



# 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 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)

Basisdokumentation		Präoperative Diagnostik		Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)	
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/>	11	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	20 Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)	
2	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <input type="text"/>	wenn ja:		1 = aseptische Eingriffe <input type="checkbox"/>	
3	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	12	Extension/Flexion Grad <input type="text"/> <sub>1</sub> / <input type="text"/> <sub>2</sub> / <input type="text"/> <sub>3</sub>	2 = bedingt aseptische Eingriffe	
4	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	13	Ab-/Adduktion Grad <input type="text"/> <sub>1</sub> / <input type="text"/> <sub>2</sub> / <input type="text"/> <sub>3</sub>	3 = kontaminierte Eingriffe	
5	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	14	Außen-/Innenrotation Grad <input type="text"/> <sub>1</sub> / <input type="text"/> <sub>2</sub> / <input type="text"/> <sub>3</sub>	4 = septische Eingriffe	
6	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	<b>Kellgren und Lawrence Score der Koxarthrose (modifiziert)</b>		<b>Operation</b>	
7	Simultaneingriff an der kontralateralen Seite 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = ja, dokumentiert 2 = ja, nicht dokumentiert	15	Osteophyten 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große <input type="checkbox"/>	21 OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	
<b>Patient</b>		16	Gelenkspalt 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben <input type="checkbox"/>	22 Operation (OPS) 1. <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"/> 3. <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"/> 5. <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"/> 7. <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"/>	
<b>Präoperative Anamnese</b>		17	Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten <input type="checkbox"/>	inkl. möglicher Zusatzkodierungen z. B. Anwendung eines Navigationssystems	
8	Ruhschmerz 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	18	Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung <input type="checkbox"/>	23 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/>	
9	Belastungsschmerz 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	<b>Befunde</b>		24 perioperative Antibiotikaphylaxe 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	
10	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	19	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	25 medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	



Verlauf	Entlassung
26 postoperatives Röntgenbild a/p 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Zustand bei Entlassung
27 postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	46 Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:
28 behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	47 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"/>
29 Implantatfehlage 1 = ja <input type="checkbox"/>	48 operationsbedingte Einschränkung des selbstständigen Gehens (mit Gehhilfen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
30 Implantatdislokation 1 = ja <input type="checkbox"/>	49 operationsbedingte Einschränkung der selbstständigen Versorgung in der täglichen Hygiene (Toilettengang, Waschen), 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
31 Endoprothesenluxation 1 = ja <input type="checkbox"/>	50 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"/>
32 Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja <input type="checkbox"/>	51 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10
33 Gefäßläsion 1 = ja <input type="checkbox"/>	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"/>
34 Nervenschaden 1 = ja <input type="checkbox"/>	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"/>
35 Fraktur 1 = ja <input type="checkbox"/>	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"/>
36 sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>	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"/>
37 postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	52 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38 CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) <input type="checkbox"/> 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	
39 Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
40 allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	
41 Pneumonie 1 = ja <input type="checkbox"/>	
42 kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja <input type="checkbox"/>	
43 tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja <input type="checkbox"/>	
44 Lungenembolie 1 = ja <input type="checkbox"/>	
45 sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>	



# 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!

## Teildatensatz Pflege: Dekubitusprophylaxe

Aufnahme		Entlassung	
1	Lagen bei Aufnahme ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	4	Lagen bei Entlassung ein oder mehrere Dekubitalulzera vor?  0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
	wenn ja:		wenn ja:
2	Anzahl der Dekubitalulzera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	Anzahl der Dekubitalulzera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag:		wenn mindestens ein Dekubitalulkus vorlag:
3	Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus <input type="checkbox"/>	6	Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus <input type="checkbox"/>
	1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf die Faszie reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk		1 = Grad 1: Rötung (nicht wegdrückbar) bei intakter Haut 2 = Grad 2: Läsion der Haut 3 = Grad 3: Läsion der Unterhaut, die bis auf die Faszie reichen kann 4 = Grad 4: Läsion von Knochen und/oder Gelenk