

Stand: Dezember 2014

V03

In neuen Modul "KEP" ist die bisher getrennte Erfassung von Knie-Endoprothesen- Erstimplantationen (bis 2014 Modul 17/5) und Knie-Endoprothesen-Wechseln (oder auch Komponentenwechsel wie z. B. Inlayaustausch im Muodul 17/7) aufgehoben und in einem Modul mit entsprechenden Teildatensätzen zusammengeführt. Sollte also im stationären Aufenthalt zur Erstimplantation wegen eintretender Komplikationen ein Wechsel notwendig werden, so muss ab 2015 nicht wie bisher ein separater Datensatz angelegt werden. Die Erfassung hat in der bereits mit der Erstimplantation ausgelösten Dokumentaion zu erfolgen. Im Zuge dieses Umbaus wurden auch neue Datenfelder aufgenommen, sodass ein umfassender direkter Abgleich mit der Erfassung bis 2014 eher verwirrt. Ebenso sind die Primärimplantationen der unikondylären Schlittenprothesen (früher 17/6) wieder QS-pflichtig.

<b>Auslösekriterien</b>	<p>Als relevante Änderung ist die Aufnahme der OPS-Codes zu unikondylären Schlittenprothesen sowie die Definition von Ausschlussdiagnosen (wie z. B. juvenile Arthritis oder bösartige Neubildungen) zu nennen.</p> <p><b>WICHTIG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ab 2015 ist keine Möglichkeit für einen Minimaldatensatz (MDS) mehr vorgesehen.</li> <li>- Im Rahmen der Übermittlung der Sollstatistik zum Vollzählighkeitsabgleich, werden zusätzlich zur übergeordneten Anzahl auch getrennte Sollzahlen (sogenannte Zählleistungsbereiche) für Primärimplantationen und Wechseloperationen dargestellt sowie hierfür auch getrennte Dokumentationsraten berechnet</li> </ul>		
<b>QS-Datensatz 2014</b>	<b>QS-Datensatz 2015</b>		
<b>Feld-Nr. und Fragestellung</b>	<b>im Vergleich zu 2014</b>	<b>Änderung/Ergänzung</b>	<b>Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld</b>
<b>BASIS</b>			
<i>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</i>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Art der Versicherung</b>			
<p>vormals 17/5 bzw. 17/7</p>		1 (Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte)	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</b></p>
<b>Patientenidentifizierende Daten</b>			
		2 (eKG-Versichertennummer)	<p>Das Datenfeld "eKG-Versichertennummer" wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Diese Information muss im QS- Datensatz dokumentiert werden, falls es sich um einen gesetzlich versicherten Patienten handelt. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) übernommen werden.</p> <p><b>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Landesgeschäftsstelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</b></p>
<b>Leistungserbringeridentifizierende Daten</b>			
		3 (Institutionskennzeichen)	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><b>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</b></p>

		4 (Entlassender Standort)	Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2015 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.
		5 (Betriebsstätten-Nummer)	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. <b>Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</b> Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
		6 (Fachabteilung nach § 301)	
<b>Patient</b>			
		7 (Einrichtunginterne Pat.-ID)	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
		8 (Aufnahmedatum KH)	Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2015 bis zum 10.01.2015 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2015 bis zum 20.01.2015 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2015, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2015
	neu 2015	9 (Aufnahmegrund nach § 301)	
		10 (Geburtsdatum)	
		11 (Geschlecht)	

Präoperative Befunde			
<b>Achtung: die Reihenfolge der nächsten 2 Felder wurde im Vergleich zum Bogen "HEP vertauscht !!!</b>			
	neu 2015	12 (Gehstrecke) 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 50m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	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 Gehstrecke von mindestens 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen kann.
	neu 2015	13 (Gehhilfen) 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme.
<b>PROZEDUR</b>			
<b>Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Prozedur</b>			
<b>Eingriff</b>			
		14 (Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?)	Hier ist anzugeben, um den wievielten operativen Eingriff es sich bei dem zu dokumentierenden Fall während desselben stationären Aufenthaltes des Patienten handelt. Es werden nur die Eingriffe gezählt, die gemäß QS-Filter des Verfahrens zur Knieendoprothesenversorgung dokumentationspflichtig sind.
		15 (Zu operierende Seite )	
<b>Präoperative Befunde</b>			
		16 (Liegt eine Gonarthrose vor?)	Die primäre Gonarthrose (unklare Ursache) wird von einer sekundären Gonarthrose z. B. bei Achsfehlstellungen, nach Traumen (intraartikuläre Frakturen, Bandverletzungen, Meniskusschäden, Knorpelkontusionen), nach Entzündungen, nach aseptischen Knochennekrosen, bei metabolischen oder endokrinen Erkrankungen oder Hämophilie unterschieden. (G. Weseloh, B. Swoboda; Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.)
		17 (Liegen Fehlstellungen des Knies vor?)	Ein schweres Valgus- bzw. Varusknie meint hier eine Achsabweichung von mindestens 3°.
	<b>Schlüsselanpassung:</b>  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	18 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	<b>Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.</b> Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA): Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGA) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: „ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation <b>ASA I:</b> A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) <b>ASA II:</b> A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) <b>ASA III:</b> A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) <b>ASA IV:</b> A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) <b>ASA V:</b> A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]"

		19 (Wundkontaminations- klassifikation)	<p><b>Inhaltlich keine Änderung zum Vorjahr</b></p> <p>Präoperative Wundkontamination nach CDC-Kriterien  <u>1 = aseptische Eingriffe:</u>                  &lt;Anmerkung GeQik: in der Knie-/Hüftendoprothetik handelt es sich grundsätzlich um aseptische Eingriffe; Ausnahmen s. unten&gt;  <u>2 = bedingt aseptische Eingriffe:</u></p> <p><u>3 = kontaminierte Eingriffe:</u></p> <p><u>4 = septische Eingriffe:</u>                  &lt;diese Kontaminationklasse ist zu vergeben, falls sich im Rahmen eine präop. Erregerdiagnostik, z. B. mittels Punktion, ein positiver Keimnachweis ergibt und wenn im INTROPERATVEN Abstrich eine Keimbesiedelung nachgewiesen werden kann&gt;</p> <p>(Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
<b>Operation</b>			
	neu 2015	20 (Art des Eingriffs) 1 = elektive Knie-Endoprothesen-Erstimplantation 2 = einzeitiger Wechsel bzw. Komponentenwechsel 3 = Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels bzw. Komponentenwechsels	
		21 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben. Hier ist nur die Anzahl der prophylaktischen Antibiotikagaben einzutragen, nicht jene Antibiotikagaben, die bei Vorliegen / nach Eintreten einer Infektion aus therapeutischen Gründen gegeben werden.
		22 (Datum des Eingriffs)	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendet werden.
		23 (Prozedur(en) (OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe))	<p><b>Inhaltlich keine Änderung zum Vorjahr</b></p> <p>Alle OPS des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren. ...</p>
<b>KNIEENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION</b>			
<b>Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden</b>			
<b>Knieendoprothesenerstimplantation</b>			
<b>Anzahl der Eingriffe</b>			
		24 (Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?)	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte <b>Erstimplantation</b> einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akut-stationären Aufenthaltes es sich handelt.
<b>Voroperation</b>			
		25 (Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah)	Zu den Voroperationen zählen alle operativen Eingriffe (z.B. Arthroskopien) an den gelenkbildenden (mit oder ohne Arthrotomie) sowie angrenzenden Strukturen des zu operierenden Kniegelenks.
<b>Präoperative Schmerzanamnese</b>			
		26 (Schmerzen) 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Das "Kriterium Schmerzen" ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu

<b>Modifizierter Kellgren &amp; Lawrence Score</b>			
		<b>27 (Osteophyten)</b> 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig	Unverändert (Beispiel-Röntgenbilder s. ausführlicher Ausfüllhinweis)
		<b>28 (Gelenkspalt)</b> 0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häufig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben	Unverändert (Beispiel-Röntgenbilder s. ausführlicher Ausfüllhinweis)
		<b>29 (Sklerose)</b> 0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	Unverändert (Beispiel-Röntgenbilder s. ausführlicher Ausfüllhinweis)
		<b>30 (Deformierung)</b> 0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung	Unverändert (Beispiel-Röntgenbilder s. ausführlicher Ausfüllhinweis)
<b>Implantation einer Kniegelenkprothese</b>			
	neu 2015	<b>31 (Ist die Implantation einer Kniegelenkprothese vorgesehen?)</b>	
	neu 2015	<b>32 (Übrige Gelenkkompartimente intakt)</b>	Dieses Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn kein wesentlicher pathologischer Befund in den nicht betroffenen Kompartimenten vorliegt. Die Intaktheit eines Gelenkkompartiments ist dann gegeben, wenn sich als Ergebnis entsprechender diagnostischer Maßnahmen (z.B. Röntgendiagnostik, intraoperative Befundvalidierung) der Gelenkspalt der nicht betroffenen Kompartimente gesondert darstellt
<b>Schweregrad der Gelenkerstörung bei rheumatischen Erkrankungen</b>			
	neu 2015	<b>33 (Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor?)</b>	Dieses Feld ist mit "Ja" zu beantworten, wenn der Patient eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung (seropositive/seronegative rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematodes, Psoriasisarthropathie, Arthropathien in Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen) mit Manifestation an der betroffenen Seite aufweist.
	neu 2015	<b>34 (Erosive Gelenkerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek))</b> 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 multilierende Veränderung	Die Grade der erosiven Gelenkerstörung nach Larsen-Dale-Eek: Grad 0 = normal Grad 1 = geringe Veränderungen: weichteilschwellung, gelenknahe Osteoporose oder geringe Gelenkverschmälerung Grad 2 = definitive Veränderungen: eine oder mehrere kleine Erosionen, Gelenkspaltverschmälerung nicht obligat Grad 3 = deutliche Veränderungen: ausgeprägte Erosionen und Gelenkspaltverschmälerung sind vorhanden Grad 4 = schwere Veränderungen: große Erosionen vorhanden, nur Teile der ursprünglichen Gelenkfläche noch erhalten Grad 5 = Mutilierende Veränderungen, die ursprüngliche Gelenkfläche ist verschwunden, schwere Deformität möglich (Rau R, Wassenberg S.: Scoringmethoden bei der rheumatoiden Arthritis. In: Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed.). Bildgebende Verfahren in der Rheumatologie. Steinkopff 2007:27-46)

WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Wechsel bzw. Komponentenwechsel			
		Anzahl der Eingriffe	
		35 (Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?)	Hier ist zu dokumentieren, um die wievielte Wechseloperation einer Endoprothese am Kniegelenk während ein und desselben akuten stationären Aufenthalts es sich handelt.
		36 (Zweizeitiger Wechsel)	Dieses Feld ist mit 1= ja zu beantworten, wenn nach einer Entfernung (mit oder ohne Spacereinbau) in einer zweiten Operation (mit oder ohne Ausbau seines Spacers) eine neue Endoprothese eingesetzt wird.
		Präoperative Schmerzanamnese	
		37 (Schmerzen)	<b>&lt;Anmerkung GeQiK: Bei zweizeitigem Wechsel ist das präoperativ Schmerzausmaß des Ersteingriffs/Explantation anzugeben.&gt;</b> Das Kriterium Schmerz ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen, die nicht mehr durch Behandlungsmaßnahmen beherrschbar sind. Stauchungs- und Drehschmerz sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist der Ruheschmerz zu dokumentieren.
Labor	neu	Erreger-/ Infektionsnachweis	
		38 (Positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten))	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn positive Entzündungszeichen im Labor gemäß entsprechender Diagnostik (BSG, CRP, Leukozyten) vorliegen. <b>Bei zweizeitigem Wechsel ist der präoperative Befund des Ersteingriffs/Explantation anzugeben.</b>
(Erregernachweis)		39 (Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation) 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk vor der Operation. Der Nachweis gilt erst dann als negativ, wenn die Bebrütung über mindestens 14 Tage erfolgt ist. <b>Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffs/der Explantation anzugeben. Hier können auch Ergebnisse von prästationär durchgeführten Gelenkpunktionen eingetragen werden.</b>
	neu 2015	40 (Histopathologische(r) Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor 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)	<b>Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des histopathologischen Befundes des Ersteingriffs/ der Explantation anzugeben.</b> <u>Abriebinduzierter Typ (Typ I):</u> liegt dann vor, wenn histopathologische Makrophagen, multinukleäre Riesenzellen sowie metallische und oder nicht metallische Fremdkörper z. B. der Gleitpaarung oder des Knochenzements im Präparat nachgewiesen werden können. <u>Infektiöser Typ (Typ II):</u> Das Präparat weist Granulationsgewebe, gruppiert gelagerte neutrophile Granulozyten und Mikroabszesse auf. Nur vereinzelt sind Makrophagen und multinukleäre Riesenzellen nachweisbar. <u>Mischtyp (Typ III):</u> Stellt eine Kombination aus den Typen I und II dar. Im histopathologischen Präparat finden sich sowohl Kennzeichen der abriebinduzierten Fremdkörperreaktion als auch ein granulozytenreiches Infiltrat/Granulationsgewebe. <u>Indifferenztyp (Typ IV):</u> Das Präparat weist zellarmes, kollagenfaserreiches Bindegewebe auf, dessen Oberfläche von einer synovialisähnlichen Deckzellschicht begrenzt wird. Abriebpartikel oder eine Infektion sind nicht nachweisbar.

		<b>Röntgendiagnostik / klinische Befunde</b>	<b>&lt;Anmerkungen der GeQiK: - gemeint sind präoperative, nicht sich evtl. intraoperativ ergebende Befunde, - bei zweizeitigen Wechseln sind hier die präoperativen Befunde vor der Explantation anzugeben&gt;</b>
	neu 2015	41 (Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?)	
	neu 2015	42 (Implantatbruch)	Hier sind Verschleißerscheinungen bzw. mechanisches Implantatversagen zu dokumentieren.
früher unter "Verschleiß der Gleitfläche" anzugeben	neu 2015	43 (Abrieb/Defekt des PE-Inlays)	
	neu 2015	44 (Implantatfehl-lage/Malrotation)	
früher Implantatwanderung/-versagen	neu 2015	45 (Implantatwanderung)	
	NEU: bei "ja" => Differenzierung in <b>septisch/aseptisch</b>	46 (Lockerung der Femur-Komponente)	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
	NEU: bei "ja" => Differenzierung in <b>septisch/aseptisch</b>	47 (Lockerung der Tibia-Komponente)	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
	NEU: bei "ja" => Differenzierung in <b>septisch/aseptisch</b>	48 (Lockerung der Patella-Komponente)	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren.
		49 (Substanzverlust Femur)	
		50 (Substanzverlust Tibia)	
		51 (periprothetische Fraktur)	
		52 (Prothesen(sub)luxation)	Hier sind auch (rezidivierende = mindestens 2-mal aufgetretene) Prothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren.
(Instabilität im Kniegelenk)	neu 2015	53 (Instabilität der Seitenbänder)	
(Instabilität im Kniegelenk)	neu 2015	54 (Instabilität des hinteren Kreuzbandes)	
		55 (Bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose)	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese
	neu 2015	56 (Patellankrose)	
	neu 2015	57 (Patellaluxation)	
	neu 2015	58 (Patellenschmerz)	
	neu 2015	59 (Sonstige)	

PROZEDUR			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Prozedur			
		Intra- und postoperativer Verlauf	
		60 (Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?)	<Anmerkungen der GeQik: - bei zweizeitigen Wechseln sind hier auch Komplikationen nach der vorausgehenden Explantation anzugeben, sofern diese in gleichen KH erfolgt ist>
		61 (Primäre Implantatfehlage) 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation oder sonstige Behandlung (z.B. Orthese) einer Varus-, bzw. Valgusfehlstellung notwendig macht.
		62 (Sekundäre Implantatdislokation)	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte (z.B. Inlay-Lockerung)
	neu 2015	63 (Postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes)	
		64 (Patellafehlstellung)	Subluxation oder Luxation der Patella
		65 (OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung)	Behandlungsbedürftige Wundhämatome oder Nachblutungen sind immer dann gegeben, wenn diese im direkten Zusammenhang mit dem Primäreingriff stehen und eine Intervention (Punktion, Hämatomausräumung oder Blutstillung) erforderlich werden lassen. Zu den Interventionen zählt nicht die Gabe von Blutpräparaten.
		66 (OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion)  1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt 2 = Ja, schmerzkatheterbedingt	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Zu den Interventionen zählt die Gabe von Blutpräparaten.
		67 (Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden)  1 = Ja, nicht schmerzkatheterbedingt 2 = Ja, schmerzkatheterbedingt	Der Begriff Nervenschaden wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist und bei Entlassung persistiert. Für diese Komplikation erfolgt eine Erfassung danach, ob Patienten mit oder ohne Schmerzkatheter versorgt wurden.
		68 (Periprothetische Fraktur)	Unter Fraktur sind alle Brüche zu verstehen, die intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) im OP-Gebiet entstanden sind. Hierzu zählen auch Frakturen, die infolge eines Sturzes entstanden sind.
früher 2 Felder, jetzt zusammengefasst		69 (Postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)) 1 = CDC A1 (oberflächliche Infektion) 2 = CDC A2 (postoperative tiefe Infektion) 3 = CDC A3 (Organe/Körperhöhle im OP Gebiet)	CDC-Definitionen siehe unveränderter Ausfüllhinweis
	neu 2015	70 (Reoperationspflichtige Wunddehiszenz)	Gemeint ist hier das reoperationspflichtige Auseinanderweichen der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.



	neu 2015	71 (Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder)	Gemeint ist hier die reoperationspflichtige, in Folge einer Minderdurchblutung aufgetretene sekundäre Nekrose der Wundränder der primär verschlossenen Operationswunde.
	neu 2015	72 (Postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes)	
	neu 2015	73 (Ruptur der Quadrizepssehne /Ligamentum patellae)	
	neu 2015	74 (Fraktur der Patella)	
		75 (Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen)	
		76 (Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen)	Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen nach dem Primäreingriff. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms.
<b>Weitere Prozeduren</b>			
		77 (Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?)	Für weitere Wechselprozeduren oder Prozeduren auf der kontralateralen Seite innerhalb eines stationären Aufenthaltes, bitte einen neuen Prozedurbogen I anlegen. Dies gilt auch bei einer Zusammenlegung von Fällen.
<b>BASIS</b>			
<b>Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden</b>			
<b>Basisdokumentation</b>			
<b>Intra- und postoperativer Verlauf</b>			
		78 ( Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?)	Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftigen Komplikationen.
		79 (Pneumonie (CDC Kriterien))	
		80 (Behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen)	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z.B. medikamentös, interventionell). Beispiele: - Herzinfarkt - behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
		81 (Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose)	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
		82 (Lungenembolie)	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
	neu 2015	83 (Postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion)	
		84 (Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen)	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
<b>Postoperativer Bewegungsumfang</b>			
bisher nur bei Erstimplantation abgefragt		85 (Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite))	siehe unveränderter Ausfüllhinweis
		86 (Extension/Flexion 1 bei Entlassung (betroffene Seite))	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null- Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsausmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 10 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsausmaß durchgeführt werden.

		87 (Extension/Flexion 2 bei Entlassung (betroffene Seite))	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsmaß durchgeführt werden.
		88 (Extension/Flexion 3 bei Entlassung (betroffene Seite))	Zeitpunkt der Erhebung am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung. Anzugeben ist das Ausmaß der Beugung des Kniegelenks, gemessen und dokumentiert mit der Neutral-Null-Methode (Angabe in Grad). Bei beidseitigen Prozeduren sind die Bewegungsmaße desjenigen Gelenkes anzugeben, welches den niedrigeren Wert in der Beugung (Extension/Flexion 3) zum oben genannten Zeitpunkt vorweist. Gültige Angabe: 0 - 150 Grad Hinweis: Eine postoperative Überprüfung der Beweglichkeit sollte maximal bis zum erlaubten Bewegungsmaß durchgeführt werden.
<b>Gefähigkeit bei Entlassung</b>			
	neu 2015	89 (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	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat. Es gilt als gefähig im Sinne des Indikators, wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindestens 50 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen etc.) bewältigen kann.
	neu 2015	90 (Gehhilfen bei Entlassung) 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Entlassung. Die Angaben sind unabhängig davon, ob der Patient Schmerzmedikamente eingenommen hat.
<b>Entlassung</b>			
		91 (Entlassungsdatum KH)	
		92 (Entlassungsgrund nach § 301)	
	10 mögliche Angaben (früher 8)	93 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2016 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2015 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2015 aufgenommen worden ist.