

LAG-Informationsschreiben

Thema: Fragen zum Verfahren QS Cholezystektomie nach DeQS-Richtlinie

Stand: 01.12.2021

Kontakt: Verfahrenssupport (Tel: (030) 58 58 26 – 340 Email: verfahrenssupport@iqtig.org)

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übermitteln wir Ihnen ein Informationsschreiben, welches sich auf eingegangene Fragen zum Verfahren QS CHE bezieht.

Sollten Sie hierzu oder zu anderen Aspekten Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Das QS-CHE Team des IQTIG

Nr.	Frage	Antwort
1	Wird es auch zukünftig mehrere Auswertungen für die unterschiedlichen Erfassungsjahre geben?	<p>Es wird auch zukünftig Auswertungen für zwei Erfassungsjahre geben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von 90 und 365 Tagen (IDs 58001, 58005, 58006): Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff • für die Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tagen (IDs 58000, 58002, 58003, 58004): Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff <p>Diese sollen allerdings, wenn es die technischen Voraussetzungen zulassen, in einem Berichtsformat herausgegeben werden.</p>
QI 58003		
2	Wird die Gabe von Transfusionen in Zusammenhang mit einer perioperativen ERCP und konsekutiver Postpapillotomieblutung als interventionsbedürftige Blutung innerhalb von 30 Tagen" gewertet?	Nein dies wird nicht im Indikator gewertet. In den QI 58003 gehen momentan Transfusionskodes (8-800 und 8-803.2) als auch die Diagnosekodes D62, T81.0 und T81.1 in die Auswertung ein.
3	Kann es sein, dass Fälle auffällig werden, bei denen die Blutung (und die darauffolgende Gabe von Transfusionen) in keinem Zusammenhang zum Eingriff stehen (Bsp.: postoperative gastrointestinale Blutung; Leberbettblutung im Rahmen eines Zweiteingriffs nach und unabhängig von der CHE; Mesenterialischämie nach Herzinfarkt; Blutung in den Oberschenkel nach Hüft-TEP etc.)?	Das weiterentwickelte Verfahren QS Cholezystektomie hat das Ziel nach Entlassung aus dem Krankenhaus stattfindende Ereignissen unter Nutzung von Sozialdaten der Krankenkassen zu erfassen. Durch die weitgehend automatisierte Erfassung von Datenfeldern des Dokumentationsbogens (Ausleitung aus dem KIS-System) und der umfangreichen Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen, wird der vielfach beklagte Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer deutlich reduziert.

Nr.	Frage	Antwort
		Da das weiterentwickelte Verfahren erst 2019 in den Regelbetrieb gestartet ist, bedarf es natürlich noch einiger Feinadjustierungen, sobald ausreichend Daten und zusätzlich Erfahrungswerte aus den Stellungnahmeverfahren vorliegen. Hierbei detektierte unplausible Konstellationen können dann durch Anpassungen an der Spezifikation reguliert werden. Die von Ihnen beschriebenen Fallkonstellation wurde durch das IQTIG mit einem Änderungsvorschlag für die nächstmögliche Spezifikation 2023 bereits angesprochen. Weitere Informationen können wir Ihnen aber erst nach Beschluss seitens des G-BA geben.
4	Was zählt mit zu einer akuten Blutungsanämie (Definition)?	Die Kodierung des Kodes D62- akute Blutungsanämie.
5	Gehört eine hereditäre Sphärozytose zur akuten Blutungsanämie?	Nein, die akute Blutungsanämie umfasst lediglich den ICD-Kode D62.
	Wie differenziert man bei der Dokumentation zwischen einem unklar niedrigem Hb / einer Anämie anderer Ursache und akuter Blutungsanämie?	Der HB-Wert und eine Anämie anderer Ursache sind nicht Bestandteil der qualitätssichernden Betrachtung im Verfahren. Es wird lediglich der ICD Kode D62 erhoben.
QI 58001		
	Wie soll die Fachkommission mit Fällen umgehen, bei denen Kliniken antworten, dass keine Reintervention stattgefunden habe? (Stichwort: fehlende pseudonymisierte Patientendaten)	Inwiefern eine Reintervention bei einem weiteren Leistungserbringer erfolgt ist, die ausschließlich über die Sozialdaten der Krankenkassen in die Auswertung eingeht, könnte zukünftig über die Mandantenfähige Datenbank zur Verfügung gestellt werden. Die Bereitstellung dieser Daten befindet sich momentan aber noch in Diskussion beim G-BA.

Nr.	Frage	Antwort
	<ul style="list-style-type: none"> • Wie geht die Fachkommission damit um, wenn Leistungserbringer fragen, aus welchem Grund ein Fall auffällig wurde? • Wie kann nachvollzogen werden, ob Patienten in der angefragten oder ggf. in anderen Einrichtungen ein zweites Mal operiert wurden? • Wie können die Leistungserbringer bei den o.g. Fragen unterstützt bzw. fair bewertet werden? 	<p>Dies könnte zukünftig über die Mandantenfähige Datenbank zur Verfügung gestellt/überprüft werden. Die Bereitstellung dieser Daten befindet sich momentan aber noch in Diskussion beim G-BA. Beachten Sie hierzu bitte die Diskussionen vom LAG Treffen am 17.11.2021.</p>
QI 58006		
	<ul style="list-style-type: none"> • Was antwortet man einer Klinik, die sagt, dass der Patient nicht verstorben sei? Kann dies überprüft werden? • An welcher Stelle erfährt man, ob ein Patient in der angefragten Einrichtung oder einer anderen Klinik verstorben ist? 	<p>Es können nur vorliegende Daten beurteilt werden. Ist ein Patient in diesen Daten als verstorben dokumentiert, wird von einer wahrheitsgemäßen Angabe ausgegangen. Anhand der Sozialdaten der Krankenkassen können Sterbefälle deutschlandweit erhoben werden. Sollten hierbei Zweifel bestehen, können Sie diese in der Funktion als LAG thematisieren. U.U. kann hierbei ein Erfahrungsaustausch mit anderen LAGn hilfreich sein. Da es sich um ein 90-Tage Follow-up Zeitraum handelt, kann es möglich sein, dass der Patient bspw. im häuslichen Umfeld verstorben ist und diese Information über die Sozialdaten bei den Krankenkassen in die Auswertung eingegangen ist.</p> <p>Eine Überprüfung könnte zukünftig über die Mandantenfähige Datenbank möglich werden. Die Bereitstellung dieser Daten befindet sich momentan aber noch in Diskussion beim G-BA. Beachten Sie hierzu bitte die Diskussionen vom LAG Treffen am 17.11.2021.</p>

Nr.	Frage	Antwort																		
	Wie soll mit Anfragen umgegangen werden, wenn Patienten auf einer anderen Abteilung der Einrichtung verstorben sind? Viele Kliniken haben inzwischen keinen Einblick mehr in Akten von anderen Abteilungen (Datenschutz).	Das ist ein klinikinterner Ablauf, den das IQTIG nicht beeinflussen kann. Unter Umständen können fallübergreifende Fachkonferenzen im Rahmen der QS-Aufarbeitung hilfreich sein.																		
58000																				
	Gehört eine Zystikusstumpfsuffizienz mit zu den Gallenwegskomplikationen? In den Dokumentationsbögen wird lediglich auf den Gallengang eingegangen.	<p>Nein. Momentan werden folgende Diagnosen im Indikator 58000 erhoben:</p> <table border="1" data-bbox="1079 571 1962 1038"> <tbody> <tr> <td>K83.1</td> <td>Verschluss des Gallenganges</td> </tr> <tr> <td>K83.2</td> <td>Perforation des Gallenganges</td> </tr> <tr> <td>K83.3</td> <td>Fistel des Gallenganges</td> </tr> <tr> <td>K83.8</td> <td>Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege</td> </tr> <tr> <td>K83.9</td> <td>Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet</td> </tr> <tr> <td>K91.81</td> <td>Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen</td> </tr> <tr> <td>K91.88</td> <td>Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert</td> </tr> <tr> <td>S36.18</td> <td>Verletzung: Gallengang</td> </tr> <tr> <td>T81.2</td> <td>Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert</td> </tr> </tbody> </table>	K83.1	Verschluss des Gallenganges	K83.2	Perforation des Gallenganges	K83.3	Fistel des Gallenganges	K83.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege	K83.9	Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet	K91.81	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	S36.18	Verletzung: Gallengang	T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
K83.1	Verschluss des Gallenganges																			
K83.2	Perforation des Gallenganges																			
K83.3	Fistel des Gallenganges																			
K83.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege																			
K83.9	Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet																			
K91.81	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen																			
K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert																			
S36.18	Verletzung: Gallengang																			
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert																			
	Es sollte eine Differenzierung zwischen einer echten Gallengangsverletzung intraoperativ (Ductus choledochus) und einer Leckage (Ductus cysticus) nach Clipping erfolgen.	Eine Unterscheidung ist momentan nicht möglich, da eine Leckage (Ductus cysticus) nach Clipping nicht erhoben wird. Wir prüfen eine entsprechende Umsetzung intern und mit dem Expertengremium auf Bundesebene.																		