

Dieser Bogen wird aufgrund von Kodekonstellationen (OPS/ICD) ausgelöst, die mit einer postoperativen Wundinfektion in Zusammenhang stehen können. Informationen zu den Eingriffen, die im Rahmen dieses Verfahrens bezüglich sich ggf. entwickelnder Wundinfektionen betrachtet werden (Tracer-Operationen), werden nicht über die Dokumentation im Krankenhaus erhoben, sondern durch Daten, die bei der Abrechnung an die Krankenkassen übermittelt werden. Umfängliche Informationen - unter anderem häufig gestellte Fragen - zum QS-Verfahren finden Sie unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-wi/>

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
-------	-------------	---------------------	----------------

### Teildatensatz Basis (B)

#### Basisdokumentation

#### Art der Versicherung

1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.  <u>Achtung:</u> Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.
2	besonderer Personenkreis	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	Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis

#### Patientenidentifizierende Daten

3	eGK-Versichertennummer	-	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.  <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.
---	------------------------	---	--

#### Leistungserbringeridentifizierende Daten

4	Institutionskennzeichen	-	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
5	entlassender Standort	-	Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01",

anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.  
Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.

**Achtung:** Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

## Patient

6	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p><b>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</b></p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019 bis zum 10.01.2019 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019 bis zum 20.01.2019 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019.</p>
7	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	<b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	<b>Achtung:</b> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

## Behandelte Infektion

9	auslösende ICD-Kodes	-	Hier sollen alle ausgelösten ICD-Filterkodes automatisch eingetragen werden.
10	auslösende OPS-Kodes	-	Hier sollen alle ausgelösten OPS-Filterkodes automatisch eingetragen werden.
11	Liegt oder lag während des stationären Aufenthaltes mindestens eine postoperative Wundinfektion (Surgical Site Infection) vor?	0 = nein 1 = ja	<p>Es kann sich um das Gebiet einer Operation aus diesem Krankenhausaufenthalt oder einer vorangegangenen stationären oder ambulanten Operation handeln. Das Datenfeld bezieht sich nur auf Infektionen in Wundgebieten nach perkutaner oder transrektaler Schnitt-Operation und sich hieraus ggf. entwickelnder Sepsis. Infektionen nach endoskopischen Eingriffen oder (Stanz-)Biopsien oder Harnkathetern etc. bleiben ausgeschlossen.</p> <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion. Pin-Infektionen in Form von kutanen Mikroabszessen bei einem Fixateur externe sind nicht als postoperative Wundinfektion zu werten. Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Dieses Feld ist mit „nein“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>in den letzten 4 Monaten keine Operation stattgefunden hat.</li> </ul> <p>Bei Operationen, die nicht über das Kapitel 5 (5-01...5-99) „Operationen“ des OPS-Katalogs kodiert werden, darf hier ebenfalls „nein“ angegeben werden.</p> <p>Dies gilt auch für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nicht operative therapeutische Maßnahmen (Kapitel 8 OPS-Katalog)</li> <li>endoskopische Operationen (außer nach laparoskopischen Operationen) und Operationen durch natürliche Körperöffnungen</li> <li>(Stanz-) Biopsien</li> <li>Blasenkatheter, ZVK-Anlage, peripheren Zugang, Port</li> </ul>

- eine Operation stattgefunden hat, aber keine postoperative Wundinfektion (Surgical Site Infection) vorliegt.
- es unklar ist, ob eine Operation stattgefunden hat, aber keine postoperative Wundinfektion (Surgical Site Infection) vorliegt.

Bei „nein“ kann der Dokumentationsbogen direkt abgeschlossen werden.

Dieses Feld ist mit „ja“ zu beantworten, wenn:

- eine postoperative Wundinfektion (Surgical Site Infection) vorliegt.

Die Frage nach einer postoperativen Wundinfektion gründet sich auf ein ärztliches Urteil, das in der Patientenakte dokumentiert sein muss.

Gemeint sind postoperative Wundinfektionen, die sich aufgrund einer Operation entwickelt haben, die während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde

ODER

die während eines vorangegangenen ambulanten oder stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde, unabhängig davon, ob die Operation im eigenen Haus erbracht wurde.

Eine Prüfung, ob bestimmte Tracer-Operationen in einem definierten Zeitintervall vorlagen, ist hier nicht durchzuführen. Dies geschieht durch die Bundesauswertungsstelle nach patientenbezogener Verknüpfung mit Sozialdaten bei den Krankenkassen.

Die Definition der postoperativen Wundinfektion gilt analog den KISS-Definitionen des NRZ, wobei der nosokomiale Aspekt einer postoperativen Wundinfektion erst durch die Bundesauswertungsstelle nach patientenbezogener Verknüpfung mit Sozialdaten bei den Krankenkassen berücksichtigt wird.

wenn Feld 11 = 1

12	Datum der Diagnosestellung der postoperativen Wundinfektion	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Hier ist ein dokumentiertes Datum aus der Patientenakte des aktuellen Krankenhausaufenthalts einzutragen. Bestand die Wundinfektion bei Aufnahme, so ist das Aufnahmedatum anzugeben.</p> <p>Hat sich die Wundinfektion erst im Verlauf des Aufenthalts entwickelt, so kann das Datum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Dokumentation der relevanten klinischen Befunde</li> <li>oder</li> <li>• das Proben-Entnahmedatum der positiven Mikrobiologie</li> <li>oder</li> <li>• der diagnosebegründenden Bildgebung</li> <li>oder</li> <li>• der ersten gegen die Wundinfektion gerichteten Antibiotikagabe herangezogen werden.</li> </ul> <p>Liegen mehrere postoperative Wundinfektionen vor, soll das früheste Diagnosedatum derjenigen postoperativen Wundinfektion angegeben werden, die im Verlauf die größte Wundinfektionstiefe entwickelt hat.</p>
13	Wundinfektionstiefe	<p>1 = A1 - postoperative, oberflächliche Wundinfektion  2 = A2 - postoperative, tiefe Wundinfektion  3 = A2 mit sekundärer Sepsis  4 = A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet  5 = A3 mit sekundärer Sepsis</p>	<p>Bei mehreren Infektionsherden (in mehreren Wunden) ist nur die größte Wundinfektionstiefe anzugeben.</p> <p>Die Definitionen der Tiefe der postoperativen Wundinfektionen in Anlehnung an die aktuell geltenden KISS-Definitionen des NRZ können dem <b>Anhang I</b> entnommen werden.</p>
14	Wurde im Zusammenhang mit der Diagnose oder der Behandlung eine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt (analog den KISS-Definitionen)?	<p>0 = nein  1 = ja</p>	<p>Es kann sich um mikrobiologische Befunde aus kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren (z. B. PCR, ELISA) oder mikroskopische Nachweismethoden handeln, bei denen der Befund zu einer Erregeridentifikation führen kann. Laborbefunde müssen aus Material stammen, welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde. Ergebnisse aus Untersuchungen, welche im Rahmen eines</p>

			<p>routinemäßigen Screenings entnommen wurden (z. B. Nasenabstrich auf MRSA, Rektalabstrich auf VRE), sind hier nicht gemeint.</p> <p>Bitte <b>unabhängig vom Ergebnis der Diagnostik</b> eintragen, ob eine entsprechende Untersuchung durchgeführt wurde.</p>
15	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das <b>Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes</b> und das <b>Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes</b> zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019 bis zum 10.01.2019</li> <li>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019 bis zum 20.01.2019</li> </ol> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019</p>