



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Arthroskopie am Kniegelenk

Indikatoren zur Patientenbefragung – überarbeitete Version
(aus dem Indikatorenset 1.1 des Abschlussberichts zum QS-Verfahren
Arthroskopie am Kniegelenk)

Stand: 30. Juni 2015

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Entwicklung einer Patientenbefragung im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens

Arthroskopie am Kniegelenk

Indikatoren zur Patientenbefragung – überarbeitete Version

(aus dem Indikatorenset 1.1 des Abschlussberichts zum QS-Verfahren Arthroskopie am Kniegelenk)

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

21. März 2013

Datum der Abgabe:

30. Juni 2015

Signatur:

14-SQG-009c

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

Indikator-ID	Indikatorbezeichnung
15	Anamnese
16	Körperliche Untersuchung
17_a	Präoperative Aufklärung
18_a_P	Gemeinsame Entscheidungsfindung
28	Perioperative Schmerzbehandlung am OP-Tag
20	Information zum postoperativen Verhalten
21	Koordination der Nachbehandlung
22	Schmerzen
23	Bewegungseinschränkungen
24	Sport und Freizeitaktivitäten
25	Kniebezogene Lebensqualität
27	Ambulant behandelte postoperative Komplikationen
26	Erfüllung der Patientenerwartung

Indikator-ID 15	Anamnese
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob Patienten mit arthroskopischem Eingriff am Kniegelenk im Rahmen der Anamnese ausführlich befragt wurden.
Zähler	Ergebnisse des Fragenblocks 10 (4 Items) zur Anamnese (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und den Fragenblock zur Anamnese (Fragenblock 10) beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 4 Items im Fragenblock 10 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Alle Patienten sollten vor der Entscheidung zur Durchführung eines arthroskopischen Eingriffs am Kniegelenk im Rahmen der Anamnese ausführlich befragt werden. Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.
Begründung (Rationale)	<p>Eine ausführliche Befragung der Patienten zu ihren Beschwerden, zur Vorgeschichte der Erkrankung, zu bereits vorliegenden Befunden sowie bereits durchgeführten Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Anamnese ist Grundlage für eine sachgerechte Indikationsstellung sowie für eine patientenorientierte Versorgung.</p> <p>Die Anamnese ist ein wesentlicher Bestandteil der präoperativen Diagnostik. Im Rahmen der präoperativen Diagnostik werden die Ursachen der Kniebeschwerden ermittelt und es wird geprüft, ob eine Arthroskopie am Knie indiziert ist. Auf Grundlage der Ergebnisse der präoperativen Diagnostik wird die Behandlung der Beschwerden geplant und es werden mit dem Patienten Behandlungsziele besprochen. Zur präoperativen Diagnostik gehören, neben der exakten Anamnese, eine klinische Untersuchung und ergänzend eine apparative Diagnostik (Holland 2006 [IV]).</p> <p>Die vollständige Anamnese ermöglicht eine erste richtungsweisende Verdachtsdiagnose (NZGG 2003 [LL]). Folgende Inhalte sollten Bestandteile jeder Anamnese bei Patienten mit Kniebeschwerden sein: Vorgeschichte, Beschwerdebild. Bei Unfällen: Ermittlung des Verletzungsmechanismus, Begleitumstände, bereits durchgeführte Behandlungsmaßnahmen (Krankengymnastik), Befunde früherer Untersuchungen (NGC 2011 [LL]; NZGG 2003 [LL]; Solomon et al. 2001 [Ia]).</p> <p>Mit einer vollständigen Anamnese können eventuelle Begleitverletzungen oder Begleiterkrankungen, die mit einem schlechteren Ergebnis des Eingriffs korrelieren, präoperativ erkannt und die entsprechende Therapieentscheidung getroffen werden (Teske et al. 2010 [IV]; Petersen et al. 2009 [IV]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung zur Anamnese liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstausfüllfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Keine spezifischen Leitlinienempfehlungen vorhanden.

Änderungsprotokoll	<p>1.Panel (vor Ort):</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Zusatz „Angemessene“ wurde im Titel gestrichen. Mit dem Indikator soll erfasst werden, ob grundsätzlich eine Anamnese durchgeführt wurde, in der die aufgeführten Aspekte adressiert wurden. Die Angemessenheit der Durchführung der Anamnese kann dagegen durch die vorgesehenen Fragen nicht abgebildet werden. <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die indirekte Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke ergeben. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. Die Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnten Effekte der Variablen „Muttersprache“ und „Bildungsstand“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

STATIONÄR/AMBULANT	Angaben zur Berechnung	
	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Fragenblock	<p>Fragenblock 10: Welche Informationen wurden von ärztlicher Seite vor der Entscheidung zur Arthroskopie erfragt?</p> <p>Ich wurde von einer Ärztin/einem Arzt der Einrichtung gefragt nach...</p> <ul style="list-style-type: none"> Beschwerden/Schmerzen mit meinem Knie (z.B. im Beruf, im Alltag, bei sportlichen Aktivitäten) der Vorgeschichte bzw. Entstehungsgeschichte meiner Knieerkrankung Befunden aus früheren Untersuchungen meines Knies (z.B. Röntgenbilder) bereits durchgeführten Maßnahmen zur Behandlung meines Knies (z.B. Krankengymnastik , Schmerzbehandlung)
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> Ja, ausführlich Ja, teilweise Nein Frage war nicht notwendig Weiß ich nicht mehr
	Auswertung des Fragenblocks	<p>Ja, ausführlich = 100 %</p> <p>Ja, teilweise = 0 %</p> <p>Nein = 0 %</p> <p>Frage war nicht notwendig = Missing Value</p> <p>Weiß ich nicht mehr = Missing Value</p> <p>Keine Antwort = Missing Value</p>

Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen: Zähler = Summe der Prozentwerte der 4 Items Nenner = Anzahl der gültigen Antworten Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung pro Item Für jede Einrichtung: Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner = Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben</p>
Besonderheiten	<p>Bildung des Indikators aus 4 gleichgewichteten Items. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 4 Items gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung des Fragenblocks“).</p>

Literatur:

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

NGC (2011). Guideline Summary NGC-85 16: Knee & leg (acute & chronic) - Work Loss Data Institute. National Guideline Clearinghouse.

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

Petersen, W; Zantop, T (2009). Bandverletzungen des Kniegelenks. Teil I. Das vordere Kreuzband. Trauma und Berufskrankheit 11(Suppl 3): 296-306.

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

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

Indikator-ID 16	Körperliche Untersuchung
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob bei Patienten vor einem arthroskopischen Eingriff eine körperliche Untersuchung des Knies durch die operierenden Ärztin/den operierenden Arzt durchgeführt wurde.
Zähler	Ergebnisse der Frage 11 zur körperlichen Untersuchung (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und die Frage zur körperlichen Untersuchung (Frage 11) beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die die Frage zur körperlichen Untersuchung (Frage 11) nicht gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Alle Patienten sollten vor der Entscheidung zur Durchführung eines arthroskopischen Eingriffs durch die operierende Ärztin/den operierenden Arzt eine körperliche Untersuchung erhalten. Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.
Begründung (Rationale)	<p>Die klinische (körperliche) Untersuchung ist ein wesentlicher Bestandteil der präoperativen Diagnostik. Im Rahmen der präoperativen Diagnostik werden die Ursachen der Kniebeschwerden ermittelt und es wird geprüft ob eine Arthroskopie am Knie indiziert ist. Auf Grundlage der Ergebnisse der präoperativen Diagnostik wird die Behandlung der Beschwerden geplant und es werden mit dem Patienten die Behandlungsziele besprochen. Zur präoperativen Diagnostik gehören, neben der klinischen Untersuchung, eine exakte Anamnese und ergänzend eine apparative Diagnostik (Holland 2006 [IV]).</p> <p>Die klinische Untersuchung dient dazu, die Kniebeschwerden und die Funktionseinschränkungen präzise zu lokalisieren und den anatomischen Strukturen im Gelenk zuzuordnen. In der Zusammenschau mit den Befunden aus der Anamnese lassen sich die möglichen Ursachen der Kniebeschwerden in der Regel gezielt eingrenzen. Studien zeigen, dass die systematische klinische Diagnostik durch einen erfahrenen Untersucher in vielen Fällen bereits die Festlegung auf eine präoperative Verdachtsdiagnose ermöglicht, welche sich in der Arthroskopie bestätigt (Nickinson et al. 2010 [III]; Ockert et al. 2010 [Ia]; Brand et al. 2009 [IIa]; Rayan et al. 2009 [IIa]; Solomon et al. 2001 [Ia]). Die klinische Untersuchung beinhaltet die Inspektion, Palpation sowie Funktions- und Schmerztests. Bei Verdacht auf einen Band- oder Meniskusschaden wird empfohlen, in der klinischen Untersuchung stets mehrere Funktions- und Schmerztests durchzuführen, um die Sensitivität und die Spezifität der Untersuchung zu erhöhen (Galli et al. 2013 [IIa]; Meuffels et al. 2012 [LL]; Ockert et al. 2010 [Ia]; NZGG 2003 [LL]; Solomon et al. 2001 [Ia]). Lassen sich nach einer frischen Verletzung die klinischen Tests aufgrund schmerzbedingter Einschränkungen nicht oder nur eingeschränkt durchführen, sollte die Untersuchung nach einigen Tagen wiederholt werden (Ockert et al. 2010 [Ia]; DGU 2008 [LL]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung für die Durchführung einer körperlichen Untersuchung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchführt.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung

Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	<p>Leitlinie der New Zealand Guideline Group (NZGG 2003)</p> <p>In the context of an appropriate history the McMurray test, well localised joint line tenderness, and a block to end range extension, may have some additional diagnostic significance – Empfehlungsgrad C</p> <p>The Lachman test when correctly performed is reasonably accurate in the diagnosis of complete ruptures of the ACL – Empfehlungsgrad A</p> <p>Loss of end range extension should alert the clinician to the possible involvement of the ACL – Empfehlungsgrad C</p>
Änderungsprotokoll	<p>1.Panel (vor Ort):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Bezeichnung des Indikators wurde geändert von „gründliche klinische“ in „körperliche“ Untersuchung, da dies aus Sicht des RAM-Panels für den ausfüllenden Patienten besser verständlich sei. ▪ Anpassung der Antwortskala von „Ja, voll und ganz“ und „Ja, teilweise“ in ausschließlich „Ja“ <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die indirekte Methode einer Patientenbefragung); dadurch hat sich die Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke geändert. <p>Nach der Validierungsstudie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item des Indikators wird z-standardisiert
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben, und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnte ein Effekt der Variable „Bildungsstand“ identifiziert werden</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung		
STATIONÄR/AMBULANT	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Frage	Frage 11: Hat die operierende Ärztin/der operierende Arzt Ihr Kniegelenk vor der Arthroskopie untersucht (z.B. Beweglichkeit, Schmerzen bei bestimmten Bewegungen)?
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß ich nicht mehr
	Auswertung der Frage	<p>Ja = 100 %</p> <p>Nein = 0 %</p> <p>Weiß ich nicht mehr = Missing Value</p> <p>Keine Antwort = Missing Value</p>

Berechnung des Indikators	Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung des Items des Indikators Für jede Einrichtung: Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner = Anzahl der Patienten, die die Frage gültig beantwortet haben
Besonderheiten	-

Literatur:

Brand, J; Toma, I; Hankemeier, S; Krettek, C; Jagodzinski, M (2009). Can routine magnet resonance imaging examinations improve the indication for knee joint arthroscopy? A retrospective analysis - 2null1000 arthroscopies. Perioperative Medizin 1(2): 101-106.

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

Galli, M; Ciriello, V; Menghi, A; Aulisa, AG; Rabini, A; Marzetti, E (2013). Joint Line Tenderness and McMurray Tests for the Detection of Meniscal Lesions: What Is Their Real Diagnostic Value? Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.

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

Meuffels, DE; Poldervaart, MT; Diercks, RL; Fievez, AWF; Patt, TW; Van Der Hart, CP; et al. (2012). Guideline on anterior cruciate ligament injury. Acta Orthopaedica 83(4): 379-386.

Nickinson, R; Darrach, C; Donell, S (2010). Accuracy of clinical diagnosis in patients undergoing knee arthroscopy. International Orthopaedics 34(1): 39-44.

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

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

Rayan, F; Bhonsle, S; Shukla, DD (2009). Clinical, MRI, and arthroscopic correlation in meniscal and anterior cruciate ligament injuries. International Orthopaedics 33(1): 129-132.

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

Indikator-ID 17_a	Präoperative Aufklärung
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob Patienten vor dem Eingriff über ihre Erkrankung und den arthroskopischen Eingriff verständlich informiert wurden.
Zähler	Ergebnisse des Fragenblocks 12 (7 Items) zur präoperativen Aufklärung (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und den Fragenblock zur präoperativen Aufklärung (Fragenblock 12) beantwortet haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 7 Items im Fragenblock 12 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	<p>Alle Patienten sollten vor einem arthroskopischen Eingriff am Kniegelenk gründlich zu ihrer Erkrankung sowie zum geplanten Eingriff aufgeklärt werden.</p> <p>Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.</p>
Begründung (Rationale)	<p>Die Arthroskopie am Knie ist in der Regel ein elektiver Eingriff. Der Patient kann somit immer eine präoperative Aufklärung zum Eingriff erhalten. Im Rahmen eines ausführlichen Gespräches soll der Patient umfangreich über den möglichen Eingriff aufgeklärt werden. Dies umfasst den Grund der Arthroskopie (vorliegende Erkrankung bzw. Verletzung), Ziel und Erfolgsaussichten des geplanten Eingriffs, Ablauf des Eingriffs, Risiken des Eingriffes, mögliche Komplikationen, Verlauf der postoperativen Phase, einschließlich Aufwand der postoperativen Rehabilitation und die Möglichkeit für den Patienten, ausführlich Fragen zu stellen (Thorstensson et al. 2009 [IIa]; DGU 2008 [LL]; Stuart et al. 2006 [IV]; Rosenberger et al. 2005 [IIa]; McGaughey 2004 [III]; Madan et al. 2001 [IIa]). Patientengerechte Informationsmaterialien in Ergänzung zur mündlichen Aufklärung erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten alle relevanten Informationen auf verständliche Weise erhalten (Leclercq et al. 2010 [Ia]; McGaughey 2004 [III]). Wichtige Aspekte der Aufklärung wie z.B. der Zeitpunkt und Inhalte sind im Patientenrechtegesetz nach §630e BGB rechtlich geregelt (Parzeller et al. 2009 [IV]).</p> <p>Patienten mit einer degenerativ bedingten Meniskusschädigung sollten vor der Entscheidung zur Meniskusteilresektion darüber aufgeklärt werden, dass eine Linderung der Symptome möglicherweise zeitlich begrenzt sein kann bzw. trotz Symptomlinderung möglicherweise weiterhin Einschränkungen nach der Arthroskopie bestehen können (Beaufils et al. 2009 [LL]).</p> <p>Patienten mit begleitender Diagnose Gonarthrose sollten darüber informiert werden, dass die Behandlung zwar die akuten Symptome (beispielsweise die Gelenkblockierung) lindern kann, aber die Arthroskopie keine Heilung der Gonarthrose bewirken wird (Stuart et al. 2006 [IV]).</p> <p>Mehrere internationale Studien zeigen, dass nicht alle Patienten eine umfangreiche Aufklärung vor einer Arthroskopie erhalten. Beispielsweise werden die Patienten nicht immer ausreichend bezüglich Komplikationen, Schmerzen, Funktionseinschränkungen und Nachsorge informiert (Rosenberger et al. 2005 [IIa]; McGaughey 2004 [III]; Madan et al. 2001 [IIa]). Weiterhin zeigt sich, dass gut informierte Patienten realistischere Erwartungen und eine größere Zufriedenheit aufweisen (Leclercq et al. 2010 [Ia]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung zur präoperativen Aufklärung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchführt.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Keine Originalformulierung vorhanden.
Indikatorvarianten	<p>Score for patients who reported that the 'right amount' of information was given about conditions/treatments by healthcare professionals (NHS 2009)</p> <p>Patient Experience Headline score for Better Information, more choice (NHS 2009)</p> <p>Die Indikatorvarianten wurden vom AQUA-Institut an die spezifischen Bedingungen des QS-Verfahrens angepasst.</p>

Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Keine spezifischen Leitlinienempfehlungen vorhanden.
Änderungsprotokoll	<p>Fokusgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergänzung der Frage: War im Aufklärungsgespräch ausreichend Zeit, um alle Ihre Fragen zu klären? <p>Aufbereitung für 2. Panel (postalisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergänzung der Formulierung „zu diesem Zeitpunkt“ beim ersten Item. „Ich wurde darüber informiert, warum der Eingriff bei mir durchgeführt werden sollte.“ <p>2. Panel (vor Ort):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergänzung des Items (Ich wurde von einer Ärztin/einem Arzt der Einrichtung informiert...) „über die Möglichkeiten, meine Kniebeschwerden auch ohne Operation bzw. mit alternativen Operationsverfahren zu behandeln.“ bei Fragenblock 12. <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die indirekte Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke ergeben. ▪ Umformulierung der Antwortoption „Nein, nicht verständlich“ zu „Ja, aber nicht verständlich“. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben, und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnten Effekte der Variablen „vorangegangene Arthroskopien“ und „Bildungsstand“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung	
Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
Fragenblock	<p>Fragenblock 12: Wurden Sie vor dem Eingriff von ärztlicher Seite über folgende Themen verständlich informiert?</p> <p>Ich wurde von einer Ärztin/ einem Arzt der Einrichtung informiert ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ warum der Eingriff zu diesem Zeitpunkt bei mir durchgeführt werden sollte ▪ über die Möglichkeiten meine Kniebeschwerden auch ohne Operation bzw. mit alternativen Operationsverfahren zu behandeln ▪ über den Ablauf des Eingriffs ▪ über die möglichen Risiken und Komplikationen des Eingriffs ▪ über die Erfolgsaussichten des Eingriffs in meinem Fall ▪ welche Nachbehandlungsmaßnahmen (z.B. Krankengymnastik) nach der Operation notwendig sein würden
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, voll und ganz verständlich ▪ Ja, teilweise verständlich ▪ Ja, aber nicht verständlich ▪ Nein, gar nicht informiert ▪ Weiß ich nicht mehr
Fragenblock	Fragenblock 12: War im Aufklärungsgespräch ausreichend Zeit, um alle Ihre Fragen zu klären?
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, voll und ganz ▪ Ja, teilweise ▪ Nein ▪ Weiß ich nicht mehr
Auswertung des Fragenblocks	<p>Ja, voll und ganz verständlich/Ja, voll und ganz = 100 %</p> <p>Ja, teilweise verständlich/Ja, teilweise = 0 %</p> <p>Ja, aber nicht verständlich/Nein = 0 %</p> <p>Nein, gar nicht informiert = 0 %</p> <p>Weiß ich nicht mehr = Missing Value</p> <p>Keine Antwort = Missing Value</p>
Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen:</p> <p>Zähler = Summe der Prozentwerte der 7 Items</p> <p>Nenner = Anzahl der gültigen Antworten</p> <p>Für die Nettostichprobe:</p> <p>z-Standardisierung pro Item</p> <p>Für jede Einrichtung:</p> <p>Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen</p> <p>Nenner = Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben</p>
Besonderheiten	Bildung des Indikators aus 7 gleichgewichteten Items. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 7 Items gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung des Fragenblocks“).

STATIONÄR/AMBULANT

Literatur:

- Beaufils, P; Hulet, C; Dhenain, M; Nizard, R; Nourissat, G; Pujol, N (2009). 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.* 95(6): 437-442.
- DGU (2008). Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
- Leclercq, WK; Keulers, BJ; Scheltinga, MR; Spauwen, PH; van der Wilt, GJ (2010). A review of surgical informed consent: past, present, and future. A quest to help patients make better decisions. *World J.Surg.* 34(7): 1406-1415.
- Madan, S; Kulkarni, S; Friedrichs, I; Barrett, DS (2001). Patients' recollection of day case knee arthroscopy procedure. *Bulletin: Hospital for Joint Diseases* 60(2): 76-79.
- McGaughey, I (2004). Informed consent and knee arthroscopies: An evaluation of patient understanding and satisfaction. *Knee* 11(3): 237-242.
- NHS (2009). Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. National Health Service.
- Parzeller, M; Wenk, M; Zedler, B; Rothschild, M (2009). Aufklärung und Einwilligung des Patienten: Nach Maßgaben aktueller höchstrichterlicher und oberlandesgerichtlicher Rechtsprechung. *cme.aerzteblatt.de/kompakt* 2(29a).
- Rosenberger, PH; Jokl, P; Cameron, A; Ickovics, JR (2005). Shared decision making, preoperative expectations, and postoperative reality: differences in physician and patient predictions and ratings of knee surgery outcomes. *Arthroscopy* 21(5): 562-569.
- Stuart, MJ; Lubowitz, JH (2006). What, if any, are the indications for arthroscopic debridement of the osteoarthritic knee? *Arthroscopy* 22(3): 238-239.
- Thorstensson, CA; Lohmander, LS; Frobell, RB; Roos, EM; Gooberman-Hill, R (2009). Choosing surgery: patients' preferences within a trial of treatments for anterior cruciate ligament injury. A qualitative study. *BMC.Musculoskelet.Disord.* 10: 100.

Indikator-ID 18a_P	Gemeinsame Entscheidungsfindung
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob Patienten in die Entscheidungsfindung zur Durchführung der Arthroskopie einbezogen wurden.
Zähler	Ergebnisse des Fragenblocks 13 (4 Items) zur gemeinsamen Entscheidungsfindung, (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“) für alle Patienten, die die entsprechende Frage gültig beantwortet haben.
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und den Fragenblock zur gemeinsamen Entscheidungsfindung (Fragenblock 13) beantwortet haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 4 Items im Fragenblock 13 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	<p>Alle Patienten sollten in die Entscheidung für oder gegen eine Arthroskopie am Kniegelenk einbezogen werden.</p> <p>Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.</p>
Begründung (Rationale)	<p>Die Entscheidung für eine Arthroskopie beruht auf einem gründlichen Aufklärungsgespräch und stellt gemeinsam mit einer gründlichen und systematischen präoperativen Diagnostik, deren Ergebnis eine die Indikation begründende Diagnose ist, die Voraussetzungen zur Indikationsstellung dar.</p> <p>Die Entscheidung für oder gegen eine Arthroskopie lässt sich in vielen Fällen nicht allein auf Basis der Erläuterung des medizinischen Sachverhalts treffen. Arzt und Patient sollten vielmehr eine gemeinsame Entscheidung treffen. Bei diesem Prozess der Entscheidungsfindung sollten folgende Aspekte Berücksichtigung finden: die Erwartungen des Patienten an das Ergebnis des Eingriffes, die individuellen Präferenzen und Lebensumstände des Patienten bezogen auf körperliche Aktivität und Sport nach dem Eingriff (Anforderungen an die funktionelle Belastbarkeit des Knies) und alternative Behandlungsmöglichkeiten (Meuffels et al. 2012; Thorstensson et al. 2009; Rosenberger et al. 2005; Mancuso et al. 1995).</p> <p>Dem Patienten sollte die Möglichkeit gegeben werden, realistische Erwartungen an die Operation zu entwickeln, die Vor- und Nachteile einer Arthroskopie für sich persönlich abwägen zu können und anschließend gemeinsam mit dem Arzt eine Entscheidung für oder gegen eine Arthroskopie zu treffen (Stuart et al. 2006).</p> <p>Abhängig vom Erkrankungsbild lassen sich weitere Anforderungen an das Gespräch von Patient und Arzt spezifizieren: Bei der Entscheidung für oder gegen eine Kreuzbandrekonstruktion sollte mit dem Patienten insbesondere dessen Wunsch nach Belastungsfähigkeit des Kniegelenks erörtert werden. Für Patienten, die kniebelastende Sportarten oder kniebelastende berufliche Tätigkeiten ausüben, können eine Rekonstruktion des Kreuzbands und die damit verbundene Wiederherstellung der Kniestabilität von hohem individuellem Nutzen sein. Für andere Patienten, die in den möglichen Komplikationsrisiken und der langen Phase der postoperativen Rehabilitation große Nachteile sehen, kann hingegen der Verzicht auf die Operation die sinnvollste Entscheidung sein (Pujol et al. 2012; Beaufils et al. 2009; Thorstensson et al. 2009).</p> <p>Die endgültige Entscheidung für eine Arthroskopie am Knie sollte beim Patienten liegen indem er abwägt, welchen Nutzen der Eingriff im Vergleich zu Nachteilen beispielsweise einer langwierigen postoperativen Rehabilitation hat (Thorstensson et al. 2009). Entscheidungshilfen können die Beteiligung des Patienten an der Entscheidung fördern (Stacey et al. 2011).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung zur Einbeziehung des Patienten in die Entscheidungsfindung liegt bei dem Leistungserbringer, der die Arthroskopie durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Keine Originalformulierung vorhanden.
Indikatorvarianten	<p>Score for patients who reported that they were involved as much as they wanted to be in decisions about their care and treatment (NHS 2009)</p> <p>Die Indikatorvariante wurde vom AQUA-Institut an die spezifischen Bedingungen des QS-Verfahrens angepasst.</p>

Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Keine spezifischen Leitlinienempfehlungen vorhanden.
Änderungsprotokoll	<p>2. Panel (postalisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ersetzen der Frage „Mit mir wurde besprochen, ob und in welchem Umfang ich nach der Operation (wieder) Sport treiben bzw. körperlich aktiv sein möchte.“ durch die Frage „Mit mir wurde besprochen, welche Erwartungen ich in Bezug auf körperliche Aktivität (z.B. Sport, Alltags- und Berufsleben) hatte.“, mit dem Ziel, die individuellen Erwartungen des Patienten gezielter zu adressieren, sowie den Aspekt der körperlichen Aktivität nicht lediglich auf das Sporttreiben zu beziehen, sondern auf den umfassenderen Bereich des Alltags- und Berufslebens auszuweiten. ▪ Formulierung einer abweichenden Antwortskala zu der Frage 5a. „Mit mir wurde besprochen, ob es auch die Möglichkeit gibt, meine Kniebeschwerden ohne Operation (ohne Arthroskopie) zu behandeln (z.B. Krankengymnastik, Gewichtsabnahme, Osteopathie, bei Arthrose: Ernährungsumstellung, oder anderes).“, da speziell der operierende Arzt nicht immer mit dem Patienten nochmals die nicht-operativen Möglichkeiten erörtern muss, wenn dieser bereits vom vorbehandelnden Arzt ausführlich darüber aufgeklärt wurde. ▪ Der Ursprungsindikator wurde in der 1. Bewertungsrunde als „fraglich relevant“ bewertet. Aus Sicht des AQUA-Instituts hat der abgebildete Aspekt jedoch eine hohe Bedeutung für die Qualität der Versorgung von Patienten. Aufgrund dessen wird diese überarbeitete Indikatorvariante noch einmal in die 2. Bewertungsrunde aufgenommen. <p>2. Panel (vor Ort):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator wurde in der 2. Bewertungsrunde aufgrund der Praktikabilität/Umsetzbarkeit von den Panelexperten abgelehnt. <p>Nach der Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Da die Relevanz der Thematik der gemeinsamen Entscheidungsfindung im RAM-Panel nicht angezweifelt wurde und die Operationalisierbarkeit dieses Prozesses anhand von Analysen zum Fragenblock 13 in der Validierungsstudie nachgewiesen werden konnte, wurde der bereits für das QS-Verfahren <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i> beschriebene Indikator 18a als Indikator 18a_P (P = Kürzel für „Patientenbefragung“) in das Indikatorenset zur Patientenbefragung aufgenommen. ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben, und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnten Effekte der Variable „Bildungsstand“ identifiziert werden</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung		
STATIONÄR / AMBULANT	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Fragenblock	<p>Fragenblock 13: Wie wurden Sie in die Entscheidung zur Durchführung der Arthroskopie einbezogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mit mir wurde besprochen, welche Erwartungen ich in Bezug auf körperliche Aktivität (z.B. Sport, Alltags- und Berufsleben) als Ergebnis des Eingriffs hatte ▪ Erfolgsaussichten und Risiken des Eingriffs wurden abgewogen ▪ Nach dem Aufklärungsgespräch hatte ich genug Bedenkzeit für die Entscheidung zur Durchführung des Eingriffs ▪ Ich wurde an der Entscheidung zur Durchführung des Eingriffs ausreichend beteiligt
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, voll und ganz ▪ Ja, teilweise ▪ Nein ▪ Weiß ich nicht mehr
	Auswertung des Fragenblocks	<p>Ja, voll und ganz = 100 % Ja, teilweise = 0 % Nein = 0 % Weiß ich nicht mehr = Missing Value Keine Antwort = Missing Value</p>
	Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen: Zähler = Summe der Prozentwerte der 4 Items Nenner = Anzahl der gültigen Antworten Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung pro Item Für jede Einrichtung: Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner = Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben</p>
	Besonderheiten	Bildung eines Indikators aus 4 gleichgewichteten Items. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 4 Items gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung des Fragenblocks“).

Literatur:

Beaufils, P; Hulet, C; Dhenain, M; Nizard, R; Nourissat, G; Pujol, N (2009). 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.* 95(6): 437-442.

Mancuso, CA; Charlson, ME (1995). Does recollection error threaten the validity of cross-sectional studies of effectiveness? *Med Care* 33(4 Suppl): AS77-88.

Meuffels, DE; Poldervaart, MT; Diercks, RL; Fievez, AWF; Patt, TW; Van Der Hart, CP; et al. (2012). Guideline on anterior cruciate ligament injury. *Acta Orthopaedica* 83(4): 379-386.

NHS (2009). Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. National Health Service.

Pujol, N; Colombet, P; Cucurulo, T; Graveleau, N; Hulet, C; Panisset, JC; et al. (2012). Natural history of partial anterior cruciate ligament tears: A systematic literature review. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research* 98(8 SUPPL): S160-S164.

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

Stacey, D; Bennett, CL; Barry, MJ; Col, NF; Eden, KB; Holmes-Rovner, M; et al. (2011). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* (10): CD001431 [Reprinted and published in The Cochrane Library 2012, Issue 5].

Stuart, MJ; Lubowitz, JH (2006). What, if any, are the indications for arthroscopic debridement of the osteoarthritic knee? *Arthroscopy* 22(3): 238-239.

Thorstensson, CA; Lohmander, LS; Frobell, RB; Roos, EM; Gooberman-Hill, R (2009). Choosing surgery: patients' preferences within a trial of treatments for anterior cruciate ligament injury. A qualitative study. *BMC.Musculoskelet.Disord.* 10: 100.

Indikator-ID 28	Perioperative Schmerzbehandlung am OP-Tag
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob die von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Schmerztherapien/Schmerzmittel zur Behandlung möglicher Schmerzen am Tag des arthroskopischen Eingriffs wirksam waren.
Zähler	Ergebnisse der Fragen 14 und 15 zur perioperativen Schmerzbehandlung am OP-Tag (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und die Fragen zur perioperativen Schmerzbehandlung am Operationstag (Fragen 14 und 15) gültig beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die die Fragen zur perioperativen Schmerzbehandlung am Operationstag (Fragen 14 und 15) nicht gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Allen Patienten sollte für die perioperative Phase eine wirksame Schmerztherapie zur Verfügung gestellt werden. Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.
Begründung (Rationale)	<p>Die Durchführung einer Arthroskopie am Kniegelenk kann ohne adäquate Schmerztherapie zu mehr oder weniger starken Schmerzempfindungen beim Patienten führen. Besonders in den ersten Stunden nach der Arthroskopie treten mittelstarke bis starke Schmerzen auf, die eine Gabe zusätzlicher Analgetika nötig machen. Die Intensität der Schmerzen nimmt mit der Zeit ab (Drosos et al. 2008 [III]; Jacobson et al. 2006 [Ib]).</p> <p>Bereits während der Operation kann mit der Schmerztherapie begonnen werden. Die intraoperative Schmerztherapie führt zu geringeren Schmerzen und einem reduzierten Analgetikabedarf in der frühen postoperativen Phase (DIVS 2009 [LL]).</p> <p>Für eine systemische postoperative Schmerztherapie empfiehlt die Leitlinie eine an die Intensität der Schmerzen angepasste Therapie, die auf das individuelle Schmerzempfinden des Patienten ausgerichtet ist. Nur der Patient kann valide Angaben zur Intensität der Schmerzen machen (Rosenberger et al. 2005 [IIa]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung für die Schmerzbehandlung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Score for patients who thought that the hospital staff did everything they could to help control their pain (NHS 2009) Der Indikator wurde vom AQUA-Institut an die spezifischen Bedingungen des QS-Verfahrens angepasst.
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Keine spezifischen Leitlinienempfehlungen vorhanden

Änderungsprotokoll	<p>Aufbereitung für 2. Panel (postalisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aus einer allgemein formulierten Frage („Waren Sie am Tag der Operation ausreichend mit Schmerzmitteln versorgt?“) wurden zwei spezifischere Fragen („während des Eingriffs“ und „nach dem Eingriff“) formuliert. Dementsprechend wurden auch die Antwortskalen angepasst und erweitert. <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die „indirekte“ Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke ergeben. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Items des Indikators werden z-standardisiert
---------------------------	---

Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben, und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnten keine Effekte einer Variable identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

STATIONÄR/AMBULANT	Angaben zur Berechnung	
	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Frage	Frage 14: Waren Sie während des Eingriffs ausreichend mit Schmerzmitteln versorgt?
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, vollständig ▪ Ja, teilweise ▪ Nein
	Frage	Frage 15: Waren Sie nach dem Eingriff in der Einrichtung ausreichend mit Schmerzmitteln versorgt?
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, immer ▪ Ja, teilweise ▪ Nein ▪ War bei mir nicht erforderlich
	Auswertung der Fragen	<p>Ja, vollständig/Ja, immer = 100 %</p> <p>Ja, teilweise = 0 %</p> <p>Nein = 0 %</p> <p>War bei mir nicht erforderlich = Missing Value</p> <p>Keine Antwort = Missing Value</p>

Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen: Zähler = Summe der Prozentwerte beider Fragen Nenner = Anzahl der gültigen Antworten Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung pro Item</p> <p>Für jede Einrichtung: Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner = Anzahl der Patienten, die die Fragen gültig beantwortet haben</p>
Besonderheiten	-

Literatur:

DIVS (2009). S3-Leitlinie "Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen". Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).

Drosos, GI; Stavropoulos, NI; Katsis, A; Kesidis, K; Kazakos, K; Verettas, DA (2008). Post-operative pain after knee arthroscopy and related factors. Open Orthop J 2: 110-4.

Jacobson, E; Assareh, H; Cannerfelt, R; Renstrom, P; Jakobsson, J (2006). Pain after elective arthroscopy of the knee: a prospective, randomised, study comparing conventional NSAID to coxib. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 14(11): 1166-70.

NHS (2009). Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. National Health Service.

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

Indikator-ID 20	Informationen zum postoperativen Verhalten
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob Patienten nach dem Eingriff in verständlicher Form wichtige Informationen zum postoperativen Verhalten und zur postoperativen Phase erhalten haben.
Zähler	Ergebnisse des Fragenblocks 16 (8 Items) zu Informationen zum postoperativen Verhalten (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und den Fragenblock zu Informationen zum postoperativen Verhalten (Fragenblock 16) beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 8 Items im Fragenblock 16 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	<p>Alle Patienten sollten zum postoperativen Verhalten und zur postoperativen Phase angemessen aufgeklärt werden.</p> <p>Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.</p>
Begründung (Rationale)	<p>Die postoperative Phase einer Arthroskopie hat einen wesentlichen Einfluss auf das Behandlungsergebnis des Eingriffs (Phelan et al. 2006 [IV]). Beispielsweise muss nach einer Kreuzbandrekonstruktion gewährleistet werden, dass der Patient eine umfangreiche physiotherapeutische Nachbehandlung erhält, die das Ziel hat, die Kniefunktion im Hinblick auf Stabilität, Kraft, Beweglichkeit und neuromuskulärer Kontrolle wiederherzustellen (Adams et al. 2012 [IV]; Meuffels et al. 2012 [LL]; van Grinsven et al. 2010 [Ia]; Andersson et al. 2009 [Ia]; DGU 2008 [LL]; Phelan et al. 2006 [IV]).</p> <p>Im Rahmen des Entlassmanagements sollte deshalb eine ausführliche Aufklärung des Patienten über das postoperative Verhalten und den Verlauf der postoperativen Phase erfolgen. Diese sollte neben Rehabilitationsmaßnahmen zunächst das Ergebnis des Eingriffes, den weiteren Verlauf der Erkrankung bzw. Kniebeschwerden und den Umfang, in dem der Patient das operierte Knie bewegen und belasten kann, umfassen (Phelan et al. 2006 [IV]). Der Patient sollte darüber informiert werden, auf welche Gefahrenzeichen für mögliche Komplikationen er achten und an wen er sich bei Auftreten jener Gefahrenzeichen wenden soll um Komplikationen frühzeitig erkennen bzw. behandeln zu können und Folgeschäden zu vermeiden (Strobel 2010 [IV]; Holland 2006 [IV]; Höher 2005 [IV]). Des Weiteren ist es relevant, dass mit dem Patienten Kontrolltermine und ggf. Nachbehandlungen abgesprochen werden (Holland 2006 [IV]; Höher 2005 [IV]).</p> <p>Studien zeigen, dass Patienten nicht immer zu Aspekten der Nachsorge, möglichen Komplikationen und über die nach der Operation zu treffenden Vorsichtsmaßnahmen informiert werden (McGaughey 2004 [III]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung zur Aufklärung bezüglich des postoperativen Verhaltens und der postoperativen Phase liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Keine Originalformulierung vorhanden.
Indikatorvarianten	<p>Score for patients who reported that when leaving hospital they were written or printed information what they should or should not do (NHS 2009)</p> <p>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)</p> <p>Score for patients who reported that staff told them about any danger signals to watch out for after they went home (NHS 2009)</p> <p>Die Indikatorvarianten wurden vom AQUA-Institut an die spezifischen Bedingungen des QS-Verfahrens angepasst.</p>
Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator

Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Keine spezifischen Leitlinienempfehlungen vorhanden.
Änderungsprotokoll	<p>1.Panel (vor Ort):</p> <p>Die Formulierung „vor Ihrer Entlassung aus der Einrichtung“ wurde gestrichen und durch „nach dem Eingriff“ ersetzt, da nach Aussagen der Panelteilnehmer den Patienten – vor allem nach ambulanten Eingriffen – häufig erst am Folgetag die relevanten Informationen zum postoperativen Verhalten mitgeteilt werden. Unmittelbar nach der Operation besteht die Gefahr, dass der Patient aufgrund der Narkose in seiner Aufnahmefähigkeit noch eingeschränkt ist.</p> <p>Fokusgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ersetzen des Items „Ich wurde informiert über das Ergebnis des Eingriffs“ durch zwei spezifizierte Items: a. „Ich wurde informiert... über den Schaden, der am operierten Knie vorlag bzw. vorliegt“ und b. „ich wurde informiert... über den Eingriff, der an diesem Knie vorgenommen wurde“. ▪ Ergänzung der Frage . „Ich wurde informiert... was ich selbst tun kann, um meine Kniebeschwerden auch langfristig zu lindern (z.B. welche Bewegung und Belastung, Gewichtsabnahme, bei Arthrose: Ernährungsumstellung, o.a.)“ <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die indirekte Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke ergeben. ▪ Umformulierung der Antwortoption „Nein, nicht verständlich“ zu „Ja, aber nicht verständlich“. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben, und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnten Effekte der Variable „Bildungsstand“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung	
Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
Fragenblock	<p>Fragenblock 16: Wurden Sie nach dem Eingriff von einer Ärztin/einem Arzt über Folgendes informiert?</p> <p>Ich wurde von einer Ärztin/ einem Arzt der Einrichtung informiert ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ über den Schaden, der am operierten Knie vorlag bzw. vorliegt ▪ über den Eingriff, der an diesem Knie vorgenommen wurde ▪ welcher weitere Verlauf meiner Knieerkrankung/Kniebeschwerden zu erwarten ist ▪ wie weit ich mein Knie in den folgenden Wochen bewegen und belasten darf ▪ wann und wo eine Nachkontrolle und Weiterbehandlung meines Knies notwendig ist ▪ auf welche körperlichen Gefahrensignale (mögliche Komplikationen nach der Arthroskopie) ich achten soll ▪ an wen ich mich bei Komplikationen wenden kann ▪ was ich selbst tun kann, um meine Kniebeschwerden auch langfristig zu lindern (z.B. welche Bewegung und Belastung, Gewichtsabnahme, bei Arthrose: Ernährungsumstellung, o.a.)
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, voll und ganz verständlich ▪ Ja, teilweise verständlich ▪ Ja, aber nicht verständlich ▪ Nein, gar nicht informiert ▪ Weiß ich nicht mehr
Auswertung des Fragenblocks	<p>Ja, voll und ganz verständlich = 100 %</p> <p>Ja, teilweise verständlich = 0 %</p> <p>Ja, aber nicht verständlich = 0 %</p> <p>Nein, gar nicht informiert = 0 %</p> <p>Weiß ich nicht mehr = Missing Value</p> <p>Keine Antwort = Missing Value</p>
Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen:</p> <p>Zähler = Summe der Prozentwerte der 8 Items</p> <p>Nenner = Anzahl der gültigen Antworten</p> <p>Für die Nettostichprobe</p> <p>z-Standardisierung pro Item</p> <p>Für jede Einrichtung:</p> <p>Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen</p> <p>Nenner = Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben</p>
Besonderheiten	Bildung eines Indikators aus 8 gleichgewichteten Items. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 8 Items gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung des Fragenblocks“).

Literatur:

- Adams, D; Logerstedt, D; Hunter-Giordano, A; Axe, MJ; Snyder-Mackler, L (2012). Current concepts for anterior cruciate ligament reconstruction: A criterion-based rehabilitation progression. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 42(7): 601-614.
- Andersson, D; Samuelsson, K; Karlsson, J (2009). Treatment of Anterior Cruciate Ligament Injuries With Special Reference to Surgical Technique and Rehabilitation: An Assessment of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery* 25(6): 653-685.
- DGU (2008). Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie: Vordere Kreuzbandruptur. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
- Höher, J (2005). Pionierarbeit: Arthroskopische ambulante Operationen. *Minimal Invasive Chirurgie* 14(2): 1-5.

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

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

Meuffels, DE; Poldervaart, MT; Diercks, RL; Fievez, AWF; Patt, TW; Van Der Hart, CP; et al. (2012). Guideline on anterior cruciate ligament injury. *Acta Orthopaedica* 83(4): 379-386.

NHS (2009). Indicators for Quality Improvement. Full indicator list. National Health Service.

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

Strobel, MJ (2010). Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk. Wann ambulant - Wann stationär? *Trauma und Berufskrankheit* 12(Supplement 1): 78-85.

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

Indikator-ID 21	Koordination der Nachbehandlung
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob die operierende Einrichtung sich rückversichert bzw. dafür gesorgt hat, dass ihre Patienten nach dem Verlassen der operierenden Einrichtung gut versorgt sind und nachbehandelt werden.
Zähler	Ergebnisse des Fragenblocks 17 (5 Items) zur Koordination der Nachbehandlung (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und den Fragenblock zur Koordination der Nachbehandlung (Fragenblock 17) beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 5 Items im Fragenblock 17 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Für alle Patienten soll die Nachbehandlung durch die operierende Einrichtung gut koordiniert werden. Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.
Begründung (Rationale)	<p>Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung haben einen gesetzlichen Anspruch auf Versorgungsmanagement. Dabei sind die jeweiligen Leistungserbringer verantwortlich für eine sachgerechte Anschlussversorgung der Patienten (§11 Abs. 4 SGB V). Ein Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zeigt, dass das gesetzlich festgeschriebene Versorgungsmanagement noch nicht ausreichend umgesetzt wird (SVR 2012).</p> <p>Neben der Koordination der Nachbehandlung durch andere Leistungserbringer z.B. niedergelassene Fachärzte, Physiotherapeuten oder Rehabilitationseinrichtungen, sollte die Versorgung des Patienten zu Hause für die ersten Tage nach der Entlassung aus der operierenden Einrichtung sichergestellt sein. Hierfür sollte sich die operierende Einrichtung davon überzeugen, dass der Patient sicher nach Hause gelangt und dass der Patient zu Hause versorgt wird (Holland 2006 [IV]). Der Umgang mit Gehstützen sollte Patienten vor der Entlassung gezeigt werden. Um Unterbrechungen in der Medikation zu vermeiden, sollte die operierende Einrichtung dafür sorgen, dass der Patient mit den benötigten Medikamenten versorgt wird, z.B. Schmerzmedikamente (Holland 2006 [IV]; Höher 2005 [IV]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Prozessverantwortung zur Koordination der Nachbehandlung, liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaufklärungsbogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Zugang zur und Koordination der Versorgung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Entfällt

Änderungsprotokoll	<p>1.Panel (vor Ort):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der Fragestellung wurde die Formulierung „vor der Entlassung aus der Einrichtung“ gestrichen und durch „nach der Operation“ ersetzt, um auch den ambulanten Sektor in der Fragenformulierung zu berücksichtigen. ▪ Umformulierung des Items „Sofern Krankengymnastik/Physiotherapie notwendig war, habe ich von der Einrichtung ein entsprechendes Rezept erhalten.“ zu „Vor dem Verlassen der operierenden Einrichtung wurde mir erläutert, ob physiotherapeutische Maßnahmen notwendig sind.“, da das Rezept häufig bereits vom vorbehandelnden Arzt bzw. erst vom nachbehandelnden ausgestellt wird, die operierende Einrichtung den Patienten jedoch ggf. über die Notwendigkeit anschließender physiotherapeutischer Maßnahmen informieren muss. <p>Fokusgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die ersten beiden Items wurden umformuliert von „hat man sich von Seiten der Einrichtung versichert“ in „hat man mich danach gefragt“. ▪ Ergänzung beim Item „...wurde für meine Versorgung mit notwendigen Medikamenten zu Hause gesorgt“ um das Beispiel Thrombosespritze <p>Aufbereitung für 2. Panel (postalisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umformulierung der Items „Vor dem Verlassen der operierenden Einrichtung hat man mich danach gefragt, ob ich gut nach Hause komme.“ zu „..., wie ich sicher nach Hause komme.“ ▪ Umformulierung des Items. „Vor dem Verlassen der operierenden Einrichtung hat man mich danach gefragt, ob ich nach der Operation zu Hause versorgt bin.“ zu „..., wie ich nach der Operation zu Hause versorgt bin.“ <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <p>Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die indirekte Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke ergeben.</p> <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist keine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Rahmen der Validierungsstudie wurde jedoch analysiert, ob Patientenmerkmale wie z.B. „Alter“ und „Geschlecht“ wesentliche Auswirkungen auf das Antwortverhalten haben, und im Rahmen der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden müssen. Es konnten Effekte der Variable „Bildungsstand“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Patientenmerkmale im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung	
Erhebungsinstrument:	Postalische Patientenbefragung
Fragenblock	<p>Fragenblock 17: Wurde mit Ihnen über Folgendes gesprochen bzw. Folgendes geklärt:</p> <p>Vor dem Verlassen der Einrichtung...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hat man mich danach gefragt, wie ich sicher nach Hause komme ▪ hat man mich danach gefragt, wie ich nach der Operation zu Hause versorgt bin ▪ wurde mir der Umgang mit den Gehstützen gezeigt ▪ wurde für meine Versorgung mit notwendigen Medikamenten zuhause (z.B. Schmerzmedikamente, Thrombosespritze) gesorgt ▪ wurde mir erläutert, ob physiotherapeutische Maßnahmen notwendig sind
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, voll und ganz ▪ Ja, teilweise ▪ Nein ▪ War nicht notwendig ▪ Weiß ich nicht mehr
Auswertung des Fragenblocks	<p>Ja, voll und ganz = 100 %</p> <p>Ja, teilweise = 0%</p> <p>Nein = 0 %</p> <p>War nicht notwendig = Missing Value</p> <p>Weiß ich nicht mehr = Missing Value</p>
Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen:</p> <p>Zähler = Summe der Prozentwerte der 5 Items</p> <p>Nenner = Anzahl der gültigen Antworten</p> <p>Für die Nettostichprobe:</p> <p>z-Standardisierung pro Item</p> <p>Für jede Einrichtung:</p> <p>Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen</p> <p>Nenner = Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben</p>
Besonderheiten	<p>Bildung eines Indikators aus 5 gleichgewichteten Items. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 5 Items gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung des Fragenblocks“).</p>

Literatur:

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

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

SVR (2012). Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012. Bonn: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Indikator-ID 22	Schmerzen
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Ausmaß der Veränderung der Knieschmerzen 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff im Vergleich zur Situation vor dem arthroskopischen Eingriff (Unfall: nach dem Unfall, kurz vor dem arthroskopischen Eingriff).
Zähler	Ergebnisse der Frage 6, des Fragenblocks 7 (8 Items) und der Frage 21, des Fragenblocks 22 (8 Items) zu Schmerzen (berechnet als Summe der Differenzen aus den Punktwerten für alle Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und die Fragen bzw. Fragenblöcke zu Schmerzen (Fragen 6 und 21 und Fragenblöcke 7 und 22) bezogen auf den Zustand vor und nach dem Eingriff beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 der 9 Itempaare (Items zu den Fragen 6 und 21 und den Fragenblöcken 7 und 22) gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	<p>Das Ergebnis eines arthroskopischen Eingriffs soll für alle Patienten eine spürbare Verbesserung im Hinblick auf Schmerzen im Alltag bringen.</p> <p>Der Indikator kann Werte zwischen - 100 und + 100 annehmen (Differenz zwischen den Ergebnissen der Fragen bzw. Fragenblöcke zu Schmerzen vor und nach dem Eingriff). Der Indikator sollte einen möglichst hohen positiven Wert annehmen (= möglichst große Verbesserung = Verringerung der Schmerzen im Durchschnitt aller Patienten nach dem arthroskopischen Eingriff).</p>
Begründung (Rationale)	<p>Über die Items werden Schmerzen bei Bewegungen des Kniegelenks, die im Alltag häufig vorkommen, erfasst. Diese sind insbesondere bei Patienten mit Arthrose, aber z.B. auch bei Patienten mit Meniskusschädigung relevant.</p> <p>Als patientenrelevante Endpunkte einer Behandlung von degenerativen Kniegelenkserkrankungen (insbesondere degenerativ bedingte Meniskusschädigungen oder Gonarthrose) gelten (Roos et al. 2003 [IV]; Röseler et al. 1999 [HTA]; Roos et al. 1998):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Linderung der Häufigkeit und Intensität von Schmerzen ▪ Linderung des Auftretens von Schwellungen und Gelenkergüssen ▪ Beseitigung von Gelenkblockierungen ▪ Verbesserung der Kniebeweglichkeit ▪ Verbesserung der Belastungsfähigkeit des Kniegelenks ▪ Verbesserung der Lebensqualität in Bezug auf das Kniegelenk <p>Im Vorbericht (vorläufige Nutzenbewertung) des IQWiG zur Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose werden folgende patientenrelevante Endpunkte für relevant befunden (IQWiG 2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schmerz ▪ körperliche Funktion ▪ gesundheitsbezogene Lebensqualität ▪ unerwünschte Therapiewirkungen und -komplikationen <p>Mehrere Studien zeigten, dass arthroskopisch-chirurgische Eingriffe die Kniebeschwerden deutlich verringern können (Sihvonen et al. 2012; Rosseland et al. 2008 [Ib]). Dies kann vom Patienten anhand des postoperativen funktionellen Status eingeschätzt werden (Balain et al. 2009 [III]).</p> <p>Die Verringerung der Knieschmerzen ist ein wesentliches Ziel der Durchführung eines arthroskopisch-chirurgischen Eingriffs am Kniegelenk. Zudem geben die Ergebnisse der Schmerzreduktion bzw. der besseren Funktionalität des Knies Auskunft über die Effektivität der jeweiligen Behandlung (Sihvonen et al. 2012; Chen et al. 2011 [III]; Avouac et al. 2010 [Ia]; Irrgang 2008 [IV]; Rosseland et al. 2008 [Ib]). Als Instrument zur Selbsteinschätzung wird der KOOS-Fragebogen zur Messung von Krankheitssymptomen, Schmerzen, Aktivitäten des täglichen Lebens, Sport und Freizeit sowie Beeinflussung der Lebensqualität bei Patienten mit fortgeschrittener Gonarthrose verwendet (Kick 2005 [IIa]; Kessler et al. 2003; Roos et al. 1998).</p>

	Vor allem starke Schmerzen werden vom Arzt häufig unterschätzt, leichtere Schmerzen dagegen eher überschätzt (DIVS 2009 [LL]). Deshalb muss die subjektive Schmerzeinschätzung des Patienten höchste Priorität haben und die Basis für die schmerztherapeutischen Interventionen bilden (DIVS 2009 [LL]).
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei der Einrichtung, die den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	Die Originalformulierungen der Fragen im KOOS-Fragebogen (Roos et al. 1998) (in der deutschsprachigen Version (Kessler et al. 2003)) wurden übernommen. Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben. Auf Bundesebene (Bundesauswertung) sollen zusätzliche stratifizierte Auswertungen nach Art des arthroskopischen Eingriffs dargestellt werden.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Keine spezifischen Leitlinienempfehlungen vorhanden.
Änderungsprotokoll	<p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die indirekte Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke sowie der Fragenformulierungen ergeben. <p>Abschlussbericht QS-Verfahren <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator soll auf Bundesebene (Bundesauswertung) zusätzlich stratifiziert nach Kreuzbandplastik sowie degenerativen Veränderungen (Arthrose, Meniskusschaden) ausgewertet werden. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Differenzwerte der Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	<p>Die Bildung des Indikators erfolgt durch Berechnung der Differenz aus den beiden Punktwerten vor und nach dem arthroskopischen Eingriff (siehe „Berechnung des Indikators“).</p> <p>Ein Wert von 100 entspricht der maximal möglichen Verbesserung bezogen auf eine Verringerung der Schmerzen. In diesem Fall hätten alle Patienten der Einrichtung vor dem arthroskopischen Eingriff maximale Schmerzen gehabt und wären nach dem arthroskopischen Eingriff schmerzfrei.</p> <p>Ein Wert von 0 bedeutet, dass sich im Durchschnitt der Patienten keine Veränderung der Schmerzen gezeigt hat.</p> <p>Negative Werte weisen auf eine Verschlechterung der Schmerzen hin.</p> <p>Ein definitiver Wert, ab dem von einer relevanten Verbesserung ausgegangen werden kann, kann nicht mit Sicherheit angegeben werden. Die Entwickler des KOOS-Fragebogens schlagen auf Grundlage eigener Erhebungen vorläufig eine Veränderung von 8 bis 10 Punkten Differenz, bei einem Maximalwert von 100 Punkten pro Skala, als „Minimal Important Change“ (MIC) vor (Roos et al. 2003). Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass der MIC unter anderem von den Patienteneigenschaften, der Art des Eingriffs und dem Befragungszeitpunkt nach dem Eingriff abhängt, und deshalb weiter überprüft werden muss.</p>
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.

Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Fragebogen sind einige potenzielle Risikofaktoren aufgeführt, die im Rahmen der Validierungsstudie hinsichtlich ihrer Effekte auf die Ergebnisqualität getestet wurden. Es konnten Effekte der Risikofaktoren „vorangegangene Arthroskopien am Kniegelenk“ und „Grund der Arthroskopie: Kreuzband oder degenerativ“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Risikofaktoren im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen. Auch ein konkretes Risikomodell kann erst im Regelbetrieb erstellt werden.</p>
Datenquellen	Patienten

STATIONÄR/AMBULANT	Angaben zur Berechnung	
	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Fragen	<p>Frage 6: Zunächst geht es darum, <u>wie oft</u> Sie vor dem Eingriff Schmerzen im Kniegelenk hatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie oft tat Ihnen Ihr Knie weh? <p>Frage 21: Zunächst geht es darum, <u>wie oft</u> Sie derzeit Schmerzen im Kniegelenk haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie oft tut Ihnen Ihr Knie weh?
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ niemals ▪ monatlich ▪ wöchentlich ▪ täglich ▪ immer
	Fragenblöcke	<p>Frageblock 7: Nun geht es um <u>das Ausmaß</u> Ihrer Schmerzen im operierten Knie vor dem Eingriff:</p> <p>Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen als Sie zum Beispiel...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sich im Knie drehen? ▪ Ihr Knie ganz ausstreckten? ▪ Ihr Knie ganz beugten? ▪ auf ebenem Boden gingen? ▪ Treppen herauf- oder heruntergingen? ▪ nachts im Bett lagen? ▪ saßen oder lagen, z.B. auf der Couch? ▪ aufrecht standen? <p>Frageblock 22: Nun geht es um <u>das Ausmaß</u> Ihrer derzeitigen Schmerzen im operierten Knie:</p> <p>Wie ausgeprägt sind Ihre Schmerzen derzeit, wenn Sie zum Beispiel...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sich im Knie drehen? ▪ Ihr Knie ganz ausstrecken? ▪ Ihr Knie ganz beugen? ▪ auf ebenem Boden gehen? ▪ Treppen herauf- oder heruntergehen? ▪ nachts im Bett liegen? ▪ sitzen oder liegen, zum Beispiel auf der Couch? ▪ aufrecht stehen?

Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine ▪ schwach ▪ mäßig ▪ stark ▪ sehr stark
Auswertung der Fragen bzw. Fragenblöcke	Zuordnung der Punktwerte zu den Antwortvorgaben: niemals/keine = 100 Punkte monatlich/schwach = 75 Punkte wöchentlich/mäßig = 50 Punkte täglich/stark = 25 Punkte immer/sehr stark = 0 Punkte Keine Angabe = Missing Values.
Berechnung des Indikators	Für jeden Fragebogen: 1. Differenz aus den Punktwerten vor und nach Arthroskopie für jedes Item 2. Zähler: Summe der Differenzen für die 9 Items Nenner: Anzahl der gültigen Antworten Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung der ermittelten Differenzwerte pro Item Für jede Einrichtung: Zähler: Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner: Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben.
Besonderheiten	Bildung eines Indikators aus 9 gleichgewichteten Itempaaren. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 9 Itempaaren gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung Fragen bzw. Fragenblöcke“).

Literatur:

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

Balain, B; Ennis, O; Kanés, G; Singhal, R; Roberts, SN; Rees, D; et al. (2009). Response shift in self-reported functional scores after knee microfracture for full thickness cartilage lesions. *Osteoarthritis. Cartilage*. 17(8): 1009-1013.

Chen, HC; Yang, CB; Tsai, CF; Ma, HL; Liu, CL; Huang, TF (2011). Management and outcome of discoid meniscus tears. *Formosan Journal of Musculoskeletal Disorders* 2(2): 45-48.

DIVS (2009). S3-Leitlinie "Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen". Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).

IQWiG (2013). Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose. Vorbericht. Köln: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Irrgang, JJ (2008). Current Status of Measuring Clinical Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Are We Good Enough? *Operative Techniques in Sports Medicine* 16(3): 119-124.

Kessler, S; Lang, S; Puhl, W; Stöve, J (2003). Der Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score - ein Funktionsfragebogen zur Outcome-Messung in der Knieendoprothetik. *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 141(03): 277-282.

Kick, SM (2005). Testtheoretische Überprüfung einer deutschen Version des Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) bei Patienten mit fortgeschrittener Gonarthrose. Medizinische Fakultät der Universität Ulm.

Roos, EM; Roos, HP; Lohmander, LS; Ekdahl, C; Beynon, BD (1998). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)—development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther* 28(2): 88-96.

Roos, EM; Toksvig-Larsen, S (2003). Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) - validation and comparison to the WOMAC in total knee replacement. *Health Qual Life Outcomes* 1: 17.

Röseler, S; Schwartz, FW (1999). 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.

Rosseland, LA; Solheim, N; Stubhaug, A (2008). Pain and disability 1 year after knee arthroscopic procedures. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 52(3): 332-337.

Sihvonen, R; Jarvela, T; Aho, H; Jarvinen, TLN (2012). Validation of the Western Ontario Meniscal Evaluation Tool (WOMET) for patients with a degenerative meniscal tear: A meniscal pathology-specific quality-of-life index. *Journal of Bone and Joint Surgery - Series A* 94(10): E65.61-E65.68.

Indikator-ID 23	Bewegungseinschränkungen
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Ausmaß der Veränderung der Bewegungseinschränkungen 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff im Vergleich zur Situation vor dem arthroskopischen Eingriff (Unfall: nach dem Unfall, kurz vor dem arthroskopischen Eingriff).
Zähler	Ergebnisse der Fragenblöcke 4, 19 (7 Items) und 5, 20 (7 Items) (berechnet als Summe der Differenzen aus den Punktwerten für alle Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und die Fragenblöcke zur Bewegungseinschränkungen (Fragenblöcke 4, 5, 19 und 20) bezogen auf den Zustand vor und nach dem Eingriff beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 7 Itempaaren in den Fragenblöcken 4,5, 19 und 20 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	<p>Das Ergebnis eines arthroskopischen Eingriffs soll für alle Patienten eine spürbare Verbesserung im Hinblick auf bewegungseinschränkende Beschwerden wie Schwellungen, Blockierungen, Steifigkeit, u.a. bringen.</p> <p>Der Indikator kann Werte zwischen - 100 und + 100 annehmen (Differenz zwischen den Ergebnissen der Fragenblöcke zu Bewegungseinschränkungen vor und nach dem Eingriff). Der Indikator sollte einen möglichst hohen positiven Wert annehmen (Möglichst große Verbesserung = Verringerung der Bewegungseinschränkungen im Durchschnitt aller Patienten nach dem arthroskopischen Eingriff).</p>
Begründung (Rationale)	<p>Die Items zu Bewegungseinschränkungen erfassen, ergänzend zu den Items zu Schmerzen, weitere Beschwerden, die die Beweglichkeit des Knies einschränken können: Schwellungen, Blockierungen, Kniesteifigkeit, Klicken/Mahlen bei Bewegung, Einschränkungen bezüglich des vollständigen Streckens und Beugens des Knies.</p> <p>Als patientenrelevante Endpunkte einer Behandlung von degenerativen Kniegelenkserkrankungen (insbesondere degenerativ bedingte Meniskusschädigungen oder Gonarthrose) gelten (Roos et al. 2003 [IV]; Röseler et al. 1999 [HTA]; Roos et al. 1998):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Linderung der Häufigkeit und Intensität von Schmerzen ▪ Linderung des Auftretens von Schwellungen und Gelenkergüssen ▪ Beseitigung von Gelenkblockierungen ▪ Verbesserung der Kniebeweglichkeit ▪ Verbesserung der Belastungsfähigkeit des Kniegelenks ▪ Verbesserung der Lebensqualität in Bezug auf das Kniegelenk <p>Mehrere Studien zeigten, dass arthroskopisch-chirurgische Eingriffe die Kniebeschwerden deutlich verringern (Sihvonen et al. 2012; Rosseland et al. 2008 [Ib]). Dies kann vom Patienten nach dem postoperativen funktionellen Status selbst eingeschätzt werden (Balain et al. 2009 [III]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	<p>Die Originalformulierungen der Fragen im KOOS-Fragebogen (Roos et al. 1998) (in der deutschsprachigen Version (Kessler et al. 2003)) wurden übernommen.</p> <p>Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.</p> <p>Auf Bundesebene (Bundesauswertung) sollen zusätzliche stratifizierte Auswertungen nach Art des arthroskopischen Eingriffs dargestellt werden.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität

Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Entfällt
Änderungsprotokoll	<p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die „indirekte“ Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke sowie der Fragenformulierungen ergeben. <p>Abschlussbericht QS-Verfahren <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator soll auf Bundesebene (Bundesauswertung) zusätzlich stratifiziert nach Kreuzbandplastik sowie degenerativen Veränderungen (Arthrose, Meniskusschaden) ausgewertet werden. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Differenzwerte der Items des Indikators werden z-standardisiert.

Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	<p>Die Bildung des Indikators erfolgt durch Berechnung der Differenz aus den beiden Punktwerten vor und nach dem arthroskopischen Eingriff (siehe „Berechnung des Indikators“).</p> <p>Ein Wert von 100 entspricht der maximal möglichen Verbesserung bezogen auf eine Verringerung der Bewegungsbeeinträchtigungen. In diesem Fall hätten alle Patienten der Einrichtung vor dem arthroskopischen Eingriff maximale Einschränkungen gehabt und wären nach dem arthroskopischen Eingriff ohne Bewegungseinschränkungen.</p> <p>Ein Wert von 0 bedeutet, dass sich im Durchschnitt der Patienten keine Veränderung gezeigt hat.</p> <p>Negative Werte weisen auf eine Verschlechterung der Bewegungseinschränkungen hin.</p> <p>Ein definitiver Wert, ab dem von einer relevanten Verbesserung ausgegangen werden kann, kann nicht mit Sicherheit angegeben werden. Die Entwickler des KOOS-Fragebogens schlagen auf Grundlage eigener Erhebungen vorläufig eine Veränderung von 8 bis 10 Punkten Differenz, bei einem Maximalwert von 100 Punkten pro Skala, als „Minimal Important Change“ (MIC) vor (Roos et al. 2003). Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass der MIC unter anderem von den Patienteneigenschaften, der Art des Eingriffs und dem Befragungszeitpunkt nach dem Eingriff abhängt, und deshalb weiter überprüft werden muss.</p>
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Fragebogen sind einige potenzielle Risikofaktoren aufgeführt, die im Rahmen der Validierungsstudie hinsichtlich ihrer Effekte auf die Ergebnisqualität getestet wurden. Es konnten Effekte der Risikofaktoren „Grund der Arthroskopie“ und „Alter“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Risikofaktoren im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen. Auch ein konkretes Risikomodell kann erst im Regelbetrieb erstellt werden.</p>
Datenquellen	Patienten

Datenfelder für die Berechnung															
STATIONÄR/AMBULANT	<table border="1"> <tr> <td>Erhebungsinstrument</td> <td>Postalische Patientenbefragung</td> </tr> <tr> <td>Fragenblöcke</td> <td> <p>Fragenblock 4: Bewegungsbezogene Beschwerden vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hatten Sie Schwellungen an Ihrem Knie? ▪ Fühlten Sie ein Mahlen, hörten Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegten? ▪ Blieb Ihr Knie hängen, oder blockierte es, wenn Sie es bewegten? <p>Fragenblock 19: Bewegungsbezogene Beschwerden derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Schwellungen an Ihrem Knie? ▪ Fühlen Sie ein Mahlen, hören Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegen? ▪ Bleibt Ihr Knie hängen, oder blockiert es, wenn Sie es bewegen? </td> </tr> <tr> <td>Antwortvorgaben</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ niemals ▪ selten ▪ manchmal ▪ oft ▪ immer </td> </tr> <tr> <td>Fragenblöcke</td> <td> <p>Fragenblock 4: Bewegungsbezogene Beschwerden vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konnten Sie Ihre Knie ganz ausstrecken? ▪ Konnten Sie Ihr Knie ganz beugen? <p>Fragenblock 19: Bewegungsbezogene Beschwerden derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Können Sie Ihr Knie ganz ausstrecken? ▪ Können Sie Ihr Knie ganz beugen? </td> </tr> <tr> <td>Antwortvorgaben</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ immer ▪ oft ▪ manchmal ▪ selten ▪ nie </td> </tr> <tr> <td>Fragenblöcke</td> <td> <p>Fragenblock 5: Die nachfolgenden Fragen betreffen die Steifigkeit Ihres Kniegelenks vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie stark war Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufwachen? ▪ Wie stark war Ihre KniestEIFigkeit nachdem Sie saßen, lagen oder sich ausruhten im Verlauf des Tages? <p>Fragenblock 20: Die nachfolgenden Fragen betreffen die derzeitige Steifigkeit Ihres Kniegelenks:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufwachen? ▪ Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit nachdem Sie saßen, lagen oder sich ausruhten im Verlauf des Tages? </td> </tr> <tr> <td>Antwortvorgaben</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ keine ▪ schwach ▪ mäßig ▪ stark ▪ sehr stark </td> </tr> </table>	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung	Fragenblöcke	<p>Fragenblock 4: Bewegungsbezogene Beschwerden vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hatten Sie Schwellungen an Ihrem Knie? ▪ Fühlten Sie ein Mahlen, hörten Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegten? ▪ Blieb Ihr Knie hängen, oder blockierte es, wenn Sie es bewegten? <p>Fragenblock 19: Bewegungsbezogene Beschwerden derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Schwellungen an Ihrem Knie? ▪ Fühlen Sie ein Mahlen, hören Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegen? ▪ Bleibt Ihr Knie hängen, oder blockiert es, wenn Sie es bewegen? 	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ niemals ▪ selten ▪ manchmal ▪ oft ▪ immer 	Fragenblöcke	<p>Fragenblock 4: Bewegungsbezogene Beschwerden vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konnten Sie Ihre Knie ganz ausstrecken? ▪ Konnten Sie Ihr Knie ganz beugen? <p>Fragenblock 19: Bewegungsbezogene Beschwerden derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Können Sie Ihr Knie ganz ausstrecken? ▪ Können Sie Ihr Knie ganz beugen? 	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ immer ▪ oft ▪ manchmal ▪ selten ▪ nie 	Fragenblöcke	<p>Fragenblock 5: Die nachfolgenden Fragen betreffen die Steifigkeit Ihres Kniegelenks vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie stark war Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufwachen? ▪ Wie stark war Ihre KniestEIFigkeit nachdem Sie saßen, lagen oder sich ausruhten im Verlauf des Tages? <p>Fragenblock 20: Die nachfolgenden Fragen betreffen die derzeitige Steifigkeit Ihres Kniegelenks:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufwachen? ▪ Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit nachdem Sie saßen, lagen oder sich ausruhten im Verlauf des Tages? 	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine ▪ schwach ▪ mäßig ▪ stark ▪ sehr stark
Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung														
Fragenblöcke	<p>Fragenblock 4: Bewegungsbezogene Beschwerden vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hatten Sie Schwellungen an Ihrem Knie? ▪ Fühlten Sie ein Mahlen, hörten Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegten? ▪ Blieb Ihr Knie hängen, oder blockierte es, wenn Sie es bewegten? <p>Fragenblock 19: Bewegungsbezogene Beschwerden derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Schwellungen an Ihrem Knie? ▪ Fühlen Sie ein Mahlen, hören Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegen? ▪ Bleibt Ihr Knie hängen, oder blockiert es, wenn Sie es bewegen? 														
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ niemals ▪ selten ▪ manchmal ▪ oft ▪ immer 														
Fragenblöcke	<p>Fragenblock 4: Bewegungsbezogene Beschwerden vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konnten Sie Ihre Knie ganz ausstrecken? ▪ Konnten Sie Ihr Knie ganz beugen? <p>Fragenblock 19: Bewegungsbezogene Beschwerden derzeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Können Sie Ihr Knie ganz ausstrecken? ▪ Können Sie Ihr Knie ganz beugen? 														
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ immer ▪ oft ▪ manchmal ▪ selten ▪ nie 														
Fragenblöcke	<p>Fragenblock 5: Die nachfolgenden Fragen betreffen die Steifigkeit Ihres Kniegelenks vor dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie stark war Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufwachen? ▪ Wie stark war Ihre KniestEIFigkeit nachdem Sie saßen, lagen oder sich ausruhten im Verlauf des Tages? <p>Fragenblock 20: Die nachfolgenden Fragen betreffen die derzeitige Steifigkeit Ihres Kniegelenks:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufwachen? ▪ Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit nachdem Sie saßen, lagen oder sich ausruhten im Verlauf des Tages? 														
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine ▪ schwach ▪ mäßig ▪ stark ▪ sehr stark 														

Auswertung der Fragenblöcke	Zuordnung der Punktwerte zu den Antwortvorgaben: niemals/immer/keine = 100 Punkte selten/oft/schwach = 75 Punkte manchmal/mäßig = 50 Punkte oft/selten/stark = 25 Punkte immer/nie/sehr stark = 0 Punkte Keine Angabe = Missing Values
Berechnung der des Indikators	Für jeden Patienten: 1. Differenz aus den Punktwerten vor und nach Arthroskopie für jedes Item 2. Zähler: Summe der Differenzen für die 7 Items Nenner: Anzahl der gültigen Antworten Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung der ermittelten Differenzwerte pro Item Für jede Einrichtung: Zähler: Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner: Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben.
Besonderheiten	Bildung eines Indikators aus 7 gleichgewichteten Itempaaren. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 7 Itempaaren gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung der Fragenblöcke“).

Literatur:

- Balain, B; Ennis, O; Kanes, G; Singhal, R; Roberts, SN; Rees, D; et al. (2009). Response shift in self-reported functional scores after knee microfracture for full thickness cartilage lesions. *Osteoarthritis.Cartilage*. 17(8): 1009-1013.
- Kessler, S; Lang, S; Puhl, W; Stöve, J (2003). Der Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score - ein Funktionsfragebogen zur Outcome-Messung in der Knieendoprothetik. *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 141(03): 277-282.
- Roos, EM; Roos, HP; Lohmander, LS; Ekdahl, C; Beynnon, BD (1998). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)—development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther* 28(2): 88-96.
- Roos, EM; Toksvig-Larsen, S (2003). Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) - validation and comparison to the WOMAC in total knee replacement. *Health Qual Life Outcomes* 1: 17.
- Röseler, S; Schwartz, FW (1999). 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.
- Rosseland, LA; Solheim, N; Stubhaug, A (2008). Pain and disability 1 year after knee arthroscopic procedures. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 52(3): 332-337.
- Sihvonen, R; Jarvela, T; Aho, H; Jarvinen, TLN (2012). Validation of the Western Ontario Meniscal Evaluation Tool (WOMET) for patients with a degenerative meniscal tear: A meniscal pathology-specific quality-of-life index. *Journal of Bone and Joint Surgery - Series A* 94(10): E65.61-E65.68.

Indikator-ID 24	Sport und Freizeitaktivitäten
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Ausmaß der Veränderung der Kniebeschwerden bei Sport und Freizeitaktivitäten 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff im Vergleich zur Situation vor dem arthroskopischen Eingriff (Unfall: nach dem Unfall, kurz vor dem arthroskopischen Eingriff).
Zähler	Ergebnisse der Fragenblöcke 8 und 23 (5 Itempaare) (berechnet als Summe der Differenzen aus den Punktwerten für alle Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und die Fragenblöcke zu Sport und Freizeitaktivitäten (Fragenblöcke 8 und 23) bezogen auf den Zustand vor und nach dem Eingriff beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 der 5 Itempaare in den Fragenblöcken 8 und 23 gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Das Ergebnis eines arthroskopischen Eingriffs soll für alle Patienten eine spürbare Verbesserung im Hinblick auf Beschwerden, die bei Sport- und Freizeitaktivitäten auftreten, bringen. Der Indikator kann Werte zwischen - 100 und + 100 annehmen (Differenz zwischen den Ergebnissen der Fragenblöcke zu Sport und Freizeitaktivitäten vor und nach dem Eingriff). Der Indikator sollte einen möglichst hohen positiven Wert annehmen (= möglichst große Verbesserung = Verringerung der Knie-Beschwerden der Sport und Freizeitaktivitäten im Durchschnitt aller Patienten nach dem arthroskopischen Eingriff).
Begründung (Rationale)	<p>Die Items erheben Kniebeschwerden bei Bewegungen, die insbesondere bei Sport- und Freizeitaktivitäten vorkommen können.</p> <p>Die Aufhebung der Kniebeschwerden und die Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Kniefunktion beim Sport und in der Freizeit nach der Arthroskopie gehört zu den patientenrelevanten Outcomes, die zu messen sind (Roos et al. 1999 [IIb]).</p> <p>Mehrere Studien zeigten, dass die Dimensionen „Sport , Freizeitaktivitäten – wie Laufen, Springen, Hocken, Drehen und Knien“ entscheidende Endpunkte in den Untersuchungsgruppen waren. Es wurden signifikante Verbesserung der Befindlichkeit der Patienten im Rahmen einer Verlaufskontrolle in allen Kategorien des KOOS-Fragebogens festgestellt (Kessler et al. 2003; Roos et al. 1999 [IIb]; Roos et al. 1998). Die Kategorien „Sport und Freizeit“ und „kniegelenksassoziierte Lebensqualität“ wiesen die höchste Sensitivität bei Patienten nach Kreuzbandrekonstruktion auf.</p> <p>Verbesserungen der Alltagsaktivitäten nach der Kniearthroskopie konnten bei 85 % der Patienten verzeichnet werden (Roposch et al. 2003 [III]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	<p>Die Originalformulierungen der Fragen im KOOS-Fragebogen (Roos et al. 1998) (in der deutschsprachigen Version (Kessler et al. 2003)) wurden übernommen.</p> <p>Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.</p> <p>Auf Bundesebene (Bundesauswertung) sollen zusätzliche stratifizierte Auswertungen nach Art des arthroskopischen Eingriffs dargestellt werden.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Entfällt

Änderungsprotokoll	<p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die „indirekte“ Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke sowie der Fragenformulierungen ergeben. <p>Abschlussbericht QS-Verfahren <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator soll auf Bundesebene (Bundesauswertung) zusätzlich stratifiziert nach Kreuzbandplastik sowie degenerativen Veränderungen (Arthrose, Meniskusschaden) ausgewertet werden. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. ▪ Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. ▪ Die Differenzwerte der Items des Indikators werden z-standardisiert
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	<p>Die Bildung des Indikators erfolgt durch Berechnung der Differenz aus den beiden Punktwerten vor und nach dem arthroskopischen Eingriff (siehe „Berechnung des Indikators“).</p> <p>Ein Wert von 100 entspricht der maximal möglichen Verbesserung bezogen auf eine Verringerung der Beschwerden. In diesem Fall hätten alle Patienten der Einrichtung vor dem arthroskopischen Eingriff maximale Beschwerden bezogen auf die erfragten Aspekte gehabt und wären nach dem arthroskopischen Eingriff beschwerdefrei.</p> <p>Ein Wert von 0 bedeutet, dass sich im Durchschnitt der Patienten keine Veränderung der Beschwerden gezeigt hat.</p> <p>Negative Werte weisen auf eine Verschlechterung der erfragten Beschwerden hin.</p> <p>Ein definitiver Wert, ab dem von einer relevanten Verbesserung ausgegangen werden kann, kann nicht mit Sicherheit angegeben werden. Die Entwickler des KOOS-Fragebogens schlagen auf Grundlage eigener Erhebungen vorläufig eine Veränderung von 8 bis 10 Punkten Differenz, bei einem Maximalwert von 100 Punkten pro Skala, als „Minimal Important Change“ (MIC) vor (Roos 2003). Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass der MIC unter anderem von den Patienteneigenschaften, der Art des Eingriffs und dem Befragungszeitpunkt nach dem Eingriff abhängt, und deshalb weiter überprüft werden muss.</p>
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Fragebogen sind einige potenzielle Risikofaktoren aufgeführt, die im Rahmen der Validierungsstudie hinsichtlich ihrer Effekte auf die Ergebnisqualität getestet wurden. Es konnten Effekte der Risikofaktoren „vorangegangene Arthroskopien am Kniegelenk“, „Grund der Arthroskopie“ und „Geschlecht“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Risikofaktoren im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen. Auch ein konkretes Risikomodell kann erst im Regelbetrieb erstellt werden.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung	
Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
Fragenblöcke	<p>Fragenblock 8: Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die Belastbarkeit des operierten Knies bei stärkerer körperlicher Betätigung vor dem Eingriff: Welche Schwierigkeiten hatten Sie mit Ihrem Knie, wenn Sie...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in die Hocke gingen? ▪ rannten? ▪ hüpfen/sprangen? ▪ sich im Knie drehen? ▪ sich hinknieten? <p>Fragenblock 23: Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die derzeitige Belastbarkeit des operierten Knies bei stärkerer körperlicher Betätigung: Welche Schwierigkeiten haben Sie mit Ihrem Knie, wenn Sie...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in die Hocke gehen? ▪ rennen? ▪ hüpfen/springen? ▪ sich im Knie drehen? ▪ sich hinknien?
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine ▪ wenig ▪ einige ▪ große ▪ sehr große
Auswertung der Fragenblöcke	<p>Zuordnung der Punktwerte zu den Antwortvorgaben: keine = 100 Punkte wenig = 75 Punkte einige = 50 Punkte große = 25 Punkte sehr große = 0 Punkte Keine Angabe = Missing Values.</p>
Berechnung des Indikators	<p>Für jeden Fragebogen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Differenz aus den Punktwerten vor und nach Arthroskopie für jedes Item 2. Zähler: Summe der Differenzen für die 5 Items Nenner: Anzahl der gültigen Antworten <p>Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung der ermittelten Differenzwerte pro Item</p> <p>Für jede Einrichtung: Zähler: Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner: Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben.</p>
Besonderheiten	<p>Bildung eines Indikators aus 5 gleichgewichteten Itempaaren. Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 5 Itempaaren gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung der Fragenblöcke“).</p>

STATIONÄR/AMBULANT

Literatur:

Kessler, S; Lang, S; Puhl, W; Stöve, J (2003). Der Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score - ein Funktionsfragebogen zur Outcome-Messung in der Knieendoprothetik. *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 141(03): 277-282.

Roos, EM (2003). A User's Guide to: Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score KOOS.

Roos, EM; Roos, HP; Lohmander, LS (1999). WOMAC Osteoarthritis Index—additional dimensions for use in subjects with post-traumatic osteoarthritis of the knee. *Western Ontario and MacMaster Universities. Osteoarthritis Cartilage*. 7(2): 216-221.

Roos, EM; Roos, HP; Lohmander, LS; Ekdahl, C; Beynnon, BD (1998). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)—development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther* 28(2): 88-96.

Roposch, A; Brunner, G; Schatz, KD; Kotz, R; Wurnig, C (2003). Die arthroskopische Teilmenisektomie bei älteren Patienten: Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Arthroscopic meniscectomy in older patients: assessing health-related quality of life. Z.Orthop.Ihre Grenzgeb*. 141(5): 563-569.

Indikator-ID 25	Kniebezogene Lebensqualität
Beschreibung	Der Indikator erfasst inwieweit die Lebensqualität durch Einschränkungen durch das Knie insgesamt 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff im Vergleich zur Situation vor dem arthroskopischen Eingriff (Unfall: nach dem Unfall, kurz vor dem arthroskopischen Eingriff) nach Einschätzung der Patienten beeinflusst wurde.
Zähler	Ergebnisse der Fragenblöcke 9 und 24 (4 Items) zur kniebezogenen Lebensqualität (berechnet als Summe der Differenzen aus den Punktwerten für alle Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen und die Fragenblöcke zur Lebensqualität (Fragenblöcke 9 und 24) bezogen auf den Zustand vor und nach dem Eingriff beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die weniger als 1 von 4 Items (Items zu den Fragenblöcken 9 und 24) gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	<p>Das Ergebnis eines arthroskopischen Eingriffs soll für alle Patienten eine spürbare Verbesserung im Hinblick auf die durch die Symptome eingeschränkte Lebensqualität bringen.</p> <p>Der Indikator kann Werte zwischen -100 und + 100 annehmen (Differenz zwischen den Ergebnissen der Fragenblöcke zur kniebezogenen Lebensqualität vor und nach dem Eingriff). Der Indikator sollte einen möglichst hohen positiven Wert annehmen (= möglichst große Verbesserung der kniebezogenen Lebensqualität im Durchschnitt aller Patienten nach dem arthroskopischen Eingriff).</p>
Begründung (Rationale)	<p>Mit den Items wird die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Knieerkrankung erfasst.</p> <p>Im Vorbericht (vorläufige Nutzenbewertung) des IQWiG zur Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose werden folgende patientenrelevante Endpunkte für relevant befunden (IQWiG 2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schmerz ▪ körperliche Funktion ▪ gesundheitsbezogene Lebensqualität ▪ unerwünschte Therapiewirkungen und -komplikationen <p>Nach der Arthroskopie ist für Patienten nicht nur das Ergebnis der Therapie bezogen auf die vorher bestehenden Symptome, sondern auch auf die damit verbundenen Änderungen der Lebensqualität von Bedeutung.</p> <p>Roos et al. (1998) konnten eine signifikante Verbesserung des Befindens ihrer Patienten im Rahmen einer Verlaufskontrolle in allen Kategorien des KOOS-Fragebogens feststellen. Ebenfalls konnten sie zeigen, dass bei ihrer Untersuchung die Kategorien „Sport und Freizeit“ und „kniegelenksassoziierte Lebensqualität“ die höchste Sensitivität aufwies. Dieses Ergebnis wurden später aus Studien mit dem KOOS-Fragebogen insbesondere auch für Patienten mit Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes bestätigt (Salavati et al. 2011; Kick 2005 [IIa]; Kessler et al. 2003).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts).
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	<p>Die Originalformulierungen der Fragen im KOOS-Fragebogen (Roos et al. 1998) (in der deutschsprachigen Version (Kessler et al. 2003)) wurden übernommen.</p> <p>Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.</p> <p>Auf Bundesebene (Bundesauswertung) sollen zusätzliche stratifizierte Auswertungen nach Art des arthroskopischen Eingriffs dargestellt werden.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Qualitätsdimension	Effektivität
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Entfällt
Änderungsprotokoll	<p>Aufbereitung für 2. Panel (postalisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> Umformulierung der Antwortskala bei der Frage „Wie sehr machte/macht es Ihnen zu schaffen, dass Ihr Knie nicht stabil war?“ von „einiges; schlimm; sehr schlimm“ zu „etwas; stark; sehr stark“, um eine sprachlich korrekte, zu der Fragestellung passende Formulierung der Antwortoptionen zu gewährleisten. <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die „indirekte“ Methode einer Patientenbefragung); dadurch haben sich Änderungen in der Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke sowie der Fragenformulierungen ergeben. <p>Abschlussbericht QS-Verfahren <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Indikator soll zusätzlich auf Bundesebene (Bundesauswertung) auf Bundesebene (Bundesauswertung) stratifiziert nach Kreuzbandplastik sowie degenerativen Veränderungen (Arthrose, Meniskusschaden) ausgewertet werden. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Auswertungsregel wurde dahingehend geändert, dass alle Patienten in die Auswertung eingehen, die mindestens ein Item gültig beantwortet haben. Die Items des Indikators werden dichotomisiert ausgewertet. Die Differenzwerte der Items des Indikators werden z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	<p>Die Bildung des Indikators erfolgt durch Berechnung der Differenz aus den beiden Punktwerten vor und nach dem arthroskopischen Eingriff (siehe „Berechnung des Indikators“).</p> <p>Ein Wert von 100 entspricht der maximal möglichen Verbesserung der Lebensqualität. In diesem Fall hätten alle Patienten der Einrichtung vor dem arthroskopischen Eingriff größtmögliche Einschränkungen bezogen auf die kniebezogene Lebensqualität gehabt und nach dem arthroskopischen Eingriff keine Einschränkungen mehr.</p> <p>Ein Wert von 0 bedeutet, dass sich im Durchschnitt der Patienten keine Veränderung der Lebensqualität gezeigt hat.</p> <p>Negative Werte weisen auf eine Verschlechterung der Lebensqualität hin.</p> <p>Ein definitiver Wert, ab dem von einer relevanten Verbesserung ausgegangen werden kann, kann nicht mit Sicherheit angegeben werden. Die Entwickler des KOOS-Fragebogens schlagen auf Grundlage eigener Erhebungen vorläufig eine Veränderung von 8 bis 10 Punkten Differenz, bei einem Maximalwert von 100 Punkten pro Skala, als „Minimal Important Change“ (MIC) vor (Roos et al. 2003). Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass der MIC unter anderem von den Patienteneigenschaften, der Art des Eingriffs und dem Befragungszeitpunkt nach dem Eingriff abhängt, und deshalb weiter überprüft werden muss.</p>
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Fragebogen sind einige potenzielle Risikofaktoren aufgeführt, die im Rahmen der Validierungsstudie hinsichtlich ihrer Effekte auf die Ergebnisqualität getestet wurden. Es konnten Effekte der Risikofaktoren „vorangegangene Arthroskopien am Kniegelenk“, „Grund der Arthroskopie“, „Alter“ und „Body-Mass-Index“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Risikofaktoren im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen. Auch ein konkretes Risikomodell kann erst im Regelbetrieb erstellt werden.</p>
Datenquellen	Patienten

Angaben zur Berechnung	
Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
Fragen	<p>Fragenblock 9: Nun fragen wir Sie nach der Beeinträchtigung, die Sie insgesamt durch das operierte Knie vor dem Eingriff hatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie oft spürten Sie Ihr erkranktes Knie? <p>Fragenblock 24: Nun fragen wir Sie nach Ihrer derzeitigen Beeinträchtigung durch das operierte Knie insgesamt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie oft spüren Sie Ihr erkranktes Knie?
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nie ▪ monatlich ▪ wöchentlich ▪ täglich ▪ immer
Fragen	<p>Fragenblock 9: Nun fragen wir Sie nach der Beeinträchtigung, die Sie insgesamt durch das operierte Knie vor dem Eingriff hatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hatten Sie Ihre Lebensweise verändert, um eventuell Ihrem Knie schadende Tätigkeiten zu vermeiden? <p>Fragenblock 24: Nun fragen wir Sie nach Ihrer derzeitigen Beeinträchtigung durch das operierte Knie insgesamt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Ihre Lebensweise verändert, um eventuell Ihrem Knie schadende Tätigkeiten zu vermeiden?
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nicht ▪ wenig ▪ etwas ▪ stark ▪ vollständig
Fragen	<p>Fragenblock 9: Nun fragen wir Sie nach der Beeinträchtigung, die Sie insgesamt durch das operierte Knie vor dem Eingriff hatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie sehr machte es Ihnen zu schaffen, dass Ihr Knie nicht stabil war? <p>Fragenblock 24: Nun fragen wir Sie nach Ihrer derzeitigen Beeinträchtigung durch das operierte Knie insgesamt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie sehr macht es Ihnen zu schaffen, dass Ihr Knie nicht stabil ist?
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gar nicht ▪ wenig ▪ etwas ▪ stark ▪ sehr stark
Fragen	<p>Fragenblock 9: Nun fragen wir Sie nach der Beeinträchtigung, die Sie insgesamt durch das operierte Knie vor dem Eingriff hatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie würden Sie insgesamt die Schwierigkeiten bewerten, die Sie durch das Knie hatten? <p>Fragenblock 24: Nun fragen wir Sie nach Ihrer derzeitigen Beeinträchtigung durch das operierte Knie insgesamt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie würden Sie insgesamt die Schwierigkeiten bewerten, die Sie durch das Knie haben?
Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine ▪ wenig ▪ etwas ▪ große ▪ sehr große

STATIONÄR/AMBULANT

Auswertung der Fragenblöcke	Zuordnung der Punktwerte zu den Antwortvorgaben: nie/nicht/gar nicht/keine= 100 Punkte monatlich/wenig = 75 Punkte wöchentlich/etwas = 50 Punkte täglich/stark/große= 25 Punkte immer/vollständig/sehr stark/sehr große = 0 Punkte Keine Angabe = Missing Values.
Berechnung des Indikators	Für jeden Fragebogen: 1. Differenz aus den Punktwerten vor und nach dem arthroskopischen Eingriff für jedes Item 2. Zähler: Summe der Differenzen für die 4 Items Nenner: Anzahl der gültigen Antworten Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung der ermittelten Differenzwerte pro Item Für jede Einrichtung: Zähler: Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner: Anzahl der Patienten, die die Items gültig beantwortet haben.
Besonderheiten	Bildung eines Indikators aus 4 gleichgewichteten Itempaaren . Der Indikator wird gebildet, wenn mindestens 1 von 4 Itempaaren gültig beantwortet wurde (gültig = kein Missing Value, siehe „Auswertung der Fragenblöcke“).

Literatur:

IQWiG (2013). Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose. Vorbericht. Köln: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Kessler, S; Lang, S; Puhl, W; Stöve, J (2003). Der Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score - ein Funktionsfragebogen zur Outcome-Messung in der Knieendoprothetik. Z Orthop Ihre Grenzgeb 141(03): 277-282.

Kick, SM (2005). Testtheoretische Überprüfung einer deutschen Version des Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) bei Patienten mit fortgeschrittener Gonarthrose. Medizinische Fakultät der Universität Ulm.

Roos, EM; Roos, HP; Lohmander, LS; Ekdahl, C; Beynnon, BD (1998). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)—development of a self-administered outcome measure. J Orthop Sports Phys Ther 28(2): 88-96.

Roos, EM; Toksvig-Larsen, S (2003). Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) - validation and comparison to the WOMAC in total knee replacement. Health Qual Life Outcomes 1: 17.

Salavati, M; Akhbari, B; Mohammadi, F; Mazaheri, M; Khorrami, M (2011). Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS); reliability and validity in competitive athletes after anterior cruciate ligament reconstruction. Osteoarthritis and Cartilage 19(4): 406-410.

Indikator-ID 27	Ambulant behandelte postoperative Komplikationen
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob in Folge des arthroskopischen Eingriffs postoperative Komplikationen aufgetreten sind, die ohne Operation ambulant behandelt werden konnten.
Zähler	Ergebnisse der Frage 18 zu den ambulant behandelten postoperativen Komplikationen (berechnet als Summe der Prozente aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und die die Frage zu den ambulant behandelten Komplikationen (Frage 18) gültig beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die die Frage zu den ambulant behandelten postoperativen Komplikationen (Frage 18) nicht gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten mit Komplikationen, die stationär nachbehandelt wurden ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Die Anzahl der Patienten mit ambulant behandelten postoperativen Komplikationen nach einem arthroskopischen Eingriff am Kniegelenk soll gering sein. Der Indikator kann einen Wert von 0 % bis 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst niedriger Prozentwert.
Begründung (Rationale)	<p>Die Arthroskopie stellt ein minimal-invasives Verfahren dar, welches mit vergleichsweise wenigen Risiken verbunden ist. Studien zufolge liegen die Komplikationsraten zwischen 0,6 – 2,0 % (Bernard 2006 [IV]).</p> <p>Dennoch kann es in seltenen Fällen während oder nach der Arthroskopie durchaus zu schwerwiegenden Komplikationen kommen. Intraoperativ können Knorpel, Knochen, Bänder sowie Nerven oder Gefäße verletzt werden (Bernard 2006 [IV]; Holland 2006 [IV]; Safran et al. 2006 [IV]). Zu den schwerwiegenden, und u.U. durch entsprechende Prophylaxe bzw. Vorsichtsmaßnahmen vermeidbaren postoperativen Komplikationen gehören darüber hinaus Thrombosen, Embolien (Tucker et al. 2010 [III]), Wundinfektionen (Müller-Rath et al. 2010 [III]; Meyer et al. 2008 [III]) oder ein blutiger Gelenkerguss (Hämarthros) (Reigstad et al. 2006 [III]).</p> <p>Die Vermeidung von Komplikationen ist essenziell, da diese das Risiko für das Auftreten von weiteren Erkrankungen, z.B. Myokardinfarkt oder Apoplex, erhöhen (Bohensky et al. 2013 [IIa]).</p> <p>Insbesondere im Rahmen eines arthroskopischen Ersatzes des vorderen Kreuzbandes können weitere gravierende Komplikationen, wie Einschränkungen der Kniebeweglichkeit und die Entwicklung einer Arthrofibrose auftreten. Ursachen hierfür können beispielsweise ein zu früher Operationszeitpunkt oder inadäquate postoperative Maßnahmen sein (Mayr et al. 2012 [IV]; Petersen et al. 2009 [IV]; Phelan et al. 2006 [IV]).</p>
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	<p>Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.</p> <p>Ein Indikator zu operativ behandelten Komplikationen soll über die Daten gemäß §299 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben werden.</p> <p>Auf Bundesebene (Bundesauswertung) sollen zusätzliche stratifizierte Auswertungen nach Art des arthroskopischen Eingriffs dargestellt werden.</p>
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Entfällt

Änderungsprotokoll	<p>1.Panel (vor Ort):</p> <ul style="list-style-type: none"> Die zweite Antwortoption „Ja, Komplikationen, die ambulant ärztlich behandelt werden konnten“ wurde durch die Nennung konkreter Beispiele für mögliche Komplikationen ergänzt („Thrombose, Punktion, Infektion/Wundheilungsstörung“), um den Patienten die Auswahl einer passenden Antwort zu erleichtern und so eine bessere Trennschärfe des Indikators zu gewährleisten. <p>Abschlussbericht QS-Verfahren <i>Arthroskopie am Kniegelenk</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Indikator soll auf Bundesebene (Bundesauswertung) zusätzlich stratifiziert nach Kreuzbandplastik sowie degenerativen Veränderungen (Arthrose, Meniskusschaden) ausgewertet werden. <p>Aufbereitung für Zwischenbericht zur Patientenbefragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Um die Beantwortung der Fragen zu präoperativen bzw. postoperativen Kniebeschwerden zu erleichtern, wurde der Fragebogen umstrukturiert (in Anlehnung an die „indirekte“ Methode einer Patientenbefragung); dadurch hat sich die Nummerierung der Fragen bzw. Fragenblöcke geändert. <p>Nach Validierungsstudie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Das Item des Indikators wird z-standardisiert. Patienten mit Komplikationen, die stationär nachbehandelt wurden, werden ausgeschlossen.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.
Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Fragebogen sind einige potenzielle Risikofaktoren aufgeführt, die im Rahmen der statistischen und psychometrischen Validierung hinsichtlich ihrer Effekte auf die Ergebnisqualität getestet werden sollen. Es konnten keine Effekte der Risikofaktoren identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Risikofaktoren im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen. Auch ein konkretes Risikomodell kann erst im Regelbetrieb erstellt werden.</p>
Datenquellen	Patienten

STATIONÄR/AMBULANT	Angaben zur Berechnung	
	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Frage	Frage 18: Traten bei Ihnen nach Durchführung der Arthroskopie Komplikationen auf?
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> Ja, Komplikationen, die eine erneute Operation und/oder eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus erforderten Ja, Komplikationen, die ambulant ärztlich behandelt werden konnten (ohne Operation: z.B. Thrombose, Nachblutungen, Infektion/Wundheilungsstörung) Nein, keine ärztlich zu behandelnden Komplikationen Weiß ich nicht mehr
	Auswertung der Frage	<ul style="list-style-type: none"> Ja, Komplikationen, die eine erneute Operation und/oder eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus erforderten = siehe „Ausschlusskriterien“ Ja, Komplikationen, die ambulant ärztlich behandelt werden konnten (ohne Operation: z.B. Thrombose, Nachblutungen, Infektion/Wundheilungsstörung) = 100 % Nein, keine ärztlich zu behandelnden Komplikationen = 0 % Weiß ich nicht mehr = Missing Value Keine Antwort = Missing Value

Berechnung des Indikators	<p>Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung des Items des Indikators</p> <p>Für jede Einrichtung: Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner = Anzahl der Patienten, die die Frage gültig beantwortet haben</p>
Besonderheiten	-

Literatur:

Bernard, M (2006). Nerven- und Gefäßläsionen bei arthroskopischen Meniskusoperationen. *Arthroskopie* 19(2): 123-128.

Bohensky, MA; Desteiger, R; Kondogiannis, C; Sundararajan, V; Andrianopoulos, N; Bucknill, A; et al. (2013). Adverse outcomes associated with elective knee arthroscopy: A population-based cohort study. *Arthroscopy - Journal of Arthroscopic and Related Surgery* 29(4): 716-725.

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

Mayr, R; Rosenberger, R; Agraharam, D; Smekal, V; El Attal, R (2012). Revision anterior cruciate ligament reconstruction: An update. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* 132(9): 1299-1313.

Meyer, E; Inghoven, E; Babikir, R; Dettenkofer, M (2008). Arthroskopische Kniegelenkeingriffe. *Arthroskopie* 21(2): 83-86.

Müller-Rath, R; Inghoven, E; Mumme, T; Schumacher, M; Miltner, O (2010). Perioperatives Management in der ambulanten arthroskopischen Chirurgie des Kniegelenks. *Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie* 148(3): 282-287.

Petersen, W; Zantop, T (2009). Bandverletzungen des Kniegelenks. Teil I. Das vordere Kreuzband. *Trauma und Berufskrankheit* 11(Suppl 3): 296-306.

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

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

Safran, MR; Greene, HS (2006). Avoidance and management of intra-articular complications of anterior cruciate ligament reconstruction. *Instr.Course Lect.* 55: 475-488.

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

Indikator-ID 26	Erfüllung der Patientenerwartung
Beschreibung	Der Indikator bildet ab, ob sich die Erwartungen der Patienten an das Ergebnis des arthroskopischen Eingriffs erfüllt haben.
Zähler	Ergebnisse der Frage 25 zur Erfüllung der Patientenerwartung (berechnet als Summe der Prozentwerte aller Fragebögen (siehe „Angaben zur Berechnung“))
Nenner	Anzahl der Patienten der behandelnden Einrichtung, die an der Patientenbefragung teilgenommen haben und die Frage zur Erfüllung der Patientenerwartung (Frage 25) beantwortet haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten, die die Frage zur Erfüllung der Patientenerwartung (Frage 25) nicht gültig beantwortet haben (= Missing Value, siehe „Angaben zur Berechnung“) ▪ Patienten mit Patellaluxation ▪ Patienten < 18 Jahre
Qualitätsziel	Das Ergebnis eines arthroskopischen Eingriffs sollte für alle Patienten wie erwartet oder besser als erwartet ausfallen. Der Indikator kann Werte zwischen 0 % und 100 % annehmen. Ziel ist ein möglichst hoher Prozentwert.
Begründung (Rationale)	Die Erwartungen an das Ergebnis einer Arthroskopie von Seiten der Patienten können individuell sehr unterschiedlich sein (Thorstensson et al. 2009 [IIa]). Die Erwartungen vor der Arthroskopie einerseits und das Ergebnis einer Arthroskopie bzw. die Erfüllung dieser Erwartungen andererseits sollten mit dem Patienten jeweils besprochen werden. Die Perspektiven und Einschätzungen von Patient und Arzt können sich diesbezüglich deutlich unterscheiden (Rosenberger et al. 2005 [IIa]). Erwartungen von Patienten an das Ergebnis eines Eingriffs werden durch das ärztliche Aufklärungsgespräch, aber auch durch andere Faktoren beeinflusst. Fällt bei einem hohen Anteil der operierten Patienten das Ergebnis der Arthroskopie am Kniegelenk schlechter aus als erwartet, ist ein Verbesserungspotenzial im Bereich der Aufklärung und/oder der Ergebnisqualität anzunehmen.
Prozess-/Ergebnisverantwortung	Die Ergebnisverantwortung liegt bei dem Leistungserbringer, der den arthroskopischen Eingriff durchgeführt hat.
Dokumentationsverantwortung	Die Dokumentation erfolgt über die Angaben der Patienten im Fragebogen (Selbstaussfüllerfragebogen).
Originalformulierung	Entfällt (Neuentwicklung des AQUA-Instituts)
Indikatorvarianten	Keine
Anmerkungen	Der Indikator wird 6 Monate nach dem arthroskopischen Eingriff erhoben.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Stärke der Empfehlung (Leitlinie)	Entfällt
Änderungsprotokoll	Nach Validierungsstudie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Item des Indikators wird dichotomisiert ausgewertet. ▪ Das Item des Indikators wird z-standardisiert.
Spezifizierung zur Berechnung	
Besonderheiten der Berechnung	Keine
Referenzbereich	Der Indikator hat keinen eigenen Referenzbereich. Ein Referenzbereich wird im Rahmen des Qualitätsindex-ASK definiert.

Risikoadjustierung	<p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Im Fragebogen sind einige potenzielle Risikofaktoren aufgeführt, die im Rahmen der Validierungsstudie hinsichtlich ihrer Effekte auf die Ergebnisqualität getestet wurden. Es konnten Effekte des Risikofaktors „Geschlecht“ identifiziert werden.</p> <p>Eine Beibehaltung der Risikofaktoren im Fragebogen im ersten Jahr des Regelbetriebs wird zur weiteren Überprüfung auf das Ergebnis des Indikators empfohlen. Auch ein konkretes Risikomodell kann erst im Regelbetrieb erstellt werden.</p>
Datenquellen	Patienten

STATIONÄR/AMBULANT	Angaben zur Berechnung	
	Erhebungsinstrument	Postalische Patientenbefragung
	Frage	Frage 25: Ist das Ergebnis des arthroskopischen Eingriffs so, wie Sie es erwartet haben?
	Antwortvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlich besser als erwartet ▪ Etwas besser als erwartet ▪ In etwa so, wie ich es erwartet habe ▪ Etwas schlechter als erwartet ▪ Deutlich schlechter als erwartet ▪ Ich hatte keine bestimmten Erwartungen/kann mich nicht daran erinnern
	Auswertung der Frage	<p>Deutlich besser als erwartet = 100 %</p> <p>Etwas besser als erwartet = 100 %</p> <p>In etwa so, wie ich es erwartet habe = 100 %</p> <p>Etwas schlechter als erwartet = 0 %</p> <p>Deutlich schlechter als erwartet = 0 %</p> <p>Ich hatte keine bestimmten Erwartungen/kann mich nicht daran erinnern = Missing Value</p> <p>Keine Angabe = Missing Value</p>
	Berechnung des Indikators	<p>Für die Nettostichprobe: z-Standardisierung des Items des Indikators</p> <p>Für jede Einrichtung: Zähler = Summe der z-Werte aller Fragebögen Nenner = Anzahl der Patienten, die die Frage gültig beantwortet haben</p>
	Besonderheiten	-

Literatur:

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

Thorstensson, CA; Lohmander, LS; Frobell, RB; Roos, EM; Gooberman-Hill, R (2009). Choosing surgery: patients' preferences within a trial of treatments for anterior cruciate ligament injury. A qualitative study. *BMC.Musculoskelet.Disord.* 10: 100.