

Datensatz Cholezystektomie

CHE (Spezifikation 2019 V03)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-15	Basisdokumentation
1	Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten
1	Status des Leistungserbringers
	<p>1 = Krankenhaus</p> <p>2 = Vertragsarzt</p> <p>3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen <input type="checkbox"/></p>
2-3	Art der Versicherung
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
	<p>http://www.arge-ik.de</p> <p>[0-9]{0,9} <input type="text"/></p>
3	besonderer Personenkreis
	<p>§-301-Vereinbarung <input type="checkbox"/></p> <p>00 = kein besonderer Personenkreis <input type="checkbox"/></p> <p>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</p> <p>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</p> <p>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</p> <p>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</p> <p>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</p>
4	Patientenidentifizierende Daten
4	eGK-Versichertennummer
	<input type="text"/>
5-11	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5-8	Krankenhaus
wenn Feld 1 = 1	
5>	Institutionskennzeichen
	<p>http://www.arge-ik.de</p> <p><input type="text"/></p>
6>	entlassender Standort
	<input type="checkbox"/>
7>	behandelnder Standort (OPS)
	<p>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null <input type="text"/></p>
8>	Fachabteilung
	<p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="text"/></p>
9-11	Belegarzt
wenn Feld 1 IN (2;3)	
9>	Betriebsstättennummer
	<p>BSNR <input type="text"/></p>
10>	Nebenbetriebsstättennummer
	<p>NBSNR <input type="text"/></p>
11>	lebenslange Arztnummer
	<p>LANR <input type="text"/></p>
12-15	Patient
12	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
	<input type="text"/>
13	Geburtsdatum
	<p>TT.MM.JJJJ <input type="text"/></p>
14	Geschlecht
	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = männlich</p> <p>2 = weiblich</p> <p>8 = unbestimmt</p>
15	Aufnahmedatum Krankenhaus
	<p>TT.MM.JJJJ <input type="text"/></p>

Datensatz Cholezystektomie

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
16-18	Prozedur(en) während des stationären Aufenthaltes
16	Wievielte Prozedur? <input type="text"/> <input type="text"/>
17	Prozedur während des stationären Aufenthaltes <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
18	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes <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"/>

Datensatz Cholezystektomie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
19	Transfusion
wenn Feld 17 EINSIN OPS_Transfusionen	
19>	<p>Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert? gemäß OPS: 8-800.0**</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = präoperativ 2 = intra- oder postoperativ 3 = sowohl präoperativ als auch intra- oder postoperativ</p>
20-30 Diagnose(n)	
20	<p>Diagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Verfahren dokumentierten Leistung stehen http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>10. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">... ..</p> <p>100. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
wenn Feld 20 = Streptokokkensepsis	
21>	<p>Streptokokkensepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = sonstige Sepsis	
22>	<p>Sonstige Sepsis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = Erysipel	
23>	<p>Erysipel: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: A46</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = akute Blutungsanämie	
24>	<p>Akute Blutungsanämie: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: D62</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = akute hämorrhagische Gastritis	
25>	<p>Akute hämorrhagische Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: K29.0</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = sonstige akute Gastritis	
26>	<p>Sonstige akute Gastritis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: K29.1</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = akute Peritonitis	
27>	<p>Akute Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: K65.0</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = sonstige Peritonitis	
28>	<p>Sonstige Peritonitis: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: K65.8</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = Perforation des Gallengangs	
29>	<p>Perforation des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: K83.2</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
wenn Feld 20 = Fistel des Gallengangs	
30>	<p>Fistel des Gallengangs: War die Diagnose vor der Cholezystektomie bekannt? gemäß ICD-10-GM: K83.3</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein, Diagnose wurde erst nach der Cholezystektomie gestellt 1 = ja, Diagnose wurde vor der Cholezystektomie gestellt 9 = aufgrund der Dokumentation nicht nachvollziehbar</p>
31-32 Entlassung	
31	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;"><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"/><input type="checkbox"/></p>
32	<p>Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 1</p>

Datensatz Cholezystektomie

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)