



## 2. Workshop zur IRD-Spezifikation im Mantel der QS-Basispezifikation

9. Februar 2023

# Agenda

1. Nachlese letzter Workshop
2. Einbindung implantatspezifischer Bögen
3. Ein Modul oder mehrere?
4. Eindeutigkeit der Felder
5. Weiteres Vorgehen

Nachlese letzter Workshop

# Nachlese letzter Workshop

## 1. E-Mail bvitg:

„Bei dem Thema *fraktionierte Meldung* (Top 2, Punkt 11) möchten wir gerne um eine genauere Definition bitten. Es würde uns sehr helfen, wenn dies an konkreten Beispielen erläutert werden könnte, z.B. an Use Cases, die folgende Fragen beinhalten:

- Welcher Eingriff wurde getätigt?
- Welche Leistung wurde codiert?
- Welches Implantat wurde gesetzt?

Diese Darstellung und auch wo hier die Abgrenzung stattfindet, würde uns ein klareres Bild geben.“

## 2. Gibt es weitere Fragen/Anmerkungen zum Protokoll des 1. Workshops?

# Fragen zur QS-Dokumentation im Klinikalltag

- Nachfragen zu zeitlichen Ablauf der QS-Dokumentation während eines Aufenthalts:
  - Wann im Verlauf des Aufenthalts stehen OPS-Kodes fest? Wann geschieht das „Auslösen“?
  - Wann geschieht die Erfassung der QS-Daten - in zeitlich aufeinander folgenden Stationen/Bestandteilen oder auf einmal?
- Welche bereits vorhandene Routinedaten werden für QS-Dokumentation aus dem KIS übernommen? Und welche müssen zusätzlich erfasst werden?
- Wie wird mit Fallzusammenführungen bei Modulen ohne Mehrfachdokumentation umgegangen?
- Wie wird mit OPS-Kodes umgegangen, die mehr als ein Modul auslösen (Bsp.: Geburtshilfe und Neugeborenen-Hörscreening in Rheinland-Pfalz)?

# Einbindung implantatspezifischer Bögen

# Lösungsvorschlag:

## Auslösergesteuertes Anlegen von Bögen

Hinweis QS TechDok 2023 S. 196: „*Beim Anlegen von Prozedurbögen ohne Existenzbedingung können Softwareprodukte die auslösenden OPS-Kodes als Existenzbedingung heranziehen.*“

Vorschlag:

- Erstmalige Erfassung eines auslösenden OPS-Kodes triggert Basisbogen mit einmaliger Erhebung der Kerndaten
- Anlegen der Implantattyp-spezifischen Bögen entsprechend der Implantattyp-Zuordnung der erfassten OPS-Kodes
- Keine doppelte Erfassung von Bögen: Falls für eine erste OP die Implantattyp-spezifischen (Aufnahme)-Daten bereits vorliegen, so dürfen sie für weitere Operationen nicht nochmals dokumentiert werden

Ein Modul oder mehrere?

# Argumente für Umsetzung der IRD-Spezifikation in einem Modul

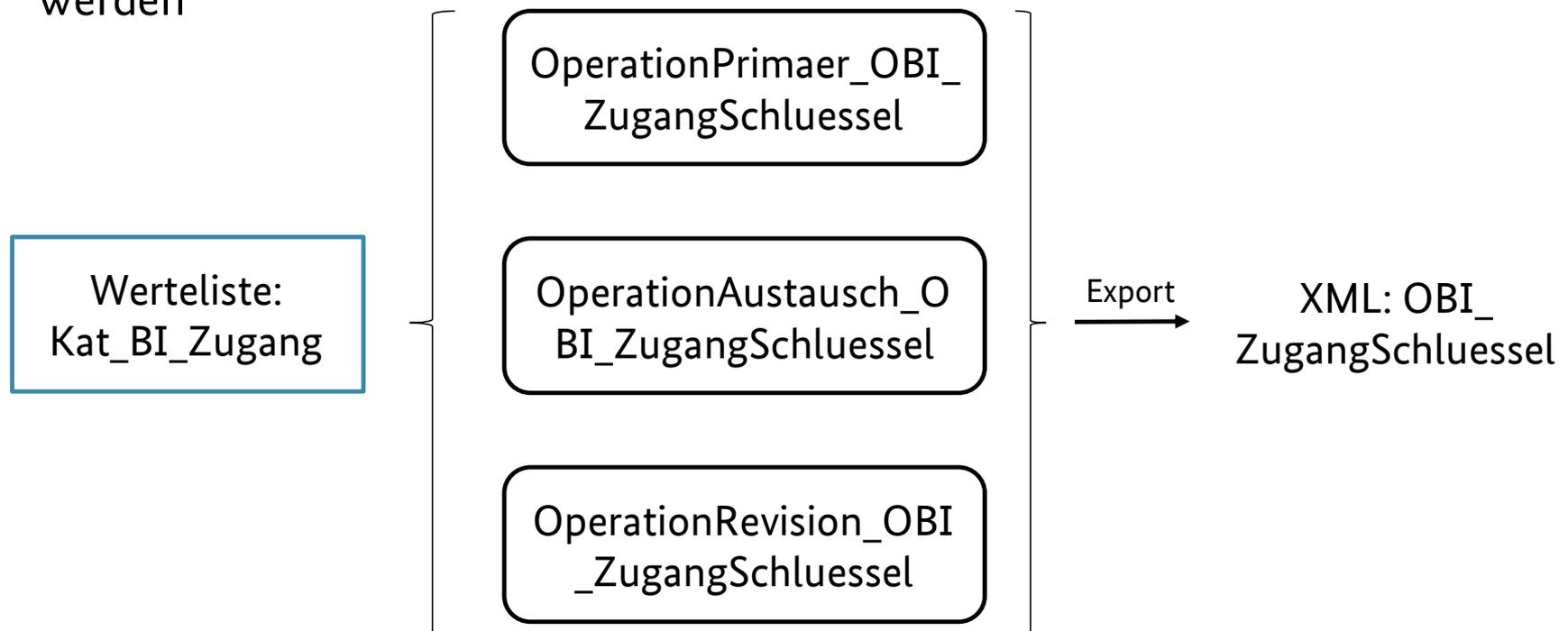
Jede Meldung muss in sich konsistent und vollständig sein, d.h. bei mehreren Meldungen für einen Fall müssten Kerndaten mehrfach erfasst werden.

- Mehr Aufwand auf Seiten der Gesundheitseinrichtungen
- Mögliche Inkonsistenzen zwischen mehrfach erfassten Daten
- Inkonsistenzen zwischen verschiedenen Meldungen können von der RST erst im Nachhinein erkannt werden und müssten in einem aufwändigeren Verfahren korrigiert werden
- Mehrere Meldebestätigungen für die Abrechnung eines Falls erhöhen Prüfaufwand für Krankenkassen und machen Abrechnung fehleranfälliger

# Eindeutigkeit der Felder

# Lösungsansatz: Eindeutigkeit über zusammengesetzte Feldnamen

- Verwendung eines eindeutigen, zusammengesetzten Namens aus [Bogen\_Feldname] sowohl als Feldname als auch als Bogenfeldname
- Mehrere Felder, die die gleiche Werteliste verwenden und beim Export wieder auf das entsprechende ursprüngliche XML-Element gemappt werden



# Weiteres Vorgehen

# Weiteres Vorgehen

1. Nacharbeit Workshop und Vorbereitung nächster Workshop
2. Nächster Termin