

### Kataraktoperation

<b>Einleitung Leistungsbereich</b>	
<b>ID Leistungsbereich</b>	03n1
<b>Leistungsbereich</b>	Kataraktoperation
<b>Auffälligkeits- kriterien</b>	-
<b>Bemerkungen</b>	-

**Indikationsstellung bei Visus  $\geq 0,6$** 

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	1
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Indikationsstellung bei Visus $\geq 0,6$
<b>Qualitätsziel</b>	Strenge Indikationsstellung bei Visus $\geq 0,6$
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die Fachgruppe legt fest, dass bei einem Visus von unter 0,6 und einer entsprechenden Linsentrübung eine Indikation zur Kataraktoperation besteht.</p> <p>Bei einem Visus von 0,6 und darüber müssen weitere Faktoren angegeben werden, die den Eingriff begründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhte Blendung</li> <li>• Eingeschränktes Nahsehen und eingeschränkte Lesefähigkeit</li> <li>• Eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit</li> <li>• Kataraktbedingte Anisometropie</li> <li>• Eingeschränkte Berufstauglichkeit</li> <li>• Linsenbedingter Druckanstieg</li> </ul> <p>Als Referenz für die angegebene Grenze des Visus dient die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV 2002), die der Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft zur Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr (DOG 2002) entspricht.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV); II. Führen von Kraftfahrzeugen; 2. Voraussetzungen für die Erteilung einer Fahrerlaubnis; § 12 Sehvermögen; 1.2 Augenärztliche Untersuchung (§ 12 Abs. 5); Besteht der Bewerber den Sehtest nicht, ist eine augenärztliche Untersuchung erforderlich. Es müssen folgende Mindestanforderungen erfüllt sein: 1.2.1 Zentrale Tagessehschärfe; Fehlsichtigkeiten müssen - soweit möglich und verträglich - korrigiert werden. Dabei dürfen folgende Sehschärfenwerte nicht unterschritten werden: Bei Einäugigkeit (das heißt Sehschärfe des schlechteren Auges unter 0,2): 0,6. <a href="http://www.verkehrsportal.de/fev/fev.php">www.verkehrsportal.de/fev/fev.php</a> (Recherchedatum: 15.06.2004)</p> <p>Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft zur Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr 2002; Anlage 6 (zu den §§ 12, 48 Abs. 4 und 5); Anforderungen an das Sehvermögen. <a href="http://www.dog.org/publikationen-verkehrskommission/anlage6.html">www.dog.org/publikationen-verkehrskommission/anlage6.html</a> (Recherchedatum: 15.06.2004)</p>

## 11920

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	11920
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Der Qualitätsindikator ist nicht trennscharf.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und präoperativ erhobenem Visus innerhalb des Wertebereichs <math>\geq 0,01</math> und <math>\leq 2,0</math> und ohne Kombinations-OP.</p> <p>Zähler: Patienten mit strenger Indikationsstellung bei Visus <math>\geq 0,6</math></p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	2
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Zonulolyse als intraoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Eine Zonulolyse kann weitere Komplikationen nach sich ziehen, zum Beispiel Dezentrierung der künstlichen intraokulären Linse (IOL) und Glaskörperprolaps, und gewinnt dadurch eine besondere Bedeutung. Operationsziel ist der Erhalt der Stabilität des Zonulaapparates.</p> <p>Mit Zonulolyse ist die partielle oder totale Lösung der Bindegewebsfasern der Zonula ciliaris gemeint. Die Zonula ciliaris dient als Aufhängeapparat der Augenlinse, sie besteht aus zugfesten, kollagenen Fasern, die von Fortsätzen des Strahlenkörpers ausgehen.</p> <p>Die Zonulolyse wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von durchschnittlich 0,53% angegeben (Wollensak 1993).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. 158-85.

50471

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50471
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 0,5%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Zonulolyse wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von durchschnittlich 0,53% angegeben (Wollensak 1993). Nach Ansicht der Fachgruppe soll der Anteil von 0,5% unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 500 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens & hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite, Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges) Zähler: Patienten mit Zonulolyse als intraoperative Besonderheit
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperverlust**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	3
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps
<b>Qualitätsziel</b>	Selten hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps als intraoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Ziel bei der Kataraktoperation ist der Erhalt der Linsenkapsel. Somit ist die hintere Kapselruptur – auch ohne Glaskörperprolaps – eine unerwünschte Komplikation, die die Stabilität des Linsensitzes beeinträchtigen und sekundäre Komplikationen nach sich ziehen kann.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 50472

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50472
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Der Qualitätsindikator ist für den Vergleich von Krankenhäusern nicht trennscharf, denn seine Häufigkeit ist insgesamt niedrig.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 300 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens & hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite, Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges) Zähler: Patienten mit hinterer Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps als intraoperative Besonderheit
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	4
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Eine mögliche Komplikation der extrakapsulären Linsenextraktion ist der Riss der hinteren Linsenkapsel, durch den es zum Prolaps (Vorfall) des Glaskörpers in die Vorderkammer kommen kann. Dieses Ereignis macht in der Regel die so genannte vordere Vitrektomie (Entfernung des vorgefallenen Glaskörperanteils) erforderlich.</p> <p>Der Glaskörperprolaps (andere Bezeichnungen: Glaskörperverlust; vitreous loss) mit vorderer Vitrektomie ist eine Komplikation, die in der Literatur mit einer Häufigkeit von 0,15% (Wollensak 1993), von 0,8% (Powe et al. 1994) und von 1,5% (Lundstroem et al. 1998) angegeben wird. Nach Phakoemulsifikation mit Implantation einer künstlichen intraokulären Linse wird bei erfahrenen Operateuren eine Rate bis 0,5% berichtet (Hagan &amp; Davison 1998), bei in der Ausbildung stehenden Operateuren liegt die Rate deutlich höher und kann 1,8% (Corey &amp; Olson 1998) oder auch 5,0% (Albanis et al. 1998) betragen.</p> <p>Ziel ist es, möglichst wenig Patienten mit dieser Komplikation zu haben. Kommt es zu dieser Komplikation, soll jeder einzelne Verlauf detailliert analysiert werden. Ziel der Analyse ist es zu klären, ob vermeidbare Umstände im Krankenhaus an der Verursachung der Komplikation beteiligt waren, die in der Zukunft in systematischer Weise verbessert werden können.</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Albanis CV, Dwyer MA, Ernest JT. Outcomes of extracapsular cataract extraction and phacoemulsification performed in a university training program. <i>Ophthalmic Surg Lasers</i> 1998; 29 (8): 643-648.</p> <p>Corey RP, Olson RJ. Surgical outcomes of cataract extractions performed by residents using phacoemulsification. <i>J Cataract Refract Surg</i> 1998; 24: 66-71.</p> <p>Hagan JC, III, Davison JA. Clinical comparison of the Alcon 20,000 Legacy and 10,000 Master phacoemulsification units. <i>J Cataract Refract Surg</i> 1998; 24 (5): 693-696.</p> <p>Lundstroem M, Barry P, Leite E, Seward H, Stenevi U. 1998 European Cataract Outcome Study: report from the European Cataract Outcome Study Group. <i>J Cataract Refract Surg</i> 2001; 27 (8): 1176-1184.</p>

	<p>Powe NR, Schein OD, Gieser SC, Tielsch JM, Luthra R, Javitt J, Steinberg EP. Synthesis of the literature on visual acuity and complications following cataract extraction with intraocular lens implantation. Cataract Patient Outcome Research Team. Arch Ophthalmol 1994; 112 (2): 239-252.</p> <p>Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. p. 158-85.</p>
--	--

## 50473

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50473
<b>Kennzahltyp</b>	Anzahl
<b>Referenzbereich</b>	Sentinel event
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Jede Dokumentation dieser Komplikation soll im Rahmen einer Einzelfallanalyse die Analyse des stationären Verlaufs zur Folge haben.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 200 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation, mit Operationsart Phakoemulsifikation, ohne Kombinations-OP und ohne Risiken</p> <p>Zähler: Patienten mit Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Standardindikationen sind: Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura.</p> <p>Risiken bezüglich eines Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie sind: Augenlänge der operierten Seite, Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges.</p> <p>Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.</p>

**Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	5
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper als intraoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Der Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper kann zu einer verlängerten entzündlichen Reaktion und zu einer Reihe von weiteren Komplikationen führen. Zur Verhinderung dieser Komplikationen ist häufig eine Erweiterung des operativen Vorgehens notwendig.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 50474

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50474
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Der Qualitätsindikator ist für den Vergleich von Krankenhäusern nicht trennscharf, denn seine Häufigkeit ist insgesamt niedrig.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 500 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung (ohne Verwendung einer Formel).
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite, Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges)</p> <p>Zähler: Patienten mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper als intraoperative Besonderheit</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	6
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Wundnaht bei Schnittinsuffizienz als intraoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Im Rahmen der Kataraktoperation soll der sichere Wundverschluss erreicht werden. Eine Schnittinsuffizienz (= Wunddehiszenz) bedeutet, dass sich die Wundränder bei Tonisierung nicht adaptieren, sondern durch eine Naht gesichert werden müssen. Eine solche nahtbedürftige Schnittinsuffizienz wird als Komplikation angesehen.</p> <p>Ein Ziel bei der Kataraktoperation ist, den Schnitt, der für die Extraktion der natürlichen Linse und für das Implantieren der künstlichen intraokulären Linse erforderlich ist, möglichst klein zu halten. Kleine Schnitte können ohne Naht heilen. Der selbstdichtende, nahtlose Tunnelschnitt hat sich zur Standardinzision in der Kataraktchirurgie entwickelt (Kohen 2001).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Kohen T. Chirurgie der Katarakt. Indikationen und Techniken. In: Kampik A, Grehn F (Hrsg). Augenärztliche Therapie. Stuttgart: Thieme; 2001. p. 164-79.</p> <p>Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. p. 158-85.</p>

46602

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46602
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 2,4%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Wundnaht bei Schnittinsuffizienz wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von durchschnittlich 0,4% bis 2,4% angegeben (Wollensak 1993). Nach Ansicht der Fachgruppe soll der Anteil von 2,4% unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 500 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens & hypermatura) und ohne Kombinations-OP Zähler: Patienten mit Wundnaht als Schnittinsuffizienz als intraoperative Besonderheit
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	7
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung
<b>Qualitätsziel</b>	Selten IOL-Dezentrierung als postoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Die Malposition oder Dislokation der implantierten künstlichen intraokulären Linse (IOL) wird als schwerwiegende vermeidbare Komplikation angesehen. Diese Dezentrierung wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von 0,9 bis 1,2% angegeben (Powe et al. 1994).
<b>Literaturverzeichnis</b>	Powe NR, Schein OD, Gieser SC, Tielsch JM, Luthra R, Javitt J, Steinberg EP. Synthesis of the literature on visual acuity and complications following cataract extraction with intraocular lens implantation. Cataract Patient Outcome Research Team. Arch Ophthalmol 1994; 112 (2): 239-252.

## 50475

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50475
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 1,8%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Dezentrierung wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von 0,9 bis 1,2% angegeben (Powe et al. 1994). Nach Ansicht der Fachgruppe soll die Grenze von 1,8% unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 1200 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata oder juvenilis oder intumescens & hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation) Zähler: Patienten mit relevanter IOL-Dezentrierung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	8
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation
<b>Qualitätsziel</b>	Selten zentrale Hornhautendothel-Dekompensation als postoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Die postoperative zentrale Hornhautendothel-Dekompensation kann der Ursache entsprechend in vier verschiedene Kategorien eingeteilt werden (Yi &amp; Dana 2002):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mechanische Schädigung</li> <li>b) Entzündung/ Infektion</li> <li>c) Chemische Schädigung</li> <li>d) Gleichzeitig bestehende Augenkrankheit</li> </ul> <p>Bei fehlenden präoperativen Hinweisen auf eine Endothelerschädigung stellt die postoperative zentrale Hornhautendothel-Dekompensation eine unerwünschte Komplikation dar. Die postoperative zentrale Hornhautendothel-Dekompensation wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von etwa 0,1% (Endo-Epithelzell dystrophie) angegeben (Wollensak 1993).</p>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<p>Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. p. 158-85.</p> <p>Yi DH, Dana MR. Corneal edema after cataract surgery: incidence and etiology. Semin Ophthalmol 2002; 17 (3-4): 110-114.</p>

50476

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50476
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 0,1%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die postoperative zentrale Hornhautendothel-Dekompensation wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von etwa 0,1% (Endo-Epithelzell dystrophie) angegeben (Wollensak 1993). Nach Ansicht der Fachgruppe soll der Anteil von 0,1% unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 60 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata oder juvenilis) ohne Cataracta intumescens & hypermatura und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation) und mit gültiger Angabe zur Augenlänge. Zähler: Patienten mit zentraler Hornhautendothel-Dekompensation
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	9
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Wunddehiszenz als postoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Die Wunddehiszenz stellt eine Komplikation dar, bei der keine Tonisierung des Augapfels erreicht wird. Bei anhaltender Hypotonie des Augapfels können Vorderkammereinblutung oder -abflachung eintreten, die eine rasche Wundrevision erforderlich machen. Darüber hinaus kann es zur Ausbildung von vorderen Synechien (Verklebung von Hornhaut und Regenbogenhaut) und einem konsekutiven Kammerwinkelverschluss kommen. Es besteht die Gefahr einer intraokularen Entzündung. Bei anhaltender Hypotonie kann eine chirurgische Revision erforderlich werden. Die Wunddehiszenz wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von 0,4% bis 2,4% angegeben (Wollensak 1993).
<b>Literaturverzeichnis</b>	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. p158-85.

50477

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50477
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 2,4%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die Wunddehiszenz wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von 0,4% bis 2,4% angegeben (Wollensak 1993). Nach Ansicht der Fachgruppe soll der Anteil von 2,4% unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 1200 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens & hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite <25 und ohne eingeschränkte Kooperationsfähigkeit und ohne okuläre Voroperation) und mit gültiger Angabe zur Augenlänge. Zähler: Patienten mit Wunddehiszenz
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	10
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand
<b>Qualitätsziel</b>	Selten ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand als postoperative Besonderheit
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Mit dem ausgeprägten Vorderkammer-Reizzustand ist die fibrinöse Exsudation stärkeren Ausmaßes gemeint, die eine Komplikation einer Kataraktoperation darstellt. Sie muss als Vorbote für einen fortschreitenden Entzündungsprozess (Endophthalmitis) betrachtet werden und erfordert daher eine intensive Beobachtung und Behandlung. Die fibrinöse Exsudation wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von 0,4% angegeben (Wollensak 1993).
<b>Literaturverzeichnis</b>	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. 158-85.

50478

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50478
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	< 0,4%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Die fibrinöse Exsudation wird als Komplikation einer Kataraktoperation mit einer Häufigkeit von 0,4% angegeben (Wollensak 1993). Nach Ansicht der Fachgruppe soll der Anteil von 0,4% unterschritten werden.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 600 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens & hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie) Zähler: Patienten mit ausgeprägtem Vorderkammerreizzustand
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.

**Re-Operation**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	11
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Re-Operation
<b>Qualitätsziel</b>	Selten Re-Operation
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Komplikationen, die einer erneuten Operation bedürfen, stellen ein nicht befriedigendes Ergebnis dar und bedeuten eine Belastung für den Patienten. Betrachtet werden Re-Operationen die während des selben stationären Aufenthaltes durchgeführt wurden.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

50479

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50479
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Zurzeit ist keine Literatur verfügbar, aus der sich ableiten lässt, ab wann eine Re-Operationsrate als auffällig angesehen werden kann.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	Rate von 0% bei mindestens 450 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Patienten mit Standardindikation, mit Operationsart Phakoemulsifikation, ohne Kombinations-OP und ohne Risiken</p> <p>Zähler: Patienten mit Re-Operation notwendig</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Standardindikationen sind: Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura.</p> <p>Risiken bezüglich der Re-Operation sind: Augenlänge der operierten Seite, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie.</p> <p>Die Ein- und Ausschlusskriterien für die Grundgesamtheit sind damit begründet, dass kombinierte Operationen eine sehr heterogene Gruppe an Eingriffen darstellen, bei denen möglicherweise spezifische Gründe für eine Kataraktextraktion vorliegen. Die Erweiterung des Datensatzes, um auch seltene Formen adäquat abbilden zu können, erschien nicht sinnvoll, denn diese Eingriffe erlauben aufgrund ihrer vergleichsweise geringen Zahl keine Vergleiche zwischen Leistungserbringern.</p>

**Postoperative Refraktion**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	12
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Refraktion
<b>Qualitätsziel</b>	Häufiges Erreichen der geplanten Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents +/- 1dpt)
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Bei jeder Kataraktoperation wird präoperativ eine Zielrefraktion festgelegt. Trotz weit entwickelter Messsysteme (zum Beispiel Ultraschall-Biometrie) kommt es zu postoperativen Abweichungen von dieser Zielrefraktion, so dass unter Umständen eine weitere Operation mit Linsenaustausch oder ein Ausgleich zum Beispiel mit einer Kontaktlinse erforderlich wird. Die Fachgruppe empfiehlt, dass das Ziel der geplanten Refraktion erreicht ist, wenn die Abweichung des sogenannten sphärischen Äquivalents maximal +/- 1 Dioptrie des Ausgangswertes beträgt.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 50480

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	50480
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Zurzeit sind keine Literaturangaben verfügbar.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Patienten mit postoperativer Refraktion und mit gültiger Angabe der berechneten Zielrefraktion und mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und mit der Operationsart Phakoemulsifikation und ohne Kombinations-OP und ohne Risiken (Augenlänge der operierten Seite, Risikofaktoren des Auges)</p> <p>Zähler: Patienten mit Erreichen der geplanten Refraktion (Differenz d. sphärischen Äquivalents +/-1 dpt)</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Die Refraktion im Zähler wird errechnet, indem zunächst die Summe der postoperativen sphärischen und der durch 2 dividierten zylindrischen Refraktion gebildet wird. Von dieser Summe wird die berechnete Zielrefraktion für die implantierte künstliche intraokuläre Linse abgezogen. Die Refraktion wird 1, wenn die geplante Refraktion im Bereich von -1 und +1 liegt.

**Postoperative Bestimmung des Visus**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	13
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperative Bestimmung des Visus
<b>Qualitätsziel</b>	Angemessen häufige Bestimmung des Visus am ersten Tag postoperativ
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Rationale</b>	Hauptziel der Kataraktoperation ist eine Verbesserung des Visus. Eine zeitnahe Kontrolle des Visus ist somit immer zu fordern. Eine endgültige exakte Visusbestimmung ist erst nach Abklingen des postoperativen Reizzustandes und nach Eintritt stabiler Refraktionsverhältnisse des Auges möglich. Die zeitnahe Kontrolle kann jedoch Hinweise auf den korrekten Sitz der Kunstlinse und auf grobe Abweichung von der Zielrefraktion geben.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

## 46732

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46732
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	>= 80%
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	Es wird ein Referenzbereich von mindestens 80% festgelegt, weil es beispielsweise durch Komplikationen bedingt Gründe geben kann, die postoperative Visusbestimmung nicht am ersten postoperativen Tag durchzuführen, sondern einen oder mehrere Tage später. Eine Rate von unter 80% ist als auffällig zu werten. Eine ideale Rate von 100% ist aus den oben genannten Gründen nicht realistisch zu erwarten.
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	Grundgesamtheit: Patienten mit gültiger Angabe zum präoperativen Visus außer Patienten mit präoperativ nicht erhebbarer Visus Zähler: Patienten mit Bestimmung des postoperativen Visus
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei Patienten ohne visusreduzierende Veränderungen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	14
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei Patienten ohne visusreduzierende Veränderungen
<b>Qualitätsziel</b>	Oft am ersten Tag postoperativ eine Visusverbesserung im Vergleich zum präoperativen Visus erreichen (bei Patienten ohne visusreduzierende Veränderungen)
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Hauptziel der Kataraktoperation ist eine Verbesserung des Visus. Daher soll eine Verbesserung des Visus am ersten Tag nach der Operation im Vergleich zu dem Visus vor der Operation bei den Patienten festzustellen sein.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

46733

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46733
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	<p>Statt eines Referenzbereichs soll für den Strukturierten Dialog eine Informationsanfrage an drei Krankenhäuser eines Landes durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung vorgenommen werden:</p> <p>In ausgewählten Bundesländern sollen drei spezifische Krankenhäuser gefragt werden, ob und wie sie eine postoperative Visusbestimmung durchführen. Gefragt werden soll jeweils das Krankenhaus, welches in der Landesauswertung den Minimalwert, den Median oder den Maximalwert repräsentiert.</p> <p>Ziel dieser Befragung sind konkrete Hinweise, die zur Weiterentwicklung des Qualitätsindikators herangezogen werden können. Die aktuelle Verteilung der Krankenhausergebnisse ist schwer zu interpretieren. Der Indikator ist jedoch als Ergebnisindikator wichtig und deshalb unverzichtbar.</p>
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Niedrigrisiko-Patienten (=Patienten ohne op-relevante Grunderkrankung und ohne op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und</li> <li>- ohne Kombinations-OP und</li> <li>- mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und</li> <li>- ohne okuläre Voroperationen des Auges oder Z.n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge und</li> <li>- ohne visusreduzierende Veränderungen</li> </ul> <p>Zähler: Differenz postoperativer-präoperativer Visus &gt;0</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

46734

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46734
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	<p>Statt eines Referenzbereichs soll für den Strukturierten Dialog eine Informationsanfrage an drei Krankenhäuser eines Landes durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung vorgenommen werden:</p> <p>In ausgewählten Bundesländern sollen drei spezifische Krankenhäuser gefragt werden, ob und wie sie eine postoperative Visusbestimmung durchführen. Gefragt werden soll jeweils das Krankenhaus, welches in der Landesauswertung den Minimalwert, den Median oder den Maximalwert repräsentiert.</p> <p>Ziel dieser Befragung sind konkrete Hinweise, die zur Weiterentwicklung des Qualitätsindikators herangezogen werden können. Die aktuelle Verteilung der Krankenhausergebnisse ist schwer zu interpretieren. Der Indikator ist jedoch als Ergebnisindikator wichtig und deshalb unverzichtbar.</p>
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Risiko-Patienten (=Patienten mit op-relevanter Grunderkrankung oder mit op-relevanten ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und</li> <li>- ohne Kombinations-OP und</li> <li>- mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und</li> <li>- ohne okuläre Voroperationen des Auges oder Z.n. perforierender Verletzung am zu operierenden und</li> <li>- ohne visusreduzierende Veränderungen</li> </ul> <p>Zähler: Differenz postoperativer-präoperativer Visus &gt; 0</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

**Postoperativer Visus (2): Keine Visusverschlechterung bei Patienten mit visusreduzierenden Veränderungen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	15
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Postoperativer Visus (2): Keine Visusverschlechterung bei Patienten mit visusreduzierenden Veränderungen
<b>Qualitätsziel</b>	Bei Patienten mit visusreduzierenden Veränderungen verschlechtert sich der Visus nicht
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Hauptziel der Kataraktoperation ist eine Verbesserung des Sehvermögens. Daher soll bei keinem Patienten eine Verschlechterung des Visus am ersten Tag nach der Operation im Vergleich zu dem Visus vor der Operation bei den Patienten festzustellen sein.
<b>Literaturverzeichnis</b>	-

46738

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46738
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	<p>Statt eines Referenzbereichs soll für den Strukturierten Dialog eine Informationsanfrage an drei Krankenhäuser eines Landes durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung vorgenommen werden:</p> <p>In ausgewählten Bundesländern sollen drei spezifische Krankenhäuser gefragt werden, ob und wie sie eine postoperative Visusbestimmung durchführen. Gefragt werden soll jeweils das Krankenhaus, welches in der Landesauswertung den Minimalwert, den Median oder den Maximalwert repräsentiert.</p> <p>Ziel dieser Befragung sind konkrete Hinweise, die zur Weiterentwicklung des Qualitätsindikators herangezogen werden können. Die aktuelle Verteilung der Krankenhausergebnisse ist schwer zu interpretieren. Der Indikator ist jedoch als Ergebnisindikator wichtig und deshalb unverzichtbar.</p>
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Niedrigrisiko-Patienten (=Patienten ohne op-relevante Grunderkrankung und ohne op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und</li> <li>- ohne Kombinations-OP und</li> <li>- mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und</li> <li>- ohne okuläre Voroperationen des Auges oder Z.n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge und</li> <li>- mit visusreduzierenden Veränderungen</li> </ul> <p>Zähler: Differenz postoperativer-präoperativer Visus <math>\geq 0</math></p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-

46739

<b>Definition Kennzahl</b>	
<b>ID-Kennzahl</b>	46739
<b>Kennzahltyp</b>	Anteil
<b>Referenzbereich</b>	Kein Referenzbereich
<b>Erläuterung zum Referenzbereich</b>	<p>Statt eines Referenzbereichs soll für den Strukturierten Dialog eine Informationsanfrage an drei Krankenhäuser eines Landes durch die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung vorgenommen werden:</p> <p>In ausgewählten Bundesländern sollen drei spezifische Krankenhäuser gefragt werden, ob und wie sie eine postoperative Visusbestimmung durchführen. Gefragt werden soll jeweils das Krankenhaus, welches in der Landesauswertung den Minimalwert, den Median oder den Maximalwert repräsentiert.</p> <p>Ziel dieser Befragung sind konkrete Hinweise, die zur Weiterentwicklung des Qualitätsindikators herangezogen werden können. Die aktuelle Verteilung der Krankenhausergebnisse ist schwer zu interpretieren. Der Indikator ist jedoch als Ergebnisindikator wichtig und deshalb unverzichtbar.</p>
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität</b>	-
<b>Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung</b>	-
<b>Rechenregel</b>	<p>Grundgesamtheit: Risiko-Patienten (=Patienten mit op-relevanter Grunderkrankung oder mit op-relevanten ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Standardindikation (Cataracta nuclearis, cuneiformis, corticalis, subcapsularis, complicata, juvenilis oder intumescens &amp; hypermatura) und</li> <li>- ohne Kombinations-OP und</li> <li>- mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und</li> <li>- ohne okuläre Voroperationen des Auges oder Z.n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge und</li> <li>- mit visusreduzierende Veränderungen</li> </ul> <p>Zähler: Differenz postoperativer-präoperativer Visus <math>\geq 0</math></p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-