

Datensatz Gynäkologische Operationen 15/1 (Spezifikation 2019 V06)

BASIS			Aufnahmediagnose
Gena	u ein Bogen muss ausgefüllt werden		ICD-10-GM
1-9	Basisdokumentation		http://www.dimdi.de
1	Institutionskennzeichen http://www.arge-ik.de		
2	entlassender Standort zweistellig, ggf. mit führender Null		
3	behandelnder Standort (OPS) gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null		
4	Betriebsstätten-Nummer		
5	Fachabteilung		ı
	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de		
6	Identifikationsnummer der Patientin		
7	Geburtsdatum		
	TT.MM.JJJJ		
8	Aufnahmedatum Krankenhaus		
	TT.MM.JJJJ		

Aufnahmediagnose(n)	
ICD-10-GM	
http://www.dimdi.de	
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
	30.
1	



OPERATION		16	Operation	19.5>	Uterus
Minde	estens ein Bogen muss ausgefüllt werden		alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs		
10-13	Anamnese/Untersuchung		http://www.dimdi.de		
10	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		1		1 = ja
	warrend dieses Adientifalies:			19.6>	Gefäß-/Nervenläsion
			3		
11	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des		4		1 = ja
	Uterus Angabe nur in Hessen		6. — — — — — —	19.7>	Lagerungsschaden
			7		
	1 = ja		8		1 = ja
12	Einstufung nach ASA-Klassifikation		9	19.8>	andere Organverletzungen
		Wenn 652.4* 683.1*	(Salpingo-)Ovarektomie unter Operation (OPS) kodiert 5- * 5-652.6**, 5-652.y, 5-653.2*, 5-653.3**, 5-653.y, 5-		1 = ja
	1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	17>	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?	19.9>	andere intraoperative Komplikationen
	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		0 = nein		1 = ja
13	Varanaration in OR Cabiat		1 = ja	20-25	Histologie
	Voroperation im OP-Gebiet	18- 19.9	Komplikationen	20	postoperative Histologie
	_	18	intraoperative Komplikationen		
			durch diesen Eingriff		
	0 = nein				0 = nein
	1 = ja				1 = ja
14	Prophylaxe		0 = nein		
14	perioperative Antibiotikaprophylaxe		1 = ja	21>	Feld 20 = 1
					führender Befund
		19.1>	Feld 18 = 1		
			Blase		
	0 = nein 1 = ja				Schlüssel 1
	. ,			wenn f	Ührender Befund maligne
15-17 15	Operation		1 = ja	22>>	рТ
	OP-Datum	19.2>	Harnleiter		
	TT-MIN.3333				
					Schlüssel 2
		10.0	1 = ja	23>>	pN
		19.3>	Urethra		
					0 = 0
			1 = ja		1 = 1
		19.4>			X = X
		10.42	Darm	24>>	M
			1 = ja		
					0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen
					9 = Staging wurde nicht durchgeführt



25>>	G	
	G	
	1 = 1	
	2 = 2	
	3 = 3	
	4 = 4	
	B = B	
	X = X	
26-28	Blasenentleerung	
26	assistierte Blasenentleerung	
	0 = nein	
	1 = ja	
wenn F	 Feld 26 = 1	
27.1>	wiederholte Einmalkatheterisierun	a
		3
	1 = ja	
	ı – ja	
27.2>	transurethraler Dauerkatheter	
	1 = ja	
27.3>	auprapubiashar Dauarkathatar	
	suprapubischer Dauerkatheter	
		Ш
	1 = ja	
	eld 26 =1	
28>	Dauer der assistierten	
	Blasenentleerung	
	1 = > 0 Stunden und ≤ 8 Stunden	
	2 = > 8 Stunden und ≤ 16 Stunden 3 = > 16 Stunden und ≤ 24 Stunden	
	3 = > 16 Stunden und ≤ 24 Stunden 4 = > 24 Stunden und ≤ 32 Stunden	
	5 = > 32 Stunden und ≤ 40 Stunden	
	6 = > 40 Stunden und ≤ 48 Stunden	
	7 = > 48 Stunden	
	6 = > 40 Stunden und ≤ 48 Stunden	



BASIS				
Gena	u ein Bogen muss ausgefüllt werden			
29-31	Entlassung			
29	Entlassungsdatum Krankenhaus			
	TT.MM.JJJJ			
30	Entlassungsdiagnose(n)			
	alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen			
	ICD-10-GM			
	http://www.dimdi.de			
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	30.			
31	Entlassungsgrund			
	§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de			
	Schlüssel 3			



Schlüssel 1

- 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: Extrauteringravidität
- 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 la
- 24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > la
- 28 = Cervix uteri: histologisch Normalbefund
- 29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 24 nicht erfasst sind
- 30 = Corpus uteri: Mvom
- 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

Schlüssel 2

- 0 = 0
- 1 = 1
- 1a = 1a 1a1 = 1a1
- 1a2 = 1a2
- 1a2 = 1a21b = 1b
- 1b1 = 1b1
- 1b2 = 1b2
- 1c = 1c
- 1c1 = 1c1
- 1c2 = 1c21c3 = 1c3
- 2 = 2
- 2a = 2a
- 2b = 2b
- 2c = 2c
- 3 = 3 3a = 3a
- 3b = 3b
- 3c = 3c
- 4 = 4 is = is
- X = X
- Schlüssel 3
 - 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- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)