

Kataraktoperation

Inhalt

Kataraktoperation 2

 Indikationsstellung bei Visus $\geq 0,6$ 3

 11920 4

 Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse 5

 50471 6

 Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps 7

 50472 8

 Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie 9

 50473 10

 Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper 11

 50474 12

 Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz 13

 46602 14

 Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung 15

 50475 16

 Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation 17

 50476 18

 Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz 19

 50477 20

 Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand 21

 50478 22

 Re-Operation 23

 50479 24

 Postoperative Refraktion 25

 50480 26

 Postoperative Bestimmung des Visus 27

 46732 28

 Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei Patienten ohne visusreduzierende Veränderungen 29

 46733 30

 46734 31

 Postoperativer Visus (2): Keine Visusverschlechterung bei Patienten mit visusreduzierenden Veränderungen 32

 46738 33

 46739 34

Kataraktoperation

Kataraktoperation

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Kataraktoperation
Auffälligkeitskriterien	
Bemerkungen	

Indikationsstellung bei Visus $\geq 0,6$

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikationsstellung bei Visus $\geq 0,6$
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Strenge Indikationsstellung bei Visus $\geq 0,6$
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	<p>Die Fachgruppe legt fest, dass bei einem Visus von unter 0,6 und einer entsprechenden Linsenröbung 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"> • Erhöhte Blendung • Eingeschränktes Nahsehen und eingeschränkte Lesefähigkeit • Eingeschränkte Krafffahrtauglichkeit • Kataraktbedingte Anisometropie • Eingeschränkte Berufstauglichkeit • Linsenbedingter Druckanstieg <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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Begründung der Indikation)
Literaturverzeichnis	<p>Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV); II. Führen von Krafffahrzeugen; 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. www.verkehrsportal.de/fev/fev.php (Recherchedatum: 01.03.2005)</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. www.dog.org/publikationen-verkehrskommission/anlage6.html (Recherchedatum: 01.03.2005)</p>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

11920

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	11920
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Der Qualitätsindikator ist nicht trennscharf.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Visus $\geq 0,6$ Grundgesamtheit: Operierte Augen mit präoperativ erhobenem Visus innerhalb des Wertebereichs $\geq 0,01$ und $\leq 2,0$
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Zonulolyse als intraoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. 158-85.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50471

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50471
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 0,5%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	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% nicht überschritten werden. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 500 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: Zonulolyse als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps als intraoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50472

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50472
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Der Qualitätsindikator ist für den Vergleich von Krankenhäusern nicht trennscharf, denn die Häufigkeit der hinteren Kapselruptur ist insgesamt niedrig.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 300 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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 & Davison 1998), bei in der Ausbildung stehenden Operateuren liegt die Rate deutlich höher und kann 1,8% (Corey & 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>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	<p>Albanis CV, Dwyer MA, Ernest JT. Outcomes of extracapsular cataract extraction and phacoemulsification performed in a university training program. Ophthalmic Surg Lasers 1998; 29 (8): 643-648.</p> <p>Corey RP, Olson RJ. Surgical outcomes of cataract extractions performed by residents using phacoemulsification. J Cataract Refract Surg 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. J Cataract Refract Surg 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. J Cataract Refract Surg 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>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50473

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50473
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Sentinel Event
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 200 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken
Erläuterung der Rechenregel	Risiken bezüglich eines Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie sind: Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

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

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper als intraoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50474

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50474
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Der Qualitätsindikator ist für den Vergleich von Krankenhäusern nicht trennscharf, denn die Häufigkeit des Kern- oder Rindenverlusts in den Glaskörper ist insgesamt niedrig.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 500 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung (ohne Verwendung einer Formel).
Rechenregel	Zähler: Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Wundnaht bei Schnittinsuffizienz als intraoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<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>
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	<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>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46602

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46602
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 2,4%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 500 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler Wundnaht als Schnittinsuffizienz als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten IOL-Dezentrierung als postoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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).
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	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.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004-05-17

50475

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50475
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 1,8%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 1200 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: relevante IOL-Dezentrierung Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten zentrale Hornhautendothel-Dekompensation als postoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die postoperative zentrale Hornhautendothel-Dekompensation kann der Ursache entsprechend in vier verschiedene Kategorien eingeteilt werden (Yi & Dana 2002):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mechanische Schädigung b) Entzündung/ Infektion c) Chemische Schädigung d) Gleichzeitig bestehende Augenkrankheit <p>Bei fehlenden präoperativen Hinweisen auf eine Endothelvorschädigung 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-Epithelzeldystrophie) angegeben (Wollensak 1993).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation)
Literaturverzeichnis	<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>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004-05-17

50476

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50476
Ergänzung Bezeichnung QI	-
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	$\leq 0,1\%$
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 60 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	<p>Zähler: zentrale Hornhautendothel-Dekompensation</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation)</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Wunddehiszenz als postoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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).
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (eingeschränkte Kooperationsfähigkeit, okuläre Voroperation, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. p158-85.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50477

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50477
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 2,4%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 1200 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: Wunddehiszenz Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (eingeschränkte Kooperationsfähigkeit, okuläre Voroperation)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand als postoperative Besonderheit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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).
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J. Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart: Enke; 1993. 158-85.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50478

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50478
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= 0,4%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 600 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: ausgeprägter Vorderkammerreizzustand Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Re-Operation

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Re-Operation
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten Re-Operation
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

50479

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50479
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Zurzeit ist keine Literatur verfügbar, aus der sich ableiten lässt, ab wann eine Re-Operationsrate als auffällig angesehen werden kann.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% bei mindestens 450 durchgeführten Operationen bezogen auf die Grundgesamtheit.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Überprüfung der Unterberichterung nach der Formel: Kein Fall im Zähler bei mindestens 1 / Gesamtrate der Probeauswertung x 2 Fällen in der Grundgesamtheit.
Rechenregel	Zähler: Re-Operation notwendig Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken
Erläuterung der Rechenregel	Risiken bezüglich der Re-Operation sind: Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postoperative Refraktion

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Refraktion
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Häufiges Erreichen der geplanten Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents +/- 1dpt)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (Risikofaktoren des Auges, weitere Einflussfaktoren)
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	

50480

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	50480
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Zurzeit sind keine Literaturangaben verfügbar.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Erreichen der geplanten Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents +/-1 dpt) Grundgesamtheit: Operierte Augen mit gültiger Angabe der berechneten Zielrefraktion und ohne Risiken (Risikofaktoren des Auges)
Erläuterung der Rechenregel	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.
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Postoperative Bestimmung des Visus

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Bestimmung des Visus
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Angemessen häufige Bestimmung des Visus am ersten Tag postoperativ
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46732

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46732
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 80%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Verfahrensjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2004.</p>
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	<p>Zähler: Visus postoperativ bestimmt</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen mit gültiger Angabe zum präoperativen Visus außer Augen mit präoperativ nicht erhebbarem Visus</p>
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

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

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	14
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei Patienten ohne visusreduzierende Veränderungen
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Oft am ersten Tag postoperativ eine Visusverbesserung im Vergleich zum präoperativen Visus erreichen (bei Patienten ohne visusreduzierende Veränderungen)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante opthalmologische Grunderkrankung des Auges)
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

46733

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46733
Ergänzung Bezeichnung QI	Niedrigrisiko-Operationen (Patienten ohne op-relevante Grunderkrankung und ohne op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Differenz postoperativer - präoperativer Visus > 0 Grundgesamtheit: Operierten Augen mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und ohne Risiken (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges, visusreduzierende Veränderungen)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

46734

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46734
Ergänzung Bezeichnung QI	Risiko-Operationen (Patienten mit op-relevanter Grunderkrankung oder mit op-relevanten ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Differenz postoperativer - präoperativer Visus > 0 Grundgesamtheit: Alle operierten Augen mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und mit Risiken (op-relevanter Grunderkrankung, op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

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

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	15
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperativer Visus (2): Keine Visusverschlechterung bei Patienten mit visusreduzierenden Veränderungen
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Bei Patienten mit visusreduzierenden Veränderungen verschlechtert sich der Visus nicht
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	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.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante opthalmologische Grunderkrankung des Auges)
Literaturverzeichnis	-
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2004

Kataraktoperation

46738

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46738
Ergänzung Bezeichnung QI	Niedrigrisiko-Operationen (Patienten ohne op-relevante Grunderkrankung und ohne op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Differenz postoperativer - präoperativer Visus ≥ 0 Grundgesamtheit: Alle operierten Augen mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und ohne Risiken (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.

Kataraktoperation

46739

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	46739
Ergänzung Bezeichnung QI	Risiko-Patienten (Patienten mit op-relevanter Grunderkrankung oder mit op-relevanten ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Differenz postoperativer - präoperativer Visus ≥ 0 Grundgesamtheit: Alle operierten Augen mit Risiken (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Da für das Verfahrensjahr 2004 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Verfahrensjahr 2004), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Auswertungsergebnissen des Vorjahres.