

Datensatz Gynäkologische Operationen

15/1 (Spezifikation 2022 V07)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-9	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/>
2	entlassender Standort <input type="text"/>
3	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur</small> <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer der Patientin <input type="text"/>
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>

9	Aufnahmediagnose(n)
	ICD-10-GM http://www.dimdi.de
	1. <input type="text"/>
	2. <input type="text"/>
	3. <input type="text"/>
	4. <input type="text"/>
	5. <input type="text"/>
	6. <input type="text"/>
	7. <input type="text"/>
	8. <input type="text"/>
	9. <input type="text"/>
	10. <input type="text"/>
	...
	30. <input type="text"/>

Datensatz Gynäkologische Operationen

OPERATION		16-17.9	Komplikationen	18-19	Histologie
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		16	intraoperative Komplikationen durch diesen Eingriff	18	postoperative Histologie
10-12	Anamnese/Untersuchung				
10	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation ASA	wenn Feld 16 = 1		wenn Feld 18 = 1	
	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	17.1>	Blase	19>	führender Befund
			1 = ja		Schlüssel 1
12	Voroperation im OP-Gebiet	17.2>	Harnleiter	20-22	Blasenentleerung
	0 = nein 1 = ja		1 = ja	20	assistierte Blasenentleerung
13-15	Operation	17.3>	Urethra		0 = nein 1 = ja
13	OP-Datum TT.MM.JJJJ	17.4>	Darm	wenn Feld 20 = 1	
			1 = ja	21.1>	wiederholte Einmalkatheterisierung
14	Operation alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	17.5>	Uterus		1 = ja
	1. □—□□□□.□□□ 2. □—□□□□.□□□ 3. □—□□□□.□□□ 4. □—□□□□.□□□ 5. □—□□□□.□□□ 6. □—□□□□.□□□ 7. □—□□□□.□□□ 8. □—□□□□.□□□ 9. □—□□□□.□□□ 10. □—□□□□.□□□	17.6>	Gefäß-/Nervenläsion	21.2>	transurethraler Dauerkatheter
			1 = ja		1 = ja
		17.7>	Lagerungsschaden	21.3>	suprapubischer Dauerkatheter
			1 = ja		1 = ja
		17.8>	andere Organverletzungen	wenn Feld 20 = 1	
			1 = ja	22>	Dauer der assistierten Blasenentleerung
		17.9>	andere intraoperative Komplikationen		1 = <= 12 Stunden 2 = > 12 Stunden und <= 24 Stunden 3 = > 24 Stunden und <= 36 Stunden 4 = > 36 Stunden und <= 48 Stunden 5 = > 48 Stunden
			1 = ja		
15>	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?				
	0 = nein 1 = ja				
Wenn (Salpingo-)Ovariektomie 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**					

Datensatz Gynäkologische Operationen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
23-25	Entlassung
23	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
24	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p>alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. □□□□.□□□□</p> <p>2. □□□□.□□□□</p> <p>3. □□□□.□□□□</p> <p>4. □□□□.□□□□</p> <p>5. □□□□.□□□□</p> <p>6. □□□□.□□□□</p> <p>7. □□□□.□□□□</p> <p>8. □□□□.□□□□</p> <p>9. □□□□.□□□□</p> <p>10. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: center;">* * *</p> <p>30. □□□□.□□□□</p>
25	<p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 2</p>

Datensatz Gynäkologische Operationen

Schlüssel 1 Histologie

- 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, Thekom, 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 = Cervix uteri: Ektopie
- 21 = Cervix uteri: Dysplasie
- 22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ
- 23 = Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
- 24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
- 28 = Cervix uteri: histologisch Normalbefund
- 29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
- 30 = Corpus uteri: Myom
- 31 = Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
- 38 = Corpus uteri: histologisch Normalbefund
- 39 = Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
- 70 = Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
- 71 = Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
- 72 = Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
- 78 = Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
- 79 = Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
- 80 = Endometriose anderer Lokalisationen
- 81 = Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen

30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege

Schlüssel 2 Entlassungsgrund

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt