

Datensatz Cholezystektomie

CHE (Spezifikation 2019 V02)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-15	Basisdokumentation
1	Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten
1	Status des Leistungserbringers ☐ 1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen
2-3	Art der Versicherung
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arge-ik.de [0-9][0,9]
3	besonderer Personenkreis §-301-Vereinbarung ☐☐ 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
4	Patientenidentifizierende Daten
4	eGK-Versichertennummer
5-11	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5-8	Krankenhaus
wenn Feld 1 = 1	
5>	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de
6>	entlassender Standort ☐☐
7>	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null
8>	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
9-11	Belegarzt
wenn Feld 1 IN (2;3)	
9>	Betriebsstättennummer BSNR
10>	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR
11>	lebenslange Arztnummer LANR
12-15	Patient
12	einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
13	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ . .
14	Geschlecht ☐ 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt
15	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ . .

Datensatz Cholezystektomie

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
16-18	Prozedur(en) während des stationären Aufenthaltes
16	Wievielte Prozedur? □ □
17	Prozedur während des stationären Aufenthaltes http://www.dimdi.de □ — □ □ □ . □ □
18	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes TT.MM.JJJJ □ □ . □ □ . □ □ □ □

Datensatz Cholezystektomie

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

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)