



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 Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation (17/6)

Basisdokumentation	Präoperative Diagnostik	Röntgendiagnostik
1 Institutionskennzeichen <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"/>	14 Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	23 Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 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 24 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) <input type="checkbox"/> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
2 Fachabteilung § 301-Vereinbarung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15 Extension/Flexion Grad <input type="text"/> ₁ / <input type="text"/> ₂ / <input type="text"/> ₃	
3 Identifikationsnummer des Patienten <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"/>	16 Bandinstabilität 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> 17 Deformität 0 = nein 1 = X-Stellung 2 = O-Stellung <input type="checkbox"/>	
4 Geburtsdatum 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"/>	<b style="background-color: #cccccc;">Röntgendiagnostik	
5 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	18 Aufnahme im Stehen zur Achsenbestimmung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
6 Aufnahme datum Krankenhaus 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"/>	<b style="background-color: #cccccc;">Kellgren und Lawrence Score der Arthrose (modifiziert)	
7 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"/>	19 Osteophyten <input type="checkbox"/> 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig	
8 zu operierende Seite 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/>	<b style="background-color: #cccccc;">Patient	
<b style="background-color: #cccccc;">Präoperative Anamnese	20 Gelenkspalt <input type="checkbox"/> 0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häufig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben	
9 schmerzfreies Gehen < 20 min 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	21 Sklerose <input type="checkbox"/> 0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	
10 Ruheschmerzen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	22 Deformierung <input type="checkbox"/> 0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung	
11 Schmerz länger als 6 Monate bestehend 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		
12 Medikamenteneinnahme aufgrund der Schmerzen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = bei Bedarf 2 = regelmäßig		
13 Voroperation im Kniegelenk oder kniegelenknah 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		



Operation	Verlauf	Entlassung
25 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"/>	38 postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Zustand bei Entlassung
26 Operation (OPS) 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	39 behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	55 Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
27 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/> <input type="text"/>	40 Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja <input type="checkbox"/>	56 Extension/Flexion Grad <input type="text"/> <input type="text"/> _1/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _2/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _3
28 medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	41 Gefäßläsion 1 = ja <input type="checkbox"/>	57 Treppensteigen möglich (mit Gehhilfen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn nein:
29 perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	42 Nervenschaden 1 = ja <input type="checkbox"/>	58 operationsbedingt 1 = ja <input type="checkbox"/>
30 Bluttransfusion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	43 Fraktur 1 = ja <input type="checkbox"/>	59 selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn nein:
31 Eigenblut 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	44 Implantatfehlloge 0 = nein 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	60 operationsbedingt 1 = ja <input type="checkbox"/>
32 Anzahl der Transfusionseinheiten <input type="text"/> <input type="text"/>	45 Patellafehlstellung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	61 selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn nein:
33 Fremdblut 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	46 postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	62 operationsbedingt 1 = ja <input type="checkbox"/>
34 Anzahl der Transfusionseinheiten <input type="text"/> <input type="text"/>	47 CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) <input type="checkbox"/> 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	63 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35 Verwendung eines Cell-Savers 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	48 Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	64 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10 1. <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"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <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"/> 7. <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"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
36 Wurde zementiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	49 allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	65 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> wenn Entlassungsgrund = 7 (Tod):
37 Vakuuzementmischtechnik 1 = ja <input type="checkbox"/>	50 Pneumonie 1 = ja <input type="checkbox"/>	66 Tod im Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Erkrankung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
	51 kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja <input type="checkbox"/>	67 Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
	52 tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja <input type="checkbox"/>	
	53 Lungenembolie 1 = ja <input type="checkbox"/>	
	54 Sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>	