

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2021

Cholezystektomie (QS CHE)

QS-Verfahren	QS-Verfahren 3 (Cholezystektomie, QS CHE)
Einschluss-/ Ausschlusskriterien	Diagnose(n) der Tabelle CHE_ICD_EX Hier wurde neu die Ausschluss-Diagnose C78.7 Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge aufgenommen
Kriterien Minimaldatensatz	keine Änderungen im Vergleich zum Vorjahr
Dokumentationsbogen	<p>Die Fragen und Schlüssel in den Feldern 17 bis 26 wurden angepasst. Exemplarisch für Feld 17 die Änderung: Bestand die Streptokokkensepsis : War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt vor der Cholezystektomie?</p> <p style="text-align: center;">€</p> <p>gemäß ICD-10-GM: A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9 0 =nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 =ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 =aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p> <p>Die ICD-Codes zu den Feldern 17 bis 26 wurden ebenfalls aktualisiert.</p> <p>Die im Feld 13 "Prozedur während des stationären Aufenthaltes" (OPSCHLUESSEL; siehe Anmerkung 1 im Dokumentationsbogen) und im Feld 16 "Diagnose(n)" (ENTLDIAG; siehe Anmerkung 2 im Dokumentationsbogen) dokumentationspflichtigen Codes wurden ebenfalls geändert.</p>
Ausfüllhinweise	<p>Die Ausfüllhinweise zu den Feldern 17 bis 26 wurden ebenfalls angepasst. Exemplarisch für Feld 17 die Änderung: „Für die Diagnose ist zu dokumentieren, ob diese bereits vor der Cholezystektomie bekannt war bestand („Present before Operation“). Der Schlüsselwert „ja“ ist bspw. auch zu wählen, wenn die präoperativ gestellte (Verdachts-) Diagnose intraoperativ bestätigt wurde oder während der OP festgestellt wird, dass ein Befund schon vor OP-Beginn bestand. Wird eine Diagnose intraoperativ gestellt und das Bestehen vor der OP kann ausgeschlossen werden, ist der Schlüsselwert „nein“ zu wählen. Beim Auftreten von mehreren Ereignissen ist dieses Feld nur einmalig beim Bekanntwerden der ersten für das Datenfeld relevanten Diagnose</p>

auszufüllen.

Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung:

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 QSDokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

Beispiel:

1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2020~~2021~~ bis zum 10.1.2020~~2021~~
2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2020~~2021~~ bis zum 20.1.2020~~2021~~

Es sind auch Diagnosen anzugeben, die zwischen dem 15.1.2020~~2021~~ und 20.1.2020~~2021~~ vorlagen.“