



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Hüftendoprothesenversorgung

Anlagen zum Abschlussbericht

Stand: 16. März 2012

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Hüftendoprothesenversorgung – Anlagen zum Abschlussbericht

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

16. Dezember 2010

Datum der Abgabe:

16. März 2012

Signatur:

11-SQG-002

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Dokumentation der Recherche

- Anhang A.1: Vorrecherche
- Anhang A.2.1: Liste der recherchierten Leitliniendatenbanken
- Anhang A.2.2: Ermittelte Leitlinien mit Kernempfehlungen
- Anhang A.2.3: Klassifikationssysteme der Empfehlungsgrade
- Anhang A.3: Verfahrensspezifische Suchmodelle
- Anhang A.4: Dokumentation der Recherche
- Anhang A.5: Recherche in Indikatoren Datenbanken

Anhang B: Indikatorenbewertungsformulare

- Anhang B.1: Indikatorenbeschreibung für die Bewertungsrunde 1 (postalisch, Paneltreffen)
- Anhang B.2: Indikatorenbeschreibung für die Bewertungsrunde 2 (postalisch, Paneltreffen)
- Anhang B.3: Patientenperspektive: Indikatorenbeschreibung für die Bewertungsrunde 2 (postalisch, Paneltreffen)

Anhang C: Panelverfahren

- Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren
- Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, postalisch: „Relevanz“
- Anhang C.3: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, Paneltreffen: „Relevanz“
- Anhang C.4: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Praktikabilität“
- Anhang C.5: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“
- Anhang C.6: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Paneltreffen: „Praktikabilität“
- Anhang C.7: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Paneltreffen: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Anhang D: Indikatorenbeschreibungen

Anhang E: QS-Filter und Dokumentationsbögen

- Anhang E.1.1: Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung
- Anhang E.1.2: Auslösekriterien QS-Filter zum Follow-up bei den Krankenkassen
- Anhang E.2.1: Dokumentationsbogen zur Index-Leistung
- Anhang E.2.2: Dokumentationsbogen zum Follow-up bei den Krankenkassen
- Anhang E.2.3: Dokumentationsbogen zum Follow-up weiterbehandelnder Arzt
- Anhang E.2.4: Dokumentationsbogen zur Patientenbefragung

Anhang F: Ausfüllhinweise

Anhang F.1: Ausfüllhinweise Index-Leistung

Anhang F.2: Ausfüllhinweise zum Follow-up bei den Krankenkassen

Anhang F.3: Ausfüllhinweise zum Follow-up weiterbehandelnder Arzt

Anhang F.4: Ausfüllhinweise Patientenbefragung

Anhang G: Behandlungspfad

Anhang H: Zeitplan des Entwicklungsverfahrens

Anhang A.1: Vorrecherche

Quellen sowie ermittelte und bewertete Dokumente
1. HTA:
<p>N = 9 HTAs (in alphabetischer Reihenfolge):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Age.na.s. HTA Report - Protheses for primary total hip replacement in Italy, Rome 2008.▪ Anderson DR, O'Brien B, Nagpal S. Economic evaluation comparing low molecular weight heparin with other modalities for the prevention of deep vein thrombosis and pulmonary embolism following total hip or knee arthroplasty. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment/Office Canadien de Coordination de l'Evaluation des Technologies de la Sante (CCOHTA) 1998; 1-84.▪ Coyle D, Coyle K, Vale L, de Verteuil R, Imamura M, Glazener C, Zhu S. Invasive arthroplasty in the management of hip arthritic disease: systematic review and economic evaluation. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) PUB: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2008; 1-56.▪ de Verteuil R, Imamura M, Zhu S, Glazener C, Fraser C, Munro N, Hutchison J, Grant A, Coyle D, Coyle K, Vale L. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness and economic modelling of minimal incision total hip replacement approaches in the management of arthritic disease of the hip. NIHR Health Technology Assessment programme 2008; 12(26): 1-244.▪ Gorennoi V; Schönermark MP; Hagen A. Gelenkendoprothesenregister für Deutschland. Schriftenreihe Health Technology Assessment .DIMDI 2009; 1-92.▪ Lühmann D, Hausschild B, Raspe H. Hüftgelenkendoprothetik bei Osteoarthrose – Eine Verfahrensbewertung. Bundesministerium für Gesundheit. Health Technology Assessment (HTA), Bericht Nr.18. Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Lübeck 2009.▪ Medical Advisory Secretariat (MAS). Physiotherapy rehabilitation after total knee or hip replacement: an evidence-based analysis. Ministry of Health and Long-Term Care (MAS): Toronto 2005; 5(8): 1-90.▪ Medical Advisory Secretariat (MAS). Computer-assisted hip and knee arthroplasty: navigation and active robotic systems: an evidence-based review Ministry of Health and Long-Term Care (MAS): Toronto 2004; 4(2): 1-35.▪ Vale L, Wyness L, McCormack K, McKenzie L, Brazzelli M, Stearns C. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of metal-on-metal hip resurfacing arthroplasty for treatment of hip disease. Health Technology Assessment NIHR Health Technology Assessment programme 2002; 6(15): 1-109.

2. Systematische Übersichtsarbeiten:

N = 14 Systematische Übersichtsarbeiten (in alphabetischer Reihenfolge):

- Board Timothy N, Brunskill Susan, Doree Carolyn, Hyde Chris, Kay Peter R, Meek RM Dominic, Webster Robert, Galea George. Processed versus fresh frozen bone for impaction bone grafting in revision hip arthroplasty. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009 Issue 4 DOI: 10.1002/14651858.CD006351.pub2
- Choi Peter, Bhandari Mohit, Scott Julia, Douketis James D. Epidural analgesia for pain relief following hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003 Issue 3 DOI: 10.1002/14651858.CD003071
- Fransen Marlene, Neal Bruce. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for preventing heterotopic bone formation after hip arthroplasty. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004 Issue 3 DOI: 10.1002/14651858.CD001160.pub2
- Gillespie William J, Walenkamp Geert HIM. Antibiotic prophylaxis for surgery for proximal femoral and other closed long bone fractures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 3 DOI: 10.1002/14651858.CD000244.pub2
- Jolles Brigitte M., Bogoch Earl R. Posterior versus lateral surgical approach for total hip arthroplasty in adults with osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 3 DOI: 10.1002/14651858.CD003828.pub3
- Khan Fary, Ng Louisa, Gonzalez Senen, Hale Tom, Turner-Stokes Lynne. Multidisciplinary rehabilitation programmes following joint replacement at the hip and knee in chronic arthropathy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 2 DOI: 10.1002/14651858.CD004957.pub3
- Khan Riaz JK, Carey Smith Richard L, Alakeson Renuka, Fick Daniel P, Wood David J. Operative and non-operative treatment options for dislocation of the hip following total hip arthroplasty. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 4 DOI: 10.1002/14651858.CD005320.pub2
- McDonald Steve, Hetrick Sarah E, Green Sally. Pre-operative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004 Issue 1 DOI: 10.1002/14651858.CD003526.pub2
- Parker Martyn J, Gurusamy Kurinchi Selvan, Azegami Shin. Arthroplasties (with and without bone cement) for proximal femoral fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 6 DOI: 10.1002/14651858.CD001706.pub4
- Parker Martyn J, Gurusamy Kurinchi Selvan. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 4 DOI: 10.1002/14651858.CD001708.pub2
- Parker Martyn J, Handoll Helen HG. Replacement arthroplasty versus internal fixation for extracapsular hip fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 2 John Wiley & Sons, Ltd Chichester, UK DOI: 10.1002/14651858.CD000086.pub2
- Parker Martyn J, Livingstone Vicki, Clifton Rupert, McKee Andrew. Closed suction surgical wound drainage after orthopaedic surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 3 DOI: 10.1002/14651858.CD001825.pub2
- Parker Martyn J, Pervez Humayon. Surgical approaches for inserting hemiarthroplasty of the hip. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002 Issue 3 DOI: 10.1002/14651858.CD001707
- Salazar Carlos A, Malaga German, Malasquez Giuliana. Direct thrombin inhibitors versus vitamin K antagonists or low molecular weight heparins for prevention of venous thromboembolism following total hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 4 DOI: 10.1002/14651858.CD005981.pub2

Quellen sowie ermittelte und bewertete Dokumente

3. Kontextdokumente:

N = 13 Kontextdokumente (in alphabetischer Reihenfolge):

- Adams E. Wait times for primary hip and knee replacement surgery. Boston: VA Technology Assessment Program (VATAP) 2006.
- Allepuz A, Martínez O, Serra-Sutton V, Espallargues M. Arthroplasty Register of Catalonia (RACat): Structure and operation. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health. Autonomous Government of Catalonia 2008.
- Allison C. Minimally invasive hip resurfacing. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA) 2005; 1-4.
- Faulkner A, Kennedy L G, Baxter K, Donovan J, Wilkinson M, Bevan G. Effectiveness of hip prostheses in primary total hip replacement: a critical review of evidence and an economic model. Health Technology Assessment. NIHR Health Technology Assessment programme 1998; 2(6): 1-134.
- Fitzpatrick R, Shortall E, Sculpher M, Murray D, Morris R, Lodge M, Dawson J, Carr A, Britton A, Briggs A. Primary total hip replacement surgery: a systematic review of outcomes and modelling of cost-effectiveness associated with different prostheses. Health Technology Assessment. NIHR Health Technology Assessment programme 1998; 2(20): 1-64.
- Glenny A M, Song F. Antimicrobial prophylaxis in total hip replacement: a systematic review. Health Technology Assessment 1999; 3(21): 1-57.
- Holmes M, Carroll C, Papaioannou D. Dabigatran etexilate for the prevention of venous thromboembolism in patients undergoing elective hip and knee surgery: a single technology appraisal. Health Technology Assessment PUB: NIHR Health Technology Assessment programme 2009; 13(Suppl. 2): 55-62.
- Keating JF, Grant A, Masson M, Scott W, Forbes JF. Displaced intracapsular hip fractures in fit, older people: a randomised comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty and total hip arthroplasty. Health Technology Assessment NIHR Health Technology Assessment programme 2005; 9(41): 1-82.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). Guidance on the use of metal on metal hip resurfacing arthroplasty. London: National Institute for Clinical Excellence (NICE): 2002; 1-19.
- Ndegwa S, Moulton K, Argaez C. Dabigatran or Rivaroxaban versus other anticoagulants for thromboprophylaxis after major orthopedic surgery: systematic review of comparative clinical-effectiveness and safety. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) 2009.
- Pons JM.V, Martí Valls J, Granados A. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. La efectividad y la eficiencia en la cirugía protésica de cadera: elementos para su mejora. Breus. [Effectiveness and efficiency in hip prosthesis surgery: elements for improvement]. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research (CAHTA) 1999.
Snyder D, Chapell R, Bruening W, Schoelles K, Kaczmarek J, Kuserk E, Erinoff E, Coates V. Horizon scan on hip replacement surgery. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2006.
- Tang Z. Minimally invasive total hip replacement. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA) 2004; 1-4.

Anhang A.2.1: Liste der recherchierten Leitliniendatenbanken

Fachübergreifende Leitliniendatenbanken
ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (D)
AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (D)
BÄK – Bundesärztekammer (D)
DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (D)
GAC – Guidelines Advisory Committee (CAN)
G-I-N – Guidelines International Network (INT)
GAC – Guidelines Advisory Committee (CA)
ICSI – Institute for Clinical Systems Integration (USA)
NZGG – New Zealand Guidelines Group (NZ)
NGC – National Guideline Clearinghouse (USA)
NHS Evidence Guidelines Finder (UK)
NICE – National Institute for Clinical Excellence (UK)
NIH – National Institutes of Health (USA)
NSW Health – New South Wales Ministry of Health (AUS)
SIGN – Scottish Intercollegiate Guidelines Network (UK)

Fachspezifische Leitliniendatenbanken
AAOS – American Academy of Orthopaedic Surgeons (USA)
AOA – Australian Orthopaedic Association (AUS)
BOA – British Orthopaedic Association (UK)
DGU – Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (D)
DGOOC – Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (D)
Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association

Anhang A.2.2: Ermittelte Leitlinien mit Kernempfehlungen

Ergebnis: Im Rahmen der strukturierten Vorrecherche wurden n = 22 potenziell geeignete Leitlinien identifiziert. Eine Leitlinie benennt explizit einen Qualitätsindikator mit Eignung für das vorliegende Verfahren (AWMF 2010). Kernempfehlungen, die mit entsprechender Evidenz hinterlegt waren, wurden zur Unterstützung der jeweiligen Indikatoren herangezogen (Anhang D).

Quelle/Autor	Titel der Leitlinie	KE
American Academy of Orthopaedic Surgeons AAOS 2007	American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical guideline on prevention of symptomatic pulmonary embolism in patients undergoing total hip or knee arthroplasty. (=International Guidelines Library).	
AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. 2010	S3-Leitlinie. Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). Version vom 18. März 2009 mit eingearbeitetem Addendum vom 08. Mai 2010 zu den neuen Faktor Xa- und Thrombininhibitoren Rivaroxaban und Dabigatranetexilat.	X
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie(DGOOC); Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO) 2009	S3-Leitlinie Orthopädie: Koxarthrose.	X
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU 2008a	Leitlinie Unfallchirurgie: Bakterielle Gelenkinfektionen.	
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU 2008b	Leitlinie Unfallchirurgie: Endoprothese bei Koxarthrose. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.	
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU 2008c	Leitlinie Unfallchirurgie: Pertrochantäre Oberschenkelfraktur. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.	
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU 2008d	Leitlinie Unfallchirurgie: Prothesenwechsel am Hüftgelenk. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.	
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU 2008e	Leitlinie Unfallchirurgie: Schenkelhalsfraktur des Erwachsenen. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.	X
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU 2008f	Leitlinien Unfallchirurgie: Implantatentfernung. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.	
Gualandro DM 2007	Guidelines for perioperative evaluation.	
Mak JCS, Cameron ID, March LM. 2010	Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: An update. Med J Aust. 2010; 192(1):37-41.	X
The National Collaborating Centre for Chronic Conditions NCC-CC, Royal College of Physicians 2008	Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults.	
National Institute for Health and Clinical Excellence NICE 2010	Minimally invasive total hip replacement (IPG363). (=International Guidelines Library).	
National Institute for Health and Clinical Excellence NICE 2006	Single mini-incision surgery for total hip replacement (IPG152). (=International Guidelines Library).	
National Institute for Health and Clinical Excellence NICE 2011	The management of hip fracture in adults (CG). (=International Guidelines Library).	
New Zealand Guidelines Group NZGG 2003	Acute Management and Immediate Rehabilitation after Hip Fracture Amongst People aged 65 Years and Older.	

Quelle/Autor	Titel der Leitlinie	KE
Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN 2008	Antibiotic prophylaxis in surgery. A national clinical guideline.	X
Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN 2009	Management of hip fracture in older people. (=International Guidelines Library).	X
Guidelines of the Czech Rheumatological Society and the Czech Society for Metabolic Bone Diseases 2009	Vaculik J, Dungal P, Malkus T, Majernicek M, Podskubka A, Pavelka K, Stepan J. Treatment of patients with proximal femoral fractures. I. Orthopaedic care. Ceska Revmatol. 2009; 17(3):134-144.	
Zhang 2005	EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis: Report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT).	X
Zhang 2008	OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines	

Abkürzung und Erläuterungen in der Tabelle

KE = Kernempfehlung, die eine Zuordnung zu den ermittelten Indikatoren zuließ.

Anhang A.2.3: Klassifikationssysteme der Empfehlungsgrade

Leitlinie der American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS 2007):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	Good evidence (Level I Studies with consistent finding) for or against recommending intervention
B	Fair evidence (Level II or III Studies with consistent findings) for or against recommending intervention
C	Poor quality evidence (Level IV or V) for or against recommending intervention
I	There is insufficient or conflicting evidence not allowing a recommendation for or against intervention

Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF 2010):

Empfehlungsgrad	Erläuterungen zur Interpretation
A	Starke Empfehlung; Studienqualität: Systematische Übersichtsarbeit (Meta- Analyse) oder RCT (Therapie) oder Kohortenstudien (Risikofaktoren, Diagnostik) von hoher Qualität – Evidenzstärke hoch
B	Empfehlung; Studienqualität: RCT oder Kohortenstudien von eingeschränkter Qualität – Evidenzstärke mäßig
C	Empfehlung offen; Studienqualität: RCT oder Kohortenstudien von schlechter Qualität, alle anderen Studiendesigns, Expertenmeinung – Evidenzstärke schwach

NHMRC Levels of Evidence (Mak et al. 2010):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	Body of evidence can be trusted to guide practice
B	Body of evidence can be trusted to guide practice in most situations
C	Body of evidence provides some support for recommendation(s) but care should be taken in its application
D	Body of evidence is weak and recommendation must be applied with caution

SIGN Grades of Recommendations (SIGN 2009):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	At least one meta-analysis, systematic review of RCTs, or RCT rated as 1++ and directly applicable to the target population; or A body of evidence consisting principally of studies rated as 1+ ,directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results
B	A body of evidence including studies rated as 2++, directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results
C	A body of evidence including studies rated as 2+ , directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 2++
D	Evidence level 3 or 4; or Extrapolated evidence from studies rated as 2+

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
1++	High quality meta analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well conducted meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a high risk of bias
2++	High quality systematic reviews of case control or cohort studies High quality case control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2+	Well conducted case control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is causal
2-	Case control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytic studies, eg case reports, case series
4	Expert opinion

Anhang A.3: Verfahrensspezifische Suchmodelle

Medline via Pubmed - Search Strategy – „Hüftendoprothesenversorgung“

Target population		Technology (Intervention/Procedures)		QI (Topic spec. Areas of Evaluation)
osteoarthritis, hip	AND	arthroplasty, replacement, hip	AND	quality indicator OR quality indicators
OR		OR		OR
Femoral Fractures		arthroplasty, replacement, hip AND trends		quality indicators, health care OR quality assurance OR outcome assessment, health care OR health care evaluation mechanisms
OR		OR		OR
arthroplasty, replacement, hip AND reoperation		hip prosthesis		patient education OR nurse-patient relations OR patient compliance OR patient-centered care OR professional-patient relations OR patient participation OR progressive patient care OR patient preference OR hospital-patient relations OR patient acceptance of health care OR patient care planning OR patient care management OR continuity of patient care OR patient satisfaction
		OR		OR
		surgical procedures, minimally invasive AND arthroplasty, replacement, hip		decision making AND patient preference OR patient participation
				OR
				health records, personal OR medical Records OR patient access to records OR nursing records OR forms and records control OR medical records, problem-oriented
				OR
				health-related quality life
				OR
				appropriateness OR appropriateness criteria OR patient selection OR programm evaluation
				OR
				pain measurement OR health status indicators OR mobility limitation OR activities of daily living OR self care OR hospital mortality OR waiting lists
				OR
				observer variation
				OR
				registries
				OR
				rehabilitation
LIMITS: only items with abstracts, humans, English, French, German, all adult 19+ years				

Embase - Search Strategy – „Hüftendoprothesenversorgung“

Target population		Technology (Intervention/Procedures)		QI (Topic spec. Areas of Evaluation)
'hip osteoarthritis'/exp	AND	'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp	AND	'health care quality'/exp
OR		OR		OR
'hip fracture'/exp		'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp AND 'trend study'/exp		'health care delivery'/exp
OR		OR		OR
'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp AND 'reoperation'/exp		'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp AND 'orthopedic surgery'/exp		'health survey'
		OR		OR
		'hip hemiarthroplasty'/exp		'patient attitude'/mj OR 'informed consent'/exp OR 'patient decision making'/exp OR 'case management'/exp OR 'patient safety'/exp OR 'patient education'/exp
				OR
				'quality of life'/mj
				OR
				'medical audit'//mj OR 'treatment outcome'/exp OR 'patient selection'/exp OR 'pain assessment'/exp OR 'health status'/mj
				OR
				'observer variation'/exp
				OR
				'rehabilitation'/exp

Anhang A.4: Dokumentation der Recherche

Medline via Pubmed am 23. Februar 2011

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#22	Search ((#4) AND #8) AND #20 Limits: only items with abstracts, Humans, English, French, German, All Adult: 19+ years Sort by: PublicationDate	11:18:17	<u>2039</u>
#21	Search ((#4) AND #8) AND #20	11:11:29	<u>2728</u>
#20	Search (((((((((#9) OR #10) OR #11) OR #12) OR #13) OR #14) OR #15) OR #16) OR #17) OR #18) OR #19	11:07:34	<u>4536033</u>
#19	Search "rehabilitation"[Mesh]	10:02:14	<u>123481</u>
#18	Search "Registries"[Mesh]	10:01:36	<u>41743</u>
#17	Search "Observer Variation"[Mesh]	10:01:03	<u>25105</u>
#16	Search (((("Pain Measurement"[Mesh]) OR "Health Status Indicators"[Mesh]) OR "Mobility Limitation"[Mesh]) OR "Activities of Daily Living"[Mesh]) OR "Self Care"[Mesh]) OR "Hospital Mortality"[Mesh]) OR "Waiting Lists"[Mesh]	10:00:32	<u>274739</u>
#15	Search appropriateness[tiab] OR "appropriateness criteria"[tiab] OR "patient selection"[Mesh] OR "programm evaluation"[Mesh]	09:59:51	<u>49677</u>
#14	Search health-related quality life	09:59:16	<u>15874</u>
#13	Search "Health Records, Personal"[Mesh] OR "Medical Records"[Mesh] OR "Patient Access to Records"[Mesh] OR "Nursing Records"[Mesh] OR "Forms and Records Control"[Mesh] OR "Medical Records, Problem-Oriented"[Mesh]	09:58:38	<u>78566</u>
#12	Search ("Decision Making/ethics"[Mesh]) AND (("Patient Preference"[Mesh]) OR ("Patient Participation/methods"[Mesh] OR "Patient Participation/psychology"[Mesh] OR "Patient Participation/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Patient Participation/trends"[Mesh] OR "Patient Participation/utilization"[Mesh]))	09:58:11	<u>2639</u>
#11	Search "Patient education"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Patient-Centered Care"[Mesh] OR "Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Patient Participation"[Mesh] OR "Progressive Patient Care"[Mesh] OR "Patient Preference"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Patient Acceptance of Health Care"[Mesh] OR "Patient Care Planning"[Mesh] OR "Patient Care Management"[Mesh] OR "Continuity of Patient Care"[Mesh] OR "Patient Satisfaction"[Mesh]	09:57:37	<u>604779</u>
#10	Search "Quality Indicators, Health Care"[Mesh] OR "Quality Assurance, Health Care"[Mesh] OR "Quality of Health Care"[Mesh]) OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation"[Mesh]) OR "Outcome Assessment (Health Care)"[Mesh] OR "Health Care Evaluation Mechanisms"[Mesh]	09:56:45	<u>4316622</u>
#9	Search "quality indicator" OR "quality indicators"	09:56:19	<u>8665</u>
#8	Search #5 OR #6 OR #7	09:55:36	<u>11252</u>
#7	Search (("Surgical Procedures, Minimally Invasive/adverse effects"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/classification"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/contraindications"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/instrumentation"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/methods"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/mortality"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/nursing"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/psychology"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/rehabilitation"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/standards"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/trends"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Minimally Invasive/utilization"[Mesh])) AND "Arthroplasty, Replacement, Hip"[Mesh]	09:54:57	<u>241</u>

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#6	Search ("Hip Prosthesis/adverse effects"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/classification"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/contraindications"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/instrumentation"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/methods"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/mortality"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/nursing"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/psychology"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/rehabilitation"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/standards"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/supply and distribution"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/trends"[Mesh] OR "Hip Prosthesis/utilization"[Mesh])	09:53:53	<u>4701</u>
#5	Search "Arthroplasty, Replacement, Hip/adverse effects"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/classification"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/contraindications"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/instrumentation"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/methods"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/mortality"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/nursing"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/psychology"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/rehabilitation"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/standards"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/trends"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/utilization"[Mesh])	09:51:32	<u>7401</u>
#4	Search #1 OR #2 OR #3	09:50:19	<u>28742</u>
#3	Search (("Arthroplasty, Replacement, Hip/adverse effects"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/classification"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/contraindications"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/education"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/instrumentation"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/methods"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/mortality"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/nursing"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/psychology"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/rehabilitation"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/standards"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/trends"[Mesh] OR "Arthroplasty, Replacement, Hip/utilization"[Mesh])) AND "Reoperation"[Mesh]	09:49:35	<u>1913</u>
#2	Search (("Femoral Fractures/classification"[Mesh] OR "Femoral Fractures/complications"[Mesh] OR "Femoral Fractures/diagnosis"[Mesh] OR "Femoral Fractures/epidemiology"[Mesh] OR "Femoral Fractures/etiology"[Mesh] OR "Femoral Fractures/mortality"[Mesh] OR "Femoral Fractures/nursing"[Mesh] OR "Femoral Fractures/pathology"[Mesh] OR "Femoral Fractures/physiopathology"[Mesh] OR "Femoral Fractures/prevention and control"[Mesh] OR "Femoral Fractures/psychology"[Mesh] OR "Femoral Fractures/rehabilitation"[Mesh] OR "Femoral Fractures/surgery"[Mesh] OR "Femoral Fractures/therapy"[Mesh] OR "Femoral Fractures/radiography"[Mesh]))	09:48:53	<u>23265</u>
#1	Search "Osteoarthritis, Hip"[Mesh]	09:48:12	<u>4220</u>

	Searches	Results
1	'hip osteoarthritis'/exp	5,479
2	'hip fracture'/exp	22,289
3	'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/ exp AND 'reoperation'/exp	3,051
4	#1 OR #2 OR #3	29,862
5	'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp	31,937
6	'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp AND 'trend study'/exp	11
7	'hip arthroplasty'/exp OR 'hip prosthesis'/exp OR AND surgery'/exp	32,579
8	'hip hemiarthroplasty'/exp	125
9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	32,594
10	'health care quality'/exp	1,424,167
11	'health care delivery'/exp	1,360,411
12	'health survey'/exp	118,857
13	'patient attitude'/exp/mj OR 'informed consent'/exp OR 'patient decision making'/exp OR 'case management'/exp OR 'patient safety'/exp OR 'patient education'/exp	181,270
14	'quality of life'/exp/mj	35,427
15	'medical audit'/exp/mj OR 'treatment outcome'/exp OR 'patient selection'/exp OR 'pain assessment'/exp OR 'health status'/exp/mj	817,622
16	'daily life activity'/exp OR 'surgical mortality'/exp	63,691
17	'observer variation'/exp	13,272
18	'rehabilitation'/exp	168,220
19	#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18	2,793,306
20	#4 AND #9 AND #19	3,841
21	#4 AND #9 AND #19 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [review]/lim OR [short survey]/lim) AND [humans]/lim AND [abstracts]/lim AND [embase]/lim	2,301

Anhang A.5: Recherche in Indikatordatenbanken

Indikatorensysteme/Indikatordatenbanken	Indikatoren identifiziert
AAMC – American Association of Medical Colleges (USA)	
ACHS – Australian Council on Healthcare Standards (Australia)	x
ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Germany)	
AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality (USA)	x
AIHW – Australian Institute of Health and Welfare (Australia)	x
ANA – American Nurses Association’s Safety and Quality Initiative (USA)	x
ANAES – Agence nationale d’accréditation et d’évaluation en santé (France)	
AOK-Indikatoren für Arztnetze (Germany)	
AQUA-Institut (Germany)	x
AQUIK – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Germany)	
Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare (Australia)	x
Australian Government Department of Health and Ageing (Australia)	x
CAHPS – Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (USA)	
CIHI – Canadian Institute for Health Information (Canada)	x
Care Quality Commission (UK)	
CCECOA – Comité de Coordination de l’Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (France)	
CIAP- Clinical Information Access Programme (Australia)	
CMS – Center for Medicare and Medicaid Services (USA)	x
Commonwealth Fund (USA)	
CRAG – Clinical Resource and Audit Group (Scotland)	
Department of Health (UK)	x
DK NIP – Det Nationale Indikatorprojekt (Denmark)	x
Dr. Foster Intelligence (UK)	
ESQH – European Society for Quality in Healthcare (International)	
EUPHORIC – European Public Health Outcome Research and Indicators Collection	x
FACCT – Foundation of Accountability (USA)	
FOQUAL – Forum de la Qualité (Switzerland)	
HCC – Health Care Choices (USA)	
Health Canada (Canada)	x
Health Council of Canada (Canada)	
Helios Kliniken (Germany)	x
HGRD – Health Grades Inc. (USA)	x
IHI – Institute for Healthcare Improvement (USA)	
IQIP – International Quality Indicator Project (International)	x
JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Hospital Core Measures (USA)	x
Kaiser permanente (USA)	

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Indikatoren identifiziert
Leapfrog – Leapfrog Group for Patient Safety (USA)	
Maryland Hospital Association – Quality Indicator Project (USA)	
Massachusetts Health Care Quality and Cost Council (USA)	
National Board of Health and Welfare – Socialstyrelsen (Sweden)	x
Nationaler Verein Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (Switzerland)	
NCOA – National Committee for Quality Assurance (UK)	
NHS – The information centre (UK)	x
NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidelines (UK)	x
NHS North West (UK)	
NHS Quality and Outcomes Framework – QOF (UK)	
NICS – National Institute of Clinical Studies (Australia)	
NQMC – National Quality Measures Clearinghouse (USA)	x
NVHRI – National Voluntary Hospital Reporting Initiative (USA)	
OECD – Organisation of Economic Cooperation and Development (International)	x
Office of Statewide Healthplanning and Development (USA)	
Ontario Ministry of Health and long- term Care (Australia)	x
Public Health Agency of Canada (Canada)	x
QISA – Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (Germany)	
RAND – Research and Development (USA)	x
RI – Rhode Island Health Quality Performance Measurement and Reporting Program (USA)	
Swedish National Institute of Public Health – Statens folkhälsoinstitut (Sweden)	
US-Department of Health and Human Services (USA)	
Verein Outcome (Switzerland)	x
VGHI – Victorian Government Health Information – Clinical indicators in Victoria`s hospitals (Australia)	x

Anhang B.1:

Indikatorenbeschreibung für die Bewertungsrunde 1 (postalisch, Paneltreffen)

Indikator-ID 001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Qualitätsziel	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Originalformulierung	Originalformulierung des Indikators aus der nicht deutschsprachigen Quelle
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc., Nennung von Abweichungen vom Originalindikator
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams zur weiteren Spezifizierung des Indikators
Indikatortyp	Einordnung zu einem Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientenorientierung, Zugang zur und Koordination der Versorgung)
Quelle des Indikators	Angabe zu Herkunft des Indikators
Ergänzende Literatur	Angaben zu ergänzender bzw. unterstützender Literatur.
Stärke der Empfehlung	Angabe der Leitlinienquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades/ihrer Evidenzklasse.
Korrekturfeld	Hier wird dokumentiert, wenn kleinere redaktionelle Veränderungen durch das Entwicklerteam (entsprechend der Kommentare der schriftlich-postalischen Bewertungsrunde 1) im Text vorgenommen werden.
Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	<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"/>
	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Klarheit/Verständlichkeit	
Ist der Indikator klar und verständlich formuliert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, haben Sie Vorschläge für eine klarere und verständlichere Formulierung des Indikators?	

Anhang B.2:

Indikatorenbeschreibung für die Bewertungsrunde 2 (postalisch, Paneltreffen)

Indikator-ID 001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Qualitätsziel	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Originalformulierung	Originalformulierung des Indikators aus der nicht deutschsprachigen Quelle
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc., Nennung von Abweichungen vom Originalindikator
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams zur weiteren Spezifizierung des Indikators
Indikatortyp	Einordnung zu einem Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientenorientierung, Zugang zur und Koordination der Versorgung)
Quelle des Indikators	Angabe zu Herkunft des Indikators
Ergänzende Literatur	Angaben zu ergänzender bzw. unterstützender Literatur.
Stärke der Empfehlung	Angabe der Leitlinienquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades/ihrer Evidenzklasse.
Korrekturfeld	Hier wird dokumentiert, wenn kleinere redaktionelle Veränderungen durch das Entwicklerteam (entsprechend der Kommentare der schriftlich-postalischen Bewertungsrunde 2) im Text vorgenommen werden.
Instrumente/Datenquellen	
<u>Spezifizierung für Berechnung:</u>	
<u>Auffälligkeit:</u>	
<u>Risikoadjustierung:</u>	
<u>Mögliche Datenquellen:</u>	
STATIONÄR/ AMBULANT	Auslösekriterien für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)
	Feld
	Datenfelder für die Berechnung
	Feld
	Datenfelder für die Risikoadjustierung
Feld	
Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Öffentliche Berichterstattung	1=überhaupt nicht geeignet
Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	9=sehr geeignet
	<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"/>
	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Praktikabilität/Umsetzbarkeit	1=überhaupt nicht praktikabel/umsetzbar
Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?	9=sehr praktikabel/umsetzbar
	<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"/>
	1 2 3 4 5 6 7 8 9

Anhang B.3:

Patientenperspektive: Indikatorenbeschreibung für die Bewertungsrunde 2 (postalisch, Paneltreffen)

Indikator-ID 001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Qualitätsziel	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Originalformulierung	Originalformulierung des Indikators aus der nicht deutschsprachigen Quelle
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc., Nennung von Abweichungen vom Originalindikator
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams zur weiteren Spezifizierung des Indikators
Indikatortyp	Einordnung zu einem Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientenorientierung, Zugang zur und Koordination der Versorgung).
Quelle des Indikators	Angabe zu Herkunft des Indikators
Ergänzende Literatur	Angaben zu ergänzender bzw. unterstützender Literatur.
Stärke der Empfehlung	Angabe der Leitlinienquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades/ihrer Evidenzklasse.

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument	generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten	Alter, Geschlecht, Sozialstatus (zur Stratifizierung) Einrichtungscodes
QS-Dokumentation	Abfrage, ob die Intervention stattgefunden hat Interventionsdatum
Abbildung des Indikators (Fragenkombination)	Beispiel: Mussten Sie nach dem Eingriff (PCI) Medikamente einnehmen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Die Alternativen A und B stellen lediglich 2 Möglichkeiten für den Patienten dar. Das Panel ratet nur den Indikator und nicht die Alternativen (im Original wird Alternative A verwendet): Hat Ihnen jemand den Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? A) <input type="checkbox"/> Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/> Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich brauchte keine Erklärung B) <input type="checkbox"/> Ja, sehr verständlich <input type="checkbox"/> Ja, verständlich <input type="checkbox"/> Einigermaßen verständlich <input type="checkbox"/> Weniger verständlich <input type="checkbox"/> Überhaupt nicht verständlich <input type="checkbox"/> Für mich nicht zutreffend
	Hat Ihnen jemand auf verständliche Weise erklärt, wie Sie Ihre Medikamente einnehmen sollten? A) <input type="checkbox"/> Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/> Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich brauchte keine Erklärung B) <input type="checkbox"/> Ja, sehr verständlich <input type="checkbox"/> Ja, verständlich <input type="checkbox"/> Einigermaßen verständlich <input type="checkbox"/> Weniger verständlich <input type="checkbox"/> Überhaupt nicht verständlich <input type="checkbox"/> Für mich nicht zutreffend
Art der Befragung:	Schriftlich-postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	prospektiv 2 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung Beschränkung der Befragung auf 1 Quartal
Stichprobe:	Zufallsstichprobe von Einrichtungen (Klumpenstichprobe) Befragung von allen Patienten in der einrichtungsbezogenen Stichprobe, die in dem bestimmten Quartal die Intervention PCI erhalten haben auf Basis eines zu erwartenden Rücklaufs von ca. 35% und einer benötigten Zahl von ca. 1200 auswertbaren Fragebögen wird eine Fallzahl von ca. 3500 benötigt
Versendung der Fragebögen:	Fragebogenversendung durch die Einrichtungen an alle entlassenen Patienten zum Verfahren PCI in dem bestimmten Quartal Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse:	durch das AQUA-Institut Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):

Öffentliche Berichterstattung

Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?

1=überhaupt nicht geeignet

9=sehr geeignet

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Praktikabilität/Umsetzbarkeit

Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?

1=überhaupt nicht praktikabel/umsetzbar

9=sehr praktikabel/umsetzbar

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren

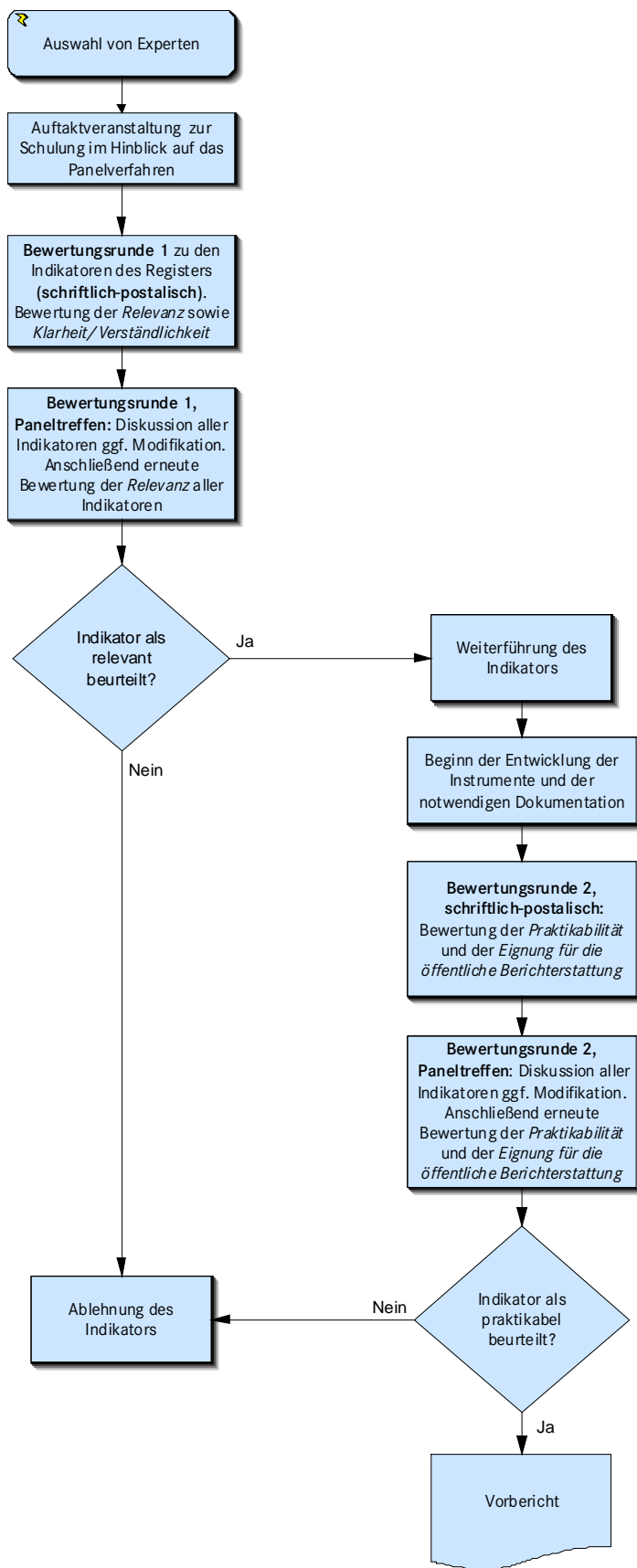


Abbildung: Ablauf der Bewertung und Auswahl der Indikatoren

Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, postalisch „Relevanz“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
1	8	25	8	67	12	0	0	2
2	5	33	50	17	12	0	0	2
3*	8	0	0	100	12	0	1	1
4	8	0	27	73	11	1	0	2
5	7	8	25	67	12	0	0	2
6*	9	0	9	91	11	1	1	1
7	8	8	17	75	12	0	0	2
8*	8	8	8	83	12	0	1	1
9	7	17	8	75	12	0	0	2
10	7	8	33	58	12	0	0	2
11	7	0	42	58	12	0	0	2
12*	8	0	17	83	12	0	1	1
13*	8	0	8	92	12	0	1	1
14	7	17	17	67	12	0	0	2
15*	8	0	8	92	12	0	1	1
16*	8	0	8	92	12	0	1	1
17*	8	0	8	92	12	0	1	1
18*	8	0	0	100	12	0	1	1
19	7	8	25	67	12	0	0	2
20	7	8	25	67	12	0	0	2
21	7	8	17	75	12	0	0	2
22	7	8	17	75	12	0	0	2
23*	8	0	18	82	11	1	1	1
24	7	9	36	55	11	1	0	2
25	7	0	33	67	12	0	0	2
26	7	8	25	67	12	0	0	2
27*	8	0	0	100	12	0	1	1
28	6	0	55	45	11	1	0	2
29	7	17	17	67	12	0	0	2
30*	7	8	8	83	12	0	1	1
31*	8	8	8	83	12	0	1	1
32*	8	8	8	83	12	0	1	1
33	6	17	42	42	12	0	0	2
34	7	33	0	67	12	0	0	2
35	7	8	17	75	12	0	0	2
36*	8	0	0	100	10	2	1	1
37*	8	8	8	83	12	0	1	1
38*	9	0	8	92	12	0	1	1
39*	9	8	0	92	12	0	1	1
40*	8	8	8	83	12	0	1	1
41*	9	0	8	92	12	0	1	1
42*	8	0	0	100	12	0	1	1
43*	7	9	9	82	11	1	1	1
44*	8	9	0	91	11	1	1	1
45*	8	0	8	92	12	0	1	1

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
46*	8	0	8	92	12	0	1	1
47*	8	8	0	92	12	0	1	1
48*	8	0	8	92	12	0	1	1
49*	9	0	8	92	12	0	1	1
50*	8	0	0	100	12	0	1	1
51*	8	0	17	83	12	0	1	1
52*	9	0	0	100	12	0	1	1
53*	8	0	17	83	12	0	1	1
54*	8	0	8	92	12	0	1	1
55*	8	8	0	92	12	0	1	1
56*	8	0	18	82	11	1	1	1
57*	9	0	0	100	12	0	1	1
58	8	0	25	75	12	0	0	2
59*	8	0	0	100	12	0	1	1
60*	8	0	8	92	12	0	1	1
61*	8	0	8	92	12	0	1	1
62*	9	0	8	92	11	0	1	1
63*	9	0	17	83	11	0	1	1
64	8	0	40	60	10	2	0	2
65*	8	0	17	83	11	0	1	1
66*	9	0	0	100	11	0	1	1
67	8	8	17	75	12	0	0	2
68*	9	0	0	100	11	0	1	1
69*	8	0	9	91	11	1	1	1
70*	8	0	17	83	12	0	1	1
71*	9	0	0	100	11	1	1	1
72*	9	8	8	83	12	0	1	1
73*	8	8	0	92	12	0	1	1
74	8	8	17	75	12	0	0	2
75*	8	8	0	92	12	0	1	1
76	7	25	17	58	12	0	0	2
77	6	33	17	50	12	0	0	2
78	7	25	17	58	12	0	0	2
79	7	33	8	58	12	0	0	2
80	7	17	25	58	12	0	0	2
81	7	27	18	55	11	1	0	2
82	7	17	25	58	12	0	0	2
83	7	25	17	58	12	0	0	2
84	6	33	17	50	12	0	0	2
85*	8	0	17	83	12	0	1	1
86*	9	0	8	92	12	0	1	1
87*	8	0	8	92	12	0	1	1
88	7	25	17	58	12	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = relevant

2 = Relevanz fraglich

3 = nicht relevant

Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.3: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, Paneltreffen „Relevanz“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
1X	4	45	27	27	11	0	0	2
10	8	18	9	73	11	0	0	2
1Z	7	20	10	70	10	1	0	2
2	3	82	9	9	11	0	1	3
3X	8	9	18	73	11	0	0	2
30*	9	0	0	100	11	0	1	1
4X	6	27	36	36	11	0	0	2
40	6	27	27	45	11	0	0	2
5X	6	18	45	36	11	0	0	2
50*	8	0	0	100	11	0	1	1
6X	8	18	9	73	11	0	0	2
60*	9	0	0	100	11	0	1	1
7	4	36	27	36	11	0	0	2
8*	8	0	9	91	11	0	1	1
9	6	9	45	45	11	0	0	2
10X	6	27	27	45	11	0	0	2
100	6	27	27	45	11	0	0	2
11*	9	0	9	91	11	0	1	1
12*	8	0	9	91	11	0	1	1
13*	9	0	0	100	11	0	1	1
14X	5	36	27	36	11	0	0	2
140	4	27	36	36	11	0	0	2
15X*	8	0	9	91	11	0	1	1
150*	8	0	9	91	11	0	1	1
16*	8	0	9	91	11	0	1	1
17*	8	0	0	100	11	0	1	1
18*	9	0	0	100	11	0	1	1
19	7	18	9	73	11	0	0	2
20	4	45	36	18	11	0	0	2
21*	8	0	9	91	11	0	1	1
22X	5	18	36	45	11	0	0	2
220	9	9	18	73	11	0	0	2
23X	8	18	27	55	11	0	0	2
230	8	0	36	64	11	0	0	2
23Z*	9	9	0	91	11	0	1	1
24X	6	27	27	45	11	0	0	2
240*	8	0	0	100	11	0	1	1
25X	5	18	45	36	11	0	0	2
250	8	9	18	73	11	0	0	2

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
25Z	8	0	36	64	11	0	0	2
26X	7	18	18	64	11	0	0	2
260*	8	0	9	91	11	0	1	1
27X*	8	0	0	100	11	0	1	1
270*	9	0	0	100	11	0	1	1
28X	6	9	55	36	11	0	0	2
280*	9	0	9	91	11	0	1	1
29X	7	18	18	64	11	0	0	2
290	7	18	18	64	11	0	0	2
30	8	9	27	64	11	0	0	2
31X	7	9	27	64	11	0	0	2
310*	9	0	0	100	11	0	1	1
33X	6	36	27	36	11	0	0	2
330	6	27	36	36	11	0	0	2
34	3	64	18	18	11	0	0	2
36X	8	9	18	73	11	0	0	2
360*	8	9	9	82	11	0	1	1
37X	8	18	18	64	11	0	0	2
370*	8	9	9	82	11	0	1	1
38X*	9	9	0	91	11	0	1	1
380*	9	0	0	100	11	0	1	1
39X*	8	0	9	91	11	0	1	1
390*	9	0	0	100	11	0	1	1
48X*	8	9	0	91	11	0	1	1
480*	9	0	0	100	11	0	1	1
49X*	9	0	0	100	11	0	1	1
490*	9	0	0	100	11	0	1	1
50X*	8	0	0	100	11	0	1	1
500*	9	0	0	100	11	0	1	1
51X*	8	0	9	91	11	0	1	1
510*	9	0	0	100	11	0	1	1
52X*	9	0	9	91	11	0	1	1
520*	9	0	0	100	11	0	1	1
63	8	36	9	55	11	0	0	2
64X	8	0	36	64	11	0	0	2
640*	9	0	18	82	11	0	1	1
64Z	9	9	18	73	11	0	0	2
65X*	8	0	18	82	11	0	1	1
650*	9	0	9	91	11	0	1	1
65Z*	9	9	0	91	11	0	1	1
66X*	9	0	9	91	11	0	1	1

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
660*	9	0	0	100	11	0	1	1
66Z*	9	0	0	100	11	0	1	1
67X	8	9	18	73	11	0	0	2
670*	9	9	9	82	11	0	1	1
67Z*	9	9	9	82	11	0	1	1
68X*	9	0	9	91	11	0	1	1
680*	9	0	0	100	11	0	1	1
68Z*	9	0	0	100	11	0	1	1
69	7	27	0	73	11	0	0	2
74X	6	27	27	45	11	0	0	2
740	8	18	9	73	11	0	0	2
74Z	9	18	9	73	11	0	0	2
75X	8	9	18	73	11	0	0	2
750*	8	10	0	90	10	1	1	1
75Z*	9	9	0	91	11	0	1	1
76X	7	18	27	55	11	0	0	2
760	8	27	0	73	11	0	0	2
77X	6	18	36	45	11	0	0	2
770	8	9	27	64	11	0	0	2
78X	6	18	45	36	11	0	0	2
780*	8	0	18	82	11	0	1	1
79X	6	27	27	45	11	0	0	2
790	8	9	18	73	11	0	0	2
80	7	18	18	64	11	0	0	2
81	7	27	9	64	11	0	0	2
82X	7	9	18	73	11	0	0	2
820*	7	20	0	80	10	1	1	1
82Z	8	40	0	60	10	1	0	2
83X	7	9	36	55	11	0	0	2
830*	8	10	10	80	10	1	1	1
85*	9	0	0	100	11	0	1	1
86X*	9	9	9	82	11	0	1	1
860*	9	0	20	80	10	1	1	1
87X*	8	9	9	82	11	0	1	1
870*	9	0	0	100	10	1	1	1
88	3	55	9	36	11	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1=Konsens

0=kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1=relevant

2=Relevanz fraglich

3=nicht relevant

Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7,8,9] liegt.

Anhang C.4: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch „Praktikabilität“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
3A	9	0	8	75	10	0	1
5A	9	0	0	83	10	0	1
6A	9	0	17	67	10	0	1
8	7	25	8	50	10	0	1
11	6	8	33	42	10	0	1
12	7	17	17	50	10	0	1
13	6	17	33	33	10	0	1
15A	8	8	17	58	10	0	1
16A	8	8	8	67	10	0	1
21	8	8	8	67	10	0	1
23A	9	0	17	67	10	0	1
24A	9	8	8	67	10	0	1
26A	8	17	8	58	10	0	1
27A	8	8	0	75	10	0	1
28A	7	25	8	50	10	0	1
31A	9	0	17	67	10	0	1
36A	8	0	8	75	10	0	1
37A	8	0	8	75	10	0	1
38A	8	0	17	67	10	0	1
39A	9	8	0	75	10	0	1
64A	8	8	8	58	9	1	1
65A	8	17	8	58	10	0	1
66A	8	8	8	67	10	0	1
67A	8	0	8	75	10	0	1
68A	8	8	8	67	10	0	1
75A	8	17	8	58	10	0	1
78A	7	8	8	67	10	0	1
82A	7	17	17	50	10	0	1
83A	8	8	8	67	10	0	1
85	8	8	0	75	10	0	1
86	6	33	8	42	10	0	1
87A	6	8	33	42	10	0	1

Legende

Die farblich markierten Indikatoren (hier: alle Indikatoren) wurden in dieser Bewertungsrunde als „praktikabel“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Praktikabilität:

1 = praktikabel 0 = nicht praktikabel

Ein Indikator gilt als praktikabel, wenn der Median ≥ 4 ist.

Anhang C.5: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Eignung
3A*	9	0	10	90	10	0	1
5A*	8	10	10	80	10	0	1
6A*	9	0	10	90	10	0	1
8	7	10	30	50	9	1	2
11	6	20	40	40	10	0	2
12	7	0	40	60	10	0	2
13	8	10	20	70	10	0	2
15A	8	0	30	70	10	0	2
16A*	8	0	20	80	10	0	1
21	7	0	30	70	10	0	2
23A*	9	10	10	80	10	0	1
24A	6	40	10	50	10	0	2
26A*	7	20	0	80	10	0	1
27A*	9	10	0	90	10	0	1
28A	7	10	20	70	10	0	2
31A*	9	0	10	90	10	0	1
36A*	8	10	10	80	10	0	1
37A*	8	20	0	80	10	0	1
38A	8	10	20	70	10	0	2
39A	7	30	10	60	10	0	2
64A	7	20	20	60	10	0	2
65A	8	10	20	70	10	0	2
66A*	9	0	20	70	9	1	1
67A	8	10	20	70	10	0	2
68A*	9	0	10	90	10	0	1
75A	9	10	20	70	10	0	2
78A	8	30	10	60	10	0	2
82A*	8	10	10	80	10	0	1
83A*	7	10	10	80	10	0	1
85*	8	10	10	80	10	0	1
86	7	20	10	70	10	0	2
87A	8	0	30	70	10	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung:

1 = geeignet

2 = fraglich geeignet

3 = nicht geeignet

Eignung besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.6: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Paneltreffen „Praktikabilität“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
3A	9	0	0	100	10	0	1
5A	1	80	0	20	10	0	0
6A	9	0	0	100	10	0	1
8	7	10	10	80	10	0	1
11	7	0	10	90	10	0	1
12	7	0	0	100	10	0	1
13	7	0	40	60	10	0	1
15A	9	10	10	80	10	0	1
16A	9	0	10	90	10	0	1
21	8	0	0	100	10	0	1
23A	9	0	0	100	10	0	1
24A	9	0	0	100	10	0	1
26A	8	0	20	80	10	0	1
27A	9	0	0	100	10	0	1
28A_X	7	10	10	80	10	0	1
28A_O	8	0	10	90	10	0	1
31A	9	0	10	90	10	0	1
36A_X	8	0	20	80	10	0	1
36A_O	8	10	20	70	10	0	1
37A	8	0	0	100	10	0	1
38A	8	0	10	90	10	0	1
39A	9	10	10	80	10	0	1
64A	8	10	10	80	10	0	1
65A	8	10	10	80	10	0	1
66A	8	0	0	100	10	0	1
67A	8	0	0	100	10	0	1
68A	8	0	10	90	10	0	1
75A	8	10	10	80	10	0	1
78A	8	0	10	90	10	0	1
82A	7	10	30	60	10	0	1
83A_X	7	20	20	60	10	0	1
83A_O	8	10	0	90	10	0	1
85_X	8	10	20	70	10	0	1
85_O	8	10	10	80	10	0	1
86	7	10	10	80	10	0	1
87A_X	7	0	10	90	10	0	1
87A_O	8	0	0	100	10	0	1

Legende

Die farblich markierten Indikatoren (hier: alle Indikatoren bis auf Indikator 5A) wurden in dieser Bewertungsrunde als „praktikabel“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Praktikabilität:

1 = praktikabel

0 = nicht praktikabel

Ein Indikator gilt als praktikabel, wenn der Median ≥ 4 ist

Anhang C.7: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Paneltreffen „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
3A*	9	0	0	100	10	0	1	1
5A	7	20	20	60	10	0	0	2
6A*	9	0	0	100	10	0	1	1
8	8	20	20	60	10	0	0	2
11	6	10	40	50	10	0	0	2
12*	8	0	0	100	10	0	1	1
13*	9	0	0	100	10	0	1	1
15A*	9	0	10	90	10	0	1	1
16A*	8	10	10	80	10	0	1	1
21	8	10	20	70	10	0	0	2
23A*	9	0	10	90	10	0	1	1
24A	5	40	10	50	10	0	0	2
26A*	7	10	10	80	10	0	1	1
27A*	9	0	0	100	10	0	1	1
28A_X	7	10	20	70	10	0	0	2
28A_O*	8	0	10	90	10	0	1	1
31A*	9	0	0	100	10	0	1	1
36A_X*	8	20	0	80	10	0	1	1
36A_O	7	20	20	60	10	0	0	2
37A*	8	10	0	90	10	0	1	1
38A*	9	0	20	80	10	0	1	1
39A	5	40	30	30	10	0	0	2
64A	7	10	30	60	10	0	0	2
65A*	8	10	0	90	10	0	1	1
66A*	9	10	0	90	10	0	1	1
67A*	8	10	0	90	10	0	1	1
68A*	9	0	10	90	10	0	1	1
75A	8	30	10	60	10	0	0	2
78A*	9	0	20	80	10	0	1	1
82A*	9	20	0	80	10	0	1	1
83A_X	7	10	20	70	10	0	0	2
83A_O	8	10	20	70	10	0	0	2
85_X*	8	10	0	90	10	0	1	1
85_O*	8	10	0	90	10	0	1	1
86*	8	10	10	80	10	0	1	1
87A_X*	8	0	10	90	10	0	1	1
87A_O*	9	10	0	90	10	0	1	1

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung:

1 = geeignet

2 = Eignung fraglich

3 = nicht geeignet

Eignung besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang D: Indikatorenbeschreibungen

Indikator Nr. 1 ID: 03A	Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Beschreibung	Anteil der Patienten mit angemessener Indikation zur elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation ¹ .
Zähler	Anzahl der Patienten (die das Kriterium Schmerzen <u>oder</u> mindestens ein Bewegungseinschränkungskriterium) <u>und</u> mindestens 5 Punkte im modifizierten Kellgren & Lawrence-Score ² erfüllen.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre; Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand klinischer und röntgenologischer Kriterien; Referenzbereich: \geq 90 %
Begründung	Bei der Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation handelt es sich um einen elektiven Eingriff, bei dem eine strenge Indikationsstellung zu fordern ist. Ziel eines solchen Eingriffs ist es, dem Patienten wieder zu Schmerzfreiheit und zu größtmöglicher Hüftgelenksbeweglichkeit zu verhelfen. In der europäischen multidisziplinären Leitlinie der EULAR werden der therapierefraktäre Schmerz und die Bewegungseinschränkungen in Verbindung mit röntgenologischen Arthrosezeichen als Indikation für die Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation genannt (Zhang et al. 2005).
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V.</p> <p>¹ Unter elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation werden alle Formen des geplanten endoprothetischen Teil- oder Vollersatzes des Hüftgelenks verstanden.</p> <p>² Erläuterung der angemessenen Indikationskriterien:</p> <p>Für die Bewegungsmaße gelten folgende Wertebereiche als plausibel: Extension/Flexion 0-15/0-140/0-140 Ab-/Adduktion 0-45/0-45/0-45 Außen-/Innenrotation 0-50/0-50/0-50</p> <p>Als Bewegungseinschränkung wird gewertet, wenn präoperativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Extension/Flexion, 2. Wert $>$ 0 oder 3. Wert $<$ 90 oder ▪ Abduktion, 1. Wert $<$ 20 oder 3. Wert $<$ 10 ▪ Außen-/Innenrotation: die beiden größten Werte zeigen eine Differenz $<$ 20 <p>Das Kriterium Schmerzen ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerz vorliegen. Punktwerte nach dem modifizierten Kellgren & Lawrence-Score Hüfte</p> <p><u>Osteophyten</u> 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große</p> <p><u>Gelenkspalt</u> 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 5 = aufgehoben</p> <p><u>Sklerose</u> 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten</p>

	<u>Deformierung</u> 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	AQUA 2011
Ergänzende Literatur	DGOOC & BVO 2009; DGU 2008; Gossec et al. 2011; Johnson et al. 2010; Muirhead-Allwood et al. 2008; Zhang et al. 2005
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich: $\geq 90\%$

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Schmerzen (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz
Extension/Flexion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–15 Grad
Extension/Flexion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad
Extension/Flexion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad
Ab-/Adduktion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad

Ab-/Adduktion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Ab-/Adduktion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Außen-/ Innenrotation 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/ Innenrotation 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/ Innenrotation 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Osteophyten (Index-Leistung)	0 = keine 1 = eindeutig 2 = große
Gelenkspalt (Index-Leistung)	0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 5 = aufgehoben
Sklerose (Index-Leistung)	0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten
Deformierung (Index-Leistung)	0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	entfällt

Literatur

AQUA. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011.

DGOOC & BVO. S3-Leitlinie Orthopädie: Koxarthrose. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie(DGOOC); Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO) 2009.

DGU. Leitlinie Unfallchirurgie: Endoprothese bei Koxarthrose. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2008.

Gossec L, Paternotte S, Maillefert JF, Combescure C, Conaghan PG, Davis AM, Gunther KP, Hawker G, Hochberg M, Katz JN, Kloppenburg M, Lim K et al. The role of pain and functional impairment in the decision to recommend total joint replacement in hip and knee osteoarthritis: An international cross-sectional study of 1909 patients. Report of the OARSI-OMERACT Task Force on total joint replacement. *Osteoarthritis Cartilage*. 2011; 19(2):147-154.

Johnson AJ, Zywił MG, Naziri Q, Mont MA. Femoral Head Resurfacing: Appropriate Patient Selection. *Semin Arthroplasty*. 2010; 21(1):39-41.

Muirhead-Allwood S, Sandiford N, Kabir C. Total Hip Resurfacing as an Alternative to Total Hip Arthroplasty: Indications and Precautions. *Semin Arthroplasty*. 2008; 19(4):274-282.

Zhang W, Doherty M, Arden N, Bannwarth B, Bijlsma J, Gunther KP, Hauselmann HJ, Herrero-Beaumont G, Jordan K, Kaklamanis P, Leeb B, Lequesne M et al. EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis: Report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2005; 64(5):669-681.

Indikator Nr. 2 ID: 06A	Indikation zum Hüft-Endoprothesen-Wechsel
Beschreibung	Anteil der Patienten mit angemessener Indikation für einen Hüft-Endoprothesen-Wechsel.
Zähler	Anzahl der Patienten mit ((nachgewiesener (rezidivierender) Endoprothesen(sub)luxation) oder (isolierem Inlay- oder Kopfwechsel (OPS-Kodes: 5-821.2a, 5-821.2b oder 5-821.18) und nachgewiesenem Abrieb/Verschleiß) oder (erfülltem Kriterium Schmerzen <u>und</u> (mindestens einem klinischen/röntgenologischen Kriterium oder Entzündungskriterium oder mikrobiologischem Kriterium oder histopathologischem Kriterium ¹))).
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Wechsel.
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer Kriterien, Entzündungszeichen, mikrobiologischer oder histopathologischer Kriterien. Referenzbereich: $\geq 90\%$
Begründung	Es gibt eine Vielzahl an Komplikationen und medizinischen Sachverhalten (u. a. aseptische und septische Lockerung, rezidivierende Luxationen, periprothetische Frakturen, Implantatbruch etc.), die einen teilweisen oder vollständigen Wechsel des Hüftgelenks begründen. Beeinflusst werden diese durch patienten-, produkt- und prozedurenbezogene Faktoren. Dennoch ist die Indikation für einen Hüft-Endoprothesen-Wechsel streng anhand klinischer, radiologischer und laborchemisch/mikrobiologisch/histopathologischer Kriterien zu stellen.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V. ¹ Erläuterung der angemessenen Indikationskriterien Das Kriterium Schmerzen ist erfüllt, wenn Ruhe- oder Belastungsschmerzen vorliegen. Das Kriterium Entzündungszeichen ist erfüllt, wenn laborchemische Parameter (BSG, CRP, Leukozyten) auffällig sind. Das mikrobiologische Kriterium ist erfüllt, wenn ein Erregernachweis anhand mikrobiologischer Keimkultur (Punktat, Abstrich) durchgeführt wurde und positiv ist. Das histopathologische Kriterium ist erfüllt, wenn ein positiver histologischer Befund vorliegt. Die klinischen/röntgenologischen Kriterien gelten als erfüllt, wenn mindestens einer der folgenden Befunde vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantatbruch ▪ Implantatabrieb/-verschleiß ▪ Implantatfehlage der Pfanne ▪ Implantatfehlage des Schaftes ▪ Lockerung der Pfannen-Komponente

- Lockerung der Schaft-Komponente
- Osteolyse der Pfanne
- Osteolyse des Femur
- periprothetische Frakturen
- (rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxationen
- großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)
- Frühinfektion
- chronische Infektion
- Gelenkpfannentzündungen mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z. B. nach Duokopfimplantation
- periartikuläre Ossifikation

Zur sicheren Identifikation von (tiefen) Infektionen empfehlen Buttaro et al. und Di Cesare et al. zusätzlich zu BSG, CRP, Leukozytose den Interleukin-6 Test.

Patel et al. sieht die Indikation zum Wechsel aufgrund einer Luxation auch dann gegeben, wenn:

- die Endoprothese wiederholt instabil ist (mehr als 2-mal luxiert),
- chronisch luxiert,
- nicht wieder geschlossen reponiert werden kann,
- die Komponenten bei der Implantation falsch positioniert wurden oder
- eine mangelnde Weichteilspannung vorliegt.

Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	AQUA 2011
Ergänzende Literatur	Buttaro et al. 2010; DGU 2008a; DGU 2008b; DGU 2008c; Di Cesare et al. 2005; Johnson et al. 2010; Moyad et al. 2008; Patel et al. 2007; Peters et al. 2001
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: $\geq 90\%$

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Schmerzen (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz
Röntgendiagnostischer Befund (Index-Leistung)	1 = Implantatbruch 2 = Implantatabrieb/-verschleiß 3 = Implantatfehlage der Pfanne 4 = Implantatfehlage des Schaftes 5 = Lockerung der Pfannen-Komponente 6 = Lockerung der Schaft-Komponente 7 = Osteolyse der Pfanne 8 = Osteolyse des Femurs 9 = periprothetische Fraktur 10 = (rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation 11 = großer Knochendefekt der Pfanne 12 = großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) 13 = Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z. B. nach Duokopfprothesenimplantation 14 = periartikuläre Ossifikation
Infekt ist eine (Index-Leistung)	1 = Frühinfektion 2 = chronische Infektion
Entzündungszeichen im Labor positiv (BSG, CRP, Leukozyten)	0 = nein 1 = ja
Histopathologischer)/ Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus- Klassifikation der Neosynovialis/ periprothetischen Membran) (Index-Leistung)	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)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	entfällt

STATIONÄR

Literatur

AQUA. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011.

Buttaro MA, Tanoira I, Comba F, Piccaluga F. Combining C-reactive protein and interleukin-6 may be useful to detect periprosthetic hip infection. *Clin Orthop Relat Res.* 2010; 468(12):3263-3267.

DGU. Leitlinie Unfallchirurgie: Bakterielle Gelenkinfektionen. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2008a.

DGU. Leitlinie Unfallchirurgie: Prothesenwechsel am Hüftgelenk. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2008b.

DGU. Leitlinien Unfallchirurgie: Implantatentfernung. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2008c.

Di Cesare PE, Chang E, Preston CF, Liu CJ. Serum interleukin-6 as a marker of periprosthetic infection following total hip and knee arthroplasty. *J Bone Jt Surg Ser A.* 2005; 87(9 I):1921-1927.

Johnson AJ, Zywiol MG, Naziri Q, Mont MA. Femoral Head Resurfacing: Appropriate Patient Selection. *Semin Arthroplasty.* 2010; 21(1):39-41.

Moyad TF, Thornhill T, Estok D. Evaluation and management of the infected total hip and knee. *Orthopedics.* 2008; 31(6):581-588.

Patel PD, Potts A, Froimson MI. The Dislocating Hip Arthroplasty. Prevention and Treatment. *J Arthroplasty.* 2007; 22(4 SUPPL.):86-90.

Peters LE, Sheth N, Bostrom MPG, Pellicci PM, Sculco TP. Preoperative planning for revision total hip arthroplasty. *Tech Orthop.* 2001; 16(3):205-221.

Indikator Nr. 3 ID: 08	Indikation – Aufklärung über Alternativen zur geplanten Behandlung
Beschreibung	Anteil der Patienten, die ausreichend über Alternativen zur geplanten Behandlung aufgeklärt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie präoperativ ausreichend über mögliche Alternativen zur Behandlung aufgeklärt wurden.
Nenner	Alle Patienten mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder -Wechsel, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur. Ggf. Hinweis im Fragebogen für Patienten mit Femurfraktur, dass diese spezielle Frage für sie nicht relevant ist, da keine Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen. ▪ Patienten mit schweren Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung des Fragebogens nicht zulassen (z. B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Alle Patienten sollen – aus ihrer Sicht – ausreichend über Alternativen zur geplanten Behandlung aufgeklärt werden.
Begründung	Die Aufklärung bezüglich möglicher Alternativen zur geplanten Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder zum -Wechsel mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen empfinden Patienten oft als zu gering. Unter Alternativen werden nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapie sowie Beratung über den – an den Symptomen des Patienten orientierten – richtigen Zeitpunkt für eine Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder -Wechsel verstanden. Die angemessene Aufklärung über Alternativen ist eine Voraussetzung für die gemeinsame Entscheidungsfindung für oder gegen eine Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder einen -Wechsel.
Originalformulierung	Patient experience headline score for better information, more choice (NHS 2009).
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde in Anlehnung an einen Indikator des National Health Service (NHS) und an Studienergebnisse entwickelt. Der Indikator wird über eine postalische Patientenbefragung erhoben. Das AQUA-Institut empfiehlt, diesen Indikator getrennt nach „Art des Eingriffs“ in der Basisauswertung darzustellen.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	NHS 2009
Ergänzende Literatur	Ballantyne et al. 2007; DGOOC & BVO 2009; Gooding et al. 2009; Hawker et al. 2004.
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlich-postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

6. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes gemäß Anhang E 1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung“
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum des Fragebogenversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum des Reminderversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Hüftendoprothesenversorgung“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die elektive Hüft-Endprothesen-Erstimplantation oder der -Wechsel im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Art des Eingriffs: Abfrage „Erster Hüftgelenkersatz“ oder „Wiederholter Hüftgelenkersatz“ oder „Entfernung des Hüftgelenks, derzeit ohne Gelenkersatz“. Operation erfolgte „aufgrund eines Knochenbruchs“ oder „aufgrund von Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk“. ▪ Abfrage, ob die Fragen vom Patienten selbst oder von einem Angehörigen beantwortet wurden.
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Wurde mit Ihnen vor Ihrer Entscheidung für eine Hüft-Operation besprochen, ob es auch andere Behandlungsmöglichkeiten für Ihre Beschwerden gibt, einschließlich der Möglichkeit, die Operation nicht durchzuführen?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen zusammen vor der Entscheidung zur Hüft-Operation ausprobiert, ob auch andere Behandlungsmaßnahmen für Ihre Beschwerden ausreichend sind, z. B. eine Schmerzbehandlung?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen vor Ihrer Entscheidung für eine Hüft-Operation besprochen, wann der richtige Zeitpunkt für die Operation gekommen ist?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
Zeitpunkt der Befragung	4–6 Wochen nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)</p>
Versenden der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versenden der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

Ballantyne PJ, Gignac MAM, Hawker GA. A patient-centered perspective on surgery avoidance for hip or knee arthritis: Lessons for the future. *Arthritis Care Res.* 2007; 57(1):27-34.

DGOOC & BVO. S3-Leitlinie Orthopädie: Koxarthrose. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie(DGOOC); Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO) 2009.

Gooding CR, Haddad FS. (iii) Patient selection and consent. *Orthop Trauma.* 2009; 23(1):17-26.

Hawker GA, Wright JG, Badley EM, Coyte PC. Perceptions of, and willingness to consider, total joint arthroplasty in a population-based cohort of individuals with disabling hip and knee arthritis. *Arthritis Rheum.* 2004; 51(4):635-641.

NHS. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre 2009.

Indikator Nr. 4 ID: 11	Aufklärung über die Anästhesie
Beschreibung	Anteil der Patienten, die angeben, dass sie präoperativ angemessen zur Anästhesie bei Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel aufgeklärt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie präoperativ angemessen zur Anästhesie aufgeklärt wurden.
Nenner	Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schweren Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung des Fragebogens verhindern (z. B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die präoperativ angemessen zur Anästhesie bei Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel aufgeklärt wurden.
Begründung	Patienten sollten über Risiken und Nebenwirkungen verschiedener Anästhesieverfahren aufgeklärt werden.
Originalformulierung	Wurden Sie ausreichend und verständlich über die Anästhesie und deren Risiken aufgeklärt? (Outcome 2003)
Indikatorvarianten	entfällt
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Indikatorenset des Vereins „Outcome“ und wurde an die Hüft-Endoprothesen-Implantation sowie den -Wechsel angepasst. Der Indikator wird über eine postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	Outcome 2003
Ergänzende Literatur	k. A.
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlich-postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

6. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes gemäß Anhang E 1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung“
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum des Fragebogenversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum des Remindersversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Hüftendoprothesenversorgung“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder der -Wechsel im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs: Abfrage „Erster Hüftgelenkersatz“ oder „Wiederholter Hüftgelenkersatz“ oder „Entfernung des Hüftgelenks, derzeit ohne Gelenkersatz“. Operation erfolgte „aufgrund eines Knochenbruchs“ oder „aufgrund von Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk“ ▪ Abfrage, ob die Fragen vom Patienten selbst oder von einem Angehörigen beantwortet wurden.
	<p>Wurden Sie vor Ihrer Hüft-Operation ausreichend und verständlich über verschiedene Methoden der Anästhesie (Narkose/Betäubung) und deren Risiken aufgeklärt?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Ich wollte nicht über die Risiken aufgeklärt werden </p> <p>Hatten Sie ausreichend Gelegenheit, Ihre Fragen zur Anästhesie mit einem Arzt oder einer Ärztin zu besprechen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
Zeitpunkt der Befragung	4-6 Wochen nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).</p>
Versenden der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versenden der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

Outcome. Anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden 2001. Überblick über die Ergebnisqualität der Anästhesie im Kanton Zürich. Zürich: Verein Outcome 2003.

Indikator Nr. 5 ID: 12	Aufklärung zu möglichen postoperativen Komplikationen
Beschreibung	Anteil der Patienten, die vor der Operation angemessen über mögliche postoperative Komplikationen bei Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel aufgeklärt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie angemessen über mögliche postoperative Komplikationen aufgeklärt wurden.
Nenner	Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schweren Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung des Fragebogens verhindern (z. B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Alle Patienten sollen angemessen über mögliche postoperative Komplikationen aufgeklärt werden.
Begründung	Viele Patienten empfinden die Aufklärung bezüglich möglicher Risiken und postoperativer Komplikationen als nicht ausreichend. Die angemessene Aufklärung über mögliche postoperative Komplikationen ist eine Voraussetzung für die gemeinsame Entscheidungsfindung für oder gegen eine Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde aus Studien abgeleitet. Insbesondere Hochrisikopatienten sollen eine individualisierte Aufklärung (Infektions-, Wechsel- und Mortalitätsrisiko) erhalten (Aynardi et al. 2009; Pedersen et al. 2010).</p> <p>Der Indikator wird über eine postalische Patientenbefragung erhoben.</p>
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	Aynardi et al. 2009; Gjertsen et al. 2007; Gooding et al. 2009; Lübbecke et al. 2009; Pedersen et al. 2010; Peters et al. 2001; Thillemann et al. 2008
Ergänzende Literatur	entfällt
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlich-postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

6. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

Auslösekriterien für die Patientenbefragung - Datenquelle 1	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes gemäß Anhang E 1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung“
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum des Fragebogenversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum des Remindersversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Hüftendoprothesenversorgung“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs: Abfrage „Erster Hüftgelenkersatz“ oder „Wiederholter Hüftgelenkersatz“ oder „Entfernung des Hüftgelenks, derzeit ohne Gelenkersatz“. Operation erfolgte „aufgrund eines Knochenbruchs“ oder „aufgrund von Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk“. ▪ Abfrage, ob die Fragen vom Patienten selbst oder von einem Angehörigen beantwortet wurden.
	<p>Wurde mit Ihnen vor der Operation besprochen, mit welchen möglichen Komplikationen Sie nach der Hüft-Operation rechnen müssen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Ich wollte nicht über die Risiken aufgeklärt werden </p>
Zeitpunkt der Befragung	4-6 Wochen nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).</p>
Versenden der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versenden der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

- Aynardi M, Pulido L, Parvizi J, Sharkey PF, Rothman RH. Early mortality after modern total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2009; 467(1):213-218.
- Gjertsen JE, Lie SA, Fevang JM, Havelin LI, Engesaeter LB, Vinje T, Furnes O. Total hip replacement after femoral neck fractures in elderly patients : results of 8,577 fractures reported to the Norwegian Arthroplasty Register. *Acta Orthop.* 2007; 78(4):491-497.
- Gooding CR, Haddad FS. (iii) Patient selection and consent. *Orthop Trauma.* 2009; 23(1):17-26.
- Lübbecke A, Suva D, Perneger T, Hoffmeyer P. Influence of preoperative patient education on the risk of dislocation after primary total hip arthroplasty. *Arthritis Rheum.* 2009; 61(4):552-558.
- Pedersen AB, Svendsen JE, Johnsen SP, Riis A, Overgaard S. Risk factors for revision due to infection after primary total hip arthroplasty: A population-based study of 80,756 primary procedures in the danish hip arthroplasty registry. *Acta Orthop.* 2010; 81(5):542-547.
- Peters LE, Sheth N, Bostrom MPG, Pellicci PM, Sculco TP. Preoperative planning for revision total hip arthroplasty. *Tech Orthop.* 2001; 16(3):205-221.
- Thillemann TM, Pedersen AB, Johnsen SP, Soballe K. Inferior outcome after intraoperative femoral fracture in total hip arthroplasty: outcome in 519 patients from the Danish Hip Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2008; 79(3):327-334.

Indikator Nr. 6 ID: 13	Aufklärung zum postoperativen Verhalten
Beschreibung	Anteil der Patienten, die über das postoperative Verhalten bei Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel aufgeklärt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie ausreichend und verständlich über das postoperative Verhalten aufgeklärt wurden.
Nenner	Alle Patienten mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schweren Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung des Fragebogens verhindern (z. B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Alle Patienten sollen ausreichend und verständlich über das postoperative Verhalten bei einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel aufgeklärt werden.
Begründung	Die Aufklärung über das postoperative Verhalten, z. B. über die Belastung des betroffenen Gelenks, verbessert das Ergebnis. Viele Patienten empfinden die Aufklärung bezüglich des postoperativen Verhaltens bei Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel als nicht ausreichend.
Originalformulierung	Score for patients who reported that when leaving hospital they were given written or printed information about what they should or should not do (NHS 2009).
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Indikatorenset der NHS und wurde an Verhaltensmaßnahmen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel angepasst. Zudem wird der Indikator durch Studien unterstützt. Der Indikator wird über eine postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatorotyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	NHS 2009
Ergänzende Literatur	Gooding et al. 2009; Pencharz et al. 2004
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mit Hilfe einer schriftlich-postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)

Für die Ermittlung des Indikators:

6. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

Auslösekriterien für die Patientenbefragung - Datenquelle 1	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes gemäß Anhang E 1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung“
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum des Fragebogenversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum des Reminderversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Hüftendoprothesenversorgung“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder der -Wechsel im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs: Abfrage „Erster Hüftgelenkersatz“ oder „Wiederholter Hüftgelenkersatz“ oder „Entfernung des Hüftgelenks, derzeit ohne Gelenkersatz“. Operation erfolgte „aufgrund eines Knochenbruchs“ oder „aufgrund von Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk“. ▪ Abfrage, ob die Fragen vom Patienten selbst oder von einem Angehörigen beantwortet wurden.
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Wurde mit Ihnen vor Ihrer Entlassung aus der operierenden Einrichtung besprochen, wie weit Sie Ihr Hüftgelenk bewegen dürfen (z. B. beugen, strecken, abspreizen, rotieren)?</p> <p>(Hinweis: Frage nicht zutreffend bei Hüftgelenksentfernung.)</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen vor Ihrer Entlassung aus der operierenden Einrichtung besprochen, wie stark Sie Ihr Hüftgelenk belasten dürfen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen besprochen, auf welche Alarmsignale Sie nach der Entlassung aus der operierenden Einrichtung im Hinblick auf mögliche Komplikationen nach der Hüft-Operation achten müssen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
Zeitpunkt der Befragung	4-6 Wochen nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).</p>
Versenden der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versenden der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

Gooding CR, Haddad FS. (iii) Patient selection and consent. *Orthop Trauma*. 2009; 23(1):17-26.

NHS. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre 2009.

Pencharz JN, MacLean CH. Measuring quality in arthritis care: The arthritis foundation's quality indicator set for osteoarthritis. *Arthritis Care Res*. 2004; 51(4):538-548.

Der Indikator wird vom AQUA-Institut nicht zur Umsetzung empfohlen.

Indikator Nr. 7 ID: 15A	Thromboseprophylaxe bei chirurgischem Eingriff
Beschreibung	Anteil der Patienten mit leitliniengerechter VTE-Prophylaxe an allen Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Zähler	Anzahl der Patienten mit leitliniengerechter VTE-Prophylaxe
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre; Kontraindikation für Thromboseprophylaxe
Qualitätsziel	Möglichst oft Vermeidung thromboembolischer Ereignisse/Komplikationen
Begründung	Patienten mit großen orthopädischen oder unfallchirurgischen Eingriffen an der Hüfte sollen neben Basismaßnahmen eine leitliniengerechte VTE-Prophylaxe erhalten.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	<p>Percentage of patient at high risk of venous thromboembolism that receive appropriate prophylaxis (NSW Therapeutic Advisory Group 2007).</p> <p>Percentage of patients undergoing procedures for which VTE prophylaxis is indicated in all patients who had an order for low-molecular weight heparin (LMWH), low-dose unfractionated heparin (LDUH), adjusted-dose warfarin, fondaparinux or mechanical prophylaxis to be given within <i>24 hours prior to incision time or 24 hours after surgery end time</i> (NQMC 2006).</p> <p>Surgery patients with recommended Venous Thromboembolism (VTE) prophylaxis ordered <i>anytime from hospital arrival to 24 hours after Anesthesia End Time</i> (Joint Commission 2010b).</p> <p>Surgery patients who received appropriate Venous Thromboembolism (VTE) prophylaxis <i>within 24 hours prior to Anesthesia Start Time to 24 hours after Anesthesia End Time</i> (Joint Commission 2010a).</p> <p>Anteil der Patienten mit mindestens 6 h Zeitabstand zwischen Operationsende und Erstgabe von Fondaparinux an allen Pat., die Fondaparinux erhalten (100 % Zustimmung) (AWMF 2010).</p> <p>Anteil der Patienten mit medikamentöser VTE-Prophylaxe bis zum 28. Tag postoperativ an allen Patienten mit großen orthopädischen oder unfallchirurgischen Eingriffen an der Hüfte (≥ 95 % Zustimmung) (AWMF 2010)</p>
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt der AWMF-Leitlinie 2009. Ähnliche Indikatoren wurden in den Indikatorensets des Quality Use of Medicines (Australia), der Joint Commission, des Physician Consortium for Performance Improvement und des International Quality Indicator Project gefunden. VTE steht für Venöse Thromboembolie – die aufgrund ihrer Gemeinsamkeiten zusammenfassende Bezeichnung für Lungenembolie und tiefe Venenthrombose.</p> <p>Die medikamentöse Prophylaxe soll mit niedermolekularen Heparinen (NMH) oder Fondaparinux erfolgen. Bei elektiven Hüftgelenkersatzoperationen können auch Dabigatranetexilat oder Rivaroxaban zur medikamentösen Thromboembolieprophylaxe eingesetzt werden. Bei früher aufgetretener Heparinunverträglichkeit wird die Gabe von Fondaparinux, Dabigatran oder Rivaroxaban empfohlen.</p> <p>Zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe können medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS) eingesetzt werden.</p> <p>Bei Kontraindikationen gegen eine medikamentöse Prophylaxe soll eine intermittierende pneumatische Kompression (Fuß, Wade, Oberschenkel) eingesetzt werden.</p> <p>Bei Patienten mit Frakturen, welche konservativ frühfunktionell behandelt werden, kann aufgrund fehlender Daten keine generelle Empfehlung zur VTE-Prophylaxe gegeben werden. Bei Immobilisation soll eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erfolgen.</p>
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AWMF 2010
Ergänzende Literatur	Dorr et al. 2007; IQIP 2010; Joint Commission 2010a; Joint Commission 2010b; NICE 2010; NQMC 2006; NSW Therapeutic Advisory Group 2007; Salazar et al. 2010; Tapson et al. 2005
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Leitliniengerechte Thromboseprophylaxe durchgeführt (Index-Leistung)	0 = nein 1 = nein, es bestanden Kontraindikationen 2 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	entfällt	

Literatur

AWMF. S3-Leitlinie. Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). Version vom 18. März 2009 mit eingearbeitetem Addendum vom 08. Mai 2010 zu den neuen Faktor Xa- und Thrombininhibitoren Rivaroxaban und Dabigatranetexilat. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. 2010.

Dorr LD, Gendelman V, Maheshwari AV, Boutary M, Wan Z, Long WT. Multimodal thromboprophylaxis for total hip and knee arthroplasty based on risk assessment. *J Bone Jt Surg Ser A*. 2007; 89 A(12):2648-2657.

IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.

Joint Commission. Endorsed voluntary consensus standards for hospital care. Surgery Patients Who Received Appropriate Venous Thromboembolism Prophylaxis Within 24 Hours Prior to Surgery to 24 Hours After Surgery. National Quality Forum 2010a.

Joint Commission. Endorsed voluntary consensus standards for hospital care. Surgery Patients with Recommended Venous Thromboembolism Prophylaxis Ordered. National Quality Forum 2010b.

NICE. Venous thromboembolism: reducing the risk. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital. NHS: National Institute for Health and Clinical Excellence 2010.

NQMC. Measure Summary NQMC-2918: Perioperative care: percentage of patients undergoing procedures for which VTE prophylaxis is indicated in all patients who had an order for low-molecular weight heparin (LMWH), low-dose unfractionated heparin (LDUH), adjusted-dose warfarin, fondaparinux or mechanical prophylaxis to be given within 24 hours prior to incision time or 24 hours after surgery end time. National Quality Measures Clearinghouse 2006.

NSW Therapeutic Advisory Group. Indicators for Quality Use of Medicines in Australian Hospitals. NSW Therapeutic Advisory Group 2007.

Salazar CA, Malaga G, Malasquez G. Direct thrombin inhibitors versus vitamin K antagonists or low molecular weight heparins for prevention of venous thromboembolism following total hip or knee replacement. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (4):CD005981.

Tapson VF, Hyers TM, Waldo AL, Ballard DJ, Becker RC, Caprini JA, Khetan R, Wittkowsky AK, Colgan KJ, Shillington AC. Antithrombotic therapy practices in US hospitals in an era of practice guidelines. *Arch Intern Med*. 2005; 165(13):1458-1464.

Der Indikator wird vom AQUA-Institut nicht zur Umsetzung empfohlen.

Indikator Nr. 8	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
ID: 16A	
Beschreibung	Anteil der Patienten mit adäquater perioperativer Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Zähler	Anzahl der Patienten mit adäquater perioperativer Antibiotikaprophylaxe
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst oft eine adäquate perioperative Antibiotikaprophylaxe
Begründung	Eine Antibiotikaprophylaxe senkt das Infektionsrisiko.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	<p>Antibiotic Prophylaxis for Surgical Procedures Antibiotic prophylaxis, antibiotic prophylaxis prior to incision (within 30 minutes, 1 hour, and 2 hours), and antibiotic prophylaxis lasting 24 hours or less can be tracked for patients undergoing the following surgical procedures: hip arthroplasty (IQIP 2010).</p> <p>Prophylactic antibiotic use prior to total hip/knee surgery Percentage of primary hip/ knee joint replacement surgical patients who received antibiotics within the appropriate time (received usual antibiotics within 60 minutes or received vancomycin within 120 minutes) period before the surgery (MOHLTC 2010).</p> <p>Prophylactic Antibiotic Received Within One Hour Prior to Surgical Incision Surgical patients with prophylactic antibiotics initiated within one hour prior to surgical incision. Patients who received vancomycin or a fluoroquinolone for prophylactic antibiotics should have the antibiotics initiated within two hours prior to surgical incision. Due to the longer infusion time required for vancomycin or a fluoroquinolone, it is acceptable to start these antibiotics within two hours prior to incision time (Joint Commission 2010).</p> <p>Percentage of patients undergoing specified surgical procedures that receive an appropriate prophylactic antibiotic regimen (NSW Therapeutic Advisory Group 2007)</p>
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V. Es werden nur Ereignisse während des akut-stationären Aufenthaltes erfasst. Ähnliche Indikatoren wurden im International Quality Indicator Project (IQIP), dem Indikatorenset der Joint Commission, dem Quality Use of Medicines (Australia) und des Ministry of Health and Long-Term Care (Canada) gefunden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AQUA 2011
Ergänzende Literatur	BOA 2006; Gillespie et al. 2010; Glenny et al. 1999; IQIP 2010; Joint Commission 2010; MOHLTC 2010; NSW Therapeutic Advisory Group 2007; SIGN 2008; Tapson et al. 2005
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen		
<u>Spezifizierung für die Berechnung:</u> keine Angaben		
<u>Auffälligkeit:</u> Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.		
<u>Risikoadjustierung:</u> Ist für den Indikator nicht vorgesehen.		
<u>Mögliche Datenquellen:</u>		
1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)		
3. Manuell erfasste klinischen Daten		
STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	
	Beschreibung	
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Perioperative Antibiotikaphylaxe (Index-Leistung)	0 = nein 1 = Single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung	
	entfällt	

Literatur

AQUA. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011.

BOA. Primary total hip replacement: A guide to good practice. British Orthopaedic Association 2006.

Gillespie WJ, Walenkamp GH. Antibiotic prophylaxis for surgery for proximal femoral and other closed long bone fractures. Cochrane Database Syst Rev. 2010; (3):CD000244.

Glenny A, Song F. Antimicrobial prophylaxis in total hip replacement: a systematic review. Health Technol Assess. 1999; 3(21):1-57.

IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.

Joint Commission. Endorsed voluntary consensus standards for hospital care. Prophylactic Antibiotic Received Within One Hour Prior to Surgical Incision Ordered. National Quality Forum 2010.

MOHLTC. Surgical site infection prevention. Ministry of Health and Long-Term Care 2010.

NSW Therapeutic Advisory Group. Indicators for Quality Use of Medicines in Australian Hospitals. NSW Therapeutic Advisory Group 2007.

SIGN. Antibiotic prophylaxis in surgery. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2008.

Tapson VF, Hyers TM, Waldo AL, Ballard DJ, Becker RC, Caprini JA, Khetan R, Wittkowsky AK, Colgan KJ, Shillington AC. Antithrombotic therapy practices in US hospitals in an era of practice guidelines. Arch Intern Med. 2005; 165(13):1458-1464.

Indikator Nr. 9 ID: 21	Prophylaxe heterotoper Ossifikationen
Beschreibung	Anteil der Patienten, die nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAIDs) oder Strahlentherapie zur Prophylaxe heterotoper Ossifikationen (HO) erhalten haben, an allen Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAIDs) oder Strahlentherapie zur Prophylaxe heterotoper Ossifikationen erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre Kontraindikationen für NSAIDs sind: Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Niereninsuffizienz, Lebererkrankung und allergische Reaktion oder Unverträglichkeit. Kontraindikationen für lokale Bestrahlung sind: Frauen im gebärfähigen Alter, bestehende Schwangerschaft, Vorbestrahlungen der Beckenregion
Qualitätsziel	Möglichst oft eine perioperative Prophylaxe heterotoper Ossifikationen.
Begründung	Heterotope Ossifikation ist eine häufige Komplikation im Zusammenhang mit der endoprothetischen Versorgung des Hüftgelenks. Die perioperative Gabe von NSAIDs oder Bestrahlung sollen die Inzidenz heterotoper Ossifikationen reduzieren.
Originalformulierung	Since severe HO reduces hip prosthesis function, prophylactic treatment for prevention of HO is demanded for all patients. In the last 3 decades both, prophylactic radiotherapy and the prophylactic use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) were shown to be effective for prevention of HO by numerous prospective and retrospective studies (Pohl et al. 2005). Prevention of abnormal bone formation is likely to reduce the risk of long-term pain, stiffness and disability after hip replacement (Fransen et al. 2009).
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen entwickelt. Die Inzidenzrate klinisch relevanter heterotoper Ossifikationen nach endoprothetischer Versorgung wird in neueren Studien mit 5–7 % angegeben (Baird et al. 2009). Durch die Behandlung mit NSAIDs (Fransen et al. 2009) oder die lokale Bestrahlung soll eine wirksame Prophylaxe erreicht werden. Die Studienlage zu dieser Empfehlung ist jedoch heterogen: Unerwünschte Nebenwirkungen müssen bei der Bewertung der Effektivität der Ossifikationsprophylaxe berücksichtigt werden (Baird et al. 2009; Rama et al. 2009).
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	Baird et al. 2009; Fransen et al. 2009; Neal et al. 2002; Peters et al. 2001; Pohl et al. 2005; Rama et al. 2009
Ergänzende Literatur	Entfällt
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Art der Ossifikationsprophylaxe (Index-Leistung)	0 = keine 1 = keine, da Kontraindikationen für NSAR bestehen 2 = keine, da Kontraindikationen für lokale Bestrahlung bestehen 3 = ja, nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR) 4 = ja, lokale Bestrahlung
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	entfällt	

Literatur

Baird EO, Kang QK. Prophylaxis of heterotopic ossification - an updated review. J Orthop Surg Res. 2009; 4:12.

Fransen M, Neal B, Cameron ID, Crawford R, Tregonning G, Winstanley J, Norton R. Determinants of heterotopic ossification after total hip replacement surgery. Hip Int. 2009; 19(1):41-46.

Neal B, Gray H, MacMahon S, Dunn L. Incidence of heterotopic bone formation after major hip surgery. ANZ J Surg. 2002; 72(11):808-821.

Peters LE, Sheth N, Bostrom MPG, Pellicci PM, Sculco TP. Preoperative planning for revision total hip arthroplasty. Tech Orthop. 2001; 16(3):205-221.

Pohl F, Seufert J, Tauscher A, Lehmann H, Springorum HW, Flentje M, Koelbl O. The influence of heterotopic ossification on functional status of hip joint following total hip arthroplasty. Strahlenther Onkol. 2005; 181(8):529-533.

Rama KR, Vendittoli PA, Ganapathi M, Borgmann R, Roy A, Lavigne M. Heterotopic ossification after surface replacement arthroplasty and total hip arthroplasty: a randomized study. J Arthroplasty. 2009; 24(2):256-262.

Indikator Nr. 10 ID: 23A	Präoperative Verweildauer bei hüftgelenknaher Femurfraktur
Beschreibung	Anteil der Patienten, die nach stationärer Aufnahme oder nach Sturz während des akut-stationären Aufenthaltes mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur länger als 36 Stunden auf eine Operation (endoprothetische Versorgung) warten mussten.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Operation nach Aufnahme oder nach Sturz in der akut-stationären Einrichtung ≥ 36 Stunden
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer bzw. möglichst schnelle operative Versorgung Referenzbereich: ≤ 15 %
Begründung	Operative Verzögerungen bei älteren Patienten mit Hüftfraktur sind mit einem höheren Risiko für postoperative Komplikationen und Mortalität verbunden. Auch aus ethischen Gesichtspunkten sowie aus Gründen der Patientensicherheit ist grundsätzlich eine zeitnahe operative Versorgung anzustreben. Längere Wartezeiten können ein Hinweis auf fehlende Ressourcen, Nichtverfügbarkeit eines Arztes oder Probleme in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung sein.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	<p>Hip fracture – waiting times for surgery: The indicator measures processing time at an emergency hospital from arrival until hip fracture surgery. The time is measured in hours. The indicator presents the average waiting time per region for all hip fracture patients (Socialstyrelsen 2010). Waiting Times for Surgery after Hip Fracture, <i>Age 65+</i> (Mattke et al. 2006)</p> <p>Wait Time for Hip Fracture Surgery: Proportion with surgery same or next day: Risk-adjusted proportion of hip fracture patients <i>age 65</i> and older who underwent hip fracture <i>surgery on the day of admission or the next day</i>. Proportion with surgery same, next day or day after: Risk-adjusted proportion of hip fracture patients <i>age 65</i> and older who underwent hip fracture <i>surgery on the day of admission, the next day or the day after that</i>. (CIHI 2010; CIHI 2011)</p> <p>In-hospital waiting time for femur fracture surgery: The number of patients <i>aged 65</i> and over admitted to the hospital with a diagnosis of upper femur fracture with surgery initiated within 48 hours. (EUPHORIC 2008)</p>
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V und wurde der endoprothetischen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur angepasst.</p> <p>Die Indikatorensets des Canadia Institut for Health Information (CIHI), der Public Health Outcome Research and Indicators Collection der Europäischen Kommission (EUPHORIC), des Healthcare Quality Indicators (HCQI) Projekt der OECD (Mattke 2007) und der Bericht des National Board of Health and Welfare – Socialstyrelsen (Schweden) enthalten ähnliche Indikatoren. Der Indikator wird durch Studien gestützt (Bjorkelund et al. 2011; Casaletto et al. 2004; Petersen et al. 2006).</p> <p>Die Wartezeit bis zur Operation kann durch Komorbiditäten, Unterschiede in der Behandlung, Verlegungen und bestimmte Medikamente, wie Blutverdünner, beeinflusst werden. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass eine frühe operative Versorgung von Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur das Mortalitäts- und Komplikationsrisiko senkt (Casaletto et al. 2004; Mak et al. 2010; Petersen et al. 2006).</p> <p>Die Angaben aus dem Feldern „Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen“ und „Art der Medikation“ werden sowohl zur Interpretation des Indikatorenergebnisses als auch für den Strukturierten Dialog benötigt.</p>
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität

Quelle des Indikators	AQUA 2011
Ergänzende Literatur	Bjorkelund et al. 2011; Casaletto et al. 2004; CIHI 2010; CIHI 2011; DGU 2008; EUPHORIC 2008; Mak et al. 2010; Mattke et al. 2006; NICE 2011; Petersen et al. 2006; SIGN 2009; Socialstyrelsen 2010
Stärke der Empfehlung	<p>Patienten mit Schenkelhalsfraktur sollten so schnell wie möglich (innerhalb von 24 h) operiert werden, wenn der Allgemeinzustand des Patienten dies zulässt (Empfehlung DGU/ÖGU Leitlinienkommission; DGU 2008).</p> <p>Services and Resources should be organized to:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ maximize the proportion of medically fit patients receiving surgery as soon as possible, within safe operation hours (including weekends), after presenting to hospital with hip fracture <p>(Recommendation C*; SIGN 2009)</p> <p>Time to surgery (Recommendation C; Mak et al. 2010)</p> <p>Early surgery (within 24–36h) is recommended for most patients once a medical assessment has been made and the patient’s condition has been stabilized appropriately. Undue delay to surgery (> 48h) in older patients using antiplatelet agents may be associated with higher morbidity, which may indirectly affect mortality.</p> <p>Time of surgery</p> <p>Perform surgery on the day of, or the day after, admission.</p> <p>(Empfehlung NICE 2011; Stärke der Empfehlung wird nicht angeben)</p>

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich $\leq 15\%$.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmeuhrzeit (Index-Leistung)	hh:mm:ss
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Datum des Eingriffs	TT-MM-JJJJ
Beginn des Eingriffs	hh:mm:ss
Tag der Fraktur (bei nur Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	TT-MM-JJJJ
Zeitpunkt der Fraktur (Index-Leistung)	hh:mm:ss
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	entfällt

STATIONÄR

Literatur

AQUA. Hüftgelenknahe Femurfraktur. Indikatoren 2010. Göttingen: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011.

Bjorkelund KB, Hommel A, Thorngren KG, Lundberg D, Larsson S. The influence of perioperative care and treatment on the 4-month outcome in elderly patients with hip fracture. *AANA J.* 2011; 79(1):51-61.

Casaletto JA, Gatt R. Post-operative mortality related to waiting time for hip fracture surgery. *Injury.* 2004; 35(2):114-120.

CIHI. Health Indicators 2010. Definitions, Data Sources and Rationale. Canadian Institute for Health Information 2010.

CIHI. 2.0 Health System Performance. Quelle: http://www.cihi.ca/CIHI-external/internet/en/document/health+system+performance/indicators/health/indic_def_health_system_10 (Zugriff am: 12.2.2011).

DGU. Leitlinie Unfallchirurgie: Schenkelhalsfraktur des Erwachsenen. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie 2008.

EUPHORIC. EU Public Health Outcome Research and Indicators Collection. EUPHORIC Project. Grant Agreement n° 2003134. European Communities 2008.

Mak JCS, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: An update. *Med J Aust.* 2010; 192(1):37-41.

Mattke S, Kelley E, Scherer P, Hurst J, HCQI Expert Group Members. Health Care Quality Indicators Project. Initial Indicators Report. Organisation for Economic Co-operation and Development 2006.

NICE. The management of hip fracture in adults (CG). (=International Guidelines Library). National Institute for Health and Clinical Excellence 2011.

Petersen MB, Jorgensen HL, Hansen K, Duus BR. Factors affecting postoperative mortality of patients with displaced femoral neck fracture. *Injury.* 2006; 37(8):705-711.

SIGN. Management of hip fracture in older people. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2009.

Socialstyrelsen. Quality and Efficiency in Swedish Health Care - Regional Comparisons 2009. County Council Comparisons - Figures. Description of Indicators. Swedish Association of Local Authorities and Regions, Swedish National Board of Health and Welfare 2010.

Der Indikator wird vom AQUA-Institut nicht zur Umsetzung empfohlen.

Indikator Nr. 11 Operationsdauer bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	
ID: 24A	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die Operationsdauer im Sinne von Schnitt-Naht-Zeit (Zeitpunkt des Hautschnittes bis zum vollständigen Hautverschluss) mehr als 120 Minuten betrug, an allen Patienten mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation.
Zähler	Anzahl der Patienten mit einer Schnitt-Naht-Zeit \geq 120 Minuten
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur oder Hüft-Endoprothesen-Wechsel
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil an Patienten, deren Operationsdauer länger als 120 Minuten betrug.
Begründung	Es ist vielfach belegt, dass neben patientenbezogenen Faktoren eine längere Operationsdauer bei der elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation das Risiko für Komplikationen u. a. für eine Infektion und somit für einen frühzeitigen Wechsel erhöht (Dale et al. 2009; Kessler et al. 2003; Kinkel et al. 2007; Ong et al. 2008; Pedersen et al. 2010; Smabrekke et al. 2004).
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen entwickelt. (Dale et al. 2009; Kessler et al. 2003; Kinkel et al. 2007; Ong et al. 2008; Pedersen et al. 2010; Smabrekke et al. 2004). In der Literatur werden unterschiedliche Zeitpunkte genannt, ab wann die Operationsdauer das Komplikations- und insbesondere das Infektionsrisiko für den Patienten erhöht. In der dänischen Registerstudie von Pedersen wird von einer Verdoppelung des relativen Risikos ab einer Operationsdauer von \geq 120 Minuten berichtet. Die Definition der Operationsdauer ist in den Studien sehr heterogen. Die Entwicklergruppe empfiehlt die Schnitt-Naht-Zeit (Zeitpunkt des Hautschnitts bis zum vollständigen Hautverschluss) als ein etabliertes und routinemäßig erfasstes Maß zu verwenden.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	Dale et al. 2009; Kessler et al. 2003; Kinkel et al. 2007; Ong et al. 2008; Pedersen et al. 2010; Smabrekke et al. 2004
Ergänzende Literatur	Entfällt
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen		
Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben		
Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.		
Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht erforderlich.		
Mögliche Datenquellen:		
1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)		
3. Manuell erfasste klinischen Daten		
STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Schnitt-Naht-Zeit (Index-Leistung)	Angabe in Minuten
	Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
		entfällt

Literatur

Dale H, Hallan G, Hallan G, Espehaug B, Havelin LI, Engesaeter LB. Increasing risk of revision due to deep infection after hip arthroplasty. Acta Orthop. 2009; 80(6):639-645.

Kessler S, Kinkel S, Kafer W, Puhl W, Schochat T. Influence of operation duration on perioperative morbidity in revision total hip arthroplasty. Acta Orthop Belg. 2003; 69(4):328-333.

Kinkel S, Kessler S, Mattes T, Reichel H, Kafer W. Prädiktoren der perioperativen Morbidität in der Revisionshüftendoprothetik. Predictive factors of perioperative morbidity in revision total hip arthroplasty. Z Orthop Ihre Grenzgeb. 2007; 145(1):91-96.

Ong KL, Lau E, Manley M, Kurtz SM. Effect of procedure duration on total hip arthroplasty and total knee arthroplasty survivorship in the United States Medicare population. J Arthroplasty. 2008; 23(6 Suppl 1):127-132.

Pedersen AB, Svendsen JE, Johnsen SP, Riis A, Overgaard S. Risk factors for revision due to infection after primary total hip arthroplasty: A population-based study of 80,756 primary procedures in the danish hip arthroplasty registry. Acta Orthop. 2010; 81(5):542-547.

Smabrekke A, Espehaug B, Havelin LI, Furnes O. Operating time and survival of primary total hip replacements: an analysis of 31,745 primary cemented and uncemented total hip replacements from local hospitals reported to the Norwegian Arthroplasty Register 1987-2001. Acta Orthop Scand. 2004; 75(5):524-532.

Der Indikator wird vom AQUA-Institut nicht zur Umsetzung empfohlen.

Indikator Nr. 12 Frühmobilisation innerhalb 24 Stunden postoperativ	
ID: 26A	
Beschreibung	Anteil der Patienten, die innerhalb von 24 Stunden nach einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel eine Frühmobilisation erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die innerhalb von 24 Stunden eine Frühmobilisation erhalten haben und mindestens selbstständig oder mit Unterstützung aus einer liegenden Position zum Sitzen auf der Bettkante kommen oder aus einer sitzenden Position in den Stand kommen.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Begründung	Eine frühe Mobilisation unter Anwendung physiotherapeutischer aktivierender Maßnahmen dient der Thromboembolieprophylaxe und fördert die schnelle Verbesserung des Funktionsstatus des Patienten (AWMF 2010; Mak et al. 2010).
Originalformulierung	Proportion of patients who are mobilized within 24 hours of the operation (DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c)
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Indikatorenset des Danish National Indicator Project (DNIP). Der Indikator wird durch Leitlinien gestützt (AWMF 2010; Mak et al. 2010). Frühmobilisation wird im Indikatorenset des Danish National Indicator Projects definiert als Mobilisation, die innerhalb von 24 Stunden nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel eines oder mehrerer der folgenden Kriterien erfüllt: der Patient kann selbstständig oder mit Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> ▪ aus einer liegenden Position ins Sitzen auf der Bettkante kommen, ▪ aus einer sitzenden Position in den Stand kommen.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c
Ergänzende Literatur	AWMF 2010; Kamel et al. 2003; Mak et al. 2010; NICE 2011
Stärke der Empfehlung	Mobilisation (Recommendation C; Mak et al. 2010) Early assisted ambulation (begun within 48 h of surgery) accelerates functional recovery and is associated with more direct discharges to home and less discharges to high-level care in previously community dwelling individuals. Mobilisation strategies (Empfehlung ohne Angabe der Stärke, NICE 2011) Offer patients a physiotherapy assessment and, unless medically or surgically contraindicated, mobilisation on the day after surgery.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Frühmobilisation innerhalb von 24h erfolgt (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Form der Frühmobilisation (Index-Leistung)	1 = aus der liegenden Position zum Sitzen auf der Bettkante kommen 2 = aus einer sitzenden Position in den Stand kommen 3 = beides
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	entfällt

Literatur

AWMF. S3-Leitlinie. Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). Version vom 18. März 2009 mit eingearbeitetem Addendum vom 08. Mai 2010 zu den neuen Faktor Xa- und Thrombininhibitoren Rivaroxaban und Dabigatranetexilat. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. 2010.

DNIP. DNIP Hip Fracture. Hip Fractures: Indicators and Standards in The Danish National Indicator Project. The Danish National Indicator Project 2010a.

DNIP. Hoftenære frakturer – beregningsgrundlag udarbejdet af den kliniske epidemiolog. The Danish National Indicator Project 2010b.

DNIP. Hoftenære frakturer. Datadefinitioner for Hoftenære frakturer. The Danish National Indicator Project 2010c.

Kamel HK, Iqbal MA, Mogallapu R, Maas D, Hoffmann RG. Time to Ambulation after Hip Fracture Surgery: Relation to Hospitalization Outcomes. J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci. 2003; 58(11):1042-1045.

Mak JCS, Cameron ID, March LM. Evidence-based guidelines for the management of hip fractures in older persons: An update. Med J Aust. 2010; 192(1):37-41.

NICE. The management of hip fracture in adults (CG). (=International Guidelines Library). National Institute for Health and Clinical Excellence 2011.

Der Indikator wird vom AQUA-Institut nicht zur Umsetzung empfohlen.

Indikator Nr. 13	
Anwendung postoperativer Physiotherapie	
ID: 27A	
Beschreibung	Anteil der Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die ab dem zweiten Tag postoperativ Physiotherapie regelmäßig werktäglich erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die ab dem zweiten Tag postoperativ Physiotherapie regelmäßig werktäglich erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Die Physiotherapie soll bei einem möglichst großen Anteil an Patienten ab dem zweiten Tag postoperativ regelmäßig erfolgen.
Begründung	Physiotherapie nach der Implantation einer Hüftendoprothese dient der Thromboseprophylaxe, der Kräftigung der gelenkumgebenden Muskulatur und der Verbesserung der Beweglichkeit des betroffenen Gelenks. Zudem soll durch eine frühzeitige Gangschulung eine zu hohe Belastung des Gelenks vermieden und ein physiologisches Gangbild angebahnt werden.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis der deutschen S3-Leitlinie zur Coxarthrose entwickelt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	DGOOC & BVO 2009
Ergänzende Literatur	NICE 2011
Stärke der Empfehlung	Empfehlungsgrad B Mobilisation strategies: Offer patients mobilization at least once a day and ensure regular physiotherapy review (Recommendation ohne Angabe der Stärke, NICE 2011).

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Physiotherapie ab dem 2. postoperativen Tag regelmäßig werktätlich durchgeführt (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	entfällt	

Literatur

DGOOC & BVO. S3-Leitlinie Orthopädie: Koxarthrose. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie(DGOOC); Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO) 2009.

NICE. The management of hip fracture in adults (CG). National Institute for Health and Clinical Excellence 2011.

Indikator Nr. 14	Sturzprävention
ID: 28A_O	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen eine Sturzprävention eingeleitet wurde, an allen Patienten, mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst <u>und</u> mindestens drei Sturzpräventionsmaßnahmen eingeleitet wurden.
Nenner	Alle Patienten ≥ 50 Jahre mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 49 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und mindestens drei Sturzpräventionsmaßnahmen eingeleitet wurden. Referenzbereich: ≥ 80 %
Begründung	Eine Sturzprävention sollte bei allen Patienten nach endoprothetischem Ersatz des Hüftgelenks eingeleitet werden. Insbesondere Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur haben, bedingt durch ihr zumeist höheres Lebensalter, die Operation und den relativ ungeübten Gebrauch von Gehhilfen, ein erhöhtes Sturzrisiko. Aus der Literatur ist bekannt, dass (insbesondere periprothetische) Frakturen das Mortalitätsrisiko für den Patienten erhöhen (Bhattacharyya et al. 2007).
Originalformulierung	Proportion of patients where decision has been made regarding future fall prevention; Standard: ≥ 80 % (DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c).
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Danish National Indicator Project (DNIP) und wurde auf die endoprothetische Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur angepasst. Die Entwicklergruppe empfiehlt, den Indikator nicht nur bei der endoprothetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur zur Anwendung zu bringen, sondern auf elektive Hüft-Endoprothesen-Implantationen und den -Wechsel auszuweiten. Des Weiteren ist der Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ in Deutschland etabliert (DNQP 2006).
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c
Ergänzende Literatur	Bhattacharyya et al. 2007; DNQP 2006; SIGN 2009
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen		
Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben		
Auffälligkeit: Referenzbereich: ≥ 80%		
Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.		
Mögliche Datenquellen:		
1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)		
3. Manuell erfasste klinischen Daten		
STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
	Feld	
	Beschreibung	
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe) (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Welche Präventionsmaßnahme(n) wurde(n) ergriffen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Patient hat Gehtraining erhalten 2 = Patient hat Hilfsmittel erhalten (z. B. Gehilfe, Brille) und deren Anwendung wurde trainiert. 3 = Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst. 4 = Patient und/oder Angehörige wurden über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld aufgeklärt und es wurden Möglichkeiten der Anpassung des Wohnumfeldes und des Verhaltens diskutiert.	
Datenfelder für die Risikoadjustierung		
Feld	Beschreibung	
	entfällt	

Literatur

Bhattacharyya T, Chang D, Meigs JB, Estok DM, Malchau H. Mortality after periprosthetic fracture of the femur. J Bone Joint Surg Am. 2007; 89(12):2658-2662.

DNIP. DNIP Hip Fracture. Hip Fractures: Indicators and Standards in The Danish National Indicator Project. The Danish National Indicator Project 2010a.

DNIP. Hoftenære frakturer – beregningsgrundlag udarbejdet af den kliniske epidemiolog. The Danish National Indicator Project 2010b.

DNIP. Hoftenære frakturer. Datadefinitioner for Hoftenære frakturer. The Danish National Indicator Project 2010c.

DNQP. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Entwicklung - Konsentierung - Implementierung. Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2006.

SIGN. Management of hip fracture in older people. (=International Guidelines Library). Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2009.

Indikator Nr. 15 ID: 31A	Gefähigkeit bei Entlassung
Beschreibung	Anteil der Patienten nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die bei Aufnahme gehfähig waren und bei denen operationsbedingt zum Zeitpunkt der Entlassung das Gehen auch unter Einsatz von Gehhilfen nicht möglich ist.
Zähler	Alle bei Aufnahme gefähigen Patienten, die auch unter Einsatz von Gehhilfen bei Entlassung nicht gefähig ¹ waren.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel und folgenden Entlassungsgründen (gemäß Anlage zu §301 SGB V): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung regulär beendet ▪ Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen ▪ Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre; bei Aufnahme nicht gefähige Patienten
Qualitätsziel	Möglichst selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung Referenzbereich: ≤ 95 . Perzentil
Begründung	Ziel einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder eines -Wechsels ist die Wiederherstellung des schmerzfreien Gehens. Die Gefähigkeit und Gangsicherheit, welche durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst werden, können unterschiedlich schnell erreicht werden. Sie sind jedoch eine wesentliche Voraussetzung für die Rehabilitation.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V. Es werden nur Ereignisse während des akut-stationären Aufenthaltes erfasst.</p> <p>Auf Basis der Bundesauswertung 2010 wurden patientenbezogene Einflussfaktoren für eine Risikoadjustierung erstmalig empirisch ermittelt. Über alle drei Patientenkollektive hinweg sind dies Alter und ASA-Klassifikation.</p> <p>Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, 3) Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen Wechsels und 4) Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels. <p>¹Als <u>nicht gefähig</u> ist zu werten, für den im Feld „GEHSTRECKE“ 0 = immobil oder lediglich 2 = im Zimmer mobil angegeben wurde <u>und/oder</u> im FELD „GEHHILFEN“ die Angabe 0 = Bettlägerig oder 2 = Rollstuhl gemacht wurde.</p> <p>Somit gilt als <u>gefähig</u> im Sinne des Indikators wer auf der Stationsebene mobil ist bzw. eine Gehstrecke von mindesten 30 m mit Gehhilfen (Rollator/Gehbock, Unterarmgehstützen) bewältigen kann.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	AQUA 2011a; AQUA 2011b; AQUA 2011c
Ergänzende Literatur	Middeldorf et al. 2000
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich: ≤ 95. Perzentil.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Gehstrecke (Index-Leistung)	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500 m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30 m) 4 = im Zimmer mobil 0 = immobil
Gehhilfen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Unterarmgehstützen 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig
Ist der Patient bei Entlassung gehfähig (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Entlassungsgrund (Index-Leistung)	Gültige Angabe aus Schlüssel 4 gemäß Anlage zu §301 SGB V
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient

Literatur

AQUA. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011a.

AQUA. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011b.

AQUA. Hüftgelenknahe Femurfraktur. Indikatoren 2010. Göttingen: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011c.

Middeldorf S, Casser H-R. Verlaufs- und Ergebnisevaluation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach alloarthroplastischem Hüft- und Kniegelenkersatz mit dem Staffelstein-Score. Orthopädische Praxis. 2000; 36(4):230-238.

Der Indikator wird vom AQUA-Institut nicht zur Umsetzung empfohlen.

Indikator Nr. 16	
Anästhesiebedingte Komplikationen	
ID: 36A_X	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen durch die Anästhesie bedingt mindestens eine Komplikation bei einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel aufgetreten ist.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen mindestens eine der folgenden anästhesiebedingten Komplikationen aufgetreten ist: <ul style="list-style-type: none"> ▪ behandlungsbedürftige Verletzungen des Mundes, der Zähne, des Rachen, der Atemwege, Haut- und Nervenschäden, Gefäßverletzung o.a. ▪ Reintubation bzw. ungeplante Nachbeatmung innerhalb der ersten Stunde nach Extubation ▪ Allergische Reaktionen ▪ Medikationsfehler (z. B. falscher Ort, inklusive paravasale Applikation, falsches Medikament, falsche Dosis) ▪ Anästhesieversagen (z. B. Regionalanästhesie nicht ausreichend)
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst selten anästhesiebedingte Komplikationen
Begründung	Eine Anästhesie geht mit dem Risiko einer Reihe von Komplikationen einher. Durch eine Anästhesie bedingte Todesfälle treten sehr selten auf. Andere Komplikationen und Zwischenfälle sind dagegen häufiger. Sie reichen von anästhesiebedingten Verletzungen bis zu allergischen Reaktionen.
Originalformulierung	Complications of anaesthesia (PSI 1) (AHRQ 2007)
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator leitet sich vom gleichnamigen Indikator (PSI 1) der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) und aus einem Bericht des Vereins Outcome ab. Es erfolgte eine Anpassung und Eingrenzung auf Anästhesien im Rahmen von Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel. Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen: <ol style="list-style-type: none"> 1) endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsel 4) Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AHRQ 2007
Ergänzende Literatur	Outcome 2003
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: keine Angaben

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Anästhesiebedingte Komplikationen (Index-Leistung)	1 = behandlungsbedürftige Verletzungen des Mundes, der Zähne, des Rachen, der Atemwege, Haut- und Nervenschäden oder Gefäßverletzung 2 = Reintubation bzw. ungeplante Nachbeatmung innerhalb der ersten Stunde nach Extubation 3 = Allergische Reaktionen 4 = Medikationsfehler (z. B. falscher Ort, inklusive paravasale Applikation, falsches Medikament, falsche Dosis) 5 = ungeplanter Wechsel des Anästhesieverfahren (z. B. Regionalanästhesie nicht ausreichend)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung

Literatur

AHRQ. Guide to Patient Safety Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.

Outcome. Anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden 2001. Überblick über die Ergebnisqualität der Anästhesie im Kanton Zürich. Zürich: Verein Outcome 2003.

Indikator Nr. 17 ID: 37A	Allgemeine postoperative Komplikationen während des akut-stationären Aufenthaltes
Beschreibung	Anteil der Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, bei denen postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) mindestens eine allgemeine, behandlungsbedürftige postoperative Komplikation aufgetreten ist.
Zähler	Anzahl der Patienten mit mindestens einer der folgenden allgemeinen, behandlungsbedürftigen postoperativen Komplikation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonie, ▪ kardiovaskulären Komplikation (z. B. Myokardinfarkt, lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen), ▪ Apoplex, ▪ tiefen Bein-/Beckenvenenthrombose oder ▪ Lungenembolie
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst selten allgemeine postoperative Komplikationen Referenzbereich: ≤ 95 . Perzentil
Begründung	Bei Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel liegt, wie bei jedem anderen operativen Eingriff, ein allgemeines Operationsrisiko vor, das lebensbedrohlich sein kann oder den postoperativen Verlauf verkompliziert. Bekannt ist, dass dieses Risiko mit zunehmendem Alter und der Anzahl an Nebenerkrankungen steigt.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	<p>Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Thromboembolism Following Surgery (IQIP 2010)</p> <hr/> <p>Incidence of hospital-related Venous Thromboembolism (VTE) (NHS 2010)</p> <hr/> <p>Postoperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis (AHRQ 2007; AHRQ 2010)</p>
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V. Es werden nur Ereignisse während des akut-stationären Aufenthaltes erfasst.</p> <p>Ähnliche Indikatoren wurden im International Quality Indicator Project (IQIP), dem Indikatorenset des Department of Health (NHS) und im Patient Safety Indicator Set der AHRQ gefunden. Der Indikator wird durch Studien gestützt (Basilico et al. 2008; Pulido et al. 2008).</p> <p>Folgende patientenbezogene Parameter werden in der Literatur (Basilico et al. 2008) als Einflussfaktoren für die kardiovaskulären Komplikationen bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation genannt, die zur Risikoadjustierung herangezogen werden könnten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter > 75 Jahre ▪ Bestehende oder vorausgegangene Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Herzklappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz oder Myokardinfarkt. <p>Des Weiteren wird der beidseitige Ersatz der Hüfte von Basilico et al. (2008) als ein Einflussfaktor auf die Rate der allgemeinen kardiovaskulären Komplikationen gesehen. In einer Studie (Memtsoudis et al. 2010) wurden folgende Parameter als Einflussfaktoren auf die Rate der allgemeinen postoperativen Komplikationen bei Revisionen genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschlecht ▪ Alter <p>Darüber hinaus kommen Memtsoudis et al. zu dem Ergebnis, dass bei Wechseln gegenüber der Erstimplantation ein höheres Risiko für Komplikationen besteht. Das Komplikationsrisiko erhöht sich sogar um das 3-fache, wenn es sich um den Wechsel einer bereits ein- oder mehrfach gewechselten Hüft-TEP handelt (Kinkel et al. 2007). Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen:</p>

	<p>1) endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, 3) Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen Wechsels und 4) Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Index, der misst, ob mindestens eine der genannten Komplikationen vorliegt. Ergänzend sollen die einzelnen Komplikationen im Rahmen der Basisauswertung getrennt ausgewiesen werden. Die einzelnen Komplikationen sollen gewichtet werden.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AQUA 2011
Ergänzende Literatur	AHRQ 2007; AHRQ 2010; Basilico et al. 2008; IQIP 2010; NHS 2010; Pulido et al. 2008; Kinkel et al. 2007; Memtsoudis et al. 2010; Parker et al. 2010
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Es ist geplant, eine Gewichtung der einzelnen Komplikationen innerhalb des Qualitätsindex vorzunehmen.

Auffälligkeit: Referenzbereich: ≤ 95. Perzentil.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Allgemeine, behandlungsbedürftige Komplikationen (Index-Leistung)	1 = kardiovaskuläre Komplikation(en) 2 = Apoplex 3 = Lungenembolie 4 = tiefe Bein-/Beckenthrombose 5 = Pneumonie 6 = akute gastrointestinale Blutung 7 = akute Niereninsuffizienz 8 = neu aufgetretener Dekubitus (ab Grad 2)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose
Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah (Index-Leistung)	0= nein 1 = ja
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Alle Fälle, deren endständiger OPS-Kode ein B für beidseits enthält.

Literatur

AHRQ. Guide to Patient Safety Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.

AHRQ. Patient Safety Indicators Technical Specifications. PSI #12 Postoperative Pulmonary Embolism or Deep Vein Thrombosis. Agency for Healthcare Research and Quality 2010.

AQUA. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011.

Basilico FC, Sweeney G, Losina E, Gaydos J, Skoniecki D, Wright EA, Katz JN. Risk factors for cardiovascular complications following total joint replacement surgery. *Arthritis Rheum.* 2008; 58(7):1915-1920.

IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.

Kinkel S, Kessler S, Mattes T, Reichel H, Kafer W. Prädiktoren der perioperativen Morbidität in der Revisionshüftendoprothetik. Predictive factors of perioperative morbidity in revision total hip arthroplasty. *Z Orthop Ihre Grenzgeb.* 2007; 145(1):91-96.

Memtsoudis SG, Ma Y, Gonzalez D, V, Besculides MC, Gaber LK, Koulouvaris P, Liu SS. Demographics, outcomes, and risk factors for adverse events associated with primary and revision total hip arthroplasties in the United States. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2010; 39(8):E72-E77.

NHS. NHS Outcomes Framework 2011/12 – Technical details of indicators. Department of Health 2010.

Parker MI, Pryor G, Gurusamy K. Cemented versus uncemented hemiarthroplasty for intracapsular hip fractures: A randomised controlled trial in 400 patients. *J Bone Jt Surg Ser B.* 2010; 92(1):116-122.

Pulido L, Parvizi J, Macgibeny M, Sharkey PF, Purtill JJ, Rothman RH, Hozack WJ. In hospital complications after total joint arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2008; 23(6 Suppl 1):139-145.

Indikator Nr. 18 ID: 38A	Spezifische Komplikationen während des akut-stationären Aufenthaltes
Beschreibung	Anteil der Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, bei denen es intra- oder postoperativ (bis zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung) zu mindestens einer behandlungsbedürftigen spezifischen Komplikation gekommen ist.
Zähler	Anzahl der Patienten mit mindestens einer der folgenden intra- oder postoperativen, spezifischen, behandlungsbedürftigen Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ postoperative Wundinfektion¹ ▪ Gefäßläsion² ▪ motorischer Nervenschaden³ ▪ primäre Implantatfehl­lage⁴ ▪ sekundäre Implantatdislokation⁵ ▪ periprothetische Fraktur⁶ ▪ Endoprothesenluxation⁷ ▪ Wundhämatom/Nachblutung⁸ ▪ ungeplante Folge-OP wegen Komplikationen⁹
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst selten spezifische Komplikationen während des akut-stationären Aufenthaltes Referenzbereich: ≤ 95. Perzentil
Begründung	Bei der Hüft-Endprothesen-Implantation oder dem -Wechsel gibt es neben den allgemeinen Operations- und Komplikationsrisiken auch spezielle Komplikationen, die z. T. nur sehr selten auftreten (Pulido et al. 2008), aber für den Patienten eine erhebliche und ggf. lebenslange Beeinträchtigung darstellen. Darüber hinaus kann durch diese Komplikationen ein vorzeitiger Wechsel notwendig werden.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	Surgical Site Infections (IQIP 2010)
	Surgical site infection: percentage of superficial incisional surgical site infections (SSIs) in hip prosthesis procedures (ACHS 2011)
	Surgical site infection: percentage of deep incisional surgical site infections (SSIs) in hip prosthesis procedures (ACHS 2011)
	Orthopaedic surgery: percentage of patients undergoing primary total hip joint replacement (THJR) having a postoperative in hospital infection (ACHS 2010)
	Postoperative Sepsis (AHRQ 2007; AHRQ 2010a)
	Postoperative Hip Fracture (AHRQ 2007; AHRQ 2010b)
	Postoperative Hemorrhage or Hematoma (AHRQ 2007; AHRQ 2010c) This indicator is intended to capture cases of hemorrhage or hematoma following a surgical procedure. This indicator limits hemorrhage and hematoma codes to secondary procedure and diagnosis codes, respectively, to isolate those hemorrhages that can truly be linked to a surgical procedure.
	Unscheduled Returns to the Operating Room (IQIP 2010)
Anmerkungen	Die einzelnen Indikatoren/Komplikationen entstammen dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V und werden durch Studien unterstützt (Bongartz et al. 2008; Dale et al. 2009; Gjertsen et al. 2007; Hooper et al. 2009; Kessler et al. 2003; Kinkel et al. 2007; Meek et al. 2011; Memtsoudis et al. 2010; Parker et al. 2010; Patel et al. 2007; Pulido et al. 2008; Ridgeway et al. 2005; Springer et al. 2005; Thillemann et al. 2008; Veitch et al. 2009; Zhan et al. 2007). Ähnliche Einzelindikatoren/Komplikationen wurden im International Quality Indicator Project (IQIP), dem Indikatorenset der ACHS und dem Patient Safety Indicator Set der AHRQ gefunden.

Memtsoudis et al. kommen zu dem Ergebnis, dass bei Wechseln gegenüber der Erstimplantation ein höheres Risiko für alle genannten Komplikationen besteht. Das Komplikationsrisiko erhöht sich sogar um das 3-fache, wenn es sich um den Wechsel einer bereits ein- oder mehrfach gewechselten Hüft-TEP handelt (Kinkel et al. 2007). In der Literatur (Memtsoudis et al. 2010) werden folgende patientenbezogenen Parameter als Einflussfaktoren auf die Rate der genannten Komplikationen bei Wechseloperationen genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten:

- Geschlecht
- Alter

Zu postoperativen Wundinfektionen

¹Die postoperative Wundinfektion umfasst hier die „postoperative tiefe Wundinfektion“ und die „Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet“ nach den CDC-Kriterien (RKI 2011).

In der Literatur (Bongartz et al. 2008; Memtsoudis et al. 2010; Ridgeway et al. 2005; Schrama et al. 2010; SIGN 2008) werden folgende patientenbezogenen Parameter als Einflussfaktoren auf die Rate der postoperativen Wundinfektionen bei den unterschiedlichen Patientenkollektiven genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten:

- Geschlecht
- Alter
- ASA-Score
- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Rheumatoide Arthritis
- Niedriges Serum-Albumin (< 30g/l)
- Übergewicht (BMI > 30)
- Diabetes mellitus
- Rauchen
- bestehenden Infektionen
- bakterielle Besiedelung (u. a. Staphylokokkus aureus)
- Einnahme von Immunsuppressiva

Das Ergebnis des Indikators (postoperative Wundinfektion) bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder -Wechsel kann zwar durch eine lange Operationsdauer beeinflusst sein (Dale et al. 2009; Ong et al. 2008; Pedersen et al. 2010; SIGN 2008; Smabrekke et al. 2004). Für die Risikoadjustierung sollen jedoch nur patientenbezogene Faktoren genutzt werden.

Zu Gefäßläsion

² Unter dem Begriff Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, zu verstehen, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens ist dies i.d.R. die A. iliaca externa. Für den Bereich des Femur wäre es die A. femoralis bzw. die A. profunda femoris.

Zu Nervenschaden

³ Der Begriff „Nervenschaden“ ist definiert als jedweder motorische Schaden an einem Nerv im betroffenen Versorgungsgebiet.

Zu Implantatfehl­lage

⁴ Die Implantatfehl­lage ist definiert als primäre Fehlpositionierung des Implantats oder von Teilen des Implantats, die eine Reoperation notwendig werden lassen (z. B. die Perforation). Nicht gemeint ist die Luxation des Endoprothesenkopfs aus der Pfanne.

Zu Implantatdislokation

⁵ Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Beendigung des Eingriffs nach Einschätzung des Operateurs primär in regelgerechter Lage befand und sich dessen Position aufgrund von Belastung verändert hat. Nicht gemeint ist die Luxation des Endoprothesenkopfs aus der Pfanne.

Zu periprothetische Fraktur

⁶ 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.

Insbesondere Frauen, die älter sind als 70 Jahre und sich einer Wechseloperation unterziehen, haben, bedingt durch ihre Knochenmasse und -dichte, ein erhöhtes Risiko für eine periprothetische Fraktur (Meek et al. 2011). Aufgrund der zunehmenden Verwendung von nicht zementierten hemisphärischen Pfannen bei Wechseln der Acetabulumkomponente kann es, bedingt durch erneute Beckenknochenverluste, zu einer transversen Acetabulumfraktur kommen (Springer et al. 2005). Für Patienten mit intraoperativen Frakturereignissen steigt das Risiko für einen frühzeitigen Wechsel (Thillemann et al. 2008). Des Weiteren besteht für Patienten mit endprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur ein erhöhtes Risiko für eine periprothetische Fraktur und damit für einen Wechsel (Gjertsen et al. 2007).

Zur Endprothesenluxation

⁷ Unter Endoprothesenluxationen sind nicht die Implantatdislokationen oder Implantatfehlagen zu verstehen. Vielmehr fallen unter den Begriff alle Luxationen des Gelenkkopfs aus der Pfanne, unabhängig davon, ob sie offen oder geschlossen reponiert wurden.

In der Literatur (Memtsoudis et al. 2010; Patel et al. 2007; Veitch et al. 2009) werden u. a. folgende patientenbezogene Parameter als Einflussfaktoren auf das Risiko für eine Endprothesenluxation bei den unterschiedlichen Patientenkollektiven genannt, die zur Risikoadjustierung herangezogen werden könnten:

- Geschlecht
- Alter
- Alkoholismus
- neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer)
- Voroperationen am Hüftgelenk

Die Luxation der Endprothese innerhalb des ersten Jahrs nach der endprothetischen Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur erhöht das Risiko für einen Wechsel (Gjertsen et al. 2007). Auch Conroy et al. kommen zu dem Ergebnis, dass Patienten mit einer Endoprothesenluxation bei einer endprothetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfraktur ein höheres Wechselrisiko haben.

Darüber hinaus berichten Conroy et al., dass Patienten mit nicht zementierten Acetabulumkomponenten ein höheres Risiko für einen Wechsel aufgrund einer Endoprothesenluxation haben. Weitere potenzielle Risikofaktoren für eine Luxation können die Kopfgröße, die Verankerungsmethode, der Operationszugang, der Prothesentyp, die Positionierung im Knochen und patientenabhängige Faktoren sein (Conroy et al. 2008; Patel et al. 2007).

Zu Wundhämatome/Nachblutungen

⁸ 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.

Zu ungeplante Folge-OP

⁹ Hierunter werden sämtliche unvorhergesehenen Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs verstanden, unabhängig davon, ob sie im selben oder einem anderen Krankenhaus durchgeführt werden. Nicht berücksichtigt werden beispielsweise Punktionen eines Hämatoms, da es sich nicht um einen erneuten operativen Eingriff handelt.

Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen:

- 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
- 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- 3) Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen Wechsels
- 4) Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen Index, der misst, ob mindestens eine der genannten Komplikationen vorliegt. Ergänzend sollen die einzelnen Komplikationen im Rahmen der Basisauswertung getrennt ausgewiesen werden. Die einzelnen Komplikationen sollen gewichtet werden.

Indikatorotyp

Ergebnisindikator

Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AQUA 2011a; AQUA 2011b; AQUA 2011c
Ergänzende Literatur	ACHS 2010; ACHS 2011; AHRQ 2007; AHRQ 2010a; AHRQ 2010b; AHRQ 2010c; Bongartz et al. 2008; Conroy et al. 2008; Culver et al. 1991; Dale et al. 2009; Gjertsen et al. 2007; IQIP 2010; Kessler et al. 2003; Kinkel et al. 2007; Meek et al. 2011; Memtsoudis et al. 2010; Ong et al. 2008; Outcome 2003; Parker et al. 2010; Pulido et al. 2008; Ridgeway et al. 2005; RKI 2011; Schrama et al. 2010; SIGN 2008; Smabrekke et al. 2004; Springer et al. 2005; Thillemann et al. 2008; Veitch et al. 2009; Zhan et al. 2007
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Eine Gewichtung der einzelnen Komplikationen innerhalb eines Qualitätsindex sollte vorgenommen werden.

Auffälligkeit: Referenzbereich: ≤ 95. Perzentil.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

STATIONÄR	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Spezifische, behandlungsbedürftige Komplikationen (Index-Leistung)	1 = Implantatfehlage 2 = Implantatdislokation 3 = periprothetische Fraktur/Fissur 4 = Endprothesenluxation 5 = Nervenschaden 6 = Gefäßläsion 7 = Wundhämatom/ Nachblutung 8 = ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 9 = postoperative tiefe Wundinfektion (CDC 2) 10 = postoperative Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet (CDC 3)
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
	Einstufung nach ASA-Klassifikation (Index-Leistung)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja

Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose
Weitere präoperative Befunde (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Raucher 2 = bekannte Alkoholabhängigkeit 3 = bestehende Infekte 4 = nachgewiesene Besiedelung mit Staphylokokkus aureus 5 = Patient nimmt Immunsuppressiva
Körpergröße (Index-Leistung)	Angabe in cm
Körpergewicht (Index-Leistung)	Angabe in kg
Präoperatives Serum-Albumin < 30g/l (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja

Literatur

ACHS. Australasian Clinical Indicator Report: 2001 - 2009. Determining the Potential to Improve Quality of Care. Australian Council on Healthcare Standards 2010.

ACHS. Infection control indicators. Clinical indicator Users' manual. Australian Council on Healthcare Standards 2011.

AHRQ. Guide to Patient Safety Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.

AHRQ. Patient Safety Indicators Technical Specifications. PSI #13 Postoperative Sepsis. Agency for Healthcare Research and Quality 2010a.

AHRQ. Patient Safety Indicators Technical Specifications. PSI #8 Postoperative Hip Fracture. Agency for Healthcare Research and Quality 2010b.

AHRQ. Patient Safety Indicators Technical Specifications. PSI #9 Postoperative Hemorrhage or Hematoma. Agency for Healthcare Research and Quality 2010c.

AQUA. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011a.

AQUA. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011b.

AQUA. Hüftgelenknahe Femurfraktur. Indikatoren 2010. Göttingen: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011c.

Bongartz T, Halligan CS, Osmon DR, Reinalda MS, Bamlet WR, Crowson CS, Hanssen AD, Matteson EL. Incidence and risk factors of prosthetic joint infection after total hip or knee replacement in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2008; 59(12):1713-1720.

Conroy JL, Whitehouse SL, Graves SE, Pratt NL, Ryan P, Crawford RW. Risk Factors for Revision for Early Dislocation in Total Hip Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2008; 23(6):867-872.

Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee SN, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, . Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System. *Am J Med.* 1991; 91(3B):152S-157S.

Dale H, Hallan G, Hallan G, Espehaug B, Havelin LI, Engesaeter LB. Increasing risk of revision due to deep infection after hip arthroplasty. *Acta Orthop.* 2009; 80(6):639-645.

Gjertsen JE, Lie SA, Fevang JM, Havelin LI, Engesaeter LB, Vinje T, Furnes O. Total hip replacement after femoral neck fractures in elderly patients : results of 8,577 fractures reported to the Norwegian Arthroplasty Register. *Acta Orthop*. 2007; 78(4):491-497.

Hooper GJ, Rothwell AG, Stringer M, Frampton C. Revision following cemented and uncemented primary total hip replacement: a seven-year analysis from the New Zealand Joint Registry. *J Bone Joint Surg Br*. 2009; 91(4):451-458.

IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.

Kessler S, Kinkel S, Kafer W, Puhl W, Schochat T. Influence of operation duration on perioperative morbidity in revision total hip arthroplasty. *Acta Orthop Belg*. 2003; 69(4):328-333.

Kinkel S, Kessler S, Mattes T, Reichel H, Kafer W. Prädiktoren der perioperativen Morbidität in der Revisionshüftendoprothetik. Predictive factors of perioperative morbidity in revision total hip arthroplasty. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*. 2007; 145(1):91-96.

Meek RM, Norwood T, Smith R, Brenkel IJ, Howie CR. The risk of peri-prosthetic fracture after primary and revision total hip and knee replacement. *J Bone Joint Surg Br*. 2011; 93(1):96-101.

Memtsoudis SG, Ma Y, Gonzalez D, V, Besculides MC, Gaber LK, Koulouvaris P, Liu SS. Demographics, outcomes, and risk factors for adverse events associated with primary and revision total hip arthroplasties in the United States. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2010; 39(8):E72-E77.

Ong KL, Lau E, Manley M, Kurtz SM. Effect of procedure duration on total hip arthroplasty and total knee arthroplasty survivorship in the United States Medicare population. *J Arthroplasty*. 2008; 23(6 Suppl 1):127-132.

Outcome. Anästesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden 2001. Überblick über die Ergebnisqualität der Anästhesie im Kanton Zürich. Zürich: Verein Outcome 2003.

Parker MJ, Gurusamy KS, Azegami S. Arthroplasties (with and without bone cement) for proximal femoral fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (6):CD001706.

Patel PD, Potts A, Froimson MI. The Dislocating Hip Arthroplasty. Prevention and Treatment. *J Arthroplasty*. 2007; 22(4 SUPPL.):86-90.

Pedersen AB, Svendsen JE, Johnsen SP, Riis A, Overgaard S. Risk factors for revision due to infection after primary total hip arthroplasty: A population-based study of 80,756 primary procedures in the danish hip arthroplasty registry. *Acta Orthop*. 2010; 81(5):542-547.

Pulido L, Parvizi J, Macgibeny M, Sharkey PF, Purtill JJ, Rothman RH, Hozack WJ. In hospital complications after total joint arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2008; 23(6 Suppl 1):139-145.

Ridgeway S, Wilson J, Charlet A, Kafatos G, Pearson A, Coello R. Infection of the surgical site after arthroplasty of the hip. *J Bone Joint Surg Br*. 2005; 87(6):844-850.

RKI. Definition nosokomialer Infektionen (CDC-Definitionen). Berlin: Robert Koch-Institut 2011.

Schrama JC, Espehaug B, Hallan G, Engesaeter LB, Furnes O, Havelin LI, Fevang BT. Risk of revision for infection in primary total hip and knee arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis compared with osteoarthritis: a prospective, population-based study on 108,786 hip and knee joint arthroplasties from the Norwegian Arthroplasty Register. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010; 62(4):473-479.

SIGN. Antibiotic prophylaxis in surgery. A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2008.

Smabrekke A, Espehaug B, Havelin LI, Furnes O. Operating time and survival of primary total hip replacements: an analysis of 31,745 primary cemented and uncemented total hip replacements from local hospitals reported to the Norwegian Arthroplasty Register 1987-2001. *Acta Orthop Scand*. 2004; 75(5):524-532.

Springer BD, Berry DJ, Cabanela ME, Hanssen AD, Lewallen DG. Early postoperative transverse pelvic fracture: a new complication related to revision arthroplasty with an uncemented cup. *J Bone Joint Surg Am*. 2005; 87(12):2626-2631.

Thillemann TM, Pedersen AB, Johnsen SP, Soballe K. Inferior outcome after intraoperative femoral fracture in total hip arthroplasty: outcome in 519 patients from the Danish Hip Arthroplasty Registry. *Acta Orthop*. 2008; 79(3):327-334.

Veitch SW, Jones SA. (v) Prevention of dislocation in hip arthroplasty. *Orthop Trauma*. 2009; 23(1):35-39.

Zhan C, Kaczmarek R, Loyo-Berrios N, Sangl J, Bright RA. Incidence and short-term outcomes of primary and revision hip replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am*. 2007; 89(3):526-533.

Indikator Nr. 19 ID: 39A	Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes
Beschreibung	Anteil der Patienten mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die während des akut-stationären Aufenthaltes verstorben sind und nach logistischem Score eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufwiesen.
Zähler	Anzahl der während des akut-stationären Aufenthaltes verstorbenen Patienten, die nach logistischem Score eine geringe Sterbewahrscheinlichkeit aufweisen (< 10. Perzentil).
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Geringe Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthaltes; Referenzbereich: Der Indikator erfasst die Patienten, die trotz eines geringen Erwartungswerts im Krankenhaus verstorben sind. Das AQUA-Institut betont die Notwendigkeit, jeden Sterbefall zu prüfen, für den aufgrund des Risikoprofils des Patienten ein geringer Erwartungswert berechnet wurde. In den Strukturierten Dialog soll daher jeder Fall eingehen, dessen Erwartungswert sich innerhalb des 10. Perzentils befindet (Sentinel Event).
Begründung	Das Ziel der Hüft-Endoprothesen-Implantation oder des -Wechsels ist die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten (AHRQ 2007a). Da es sich um einen geplanten Eingriff handelt, sollte das Risiko, während oder nach dem Eingriff zu versterben, möglichst niedrig sein.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	Perioperative Mortality (IQIP 2010) Hip Replacement Mortality Rate: Mortality Indicator for Inpatient Procedures (AHRQ 2007; AHRQ 2010) Total hip replacement in-hospital mortality rate (EUPHORIC 2008) Partial hip replacement in-hospital mortality rate (EUPHORIC 2008) Letalität bei ASA 1-2 – hüftgelenknahe Femurfraktur (AQUA 2011b) Letalität bei ASA 3 – hüftgelenknahe Femurfraktur (AQUA 2011b)
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem aktuellen Indikatorenset der externen stationären Qualitätssicherung der Institution nach § 137a SGB V. Es werden nur Ereignisse während des akut-stationären Aufenthaltes erfasst. Ähnliche Indikatoren wurden im International Quality Indicator Project (IQIP), im Inpatient Indicator Set der AHRQ und in der Public Health Outcome Research and Indicators Collection der Europäischen Kommission (EUPHORIC) gefunden. Der Indikator wird durch Studien gestützt (Kinkel et al. 2007; Memtsoudis et al. 2010; Pulido et al. 2008; Zhan et al. 2007). Folgende Parameter werden in der Literatur (Memtsoudis et al. 2010) als patientenbezogene Einflussfaktoren auf die Mortalität nach einem Wechseleingriff genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht Darüber hinaus kommen Memtsoudis et al. (2010) zu dem Ergebnis, dass bei Wechseln gegenüber der Erstimplantation ein höheres Risiko für die Krankenhaussterblichkeit besteht. Das Risiko erhöht sich sogar um das 3-fache, wenn es sich um den Wechsel einer bereits ein- oder mehrfach gewechselten Hüft-TEP handelt (Kinkel et al. 2007). Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen: <ol style="list-style-type: none"> 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantationen im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels sowie ASA 1-2 und \geq 3
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AQUA 2011a; AQUA 2011b
Ergänzende Literatur	AHRQ 2007; AHRQ 2010; EUPHORIC 2008; IQIP 2010; Kinkel et al. 2007; Memtsoudis et al. 2010; Pulido et al. 2008; Zhan et al. 2007
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Für jeden Fall muss der individuelle Erwartungswert für die Sterblichkeit während des akut-stationären Aufenthalte ermittelt werden, um im Weiteren die Fälle herausfiltern zu können, deren Sterbewahrscheinlichkeit > 10. Perzentil war.

Auffälligkeit: Jedes Ereignis wird als Auffälligkeit gewertet – Sentinel Event.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Entlassungsgrund (Index-Leistung)	Gültige Angabe aus Schlüssel 4 Anlage zu §301 SGB V
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Einstufung nach ASA-Klassifikation (Index-Leistung)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja

Literatur

- AHRQ. AHRQ Quality Indicators. Guide to Inpatient Quality Indicators: Quality of Care in Hospitals - Volume, Mortality, and Utilization. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.
- AHRQ. Inpatient Quality Indicators Technical Specifications. IQI #14 Hip Replacement Mortality Rate. Agency for Healthcare Research and Quality 2010.
- AQUA. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation. Indikatoren 2010. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011a.
- AQUA. Hüftgelenknahe Femurfraktur. Indikatoren 2010. Göttingen: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH 2011b.
- EUPHORIC. EU Public Health Outcome Research and Indicators Collection. EUPHORIC Project. Grant Agreement n° 2003134. European Communities 2008.
- IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.
- Kinkel S, Kessler S, Mattes T, Reichel H, Kafer W. Prädiktoren der perioperativen Morbidität in der Revisionshüftendoprothetik. Predictive factors of perioperative morbidity in revision total hip arthroplasty. *Z Orthop Ihre Grenzgeb.* 2007; 145(1):91-96.
- Memtsoudis SG, Ma Y, Gonzalez D, V, Besculides MC, Gaber LK, Koulouvaris P, Liu SS. Demographics, outcomes, and risk factors for adverse events associated with primary and revision total hip arthroplasties in the United States. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2010; 39(8):E72-E77.
- Pulido L, Parvizi J, Macgibeny M, Sharkey PF, Purtill JJ, Rothman RH, Hozack WJ. In hospital complications after total joint arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2008; 23(6 Suppl 1):139-145.
- Zhan C, Kaczmarek R, Loyo-Berrios N, Sangl J, Bright RA. Incidence and short-term outcomes of primary and revision hip replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am.* 2007; 89(3):526-533.

Indikator Nr. 20: ID: 64A	Hüftfraktur innerhalb von 90 Tagen
Beschreibung	Anteil der Patienten, die während des akut-stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, eine periprothetische Fraktur auf der gleichen Seite erlitten haben und aufgrund dieses Ereignisses erneut akut-stationär aufgenommen wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die eine periprothetische Fraktur (ICD-10-GM-Kode: S32.4, S72.0-, S72.1-, S72.2, S72.3, S72.4- oder S72.7) auf der gleichen Seite während der Index-Leistung (Aufenthalt zur Hüft-Endoprothesen-Implantation oder zum -Wechsel) erlitten haben oder die innerhalb von 90 Tagen nach der Index-Leistung mit einer dieser Diagnosen als Hauptdiagnose erneut akut-stationär aufgenommen werden mussten.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil an Patienten mit Hüftfrakturen (periprothetische Fraktur) auf der gleichen Seite während des Index-Aufenthaltes oder innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel.
Begründung	Bekannt ist, dass Frakturen, insbesondere periprothetische Frakturen, das Mortalitätsrisiko (Bhattacharyya et al. 2007), aber auch das Risiko für eine frühzeitige Wechsel-Operation (Thillemann et al. 2008) erhöhen.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	In-Hospital Hip Fracture Rate: <i>Risk-adjusted rate of in-hospital hip fracture among acute care inpatients age 65 and older, per 1,000 discharges (CIHI 2010; CIHI 2011)</i> Hospitalized Hip Fracture Event Rate: <i>Age-standardized rate of new hip fractures admitted to an acute care hospital per 100,000 population age 65 and older. New event is defined as a first-ever hospitalization for hip fracture or a subsequent hip fracture occurring more than 28 days after the admission for the previous event in the reference period (CIHI 2010; CIHI 2011).</i> Postoperative Hip Fracture (AHRQ 2007; AHRQ 2010)
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem QSR-Projekt. Ähnliche Indikatoren wurden im Indikatorenset des Canadian Institute for Health Information (CIHI) und dem Patient Safety Indicator Set der AHRQ gefunden. Der Indikator wird durch Studienergebnisse gestützt (Bhattacharyya et al. 2007; Thillemann et al. 2008; Zhan et al. 2007). Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen: 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	WIdO 2011
Ergänzende Literatur	AHRQ 2007; AHRQ 2010; Bhattacharyya et al. 2007; CIHI 2010; CIHI 2011; Thillemann et al. 2008; Zhan et al. 2007
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Nenners und zur Risikoadjustierung werden im Rahmen des akut-stationären Aufenthaltes erfasst. Bei den Krankenkassen sollen die Daten für den Zähler erhoben werden. Aus diesem Grund muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für den Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3 und 4	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Eingriffs (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
Welche Komplikation(en) ist/sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) (Follow-up Krankenkassen)	1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen während des Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetisch)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose

STATIONÄR / DATENPOOL DER KRANKENKASSEN

Literatur

AHRQ. Guide to Patient Safety Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.

AHRQ. Patient Safety Indicators Technical Specifications. PSI #8 Postoperative Hip Fracture. Agency for Healthcare Research and Quality 2010.

Bhattacharyya T, Chang D, Meigs JB, Estok DM, Malchau H. Mortality after periprosthetic fracture of the femur. J Bone Joint Surg Am. 2007; 89(12):2658-2662.

CIHI. Health Indicators 2010. Definitions, Data Sources and Rationale. Canadian Institute for Health Information 2010.

CIHI. 2.0 Health System Performance. Quelle: http://www.cihi.ca/CIHI-external/internet/en/document/health+system+performance/indicators/health/indic_def_health_system_10 (Zugriff am: 12.2.2011).

Thillemann TM, Pedersen AB, Johnsen SP, Soballe K. Inferior outcome after intraoperative femoral fracture in total hip arthroplasty: outcome in 519 patients from the Danish Hip Arthroplasty Registry. Acta Orthop. 2008; 79(3):327-334.

WIdO. Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Indikatorenhandbuch Endoprothetik. Wissenschaftliches Institut der AOK 2011.

Zhan C, Kaczmarek R, Loyo-Berrios N, Sangl J, Bright RA. Incidence and short-term outcomes of primary and revision hip replacement in the United States. J Bone Joint Surg Am. 2007; 89(3):526-533.

Indikator Nr. 21: ID: 65A	Thrombose/Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen während des akut-stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, eine Thrombose oder eine Lungenembolie auftritt und die aufgrund eines dieser Ereignisse erneut akut-stationär aufgenommen werden müssen.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen während des Index- Aufenthaltes zur Hüft-Endoprothesen-Implantation oder zum -Wechsel eine Thrombose (ICD-10-GM-Kode: I80.1; I80.2; I80.3 oder I82.2) oder Lungenembolie (ICD-10-GM-Kode: I26) auftrat oder die innerhalb von 90 Tagen nach der Index-Leistung mit einer Thrombose (ICD-10-GM-Kode: I80.1; I80.2; I80.3 oder I82.2) oder einer Lungenembolie (ICD-10-GM-Kode: I26) als Hauptdiagnose erneut akut-stationär aufgenommen werden mussten.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil an Patienten mit einer Thrombose oder einer Lungenembolie innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel.
Begründung	Thrombosen und Lungenembolien können für den Patienten lebensbedrohliche Folgen haben. Sie können jedoch durch leitliniengerechte Prophylaxe verringert werden (AAOS 2007; AWMF 2010). Aufgrund der immer kürzer werdenden Verweildauer kann es sein, dass zum Zeitpunkt der Entlassung Thrombosen oder Lungenembolien klinisch noch nicht manifest sind. Die Wahrscheinlichkeit ist jedoch hoch, dass ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Intervention besteht, wenn eine Thrombose/Lungenembolie innerhalb der ersten 90 Tage nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel bzw. -Komponentenwechsel auftritt.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem QSR-Projekt. Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen: 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	WIdO 2011
Ergänzende Literatur	AAOS 2007; AWMF 2010
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Nenners und zur Risikoadjustierung werden im Rahmen des akut-stationären Index-Aufenthaltes erfasst. Bei den Krankenkassen werden die Daten für den Zähler erhoben. Aus diesem Grund muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3 und 4	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Eingriffs (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
Welche Komplikation(en) ist/sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) (Follow-up Krankenkassen)	1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen während des Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetische)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels

Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose
-------------------------------------	---

Literatur

AAOS. American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical guideline on prevention of symptomatic pulmonary embolism in patients undergoing total hip or knee arthroplasty. (=International Guidelines Library). American Academy of Orthopaedic Surgeons 2007.

AWMF. S3-Leitlinie. Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). Version vom 18. März 2009 mit eingearbeitetem Addendum vom 08. Mai 2010 zu den neuen Faktor Xa- und Thrombininhibitoren Rivaroxaban und Dabigatranetexilat. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. 2010.

WIdO. Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Indikatorenhandbuch Endoprothetik. Wissenschaftliches Institut der AOK 2011.

Indikator Nr. 22 ID: 66A	Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen während des akut-stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel eine chirurgische Komplikation auftritt und die aufgrund dieses Ereignisses erneut akut-stationär aufgenommen werden müssen.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen während des Index-Aufenthaltes zur Hüft-Endoprothesen-Implantation oder zum -Wechsel eine chirurgische Komplikation (mindestens einer der folgenden ICD-10-GM-Kodes: S73; T84.0; T84.5; T 84.7; T 84.8; T84.9; T8 1.2; T8 1.3; T8 1.5; T8 1.8; T8 1.9) aufgetreten ist oder die innerhalb von 90 Tagen nach dem Index-Aufenthalt mit einer chirurgischen Komplikation (mindestens einer der folgenden ICD-10-GM-Kodes: S73; T84.0; T84.5; T 84.7; T 84.8; T84.9; T8 1.2; T8 1.3; T8 1.5; T8 1.8; T8 1.9) als Hauptdiagnose erneut akut-stationär aufgenommen werden mussten.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil an Patienten mit chirurgischen Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Begründung	Die Wiederaufnahme aufgrund von behandlungsbedürftigen Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation wird in Studien (Hooper et al. 2009; Zhan et al. 2007) als Erhebungszeitpunkt für Frühkomplikationen und/oder Frühwechselloperationen verwendet.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem QSR-Projekt und wird durch Studien (Hooper et al. 2009; Zhan et al. 2007) gestützt.</p> <p>In der Literatur (Johnsen et al. 2006) wird u. a. folgender patientenbezogener Parameter als Einflussfaktor auf chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen genannt, der zur Risikoadjustierung verwendet werden kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschlecht <p>Das Panel empfiehlt, den Indikator mit dem gleichnamigen Indikator aus der endoprothetischen Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur zusammenzufassen und um den Wechsel zu erweitern. Das Panel empfiehlt des Weiteren, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantationen im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	WIdO 2011
Ergänzende Literatur	Hooper et al. 2009; Johnsen et al. 2006; Zhan et al. 2007
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Nenners und zur Risikoadjustierung werden im Rahmen des akut-stationären Aufenthaltes erfasst. Bei den Krankenkassen werden die Daten für den Zähler erhoben.

Aus diesem Grund muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinische Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

STATIONÄR/ DATENPOOL DER KRANKENKASSEN	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3 und 4	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Datum des Eingriffs (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
	Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
	Welche Komplikation(en) ist/sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) (Follow-up Krankenkassen)	1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen des Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetische)
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich	
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	

Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose
-------------------------------------	--

Literatur

Hooper GJ, Rothwell AG, Stringer M, Frampton C. Revision following cemented and uncemented primary total hip replacement: a seven-year analysis from the New Zealand Joint Registry. *J Bone Joint Surg Br.* 2009; 91(4):451-458.

Johnsen SP, Sorensen HT, Pedersen AB, Lucht U, Soballe K, Overgaard S. Patient-related predictors of implant failure after primary total hip replacement in the initial, short- and long-term: A nationwide Danish follow-up study including 36 984 patients. *J Bone Jt Surg Ser B.* 2006; 88(10):1303-1308.

WIdO. Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Indikatorenhandbuch Endoprothetik. Wissenschaftliches Institut der AOK 2011.

Zhan C, Kaczmarek R, Loyo-Berrios N, Sangl J, Bright RA. Incidence and short-term outcomes of primary and revision hip replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am.* 2007; 89(3):526-533.

Indikator Nr. 23 ID 67A	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
Beschreibung	Anteil der Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel verstorben sind.
Zähler	Anzahl der Patienten, die innerhalb von 90 Tagen verstorben sind.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst geringe Anzahl an Verstorbenen innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Begründung	Die alleinige Erhebung der intrahospitalen Sterblichkeit bildet die Komplikation nur unvollständig ab. Die Erhebung der Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel ist ein in Studien etablierter Erhebungszeitpunkt und ergänzt die Erhebung der intrahospitalen Sterblichkeit sinnvoll.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem QSR-Projekt und wird durch Studienergebnisse gestützt. In der Literatur (Aynardi et al. 2009; Rahme et al. 2010) werden u. a. folgende patientenbezogenen Parameter als Einflussfaktoren auf die 90 Tage Sterblichkeit bei elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kardiovaskuläre Erkrankungen ▪ Alter > 85 Jahre ▪ Krebserkrankungen ▪ Diabetes mellitus <p>Für die endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur werden in der Literatur (Pedersen et al. 2009; Petersen et al. 2006) u. a. folgende patientenbezogenen Parameter als Einflussfaktoren auf die 90 Tage-Sterblichkeit genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ Demenz-Erkrankung ▪ Kardiale Vorerkrankungen ▪ Luxationen ▪ Perioperative Frakturen <p>Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	AOK-Bundesverband et al. 2007; WIdO 2011
Ergänzende Literatur	Aynardi et al. 2009; Hamilton et al. 2007; Pedersen et al. 2009; Petersen et al. 2006; Rahme et al. 2010
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung Die Daten zur Berechnung des Nenners und zur Risikoadjustierung werden im Rahmen des akut-stationären Aufenthaltes erfasst. Bei den Krankenkassen werden die Daten für den Zähler erhoben. Aus diesem Grund muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3 und 4	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Eingriffs (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
Ist der Patient verstorben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs)	0 = nein 1 = ja
Todesdatum (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose

STATIONÄR/DATENPOOL DER KRANKENKASSEN

Literatur

AOK-Bundesverband, FEISA, HELIOS Kliniken, WIdO. Qualitätssicherung der stationären Versorgung mit Routinedaten (QSR). Abschlussbericht. Bonn: AOK-Bundesverband, Forschungs- und Entwicklungsinstitut für das Sozial- und Gesundheitswesen Sachsen-Anhalt, HELIOS Kliniken, Wissenschaftliches Institut der AOK 2007.

Aynardi M, Pulido L, Parvizi J, Sharkey PF, Rothman RH. Early mortality after modern total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2009; 467(1):213-218.

Hamilton PD, Whelan A, Isaacs D, Mestha P, Armitage A, Skyrme A. Increased mortality among patients sustaining hip fractures requiring surgery in a district general hospital. *HIP Int.* 2007; 17(3):160-163.

Pedersen AB, Mehnert F, Overgaard S, Johnsen SP. Allogeneic blood transfusion and prognosis following total hip replacement: A population-based follow up study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2009; 10.

Petersen MB, Jorgensen HL, Hansen K, Duus BR. Factors affecting postoperative mortality of patients with displaced femoral neck fracture. *Injury.* 2006; 37(8):705-711.

Rahme E, Kahn SR, Dasgupta K, Burman M, Bernatsky S, Habel Y, Berry G. Short-term mortality associated with failure to receive home care after hemiarthroplasty. *CMAJ.* 2010; 182(13):1421-1426.

WIdO. Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Indikatorenhandbuch Endoprothetik. Wissenschaftliches Institut der AOK 2011.

Indikator Nr. 24 ID: 68A	Ungeplante Folge-OP innerhalb von 365 Tagen
Beschreibung	Anteil der Patienten, die während des akut-stationären Aufenthalts oder innerhalb von 365 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel eine ungeplante Folge-OP am selben Gelenk hatten.
Zähler	Anzahl der Patienten, für die während der Index-Leistung (Aufenthalt zur Hüft-Endoprothesen-Implantation oder zum -Wechsel) eine ungeplante Folge-OP (mindestens eine Prozedur aus 5-821.- Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk) notwendig war oder die innerhalb von 365 Tagen nach der Index-Leistung erneut akut-stationär zu einer ungeplanten Folge-OP (mindestens eine Prozedur aus 5-821.- Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk) am selben Gelenk aufgenommen werden mussten.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil an Patienten mit ungeplanten Folge-OPs
Begründung	Der Wechsel oder die Entfernung der Endoprothese oder die Revision im Sinne der Wiedereröffnung des Wundgebiets am selben Gelenk innerhalb von 365 Tagen nach Hüft-Endoprothesen-Implantation wird in Studien (Johnsen et al. 2006; Ong et al. 2010; Pedersen et al. 2010) als Erhebungszeitpunkt für frühzeitige ungeplante Folge-OPs verwendet. Es ist bekannt, dass sowohl prozeduren-, produkt- als auch patientenbezogene Faktoren den Wechselzeitpunkt beeinflussen.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	Total hip arthroplasty – implant survival Percentage of total hip arthroplasty procedures that did not require revision within ten years, 1999–2008 (Socialstyrelsen 2010) Revision Rate: Rate of revision surgery at a defined follow-up period. Definition of a revision is when at least a part of the implant has to be removed (EUPHORIC 2008)
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem QSR-Projekt. Ähnliche Indikatoren wurden im Bericht des Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen 2010) und in der Public Health Outcome Research and Indicators Collection der Europäischen Kommission (EUPHORIC 2008) gefunden. In Studien (Johnsen et al. 2006; Ong et al. 2010; Pedersen et al. 2010; Gjertsen et al. 2007) wird u. a. folgender patientenbezogener Parameter als Einflussfaktor auf die Rate der Wechsel nach elektiver Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bzw. endprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur genannt, der zur Risikoadjustierung verwendet werden könnte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur haben ein höheres Risiko für frühzeitige Dislokationen und Infektionen, was wiederum zu einem frühzeitigen Wechsel führt (Gjertsen et al. 2007). Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung nach folgenden Kriterien geschichtet darzustellen: <ol style="list-style-type: none"> 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels Darüber hinaus sollen die Ergebnisse geschichtet nach Hersteller in der Basisauswertung dargestellt werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	WIdO 2011
Ergänzende Literatur	EUPHORIC 2008; Johnsen et al. 2006; Ong et al. 2010; Pedersen et al. 2010; Socialstyrelsen 2010
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Bei den Krankenkassen wird erhoben, ob eine Revision oder Entfernung innerhalb eines definierten Zeitraums stattgefunden hat.

Ob ein Wechsel vorgenommen wurde, kann in der Bundesdatenstelle über die Verknüpfung der Datensätze der Daten aus der Index-Leistung I (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation) und Index-Leistung II (-Wechsel) ermittelt werden.

Zur Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 4	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung I)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung I)	TT-MM-JJJJ
Datum des Eingriffs (Index-Leistung I)	TT-MM-JJJJ
Art des Eingriffs (Index-Leistung I)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Geburtsdatum (Index-Leistung II)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung II)	TT-MM-JJJJ
Datum der Prozedur (Index-Leistung II)	TT-MM-JJJJ
Art des Eingriffs (Index-Leistung II)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
Welche Komplikation(en) ist/sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) (Follow-up Krankenkassen)	1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen des Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetisch)
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung

STATIONÄR/DATENPOOL DER KRANKENKASSEN

Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose

Literatur

EUPHORIC. EU Public Health Outcome Research and Indicators Collection. EUPHORIC Project. Grant Agreement n° 2003134. European Communities 2008.

Gjertsen JE, Lie SA, Fevang JM, Havelin LI, Engesaeter LB, Vinje T, Furnes O. Total hip replacement after femoral neck fractures in elderly patients : results of 8,577 fractures reported to the Norwegian Arthroplasty Register. Acta Orthop. 2007; 78(4):491-497.

Johnsen SP, Sorensen HT, Pedersen AB, Lucht U, Soballe K, Overgaard S. Patient-related predictors of implant failure after primary total hip replacement in the initial, short- and long-term: A nationwide Danish follow-up study including 36 984 patients. J Bone Jt Surg Ser B. 2006; 88(10):1303-1308.

Ong KL, Lau E, Suggs J, Kurtz SM, Manley MT. Risk of subsequent revision after primary and revision total joint arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2010; 468(11):3070-3076.

Pedersen AB, Svendsen JE, Johnsen SP, Riis A, Overgaard S. Risk factors for revision due to infection after primary total hip arthroplasty: A population-based study of 80,756 primary procedures in the danish hip arthroplasty registry. Acta Orthop. 2010; 81(5):542-547.

Socialstyrelsen. Quality and Efficiency in Swedish Health Care - Regional Comparisons 2009. County Council Comparisons - Figures. Description of Indicators. Swedish Association of Local Authorities and Regions, Swedish National Board of Health and Welfare 2010.

WIdO. Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Indikatorenhandbuch Endoprothetik. Wissenschaftliches Institut der AOK 2011.

Indikator Nr. 25 ID: 75A	Ungeplante Folge-OP innerhalb von 2 Jahren
Beschreibung	Anteil der Patienten, die während des akut-stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 2 Jahren nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel eine ungeplante Folge-OP am selben Gelenk hatten.
Zähler	Anzahl der Patienten, für die während der Index-Leistung (Aufenthalt zur Hüft-Endoprothesen-Implantation oder zum -Wechsel) eine ungeplante Folge-OP (mindestens eine Prozedur aus 5-82 1.- Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk) notwendig war oder die innerhalb von 2 Jahren nach der Index-Leistung erneut akut-stationär zu einer ungeplanten Folge-OP (mindestens eine Prozedur aus 5-82 1.- Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk) am selben Gelenk aufgenommen werden mussten.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel
Ausschlusskriterien	Alter < 17 Jahre
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil an Patienten, die innerhalb von 2 Jahren eine ungeplante Folge-OP hatten.
Begründung	Bei Hüftendoprothesen ist von einer Standzeit von mehr als 10 Jahren auszugehen. Ungeplante Folge-OPs innerhalb von 2 Jahren können als Komplikation verstanden werden. Es ist hinreichend bekannt, dass sowohl prozeduren-, produkt- als auch patientenbezogene Faktoren den Wechselzeitpunkt beeinflussen können.
Originalformulierung	Reoperation hemi- or total alloplasty – Proportion of Patient with hemi- or total alloplasty who are reoperated within 2 years (Standard: \leq 10%) (DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c)
Indikatorvarianten	Percentage of reoperations within two years after total hip arthroplasty (Socialstyrelsen 2010)
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Indikatorenset des Danish National Indicator Project (DNIP) und wurde auf die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder den -Wechsel angepasst. In der Literatur (Johnsen et al. 2006; Ong et al. 2010) werden u. a. folgende patientenbezogenen Parameter als Einflussfaktoren auf die Rate der ungeplante Folge-OPs bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur genannt, die zur Risikoadjustierung verwendet werden könnten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht Das Panel empfiehlt, den Indikator in der Basisauswertung geschichtet nach folgenden Kriterien darzustellen: <ol style="list-style-type: none"> 1) endprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2) elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3) Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4) Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels Darüber hinaus sollen die Ergebnisse geschichtet nach Hersteller in der Basisauswertung dargestellt werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c
Ergänzende Literatur	Johnsen et al. 2006; Ong et al. 2010; Socialstyrelsen 2010
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung:

Bei den Krankenkassen wird erfragt, ob eine Revision oder Entfernung innerhalb eines definierten Zeitraums stattgefunden hat.

Ob ein Wechsel vorgenommen wurde, kann in der Bundesdatenstelle über die Verknüpfung der Datensätze der Daten aus der Index-Leistung I (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation) und Index-Leistung II (-Wechsel) ermittelt werden.

Zur Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
3. Manuell erfasste klinischen Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 3 und 4	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung I)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung I)	TT-MM-JJJJ
Datum des Eingriffs (Index-Leistung I)	TT-MM-JJJJ
Art des Eingriffs (Index-Leistung I)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Geburtsdatum (Index-Leistung II)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung II)	TT-MM-JJJJ
Datum der Prozedur (Index-Leistung II)	TT-MM-JJJJ
Art des Eingriffs (Index-Leistung II)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Datum des Follow-up (Follow-up Krankenkassen)	TT-MM-JJJJ
Welche Komplikation(en) ist/sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) (Follow-up Krankenkassen)	1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen des Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetisch)

Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Vorerkrankungen (Index-Leistung)	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/psychiatrische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Apoplex, Parkinson, Demenz, Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose

Literatur

DNIP. DNIP Hip Fracture. Hip Fractures: Indicators and Standards in The Danish National Indicator Project. The Danish National Indicator Project 2010a.

DNIP. Hoftenære frakturer – beregningsgrundlag udarbejdet af den kliniske epidemiolog. The Danish National Indicator Project 2010b.

DNIP. Hoftenære frakturer. Datadefinitioner for Hoftenære frakturer. The Danish National Indicator Project 2010c.

Johnsen SP, Sorensen HT, Pedersen AB, Lucht U, Soballe K, Overgaard S. Patient-related predictors of implant failure after primary total hip replacement in the initial, short- and long-term: A nationwide Danish follow-up study including 36 984 patients. J Bone Jt Surg Ser B. 2006; 88(10):1303-1308.

Ong KL, Lau E, Suggs J, Kurtz SM, Manley MT. Risk of subsequent revision after primary and revision total joint arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2010; 468(11):3070-3076.

Socialstyrelsen. Quality and Efficiency in Swedish Health Care - Regional Comparisons 2009. County Council Comparisons – Figures. Description of Indicators. Swedish Association of Local Authorities and Regions, Swedish National Board of Health and Welfare 2010.

Der Indikator kann unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umgesetzt werden.

Indikator Nr. 26 ID: 78A	Vorliegen eines Nachsorgekonzepts aus der Reha-Maßnahme bei der Erstvorstellung beim weiterbehandelnden Arzt
Beschreibung	Anteil der Patienten, für die beim weiterbehandelnden Arzt bei Erstvorstellung in schriftlicher Form ein <u>Nachsorgekonzept</u> ergänzt um Angaben zum Funktionsstatus zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rehabilitationsmaßnahme vorliegt.
Zähler	Anzahl der Patienten, für die ein Nachsorgekonzept ergänzt um Angaben zum Funktionsstatus (Angaben zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsumfang der Hüfte, Schmerzen) in schriftlicher Form 6–12 Wochen nach der Entlassung aus der akuten stationären Einrichtung beim weiterbehandelnden Arzt vorliegt.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die einen weiterbehandelnden Arzt aufsuchen und sich vorher einer Reha-Maßnahme unterzogen haben.
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre; Patienten, bei denen eine Unterbrechung der Reha-Maßnahme eine Akutversorgung nach sich zieht, die vorzeitig die Rehabilitation abrechnen oder keine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt haben.
Qualitätsziel	Für möglichst alle Patienten soll ein Nachsorgekonzept mit Angaben zum Funktionsstatus aus der Rehabilitation beim weiterbehandelnden Arzt vorliegen.
Begründung	Das Vorliegen eines Nachsorgekonzepts mit Angaben zum Funktionsstatus aus der Rehabilitation ist für die Koordination und ggf. zu veranlassende Maßnahmen durch den weiterbehandelnden Arzt von zentraler Bedeutung.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Proportion of patients where a rehabilitation plan is produced including an ADL functional level prior to the fracture and an ADL functional level prior to the discharge (Standard: $\geq 90\%$) (DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c)
Anmerkungen	Das Panel empfiehlt, die notwendigen Daten zur Berechnung des Indikators beim weiterbehandelnden Arzt zu erheben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Koordination
Quelle des Indikators	DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c; ACHS 2010; ACHS 2011
Ergänzende Literatur	G-BA 2009
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Zur Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Follow-up (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	TT-MM-JJJJ
Rehabilitationsmaßnahme nach akut-stationärem Aufenthalt (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = wurde ohne Unterbrechung durchgeführt 2 = wurde vom Patienten oder aufgrund erneuter akut-stationärer Aufnahme abgebrochen 9 = keine Rehabilitationsmaßnahmen vorgesehen/ durchgeführt
Nachsorgekonzept enthält Angaben zu(m) (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	0 = keine Nachsorgekonzept vorhanden/erhalten 1 = Funktionsstatus (mind. zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsumfang der Hüfte, Schmerzen) 2 = weiterzuführenden Rehabilitationsmaßnahmen/Therapieempfehlungen 3 = beides
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	entfällt

Literatur

ACHS. Australasian Clinical Indicator Report: 2001 – 2009. Determining the Potential to Improve Quality of Care. Australian Council on Healthcare Standards 2010.

ACHS. Rehabilitation Medicine Indicators. Clinical indicator users' manual. Australian Council on Healthcare Standards 2011.

DNIP. DNIP Hip Fracture. Hip Fractures: Indicators and Standards in The Danish National Indicator Project. The Danish National Indicator Project 2010a.

DNIP. Hoftenære frakturer – beregningsgrundlag udarbejdet af den kliniske epidemiolog. The Danish National Indicator Project 2010b.

DNIP. Hoftenære frakturer. Datadefinitioner for Hoftenære frakturer. The Danish National Indicator Project 2010c.

G-BA. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie). Vom 16. März 2004, zuletzt geändert durch Änderungsbeschluss vom 22.1.2009. 2009.

Der Indikator kann unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umgesetzt werden.

Indikator Nr. 27 ID: 82A	Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)
Beschreibung	Anteil der Patienten, für die die Funktionalität der Hüfte – im Sinne von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) und Schmerz – mittels eines Scores beim weiterbehandelnden Arzt erhoben wurde und sich verbessert hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen sich die Funktionalität der Hüfte – im Sinne von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) – mithilfe des modifizierten Staffelstein-Sub-Scores „ATL“ und „Schmerz“ frühestens ab 6–12 Wochen nach der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung gegenüber dem präoperativen Ausgangsbefund um mindestens 30 % verbessert hat.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die einen weiterbehandelnden Arzt aufsuchen.
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patienten soll sich die Funktion der Hüfte im Sinne von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) und Schmerz verbessern. Referenzbereich: ≥ 90 %
Begründung	Das Ziel nach einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel ist die größtmögliche Unabhängigkeit hinsichtlich physischer, psychischer sowie sozialer Aspekte für Patienten, die Einbußen ihres funktionellen Status oder ihrer Fähigkeiten durch Verletzungen oder Krankheit erfahren haben. Dieser Indikator misst in umfassender Weise das Vermögen einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder eines -Wechsels, eine Verbesserung des Funktionsstatus der Hüfte des Patienten zu bewirken.
Originalformulierung	Documented evidence of functional gain achieved by patients who have completed a rehabilitation program (ACHS 2010; ACHS 2011)
Indikatorvarianten	Proportion of patients where a rehabilitation plan is produced including an ADL functional level prior to the fracture and an ADL functional level prior to the discharge (Standard: ≥ 90%). (DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c)
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem Indikatorenset des Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) für rehabilitative Medizin (4. Version) und wurde an die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder den -Wechsel angepasst.</p> <p>Eine Variante des Indikators wurde im Indikatorenset des Danish National Indicator Project (DNIP) gefunden.</p> <p>Der Begriff Funktionsverbesserung bedeutet für diesen Indikator eine positive und messbare Veränderung zwischen Aufnahme in die akut-stationäre Einrichtung und Erstvorstellung beim weiterbehandelnden Arzt, welche mithilfe der Verwendung eines geeigneten Scores gemessen werden soll. Die Entwicklergruppe empfiehlt zur Messung der Veränderung der Aktivitäten des täglichen Lebens und des Schmerzes den Staffelstein-Score. Die T₀-Erhebung erfolgt bei Aufnahme in die akut-stationäre Einrichtung.</p> <p>Berechnung der Datenfelder für den modifizierten Staffelstein-Score</p> <p><u>Sub-Score „Schmerz“</u></p> <p><u>Feld/Item Schmerz</u></p> <p>40 Punkte für 1 = keine Schmerzen bei ATL</p> <p>30 Punkte für 2 = leichter, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst</p> <p>20 Punkte für 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme</p> <p>10 Punkte für 4 = Schmerzen beeinträchtigen deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf</p> <p>0 Punkte für 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil</p> <p><u>Sub-Score „ATL“</u></p> <p><u>Feld/Item Treppen steigen</u></p> <p>5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten</p> <p>3 Punkte für 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers</p>

0 Punkte für 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich

Feld Schuhe/Socken anziehen

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2= mit Schwierigkeiten

0 Punkte für 3 = nicht möglich

Feld/Item Gehstrecke

5 Punkte für 1 = unbegrenzt

4 Punkte für 2= Gehen am Stück bis 500 m möglich

3 Punkte für 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30 m)

2 Punkte für 4 = im Zimmer mobil

0 Punkte für 5 = immobil

Feld/Item Hinken (Gangbild)

5 Punkte für 1 = flüssiger Gang

3 Punkte für 2 = leicht bis mittelgradig

0 Punkte für 3 = schwer

Feld/Item Hygiene (Körperpflege, Toilette)

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2 = mit geringen Hilfen

0 Punkte für 3 = unselbständig

Feld Item Öffentliche Verkehrsmittel

5 Punkte für 1 = kann diese benutzen

0 Punkte für 0 = kann diese nicht benutzen

Feld/Item Gehhilfen

5 Punkte für 1 = keine

4 Punkte für 2= Unterarmgehstützen

3 Punkte für 3 = Rollator/Gehbock

2 Punkte für 4 = Rollstuhl

0 Punkte für 5 = bettlägerig

Feld Aufstehen von Stuhl und Bett

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2 = mit geringen Hilfen

0 Punkte für 3 = unselbständig

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	ACHS 2010; ACHS 2011
Ergänzende Literatur	DNIP 2010a; DNIP 2010b; DNIP 2010c; Middeldorf et al. 2000
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Daten zur Berechnung des Indikators werden ambulant beim weiterbehandelnden Arzt und stationär vor dem operativen Eingriff erfasst. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich: bei $\geq 90\%$ der Patienten soll sich der Staffelstein-Score um mindestens 30 % verbessern

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Follow-up (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	TT-MM-JJJJ
Schmerz (Index-Leistung)	1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leichter, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil
Treppen steigen (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich
Schuhe/Socken anziehen (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht möglich
Gehstrecke (Index-Leistung)	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
Hinken (Gangbild) (Index-Leistung)	1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer
Hygiene (Körperpflege, Toilette) (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig
Öffentliche Verkehrsmittel (Index-Leistung)	1 = kann diese benutzen 0 = kann diese nicht benutzen

STATIONÄR/AMBULANT

Gehhilfen (Index-Leistung)	1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = Bettlägerig
Aufstehen von Stuhl und Bett (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig
Treppen steigen (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich
Schuhe/Socken anziehen (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht möglich
Schmerz (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leicht, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil
Gehstrecke (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
Hinken (Gangbild) (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer
Hygiene (Körperpflege, Toilette) (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig
Öffentliche Verkehrsmittel (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = kann diese benutzen 0 = kann diese nicht benutzen
Gehhilfen (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig
Aufstehen von Stuhl und Bett (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels

Literatur

ACHS. Australasian Clinical Indicator Report: 2001 - 2009. Determining the Potential to Improve Quality of Care. Australian Council on Healthcare Standards 2010.

ACHS. Rehabilitation Medicine Indicators. Clinical indicator users' manual. Australian Council on Healthcare Standards 2011.

DNIP. DNIP Hip Fracture. Hip Fractures: Indicators and Standards in The Danish National Indicator Project. The Danish National Indicator Project 2010a.

DNIP. Hoftenære frakturer – beregningsgrundlag udarbejdet af den kliniske epidemiolog. The Danish National Indicator Project 2010b.

DNIP. Hoftenære frakturer. Datadefinitioner for Hoftenære frakturer. The Danish National Indicator Project 2010c.

Middeldorf S, Casser H-R. Verlaufs- und Ergebnisevaluation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach alloarthroplastischem Hüft- und Kniegelenkersatz mit dem Staffelstein-Score. Orthopädische Praxis. 2000; 36(4):230-238.

Der Indikator kann unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umgesetzt werden.

Indikator Nr. 28 ID: 83A_O	Verbesserung des Bewegungsumfangs des Hüftgelenks
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen sich der Bewegungsumfang des Hüftgelenks nach Prothesenimplantation – gemessen mittels eines Scores – maßgeblich verbessert hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen sich der Bewegungsumfang des Hüftgelenks gemessen mit dem modifizierten Staffelstein Sub-Score „Hüftgelenk“ in der akut-stationären Einrichtung präoperativ sowie frühestens ab 6– 12 Wochen nach der Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung beim weiterbehandelnden Arzt erhoben wurde und über der durchschnittlichen erreichten Punktdifferenz liegt.
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die einen weiterbehandelnden Arzt aufsuchen.
Ausschlusskriterien	Alter ≤ 17 Jahre
Qualitätsziel	Die durchschnittliche Veränderung in Richtung einer Verbesserung des Bewegungsumfangs des Hüftgelenks soll bei einem möglichst großen Anteil der Patienten hoch sein.
Begründung	Der Indikator bildet einen wichtigen patientenrelevanten Endpunkt ab. Die Erhebung von Ergebnisparametern vor und nach einer klinischen Behandlung dient der Dokumentation des Genesungsverlaufs des Patienten, der Messung der Effektivität einer erbrachten Leistung und unterstützt den Leistungserbringer bei der Entscheidung für eine Fortsetzung oder eine Modifikation der bisherigen Therapiestrategie. Eine standardisierte Ergebnismessung erleichtert eine Einschätzung der Qualität und des klinischen Nutzens der erbrachten Leistungen.
Originalformulierung	Mean change score in hip functional status of patients with hip impairments receiving physical rehabilitation (NQMC 2006).
Indikatorvarianten	Average percent change in patient functional status from initial to discharge visit among patients receiving outpatient rehabilitation services (NQMC 2009).
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde an die Hüft-Endoprothesen-Implantation bzw. den -Wechsel angepasst. Der ursprüngliche Indikator sieht die Erhebung des Funktionsstatus des Hüftgelenks bei Patienten vor, deren Hüftfunktion eingeschränkt war.</p> <p>Der Begriff „Verbesserung des Bewegungsumfangs des Hüftgelenks“ bedeutet für diesen Indikator eine positive und messbare Veränderung zwischen Aufnahme in die akut-stationäre Einrichtung und Erhebung beim weiterbehandelnden Arzt.</p> <p>Das Panel empfiehlt, die notwendigen Daten zur Berechnung des Indikators beim weiterbehandelnden Arzt zu erheben. Die T₀-Erhebung erfolgt bei Aufnahme in die akut-stationäre Einrichtung.</p> <p>Berechnung der Datenfelder für den modifizierten Staffelstein-Score Sub-Score „Hüftgelenk“</p> <p><u>Feld/Item Gluteale-Muskelkraft</u> 10 Punkte für 1 = 4/5-5/5 5 Punkte für 2 = 3/5 0 Punkte für 3 = 1/5-2/5</p> <p><u>Item Flexion</u> Die Ausprägungen des modifizierten Staffelstein-Score-Items „Flexion“ ergibt sich aus folgendem Feld: Extension/Flexion III. Der Wertebereich ist den Ausprägungen wie folgt zugeteilt: 10 Punkte für $> 95^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion III > 95 5 Punkte für $= 75^\circ$-95° ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion III = 75-95 0 Punkte für $< 75^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion III = < 75</p>

Item Extensionsdefizit

Die Ausprägungen des modifizierten Staffelstein-Score-Items „Extensionsdefizit“ ergeben sich auf folgenden Feldern: „Extension/Flexion I“ und „Extension/Flexion II“. Deren Wertebereiche sind den Ausprägungen wie folgt zugeteilt:

10 Punkte für $< 10^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion I ≥ 0 und Extension/Flexion II $\geq 0 < 10$

5 Punkte für $= 10^\circ-30^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion I = 0 und Feld Extension/Flexion II = 10 -30

0 Punkte für $> 30^\circ$ ist erfüllt wenn: Feld Extension/Flexion I = 0 und Feld Extension/Flexion II > 30

Item Abduktion

Die Ausprägungen des modifizierten Staffelstein-Score-Items „Abduktion“ ergibt sich aus folgendem Feld: „Abduktion/Adduktion I. Der Wertebereich ist den Ausprägungen wie folgt zugeteilt:

10 Punkte für $> 20^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Abduktion/Adduktion I > 20

5 Punkte für $= 10^\circ-20^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Abduktion/Adduktion I = 20 -10

0 Punkte für $< 10^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Abduktion/Adduktion I < 10

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	NQMC 2006; NQMC 2009
Ergänzende Literatur	Middeldorf et al. 2000
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Daten zur Berechnung des Indikators werden ambulant und stationär erfasst. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mit Hilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leitungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten³

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Datum des Follow-up (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	TT-MM-JJJJ
Extension/Flexion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–15 Grad
Extension/Flexion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad
Extension/Flexion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad
Ab-/Adduktion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad

Ab-/Adduktion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Ab-/Adduktion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Außen-/Innenrotation 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/Innenrotation 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/Innenrotation 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Gluteal-Muskelkraft (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	1 = 4/5 - 5/5 2 = 3/5 3 = 1/5 - 2/5
Extension/Flexion 1 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0– 15 Grad
Extension/Flexion 2 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0– 140 Grad
Extension/Flexion 3 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0– 140 Grad
Ab-/Adduktion 1 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Ab-/Adduktion 2 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad

Ab-/Adduktion 3 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Außen-/Innenrotation 1 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/Innenrotation 2 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/Innenrotation 3 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Gluteal-Muskelkraft (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = 4/5 – 5/5 2 = 3/5 3 = 1/5 – 2/5
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art des Eingriffs (Index-Leistung)	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels

Literatur

Middeldorf S, Casser H-R. Verlaufs- und Ergebnisevaluation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach alloarthroplastischem Hüft- und Kniegelenkersatz mit dem Staffelstein-Score. Orthopädische Praxis. 2000; 36(4):230-238.

NQMC. Measure Summary NQMC-1872: Hip functional status: mean change score in hip functional status of patients with hip impairments receiving physical rehabilitation. 2006.

NQMC. Measure Summary NQMC-5036:Physical functional health status: average percent change in patient functional status from initial to discharge visit among patients receiving outpatient rehabilitation services. 2009.

Der Indikator kann unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umgesetzt werden.

Indikator Nr. 29 ID: 85	Verbesserung von Schmerz, Funktionalität und Beweglichkeit nach einem Jahr
Beschreibung	Anteil der Patienten, für die der modifizierte Staffelstein-Score im Zeitfenster von 10–14 Monaten nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel beim weiterbehandelnden Arzt erhoben wurde und sich verbessert hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen sich – gemessen mithilfe des modifizierten Staffelstein-Scores im Zeitfenster von 10–14 Monaten nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel – Schmerzen, Aktivitäten des täglichen Lebens, der Bewegungsumfang der Hüfte und die gluteale Muskelkraft im Vergleich zum präoperativen Ausgangsbefund um mindestens 30 % verbessert hat.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die innerhalb von 10–14 Monaten nach Operation an einer Nachuntersuchung teilnehmen.
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre
Qualitätsziel	Bei möglichst vielen Patienten sollen sich Schmerz, Funktionalität und Beweglichkeit ihres Hüftgelenks ein Jahr nach einer endoprothetischen Versorgung des Hüftgelenks oder einem Hüft-Endoprothesen-Wechsel verbessert haben.
Begründung	In der Literatur ist der Zeitraum von 12 Monaten als geeignet ausgewiesen, um patientenrelevante Endpunkte erheben zu können. Hierbei wird außerdem die Veränderung von Risikofaktoren bzw. Gefährdungskriterien über einen Zeitraum verfolgt. Insbesondere kann das Risiko periprothetischer später Frakturen als Folge aseptischer Lockerung durch die Nachuntersuchung reduziert werden (Franklin et al. 2007).
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen und Leitlinien entwickelt. Die Evidenzlage zur Frage, ob die Untersuchung selbst zu einem besseren langfristigen Ergebnis beitragen kann, ist sehr heterogen. Bei Beschwerden nach Hüft-Endoprothesen-Implantation sind klinische und radiologische Kontrollen zur Ursachenabklärung notwendig. Die Indikation zur klinischen und radiologischen Kontrolluntersuchung nach Hüft-Endoprothesen-Implantation kann nur individuell gestellt werden. Allgemeingültige, verbindliche Regeln existieren nicht (DGOOC & BVO 2009). Bei persistierenden Beschwerden sollte ein Röntgenbild gemacht werden (Pluot et al. 2009; Roder et al. 2003).</p> <p>Die Erhebung patientenrelevanter Endpunkte mittels etablierter Scores ist durch Studien gut belegt (vgl. Ng et al. 2007).</p> <p>Der Begriff Verbesserung bedeutet für diesen Indikator eine positiv messbare Veränderung zwischen der Aufnahme zum akut-stationären Aufenthalt und der Vorstellung beim weiterbehandelnden Arzt innerhalb von 10–14 Monaten nach der Operation, welche mithilfe der Verwendung eines geeigneten Scores gemessen werden soll. Die T₀-Erhebung erfolgt bei Aufnahme in die akut-stationäre Einrichtung.</p> <p>Berechnung der Datenfelder für den modifizierten Staffelstein-Score <u>Sub-Score „Schmerz“</u></p> <p><u>Feld/Item Schmerz</u></p> <p>40 Punkte für 1 = kein Schmerz bei ATL</p> <p>30 Punkte für 2 = leicht, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst</p> <p>20 Punkte für 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme</p> <p>10 Punkte für 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf</p> <p>0 Punkte für 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil</p>

Sub-Score „ATL“

Feld/Item Treppen steigen

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers

0 Punkte für 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich

Feld/Item Schuhe/Socken anziehen

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2 = mit Schwierigkeiten

0 Punkte für 3 = nicht möglich

Feld/Item Gehstrecke

5 Punkte für 1 = unbegrenzt

4 Punkte für 2 = Gehen am Stück bis 500 m möglich

3 Punkte für 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30 m)

2 Punkte für 4 = im Zimmer mobil

0 Punkte für 5 = immobil

Feld/Item Hinken (Gangbild)

5 Punkte für 1 = flüssiger Gang

3 Punkte für 2 = leicht bis mittelgradig

0 Punkte für 3 = schwer

Feld/Item Hygiene (Körperpflege, Toilette)

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2 = mit geringen Hilfen

0 Punkte für 3 = unselbständig

Feld/Item Öffentliche Verkehrsmittel

5 Punkte für 1 = kann diese benutzen

0 Punkte für 0 = kann diese nicht benutzen

Feld/Item Gehhilfen

5 Punkte für 1 = keine

4 Punkte für 2 = Unterarmgehstützen

3 Punkte für 3 = Rollator/Gehbock

2 Punkte für 4 = Rollstuhl

0 Punkte für 5 = bettlägerig

Feld/Item Aufstehen von Stuhl und Bett

5 Punkte für 1 = ohne Schwierigkeiten

3 Punkte für 2 = mit geringen Hilfen

0 Punkte für 3 = unselbständig

Sub-Score „Hüftgelenk“

Feld/Item Gluteale-Muskelkraft

10 Punkte für 1 = 4/5-5/5

5 Punkte für 2 = 3/5

0 Punkte für 3 = 1/5-2/5

Feld/Item Gluteale-Muskelkraft

10 Punkte für 1 = 4/5-5/5

5 Punkte für 2 = 3/5

0 Punkte für 3 = 1/5-2/5

Item Flexion

Die Ausprägungen des modifizierten Staffelstein-Score-Items „Flexion“ ergibt sich aus folgendem Feld: Extension/Flexion III. Der Wertebereich ist den Ausprägungen wie folgt zugeteilt:

10 Punkte für $> 95^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion III > 95

5 Punkte für $= 75^\circ-95^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion III = 75-95

0 Punkte für $< 75^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion III = < 75

Item Extensionsdefizit

Die Ausprägungen des modifizierten Staffelstein-Score-Items „Extensionsdefizit“ ergeben sich auf folgenden Feldern: „Extension/Flexion I“ und „Extension/Flexion II“. Deren Wertebereiche sind den Ausprägungen wie folgt zugeteilt:

10 Punkte für $< 10^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion I ≥ 0 und Extension/Flexion II $\geq 0 < 10$

5 Punkte für $= 10^\circ-30^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Extension/Flexion I = 0 und Feld Extension/Flexion II = 10 -30

0 Punkte für $> 30^\circ$ ist erfüllt wenn: Feld Extension/Flexion I = 0 und Feld Extension/Flexion II > 30

Item Abduktion

Die Ausprägungen des modifizierten Staffelstein-Score-Items „Abduktion“ ergibt sich aus folgendem Feld: „Abduktion/Adduktion I. Der Wertebereich ist den Ausprägungen wie folgt zugeteilt:

10 Punkte für $> 20^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Abduktion/Adduktion I > 20

5 Punkte für $= 10^\circ-20^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Abduktion/Adduktion I = 20 -10

0 Punkte für $< 10^\circ$ ist erfüllt wenn Feld Abduktion/Adduktion I < 10

Indikatortyp	Ergebnisindikator, Koordination
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientensicherheit
Quelle des Indikators	BOA 2006; DGOOC & BVO 2009; Franklin et al. 2007; Ghooz et al. 2008; Knahr et al. 2003; Ng et al. 2007; Pluot et al. 2009; Roder et al. 2003
Ergänzende Literatur	Middeldorf et al. 2000
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für die Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators werden ambulant und stationär erfasst. Zur sektorenübergreifenden Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnung- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Schmerz (Index-Leistung)	1 = kein Schmerzen bei ATL 2 = leicht, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil
Treppen steigen (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich
Schuhe/Socken anziehen (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht möglich
Gehstrecke (Index-Leistung)	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500 m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30 m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
Hinken (Gangbild) (Index-Leistung)	1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 2 = schwer
Hygiene (Körperpflege, Toilette) (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 0 = unselbständig
Öffentliche Verkehrsmittel (Index-Leistung)	1 = kann diese benutzen 0 = kann diese nicht benutzen
Gehhilfen (Index-Leistung)	1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig
Aufstehen von Stuhl und Bett (Index-Leistung)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig

<p>Extension/Flexion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–15 Grad</p>
<p>Extension/Flexion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad</p>
<p>Extension/Flexion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad</p>
<p>Ab-/Adduktion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad</p>
<p>Ab-/Adduktion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad</p>
<p>Ab-/Adduktion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad</p>
<p>Außen-/Innenrotation 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad</p>
<p>Außen-/Innenrotation 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)</p>	<p>Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad</p>

Außen-/Innenrotation 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Gluteal-Muskelkraft (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren) (Index-Leistung)	1 = 4/5-5/5 2 = 3/5 3 = 1/5-2/5
Schmerz (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leicht, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil
Treppen steigen (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich
Schuhe/Socken anziehen (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht möglich
Gehstrecke (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500 m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30 m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
Hinken (Gangbild) (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer
Hygiene (Körperpflege, Toilette) (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig
Öffentliche Verkehrsmittel (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = kann diese benutzen 0 = kann diese nicht benutzen
Gehhilfen (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig
Aufstehen von Stuhl und Bett (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringen Hilfen 3 = unselbständig
Extension/Flexion 1 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–15 Grad
Extension/Flexion 2 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad

Extension/Flexion 3 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–140 Grad
Ab-/Adduktion 1 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Ab-/Adduktion 2 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Ab-/Adduktion 3 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–45 Grad
Außen-/Innenrotation 1 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/Innenrotation 2 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Außen-/Innenrotation 3 (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0–50 Grad
Gluteal-Muskelkraft (Follow-up weiterbehandelnder Arzt)	1 = 4/5-5/5 2 = 3/5 3 = 1/5-2/5
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	Entfällt

Literatur

BOA. Primary total hip replacement: A guide to good practice. British Orthopaedic Association 2006.

DGOOC & BVO. S3-Leitlinie Orthopädie: Koxarthrose. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie(DGOOC); Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (BVO) 2009.

Franklin J, Malchau H. Risk factors for periprosthetic femoral fracture. Injury. 2007; 38(6):655-660.

Ghoz A, MacDonald D. (iii) New trends in total hip replacement: follow-up is it required and who pays? Curr Orthop. 2008; 22(3):173-176.

Knahr K, Jagsch R, Kryspin-Exner I. Long-term quality of life evaluation of patients with total arthroplasty. HIP Int. 2003; 13(3):167-176.

Middeldorf S, Casser H-R. Verlaufs- und Ergebnisevaluation stationärer Rehabilitationsmaßnahmen nach alloarthroplastischem Hüft- und Kniegelenkersatz mit dem Staffelstein-Score. Orthopädische Praxis. 2000; 36(4):230-238.

Ng CY, Ballantyne JA, Brenkel IJ. Quality of life and functional outcome after primary total hip replacement: A five-year follow-up. J Bone Jt Surg Ser B. 2007; 89(7):868-873.

Pluot E, Davis ET, Revell M, Davies AM, James SLJ. Hip arthroplasty. Part 2: normal and abnormal radiographic findings. Clin Radiol. 2009; 64(10):961-971.

Roder C, Egli S, Aebi M, Busato A. The validity of clinical examination in the diagnosis of loosening of components in total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Br. 2003; 85(1):37-44.

Indikator Nr. 30	Patientenrelevante Endpunkte: Lebensqualität
ID: 86	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen sich nach einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel die Lebensqualität verbessert hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, die 1 Jahr nach der Entlassung über eine Verbesserung ihrer Lebensqualität berichten. ¹
Nenner	Alle Patienten ≥ 18 Jahre mit Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel, die vor und nach dem Eingriff an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<p>Alter ≤ 17 Jahre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten in der belassenen Girdlestone-Situation ▪ Patienten mit schweren Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung des Fragebogens verhindern (z. B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Alle Patienten sollen durch die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder den -Wechsel eine Verbesserung ihrer Lebensqualität erfahren.
Begründung	Die Erhebung der Lebensqualität soll dokumentieren, ob sich der Gesundheitszustand und damit die Lebensqualität des Patienten durch die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder den -Wechsel verbessert haben.
Originalformulierung	Patient-reported outcome of total hip arthroplasty: Percentage of patients reporting an improvement in health status (EQ-5D score) at 1-year follow-up (Socialstyrelsen 2010).
Indikatorvarianten	<p>Patient Reported Outcome Measures (PROMs) for elective procedures Data is reported in two ways that could serve as indicators for the NHS Outcomes Framework:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ percentage of patients reporting an improvement in health status (EQ-5D score); and ▪ mean case-mix adjusted change in health status (EQ-5D score) (NHS 2010). <p>Der EQ-5D soll vor dem Eingriff und 6 Monate nach dem Eingriff erfasst werden, um eine Veränderung des Gesundheitszustands zu dokumentieren (NHS 2010; Quintana et al. 2006).</p>
Anmerkungen	<p>Patientenrelevante Endpunkte werden mittels etablierter Fragebögen erfasst, die von den Patienten ausgefüllt werden. Der EQ-5D enthält 5 Items:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beweglichkeit/Mobilität ▪ Für sich selbst sorgen ▪ Allgemeine Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten) ▪ Angst/Niedergeschlagenheit ▪ Allgemeiner Gesundheitszustand während der vergangenen 12 Monate verglichen mit heute <p>Der eigene Gesundheitszustand kann durch Verwendung einer visuellen Analog-Skala („Thermometer“) beschrieben werden.</p> <p>Der Indikator entstammt dem Bericht des National Board of Health and Welfare – Socialstyrelsen (Schweden). Ein ähnlicher Indikator wurde im Indikatorenset des Department of Health (NHS) gefunden. Des Weiteren wurden Varianten des Indikators in Studien gefunden; als geeigneter Erhebungszeitpunkt wird außerdem „12 Monate nach dem Eingriff“ genannt (Dawson et al. 2001; Enocson et al. 2009; Laupacis et al. 1993; Quintana et al. 2006). Auch nach einer Revision ist die Lebensqualität als wichtiger patientenrelevanter Endpunkt etabliert (Biring et al. 2007; Dawson et al. 2001). Weitere wichtige, die Patientenperspektive abbildende relevante Endpunkte sind Funktionalität und Schmerz (Öberg et al. 2005; Wollmerstedt et al. 2006).</p> <p>Patienten in der belassenen Girdlestone-Situation unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Zufriedenheit von Patienten mit Reimplantation nach Girdlestone-Situation (Rittmeister</p>

	<p>et al. 2004).</p> <p>Der Indikator wird über eine postalische Patientenbefragung erhoben.</p> <p>¹ Die Schwelle für relevante Verbesserung kann erst anhand der Daten der empirischen Bewertung errechnet werden.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	Socialstyrelsen 2010
Ergänzende Literatur	Arden et al. 2011; Ashby et al. 2009; Biring et al. 2007; Dawson et al. 2001; Enocson et al. 2009; Kirschner et al. 2003; Laupacis et al. 1993; NHS 2010; Nunez et al. 2010; Öberg et al. 2005; Quintana et al. 2006; Quintana et al. 2009; Rittmeister et al. 2004; Wollmerstedt et al. 2006
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlich-postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach „ Art des Eingriffs“ wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
6. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes gemäß Anhang E 1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung“
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum des Fragebogenversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum des Reminderversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Hüftendoprothesenversorgung“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Hüft-Endprothesen-Erstimplantation oder der -Wechsel im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Art des Eingriffs: Abfrage „Erster Hüftgelenkersatz“ oder „Wiederholter Hüftgelenkersatz“ oder „Entfernung des Hüftgelenks, derzeit ohne Gelenkersatz“. Operation erfolgte „aufgrund eines Knochenbruchs“ oder „aufgrund von Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk“. ▪ Abfrage, ob die Fragen vom Patienten selbst oder von einem Angehörigen beantwortet wurden.
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie ein Kreuz (☒) in ein Kästchen jeder Gruppe machen.
	Beweglichkeit/Mobilität
	Ich habe keine Probleme herumzugehen. <input type="checkbox"/>
	Ich habe einige Probleme herumzugehen. <input type="checkbox"/>
	Ich bin ans Bett gebunden. <input type="checkbox"/>
	Für sich selbst sorgen
Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen. <input type="checkbox"/>	
Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen. <input type="checkbox"/>	
Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen. <input type="checkbox"/>	
Allgemeine Tätigkeiten (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)	
Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. <input type="checkbox"/>	
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. <input type="checkbox"/>	
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. <input type="checkbox"/>	
Schmerzen/körperliche Beschwerden	
Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden. <input type="checkbox"/>	
Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden. <input type="checkbox"/>	
Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden. <input type="checkbox"/>	
Angst/Niedergeschlagenheit	
Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert. <input type="checkbox"/>	
Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert. <input type="checkbox"/>	
Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert. <input type="checkbox"/>	

	<p>Verglichen mit meinem allgemeinen Gesundheitszustand während der vergangenen 12 Monate ist mein heutiger Gesundheitszustand</p> <p>besser <input type="checkbox"/></p> <p>im Großen und Ganzen etwa gleich <input type="checkbox"/></p> <p>schlechter <input type="checkbox"/></p>
	<p>Um Sie bei der Einschätzung, wie gut oder wie schlecht Ihr Gesundheitszustand ist, zu unterstützen, haben wir eine Skala gezeichnet, ähnlich einem Thermometer. Der beste denkbare Gesundheitszustand ist mit einer "100" gekennzeichnet, der schlechteste mit "0".</p> <p>Wir möchten Sie nun bitten, auf dieser Skala zu kennzeichnen, wie gut oder schlecht Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Gesundheitszustand heute ist.</p> <p style="text-align: right;"><i>Skala von 100 bis 0</i></p>
Zeitpunkt der Befragung	Vor der Durchführung der Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder des -Wechsels und 11 bis 13 Monate danach.
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)</p>
Versenden der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versenden der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

- Arden NK, Kiran A, Judge A, Biant LC, Javaid MK, Murray DW, Carr AJ, Cooper C, Field RE. What is a good patient reported outcome after total hip replacement? *Osteoarthritis Cartilage*. 2011; 19(2):155-162.
- Ashby ME, Grocott MPW, Haddad FS. (vi) Hip outcome measures. *Orthop Trauma*. 2009; 23(1):40-45.
- Biring GS, Masri BA, Greidanus NV, Duncan CP, Garbuz DS. Predictors of quality of life outcomes after revision total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br*. 2007; 89(11):1446-1451.
- Dawson J, Fitzpatrick R, Frost S, Gundle R, McLardy-Smith P, Murray D. Evidence for the validity of a patient-based instrument for assessment of outcome after revision hip replacement. *J Bone Jt Surg Ser B*. 2001; 83(8):1125-1129.
- Enocson A, Pettersson H, Ponzer S, Tornkvist H, Dalen N, Tidermark J. Quality of life after dislocation of hip arthroplasty: A prospective cohort study on 319 patients with femoral neck fractures with a one-year follow-up. *Qual Life Res*. 2009; 18(9):1177-1184.
- Kirschner S, Walther M, Mehling E, Faller H, König A. Reliabilitäts-, Validitäts- und Responsivitätsprüfung des Funktionsfragebogen Bewegungsapparat (SMFA-D) bei Patienten mit Coxarthrose und totalendoprothetischem Gelenkersatz des Hüftgelenkes. *Z Rheumatol*. 2003; 62(6):548-554.
- Laupacis A, Bourne R, Rorabeck C, Feeny D, Wong C, Tugwell P, Leslie K, Bullas R. The effect of elective total hip replacement on health-related quality of life. *J Bone Joint Surg Am*. 1993; 75(11):1619-1626.
- NHS. NHS Outcomes Framework 2011/12 – Technical details of indicators. Department of Health 2010.
- Nunez M, Nunez E, Lozano L, Sastre S, Segur JM. Quality of life after joint replacement for osteoarthritis. *Aging Health*. 2010; 6(4):481-494.
- Öberg T, Öberg U, Sviden G, Persson AN. Functional capacity after hip arthroplasty: A comparison between evaluation with three standard instruments and a personal interview. *Scand J Occup Ther*. 2005; 12(1):18-28.
- Quintana JM, Escobar A, Aguirre U, Lafuente I, Arenaza JC. Predictors of health-related quality-of-life change after total hip arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res*. 2009; 467(11):2886-2894.
- Quintana JM, Escobar A, Arostegui I, Bilbao A, Azkarate J, Goenaga JI, Arenaza JC. Health-related quality of life and appropriateness of knee or hip joint replacement. *Arch Intern Med*. 2006; 166(2):220-226.
- Rittmeister M, Manthei L, Müller M, Hailer NP. Reimplantation of THR in Girdlestone situations provides results superior to Girdlestone arthroplasty. *Zeitschrift für Orthopädie und Ihre Grenzgebiete*. 2004; 142(5):559-563.
- Socialstyrelsen. Quality and Efficiency in Swedish Health Care - Regional Comparisons 2009. County Council Comparisons – Figures. Description of Indicators. Swedish Association of Local Authorities and Regions, Swedish National Board of Health and Welfare 2010.
- Wollmerstedt N, Glatzel M, Kirschner S, Schneider J, Faller H, König A. [Comparative analysis of patient-centered outcome of total hip and knee arthroplasty]. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*. 2006; 144(5):464-471.

Indikator Nr. 31 ID: 87A_X	Patientenrelevante Endpunkte: Schmerz und Funktionalität
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen sich nach Hüft-Endoprothesen-Implantation oder -Wechsel Einschränkungen durch Schmerz vermindert und die Funktionalität verbessert haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die 1 Jahr nach der Entlassung über eine Verbesserung (mindestens 40 % im WOMAC-Score) bezüglich der Schmerzen und der Funktionalität berichten.
Nenner	Alle Patienten \geq 18 Jahre mit einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel, die vor und nach dem Eingriff an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	Alter \leq 17 Jahre <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten in der belassenen Girdlestone-Situation ▪ Patienten mit schweren Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung des Fragebogens verhindern (z. B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Alle Patienten sollen durch die Hüft-Endoprothesen-Implantation oder den -Wechsel eine Verbesserung bezüglich der Schmerzen und der Funktionalität erfahren.
Begründung	Schmerzen und Funktionseinschränkungen des Hüftgelenks beeinträchtigen die Lebensqualität. Wenn konservative Maßnahmen, wie Physiotherapie und Medikamente, nicht helfen und die Lebensqualität des Patienten nachhaltig leidet, kann eine Hüft-Endoprothesen-Implantation oder der -Wechsel helfen, den Schmerz zu beseitigen und die Funktionalität des Gelenks zu verbessern. Die Veränderung von Schmerzen und Funktionseinschränkungen kann mittels validierter Instrumente gemessen werden.
Originalformulierung	entfällt
Indikatorvarianten	Anteil der Patienten, bei denen sich nach einer Hüft-Endoprothesen-Implantation oder einem -Wechsel die Lebensqualität verbessert hat.
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde in Anlehnung an Studien entwickelt. Ein ähnlicher Indikator wird im Bericht des National Board of Health and Welfare – Socialstyrelsen (Schweden) sowie im Indikatorenset des Department of Health (NHS) verwendet. Neben der Lebensqualität sind Schmerzen und Funktionseinschränkungen die die Patientenperspektive abbildenden relevanten Endpunkte (Öberg et al. 2005; Wollmerstedt et al. 2006). Validierte Instrumente für die Erhebung dieser Endpunkte sind der Oxford Hip Score (gelenkspezifisch), der SMFA-D (degenerative und traumatische Ursachen), der WOMAC (degenerative Erkrankungen) und der HOOS (Hüfte: Fehlfunktion und Arthrose) (Ashby et al. 2009; Kirschner et al. 2003). Als geeigneter Erhebungszeitpunkt wird 12 Monate nach dem Eingriff genannt (Arden et al. 2011; Dawson et al. 2001; Judge et al. 2010; Laupacis et al. 1993; Quintana et al. 2006).</p> <p>Auch nach einem Wechsel ist die Erhebung patientenrelevanter Endpunkte mit dem Oxford Hip Score (Dawson et al. 2001) bzw. dem WOMAC etabliert (Biring et al. 2007). Der Indikator wird über eine postalische Patientenbefragung erhoben.</p> <p>Das Panel empfiehlt die Erhebung der patientenrelevanten Endpunkte mittels des WOMAC-Scores vor der Operation und 12 Monaten später.</p>
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	Arden et al. 2011; Ashby et al. 2009; Biring et al. 2007; Brander et al. 2010; Dawson et al. 2001; Judge et al. 2010; Kirschner et al. 2003; Laupacis et al. 1993; NHS 2010; Öberg et al. 2005; Quintana et al. 2006; Socialstyrelsen 2010; Wollmerstedt et al. 2006
Ergänzende Literatur	entfällt
Stärke der Empfehlung	entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlich-postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Identifizierung der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Auffälligkeit: Referenzbereich vorab noch nicht festgelegt. Hinweise des Panels für einen zukünftigen Referenzbereich: $\geq 50\%$; vorausgesetzt, dass es zu einer Verbesserung im WOMAC-Score von mindestens 40% kommt. Wenn diese Grenze auf mindestens 20% herabgesetzt wird, so muss der Referenzbereich angehoben werden. Er sollte dann bei $\geq 90\%$ liegen.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach „Art des Eingriffs“ wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
6. Patientenbefragung, generischer validierter Fragebogen, ggf. ergänzt durch verfahrensspezifische Indikatoren

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Aufnahmedatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes gemäß Anhang E 1.1 „Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung“
Entlassungsdatum (Index-Leistung)	TT-MM-JJJJ

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum des Fragebogenversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum des Reminderversands TT-MM-JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Hüftendoprothesenversorgung“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder der -Wechsel im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Art des Eingriffs: Abfrage „Erster Hüftgelenkersatz“ oder „Wiederholter Hüftgelenkersatz“ oder „Entfernung des Hüftgelenks, derzeit ohne Gelenkersatz“. Operation erfolgte „aufgrund eines Knochenbruchs“ oder „aufgrund von Verschleißerscheinungen im Hüftgelenk“. ▪ Abfrage, ob die Fragen vom Patienten selbst oder von einem Angehörigen beantwortet wurden.
Fragebogen	WOMAC
	5 Fragen zur Stärke der Schmerzen im Alltag (Patient mit hüftgelenknaher Femurfraktur evtl. zur Situation vor dem Trauma)
	2 Fragen zur Steifigkeit des Gelenks
	17 Fragen zu Schwierigkeiten bei körperlichen Tätigkeiten
	Post-OP: 4 Fragen zu möglichen Komplikationen nach der Operation
Zeitpunkt der Befragung	Vor der Durchführung der Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation oder des -Wechsels und 11 bis 13 Monate danach
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen (stationär) ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).</p>
Versenden der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versenden der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Literatur

- Arden NK, Kiran A, Judge A, Biant LC, Javaid MK, Murray DW, Carr AJ, Cooper C, Field RE. What is a good patient reported outcome after total hip replacement? *Osteoarthritis Cartilage*. 2011; 19(2):155-162.
- Ashby ME, Grocott MPW, Haddad FS. (vi) Hip outcome measures. *Orthop Trauma*. 2009; 23(1):40-45.
- Biring GS, Masri BA, Greidanus NV, Duncan CP, Garbuz DS. Predictors of quality of life outcomes after revision total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br*. 2007; 89(11):1446-1451.
- Brander VA, Brander K, Stulberg SD. Can we accurately predict outcome after hip and knee replacement? *Curr Orthop Pract*. 2010; 21(2):138-143.
- Dawson J, Fitzpatrick R, Frost S, Gundle R, McLardy-Smith P, Murray D. Evidence for the validity of a patient-based instrument for assessment of outcome after revision hip replacement. *J Bone Jt Surg Ser B*. 2001; 83(8):1125-1129.
- Judge A, Cooper C, Williams S, Dreinhofer K, Dieppe P. Patient-reported outcomes one year after primary hip replacement in a European collaborative cohort. *Arthritis Care Res*. 2010; 62(4):480-488.
- Kirschner S, Walther M, Mehling E, Faller H, König A. Reliabilitäts-, Validitäts- und Responsivitätsprüfung des Funktionsfragebogen Bewegungsapparat (SMFA-D) bei Patienten mit Coxarthrose und totalendoprothetischem Gelenkersatz des Hüftgelenkes. *Z Rheumatol*. 2003; 62(6):548-554.
- Laupacis A, Bourne R, Rorabeck C, Feeny D, Wong C, Tugwell P, Leslie K, Bullas R. The effect of elective total hip replacement on health-related quality of life. *J Bone Joint Surg Am*. 1993; 75(11):1619-1626.
- NHS. NHS Outcomes Framework 2011/12 – Technical details of indicators. Department of Health 2010.
- Öberg T, Öberg U, Sviden G, Persson AN. Functional capacity after hip arthroplasty: A comparison between evaluation with three standard instruments and a personal interview. *Scand J Occup Ther*. 2005; 12(1):18-28.
- Quintana JM, Escobar A, Arostegui I, Bilbao A, Azkarate J, Goenaga JI, Arenaza JC. Health-related quality of life and appropriateness of knee or hip joint replacement. *Arch Intern Med*. 2006; 166(2):220-226.
- Socialstyrelsen. Quality and Efficiency in Swedish Health Care - Regional Comparisons 2009. County Council Comparisons – Figures. Description of Indicators. Swedish Association of Local Authorities and Regions, Swedish National Board of Health and Welfare 2010.
- Wollmerstedt N, Glatzel M, Kirschner S, Schneider J, Faller H, König A. [Comparative analysis of patient-centered outcome of total hip and knee arthroplasty]. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*. 2006; 144(5):464-471.

Anhang E.1.1: Auslösekriterien QS-Filter zur Index-Leistung

Einschluss Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
Hüft-Endoprothesen-Implantation	
5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-820.80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-820.81	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)
Wechsel	
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese

5-821.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)

5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.5x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): Sonstige
5-821.60	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.61	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.62	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
5-821.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-821.g0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-821.g1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
5-821.g2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.g3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.g4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.g5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.gx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-821.j0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.j1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.j2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.jx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft-Femurkopfprothese]: Sonstige
5-821.x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige

Anhang E.1.2: Auslösekriterien QS-Filter zum Follow-up bei den Krankenkassen

QS-Filter Stufe 1

Einschluss Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
Hüft-Endoprothesen-Implantation	
5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-820.80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-820.81	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)
Wechsel	
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.

5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)

5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.5x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): Sonstige
5-821.60	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.61	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.62	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
5-821.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-821.g0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-821.g1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
5-821.g2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.g3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.g4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.g5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.gx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige

5-821.j0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.j1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.j2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.jx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Sonstige
5-821.x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige

QS-Filter Stufe 2

Einschluss ICD

ICD	Titel
I26	Lungenembolie
I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremität
I80.3	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis: Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet
I82.2	Sonstige venöse Embolie und Thrombose: Embolie und Thrombose der V. cava
S72.0	Schenkelhalsfraktur
S72.1	Pertrochantäre Fraktur
S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
T81.2	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist.
T81.8	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T81.9	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Komplikationen eines Eingriffs
T84.0	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Mechanische Komplikationen durch Gelenkendoprothesen
T84.5	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Infektionen und entzündliche Reaktionen durch Gelenkendoprothesen
T84.7	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Infektionen und entzündliche Reaktionen durch Gelenkendoprothesen durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.8	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.9	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate: Nicht näher bezeichnete Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

Einschluss Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
Revision, Wechsel und Entfernung	
5-821.0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.26	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.27	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.28	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.2a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel
5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert

5-821.31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.33	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.40	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.41	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.42	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.43	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.4x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.50	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.52	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.53	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.5x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): Sonstige
5-821.60	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.61	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.62	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.63	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-821.8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese
5-821.9	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese
5-821.a	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfkappe
5-821.b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese
5-821.c	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale

5-821.d	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne
5-821.e	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.f0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert
5-821.f1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.fx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-821.g0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-821.g1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, zementiert
5-821.g2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Oberflächenersatzprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.g3	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.g4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.g5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.gx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: Sonstige
5-821.h	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese
5-821.j0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.j1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.j2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.jx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]: Sonstige
5-821.k	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaff-Femurkopfprothese]
5-821.x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige
5-821.y	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: N.n.bez.



Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

HUENDIND (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-29	Basisdokumentation
1-4	Patientenidentifizierende Daten
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte <input type="text"/>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK) <input type="text"/>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
5-29	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5-7	stationär
5	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
6	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
7	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1
8-15	Patient
8	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
9	Aufnahmedatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
10	Aufnahmeuhrzeit <small>hh:mm</small> <input type="text"/>
11	Aufnahmegrund <input type="text"/>
12	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
13	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
14	Körpergröße <input type="text"/> cm
15	Körpergewicht <small>volle kg</small> <input type="text"/> kg
16-16	Schmerzanamnese nach modifiziertem Staffelstein-Sub-Score "Schmerz"
16	Schmerz <input type="text"/> 1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leichter, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil
17-24	Aktivitäten des täglichen Lebens nach modifiziertem Staffelstein-Sub-Score "ATL"
17	Treppen steigen <input type="checkbox"/> 1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich
18	Schuhe/ Socken anziehen <input type="checkbox"/> 1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht alleine möglich
19	Gehstrecke <input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil
20	Hinken (Gangbild) <input type="checkbox"/> 1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer
21	Hygiene (Körperpflege, Toilette) <input type="checkbox"/> 1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig
22	Öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> 0 = kann diese nicht benutzen 1 = kann diese benutzen
23	Gehhilfen <input type="checkbox"/> 1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/ Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig
24	Aufstehen von Stuhl und Bett <input type="checkbox"/> 1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig
25-29	Befunde
25	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

26	<p>Vorerkrankungen</p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/></p> <p>9. <input type="checkbox"/></p> <p>10. <input type="checkbox"/></p> <p>11. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/ psychätrische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Apoplex, M. Parkinson, Demenz, M. Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus 9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose</p>	29	<p>Einstufung nach ASA-Klassifikation</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient</p>
27	<p>Weitere präoperative Befunde</p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = Raucher 2 = bekannte Alkoholabhängigkeit 3 = bestehende Infekte 4 = nachgewiesene Besiedelung mit Staphylokokkus aureus 5 = Patient nimmt Immunsuppressiva</p>		
28	<p>Präoperatives Serum-Albumin <30g/l</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>		

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

PROZEDUR				47-50 Angaben zum Implantat	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
30-31 Eingriff					
30	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes	39	Außen-/ Innenrotation 1 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>	47	Hersteller (Pfannen-Komponente)
	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		Schlüssel 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
31	Zu operierende Seite	40	Außen-/ Innenrotation 2 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>	48	Hersteller (Schaft-Komponente)
	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		Schlüssel 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
	1 = rechts 2 = links	41	Außen-/ Innenrotation 3 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>	49	Hersteller (Kopf-Komponente)
	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		Schlüssel 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
32-32 Scherznanamnese					
32	Schmerzen	42	Gluteal-Muskelkraft <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>	50	Hersteller (Inlay-Komponente)
	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		1 = 4/5-5/5 2 = 3/5 3 = 1/5-2/5		Schlüssel 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	43-46 Operation			
33-42 Bewegungsumfang der zu operierenden Seite					
33	Extension/ Flexion 1 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>	43	Art des Eingriffs		
	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		
34	Extension/ Flexion 2 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>		1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels		
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad	44	Datum des Eingriffs <small>TT.MM.JJJJ</small>		
35	Extension/ Flexion 3 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>		<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad	45	Beginn des Eingriffs <small>hh:mm</small>		
36	Ab-/ Adduktion 1 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>		<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad	46	Prozedur(en) <small>OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe</small> <small>http://www.dimdi.de</small>		
37	Ab-/ Adduktion 2 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>		1. <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"/> <input type="text"/> Grad		2. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
38	Ab- /Adduktion 3 <small>(bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)</small>		3. <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"/> <input type="text"/> Grad		4. <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"/> <input type="text"/> Grad		5. <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"/> <input type="text"/> Grad		6. <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"/> <input type="text"/> Grad		7. <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"/> <input type="text"/> Grad		8. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
51-56	Hüftgelenknahe Femurfraktur
51-51	Anzahl der Eingriffe
51	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes <div style="text-align: right;">□ □</div>
52-56	Perioperatives Management
52	Frakturereignis <div style="text-align: right;">□</div> 1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes
wenn Feld 52 = 2	
53>	Tag der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes) <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</div>
54	Zeitpunkt der Fraktur <small>hh:mm</small> <div style="text-align: right;">□ □ : □ □</div>
55	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen <div style="text-align: right;">□</div> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 55 = 1	
56>	Art der Medikation <div style="text-align: right;"> 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □ </div> 1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = Direkte Thrombininhibitoren (z.B. Agatroban, Dabigatran) 5 = Sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

ELEKTIVE HÜFT-ENDOPROTHESEN ERSTIMPLANTATION	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
57-61	Elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation
57-57	Anzahl der Eingriffe
57	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>
58-61	Modifizierter Kellgren & Lawrence Score
58	Osteophyten <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große
59	Gelenkspalt <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 5 = aufgehoben
60	Sklerose <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten
61	Deformierung <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

WECHSEL		68-68 röntgendiagnostische Befunde	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden		68 röntgendiagnostischer Befund	
62-68	Wechsel		
62-63	Anzahl der Eingriffe		
62	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes	1.	<input type="text"/>
		2.	<input type="text"/>
		3.	<input type="text"/>
		4.	<input type="text"/>
63	Zweizeitiger Wechsel	5.	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	6.	<input type="text"/>
	0 = nein	7.	<input type="text"/>
	1 = ja	8.	<input type="text"/>
64-67 Entzündungszeichen/ Erreger-/ Infektionsnachweis		9.	<input type="text"/>
64	Entzündungszeichen im Labor positiv (BSG, CRP, Leukozyten)	10.	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	11.	<input type="text"/>
	0 = nein	12.	<input type="text"/>
	1 = ja	13.	<input type="text"/>
65	Mikrobiologische Untersuchung	14.	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	1 = Implantatbruch 2 = Implantatabrieb/ -verschleiß 3 = Implantatfehlage der Pfanne 4 = Implantatfehlage des Schaftes 5 = Lockerung der Pfannen-Komponente 6 = Lockerung der Schaft-Komponente 7 = Osteolyse der Pfanne 8 = Osteolyse des Femurs 9 = periprothetische Fraktur 10 = (rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation 11 = großer Knochendefekt der Pfanne 12 = großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des Trochanter minor) 13 = Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation 14 = periartikuläre Ossifikation	
66	Histopathologische(r) Untersuchung/ Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/ periprothetischen Membran)		
	<input type="checkbox"/>		
	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)		
wenn Feld 65 = 2 oder wenn Feld 66 EINSIN (2,3,4,5)			
67>	Infekt ist eine		
	<input type="checkbox"/>		
	1 = Frühinfektion		
	2 = chronische Infektion		

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
69-72	Intra- und postoperativer Verlauf
69	<p>Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 69 = 1	
70>	<p>Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</p> <p style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = kardiovaskuläre Komplikation(en) 2 = Apoplex 3 = Lungenembolie 4 = tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 5 = Pneumonie 6 = akute gastrointestinale Blutung 7 = akute Niereninsuffizienz 8 = neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades)</p>
71	<p>Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

wenn Feld 71 = 1	
72>	<p>Spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen (Index-Leistung)</p> <p style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = primäre Implantatfehlage 2 = sekundäre Implantatdislokation 3 = periprothetische Fraktur 4 = Endoprothesen(sub)luxation 5 = motorischer Nervenschaden 6 = Gefäßläsion 7 = Wundhämatom/ Nachblutung 8 = ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 9 = postoperative tiefe Wundinfektion (CDC 2) 10 = postoperative Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet (CDC 3)</p>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
73-75	Präventionsmaßnahmen
73	<p>Art der Ossifikationsprophylaxe</p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = keine, da Kontraindikationen für NSAR bestehen 2 = keine, da Kontraindikationen für lokale Bestrahlung bestehen 3 = ja, nicht-steroidale Antiphlogistika 4 = ja, lokale Bestrahlung</p>
74	<p>Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 74 = 1	
75>	<p>Welche Präventionsmaßnahme(n) wurde(n) ergriffen</p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = Patient hat Gehtraining erhalten 2 = Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfe, Brille) und deren Anwendung wurde trainiert. 3 = Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst 4 = Patient und/ oder Angehörige wurden über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld aufgeklärt und es wurden Möglichkeiten der Anpassung des Wohnumfeldes und des Verhaltens diskutiert.</p>
76-79	Entlassung
76	<p>Ist Patient(in) bei Entlassung gehfähig?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
77	<p>Entlassungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p><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>
78	<p>Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 4</p>
79	<p>Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM) <small>http://www.dimdi.de</small></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>11. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>13. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>14. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>15. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2190 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2191 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2291 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2292 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2392 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2500 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2591 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2592 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0892 = Pneumologie		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	0201 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	0202 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	0203 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0204 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0205 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, frei
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	0206 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	0207 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie	0221 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	0222 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3690 = Intensivmedizin	0223 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/ Sportunfall/ Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3691 = Intensivmedizin	0224 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3692 = Intensivmedizin	0226 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	0227 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie	0241 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Normalfall, IV
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie	0242 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin	0243 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3753 = Schmerztherapie	0244 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	0246 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	0247 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung, Notfall, IV
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin	0301 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3757 = Visceralchirurgie	0302 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3790 = Sonstige Fachabteilung	0303 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	0304 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung	0306 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie		0307 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		0321 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		0322 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
3200 = Nuklearmedizin		0323 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		0324 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
3290 = Nuklearmedizin		
3291 = Nuklearmedizin		
3292 = Nuklearmedizin		
3300 = Strahlenheilkunde		
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		
3390 = Strahlenheilkunde		
3391 = Strahlenheilkunde		
3392 = Strahlenheilkunde		
3400 = Dermatologie		
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		
3490 = Dermatologie		
3491 = Dermatologie		
3492 = Dermatologie		
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie		
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie		
Schlüssel 2		
	0101 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall	
	0102 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	
	0103 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	
	0104 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	
	0105 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei	
	0106 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	
	0107 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall	
	0121 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
	0122 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V) Kostenträgerwechsel	
	0123 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X) Kostenträgerwechsel	
	0124 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	
	0125 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, Kostenträgerwechsel	
	0126 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	
	0127 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	
	0141 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Normalfall, IV	
	0142 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	
	0143 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	
	0144 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	
	0145 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, frei, IV	
	0146 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	
	0147 = Krankenhausbehandlung, vollstationär, Notfall, IV	

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

0326 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0521 = Stationäre Entbindung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0723 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2012, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0327 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, Kostenträgerwechsel	0522 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0724 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2013, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0341 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Normalfall, IV	0523 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0726 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2015, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
0342 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0524 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0727 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2016, Notfall, Kostenträgerwechsel
0343 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0526 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0741 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2017, Normalfall, IV
0344 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0527 = Stationäre Entbindung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0742 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2018, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
0346 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0541 = Stationäre Entbindung, Normalfall, IV	0743 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2019, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0347 = Krankenhausbehandlung, teilstationär, Notfall, IV	0542 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0744 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2020, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
0401 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall	0543 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0746 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2022, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
0402 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0544 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0747 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2023, Notfall, IV
0403 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0546 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0801 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall
0404 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0547 = Stationäre Entbindung, Notfall, IV	0802 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
0406 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0601 = Geburt, Normalfall	0803 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
0407 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall	0602 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0804 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt
0421 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0603 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0806 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden
0422 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0604 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0807 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall
0423 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0606 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0821 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, Kostenträgerwechsel
0424 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0607 = Geburt, Notfall	0822 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel
0426 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0621 = Geburt, Normalfall, Kostenträgerwechsel	0823 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel
0427 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, Kostenträgerwechsel	0622 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	0824 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel
0441 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Normalfall, IV	0623 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), Kostenträgerwechsel	0826 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel
0442 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0624 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, Kostenträgerwechsel	0827 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, Kostenträgerwechsel
0443 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0626 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, Kostenträgerwechsel	0841 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Normalfall, IV
0444 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0627 = Geburt, Notfall, Kostenträgerwechsel	0842 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV
0446 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	0641 = Geburt, Normalfall, IV	0843 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV
0447 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung, Notfall, IV	0642 = Geburt, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), IV	0844 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV
0501 = Stationäre Entbindung, Normalfall	0643 = Geburt, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X), IV	0846 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV
0502 = Stationäre Entbindung, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	0644 = Geburt, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt, IV	0847 = Stationäre Aufnahme zur Organentnahme, Notfall, IV
0503 = Stationäre Entbindung, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	0646 = Geburt, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden, IV	
0504 = Stationäre Entbindung, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	0647 = Geburt, Notfall, IV	
0506 = Stationäre Entbindung, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	0701 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003, Normalfall	
0507 = Stationäre Entbindung, Notfall	0702 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2004, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)	
	0703 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2005, Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)	
	0704 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2006, Hinweis auf Einwirkung äußerer Gewalt	
	0706 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2008, Kriegsbeschädigten- Leiden/BVG Leiden	
	0707 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2009, Notfall	
	0721 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2010, Normalfall, Kostenträgerwechsel	
	0722 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2011, Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V), Kostenträgerwechsel	

Schlüssel 3

- 1 = Aap Implantate AG
- 2 = Advanced Medical Technologies AG
- 3 = Aesculap AG & Co. KG
- 4 = Alphamed Medizintechnik Fischer GmbH
- 5 = Alphanorm Medizintechnik GmbH
- 6 = Arge-implant

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Index-Leistung

- 7 = argomedical GmbH
- 8 = ascension Orthopedics, Inc.
- 9 = ATI-Implants
- 10 = B. Braun Melsungen AG
- 11 = biolox Ceram-TecAG
- 12 = Biomet Merck Deutschland GmbH
- 13 = Centerpulse Germany GmbH
- 14 = CeramTec AG
- 15 = Ceraver Deutschland GmbH
- 16 = Chendo GmbH
- 17 = Chiroplant GmbH
- 18 = Chiropro GmbH
- 19 = Corin Deutschland
- 20 = DARCO EUROPE GmbH
- 21 = DePuy Orthopädie GmbH, a Johnson & Johnson company
- 22 = Endo Pro Medical GmbH
- 23 = Erothitan Thitanimplantate AG
- 24 = ESKA IMPLANTS GmbH & Co
- 25 = Exac
- 26 = Exactech
- 27 = Finsbury GmbH
- 28 = Fixano SA
- 29 = Stryker Howmedica
- 30 = Iconhip
- 31 = Implant-Service Vertriebs GmbH
- 32 = Implantcast GmbH
- 33 = Keramed Medizintechnik GmbH
- 34 = Lima-LTO SPA
- 35 = Mathys Orthopädie GmbH
- 36 = Mebio Medizinische Biomaterialien GmbH
- 37 = Medizintechnik GmbH & Co. KG
- 38 = Merete Medical GmbH
- 39 = MERIPLANT- Medical GmbH
- 40 = Midland Medical Technologies Deutschland GmbH
- 41 = Ortek AG
- 42 = Orthotech GmbH
- 43 = OS Orthopedic Services GmbH
- 44 = Plus Orthopedics AG
- 45 = Pentamedical GmbH
- 46 = PETER BREHM Chirurgiemechanik
- 47 = Preciswiss AG
- 48 = Saint-Gobain Desmarquest
- 49 = Smith & Nephew GmbH
- 50 = Stemcup Medical Products GmbH
- 51 = Steinicke AG
- 52 = Stryker GmbH & Co. KG
- 53 = Synthes Stratec GmbH
- 54 = Sulzer Orthopedics, Sulzer Medica
- 55 = Tantum AG
- 56 = Tornier GmbH
- 57 = Treu GmbH & Co
- 58 = Visitkmi Kinetikos Medical Incorporated
- 59 = Waldemar Link GmbH & Co
- 60 = Wright Cremascoli Ortho GmbH
- 61 = Wright Medical Technology, Inc
- 62 = Zimmer Chirurgie GmbH
- 99 = Sonstige

- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 12 = interne Verlegung
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 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
- 18 = Rückverlegung
- 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 = Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 4

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers



Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Follow-up Krankenkassen

HUENDFUK (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8	Basisdokumentation
1-4	Patientenidentifizierende Daten
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse <small>http://www.arge-ik.de</small> <div 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte <div 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"/> <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"/> <input type="text"/> </div>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK) <div 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"/> <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"/> <input type="text"/> </div>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert? <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
5-8	Patient
5	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <div 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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <div 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
7	Geschlecht <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>1 = männlich 2 = weiblich</p>
8	Versichertenstatus des Patienten <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = unbekannt 1 = bekannt</p>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Follow-up Krankenkassen

FOLLOW-UP															
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden															
wenn Feld 8 = 1															
9>	Follow-up betrifft das Hüftgelenk <input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links														
10>	Art des durchgeführten Eingriffs <input type="checkbox"/> 1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels														
11>	Datum des durchgeführten Eingriffs <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□														
12>	Datum des Follow-up <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□														
13>	Follow-up nach <input type="checkbox"/> 1 = 90 Tagen 2 = 365 Tagen 3 = 730 Tagen														
14	Sind Komplikationen aufgetreten/ dokumentiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = Falldokumentation vor dem 90./ 365. oder 730. Tag abgeschlossen/ Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet														
wenn Feld 14 = 1															
15>	Welche Komplikation(en) ist/ sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">2. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">3. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">4. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">5. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">6. <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: right;">7. <input type="checkbox"/></td></tr> </table> 1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen des Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetisch)		1. <input type="checkbox"/>		2. <input type="checkbox"/>		3. <input type="checkbox"/>		4. <input type="checkbox"/>		5. <input type="checkbox"/>		6. <input type="checkbox"/>		7. <input type="checkbox"/>
	1. <input type="checkbox"/>														
	2. <input type="checkbox"/>														
	3. <input type="checkbox"/>														
	4. <input type="checkbox"/>														
	5. <input type="checkbox"/>														
	6. <input type="checkbox"/>														
	7. <input type="checkbox"/>														
wenn Feld 13 = 1															
16>>	Ist der Patient verstorben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja														
wenn Feld 16 = 1															
17>>>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□														



Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Follow-up weiterbehandelnder Arzt

HUENDFUA (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdokumentation
1-4	Patientenidentifizierende Daten
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse <small>http://www.arge-ik.de</small> <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"/> <input type="text"/>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK) <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"/> <input type="text"/>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
5-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5	Betriebsstätten-Nummer <small>(KV-Nummer)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Nebenbetriebsstättennummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Lebenslange Arztnummer (LANR) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8-10	Patient
8	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Follow-up weiterbehandelnder Arzt

NACHSORGE	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
11-36	Nachsorge
11-15	Untersuchungen
11	<p>Untersuchung betrifft das Hüftgelenk <input type="checkbox"/></p> <p>1 = rechts 2 = links</p>
12	<p>Art des durchgeführten Eingriffs <input type="checkbox"/></p> <p>1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels</p>
13	<p>Datum des durchgeführten Eingriffs TT.MM.JJJJ</p> <p><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"/> <input type="text"/></p>
14	<p>Follow-up <input type="checkbox"/></p> <p>1 = erste Wiedervorstellung beim weiterbehandelnden Arzt 2 = 1 Jahr nach OP</p>
15	<p>Datum des Follow-up TT.MM.JJJJ</p> <p><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"/> <input type="text"/></p>
16	<p>Rehabilitationsmaßnahme nach akut-stationärem Aufenthalt <input type="checkbox"/></p> <p>1 = wurde ohne Unterbrechung durchgeführt 2 = wurde vom Patienten oder aufgrund erneuter akut-stationärer Aufnahme abgebrochen 9 = keine Rehabilitationsmaßnahmen vorgesehen / durchgeführt</p>
17>	<p>Nachsorgekonzept enthält Angaben zu(m) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = kein Nachsorgekonzept vorhanden / erhalten 1 = Funktionsstatus (mind. zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsumfang der Hüfte, Schmerzen) 2 = weiterzuführenden Rehabilitationsmaßnahmen / Therapieempfehlungen 3 = beides</p>
18-18	Modifizierter Staffelstein-Sub-Score "Schmerz"
18	<p>Schmerz <input type="checkbox"/></p> <p>1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leichter, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil</p>
19-26	Modifizierter Staffelstein-Sub-Score "ATL"
19	<p>Treppen steigen <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich</p>
20	<p>Schuhe/ Socken anziehen <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht alleine möglich</p>
21	<p>Gehstrecke <input type="checkbox"/></p> <p>1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil</p>
22	<p>Hinken (Gangbild) <input type="checkbox"/></p> <p>1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer</p>
23	<p>Hygiene (Körperpflege, Toilette) <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig</p>
24	<p>Öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/></p> <p>0 = kann diese nicht benutzen 1 = kann diese benutzen</p>
25	<p>Gehhilfen <input type="checkbox"/></p> <p>1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/ Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig</p>
26	<p>Aufstehen von Stuhl und Bett <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig</p>
27-36	Modifizierter Staffelstein-Sub-Score "Hüftgelenk"
27	<p>Extension/ Flexion 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
28	<p>Extension/ Flexion 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
29	<p>Extension/ Flexion 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
30	<p>Ab-/ Adduktion 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
31	<p>Ab-/ Adduktion 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
32	<p>Ab-/ Adduktion 3 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
33	<p>Außen-/ Innenrotation 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
34	<p>Außen-/ Innenrotation 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
35	<p>Außen-/ Innenrotation 3 <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
36	<p>Gluteal-Muskelkraft <input type="checkbox"/></p> <p>1 = 4/5-5/5 2 = 3/5 3 = 1/5-2/5</p>

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung: Follow-up weiterbehandelnder Arzt

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
37-37	Basisdokumentation
37-37	Abrechnung
37	<p>Abgerechnete GOP in diesem Quartal</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>

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

PATBH (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS		10-13 Patient	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
1-17 Basisdokumentation		11	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
1	Zugehöriges QS-Modul □□□□□□□□□□□□□□□□ Schlüssel 1	12	Aufnahmedatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul) □□□□□□□□□□□□□□□□	13	Entlassungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
3-6 Patientenidentifizierende Daten		14-17 Befragung	
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse <small>http://www.arqe-ik.de</small> □□□□□□□□□□	14	Identifikationsnummer der Patientenbefragung □□□□□□□□□□□□□□□□
4	Versichertennummer der alten Versichertenkarte □□□□□□□□□□□□□□	15	Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK) □□□□□□□□□□□□□□	wenn Feld 15 = 0	
6	Ist Patient(in) gesetzlich versichert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	16>	Datum der Fragebogenversendung <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
7-9 Leistungserbringeridentifizierende Daten		wenn Feld 16 <= LEER	
7-9 stationär		17>>	Datum der Reminderversendung <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
7	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> □□□□□□□□□□		
8	Betriebsstätten-Nummer □□		
9	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□□□ Schlüssel 2		

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

Schlüssel 1

01/1 = Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
 01/2 = Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
 03/1 = Kataraktoperation
 05/1 = Nasenscheidewandkorrektur
 07/1 = Tonsillektomie
 09/1 = Herzschrittmacher-Implantation
 09/2 = Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
 09/3 = Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 09/4 = Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
 09/5 = Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
 09/6 = Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 10/1 = Varizenchirurgie
 10/2 = Karotis-Rekonstruktion
 12/1 = Cholezystektomie
 12/2 = Appendektomie
 12/3 = Leistenhernie
 14/1 = Prostataresektion
 15/1 = Gynäkologische Operationen
 16/1 = Geburtshilfe
 17/1 = Hüftgelenknahe Femurfraktur
 17/2 = Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 17/3 = Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
 17/5 = Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
 17/6 = Knie-Schlitzenprothesen-Erstimplantation
 17/7 = Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
 18/1 = Mammachirurgie
 20/1 = Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
 21/3 = Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
 DEK = Dekubitusprophylaxe
 HCH = Herzchirurgie
 HTX = Herztransplantation
 NEO = Neonatologie
 NNH = Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe
 PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
 SA_FRUEHREHA_HE = Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen)
 SA_HE = Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)

Schlüssel 2

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde

0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder

1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin

2190 = Herzchirurgie

2191 = Herzchirurgie

2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie

2290 = Urologie

2291 = Urologie

2292 = Urologie

2300 = Orthopädie

2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie

2390 = Orthopädie

2391 = Orthopädie

2392 = Orthopädie

2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie

2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie

2425 = Frauenheilkunde

2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2500 = Geburtshilfe

2590 = Geburtshilfe

2591 = Geburtshilfe

2592 = Geburtshilfe

2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2700 = Augenheilkunde

2790 = Augenheilkunde

2791 = Augenheilkunde

2792 = Augenheilkunde

2800 = Neurologie

2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie

2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)

2890 = Neurologie

2891 = Neurologie

2892 = Neurologie

2900 = Allgemeine Psychiatrie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	<p>Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen</p> <p>Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versicherungsnummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld „Versichertenkarte der neuen Versichertenkarte (eGK)“ wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen</p> <p>Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld „Ist Patient(in) gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab.</p> <p>Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der</p>

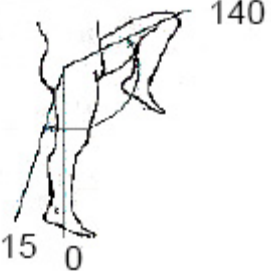
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			<p>im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.</p> <p>Die Information wird aus den Stammdaten des Patienten, die mit der Versichertenkarte eingelesen worden sind, erhoben. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.</p>
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
5	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>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
6	Betriebsstättennummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Die „Betriebsstättennummer“ dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstättennummer 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 eine bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
7	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: §301-Vereinbarung	-
Patient			
8	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
9	Aufnahmedatum	Format: TT-MM-JJJJ-	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung (gemäß §2 Fallpauschalenvereinbarung 2011): 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.

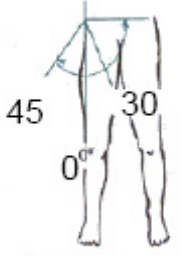
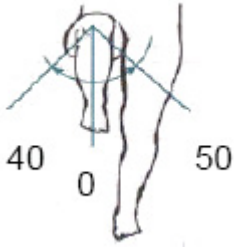
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2012 bis zum 10.1.2012 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2012 bis zum 20.1.2012 Das „Aufnahmedatum Krankenhaus“ des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2012, das „Entlassungsdatum Krankenhaus“ ist der 20.1.2012.
10	Aufnahmeuhrzeit	Format: hh:mm	-
11	Aufnahmegrund	siehe Schlüssel 2 Format: §301-Vereinbarung	-
12	Geburtsdatum	Format: TT-MM-JJJJ	selbsterklärend
13	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
14	Körpergröße	Angabe in cm	selbsterklärend
15	Körpergewicht	Angabe volle kg	selbsterklärend
Schmerzanamnese nach modifiziertem Staffelstein-Sub-Score „Schmerz“			
16	Schmerz	1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leichter, gelegentlicher oder unerschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
Aktivitäten des täglichen Lebens nach modifiziertem Staffelstein-Sub-Score „ATL“			
17	Treppen steigen	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzen des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
18	Schuhe/Socken anziehen	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht alleine möglich	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
19	Gehstrecke	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
20	Hinken (Gangbild)	1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer	Die Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
21	Hygiene (Körperpflege, Toilette)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
22	Öffentliche Verkehrsmittel	0 = kann diese nicht benutzen 1 = kann diese benutzen	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
23	Gehhilfen	1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
24	Aufstehen von Stuhl und Bett	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig	Die Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahmen bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur
Befunde			
25	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
26	Vorerkrankungen	0 = keine 1 = Myokardinfarkt 2 = Herzinsuffizienz 3 = Herzrhythmusstörungen 4 = KHK 5 = Herzklappenerkrankung 6 = neurologische/ psychiatrische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Apoplex, M. Parkinson, Demenz, M. Alzheimer) 7 = Rheumatoide Arthritis 8 = Diabetes mellitus	Die einzelne Krankheitsstadien und -ausprägungen (z.B. Diabetes mellitus 1 oder 2) spielen hier eine nachgeordnete Rolle. Vielmehr soll nur angegeben werden, ob eine der genannten Vorerkrankungen vorliegt oder nicht. Unter Herzrhythmusstörungen sind jegliche Störungen der normalen Herzschlagfolge, verursacht durch nicht regelrechte Vorgänge bei der Erregungsbildung und -leitung im Herzmuskel zu dokumentieren. Sarkopenie ist ein progressives, geriatrisches Syndrom, das als altersbedingter Abbau der Skelettmuskulatur mit gleichzeitigem Verlust an Muskelkraft oder -funktion definiert ist. (Quelle: Cruz-Jentoft, A. et al: Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Age and Aging, 2010; 39 (4). Dekubitus 2. Grades ist in Anlehnung an die Leitlinie zur Dekubitus-Prävention der European

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
		9 = Sarkopenie 10 = Dekubitus (ab 2. Grades) 11 = Osteoporose	Pressure Ulcer Advisory Panel und des National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt definiert: Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als falsches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebezerreibungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. * Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin. Eine Osteoporose zeichnet sich durch <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine niedrige Knochenmasse und ▪ die Verschlechterung der Mikroarchitektur des Knochengewebes aus. Damit einhergehend finden sich ein Anstieg der Knochenfragilität und Frakturneigung. Sind bereits eine oder mehrere Frakturen als Folge der Osteoporose aufgetreten, liegt eine manifeste Osteoporose vor. Liegen Werte aus (wiederholten) Röntgenabsorptionsmessungen (DXA) vor, ist gemäß der Definition der WHO vom Vorliegen einer Osteoporose auszugehen, wenn der ermittelte T-Wert den Wert -2,5 erreicht oder unterschreitet (T-Wert \leq -2,5) (Quelle: Leitlinien Osteologie – Empfehlungen des Dachverbandes Osteologie: Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen (2009)).
27	Weitere präoperative Befunde	0 = keine 1 = Raucher 2 = bekannte Alkoholabhängigkeit 3 = bestehende Infekte 4 = nachgewiesene Besiedelung mit Staphylokokkus aureus 5 = Patient nimmt Immunsuppressiva	Unabhängig von der Schwere/ der Ausprägung ist anzugeben, ob ein oder mehrere der genannten Befunde beim Patienten zutreffen.
28	Präoperatives Serum-Albumin < 30g/l	0 = nein 1 = ja	Es ist wichtig, dass es sich bei der Angabe um den präoperativen Laborbefund handelt und nicht um einen Befund, der während des akut-stationären Aufenthaltes erhoben worden ist.
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	Der ASA-Score (ASA = American Society of Anesthesiologists) dient der Einschätzung des operativen Risikos. ASA 1: Gesunder Patient ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung – mäßige Hypertonie; mäßiger, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus ASA 3: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung – kompensierte und dekomensierte Herzinsuffizienz; chronische respiratorische Insuffizienz; schwerer Diabetes mellitus mit Komplikationen; Leberzirrhose; chronische Niereninsuffizienz ASA 4: Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die mit oder ohne Operation lebensbedrohlich ist – ausgeprägte dekomensierte Herzinsuffizienz; schwere maligne Hypertonie; Schock und Ko-

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
		5 = moribunder Patient	ma unterschiedlicher Genese; fortgeschrittene Leber- und Niereninsuffizienz ASA 5: Moribunder Patient, der mit oder ohne Operation die nächsten 24 Stunden voraussichtlich nicht überlebt – schwere Allgemeinerkrankung mit unmittelbarem Todesrisiko (z. B. fulminante Lungenembolie; ausgedehnter Herzinfarkt mit kardiogenem Schock)

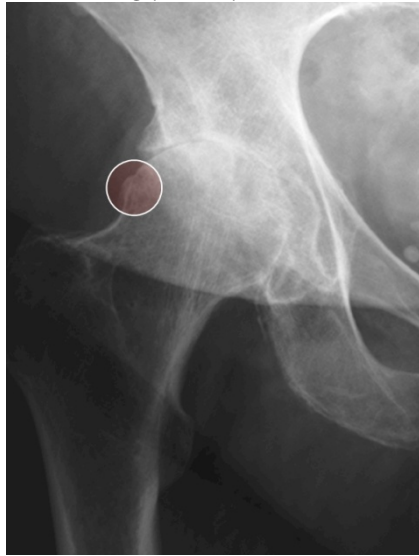
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Prozedur (Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Eingriff			
30	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes können verschiedene dokumentationspflichtige operative Eingriffe (OPS =5-82) während eines Aufenthaltes unterschieden werden. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.
31	Zu operierende Seite	1 = rechts 2 = links	Entgegen der Kodierrichtlinien ist hier keine Erfassung „beidseits“ vorgesehen, da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist.
Schmerzanamnese			
32	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 dokumentieren.
Bewegungsumfang der zu operierenden Seite			
33	Extension/ Flexion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 -15 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die vom Körper wegführende Bewegung 
34	Extension/ Flexion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Extension/Flexion 1 und Extension/Flexion 3)

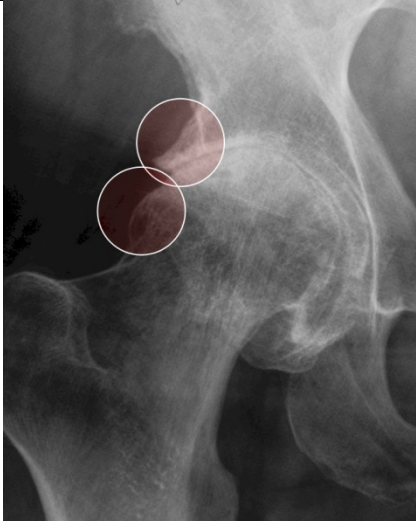
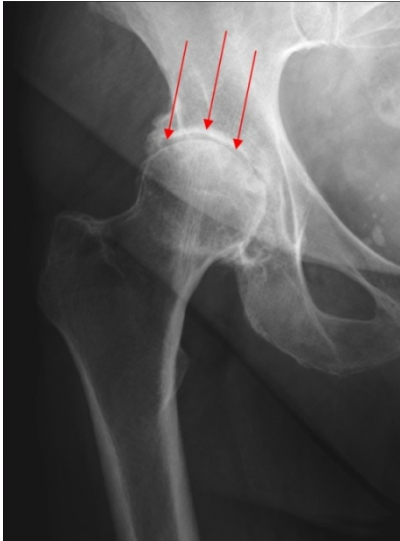
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
35	Extension/ Flexion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung
36	Ab-/Adduktion 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	<p>Nach Neutral-Null-Methode die vom Körper wegführende Bewegung</p>  <p>Abbildung: Bewegungsumfang Hüfte Ab-/Adduktion 1-3 (vgl. Gerhard, J.J. und Rippstein, J.R.: Gelenk und Bewegung. Neutral-0-Methode, SFTR-Protokollierung, Rationelle Meßtechnik, Moderne Goniometrie. Huber 1992)</p>
37	Ab-/Adduktion 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Ab-/Adduktion 1 und Ab-/Adduktion 3)
38	Ab-/Adduktion 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung.
39	Außen-/ Innenrotation 1 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	<p>siehe oben</p> 

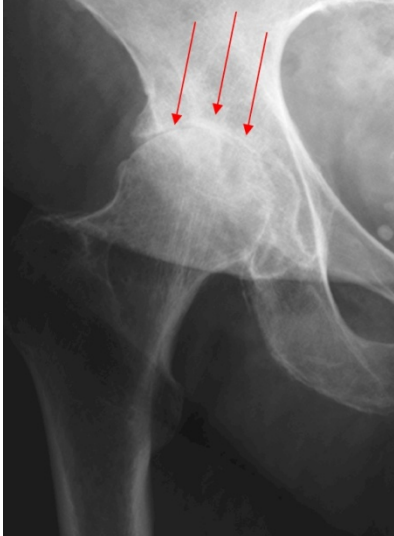
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			Abbildung: Bewegungsumfang Hüfte Außen-/ Innenrotation 1-3 (vgl. Gerhard, J.J. und Rippstein, J.R.: Gelenk und Bewegung. Neutral-0-Methode, SFTR-Protokollierung, Rationelle Meßtechnik, Moderne Goniometrie. Huber 1992)
40	Außen-/ Innenrotation 2 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Außen-/Innenrotation 1 und Außen-/Innenrotation 3)
41	Außen-/ Innenrotation 3 (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung
42	Gluteal-Muskelkraft (bei hüftgelenknahen Femurfrakturen ist das Ergebnis der kontralateralen Seite zu dokumentieren)	1 = 4/5-5/5 2 = 3/5 3 = 1/5-2/5	<p>Stufe 5: N (normal) entspricht normal kräftigen Muskeln bzw. Muskeln mit sehr guter Funktion, die bei vollkommener Bewegungsfreiheit imstande sind, einen beträchtlichen äußeren Widerstand zu überwinden. Stufe 5 entspricht praktisch 100% der Norm. Allerdings bedeutet das nicht, dass die Muskeln in allen Funktionen (z.B. Ermüdbarkeit) normal sind.</p> <p>Stufe 4: G (good [gut]) entspricht etwa 75 % der normalen Muskelkraft. Das bedeutet, dass der getestete Muskel die Bewegung im vollem möglichem Ausmaß schafft und imstande ist, einen mittelgroßen äußeren Widerstand zu überwinden.</p> <p>Stufe 3: F (fair [schwach]) entspricht ungefähr 50 % der normalen Muskelkraft. Diese Bewertung hat ein Muskel dann, wenn er imstande ist, eine Bewegung in vollem möglichem Ausmaß mit Überwindung der Schwerkraft, also gegen das Eigengewicht des getesteten Körperteils, ausführen. Dabei leistet der Untersucher keinen zusätzlichen Widerstand.</p> <p>Stufe 2: P (poor [sehr schwach]) entspricht annähernd 25 % der normalen Muskelkraft. Der Muskel kann zwar eine Bewegung im vollen möglichen Ausmaß ausführen, vermag es aber nicht, einen so geringen Widerstand zu überwinden, wie ihn das Eigengewicht des getesteten Körperteils darstellt. Daher muss der Patient so gelagert werden, dass bei der Bewegung die Gravitation weitgehend ausgeschaltet wird.</p> <p>Stufe 1: T (trace [Spur einer Anspannung]) drückt aus, dass nur noch etwa 10 % der Muskelkraft erhalten sind. Bei der Untersuchung spannt sich zwar der Muskel noch an, aber seine Kraft reicht nicht mehr aus, den zu testenden Körperteil zu bewegen.</p> <p>Stufe 0: Null (zero) drückt aus, dass beim Bewertungsversuch nicht die geringste Muskelkontraktion erkennbar ist.</p> <p>(Quelle: Janda V.: Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik. 4. Auflage, München. Urban&Fischer 2000)</p>

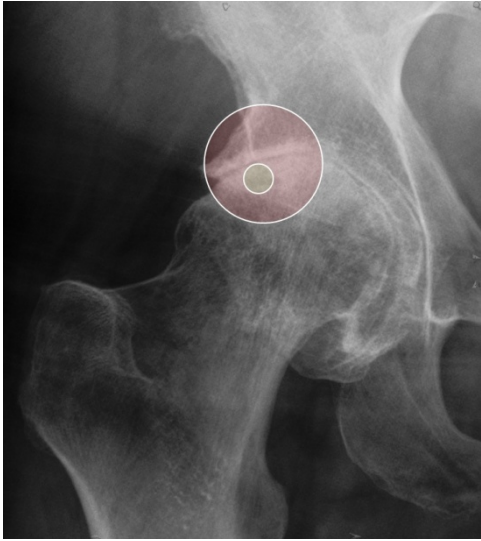
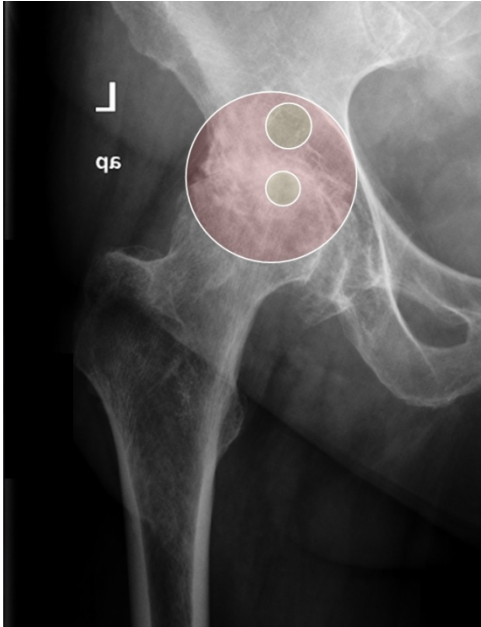
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Operation			
43	Art des Eingriffs	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	selbsterklärend
44	Datum des Eingriffs	Format: TT-MM-JJJJ	selbsterklärend
45	Beginn des Eingriffs	Format: hh:mm	
46	Prozedur(en) (OPS, inkl. möglicher Zusatzkodierungen wie z.B. minimalinvasiver Eingriff)		<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind gemäß den gültigen Kodierrichtlinien zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Endoprothese ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Codes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Prozeduren werden gemäß dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog kodiert: Im Jahr 2013 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2012 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2012 aufgenommen worden ist.</p>
Angaben zum Implantat			
47	Hersteller (Pfannen-Komponente)	Schlüssel	Hier ist aus einer Schlüsseltabelle der Hersteller der Pfannen-Komponente auszuwählen.
48	Hersteller (Schaft-Komponente)	Schlüssel	Hier ist aus einer Schlüsseltabelle der Hersteller der Schaft-Komponente auszuwählen.
49	Hersteller (Kopf-Komponente)	Schlüssel	Hier ist aus einer Schlüsseltabelle der Hersteller der Kopf-Komponente auszuwählen.
50	Hersteller (Inlay-Komponente)	Schlüssel	Hier ist aus einer Schlüsseltabelle der Hersteller der Inlay-Komponente auszuwählen.

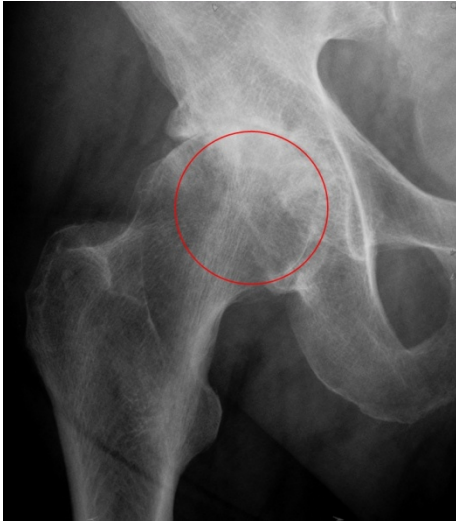

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Hüftgelenknahe Femurfraktur (Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden)			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Anzahl der Eingriffe			
51	Wieviele endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	selbsterklärend
Perioperatives Management			
52	Frakturereignis	1 = war Grund für die akut-stationäre Aufnahme 2 = ereignete sich erst während des akut-stationären Aufenthaltes	Hier ist anzugeben, zu welchem Zeitpunkt das Frakturereignis stattgefunden hat.
wenn Feld 52 = 2			
53	Tag der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	Format: TT-MM-JJJJ	Ist auszufüllen, wenn der Patient nicht primär wegen einer Fraktur aufgenommen wurde, sondern während eines akut-stationären Aufenthaltes gestürzt ist.
54	Zeitpunkt der Fraktur	Format: hh:mm	
55	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
Wenn Feld 55 = 1			
56	Art der Medikation	1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = Direkte Thrombininhibitoren (z.B. Agatroban, Dabigatran) 5 = Sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	selbsterklärend

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden)			
Elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation			
Anzahl der Eingriffe			
57	Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	selbsterklärend
Modifizierter Kellgren & Lawrence Score			
58	Osteophyten	0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	Röntgen-Beispiele: Osteophyten 1 = eindeutig (- 2 mm)  2 = groß ($\geq 3\text{mm}$)

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			
59	Gelenkspalt	0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 5 = aufgehoben	Röntgen-Beispiele: unter Belastung Gelenkspalt 1 = eindeutig verschmälert  2 = fortgeschritten verschmälert

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
60	Sklerose	0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten	Röntgen-Beispiele: Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zysten  3 = Sklerose mit Zysten 

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
61	Deformierung	0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung	Röntgen-Beispiele: Deformierung 1= leichte Deformierung  2 = deutliche Deformierung 

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Wechsel (Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden)			
Wechsel			
Anzahl der Eingriffe			
62	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	selbsterklärend
63	Zweizeitiger Wechsel	0 = nein 1 = ja	Diese Feld ist mit 1 = ja zu beantworten wenn nach eine Entfernung (mit oder ohne Spacereinbau) in einer zweiten Operation (mit oder ohne Ausbau seines Spacers) eine neue Endoprothese eingesetzt wird.
Entzündungszeichen/ Erreger-/Infektionsnachweis			
64	Entzündungszeichen im Labor positiv (BSG, CRP, Leukozyten)	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
65	Mikrobiologische Untersuchung	0 = nicht durchgeführt 1 = negativ 2 = positiv	selbsterklärend
66	Histopathologische(r) Untersuchung/ Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/ periprothetischen Membran)	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)	Abriebinduzierter Typ (Typ I): 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. Infektiöser Typ (Typ II): Das Präparat weist Granulationsgewebe, gruppiert gelagerte neutrophile Granulozyten und Mikroabszesse auf. Nur vereinzelt sind Makrophagen und multinukleäre Riesenzellen nachweisbar Mischtyp (Typ III): 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. Indifferenztyp (Typ IV):Das Präparat weist zellarmes, kollagenfaserreiches Bindegewebe auf, dessen Oberfläche von einer synovialisähnlichen Deckzellschicht begrenzt wird. Abriebpartikel oder eine Infektion sind nicht nachweisebar.
wenn Feld 65 = 2 oder Feld 66 EINSIN (2,3,4,5)			
67	Infekt ist eine	1 = Frühinfektion 2 = chronische Infektion	selbsterklärend

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
röntgendiagnostische Befunde			
68	röntgendiagnostischer Befund	1 = Implantatbruch 2 = Implantatabrieb/-verschleiß 3 = Implantatfehlhllage der Pfanne 4 = Implantatfehlhllage des Schaftes 5 = Lockerung der Pfannen-Komponente 6 = Lockerung der Schaft-Komponente 7 = Osteolyse der Pfanne 8 = Osteolyse des Femurs 9 = periprothetische Fraktur 10 = (rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation 11 = großer Knochendefekt der Pfanne 12 = großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des Trochanter minor) 13 = Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation 14 = periartikuläre Ossifikation	zu 5 und 6 (Lockerung der Pfanne/ Schaft): Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. zu 10 [(rezidivierenden) Endoprothesen(sub)luxation]): Hier sind auch (rezidivierende = mindestens 2-mal aufgetretene) Endoprothesen(sub)luxationen ohne röntgenologischen Zeichen zu dokumentieren. Zu 13 (Cotyloiditis): Hierunter sind Gelenkpfannenentzündungen mit Knorpeldefekten, Drucknekrosen und Durchblutungsschäden, z.B. nach Arthroplastik, zu verstehen. Zu 14 (periartikuläre Ossifikation): Zu dokumentieren sind nur die periartikulären Ossifikationen nach Brooker Grad 3 und 4. Brooker-Klassifikation der heterotopen Knochenbildung: Grad 0 = keine Ossifikation, Grad 1 = eine oder zwei Knocheninseln in den Weichteilen von jeweils weniger als 1 cm Durchmesser, Grad 2 = ausgedehntere Knocheninseln oder Knochenstangen vom Becken oder proximalen Femur, die weniger als die Hälfte des Abstandes zwischen Femur und Becken einnehmen, Grad 3 = Ossifikation, die mehr als die Hälfte des Abstands zwischen Femur und Becken einnimmt, den Abstand aber nicht überbrückt, Grad 4 = knöcherne Spange zwischen Becken und Femur [Vgl. Fransen, M., Neal, B.: Non-steroidal anti-inflammatory drugs for preventing heterotopic bone formation after hip arthroplasty. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3; Stand 2009]

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Prozedur (Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Intra- und postoperativer Verlauf			
69	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftige Komplikationen.
wenn Feld 69= 1			
70	Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen	1 = kardiovaskuläre Komplikation(en) 2 = Apoplex 3 = Lungenembolie 4 = tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 5 = Pneumonie 6 = akute gastrointestinale Blutung 7 = akute Niereninsuffizienz 8 = neu aufgetretener Dekubitus (ab 2. Grades)	Zu dokumentieren sind alle allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen. 1 = kardiovaskuläre Komplikation(en): Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell). 3 = Lungenembolie: Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose 4 = tiefe Bein-/Beckenthrombose: Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose 5 = Pneumonie Pneumonekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. ▪ Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. ▪ Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. ▪ Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. ▪ Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. ▪ Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. ▪ Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. ▪ Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie. 8 = neu aufgetretener Dekubitus (ab Grad 2) Dekubitus Grad 2 ist in Anlehnung an die Leitlinie zur Dekubitus-Prävention der European

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			<p>Pressure Ulcer Advisory Panel und des National Presser Ulcer Advisory Panel (2009) in deutscher Übersetzung wie folgt definiert: Kategorie/Stufe/Grad 2: Teilverlust der Haut Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/Lederhaut), die als falsches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Skin Tears (Gewebezerreibungen), verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. * Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.</p>
71	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/ oder postoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (siehe nachfolgendes Feld).
wenn Feld 71 = 1			
72	Spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen (Index-Leistung)	1 = primäre Implantatfehlage 2 = sekundäre Implantatdislokation 3 = periprothetische Fraktur 4 = Endoprothesen(sub)luxation 5 = motorischer Nervenschaden 6 = Gefäßläsion 7 = Wundhämatom/Nachblutung 8 = ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 9 = postoperative tiefe Wundinfektion (CDC 2) 10 = postoperative Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet (CDC 3)	<p>1 = Implantatfehlage: Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation.</p> <p>2 = 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. cut out). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.</p> <p>3 = 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.</p> <p>4 = Endoprothesenluxation: Dokumentiert werden soll hier jede Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss</p> <p>5 = Nervenschaden: Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden <u>motorischen</u> Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nervs zugeordnet ist.</p> <p>6 = Gefäßläsion: Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A. profunda femoris. Die Gabe von Blutkonserven ist nicht ausreichend, die Kriterien hier zu erfüllen.</p> <p>7 = Wundhämatom/Nachblutung</p>

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			<p>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.</p> <p>8 = ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen: Gemeint sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen während des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind sämtliche Reoperationen, unabhängig davon, ob sie im gleichen Krankenhaus oder in einem anderen Krankenhaus durchgeführt wurden. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms</p> <p>9-10 = postoperative Wundinfektion: CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen A2 Postoperative tiefe Wundinfektion Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), <i>und</i> Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen <i>und</i> erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. ▪ Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. ▪ Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. ▪ Diagnose des behandelnden Arztes <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), <i>und</i> Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. ▪ Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Ge-

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			<p>webe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. ▪ Diagnose des behandelnden Arztes <p>*Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Präventionsmaßnahmen			
73	Art der Ossifikationsprophylaxe	0 = keine 1 = keine, da Kontraindikationen für NSAR bestehen 2 = keine, da Kontraindikationen für lokale Bestrahlung bestehen 3 = ja, nicht-steroidale Antiphlogistika 4 = ja, lokale Bestrahlung	Zu 1 = Kontraindikationen für NSAR sind u.a.: Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Niereninsuffizienz, Lebererkrankung und allergische Reaktion oder Unverträglichkeit Zu 2 = Kontraindikationen für lokale Bestrahlung sind u.a.: Frauen im gebärfähigen Alter, bestehende Schwangerschaft, Vorbestrahlung der Beckenregion
74	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn Feld 74 = 1			
75	Welche Präventionsmaßnahme(n) wurde(n) ergriffen	0 = keine 1 = Patient hat Gehtraining erhalten 2 = Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfe, Brille) und deren Anwendung wurde trainiert. 3 = Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst 4 = Patient und/oder Angehörige wurden über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld aufgeklärt und es wurden Möglichkeiten der Anpassung des Wohnumfeldes und des Verhaltens diskutiert.	zu 1: hierzu zählen alle Maßnahmen/ Übungen/ Trainings die zu einer Verbesserung des Haltungs- und Gangbildes sowie der Gangsicherheit beitragen. Dies sind beispielsweise Gangübungen, Kraftübungen/-trainings zur Erhaltung oder Aufbau der Muskulatur sowie Gleichgewichtsübungen. zu 2: der Patient sollte für alle erhaltenen Hilfsmittel ein z.B. das Laufen mit Unterarmgehstützen oder einem Rollator Training erhalten bis sie sicher im Umgang mit diesem Hilfsmittel sind. zu 3: die Einnahme von psychotropen Medikamenten wie beispielsweise Benzodiazepinen, Sedativa, Antidepressiva, Neuroleptika und Hypnotika erhöhen das Sturzrisiko des Patienten. Diese Medikamente sollten, wenn möglich reduziert oder sogar abgesetzt werden. Im weiteren Sinne fällt unter die Anpassung der Medikation die Prüfung, ob der Patient ausreichend mit Kalzium und Vitamin D versorgt ist und ggf. eine Neuverordnung von Präparaten oder eine Anpassung der bestehenden Medikation notwendig ist. zu 4: mögliche Gefahrenquellen stellen beispielsweise Teppiche, unzureichende Beleuchtung, steile Treppen, glatte Böden, herumliegende Gegenstände, Wetterverhältnisse und unebene Gehwege dar. Anpassungsmöglichkeiten des Wohnumfeldes können demnach sein: Beratung zur richtigen Fußbodenwahl, zu Hilfsmitteln wie Toilettensitzerhöhung/ Badewanneneinstieghilfe, Anpassung der Beleuchtung z.B. durch Einbau von Bewegungsmeldern, Verlegung der Wohnräume auf eine Ebene des Hauses etc.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Entlassung			
76	Ist Patient(in) bei Entlassung gehfähig?	0 = nein 1 = ja	Unterstütztes Gehen (z.B. mithilfe eines Physiotherapeuten) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 30 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ auf ebenen Strecken u. U. mit Schmerzmedikation
77	Entlassungsdatum	TT.MM.JJJJ	Gilt bei stationären Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß §2 FPV 2010.
78	Entlassungsgrund	§301 SGB V; §301-Vereinbarung: http://dkgev.de (Anlage 2; Schlüssel 4)	selbsterklärend
79	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Hauptdiagnose und Nebendiagnosen) angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme- bzw. Konsultationstag in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2012 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2011 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2011 aufgenommen worden ist.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	<p>Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen</p> <p>Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versicherungsnummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld „Versichertenkarte der neuen Versichertenkarte (eGK)“ wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen</p> <p>Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld „Ist Patient(in) gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab.</p> <p>Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.</p> <p>Die Information wird aus den Stammdaten des Patienten, die mit der Versichertenkarte eingelesen</p>

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
			worden sind, erhoben. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.
Patient			
5	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	TT-MM-JJJJ	selbsterklärend
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
8	Versichertenstatus des Patienten	0 = unbekannt 1 = bekannt	0 = unbekannt ist anzugeben, wenn aus den Stammdaten nicht ersichtlich ist, ob ein Versicherungsverhältnis besteht oder nicht.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
Follow-up (Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
wenn Feld 8 = 1 weiter mit Feld 9, ansonsten Bogen schließen!			
9	Follow-up betrifft das Hüftgelenk	1 = rechts 2 = links	-
10	Art des durchgeführten Eingriffs	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	selbsterklärend
11	Datum des durchgeführten Eingriffs	TT-MM-JJJJ	selbsterklärend
12	Datum des Follow-up	TT-MM-JJJJ	Es ist der Tag zu dokumentieren, an dem das Follow-up tatsächlich durchgeführt wurde.
13	Follow-up nach	1 = 90 Tagen 2 = 365 Tagen 3 = 730 Tagen	Follow-up gilt erfüllt, wenn Untersuchung in folgenden Zeitfenstern liegt: 1 : 80 bis 100 Tage 2 : 11 bis 13 Monate 3: 22 bis 26 Monate
14	Sind Komplikationen aufgetreten/dokumentiert	0 = nein 1 = ja 9 = Falldokumentation vor dem 90./ 365. oder 730. Tag abgeschlossen/ Follow-up-Information liegt noch nicht vor, wird nachgesendet	Komplikationen im Sinne dieser QS werden in Feld 15 aufgeführt. zu 9=dies ist insbesondere der Fall, wenn die Falldokumentation beim Leistungserbringer abgeschlossen ist, sich jedoch kostenträgerintern noch in der Bearbeitung befindet.
wenn Feld 14 = 1			
15	Welche Komplikation(en) ist/sind aufgetreten, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs)	1 = Thrombose 2 = Lungenembolie 3 = Luxation 4 = Komplikationen durch die Endoprothese 5 = Komplikationen des	1 = Thrombose: hierzu zählen die Diagnosen I80.1, I80.2; I80.3 und I82.2 2 = Lungenembolie: hierzu zählt die Diagnose I26 3 = Luxation: hierzu zählt die Diagnose S73 4 = Komplikationen durch die Endoprothese: hierzu zählen die Diagnosen T84.0; T84.5; T84.7, T84.8 und T84.9

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
		Eingriffs 6 = Revisions- oder Wechsel- OP inkl. Entfernung 7 = Hüftfraktur (periprothetisch)	5 = Komplikationen des Eingriffs: hierzu zählen die Diagnosen T81. 2; T81.3, T81.5; T81.8 und T81.9 6 = Revisions- oder Wechsel-OP inkl. Entfernung: hierzu zählen alle Prozeduren aus 5-821.- 7 = Hüftfraktur: hierzu zählen die Diagnosen: S32.4, S72.0-, S72.1-, S72.2, S72.3, S72.4 oder S72.7 Wenn die Hüftfraktur ein Ereignis während der Prozedur oder während des stationären Aufenthalte ist, dann müsste der Datensatz in der Nebendiagnose auch die Diagnose M 96.6 (Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkendoprothese oder einer Knochenplatte) enthalten.
wenn Feld 13 = 1			
16	Ist der Patient verstorben (ausgehend vom Datum des durchgeführten Eingriffs)	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 16 = 1			
17	Todesdatum	TT-MM-JJJJ	selbsterklärend

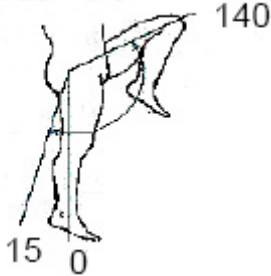
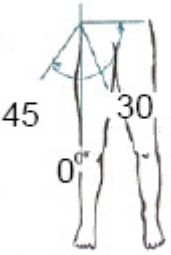
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	<p>Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen</p> <p>Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld „Versichertenkarte der neuen Versichertenkarte (eGK)“ wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen</p> <p>Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld „Ist Patient(in) gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab.</p> <p>Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.</p> <p>Die Information wird aus den Stammdaten des Patienten, die mit der Versichertenkarte eingelesen worden sind, erhoben. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw.</p>

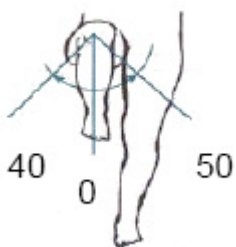
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
			<p>Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.</p>
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5	Betriebsstättennummer BNSR	-	Die von der KV vergebene „Betriebsstättennummer“ (BSNR) identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff „Arztpraxis“ auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie ermächtigte Krankenhausärzte.
bei angegebener Betriebsstätte optional			
6	Nebenbetriebsstättennummer	-	
7	Lebenslange Arztnummer (LANR)	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine „Lebenslange Arztnummer“ (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Patient			
8	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
9	Geburtsdatum	TT-MM-JJJJ	selbsterklärend
10	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
Nachsorge (mindestens ein Bogen muss aufgefüllt werden)			
Nachsorge			
Untersuchungen			
11	Untersuchung betrifft das Hüftgelenk	1 = rechts 2 = links	selbsterklärend
12	Art des durchgeführten Eingriffs	1 = endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 2 = elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 3 = Reimplantation im Rahmen eines einzeitigen Wechsels 4 = Reimplantation im Rahmen eines zweizeitigen Wechsels	selbsterklärend
13	Datum des durchgeführten Eingriffs	TT-MM-JJJJ	Hier ist das Operationsdatum des durchgeführten Eingriffs anzugeben und nicht das Entlassungsdatum aus der akut-stationären Einrichtung.
14	Follow-up	1 = erste Wiedervorstellung beim weiterbehandelnden Arzt 2 = 1 Jahr nach OP	Zu 1: Gilt als erfüllt, wenn die Untersuchung im Zeitfenster 6 bis 12 Wochen nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung liegt. zu 2: Gilt als erfüllt, wenn die Untersuchung im Zeitfenster 11 bis 13 Monate nach Entlassung aus der akut-stationären Einrichtung liegt.
15	Datum des Follow-up	TT-MM-JJJJ	selbsterklärend

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
16	Rehabilitationsmaßnahme nach akut-stationärem Aufenthalt	1 = wurde ohne Unterbrechung durchgeführt 2 = wurde vom Patienten oder aufgrund erneuter akut-stationärer Aufnahme abgebrochen 9 = keine Rehabilitationsmaßnahmen vorgesehen/durchgeführt	selbsterklärend
wenn 16 = 1			
17	Nachsorgekonzept enthält Angaben zu(m)	0 = kein Nachsorgekonzept vorhanden/erhalten 1 = Funktionsstatus (mind. zu Aktivitäten des täglichen Lebens, Bewegungsumfang der Hüfte, Schmerzen) 2 = weiterzuführenden Rehabilitationsmaßnahmen/ Therapieempfehlungen 3 = beides	Wenn der Patient eine Rehabilitationsmaßnahme abgeschlossen hat, dann sollte in der Dokumentation, die aus der Rehabilitationseinrichtung an den weiterbehandelnden Arzt übergeben wird, ein Nachsorgekonzept enthalten sein. Gemeint ist ein Entlassungsbericht gemäß der RL „Rehabilitation“ des G-BAs von 2009
Modifizierter Staffelstein Sub-Score „Schmerz“			
18	Schmerz	1 = kein Schmerz bei ATL 2 = leichter, gelegentlicher oder unterschwelliger Schmerz, der die ATL nicht beeinflusst 3 = mittelgradiger Schmerz, evtl. mit Analgetika-Einnahme 4 = Schmerz beeinträchtigt deutlich die Arbeit und Alltagsverrichtungen, ständiger Analgetika-Bedarf 5 = schwere Schmerzen, Patient stark eingeschränkt oder immobil	selbsterklärend

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Modifizierter Staffelstein Sub-Score „ATL“			
19	Treppen steigen	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten oder mit Benutzung des Geländers 3 = mit großen Schwierigkeiten oder nicht möglich	selbsterklärend
20	Schuhe/Socken anziehen	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit Schwierigkeiten 3 = nicht alleine möglich	selbsterklärend
21	Gehstrecke	1 = unbegrenzt 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (Gehstrecke: 30m) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil	selbsterklärend
22	Hinken (Gangbild)	1 = flüssiger Gang 2 = leicht bis mittelgradig 3 = schwer	selbsterklärend
23	Hygiene (Körperpflege, Toilette)	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig	selbsterklärend
24	Öffentliche Verkehrsmittel	0 = kann diese nicht benutzen 1 = kann diese benutzen	selbsterklärend
25	Gehhilfen	1 = keine 2 = Unterarmgehstützen 3 = Rollator/Gehbock 4 = Rollstuhl 5 = bettlägerig	selbsterklärend
26	Aufstehen von Stuhl und Bett	1 = ohne Schwierigkeiten 2 = mit geringer Hilfe 3 = unselbständig	selbsterklärend

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Modifizierter Staffelstein Sub-Score „Hüftgelenk“			
27	Extension/ Flexion 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 -15 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die vom Körper wegführende Bewegung  Abbildung: Bewegungsumfang Hüfte Extension/Flexion 1-3 (vgl. Gerhard, J.J. und Rippstein, J.R.: Gelenk und Bewegung. Neutral-0-Methode, SFTR-Protokollierung, Rationelle Meßtechnik, Moderne Goniometrie. Huber 1992)
28	Extension/ Flexion 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Extension/Flexion 1 und Extension/Flexion 3
29	Extension/ Flexion 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung
30	Ab-/Adduktion 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die vom Körper wegführende Bewegung  Abbildung: Bewegungsumfang Hüfte Ab-/Adduktion 1-3 (vgl. Gerhard, J.J. und Rippstein, J.R.: Gelenk und Bewegung. Neutral-0-Methode, SFTR-Protokollierung, Rationelle Meßtechnik, Moderne Goniometrie. Huber 1992)
31	Ab-/Adduktion 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Ab-/Adduktion 1 und Ab-/Adduktion 3
32	Ab-/Adduktion 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
33	Außen-/ Innenrotation 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	siehe oben  Abbildung: Bewegungsumfang Hüfte Außen-/ Innenrotation 1-3 (vgl. Gerhard, J.J. und Rippstein, J.R.: Gelenk und Bewegung. Neutral-0-Methode, SFTR-Protokollierung, Rationelle Meßtechnik, Moderne Goniometrie. Huber 1992)
34	Außen-/ Innenrotation 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die 0-Stellung (falls diese nicht erreicht wird Außen-/Innenrotation 1 und Außen-/Innenrotation 3
35	Außen-/ Innenrotation 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	Nach Neutral-Null-Methode die zur Körpermitte hinführende Bewegung
36	Gluteal-Muskelkraft	1 = 4/5-5/5 2 = 3/5 3 = 1/5-2/5	<p>Stufe 5: N (normal) entspricht normal kräftigen Muskeln bzw. Muskeln mit sehr guter Funktion, die bei vollkommener Bewegungsfreiheit imstande sind, einen beträchtlichen äußeren Widerstand zu überwinden. Stufe 5 entspricht praktisch 100% der Norm. Allerdings bedeutet das nicht, dass die Muskeln in allen Funktionen (z.B. Ermüdbarkeit) normal sind.</p> <p>Stufe 4: G (good [gut]) entspricht etwa 75 % der normalen Muskelkraft. Das bedeutet, dass der getestete Muskel die Bewegung im vollem möglichem Ausmaß schafft und imstande ist, einen mittelgroßen äußeren Widerstand zu überwinden.</p> <p>Stufe 3: F (fair [schwach]) entspricht ungefähr 50 % der normalen Muskelkraft. Diese Bewertung hat ein Muskel dann, wenn er imstande ist, eine Bewegung in vollem möglichem Ausmaß mit Überwindung der Schwerkraft, also gegen das Eigengewicht des getesteten Körperteils, auszuführen. Dabei leistet der Untersucher keinen zusätzlichen Widerstand.</p> <p>Stufe 2: P (poor [sehr schwach]) entspricht annähernd 25 % der normalen Muskelkraft. Der Muskel kann zwar eine Bewegung im vollen möglichen Ausmaß ausführen, vermag es aber nicht, einen so geringen Widerstand zu überwinden, wie ihn das Eigengewicht des getesteten Körperteils darstellt. Daher muss der Patient so gelagert werden, dass bei der Bewegung die Gravitation weitgehend ausgeschaltet wird.</p> <p>Stufe 1: T (trace [Spur einer Anspannung]) drückt aus, dass nur noch etwa 10 % der Muskelkraft erhalten sind. Bei der Untersuchung spannt sich zwar der Muskel noch an, aber seine Kraft reicht nicht mehr aus, den zu testenden Körperteil zu bewegen.</p> <p>Stufe 0: Null (zero) drückt aus, dass beim Bewertungsversuch nicht die geringste Muskelkontraktion erkennbar ist.</p> <p>(Quelle: Janda V.: Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik. 4. Auflage, München. Urban & Fischer 2000)</p>

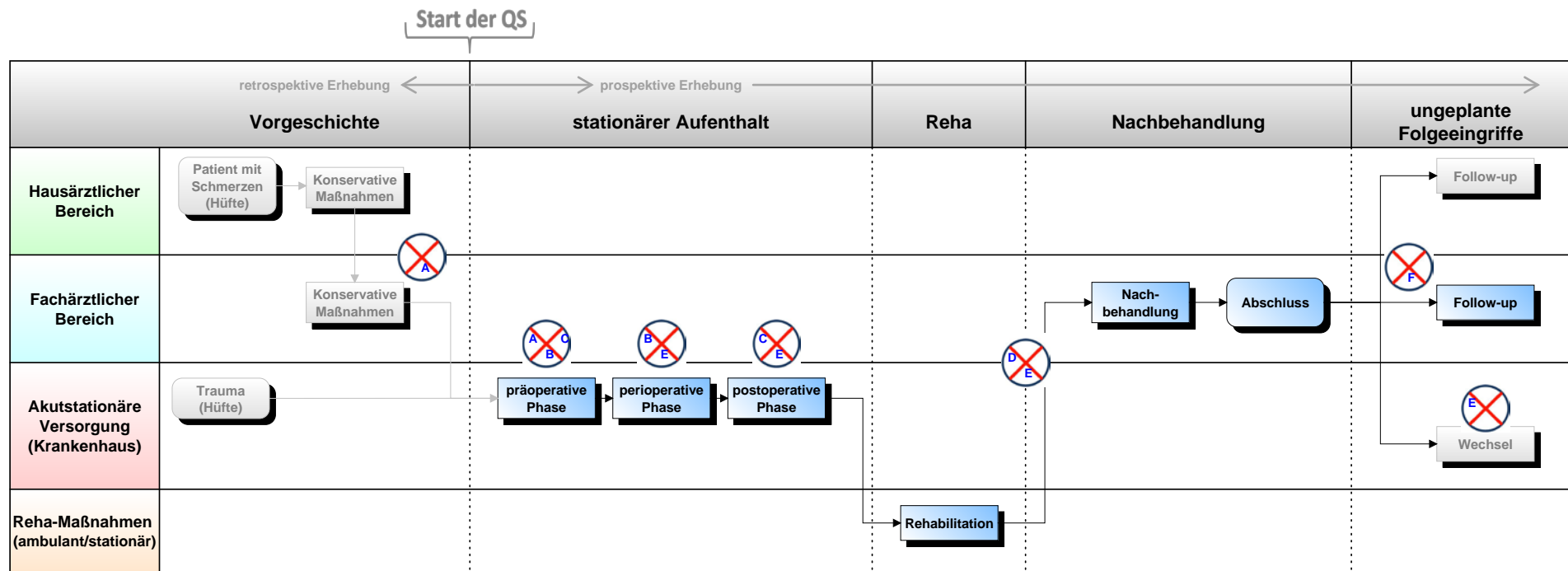
Zeile	Bezeichnung	Feldausprägung	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Abrechnung			
37	Abgerechnete GOP in diesem Quartal	-	

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Zugehöriges QS-Modul	siehe Schlüssel 1	selbsterklärend
2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul)	-	-
Patientenidentifizierende Daten			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
4	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld „Versichertennummer der alten Versichertenkarte“ wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
5	Versicherungsnummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld „Versichertenkarte der neuen Versichertenkarte (eGK)“ wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
6	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld „Ist Patient(in) gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab.</p> <p>Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.</p> <p>Die Information wird aus den Stammdaten des Patienten, die mit der Versichertenkarte eingelesen worden sind, erhoben. Dafür ist eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) erforderlich.</p> <p>Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.</p>
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
7	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.</p>
8	Betriebsstättennummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>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.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p>
9	Fachabteilung	siehe Schlüssel 2 Format: §301- Vereinbarung	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Patient			
10	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
11	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
12	Aufnahmedatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
13	Entlassungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
Befragung			
14	Identifikationsnummer der Patientenbefragung	-	-
15	Besteht ein Ausschlussgrund?	0 = nein 1 = ja	Ausschlussgründe für die Patientenbefragung sind: 1. Alter < 18 Jahre 2. Schwere Begleiterkrankungen, die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz) 3. Patient verstorben 4. Patient versteht die Frage des Fragebogens nicht 5. Patient kann nicht lesen und schreiben 6. Patient lehnt es ab an der Befragung teilzunehmen
wenn Feld 15 = 0			
16	Datum der Fragebogenversendung	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 16 <> LEER			
17	Datum der Reminderversendung	Format: TT.MM.JJJJ	-

Anhang G: Behandlungspfad der Hüftendoprothesenversorgung



Anhang H: Zeitplan des Entwicklungsverfahrens

Arbeitsschritt	Termin
Recherche	
Scoping-Workshop für Experten, Fach- und Interessenverbände	26.01.2011
Panelverfahren	
Auftaktveranstaltung	05.05.2011
Bewertungsrunde 1	
Postalische Bewertung der Indikatoren	06.05.2011 bis 02.06.2011
Paneltreffen im Rahmen der Bewertungsrunde 1	09.06.2011
Bewertungsrunde 2	
Postalische Bewertung der Indikatoren	13.06.2011 bis 21.07.2011
Paneltreffen im Rahmen der Bewertungsrunde 2	20.07.2011
Berichte und Stellungnahmeverfahren	
Abgabe des Vorberichts	07.09.2011
Stellungnahmeverfahren	08.09.2011 bis 02.11.2011
Abgabe des Abschlussberichts	16.03.2012
Veröffentlichung des Abschlussberichts	Nach Freigabe durch den G-BA