



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-Totalendoprothesen-Wechsel (17/7)

Basisdokumentation	Präoperative Diagnostik	27 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)
1 Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□	13 Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	1 = aseptische Eingriffe <input type="checkbox"/> 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
2 Fachabteilung § 301-Vereinbarung □□□□	14 Extension/Flexion Grad □□□ ₁ /□□□□□ ₂ /□□□□ ₃	Operation
3 Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□	15 Bandinstabilität 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
4 Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	Labor	
5 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	16 Entzündungszeichen im Labor (BSG, CRP, Leukozytose) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	28 OP-Datum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
6 Aufnahme datum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	17 Gelenkpunktion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	29 Operation (OPS) 1. □-□□□.□□:□ 2. □-□□□.□□:□ 3. □-□□□.□□:□ 4. □-□□□.□□:□ 5. □-□□□.□□:□ 6. □-□□□.□□:□ 7. □-□□□.□□:□ 8. □-□□□.□□:□
7 Aufnahmediagnose(n) ICD-10 1. □□□.□□ 4. □□□.□□ 2. □□□.□□ 5. □□□.□□ 3. □□□.□□	18 Erregernachweis 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	(inkl. möglicher Zusatzkodierungen, z. B. Anwendung eines Navigationssystems)
8 zu operierende Seite 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/>	Röntgendiagnostik	
Patient		30 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) (Schnitt-Nahtzeit) Minuten □□□
Präoperative Anamnese		31 medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
9 Anzahl Prothesenwechsel bisher 0 - 9 <input type="checkbox"/>	19 Implantatwanderung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	32 perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter
10 Ruheschmerzen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	20 Lockerung Femur-Komponente 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	33 Bluttransfusion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
11 Schmerz länger als 6 Monate bestehend 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	21 Lockerung Tibia-Komponente 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	34 Eigenblut 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
12 Medikamenteneinnahme aufgrund der Schmerzen 0 = nein 1 = bei Bedarf 2 = regelmäßig	22 Lockerung Patella-Komponente 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	35 Anzahl der Transfusionseinheiten □□
	23 Substanzverlust Femur 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	36 Fremdblut 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
	24 Substanzverlust Tibia 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	37 Anzahl der Transfusionseinheiten □□
	25 Verschleiß der Gleitfläche 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
	26 Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient <input type="checkbox"/> 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	



<p>38 Verwendung eines Cell-Savers 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>39 Wurde zementiert? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">Zementiertechnik</p> <p>40 Vakuumzementmischtechnik 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>41 Tuberositasversetzung/-ablösung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>42 Zusatzosteosynthese 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>43 Defektaufbau 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>55 allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">56 Pneumonie 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p style="background-color: #e0e0e0;">57 kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p style="background-color: #e0e0e0;">58 tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p style="background-color: #e0e0e0;">59 Lungenembolie 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p style="background-color: #e0e0e0;">60 Sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>71 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> wenn Entlassungsgrund = 7 (Tod):</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">72 Tod im Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Erkrankung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p style="background-color: #e0e0e0;">73 Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>
Entlassung		
<p style="background-color: #e0e0e0;">Verlauf</p> <p>44 postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>45 behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:</p> <p>46 Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>47 Gefäßläsion 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>48 Nervenschaden 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>49 Fraktur 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>50 Implantatfehlage <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente</p> <p>51 Patellafehlstellung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>52 postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">53 CDC-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p> <p>54 Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Zustand bei Entlassung</p> <p>61 Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">62 Extension/Flexion Grad <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"/></p> <p>63 Treppensteigen möglich (mit Gehhilfen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn nein:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">64 operationsbedingt 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>65 selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn nein:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">66 operationsbedingt 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>67 selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn nein:</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">68 operationsbedingt 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>69 Entlassungsdatum 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>70 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10</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"/> 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"/></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"/> 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"/></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"/> 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"/></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"/> 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"/></p>	



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 Datenannahmestelle erfolgt jedoch ausschließlich elektronisch!

Teildatensatz Pflege: Dekubitusprophylaxe

Aufnahme	Entlassung
<p>1 Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</p> <p style="text-align: right;">0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>wenn ja:</p>	<p>4 Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?</p> <p style="text-align: right;">0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/></p> <p>wenn ja:</p>
<p>2 Anzahl der Dekubitalulzera <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag:</p>	<p>5 Anzahl der Dekubitalulzera <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag:</p>
<p>3 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach NPUAP 1989; Seiler) <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut und/oder von Faszie und/oder Muskel 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk</p>	<p>6 Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus (nach NPUAP 1989; Seiler) <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut und/oder von Faszie und/oder Muskel 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk</p>