

Kataraktoperation

Kataraktoperation	2
Indikationsstellung bei Visus 0,6	3
11920	5
Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse	6
50471	7
Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps	9
50472	10
Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	11
50473	13
Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper	14
50474	15
Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz	16
46602	17
Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung	18
50475	19
Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation	20
50476	21
Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz	22
50477	23
Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand	24
50478	25
Re-Operation	26
50479	27
Postoperative Refraktion	28
50480	29
Postoperative Bestimmung des Visus	30
46732	31
Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei operierten Augen ohne visusreduzierende Veränderungen	32
46733	33
46734	34
Postoperativer Visus (2): Keine Visusverschlechterung bei operierten Augen mit visusreduzierenden Veränderungen	35
46738	36
46739	37

Kataraktoperation

Kataraktoperation

Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Kataraktoperation
Historie	QI-Historie-03n1-KAT.doc
Laienverständliche Hintergrundinformation zum Leistungsbereich	-
Einleitung	<p>Die Katarakt ist eine meist altersbedingte Trübung der Augenlinse. Die Kataraktoperation stellt den häufigsten operativen Eingriff in Deutschland dar. Eine Umfrage im Jahr 2002 unter deutschsprachigen Ophthalmochirurgen ergab eine Anzahl von etwa 450.000 Kataraktoperationen, die an etwa 380 Institutionen in Deutschland durchgeführt wurden. Etwa 300.000 davon wurden ambulant vorgenommen (Ober et al. 2003).</p> <p>Im Jahr 2004 umfasste der Leistungsbereich Kataraktoperationen stationär durchgeführte isolierte extrakapsuläre Linsenextraktion bei seniler Katarakt erwachsener Patienten.</p> <p>Literatur:</p> <p>Ober, S, Reuscher A, Wenzel M. Umfrage von DGII und BVA 2002 zum derzeitigen Stand der Katarakt- und refraktiven Chirurgie. OPHTHALMO-CHIRURGIE 2003; 15: 217-222.</p>
Stellungnahmen zum Leistungsbereich	-

Kataraktoperation

Indikationsstellung bei Visus 0,6

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikationsstellung bei Visus \geq 0,6
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 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"> • Erhöhte Blendung • Eingeschränktes Nahsehen und eingeschränkte Lesefähigkeit • Eingeschränkte Kraffttauglichkeit • 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>
Literaturverzeichnis	<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. http://www.dog.org/publikationen/verkehrskommission_Anhang1.html (Recherchedatum: 07.02.2008).</p> <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 Tagesschärfe; 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. http://www.verkehrsportal.de/fev/fev.php (Recherchedatum: 07.02.2008).</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung	

Kataraktoperation

QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

11920

Kennzahl									
ID-Kennzahl	11920								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert								
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Der Qualitätsindikator ist nicht trennscharf.								
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung								
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	-								
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 817 1439 913"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 30</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPRAE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 30	Visus		VISUSPRAE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
O: 30	Visus		VISUSPRAE						
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0								
Teildatensatzbezug	03/1:0								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.								

Kataraktoperation

Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (1): Zonulolyse
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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>
Literaturverzeichnis	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J (Hrsg.). Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart. Enke; 1993: 158-185.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50471

Kennzahl																																													
ID-Kennzahl	50471																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																												
Referenzbereich 2007	<= 0,5% (Zielbereich)																																												
Referenzbereich 2006	<= 0,5%																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.																																												
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																												
Rechenregel	Zähler: Zonulolyse als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges)																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 1010 1437 1693"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 48</td> <td>Zonulolyse</td> <td>1 = ja</td> <td>ZONULOLYSE</td> </tr> <tr> <td>B: 10</td> <td>bronchopulmonale Erkrankung</td> <td>1 = ja</td> <td>BRONPULMERK</td> </tr> <tr> <td>B: 11</td> <td>eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)</td> <td>1 = ja</td> <td>EINGEKOOPFAE</td> </tr> <tr> <td>O: 17</td> <td>Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)</td> <td>1 = ja</td> <td>PSEXFOLSYNDR</td> </tr> <tr> <td>O: 19</td> <td>Glaukom mit engem Kammerwinkel</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKAMMWINK</td> </tr> <tr> <td>O: 20</td> <td>Z. n. Glaukomanfall</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKOMANFAL</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm</td> <td>1 = ja</td> <td>PUPILDURMESSIMY</td> </tr> <tr> <td>O: 22</td> <td>Uveitis/hintere Synechien</td> <td>1 = ja</td> <td>UVHISYNECHIE</td> </tr> <tr> <td>O: 23</td> <td>Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>ZONINSUSUBLU</td> </tr> <tr> <td>O: 25</td> <td>Z. n. Bulbustraua</td> <td>1 = ja</td> <td>BULBUSTRAUMA</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 48	Zonulolyse	1 = ja	ZONULOLYSE	B: 10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK	B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR	O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK	O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU	O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUMA
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
O: 48	Zonulolyse	1 = ja	ZONULOLYSE																																										
B: 10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK																																										
B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE																																										
O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR																																										
O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK																																										
O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL																																										
O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY																																										
O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE																																										
O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU																																										
O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUMA																																										
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																																												
Teildatensatzbezug	03/1:O																																												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																												
Meth. Beurteilung der	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur																																												

Kataraktoperation

<p>Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen</p>	<p>Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.</p>
---	---

Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (2): Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50472

Kennzahl																																													
ID-Kennzahl	50472																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																												
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																																												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Der Qualitätsindikator ist für den Vergleich von Krankenhäusern nicht trennscharf, denn die Häufigkeit der hinteren Kapselruptur ist insgesamt niedrig.																																												
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																												
Rechenregel	Zähler: Hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges)																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 49</td> <td>hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps</td> <td>1 = ja</td> <td>HKAPRUOGLASK</td> </tr> <tr> <td>B: 10</td> <td>bronchopulmonale Erkrankung</td> <td>1 = ja</td> <td>BRONPULMERK</td> </tr> <tr> <td>B: 11</td> <td>eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)</td> <td>1 = ja</td> <td>EINGEKOOPFAE</td> </tr> <tr> <td>O: 17</td> <td>Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)</td> <td>1 = ja</td> <td>PSEXFOLSYNDR</td> </tr> <tr> <td>O: 19</td> <td>Glaukom mit engem Kammerwinkel</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKAMMWINK</td> </tr> <tr> <td>O: 20</td> <td>Z. n. Glaukomanfall</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKOMANFAL</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm</td> <td>1 = ja</td> <td>PUPILDURMESSIMY</td> </tr> <tr> <td>O: 22</td> <td>Uveitis/hintere Synechien</td> <td>1 = ja</td> <td>UVHISYNECHIE</td> </tr> <tr> <td>O: 23</td> <td>Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>ZONINSUSUBLU</td> </tr> <tr> <td>O: 25</td> <td>Z. n. Bulbustraua</td> <td>1 = ja</td> <td>BULBUSTRAUMA</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 49	hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps	1 = ja	HKAPRUOGLASK	B: 10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK	B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR	O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK	O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU	O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUMA
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
O: 49	hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps	1 = ja	HKAPRUOGLASK																																										
B: 10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK																																										
B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE																																										
O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR																																										
O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK																																										
O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL																																										
O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY																																										
O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE																																										
O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU																																										
O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUMA																																										
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																																												
Teildatensatzbezug	03/1:0																																												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																																												

Kataraktoperation

Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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. 2001) 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>
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</p>

Kataraktoperation

	<p>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 (Hrsg.). Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart. Enke; 1993: 158-185.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50473

Kennzahl																																													
ID-Kennzahl	50473																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																												
Referenzbereich 2007	Sentinel Event																																												
Referenzbereich 2006	Sentinel Event																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.																																												
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																												
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.																																												
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 869 1441 1554"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O:50</td> <td>Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie</td> <td>1 = ja</td> <td>GLASKPRMVVIT</td> </tr> <tr> <td>B:10</td> <td>bronchopulmonale Erkrankung</td> <td>1 = ja</td> <td>BRONPULMERK</td> </tr> <tr> <td>B:11</td> <td>eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)</td> <td>1 = ja</td> <td>EINGEKOOPFAE</td> </tr> <tr> <td>O:17</td> <td>Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)</td> <td>1 = ja</td> <td>PSEXFOLSYNDR</td> </tr> <tr> <td>O:19</td> <td>Glaukom mit engem Kammerwinkel</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKAMMWINK</td> </tr> <tr> <td>O:20</td> <td>Z. n. Glaukomanfall</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKOMANFAL</td> </tr> <tr> <td>O:21</td> <td>Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm</td> <td>1 = ja</td> <td>PUPILDURMESSIMY</td> </tr> <tr> <td>O:22</td> <td>Uveitis/hintere Synechien</td> <td>1 = ja</td> <td>UVHISYNECHIE</td> </tr> <tr> <td>O:23</td> <td>Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>ZONINSUSUBLU</td> </tr> <tr> <td>O:25</td> <td>Z. n. Bulbustrauma</td> <td>1 = ja</td> <td>BULBUSTRUMA</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O:50	Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	1 = ja	GLASKPRMVVIT	B:10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK	B:11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE	O:17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR	O:19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK	O:20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL	O:21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY	O:22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE	O:23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU	O:25	Z. n. Bulbustrauma	1 = ja	BULBUSTRUMA
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																										
O:50	Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	1 = ja	GLASKPRMVVIT																																										
B:10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK																																										
B:11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE																																										
O:17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR																																										
O:19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK																																										
O:20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL																																										
O:21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY																																										
O:22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE																																										
O:23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU																																										
O:25	Z. n. Bulbustrauma	1 = ja	BULBUSTRUMA																																										
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																																												
Teildatensatzbezug	03/1:0																																												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																																												

Kataraktoperation

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

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50474

Kennzahl				
ID-Kennzahl	50474			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert			
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Der Qualitätsindikator ist für den Vergleich von Krankenhäusern nicht trennscharf, denn die Häufigkeit des Kern- oder Rindenverlusts in den Glaskörper ist insgesamt niedrig.			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung			
Rechenregel	Zähler: Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper als intraoperative Besonderheit Grundgesamtheit: Alle operierten Augen ohne Risiken			
Erläuterung der Rechenregel	-			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	O: 51	Kern- oder Rindenverlust in Glaskörper	1 = ja	KEORIVERIGLA
	B: 10	bronchopulmonale Erkrankung	1 = ja	BRONPULMERK
	B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE
	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR
	O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK
	O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL
	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY
	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE
	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU
	O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUAMA
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	03/1:0			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.			

Kataraktoperation

Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Besonderheiten (5): Wundnaht bei Schnittinsuffizienz
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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>
Literaturverzeichnis	Kohen T. Chirurgie der Katarakt. Indikationen und Techniken. In: Kampik A, Grehn F (Hrsg.). Augenärztliche Therapie. Stuttgart. Thieme; 2001: 164-179.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

46602

Kennzahl									
ID-Kennzahl	46602								
Ergänzung Bezeichnung QI	-								
Referenzbereich 2007	<= 2,4% (Zielbereich)								
Referenzbereich 2006	<= 2,4%								
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>								
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich								
Rechenregel	<p>Zähler: Wundnaht als Schnittinsuffizienz als intraoperative Besonderheit</p> <p>Grundgesamtheit: Alle operierten Augen</p>								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 52</td> <td>Wundnaht bei Schnittinsuffizienz</td> <td>1 = ja</td> <td>WUNAHTBSINSU</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 52	Wundnaht bei Schnittinsuffizienz	1 = ja	WUNAHTBSINSU
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname						
O: 52	Wundnaht bei Schnittinsuffizienz	1 = ja	WUNAHTBSINSU						
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0								
Teildatensatzbezug	03/1:0								
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.								
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.								

Kataraktoperation

Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (1): IOL-Dezentrierung
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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).
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.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50475

Kennzahl																																				
ID-Kennzahl	50475																																			
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																			
Referenzbereich 2007	<= 1,8% (Zielbereich)																																			
Referenzbereich 2006	<= 1,8%																																			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																																			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																			
Rechenregel	<p>Zähler: Relevante IOL-Dezentrierung</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation)</p>																																			
Erläuterung der Rechenregel	-																																			
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 60</td> <td>relevante IOL- Dezentrierung</td> <td>1 = ja</td> <td>RELIOLDEZENT</td> </tr> <tr> <td>O: 17</td> <td>Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)</td> <td>1 = ja</td> <td>PSEXFOLSYNDR</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm</td> <td>1 = ja</td> <td>PUPILDURMESSIMY</td> </tr> <tr> <td>O: 22</td> <td>Uveitis/hintere Synechien</td> <td>1 = ja</td> <td>UVHISYNECHIE</td> </tr> <tr> <td>O: 23</td> <td>Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>ZONINSUSUBLU</td> </tr> <tr> <td>O: 25</td> <td>Z. n. Bulbustraua</td> <td>1 = ja</td> <td>BULBUSTRAUAMA</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 60	relevante IOL- Dezentrierung	1 = ja	RELIOLDEZENT	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU	O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUAMA	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																	
O: 60	relevante IOL- Dezentrierung	1 = ja	RELIOLDEZENT																																	
O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR																																	
O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY																																	
O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE																																	
O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU																																	
O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUAMA																																	
O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																																	
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																																			
Teildatensatzbezug	03/1:0																																			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																																			

Kataraktoperation

Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (2): Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 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>
Literaturverzeichnis	<p>Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J (Hrsg.). Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart. Enke; 1993: 158-185.</p> <p>Yi DH, Dana MR. Corneal edema after cataract surgery: incidence and etiology. Semin Ophthalmol 2002; 17 (3-4): 110-114.</p>
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50476

Kennzahl																																					
ID-Kennzahl	50476																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																				
Referenzbereich 2007	<= 0,1% (Zielbereich)																																				
Referenzbereich 2006	<= 0,1%																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	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. Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2004 bis 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.																																				
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																				
Rechenregel	Zähler: Zentrale Hornhautendothel-Dekompensation Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation)																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																				
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 1066 1441 1601"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 61</td> <td>zentrale Hornhautendothel-Dekompensation</td> <td>1 = ja</td> <td>ZHHAUENDDEKO</td> </tr> <tr> <td>O: 16</td> <td>Hornhautendotheldegeneration/-dystrophie</td> <td>1 = ja</td> <td>HORNHAUTDOTH</td> </tr> <tr> <td>O: 17</td> <td>Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)</td> <td>1 = ja</td> <td>PSEXFOLSYNDR</td> </tr> <tr> <td>O: 19</td> <td>Glaukom mit engem Kammerwinkel</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKAMMWINK</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm</td> <td>1 = ja</td> <td>PUPILDURMESSIMY</td> </tr> <tr> <td>O: 22</td> <td>Uveitis/hintere Synechien</td> <td>1 = ja</td> <td>UVHISYNECHIE</td> </tr> <tr> <td>O: 23</td> <td>Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation</td> <td>1 = ja</td> <td>ZONINSUSUBLU</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>Okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 61	zentrale Hornhautendothel-Dekompensation	1 = ja	ZHHAUENDDEKO	O: 16	Hornhautendotheldegeneration/-dystrophie	1 = ja	HORNHAUTDOTH	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR	O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU	O: 28	Okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																		
O: 61	zentrale Hornhautendothel-Dekompensation	1 = ja	ZHHAUENDDEKO																																		
O: 16	Hornhautendotheldegeneration/-dystrophie	1 = ja	HORNHAUTDOTH																																		
O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR																																		
O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK																																		
O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY																																		
O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE																																		
O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU																																		
O: 28	Okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																																				
Teildatensatzbezug	03/1:0																																				
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																				
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																																				

Kataraktoperation

Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (3): Wunddehiszenz
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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).
Literaturverzeichnis	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J (Hrsg.). Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart. Enke; 1993: 158-185.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50477

Kennzahl																			
ID-Kennzahl	50477																		
Ergänzung Bezeichnung QI	-																		
Referenzbereich 2007	<= 2,4% (Zielbereich)																		
Referenzbereich 2006	<= 2,4%																		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																		
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																		
Rechenregel	<p>Zähler: Wunddehiszenz</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (eingeschränkte Kooperationsfähigkeit, okuläre Voroperation)</p>																		
Erläuterung der Rechenregel	-																		
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 62</td> <td>Wunddehiszenz</td> <td>1 = ja</td> <td>WUNDDEHISZEN</td> </tr> <tr> <td>B: 11</td> <td>eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)</td> <td>1 = ja</td> <td>EINGEKOOPFAE</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge (Operation: z. B. Glaukom-OP (keine LTP), Netzhaut-OP, refraktive Chirurgie, Keratoplastik)</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 62	Wunddehiszenz	1 = ja	WUNDDEHISZEN	B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge (Operation: z. B. Glaukom-OP (keine LTP), Netzhaut-OP, refraktive Chirurgie, Keratoplastik)	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																
O: 62	Wunddehiszenz	1 = ja	WUNDDEHISZEN																
B: 11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z. B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	1 = ja	EINGEKOOPFAE																
O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge (Operation: z. B. Glaukom-OP (keine LTP), Netzhaut-OP, refraktive Chirurgie, Keratoplastik)	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																		
Teildatensatzbezug	03/1:O																		
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																		

Kataraktoperation

Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	10
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Besonderheiten (4): Ausgeprägter Vorderkammer-Reizzustand
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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).
Literaturverzeichnis	Wollensak J. Kataraktchirurgie. In: Wollensak J (Hrsg.). Ophthalmochirurgische Komplikationen. Stuttgart. Enke; 1993: 158-185.
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50478

Kennzahl																																															
ID-Kennzahl	50478																																														
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																														
Referenzbereich 2007	<= 0,4% (Zielbereich)																																														
Referenzbereich 2006	<= 0,4%																																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<p>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.</p> <p>Dieser Referenzbereich ist für die Auswertung des Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2006 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2006.</p>																																														
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																																														
Rechenregel	<p>Zähler: Ausgeprägter Vorderkammerreizzustand</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen ohne Risiken (Grunderkrankung, Risikofaktoren des Auges, okuläre Voroperation, Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie)</p>																																														
Erläuterung der Rechenregel	-																																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 64</td> <td>ausgeprägter Vorderkammerreizzustand</td> <td>1 = ja</td> <td>AVORKAMREIZZ</td> </tr> <tr> <td>O: 17</td> <td>Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)</td> <td>1 = ja</td> <td>PSEXFOLSYNDR</td> </tr> <tr> <td>O: 18</td> <td>primäres Offenwinkel-Glaukom</td> <td>1 = ja</td> <td>PRIMOFFGLAUK</td> </tr> <tr> <td>O: 19</td> <td>Glaukom mit engem Kammerwinkel</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKAMMWINK</td> </tr> <tr> <td>O: 20</td> <td>Z. n. Glaukomanfall</td> <td>1 = ja</td> <td>GLAUKOMANFAL</td> </tr> <tr> <td>O: 21</td> <td>Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm</td> <td>1 = ja</td> <td>PUPILDURMESSIMY</td> </tr> <tr> <td>O: 22</td> <td>Uveitis/hintere Synechien</td> <td>1 = ja</td> <td>UVHISYNECHIE</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> <tr> <td>O: 50</td> <td>Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie</td> <td>1 = ja</td> <td>GLASKPRMVVIT</td> </tr> <tr> <td>O: 9</td> <td>Diabetes mellitus (nach WHO-Kriterien)</td> <td>1 = ja</td> <td>DIABEMELLIT</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 64	ausgeprägter Vorderkammerreizzustand	1 = ja	AVORKAMREIZZ	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR	O: 18	primäres Offenwinkel-Glaukom	1 = ja	PRIMOFFGLAUK	O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK	O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG	O: 50	Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	1 = ja	GLASKPRMVVIT	O: 9	Diabetes mellitus (nach WHO-Kriterien)	1 = ja	DIABEMELLIT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																												
O: 64	ausgeprägter Vorderkammerreizzustand	1 = ja	AVORKAMREIZZ																																												
O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR																																												
O: 18	primäres Offenwinkel-Glaukom	1 = ja	PRIMOFFGLAUK																																												
O: 19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	1 = ja	GLAUKAMMWINK																																												
O: 20	Z. n. Glaukomanfall	1 = ja	GLAUKOMANFAL																																												
O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY																																												
O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE																																												
O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																																												
O: 50	Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	1 = ja	GLASKPRMVVIT																																												
O: 9	Diabetes mellitus (nach WHO-Kriterien)	1 = ja	DIABEMELLIT																																												
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																																														
Teildatensatzbezug	03/1:O																																														
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																																														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																																														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																																														

Kataraktoperation

Re-Operation

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	11
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Re-Operation
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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 desselben stationären Aufenthaltes durchgeführt wurden.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50479

Kennzahl				
ID-Kennzahl	50479			
Ergänzung Bezeichnung QI	-			
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert			
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert			
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Zurzeit ist keine Literatur verfügbar, aus der sich ableiten lässt, ab wann eine Re-Operationsrate als auffällig angesehen werden kann.			
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung			
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.			
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	O: 66	Re-OP notwendig (z. B. IOL-Zentrierung, IOL-Austausch, Vorderkammerrevision, Wundnaht, Pars-Plana-Vitrektomie)	0 = nein 1 = ja	REOPNOTWEND
	O: 17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	1 = ja	PSEXFOLSYNDR
	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja	PUPILDURMESSIMY
	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja	UVHISYNECHIE
	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja	ZONINSUSUBLU
	O: 25	Z. n. Bulbustraua	1 = ja	BULBUSTRAUMA
	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG
O: 50	Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	1 = ja	GLASKPRMVIT	
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0			
Teildatensatzbezug	03/1:0			
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.			
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.			

Kataraktoperation

Postoperative Refraktion

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	12
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Refraktion
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Häufiges Erreichen der geplanten Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents +/- 1 dpt)
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.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

50480

Kennzahl			
ID-Kennzahl	50480		
Ergänzung Bezeichnung QI	-		
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert		
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	Zurzeit sind keine Literaturangaben verfügbar.		
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung		
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.		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	O: 54	sphärisch	
	O: 55	zylindrisch	
	O: 41	Berechnete Zielrefraktion für zu implantierende IOL	
	O: 16	Hornhautendotheldegeneration/-dystrophie	1 = ja
	O: 21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm	1 = ja
	O: 22	Uveitis/hintere Synechien	1 = ja
	O: 23	Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	1 = ja
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0		
Teildatensatzbezug	03/1:O		
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.		

Kataraktoperation

Postoperative Bestimmung des Visus

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	13
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Bestimmung des Visus
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
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.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

46732

Kennzahl																	
ID-Kennzahl	46732																
Ergänzung Bezeichnung QI	-																
Referenzbereich 2007	>= 80% (Zielbereich)																
Referenzbereich 2006	>= 80%																
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	<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 Erfassungsjahres 2003 festgelegt worden. Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2006), erfolgt keine spezifische Festlegung eines Referenzbereichs für die Auswertung der Daten des Jahres 2007.</p>																
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich																
Rechenregel	<p>Zähler: Visus postoperativ bestimmt</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen mit gültiger Angabe zum präoperativen Visus außer Augen mit präoperativ nicht erhebbarer Visus</p>																
Erläuterung der Rechenregel	-																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 57</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPOST</td> </tr> <tr> <td>O: 31</td> <td>Visus nicht erhebbar, klinisch operationswürdige Katarakt</td> <td>1 = ja</td> <td>VISUSPRAEN</td> </tr> <tr> <td>O: 30</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPRAE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 57	Visus		VISUSPOST	O: 31	Visus nicht erhebbar, klinisch operationswürdige Katarakt	1 = ja	VISUSPRAEN	O: 30	Visus		VISUSPRAE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname														
O: 57	Visus		VISUSPOST														
O: 31	Visus nicht erhebbar, klinisch operationswürdige Katarakt	1 = ja	VISUSPRAEN														
O: 30	Visus		VISUSPRAE														
Datenbasis BQS- Spezifikation	10.0																
Teildatensatzbezug	03/1:0																
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																

Kataraktoperation

Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei operierten Augen ohne visusreduzierende Veränderungen

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	14
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperativer Visus (1): Visusverbesserung bei operierten Augen ohne visusreduzierende Veränderungen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Oft am ersten Tag postoperativ eine Visusverbesserung im Vergleich zum präoperativen Visus erreichen (bei operierten Augen 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.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

46733

Kennzahl																															
ID-Kennzahl	46733																														
Ergänzung Bezeichnung QI	Niedrigrisiko-Operationen (Patienten ohne op-relevante Grunderkrankung und ohne op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)																														
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																														
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	-																														
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																														
Rechenregel	<p>Zähler: Differenz postoperativer - präoperativer Visus > 0</p> <p>Grundgesamtheit: Operierte Augen mit postoperativ und mit präoperativ erhobenem Visus und ohne Risiken (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges, visusreduzierende Veränderungen)</p>																														
Erläuterung der Rechenregel	-																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 57</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPOST</td> </tr> <tr> <td>O: 31</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPRAE</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> <tr> <td>O: 29</td> <td>Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VISUSRELEVER</td> </tr> <tr> <td>B: 6</td> <td>OP-relevante Grunderkrankungen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPRELEVGRERK</td> </tr> <tr> <td>O: 15</td> <td>OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPHTHALVOREROPAUG</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 57	Visus		VISUSPOST	O: 31	Visus		VISUSPRAE	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG	O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja	VISUSRELEVER	B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja	OPRELEVGRERK	O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja	OPHTHALVOREROPAUG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																												
O: 57	Visus		VISUSPOST																												
O: 31	Visus		VISUSPRAE																												
O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																												
O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja	VISUSRELEVER																												
B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja	OPRELEVGRERK																												
O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja	OPHTHALVOREROPAUG																												
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																														
Teildatensatzbezug	03/1:O																														
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neuerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neuerechneten Vorjahresergebnissen.																														

Kataraktoperation

46734

Kennzahl																															
ID-Kennzahl	46734																														
Ergänzung Bezeichnung QI	Risiko-Operationen (Patienten mit op-relevanter Grunderkrankung oder mit op-relevanten ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)																														
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																														
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	-																														
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																														
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	-																														
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0: <table border="1" data-bbox="395 846 1439 1592"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 57</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPOST</td> </tr> <tr> <td>O: 31</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPRAE</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> <tr> <td>O: 29</td> <td>Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VISUSRELEVER</td> </tr> <tr> <td>B: 6</td> <td>OP-relevante Grunderkrankungen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPRELEVGRERK</td> </tr> <tr> <td>O: 15</td> <td>OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPHTHALVOREROPAUG</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 57	Visus		VISUSPOST	O: 31	Visus		VISUSPRAE	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG	O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja	VISUSRELEVER	B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja	OPRELEVGRERK	O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja	OPHTHALVOREROPAUG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																												
O: 57	Visus		VISUSPOST																												
O: 31	Visus		VISUSPRAE																												
O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																												
O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja	VISUSRELEVER																												
B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja	OPRELEVGRERK																												
O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja	OPHTHALVOREROPAUG																												
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																														
Teildatensatzbezug	03/1:O																														
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																														
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.																														

Kataraktoperation

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

Indikator	
Laufende Nummer Indikator	15
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperativer Visus (2): Keine Visusverschlechterung bei operierten Augen mit visusreduzierenden Veränderungen
Begründung, warum dieser QI derzeit nicht als QI für Patienten empfohlen wird	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments (http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/online/public/leistungen/qualify) noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Der Qualitätsindikator wurde als Grundlage für den Strukturierten Dialog mit den Krankenhäusern entwickelt. Bei diesem Dialog besprechen Fachleute die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren mit leitenden Mitarbeitern in den Krankenhäusern. Zur endgültigen Einschätzung der Versorgungssituation können die Fachleute zusätzliche Informationen (z. B. zum gesundheitlichen Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung oder zu organisatorischen Abläufen im Krankenhaus) hinzuziehen. Bei Bedarf werden Ziele zur Verbesserung der Versorgung gemeinsam mit dem Krankenhaus formuliert. Der Strukturierte Dialog ist damit ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens der externen Qualitätssicherung.</p> <p>Soll das Ergebnis eines Qualitätsindikators zur Information von Patienten veröffentlicht werden, müssen bestimmte methodische Kriterien unbedingt erfüllt sein. Um Fehlschlüsse aus dem Ergebnis zu verhindern, muss z. B. der gesundheitliche Allgemeinzustand der Patienten vor der Behandlung für die Berichterstattung über Komplikationen im Krankenhaus bereits bei der Berechnung des Qualitätsindikators berücksichtigt sein.</p> <p>Bearbeitungsstand 2007.</p>
Interpretationshilfe	-
Qualitätsziel	Bei operierten Augen 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.
Literaturverzeichnis	-
Stellungnahmen zum QI	-
Aktuelle Bewertung QUALIFY	
Relevanz	
Wissenschaftlichkeit	
Praktikabilität	

Kataraktoperation

46738

Kennzahl																													
ID-Kennzahl	46738																												
Ergänzung Bezeichnung QI	Niedrigrisiko-Operationen (Patienten ohne op-relevante Grunderkrankung und ohne op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)																												
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	-																												
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung																												
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	-																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 10.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O: 57</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPOST</td> </tr> <tr> <td>O: 31</td> <td>Visus</td> <td></td> <td>VISUSPRAE</td> </tr> <tr> <td>O: 28</td> <td>okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OKUVOROPOPAUG</td> </tr> <tr> <td>O: 29</td> <td>Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VISUSRELEVER</td> </tr> <tr> <td>B: 6</td> <td>OP-relevante Grunderkrankungen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPRELEVGRERK</td> </tr> <tr> <td>O: 15</td> <td>OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>OPHTHALVOREROPAUG</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	O: 57	Visus		VISUSPOST	O: 31	Visus		VISUSPRAE	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG	O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja	VISUSRELEVER	B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja	OPRELEVGRERK	O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja	OPHTHALVOREROPAUG
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																										
O: 57	Visus		VISUSPOST																										
O: 31	Visus		VISUSPRAE																										
O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja	OKUVOROPOPAUG																										
O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja	VISUSRELEVER																										
B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja	OPRELEVGRERK																										
O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja	OPHTHALVOREROPAUG																										
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0																												
Teildatensatzbezug	03/1:0																												
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.																												
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neuerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neuerechneten Vorjahresergebnissen.																												

Kataraktoperation

46739

Kennzahl			
ID-Kennzahl	46739		
Ergänzung Bezeichnung QI	Risiko-Patienten (Patienten mit op-relevanter Grunderkrankung oder mit op-relevanten ophthalmologischen Risikofaktoren des Auges)		
Referenzbereich 2007	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert		
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert		
Erläuterung zum Referenzbereich 2007	-		
Methode der Risikoadjustierung Kennzahl	Stratifizierung		
Rechenregel	Zähler: Differenz postoperativer - präoperativer Visus ≥ 0 Grundgesamtheit: Alle operierten Augen mit Risiken (op-relevante Grunderkrankung, op-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des Auges)		
Erläuterung der Rechenregel	-		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 10.0:		
	Item	Bezeichnung	Schlüssel
	O: 57	Visus	
	O: 31	Visus	
	O: 28	okuläre Voroperation oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge	0 = nein 1 = ja
	O: 29	Visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z. B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	0 = nein 1 = ja
	B: 6	OP-relevante Grunderkrankungen	0 = nein 1 = ja
	O: 15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	0 = nein 1 = ja
Datenbasis BQS-Spezifikation	10.0		
Teildatensatzbezug	03/1:O		
Kommentar zur Kennzahl (BQS)	-		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit der Bundesauswertung 2006.		
Meth. Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen	Da für das Erfassungsjahr 2007 für diesen Leistungsbereich keine Probeauswertung zur Verfügung stand (keine Dokumentationsverpflichtung in diesem Leistungsbereich im Erfassungsjahr 2007), erfolgt keine spezifische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit neugerechneten Vorjahresergebnissen.		