
*Informationsblatt zur Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie
in Kraft getreten am 01. Januar 2020
- Anforderungen an die schriftliche Dokumentation -*

Aus dem Operationsbericht müssen mindestens folgende Angaben hervorgehen:

- Patientenidentifikation (Name, Vorname und Geburtsdatum)
- Operationsdatum
- Name des Operateurs, ggf. des Assistenten und des Anästhesisten
- Operationsgrund
- Diagnose mit Seitenangabe
- durchgeführte Operation
- ggf. Blutsperrezeit/Blutleerzeit
- Lagerung des Patienten
- Operationsdauer
- Bei Normalbefund entsprechende Fragestellung
- Bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.)
- Beschreibung des operativen Vorgehens
- Beschreibung des Endbefundes nach Abschluss der Operation
- Begründete Benennung nicht darstellbarer bzw. in der Bilddokumentation nicht zu beurteilender Areale
- Angaben zur Indikation eventueller Folgeeingriffe oder konservativer Maßnahmen.