

Stand: Dezember 2017

V04

Auslösekriterien	Übergang in langes Überliegerverfahren, somit Einschluss der Patienten mit Entlassungsdatum vor dem 01. Januar 2020 oder (noch) nicht bekannt		
	Ausschluss der radikalen Trachelektomien als Auslösekriterien		
QS-Datensatz 2017	QS-Datensatz 2018		Relevante Änderung im Ausfüllhinweis zum Datensatzfeld
Feld-Nr. und Fragestellung	im Vergleich zu 2017	Änderung/Ergänzung	
BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1 (Institutionskennzeichen)	=	1 (Institutionskennzeichen)	
2 (entlassender Standort)	=	2 (entlassender Standort)	
	neu	3 (behandelnder Standort (OPS))	Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt. Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird. Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der „behandelnde Standort“ in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren. Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der „behandelnde Standort“ mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.
3 (Betriebsstätten-Nummer)	=	4 (Betriebsstätten-Nummer)	
4 (Fachabteilung nach § 301)	=	5 (Fachabteilung nach § 301)	
5 (Pat.-ID)	=	6 (Pat.-ID)	
6 (Geburtsdatum)	=	7 (Geburtsdatum)	
7 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	=	8 (Aufnahmedatum Krankenhaus)	
8 (Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM)	auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt fünf	9 (Aufnahmediagnose(n) ICD-10-GM)	
Operation			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Anamnese/Untersuchung			
9 (Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes)	=	10 (Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes)	
10 (Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus) Angabe nur in Hessen	=	11 (Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus) Angabe nur in Hessen	
11 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	=	12 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)	
12 (Vorbestrahlung im OP-Gebiet)	entfällt		
13 (Voroperation im gleichen OP-Gebiet)	=	13 (Voroperation im OP-Gebiet)	
Prophylaxe			
14 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	=	14 (Perioperative Antibiotikaprophylaxe)	
Operation			
15 (OP-Datum)	=	15 (OP-Datum)	
16 (Operation)	auf zehn Eingabefelder reduziert, statt zwanzig inhaltliche Präzisierung	16 (Operation)	
wenn (Salpingo-)Ovarektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**		wenn (Salpingo-)Ovarektomie unter Operation (OPS) kodiert 5-652.4**, 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-683.1**	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.>
17 (Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?)		17 (Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?)	

Komplikationen			
18 (Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff))	=	18 (Intraoperative Komplikationen (durch diesen Eingriff))	„Ja“ ist anzugeben, wenn die intraoperative Komplikation durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. „Nein“ ist anzugeben, wenn 1. die intraoperative Komplikation nicht durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. 2. der in diesem Operationsbogen zu dokumentierende (QS-pflichtige) Eingriff ausschließlich zur Behebung einer Komplikation indiziert war (z.B. im Falle einer durch eine Abrasio verursachte Perforation des Uterus und einer anschließenden Versorgung der Läsion durch einen laparoskopischen oder offen chirurgischen Eingriff, ist die intraoperative Komplikation zu verneinen) und wenn bei diesem Eingriff keine (weitere) Komplikation aufgetreten ist. (...)
19 (Art der Komplikation) 1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen	entfällt, Aufspaltung in einzelne Felder		
	neu	19.1 (Blase)	
	neu	19.2 (Harnleiter)	
	neu	19.3 (Urethra)	
	neu	19.4 (Darm)	
	neu	19.5 (Uterus)	
	neu	19.6 (Gefäß-/Nervenläsion)	
	neu	19.7 (Lagerungsschaden)	
	neu	19.8 (andere Organverletzungen)	
	neu	19.9 (andere intraoperative Komplikationen)	
20 (postoperative Komplikation(en))	entfällt		
21 (Art der Komplikation)	entfällt		

Histologie			
22 (Postoperative Histologie)	=	20 (Postoperative Histologie)	
23 (Führender Befund) Schlüssel 3	Schlüsselbezeichnung geändert; keine inhaltliche Schlüsseländerung	21 (Führender Befund) Schlüssel 2	
24 (pT) Schlüssel 4	Schlüsselbezeichnung geändert; keine inhaltliche Schlüsseländerung	22 (pT) Schlüssel 3	
25 (pN)	=	23 (pN)	
26 (M)	=	24 (M)	
27 (G)	=	25 (G)	
28 (Weitere Befunde)	entfällt		
Blasenentleerung			
29 (Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden)	=	26 (Assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden)	
30 (Wiederholte Einmalkatheterisierung)	=	27.1 (Wiederholte Einmalkatheterisierung)	
31 (Transurethraler Dauerkatheter)	=	27.2 (Transurethraler Dauerkatheter)	
32 (Suprapubischer Dauerkatheter)	=	27.3 (Suprapubischer Dauerkatheter)	
Basis			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Entlassung			
33 (Entlassungsdatum KH)	=	28 (Entlassungsdatum KH)	
34 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM)	auf dreißig Eingabefelder erweitert, statt acht	29 (Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistungen stehen))	
35 (Entlassungsgrund nach § 301) Schlüssel 5	Schlüsselbezeichnung geändert	30 (Entlassungsgrund nach § 301) Schlüssel 4	