



MUSTER

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

Er kann bei Bedarf zur krankenhauses-internen Zwischendokumentation genutzt werden.

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

Datensatz Gynäkologische Operationen (15/1)

Die Datenfelder 1-6 bitte für jede(n) Patienten(in) nur einmal während des stationären Aufenthaltes ausfüllen

Basisdokumentation

1 Institutionskennzeichen

2 Fachabteilung § 301-Vereinbarung

3 Identifikationsnummer der Patientin

4 Geburtsdatum
 TT.MM.JJJJ . .

5 Aufnahmedatum Krankenhaus
 TT.MM.JJJJ . .

6 Aufnahmediagnose(n) ICD-10

1. <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"/>
2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	5. <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"/>	



Die Datenfelder 7-38 für jeden Eingriff einmal ausfüllen!

Anamnese/Untersuchung

7 wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?

8 präoperative Risikoeinstufung (ASA)
 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

9 Voroperation im gleichen OP-Gebiet
 0 = nein 1 = ja

10 Notfall
 0 = nein 1 = ja

Prophylaxe

11 medikamentöse Thromboseprophylaxe
 0 = nein 1 = ja

12 perioperative Antibiotikaprophylaxe
 0 = nein 1 = ja

Angaben zur Operation

13 primär ambulant geplante und begonnene Operation
 0 = nein 1 = ja
 wenn ja:

14 Stationäre Weiterbehandlung erforderlich
 0 = nein 1 = ja

15 OP-Datum
 TT.MM.JJJJ . .

16 ungeplanter Wechsel des Zugangs
 0 = nein 1 = ja

17 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)
 1 = aseptische Eingriffe
 2 = bedingt aseptische Eingriffe (z. B. Hysterektomie)
 3 = kontaminierte Eingriffe
 4 = septische Eingriffe

18 Operation (OPS)
 1. - :
 2. - :
 3. - :
 4. - :
 5. - :
 6. - :

19 Dauer des Eingriffs
 (Schnitt-Nahtzeit) Minuten

20 Revisions-Operation aufgrund von Komplikationen
 0 = nein
 1 = nach Ersteingriff in derselben Einrichtung
 2 = nach Ersteingriff in auswärtiger Einrichtung

21 Bluttransfusion
 0 = nein 1 = ja

Komplikationen

22 intraoperative Komplikationen
 0 = nein 1 = ja
 wenn ja:

23 Art der Komplikation
 Schlüssel 1 1.
 Schlüssel 1 2.
 Schlüssel 1 3.
 Schlüssel 1 4.
 Schlüssel 1 5.

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

wenn ja:

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

26 sonstige postoperative Komplikationen
 0 = nein 1 = ja
 wenn ja:

27 Art der Komplikation
 Schlüssel 2 1.
 Schlüssel 2 2.
 Schlüssel 2 3.
 Schlüssel 2 4.
 Schlüssel 2 5.
 Schlüssel 2 6.

Histologie

28 postoperative Histologie
 0 = nein 1 = ja
 wenn ja:

29 führender Befund
 Schlüssel 3
 wenn führender Befund maligne

TNM-Klassifikation

30 pT Schlüssel 4
 31 pN Schlüssel 5
 32 M Schlüssel 6
 33 G Schlüssel 7

34 weitere Befunde
 Schlüssel 3 1.
 Schlüssel 3 2.
 Schlüssel 3 3.

Blasentleerung

35 assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden
 0 = nein 1 = ja
 wenn ja:

36 wiederholte Einmalkatheterisierung
 1 = ja

37 transurethraler Dauerkatheter
 1 = ja

38 suprapubischer Dauerkatheter
 1 = ja



Die Datenfelder 39 – 42 bitte für jede(n) Patienten(in) während des stationären Aufenthaltes nur einmal ausfüllen

Entlassung

39 Entlassungsdatum Krankenhaus

TT.MM.JJJJ . .

40 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10

1. .

5. .

2. .

6. .

3. .

7. .

4. .

8. .

41 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung

wenn Entlassungsgrund = 7 (Tod):

42 Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja



Schlüsselverzeichnis

<p>Schlüssel 1: Intraoperative Komplikationen</p> <p><u>Organverletzungen</u></p> <p>1 Blase 2 Harnleiter 3 Urethra 4 Darm 5 Uterus 6 Gefäß-/Nervenläsion 7 Lagerungsschaden 8 andere Organverletzungen 9 andere intraoperative Komplikationen</p> <p>Schlüssel 2: Postoperative Komplikationen</p> <p>01 Pneumonie 02 kardiovaskuläre Komplikationen 03 tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 04 Lungenembolie 05 Infektion der ableitenden Harnwege 06 Serom/Hämatom 07 OP-pflichtige Nachblutung 08 Gefäß- und /oder Nervenschäden 09 Dekubitus 10 Fieber > 38 °C (ab 3. Tag postop. > 48 h) 11 Sepsis 12 Ileus 13 andere postoperative Komplikationen</p>	<p>79 Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70-72 nicht erfasst sind</p>
<p>Schlüssel 3: Histologie</p> <p><u>Adnexe</u></p> <p>10 Cystoma serosum 11 Cystoma mucinosum 12 Dermoidzyste 13 Endometriose 14 Entzündung 15 Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste 16 Extrauterin gravidität 17 Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive 18 Histologisch Normalbefund 19 Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10-17 nicht erfasst sind</p> <p><u>Cervix uteri</u></p> <p>20 Ektopie 21 Dysplasie 22 Carcinoma in situ 23 invasives Karzinom 1a 24 invasives Karzinom > 1a 28 Histologisch Normalbefund 29 Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20-24 nicht erfasst sind</p> <p><u>Corpus uteri</u></p> <p>30 Myom 31 Primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive 38 Histologisch Normalbefund 39 Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind</p> <p><u>Vagina/Vulva</u></p> <p>70 entzündliche Veränderung 71 benigne Neoplasien 72 maligne Neoplasien 78 Histologisch Normalbefund</p>	<p>Schlüssel 4: pT (pTNM Klassifikation nach UICC)</p> <p>X is 0 1 1 a 1 a1 1 a2 1 b 1 b1 1 b2 1 c 2 2 a 2 b 2 c 3 3 a 3 b 3 c 4</p>
	<p>Schlüssel 5: pN (pTNM Klassifikation nach UICC)</p> <p>X 0 1</p> <p>Schlüssel 6 M (Klassifikation nach UICC)</p> <p>X 0 1</p> <p>Schlüssel 7: G</p> <p>X B 1 2 3 4</p>