

# Zentralblatt für Gynäkologie

Band 99

1977 Heft 18

## Originalarbeiten

Zbl. Gynäkol. 99 (1977) 1089–1096

Aus der Frauenklinik und Fachambulanz  
(Direktor: Prof. Dr. sc. med. S a r e m b e)  
und dem Organisations- und Rechenzentrum  
(Leiter: Dr. rer. oec. P e n z e l)  
der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden

### Vereinfachte Dokumentation und Auswertung bei Interruptiopatienten durch ein datengerechtes Krankenblatt

Von F. Rössel, P. Richter und U. Lochmann

Mit 5 Abbildungen

**Zusammenfassung:** Die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung erfordert nach wie vor von allen beteiligten Kliniken Maßnahmen, den Zeitaufwand pro Patientin bei gleichbleibender guter medizinischer Betreuung zu reduzieren. Überdies müssen bestimmte Probleme, wie Komplikationen und sozialgynäkologische Fragestellungen, besser als bisher erfaßt werden. Ein Krankenblatt speziell für Patientinnen, die eine Interruptio wünschen, wurde deshalb in der Frauenklinik der Medizinischen Akademie eingeführt. Es ermöglicht eine vereinfachte Dokumentation mit ausreichendem Informationsgehalt. Durch Speicherung in einer Elektronischen Datenverarbeitungsanlage bestehen günstige Voraussetzungen bei der Befundübermittlung und Meldung an zentrale Institutionen sowie für wissenschaftliche Auswertungen.

**Schlüsselwörter:** Allgemeine Gynäkologie. — Datenverarbeitung. — Krankenblattdokumentation bei Interruptio.

**Summary:** Now as ever the carrying out of abortions demands from all clinics concerned measures reducing the expenditure of time for every patient with the medical treatment remaining consistently good. Besides this, certain problems — such as complications and social gynaecological questions — must be registered in a better way than it was till now in order to be able to answer scientific questions on this basis. Therefore, a new printed form for the clinical history — evolved particularly for women wishing an abortion — was introduced into the womens clinic of the Medical Academy. It simplifies documentation which the information being sufficient. By registering them in a computer there are favourable conditions for ascertain the findings and informing central institutions.

Die Gesetzgebung vom 9. 3. 1972 zur Neuregelung der Schwangerschaftsunterbrechung in der DDR gibt allen Frauen die Möglichkeit, über die Austragung einer Schwangerschaft selbst zu entscheiden. Sie sollte jedoch keinesfalls dazu verleiten, auf die heute zur Verfügung stehenden Methoden einer wirksamen Antikonzeption zu verzichten. Daraus

erwächst für den verantwortungsbewußt handelnden Arzt die Aufgabe, durch umfassende Aufklärung auf die richtige Entscheidungsfindung der Patientin Einfluß zu nehmen.

Wie aus ersten statistischen Erhebungen [1, 5] hervorgeht, sind trotz moderner medikamentöser und operativer Methoden sowie Anästhesieverfahren noch Komplikationen zu erwarten. Die genaue Erfassung und statistische Auswertung komplizierter Verläufe ist deshalb für die Ableitung therapeutischer Konsequenzen von außerordentlicher Wichtigkeit. Außerdem erscheint es bedeutungsvoll, sozial-gynäkologische Fragestellungen, wie z. B. Gründe für die Ablehnung von Kontrazeptiva, einzubeziehen.

Eine Möglichkeit, den Zeitaufwand pro Patientin bei gleichbleibend guter medizinischer Betreuung zu reduzieren, ist durch Rationalisierung organisatorischer Abläufe gegeben.

Es hat bisher nicht an Bemühungen gefehlt, durch Verwendung spezifischer Krankenblätter für Interruptiopatienten den Dokumentationsaufwand herabzusetzen. Diese entsprechen jedoch unseres Erachtens nicht dem heutigen Entwicklungsstand, da sie entweder nur eine vereinfachte Dokumentation nach Ankreuz-Verfahren ohne EDV-gerechte Auswertbarkeit der Daten beinhalten oder das zusätzliche Anlegen eines EDV-Belegs erfordern. Wir stellten uns die Aufgabe, ein Krankenblatt nach dem Markierungsverfahren zu schaffen, das ohne besonderen Arbeitsgang als Datenerfassungsbeleg verwendet werden kann. Eine günstige Voraussetzung bestand an der Medizinischen Akademie Dresden durch das seit 1972 in der Krankenhaus-Routine laufende EDV-Projekt „Patientenbezogene Informationsverarbeitung“ [2, 3]. Das vorgestellte Krankenblatt „Gynäkologisches Krankenblatt/Datenerfassungsbeleg bei Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung“ (Abb. 1 bis 4) wird in ein für alle Patienten der Medizinischen Akademie Dresden gleichartiges Deckblatt, welches die erforderlichen Angaben zur Person enthält, eingelegt. Ausgewählte, durch EDV-Symbole besonders gekennzeichnete Informationen werden nach Abschluß des Krankenblattes in der Klinik auf einen Lochstreifen übertragen. Diese Daten, wie z. B. Prämedikation, Komplikationen des Eingriffs oder kontrazeptive Maßnahmen, werden dem Computer eingegeben und sind damit jederzeit verfügbar. Auf Abbildung 1 werden die Einverständniserklärung der Patientin zum Eingriff, eine evtl. Ablehnung desselben und die routinemäßig angestrebte Scheidenvorbehandlung registriert. Bei Ablehnung einer Schwangerschaftsunterbrechung können die Gründe hierfür und die weiteren Betreuungsmaßnahmen für die Patientin dokumentiert werden. In diesen Fällen wird die zuständige Schwangerenbetreuungsstelle durch einen von der EDV-Anlage erstellten Ausdruck informiert.

Die Abbildung 2 enthält kurzgefaßt die allgemeine und gynäkologische Anamnese sowie sozial-gynäkologische Fragestellungen, deren Auswertungen interessante Aufschlüsse zulassen. Neben der Angabe jetziger Beschwerden und evtl. Dauermedikationen sind Blutformel, Immunisierungsanamnese und die gesetzlich geforderten paraklinischen Werte enthalten.

Allgemeiner Status, Genitalstatus und Erfassung des zytologischen Abstriches sind auf Abbildung 3 dargestellt. Der Eingriff selbst wurde in eine einzeitige und zweizeitige Durchführung unterteilt. Die wesentlichen Medikamente, Narkosemethoden und -komplikationen sind vorgegeben und werden vom Anästhesisten nur gekennzeichnet.

Fortgesetzt werden die Angaben zur zweizeitigen Durchführung auf Abbildung 4. Es folgen Daten für den einzeitigen Eingriff, die auch der zweiten Sitzung bei zweizeitiger Durchführung entsprechen. Gebräuchliche Operationsmethoden und Möglichkeiten der medikamentösen Weheninduktion sind enthalten. Es werden nur die während oder unmittelbar nach dem Eingriff auftretenden Komplikationen und der Blutverlust wiedergegeben, da das vorgestellte Krankenblatt nur für den stationären Verlauf bestimmt ist und bei Entlassung der Patientin abgeschlossen wird. Somit ist eine Registrierung der Spätkomplikationen nicht möglich. Angaben zum Entlassungsvorgang vervollständigen das Krankenblatt. Zusätzlich erforderliche Eintragungen zum Verlauf können auf Einlageblättern oder in speziellen Vordrucken wie „Allgemeine Gynäkologie“ oder „Gynäkologische Operation“ vorgenommen werden.

Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden  
Frauenklinik und Fachambulanz – Direktor: Prof. Dr. sc. med. B. Sarembo

Stationsarzt:

Stempel

**Gynäkologisches Krankenblatt / Datenerfassungsbeleg  
bei Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung**

Raum für Aufkleber der EDV	
Name	Alter
Vorname	Pat.-Nr.
Station	Stat.-Nr.

**Einverständniserklärung zur Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung in o. g. Klinik**

Ich gebe meine Einwilligung zur Vornahme einer Schwangerschaftsunterbrechung und allen sich daraus ergebenden Heilmaßnahmen, über die ich – auch in ihren Folgen – aufgeklärt worden bin. Art und Umfang der Maßnahmen oder des Eingriffes je nach Befund zu bestimmen, überlasse ich den behandelnden Ärzten. Auch auf die Möglichkeit einer Gebärmutter-Total-Op. und ihren Folgen bin ich hingewiesen worden. Ich wurde über die Anwendung schwangerschaftsverhütender Methoden und Mittel beraten.

Unterschrift des behandelnden Arztes

Unterschrift der Patientin

Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bzw. des bestellten gesetzl. Vertreters

O. g. Patientin wurde über die ihr zur Verfügung stehenden Rechtsmittel bei Ablehnung des Antrages auf Schwangerschaftsunterbrechung aufgeklärt

Unterschrift des behandelnden Arztes

Unterschrift der Patientin

Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bzw. des bestellten gesetzl. Vertreters

0 4 5

	1	2	3	4
geplanter Aufnahmezeitpunkt		wiederbestellt am:	wiederbestellt am:	
Reinheitsgrad der Scheide	I II III IV	I II III IV	I II III IV	
behandelt mit:				

**Die Schwangerschaftsunterbrechung wurde nicht vorgenommen:**

- ① weil die gesetzliche Frist durch Verschulden der Patientin überschritten ist
- ② weil eine medizinische Kontraindikation den Eingriff nicht gestattet
- ③ da die ambulant diagnostizierte Schwangerschaft nicht bestätigt wurde
- ④ da die Patientin ihren Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung nach eingehender Aufklärung und Beratung zurückzieht

**Weitere Betreuung der Patientin:**

- ① die Patientin stellt Antrag auf irreversible Kontrazeption, die Dokumentation erfolgt auf einem gesonderten Krankenblatt
- ② die Patientin wird stationär geburtshilflich betreut, die Dokumentation erfolgt auf den besonders ausgewiesenen Krankenblättern
- ③ die Patientin wird stationär gynäkologisch weiterbetreut, die Dokumentation erfolgt auf den besonders ausgewiesenen Krankenblättern

Abb. I. Gynäkologisches Krankenblatt, Seite 1 – Aufnahme

1	2	3	4
<b>Vorgeschichte</b>			
Allgemeine Anamnese			
Alkohol:		Nikotin:	
		Familie:	
Frühere Erkrankungen, Operationen, Unfälle:			
Ven. Inf.:			
<b>Gynäkolog. Anamnese</b>			
Partus		Abortus	
Interruptiones			
Jahr	spontan	operativ	Jahr
Jahr	Komplikationen	Jahr	Komplikationen
Einrichtung			
3 <input type="text"/> Anzahl der Geburten		3 <input type="text"/> Anzahl der Abort.	
3 <input type="text"/> Anzahl der Interrupt.			
Menarche mit <input type="text"/> Jahren		Regel — $\frac{\text{Dauer}}{\text{Abstand}}$	
Letzte Regel:		Menstruationsstörungen:	
4 von <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		bis	
Tag Monat Jahr			
Kontrazeptive Maßnahmen:			
5 Warum erfolgten keine kontrazeptiven Maßnahmen		Frühere kontrazeptive Maßnahmen	
grundlos ①		hormonelle Kontrazept. ①	
persönliche Abneigung ②		Spirale ②	
auf ärztl. Rat ③		sonstige Methoden ③	
niedrige GV-Frequenz ④		Warum wurden kontraz. Maßnahmen abgesetzt	
		subjekt. Unverträglichk. ①	
		ärztl. Rat ②	
		grundlos ③	
		Jetzige Gravidität ist eingetreten unter	
		hormoneller Kontraz. ①	
		Spirale ②	
<b>Blutformel</b>			
<b>Immunisierungsanamnese</b>			
6 <input type="text"/> O <input type="text"/> B <input type="text"/> Rh+		Transfusion ①	
<input type="text"/> A <input type="text"/> AB <input type="text"/> rh-		Serumgabe Impfung ②	
		Immunprophylaxe ③	
		Sonstiges ④	
		Antikörper / Titer	
		ja ① : <input type="text"/>	
		nein ②	
		Immunproph. mit IgG-Anti-D	
		<input type="text"/>	
		Tag Monat Jahr Charge-Nr.	
Jetzige Beschwerden und Dauermedikamente:			
7 Körpertemperatur		Hämoglobin	
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>	
n. Bewertungsschl.		mval	
		Leukozytenzahl	
		<input type="text"/>	
		/ mm <sup>3</sup>	
		Harnstatus	
		<input type="text"/>	
		n. Bewertungsschl.	

Abb. 2. Gynäkologisches Krankenblatt, Seite 2 — Anamnese

1	2	3	4
<b>Allgemeinstatus</b> Allgemeinzustand		<b>Befund</b> Cor Pulmo Mammae Abdomen ZNS Sonstiges	
8	Gewicht <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg Größe <input type="text"/> cm Oedeme Varizen		
9	R R <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg		
<b>Genitalstatus</b> Kolposkop			
10	Cyto-Nr. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pap. <input type="checkbox"/>	Kontrolle <input type="checkbox"/> ① sofortige Weiterbehandlung <input type="checkbox"/> ②
<b>Palpationsbefund</b> Portio kontsch plump infantil zylindrisch elongatiocalli Mm grübenförmig geschlossen Fk einlagbar fingerdurchgängig Emmetrib Uterus normalgroß derb aufgelockert glatt unregelmäßig antelektiert retroflektiert retrovertiert vergrößert wie:			
11	Grav. m <input type="text"/> <input type="text"/>	l i n k s Tu unauffällig cystisch teigig derb höckrig prall elastisch Konglomerat dolent	r e c h t s Tu unauffällig cystisch teigig derb höckrig prall elastisch Konglomerat dolent
	Adnexa Douglas Parametrien		
Diagnose		Behandlungsplan	
<b>Operation</b>			
Zweizeitige Durchführung			
12	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tag Monat		
<b>Prämedikation</b>			
13	Atropin <input type="text"/> , <input type="text"/> mg	Dolcontrol <input type="text"/> <input type="text"/> mg	Faustan <input type="text"/> <input type="text"/> mg sonstiges
Operateur:		Anaesthesist:	
<b>Narkose</b> R R <input type="text"/> / <input type="text"/>			
paracervikale Blockade ①		Hexobarbital-Na <input type="text"/> , <input type="text"/> g	Sombrevin <input type="text"/> <input type="text"/> mg Faustan <input type="text"/> <input type="text"/> mg
15	Ledgas Maske ① ITN ②	Halon Maske ① ITN ②	Succicuran <input type="text"/> , <input type="text"/> g
<b>Komplikationen</b>			
16	Erbrechen ① aller Reak. ④ Aspiration ② Herzstillst. ⑤ Atemstillst. ③ Narkosetod ⑥		

Abb. 3. Gynäkologisches Krankenblatt, Seite 3 – Status/Eingriff

1	2	3	4
<b>Eingriff</b>			
17 Dilatation Hegar (1) + Vibrodehner (2)	hypertone NaCl [ ][ ] ml	Instillationsmittel Glucose 40% <sub>v</sub> [ ][ ] ml	extraaminal (1) Intraaminal (2)
18 Einlegen von Metranioiter (1) Laminaria (2)	PG FZ alpha [ ][ ] mg	Medikamentöse Induktion PG EZ [ ][ ] mg	extraaminal (1) Intraaminal (2) iv. (3)
Einzelte (bzw. zweizeitige) Durchführung 19 [ ][ ][ ][ ] Tag Monat			
Prämedikation 20 Atropin [ ][ ] mg    Dolcontrol [ ][ ] mg    Faustan [ ][ ] mg    sonstiges			
Operateur: Narkose: R R /		Anästhesist:	
21 paracervikale Blockade (1)	Hexobarbital-Na [ ][ ] g	Sombrevin [ ][ ] mg	Faustan [ ][ ] mg
22 Lachgas Maske (1) ITN (2)	Halon Maske (1) ITN (2)	Succurcuran [ ][ ] g	
23 Komplikationen Erbrechen (1) allerg. Reakt. (4) Aspiration (2) Herztstillst. (3) Atemstillst. (3) Schock (6)			
<b>Eingriff</b>			
24 Dilatation Hegar (1) + Vibrodehner (2)	Saugcurette (1) Curette (2) Abortzange (3) Sectio parva (4) vag. Sectio (5)	Blutverlust [ ][ ][ ] ml	Zusatzmedikation Oxytocin (1) Methylergobrevin (2) sonstiges (3)
25 Komplikationen Cervixriß (1) Cervixriß o. Perforation mit parametraner Verletzung (2) Perforat. in das Abdomen (3) Verletzung v. Nachbarorg. (4)	Immunroph. m. IgG-Anti-D Charge-Nr. [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Antikörperkontrolle ja (1) nein (2)	Anordnung für Station
Verlauf bei Bedarf s. Einlegeblatt <b>Abschlußuntersuchung</b> (Untersucher: ) Blutung Cervikalkanal Uterus Adnexe Parametrien Douglas			
Rezept [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Wiedervorstellung in [ ][ ] Wochen bei [ ][ ][ ][ ]	stationäre Weiterbehandlung erforderlich	
26 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	Fortführung der Dokumentation im Krankenblatt „Allgemeine Gynäkologie“ (1) Fortführung der Dokumentation im Krankenblatt „Gynäkologische Operation“ (2)		
<b>Unterschrift des krankensblattschließenden Arztes</b>			
27 Oberarzt	Stationsarzt	Jede Krankengeschichte ist als Urkunde aufzufassen!	

MEDIZINISCHE AKADEMIE 'CARL GUSTAV CARUS' DRESDEN, DEN 23.10.1975  
 FRAUENKLINIK STATION E 1  
 DIREKTOR: PROF. DR. SC. MED. SAREMBE

A U S D R U C K DER ELEKTRONISCHEN DATENVERARBEITUNGSANLAGE

-----  
 A B S C H L U S S B E R I C H T  
 -----

PATIENT: KREISCHE, VERONIKA  
 GEB. AM 6.03.1944  
 WOHNHAFT IN 8019 DRESDEN  
 POEPELMANNSTR. 3  
 PERSONENKENNZAH: 060344522725 PAT.NR.: 51005 7  
 (BEI ANFRAGEN BITTE ANGEBEN!)

O.G. PATIENT IST  
 AM 13.10.75 IN DIE FRAUENKLINIK AUFGENOMMEN WORDEN.  
 AM 18.10.75 NACH HAUSE ENTLASSEN WORDEN.

DIAGNOSEN UND THERAPIE IN DER FRAUENKLINIK  
 KLINIKARCHIV-NR. 510054  
 AUFENTHALT VOM 13.10.75 BIS 18.10.75 005 TAGE  
 -----

LFD. NR.	DIAGNOSEN	THERAPIE
	B E H A N D L U N G S - K R A N K H .	
	6 4 1 . 9	
1	LEGALER ABORT	
	OPERATIV BZW. ENDOSKOPISCH GES.	

BEHANDLUNGSERGEBNIS (BEZOGEN AUF DIAGNOSE 1): ERSCHENUNGSFREI  
 BLUTGRUPPE: 0 RH-POSITIV  
 -----

DIE AUFNAHME O.G. PATIENTIN ZUR INTERRUPTIO ERFOLGTE IN DER 10. SCHWANGERSCHAFTSWOCHE. DER EINGRIFF WURDE ZWEIZEITIG DURCHGEFUEHRT. DER DURCHGEFUEHRTE ZYTOLOGISCHE ABSTRICH ERGAB EINEN BEFUND NACH PAPANICOLAOU III. EINE STRENGE AMBULANTE KONTROLLE WURDE DER PATIENTIN ANGERATEN.  
 KOERPERTEMPORATUR: O.B.  
 HAEMOGLOBIN: 7,8 MVAL  
 LEUKOZYTENZAH: 10300  
 HARNSTATUS: GRENZWERT/SUSPEKT  
 UEBER DIE ANWENDUNG SCHWANGERSCHAFTSVERHUETENDER METHODEN UND MITTEL WURDE DIE PATIENTIN BERATEN.

ENTLASSUNGSREZEPT: METHYLERGOBR. NON-OVLON

DR. MED. SCHULZE  
 OBERARZT

DR. MED. MUELLER  
 STATIONSARZT

Abb. 5. Beispiel eines Arztbriefes

Zusammenfassend sind folgende Vorteile der neuen Dokumentationsform zu nennen:

1. Vereinfachte Dokumentation für Stationsarzt, Anästhesist und Operateur.
2. Automatische Erstellung verschiedener Berichte, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Interruptio von Bedeutung sind.
- 2.1. Meldung durchgeführter Immunprophylaxen an das Blutspende- und Transfusionswesen.
- 2.2. Mitteilung der durchgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen an den Rat des Bezirkes.
- 2.3. Information der zuständigen Schwangerenbetreuungsstelle bei abgelehnter Interruptio.
3. Kurzfristige Erstellung eines umfassenden Arztbriefes an die nachbetreuende Fachambulanz durch den Computer (Abb. 5).
4. Möglichkeiten der Auswertung verschiedenster Parameter im Zusammenhang mit der Interruptio für wissenschaftliche Fragestellungen. Die im Krankenblatt ausgefüllten und im Computer gespeicherten Daten gestatten, wie aus Abbildung 1 bis 4 erkennbar, vielfältige Erhebungen. Damit sind auch bisher kaum durchgeführte Analysen detailliert möglich. Beispielsweise ist mittels des Rechners, an Hand von Aufnahmedaten und Angabe der letzten Periode die genaue Schwangerschaftsdauer zum Zeitpunkt des Eingriffs zu ermitteln. Hier ergeben sich Möglichkeiten, durch eine Vorverlegung des Unterbrechungszeitpunktes die Komplikationsrate bei der Interruptio zu senken [4].

Das vorgestellte Krankenblatt ist so aufgebaut, daß es an jeder anderen Klinik nutzbar ist. Die Anwendung des Belegs ist also nicht an ein vorhandenes EDV-Projekt gebunden, da die Führung der Dokumentation auch mit konventionellen Mitteln möglich ist. Die Effektivität von Auswertungen mit den erfaßten Daten ist natürlich bei vorhandener EDVA bzw. Nutzung dieser im Dienstleistungsverhältnis sehr viel größer.

#### Literatur

1. Kruschwitz, S.: Interruptio-Morbidität und -Mortalität. Zbl. Gynäkol. 95 (1973) 1601–1602.
2. Lochmann, U., Penzel, G., und Straube, R.: Erfahrungen bei der Einführung der EDV im Krankenhaus. Rechentechnik/Datenverarbeitung 11 (1974), 1, S. 37–42.
3. Lochmann, U., Penzel, G., Rössel, F., und Straube, R.: Medizinische Anschlußdokumentation – Fachspezifische Ergänzung der Basisdokumentation im EDV-Projekt „Patientenbezogene Informationsverarbeitung“. Stat. u. ambul. Gesundh.-Wesen (zur Veröffentlichung eingereicht).
4. Schulz, St., und Hennig, G.: Entwicklung der Interruptio-Situation in der Frauenklinik der Karl-Marx-Universität Leipzig vom 1. 1. 1960 bis 30. 6. 1972. Zbl. Gynäkol. 95 (1973) 945–951.
5. Zwahr, Chr.: Zur Problematik der legalen Schwangerschaftsunterbrechung. Zbl. Gynäkol. 94 (1972) 156–163.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Med. F. Rössel und OA Dr. med. P. Richter, Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“, Frauenklinik, DDR-8019 Dresden, Fetscherstr. 74