



MUSTER

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

Er kann bei Bedarf zur krankenhausinternen Zwischendokumentation genutzt werden.

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

Datensatz Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)

Basisdokumentation		Röntgendiagnostik		26 Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit) Minuten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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"/>	15	Implantatwanderung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	27 perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	
2	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16	Lockerung Pfannen-Komponente 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	28 medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17	Lockerung Schaft-Komponente 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Verlauf	
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18	Substanzverluste Pfanne 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	29	postoperatives Röntgenbild a/p 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	19	Substanzverluste Femur 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	30	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Aufnahmedatum 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	20	periprothetische Fraktur 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	31	behandlungsbedürftige intra-/ postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
7	Simultaneingriff an der kontralateralen Seite 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = ja, dokumentiert 2 = ja, nicht dokumentiert	21	Prothesen(sub)luxation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn ja:	
Patient		Befunde		32	Implantatfehlage 1 = ja <input type="checkbox"/>
Präoperative Anamnese		22	Einstufung nach ASA-Klassifikation 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	33	Implantatdislokation 1 = ja <input type="checkbox"/>
8	Ruheschmerz 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	23	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC) (Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen) 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	34	Endoprothesenluxation 1 = ja <input type="checkbox"/>
9	Belastungsschmerz 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	Operation		35	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja <input type="checkbox"/>
10	Stauchungsschmerz (Gesäß, Leiste) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	24	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	36	Gefäßläsion 1 = ja <input type="checkbox"/>
11	Drehschmerz (Oberschenkel) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	25	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"/>	37	Nervenschaden 1 = ja <input type="checkbox"/>
Labor		inkl. möglicher Zusatzkodierungen z. B. Anwendung eines Navigationssystems		38	Fraktur 1 = ja <input type="checkbox"/>
12	Entzündungszeichen im Labor (BSG, CRP, Leukozytose) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>			39	sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>
13	Gelenkpunktion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>				
14	Erregernachweis 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>				

40 postoperative Wundinfektion
(nach Definition der CDC)
(Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen)

0 = nein 1 = ja

wenn ja:

41 CDC-Klassifikation

1 = A1 (oberflächliche Infektion)
2 = A2 (tiefe Infektion)
3 = A3 (Räume/Organe)

42 Reintervention wegen
Komplikation(en) erforderlich

0 = nein 1 = ja

43 allgemeine behandlungsbedürftige
postoperative Komplikation(en)

0 = nein 1 = ja

wenn ja:

44 Pneumonie 1 = ja

45 kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja

46 tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja

47 Lungenembolie 1 = ja

48 sonstige 1 = ja

Entlassung

49 operationsbedingte Einschränkung
des selbstständigen Gehens
(mit Gehhilfen) 0 = nein 1 = ja

50 operationsbedingte Einschränkung
der selbstständigen Versorgung in
der täglichen Hygiene
(Toilettengang, Waschen) 0 = nein 1 = ja

51 Entlassungsdatum Krankenhaus
TT. MM. JJJJ . .

52 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10

1. . 5. .

2. . 6. .

3. . 7. .

4. . 8. .

53 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung



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