



MUSTER

Dieser Dokumentationsbogen dient **ausschließlich** zur Veranschaulichung des Datensatzes.

Er kann bei Bedarf zur krankenhausinternen Zwischendokumentation genutzt werden.

Die Übermittlung vom Krankenhaus an die datenentgegennehmende Stelle erfolgt jedoch ausschließlich elektronisch!

Datensatz Varizenchirurgie (10/1)

Diese Bogenseite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen

Basisdokumentation

- 1 Institutionskennzeichen
□□□□□□□□□□
- 2 Fachabteilung § 301-Vereinbarung
□□□□
- 3 Identifikationsnummer des Patienten
□□□□□□□□□□
- 4 Versorgungsart
1 = stationär 2 = teilstationär 3 = ambulant

Basisdaten Patient

- 5 Geburtsdatum
TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
- 6 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich
- 7 Aufnahme datum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□

Patient (ASA-Klassifikation)

- 8 Einstufung nach ASA-Klassifikation
- 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient
- 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung
- 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung
- 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung
- 5 = moribunder Patient

Präoperative Diagnostik

- 9 Duplexsonographie
0 = nein 1 = ja
- 10 Ultraschall-Dopplersonographie
0 = nein 1 = ja
- 11 Phlebographie
0 = nein 1 = ja
- 12 Sonstige
0 = nein 1 = ja
- 13 Darstellung des tiefen Venensystems im bildgebenden Verfahren
0 = unauffällig 1 = auffällig 9 = nicht beurteilt
- 14 Thromboseprophylaxe
0 = nein 1 = ja



<p>VSM: Wenn beide Seiten operiert werden, diese Bogenseite (Datenfelder 15 – 50) zweimal ausfüllen!</p> <p>Operierte Strombahn VSM</p> <p>15 VSM 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/></p> <p>Klinischer Befund</p> <p>16 Teleangiectasien, retikuläre Venen, Besenreiser, Knöchelerythem 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>17 varikös veränderte Venen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>18 Varikose mit Ödem ohne Hautveränderungen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>19 Pigmentation, Ekzem, Lipodermatosklerose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>20 abgeheiltes Ulcus cruris 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>21 florides Ulcus cruris 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>22 Sonstiges 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ätiologie</p> <p>23 kongenital (Angiodysplasie) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>24 primär 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>25 sekundär 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>Anatomie</p> <p>26 Vv. perforantes Oberschenkel 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>27 Vv. perforantes Unterschenkel 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>28 Seitenastvarikose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>29 distal inkomplette Stammvarikose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Befunde</p> <p>30 Stammvenen-Insuffizienz (Stadium nach Hach) <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">0 = keine Einstufung nach Hach möglich 1 = Reflux in der Crosse-Region 2 = Insuffizienz bis oberhalb des Knies 3 = Insuffizienz bis zum Knie 4 = Insuffizienz bis zum Innenknöchel</p> <p>Operation</p> <p>31 Venenvoroperation an dieser Strombahn 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>32 OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>33 Operation (OPS)</p> <p>1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>34 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p> <p>35 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>36 Endoskopisches Operationsverfahren 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>37 Crossektomie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>38 Stripping VSM <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">0 = kein Stripping 1 = Teilstripping 2 = komplett</p> <p>wenn Stripping VSM = 1</p> <p>39 Teilstripping (Oberschenkel-Knie) 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>40 Teilstripping (Knie-Innenknöchel) 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>41 OP der Vv. perforantes 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>42 Seitenastexhairese 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>43 Fasziotomie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>44 Ulkuschirurgie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>lokale Komplikationen intraoperativ</p> <p>45 Gefäßverletzung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>46 Nervenverletzung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>Verlauf</p> <p>lokale Komplikationen postoperativ</p> <p>47 chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>48 Sensibilitätsstörung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>49 postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">0 = nein 1 = ja</p> <p>wenn ja:</p> <p>50 CDC-Klassifikation <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>
---	---	--



VSP: Wenn beide Seiten operiert werden, diese Bogenseite (Datenfelder 51 – 80) zweimal ausfüllen!	Befunde VSP	Verlauf
Operierte Strombahn VSP	Operation	lokale Komplikationen postoperativ
51 VSP 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/>	64 Stammvenen-Insuffizienz (Stadium nach Hach) <small>0 = keine Einstufung nach Hach möglich 1 = isolierte Insuffizienz der Einmündung 2 = Insuffizienz bis Wadenmitte 3 = Insuffizienz bis Außenknöchel</small> <input type="checkbox"/>	77 chirurgisch behandlungsbedürftige Nachblutung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
Klinischer Befund	65 Venenvoroperation an dieser Strombahn 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	78 Sensibilitätsstörung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
52 Teleangiektasien, retikuläre Venen, Besenreiser, Knöchelerythem 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	66 OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	79 postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) <small>(Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
53 varikös veränderte Venen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	67 Operation (OPS) 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/>	wenn ja:
54 Varikose mit Ödem ohne Hautveränderungen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	68 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) <small>(Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)</small> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe <input type="checkbox"/>	80 CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) <input type="checkbox"/> 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)
55 Pigmentation, Ekzem, Lipodermatosklerose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	69 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
56 abgeheiltes Ulcus cruris 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	70 Mündungsligatur 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
57 florides Ulcus cruris 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	71 Stripping VSP 0 = nein 1 = Teilstripping (Wadenmitte bis Kniekehle) 2 = komplett (Kniekehle bis Außenknöchel)	
58 Sonstiges 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	72 OP der Vv. perforantes 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
Ätiologie	73 Fasziotomie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
59 kongenital (Angiodysplasie) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	74 Ulkuschirurgie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
60 primär 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	lokale Komplikationen intraoperativ	
61 sekundär 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	75 Gefäßverletzung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
Anatomie	76 Nervenverletzung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
62 Vv. perforantes Unterschenkel 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		
63 Seitenastvarikose 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		



Diese Bogenseite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen

Entlassung

81 Entlassungsdatum Krankenhaus
TT.MM.JJJJ . .

82 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10
1. . 5. .
2. . 6. .
3. . 7. .
4. . 8. .

83 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung

wenn Entlassungsgrund = 7 (Tod):

84 Tod im Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Erkrankung
0 = nein 1 = ja

85 Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja



Diese Bogenseite nur einmal pro stationärem Aufenthalt ausfüllen

Follow-Up Basisdokumentation bis 30 Tage (optional)

86 Erhebungsdatum
TT.MM.JJJJ . .

87 Thrombose 0 = nein 1 = ja
wenn ja:

88 Seite
1 = rechts
2 = links
3 = beidseitig

89 Lungenembolie 0 = nein 1 = ja

90 Lymphödem 0 = nein 1 = ja
wenn ja:

91 Seite
1 = rechts
2 = links
3 = beidseitig

92 Patient verstorben
0 = nein
1 = ja
9 = unbekannt



Wenn mehrere Strombahnen operiert wurden, diese Seite mehrfach ausfüllen

Follow-Up bis 30 Tage (optional)

93 operierte Strombahn
 1 = VSM rechts
 2 = VSM links
 3 = VSP rechts
 4 = VSP links

94 postoperative Wundinfektion
 (nach Definition der CDC)
 (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)
 0 = nein 1 = ja

wenn ja:

95 CDC-Klassifikation
 1 = A1 (oberflächliche Infektion)
 2 = A2 (tiefe Infektion)
 3 = A3 (Räume/Organe)

96 Sensibilitätsstörung
 0 = nein 1 = ja

97 Lymphfistel
 0 = nein 1 = ja

98 chirurgisch behandlungsbedürftige
 Nachblutung/Hämatom
 0 = nein 1 = ja