><input type="checkbox"/></p>   | <p>31.1&gt;</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<br/>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&gt;</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&gt;</p> <p>Wundinfektionstiefe nach den KISS-Definitionen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion<br/>2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion<br/>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&gt;</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&gt;</p> <p>ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein<br/>1 = ja</p>   |
|   | <p>31.4&gt;</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

|   |   |   |
|---|---|---|
| 35<br>Gab es allgemeine<br>behandlungsbedürftige<br>Komplikationen?<br><br>0 = nein<br>1 = ja<br><input type="checkbox"/> | 36.9><br>sonstige allgemeine<br>behandlungsbedürftige<br>Komplikationen<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>   | 43<br>Entlassungsdiagnose(n)<br>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit<br>der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen<br>ICD-10-GM<br><a href="http://www.dimdi.de">http://www.dimdi.de</a><br><br>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>9. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>10. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/><br>...<br>30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>wenn Feld 35 = 1</b>   |   |   |
| 36.1><br>Pneumonie<br>nach den KISS-Definitionen<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>                                | 37-38<br><b>Präventionsmaßnahmen bei<br/>                 Patienten ab 65 Jahren</b>  |   |
| 36.2><br>behandlungsbedürftige<br>kardiovaskuläre Komplikation(en)<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>              | 37<br>Ist eine systematische Erfassung der<br>individuellen Sturzrisikofaktoren des<br>Patienten erfolgt?<br><br>0 = nein<br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>   |   |
| 36.3><br>tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>                                       | 38<br>Wurden multimodale, individuelle<br>Maßnahmen zur Sturzprophylaxe<br>ergriffen?<br>siehe z.B. Pflegedokumentation<br><br>0 = nein<br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>   |   |
| 36.4><br>Lungenembolie<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>  | 39-40<br><b>Gehfähigkeit bei Entlassung</b>   |   |
| 36.5><br>katheterassoziierte<br>Harnwegsinfektion<br>nach den KISS-Definitionen<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/> | 39<br>Gehstrecke bei Entlassung<br><br>1 = unbegrenzt (> 500m)<br>2 = Gehen am Stück bis 500m möglich<br>3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden<br>erreicht)<br>4 = im Zimmer mobil<br>5 = immobil<br><input type="checkbox"/> |   |
| 36.6><br>Schlaganfall<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>   | 40<br>Gehhilfen bei Entlassung<br><br>0 = keine<br>1 = Unterarmgehstützen/Gehstock<br>2 = Rollator/Gehbock<br>3 = Rollstuhl<br>4 = bettlägerig<br><input type="checkbox"/>  |   |
| 36.7><br>akute gastrointestinale Blutung<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>  | 41-44<br><b>Entlassung Krankenhaus</b>  |   |
| 36.8><br>akute Niereninsuffizienz<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>   | 41<br>Entlassungsdatum Krankenhaus<br>TT.MM.JJJJ<br><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |   |
|   | 42<br>Entlassungsgrund<br>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a><br><br>Schlüssel 1<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |   |
|   |   | 44<br>geriatrische frührehabilitative<br>Komplexbehandlung<br>(OPS 8-550.-)<br><br>1 = ja<br><input type="checkbox"/>   |

## 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)