

Relevante Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 | Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Für das Erfassungsjahr 2023 erfolgen im QS-Verfahren Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) relevante verfahrensspezifische Anpassungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Über diese möchten wir Sie gerne informieren:

Änderungen im Dokumentationsbogen

Datenfeld	Feldbezeichnung	Änderung [in Rot]
17 & 60	Treppensteigen & Treppensteigen bei Entlassung	Umbenennung der Schlüsselwerte 1 = steigt ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinunter, wobei der Patient den Handlauf benutzen kann 2 = steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter 3 = erfüllt die Voraussetzungen in den anderen Einstufungskriterien nicht
21 & 22	Gonarthrose vor aktuellem Eingriff & Fehlstellung des Knies vor aktuellem Eingriff	Präzisierung der beiden Datenfelder um die Angabe „vor aktuellem Eingriff“
23	in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk	[Neues Datenfeld]
Felder 46.7 & 46.8 unter der Voraussetzung, dass Feld 45 spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor Prothesenexplantation „1 = ja“		
46.7 & 46.8	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Femur & Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Tibia	Präzisierung der ehemaligen Datenfelder „Knochendefekt Femur“ und „Knochendefekt Tibia“ in „ Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Femur “ und „ Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Tibia “
Felder 48.1 bis 48.6 unter der Voraussetzung, dass Feld 47 spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen „1 = ja“		
48.1	primäre Implantatfehlage	Ergänzende Bezeichnung: „ fehlerhafter Einbau der Endoprothese mit Notwendigkeit einer operativen oder konservativen Behandlung “
48.3	revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation)	Umbenennung des ehemaligen Datenfeldes „postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes“ in „ revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation) “.

48.4	Patellafehlstellung, revisionsbedürftige Subluxation oder Luxation der Patella	Präzisierung des ehemaligen Datenfeldes „Patellafehlstellung“ in „ Patellafehlstellung, revisionsbedürftige Subluxation oder Luxation der Patella “
48.5	revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom	Präzisierung des Datenfeldes um die Bezeichnung „ revisionsbedürftig “
48.6	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss	[Neues Datenfeld]
62.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	[Neues Datenfeld]
63	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	Änderung der automatischen Vorbelegung in zu dokumentierende Schlüsselwerte 0 = nein 1 = ja
65	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt	[Neues Datenfeld] Anmerkung: In Bezug auf die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung darf nur eines der beiden Felder 63 und 65 mit „1 = ja“ dokumentiert werden

Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Feld/Zeile	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
17 & 60	Treppensteigen & Treppensteigen bei Entlassung	Die Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen erfolgt nach dem Barthel-Index nach dem Hamburger Manual. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen
23	in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk	Hier soll "ja" angegeben werden, wenn durch bildgebende Diagnostik eine Osteonekrose am Kniegelenk nachgewiesen wurde. Nicht gemeint sind frakturbedingte Nekrosen bei Erstimplantationen. Frakturbedingte Erstimplantationen einer Endoprothese sind als MDS anzulegen.

48.2	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/Luxation, Einbruch der Tibia- oder Femurkomponente
48.5	revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom	Ausschließlich mit Punktion behandelte Wundhämatome sind nicht gemeint.
48.6	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss	Ausschließlich mit Punktion behandelte Serome oder Gelenkergüsse sind nicht gemeint.