

Detaillierter Ergänzungsbericht Knie (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

Versicherte Person			
Schaden Nr.	█	Pat.Nr.:	█ Ereignis vom: █
Name, Vorname	█		
Geburtsdatum	█		
Wohnort / PLZ	█		
1. Unfallhergang bzw. Ereignisschilderung			
Genauere Wiedergabe der Schilderung des Patienten. Bei unklaren Angaben, wie z.B. „Um- oder Einknicken“ oder Prellungen etc. ist der Hergang durch Nachfragen zu präzisieren, damit ein möglichst klares Bild des Ereignisses entsteht.			
Reaktionsfähigkeit intakt (evt. neurologisches Defizit, Alkohol, Drogen)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
2. Verhalten unmittelbar nach dem Ereignis			
Musste der Betroffene die ausgeführte Tätigkeit nach dem Ereignis sofort einstellen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Musste Fremdhilfe beansprucht werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wie wurde die Einwirkung auf das Knie erlebt? <input type="checkbox"/> Riss <input type="checkbox"/> Knall <input type="checkbox"/> kein Erlebnis			
Initial sofortige Behinderung beim Gehen? <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> keine			
Aktivitäten fortgesetzt <input type="checkbox"/> ohne Behinderung <input type="checkbox"/> mit leichter Behinderung <input type="checkbox"/> mit starker Behinderung			
Wann sind Schmerzen aufgetreten? <input type="checkbox"/> sofort stark <input type="checkbox"/> erst mit der Zeit <input type="checkbox"/> kaum oder keine			
Schmerzverlauf: <input type="checkbox"/> Zunahme <input type="checkbox"/> Abnahme im Laufe der Tage <input type="checkbox"/> unterschiedlich intensiv			
Schwellung am Knie: <input type="checkbox"/> nach Stunden <input type="checkbox"/> am folgenden Tag <input type="checkbox"/> keine			
Erster Arztbesuch am █			
Besonderheiten: █			
3. Verlauf der Beschwerden			
Welche subjektiven Beschwerden und Fahigkeitseinschrankungen (Alltags-, Arbeits-, Sportfähigkeit) werden im Verlauf geäussert: █			
Lokalisation der Beschwerden? █			
Wie lässt sich das weitere Verlauf sprofil bezüglich der körperlichen Leistungsfähigkeit (inkl. Arbeitsfähigkeit) in den folgenden Tagen, Wochen, Monaten beschreiben? Besserung? Verschlechterung? Episodenhafter Verlauf? █			
Besonderheiten: █			
4. Beruf und sportliche Betätigungen des Patienten			
Sind berufliche, sportliche oder Freizeittätigkeiten bekannt, die zu einer besonderen Knie-Belastung führen (häufiges Arbeiten im Kauern, häufige Rotationen oder Stop-and-go-Belastungen, Mannschaftskontakt- oder Kampfsportarten)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja: Welche Tätigkeiten und wie lange wurden diese ausgeübt? █			

5. Familien- und Patientenanamnese
(bei bekanntem **Vorzustand am betroffenen Knie-Gelenk** bitten wir Sie, einen **Auszug aus der Krankengeschichte** bzw. eine **Kopie der damaligen Berichte** beizulegen)

Kommen in der **Familie** (Eltern, Geschwister) Behandlungen/Operationen wegen Meniskusschädigung oder Arthrose vor? ja nein

Auffälligkeiten am gegenseitigen Kniegelenk? ja nein

Wenn ja, Welche?

■

Vorbestehende Kniebeschwerden oder -probleme am betroffenen Knie? ja nein

Frühere Unfälle am betroffenen Bein mit Beteiligung der Kniegelenke? ja nein
Unfalljahr: ■

Knieoperationen am betroffenen Knie? ja nein

Art der Knieoperation ■

Besonderheiten (insb. andere bekannte Vorerkrankungen mit Einfluss auf die Beschwerden):

■

6. Klinischer Befund bei Untersuchung vom: ■
(wir bitten Sie, eine **Kopie des Berichtes** oder **den Auszug aus der Krankengeschichte** beizulegen)

Gangbild: ■

Komplexfunktionen (wie z.B. Kauern möglich?): ■

Kniebeweglichkeit Flexion / Extension: ■

Kniestabilität: ■

Hauptdruckschmerzen: ■

Provokationsschmerzen, speziell Torsion: ■

Gelenkerguss ja nein

Gelenkspunktion (falls sinnvoll) am: ■ Punktat: gelbklar blutig getrübt

Bemerkungen/Besonderheiten: ■

7. Bildgebung
(wir bitten Sie, eine **Kopie der jeweiligen Untersuchungs-Berichte** beizulegen)

Röntgenbilder vom ■ **anteroposterior unter Einbeistandbelastung:** ja nein
(wenn möglich seitenvergleichend)

Ergebnis (Hinweise auf Vorerkrankungen?): ■

MRI (falls sinnvoll/nötig) vom ■

Ergebnis: ■

Meniskus: ■

Knorpel: ■

Bänder: ■

Hinweise auf Bone Bruise? ja nein

Hinweise auf weitere Begleitverletzungen? ja nein

Andere? ■

Bemerkungen/Besonderheiten: ■

Ort / Datum: ■

Unterschrift/Stempel Arzt:

Dieser Ergänzungsbericht kann mit CHF 100.- abgerechnet werden.
Schweizerischer Versicherungsverband SVV