

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

HEP (Spezifikation 2019 V05)

| BASIS | |
|--|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 1-18 | Basisdokumentation |
| 1-2 | Art der Versicherung |
| 1 | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <small>[0-9]{0,9}</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 | besonderer Personenkreis <small>§-301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/> 00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte |
| 3-4 | Patientenidentifizierende Daten |
| 3 | eGK-Versichertennummer <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 | Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 5-9 | Leistungserbringeridentifizierende Daten |
| 5 | Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <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"/> |
| 6 | entlassender Standort <small>zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7 | behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null</small> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 8 | Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 9 | Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10-15 | Patient |
| 10 | 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"/> |
| 11 | Aufnahmedatum Krankenhaus <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"/> |
| 12 | Aufnahmeurzeit Krankenhaus <small>hh:mm</small> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 13 | Aufnahmegrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> <input type="text"/> 01 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 02 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 05 = stationäre Entbindung 06 = Geburt 07 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Faltpauschale) nach KFPV 2003 08 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme |
| 14 | 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"/> |
| 15 | Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt |
| 16-18 | Präoperative Anamnese |
| 16 | Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <input type="checkbox"/> 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil |
| 17 | Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur) <input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig |
| 18 | Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor? <input type="checkbox"/> 0 = nein, liegt nicht vor 1 = ja, Pflegegrad 1 2 = ja, Pflegegrad 2 3 = ja, Pflegegrad 3 4 = ja, Pflegegrad 4 5 = ja, Pflegegrad 5 9 = Information ist dem Krankenhaus nicht bekannt |
| 19 | Auslösende OPS-Kodes |
| 19 | auslösende OPS-Kodes <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ... 15. <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| PROZEDUR | |
|---|---|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 20-28 | Prozedur |
| 20-21 | Eingriff |
| 20 | Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 21 | zu operierende Seite <input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links |
| 22-23 | Präoperative Befunde |
| 22 | Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt |
| 23 | Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe |
| 24-28 | Operation |
| 24 | Art des 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 |
| 25 | Datum des Eingriffs TT.MM.JJJJ <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"/> |
| 26 | Beginn des Eingriffs hh:mm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 27 | Dauer des Eingriffs Schnitt-Naht-Zeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten |
| 28 | Prozedur(en) alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| HÜFTGELENKNAHE FEMURFRAKTUR | |
|-------------------------------------|--|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt | |
| 29-38.4 | Hüftgelenknahe Femurfraktur |
| 29 | Anzahl der Eingriffe |
| 29 | Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 30-38.4 | Präoperative Anamnese |
| 30 | Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> |
| 31 | vorbestehende Koxarthrose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> |
| 32 | Frakturereignis 1 = war Grund für die stationäre Krankenhausaufnahme 2 = ereignete sich erst während des stationären Krankenhausaufenthaltes <input type="checkbox"/> |
| wenn Feld 32 = 2 | |
| 33> | Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes) TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 34> | Zeitpunkt der Fraktur hh:mm <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 35 | Frakturlokalisierung <input type="checkbox"/> 1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 9 = sonstige |
| wenn Feld 35 = 1 | |
| 36> | hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden 1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben <input type="checkbox"/> |
| 37 | Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> |
| wenn Feld 37 = 1 | |
| 38.1> | Vitamin-K-Antagonisten z.B. Phenprocoumon, Warfarin <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 38.2> | Thrombozytenaggregations-hemmer z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Acetylsalicylsäure <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 38.3> | DOAK/NOAK z.B. Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 38.4> | sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| ELEKTIVE HÜFTENDOPROTHESEN-ERSTIMPLANTATION | | | | 57-58 Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen | |
|---|--|---|--|---|--|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt | | 47> | Ab-/Adduktion 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | 57 Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor? 0 = nein 1 = ja |
| 39-60 | Elektive Hüftendoprothesenerstimplantation | 48> | Ab-/Adduktion 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | |
| 39 | Anzahl der Eingriffe | 49> | Ab-/Adduktion 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | |
| 39 | Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| 40-42 Präoperative Anamnese | | 50> | Außen-/Innenrotation 1 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | 58> erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek) 0 = Grad 0 normal 1 = Grad 1 geringe Veränderung 2 = Grad 2 definitive Veränderung 3 = Grad 3 deutliche Veränderung 4 = Grad 4 schwere Veränderung 5 = Grad 5 mutilierende Veränderung |
| 40 | Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? | 51> | Außen-/Innenrotation 2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | |
| | 0 = nein 1 = ja | | | | |
| wenn Feld 40 = 1 | | 52> | Außen-/Innenrotation 3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | |
| 41> | Erstimplantation Endoprothese: Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor | 53-56 Modifizierter Kellgren-Lawrence-Score | | | 59-60 Atraumatische Femurkopfnekrose |
| | 0 = nein 1 = ja | 53 | Osteophyten | <input type="checkbox"/> | 59 Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor? 0 = nein 1 = ja |
| 42 | Schmerzen | | 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große | | |
| | 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz | 54 | Gelenkspalt | <input type="checkbox"/> | wenn Feld 59 = 1 |
| 43-52 Präoperativer Bewegungsumfang | | | 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben | | 60> atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation 0 = Stadium 0 1 = Stadium I 2 = Stadium II 3 = Stadium III 4 = Stadium IV |
| 43 | Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? | 55 | Sklerose | <input type="checkbox"/> | |
| | 0 = nein 1 = ja | | 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten | | |
| wenn Feld 43 = 1 | | 56 | Deformierung | <input type="checkbox"/> | |
| 44> | Extension/Flexion 1 | | 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | | | | |
| 45> | Extension/Flexion 2 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | | | | |
| 46> | Extension/Flexion 3 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad | | | | |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| WECHSEL BZW. KOMPONENTENWECHSEL | |
|-------------------------------------|---|
| Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt | |
| 61-66.12 | Wechsel bzw. Komponentenwechsel |
| 61 | Anzahl der Eingriffe |
| 61 | Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 62 | Präoperative Anamnese |
| 62 | Schmerzen vor der Prothesenexplantation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz |
| 63-64 | Erreger-/Infektionsnachweis |
| 63 | positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja |
| 64 | mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation <input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv |
| 65-66.12 | Röntgendiagnostik/Klinische Befunde |
| 65 | Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja |
| wenn Feld 65 = 1 | |
| 66.1> | Implantatbruch <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.2> | Implantatabrieb/-verschleiß <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.3> | Implantatfehlage der Pfanne <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.4> | Implantatfehlage des Schafts <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.5> | Lockerung der Pfannenkomponente <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.6> | Lockerung der Schaftkomponente <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.7> | periprothetische Fraktur <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.8> | Endoprothesen(sub)luxation <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.9> | Knochendefekt Pfanne <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.10> | Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.11> | Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation <input type="checkbox"/> 1 = ja |
| 66.12> | periartikuläre Ossifikation <input type="checkbox"/> 1 = ja |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| PROZEDUR | |
|---|---|
| Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden | |
| 67-71 | Prozedur |
| 67-71 | Intra- und postoperativer Verlauf |
| 67 | Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen? 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| wenn Feld 67 = 1 | |
| 68.1> | primäre Implantatfehlage 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.2> | sekundäre Implantatdislokation 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.3> | offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.4> | OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/Wundhämatom 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.5> | OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.6> | bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.7> | periprothetische Fraktur 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.8> | reoperationspflichtige Wunddehiszenz 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.9> | reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 68.10> | sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| 69 | postoperative Wundinfektion nach den KISS-Definitionen 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| wenn Feld 69 = 1 | |
| 70> | Wundinfektionstiefe nach den KISS-Definitionen 1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion 2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion 3 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet <input style="float: right;" type="checkbox"/> |
| wenn Feld 67 = 1 oder wenn Feld 69 = 1 | |
| 71> | ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/> |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

| BASIS | | | | | |
|--|---|---|---|-------|---|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | | | | | |
| 72-79 | Basisdokumentation | 73.9> | sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | 81 | Gehhilfen bei Entlassung |
| 72-73.9 | Intra- und postoperativer Verlauf | | | | |
| 72 | Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen? | | 1 = ja | | 0 = keine 1 = Unterarmgehstützen/Gehstock 2 = Rollator/Gehbock 3 = Rollstuhl 4 = bettlägerig |
| | 0 = nein 1 = ja | 74-75 | Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 65 Jahren | 82-84 | Entlassung Krankenhaus |
| wenn Feld 72 = 1 | | 74 | Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt? | 82 | Entlassungsdatum Krankenhaus |
| 73.1> | Pneumonie nach den KISS-Definitionen | | 0 = nein 1 = ja | | TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□ |
| | 1 = ja | 75 | Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen? s. auch Pflegedokumentation | 83 | Entlassungsgrund |
| 73.2> | behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) | | 0 = nein 1 = ja | | § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 1 □□ |
| | 1 = ja | 76-79 | Postoperativer Bewegungsumfang | 84 | Entlassungsdiagnose(n) |
| 73.3> | tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose | 76 | Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? | | alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de |
| | 1 = ja | | 0 = nein 1 = ja | | 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ ... 30. □□□.□□ |
| 73.4> | Lungenembolie | wenn Feld 24 EINSIN (2) und wenn Feld 76 = 1 | | 85 | geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS 8-550.-) |
| | 1 = ja | 77> | Extension/Flexion 1 bei Entlassung | | 1 = ja |
| 73.5> | katheterassoziierte Harnwegsinfektion nach den KISS-Definitionen | | □□ Grad | | |
| | 1 = ja | 78> | Extension/Flexion 2 bei Entlassung | | |
| 73.6> | Schlaganfall | | □□□ Grad | | |
| | 1 = ja | 79> | Extension/Flexion 3 bei Entlassung | | |
| 73.7> | akute gastrointestinale Blutung | 80-81 | Gehfähigkeit bei Entlassung | | |
| | 1 = ja | 80 | Gehstrecke bei Entlassung | | |
| 73.8> | akute Niereninsuffizienz | | 1 = unbegrenzt (> 500m) 2 = Gehen am Stück bis 500m möglich 3 = auf der Stationsebene mobil (50m werden erreicht) 4 = im Zimmer mobil 5 = immobil | | |
| | 1 = ja | | | | |

Datensatz Hüftendoprothesenversorgung

Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)