

Stand: November 2015

V06

Auslösekriterien		Wiederaufnahme der OPS-Codes 5-683 (Hysterektomien mit Salpingoovarektomie) in die Auslösekriterien. GESTRICHEN: Konisationen.	
QS-Datensatz 2015		QS-Datensatz 2016	
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2015	Aenderung/Ergänzung	Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (Entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)	
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	3 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	4 (Fachabteilung nach § 301)	
5 (Pat.-ID)	=	5 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	=	6 (Geburtsdatum)	
7 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	7 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	
8 (Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM)	=	8 (Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM)	
Operation			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Anamnese/Untersuchung			
9 (wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes)	=	9 (Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes)	
10 (Eingriff im Rahmen der Totalerhebung d.h. kein Adnex-Eingriff und keine Konisation (Angabe nur in Hessen !))	redaktionelle Änderung	10 (Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus Angabe nur in Hessen)	
11 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	11 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
12 (Vorbestrahlung im OP-Gebiet)	=	12 (Vorbestrahlung im OP-Gebiet)	
13 (Voroperation im gleichen OP-Gebiet)	=	13 (Voroperation im OP-Gebiet)	
14 (Notfall)	=	14 (Notfall)	
Prophylaxe			
15 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	=	15 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	
Operation			
16 (OP-Datum)	=	16 (OP-Datum)	
17 (Operation)	=	17 (Operation)	
	neu	wenn (Salpingo-)Ovarektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-53.3**, 5-653.y, 5-683.1** 18 (Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?)	Wenn eine beidseitige (Salpingo-)Ovarektomie durchgeführt wurde, ist „nein“ anzugeben. <Anmerkung GeQik: Dieses Feld darf nur mit "ja" beantwortet werden, wenn nach dem aktuell zu dokumentierenden Eingriff noch ein (Rest-)Ovar in situ vorhanden ist.>
18 (Dauer des Eingriffs)	=	19 (Dauer des Eingriffs)	
Komplikationen			
19 (Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff))	=	20 (Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff))	
20 (Art der Komplikation)	=	21 (Art der Komplikation)	
21 (postoperative Komplikation(en))	=	22 (postoperative Komplikation(en))	
22 (Art der Komplikation)	=	23 (Art der Komplikation)	

Histologie			
23 (Postoperative Histologie)	=	24 (Postoperative Histologie)	
24 (Führender Befund)	<p>Schlüsseländerung: 01 = Adnexe: Normalbefund 02 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste 03 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) 04 = Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom) 05 = Adnexe: Endometriose 06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) 07 = Adnexe: Entzündung 08 = Adnexe: Extrauterin gravidität 09 = Adnexe: Stieldrehung 10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen 11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome 19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01-11 nicht erfasst sind. 20-81 bleiben unverändert</p>	25 (Führender Befund)	
25 (pT)	<p>Schlüsseländerung: neu 1c1 = 1c1 1c2 = 1c2 1c3 = 1c3</p>	26 (pT)	
26 (pN)	=	27 (pN)	
27 (M)	=	28 (M)	
28 (G)	=	29 (G)	
29 (Weitere Befunde)	<p>Schlüsseländerung: 01 = Adnexe: Normalbefund 02 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste 03 = Adnexe: seröses oder mucinöses Zystadenom (z.B. Kystom, seröse Zyste) 04 = Adnexe: Dermoid (z.B. benignes Teratom) 05 = Adnexe: Endometriose 06 = Adnexe: andere benigne Befunde (z.B. Fibrom, Theko-/Zystadenofibrom, Hydatide) 07 = Adnexe: Entzündung 08 = Adnexe: Extrauterin gravidität 09 = Adnexe: Stieldrehung 10 = Adnexe: Borderline-Veränderungen 11 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive und Metastasen anderer Malignome 19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 01-11 nicht erfasst sind. 20-81 bleiben unverändert</p>	30 (Weitere Befunde)	
Blasenentleerung			
30 (Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden)	=	31 (Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden)	
31 (Wiederholte Einmalkatheterisierung)	=	32 (Wiederholte Einmalkatheterisierung)	
32 (Transurethraler Dauerkatheter)	=	33 (Transurethraler Dauerkatheter)	
33 (Suprapubischer Dauerkatheter)	=	34 (Suprapubischer Dauerkatheter)	

Basis			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Entlassung			
34 (Entlassungsdatum KH)	=	35 (Entlassungsdatum KH)	
35 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	=	36 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	
36 (Entlassungsgrund nach § 301)	Schlüsseländerung: 2-stellige Schlüsselzahlen (statt "1 =..." jetzt "01 =...")	37 (Entlassungsgrund nach § 301)	