



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Arthroskopie am Kniegelenk

Anlagen zum Abschlussbericht

Stand: 23. Dezember 2011

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Arthroskopie am Kniegelenk

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

11. November 2010

Datum der Abgabe:

23. Dezember 2011

Signatur:

11-SQG-001

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Dokumentation der Recherche

Anhang A.1: Vorrecherche

Anhang A.2: Leitlinienrecherche

Anhang A.2.1: Liste der recherchierten Leitliniendatenbanken

Anhang A.2.2: Ermittelte Leitlinien mit Kernempfehlungen

Anhang A.2.3: Klassifikationssysteme der Empfehlungsgrade

Anhang A.3: Verfahrensspezifische Suchmodelle

Anhang A.4: Dokumentation der Recherche

Anhang A.5: Eingeschlossene Publikationen im Rahmen der Hauptrecherche

Anhang A.6: Liste der recherchierten Agenturen

Anhang B: Indikatorenbewertungsformulare

Anhang B.1: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 1
(schriftlich-postalisch, Paneltreffen)

Anhang B.2: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 2
(schriftlich-postalisch, Paneltreffen)

Anhang C: Panelverfahren

Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren

Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, postalisch: „Relevanz“

Anhang C.3: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, Panel: „Relevanz“

Anhang C.4: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Praktikabilität“

Anhang C.5: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Anhang C.6: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Praktikabilität“

Anhang C.7: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Anhang D: Indikatorenbeschreibungen

Anhang E: QS-Filter und Dokumentationsbögen

Anhang E.1: QS-Filter

Anhang E.1.1: Auslösekriterium QS-Filter zur Index-Leistung: stationäre Leistung

Anhang E.1.2: Auslösekriterium QS-Filter zur Index-Leistung: ambulante Leistung

Anhang E.1.3: Auslösekriterium QS-Filter zum Follow-up bei den Krankenkassen

Anhang E.2: Dokumentationsbögen

Anhang E.2.1: Dokumentationsbogen zur Index-Leistung

Anhang E.2.2: Dokumentationsbogen zum Follow-up zur stationären und ambulanten Weiterbehandlung

Anhang E.2.3: Dokumentationsbogen zum Follow-up bei den Krankenkassen

Anhang E.2.4: Dokumentationsbogen zur Patientenbefragung

Anhang F: Ausfüllhinweise

Anhang F.1: Ausfüllhinweise Index-Leistung

Anhang F.2: Ausfüllhinweise Follow-up stationäre und ambulante Weiterbehandlung

Anhang F.3: Ausfüllhinweise Follow-up Krankenkassen

Anhang F.4: Ausfüllhinweise Patientenbefragung

Anhang G: Zeitplan

Anhang A.1: Vorrecherche

Quellen sowie ermittelte und bewertete Dokumente
1. HTA:
N = 10 HTA (in alphabetischer Reihenfolge): <ul style="list-style-type: none">▪ ASERNIP-S. Diagnostic arthroscopy for conditions of the knee. Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures - Surgical 2008.▪ Bryan S, Weatherburn G, Bungay H, Hatrick C, Salas C, Parry D, Field S, Heatley F. The cost-effectiveness of magnetic resonance imaging for investigation of the knee joint. Health Technol Assess. 2001; 5(27):i+iii-86.▪ Clar C, Cummins E, McIntyre L, Thomas S, Lamb J, Bain L, Jobanputra P, Waugh N. Clinical and cost-effectiveness of autologous chondrocyte implantation for cartilage defects in knee joints: Systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2005; 9(47):iii-48.▪ Delfini Group LLC, Stuart ME, Strite SA. HTA Evidence Report. Arthroscopic Surgery of the Knee for Osteoarthritis. Washington State Health Care Authority: Oregon Health and Sciences University Center for Evidence Based Policy 2008.▪ Diaz J, Ravina AR. Eficacia y efectividad del trasplante autólogo de condrocitos. (=Serie Avaliación de Tecnoloxías). Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde, Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia, avalia-t 2005.▪ HAS. Évaluation de la greffe chondrocytaire autologue du genou - Rapport d'étape. Saint-Denis La Plaine Cedex: Haute Autorité de santé 2005.▪ MAS. Arthroscopic lavage and debridement for osteoarthritis of the knee: an evidence-based analysis (Structured abstract). (=Ontario Health Technology Assessment Series). Toronto: Medical Advisory Secretariat, Ontario Ministry of Health and Long Term Care 2005a.▪ MAS. Technologies for osteoarthritis of the knee. (=Ontario Health Technology Assessment Series). Toronto: Medical Advisory Secretariat, Ontario Ministry of Health and Long Term Care 2005b.▪ Molina-Linde JM, Villegas PR, Lacalle R, Jr., Guerado PE, Aguilar GF, Zamora NP. Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias (Método RAND). 3. Artroscopia de rodilla. Knee arthroscopy. Development of criteria for appropriateness. Executive summary. Sevilla, Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Ministerio de Sanidad y Consumo 2008.▪ Röseler S, Schwartz FW. Aufbau einer Datenbasis "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen. Witten/Hannover: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung 1999.

Quellen sowie ermittelte und bewertete Dokumente

2. Systematische Übersichtsarbeiten:

N = 13 Systematische Übersichtsarbeiten (in alphabetischer Reihenfolge):

- Crawford R, Walley G, Bridgman S, Maffulli N. Magnetic resonance imaging versus arthroscopy in the diagnosis of knee pathology, concentrating on meniscal lesions and ACL tears: A systematic review. *Br Med Bull.* 2007; 84:5-23.
- Howell JR, Handoll HH. Surgical treatment for meniscal injuries of the knee in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; (1):CD001353.
- Laupattarakasem W, Laopaiboon M, Laupattarakasem P, Sumananont C. Arthroscopic debridement for knee osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008; (1).
- Linko E, Harilainen A, Malmivaara A, Seitsalo S. Surgical versus conservative interventions for anterior cruciate ligament ruptures in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; (2):CD001356.
- Moiniche S, Mikkelsen S, Wetterslev J, Dahl JB. A systematic review of intra-articular local anesthesia for postoperative pain relief after arthroscopic knee surgery. *Reg Anesth Pain Med.* 1999; 24(5):430-437.
- Nair GS, Abrishami A, Lermite J, Chung F. Systematic review of spinal anaesthesia using bupivacaine for ambulatory knee arthroscopy. *Br J Anaesth.* 2009; 102(3):307-315.
- Peccin MS, Almeida GJ, Amaro J, Cohen M, Soares BG, Atallah AN. Interventions for treating posterior cruciate ligament injuries of the knee in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; (2):CD002939.
- Ramos, J, Perrotta, C, Badariotti, G, Berenstein, G. Interventions for preventing venous thromboembolism in adults undergoing knee arthroscopy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008; (4): CD005259.
- Reichenbach S, Rutjes AW, Nuesch E, Trelle S, Juni P. Joint lavage for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 5:CD007320.
- Samson DJ, Grant MD, Ratko TA, Bonnell CJ, Ziegler KM, Aronson N. Treatment of primary and secondary osteoarthritis of the knee. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2007; (157):1-157.
- Trees AH, Howe TE, Dixon J, White L. Exercise for treating isolated anterior cruciate ligament injuries in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; (4):CD005316.
- Trees AH, Howe TE, Grant M, Gray HG. Exercise for treating anterior cruciate ligament injuries in combination with collateral ligament and meniscal damage of the knee in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; (3):CD005961.
- Vasiliadis HS, Wasiak J. Autologous chondrocyte implantation for full thickness articular cartilage defects of the knee. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 10:CD003323.

Quellen sowie ermittelte und bewertete Dokumente

3. Kontextdokumente:

N = 8 Kontextdokumente (in alphabetischer Reihenfolge):

- AATM. Definició de criteris d'indicació en: artroscòpia de genoll, alliberament del túnel carpià i cirurgia de cataracta. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques 2002.
- Brill S, Plaza M. Non-narcotic adjuvants may improve the duration and quality of analgesia after knee arthroscopy: A brief review. *Can J Anaesth.* 2004; 51(10):975-978.
- Campbell MK, Skea ZC, Sutherland AG, Cuthbertson BH, Entwistle VA, McDonald AM, Norrie JD, Carlson RV, Bridgman S, KORAL study group. Effectiveness and cost-effectiveness of arthroscopic lavage in the treatment of osteoarthritis of the knee: a mixed methods study of the feasibility of conducting a surgical placebo-controlled trial (the KORAL study). *Health Technol Assess.* 2010; 14(5).
- Casati A, Cappelleri G, Fanelli G, Borghi B, Anelati D, Berti M, Torri G. Regional anaesthesia for outpatient knee arthroscopy: a randomized clinical comparison of two different anaesthetic techniques. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2000; 44(5):543-547.
- Goodwin PC, Morrissey MC. Physical therapy after arthroscopic partial meniscectomy: Is it effective? *Exerc Sport Sci Rev.* 2003; 31(2):85-90.
- Goodyear-Smith F, Arroll B. Rehabilitation after arthroscopic meniscectomy: A critical review of the clinical trials. *Int Orthop.* 2001; 24(6):350-353.
- NICE. The use of autologous chondrocyte implantation for the treatment of cartilage defects in knee joints. London: National Institute for Health and Clinical Excellence 2005.
- Vincken P. MRI of the knee - Cost effective use. Oegstgeest: College voor Zorgverzekeringen 2010.

Anhang A.2.1: Liste der recherchierten Leitliniendatenbanken

Fachübergreifende Leitliniendatenbanken
ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (D)
AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (D)
BÄK – Bundesärztekammer (D)
CHSR – Centre for Health Services Research (UK)
CMA/CMAJ – Canadian Medical Association (CAN)
CREST – Clinical Resource Efficiency Support Team (UK)
DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (D)
Department of Health, Victoria, Public Health Division (AUS)
Equip Online (UK)
Finnish Medical Society Duodecim (FIN)
Government of Victoria Australia, Department of Human Services, Public Health Division (AUS)
GAC – Guidelines Advisory Committee (CAN)
Geneva Foundation for Medical Education and Research (CH)
G-I-N – Guidelines International Network (INT)
HAS – Haute Autorité de Santé (F)
ICSI – Institute for Clinical Systems Integration (USA)
KPCMI – Kaiser Permanente Care Management Institute (USA)
Medizinisch-wissenschaftliches Netzwerk der Universität Witten/Herdecke (D)
MGP – eGuidelines Medendium Group Publishing Ltd. (UK)
MOH – Ministry of Health, Singapore (SG)
National Library of Guidelines (UK)
NeLH – National Electronic Library for Health (UK)
NGC – National Guideline Clearinghouse (USA)
NHMRC – National Health and Medical Research Council (AUS)
NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence (UK)
NIH – National Institutes of Health (USA)
NSW Health – New South Wales Department of Health (AUS)
NZGG – New Zealand Guidelines Group (NZ)
NZMA – New Zealand Medical Association (NZ)
SIGN – Scottish Intercollegiate Guidelines Network (UK)

Fachspezifische Leitliniendatenbanken
AAOS – American Academy of Orthopedic Surgeons (USA)
ACR – American College of Rheumatology (USA)
Arthritis Foundation (USA)
AOA – Australian Osteopathic Association (AUS)
BOA – British Orthopedic Association (UK)
DGCH – Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (D)
DGOOC – Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (D)
DGU – Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (D)
NZOA – New Zealand Orthopedic Association (NZ)
OARSI – Osteoarthritis Research Society International (INT)
RNOH – Royal National Orthopedic Hospital, NHS Trust (UK)

Anhang A.2.2: Ermittelte Leitlinien und Kernempfehlungen

Ergebnis: Im Rahmen der Vorrecherche wurden 25 potenziell geeignete Leitlinien identifiziert. Keine Leitlinie benannte explizit einen Qualitätsindikator mit Eignung für das vorliegende Verfahren. Aus 16 Leitlinien konnten Kernempfehlungen zur Entwicklung und Unterstützung der Indikatoren herangezogen werden. Zunächst werden die ermittelten Leitlinien mit der dazugehörigen Quelle aufgelistet und es wird dargestellt, aus welchen Leitlinien für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ Kernempfehlungen zur Entwicklung der Indikatoren herangezogen wurden. In der zweiten Tabelle werden alle ermittelten Kernempfehlungen mit Angabe der Stärke der Empfehlung aufgelistet.

Quelle/ Leitliniendatenbank	Titel der Leitlinie	Kernempfehlung
AAOS 2009	Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty)	X
AWMF 2010	S3-Leitlinie: Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)	X
AWMF 2009	S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“	X
DGU 2008	Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Bakterielle Gelenkinfektionen	
DGU 2008	Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Patellafraktur	
DGU 2008	Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur	X
HAS 2008	Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR. Après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou	
MOH 2007	Clinical practice guidelines: Osteoarthritis of the knees	X
NGC 2010	Knee pain and mobility impairments: meniscal and articular cartilage lesions	
NGC 2009	Three Treatments for Osteoarthritis of the Knee: Evidence Shows Lack of Benefit	X
NGC 2008	Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition)	X
NGC 2008	Guideline Summary NGC-7768: ACR Appropriateness Criteria® acute trauma to the knee	
NGC 2007	Diagnostic imaging practice guidelines for musculoskeletal complaints in adults – An evidence-based approach. Part 1. Lower extremity disorders	X
NICE 2009	Clinical practice guidelines for the management of meniscal lesions and isolated lesions of the anterior cruciate ligament of the knee in adults	X
NICE 2008	Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults	X
NICE 2007	Arthroscopic knee washout, with or without debridement, for the treatment of osteoarthritis	
NICE 2006	Mosaicplasty for knee cartilage defects	
NZGG 2003	The Diagnosis and Management of Soft Tissue Knee Injuries: Internal Derangements	X
NZMA 2007	General practitioner diagnosis and management of acute knee injuries: summary of an evidence-based guideline	X
OARSI 2010	OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through	X
OARSI 2008	OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines	X

Quelle/ Leitliniendatenbank	Titel der Leitlinie	Kernempfehlung
OARSI 2007	OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, part I: critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research	
RNOH 2010	Rehabilitation guidelines for patients undergoing knee arthroscopy	X
SIGN 2008	Antibiotic prophylaxis in surgery. A national clinical guideline	X
SIGN 2002	Prophylaxis of venous thromboembolism: A national clinical guideline	

Quelle/ Leitliniendatenbank	Titel der Leitlinie mit Kernempfehlungen und Angabe der Stärke der Empfehlung
AAOS 2009	<p>Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty)</p> <p>„We recommend against performing arthroscopy with débridement or lavage in patients with primary diagnosis of symptomatic OA of the knee. (...) None of the evidence we examined specifically included patients who had a primary diagnosis of meniscal tear, loose body, or other mechanical derangement and who also had a concomitant diagnosis of OA of the knee, and the present recommendation does not apply to such patients.“ – Empfehlungsgrad A</p> <p>„Arthroscopic partial meniscectomy or loose body removal is an option in patients with symptomatic OA of the knee who also have primary signs and symptoms of a torn meniscus and/or a loose body.“ – Evidenzlevel V, Empfehlungsgrad C</p>
AWMF 2010	<p>S3-Leitlinie: Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)</p> <p>„Nach diagnostischer Arthroskopie sollen eine Frühmobilisation sowie allgemeine Maßnahmen zur VTE-Prophylaxe durchgeführt werden.“ – Empfehlungsgrad: ↑↑</p> <p>„Nach diagnostischer Arthroskopie sollen eine Frühmobilisation sowie allgemeine Maßnahmen zur VTE-Prophylaxe durchgeführt werden. (...) Die medikamentöse Prophylaxe soll mit niedermolekularen Heparinen (...) erfolgen.“ – Empfehlungsgrad: ↑↑</p>
AWMF 2009	<p>S3-Leitlinie „Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen“</p> <p>„Bei primärer Allgemeinanästhesie wird die intraartikuläre Gabe eines langwirksamen Lokalanästhetikums alleine oder in Kombination mit einem Opiod empfohlen.“ – GoR: A</p> <p>„Die Spinalanästhesie oder ein lumbaler Plexusblock wird bei Kniearthroskopien empfohlen.“ – GoR: A</p> <p>„Für die Analgesie bei Kreuzbandplastiken wird ein Femoraliskatheter oder einer Periduralanalgesie empfohlen.“ – GoR: A</p> <p>„Alternativ kann eine Spinalanästhesie empfohlen werden.“ – GoR: A</p> <p>„Bei arthroskopischen Kreuzbandplastiken soll postoperativ zusätzlich eine Kältetherapie angewendet werden.“ – GoR: A</p>
DGU 2008	<p>Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur</p> <p>„Nicht erforderlich: Diagnostische Arthroskopie [...]“ – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p> <p>„Indikation zur definitiven Therapie – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p> <p><u>Operativ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komplexe Kniebandverletzungen mit erheblicher Instabilität des Seitenbandsystems ▪ Objektive Instabilität mit deutlich positivem Pivot-Shift- oder Jerk-Test oder ++ Seitendifferenz im Lachman-Test ▪ Kombination vordere Kreuzbandruptur und nahtfähige Meniskusläsion (1) (Prognose der Meniskusnaht bei stabilisiertem Kreuzband wesentlich besser) ▪ Subjektive Instabilität beim Sport oder im täglichen Leben, rezidivierende Giving-way-Ereignisse mit Gelenkschwellungen

Quelle/ Leitliniendatenbank	Titel der Leitlinie mit Kernempfehlungen und Angabe der Stärke der Empfehlung
	<p><u>Für eine operative Behandlung sprechen eher:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wunsch nach Belastungsfähigkeit für kniebelastende Sportarten und berufliche Tätigkeit. Bei instabilen frischen Rupturen des vorderen Kreuzbandes mit ▪ Belastungswunsch ist die Operationsindikation gegeben, ohne daß subjektive Instabilitätsmerkmale abgewartet werden ▪ Begleitende Meniskusläsion (Meniskusresektion erhöht Instabilität signifikant und verschlechtert Prognose) ▪ Instabilitätsbedingter Knorpelschaden ▪ Bei Instabilität und medialer Gonarthrose sowie Varusfehlstellung in Einzelfällen auch Kombinationseingriff VKB-Ersatz und valgusierende Osteotomie (ein- oder zweizeitig) möglich“ <p>„Günstige Operationszeitpunkte sind – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei frischer Ruptur innerhalb der ersten Stunden ▪ Nach Abklingen der akuten Inflammationsphase bei aktiv vollständig streckbarem und weitgehend frei beugbaren Kniegelenk ▪ Eine osteochondrale Fraktur oder ein dislozierter nahtfähiger Meniskusriß kann eine Akutoperation erforderlich machen ▪ Bei großem Arthrofibrosierisiko kann der Kreuzbandersatz auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.“ <p>„Rehabilitation – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensive Physiotherapie, Koordinationstraining, Krafttraining ▪ Übliche Behandlungsdauer 8-12 Wochen ▪ Kniebelastende Sportarten/schwere kniebelastende Tätigkeiten nach 6 Monaten.“
MOH 2007	<p>Clinical practice guidelines: Osteoarthritis of the knees</p> <p>„A referral to the orthopaedic surgeon should be made when conservative management mentioned previously has failed.“ – GoR: good practice points</p>
NGC 2009	<p>Three Treatments for Osteoarthritis of the Knee: Evidence Shows Lack of Benefit</p> <p>„For people with osteoarthritis of the knee, the following treatments do not lead to clinically meaningful improvement.“ – Level of Evidence II</p>
NGC 2008	<p>Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition)</p> <p>„For patients undergoing knee arthroscopy who do not have additional thromboembolic risk factors, we suggest that clinicians not routinely use thromboprophylaxis other than early mobilization.“ – Grade of recommendation: 2 B</p>
NGC 2007	<p>Diagnostic imaging practice guidelines for musculoskeletal complaints in adults – An evidence-based approach. Part 1. Lower extremity disorders</p> <p>„MRI best for internal derangements and can often prevent unnecessary knee arthroscopy.“ – Empfehlungsgrad C</p>
NICE 2009	<p>Clinical practice guidelines for the management of meniscal lesions and isolated lesions of the anterior cruciate ligament of the knee in adults</p> <p>„In cases of acute painful knee locking, diagnostic and therapeutic arthroscopy may be proposed if MRI cannot be performed promptly.“ – professional agreement</p> <p>„It would appear to be advisable to delay surgery to reduce complications, stiffness, and deep vein thrombosis.“ – grade B</p> <p>„If there is no narrowing of the femorotibial joint space visible on the X-Rays, and if MRI reveals an isolated grade III lesion (complete meniscal absence), with no change in bone signal, consistent with the symptoms and the clinical examination, the meniscal lesion is considered to account for the pain. The most partial arthroscopic meniscectomy should be used after medical treatment has failed.“ – professional agreement</p>

Quelle/ Leitliniendatenbank	Titel der Leitlinie mit Kernempfehlungen und Angabe der Stärke der Empfehlung
NICE 2008	<p>Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults</p> <p>„Referral for arthroscopic lavage and debridement should not be offered as part of treatment for osteoarthritis, unless the person has knee osteoarthritis with a clear history of mechanical locking (not gelling, ‘giving way’ or X-ray evidence of loose bodies).“ – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p>
NZGG 2003	<p>The Diagnosis and Management of Soft Tissue Knee Injuries: Internal Derangements</p> <p>„MRI may be considered by specialists where further information is required to make a diagnosis and decide appropriate subsequent management.“ – Empfehlungsgrad C</p>
	<p>„Magnetic Resonance Imaging (MRI) is now widely accepted as the diagnostic examination of choice in the knee and has to a large extent replaced diagnostic arthroscopy. [...] MRI should be used ahead of diagnostic arthroscopy, for which there are few indications.“ – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p>
	<p>„Early referral to a specialist is recommended for people with a locked knee due to suspected meniscal entrapment.“ – Empfehlungsgrad C</p>
	<p>„Subsequent referral to a specialist for people with a suspected meniscal tear if symptoms persist after a trial of rehabilitation for 6-8 weeks.“ – Empfehlungsgrad C</p>
	<p>„Indications Imaging MRI: MRI is useful when the clinical diagnosis of meniscal tear or ACL tear is difficult or in doubt.“ – Keine Angabe des Empfehlungsgrades</p>
NZMA 2007	<p>General practitioner diagnosis and management of acute knee injuries: summary of an evidence-based guideline</p> <p>„MRI should generally be used ahead of diagnostic arthroscopy.“ – Empfehlungsgrad C (Expertenmeinung)</p>
OARSI 2010	<p>OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through</p> <p>[...] „that there was „gold” level evidence that arthroscopic debridement provided no benefit in patients with unselected OA knee.“ – Level of evidence Ib</p>
OARSI 2008	<p>OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines</p> <p>„A recent review of published studies concluded that there was some evidence to suggest that arthroscopic debridement of meniscus tears in patients with OA and arthroscopic debridement of knees with low-grade OA may have limited utility.“ – Level of evidence III</p>
RNOH 2010	<p>Rehabilitation guidelines for patients undergoing knee arthroscopy</p> <p>„Where possible the patient will be seen pre-operatively and, with consent, the following assessed: –</p> <ul style="list-style-type: none"> Current functional levels General health Social/work/hobbies Functional range of movement Gait/mobility, including walking aids, orthoses Muscle power and range of movement Post-operative expectations.“ – Keine Angabe des Empfehlungsgrades
SIGN 2008	<p>Antibiotic prophylaxis in surgery. A national clinical guideline</p> <p>„Orthopaedic surgery (without implant): Antibiotica prophylaxis is not recommend.“ – Grade of recommendation: D</p>

Anhang A.2.3: Klassifikationssysteme der Empfehlungsgrade

Im Folgenden werden die Klassifikationssysteme der Empfehlungsgrade der dem finalen Indikatorenset zugrundeliegenden Leitlinien dargestellt.

Leitlinie der American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS 2009):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	Good evidence (Level I Studies with consistent finding) for or against recommending intervention.
B	Fair evidence (Level II or III Studies with consistent findings) for or against recommending intervention.
C	Poor quality evidence (Level IV or V) for or against recommending intervention.
I	There is insufficient or conflicting evidence not allowing a recommendation for or against intervention.

Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF 2010):

Empfehlungsgrad	Erläuterungen zur Interpretation
	Starke Empfehlung; Studienqualität: Systematische Übersichtsarbeit (Meta-Analyse) oder RCT (Therapie) oder Kohortenstudien (Risikofaktoren, Diagnostik) von hoher Qualität – Evidenzstärke hoch
	Empfehlung; Studienqualität: RCT oder Kohortenstudien von eingeschränkter Qualität – Evidenzstärke mäßig
	Empfehlung offen; Studienqualität: RCT oder Kohortenstudien von schlechter Qualität, alle anderen Studiendesigns, Expertenmeinung – Evidenzstärke schwach

Leitlinie des American College of Chest Physicians (NGC 2008):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
1	Strong recommendation for/against using an intervention
2	Weak recommendation for/against using an intervention
Evidenzgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	High quality
B	Moderate quality
C	Low quality
D	Very low quality

Leitlinie des National Guideline Clearinghouse (NGC 2007):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	At least one meta-analysis, systematic review of RCTs, or RCT rated as 1++ and directly applicable to the target population; or A body of evidence consisting principally of studies rated as 1+ ,directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results
B	A body of evidence including studies rated as 2++, directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results
C	A body of evidence including studies rated as 2+ , directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results
D	Evidence level 3 or 4; or Extrapolated evidence from studies rated as 2+

Leitlinie des National Institute of Clinical Excellence (NICE 2009):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	Directly based on category I evidence
B	Directly based on category II evidence or extrapolated from category I evidence
C	Directly based on category III evidence or extrapolated from category I or II evidence
D	Directly based on category IV evidence or extrapolated from category I, II or III evidence

Leitlinie der New Zealand Medical Association (NZMA 2007) und der New Zealand Guideline Group (NZG 2003):

Empfehlungsgrad	Erläuterung zur Interpretation
A	The recommendation is supported by good evidence.
B	The recommendation is supported by fair evidence.
C	The recommendation is supported by expert opinion only, based on level 4 evidence in the text and the expertise within the multidisciplinary team.
I	No recommendation can be made because the evidence is insufficient (ie, evidence is lacking, of poor quality or conflicting and the balance of benefits and harms cannot be determined).

Anhang A.3: Verfahrensspezifische Suchmodelle

Medline via Pubmed - Search Strategy – „Arthroscopy“

Target population		Technology (Intervention/Procedures)		QI (Topic spec. Areas of Evaluation)
[patellofemoral pain syndrome] or [knee injuries:noexp]	AND	[arthroscopy] and knee or knee arthroscop* [ti/ab]	AND	[quality of health care:noexp] or [quality assurance, health care:noexp]
OR		OR		OR
cartilage defect\$ [ti/ab]		([diagnostic imaging] and knee) or (magnetic resonance imaging [ti,ab] and knee)		[quality indicators, health care: noexp] or quality indicator* [ti/ab] or [outcome assessment:noexp] –or [process assesment] or [treatment outcome:noexp] or [treatment failure] or quality measure* [ti/ab]
OR		OR		OR
[osteoarthritis, knee] or osteoarthritis knee [ti/ab] or arthrosis [ti,ab]		([range of motion, articular] and knee) or [medical history taking:noexp] or anamnesis [title/abstract]		[patient satisfaction] or [patient participation] or patient preference* [ti/ab] or patient choice* [ti/ab] or informed choice* [ti/ab] or shared decision-making [ti/ab]
OR		OR		OR
[menisci, tibial] or meniscal* [ti/ab] or meniscus* [ti/ab]		([debridement]and knee) or joint lavage [ti,ab] or knee washout [ti,ab]		[guideline adherence] or [evidence-based medicine:noexp]
OR		OR		OR
[synovitis:noexp] and knee		chondrocyte implantation [ti/ab] and knee		[patient care management:noexp] or [comprehensive health care:noexp] or [delivery of health care, integrated:noexp] or [case management] or [continuity of patient care]
OR		OR		OR
[hemarthrosis]		meniscectomy [ti/ab]		[safety management] or [risk management] or [retreatment] or [whistleblowing]
OR		OR		OR
[posterior cruciate ligament] or [anterior cruciate ligament] or cruciante ligament injur* [ti/ab]		cruciate ligament reconstruction [ti/ab] or cruciante ligament replacement [ti/ab]		[clinical competence]
OR	OR	OR		
[joint loose bodies]	([postoperative care] and knee) or physiotherap* [ti,ab]	[clinical audit:noexp] or [medical audit:noexp]		
		OR		
		documentation quality or quality of documentation		

Embase - Search Strategy – „Arthroscopy“

Target population		Technology (Intervention/Procedures)		QI (Topic spec. Areas of Evaluation)
[patellofemoral pain syndrome/exp] or [knee injury/mj]	AND	[knee arthroscopy/exp]	AND	[health care quality/mj] or [quality control/mj]
OR		OR		OR
cartilage defect\$ [ti,ab]		[diagnostic imaging/exp and knee:ti,ab] - or [nuclear magnetic resonance imaging /mj and knee:ti,ab]		[clinical indicator/exp] or quality indicator\$: [ti/ab] or [treatment outcome/mj] or [outcome assessment/exp] or treatment failure/mj]
OR		OR		OR
[knee osteoarthritis/exp] or osteoarthritis knee [ti/ab] or arthros\$ [ti]		[knee function/exp] or [joint mobility/exp and knee:ti,ab] or [medical history/exp]		[patient satisfaction/exp] or [patient participation/exp] or [patient decision making/exp] or patient preference\$ [ti/ab] or patient choice\$ [ti/ab] or informed choice\$ [ti/ab]
OR		OR		OR
[knee meniscus rupture/exp] OR meniscal\$ [ti/ab]		[arthroscopic debridement/exp] or joint lavag\$ [ti,ab] or knee washout [ti,ab]		[practice guideline/mj] or [evidence-based medicine/mj]
OR		OR		OR
[synovitis/mj and knee]		[chondrocyte implantation/exp and knee]		[patient care/mj] or [integrated health care system/exp] - or [case management/exp] or continuity of patient care [ti/ab]
OR		OR		OR
[hemarthrosis/exp]	[meniscal surgery/exp]	[patient safety/exp] or [risk management/exp] or [retreatment/exp] or [whistleblowing/exp]		
OR	OR	OR		
[anterior cruciate ligament rupture/exp] or [anterior cruciate ligament injury/exp] or [knee ligament injury/exp]	[knee ligament surgery/exp]	[clinical competence/exp]		
	OR	OR		
	[rehabilitation care/exp and knee:ti,ab] or [joint mobilization/exp and knee]	[medical audit/exp]		
		OR		
		[medical documentation/exp] or documentation quality or quality of documentation		

Anhang A.4: Dokumentation der Recherche

Medline via Pubmed am 27. Januar 2011

	Searches	Results
1	patellofemoral pain syndrome [MeSH] OR knee injuries [MeSH:noexp]	12927
2	cartilage defect* [title/abstract]	1463
3	osteoarthritis, knee [MeSH] OR osteoarthritis knee [title/abstract] OR arthrosis [title/abstract]	10734
4	menisci, tibial [MeSH] OR meniscal* [title/abstract] OR meniscus* [title/abstract]	8961
5	synovitis [MeSH:noexp] AND knee	1505
6	hemarthrosis [MeSH]	1718
7	posterior cruciate ligament [MeSH] OR anterior cruciate ligament [MeSH] OR cruciate ligament injur* [title/abstract]	8778
8	joint loose bodies [MeSH]	606
9	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8	38208
10	(arthroscopy [MeSH] AND knee) OR knee arthroscop* [title/abstract]	6422
11	(diagnostic imaging [MeSH] AND knee) OR (magnetic resonance imaging [title/abstract] AND knee)	13218
12	(range of motion, articular [MeSH] AND knee) OR medical history taking [MeSH:noexp] OR anamnesis [title/abstract]	24773
13	(debridement [MeSH] AND knee) OR joint lavage [title/abstract] OR knee washout [title/abstract]	806
14	(chondrocyte implantation [title/abstract] AND knee)	251
15	meniscectomy [title/abstract]	1644
16	cruciate ligament reconstruction [title/abstract] OR cruciate ligament replacement [title/abstract]	2912
17	(postoperative care [MeSH] AND knee) OR (physiotherapy* AND knee [title/abstract])	2454
18	10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16	45615
19	9 AND 17	11301
20	quality of health care [MeSH:noexp] OR quality assurance, health care [MeSH:noexp]	88062
21	quality indicators, health care [MeSH:noexp] OR quality indicator* [title/abstract] OR quality measure* [title/abstract] OR outcome assessment [MeSH:noexp] OR process assessment [MeSH] OR treatment outcome [MeSH:noexp] OR treatment failure [MeSH]	511235
22	patient satisfaction [MeSH] OR patient participation [MeSH] OR patient preference* [title/abstract] OR patient choice* [title/abstract] OR informed choice [title/abstract] OR shared decision-making [title/abstract]	63004
23	guideline adherence [MeSH] OR evidence-based medicine [MeSH:noexp]	52988
24	patient care management [MeSH:noexp] OR comprehensive health care [MeSH:noexp] OR delivery of health care, integrated [MeSH:noexp] OR case management [MeSH] OR continuity of patient care [MeSH]	30715
25	safety management [MeSH] OR risk management [MeSH] OR retreatment [MeSH] OR whistleblowing [MeSH]	153531
26	clinical competence [MeSH]	51245
27	clinical audit [MeSH:noexp] OR medical audit [MeSH:noexp]	13071
28	quality of documentation OR documentation quality	12313
29	19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27	871981
30	18 AND 28	2676
31	Limits: only items with abstracts, Humans, English, German	2305

	Searches	Results
1	'patellofemoral pain syndrome'/exp OR 'knee injury'/mj	7326
2	'cartilage defect\$:ti,ab	519
3	'knee osteoarthritis'/exp OR 'osteoarthritis knee':ti,ab OR arthros\$:ti	11071
4	'knee meniscus rupture'/exp OR meniscal\$:ti,ab	5823
5	'synovitis'/mj AND knee	978
6	'hemarthrosis'/exp	2567
7	'anterior cruciate ligament rupture'/exp OR 'anterior cruciate ligament injury'/exp OR 'knee ligament injury'/exp	5495
8	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7	30600
9	'knee arthroscopy'/exp	3784
10	('diagnostic imaging'/exp AND knee:ti,ab) OR ('nuclear magnetic resonance imaging'/mj AND knee:ti,ab)	3043
11	'knee function'/exp OR ('joint mobility'/exp AND knee:ti,ab) OR 'medical history'/exp	12651
12	'arthroscopic debridement'/exp OR 'joint lavag\$':ti,ab OR 'knee washout':ti,ab	126
13	'chondrocyte implantation'/exp AND knee	78
14	'meniscal surgery'/exp	1679
15	'knee ligament surgery'/exp	1416
16	('rehabilitation care'/exp AND knee:ti,ab) OR ('joint mobilization'/exp AND knee)	455
17	9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16	20998
18	9 AND 17	6368
19	'health care quality'/mj	48316
20	'quality control'/mj	18021
21	'clinical indicator'/exp OR 'quality indicator\$:ti,ab	1241
22	'treatment outcome'/mj OR 'outcome assessment'/exp OR 'treatment failure'/mj	127675
23	'patient satisfaction'/exp	61234
24	'patient participation'/exp OR 'patient decision making'/exp OR 'patient preference\$:ti,ab OR 'patient choice\$:ti,ab OR 'informed choice\$:ti,ab	17664
25	'practice guideline'/mj OR 'evidence-based medicine'/mj	36255
26	'patient care'/mj OR 'integrated health care system'/exp OR 'case management'/exp OR 'continuity of patient care':ti,ab	43207
27	'patient safety'/exp OR 'risk management'/exp OR 'retreatment'/exp OR 'whistleblowing'/exp	48449
28	'clinical competence'/exp	31571
29	'medical audit'/exp	21440
30	'medical documentation'/exp OR 'documentation quality' OR 'quality of documentation'	16583
31	19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30	43117
32	18 AND 31	502
33	Limits: Humans AND English AND German AND only with abstracts AND (articles OR articles in press OR conference abstract OR conference paper OR conference review OR erratum OR review OR short survey)	407

Anhang A.5: Eingeschlossene Publikationen im Rahmen der Hauptrecherche

N = 95 Publikationen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Almekinders LC, Moore T, Freedman D, Taft TN. Post-operative problems following anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1995; 3(2):78-82.
- Andersson D, Samuelsson K, Karlsson J. Treatment of Anterior Cruciate Ligament Injuries With Special Reference to Surgical Technique and Rehabilitation: An Assessment of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy J Arthroscopic Relat Surg.* 2009; 25(6):653-685.
- Avouac J, Vicaut E, Bardin T, Richette P. Efficacy of joint lavage in knee osteoarthritis: Metaanalysis of randomized controlled studies. *Rheumatology.* 2010; 49(2):334-340.
- Ayral X, Gicquere C, Duhalde A, Boucheny D, Dougados M. Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum.* 2002; 47(4):380-382.
- Bernard M. Nerven- und Gefäßionen bei arthroskopischen Meniskusoperationen. *Arthroscopie.* 2006; 19(2):123-128.
- Bernsmann K, Wiese M, Krämer U, Laubenthal H. Vergleichende Untersuchung zwischen Spinalanästhesie und Intubationsnarkose bei arthroskopischen Operationen am Kniegelenk. *Arthroscopie.* 2000; 13:171-178.
- Beynon BD, Uh BS, Johnson RJ, Abate JA, Nichols CE, Fleming BC, Poole AR, Roos H. Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: A prospective, randomized, double-blind comparison of programs administered over 2 different time intervals. *Am J Sports Med.* 2005; 33(3):347-359.
- Brooks S, Morgan M. Accuracy of clinical diagnosis in knee arthroscopy. *Ann R Coll Surg Engl.* 2002; 84(4):265-268.
- Charalambous CP, Tryfonidis M, Alvi F, Kumar R, Hirst P. Purely intra-articular versus general anesthesia for proposed arthroscopic partial meniscectomy of the knee: a randomized controlled trial. *Arthroscopy.* 2006; 22(9):972-977.
- Cosgarea AJ, Sebastianelli WJ, DeHaven KE. Prevention of arthrofibrosis after anterior cruciate ligament reconstruction using the central third patellar tendon autograft. *Am J Sports Med.* 1995; 23(1):87-92.
- Crawford K, Briggs KK, Rodkey WG, Steadman JR. Reliability, Validity, and Responsiveness of the IKDC Score for Meniscus Injuries of the Knee. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery.* 2007; 23(8):839-844.
- Dauri M, Polzoni M, Fabbi E, Sidiropoulou T, Servetti S, Coniglione F, Mariani P, Sabato AF. Comparison of epidural, continuous femoral block and intraarticular analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2003; 47(1):20-25.
- Day B. The indications for arthroscopic debridement for osteoarthritis of the knee. *Orthop Clin North Am.* 2005; 36(4):413-417.
- Dearing J, Nutton RW. Evidence based factors influencing outcome of arthroscopy in osteoarthritis of the knee. *Knee.* 2008; 15(3):159-163.
- Ekman EF, Wahba M, Ancona F. Analgesic efficacy of perioperative celecoxib in ambulatory arthroscopic knee surgery: a double-blind, placebo-controlled study. *Arthroscopy.* 2006; 22(6):635-642.
- Felson DT. Arthroscopy as a treatment for knee osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2010; 24(1):47-50.
- Fritz KW, Seidlitz P. Die Spinalanästhesie zu ambulanten Arthroscopien. Die Sicht des Patienten: Ergebnisse einer Patientenbefragung. *Anaesthesist.* 1997; 46(5):430-433.
- George MS, Dunn WR, Spindler KP. Current concepts review: revision anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med.* 2006; 34(12):2026-2037.
- Giaconi JC, Allen CR, Steinbach LS. Anterior cruciate ligament graft reconstruction: clinical, technical, and imaging overview. *Top Magn Reson Imaging.* 2009; 20(3):129-150.

N = 95 Publikationen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Glinz W. Bewegungseinschränkung nach Trauma und Operationen am Kniegelenk. Therapie. Arthroscopie. 1999; 12:222-232.
- Goodwin PC, Morrissey MC, Omar RZ, Brown M, Southall K, McAuliffe TB. Effectiveness of supervised physical therapy in the early period after arthroscopic partial meniscectomy. Phys Ther. 2003; 83(6):520-535.
- Goodwin PC, Morrissey MC. Physical therapy after arthroscopic partial meniscectomy: Is it effective? Exerc Sport Sci Rev. 2003; 31(2):85-90.
- Graf BK, Ott JW, Lange RH, Keene JS. Risk factors for restricted motion after anterior cruciate reconstruction. Orthopedics. 1994; 17(10):909-912.
- Grant JA, Mohtadi NG. Two- to 4-year follow-up to a comparison of home versus physical therapy-supervised rehabilitation programs after anterior cruciate ligament reconstruction. Am J Sports Med. 2010; 38(7):1389-1394.
- Hambly K, Griva K. IKDC or KOOS: which one captures symptoms and disabilities most important to patients who have undergone initial anterior cruciate ligament reconstruction? Am J Sports Med. 2010; 38(7):1395-1404.
- Harner CD, Irrgang JJ, Paul J, Dearwater S, Fu FH. Loss of motion after anterior cruciate ligament reconstruction. Am J Sports Med. 1992; 20(5):499-506.
- Heijne A, Ang BO, Werner S. Predictive factors for 12-month outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. Scand J Med Sci Sports. 2009; 19(6):842-849.
- Herrlin S, Hallander M, Wange P, Weidenhielm L, Werner S. Arthroscopic or conservative treatment of degenerative medial meniscal tears: a prospective randomised trial. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007; 15(4):393-401.
- Höher J, Tingart M, Tiling T. Prophylaxe der Arthrofibrose in der Kreuzbandchirurgie. Arthroscopie. 1999; 12(5):246-251.
- Höher J. Pionierarbeit: Arthroskopische ambulante Operationen. Minimal Invasive Chirurgie. 2005; 14(2):1-5.
- Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler.
- Hoogeslag RAG, Brouwer RW, Van Raay JJAM. The value of tourniquet use for visibility during arthroscopy of the knee: A double-blind, randomized controlled trial. Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery. 2010; 26(9 SUPPL. 1):S67-S72+e155.
- Hossain S, Sundar MS. Negative knee arthroscopy: Is it really negative? Arthroscopy. 2001; 17(6):620-623.
- IKDC. Formblätter des International Knee Documentation Committee (Internationaler Ausschuss zur Dokumentation von Knieverletzungen). International Knee Documentation Committee 2000.
- Irrgang JJ, Anderson AF, Boland AL, Harner CD, Kurosaka M, Neyret P, Richmond JC, Shelborne KD. Development and validation of the international knee documentation committee subjective knee form. Am J Sports Med. 2001; 29(5):600-613.
- Irrgang JJ, Ho H, Harner CD, Fu FH. Use of the International Knee Documentation Committee guidelines to assess outcome following anterior cruciate ligament reconstruction. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 1998; 6(2):107-114.
- Irrgang JJ. Current Status of Measuring Clinical Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Are We Good Enough? Oper Tech Sports Med. 2008; 16(3):119-124.
- Johnson D. Techniques in knee surgery anterior cruciate ligament reconstruction. Tech Knee Surg. 2006; 5(2):107-120.
- Judd D, Bottoni C, Kim D, Burke M, Hooker S. Infections following arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction. Arthroscopy. 2006; 22(4):375-384.

N = 95 Publikationen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Kao JT, Giangarra CE, Singer G, Martin S. A comparison of outpatient and inpatient anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Arthroscopy*. 1995; 11(2):151-156.
- Karim A, Pandit H, Murray, J, Wandless F, Thomas, NP. Smoking and reconstruction of the anterior cruciate ligament. *J Bone Joint Surg Br* . 2006; 88-B:1027-31.
- Kirkley A, Birmingham TB, Litchfield RB, Giffin JR, Willits KR, Wong CJ, Feagan BG, Donner A, Griffin SH, D'Ascanio LM, Pope JE, Fowler PJ. A randomized trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med*. 2008; 359(11):1097-1107.
- Kirkley A, Rampersaud R, Griffin S, Amendola A, Litchfield R, Fowler P. Tourniquet versus no tourniquet use in routine knee arthroscopy: A prospective, double-blind, randomized clinical trial. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*. 2000; 16(2):121-126.
- Kocher MS, Steadman JR, Briggs K, Zurakowski D, Sterett WI, Hawkins RJ. Determinants of patient satisfaction with outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. *J Bone Joint Surg Am*. 2002; 84-A(9):1560-1572.
- KOOS. Knee and Osteoarthritis Outcome Score, German version LK1.01. 2001.
- Kowalchuk, DA, Harner, CD, Fu, FH, Irrgang, JJ. Prediction of Patient-Reported Outcome After Single-Bundle Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Arthroscopy*. 2009; 25(5):457-463.
- Lavoie P, Fletcher J, Duval N. Correlation between patients' satisfaction and objective measurement of knee stability after ACL reconstruction using a patellar tendon autograft. *Knee*. 2001; 8(1):19-24.
- Leclercq WK, Keulers BJ, Scheltinga MR, Spauwen PH, van der Wilt GJ. A review of surgical informed consent: past, present, and future. A quest to help patients make better decisions. *World J Surg*. 2010; 34(7):1406-1415.
- Loken S, Heir S, Holme I, Engebretsen L, Aroen A. 6-year follow-up of 84 patients with cartilage defects in the knee: Knee scores improved but recovery was incomplete. *Acta Orthopaedica*. 2010; 81(5):611-618.
- Mancuso CA, Sculco TP, Wickiewicz TL, Jones EC, Robbins L, Warren RF, Williams-Russo P. Patients' expectations of knee surgery. *J Bone Joint Surg Am*. 2001; 83-A(7):1005-1012.
- Mauro CS, Irrgang JJ, Williams BA, Harner CD. Loss of extension following anterior cruciate ligament reconstruction: analysis of incidence and etiology using IKDC criteria. *Arthroscopy*. 2008; 24(2):146-153.
- Mayr HO, Zeiler C. Komplikationen nach Kreuzbandersatzplastiken. *Orthopäde*. 2008; 37(11):1080-1087.
- McGaughey I. Informed consent and knee arthroscopies: An evaluation of patient understanding and satisfaction. *Knee*. 2004; 11(3):237-242.
- Meyer E, Ingenhoven E, Babikir R, Dettenkofer M. Arthroskopische Kniegelenkeingriffe. *Arthroscopie*. 2008; 21(2):83-86.
- Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med*. 2002; 347(2):81-88.
- Müller-Rath R, Becker J, Ingenhoven E. Wie hoch ist das statistische Risiko einer Infektion nach ambulanter Arthroskopie? *Arthroscopie*. 2008; 21(2):87-91.
- Mulloy DF, Hughes RG. Wrong-Site Surgery: A Preventable Medical Error. In: Hughes RG (ed.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality 2008:381-395.
- Ockert B, Haasters F, Polzer H, Grote S, Kessler MA, Mutschler W, Kanz KG. Der verletzte Meniskus: Wie sicher ist die klinische Untersuchung? Eine Metaanalyse. *Unfallchirurg*. 2010; 113(4):293-299.
- Ohly NE, Murray IR, Keating JF. Revision anterior cruciate ligament reconstruction: timing of surgery and the incidence of meniscal tears and degenerative change. *J Bone Joint Surg Br*. 2007; 89(8):1051-1054.

N = 95 Publikationen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Pässler HH, Höher J. Intraoperative Qualitätskontrolle bei der Bohrkanaalplatzierung zum vorderen Kreuzbandersatz. Unfallchirurg. 2004; 107(4):263-272.
- Paul J, Kirchoff C, Imhoff AB, Hinterwimmer S. Infektion nach Arthroskopie. Der Orthopäde. 2008; 37(11):1048-1055.
- Phelan DT, Cohen AB, Fithian DC. Complications of anterior cruciate ligament reconstruction. Instr Course Lect. 2006; 55:465-474.
- Raunest J, Löhnert J. Intra- und postoperative Komplikationen bei 7000 arthroskopischen Operationen am Knie. Arthroskopie. 1989; (2):47-52.
- Reigstad O, Grimsgaard C. Complications in knee arthroscopy. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2006; 14(5):473-477.
- Robb G, Reid D, Arroll B, Jackson R, Goodyear-Smith F. General practitioner diagnosis and management of acute knee injuries: Summary of an evidence-based guideline. New Zealand Med J. 2007; 120(1249).
- Roos EM, Lohmander LS. The Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): From joint injury to osteoarthritis. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1.
- Roos EM, Roos HP, Lohmander LS, Ekdahl C, Beynon BD. Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)—development of a self-administered outcome measure. J Orthop Sports Phys Ther. 1998; 28(2):88-96.
- Roos EM, Roos HP, Ryd L, Lohmander LS. Substantial disability 3 months after arthroscopic partial meniscectomy: A prospective study of patient-relevant outcomes. Arthroscopy. 2000; 16(6):619-626.
- Rosenberger PH, Jokl P, Cameron A, Ickovics JR. Shared decision making, preoperative expectations, and postoperative reality: differences in physician and patient predictions and ratings of knee surgery outcomes. Arthroscopy. 2005; 21(5):562-569.
- Rossi MJ, Guttman D, MacLennan MJ, Lubowitz JH. Video informed consent improves knee arthroscopy patient comprehension. Arthroscopy. 2005; 21(6):739-743.
- Safran MR, Greene HS. Avoidance and management of intra-articular complications of anterior cruciate ligament reconstruction. Instr Course Lect. 2006; 55:475-488.
- Salata MJ, Gibbs AE, Sekiya JK. A systematic review of clinical outcomes in patients undergoing meniscectomy. Am J Sports Med. 2010; 38(9):1907-1916.
- Samson DJ, Grant MD, Ratko TA, Bonnell CJ, Ziegler KM, Aronson N. Treatment of primary and secondary osteoarthritis of the knee. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007; (157):1-157.
- Scheibler F, Scheike IM, Dintsios CM. Patientenpartizipation bei Festlegung und Gewichtung von Behandlungszielen - Status quo und Entwicklungspotenziale. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2008; 102(6):373-377.
- Scheibler F, Schwantes U, Kampmann M, Pfaff H. Shared Decision-Making. GGW. 2005; 5(1):23-31.
- Schulz A, Jerosch J. Perioperatives Schmerzmanagement in der Orthopädie. Orthopäde. 2007; 36:32-40.
- Shaw T, Williams MT, Chipchase LS. Do early quadriceps exercises affect the outcome of ACL reconstruction? A randomised controlled trial. Aust J Physiother. 2005; 51(1):9-17.
- Shelbourne KD, Wilckens JH, Mollabashy A, DeCarlo M. Arthrofibrosis in acute anterior cruciate ligament reconstruction. The effect of timing of reconstruction and rehabilitation. Am J Sports Med. 1991; 19(4):332-336.
- Sherman OH, Fox JM, Snyder SJ, Del PW, Friedman MJ, Ferkel RD, Lawley MJ. Arthroscopy—"no problem surgery". An analysis of complications in two thousand six hundred and forty cases. J Bone Joint Surg Am. 1986; 68(2):256-265.

N = 95 Publikationen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Siparsky P, Ryzewicz M, Peterson B, Bartz R. Arthroscopic treatment of osteoarthritis of the knee: are there any evidence-based indications? *Clin Orthop Relat Res.* 2007; 455:107-112.
- Smith TO, Hing CB. A meta-analysis of tourniquet assisted arthroscopic knee surgery. *The Knee.* 2009; 16(5):317-321.
- Solomon DH, Simel DL, Bates DW, Katz JN, Schaffer JL. The rational clinical examination. Does this patient have a torn meniscus or ligament of the knee? Value of the physical examination. *JAMA.* 2001; 286(13):1610-1620.
- Spahn G, Wittig R, Kahl E, Klinger HM, Muckley T, Hofmann GO. Diagnostik von Knorpelschäden des Kniegelenks. Validität der klinischen, radiologischen und kernspintomographischen Diagnostik im Vergleich zur Arthroskopie. *Unfallchirurg.* 2007; 110(5):414-424.
- Stöhr A, Mayr HO. Gonarthrose. Die Rolle des arthroskopischen Débridements. *Orthopädie & Rheuma.* 2009; 10:65-71.
- Strobel MJ. Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk. *Trauma und Berufskrankheit.* 2010; 12(Suppl. 1):78-85.
- Stuart MJ, Lubowitz JH. What, if any, are the indications for arthroscopic debridement of the osteoarthritic knee? *Arthroscopy.* 2006; 22(3):238-239.
- Taggart TF, Kumar A, Bickerstaff DR. Revision anterior cruciate ligament reconstruction: a midterm patient assessment. *Knee.* 2004; 11(1):29-36.
- Teske W, Anastasiadis A, Lichtinger T, von Schulze Pellengahr C, Von Engelhardt LV, Theodoridis T. Ruptur des vorderen Kreuzbands. *Der Orthopäde.* 2010; 39(9):883-900.
- Thorstensson CA, Lohmander LS, Frobell RB, Roos EM, Gooberman-Hill R. Choosing surgery: patients' preferences within a trial of treatments for anterior cruciate ligament injury. A qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2009; 10:100.
- Tucker J, Doulens K. Pulmonary embolism after knee arthroscopy. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2010; 39(1):E7-10.
- van Grinsven S., van Cingel RE, Holla CJ, van Loon CJ. Evidence-based rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2010; 18(8):1128-1144.
- Vincken P. MRI of the knee - Cost effective use. Oegstgeest: College voor Zorgverzekeringen 2010.
- von Recum J, Wentzensen A. Arthroskopie ohne vorherige MRT. *Trauma und Berufskrankheit.* 2008; 10(0):352-356.
- Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, Bierma-Zeinstra S, Brandt KD, Croft P, Doherty M, Dougados M, Hochberg M et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage.* 2008; 16(2):137-162.
- Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, Abramson S, Altman RD, Arden NK, Bierma-Zeinstra S, Brandt KD, Croft P, Doherty M, Dougados M, Hochberg M et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. *Osteoarthritis Cartilage.* 2010.

Anhang A.6: Liste der recherchierten Agenturen und ermittelte Indikatoren

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Indikatoren identifiziert
AAMC – Association of American Medical Colleges (USA)	
ACHS – Australian Council on Healthcare Standards (Australia)	
ACSQHC – Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare (Australia)	
ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Germany)	
AGDHA – Australian Government Department of Health and Ageing (Australia)	
AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality (USA)	X
AIHW – Australian Institute of Health and Welfare (Australia)	X
ANA – American Nurses Association`s Safety and Quality Initiative (USA)	
ANAES – Agence nationale d`accréditation et d`évaluation en santé (France)	
AOK-Indikatoren für Arztnetze (Germany)	
AQUA-Institut (Germany)	
AQUIK – Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Germany)	
CAHPS – Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (USA)	
CCECQA – Comité de Coordination de l`Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (France)	
CIHI – Canadian Institute for Health Information (Canada)	
CQC – Care Quality Commission (UK)	
CIAP- Clinical Information Access Program (Australia)	
CMS – Center for Medicare and Medicaid Services (USA)	
CRAG – Clinical Resource and Audit Group (Scotland)	
DH – Department of Health (UK)	
DK NIP – Det Nationale Indikatorprojekt (Denmark)	
Dr. Foster Intelligence (UK)	
ESQH – European Society for Quality in Healthcare (International)	
FACCT – Foundation of Accountability (USA)	
FOQUAL – Forum de la Qualité (Switzerland)	
HCC – Health Care Choices (USA)	
HCQCC – Massachusetts Health Care Quality and Cost Council (USA)	
Health Canada (Canada)	
Health Council of Canada (Canada)	
Helios Kliniken (Germany)	
HGRD – Health Grades Inc. (USA)	
HHS – Department of Health and Human Services (USA)	
IHI – Institute for Healthcare Improvement (USA)	
IQIP – International Quality Indicator Project (International)	X
JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Hospital Core Measures (USA)	
Kaiser permanente (USA)	
Leapfrog – Leapfrog Group for Patient Safety (USA)	

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Indikatoren identifiziert
MHA – Maryland Hospital Association – Quality Indicator Project (USA)	
National Board of Health and Welfare – Socialstyrelsen (Sweden)	
Nationaler Verein Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (Switzerland)	
NCQA – National Committee for Quality Assurance (USA)	
NHS – The information centre (UK)	X
NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidelines (UK)	
NHS North West (UK)	
NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence: Quality and Outcomes Framework – QoF (UK)	
NICS – National Institute of Clinical Studies (Australia)	
NQMC – National Quality Measures Clearinghouse (USA)	
NVHRI – National Voluntary Hospital Reporting Initiative (USA)	
OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development (International)	X
OMHLTC – Ontario Ministry of Health and long- term Care (Canada)	
OSHPD – Office of Statewide Healthplanning and Development (USA)	
PHAC – Public Health Agency of Canada (Canada)	
QISA – Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (Germany)	
QOF – NHS Quality and Outcomes Framework (UK)	
RAND – Research and Development (USA)	
RI – Rhode Island Health Quality Performance Measurement and Reporting Program (USA)	
SNIPH – Swedish National Institute of Public Health – Statens folkhälsoinstitut (Sweden)	
The Commonwealth Fund (USA)	
Verein Outcome (Switzerland)	
VGHI – Victorian Government Health Information – Clinical indicators in Victoria`s hospitals (Australia)	

Indikatorensystem/ Indikatorendatenbank	Ermittelte generische Indikatoren, die für das Verfahren verwendet wurden
AHRQ	Selected infections due to medical care, Provider Level
AHRQ, AIHW	Complications of anaesthesia
AIHW	Postoperative venous thromboembolism
IQIP	Deep vein thrombosis and pulmonary thromboembolism following surgery
IQIP	Thromboprophylaxis for surgery
IQIP	Unscheduled admissions following ambulatory services
IQIP, NHS	Surgical site infections (orthopaedic)
NHS	Patient experience headline score for better information, more choice
NHS	Score for patients who thought that the hospital staff did everything they could to help control their pain
NHS	Score for patients who reported that the 'right amount' of information was given about conditions/treatments by healthcare professionals

Indikatorensystem/ Indikatoren Datenbank	Ermittelte generische Indikatoren, die für das Verfahren verwendet wurden
NHS	Score for patients who reported they were told who to contact if they were worried about their condition or treatment after they left hospital
NHS	Score for patients who reported that when leaving hospital they were given written or printed information about what they should or should not do
OECD	Wrong-site surgery – Number of procedures on the wrong patient, wrong side of the body, or wrong organ

Anhang B.1: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 1 (schriftlich-postalisch, Paneltreffen)

Indikator-ID 001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	Genauere Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	Genauere Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht)
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Qualitätsziel	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Originalformulierung	Originalformulierung des Indikators aus der nicht deutschsprachigen Quelle
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc., Nennung von Abweichungen vom Originalindikator
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams zur weiteren Spezifizierung des Indikators
Indikatortyp	Zuordnung zu einem Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis)
Qualitätsdimension	Zuordnung zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientenorientierung, Zugang zur und Koordination der Versorgung)
Quelle des Indikators	Angabe zu Herkunft des Indikators
Ergänzende Literatur	Angaben zu ergänzender bzw. unterstützender Literatur
Stärke der Empfehlung	Angabe der Leitlinienquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades/ihrer Evidenzklasse
Korrekturfeld	Hier wird dokumentiert, wenn kleinere redaktionelle Veränderungen durch das Entwicklerteam (entsprechend der Kommentare der schriftlich-postalischen Bewertungsrunde 1) im Text vorgenommen werden.
Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Klarheit/Verständlichkeit	
Ist der Indikator klar und verständlich formuliert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, haben Sie Vorschläge für eine klarere und verständlichere Formulierung des Indikators?	

Anhang B.2: Indikatorenbewertungsformular für die Bewertungsrunde 2 (schriftlich-postalisch, Paneltreffen)

Indikator-ID 001:	Name des Indikators	
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens	
Zähler	Genau Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)	
Nenner	Genau Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht)	
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.	
Qualitätsziel	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?	
Begründung	Gründe, warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.	
Originalformulierung	Originalformulierung des Indikators aus der nicht deutschsprachigen Quelle	
Indikatorvarianten	Verweise auf ähnliche Indikatoren, abweichende Zielwerte etc., Nennung von Abweichungen vom Originalindikator	
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams zur weiteren Spezifizierung des Indikators	
Indikatortyp	Zuordnung zu einem Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis)	
Qualitätsdimension	Zuordnung zu einer Qualitätsdimension (Effektivität, Patientensicherheit, Patientorientierung, Zugang zur und Koordination der Versorgung)	
Quelle des Indikators	Angabe zu Herkunft des Indikators	
Ergänzende Literatur	Angaben zu ergänzender bzw. unterstützender Literatur	
Stärke der Empfehlung	Angabe der Leitlinienquelle und der Einzelempfehlung inkl. ihres Empfehlungsgrades/ihrer Evidenzklasse	
Korrekturfeld	Hier wird dokumentiert, wenn kleinere redaktionelle Veränderungen durch das Entwicklerteam (entsprechend der Kommentare der schriftlich-postalischen Bewertungsrunde 2) im Text vorgenommen werden.	
Instrumente/Datenquellen		
<u>Spezifizierung für Berechnung:</u>		
<u>Auffälligkeit:</u>		
<u>Risikoadjustierung:</u>		
<u>Mögliche Datenquellen:</u>		
STATIONÄR/ AMBULANT	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	
Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):		
Öffentliche Berichterstattung		1=überhaupt nicht geeignet
Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?		9=sehr geeignet
	<input type="checkbox"/>	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Praktikabilität/Umsetzbarkeit		1=überhaupt nicht praktikabel/umsetzbar
Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?		9=sehr praktikabel/umsetzbar
	<input type="checkbox"/>	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9	

Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren

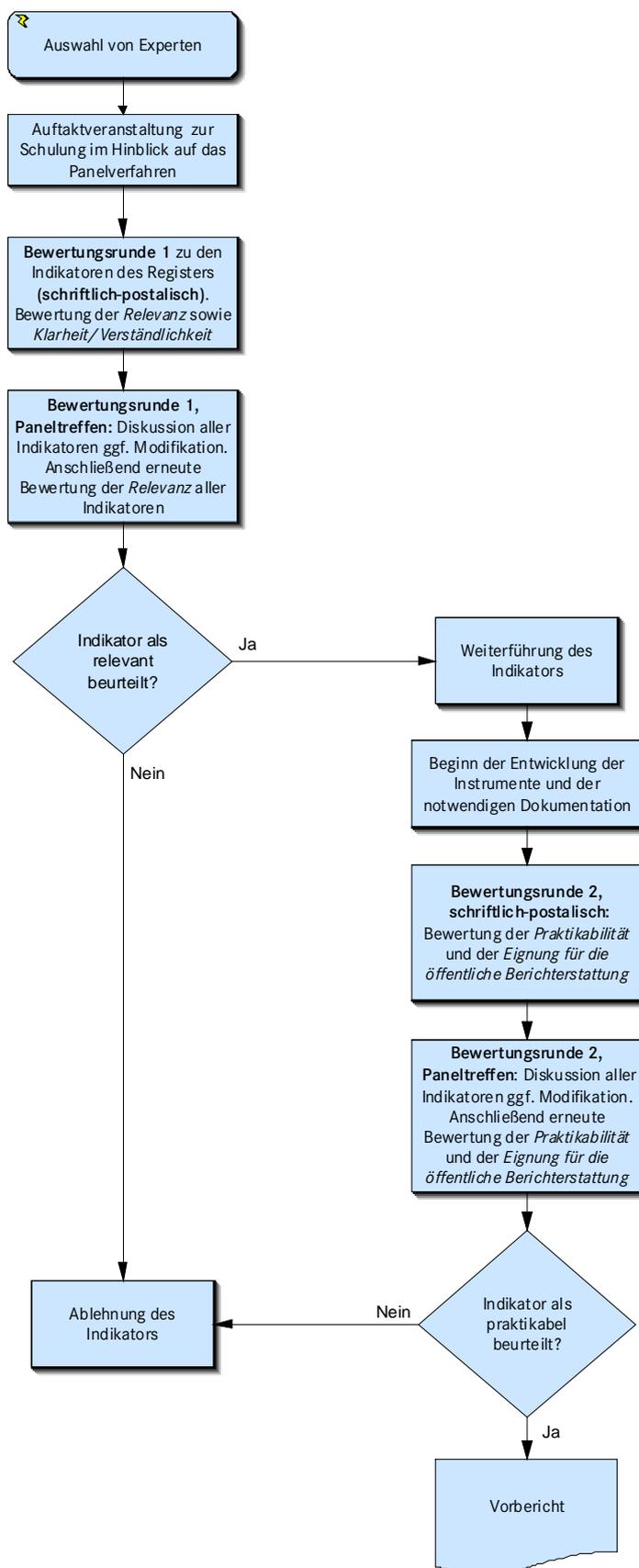


Abbildung: Ablauf der Bewertung und Auswahl der Indikatoren

Anhang C.2: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, postalisch: „Relevanz“

Indikator-ID	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
1	7	36,4	0,0	63,6	11	0	0	2
2	9	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
3	7	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
4	6,5	20,0	30,0	50,0	10	1	0	2
5	8	18,2	18,2	63,6	11	0	0	2
6	7	27,3	18,2	54,6	11	0	0	2
7*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
8	7	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
9	6	27,3	27,3	45,5	11	0	0	2
10	9	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
11*	9	20,0	0,0	80,0	10	1	1	1
12*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
13	9	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
14	9	27,3	0,0	72,7	11	0	0	2
15*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
16	6	27,3	27,3	45,5	11	0	0	2
17	9	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
18	5	36,4	18,2	45,5	11	0	0	2
19*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
20	8	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
21*	9	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
22	6	9,1	45,5	45,5	11	0	0	2
23	8	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
24	7	18,2	18,2	63,6	11	0	0	2
25	5	45,5	27,3	27,3	11	0	0	2
26	5	36,4	27,3	36,4	11	0	0	2
27*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
28	7	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
29	8	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
30*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
31	7	18,2	27,3	54,6	11	0	0	2
32	9	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
33*	9	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
34	7	9,1	36,4	54,6	11	0	0	2
35*	9	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
36*	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
37	7	9,1	36,4	54,6	11	0	0	2
38*	7,5	0,0	20,0	80,0	10	1	1	1
39	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
40*	8,5	0,0	10,0	90,0	10	1	1	1
41*	7	0,0	20,0	80,0	10	1	1	1
42	8	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2

Indikator-ID	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
43	7	0,0	36,4	63,6	11	0	0	2
44	7	18,2	27,3	54,6	11	0	0	2
45*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
46	7	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
47	8	0,0	27,3	72,7	11	0	0	2
48*	9	0,0	18,2	81,8	11	0	1	1
49*	9	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
50	7	30,0	0,0	70,0	10	1	0	2
51	5	45,5	36,4	18,2	11	0	0	2
52	6	36,4	27,3	36,4	11	0	0	2
53	5	45,5	18,2	36,4	11	0	0	2
54*	8	10,0	0,0	90,0	10	1	1	1
55	8	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
56*	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
57	8	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
58*	8	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
59	7	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
60*	8	0	14,3	85,7	7	4	1	1
61	5	37,5	25	37,5	8	3	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = relevant

2 = Relevanz fraglich

3 = nicht relevant

Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.3: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 1, Panel: „Relevanz“

Indikator-ID	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
1	7	30,0	0,0	70,0	10	1	0	2
1A	7	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
2	9	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
2A	9	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
3	7	18,2	27,3	54,6	11	0	0	2
3A*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
4	6	27,3	27,3	45,5	11	0	0	2
4A	7	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
5*	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
5A*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
6	5	45,5	9,1	45,5	11	0	0	2
6A	2	72,7	9,1	18,2	11	0	0	2
7*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
8	8	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
8A*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
9	1	81,8	0,0	18,2	11	0	1	3
10*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
11*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
12*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
13	9	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
14*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
15*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
16	6	36,4	27,3	36,4	11	0	0	2
16A	7	36,4	9,1	54,6	11	0	0	2
17	9	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
18	2	63,6	9,1	27,3	11	0	0	2
19*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
20	8	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
20A*	8	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
21*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
22	2	54,6	27,3	18,2	11	0	0	2
22A	4	45,5	18,2	36,4	11	0	0	2
23	1	81,8	0,0	18,2	11	0	1	3
24	1	81,8	0,0	18,2	11	0	1	3
25	1	81,8	9,1	9,1	11	0	1	3
26	1	72,7	9,1	18,2	11	0	0	2
27*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
27A*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
28	7	36,4	9,1	54,6	11	0	0	2
28A*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
29*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
29A*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1

Indikator-ID	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
30*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
30A*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
31	7	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
31A	7	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
32*	9	0,0	18,2	81,8	11	0	1	1
33*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
34	7	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
34A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
35*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
35A*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
36*	8	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
36A*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
37	7	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
37A*	7	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
38*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
38A*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
39*	8	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
39A*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
40*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
41*	7,5	0,0	10,0	90,0	11	0	1	1
42*	8	10,0	10,0	80,0	11	0	1	1
42A*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
43*	8	0,0	18,2	81,8	11	0	1	1
44	7	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
44A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
45*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
45A*	9	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
46*	8	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
46A*	8	0,0	0,0	100,0	11	0	1	1
47	8	0,0	27,3	72,7	11	0	0	2
47A*	8	0,0	18,2	81,8	11	0	1	1
48*	9	0,0	18,2	81,8	11	0	1	1
48A*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
49*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
49A*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
50*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
51	3	54,6	27,3	18,2	11	0	0	2
51A	8	18,2	18,2	63,6	11	0	0	2
52	5	36,4	36,4	27,3	11	0	0	2
52A	7	27,3	18,2	54,6	11	0	0	2
53	1	72,7	9,1	18,2	11	0	0	2
54*	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
54A*	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1	1
55	9	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2

Indikator-ID	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Relevanz
55A*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
56	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
56A*	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1	1
57	8	27,3	18,2	54,6	11	0	0	2
57A*	8	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
58	8	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
58A*	8	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
59	6	27,3	27,3	45,5	11	0	0	2
59A	8	18,2	18,2	63,6	11	0	0	2
60*	8	0	9,09	90,11	11	0	1	1
61	7	27,3	18,2	54,5	11	0	0	2
61A	7	18,2	18,2	63,6	11	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „relevant“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75 % innerhalb einer Kategorie liegen.

Relevanz:

1 = relevant

2 = Relevanz fraglich

3 = nicht relevant

Relevanz besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.4: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Praktikabilität“

Indikator	Median	Prozent[1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
3A	7	20,0	20,0	60,0	10	1	1
5A	8	10,0	0,0	90,0	10	1	1
7	7,5	10,0	30,0	60,0	10	1	1
8A	8	10,0	20,0	70,0	10	1	1
10	7	20,0	20,0	60,0	10	1	1
11	5,5	20,0	50,0	30,0	10	1	1
14	7,5	10,0	30,0	60,0	10	1	1
15	7,5	20,0	10,0	70,0	10	1	1
19A	6,5	10,0	40,0	50,0	10	1	1
20A	6	30,0	30,0	40,0	10	1	1
21	9	10,0	20,0	70,0	10	1	1
28A	8	0,0	20,0	80,0	10	1	1
29A	8	11,1	0,0	88,9	9	2	1
32A	7	10,0	30,0	60,0	10	1	1
35A	7,5	10,0	30,0	60,0	10	1	1
41	7,5	20,0	20,0	60,0	10	1	1
46A	6,5	20,0	30,0	50,0	10	1	1
47A	7,5	20,0	20,0	60,0	10	1	1
48A	8	11,1	11,1	77,8	9	2	1
49A	6	40,0	10,0	50,0	10	1	1
50	8	20,0	10,0	70,0	10	1	1
55A	7,5	20,0	20,0	60,0	10	1	1
56A	5	40,0	20,0	40,0	10	1	1
57A	6	30,0	30,0	40,0	10	1	1
58A	7	20,0	30,0	50,0	10	1	1
60	7	33,3	11,1	55,6	9	2	1

Legende

Die farblich markierten Indikatoren (hier: alle Indikatoren) wurden in dieser Bewertungsrunde als „praktikabel“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Praktikabilität:

1 = praktikabel

0 = nicht praktikabel

Praktikabilität besteht, wenn der Median ≥ 4 ist.

Anhang C.5: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, postalisch: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
3A	5,5	20,0	40,0	40,0	10	1	0	2
5A	7,5	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
7	8	30,0	0,0	70,0	10	1	0	2
8A	7,5	30,0	0,0	70,0	10	1	0	2
10	7,5	30,0	10,0	60,0	10	1	0	2
11	6,5	30,0	20,0	50,0	10	1	0	2
14	6,5	30,0	20,0	50,0	10	1	0	2
15	8	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
19A	8	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
20A	6,5	40,0	10,0	50,0	10	1	0	2
21	8,5	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
28A	7,5	10,0	20,0	70,0	10	1	0	2
29A*	9	22,2	0,0	77,8	9	2	1	1
32A*	8,5	20,0	0,0	80,0	10	1	1	1
35A*	9	0,0	20,0	80,0	10	1	1	1
41	7,5	0,0	30,0	70,0	10	1	0	2
46A	8	20,0	20,0	60,0	10	1	0	2
47A	8	20,0	10,0	70,0	10	1	0	2
48A*	8	22,2	0,0	77,8	9	2	1	1
49A	6	40,0	10,0	50,0	10	1	0	2
50	7	30,0	20,0	50,0	10	1	0	2
55A	8	30,0	10,0	60,0	10	1	0	2
56A	6,5	30,0	20,0	50,0	10	1	0	2
57A	8	30,0	10,0	60,0	10	1	0	2
58A	7,5	20,0	20,0	60,0	10	1	0	2
60	8	44,4	0,0	55,6	9	2	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung:

1 = geeignet

2 = fraglich geeignet

3 = nicht geeignet

Eignung besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Anhang C.6: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Praktikabilität“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Praktikabilität
3A	7	9,1	9,1	81,8	11	0	1
5A	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1
7	8	9,1	0,0	90,9	11	0	1
8A	8	36,4	0,0	63,6	11	0	1
10	8	9,1	27,3	63,6	11	0	1
10A	6	36,4	18,2	45,5	11	0	1
11	5	27,3	45,5	27,3	11	0	1
11A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	1
14	8	18,2	18,2	63,6	11	0	1
14A	5	18,2	36,4	45,5	11	0	1
15	7	18,2	18,2	63,6	11	0	1
15A	8	9,1	9,1	81,8	11	0	1
19A	6	9,1	45,5	45,5	11	0	1
19B	8	0,0	27,3	72,7	11	0	1
20A	6	27,3	27,3	45,5	11	0	1
20B	7	9,1	18,2	72,7	11	0	1
20C	8	9,1	18,2	72,7	11	0	1
21	7	9,1	36,4	54,6	11	0	1
21A	8	0,0	18,2	81,8	11	0	1
28A	8	0,0	9,1	90,9	11	0	1
29A	8	9,1	0,0	90,9	11	0	1
29B	9	9,1	0,0	90,9	11	0	1
32A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	1
35A	8	9,1	0,0	90,9	11	0	1
41	6	18,2	36,4	45,5	11	0	1
41A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	1
46A	2	72,7	9,1	18,2	11	0	0
47A	7	36,4	9,1	54,6	11	0	1
48A	8	9,1	27,3	63,6	11	0	1
48B	8	27,3	18,2	54,6	11	0	1
49A	6	36,4	18,2	45,5	11	0	1
49B	7	27,3	18,2	54,6	11	0	1
50	8	18,2	0,0	81,8	11	0	1
55A	7	36,4	0,0	63,6	11	0	1
55B	8	36,4	0,0	63,6	11	0	1
56A	8	18,2	18,2	63,6	11	0	1
57A	5	36,4	36,4	27,3	11	0	1
57B	8	27,3	18,2	54,6	11	0	1
57C	7	27,3	18,2	54,6	11	0	1
58A	6	27,3	27,3	45,5	11	0	1
58B	8	27,3	18,2	54,6	11	0	1
58C	7	45,5	0,0	54,6	11	0	1
60	7	18,2	0,0	81,8	11	0	1

Legende

Die farblich markierten Indikatoren (hier: alle Indikatoren bis auf Indikator 46A) wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Praktikabilität:

1 = praktikabel

0 = nicht praktikabel

Praktikabilität besteht, wenn der Median ≥ 4 ist

Anhang C.7: Einzelbewertungen Bewertungsrunde 2, Panel: „Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“

Indikator-ID	Median	Prozent [1,2,3]	Prozent [4,5,6]	Prozent [7,8,9]	n	„99“	Konsens	Eignung
3A	7	18,2	27,3	54,6	11	0	0	2
5A	7	18,2	9,1	72,7	11	0	0	2
7*	8	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
8A	6	45,5	9,1	45,5	11	0	0	2
10	6	45,5	9,1	45,5	11	0	0	2
11A	8	9,1	27,3	63,6	11	0	0	2
14	8	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
15A	6	36,4	18,2	45,5	11	0	0	2
19B	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
20C	8	18,2	18,2	63,6	11	0	0	2
21A	6	36,4	18,2	45,5	11	0	0	2
28A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
29B*	9	18,2	0,0	81,8	11	0	1	1
32A	8	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
35A*	9	0,0	9,1	90,9	11	0	1	1
41A*	9	0,0	18,2	81,8	11	0	1	1
47A	8	27,3	0,0	72,7	11	0	0	2
48A	8	9,1	18,2	72,7	11	0	0	2
49B	7	36,4	0,0	63,6	11	0	0	2
50	7	36,4	9,1	54,6	11	0	0	2
55B	7	45,5	0,0	54,6	11	0	0	2
56A	8	27,3	9,1	63,6	11	0	0	2
57B	8	36,4	0,0	63,6	11	0	0	2
58B	8	36,4	0,0	63,6	11	0	0	2
60	2	54,6	9,1	36,4	11	0	0	2

Legende

Die farblich und mit * markierten Indikatoren wurden in dieser Bewertungsrunde als „geeignet für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ beurteilt.

n: Anzahl der abgegebenen Wertungen

„99“: Anzahl der ungültigen Wertungen

Konsens:

1 = Konsens

0 = kein Konsens

Konsens besteht, wenn mindestens 75% innerhalb einer Kategorie liegen.

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung:

1 = geeignet

2 = Eignung fraglich

3 = nicht geeignet

Eignung besteht, wenn es Konsens gibt und der Median in der Kategorie [7, 8, 9] liegt.

Indikator 1 ID: 3A	Indikation zur Arthroskopie bei Gonarthrose
Beschreibung	Anteil der Patienten mit führender Indikation Gonarthrose, die eine arthroskopische Lavage oder ein arthroskopisches Débridement erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die eine arthroskopische Lavage oder ein arthroskopisches Débridement am Kniegelenk erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten mit führender Indikation Gonarthrose, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten arthroskopische Lavage oder arthroskopisches Débridement bei Patienten mit führender Indikation Gonarthrose. Referenzbereich: $\leq x\%$ (95. Perzentil)
Begründung	Die derzeitige Studienlage lässt darauf schließen, dass Patienten mit alleiniger Gonarthrose nicht von arthroskopischer Lavage und Verfahren zur Knorpelglättung profitieren. Stattdessen stellt die Arthroskopie einen operativen Eingriff dar, der einer Narkose bedarf und mit potenziellen Komplikationen behaftet ist. Deshalb sollten Lavage oder Débridement bei einer alleinigen Gonarthrose nicht durchgeführt werden.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Leitlinienempfehlungen entwickelt und wird durch Studienergebnisse unterstützt. Lavage wird operationalisiert als Gelenkspülung (OPS-Kode 5-810.0h). Unter Débridement werden hier nur die folgenden Prozeduren subsummiert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel (OPS-Kode 5-812.0h) ▪ Knorpelglättung (OPS-Kode 5-812.eh) Der Indikator soll geschichtet nach den folgenden Kriterien ausgewertet werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gonarthrose (Grad 1 oder 2 nach Kellgren and Lawrence-Score) ▪ Gonarthrose (Grad 3 oder 4 nach Kellgren and Lawrence-Score) Mit den Beschlüssen vom 20.01.2011 hat der G-BA Beratungsverfahren zur Bewertung der Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose gemäß § 135 Absatz 1 sowie gemäß § 137c SGB V eingeleitet und den Unterausschuss Methodenbewertung mit der Ankündigung der Bewertung beauftragt. In seiner Bekanntmachung vom 05.05.2011 hat der Unterausschuss Methodenbewertung die entsprechenden Bewertungsverfahren angekündigt. Eine Konkretisierung des Auftrags erfolgte am 21.07.2011 durch den G-BA. Nach Abschluss der Bewertungsverfahren sind ggf. Überarbeitung und Neubewertung des Indikators notwendig.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität (Indikation)
Quelle des Indikators	AAOS 2008
Ergänzende Literatur	Avouac et al. 2010, Felson 2010, Reichenbach et al. 2010, Zhang et al. 2010, AHRQ 2009, Laupattarakasem et al. 2008, Kirkley et al. 2008, National Collaborating Centre for Chronic Conditions 2008, NICE 2008, Zhang et al. 2008, MOH 2007, Samson et al. 2007, MAS 2005a, MAS 2005b, Moseley et al. 2002
Stärke der Empfehlung	<u>Leitlinie der American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS 2008):</u> „We recommend against performing arthroscopy with débridement or lavage in patients with primary diagnosis of symptomatic OA of the knee. (...) None of the evidence we examined specifically included patients who had a primary diagnosis of meniscal tear, loose body, or other mechanical derangement and who also had a concomitant diagnosis of OA of the knee, and the present recommendation does not apply to such patients.” – Empfehlungsgrad A „Arthroscopic partial meniscectomy or loose body removal is an option in patients with symptomatic OA of the knee who also have primary signs and symptoms of a torn meniscus and/or a loose body.” – Evidenzlevel V, Empfehlungsgrad C

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: ≤ x% (95. Perzentil)

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	Beschreibung
STATIONÄR/AMBULANT	<p>Führende Indikation zur Arthroskopie (präoperativ nach Einschätzung des Untersuchers) (Index-Leistung)</p> <p>1 = Gonarthrose 2 = traumatisch bedingte Meniskusläsion 3 = degenerativ bedingte Meniskusläsion 4 = Ruptur des vorderen Kreuzbandes 5 = Ruptur des hinteren Kreuzbandes 6 = Revision des vorderen Kreuzbandes 7 = Revision des hinteren Kreuzbandes 8 = Knorpelläsion 9 = andere</p>
	<p>Prozedur(en) (Index-Leistung)</p> <p>Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-810.0h oder 5-812.0h oder 5-812.eh</p>
	<p>Gonarthrosegrad (Index-Leistung)</p> <p>1 = Gonarthrosegrad 1 oder 2 2 = Gonarthrosegrad 3 oder 4 3 = radiologische Befunde liegen nicht vor</p>
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

AAOS. Treatment of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty). Full guideline. American Academy of Orthopaedic Surgeons 2008.

AHRQ. Three Treatments for Osteoarthritis of the Knee: Evidence Shows Lack of Benefit. Agency for Healthcare Research and Quality 2009.

Avouac J, Vicaut E, Bardin T, Richette P. Efficacy of joint lavage in knee osteoarthritis: Meta-analysis of randomized controlled studies. Rheumatology (UK). 2010; 49(2):334-340.

Felson DT. Arthroscopy as a treatment for knee osteoarthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2010; 24(1):47-50.

Kirkley A, Birmingham TB, Litchfield RB, Giffin JR, Willits KR, Wong CJ, Feagan BG, Donner A, Griffin SH, D'Ascanio LM, Pope JE, Fowler PJ. A randomized trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med. 2008; 359(11):1097-1107.

Laupattarakasem W, Laopaiboon M, Laupattarakasem P, Sumananont C. Arthroscopic debridement for knee osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2008; (1):CD005118.

MAS. Arthroscopic lavage and debridement for osteoarthritis of the knee: an evidence-based analysis (Structured abstract). (=Ontario Health Technology Assessment Series). Toronto: Medical Advisory Secretariat, Ontario Ministry of Health and Long Term Care 2005a.

MAS. Technologies for osteoarthritis of the knee. (=Ontario Health Technology Assessment Series). Toronto: Medical Advisory Secretariat, Ontario Ministry of Health and Long Term Care 2005b.

MOH. Clinical practice guidelines: Osteoarthritis of the knees. (=MOH Clinical practice guidelines). Singapore: Ministry of Health 2007.

Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med.* 2002; 347(2):81-88.

National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults. London: Royal College of Physicians 2008.

NICE. Osteoarthritis - The care and management of osteoarthritis in adults. London: National Institute of Clinical Health and Excellence 2008.

Reichenbach S, Rutjes AW, Nuesch E, Trelle S, Juni P. Joint lavage for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; (5):CD007320.

Samson DJ, Grant MD, Ratko TA, Bonnell CJ, Ziegler KM, Aronson N. Treatment of primary and secondary osteoarthritis of the knee. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* No 157. 2007.

Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, Bierma-Zeinstra S, Brandt KD, Croft P, Doherty M, Dougados M, Hochberg M et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cartilage.* 2008; 16(2):137-162.

Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, Abramson S, Altman RD, Arden NK, Bierma-Zeinstra S, Brandt KD, Croft P, Doherty M, Dougados M, Hochberg M et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis: part III: Changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009. *Osteoarthritis Cartilage.* 2010; 18(4):476-499.

Indikator 2 ID: 5A	MRT vor Arthroskopie bei Verdacht auf eine traumatische Knieinnenraumverletzung
Beschreibung	Anteil der Patienten mit Verdacht auf eine traumatische Knieinnenraumverletzung, bei denen vor der Arthroskopie am Kniegelenk keine MRT durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen vor der Arthroskopie am Kniegelenk keine MRT durchgeführt wurde.
Nenner	Alle Patienten, die aufgrund des Verdachts auf eine traumatische Knieinnenraumverletzung eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Patienten, bei denen Kontraindikationen für eine MRT vorliegen.
Qualitätsziel	Möglichst selten Durchführung einer Arthroskopie bei Patienten mit Verdacht auf eine traumatische Knieinnenraumverletzung ohne vorherige Durchführung einer MRT.
Begründung	Bei jeder schweren Verletzung des Kniegelenks mit Verdacht auf eine traumatische Knieinnenraumverletzung sollte eine MRT durchgeführt werden, um eine Meniskusläsion spezifizieren zu können, den Status der Kreuzbänder zu beurteilen und eine Knochenkontusion ausschließen zu können. Eine Ausnahme besteht bei Vorliegen von Kontraindikationen (z.B. Herzschrittmacher, Metallteile im Körper, Schwangerschaft oder auch Klaustrophobie).
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus einer Leitlinienempfehlung abgeleitet und wird durch Studienergebnisse unterstützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität (Indikation)
Quelle des Indikators	Beaufils et al. 2009
Ergänzende Literatur	Röseler et al. 1999
Stärke der Empfehlung	<u>Leitlinie des National Institutes of Clinical Excellence (Beaufils et al. 2009):</u> “Magnetic resonance imaging (MRI) should be performed to specify the type of lesion, the state of the ACL and to look for a bone contusion” (professional agreement). “In cases of acute painful knee locking, diagnostic and therapeutic arthroscopy may be proposed if MRI cannot be performed promptly” (professional agreement).

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Art der Erkrankung (Index-Leistung)	1 = traumatisch 2 = degenerativ
Präoperative MRT durchgeführt (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Datum der MRT (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Kontraindikation für eine MRT (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Datum der Arthroskopie (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

Beaufils P, Hulet C, Dhenain M, Nizard R, Nourissat G, Pujol N. Clinical practice guidelines for the management of meniscal lesions and isolated lesions of the anterior cruciate ligament of the knee in adults. Orthop Traumatol Surg Res. 2009; 95(6):437-442.

Röseler S, Schwartz FW. Aufbau einer Datenbasis "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen. Witten/Hannover: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung 1999.

Indikator 3 ID: 7	Indikation zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion
Beschreibung	Anteil der Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben, ohne dass definierte Kriterien, die den Eingriff indizieren, vorlagen.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen keines der nachfolgend genannten Kriterien für eine Indikation zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion erfüllt ist: <ol style="list-style-type: none"> 1. Komplexe Knieverletzung mit Instabilität des vorderen Kreuzbandes und der Seitenbänder 2. Objektive Instabilität mit deutlich positivem Pivot-Shift- oder Jerk-Test oder 3. „++ Seitendifferenz“ im Lachman-Test 4. Kombination vordere Kreuzbandruptur und nahtfähige Meniskusläsion 5. Subjektive Instabilität beim Sport oder im täglichen Leben, rezidivierende Giving-way-Ereignisse mit Gelenkschwellungen 6. Wunsch nach Belastungsfähigkeit für kniebelastende Sportarten und berufliche Tätigkeit 7. Begleitende Meniskusläsion 8. Instabilitätsbedingter Knorpelschaden 9. Kombinationseingriff mit valgusierender Osteotomie
Nenner	Alle Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten Durchführung einer vorderen Kreuzbandrekonstruktion, ohne dass indizierende Kriterien für den Eingriff vorliegen. Indikator 3a: Referenzbereich für das Vorliegen keines der Kriterien 1 bis 4: $\leq x\%$ (95. Perzentil) Indikator 3b: Referenzbereich für das Vorliegen keines der Kriterien 1 bis 8: Sentinel Event
Begründung	Läsionen des vorderen Kreuzbandes können sowohl operativ als auch konservativ behandelt werden. Für bestimmte Patientengruppen wird die Ersatzplastik für das vordere Kreuzband definitiv empfohlen. Darüber hinaus gibt es weitere Indikationen, bei denen eher eine operative als eine konservative Therapie bei Verletzungen des vorderen Kreuzbandes empfohlen wird. Da die Kreuzbandrekonstruktion ein invasiver Eingriff ist, welcher mit potenziellen Komplikationen behaftet ist, sollte präoperativ überprüft werden, ob der zu erwartende Nutzen den Eingriff rechtfertigt.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Leitlinienempfehlungen entwickelt und wird durch Studienergebnisse sowie weitere Literatur unterstützt. Nach Wortlaut der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sprechen die Kriterien 5-8 „eher“ für eine operative als für eine konservative Therapie, während die Kriterien 1-4 „definitiv“ für eine operative Therapie sprechen. Folgende stratifizierte Auswertung des Indikators wird empfohlen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorliegen keines der Kriterien 1 bis 4 2. Vorliegen keines der Kriterien 1 bis 8
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität (Indikation)
Quelle des Indikators	DGU 2008
Ergänzende Literatur	Teske 2010, Beaufils 2009, Giaconi 2009

Stärke der Empfehlung

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU 2008):

„Indikation zur definitiven Therapie

Operativ

- Komplexe Kniebandverletzungen mit erheblicher Instabilität des Seitenbandsystems
- Objektive Instabilität mit deutlich positivem Pivot-Shift- oder Jerk-Test oder ++
- Seitendifferenz im Lachman-Test
- Kombination vordere Kreuzbandruptur und nahtfähige Meniskusläsion (1) (Prognose der Meniskusnaht bei stabilisiertem Kreuzband wesentlich besser)
- Subjektive Instabilität beim Sport oder im täglichen Leben, rezidivierende Giving-way-Ereignisse mit Gelenkschwellungen

Für eine operative Behandlung sprechen eher:

- Wunsch nach Belastungsfähigkeit für kniebelastende Sportarten und berufliche Tätigkeit. Bei instabilen frischen Rupturen des vorderen Kreuzbandes mit
- Belastungswunsch ist die Operationsindikation gegeben, ohne daß subjektive Instabilitätsmerkmale abgewartet werden
- Begleitende Meniskusläsion (Meniskusresektion erhöht Instabilität signifikant und verschlechtert Prognose)
- Instabilitätsbedingter Knorpelschaden
- Bei Instabilität und medialer Gonarthrose sowie Varusfehlstellung in Einzelfällen auch Kombinationseingriff VKB-Ersatz und valgusierende Osteotomie (ein- oder zweizeitig) möglich.“

Keine Angabe des Empfehlungsgrades.

Leitlinie des National Institute of Clinical Excellence (Beaufils 2009):

“It would appear to be advisable to delay surgery to reduce complications, stiffness, and deep vein thrombosis” (grade B).

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Für das Vorliegen keines der Kriterien 1 bis 4: $\leq x\%$ (95. Perzentil) und für das Vorliegen keines der Kriterien 1 bis 8: Sentinel Event

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3		
Feld	Beschreibung	
STATIONÄR/AMBULANT	Indizierende Kriterien zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion (Index-Leistung)	1 = komplexe Knieverletzung mit Instabilität des vorderen Kreuzbandes und der Seitenbänder 2 = objektive Instabilität mit deutlich positivem Pivot-Shift- oder Jerk-Test oder „++ Seitendifferenz“ im Lachman-Test 3 = Kombination vordere Kreuzbandruptur und nahtfähige Meniskusläsion 4 = subjektive Instabilität beim Sport oder im täglichen Leben, rezidivierende Giving-way-Ereignisse mit Gelenkschwellungen 5 = Wunsch nach Belastungsfähigkeit für kniebelastende Sportarten und berufliche Tätigkeit 6 = begleitende Meniskusläsion 7 = instabilitätsbedingter Knorpelschaden 8 = Kombinationseingriff mit valgusierender Osteotomie 9 = keine der genannten Kriterien
	Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-813.3 bis 5-813.5, 5-813.g, 5-815.20 bis 5-815.23 oder 5-815.2x.
Datenfelder für die Risikoadjustierung		
Feld	Beschreibung	
	ENTFÄLLT	

Beaufils P, Hulet C, Dhenain M, Nizard R, Nourissat G, Pujol N. Clinical practice guidelines for the management of meniscal lesions and isolated lesions of the anterior cruciate ligament of the knee in adults. Orthop Traumatol Surg Res. 2009; 95(6):437-442.

DGU. Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2008.

Giaconi JC, Allen CR, Steinbach LS. Anterior cruciate ligament graft reconstruction: clinical, technical, and imaging overview. Top Magn Reson Imaging. 2009; 20(3):129-150.

Teske W, Anastasiadis A, Lichtinger T, von Schulze Pellengahr C, Von Engelhardt LV, Theodoridis T. Ruptur des vorderen Kreuzbands. Der Orthopäde. 2010; 39(9):883-900.

Indikator 4 ID: 8A	Operationszeitpunkt zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion
Beschreibung	Anteil der Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erst nach Überwindung der akuten Verletzungsphase erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen zum OP-Zeitpunkt die folgenden Kriterien vorlagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inflammationsphase ist abgeklungen ▪ Kniegelenk ist aktiv voll streckbar und weitgehend frei beugbar
Nenner	Alle Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Patienten, die innerhalb der ersten 24 Stunden nach frischer Ruptur arthroskopiert wurden; Patienten mit Indikationen, bei denen eine Akutoperation erforderlich ist (z.B. osteochondrale Fraktur, dislozierter oder nahtfähiger Meniskusriss).
Qualitätsziel	Möglichst oft Durchführung einer vorderen Kreuzbandrekonstruktion erst nach Abklingen der akuten Verletzungsphase. Referenzbereich: $\geq x\%$ (5. Perzentil)
Begründung	Bei isolierten Rupturen des vorderen Kreuzbandes soll, wenn die Versorgung nicht in den ersten 24 Stunden erfolgte, zum Zeitpunkt der Operation die akute Verletzungsphase überwunden sein, um das Risiko des Auftretens einer Arthrofibrose, eines Bewegungsdefizits oder einer tiefen Beinvenenthrombose zu reduzieren. Der günstigste Operationszeitpunkt ist dann, wenn die akute Inflammationsphase abgeklungen ist und das Kniegelenk aktiv voll streckbar und weitgehend frei beugbar ist. Da dies von Patient zu Patient zeitlich sehr variieren kann, ist keine Zeitangabe in Wochen/Tagen möglich. Liegen Indikationen vor, die eine Operation zu einem früheren Zeitpunkt (Akutoperation) erforderlich machen wie z.B. eine osteochondrale Fraktur oder ein dislozierter oder nahtfähiger Meniskusriss, kann hiervon abgewichen werden.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Leitlinienempfehlungen abgeleitet und wird durch Studienergebnisse unterstützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientensicherheit
Quelle des Indikators	Beaufils et al. 2009, DGU 2008
Ergänzende Literatur	Teske et al. 2010, Phelan et al. 2006, Höher et al. 1999, Cosgarea et al. 1995, Shelbourne et al. 1991
Stärke der Empfehlung	<u>Review französischer Leitlinien (Beaufils 2009):</u> „It would appear to be advisable to delay surgery to reduce complications, stiffness, and deep vein thrombosis“ (grade B). <u>Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU 2008):</u> „Günstige Operationszeitpunkte sind: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei frischer Ruptur innerhalb der ersten Stunden ▪ Nach Abklingen der akuten Inflammationsphase bei aktiv vollständig streckbarem und weitgehend frei beugbarem Kniegelenk ▪ Eine osteochondrale Fraktur oder ein dislozierter nahtfähiger Meniskusriß kann eine Akutoperation erforderlich machen ▪ Bei großem Arthrofibrosierisiko kann der Kreuzbandersatz auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.“ Keine Angabe des Empfehlungsgrades.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: $\geq x\%$ (5. Perzentil)

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	Beschreibung
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-813.3 oder 5-813.4 oder 5-813.5 oder 5-813.g
Indikation für Akutoperation vorhanden (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Akute Inflammationsphase abgeklungen (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Aktiv vollständig streckbares und weitgehend frei beugbares Kniegelenk (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

Beaufils P, Hulet C, Dhenain M, Nizard R, Nourissat G, Pujol N. Clinical practice guidelines for the management of meniscal lesions and isolated lesions of the anterior cruciate ligament of the knee in adults. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2009; 95(6):437-442.

Cosgarea AJ, Sebastianelli WJ, DeHaven KE. Prevention of arthrofibrosis after anterior cruciate ligament reconstruction using the central third patellar tendon autograft. *Am J Sports Med.* 1995; 23(1):87-92.

DGU. Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2008.

Höher J, Tingart M, Tiling T. Prophylaxe der Arthrofibrose in der Kreuzbandchirurgie. *Arthroskopie.* 1999; 12(5):246-251.

Phelan DT, Cohen AB, Fithian DC. Complications of anterior cruciate ligament reconstruction. *Instr Course Lect.* 2006; 55:465-474.

Shelbourne KD, Wilckens JH, Mollabashy A, DeCarlo M. Arthrofibrosis in acute anterior cruciate ligament reconstruction. The effect of timing of reconstruction and rehabilitation. *Am J Sports Med.* 1991; 19(4):332-336.

Teske W, Anastasiadis A, Lichtinger T, von Schulze Pellengahr C, Von Engelhardt LV, Theodoridis T. Ruptur des vorderen Kreuzbands. *Der Orthopäde.* 2010; 39(9):883-900.

Indikator 5 ID: 14A	Berücksichtigung der sozialen Situation des Patienten
Beschreibung	Anteil der Patienten mit ambulanter Arthroskopie am Kniegelenk, bei denen bei der Entscheidung, die Arthroskopie ambulant durchzuführen, soziale Faktoren, die eine ambulante medizinische Versorgung postoperativ gefährden können, berücksichtigt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen folgende Kriterien vorlagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunikationsmöglichkeit ▪ Transportmöglichkeit ▪ Einsichtsfähigkeit des Patienten ▪ Versorgungsmöglichkeiten
Nenner	Alle Patienten, die eine ambulante Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst oft Berücksichtigung der sozialen Situation des Patienten bei der Entscheidung zur ambulanten Durchführung der Arthroskopie.
Begründung	Der Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Vertrag) definiert, welche operativen Eingriffe in der Regel ambulant erbracht werden sollen. Bei Vorliegen beziehungsweise Erfüllung festgelegter Kriterien kann jedoch eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe erforderlich sein. Der § 3 des AOP-Vertrags verweist in diesem Zusammenhang auf die G-AEP-Kriterien. Auf diese haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft für das Prüfverfahren gemäß § 17c KHG geeinigt. Die G-AEP-Kriterien definieren unter anderem soziale Faktoren, aufgrund derer eine medizinische Versorgung des ambulant operierten Patienten nicht möglich wäre.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis der G-AEP-Kriterien entwickelt und wird durch eine Leitlinie und weitere Literatur unterstützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientenorientierung
Quelle des Indikators	RNOH et al. 2010, Strobel 2010, GAEP 2004, Kao et al. 1995
Ergänzende Literatur	Höher 2005, BÄK 1994
Stärke der Empfehlung	<u>Leitlinie des Royal National Orthopaedic National Hospital NHS Trust (RNOH et al. 2010):</u> “Where possible the patient will be seen pre-operatively and, with consent, the following assessed: Current functional levels General health Social/work/hobbies Functional range of movement Gait/mobility, including walking aids, orthoses Muscle power and range of movement Post-operative expectations.“ Keine Angabe des Empfehlungsgrades

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators werden ausschließlich bei ambulanten Eingriffen erhoben (Vertragsarztpraxis oder ambulantes Operieren nach § 115b im Krankenhaus).

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3	
Feld	Beschreibung
Kommunikationsmöglichkeit des Patienten vorhanden (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Transportmöglichkeit des Patienten vorhanden (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Einsichtsfähigkeit des Patienten vorhanden (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Versorgungsmöglichkeiten des Patienten vorhanden (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

BÄK. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen (Stand vom 13. April 1994). Bundesärztekammer 1994.

GAEP. Kriterien für das Prüfverfahren gem. § 17 c Abs. 4 Satz 9 KHG (GAEP). Spitzenverband Deutsche Krankenkassen und Deutsche Krankenhausgesellschaft 2004.

Höher J. Pionierarbeit: Arthroskopische ambulante Operationen. Minimal Invasive Chirurgie. 2005; 14(2):1-5.

Kao JT, Giangarra CE, Singer G, Martin S. A comparison of outpatient and inpatient anterior cruciate ligament reconstruction surgery. Arthroscopy. 1995; 11(2):151-156.

RNOH, NHS. Rehabilitation guidelines for patients undergoing knee arthroscopy. Royal National Orthopaedic Hospital, National Health Service 2010.

Strobel MJ. Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk. Trauma und Berufskrankheit. 2010; 12(Suppl. 1):78-85.

Indikator 6 ID: 19B	Vorliegen präoperativer Befunde
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die Befunde und das Bildmaterial dem behandelnden Arthroskopeur vor dem Eingriff nicht vollständig vorlagen.
Zähler	Anzahl der Patienten, deren nachfolgend genannte Unterlagen nicht vollständig vor Durchführung einer Arthroskopie am Kniegelenk bei dem behandelnden Arthroskopeur vorlagen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ schriftliche Dokumentation der Anamnese ▪ schriftliche Dokumentation der klinischen Untersuchung ▪ schriftlicher Befund von bildgebenden Untersuchungen ▪ Bildmaterial
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Immer vollständiges Vorliegen präoperativer Befunde. Referenzbereich: Sentinel Event
Begründung	Das vollständige Vorliegen aller relevanten Befunde und des Bildmaterials (Röntgen-, MRT-Bilder) trägt wesentlich zur Vermeidung von Fehlplanungen der OP im Sinne einer effektiven Therapie und der Patientensicherheit bei. Weiterhin kann die Entscheidung zur Durchführung der Arthroskopie nachvollziehbar begründet werden. Ist der vorbehandelnde Arzt nicht der Arthroskopeur, hat dieser dem Arthroskopeur die von ihm durchgeführte präoperative Diagnostik und die Indikationsstellung vollständig zu übermitteln. Gleichfalls muss der Arthroskopeur sicherstellen, dass vor der Arthroskopie alle präoperativen Befunde vorliegen.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus der Literatur abgeleitet. Zudem wurde sich an der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen orientiert.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Zugang/Koordination, Patientensicherheit
Quelle des Indikators	Holland 2006
Ergänzende Literatur	BÄK 1994
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Sentinel Event

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3		
Feld	Beschreibung	
STATIONÄR/AMBULANT	Schriftliche Dokumentation der Anamnese vorliegend (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Schriftliche Dokumentation der klinischen Untersuchungsergebnisse vorliegend (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Schriftlicher Befund von bildgebenden Untersuchungen vorliegend (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Bildmaterial vorliegend (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung	
	ENTFÄLLT	

BÄK. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen (Stand vom 13. April 1994). Bundesärztekammer 1994.

Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Rheinisches Ärzteblatt. 2006; (3):20-23.

Indikator 7 ID: 20C	Alleinige diagnostische Arthroskopie am Kniegelenk
Beschreibung	Anteil der Patienten, die eine alleinige diagnostische Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten mit einer alleinigen diagnostischen Arthroskopie am Kniegelenk.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Alle diagnostischen Arthroskopien im Rahmen von anderen, unter Umständen auch zweizeitigen, komplexen Eingriffen; alle alleinigen diagnostischen Arthroskopien, die aufgrund von vorliegenden Kontraindikationen für eine MRT (z.B. Herzschrittmacher, Metallteile im Körper, Schwangerschaft oder auch Klaustrophobie) durchgeführt wurden.
Qualitätsziel	Möglichst selten Durchführung von alleinigen diagnostischen Arthroskopien. Referenzbereich: ≤ x% (95. Perzentil)
Begründung	Es gibt nur wenige Indikationen, bei denen eine diagnostische Arthroskopie anstelle einer Diagnostik durch eine MRT empfehlenswert ist.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis einer Leitlinienempfehlung entwickelt und wird durch weitere Literatur unterstützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität (Indikation)
Quelle des Indikators	Höher 2005, NZGG 2003
Ergänzende Literatur	Ockert et al. 2010, Holland 2006
Stärke der Empfehlung	<u>Leitlinie der New Zealand Guideline Group (NZGG 2003):</u> “Magnetic Resonance Imaging (MRI) is now widely accepted as the diagnostic examination of choice in the knee and has to a large extent replaced diagnostic arthroscopy. [...] MRI should be used ahead of diagnostic arthroscopy, for which there are few indications.” Keine Angabe des Empfehlungsgrades.

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: $\leq x\%$ (95. Perzentil)

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinischen Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3	
Feld	Beschreibung
Art der Arthroskopie (Index-Leistung)	1 = therapeutisch 2 = diagnostisch
Diagnostische Arthroskopie im Rahmen eines anderen komplexen Eingriffs (auch zweizeitige Eingriffe) (Index-Leistung)	1 = ja
Kontraindikation für eine MRT (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

Höher J. Pionierarbeit: Arthroskopische ambulante Operationen. Minimal Invasive Chirurgie. 2005; 14(2):1-5.

Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Rheinisches Ärzteblatt. 2006; (3):20-23.

NZGG. The Diagnosis and Management of Soft Tissue Knee Injuries: Internal Derangements. New Zealand Guidelines Group 2003.

Ockert B, Haasters F, Polzer H, Grote S, Kessler MA, Mutschler W, Kanz KG. Der verletzte Meniskus: Wie sicher ist die klinische Untersuchung? Eine Metaanalyse. Unfallchirurg. 2010; 113(4):293-299.

Indikator 8 ID: 28A	Kontrolle und Dokumentation der Lage der Bohrkanäle bei Kreuzbandrekonstruktionen
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die Lage der Bohrkanäle bei Kreuzbandrekonstruktionen intraoperativ arthroskopisch kontrolliert und die Tunnellage postoperativ röntgenologisch dokumentiert wurde.
Zähler	Alle Patienten, bei denen die Lage der Bohrkanäle intraoperativ arthroskopisch kontrolliert und die Tunnellage postoperativ röntgenologisch dokumentiert wurden.
Nenner	Alle Patienten, die eine Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst oft Kontrolle und Dokumentation der Lage der Bohrkanäle bei Kreuzbandrekonstruktionen.
Begründung	Die Kontrolle der Lage der Bohrkanäle ist entscheidend für die korrekte Positionierung des Transplantats im Gelenk. Die korrekte Lage der Bohrkanäle soll vor der Fixierung des Transplantats verifiziert werden, denn fehlerhaft angelegte Bohrkanäle bergen das Risiko einer Transplantatinsuffizienz mit Kniegelenkinstabilität oder einer neu auftretenden Bewegungs- und Belastungseinschränkung des Knies.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen entwickelt.
Indikatorotyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	Teske et al. 2010, Giaconi et al. 2009, Pässler et al. 2004
Ergänzende Literatur	Irrgang 2008, Johnson 2006, Taggart et al. 2004
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	Beschreibung
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-813.3 bis 5-813.8, 5-813.g,5-813.h, 5-815.20 bis 5-815.23, 5-815.2x, 5-815.30 bis 5-815.33 sowie 5-815.3x
Lage der Bohrkanäle intraoperativ arthroskopisch dokumentiert (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Tunnellage postoperativ röntgenologisch kontrolliert (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

Giaconi JC, Allen CR, Steinbach LS. Anterior cruciate ligament graft reconstruction: clinical, technical, and imaging overview. Top Magn Reson Imaging. 2009; 20(3):129-150.

Irrgang JJ. Current Status of Measuring Clinical Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Are We Good Enough? Oper Tech Sports Med. 2008; 16(3):119-124.

Johnson D. Techniques in knee surgery anterior cruciate ligament reconstruction. Tech Knee Surg. 2006; 5(2):107-120.

Pässler HH, Höher J. Intraoperative Qualitätskontrolle bei der Bohrkanalplatzierung zum vorderen Kreuzbandersatz. Unfallchirurg. 2004; 107(4):263-272.

Taggart TF, Kumar A, Bickerstaff DR. Revision anterior cruciate ligament reconstruction: a midterm patient assessment. Knee. 2004; 11(1):29-36.

Teske W, Anastasiadis A, Lichtinger T, von Schulze Pellengahr C, Von Engelhardt LV, Theodoridis T. Ruptur des vorderen Kreuzbands. Der Orthopäde. 2010; 39(9):883-900.

Indikator 9 ID: 29B	Thromboseprophylaxe
Beschreibung	Anteil der Patienten, die im Rahmen einer Arthroskopie am Kniegelenk eine leitliniengerechte Thromboseprophylaxe erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die im Rahmen einer Arthroskopie am Kniegelenk eine Thromboseprophylaxe mit folgenden Maßnahmen erhalten haben: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frühmobilisation innerhalb von 12 Stunden nach der Arthroskopie am Kniegelenk ▪ Medikamentöse Thromboseprophylaxe
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Alter < 12, Alter zwischen 12 und 16 Jahren und Tanner-Stadium < II
Qualitätsziel	Möglichst oft Durchführung einer leitliniengerechten Thromboseprophylaxe im Rahmen einer Arthroskopie am Kniegelenk.
Begründung	Insbesondere therapeutische Arthroskopien können mit einem beträchtlichen Thromboserisiko verbunden sein. Frühmobilisation dient der Prävention einer Thrombose. Zusätzlich sollten Patienten eine medikamentöse Thromboseprophylaxe erhalten.
Originalformulierung	Thromboprophylaxis for Surgery (IQIP 2010)
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator ist aus Leitlinienempfehlungen abgeleitet und wurde aus dem „International Quality Indicator Project“ (IQIP 2010) auf Arthroskopie angepasst und wird durch Studienergebnisse unterstützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	IQIP 2010, AWMF 2009, Geerts et al. 2008
Ergänzende Literatur	Ramos et al. 2008
Stärke der Empfehlung	<p><u>S 3-Leitlinie der AWMF (AWMF 2009):</u> „Nach diagnostischer Arthroskopie sollen eine Frühmobilisation sowie allgemeine Maßnahmen zur VTE-Prophylaxe durchgeführt werden. (...) Die medikamentöse Prophylaxe soll mit niedermolekularen Heparinen (...) erfolgen“. – Empfehlungsgrad: ↑↑</p> <p><u>Leitlinie des American College of Chest Physician (Geerts 2008):</u> „For patients undergoing knee arthroscopy who do not have additional thromboembolic risk factors, we suggest that clinicians not routinely use thromboprophylaxis other than early mobilization“ – Grade of recommendation: 2 B</p>

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mit Hilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Frühmobilisation innerhalb von 12 Stunden (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Medikamentöse Thromboseprophylaxe (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Tanner Stadium (wenn Alter des Patienten 12 bis 16 Jahre) (Index-Leistung)	1 = Tanner-Stadium < II 2 = Tanner-Stadium ≥ II
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

AWMF. S3-Leitlinie: Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften 2009.

Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, Colwell CW. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). Chest. 2008; 133(6 SUPPL. 6):381S-453S.

IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.

Ramos J, Perrotta C, Badariotti G, Berenstein G. Interventions for preventing venous thromboembolism in adults undergoing knee arthroscopy. Cochrane Database Syst Rev. 2008; (4):CD005259.

Indikator 10 ID: 35A	Behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikationen
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen innerhalb von 6 Wochen nach einer Arthroskopie am Kniegelenk mindestens eine behandlungsbedürftige Komplikation aufgetreten ist.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen postoperativ mindestens eine der nachfolgenden Komplikationen aufgetreten ist: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Postoperative Wundinfektion (CDC-Kriterien A2 und A3) ▪ Hämarthros ▪ Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose ▪ Motorischer Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung ▪ Gefäßläsion ▪ Sonstige Komplikation
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten Auftreten von behandlungsbedürftigen Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach einer Arthroskopie am Kniegelenk. Referenzbereich: ≤ x% (95. Perzentil)
Begründung	Komplikationen im Rahmen der Durchführung einer Arthroskopie am Kniegelenk stellen schwerwiegende Ereignisse mit zum Teil erheblichen Konsequenzen für den Patienten dar, die nach Möglichkeit zu vermeiden sind.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Surgical site infections (NHS 2009), Surgical site infections, orthopaedic (IQIP 2010), Selected infections due to medical care, Provider Level (AHRQ 2007), Postoperative venous thromboembolism (AIHW 2009) Deep vein thrombosis and pulmonary thromboembolism following surgery (IQIP 2010)
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde aus Studienergebnissen entwickelt und wird durch weitere Literatur unterstützt.</p> <p>Einzelne Komplikationen des Indikators entstammen dem „International Quality Indicator Project“ (IQIP 2010), dem Indikatorenset des NHS (NHS 2009), dem Indikatorenset der AHRQ (AHRQ 2007) sowie dem Indikatorenset des AIHW (AIHW 2009).</p> <p>Folgende patientenbezogene Parameter werden in der Literatur als potentielle Einflussfaktoren für postoperative Wundinfektionen bei Arthroskopien am Kniegelenk genannt (Mayr et al. 2008, Müller-Rath et al. 2008, Paul et al. 2008, Judd et al. 2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ Grunderkrankungen des Patienten (maligne Grunderkrankungen, rheumatoide Arthritis, verminderte Immunkompetenz, Dialysepflichtigkeit, Leberzirrhose, Adipositas, entgleister Diabetes mellitus) ▪ Intraartikuläre Gabe von Steroiden ▪ Vorgehende lang andauernde systemische Steroid-, Immunsuppressiva- und Antibiotikatherapie ▪ Medikamentöse Immunsuppression ▪ Nikotinkonsum ▪ Vorausgegangene Knieeingriffe <p>Folgende patientenbezogene Parameter werden in der Literatur als Einflussfaktoren für eine Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose bei Arthroskopien am Kniegelenk genannt (Tucker et al. 2010, Mayr et al. 2008):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter ▪ Geschlecht ▪ Adipositas ▪ Nikotinkonsum ▪ Östrogenhaltige orale Kontrazeptiva ▪ Hormonersatztherapie

- Genetische Prädisposition
- Vorausgegangene tiefe Beinvenenthrombose

Generell werden für alle der hier einbezogenen Komplikationen Alter, Geschlecht sowie Komorbiditäten des Patienten diskutiert (AHRQ 2007). Darüber hinaus wird die Art des arthroskopischen Eingriffs als Einflussfaktor auf die Komplikationsrate genannt (Mayr et al. 2008, Müller-Rath et al. 2008, Sherman et al. 1986).

Aufgrund der Tatsache, dass die Gesamtrate der Komplikationen mit therapeutischen Konsequenzen sehr gering ist (nach Angaben von Reigstad et al. 2006 ca. 0,7%) und nur wenige Studien zur Verfügung stehen, die eindeutige Risikofaktoren belegen, wird für jede der aufgeführten Komplikationen zunächst nur eine Risikoadjustierung nach den Variablen Alter, Geschlecht, BMI und Art des Eingriffs empfohlen, da die Einbeziehung weiterer Risikoadjustierungsvariablen mit einem erheblich höheren Dokumentationsaufwand verbunden wäre. Eine Einteilung der Eingriffe erfolgt im Rahmen der Analyse der ermittelten Daten.

Der Indikator misst, ob mindestens eine der genannten Komplikationen vorliegt. Ergänzend sollen die einzelnen Komplikationen im Rahmen der Basisauswertung getrennt ausgewiesen werden. Eine Gewichtung der einzelnen Komplikationen innerhalb eines Qualitätsindex sollte vorgenommen werden.

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	IQIP 2010, AIHW 2009, NHS 2009, AHRQ 2007, Bernard 2006, Safran et al. 2006, Sherman et al. 1986
Ergänzende Literatur	Tucker et al. 2010, Mayr et al. 2008, Meyer et al. 2008, Müller-Rath et al. 2008, Paul et al. 2008, Judd et al. 2006, Phelan et al. 2006, Reigstad et al. 2006
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: $\leq x\%$ (95. Perzentil)

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht, BMI und Art des Eingriffs wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3	
Feld	Beschreibung
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) (Index-Leistung und Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja, A1 (oberflächliche Infektion) 2 = ja, A2 (tiefe Infektion) 3 = ja, A3 (Organe/Räume)
Hämarthros (Index-Leistung und Follow-up)	0 = nein 1 = ja
Motorischer Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung (Index-Leistung und Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
Gefäßläsion (Index-Leistung und Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
Venöse Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose (Index-Leistung und Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
Sonstige Komplikation (Index-Leistung und Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
BMI (Index-Leistung)	1 = Untergewicht 2 = Normalgewicht 3 = Übergewicht 4 = Adipositas 5 = unbekannt
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes

- AHRQ. Guide to Patient Safety Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.
- AIHW. Towards national indicators of safety and quality in health care. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare 2009.
- Bernard M. Nerven- und Gefäßionen bei arthroskopischen Meniskusoperationen. *Arthroskopie*. 2006; 19(2):123-128.
- IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.
- Judd D, Bottoni C, Kim D, Burke M, Hooker S. Infections following arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy*. 2006; 22(4):375-384.
- Mayr HO, Zeiler C. Komplikationen nach Kreuzbandersatzplastiken. *Der Orthopäde*. 2008; 37(11):1080-1087.
- Meyer E, Ingenhoven E, Babikir R, Dettenkofer M. Arthroskopische Kniegelenkeingriffe. *Arthroskopie*. 2008; 21(2):83-86.
- Müller-Rath R, Becker J, Ingenhoven E. Wie hoch ist das statistische Risiko einer Infektion nach ambulanter Arthroskopie? *Arthroskopie*. 2008; 21(2):87-91.
- NHS. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre 2009.
- Paul J, Kirchhoff C, Imhoff AB, Hinterwimmer S. Infektion nach Arthroskopie. *Der Orthopäde*. 2008; 37(11):1048-1055.
- Phelan DT, Cohen AB, Fithian DC. Complications of anterior cruciate ligament reconstruction. *Instr Course Lect*. 2006; 55:465-474.
- Reigstad O, Grimsgaard C. Complications in knee arthroscopy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2006; 14(5):473-477.
- Safran MR, Greene HS. Avoidance and management of intra-articular complications of anterior cruciate ligament reconstruction. *Instr Course Lect*. 2006; 55:475-488.
- Sherman OH, Fox JM, Snyder SJ, Del PW, Friedman MJ, Ferkel RD, Lawley MJ. Arthroscopy—"no-problem surgery". An analysis of complications in two thousand six hundred and forty cases. *J Bone Joint Surg Am*. 1986; 68(2):256-265.
- Tucker J, Douzens K. Pulmonary embolism after knee arthroscopy. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2010; 39(1):E7-10.

Indikator 11 ID: 47A	Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen ein Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik innerhalb von drei Jahren stattgefunden hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen ein Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik innerhalb von drei Jahren stattgefunden hat.
Nenner	Alle Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten ein Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik.
Begründung	Wechsel der vorderen Kreuzbandplastiken bilden indirekt das Versagen des Kreuzbandtransplantats ab. Instabilitäten des Kreuzbandtransplantats können neben zu früher Aufnahme sportlicher Aktivität des Patienten oder unfallbedingter Traumata auch durch den chirurgischen Eingriff bedingt sein.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	<p>Ein Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik wird operationalisiert als Eingriff, bei dem nach mindestens einmal erfolgter arthroskopischer vorderer Kreuzbandrekonstruktion eine erneute arthroskopische oder offen-chirurgische Kreuzbandrekonstruktion erfolgt ist. Instabilitäten des Kreuzbandtransplantats können neben chirurgischen Fehlern auch durch die zu frühe Aufnahme sportlicher Aktivität des Patienten oder durch unfallbedingte Traumata bedingt sein.</p> <p>Als wesentlicher patientenbezogener Einflussfaktor für ein Transplantatversagen nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion wird die zu frühe Aufnahme kniebelastender sportlicher Aktivität genannt (Mayr et al. 2008, Johnson 2006, Almekinders et al. 1995). Ein schlechteres Outcome hinsichtlich subjektiver Kniestabilität nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion wird zudem für Raucher sowie für Patienten mit Adipositas angenommen (Kowalchuk et al. 2009, Karim et al. 2006).</p> <p>Das AQUA-Institut empfiehlt, bei der Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells die Variablen Alter, Geschlecht und BMI zu berücksichtigen. Aufgrund einer aufwendigen Operationalisierung (Nikotindosis) und einer möglicherweise fraglichen Datenvolidität wird die Erfassung der Variable Nikotinkonsum zunächst nicht empfohlen.</p>
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	George et al. 2006
Ergänzende Literatur	Kowalchuk et al. 2009, Mayr et al. 2008, Ohly et al. 2007, Johnson 2006, Karim et al. 2006, Almekinders et al. 1995
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators sollen sowohl stationär und ambulant als auch bei den Krankenkassen erfasst werden. Zur Berechnung des Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Datenquellen in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach Alter und Geschlecht wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten
4. Datenpool der Krankenkassen

STATIONÄR/AMBULANT/KRANKENKASSEN	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 4	
	Feld	Beschreibung
	Follow up betrifft das Kniegelenk (Follow-up Krankenkassendaten)	1 = rechts 2 = links
	Prozedur (OPS) der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (Follow-up Krankenkassendaten)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-813.3 bis 5-813.5, 5-813.g, 5.813.x oder 5.813.y
	Datum der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (Follow-up Krankenkassendaten)	TT.MM.JJJJ
	Prozedur (OPS) des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik (Follow-up Krankenkassendaten)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-803.0 bis 5-803.2, 5-803.x, 5-803.y, 5-815.20 bis 5-815.23, 5-815.2x, 5-815.x, 5-815.y
	Datum des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik (Follow-up Krankenkassendaten)	TT.MM.JJJJ
	Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1, 2 und 3	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
	Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
	Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
	BMI (Index-Leistung)	1 = Untergewicht 2 = Normalgewicht 3 = Übergewicht 4 = Adipositas 5 = unbekannt

- Almekinders LC, Moore T, Freedman D, Taft TN. Post-operative problems following anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1995; 3(2):78-82.
- George MS, Dunn WR, Spindler KP. Current concepts review: revision anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med.* 2006; 34(12):2026-2037.
- Johnson D. Techniques in knee surgery anterior cruciate ligament reconstruction. *Tech Knee Surg.* 2006; 5(2):107-120.
- Karim A, Pandit H, Murray J, Wandless F, Thomas NP. Smoking and reconstruction of the anterior cruciate ligament. *J Bone Joint Surg Br.* 2006; 88(8):1027-1031.
- Kowalchuk DA, Harner CD, Fu FH, Irrgang JJ. Prediction of patient-reported outcome after single-bundle anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy.* 2009; 25(5):457-463.
- Mayr HO, Zeiler C. Komplikationen nach Kreuzbandersatzplastiken. *Der Orthopäde.* 2008; 37(11):1080-1087.
- Ohly NE, Murray IR, Keating JF. Revision anterior cruciate ligament reconstruction: timing of surgery and the incidence of meniscal tears and degenerative change. *J Bone Joint Surg Br.* 2007; 89(8):1051-1054.

Indikator 12 ID: 48A	Übermittlung des operativen Befundes und der Nachsorgeempfehlung an den weiterbehandelnden Arzt und den Patienten
Beschreibung	Anteil der Patienten, deren operativer Befund und Nachsorgeempfehlung dem weiterbehandelnden Arzt schriftlich innerhalb von 7 Tagen und dem Patienten direkt bei Entlassung übermittelt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, deren operativer Befund und Nachsorgeempfehlung innerhalb von 7 Tagen schriftlich dem weiterbehandelnden Arzt und dem Patienten direkt bei Entlassung übermittelt wurden.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst oft schriftliche Übermittlung des operativen Befundes und der Nachsorgeempfehlung an den weiterbehandelnden Arzt innerhalb von 7 Tagen und an den Patienten direkt bei Entlassung.
Begründung	Die Vorlage des operativen Befundes und der Nachsorgeempfehlung beim weiterbehandelnden Arzt gewährleistet, dass Weiterbehandlung und Nachsorge nach den Erkenntnissen des Operateurs sichergestellt werden. Da oftmals mehrere Leistungserbringer (z.B. auch Physiotherapeuten) an der Nachsorge beteiligt sind, die dem Operateur nicht immer bekannt sind, ist eine Aushändigung des operativen Befundes und der Nachsorgeempfehlung an den Patienten sinnvoll.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus der Literatur abgeleitet. Zudem wurde sich an der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen orientiert. Es wird empfohlen, den Indikator im Rahmen der Basisauswertung stratifiziert auszuwerten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftliche Übermittlung des operativen Befundes und der Nachsorgeempfehlung an den weiterbehandelnden Arzt innerhalb von 7 Tagen ▪ Übermittlung des operativen Befundes und der Nachsorgeempfehlung an den Patienten direkt bei Entlassung
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Zugang/Koordination
Quelle des Indikators	Holland 2006
Ergänzende Literatur	BÄK 1994
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3		
Feld	Beschreibung	
STATIONÄR/AMBULANT	Operativer Befund schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Nachsorgeempfehlung schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Operativer Befund dem Patienten mitgegeben (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Nachsorgeempfehlung dem Patienten mitgegeben (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung	
	ENTFÄLLT	

BÄK. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen (Stand vom 13. April 1994). Bundesärztekammer 1994.

Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Rheinisches Ärzteblatt. 2006; (3):20-23.

Indikator 13 ID: 41A	Stationäre Aufnahme nach Arthroskopie am Kniegelenk
Beschreibung	Anteil der Patienten, die aufgrund von Komplikationen nach einer Arthroskopie innerhalb von 6 Wochen nach Durchführung stationär aufgenommen werden mussten.
Zähler	Anzahl der Patienten, die aufgrund von Komplikationen nach Durchführung einer Arthroskopie am Kniegelenk innerhalb von 6 Wochen stationär aufgenommen werden mussten.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten stationäre Aufnahme innerhalb von 6 Wochen nach Durchführung einer Arthroskopie.
Begründung	Stationäre Aufnahmen nach einer Arthroskopie weisen auf Komplikationen hin, die für den Patienten schwerwiegende Konsequenzen haben können und eine weitere medizinische Versorgung notwendig machen.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Unscheduled admissions following ambulatory services (IQIP 2010)
Anmerkungen	<p>Der Indikator ist an einen Indikator aus dem „International Quality Indicator Project“ (IQIP 2010) angelehnt und wird durch die Literatur unterstützt. Es erfolgt eine Anpassung auf stationäre Aufnahmen nach Durchführung einer Arthroskopie.</p> <p>Generell werden für Komplikationen nach einer Arthroskopie Alter, Geschlecht sowie Komorbiditäten des Patienten diskutiert (AHRQ 2007). AQUA empfiehlt in der Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells zunächst die Variablen Alter und Geschlecht zu berücksichtigen, da die Einbeziehung weiterer Risikoadjustierungsvariablen mit einem erheblich höheren Dokumentationsaufwand verbunden wäre.</p> <p>Darüber hinaus wird die Art des arthroskopischen Eingriffs als Einflussfaktor auf die Komplikationsrate diskutiert (Mayr et al. 2008, Judd et al. 2006, Reigstad et al. 2006, Sherman et al. 1986). Aus diesem Grund empfiehlt AQUA in der Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells diese Variable auch zu berücksichtigen. Eine Einteilung der Eingriffe erfolgt im Rahmen der Analyse der ermittelten Daten.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	IQIP 2010
Ergänzende Literatur	Tucker et al. 2010, Mayr et al. 2008, Müller-Rath et al. 2008, AHRQ 2007, Judd et al. 2006, Reigstad et al. 2006, Sherman et al. 1986
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (z.B. Krankenversicherungsnummer) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht und Eingriffsart wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Datum der Arthroskopie (Follow-up Weiterbehandlung)	TT.MM.JJJJ
Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Follow-up Weiterbehandlung)	TT.MM.JJJJ
Aufnahmegrund (Follow-up Weiterbehandlung)	1 = anästhesiologische Komplikation nach Arthroskopie 2 = chirurgische Komplikation nach Arthroskopie 3 = allgemeine Komplikation nach Arthroskopie 4 = nicht der Arthroskopie zuzuschreibender Aufnahmegrund
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1 und 2	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes

LAHRQ. Guide to Patient Safety Indicators. Agency for Healthcare Research and Quality 2007.

IQIP. Acute Care Indicators. International Quality Indicator Project 2010.

Judd D, Bottoni C, Kim D, Burke M, Hooker S. Infections following arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction. Arthroscopy. 2006; 22(4):375-384.

Mayr HO, Zeiler C. Komplikationen nach Kreuzbandersatzplastiken. Der Orthopäde. 2008; 37(11):1080-1087.

Müller-Rath R, Becker J, Ingenhoven E. Wie hoch ist das statistische Risiko einer Infektion nach ambulanter Arthroskopie? Arthroscopy. 2008; 21(2):87-91.

Reigstad O, Grimsgaard C. Complications in knee arthroscopy. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2006; 14(5):473-477.

Sherman OH, Fox JM, Snyder SJ, Del PW, Friedman MJ, Ferkel RD, Lawley MJ. Arthroscopy—"no-problem surgery". An analysis of complications in two thousand six hundred and forty cases. J Bone Joint Surg Am. 1986; 68(2):256-265.

Tucker J, Doulens K. Pulmonary embolism after knee arthroscopy. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2010; 39(1):E7-10.

Indikator 14 ID: 56A	Überprüfung der Streckfähigkeit nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion mit Neutral-Null-Methode
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die Streckfähigkeit des Kniegelenks nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion zwischen der 4. und der 6. Woche postoperativ kontrolliert wurde.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen die Streckfähigkeit des Kniegelenks innerhalb der 4. bis 6. Woche postoperativ überprüft wurde.
Nenner	Alle Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst oft Überprüfung der Streckfähigkeit des Kniegelenks innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach einer vorderen Kreuzbandrekonstruktion.
Begründung	Bei rechtzeitiger Feststellung eines passiven Streckdefizits nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion kann durch Einleitung einer adäquaten Therapie eine Verminderung oder Aufhebung des Streckdefizits erreicht werden. Deswegen sollte die Streckfähigkeit des Kniegelenks zwischen der 4. und der 6. Woche postoperativ grundsätzlich kontrolliert werden.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen entwickelt und wird durch weitere Literatur unterstützt.
Indikatorotyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientensicherheit
Quelle des Indikators	Mauro et al. 2008
Ergänzende Literatur	Holland 2006, Phelan et al. 2006, Glinz 1999, Höher et al. 1999
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mithilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR/ AMBULANT	Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3	
	Feld	Beschreibung
	Bewegungsausmaß an beiden Kniegelenken mit Neutral-Null-Methode bestimmt (Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung	
	ENTFÄLLT	

Glinz W. Bewegungseinschränkung nach Trauma und Operationen am Kniegelenk. Therapie. Arthroscopie. 1999; 12:222-232.

Höher J, Tingart M, Tiling T. Prophylaxe der Arthrofibrose in der Kreuzbandchirurgie. Arthroscopie. 1999; 12(5):246-251.

Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Rheinisches Ärzteblatt. 2006; (3):20-23.

Mauro CS, Irrgang JJ, Williams BA, Harner CD. Loss of extension following anterior cruciate ligament reconstruction: analysis of incidence and etiology using IKDC criteria. Arthroscopy. 2008; 24(2):146-153.

Phelan DT, Cohen AB, Fithian DC. Complications of anterior cruciate ligament reconstruction. Instr Course Lect. 2006; 55:465-474.

Indikator 15 ID: 15A	Präoperative Aufklärung
Beschreibung	Anteil der Patienten mit Arthroskopie am Kniegelenk, die aus ihrer Sicht präoperativ ausreichend aufgeklärt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie präoperativ zu den nachfolgend genannten Themenfeldern aufgeklärt wurden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alternativen zur geplanten Behandlung ▪ Erfolgsaussichten der geplanten Behandlung ▪ Mögliche Komplikationen der Behandlung ▪ Art und Umfang der Nachbehandlungsmaßnahmen
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft präoperative Aufklärung des Patienten bei Arthroskopien am Kniegelenk.
Begründung	Da es sich bei der Arthroskopie i.d.R. um einen elektiven Eingriff handelt, können relativ hohe Anforderungen an die präoperative Aufklärung gestellt werden. Gut informierte Patienten haben weniger Angst vor dem Eingriff, realistischere Erwartungen, eine größere Zufriedenheit und zeigen eine höhere Mitwirkung bei der Nachbehandlung. Die angemessene präoperative Aufklärung ist zudem eine Voraussetzung für die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient für oder gegen eine Arthroskopie.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	<p>Patient experience headline score for better information, more choice (NHS 2009).</p> <p>Score for patients who reported that when leaving hospital they were given written or printed information about what they should or should not do (NHS 2009).</p> <p>Score for patients who reported that the 'right amount' of information was given about conditions/treatments by healthcare professionals (NHS 2009).</p>
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde aus dem Indikatorset des NHS abgeleitet und auf die relevanten Aspekte zur Aufklärung bei Arthroskopien am Kniegelenk angepasst. Zudem wird der Indikator durch weitere Studienergebnisse unterstützt.</p> <p>Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.</p>
Indikatorotyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	NHS 2009
Ergänzende Literatur	Leclercq et al. 2010; Rosenberger et al. 2005, McGaughey 2004, Mancuso et al. 2001
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird.
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Arthroskopie im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde. ▪ Art des Eingriffs
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Wurde mit Ihnen vor der Arthroskopie besprochen, ob es auch andere Behandlungsmöglichkeiten für Ihre Beschwerden gibt, einschließlich der Möglichkeit, die Arthroskopie nicht durchzuführen?</p> <p> <input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen vor der Arthroskopie besprochen, welche Erfolgsaussichten eine Arthroskopie für Sie hat?</p> <p> <input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen vor der Arthroskopie besprochen, welche Komplikationen durch die Arthroskopie auftreten können?</p> <p> <input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht </p>
	<p>Wurde mit Ihnen vor der Arthroskopie besprochen, in welcher Form und in welchem Umfang Nachbehandlungsmaßnahmen (z.B. Schmerzbehandlung, Krankengymnastik, Benutzung von Gehstützen, Schonung des Knies) nach der Operation notwendig sind?</p> <p> <input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht </p>
Zeitpunkt der Befragung	4 - 6 Wochen nach Durchführung der Arthroskopie
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung).</p>

Versendung der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Leclercq WK, Keulers BJ, Scheltinga MR, Spauwen PH, van der Wilt GJ. A review of surgical informed consent: past, present, and future. A quest to help patients make better decisions. *World J Surg.* 2010; 34(7):1406-1415.

Mancuso CA, Sculco TP, Wickiewicz TL, Jones EC, Robbins L, Warren RF, Williams-Russo P. Patients' expectations of knee surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 2001; 83-A(7):1005-1012.

McGaughey I. Informed consent and knee arthroscopies: An evaluation of patient understanding and satisfaction. *Knee.* 2004; 11(3):237-242.

NHS. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre 2009.

Rosenberger PH, Jokl P, Cameron A, Ickovics JR. Shared decision making, preoperative expectations, and postoperative reality: differences in physician and patient predictions and ratings of knee surgery outcomes. *Arthroscopy.* 2005; 21(5):562-569.

Indikator 16 ID: 21A	Seitenverwechslung
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen aufgrund einer Verwechslung die Arthroskopie nicht am geplanten Knie durchgeführt worden ist.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass bei ihnen aufgrund einer Verwechslung das falsche Knie arthroskopiert wurde.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst nie Seitenverwechslungen bei Arthroskopien am Kniegelenk.
Begründung	Seitenverwechslungen gehören zu den vermeidbaren Fehlbehandlungen und stellen eine schwerwiegende Komplikation für den Patienten dar. Aus diesem Grund sind alle Vorkehrungen zu treffen, die dies vermeiden können (Befragung des Patienten, Markierung des betreffenden Knies, Abgleich mit dem Operationsplan).
Originalformulierung	Wrong-site surgery – Number of procedures on the wrong patient, wrong side of the body, or wrong organ (OECD 2004).
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus der Literatur abgeleitet und wird durch die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL) des G-BA unterstützt, die auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Dokumentation hinweist. Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Quelle des Indikators	OECD 2004
Ergänzende Literatur	G-BA 2010, Strobel 2010, Mulloy et al. 2008, Holland 2006
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt. Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Sentinel Event

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

STATIONÄR/AMBULANT	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
	Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
	Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenentsendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Arthroskopie im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>In sehr seltenen Fällen kann es passieren, dass ein Patient nicht an dem „richtigen“ Knie operiert wird (wie geplant), sondern aufgrund einer Verwechslung das andere Knie operiert wird. Ist dies bei Ihnen geschehen?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Ja, ich wurde am „falschen“ Knie operiert <input type="checkbox"/>² Nein, ich wurde am „richtigen“ Knie (wie geplant) operiert</p> <p><input type="checkbox"/>³ Weiß ich nicht</p>
Zeitpunkt der Befragung	4 - 6 Wochen nach Durchführung der Arthroskopie
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)</p>
Versendung der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

G-BA. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie, QBA-RL) vom 17. Dezember 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 S. 832, in Kraft getreten am 3. März. 2010.

Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Rheinisches Ärzteblatt. 2006; (3):20-23.

Mulloy DF, Hughes RG. Wrong-Site Surgery: A Preventable Medical Error. In: Hughes RG (ed.). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality 2008:381-395.

Strobel MJ. Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk. Trauma und Berufskrankheit. 2010; 12(Suppl. 1):78-85.

Indikator 17 ID: 49B	Aufklärung zum postoperativen Verhalten
Beschreibung	Anteil der Patienten, die über alle relevanten Aspekte des postoperativen Verhaltens bei einer Arthroskopie am Kniegelenk aufgeklärt wurden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie über das postoperative Verhalten bezüglich aller nachfolgend genannter Aspekte aufgeklärt wurden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausmaß des Bewegungsradius ▪ Stärke der Belastung ▪ Beachtung von Gefahrensignalen bei evtl. Komplikationen ▪ Dauer der Benutzung von Gehhilfen (wenn erforderlich)
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft Aufklärung der Patienten über alle relevanten Aspekte des postoperativen Verhaltens bei Arthroskopien am Kniegelenk.
Begründung	Viele Patienten wünschen sich eine bessere Aufklärung darüber, wie sie sich nach einer Arthroskopie verhalten sollen - beispielsweise mehr Informationen zum Verhalten bei eventuell auftretenden Komplikationen. Zudem verbessert sich die Mitwirkung des Patienten an den Nachbehandlungsmaßnahmen in Abhängigkeit von der Aufklärung.
Originalformulierung	“Score for patients who reported that when leaving hospital they were given written or printed information about what they should or should not do” (NHS 2009).
Indikatorvarianten	“Score for patients who reported that staff told them about any danger signals to watch out for after they went home” (NHS 2009)
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus dem Indikatorenset des NHS abgeleitet und auf spezifische Aspekte zu Arthroskopien am Kniegelenk angepasst. Zudem wird der Indikator durch Leitlinien und Studienergebnisse unterstützt. Des Weiteren wurde sich an der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen orientiert. Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	RNOH et al. 2010, Strobel 2010, BÄK 1994; NHS 2009, McGaughey 2004
Ergänzende Literatur	Höher 2005, Fritz et al. 1997, BÄK 1994
Stärke der Empfehlung	<u>Leitlinie des Royal National Orthopaedic National Hospital NHS Trust (RNOH et al. 2010):</u> “Where possible the patient will be seen pre-operatively and, with consent, the following assessed: Current functional levels General health Social/work/hobbies Functional range of movement Gait/mobility, including walking aids, orthoses Muscle power and range of movement Post-operative expectations.“ Keine Angabe des Empfehlungsgrades.

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsequente Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

STATIONÄR/ AMBULANT	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
	Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
	Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird.
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Arthroskopie im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Wurde mit Ihnen, bevor Sie nach Hause entlassen wurden, besprochen, wie weit Sie Ihr Knie beugen und strecken dürfen?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht</p>
	<p>Wurde mit Ihnen, bevor Sie nach Hause entlassen wurden, besprochen, wie stark Sie Ihr Knie belasten dürfen?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht</p>
	<p>Sollten Sie nach der Arthroskopie Gehhilfen benutzen?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Ja <input type="checkbox"/>² Nein</p> <p>Wenn ja: Wurde mit Ihnen, bevor Sie nach Hause entlassen wurden, besprochen, über welchen Zeitraum Sie die Gehhilfen benutzen sollen?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht</p>
	<p>Wurde mit Ihnen, bevor Sie nach Hause entlassen wurden, besprochen, auf welche Gefahrensignale Sie zu Hause im Hinblick auf mögliche Komplikationen nach der Arthroskopie achten sollen?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen</p> <p><input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht</p>
	Zeitpunkt der Befragung

Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)
Versendung der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

BÄK. Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen (Stand vom 13. April 1994). Bundesärztekammer 1994.

Fritz KW, Seidlitz P. Die Spinalanästhesie zu ambulanten Arthroscopien. Die Sicht des Patienten: Ergebnisse einer Patientenbefragung. Anaesthesist. 1997; 46(5):430-433.

Höher J. Pionierarbeit: Arthroskopische ambulante Operationen. Minimal Invasive Chirurgie. 2005; 14(2):1-5.

McGaughey I. Informed consent and knee arthroscopies: An evaluation of patient understanding and satisfaction. Knee. 2004; 11(3):237-242.

NHS. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre 2009.

RNOH, NHS. Rehabilitation guidelines for patients undergoing knee arthroscopy. Royal National Orthopaedic Hospital, National Health Service 2010.

Strobel MJ. Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk. Trauma und Berufskrankheit. 2010; 12(Suppl. 1):78-85.

Indikator 18 ID: 50	Nennung von Ansprechpartnern
Beschreibung	Anteil der Patienten, denen ein Ansprechpartner genannt wurde, an den sie sich wenden können, falls sie sich nach der Arthroskopie Sorgen über ihren gesundheitlichen Zustand machen.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass ihnen ein Ansprechpartner genannt wurde, an den sie sich wenden können, falls sie sich nach der Arthroskopie Sorgen über ihren gesundheitlichen Zustand machen.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft Nennung von Ansprechpartnern, an die sich Patienten nach der Arthroskopie wenden können.
Begründung	Es ist besonders wichtig, dass nach einer Arthroskopie eine koordinierte Nachbehandlung gewährleistet ist und entsprechende Ansprechpartner benannt sind, an die sich Patienten z.B. im Falle von Komplikationen wenden können.
Originalformulierung	“Score for patients who reported they were told who to contact if they were worried about their condition or treatment after they left hospital” (NHS 2009).
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Indikatorenset des NHS und wurde auf die Arthroskopie am Kniegelenk angepasst. Der Indikator wird durch weitere Literatur unterstützt. Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Zugang/Koordination, Patientenorientierung
Quelle des Indikators	NHS 2009
Ergänzende Literatur	Strobel 2010, Höher 2005
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsequente Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Indikator 19 ID: 60	Ausreichende Schmerzbehandlung
Beschreibung	Anteil der Patienten, die angeben, dass Ärzte und Pflegepersonal sich um eine ausreichende Schmerzbehandlung während und nach der Arthroskopie bemüht haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie eine ausreichende Schmerzbehandlung während und nach der Arthroskopie erhalten haben.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft ausreichende Schmerzbehandlung bei Patienten während und nach einer Arthroskopie.
Begründung	Das operative Trauma während einer Arthroskopie verursacht Schmerzen, welche ohne adäquate Schmerzbehandlung zu mehr oder weniger starken Schmerzempfindungen beim Patienten führen. Unnötige Schmerzen können durch ein ausreichendes perioperatives Schmerzmanagement vermieden werden.
Originalformulierung	“Score for patients who thought that the hospital staff did everything they could to help control their pain” (NHS 2009).
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator entstammt dem Indikatorenset der NHS und wurde auf Arthroskopien am Kniegelenk angepasst. Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Quelle des Indikators	NHS 2009
Ergänzende Literatur	Schulz et al. 2007
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

STATIONÄR/ AMBULANT	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter ≥ 18 Jahre
	Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
	Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert]
Basisdaten für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Arthroskopie im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Hatten Sie den Eindruck, dass die Ärzte und das Pflegepersonal ihr Möglichstes getan haben, um Ihre Schmerzen während und nach der Arthroskopie zu vermeiden bzw. zu lindern?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>¹ Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/>² Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/>³ Nein <input type="checkbox"/>⁴ Weiß ich nicht </p>
Zeitpunkt der Befragung	4 - 6 Wochen nach Durchführung der Arthroskopie
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)</p>
Versendung der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

NHS. Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre 2009.
 Schulz A, Jerosch J. Perioperatives Schmerzmanagement in der Orthopädie. Der Orthopäde. 2007; 36(1):32-40.

Indikator 20 ID: 55B	Bewegungstherapie nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion
Beschreibung	Anteil der Patienten, die im Anschluss an eine vordere Kreuzbandrekonstruktion eine zeitnahe und angemessene Bewegungstherapie erhalten haben.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, im Anschluss an die Arthroskopie am Kniegelenk Bewegungstherapie mit Erfüllung der nachfolgend genannten Bedingungen erhalten zu haben: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zwischen 1. und 4. Tag postoperativ aktive und/oder passive Mobilisation des Kniegelenks ▪ Verordnung von physiotherapeutischen Maßnahmen
Nenner	Alle Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft Bewegungstherapie für Patienten im Anschluss an eine vordere Kreuzbandrekonstruktion.
Begründung	Bewegungstherapie in Form von frühzeitiger Mobilisation sowie physiotherapeutische Maßnahmen tragen zum langfristigen Erfolg einer vorderen Kreuzbandrekonstruktion bei, z.B. durch Verringerung von Narbenbildung und kapsulären Kontrakturen, Wiederherstellung der Kniefunktion im Hinblick auf Stabilität, Kraft, Beweglichkeit und neuromuskuläre Kontrolle.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis einer Leitlinie entwickelt und wird durch Studienergebnisse unterstützt. Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientenorientierung
Quelle des Indikators	DGU 2008
Ergänzende Literatur	Grant et al. 2010, van Grinsven S. et al. 2010, Andersson et al. 2009, Beynnon et al. 2005, Shaw et al. 2005
Stärke der Empfehlung	<u>Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU 2008):</u> „Rehabilitation <input type="checkbox"/> Intensive Physiotherapie, Koordinationstraining, Krafttraining <input type="checkbox"/> Übliche Behandlungsdauer 8-12 Wochen <input type="checkbox"/> Kniebelastende Sportarten/ schwere kniebelastende Tätigkeiten nach 6 Monaten. “ Keine Angabe des Empfehlungsgrades.

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Andersson D, Samuelsson K, Karlsson J. Treatment of Anterior Cruciate Ligament Injuries With Special Reference to Surgical Technique and Rehabilitation: An Assessment of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy J Arthroscopic Relat Surg.* 2009; 25(6):653-685.

Beynon BD, Uh BS, Johnson RJ, Abate JA, Nichols CE, Fleming BC, Poole AR, Roos H. Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: A prospective, randomized, double-blind comparison of programs administered over 2 different time intervals. *Am J Sports Med.* 2005; 33(3):347-359.

DGU. Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2008.

Grant JA, Mohtadi NG. Two- to 4-year follow-up to a comparison of home versus physical therapy-supervised rehabilitation programs after anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med.* 2010; 38(7):1389-1394.

Shaw T, Williams MT, Chipchase LS. Do early quadriceps exercises affect the outcome of ACL reconstruction? A randomised controlled trial. *Aust J Physiother.* 2005; 51(1):9-17.

van Grinsven S., van Cingel RE, Holla CJ, van Loon CJ. Evidence-based rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2010; 18(8):1128-1144.

Indikator 2 1 ID: 57B	Verbesserung der Kniefunktion
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen nach der Arthroskopie am Kniegelenk eine Verbesserung der Kniefunktion eingetreten ist.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass bei ihnen nach der Arthroskopie am Kniegelenk eine Verbesserung der Kniefunktion eingetreten ist.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die eine diagnostische Arthroskopie erhalten haben ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft Verbesserung der Kniefunktion bei Patienten nach der Arthroskopie am Kniegelenk.
Begründung	Ein patientenrelevanter Endpunkt der therapeutischen Arthroskopie ist die Verbesserung der Kniefunktion. Um die Auswirkung der arthroskopischen Behandlung auf die Funktion des Kniegelenks zu messen, sollte neben objektiven Kriterien auch die subjektive Beurteilung der Kniefunktion durch den Patienten herangezogen werden.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Der Indikator hat engen Bezug zu Indikator 22.
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde auf Basis des IKDC-Fragebogens und des KOOS-Fragebogens entwickelt und wird durch weitere Studienergebnisse unterstützt.</p> <p>Eine Verbesserung der Kniefunktion wird operationalisiert als ein Gesamtscore aus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ geringere Einschränkung der alltäglichen Aktivitäten ▪ bessere Beweglichkeit <p>nach der Arthroskopie im Vergleich zum Zustand vor der Arthroskopie.</p> <p>Der Indikator wird zunächst nur für bestimmte Prozeduren empfohlen, um eine höhere Aussagekraft durch Betrachtung eines homogeneren Patientenkollektivs zu gewährleisten.</p> <p>Folgende Parameter werden in der Literatur als potentielle Risikofaktoren für ein schlechteres kurzfristiges Outcome nach Meniskusteilresektion genannt, die sich auf die Definition von „Kniefunktion“ im vorliegenden Indikator beziehen lassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ weibliches Geschlecht (Rosenberger et al. 2010, Fabricant et al. 2008, Morrissey et al. 2008) ▪ höherer Arthrosegrad (Fabricant et al. 2008). <p>Darüber hinaus werden für das längerfristige Outcome hinsichtlich des hier definierten Begriffs „Kniefunktion“ nach Meniskusteilresektion folgende potentielle Einflussfaktoren genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ weibliches Geschlecht (Rosenberger et al. 2010) ▪ Alter (Salata et al. 2010) ▪ höherer Arthrosegrad (Rosenberger et al. 2010, Fabricant et al. 2007, Meredith et al. 2005) ▪ vorausgegangene Knieverletzung (Rosenberger et al. 2010) ▪ geringere selbstberichtete Fitness (Rosenberger et al. 2010) ▪ höherer BMI (Salata et al. 2010) ▪ vorliegender Knorpelschaden (Salata et al. 2010) ▪ Resektion am lateralen Meniskus (Salata et al. 2010, Servien et al. 2009) <p>Für den vorliegenden Indikator wird eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht und Gonarthrosegrad empfohlen. Auch wenn laut der vorliegenden Literatur die Variable „Alter“ nicht als potentieller Risikofaktor festzulegen ist, wird die Aufnahme als „klassische Risikoadjustierungsvariable“ in ein Risikoadjustierungsmodell empfohlen.</p> <p>Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.</p>

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung, Effektivität
Quelle des Indikators	IKDC 2000, KOOS 2001
Ergänzende Literatur	Loken et al. 2010, Hambly et al. 2010, Rosenberger et al. 2010, Salata et al. 2010, Servien et al. 2009, Fabricant et al. 2008, Morrissey et al. 2002, Scheibler et al. 2008, Crawford et al. 2007, Meredith et al. 2005, Rosenberger et al. 2005, Irrgang et al. 2001, Kocher et al. 2002, Röseler et al. 1999
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsekutive Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht und Gonarthrosegrad wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

STATIONÄR/ AMBULANT	Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
	Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
	Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Instrumente/Datenquellen Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:																									
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird																								
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versicherterstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode 																								
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Verfahrensspezifische OPS-Kodes 																								
Basisdaten für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Arthroskopie im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs ▪ Art der Erkrankung (traumatisch oder degenerativ) 																								
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Wie würden Sie die Funktionsfähigkeit Ihres Knies auf einer Skala von 0 bis 10 beurteilen, wobei 10 eine normale und ausgezeichnete Funktionsfähigkeit bezeichnet und 0 die Unfähigkeit, irgendeine Ihrer normalen täglichen Aktivitäten, darunter möglicherweise auch Sport, auszuführen?</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">konnte keine täglichen Aktivitäten ausführen</td> <td style="text-align: center;">keine Einschränkung der täglichen Aktivitäten</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ <input type="checkbox"/>² <input type="checkbox"/>³ <input type="checkbox"/>⁴ <input type="checkbox"/>⁵ <input type="checkbox"/>⁶ <input type="checkbox"/>⁷ <input type="checkbox"/>⁸ <input type="checkbox"/>⁹ <input type="checkbox"/>¹⁰ <input type="checkbox"/>¹¹</td> <td></td> </tr> </table> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">kann keine täglichen Aktivitäten ausführen</td> <td style="text-align: center;">keine Einschränkung der täglichen Aktivitäten</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ <input type="checkbox"/>² <input type="checkbox"/>³ <input type="checkbox"/>⁴ <input type="checkbox"/>⁵ <input type="checkbox"/>⁶ <input type="checkbox"/>⁷ <input type="checkbox"/>⁸ <input type="checkbox"/>⁹ <input type="checkbox"/>¹⁰ <input type="checkbox"/>¹¹</td> <td></td> </tr> </table> <p>Konnten/Können Sie Ihr Knie ganz ausstrecken?</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ immer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>² oft</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>³ manchmal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>⁴ selten</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>⁵ nie</td> <td></td> </tr> </table> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ immer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>² oft</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>³ manchmal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>⁴ selten</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>⁵ nie</td> <td></td> </tr> </table>	konnte keine täglichen Aktivitäten ausführen	keine Einschränkung der täglichen Aktivitäten	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰ <input type="checkbox"/> ¹¹		kann keine täglichen Aktivitäten ausführen	keine Einschränkung der täglichen Aktivitäten	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		<input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰ <input type="checkbox"/> ¹¹		<input type="checkbox"/> ¹ immer	<input type="checkbox"/> ² oft	<input type="checkbox"/> ³ manchmal	<input type="checkbox"/> ⁴ selten	<input type="checkbox"/> ⁵ nie		<input type="checkbox"/> ¹ immer	<input type="checkbox"/> ² oft	<input type="checkbox"/> ³ manchmal	<input type="checkbox"/> ⁴ selten	<input type="checkbox"/> ⁵ nie	
konnte keine täglichen Aktivitäten ausführen	keine Einschränkung der täglichen Aktivitäten																								
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																									
<input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰ <input type="checkbox"/> ¹¹																									
kann keine täglichen Aktivitäten ausführen	keine Einschränkung der täglichen Aktivitäten																								
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																									
<input type="checkbox"/> ¹ <input type="checkbox"/> ² <input type="checkbox"/> ³ <input type="checkbox"/> ⁴ <input type="checkbox"/> ⁵ <input type="checkbox"/> ⁶ <input type="checkbox"/> ⁷ <input type="checkbox"/> ⁸ <input type="checkbox"/> ⁹ <input type="checkbox"/> ¹⁰ <input type="checkbox"/> ¹¹																									
<input type="checkbox"/> ¹ immer	<input type="checkbox"/> ² oft																								
<input type="checkbox"/> ³ manchmal	<input type="checkbox"/> ⁴ selten																								
<input type="checkbox"/> ⁵ nie																									
<input type="checkbox"/> ¹ immer	<input type="checkbox"/> ² oft																								
<input type="checkbox"/> ³ manchmal	<input type="checkbox"/> ⁴ selten																								
<input type="checkbox"/> ⁵ nie																									

	<p>Konnten/Können Sie Ihr Knie ganz beugen?</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ immer <input type="checkbox"/>² oft</p> <p><input type="checkbox"/>³ manchmal <input type="checkbox"/>⁴ selten</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ nie</p> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ immer <input type="checkbox"/>² oft</p> <p><input type="checkbox"/>³ manchmal <input type="checkbox"/>⁴ selten</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ nie</p>
Zeitpunkt der Befragung	4- 6 Wochen nach Durchführung der Arthroskopie
Stichprobe	<p>Zweistufige Klumpenstichprobe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen <p>Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)</p>
Versendung der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

LCrawford K, Briggs KK, Rodkey WG, Steadman JR. Reliability, Validity, and Responsiveness of the IKDC Score for Meniscus Injuries of the Knee. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2007; 23(8):839-844.

Fabricant PD, Rosenberger PH, Jokl P, Ickovics JR. Predictors of short-term recovery differ from those of long-term outcome after arthroscopic partial meniscectomy. *Arthroscopy*. 2008; 24(7):769-778.

Hambly K, Griva K. IKDC or KOOS: which one captures symptoms and disabilities most important to patients who have undergone initial anterior cruciate ligament reconstruction? *Am J Sports Med*. 2010; 38(7):1395-1404.

IKDC. Formblätter des International Knee Documentation Committee (Internationaler Ausschuss zur Dokumentation von Knieverletzungen). International Knee Documentation Committee 2000.

Irrgang JJ, Anderson AF, Boland AL, Harner CD, Kurosaka M, Neyret P, Richmond JC, Shelborne KD. Development and validation of the international knee documentation committee subjective knee form. *Am J Sports Med*. 2001; 29(5):600-613.

Kocher MS, Steadman JR, Briggs K, Zurakowski D, Sterett WI, Hawkins RJ. Determinants of patient satisfaction with outcome after anterior cruciate ligament reconstruction. *J Bone Joint Surg Am*. 2002; 84-A(9):1560-1572.

KOOS. Knee and Osteoarthritis Outcome Score, German version LK1.01. 2001.

Loken S, Heir S, Holme I, Engebretsen L, Aroen A. 6-year follow-up of 84 patients with cartilage defects in the knee: Knee scores improved but recovery was incomplete. *Acta Orthopaedica*. 2010; 81(5):611-618.

Meredith DS, Losina E, Mahomed NN, Wright J, Katz JN. Factors predicting functional and radiographic outcomes after arthroscopic partial meniscectomy: a review of the literature. *Arthroscopy*. 2005; 21(2):211-223.

Morrissey MC, Drechsler WI, Morrissey D, Knight PR, Armstrong PW, McAuliffe TB. Effects of distally fixated versus nondistally fixated leg extensor resistance training on knee pain in the early period after anterior cruciate ligament reconstruction. *Phys Ther*. 2002; 82(1):35-43.

Röseler S, Schwartz FW. Aufbau einer Datenbasis "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen. Witten/Hannover: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung 1999.

Rosenberger PH, Dhabhar FS, Epel E, Jokl P, Ickovics JR. Sex differences in factors influencing recovery from arthroscopic knee surgery. Clin Orthop Relat Res. 2010; 468(12):3399-3405.

Rosenberger PH, Jokl P, Cameron A, Ickovics JR. Shared decision making, preoperative expectations, and postoperative reality: differences in physician and patient predictions and ratings of knee surgery outcomes. Arthroscopy. 2005; 21(5):562-569.

Salata MJ, Gibbs AE, Sekiya JK. A systematic review of clinical outcomes in patients undergoing meniscectomy. Am J Sports Med. 2010; 38(9):1907-1916.

Scheibler F, Scheike IM, Dintsios CM. Patientenpartizipation bei Festlegung und Gewichtung von Behandlungszielen - Status quo und Entwicklungspotenziale. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2008; 102(6):373-377.

Servien E, Acquitter Y, Hulet C, Seil R. Lateral meniscus lesions on stable knee: A prospective multicenter study. Orthop Traumatol : Surg Res. 2009; 95(8 SUPPL.):60-64.

Indikator 22 ID: 58B	Minderung kniespezifischer Beschwerden
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen nach der Arthroskopie am Kniegelenk eine Minderung der kniespezifischen Beschwerden eingetreten ist.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass bei ihnen nach der Arthroskopie am Kniegelenk eine Minderung der kniespezifischen Beschwerden eingetreten ist.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und an der Patientenbefragung teilgenommen haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die eine diagnostische Arthroskopie erhalten haben ▪ Patienten mit schwerer Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) ▪ Verstorbene Patienten ▪ Patienten, die die Sprache des Fragebogens nicht verstehen ▪ Patienten, die nicht lesen und schreiben können ▪ Patienten, die es ablehnen, an der Befragung teilzunehmen
Qualitätsziel	Möglichst oft Minderung kniespezifischer Beschwerden bei Patienten nach einer Arthroskopie am Kniegelenk.
Begründung	Ein patientenrelevanter Endpunkt der therapeutischen Arthroskopie ist die Linderung kniespezifischer Beschwerden, wie die Verminderung oder Beseitigung von Schmerzen und Schwellungen des Knies sowie die Beseitigung von Gelenkblockaden.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Der Indikator hat engen Bezug zu Indikator 21.
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde auf Basis des IKDC-Fragebogens und des KOOS-Fragebogens entwickelt und wird durch weitere Studienergebnisse unterstützt.</p> <p>Die Minderung kniespezifischer Beschwerden wird operationalisiert als ein Gesamtscore aus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ geringerer Schmerzlevel ▪ geringere Schwellung des Knies ▪ Beseitigung von Gelenkblockaden <p>nach der Arthroskopie im Vergleich zum Zustand vor der Arthroskopie.</p> <p>Der Indikator wird zunächst nur für bestimmte Prozeduren empfohlen, um eine höhere Aussagekraft durch Betrachtung eines homogeneren Patientenkollektivs zu gewährleisten.</p> <p>Folgende Parameter werden in der Literatur als potentielle Risikofaktoren für ein schlechteres kurzfristiges Outcome nach Meniskusteilresektion genannt, die sich auf die Definition von „kniespezifische Beschwerden“ im vorliegenden Indikator beziehen lassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ weibliches Geschlecht (Rosenberger et al. 2010, Fabricant et al. 2008, Morrissey et al. 2008) ▪ höherer Arthrosegrad (Fabricant et al. 2008). <p>Darüber hinaus werden für längerfristiges Outcome hinsichtlich des hier definierten Begriffs „kniespezifische Beschwerden“ nach Meniskusteilresektion folgende potentielle Einflussfaktoren genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ weibliches Geschlecht (Rosenberger et al. 2010) ▪ Alter (Salata et al. 2010) ▪ höherer Arthrosegrad (Rosenberger et al. 2010, Fabricant et al. 2007, Meredith et al. 2005) ▪ vorausgegangene Knieverletzung (Rosenberger et al. 2010) ▪ geringere selbstberichtete Fitness (Rosenberger et al. 2010) ▪ höherer BMI (Salata et al. 2010) ▪ vorliegender Knorpelschaden (Salata et al. 2010) ▪ Resektion am lateralen Meniskus (Salata et al. 2010, Servien et al. 2009). <p>Für den vorliegenden Indikator wird eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht und Gonarthrosegrad empfohlen. Auch wenn laut der vorliegenden Literatur die Variable „Alter“ nicht als potentieller Risikofaktor festzulegen ist, wird die Aufnahme als klassische Risikoadjustierungsvariable in ein Risikoadjustierungsmodell empfohlen.</p> <p>Der Indikator wird über eine schriftlich-postalische Patientenbefragung erhoben.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Qualitätsdimension	Patientenorientierung, Effektivität
Quelle des Indikators	IKDC 2000, KOOS 2001
Ergänzende Literatur	Hambly et al. 2010, Rosenberger et al. 2010, Salata et al. 2010, Servien et al. 2009, Fabricant et al. 2008, Morrissey et al. 2008, Scheibler et al. 2008, Crawford et al. 2007, Meredith et al. 2005, Rosenberger et al. 2005, Irrgang et al. 2001, Röseler et al. 1999
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Dieser Indikator wird mithilfe einer schriftlichen, postalischen, anonymen Patientenbefragung ermittelt.
Die Auswahl der zu befragenden Patienten (konsequente Stichprobe) erfolgt über den QS-Filter.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht und Gonarthrosegrad wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

Für die Stichprobenziehung (zu befragende Patienten):

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung der Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)

Für die Ermittlung des Indikators:

5. Patientenbefragung (Fragebogen mit einem generischen und verfahrensspezifischen Teildatensatz)

Auslösekriterien für die Patientenbefragung – Datenquelle 1, 2	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 18 Jahre
Prozedur(en)	Mindestens eine Prozedur aus den verfahrensspezifischen OPS-Kodes
Datum der Arthroskopie	TT.MM.JJJJ

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Einrichtungskode
Datenfelder in der QS-Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja ▪ Datum der Fragebogenversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Datum der Reminderversendung TT.MM.JJJJ [gültiger Wert] ▪ Verfahrensspezifische OPS-Kodes
Basisdaten für das Verfahren „Arthroskopie am Kniegelenk“ im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Arthroskopie im angegebenen Zeitraum durchgeführt wurde ▪ Art des Eingriffs ▪ Art der Erkrankung (traumatisch oder degenerativ)
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Antwortmöglichkeiten exemplarisch, das Panel bewertet nur die Frage)	<p>Wie oft hatten/haben Sie Schmerzen? Kreuzen Sie eines der Kästchen in der nachstehenden Skala an. Die Skala beginnt mit 0 (nie) und reicht mit zunehmender Häufigkeit der Schmerzen bis zu 10 (ständige Schmerzen).</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <p style="text-align: center;">nie ständig Schmerzen</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ <input type="checkbox"/>² <input type="checkbox"/>³ <input type="checkbox"/>⁴ <input type="checkbox"/>⁵ <input type="checkbox"/>⁶ <input type="checkbox"/>⁷ <input type="checkbox"/>⁸ <input type="checkbox"/>⁹ <input type="checkbox"/>¹⁰ <input type="checkbox"/>¹¹</p> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <p style="text-align: center;">nie ständig Schmerzen</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ <input type="checkbox"/>² <input type="checkbox"/>³ <input type="checkbox"/>⁴ <input type="checkbox"/>⁵ <input type="checkbox"/>⁶ <input type="checkbox"/>⁷ <input type="checkbox"/>⁸ <input type="checkbox"/>⁹ <input type="checkbox"/>¹⁰ <input type="checkbox"/>¹¹</p>
	<p>Wie stark waren/sind Ihre Schmerzen? Kreuzen Sie eines der Kästchen in der nachstehenden Skala an. Die Skala beginnt mit 0 (keine Schmerzen) und reicht mit zunehmender Stärke der Schmerzen bis zu 10 (unerträgliche Schmerzen).</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <p style="text-align: center;">keine Schmerzen unerträgliche Schmerzen</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ <input type="checkbox"/>² <input type="checkbox"/>³ <input type="checkbox"/>⁴ <input type="checkbox"/>⁵ <input type="checkbox"/>⁶ <input type="checkbox"/>⁷ <input type="checkbox"/>⁸ <input type="checkbox"/>⁹ <input type="checkbox"/>¹⁰ <input type="checkbox"/>¹¹</p> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <p style="text-align: center;">keine Schmerzen unerträgliche Schmerzen</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>¹ <input type="checkbox"/>² <input type="checkbox"/>³ <input type="checkbox"/>⁴ <input type="checkbox"/>⁵ <input type="checkbox"/>⁶ <input type="checkbox"/>⁷ <input type="checkbox"/>⁸ <input type="checkbox"/>⁹ <input type="checkbox"/>¹⁰ <input type="checkbox"/>¹¹</p>

	<p>Wie oft hatten/haben Sie Schwellungen an Ihrem Knie?</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ nie <input type="checkbox"/>² selten</p> <p><input type="checkbox"/>³ manchmal <input type="checkbox"/>⁴ oft</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ immer</p> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ nie <input type="checkbox"/>² selten</p> <p><input type="checkbox"/>³ manchmal <input type="checkbox"/>⁴ oft</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ immer</p>
	<p>Wie steif oder geschwollen war/ist Ihr Knie?</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ überhaupt nicht <input type="checkbox"/>² etwas</p> <p><input type="checkbox"/>³ ziemlich <input type="checkbox"/>⁴ sehr</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ extrem</p> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ überhaupt nicht <input type="checkbox"/>² etwas</p> <p><input type="checkbox"/>³ ziemlich <input type="checkbox"/>⁴ sehr</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ extrem</p>
	<p>Wie oft blieb/bleibt Ihr Knie hängen oder blockierte/blockiert es, wenn Sie es bewegen/bewegten?</p> <p><u>Vor der Arthroskopie</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ nie <input type="checkbox"/>² selten</p> <p><input type="checkbox"/>³ manchmal <input type="checkbox"/>⁴ oft</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ immer</p> <p><u>Zum jetzigen Zeitpunkt</u></p> <p><input type="checkbox"/>¹ nie <input type="checkbox"/>² selten</p> <p><input type="checkbox"/>³ manchmal <input type="checkbox"/>⁴ oft</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ immer</p>
Zeitpunkt der Befragung	4 – 6 Wochen nach Durchführung der Arthroskopie

Stichprobe	Zweistufige Klumpenstichprobe: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesweite Zufallsstichprobe auf Ebene der Einrichtungen ▪ Befragung einer definierten Anzahl von Patienten in den Einrichtungen Nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb erfolgt eine Präzisierung der Vorgaben zur Stichprobenziehung (Anzahl der Einrichtungen und der zu befragenden Patienten pro Einrichtung)
Versendung der Fragebögen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versendung der Fragebögen durch die Einrichtungen ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Crawford K, Briggs KK, Rodkey WG, Steadman JR. Reliability, Validity, and Responsiveness of the IKDC Score for Meniscus Injuries of the Knee. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery*. 2007; 23(8):839-844.

Fabricant PD, Rosenberger PH, Jokl P, Ickovics JR. Predictors of short-term recovery differ from those of long-term outcome after arthroscopic partial meniscectomy. *Arthroscopy*. 2008; 24(7):769-778.

Hambly K, Griva K. IKDC or KOOS: which one captures symptoms and disabilities most important to patients who have undergone initial anterior cruciate ligament reconstruction? *Am J Sports Med*. 2010; 38(7):1395-1404.

IKDC. Formblätter des International Knee Documentation Committee (Internationaler Ausschuss zur Dokumentation von Knieverletzungen). International Knee Documentation Committee 2000.

Irrgang JJ, Anderson AF, Boland AL, Harner CD, Kurosaka M, Neyret P, Richmond JC, Shelborne KD. Development and validation of the international knee documentation committee subjective knee form. *Am J Sports Med*. 2001; 29(5):600-613.

KOOS. Knee and Osteoarthritis Outcome Score, German version LK1.01. 2001.

Meredith DS, Losina E, Mahomed NN, Wright J, Katz JN. Factors predicting functional and radiographic outcomes after arthroscopic partial meniscectomy: a review of the literature. *Arthroscopy*. 2005; 21(2):211-223.

Morrissey MC, Goodwin PC, Klarneta M, McAuliffe TB, El-Zebdeh M, King JB. Factors related to early recovery rate after partial knee meniscectomy. *Orthopedics*. 2008; 31(8):752.

Röseler S, Schwartz FW. Aufbau einer Datenbasis "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen. Witten/Hannover: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung 1999.

Rosenberger PH, Dhabhar FS, Epel E, Jokl P, Ickovics JR. Sex differences in factors influencing recovery from arthroscopic knee surgery. *Clin Orthop Relat Res*. 2010; 468(12):3399-3405.

Rosenberger PH, Jokl P, Cameron A, Ickovics JR. Shared decision making, preoperative expectations, and postoperative reality: differences in physician and patient predictions and ratings of knee surgery outcomes. *Arthroscopy*. 2005; 21(5):562-569.

Salata MJ, Gibbs AE, Sekiya JK. A systematic review of clinical outcomes in patients undergoing meniscectomy. *Am J Sports Med*. 2010; 38(9):1907-1916.

Scheibler F, Scheike IM, Dintsios CM. Patientenpartizipation bei Festlegung und Gewichtung von Behandlungszielen - Status quo und Entwicklungspotenziale. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2008; 102(6):373-377.

Servien E, Acquitter Y, Hulet C, Seil R. Lateral meniscus lesions on stable knee: A prospective multicenter study. *Orthop Traumatol : Surg Res*. 2009; 95(8 SUPPL.):60-64.

Indikator 23 ID: 10A	Indikationsqualität
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die medizinische Fragestellung und der Operationsgrund für eine Arthroskopie am Kniegelenk inhaltlich nachvollziehbar sind.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Arthroskopie am Kniegelenk, bei denen die medizinische Fragestellung und der Operationsgrund inhaltlich nachvollziehbar sind.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und deren OP-Berichte, -Befunde und -Bilder im Rahmen der externen Begutachtung überprüft wurden.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst oft inhaltliche Nachvollziehbarkeit der medizinischen Fragestellung und des Operationsgrundes.
Begründung	Da es sich bei der Arthroskopie des Kniegelenks um einen operativen Eingriff handelt, sollte die Indikationsstellung sorgfältig erfolgen. Die medizinische Fragestellung und der Operationsgrund müssen nachvollziehbar sein, um Therapieentscheidungen begründen zu können.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus §2 der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie (QBA-RL) Arthroskopie des G-BA abgeleitet und wird durch weitere Literatur unterstützt. Der Fokus liegt bei diesem Indikator ausschließlich auf der Beurteilung der Indikationsqualität und nicht auf der Dokumentationsqualität. Der Indikator ist in Zusammenhang mit Indikator 24 zu sehen. Die Auswertung des Indikators erfolgt auf Ebene der einzelnen Einrichtung, die in der Stichprobe liegt.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	G-BA 2010
Ergänzende Literatur	Ockert et al. 2010 , Stöhr et al. 2009, von Recum et al. 2008, Spahn et al. 2007, Brooks et al. 2002, Solomon et al. 2001
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Der Indikator ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar.

Referenzbereich: k.A.

Risikoadjustierung: k.A.

Mögliche Datenquellen: k.A.

EXTERNE BEGUTACHTUNG	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT

Brooks S, Morgan M. Accuracy of clinical diagnosis in knee arthroscopy. Ann R Coll Surg Engl. 2002; 84(4):265-268.

G-BA. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroscopie, QBA-RL) vom 17. Dezember 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 S. 832, in Kraft getreten am 3. März. 2010.

Ockert B, Haasters F, Polzer H, Grote S, Kessler MA, Mutschler W, Kanz KG. Der verletzte Meniskus: Wie sicher ist die klinische Untersuchung? Eine Metaanalyse. Unfallchirurg. 2010; 113(4):293-299.

Solomon DH, Simel DL, Bates DW, Katz JN, Schaffer JL. The rational clinical examination. Does this patient have a torn meniscus or ligament of the knee? Value of the physical examination. JAMA. 2001; 286(13):1610-1620.

Spahn G, Wittig R, Kahl E, Klinger HM, Muckley T, Hofmann GO. Diagnostik von Knorpelschäden des Kniegelenks. Validität der klinischen, radiologischen und kernspintomographischen Diagnostik im Vergleich zur Arthroscopie. Unfallchirurg. 2007; 110(5):414-424.

Stöhr A, Mayr HO. Gonarthrose. Die Rolle des arthroskopischen Débridements. Orthopädie & Rheuma. 2009; 10:65-71.

von Recum J, Wentzensen A. Arthroscopie ohne vorherige MRT. Trauma und Berufskrankheit. 2008; 10(0):352-356.

Indikator 24 ID: 32A	Dokumentationsqualität
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die Anforderungen an eine schriftliche und bildliche Dokumentation bei einer Arthroskopie am Kniegelenk erfüllt wurden.
Zähler	Anzahl der Arthroscopien am Kniegelenk, bei denen die nachfolgenden Anforderungen an eine schriftliche und bildliche Dokumentation gemäß §§3 und 4 QBA-RL erfüllt wurden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eindeutige Identifikation von Arzt und Patient ▪ Schriftliche Dokumentation der Operation ▪ Technische Bilddokumentation ▪ Bildliche Darstellung der Operation
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und deren OP-Berichte, -Befunde und -Bilder im Rahmen der externen Begutachtung überprüft wurden.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst oft Erfüllung der Anforderungen an eine schriftliche und bildliche Dokumentation nach den definierten Kriterien.
Begründung	Eine vollständige schriftliche und bildliche Dokumentation ermöglicht die Nachvollziehbarkeit der durchgeführten Arthroskopie am Kniegelenk.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde aus den §§3 und 4 der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie (QBA-RL) Arthroskopie des G-BA abgeleitet und wird durch weitere Literatur unterstützt. Der Fokus liegt bei diesem Indikator allein auf der Dokumentationsqualität und nicht auf der Indikationsqualität.</p> <p>Die oben genannten Kriterien sind jeweils erfüllt, wenn die Dokumentation wie nachfolgend durchgeführt wurde:</p> <p><u>Eindeutige Identifikation von Arzt und Patient</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eindeutige Identifikation und Zuordnung der schriftlichen Dokumentation ist möglich durch Patientenidentifikation, Operationsdatum, Name des Operateurs, ggf. des Assistenten oder des Anästhesisten ▪ Eindeutige Identifikation und Zuordnung der Bilddokumentation ist möglich durch Patientenidentifikation, Operationsdatum, Name des Operateurs und der Praxis bzw. Klinik <p><u>Schriftliche Dokumentation der Operation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Operationsgrund ist schriftlich dokumentiert ▪ Präoperative Diagnose mit Seitenangabe ist schriftlich dokumentiert ▪ Art der durchgeführten Operation ist dokumentiert ▪ Ablauf der Operation ist dokumentiert einschließlich Lagerung des Patienten, Operationsdauer und ggf. Blutsperrezeit/Blutleerezeit ▪ Operatives Vorgehen ist beschrieben ▪ Operative Befunde sind dokumentiert einschließlich Feststellung bei Normalbefund, detaillierter Beschreibung bei pathologischem Befund (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.) und Beschreibung des Endbefundes nach Abschluss der Operation ▪ Nicht darstellbare bzw. in der Bilddokumentation nicht zu beurteilende Areale sind unter Angabe von Gründen benannt ▪ Angaben zur Indikation eventueller Folgeeingriffe oder konservativer Maßnahmen sind erfolgt <p><u>Technische Dokumentation der Operation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Bilddokumentation ermöglicht die Beurteilung des präoperativen Befundes und des Operationsergebnisses ▪ Bei Nichtdurchführbarkeit der Bilddokumentation aufgrund eines unvorhergesehenen technischen Defektes ist dies im Operationsbericht unter Angabe der Gründe vermerkt <p><u>Bildliche Darstellung der Operation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die bildliche Dokumentation auf Videoband, Prints oder allgemein lesbaren digitalen Datenträgern ist vorhanden und ist zugreifbar archiviert ▪ Der präoperative Befund und das postoperative Ergebnis sind aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen

- Die komplette diagnostische Beurteilung aller Kompartimente einschließlich Innen- und Außenmeniskus mit Hinterhorn, Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband), Femoropatellargelenk sowie ggf. von Befunden, die für das weitere Vorgehen von Bedeutung sind, ist durchgeführt und dokumentiert

Den einzelnen Kriterien des Indikators wird jeweils eine Punktzahl zugewiesen, woraus sich das Endergebnis zusammensetzt.

Die Auswertung des Indikators erfolgt auf Ebene der einzelnen Einrichtung, die in der Stichprobe liegt.

Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	G-BA 2010
Ergänzende Literatur	Holland 2006
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Der Indikator ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar und manuell nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand zu erheben.

Referenzbereich: k.A.

Risikoadjustierung: k.A.

Mögliche Datenquellen: k.A.

EXTERNE BEGUTACHTUNG	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT

G-BA. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen nach § 136 Abs. 2 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie, QBA-RL) vom 17. Dezember 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2010 S. 832, in Kraft getreten am 3. März. 2010.

Holland C. Kniegelenkarthroskopie - Fehlervermeidungsstrategien. Bericht zur 27. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Rheinisches Ärzteblatt. 2006; (3):20-23.

Indikator 25 ID: 11A	Negative Arthroscopien am Kniegelenk
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen sich kein pathologischer Befund bei einer Arthroskopie am Kniegelenk ergeben hat.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen sich kein pathologischer Befund bei einer Arthroskopie am Kniegelenk ergeben hat.
Nenner	Alle Patienten, die eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben und deren OP-Berichte, -Befunde und -Bilder im Rahmen der externen Begutachtung überprüft wurden.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten Arthroscopien ohne pathologischen Befund.
Begründung	Die Arthroskopie stellt einen operativen Eingriff dar, der einer Narkose bedarf und mit potenziellen Komplikationen behaftet ist. Es gilt, diese Eingriffe nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Durchführung einer Arthroskopie ersetzt nicht eine sorgfältige klinische und bildgebende Untersuchung. Eine Kombination von klinischen und MRT-Befunden kann die Inzidenz negativer Arthroscopien senken.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen ermittelt und wird durch weitere Literatur unterstützt. Die Durchführung einer Arthroskopie ersetzt nicht eine sorgfältige klinische und bildgebende Untersuchung. Eine Kombination von klinischen und MRT-Befunden kann die Inzidenz negativer Arthroscopien senken. Die Auswertung des Indikators erfolgt auf Ebene der einzelnen Einrichtung, die in der Stichprobe liegt.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	Hossain et al. 2001
Ergänzende Literatur	Ockert et al. 2010, von Recum et al. 2008
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Der Indikator ist unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar.

Referenzbereich: k.A.

Risikoadjustierung: k.A.

Mögliche Datenquellen: k.A.

EXTERNE BEGUTACHTUNG	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
		ENTFÄLLT

Hossain S, Sundar MS. Negative knee arthroscopy: Is it really negative? Arthroscopy. 2001; 17(6):620-623.

Ockert B, Haasters F, Polzer H, Grote S, Kessler MA, Mutschler W, Kanz KG. Der verletzte Meniskus: Wie sicher ist die klinische Untersuchung? Eine Metaanalyse. Unfallchirurg. 2010; 113(4):293-299.

von Recum J, Wentzensen A. Arthroskopie ohne vorherige MRT. Trauma und Berufskrankheit. 2008; 10(0):352-356.

Indikator 26 ID: 6	Indikation zur Arthroskopie bei Verdacht auf eine degenerativ bedingte Meniskusläsion
Beschreibung	Anteil der Patienten mit präoperativer Verdachtsdiagnose „degenerativ bedingte Meniskusläsion“, die eine Arthroskopie erhalten haben, ohne dass definierte Kriterien, die den Eingriff indizieren, vorlagen.
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen vor der Arthroskopie am Kniegelenk die nachfolgend genannten Kriterien vorlagen: [(Lokalisierte Kniegelenkschmerzen UND Ausschöpfung konservativer Therapiemaßnahmen) ODER (rezidivierender Gelenkerguss UND Ausschöpfung konservativer Therapiemaßnahmen) ODER Gelenkblockierung(en)] UND [mindestens ein dokumentierter positiver klinischer Meniskustest ODER Nachweis einer Grad-3-Läsion des Meniskus in der MRT]
Nenner	Alle Patienten, die aufgrund des Verdachts auf eine degenerativ bedingte Meniskusläsion eine Arthroskopie am Kniegelenk erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Möglichst selten Durchführung einer Arthroskopie bei Patienten mit Verdacht auf eine degenerativ bedingte Meniskusläsion, ohne dass indizierende Kriterien für den Eingriff vorlagen.
Begründung	Ein entscheidendes, aber nicht alleiniges Kriterium für die Indikationsstellung sind die Beschwerden des Patienten. Liegen bei einem Patienten Gelenkblockierungen vor, kann dies ein Hinweis auf eine Meniskusläsion sein. Auch für lokalisierte Kniegelenkschmerzen und /oder rezidivierenden Gelenkerguss kann eine Meniskusläsion ursächlich sein. Dieser Verdacht soll vor Durchführung der Arthroskopie durch klinische Befunde (Meniskustest) und/oder bildgebende Befunde (MRT) bestätigt werden. Bei Patienten ohne Gelenkblockierungen, aber mit lokalisierten Kniegelenkschmerzen und/oder rezidivierendem Gelenkerguss sollten zunächst konservative Therapiemaßnahmen (Physiotherapie, Schmerzmittel) ausgeschöpft worden sein. Bleiben die Symptome bestehen und lässt sich der Verdacht auf eine Meniskusläsion mittels Meniskustest oder mittels MRT bestätigen, ist eine Arthroskopie mit dem Ziel der Behandlung der Meniskusläsion indiziert.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	Der Indikator wurde aus Leitlinienempfehlungen abgeleitet und wird durch Studienergebnisse unterstützt. Unter Gelenkblockierungen sind sowohl permanente Gelenkblockaden als auch wiederkehrende Gelenkblockierungen subsummiert. Zu den Meniskustests zählen beispielsweise der Mc Murray-, Apley-Grinding-, Thessaly-, Ege- sowie der Steinmann-Test. Laut magnetresonanztomographischer Einteilung liegt eine Grad-3-Läsion des Meniskus vor, wenn die Signalalteration die gelenkseitige Meniskusoberfläche erreicht. Die konservative Therapie kann sowohl die medikamentöse Schmerztherapie als auch Physiotherapie beinhalten. Da Dauer, Ausmaß und Art der konservativen Therapien von den individuellen Beschwerden und Bedürfnissen des Patienten abhängen und von Fall zu Fall darüber entschieden werden sollte, wird hier keine nähere Spezifizierung vorgenommen. Aus diesen Gründen ist die Angabe „Ausschöpfung konservativer Maßnahmen“ von der Einschätzung des behandelnden Arztes abhängig. Die durchgeführten konservativen Therapien sowie die Feststellung, dass durch diese keine Besserungen zu erwarten sind, sollten in der Patientenakte dokumentiert sein.

Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität (Indikation)
Quelle des Indikators	Beaufils et al. 2009, NZGG 2003
Ergänzende Literatur	Röseler et al. 1999, von Recum et al. 2008, Ockert et al. 2010, Herrlin et al. 2007
Stärke der Empfehlung	<p><u>Leitlinie des National Institute of Clinical Excellence (Beaufils 2009):</u> “If there is no narrowing of the femorotibial joint space visible on the X-Rays, and if MRI reveals an isolated grade III lesion (complete meniscal absence), with no change in bone signal, consistent with the symptoms and the clinical examination, the meniscal lesion is considered to account for the pain. The most partial arthroscopic meniscectomy should be used after medical treatment has failed.” – professional agreement.</p> <p><u>Leitlinie der New Zealand Guideline Group (NZGG 2003):</u> “Early referral to a specialist is recommended for people with a locked knee due to suspected meniscal entrapment.” – Empfehlungsgrad C “Subsequent referral to a specialist for people with a suspected meniscal tear if symptoms persist after a trial of rehabilitation for 6-8 weeks.” – Empfehlungsgrad C “Indications Imaging MRI: MRI is useful when the clinical diagnosis of meniscal tear or ACL tear is difficult or in doubt”. – Keine Angabe des Empfehlungsgrades.</p>

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mit Hilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung ist für diesen Indikator nicht erforderlich.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 3	
Feld	Beschreibung
Art der Erkrankung (Index-Leistung)	1 = traumatisch 2 = degenerativ
Führende Indikation zur Arthroskopie (präoperativ nach Einschätzung des Untersuchers) (Index-Leistung)	1 = Gonarthrose 2 = traumatisch bedingte Meniskusläsion 3 = degenerativ bedingte Meniskusläsion 4 = Ruptur des vorderen Kreuzbandes 5 = Ruptur des hinteren Kreuzbandes 6 = Revision des vorderen Kreuzbandes 7 = Revision des hinteren Kreuzbandes 8 = Knorpelläsion 9 = andere
Beschwerden des Patienten (Index-Leistung)	1 = lokalisierte Kniegelenkschmerzen 2 = Gelenkblockierungen 3 = Gelenkerguss 4 = andere
Ausschöpfung konservativer Therapiemöglichkeiten (Dokumentation liegt in der Patientenakte vor) (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
Meniskustest(s) positiv (Index-Leistung)	0 = nein 1 = ja
MRT - Befund (Index-Leistung)	1 = Grad-1-Läsion des Meniskus 2 = Grad-2-Läsion des Meniskus 3 = Grad-3-Läsion des Meniskus 4 = andere
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
	ENTFÄLLT

- Beaufils P, Hulet C, Dhenain M, Nizard R, Nourissat G, Pujol N. Clinical practice guidelines for the management of meniscal lesions and isolated lesions of the anterior cruciate ligament of the knee in adults. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2009; 95(6):437-442.
- Herrlin S, Hallander M, Wange P, Weidenhielm L, Werner S. Arthroscopic or conservative treatment of degenerative medial meniscal tears: a prospective randomised trial. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2007; 15(4):393-401.
- NZGG. The Diagnosis and Management of Soft Tissue Knee Injuries: Internal Derangements. New Zealand Guidelines Group 2003.
- Ockert B, Haasters F, Polzer H, Grote S, Kessler MA, Mutschler W, Kanz KG. Der verletzte Meniskus: Wie sicher ist die klinische Untersuchung? Eine Metaanalyse. *Unfallchirurg.* 2010; 113(4):293-299.
- Röseler S, Schwartz FW. Aufbau einer Datenbasis "Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien" in der Bundesrepublik. Evaluation arthroskopischer Operationen bei akuten und degenerativen Meniskusläsionen. Witten/Hannover: Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung 1999.
- von Recum J, Wentzensen A. Arthroskopie ohne vorherige MRT. *Trauma und Berufskrankheit.* 2008; 10(0):352-356.

Indikator 27 ID: 46A	Spätkomplikationen nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion mindestens eine der folgenden Spätkomplikationen aufgetreten ist: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Passives Bewegungsdefizit (innerhalb von 6–12 Monaten) ▪ Generalisierte Arthrofibrose (innerhalb eines Jahres) ▪ Transplantatversagen (innerhalb eines Jahres)
Zähler	Anzahl der Patienten, bei denen innerhalb von 12 Monaten mindestens eine der oben genannten Spätkomplikationen aufgetreten ist.
Nenner	Alle Patienten, die eine vordere Kreuzbandrekonstruktion erhalten haben.
Ausschlusskriterien	Keine
Qualitätsziel	Der Wert des Indikators soll möglichst niedrig sein.
Begründung	Spätkomplikationen nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion können auf verschiedene Ursachen zurückgehen. Neben Fehlverhalten des Patienten zählen hierzu u.a. auch ein zu früher Zeitpunkt der Operation, eine fehlerhafte Positionierung des Transplantats sowie eine inadäquate Nachsorge und Rehabilitation.
Originalformulierung	Entfällt
Indikatorvarianten	Entfallen
Anmerkungen	<p>Der Indikator wurde auf Basis von Studienergebnissen und dem IKDC-Fragebogen entwickelt. Ein passives Bewegungsdefizit (Messung mit Neutral-Null-Methode im Vergleich mit dem nicht operierten Knie) wird operationalisiert durch folgende Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abnormal: <ul style="list-style-type: none"> - Streckdefizit 6 bis 10° und/oder - Beugedefizit 16 bis 25° ▪ Deutlich abnormal: <ul style="list-style-type: none"> - Streckdefizit >10° und oder - Beugedefizit >25° <p>Eine generalisierte Arthrofibrose ist definiert als die generalisierte fibrotische Reaktion im Bereich des gesamten Kniegelenks und an der Gelenkkapsel durch überschießende Bildung von chronisch entzündlichem Bindegewebe.</p> <p>Es sind nur Transplantatversagen aufgrund folgender Ursachen zu erfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlplatzierung der Bohrkanäle ▪ Versagen der Fixierung <p>Folgende patientenbezogene Parameter werden in der Literatur als potentielle Einflussfaktoren für ein Bewegungsdefizit nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorliegen einer komplexen Bandverletzung (Mauro et al. 2008) ▪ Zu hohe Vorsicht, fehlende Motivation und/oder Adipositas, die dazu führen, dass der Patient das Knie zu wenig trainiert (Johnson 2006, Phelan et al. 2006, Höher et al. 1999) <p>Diskutiert werden in Bezug auf die Entwicklung eines Bewegungsdefizits zudem die Einflussfaktoren Alter und Geschlecht, wobei hierzu keine konsistenten Ergebnisse vorliegen (Mauro et al. 2008, Beynnon et al. 2005, Graf et al. 1994).</p> <p>Auch als Einflussfaktoren für das Auftreten einer generalisierten Arthrofibrose werden vereinzelt die Faktoren Alter und Geschlecht diskutiert. Als die wesentlichen Einflussfaktoren werden in der Literatur jedoch der präoperative Reizzustand und die präoperative Bewegungseinschränkung des Knies genannt (Mayr et al. 2008, Glinz 1999, Cosgareaet al. 1995). Diese Faktoren sind durch die Wahl des Operationszeitpunktes vom Arthroskopierer beeinflussbar und sollten deshalb nicht zur Risikoadjustierung herangezogen werden. Darüber hinaus wird von einigen Wissenschaftlern eine genetische Prädisposition zur Arthrofibrose angenommen, was aber bisher nicht sicher nachgewiesen ist (Mayr et al. 2008).</p> <p>Als wesentlicher patientenbezogener Einflussfaktor für ein Transplantatversagen nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion wird die zu frühe Aufnahme kniebelastender sportlicher Aktivität genannt (Mayr et al. 2008, Johnson 2006, Almekinders et al. 1995). Ein schlechteres Outcome hinsichtlich subjektiver Kniestabilität nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion wird zudem für Raucher sowie für Patienten mit Adipositas</p>

angenommen (Kowalchuk et al. 2009, Karim et al. 2006).

Für jede der genannten Spät komplikationen wird eine Risikoadjustierung nach den Variablen Alter, Geschlecht und BMI empfohlen. Der Einbezug einer Variable zum Nikotinkonsum oder einzelner Variablen zum Aktivitätsverhalten des Patienten werden aufgrund der damit verbundenen aufwändigen Operationalisierung und einer möglicherweise fraglichen Datenvalidität zunächst nicht empfohlen. Um den Dokumentationsaufwand zu minimieren, wird zunächst außerdem nicht empfohlen, das Vorliegen einer komplexen Bandverletzung als Risikofaktor für ein Bewegungsdefizit in ein Risikoadjustierungsmodell einzubeziehen. Die nicht einbezogenen Variablen sollten im Strukturierten Dialog berücksichtigt werden.

Der Indikator misst, ob mindestens eine der genannten Komplikationen vorliegt. Ergänzend sollen die einzelnen Spät komplikationen im Rahmen der Basisauswertung getrennt ausgewiesen werden. Eine Gewichtung der einzelnen Spät komplikationen innerhalb eines Qualitätsindex sollte vorgenommen werden. Dabei ist auch eine Differenzierung zwischen „abnormalem“ und „deutlich abnormalem“ passivem Bewegungsdefizit vorzunehmen.

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Quelle des Indikators	Irrgang 2008, Mayr et al. 2008, George et al. 2006, IKDC 2000, Irrgang et al. 1998, Harner et al. 1992
Ergänzende Literatur	Teske et al. 2010, Kowalchuk et al. 2009, DGU 2008, Mauro et al. 2008, Johnson 2006, Karim et al. 2006, Phelan et al. 2006, Beynnon et al. 2005, Taggart et al. 2004, Glinz 1999, Höher et al. 1999, Almekinders et al. 1995, Cosgarea et al. 1995, Graf et al. 1994, Shelbourne et al. 1991
Stärke der Empfehlung	Entfällt

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Die Daten zur Berechnung des Indikators können sowohl ambulant als auch stationär erfasst werden. Bei der sektorenübergreifenden Berechnung eines Indikators muss gewährleistet sein, dass alle hierzu erforderlichen Daten aus beiden Sektoren in einer Datenstelle zusammenlaufen und einem Patienten mit Hilfe eines Identifikationsmerkmals (einheitliches Patientenpseudonym) auch zugeordnet werden können.

Referenzbereich: Vorab noch nicht festgelegt.

Risikoadjustierung: Eine Risikoadjustierung nach Alter, Geschlecht und BMI wird empfohlen.

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß §301 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – stationär, ambulante Leistungen im Krankenhaus)
2. Daten gemäß §295 SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten – ambulant)
3. Manuell erfasste klinische Daten

Datenfelder für die Berechnung – Datenquelle 1, 2 und 3	
Feld	Beschreibung
Prozedur(en) (Index-Leistung)	Mindestens eine Prozedur aus den OPS-Kodes 5-8 13.3 oder 5-8 13.4 oder 5-8 13.5 oder 5-8 13.g
Datum der Arthroskopie (Follow-up Weiterbehandlung)	TT.MM.JJJJ
In welchem Zeitraum wurde die letzte Arthroskopie durchgeführt? (Follow-up Weiterbehandlung)	1 = innerhalb der letzten 6 Wochen 2 = innerhalb der letzten 12 Monate 3 = vor mehr als 12 Monaten
Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Follow-up Weiterbehandlung)	TT.MM.JJJJ
Bewegungsausmaß an beiden Kniegelenken mit Neutral-Null-Methode bestimmt (Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
Extension/Flexion 1 betroffene Seite (Follow-up Weiterbehandlung)	Angabe in Grad
Extension/Flexion 2 betroffene Seite (Follow-up Weiterbehandlung)	Angabe in Grad
Extension/Flexion 3 betroffene Seite (Follow-up Weiterbehandlung)	Angabe in Grad
Extension/Flexion 1 Gegenseite (Follow-up Weiterbehandlung)	Angabe in Grad
Extension/Flexion 2 Gegenseite (Follow-up Weiterbehandlung)	Angabe in Grad
Extension/Flexion 3 Gegenseite (Follow-up Weiterbehandlung)	Angabe in Grad
Generalisierte Arthrofibrose (Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja

Transplantatversagen (Follow-up Weiterbehandlung)	0 = nein 1 = ja
Ursache des Transplantatversagens (Follow-up Weiterbehandlung)	1 = Fehlplatzierung der Bohrkanäle 2 = Versagen der Fixierung 3 = andere
Datenfelder für die Risikoadjustierung – Datenquelle 1,2 und 3	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum (Index-Leistung)	TT.MM.JJJJ
Geschlecht (Index-Leistung)	1 = männlich 2 = weiblich
BMI (Index-Leistung)	1 = Untergewicht 2 = Normalgewicht 3 = Übergewicht 4 = Adipositas 5 = unbekannt

Almekinders LC, Moore T, Freedman D, Taft TN. Post-operative problems following anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1995; 3(2):78-82.

Beynon BD, Johnson RJ, Abate JA, Fleming BC, Nichols CE. Treatment of anterior cruciate ligament injuries, part 2. *Am J Sports Med.* 2005; 33(11):1751-1767.

Cosgarea AJ, Sebastianelli WJ, DeHaven KE. Prevention of arthrofibrosis after anterior cruciate ligament reconstruction using the central third patellar tendon autograft. *Am J Sports Med.* 1995; 23(1):87-92.

DGU. Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) 2008.

George MS, Dunn WR, Spindler KP. Current concepts review: revision anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med.* 2006; 34(12):2026-2037.

Glinz W. Bewegungseinschränkung nach Trauma und Operationen am Kniegelenk. *Therapie. Arthroscopie.* 1999; 12:222-232.

Graf BK, Ott JW, Lange RH, Keene JS. Risk factors for restricted motion after anterior cruciate reconstruction. *Orthopedics.* 1994; 17(10):909-912.

Harner CD, Irrgang JJ, Paul J, Dearwater S, Fu FH. Loss of motion after anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med.* 1992; 20(5):499-506.

Höher J, Tingart M, Tiling T. Prophylaxe der Arthrofibrose in der Kreuzbandchirurgie. *Arthroscopie.* 1999; 12(5):246-251.

IKDC. Formblätter des International Knee Documentation Committee (Internationaler Ausschuss zur Dokumentation von Knieverletzungen). International Knee Documentation Committee 2000.

Irrgang JJ. Current Status of Measuring Clinical Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Are We Good Enough? *Oper Tech Sports Med.* 2008; 16(3):119-124.

Irrgang JJ, Ho H, Harner CD, Fu FH. Use of the International Knee Documentation Committee guidelines to assess outcome following anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1998; 6(2):107-114.

Johnson D. Techniques in knee surgery anterior cruciate ligament reconstruction. *Tech Knee Surg.* 2006; 5(2):107-120.

Karim A, Pandit H, Murray J, Wandless F, Thomas NP. Smoking and reconstruction of the anterior cruciate ligament. *J Bone Joint Surg Br.* 2006; 88(8):1027-1031.

Kowalchuk DA, Harner CD, Fu FH, Irrgang JJ. Prediction of patient-reported outcome after single-bundle anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy.* 2009; 25(5):457-463.

Mauro CS, Irrgang JJ, Williams BA, Harner CD. Loss of extension following anterior cruciate ligament reconstruction: analysis of incidence and etiology using IKDC criteria. *Arthroscopy.* 2008; 24(2):146-153.

- Mayr HO, Zeiler C. Komplikationen nach Kreuzbandersatzplastiken. *Der Orthopäde*. 2008; 37(11):1080-1087.
- Phelan DT, Cohen AB, Fithian DC. Complications of anterior cruciate ligament reconstruction. *Instr Course Lect*. 2006; 55:465-474.
- Shelbourne KD, Wilckens JH, Mollabashy A, DeCarlo M. Arthrofibrosis in acute anterior cruciate ligament reconstruction. The effect of timing of reconstruction and rehabilitation. *Am J Sports Med*. 1991; 19(4):332-336.
- Taggart TF, Kumar A, Bickerstaff DR. Revision anterior cruciate ligament reconstruction: a midterm patient assessment. *Knee*. 2004; 11(1):29-36.
- Teske W, Anastasiadis A, Lichtinger T, von Schulze Pellengahr C, Von Engelhardt LV, Theodoridis T. Ruptur des vorderen Kreuzbands. *Der Orthopäde*. 2010; 39(9):883-900.

Anhang E.1.1: Auslösekriterium QS-Filter zur Index-Leistung: stationäre Leistung

Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
1-482.7	Arthroskopische Biopsie an Gelenken – Kniegelenk
1-697.7	Diagnostische Arthroskopie – Kniegelenk
Arthroskopische Gelenkrevision	
5-810.0h	Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch – Kniegelenk
5-810.1h	Gelenkspülung mit Drainage, septisch – Kniegelenk
5-810.2h	Gelenkmobilisation (Arthrolyse) – Kniegelenk
5-810.3h	Entfernung von Osteosynthesematerial – Kniegelenk
5-810.4h	Entfernung freier Gelenkkörper – Kniegelenk
5-810.5h	Entfernung periartikulärer Verkalkungen – Kniegelenk
5-810.6h	Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur – Kniegelenk
5-810.7h	Einlegen eines Medikamententrägers – Kniegelenk
5-810.8h	Entfernung eines Medikamententrägers – Kniegelenk
5-810.9h	Resektion von Bandanteilen und Bandresten – Kniegelenk
5-810.xh	Sonstige – Kniegelenk
Arthroskopische Operation an der Synovialis	
5-811.0h	Resektion einer Plica synovialis – Kniegelenk
5-811.1h	Resektion an einem Fettkörper – Kniegelenk
5-811.2h	Synovektomie, partiell – Kniegelenk
5-811.3h	Synovektomie, total – Kniegelenk
5-811.4h	Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe – Kniegelenk
5.811.xh	Sonstige – Kniegelenk
Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	
5-812.ah	Implantation von in-vitro hergestellten Gewebekulturen: Kniegelenk
5.812.c	Implantation eines künstlichen Meniskus
5-812.d	Entfernung eines künstlichen Meniskus
5-812.eh	Knorpelglättung (Chondroplastik) – Kniegelenk
5-812.fh	Subchondrale Knochenöffnung (nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik) – Kniegelenk
5-812.gh	Subchondrale Knochenöffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates – Kniegelenk
5-812.hh	Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation – Kniegelenk
5-812.kh	Resektion eines oder mehrerer Osteophyten – Kniegelenk
5-812.x	Sonstige – Kniegelenk
5-812.0h	Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel – Kniegelenk
5-812.3h	Refixation eines osteochondralen Fragmentes – Kniegelenk
5-812.4h	Subchondrale Spongiosaplastik – Kniegelenk
5-812.5	Meniskusresektion, partiell
5-812.6	Meniskusresektion, total
5-812.7	Meniskusrefixation
5-812.8h	Entnahme eines Knorpeltransplantates – Kniegelenk
5-812.9h	Knorpeltransplantation – Kniegelenk
5-812.xh	Sonstige – Kniegelenk

OPS-Kode	Titel
Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	
5-813.a	Naht des medialen Kapselbandapparates
5-813.b	Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-813.c	Naht des dorsalen Kapselbandapparates
5-813.d	Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-813.e	Plastik des lateralen Kapselbandapparates
5-813.f	Plastik des dorsalen Kapselbandapparates
5-813.g	Plastik vorderes Kreuzband mit allogener Sehne
5-813.h	Plastik hinteres Kreuzband mit allogener Sehne
5-813.x	Sonstige
5-813.y	N.n.bez.
5-813.0	Naht eines vorderen Kreuzbandes
5-813.1	Naht eines hinteren Kreuzbandes
5-813.2	Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
5-813.3	Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-813.4	Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-813.5	Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-813.6	Plastik hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-813.7	Plastik hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-813.8	Plastik hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-813.9	Durchtrennung der Kniegelenkkapsel (Lateral release)
Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandapparates am Kniegelenk	
5-815.0	Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-815.1	Entfernung eines hinteren Kreuzbandtransplantates
5-815.20	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne
5-815.21	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne
5-815.22	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz
5-815.23	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne
5-815.2x	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Sonstige
5-815.30	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne
5-815.31	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne
5-815.32	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz
5-815.33	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne
5-815.3x	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Sonstige
5-815.x	Sonstige
5-815.y	N.n.bez.
Andere Arthroskopische Operationen	
5-819.0h	Durchtrennung eines Bandes – Kniegelenk
5-819.1h	Débridement einer Sehne – Kniegelenk
5-819.2h	Resektion eines Ganglions – Kniegelenk
5-819.xh	Sonstige – Kniegelenk

Anhang E.1.2: Auslösekriterium QS-Filter zur Index-Leistung: ambulante Leistung

Prozedur(en)

OPS-Kode	Titel
1-697.7	Diagnostische Arthroskopie – Kniegelenk
Arthroskopische Gelenkrevision	
5-810.0h	Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch – Kniegelenk
5-810.1h	Gelenkspülung mit Drainage, septisch – Kniegelenk
5-810.2h	Gelenkmobilisation (Arthrolyse) – Kniegelenk
5-810.3h	Entfernung von Osteosynthesematerial – Kniegelenk
5-810.4h	Entfernung freier Gelenkkörper – Kniegelenk
5-810.5h	Entfernung periartikulärer Verkalkungen – Kniegelenk
5-810.6h	Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur – Kniegelenk
5-810.7h	Einlegen eines Medikamententrägers – Kniegelenk
5-810.8h	Entfernung eines Medikamententrägers – Kniegelenk
5-810.9h	Resektion von Bandanteilen und Bandresten – Kniegelenk
Arthroskopische Operation an der Synovialis	
5-811.0h	Resektion einer Plica synovialis – Kniegelenk
5-811.1h	Resektion an einem Fettkörper – Kniegelenk
5-811.2h	Synovektomie, partiell – Kniegelenk
5-811.3h	Synovektomie, total – Kniegelenk
5-811.4h	Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe – Kniegelenk
Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	
5-812.eh	Knorpelglättung (Chondroplastik) – Kniegelenk
5-812.fh	Subchondrale Knochenöffnung (nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik) – Kniegelenk
5-812.kh	Resektion eines oder mehrerer Osteophyten – Kniegelenk
5-812.0h	Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel – Kniegelenk
5-812.3h	Refixation eines osteochondralen Fragmentes – Kniegelenk
5-812.4h	Subchondrale Spongiosaplastik – Kniegelenk
5-812.5	Meniskusresektion, partiell
5-812.6	Meniskusresektion, total
5-812.7	Meniskusrefixation
5-812.9h	Knorpeltransplantation – Kniegelenk
Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	
5-813.a	Naht des medialen Kapselbandapparates
5-813.b	Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-813.c	Naht des dorsalen Kapselbandapparates
5-813.d	Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-813.e	Plastik des lateralen Kapselbandapparates
5-813.f	Plastik des dorsalen Kapselbandapparates
5-813.g	Plastik vorderes Kreuzband mit allogener Sehne
5-813.h	Plastik hinteres Kreuzband mit allogener Sehne

OPS-Kode	Titel
5-813.0	Naht eines vorderen Kreuzbandes
5-813.1	Naht eines hinteren Kreuzbandes
5-813.2	Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
5-813.3	Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-813.4	Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-813.5	Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-813.6	Plastik hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-813.7	Plastik hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-813.8	Plastik hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-813.9	Durchtrennung der Kniegelenkkapsel (Lateral release)
Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandapparates am Kniegelenk	
5-815.0	Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-815.1	Entfernung eines hinteren Kreuzbandtransplantates
5-815.20	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne
5-815.21	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne
5-815.22	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz
5-815.23	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne
5-815.30	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne
5-815.31	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne
5-815.32	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz
5-815.33	Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne
Andere Arthroskopische Operationen	
5-819.0h	Durchtrennung eines Bandes – Kniegelenk
5-819.2h	Resektion eines Ganglions – Kniegelenk

EBM-Ziffern

EBM-Ziffer	Titel
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7

Anhang E.1.3: Auslösekriterium QS-Filter zum Follow-up bei den Krankenkassen

Auslösealgorithmus für Indikator 11

Der QS-Filter ist in 2 Stufen definiert. Stufe 1 definiert die Grundgesamtheit des Indikators und in Stufe 2 werden alle relevanten Patienten für den Zähler des Indikators bestimmt.

QS-Filter Stufe 1

Der QS Filter der Stufe 1 ermittelt alle Patienten, bei denen eine Prozedur der Index-Leistung dokumentiert wurde. Alle relevanten Prozeduren sind in der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes“ dargestellt.

Einschluss Prozedur(en) Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes

OPS-Kode	
Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandapparates am Kniegelenk	
5-813.3	Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-813.4	Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-813.5	Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-813.g	Plastik vorderes Kreuzband mit allogener Sehne
5.813.x	Sonstige
5.813.y	N.n.bez.

QS-Filter Stufe 2

In Stufe 2 ermittelt der QS-Filter aus den bereits selektierten Fällen der Stufe 1 die Patienten, bei denen innerhalb eines definierten Zeitraums von 3 Jahren mindestens eine der Prozeduren aus der Tabelle „Einschluss Prozedur(en) Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik“ kodiert wurde. Der Zeitraum von 3 Jahren wird über einen Abgleich des Datums der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit dem Datum des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik überprüft.

Einschluss Prozedur(en) Wechsel der vorderen Kreuzbandplastik

OPS-Kode	
Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk	
5-803.0	Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-803.1	Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Patellarsehne
5-803.2	Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz
5-803.x	Sonstige
5-803.y	N.n.bez.
Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandapparates am Kniegelenk	
5-815.20	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantats: Mit autogener Patellarsehne
5-815.21	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantats: Mit autogener Patellarsehne
5-815.22	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantats: Mit autogener Patellarsehne
5-815.23	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantats: Mit autogener Patellarsehne
5.815.2x	Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantats: Sonstige
5.815.x	Sonstige
5.815.y	N.n.bez.



Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Index-Leistung

ARTHIND

BASIS		10-15 Patient	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-15 Basisdokumentation			
1-4 Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	10	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
2	Krankenversicherthenummer <input type="text"/>	11	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
3	Einheitliche Krankenversicherthenummer <input type="text"/>	12	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
4	Ist Patient gesetzlich versichert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	13	BMI <small>nach WHO Klassifikation</small> 1 = Untergewicht 2 = Normalgewicht 3 = Übergewicht 4 = Adipositas 5 = unbekannt <input type="checkbox"/>
5-9 Leistungserbringeridentifizierende Daten			
5-7 stationär			
5	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	Aufnahmediagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> . <input type="text"/> 4. <input type="text"/> . <input type="text"/> 5. <input type="text"/> . <input type="text"/>	
6	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>		
7	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>		
8-9 ambulant			
8	Betriebsstätten-Nummer <small>KV-Nummer</small> <input type="text"/>	Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	
9	Arztnummer (LANR) <input type="text"/>		

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Index-Leistung

ARTHROSKOPIE	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
16	Wievielte Arthroskopie während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17-25	Präoperative Diagnostik und Anamnese
17	Art der Erkrankung 1 = traumatisch 2 = degenerativ <input type="checkbox"/>
18	Betroffenes Knie 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/>
19	Präoperative MRT durchgeführt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 19 = 0	
20>	Kontraindikation für eine MRT 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 19 = 1	
21>	Datum der MRT 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"/>
22	Schriftliche Dokumentation der Anamnese vorliegend 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
23	Schriftliche Dokumentation der klinischen Untersuchungsergebnisse vorliegend 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
24	Schriftlicher Befund von bildgebenden Untersuchungen vorliegend 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
25	Bildmaterial vorliegend 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
26-32	Indikation
26	Führende Indikation zur Arthroskopie (präoperativ nach Einschätzung des Untersuchers) 1 = Gonarthrose 2 = traumatisch bedingte Meniskusläsion 3 = degenerativ bedingte Meniskusläsion 4 = Ruptur des vorderen Kreuzbandes 5 = Ruptur des hinteren Kreuzbandes 6 = Revision des vorderen Kreuzbandes 7 = Revision des hinteren Kreuzbandes 8 = Knorpelläsion 9 = andere <input type="checkbox"/>
wenn Feld 26 = 1	
27>	Gonarthrosegrad 1 = Gonarthrosegrad 1 oder 2 2 = Gonarthrosegrad 3 oder 4 3 = radiologische Befunde liegen nicht vor <input type="checkbox"/>
wenn Feld 26 = 3	
28>	Beschwerden des Patienten 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 1 = lokalisierte Kniegelenkschmerzen 2 = Gelenkblockierungen 3 = Gelenkerguss 4 = andere
29>	Meniskustest(s) positiv 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
30>	Ausschöpfung konservativer Therapiemöglichkeiten (Dokumentation liegt in der Patientenakte vor) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 19 = 1 und wenn Feld 26 = 3	
31>	MRT-Befund 1 = Grad-1-Läsion des Meniskus 2 = Grad-2-Läsion des Meniskus 3 = Grad-3-Läsion des Meniskus 4 = andere <input type="checkbox"/>
wenn Feld 26 = 4	
32>	Indizierende Kriterien zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 1 = komplexe Knieverletzung mit Instabilität des vorderen Kreuzbandes und der Seitenbänder 2 = objektive Instabilität mit deutlich positivem Pivot-Shift- oder Jerk-Test oder "++ Seitendifferenz" im Lachman-Test 3 = Kombination vordere Kreuzbandruptur und nahtfähige Meniskusläsion 4 = subjektive Instabilität beim Sport oder im täglichen Leben, rezidivierende Giving-way-Ereignisse mit Gelenkschwellungen 5 = Wunsch nach Belastungsfähigkeit für kniebelastende Sportarten und berufliche Tätigkeit 6 = begleitende Meniskusläsion 7 = instabilitätsbedingter Knorpelschaden 8 = Kombinationseingriff mit valgisierender Osteotomie 9 = keine der genannten Kriterien
33-41	Operation
33	Datum der Arthroskopie 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"/>
34	Operation (OPS) http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Operierte Seite 1 = rechts 2 = links <input type="checkbox"/>

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Index-Leistung

36	Art der Arthroskopie <input type="checkbox"/> 1 = therapeutisch 2 = diagnostisch	44>	Frühmobilisation innerhalb 24 Stunden 1 = ja <input type="checkbox"/>	52>	Motorischer Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 36 = 2		wenn Feld 42 = 0			
37>	Diagnostische Arthroskopie im Rahmen eines anderen komplexen Eingriffs (auch zweizeitige Eingriffe) <input type="checkbox"/> 1 = ja	45>	Tanner Stadium (wenn Alter des Patienten 12 bis 16 Jahre) 1 = Tanner Stadium < II 2 = Tanner Stadium >= II <input type="checkbox"/>	53>	Venöse Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 26 = 4		wenn Feld 26 IN (4; 5; 6; 7)			
38>	Indikation für Akutoperation vorhanden <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	46>	Lage der Bohrkanäle intraoperativ arthroskopisch kontrolliert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	54>	Sonstige Komplikation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
39>	Operation innerhalb von 24 Stunden durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	47>	Tunnellage postoperativ röntgenologisch dokumentiert <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 39 = 0					
40>>	Akute Inflammationsphase abgeklungen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	48	Behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 48 = 1					
41>>	Aktiv vollständig streckbares und weitgehend frei beugbares Kniegelenk <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	49>	Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) 0 = nein 1 = ja, A1 (oberflächliche Infektion) 2 = ja, A2 (tiefe Infektion) 3 = ja, A3 (Organe/Räume) <input type="checkbox"/>		
42-54	Verlauf				
42	Thromboseprophylaxe durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	50>	Hämarthros <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 42 = 1					
43>	Medikamentöse Thromboseprophylaxe <input type="checkbox"/> 1 = ja	51>	Gefäßläsion <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Index-Leistung

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
55-60	Entlassung
55	Entlassungsdatum Einrichtung <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
56	Entlassungsdiagnosen <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
57	Operativer Befund schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
58	Nachsorgeempfehlung schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
59	Operativer Befund dem Patienten mitgegeben <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
60	Nachsorgeempfehlung dem Patienten mitgegeben <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Index-Leistung

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2190 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2191 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2291 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2292 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2392 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2500 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2591 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2592 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0892 = Pneumologie		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Index-Leistung

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3690 = Intensivmedizin
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3691 = Intensivmedizin
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3692 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3753 = Schmerztherapie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3757 = Visceralchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3790 = Sonstige Fachabteilung
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	



Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Follow-up stationäre und ambulante Weiterbehandlung

ARTHFU

BASIS		10-14 Patient		wenn Feld 5 <> LEER und wenn Feld 6 <> LEER und wenn Feld 7 <> LEER und wenn Feld 15 = 1	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10		19>	
1-18 Basisdokumentation		10		Aufnahmegrund	
1-4 Patientenidentifizierende Daten		Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten		<input type="checkbox"/> 1 = anästhesiologische Komplikation nach Arthroskopie 2 = chirurgische Komplikation nach Arthroskopie 3 = allgemeine Komplikation nach Arthroskopie 4 = nicht der Arthroskopie zuzuschreibender Aufnahmegrund	
1		11		20-36 Komplikationen	
Institutionskennzeichen der Krankenkasse		Geburtsdatum		20	
<small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>		<small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>		Behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	
2		12		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Krankenversichertennummer		Geschlecht		wenn Feld 20 = 1	
<input type="text"/>		1 = männlich 2 = weiblich		21>>	
3		13		Postoperative Wundinfektion	
Einheitliche Krankenversichertennummer		BMI		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, A1 (oberflächliche Infektion) 2 = ja, A2 (tiefe Infektion) 3 = ja, A3 (Organe/Räume)	
<input type="text"/>		nach WHO Klassifikation		22>>	
4		14		Hämarthros	
Ist Patient gesetzlich versichert?		Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		<small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>		23>>	
5-9 Leistungserbringeridentifizierende Daten		15-19 Arthroskopie		23>>	
5-7 stationär		15		Gefäßläsion	
5		In welchem Zeitraum wurde die letzte Arthroskopie durchgeführt		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>		1 = innerhalb der letzten 6 Wochen 2 = innerhalb der letzten 12 Monate 3 = vor mehr als 12 Monaten		24>>	
6		wenn Feld 15 IN (1;2)		Motorischer Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung	
Betriebsstätten-Nummer		16>		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<input type="text"/>		Datum der Arthroskopie		25>>	
7		17>		Venöse Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose	
Fachabteilung		Operierte Seite		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
<small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1		1 = rechts 2 = links		26>>	
8-9 ambulant		wenn Feld 15 = 2		Sonstige Komplikation	
8-9 ambulant		18>		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
8		War die letzte Arthroskopie eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes?		<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	
Betriebsstätten-Nummer					
<input type="text"/>					
9					
Arztnummer (LANR)					
<input type="text"/>					

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Follow-up stationäre und ambulante Weiterbehandlung

wenn Feld 18 = 1	
27>>	Bewegungsausmaß an beiden Kniegelenken mit Neutral-Null-Methode bestimmt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 27 = 1	
28>>>	Extension/Flexion 1 betroffene Seite <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
29>>>	Extension/Flexion 2 betroffene Seite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
30>>>	Extension/Flexion 3 betroffene Seite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
31>>>	Extension/Flexion 1 Gegenseite <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
32>>>	Extension/Flexion 2 Gegenseite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
33>>>	Extension/Flexion 3 Gegenseite <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad
wenn Feld 18 = 1	
34>>	Generalisierte Arthrofibrose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
35>>	Transplantatversagen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 35 = 1	
36>>>	Ursache des Transplantatversagens <input type="checkbox"/> 1 = Fehlplatzierung der Bohrkanäle 2 = Versagen der Fixierung 3 = andere

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Follow-up stationäre und ambulante Weiterbehandlung

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2190 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2191 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2291 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2292 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2392 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2500 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2591 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2592 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0892 = Pneumologie		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Follow-up stationäre und ambulante Weiterbehandlung

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3690 = Intensivmedizin
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3691 = Intensivmedizin
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3692 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3752 = Palliativmedizin
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3753 = Schmerztherapie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3757 = Visceralchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3790 = Sonstige Fachabteilung
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	

**Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Follow-up Krankenkassen**

ARTHFUK

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8	Basisdokumentation
1-4	Patientenidentifizierende Daten
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
2	Krankenversichertennummer <input type="text"/>
3	Einheitliche Krankenversichertennummer <input type="text"/>
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
5-8	Patient
5	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
8	Versichertenstatus des Patienten <input type="checkbox"/> 0 = unbekannt 1 = bekannt

Datensatz Arthroskopie am Kniegelenk: Follow-up Krankenkassen

FOLLOW-UP	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
9>	<p>Follow-up betrifft das Kniegelenk <input type="checkbox"/></p> <p>1 = rechts 2 = links</p>
10>	<p>Dokumentierte Prozedur (OPS) der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes</p> <p><small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p>
11>	<p>Datum der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes</p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>
12>	<p>Dokumentierte Prozedur (OPS) des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik</p> <p><small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/>—<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p>
13>	<p>Datum des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik</p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

PATB (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-15	Basisdokumentation
1	zugehöriges QS-Modul □□□□□□□□□□□□□□□□ Schlüssel 1
2-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul) □□□□□□□□□□□□□□□□
3-5	stationär
3	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> □□□□□□□□□□
4	Betriebsstätten-Nummer □□
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□□□ Schlüssel 2
6-7	ambulant
6	Betriebsstätten-Nummer <small>KV-Nummer</small> □□
7	Arztnummer (LANR) □□□□□□□□□□
8-15	Patient
8	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
9	Geschlecht □ 1 = männlich 2 = weiblich
10	Aufnahmedatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□

11	Entlassungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
12	Identifikationsnummer der Patientenbefragung □□□□□□□□□□□□□□□□
13	Besteht ein Ausschlussgrund? □ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 13 = 0	
14>	Datum der Fragebogenversendung <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
wenn Feld 14 <> LEER	
15>>	Datum der Reminderversendung <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

Schlüssel 1

01/1 = Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
 01/2 = Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
 03/1 = Kataraktoperation
 05/1 = Nasenscheidewandkorrektur
 07/1 = Tonsillektomie
 09/1 = Herzschrittmacher-Implantation
 09/2 = Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
 09/3 = Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 09/4 = Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
 09/5 = Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
 09/6 = Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 10/1 = Varizenchirurgie
 10/2 = Karotis-Rekonstruktion
 12/1 = Cholezystektomie
 12/2 = Appendektomie
 12/3 = Leistenhernie
 14/1 = Prostataresektion
 15/1 = Gynäkologische Operationen
 16/1 = Geburtshilfe
 17/1 = Hüftgelenknahe Femurfraktur
 17/2 = Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 17/3 = Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
 17/5 = Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
 17/6 = Knie-Schlitzenprothesen-Erstimplantation
 17/7 = Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
 18/1 = Mammachirurgie
 20/1 = Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
 21/3 = Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
 DEK = Dekubitusprophylaxe
 HCH = Herzchirurgie
 HTX = Herztransplantation
 NEO = Neonatologie
 NNH = Endonasale Nasennebenhöhleingriffe
 PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
 SA_FRUEHREHA_HE = Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen)
 SA_HE = Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)

Schlüssel 2

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde

0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder

1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin

2190 = Herzchirurgie

2191 = Herzchirurgie

2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie

2290 = Urologie

2291 = Urologie

2292 = Urologie

2300 = Orthopädie

2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie

2390 = Orthopädie

2391 = Orthopädie

2392 = Orthopädie

2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie

2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie

2425 = Frauenheilkunde

2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2500 = Geburtshilfe

2590 = Geburtshilfe

2591 = Geburtshilfe

2592 = Geburtshilfe

2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2700 = Augenheilkunde

2790 = Augenheilkunde

2791 = Augenheilkunde

2792 = Augenheilkunde

2800 = Neurologie

2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie

2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)

2890 = Neurologie

2891 = Neurologie

2892 = Neurologie

2900 = Allgemeine Psychiatrie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sofern eine automatische Übernahme aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) möglich ist, wird dies bevorzugt.
2	Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Krankenversichertennummer“ der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
3	Einheitliche Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Einheitliche Krankenversichertennummer“ der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
4	Ist Patient gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld „Ist Patient gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
5	Institutionskennzeichen	-	Gemäß §293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
6	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese „Betriebsstätten-Nummer“ dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei entschieden werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
7	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: §301- Vereinbarung	Hier sind nur Schlüssel zulässig, die im Katalog nach §301 SGB V hinterlegt sind.
ambulant			
8	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Die von der KV vergebene „Betriebsstätten-Nummer“ (BSNR) identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen an Krankenhäusern.
9	Arztnummer (LANR)	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine lebenslange Arztnummer (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.
Patient			
10	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „Einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut weitergegeben.
11	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
12	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
13	BMI (nach WHO Klassifikation)	1 = Untergewicht 2 = Normalgewicht 3 = Übergewicht 4 = Adipositas 5 = unbekannt	Der Body-Mass-Index (BMI) ist definiert als das Gewicht in kg dividiert durch die Größe in Metern zum Quadrat (kg/m ²). Die Angabe des BMI erfolgt nach WHO-Klassifikation. Die Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI erfolgt mit folgenden Grenzen: Untergewicht: BMI < 18,5 Normalgewicht: BMI ≥ 18,5 und < 25 Übergewicht: BMI ≥ 25 und < 30 Adipositas: BMI ≥ 30
14	Aufnahmediagnose(n)	-	Hier wird die Diagnose zum Aufnahmezeitpunkt mittels ICD-Kode eingetragen.
15	Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Arthroskopie (A)			
16	Wievielte Arthroskopie während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	-
Präoperative Diagnostik und Anamnese			
17	Art der Erkrankung	1 = traumatisch 2 = degenerativ	Hier ist anzugeben, ob die Erkrankung des Kniegelenks traumatisch, d.h. durch äußere Einwirkung durch z.B. einen Schlag oder Unfall, entstanden ist oder ob die Erkrankung degenerativ, d.h. durch Verschleiß, bedingt ist und nicht durch ein Unfallereignis entstanden ist.
18	Betroffenes Knie	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Seiten operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz „Arthroskopie“ anzulegen und auszufüllen.
19	Präoperative MRT durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob präoperativ eine Magnetresonanztomographie durchgeführt wurde. Dies kann in der eigenen Einrichtung, aber auch in einer anderen Einrichtung erfolgt sein bzw. durch einen anderen Leistungserbringer veranlasst sein.
wenn Feld 19 = 0			
20	Kontraindikation für eine MRT	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob eine Kontraindikation für eine Magnetresonanztomographie vorlag oder ob nicht. Kontraindikationen für eine Magnetresonanztomographie sind z.B. Herzschrittmacher, Metallteile im Körper, Schwangerschaft oder auch Klaustrophobie.
wenn Feld 19 = 1			
21	Datum der MRT	Format: TT.MM.JJJJ	Hier ist das Datum der Magnetresonanztomographie einzutragen.
22	Schriftliche Dokumentation der Anamnese vorliegend	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob dem Arthroskopeur vor der Arthroskopie die Dokumentation der Anamnese vorlag (dies kann auch im Rahmen der Indikationssprechstunde der Fall sein).
23	Schriftliche Dokumentation der klinischen Untersuchungsergebnisse vorliegend	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob dem Arthroskopeur vor der Arthroskopie die Dokumentation der klinischen Untersuchungsergebnisse vorlag (dies kann auch im Rahmen der Indikationssprechstunde der Fall sein).
24	Schriftlicher Befund von bildgebenden Untersuchungen vorliegend	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob dem Arthroskopeur vor der Arthroskopie der schriftliche Befund der bildgebenden Untersuchungen vorlag (dies kann auch im Rahmen der Indikationssprechstunde der Fall sein).
25	Bildmaterial vorliegend	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob dem Arthroskopeur vor der Arthroskopie das Bildmaterial (Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder) vorlag (dies kann auch im Rahmen der Indikationssprechstunde der Fall sein).

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Indikation			
26	Führende Indikation zur Arthroskopie (präoperativ nach Einschätzung des Untersuchers)	1 = Gonarthrose 2 = traumatisch bedingte Meniskuläsion 3 = degenerativ bedingte Meniskuläsion 4 = Ruptur des vorderen Kreuzbandes 5 = Ruptur des hinteren Kreuzbandes 6 = Revision des vorderen Kreuzbandes 7 = Revision des hinteren Kreuzbandes 8 = Knorpelläsion 9 = andere	Hier wird dokumentiert, welches die führende Indikation zur Arthroskopie war. Diese Angabe basiert auf einer präoperativen Einschätzung durch den Untersucher.
wenn Feld 26 = 1			
27	Gonarthrosegrad	1 = Gonarthrosegrad 1 oder 2 2 = Gonarthrosegrad 3 oder 4 3 = radiologische Befunde liegen nicht vor	Angabe des Arthrosegrades nach dem Kellgren and Lawrence Score (modifiziert): Systematik: Osteophyten: Keine oder fraglich = 0; Eindeutig = 1; Große = 2. Sklerose: Keine = 0; Leichte = 1; Leichte mit Zystenbildung = 2; Sklerose mit Zystenbildung = 3. Gelenkspalt: Nicht oder fraglich verschmälert = 0; Eindeutig verschmälert = 1; Fortgeschritten verschmälert = 2; Aufgehoben = 3. Deformierung: Keine = 0; Leichte = 1; Deutliche = 2. Einteilung: Grad 1 = 1-2 Punkte; Grad 2 = 3-4 Punkte; Grad 3 = 5-9 Punkte; Grad 4 = 10 Punkte. Das Datenfeld 3 ist anzukreuzen, wenn eine Angabe zur radiologischen Einteilung des Gonarthrosegrades nicht möglich ist, da keine radiologischen Befunde (schriftlich oder als Bildmaterial) vorliegen.
Feld 26 = 3			
28	Beschwerden des Patienten	1 = lokalisierte Kniegelenkschmerzen 2 = Gelenkblockierungen 3 = Gelenkerguss 4 = andere	Hier werden bei Verdacht auf eine nicht durch akute Verletzung bedingte Meniskuläsion die Beschwerden des Patienten angegeben. Mehrfachnennungen sind möglich.
29	Meniskustest(s) positiv	0 = nein 1 = ja	Zu den Meniskustests zählen beispielsweise der Mc Murray-, Apley-Grinding-, Thessaly-, Ege- sowie der Steinmann-Test.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
30	Ausschöpfung konservativer Behandlungsmaßnahmen (Dokumentation liegt in der Patientenakte vor)	0 = nein 1 = ja	Unter konservativen Behandlungsmethoden werden sowohl physiotherapeutische Maßnahmen als auch eine Schmerzmitteltherapie verstanden. Die Angabe zur Ausschöpfung der konservativen Maßnahmen muss auf der Einschätzung des behandelnden Arztes beruhen. Die durchgeführten konservativen Therapien sowie die Feststellung, dass durch diese keine Besserungen zu erwarten sind, müssen in der Patientenakte dokumentiert sein.
wenn Feld 19 = 1 UND Feld 26 = 3			
31	MRT Befund	1 = Grad-1-Läsion des Meniskus 2 = Grad-2-Läsion des Meniskus 3 = Grad-3-Läsion des Meniskus 4 = andere	Hier ist bei einer Meniskusläsion der Grad der Läsion zu dokumentieren. Liegen andere Befunde als eine Meniskusläsion vor, ist dieses Feld mit „4“ auszufüllen und nicht weiter zu spezifizieren.
wenn Feld 28 = 4			
32	Indizierende Kriterien zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion	1 = komplexe Knieverletzung mit Instabilität des vorderen Kreuzbandes und der Seitenbänder 2 = objektive Instabilität mit deutlich positivem Pivot-Shift- oder Jerk-Test oder „++ Seitendifferenz“ im Lachman-Test 3 = Kombination vordere Kreuzbandruptur und nahtfähige Meniskusläsion 4 = subjektive Instabilität beim Sport oder im täglichen Leben, rezidivierende Giving-way-Ereignisse mit Gelenkschwellungen 5 = Wunsch nach Belastungsfähigkeit für kniebelastende Sportarten und berufliche Tätigkeit 6 = begleitende	Es sind die Kriterien zu nennen, die maßgeblich für die Indikation zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion sind. Dabei sind Mehrfachnennungen möglich.

Ausfüllhinweise Arthroskopie: Index-Leistung (ARTHIND) (QS-Spezifikation 15.0)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
		Meniskusläsion 7 = instabilitätsbedingter Knorpelschaden 8 = Kombinationseingriff mit valgisierender Osteotomie 9 = keine der genannten Kriterien	

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Operation			
33	Datum der Arthroskopie	Format: TT.MM.JJJJ	-
34	Operation (OPS)	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2013 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2012 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2012 aufgenommen worden ist.
35	Operierte Seite	1 = rechts 2 = links	-
36	Art der Arthroskopie	1 = therapeutisch 2 = diagnostisch	-
wenn Feld 36 = 2			
37	Diagnostische Arthroskopie im Rahmen eines anderen komplexen Eingriffs (auch zweizeitige Eingriffe)	1 = ja	Gemeint sind diagnostische Arthroskopien, die z.B. im Rahmen von Umstellungsosteotomien durchgeführt werden. Darunter sind außerdem Staging-Arthroskopien im Rahmen von zweizeitigen Eingriffen zu subsumieren.
wenn Feld 26 = 4			
38	Indikation zur Akutoperation vorhanden	0 = nein 1 = ja	Indikationen für eine Akutoperation können z.B. eine osteochondrale Fraktur, ein dislozierter oder nahtfähiger Meniskusriss, eine Knieluxation, eine Außenbandruptur oder ein Patellarsehnenabriss sein.
39	Operation innerhalb von 24 Stunden durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Es ist zu dokumentieren, ob eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes innerhalb von 24 Stunden nach der Ruptur stattgefunden hat.
wenn Feld 39 = 0			
40	Akute Inflammationsphase abgeklungen	0 = nein 1 = ja	Auch Entzündungs- oder Exsudationsphase genannt. Die akute Inflammationsphase gilt als abgeklungen, wenn keine Entzündungszeichen wie Schwellung, Rötung, Erwärmung, Schmerz und Funktionseinschränkung vorhanden sind.
41	Aktiv vollständig streckbares und weitgehend frei beugbares Kniegelenk	0 = nein 1 = ja	-
Verlauf			
42	Thromboseprophylaxe durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Unter Thromboseprophylaxe fallen sowohl medikamentöse Maßnahmen als auch Maßnahmen der Mobilisation.
wenn Feld 42 = 1			
43	Medikamentöse Thromboseprophylaxe	1 = ja	Sofern der Patient am Tag der Operation entlassen wurde und ein Rezept zur medikamentösen Thromboseprophylaxe erhalten hat, ist dieses Feld auch dann anzukreuzen, wenn dem Patienten keine medikamentöse Thromboseprophylaxe während des Aufenthalts verabreicht wurde.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
44	Frühmobilisation	1 = ja	-
wenn Feld 42 = 0			
45	Tanner Stadium	1 = Tanner Stadium < II 2 = Tanner Stadium ≥ II	<p>Dieses Datenfeld ist nur für Patienten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren auszufüllen.</p> <p>Die Tanner-Stadien dienen der Einteilung der physischen Entwicklung des Menschen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) während der Pubertät in verschiedene Stufen.</p> <p>Weibliche Genitalien:</p> <p>Tanner I – vorpubertär – keine fühlbare Brustdrüse; der Warzenhof folgt den Hautkonturen der umgebenden Brust.</p> <p>Tanner II – Die Brustknospe entwickelt sich; Brustdrüsengewebe beginnt tastbar zu werden; der Warzenhof ist leicht vergrößert.</p> <p>Tanner III – Die Brust beginnt sich zu wölben; das Drüsengewebe ist größer als die Grenzen des Warzenhofes. Dieser vergrößert sich weiter, bleibt aber in einer Ebene mit dem umgebenden Gewebe.</p> <p>Tanner IV – Brustgröße und Erhebung nehmen zu; die Brustwarze und der Warzenhof heben sich von der Brustkontur ab.</p> <p>Tanner V – Die Brust erreicht ihre Endgröße; der Warzenhof bildet wieder eine Ebene mit der Brustkontur, aus der nur die Brustwarze hervorsteht.</p> <p>Männliche Genitalien:</p> <p>Tanner I – vorpubertär – das Hodenvolumen ist kleiner als 1,5 ml; der Penis ist klein.</p> <p>Tanner II – Das Hodenvolumen wächst auf 1,6 bis 6 ml; die Haut des Hodensackes verdünnt sich, wird rötlicher und erweitert sich; unveränderte Penislänge.</p> <p>Tanner III – weitere Vergrößerung des Hodens (6 - 12 ml); der Hodensack vergrößert sich weiter; die Penislänge nimmt zu.</p> <p>Tanner IV – Hodenvolumen zwischen 12 und 20 ml; der Hodensack wird größer und dunkler; die Penisgröße nimmt in Umfang und Länge zu.</p> <p>Tanner V – erwachsen – Hodenvolumen ist größer als 20 ml; Hodensack und Penis ausgewachsen.</p>
wenn Feld 26 IN (4; 5; 6; 7)			
46	Lage der Bohrkanäle intraoperativ arthroskopisch kontrolliert	0 = nein 1 = ja	-
47	Tunnellage postoperativ röntgenologisch dokumentiert	0 = nein 1 = ja	-
48	Behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftigen intra- und postoperativen Komplikationen, die innerhalb von 6 Wochen nach der Arthroskopie aufgetreten sind. Behandlungsbedürftig wird dabei definiert als medikamentöse oder operative Behandlung.
wenn Feld 48 = 1			

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
49	Postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja, A1 (oberflächliche Infektion) 2 = ja, A2 (tiefe Infektion) 3 = ja, A3 (Organe/Räume)	<p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion: Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion: Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion (die tieferen Schichten betreffend) sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Räumen und Organen im Operationsgebiet: Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem tiefen Organ oder Körperhöhle hat. 2. Isolation eines Mikroorganismus aus steril entnommener Flüssigkeitskultur (bzw. Wundabstrich) oder Gewebekultur aus einem tiefen Organ oder Körperhöhle. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, Organ oder Körperhöhle betreffend, ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
50	Hämarthros	0 = nein 1 = ja	Mit Hämarthros ist ein blutiger Gelenkerguss gemeint, der einer Behandlung (wie Punktion, Spülung, Drainage oder chirurgische Blutstillung) bedarf.
51	Gefäßläsion	0 =nein 1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen.
52	Motorischer Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung	0 = nein 1 = ja	Mit Nervenschäden sind alle iatrogenen Verletzungen von Nerven gemeint, die mit behandlungsbedürftigen motorischen Ausfällen oder Sensibilitätsstörungen einhergehen.
53	Venöse Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose	0 = nein 1 = ja	Hier sind venöse Thromboembolien oder tiefe Beinvenenthrombosen gemeint, die durch ein bildgebendes Verfahren oder durch eine klinische Diagnose festgestellt wurden.
54	Sonstige Komplikation	0 = nein 1 = ja	Sonstige Komplikationen sind alle nicht aufgeführten Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbarem Schaden kommt und eine medikamentöse oder operative Behandlung erforderlich ist.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Entlassung			
55	Entlassungsdatum Einrichtung	Format: TT.MM.JJJJ	Gilt nur für stationäre Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinanderliegenden stationären Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß §2 FPV 2010.
56	Entlassungsdiagnosen	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2013 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2012 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2012 aufgenommen worden ist.
57	Operativer Befund schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob der operative Befund innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt wurde.
58	Nachsorgeempfehlung schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob die Nachsorgeempfehlung innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung schriftlich an den weiterbehandelnden Arzt übermittelt wurde.
59	Operativer Befund dem Patienten mitgegeben	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob der operative Befund dem Patienten bei Entlassung oder in einem Nachgespräch am Folgetag der Operation mitgegeben wurde (auch Kurzbrief ausreichend).
60	Nachsorgeempfehlung dem Patienten mitgegeben	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob die Nachsorgeempfehlung dem Patienten bei Entlassung oder in einem Nachgespräch am Folgetag der Operation mitgegeben wurde.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sofern eine automatische Übernahme aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) möglich ist, wird dies bevorzugt.
2	Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Krankenversichertennummer“ der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
3	Einheitliche Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Einheitliche Krankenversichertennummer“ der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
4	Ist Patient gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld „Ist Patient gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
5	Institutionskennzeichen	-	Gemäß §293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
6	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese „Betriebsstätten-Nummer“ dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei entschieden werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
7	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: §301- Vereinbarung	Hier sind nur Schlüssel zulässig, die im Katalog nach §301 SGB V hinterlegt sind.
ambulant			
8	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Die von der KV vergebene „Betriebsstätten-Nummer“ (BSNR) identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen an Krankenhäusern.
9	Arztnummer (LANR)	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine lebenslange Arztnummer (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.
Patient			
10	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „Einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LOS oder das AQUA-Institut weitergegeben.
11	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
12	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
13	BMI (nach WHO Klassifikation)	1 = Untergewicht 2 = Normalgewicht 3 = Übergewicht 4 = Adipositas 5 = unbekannt	Der Body-Mass-Index (BMI) ist definiert als das Gewicht in kg dividiert durch die Größe in Metern zum Quadrat (kg/m^2). Die Angabe des BMI erfolgt nach WHO-Klassifikation. Die Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI erfolgt mit folgenden Grenzen: Untergewicht: $\text{BMI} < 18,5$ Normalgewicht: $\text{BMI} \geq 18,5$ und < 25 Übergewicht: $\text{BMI} \geq 25$ und < 30 Adipositas: $\text{BMI} \geq 30$
14	Aufnahme- bzw. Konsultationsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
Arthroskopie			
15	In welchem Zeitraum wurde die letzte Arthroskopie durchgeführt	1 = innerhalb der letzten 6 Wochen 2 = innerhalb der letzten 12 Monate 3 = vor mehr als 12 Monaten	Hier ist zu dokumentieren, wann die letzte Arthroskopie durchgeführt worden ist. Dies kann in derselben oder einer anderen Einrichtung erfolgt sein.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
wenn Feld 15 IN (1;2)			
16	Datum der Arthroskopie	Format: TT.MM.JJJJ	-
17	Operierte Seite	1 = rechts 2 = links	
wenn Feld 15 = 2			
18	War die letzte Arthroskopie eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 5 \diamond LEER und wenn Feld 6 \diamond LEER und wenn Feld 7 \diamond LEER und wenn Feld 15 = 1			
19	Aufnahmegrund	1 = anästhesiologische Komplikation nach Arthroskopie 2 = chirurgische Komplikation nach Arthroskopie 3 = allgemeine Komplikation nach Arthroskopie 4 = nicht der Arthroskopie zuzuschreibender Aufnahmegrund	ad 1) Unter anästhesiologischen Komplikationen sind postspinaler Kopfschmerz, Erbrechen sowie Aspiration zu verstehen. ad 2) Unter chirurgischen Komplikationen fallen Blutung, Infekt, postoperative Wundinfektion, Hämarthros, Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung sowie Gefäßläsion. ad 3) Unter allgemeine Komplikationen sind venöse Thromboembolien oder tiefe Beinvenenthrombosen, Krampfanfälle und alle kardiovaskulären Ereignisse zu subsummieren. ad 4) Dies ist bei Aufnahmegründen, die nicht der Arthroskopie zugeschrieben werden können, anzugeben.
Komplikationen			
wenn Feld 15 = 1			
20	Behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind alle behandlungsbedürftigen intra- und postoperativen Komplikationen, die innerhalb von 6 Wochen nach der Arthroskopie aufgetreten sind. Behandlungsbedürftig wird dabei definiert als medikamentöse oder operative Behandlung.
wenn Feld 20 = 1			
21	Postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja, A1 (oberflächliche Infektion) 2 = ja, A2 (tiefe Infektion) 3 = ja, A3 (Organe/Räume)	Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion: Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
			<p>1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion: Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen) und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszien- und Muskelgewebe und eines der folgenden Kriterien trifft zu: 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion (die tieferen Schichten betreffend) sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>A3 Infektion von Räumen und Organen im Operationsgebiet: Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu: 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem tiefen Organ oder Körperhöhle hat. 2. Isolation eines Mikroorganismus aus steril entnommener Flüssigkeitskultur (bzw. Wundabstrich) oder Gewebekultur aus einem tiefen Organ oder Körperhöhle. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, Organ oder Körperhöhle betreffend, ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p>
22	Hämarthros	0 = nein 1 = ja	Mit Hämarthros ist ein blutiger Gelenkerguss gemeint, der einer Behandlung (wie Punktion, Spülung, Drainage oder chirurgische Blutstillung) bedarf.
23	Gefäßläsion	0 = nein 1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen.
24	Motorischer Nervenschaden oder Sensibilitätsstörung	0 = nein 1 = ja	Mit Nervenschäden sind alle iatrogenen Verletzungen von Nerven gemeint, die mit behandlungsbedürftigen motorischen Ausfällen oder Sensibilitätsstörungen einhergehen.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
25	Venöse Thromboembolie oder tiefe Beinvenenthrombose	0 = nein 1 = ja	Hier sind venöse Thromboembolien oder tiefe Beinvenenthrombosen gemeint, die durch ein bildgebendes Verfahren oder durch eine klinische Diagnose festgestellt wurden.
26	Sonstige Komplikation	0 = nein 1 = ja	Sonstige Komplikationen sind alle nicht aufgeführten Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbarem Schaden kommt und eine medikamentöse oder operative Behandlung erforderlich ist.
wenn Feld 18 = 1			
27	Bewegungsausmaß an beiden Kniegelenken mit Neutral-Null-Methode bestimmt	0 = nein 1 = ja	Hier ist anzugeben, ob eine Bestimmung des Bewegungsausmaßes mit der Neutral-Null-Methode an beiden Kniegelenken stattgefunden hat, um so die Bewegungsdefizite im Seitenvergleich evaluieren zu können. Hierbei werden die Bewegungsumfänge von einer Normalstellung (Neutralstellung oder Nullpunkt) ausgehend in beiden Richtungen ermittelt und dokumentiert. 1. Zahl: Vom Körper wegführende Bewegung 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung
wenn Feld 27 = 1			
28	Extension/Flexion 1 betroffene Seite	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Hier wird die Auslenkung in die körperferne Richtung in Grad (Streckung (<i>Extension</i>)) angegeben.
29	Extension/Flexion 2 betroffene Seite	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Hier wird im Normalfall 0° (=Neutralstellung) angegeben. Wird dies nicht erreicht, wird die 1. bzw. 3. Zahl angegeben.
30	Extension/Flexion 3 betroffene Seite	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Hier wird die Auslenkung in die körpernahe Richtung in Grad (Beugung (<i>Flexion</i>)) angegeben.
31	Extension/Flexion 1 (Gegenseite)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	Hier wird die Auslenkung in die körperferne Richtung in Grad (Streckung (<i>Extension</i>)) angegeben.
32	Extension/Flexion 2 (Gegenseite)	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Hier wird im Normalfall 0° (=Neutralstellung) angegeben.
33	Extension/Flexion 3 Gegenseite	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	Hier wird die Auslenkung in die körpernahe Richtung in Grad (Beugung (<i>Flexion</i>)) angegeben.
34	Generalisierte Arthrofibrose	0 = nein 1 = ja	Eine generalisierte Arthrofibrose ist definiert als die generalisierte fibrotische Reaktion im Bereich des gesamten Kniegelenks und an der Gelenkkapsel durch überschießende Bildung von chronisch entzündlichem Bindegewebe.

Ausfüllhinweise Arthroskopie: Follow-up stationäre und ambulante Weiterbehandlung (ARTHFU) (QS-Spezifikation 15.0)

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
35	Transplantatversagen	0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 35 = 1			
36	Ursache des Transplantatversagens	1 = Fehlplatzierung der Bohrkanäle 2 = Versagen der Fixierung 3 = andere	Hier ist die Ursache des Transplantatversagens anzugeben, das sowohl durch eine fehlerhafte Positionierung des Transplantats als auch z.B. durch Fehlverhalten des Patienten bedingt sein kann.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
Basis (B) (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation			
Patientenidentifizierende Daten			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden. Eine automatische Übernahme aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) ist verpflichtend.
2	Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Krankenversichertennummer“ der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
3	Einheitliche Krankenversichertennummer	-	Das Datenfeld „Einheitliche Krankenversichertennummer“ der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder §301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
4	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld „Ist Patient gesetzlich versichert?“ leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS oder PVS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutionskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge „10“ beginnt.
Patient			
5	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die „einrichtungsinterne Identifikationsnummer“ erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
6	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
8	Versichertenstatus des Patienten	0 = unbekannt 1 = bekannt	0 = unbekannt ist anzugeben, wenn aus den Stammdaten nicht ersichtlich ist, ob ein Versicherungsverhältnis besteht oder nicht.

Zeile	Bezeichnung	Feldausprägungen	Ausfüllhinweis
Follow-up (Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
wenn Feld 8 = 1 weiter mit Feld 9, ansonsten Bogen schließen!			
9	Follow-up betrifft das Kniegelenk	1 = rechts 2 = links	-
10	Prozedur (OPS) der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes	-	Alle OPS-Kodes des primär durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.
11	Datum der primär durchgeführten arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
12	Prozedur (OPS) des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik	-	Es sind alle arthroskopischen Wechsel des vorderen Kreuzbandtransplantats sowie alle offen-chirurgischen vorderen Kreuzbandplastiken am Kniegelenk zu dokumentieren.
13	Datum des Wechsels der vorderen Kreuzbandplastik	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Zugehöriges QS-Modul	siehe Schlüssel 1	Bei der Dokumentation des Minimaldatensatzes ist immer anzugeben, anstelle welchen QS-Moduls er angewendet wird (Bogenfeld ZUQSMODUL „Zugehöriges QS-Modul“).
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul)	-	-
stationär			
3	Institutionskennzeichen	-	Gemäß §293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die „Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)“ der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
4	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese „Betriebsstätten-Nummer“ dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei entschieden werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 2 Format: §301-Vereinbarung	-
ambulant			
6	Betriebsstätten-Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Die von der KV vergebene „Betriebsstätten-Nummer“ (BSNR) identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff „Arztpraxen“, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen an Krankenhäusern.
7	Arztnummer (LANR)	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine lebenslange Arztnummer (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Patient			
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	Aufnahmedatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
11	Entlassungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
12	Identifikationsnummer der Patientenbefragung	-	-
13	Besteht ein Ausschlussgrund?	0 = nein 1 = ja	Ausschlussgründe für die Patientenbefragung sind: 1. Alter < 18 Jahre 2. Schwere Begleiterkrankung, die eine Beantwortung unmöglich macht (z.B. Demenz) 3. Patient verstorben 4. Patient versteht die Frage des Fragebogens nicht 5. Patient kann nicht lesen und schreiben 6. Patient lehnt es ab, an der Befragung teilzunehmen
wenn Feld 13 = 0			
14	Datum der Fragebogenversendung	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 14 <> LEER			
15	Datum der Reminderversendung	Format: TT.MM.JJJJ	-

Anhang G: Zeitplan

Arbeitsschritt	Datum
Scoping-Workshop	12.01.2011
Auftaktworkshop Expertenpanel	30.03.2011
Postalische Bewertungsrunde 1	31. 03. bis 27.04.2011
Paneltreffen Bewertungsrunde 1	04.05.2011
Postalische Bewertungsrunde 2	26.05. bis 08.06.2011
Paneltreffen Bewertungsrunde 2	15.06.2011
Abgabe des Vorberichts	21.07.2011
Stellungnahmeverfahren	21.07. bis 15.09.2011
Präsentation des Abschlussberichtes „Arthroskopie am Kniegelenk“	18.11.2011
Abgabe des Abschlussberichts	23.12.2011