

Inhalt

Knie-Totalendoprothesen-Wechsel..... 2

 Indikation..... 3

 Aseptische Lockerung - Lockerungszeichen..... 3

 47863..... 5

 Perioperative Antibiotikaprophylaxe..... 6

 47869..... 8

 Gehfähigkeit bei Entlassung..... 9

 47366..... 10

 Gefäßläsion..... 12

 47383..... 13

 Nervenschaden..... 14

 47384..... 15

 Fraktur..... 16

 47388..... 17

 Postoperative Wundinfektion..... 18

 47390..... 20

 Wundhämatome / Nachblutungen..... 21

 45036..... 22

 Allgemeine postoperative Komplikationen..... 23

 45138..... 24

 Reinterventionen wegen Komplikation..... 25

 45059..... 26

 Letalität..... 27

 45060..... 28

Knie-Totalendoprothesen-Wechsel

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
Historie	Link
Einleitung	<p>Die Erstimplantation einer Knie-Totalendoprothese (Knie-TEP) bei Gonarthrose verbessert die Lebensqualität des betroffenen Patienten deutlich. Ebenso verschafft ein Knieendoprothesenwechsel dem Patienten Linderung der Beschwerden bei Endoprothesenlockerung (Saleh et al. 2002).</p> <p>Knieendoprothesenwechsel sind indiziert bei Implantatlockerung einer Knie-Totalendoprothese (Mackay & Siddique 2003), fortschreitender Verschleißerkrankung in den bisher nicht ersetzten Gelenkanteilen (bei Kniegelenkteilersatz) sowie bei erheblicher Funktionsbeeinträchtigung eines endoprothetisch versorgten Gelenks (Callaghan et al. 1995). Die Indikation zur Wechseloperation einer Knieendoprothese wird individuell in enger Abstimmung mit dem Patienten gestellt.</p> <p>Ein Knieendoprothesenwechsel ist technisch anspruchsvoller als eine Primärimplantation (Callaghan et al. 1995, Saleh et al. 2002). Dies bezieht sich auf die Auswahl des geeigneten Implantats, auf die geeignete operative Technik zur Wiederherstellung einer regelrechten Weichteilbalance und Bandführung sowie auf das Management intra- und perioperativer Probleme, wie z. B. Knochensubstanzverlust oder von periprothetischen Frakturen.</p>

Indikation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation
Qualitätsziel	Oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer Kriterien oder Entzündungszeichen
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Implantatwechsel sind bei Implantatlockerung (Kniegelenktotalendoprothese) oder/und fortschreitender Verschleißerkrankung in den bisher nicht ersetzten Gelenkanteilen (Kniegelenkteilersatz) sowie bei erheblicher Funktionsbeeinträchtigung indiziert (Mackay & Siddique 2003, Callaghan et al. 1995).</p> <p>Der Revisionseingriff stellt eine effektive Behandlungsoption der schmerzhaften, beeinträchtigenden Prothesenlockerung dar. Der Eingriff ist operativ außerordentlich anspruchsvoll (Callaghan et al. 1995, Saleh et al. 2002).</p> <p>Die Diagnose der Endoprothesenlockerung wird man nur in gemeinsamer Beurteilung von klinischen und radiologischen Veränderungen stellen können.</p> <p>Die klinischen Leitsymptome der Prothesenlockerung sind in der Regel Schmerzen und Bewegungseinschränkung und oft auch eine Instabilität des betroffenen mit Prothese versorgten Kniegelenks (Ayers et al. 1997).</p> <p>Schmerzen, Schwellung bzw. Gelenkerguss und Bewegungseinschränkungen sind unspezifische Symptome, die mit einer Implantatlockerung aber auch mit einer Gelenkinfektion vergesellschaftet sein können. Sie machen weitere Diagnostik erforderlich (Ayers et al. 1997, Callaghan et al. 1995, Goergen et al. 2000, Duff et al. 1996, Virolainen et al. 2002).</p> <p>Für eine Implantatlockerung kommen verschiedene Ursachen in Frage. Es kann sich um einen Knochensubstanzverlust im Prothesenlager handeln, um ein Ausbleiben der Osteointegration bei zementfreien Prothesen, eine akute oder chronische Infektion des Prothesenlagers oder eine traumatische periprothetische Fraktur (Gioe et al. 2003).</p> <p>Für Funktionsbeeinträchtigungen, wie Streck- und Beuge-defizite, Probleme im Zusammenhang mit der Patella oder Instabilitäten gibt es eine Vielzahl an Ursachen.</p> <p>Die Diagnose der Endoprothesenlockerung – sei sie aseptisch oder aufgrund einer Infektion des Prothesenlagers – wird man nur in gemeinsamer Beurteilung von klinischen, laborchemischen und radiologischen Veränderungen stellen können (Roder et al. 2003).</p> <p>Aseptische Lockerung - Lockerungszeichen Die meisten Prothesenlockerungen sind aseptische Lockerungen, die u. a. auf lokale entzündliche Reaktionen des Gewebes und auf Mikroabriebpartikel des Prothesenmaterials, auf knöchernen Umbau als Antwort auf eine veränderte mechanische Situation zurückzuführen sind. Aber auch das Implantatdesign und die Primärimplantationstechnik spielen eine Rolle (Callaghan et al. 1995). Zementierte und unzementierte Prothesen scheinen gleichermaßen betroffen zu sein.</p> <p>Die radiologischen Anzeichen der aseptischen Lockerung können in Abhängigkeit von der angewandten Röntgentechnik variieren, die Befunde sind nicht immer eindeutig. (Robertson et al. 2000). Radiologische Aufhellungszonen von mehr als 2 mm und veränderte Implantatlage korrelieren aber in hohem Maße mit einer klinischen Lockerung. Letztlich muss die Diagnose intraoperativ gesichert werden (Callaghan et al. 1995, Goergen et al. 2000).</p> <p>Für die Beurteilung einer Prothesenlockerung können zusätzliche diagnostische Maßnahmen notwendig sein. Ggf. muss die Beurteilung im Verlauf erfolgen. (König et al. 1998, Schneider et al. 1982, Smith et al. 2001, Henderson et al. 1996, Mont et al. 1995, Callaghan et al. 1995).</p> <p>Septische Lockerung - Lockerungszeichen Eine Kniegelenksprothese, die primär unauffällig war und bei der sekundär nicht erklärbare Schmerzen auftreten, hat solange als infizierter Gelenkersatz zu gelten, bis das Gegenteil bewiesen ist (Ayers et al. 1997, Callaghan et al. 1995). Für die Planung des Revisionseingriffs</p>

	(einzeitiges oder zweizeitiges Vorgehen) ist die Kenntnis des Erregers und seiner Resistenzen von besonderer Bedeutung (Callaghan et al. 1995).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	<p>Ayers DC, Dennis DA, Johanson NA, Pellegrini jrVD. Common Complications of Total Knee Arthroplasty. J Bone Joint Surg 1997; 79-A (2): 278-311.</p> <p>Callaghan JJ (ed.) et al. Orthopaedic knowledge update Hip and knee reconstruction, developed by the Hip Society and the knee society 1st ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 1995.</p> <p>Duff GP, Lachiewicz PF, Kelley SS. Aspiration of the knee joint before revision arthroplasty. Clin Orthop 1996; (331): 132-139.</p> <p>Gioe TJ, Killeen KK, Hoeffel DP, Bert JM, Comfort TK, Scheltema K, Mehle S, Grimm K. Analysis of unicompartmental knee arthroplasty in a community-based implant registry. Clin Orthop 2003; (416): 111-119.</p> <p>Goergen TG, Dalinka MK, Alazraki N, Berquist TH, Daffner RH, DeSmet AA, el Khoury GY, Keats TE, Manaster BJ, Newberg A, Pavlov H, Haralson RH, III, McCabe JB, Sartoris D. Evaluation of the patient with painful hip or knee arthroplasty. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria. Radiology 2000; 215 Suppl: 295-298.</p> <p>Henderson JJ, Bamford DJ, Noble J, Brown JD. The value of skeletal scintigraphy in predicting the need for revision surgery in total knee replacement. Orthopedics 1996; 19 (4): 295-299.</p> <p>König A, Scheidler M, Rader C, Haase M, Eulert J. Ist die Verwendung des Knee Society Roentgenographic Evaluation and Scoring System zur radiologischen Kontrolle von Knieendoprothesen sinnvoll? Z Orthop 1998; 136 (1): 70-76.</p> <p>Mackay DC, Siddique MS. The results of revision knee arthroplasty with and without retention of secure cemented femoral components. J Bone Joint Surg Br 2003; 85 (4): 517-520.</p> <p>Mont MA, Fairbank AC, Yammamoto V, Krackow KA, Hungerford DS. Radiographic characterization of aseptically loosened cementless total knee replacement. Clin Orthop 1995; (321): 73-78.</p> <p>Robertsson O, Dunbar MJ, Knutson K, Lidgren L. Past incidence and future demand for knee arthroplasty in Sweden: a report from the Swedish Knee Arthroplasty Register regarding the effect of past and future population changes on the number of arthroplasties performed. Acta Orthop Scand 2000; 71 (4): 376-380.</p> <p>Roder C, Parvizi J, Egli S, Berry DJ, Muller ME, Busato A. Demographic factors affecting long-term outcome of total hip arthroplasty. Clin Orthop 2003; (417): 62-73.</p> <p>Schneider R, Freiburger RH, Ghelman B, Ranawat CS. Radiologic evaluation of painful joint prostheses. Clin Orthop 1982; (170): 156-168.</p> <p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p> <p>Smith SL, Wastie ML, Forster I. Radionuclide bone scintigraphy in the detection of significant complications after total knee joint replacement. Clin Radiol 2001; 56 (3): 221-224.</p> <p>Virolainen P, Lahteenmaki H, Hiltunen A, Sipola E, Meurman O, Nelimarkka O. The reliability of diagnosis of infection during revision arthroplasties. Scand J Surg 2002; 91 (2): 178-181.</p>

47863

Definition Kennzahl																																									
ID-Kennzahl	47863																																								
Ergänzung Bezeichnung QI																																									
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)																																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Zur Indikation zum Knie-TEP-Wechsel liegen keine evidenzbasierten Literaturergebnisse vor, aus denen sich eine zu fordernde Rate errechnen ließe. Die Fachgruppe hat daher die 5%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium und mindestens einem röntgenologischen oder Entzündungskriterium Grundgesamtheit: Alle Patienten																																								
Erläuterung der Rechenregel	-																																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19</td> <td>Implantatwanderung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>IMPLANTWANDE</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>Lockerung Femur-Komponente</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOCKERUNGFEMUR</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Lockerung Tibia-Komponente</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOCKERUNGTIBIA</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>Lockerung Patella-Komponente</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>LOCKERUNGPATELLA</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>Substanzverlust Femur</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SUBSTANZVERLFEMUR</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>Substanzverlust Tibia</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SUBSTANZVERLTIBIA</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>Verschleiß der Gleitfläche</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VERSCHLEISSGLEIT</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Entzündungszeichen im Labor (BSG, CRP, Leukozytose)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ENTZZEICHEN</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>Erregernachweis</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>ERREGERNACHW</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	19	Implantatwanderung	0 = nein 1 = ja	IMPLANTWANDE	20	Lockerung Femur-Komponente	0 = nein 1 = ja	LOCKERUNGFEMUR	21	Lockerung Tibia-Komponente	0 = nein 1 = ja	LOCKERUNGTIBIA	22	Lockerung Patella-Komponente	0 = nein 1 = ja	LOCKERUNGPATELLA	23	Substanzverlust Femur	0 = nein 1 = ja	SUBSTANZVERLFEMUR	24	Substanzverlust Tibia	0 = nein 1 = ja	SUBSTANZVERLTIBIA	25	Verschleiß der Gleitfläche	0 = nein 1 = ja	VERSCHLEISSGLEIT	16	Entzündungszeichen im Labor (BSG, CRP, Leukozytose)	0 = nein 1 = ja	ENTZZEICHEN	18	Erregernachweis	0 = nein 1 = ja	ERREGERNACHW
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																						
19	Implantatwanderung	0 = nein 1 = ja	IMPLANTWANDE																																						
20	Lockerung Femur-Komponente	0 = nein 1 = ja	LOCKERUNGFEMUR																																						
21	Lockerung Tibia-Komponente	0 = nein 1 = ja	LOCKERUNGTIBIA																																						
22	Lockerung Patella-Komponente	0 = nein 1 = ja	LOCKERUNGPATELLA																																						
23	Substanzverlust Femur	0 = nein 1 = ja	SUBSTANZVERLFEMUR																																						
24	Substanzverlust Tibia	0 = nein 1 = ja	SUBSTANZVERLTIBIA																																						
25	Verschleiß der Gleitfläche	0 = nein 1 = ja	VERSCHLEISSGLEIT																																						
16	Entzündungszeichen im Labor (BSG, CRP, Leukozytose)	0 = nein 1 = ja	ENTZZEICHEN																																						
18	Erregernachweis	0 = nein 1 = ja	ERREGERNACHW																																						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																								
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)																																								
Kommentar zur Kennzahl	-																																								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																								

Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Qualitätsziel	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Neben individuellen patientenbezogenen Risikofaktoren hinsichtlich der Entwicklung einer postoperativen Wundinfektion wie Alter, Diabetes mellitus, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, erhöht das Vorhandensein eines Gelenkimplantats das perioperative Wundinfektionsrisiko bei der Wechseloperation (SIGN 2000). Dieses Risiko gilt es durch eine angemessene Antibiotikaprophylaxe zu minimieren.</p> <p>Während für die Primärimplantation von Kniegelenkprothesen evidenzbasierte Empfehlungen mit Evidenzgrad IIa zur Antibiotikaprophylaxe vorliegen, verschwimmen für die Wechseloperationen die Definitionen von „Prophylaxe“ und „Therapie“ (Esposito 1999; Bengtson 1993). Bei Wechseloperationen aufgrund von Protheseninfekten kann nicht mehr von einer Antibiotikaprophylaxe gesprochen werden, sondern es muss viel mehr eine differenzierte, auf den infektiöser verursachenden Keim ausgerichtete Antibiotikatherapie erfolgen (Munjal et al. 2001).</p> <p>Deshalb stehen keine Leitlinien, Metaanalysen oder randomisierten Studien zu Art und Dauer der Antibiotikaprophylaxe bei Knieprothesenrevisionen zur Verfügung. Dass generell eine Antibiotikaprophylaxe gefordert wird, ergibt sich aus den Empfehlungen und Leitlinien zur Primärimplantation.</p> <p>Zusätzlich zur systemeischen Prophylaxe wird bei den Wechseloperationen die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement empfohlen, bei zweizeitigen Wechsel auch die Verwendung eines Platzhalters (funktionell oder statisch) aus antibiotikahaltigem Zement. Die Aussagen zu diesem Indikator stützen sich vorrangig auf Fallstudien (Goldstein et al. 2001, Fehring et al. 2000, Haddad et al. 2000, Hofmann et al. 1995, Hanssen 2002, Houshian et al. 2000, Mont et al. 2000).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Bengtson S. Prosthetic osteomyelitis with special reference to the knee: risks, treatment and costs. Ann Med 1993; 25 (6): 523-529.</p> <p>Esposito S. Is Single-Dose Antibiotic Prophylaxis Sufficient for Any Surgical Procedure? Journal of Chemotherapy 1999; 11 (6): 556-564.</p> <p>Fehring TK, Odum S, Calton TF, Mason JB. Articulating versus static spacers in revision total knee arthroplasty for sepsis. The Ranawat Award. Clin Orthop 2000; (380): 9-16.</p> <p>Goldstein WM, Kopplin M, Wall R, Berland K. Temporary articulating methylmethacrylate antibiotic spacer (TAMMAS). A new method of intraoperative manufacturing of a custom articulating spacer. J Bone Joint Surg Am 2001; 83-A (Suppl 2 Pt 2): 92-97.</p> <p>Haddad FS, Masri BA, Campbell D, McGraw RW, Beauchamp CP, Duncan CP. The PROSTALAC functional spacer in two-stage revision for infected knee replacements. Prosthesis of antibiotic-loaded acrylic cement. J Bone Joint Surg Br 2000; 82 (6): 807-812.</p> <p>Hanssen AD. Managing the infected knee: as good as it gets. J Arthroplasty 2002; 17 (4 Suppl 1): 98-101.</p> <p>Hanssen AD, Osmon DR. The Use of Prophylactic Antimicrobial Agents During and After Hip Arthroplasty. Clinical Orthopaedics and related Research 1999; 369: 124-138.</p> <p>Hofmann AA, Kane KR, Tkach TK, Plaster RL, Camargo MP. Treatment of infected total knee arthroplasty using an articulating spacer. Clin Orthop 1995; (321): 45-54.</p> <p>Houshian S, Zawadski AS, Riegels-Nielsen P. Duration of postoperative antibiotic therapy following revision for infected knee and hip arthroplasties. Scand J Infect Dis 2000; 32 (6): 685-688.</p>

	<p>Mont MA, Waldman BJ, Hungerford DS. Evaluation of Preoperative Cultures Before Second-Stage Reimplantation of a Total Knee Prosthesis Complicated by Infection: A Comparison-Group Study. The Journal of Bone and joint surgery 2000; 82-A (11): 1552-1557.</p> <p>Munjal S, Phillips MJ, Krackow KA. Revision total knee arthroplasty: planning, controversies, and management--infection. Instr Course Lect 2001; 50: 367-377.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Antibiotic Prophylaxis in Surgery: A National Clinical Guideline. SIGN Publication 45. 2000. http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/45/index.html (Recherchedatum: 22.02.2006).</p>
--	---

47869

Definition Kennzahl																	
ID-Kennzahl	47869																
Ergänzung Bezeichnung QI	-																
Referenzbereich 2005	>= 95%																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da der grundsätzliche Benefit einer Antibiotikagabe bei Endoprotheseneingriffen in der Literatur nachgewiesen wurde, hat die Fachgruppe einen Referenzbereich von >= 95% festgelegt, d.h. nur in seltenen begründeten Fällen (z. B. Allergie) sollte auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden. Da zur Art und Häufigkeit der Applikation keine evidenzbasierten Erkenntnisse bestehen, wurden keine weiteren Kennzahlen und Referenzbereiche festgelegt.																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																
Rechenregel	Zähler: Grundgesamtheit: Alle Patienten*																
Erläuterung der Rechenregel	* Patienten mit gültiger OP-Dauer																
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 8.0:</th> </tr> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30</td> <td>Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)</td> <td></td> <td>OPDAUER</td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>perioperative Antibiotikaprophylaxe</td> <td>0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter</td> <td>ANTIBIOPROPH</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 8.0:				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	30	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUER	32	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	ANTIBIOPROPH
Feldnamen 8.0:																	
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname														
30	Dauer des Eingriffs (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUER														
32	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = intraoperative Zweitgabe 3 = öfter	ANTIBIOPROPH														
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)																
Kommentar zur Kennzahl	-																
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																

Gefähigkeit bei Entlassung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefähigkeit bei Entlassung
Qualitätsziel	Hoher Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung
Indikatortyp	Prozessqualität
Rationale	Ziel des Prothesenwechsels ist es, die Lebensqualität der Patienten durch Wiederherstellung einer - möglichst schmerzfreien - Gelenkbeweglichkeit und Gefähigkeit zu optimieren. Die Gefähigkeit bei Entlassung (ggf. unter Schmerzmedikation und unter Zuhilfenahme von Gehhilfen) gilt als Grundvoraussetzung für die Durchführung weiterer ambulanter oder stationärer Rehabilitationsmaßnahmen, sofern es sich nicht um Maßnahmen in einer speziellen, pflegerisch orientierten Einrichtung handelt.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	-

47366

Definition Kennzahl															
ID-Kennzahl	47366														
Ergänzung Bezeichnung QI	-														
Referenzbereich 2005	≥ 85%														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Eine Vergleichbarkeit mit Literaturergebnissen ist wegen unterschiedlicher Definition, aber auch wegen unterschiedlicher Beobachtungszeiträume (z. B. Einbeziehung der Rehabilitation) nicht gegeben. Die Fachgruppe hält eine Perzentile - d.h. einen relativen Verteilungskennwert - als Referenzbereich dennoch nicht für geeignet, da ein geringer Grad der Gehfähigkeit dann akzeptiert würde, wenn das Gesamtniveau der Ergebnisse niedrig wäre. Für diesen Qualitätsindikator wurde daher der feste Referenzbereich ≥ 85% festgelegt. D. h. jedes Krankenhausergebnis gilt als auffällig, das in weniger als 85% der Fälle Gehfähigkeit bei Entlassung ausweist.</p>														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-														
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit folgenden Entlassungsgründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung regulär beendet - Behandlung beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen - Verlegung in ein anderes Krankenhaus - Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 														
Erläuterung der Rechenregel	-														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Item</th> <th style="width: 30%;">Bezeichnung</th> <th style="width: 40%;">Schlüssel</th> <th style="width: 20%;">Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65</td> <td>selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>SELBSTGEHEN</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	65	selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHEN	71	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname												
65	selbständiges Gehen möglich (mit Gehhilfen)	0 = nein 1 = ja	SELBSTGEHEN												
71	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,	ENTLGRUND												

			<p>nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die neu berechneten Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.</p>			

Gefäßläsion

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefäßläsion
Qualitätsziel	Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Gefäßläsionen bei Implantation von Kniegelenktotalendoprothesen können - insbesondere bei Patienten mit arteriosklerotischen Gefäßveränderungen - bereits durch Traktions- und Repositionsmanöver entstehen. Die Maßnahmen zur Beherrschung von Blutungskomplikation oder Extremitätenischämie können für den Patienten eine erhebliche und dauerhafte Beeinträchtigung, im ungünstigsten Fall die Amputation, bedeuten.</p> <p>Daten zu Komplikationsraten in der Revisionsendoprothetik liegen nur vereinzelt vor.</p> <p>In einer Metaanalyse, in der Fallstudien der Jahre 1966 bis 2000 mit jeweils mindestens fünf Patienten aufgenommen wurden (Saleh et al. 2002), wurde über insgesamt vier arterielle Verletzungen in drei Studien mit insgesamt nur 39 Patienten berichtet. Calligaro et al. berichten aus einer retrospektiven, gemeinsamen Datenaufarbeitung von Primär- und Revisionseingriffen einer Einrichtung (Calligaro et al. 2003) eine Rate an arteriellen Verletzungen von 0,17%.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<p>Calligaro KD, Dougherty MJ, Ryan S, Booth RE. Acute arterial complications associated with total hip and knee arthroplasty. J Vasc Surg 2003; 38 (6): 1170-1177.</p> <p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p>

47383

Definition Kennzahl			
ID-Kennzahl	47383		
Ergänzung Bezeichnung QI	-		
Referenzbereich 2005	<= 1%		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Aus der Literatur ergibt sich, dass bei Knie-TEP-Eingriffen eine Rate von Gefäßläsionen als Komplikation von unter 1% zu erwarten ist. Die Fachgruppe hat daher <= 1% als fixen Referenzbereich festgelegt.		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Gefäßläsion Grundgesamtheit: Alle Patienten		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	47	Gefäßläsion	1 = ja
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0		
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)		
Kommentar zur Kennzahl	-		
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.		

Nervenschaden

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nervenschaden
Qualitätsziel	Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Nerverschädigungen sind in der Revisionsendoprothetik gefürchtete, oft multifaktoriell begründete Komplikationen, die den betroffenen Patienten durch Schmerzen, Parästhesien oder funktionelle motorische Defizite dauerhaft erheblich beeinträchtigen können.</p> <p>Eine vorsichtige Präparation, ein moderater Beinlängenausgleich bei vorbestehender Kontraktur oder erheblicher Achsenabweichung, sowie eine schonende Explantations- und Neuimplantationstechnik tragen dazu bei, Nervenschäden zu vermeiden. Die Prognose von Nervenschäden variiert erheblich, eine spontane Erholung - die bis zu zwei Jahren dauern kann - ist nicht selten (DeHart & Riley 1999). Eine chirurgische Exploration ist dann angezeigt, wenn als Ursache für den Nervenschaden ein ausgedehntes Hämatom, eine deutliche Beinverlängerung oder Impingement durch Knochenzement, Osteosynthese- oder Nahtmaterial in Frage kommen.</p> <p>Über Häufigkeiten von Nervenschäden als peri- und postoperative Komplikation in der Revisionsendoprothetik des Kniegelenks gibt die Literatur wenig Anhaltspunkte.</p> <p>In der von Saleh et al. (Saleh et al. 2002) publizierten Metaanalyse von Fallstudien zum Outcome in der Revisionsknieendoprothetik wurden 3 Fälle mit Nervenverletzung aus 3 Studien mit insgesamt 140 Patienten identifiziert.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<p>DeHart MM, Riley LH. Nerve Injuries in Total Hip Arthroplasty. J Am Acad Orthop Surg 1999; 7 (2): 101-111.</p> <p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p>

47384

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	47384								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= 1%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie hält - wie bei der Primärimplantation - eine Rate von über 1% an peri- und postoperativen Nervenschäden für überprüfungsbedürftig.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Nervenschaden Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 757 1444 824"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>48</td> <td>Nervenschaden</td> <td>1 = ja</td> <td>NERVENSCHADEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	48	Nervenschaden	1 = ja	NERVENSCHADEN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
48	Nervenschaden	1 = ja	NERVENSCHADEN						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.								

Fraktur

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fraktur
Qualitätsziel	Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Periprothetische Frakturen sind in der Revisionsendoprothetik bekannte Komplikationen, die bei der Implantatentfernung, Zemententfernung, Schaftpräparation und Implantation gleichermaßen auftreten können.</p> <p>Sie können – je nach Ausdehnung und Frakturlokalisierung – den Heilungsverlauf verlängern, monatelang dem Patienten einen teilbelastenden Gang abverlangen und im ungünstigsten Fall zur Nicht-Einheilung oder Frühlockerung des Implantates führen, was in der Regel den Re-Revisionseingriff zur Folge hat.</p> <p>Wenn auch über periprothetische Frakturen als Komplikation bei der Primärimplantation in der Literatur berichtet wird (Ayers et al. 1997, Callaghan et al. 1995), so fehlen doch weitgehend Angaben zur Häufigkeit der periprothetischen Fraktur beim Revisionseingriff. Saleh et al. (Saleh et al. 2002) berichten in ihrer Metaanalyse von 2,9% dislozierten Femurfrakturen (6 von 210 Patienten aus vier Studien). Dabei wird nicht zwischen Früh- und Spätkomplikation unterschieden. Die gleichen Autoren nennen eine Rate von 2,4% Patellafrakturen (10 von 417 Patienten aus sieben Studien) und 7,1% proximalen Tibiafrakturen (1 von 14 Patienten, eine Studie). Auch hier erfolgt keine Unterscheidung nach Früh- und Spätkomplikation.</p> <p>Im Datensatz sind alle periprothetischen Frakturen zu dokumentieren, also auch Frakturen infolge eines postoperativen Sturzes des Patienten.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<p>Ayers DC, Dennis DA, Johanson NA, Pellegrini jrVD. Common Complications of Total Knee Arthroplasty. J Bone Joint Surg 1997; 79-A (2): 278-311.</p> <p>Callaghan JJ (ed.) Orthopaedic knowledge update Hip and knee reconstruction, developed by the Hip Society and the knee society 1st ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 1995.</p> <p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p>

47388

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	47388								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= 4%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Aus der Literatur ergibt sich, dass bei Knie-TEP-Eingriffen eine Frakturrate als Komplikation von ca. 2% zu erwarten ist. Nach Wechseleingriff ist eine Fraktur jedoch deutlich häufiger als beim Ersteingriff zu erwarten. Die Fachgruppe hat daher einen Referenzbereich von <= 4% festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Fraktur Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 813 1442 878"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49</td> <td>Fraktur</td> <td>1 = ja</td> <td>FRAKTUR</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	49	Fraktur	1 = ja	FRAKTUR
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
49	Fraktur	1 = ja	FRAKTUR						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.								

Postoperative Wundinfektion

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Wundinfektion
Qualitätsziel	Selten postoperative Wundinfektionen (nach CDC-Kriterien)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Infektion eines künstlichen Kniegelenkersatzes ist eine gefürchtete Komplikation, die das Operationsergebnis in Frage stellt. Im ungünstigen Fall führen Infekte zur erneuten Wechseloperation, möglicherweise aber auch zum Prothesenverlust mit der Notwendigkeit einer Versteifungsoperation des Kniegelenkes oder gar zur Amputation. Eine Maßnahme zur Infektbehandlung hat in der Regel eine Beeinträchtigung des Patienten, eine Verlängerung des Aufenthaltes und einen Anstieg der Kosten zur Folge (Husted & Toftgaard 2002).</p> <p>Einige patientenbezogene Risikofaktoren, wie hohes Lebensalter, Diabetes mellitus, obstruktive Lungenerkrankung oder systemische Erkrankungen - auch aus dem rheumatischen Formenkreis - und operationsbedingte Risikofaktoren, wie lange Operationsdauer oder hoher intraoperativer Blutverlust haben einen Einfluss auf die Infektionsraten (Culver et al. 1991, Peersman et al. 2001, SIGN 2000).</p> <p>Jede implantierte Prothese stellt für sich schon ein erhöhtes Infektionsrisiko dar. Lange Operationszeiten und höhere Blutverluste aufgrund von ausgedehnter Präparation steigern das Infektionsrisiko beim Prothesenwechsel zusätzlich im Vergleich zur Primäroperation.</p> <p>Perioperative Antibiotikaprophylaxe, aseptisches Operieren und diszipliniertes Verhalten im Operationssaal gehören zu den Standardvoraussetzungen der Infektionsprophylaxe (Callaghan et al. 1995, SIGN 2000).</p> <p>Andererseits können Protheseninfekte primär die Indikation zum Prothesenwechsel begründen, damit steht in diesen Fällen die Infektsanierung als operatives Ziel im Vordergrund.</p> <p>Das Auswertungskonzept der BQS orientiert sich an den patientenbezogenen Risikoklassen (0 bis 3) und der postoperativen Wundklassifikation (A1 bis A3) des National Nosokomial Infections Surveillance Systems (NNIS) der amerikanischen Centers for Disease Control (CDC). Das deutsche Nationale Referenzzentrum (NRZ) hat diese Klassifikationen übernommen.</p> <p>Das NRZ berichtet aus dem Berichtszeitraum 1997 bis 2004 auf die Risikoklassen bezogen folgende Infektionsraten im Bereich „Knieendoprothesen“:</p> <ul style="list-style-type: none"> Risikoklasse 0: mittlere Infektionsrate 0,65% (n = 9.079), Risikoklasse 1: mittlere Infektionsrate 1,00% (n = 10.111), Risikoklasse 2, 3: mittlere Infektionsrate 1,80% (n = 2.332), alle Risikoklassen: mittlere Infektionsrate 0,94%. <p>Die Wundinfektionsarten verteilen sich wie folgt</p> <ul style="list-style-type: none"> A1 Infektionen: mittlere Rate: 0,31 % A2 Infektionen: mittlere Rate: 0,31%, A3 Infektionen: mittlere Rate: 0,32%. <p>Der amerikanische NNIS-Report nennt eine Infektionsrate von 0,88% bei 66.360 Patienten (1992 bis 2004) der Risikoklasse 0 (NNIS 2004) für den Bereich Knieprothese. In den vorliegenden Publikationen des NNIS und des NRZ werden Wechseloperationen und Erstimplantationen nicht differenziert dargestellt.</p> <p>Eine Metaanalyse zum Outcome nach Kniegelenk-Endoprothesenwechsel (Saleh et al. 2002) nennt Raten für oberflächliche Infekte von 4,8% (12 Studien; 24 von 504 Patienten) und tiefe Infekte mit 6,7% (25 Studien; 84 von 1.258 Patienten).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Additiver Score (NNIS)
Literaturverzeichnis	<p>Callaghan JJ (ed.) Orthopaedic knowledge update Hip and knee reconstruction, developed by the Hip Society and the knee society 1st ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 1995.</p> <p>Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee S, Edwards</p>

	<p>JR, Tolson JS, Henderson TS, Hughes JM. Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index. The American Journal of Medicine 1991; 91 (Suppl 3B): 152S-157S.</p> <p>Husted H, Toftgaard JT. Clinical outcome after treatment of infected primary total knee arthroplasty. Acta Orthop Belg 2002; 68 (5): 500-507.</p> <p>Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. KISS Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System. Modul OP-KISS. Abschnitt A: Referenzdaten. 2004. http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/referenz_op_.pdf (Recherchedatum: 20.02.2006).</p> <p>NNIS System. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 to June 2004, issued October 2004. Am J Infect Control 2004; 32 (8): 470-485.</p> <p>NNIS System. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2003, issued August 2003. Am J Infect Control 2003; 31: 481-498.</p> <p>Peersman G, Laskin R, Davis J, Peterson M. Infection in total knee replacement: a retrospective review of 6.489 total knee replacements. Clin Orthop 2001; (392): 15-23.</p> <p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Antibiotic Prophylaxis in Surgery: A National Clinical Guideline. SIGN Publication 45. 2000. http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/45/index.htm (Recherchedatum: 20.02.2006).</p>
--	---

47390

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	47390										
Ergänzung Bezeichnung QI	alle Patienten										
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Da auch septische Eingriffe in diese Gruppe fallen, hat die Fachgruppe keinen Referenzbereich festgelegt.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion Grundgesamtheit: Alle Patienten										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 757 1444 878"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52</td> <td>postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPWUNDINFEKTION</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	52	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
52	postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC)	0 = nein 1 = ja	POSTOPWUNDINFEKTION								
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0										
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)										
Kommentar zur Kennzahl	-										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.										

Wundhämatome / Nachblutungen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wundhämatome/Nachblutungen
Qualitätsziel	Selten Wundhämatome / Nachblutungen
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Rationale	<p>Die Wechseloperation eines künstlichen Kniegelenks geht - mehr noch als die Primärimplantation - aufgrund größerer Knochenresektionsflächen mit freiliegender Spongiosa, Markraumeröffnung und zugangsbedingter Weichteildissektionswundflächen mit erheblichen Blutverlusten einher. Die Thromboseprophylaxe birgt zusätzlich ein Restrisiko an Blutungskomplikationen.</p> <p>Sorgfältige Blutstillung ist zur Minimierung von Bluttransfusionen ebenso notwendig wie zur Vermeidung von Wundhämatomen. Wundhämatome verursachen Schmerzen und können zu Kompressionsschäden führen. Sie stellen einen idealen Nährboden für Bakterien dar, Infektionen gelten wiederum als eine der schwersten Komplikationen in der Endoprothetik. Nachblutungen und Hämatome machen in der Regel erneute Revisionseingriffe erforderlich. Die Operationsdauer kann einen Hinweis auf die Komplexität des Eingriffs geben, weshalb zusätzlich eine Stratifizierung nach Operationsdauer vorgenommen wird.</p> <p>Zur Rate an Blutungskomplikationen bei Knie-TEP-Wechseleingriffen liegen wenig Literaturangaben vor.</p> <p>Die Metaanalyse von Saleh et al. (Saleh et al. 2002) nennt eine gemittelte Rate an postoperativen Wundhämatomen von 4,3% (8 Publikationen; 14 von 324 Patienten).</p> <p>Das Scottish Intercollegiate Guidelines Network hat in seiner Leitlinie zur Thromboseprophylaxe (SIGN 2002) Ergebnisse aus Metaanalysen zusammengestellt und berichtet für die Thromboseprophylaxe mit Heparinen (unfraktioniert und niedermolekular gemeinsam) für das Spektrum der orthopädischen Chirurgie eine Rate an „major bleedings“ von 5% (32 von 636 Patienten).</p> <p>Da diese Raten auf den vorliegenden Qualitätsindikator nicht übertragbar sind, hat die Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie hat die 95%-Pezentile als Referenzbereich gewählt.</p> <p>Verwendete Definitionen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ein Hämatom wird definiert als traumatisch bedingte Blutansammlung außerhalb der Gefäße (Blutextravasat) im Gewebe oder einem vorgebildeten Hohlraum. Eine Nachblutung ist eine nach sachgerechter Versorgung einer Wunde (einschl. primärer Blutstillung) erneut auftretende lokale Blutung; als frühe Nachblutung nach wenigen Stunden oder Tagen (z. B. nach Thrombus-, Gefäßligatur-Lösung, bei Blutdruckanstieg, Koagulopathie), als späte Nachblutung nach 10 bis 20 Tagen (z. B. durch Entzündung, Fremdkörper, Gefäßarrosion). <p>Über Ausmaß und klinische Relevanz sagen beide Definitionen nichts aus, gemeint sind hier revisionsbedürftige Hämatome und Nachblutungen.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	<p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Prophylaxis of Venous Thromboembolism. SIGN Publication 62. Oktober 2002. http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/62/index.html (Recherchedatum: 20.02.2006).</p>

45036

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	45036								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Mit Wundhämatom/Nachblutung sind unterschiedliche Komplikationsentitäten zusammengefasst. Aufgrund anderer Beobachtungszeiträume und anderer Definitionen (z. B. major bleedings) können hier Literaturangaben nicht als Referenz herangezogen werden. Bei Wechseleingriffen sind grundsätzlich höhere Infektionsraten zu erwarten als bei Ersteingriffen. Die Fachgruppe hat die <= 95%-Perzentile als Referenzbereich festgelegt.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="448 840 1444 931"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46</td> <td>Wundhämatom/Nachblutung</td> <td>1 = ja</td> <td>HAEMATBLUTUN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	46	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	HAEMATBLUTUN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
46	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	HAEMATBLUTUN						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.								

Allgemeine postoperative Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine postoperative Komplikationen
Qualitätsziel	Selten allgemeine postoperative Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Unter „allgemeinen postoperativen Komplikationen“ werden Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen und thromboembolische Ereignisse verstanden, die den postoperativen Verlauf verkomplizieren und ggf. lebensbedrohlich sein können. Weitere „sonstige allgemeinen Komplikationen“ werden im Datensatz nicht zusätzlich spezifiziert. Hier können Probleme unterschiedlichster klinischer Relevanz, wie beispielsweise zerebrovaskuläre Ereignisse, gastrointestinale Probleme und Probleme der ableitenden Harnwege subsummiert sein. Allgemeine Operationsrisiken steigen mit zunehmendem Alter und der Anzahl an Komorbiditäten, weshalb eine Stratifizierung nach ASA-Kriterien vorgenommen wird.</p> <p>Angaben zu Gesamtraten allgemeiner oder „systemischer“ postoperativer Komplikationen, bezogen auf Kniegelenkendoprothesenwechseloperationen, finden sich in der Literatur nicht.</p> <p>Die Metaanalyse von Saleh et al. (Saleh et al. 2002) nennt eine Komplikationsrate (allgemeine und operative Komplikationen) nach Knie-TEP-Wechseloperation von insgesamt 26,3%. Folgende weitere Komplikationsraten können der Analyse entnommen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thrombose: 10,4% (16/154 Patienten; 5 Publikationen) • Embolie: 3,1% (5/161 Patienten; 4 Publikationen) • Pneumonierate: 2,2% (2/92 Patienten; 2 Publikationen)
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.

45138

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	45138										
Ergänzung Bezeichnung QI	-										
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Unter "allgemeine postoperative Komplikationen" werden sehr unterschiedliche Krankheitsentitäten, wie z. B. Thrombosen, Pneumonien und Lungenembolien, zusammengefasst. Bei Wechseleingriffen sind grundsätzlich höhere Komplikationsraten zu erwarten als bei Ersteingriffen. Eine Vergleichbarkeit mit Literaturergebnissen ist daher schwierig. Die Fachgruppe hat daher den Verteilungskennwert der 95%-Perzentile gewählt. D. h. die 5% Krankenhausergebnisse mit dem höchsten Anteil an allgemeinen Komplikationen sind als auffällig zu werten.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Patienten mit mindestens einer der folgenden Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> - Pneumonie - Kardiovaskuläre Komplikationen - Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose - Lungenembolie - Sonstige Komplikationen Grundgesamtheit: Alle Patienten										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Item</th> <th style="width: 40%;">Bezeichnung</th> <th style="width: 30%;">Schlüssel</th> <th style="width: 20%;">Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55</td> <td>allgemeine postoperative Komplikation(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POKOMPLIKAT</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	55	allgemeine postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
55	allgemeine postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	POKOMPLIKAT								
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0										
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)										
Kommentar zur Kennzahl	-										
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.										

Reinterventionen wegen Komplikation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reinterventionen wegen Komplikation
Qualitätsziel	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisqualität
Rationale	<p>Reinterventionen sind ungeplante Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs. Die Gesamtrate an Komplikationen nach Knieendoprothesenwechsel ist in der Studie von Saleh et al. mit 26,3% hoch (Saleh et al. 2002). Wie viele Komplikationen zu operativ chirurgischen Zweiteingriffen führen, lässt sich nicht aus der Literatur ermitteln.</p> <p>Möglicherweise ergibt sich auch aus der längerfristigen Beobachtung dieses Indikators die Empfehlung, Zentren für zu bilden, die auf Revisionseingriffe spezialisiert sind, so wie es eine amerikanische Konsensuskonferenz nahe legt (NIH 2003).</p> <p>Eine australische randomisierte kontrollierte Studie (Dowsey et al. 1999) beschrieb für Patienten mit elektiven Gelenkersatz-Operationen, die nach einem klinischen Behandlungspfad betreut wurden, in 10,8% der Fälle Komplikationen, bei Kontrollpatienten in 28% der Fälle. Eine Wiederaufnahme erfolgte bei 4,3% (Pathway-Gruppe) und 13% (Kontrollgruppe).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	<p>Dowsey MM, Kilgour ML, Santamaria NM, Choong PF. Clinical pathways in hip and knee arthroplasty: a prospective randomised controlled study. Med J Aust 1999; 170 (2): 59-62.</p> <p>NIH Consensus Development Conference on Total Knee Replacement 2003. http://www.consensus.nih.gov/cons/117/117cdc_statementFINAL.html (Recherchedatum: 20.02.2006).</p> <p>Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.</p>

45059

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	45059								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Angaben in der Literatur zur Reintervention nach Knie-TEP-Eingriffen weisen für die Verlaufsbeobachtung meist Ein-Jahres-Zeiträume oder andere Nachbeobachtungszeiträume auf. Eine Vergleichbarkeit mit dem stationären Beobachtungszeitfenster der externen Qualitätssicherung ist daher nicht gegeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Wechseleingriffen sind grundsätzlich höhere Komplikationsraten zu erwarten als bei Ersteingriffen. Die Fachgruppe hat die 95%-Perzentile als obere Grenze für den Referenzbereich festgelegt. 								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit erforderlicher Reintervention wegen Komplikation</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54</td> <td>Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>REINTERVENT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	54	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
54	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	REINTERVENT						
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0								
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)								
Kommentar zur Kennzahl	-								
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.								

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität
Qualitätsziel	Geringe Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Der Kniegelenkendoprothesenwechsel stellt - sofern es sich nicht um einen fulminant fortschreitenden Infekt oder eine periprothetische Fraktur handelt - einen Elektiveingriff bzw. einen Eingriff mit aufgeschobener Dringlichkeit dar, der die Lebensqualität des Patienten verbessern soll. Der Indikation zur Wechseloperation muss eine sorgfältige individuelle Risikoabschätzung vorausgehen. Eine extrem geringe perioperative Letalität ist – unabhängig von bestehenden Komorbiditäten – zu fordern. Dies findet seinen Niederschlag in der Forderung der Fachgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie, jeden Todesfall in der elektiven Endoprothetik nachzuverfolgen.</p> <p>Die Literatur liefert keine Letalitätsraten nach Knieprothesenwechseloperationen (Saleh et al. 2002).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	Saleh KJ, Dykes DC, Tweedie RL, Mohamed K, Ravichandran A, Saleh RM, Gioe TJ, Heck DA. Functional Outcome After Total Knee Arthroplasty Revision: A Meta-Analysis. The Journal of Arthroplasty 2002; 17 (8): 967-977.

45060

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	45060								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2005	Sentinel Event								
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Bei einem Knie-TEP-Eingriff - auch bei einem Wechsel-Eingriff - ist eine niedrige Letalität zu fordern. Seltene Komplikationen, wie z. B. Anästhesiezwischenfälle oder andere Komplikationen können im Einzelfall zwar zum Tod führen. Die Fachgruppe fordert daher grundsätzlich eine Einzelfallanalyse aller Todesfälle.								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-								
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-								
Rechenregel	Zähler: Verstorbene Patienten Grundgesamtheit: Alle Patienten								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td> 01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	71	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
71	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung	ENTLGRUND						

			<p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	17/7:Basis (Patient)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			