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

Die Dokumentation kann auf Videoband, Prints oder allgemein lesbaren digitalen Datenträgern (CD, DVD, USB-Stick) erfolgen und muss greifbar archiviert sein. Sie muss klar und nachvollziehbar gekennzeichnet sein und eindeutig einer Patientin oder einem Patienten zuzuordnen sein.

Zur eindeutigen Identifikation müssen aus der Bilddokumentation ersichtlich sein:

- Patientenidentifikation
- Operationsdatum
- Name des Operateurs und der Praxis bzw. Klinik

Die Bilddokumentation muss eine Beurteilung des präoperativen Befundes und des Operationsergebnisses ermöglichen. Der präoperative Befund und das postoperative Ergebnis sollten aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen werden.

Bei allen Arthroskopien des **Kniegelenks** ist ein diagnostischer Rundgang zu dokumentieren mit obligater Darstellung alle Kompartimente einschließlich

- Innenmeniskus mit Hinterhorn
- Außenmeniskus mit Hinterhorn
- Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband)
- Femuropatellargelenk
- ggf. Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z. B. Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen)

Bei allen Arthroskopien des **Schultergelenks** ist ein diagnostischer Rundgang zu dokumentieren

mit obligater Darstellung von

- Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
- langer Bizepssehne mit Ansatz
- Labrum mit Kapselkomplex
- ggf. glenohumoraler Knorpelbelag
- ggf. Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z. B. Fehlen der glenohumoralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen)