



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Kataraktoperation

Anlagen

Stand: 18. Oktober 2010

Anhang A.1: Recherchemodell

Medline Indexed Citations, MEDLINE Daily Update

Dokumentation Recherche 22.02.2010

Target population (medical condition)	AND	Care process	AND	Areas of evaluation (quality indicators)
[cataract]		[Comprehensive healthcare]		[quality of health care] OR [advance directive adherence] OR [clinical competence] OR [guideline adherence] OR [guidelines as topic] OR [practice guidelines as topic] OR [total quality management] OR [health care reform] OR [health transition] OR [evidence-based practice] OR evidence-based medicine] OR [evidence-based nursing]
OR		OR		OR
[cataract extraction] 1		[cataract extraction] 1		[outcome and process assessment (health care)] OR ["outcome assessment (health care)"] OR [treatment outcome] OR [treatment failure] OR [process assessment (health care)] OR [program evaluation] OR [benchmarking] OR [quality assurance, health care] OR [clinical audit] OR [medical audit] OR [commission on professional and hospital activities] OR [nursing audit] OR [quality indicators, health care] OR [risk adjustment] OR [utilization review] OR [concurrent review] OR [drug utilization review]
		OR		OR
		[health care quality, access, and evaluation] 2 OR [health services accessibility] OR [waiting lists] OR [practice management, medical] OR [patient care management] OR [health care rationing] OR [health facility closure] OR [healthcare disparities]		[patient satisfaction] OR [patient preference] OR [patient freedom of choice laws]
		OR		OR
		[case management] OR [disease management] OR [continuity of patient care] OR [delivery of healthcare, integrated]		[safety management] OR [consumer product safety] OR [risk management] OR [risk assessment] OR [retreatment] or [whistleblowing]
Hits: 38 138		Hits: 1 16765		Hits= 876327

Notice: Mesh terms were not exploded (except from 'cataract extraction'); specific mesh terms have been selected and applied with the OR-function.

¹ The mesh terms 'cataract' and 'cataract extraction' are not always assigned together to a publication. In this model 'cataract extraction' fits best in 'Care process', however, because of the AND term between block 1 and block 2, the mesh term 'cataract extraction' has been added to block 1 as well.

² 0 hits (mesh browser 2010)

Anhang A.2: Liste der recherchierten Agenturen

Dokumentation der Recherche vom 27. Januar 2010 - 15. Februar 2010

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Indikatoren identifiziert
AAMC - American Association of Medical Colleges (USA)	
ACHS - Australian Council on Healthcare Standards (Australia)	x
AHCPR - Agency for Health Care Policy and Research (USA)	
AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality (USA)	x
AIHW - Australian Institute of Health and Welfare (Australia)	
ANA - American Nurses Association`s Safety and Quality Initiative (USA)	
ANAES - Agence nationale d`accréditation et d`évaluation en santé (France)	
AOK-Indikatoren für Arztnetze (Germany)	
AQUIK - Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Germany)	
Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare (Australia)	
Australian Government Department of Health and Ageing (Australia)	
ÄZQ - Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Germany)	
BQS - Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (Germany)	x
CAHPS (HCAHPS)- Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (USA)	
Care Quality Commission (UK)	
CCECOA - Comité de Coordination d`l`Evaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine (France)	
CIHI - Canadian Institute for Health Information (Canada)	
Clinical Information Access Programme (Australia)	
CMS - Center for Medicare and Medicaid Services (USA)	
Common Wealth Fund (USA)	
CRAG - Clinical Resource and Audit Group (Scotland)	
Department of Health (UK)	
DK NIP - Det Nationale Indikatorprojekt (Denmark)	
Dr. Foster (UK)	
ESQH - European Society for Quality in Healthcare (International)	
Europäische Union (International)	
FOQUAL - Forum de la Qualité (Switzerland)	
HCC - Health Care Choices (USA)	
Health Council of Canada (Canada)	
Helios Kliniken (Germany)	
HGRD - Health Grades Inc. (USA)	
IHI - Institute for Healthcare Improvement (USA)	

Indikatorensysteme/Indikatorendatenbanken	Indikatoren identifiziert
IQIP – International Quality Indicator Project (International)	
JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations Hospital Core Measures (USA)	
Kaiser permanente (USA)	
Leapfrog – Leapfrog Group for Patient Safety (USA)	
Massachusetts Health Care Quality and Cost Council (USA)	
NCQA – National Committee for Quality Assurance (UK)	
NHS - National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidelines (UK)	
NHS Clinical and Health Outcomes Knowledge Base (UK)	x
NHS Northwest (UK)	
NHS Quality and Outcomes Framework (UK)	
NICS - National Institute of Clinical Studies (Australia)	
NQMC - National Quality Measures Clearinghouse (USA)	
OECD – Organisation of Economic Cooperation and Development (International)	
Office of Statewide Healthplanning and Development (USA)	
Ontario Ministry of Health and long- term Care (Australia)	
Public Health Agency of Canada (Canada)	
QISA – Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (Germany)	
Quality indicator project - A business unit of the Maryland Hospital Association (USA)	
RAND - Research and Development (USA)	x
RI - Rhode Island Health Quality Performance Measurement and Reporting Program (USA)	
University of Oxford Patient Reported Outcomes Management (UK)	
US- Department of Health and Human Services (USA)	
Verein Outcome (Switzerland)	
VGHI – Victorian Government Health Information – Clinical indicators in Victoria`s hospitals (Australia)	
World Health Organization	

Anhang A.3: Dokumentation der Recherche

Search= Block 1 AND block2 AND block3

PubMed – February 22, 2010

(cataract[Mesh:NoExp] OR cataract extraction[Mesh])

AND (Comprehensive healthcare[Mesh:NoExp] OR cataract extraction[Mesh] OR “Health Care Quality, Access, and Evaluation”[Mesh:NoExp] OR health services accessibility[Mesh:NoExp] OR waiting lists[Mesh:NoExp] OR practice management, medical[Mesh:NoExp] OR patient care management[Mesh:NoExp] OR health care rationing[Mesh:NoExp] OR health facility closure[Mesh:NoExp] OR healthcare disparities[Mesh:NoExp] OR case management[Mesh:NoExp] OR disease management[Mesh:NoExp] OR continuity of patient care[Mesh:NoExp] OR Delivery of Health Care, Integrated[Mesh:NoExp])

AND (“quality of health care”[Mesh:NoExp] OR advance directive adherence[Mesh:NoExp] OR clinical competence[Mesh:NoExp] OR guideline adherence[Mesh:NoExp] OR guidelines as topic[Mesh:NoExp] OR practice guidelines as topic[Mesh:NoExp] OR total quality management[Mesh:NoExp] OR health care reform[Mesh:NoExp] OR health transition[Mesh:NoExp] OR evidence-based practice[Mesh:NoExp] OR evidence-based medicine[Mesh:NoExp] OR evidence-based nursing[Mesh:NoExp] OR “outcome and process assessment (health care)”[Mesh:NoExp] OR “outcome assessment (health care)”[Mesh:NoExp] OR treatment outcome[Mesh:NoExp] OR treatment failure[Mesh:NoExp] OR “process assessment (health care)”[Mesh:NoExp] OR program evaluation[Mesh:NoExp] OR benchmarking[Mesh:NoExp] OR quality assurance, health care[Mesh:NoExp] OR clinical audit[Mesh:NoExp] OR medical audit[Mesh:NoExp] OR “commission on professional and hospital activities”[Mesh:NoExp] OR nursing audit[Mesh:NoExp] OR quality indicators, health care[Mesh:NoExp] OR risk adjustment[Mesh:NoExp] OR “utilization review”[Mesh:NoExp] OR “concurrent review”[Mesh:NoExp] OR “drug utilization re-view”[Mesh:NoExp] OR patient satisfaction[Mesh:NoExp] OR patient preference[Mesh:NoExp] OR patient freedom of choice laws[Mesh:NoExp] OR safety management[Mesh:NoExp] OR consumer product safety[Mesh:NoExp] OR risk management[Mesh:NoExp] OR risk assessment[Mesh:NoExp] OR retreatment[Mesh:NoExp] or whistleblowing[Mesh:NoExp])

Results after combining 3 blocks: 2778

Results after date limit (publication date after 01-01-2000) and language limit (only English or German): 1634

Results after publication type limit (no letter, comment or editorial): 1441

Anhang A4 – Leitlinien-Recherche

Die Abfrage in den Datenbanken erfolgte mit den Suchbegriffen „Katarakt“/“Cataract“, berücksichtigt wurden systematisch entwickelte Leitlinien, die nach dem 1.1.2005 veröffentlicht oder aktualisiert wurden

	Recherchierte Agenturen/Herausgeber	Titel	veröffentlicht	Ein- (E)/Ausschluss (A)
1	Advisory Committee; British Columbia, Ministry of Health, CAN (BCMA)	Cataract – Treatment of Adults	2005	A (keine systematische Entwicklung)
2	Department of Health and Human Services, USA			
3	American Academy of Family Physicians (AAFP), USA			
4	American Academy of Ophthalmologists (AAO)	Preferred Practice Pattern: Cataract in the Adult Eye	2006	E
5	American Academy of Ophthalmology (AAO) Pediatric Ophthalmology/Strabismus Panel	Preferred Practice Pattern: Pediatric Eye Evaluations.	2007	A (Keine fragespezifische Bearbeitung)
6	American College of Physicians (ACP)			
7	American College of Surgeons (ACS)			
8	American Optometric Association (AOA)	Optometric clinical practice guideline no. 16: Care of the adult patient with cataract (2nd ed. 1996.; last reviewed 2009).	1996 (2009)	A (keine systematische Entwicklung)
9	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), GER			
10	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), GER			
11	Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), USA			
12	Berufsverband der Augenärzte Deutschland e.V. (BVA) / Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)	Leitlinie Nr. 19: Katarakt (Grauer Star) im Erwachsenenalter (1998) Leitlinie Nr. 19 a: Operation der Katarakt (Grauer Star) im Erwachsenenalter (1999)	1998/1999	A (außerhalb des betrachteten Zeitfensters)
13	Bundesärztekammer (BÄK), GER			
14	Canadian Medical Association (CMA)			
15	Canadian Ophthalmological Society (COS)	Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye.	2008	E (Aufgrund der methodischen Güte und Aktualität der Leitlinie, wurde diese für die Belegung der Indikatoren mit evidenzbasierten Kernempfehlungen herangezogen)
16	Department of Health, RSA	Guidelines for Cataract Surgery in South Africa.	2001	A (Außerhalb des betrachteten Zeitfensters)
17	Department of Health, Victoria: Public Health Division, AUS			
18	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)			
19	Duodecim; The Finnish Medical Society			
20	Education & Quality in Primary Care (EQUIP), UK			

21	eGuidelines.co.uk, UK			
22	Evidence.de; Medizinisches Wissensnetzwerk der Universität Witten/Herdecke, GER			
23	Generalitat Valenciana, Consellería de sanitat, ESP			
24	Guidelines Advisory Committee, CAN			
25	HUMANA Quality Improvement, USA			
26	Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), USA			
27	International Council of Ophthalmology (ICO)/ International Federation of Ophthalmological Societies	ICO International Clinical Guidelines: Cataract (Initial and Follow-up Evaluation, 2007)	2007	A (keine systematische Entwicklung)
27	Kaiser Permanente Care Management Institute, USA			
28	Leitliniengruppe Hessen - Hausärztliche Pharmakotherapie ; PMV forschungsgruppe; GER			
29	National Clinical Guideline Centre (NCGC), UK			
30	National Guidelines Clearinghouse (NGC), USA			
31	National Health and Research Council (NHMRC), AUS			
32	National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), UK	Implantation of accommodating intraocular lenses for cataract Implantation of multifocal (non-accommodative) intraocular lenses during cataract surgery	2007	A (keine systematische Entwicklung) A (keine systematische Entwicklung)
33	New Zealand Guidelines Group (NZGG)			
34	Ontario Program for Optimal Therapeutics (OTOP), CAN			
35	Philippine Academy of Ophthalmology (PAO); Family Medicine Research Group, PHI	Clinical Practice Guideline for the Management of Cataract Among Adults		E
36	Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)			
37	Royal College of General Practitioners (RCGP)			
38	Royal College of Ophthalmologists (RCO)	Cataract surgery guidelines (Editorial amendment made to Section 1.1 on 3rd April 2007)	2004 (2007)	E
39	Royal College of Surgeons of England (RCSE)			
40	Royal New Zealand College of General Practitioners (RNZCGP)			
41	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), UK			
42	Toward Optimized Practice (TOP) Program; Alberta Clinical Practice Guidelines (CPC) program, CAN	Guideline for Surgical & Non-Surgical Management of Cataract in the Otherwise Healthy Adult Eye.	2007	A (keine systematische Entwicklung)

Anhang B.1: Indikatorenbewertungsformular für die 1. Runde

Indikator Nr.001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht)
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams. Neuentwicklung eines Indikators aufgrund von Empfehlungen aus Leitlinien, Studien oder Patientenfragebögen.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatorentyp (Struktur, Prozess, Ergebnis)
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Literatur/Quellen, Evidenzgrad	Angaben zu Literatur/Quellen inkl. Leitlinien und sofern zitierbar Angabe des Evidenzgrads.

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Klarheit/Verständlichkeit	
Ist der Indikator klar und verständlich formuliert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn nein, haben Sie Vorschläge für eine klarere und verständlichere Formulierung des Indikators?	

Anhang B.2: Indikatorenbewertungsformular für die 2. Runde

Indikator Nr. 001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams. Neuentwicklung eines Indikators aufgrund von Empfehlungen aus Leitlinien, Studien oder Patientenfragebögen.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Korrekturfeld	
Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen):	
Relevanz	1=überhaupt nicht relevant 9=sehr relevant
Ist der Indikator für das Thema relevant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Häufigkeit der Bewertungen in der ersten Runde:	
Auswertung Klarheit/Verständlichkeit:	Ja: Anzahl Nein: Anzahl Keine Angabe: Anzahl
Anmerkungen der Experten zum Indikator:	

Anhang B.3.1: Indikatorenbewertungsformular für die 3. Runde

Indikator Nr. 001:	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams. Neuentwicklung eines Indikators aufgrund von Empfehlungen aus Leitlinien, Studien oder Patientenfragebögen.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatorentyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	Angaben zu Literatur/Quellen inkl. Leitlinien und sofern zitierbar Angabe des Evidenzgrads.

Instrumente/Datenquellen
 Notwendige Definitionen:
 Spezifizierung für die Berechnung:
 Auffälligkeit:
 Risikoadjustierung:
 Mögliche Datenquellen:

STATIONÄR	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung

AMBULANT	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Öffentliche Berichterstattung	1=überhaupt nicht geeignet 9=sehr geeignet
Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Praktikabilität/Umsetzbarkeit	1=überhaupt nicht praktikabel/umsetzbar 9=sehr praktikabel/umsetzbar
Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Anmerkungen	

Anhang B.3.2: Indikatorenbewertungsformular für die 3. Runde (Patientenperspektive)

Indikator Nr.:001	Name des Indikators
Beschreibung	Enthält eine Beschreibung der Zielpopulation und des zu beobachtenden Ereignisses/Verfahrens
Zähler	genaue Definition des Zählers (Anzahl der Patienten, für die der Indikator zutrifft)
Nenner	genaue Definition des Nenners (Grundgesamtheit, auf die sich der Indikator bezieht).
Ausschlusskriterien	Beschreibt Personengruppen innerhalb der Zielpopulation, für die eine Anwendung des Indikators nicht sinnvoll ist. Bei Indikatoren, die sich auf Einrichtungen beziehen, können Ausschlusskriterien für ganze Einrichtungen definiert werden.
Zielstellung	Welche Ausprägung des Indikators stellt eine gute Versorgung dar? Sind in der Literatur Referenzwerte/Referenzbereiche genannt?
Begründung	Gründe, warum die Zielstellung des Indikators sinnvoll ist und warum die Erreichung des Qualitätsziels des Indikators sinnvoll ist.
Anmerkungen	Anmerkungen des Autors und des Entwicklungsteams. Neuentwicklung eines Indikators aufgrund von Empfehlungen aus Leitlinien, Studien oder Patientenfragebögen.
Indikatortyp	Einordnung in einen Indikatortyp (Struktur, Prozess, Ergebnis).
Qualitätsdimension	Einordnung in eine Qualitätsdimension (Effektivität, Patientenperspektive, Patientensicherheit, Zugang zur Versorgung (inkl. Koordinierung)).
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	Angaben zu Literatur/Quellen inkl. Leitlinien und sofern zitierbar Angabe des Evidenzgrads.

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	
Basisdaten für das Verfahren <i>Kataraktoperation</i> im Fragebogen:	
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators (Fragenkombination):	
Art der Befragung:	
Zeitpunkt der Befragung:	
Stichprobe:	
Versendung der Fragebögen:	
Auswertung der Befragungsergebnisse:	

Bewertung des Indikators (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):	
Öffentliche Berichterstattung Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1=überhaupt nicht geeignet 9=sehr geeignet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Praktikabilität/Umsetzbarkeit Ist der Indikator in der Praxis gut umsetzbar?	1=überhaupt nicht praktikabel/umsetzbar 9=sehr praktikabel/umsetzbar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Anmerkungen	

Anhang C.1: Ablauf Panelverfahren

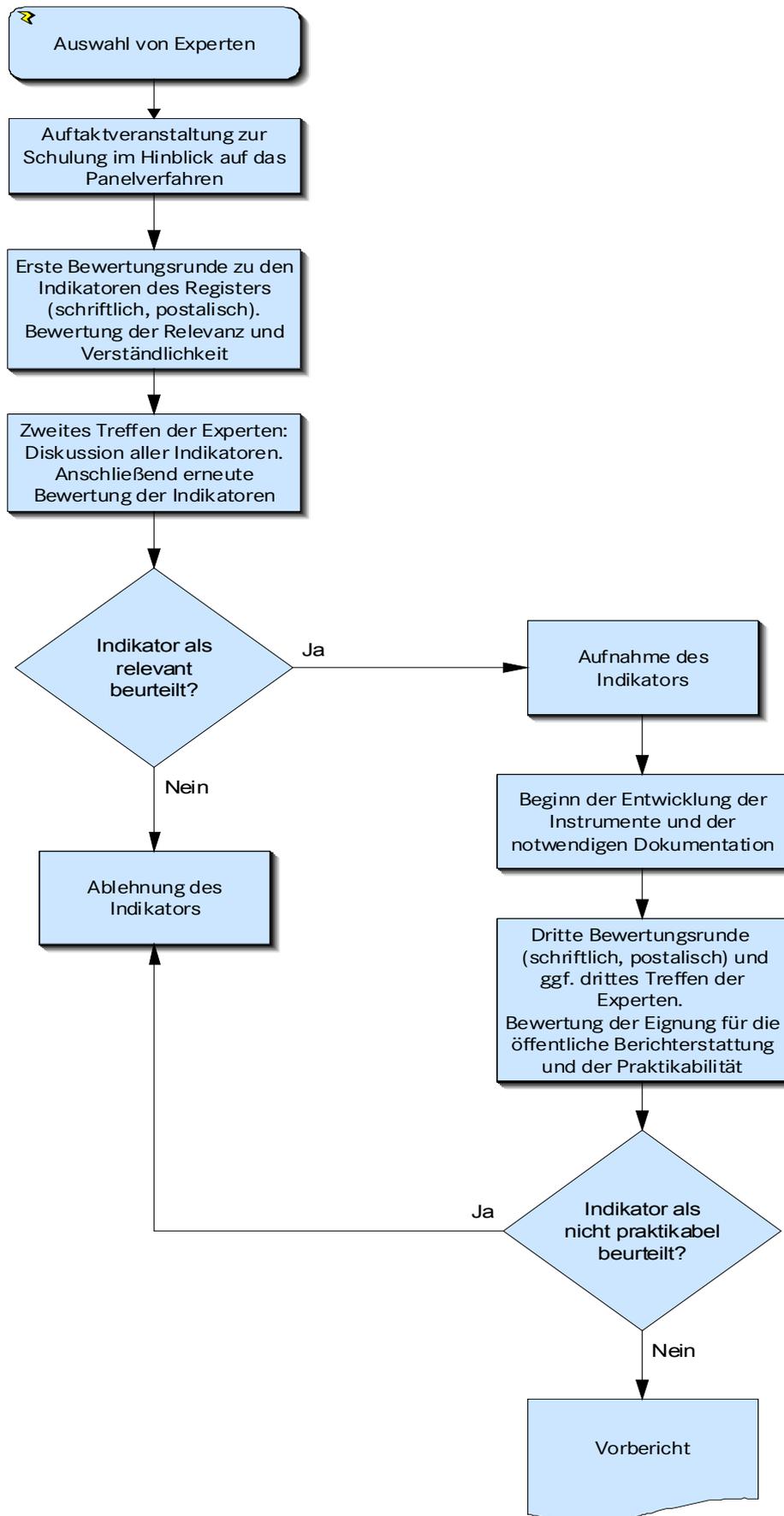


Abbildung: Ablauf der Bewertung und Auswahl der Indikatoren

Anhang C.2: Einzelbewertungen nach der ersten Bewertungsrunde

Indikator-ID	Qualitätsdimension	N	Bewertungen in den Kategorien			Median	Relevanz ¹
			1-3	4-6	7-9		
E52	Effektivität	15	0	3	12	9	R
E56	Effektivität	15	2	1	12	8	R
P97	Patientenorientierung	15	0	5	10	8	(R)
S95	Patientensicherheit	15	2	4	9	8	(R)
E03	Effektivität	15	3	4	8	7	(R)
E10	Effektivität	15	3	3	9	7	(R)
E13	Effektivität	15	3	2	10	7	(R)
E17	Effektivität	15	2	4	9	7	(R)
E28	Effektivität	15	6	0	9	7	(R)
E55	Effektivität	15	2	4	9	7	(R)
P96	Patientenorientierung	15	2	4	9	7	(R)
P85	Patientenorientierung	15	5	1	9	7	(R)
S88	Patientensicherheit	15	2	5	8	7	(R)
E12	Effektivität	15	4	6	5	6	(R)
E15	Effektivität	15	3	5	7	6	(R)
E16	Effektivität	15	2	6	7	6	(R)
E37	Effektivität	15	5	3	7	6	(R)
E39	Effektivität	15	6	2	7	6	(R)
E40	Effektivität	15	5	4	6	6	(R)
E54	Effektivität	15	5	3	7	6	(R)
P64	Patientenorientierung	15	6	5	4	6	(R)
P65	Patientenorientierung	15	7	5	3	6	(R)
P77	Patientenorientierung	15	3	5	7	6	(R)
P83	Patientenorientierung	15	3	5	7	6	(R)
P86	Patientenorientierung	15	6	4	5	6	(R)
E08	Effektivität	15	4	7	4	5	(R)
E18	Effektivität	15	7	3	5	5	(R)
E19	Effektivität	15	6	3	6	5	(R)
E20	Effektivität	15	6	3	6	5	(R)
E45	Effektivität	15	7	3	5	5	(R)
E49	Effektivität	15	5	5	5	5	(R)
E51	Effektivität	15	6	3	6	5	(R)
P57	Patientenorientierung	15	5	5	5	5	(R)
P75	Patientenorientierung	15	7	3	5	5	(R)
P87	Patientenorientierung	15	7	4	4	5	(R)
S91	Patientensicherheit	15	5	5	5	5	(R)
V27	Zugang /Koordination	15	7	2	6	5	(R)
V36	Zugang /Koordination	15	7	3	5	5	(R)
V84	Zugang /Koordination	15	6	6	3	5	(R)
E07	Effektivität	15	6	5	4	4	(R)
E14	Effektivität	15	7	2	6	4	(R)
E26	Effektivität	15	7	5	3	4	(R)
P69	Patientenorientierung	15	6	8	1	4	(R)

Indikator-ID	Qualitätsdimension	N	Bewertungen in den Kategorien			Median	Relevanz ¹
			1-3	4-6	7-9		
P71	Patientenorientierung	15	7	4	4	4	(R)
V67	Zugang/Koordination	15	6	6	3	4	(R)
E09	Effektivität	15	8	3	4	3	(R)
E11	Effektivität	15	8	6	1	3	(R)
E24	Effektivität	15	8	3	4	3	(R)
E29	Effektivität	15	9	0	6	3	(R)
E38	Effektivität	15	9	2	4	3	(R)
P61	Patientenorientierung	15	10	3	2	3	(R)
P63	Patientenorientierung	15	9	3	3	3	(R)
P66	Patientenorientierung	15	10	3	2	3	(R)
P68	Patientenorientierung	15	9	3	3	3	(R)
P73	Patientenorientierung	15	9	3	3	3	(R)
P90	Patientenorientierung	15	9	3	3	3	(R)
E23	Effektivität	15	10	2	3	2	(R)
E33	Effektivität	15	13	0	2	2	-
E44	Effektivität	15	12	3	0	2	-
E53	Effektivität	15	12	1	2	2	-
P58	Patientenorientierung	15	11	2	2	2	-
P59	Patientenorientierung	15	13	1	1	2	-
S92	Patientensicherheit	15	12	1	2	2	-
V31	Zugang/Koordination	15	11	3	1	2	-
E02	Effektivität	15	11	2	2	1	-
P72	Patientenorientierung	15	15	0	0	1	-
S94	Patientensicherheit	15	12	1	2	1	-
V30	Zugang/Koordination	15	12	2	1	1	-

Abkürzungen und Erläuterungen:

E Effektivität (Qualitätsdimension)
P Patientenorientierung (Qualitätsdimension)
S Patientensicherheit (Qualitätsdimension)
V Zugang zur Versorgung/Koordination (Qualitätsdimension)

¹Relevanz R = relevant; (R) = fraglich relevant; - = nicht relevant

Anhang C.3: Einzelbewertungen nach der zweiten Bewertungsrunde

Indikator-ID	Qualitätsdimension	N	Bewertungen in den Kategorien			Median	Relevanz ¹
			1-3	4-6	7-9		
E52	Effektivität	15	0	2	13	9	R
E52a	Effektivität	15	0	1	14	9	R
E56a	Effektivität	15	0	1	14	9	R
E56aa	Effektivität	15	0	0	15	9	R
E17a	Effektivität	15	0	4	11	8	R
P85	Patientenorientierung	15	1	0	14	8	R
P97	Patientenorientierung	15	0	2	13	8	R
S88a	Patientensicherheit	15	0	2	13	8	R
E10	Effektivität	15	0	3	12	7	R
E55	Effektivität	15	0	2	13	7	R
P96	Patientenorientierung	15	1	2	12	7	R
S95	Patientensicherheit	15	1	2	12	7	R
E56	Effektivität	15	2	3	10	8	(R)
P83	Patientenorientierung	15	1	4	10	8	(R)
E16a	Effektivität	15	2	5	8	7	(R)
P73a	Patientenorientierung	15	3	4	8	7	(R)
E08a	Effektivität	15	3	5	7	6	(R)
E15a	Effektivität	15	2	7	6	6	(R)
E16	Effektivität	15	2	8	5	6	(R)
E17	Effektivität	15	1	7	7	6	(R)
P57	Patientenorientierung	15	6	2	7	6	(R)
P65	Patientenorientierung	15	6	4	5	6	(R)
P77	Patientenorientierung	15	3	6	6	6	(R)
P86	Patientenorientierung	15	5	5	5	6	(R)
P87	Patientenorientierung	15	3	7	5	6	(R)
S88	Patientensicherheit	15	2	8	5	6	(R)
E07a	Effektivität	15	4	7	4	5	(R)
E13	Effektivität	15	4	6	5	5	(R)
E19a	Effektivität	15	6	5	4	5	(R)
E20a	Effektivität	15	6	4	5	5	(R)
P64	Patientenorientierung	15	6	6	3	5	(R)
P90	Patientenorientierung	15	5	6	4	5	(R)
E07	Effektivität	15	7	7	1	4	(R)
E08	Effektivität	15	5	7	3	4	(R)
E12	Effektivität	15	7	6	2	4	(R)
E15	Effektivität	15	5	7	3	4	(R)
P69	Patientenorientierung	15	7	6	2	4	(R)
E14	Effektivität	15	9	4	2	3	(R)
E18	Effektivität	15	10	2	3	3	(R)
P61	Patientenorientierung	15	9	2	4	3	(R)
P65a	Patientenorientierung	15	9	2	4	3	(R)
P71	Patientenorientierung	15	9	4	2	3	(R)
P75	Patientenorientierung	15	9	4	2	3	(R)
P75a	Patientenorientierung	15	8	3	4	3	(R)
S91	Patientensicherheit	15	9	4	2	3	(R)
E03	Effektivität	15	10	2	3	2	(R)
E20	Effektivität	15	10	4	1	2	(R)
E28	Effektivität	15	9	1	5	2	(R)
E40	Effektivität	15	10	3	2	2	(R)
V67	Zugang/Koordination	15	9	4	2	2	(R)

Indikator-ID	Qualitätsdimension	N	Bewertungen in den Kategorien			Median	Relevanz ¹
			1-3	4-6	7-9		
V84	Zugang/Koordination	15	10	2	3	2	(R)
V36	Zugang/Koordination	15	9	3	3	1	(R)
E38	Effektivität	15	13	1	1	3	-
P63	Patientenorientierung	15	11	3	1	3	-
P73	Patientenorientierung	15	11	2	2	3	-
E09	Effektivität	15	12	1	2	2	-
E11	Effektivität	15	13	2	0	2	-
E19	Effektivität	15	11	3	1	2	-
E23	Effektivität	15	13	0	2	2	-
E24	Effektivität	15	13	1	1	2	-
E26	Effektivität	15	13	1	1	2	-
E29	Effektivität	15	13	1	1	2	-
E37	Effektivität	15	12	2	1	2	-
E39	Effektivität	15	12	1	2	2	-
E44	Effektivität	15	15	0	0	2	-
E52aa	Effektivität	12	10	1	1	2	-
E53	Effektivität	15	14	1	0	2	-
P59	Patientenorientierung	15	15	0	0	2	-
P66	Patientenorientierung	15	12	3	0	2	-
P68	Patientenorientierung	15	13	2	0	2	-
S91a	Patientensicherheit	15	11	2	2	2	-
S92	Patientensicherheit	15	14	0	1	2	-
V31	Zugang/Koordination	15	15	0	0	2	-
E02	Effektivität	15	13	1	1	1	-
E33	Effektivität	15	15	0	0	1	-
E45	Effektivität	15	12	2	1	1	-
P58	Patientenorientierung	15	14	1	0	1	-
P72	Patientenorientierung	15	15	0	0	1	-
S94	Patientensicherheit	15	15	0	0	1	-
V27	Zugang/Koordination	15	11	3	1	1	-
V30	Zugang/Koordination	15	15	0	0	1	-

Abkürzungen und Erläuterungen:

- E Effektivität (Qualitätsdimension)
- P Patientenorientierung (Qualitätsdimension)
- S Patientensicherheit (Qualitätsdimension)
- V Zugang zur Versorgung/Koordination (Qualitätsdimension)
- a Vom Expertenpanel modifizierte Form des Indikators
- aa Vom Expertenpanel ein weiteres Mal modifizierte Form des Indikators

¹Relevanz R = relevant; (R) = fraglich relevant; - = nicht relevant

Anhang D: Indikatorenregister

Indikator Nr. E07: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc $\geq 0,6$	
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil der Patienten bei denen eine Kataraktoperation durchgeführt worden ist und die einen Visus cc $\geq 0,6$ hatten.
Zähler	Anzahl der Augen mit einem Visus cc $\geq 0,6$, bei denen eine kataraktoperation durchgeführt wurde
Nenner	Gesamtzahl der Augen, bei denen eine Kataraktoperation durchgeführt wurde
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Strenge Indikationsstellung bei einem Visus cc $\geq 0,6$ Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	<p>Im Rahmen der Entwicklung des Indikators wurde festgelegt, dass bei einem Visus cc von unter 0,6 und einer entsprechenden Linsentrübung eine Indikation zur Kataraktoperation besteht.</p> <p>Bei einem Visus cc von $\geq 0,6$ müssen weitere Bedingungen gegeben sein, um den Eingriff zu rechtfertigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhöhte Blendung - Eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit - Eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit - Kataraktbedingte Anisometropie (unterschiedliche Brechungsverhältnisse von rechtem und linkem Auge) - Eingeschränkte Berufstauglichkeit - Linsenbedingter Druckanstieg <p>Ein kataraktbedingte Einschränkung des Visus und damit einhergehender Funktionsverlust gilt national wie international als angemessene Veranlassung zur Kataraktoperation (Quintana, 2006; Reiche, 2006). Dabei wird häufig empfohlen den Grenzwert zur Indikation an rechtliche Voraussetzungen zur Ausübung allgemein bedeutsamer Aktivitäten zu koppeln (COS, 2008)</p>
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator entstammt dem Indikatoren-Set der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS). Es wurden redaktionelle Anpassungen des Indikators durch das Expertengremium vorgenommen. ▪ Als Referenz der angegebenen Grenze des Visus wird die Fahrerlaubnisverordnung (FEV), die der Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft zur Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr entspricht, herangezogen (AAD, 2008).
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	<p>BQS 2008[1]; AAD 2008 [2], Quintana 2006 [3]; COS 2008 [5]; Reiche 2006 [4]</p> <p>Kernempfehlung (COS 2008): Cataract surgery is indicated primarily for the correction of visual impairment that cannot be adequately improved nonsurgically and that is directly attributable to the presence of a lens opacity (Level 3).</p>

Instrumente/Datenquellen (Beispieltext)
Auffälligkeit: kein Referenzbereich definiert
Risikoadjustierung: keine Risikoadjustierung vorgesehen

Mögliche Datenquellen:
 1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)
 2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)
 3. manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Präoperativer Visus cc	Angabe des korrigierten Visus nach Snellen als Dezimalzahl (Erhebung über Datenquelle 3). Werte $<$ 0,01 sind als 0,01 anzugeben.
	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckerhöhung 4 = Subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung		
Feld	Beschreibung	
	nicht vorgesehen	

AMBULANT	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Präoperativer Visus cc	Angabe des korrigierten Visus nach Snellen als Dezimalzahl (Erhebung über Datenquelle 3). Werte $<$ 0,01 sind als 0,01 anzugeben.
	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckerhöhung 4 = Subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung		
Feld	Beschreibung	
	nicht vorgesehen	

Indikator Nr. E01: Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen während der Durchführung einer Kataraktoperation eine der Komplikationen: Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper, oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie auftreten.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
Nenner	Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper, oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	<p>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.</p> <p>Eine weitere Komplikation bei der extrakapsulären Linsenextraktion ist der Riss der hinteren Linsenkapsel. Dieses Ereignis macht in der Regel die vordere Vitrektomie erforderlich. Diese Komplikation sollte möglichst nicht auftreten.</p> <p>In Registerstudien (Lum, 2000; Lundstrom, 2001b) sowie bisherigen Datenerhebungen zur Qualitätssicherung (BQS, 2003) wurden folgende Komplikationsraten berichtet.</p> <p>Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie: 1,1% - 1,5%</p> <p>Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper: 0,2%<1%</p>
Anmerkungen	<p>Der Indikator entstammt dem Indikatoren-Set der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS). Der Indikator in der vorliegenden Form entstand durch Zusammenfassung der BQS-Indikatoren „Intraoperative Besonderheiten (4): Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper“ und „Intraoperative Besonderheiten (3): Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie“. Es wurden weitere Anpassungen des Indikators durch das Expertengremium vorgenommen.</p> <p>Der Indikator hat Ähnlichkeit mit einem Indikator des ACHS.</p> <p>Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung (Stratifizierung) vorgesehen. Dabei werden der Pupillendurchmesser in Mydriasis (<5mm) sowie folgende op-relevanten ophthalmologischen Vorerkrankungen des zu operierenden Auges berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) ▪ Zustand nach Glaukomanfall ▪ Uveitis/hintere Synechien ▪ Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation ▪ Zustand nach Bulbustraua ▪ Glaukom mit engem Kammerwinkel
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	ACHS 2009 [6]; BQS 2008 [1]; BQS 2004 [9]; Lundstrom 2001 [8]; Lum 2000 [7]

Instrumente/Datenquellen (Beispieltext)

Auffälligkeit: kein Referenzbereich definiert

Risikoadjustierung: Stratifizierung nach Pupillendurchmesser in Mydriasis (< 5 mm) und relevanten ophthalmologischen Vorerkrankungen des zu operierenden Auges, die präoperativ erhoben werden (s. Datenfelder zur Risikoadjustierung)

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)
3. manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28. aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Intraoperative Komplikation(en)	Vorliegen einer oder mehrerer intraoperativer Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der intraoperativen Komplikation(en)	Relevante intraoperative Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.* aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Stratifizierung	
	Feld	Beschreibung
	Pupillendurchmesser in Mydriasis	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des zu operierenden Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der ophthalmologischen Vorerkrankung	OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges. Angabe erforderlich, wenn Angabe 1 = ja im Feld „Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges“. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustraua 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel	

AMBULANT	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.* aus Datenquelle 2
	Diagnose	ICD Kode H25.* bis H28.* aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Intraoperative Komplikation(en)	Vorliegen einer oder mehrerer intraoperativer Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der intraoperativen Komplikation(en)	Relevante intraoperative Komplikationen der Kataraktoperation. Angabe erforderlich, wenn Angabe 1 = ja im Feld „Intraoperative Komplikation(en)“. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.* aus Datenquelle 2
	Datenfelder für die Stratifizierung	
	Feld	Beschreibung
	Pupillendurchmesser in Mydriasis	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis $<$ 5 mm
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des zu operierenden Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung	OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges. Angabe erforderlich, wenn Angabe 1 = ja im Feld „Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges“. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustraua 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

Indikator Nr. E17: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen die berechnete Zielrefraktion mit einer Abweichung von maximal +/- 1 dpt (QI 17a) bzw. +/- 0,5 dpt (QI 17b) zum sphärischen Äquivalent nach einer Kataraktoperation innerhalb von 4 bis 6 Wochen erreicht wird.
Zähler	Anzahl der Patienten, die die präoperativ berechneten Zielwerte der Refraktion mit maximaler Abweichung +/- 1 dpt bzw. +/- 0,5 dpt innerhalb von 4 bis 6 Wochen postoperativ erreicht haben
Nenner	Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten < 50 Jahre ▪ Patienten, bei denen keine Zielrefraktion berechnet wurde. ▪ Patienten, deren Bulbuslänge kleiner 20 mm oder größer 27 mm ist.
Zielstellung	Möglichst hoher Anteil von Patienten bei denen die berechnete Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents zur Zielfraktion +/-1 Dioptrie bzw. +/- 0,5 dpt) erreicht wird Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	Bei jeder Kataraktoperation wird präoperativ eine Zielrefraktion festgelegt. Trotz weit entwickelter Messsysteme (zum Beispiel Ultraschall-Biometrie) kommt es zu postoperativen Abweichungen von dieser Zielrefraktion, sodass unter Umständen eine weitere Operation mit Linsenaustausch oder eine Korrektur nötig wird. Das Erreichen der Zielrefraktion wird international als ein vor allem auch für den Patienten relevantes Ergebnis der Kataraktoperation betrachtet (AAO 2006, RCO 2007). Studien (und auch den früheren BQS-Ergebnissen) zufolge wird eine maximale postoperative Abweichung von +/- 1 Dioptrie in 76 bis 82% der Fälle und +/- 0,5 Dioptrie bei 48 bis 62% der Fälle erreicht. Zum Teil werden deutliche Unterschiede zwischen Leistungserbringern deutlich (BQS 2003, 2004, Lum 2000, Lundstrom 2001b, Gale 2009, Reiche 2006). Die präzise Bestimmung der Zielrefraktion umfasst insbesondere die Messung der Achsenlänge, die Brechkraft der Hornhaut und die Berechnung der adäquaten IOL (COS 2008)
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikator entstammt dem Indikatorenset der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS). Es wurden Anpassungen des Indikators durch das Expertengremium vorgenommen. ▪ Der Indikator macht eine Mehrpunktmessung erforderlich ▪ Für den Indikator ist eine Risikoadjustierung mit folgenden Parametern vorgesehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion ▪ Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	<p>Gale 2009 [12]; BQS 2008 [1]; COS 2008 [5]; RCO 2007 [11]; Reiche 2006 [4]; AAO 2006 [10]; BQS 2004 [9]; Lundstrom 2001b [8]; Lum 2000 [7]</p> <p><u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> Either optical coherence or immersion ultrasonographic biometry should be considered to provide the greatest accuracy and consistency in determination of axial length (Level 1B)</p> <p>Rec.32: In order to provide the highest level of postoperative target refraction accuracy and consistency, latest-generation theoretical IOL formulas, including Holladay, SRK/T, and Hoffer Q should be used (Level 1B)</p>

Instrumente/Datenquellen (Beispieltext)

Spezifizierung für Berechnung: Mehrpunktmessung: Berechnung erfolgt nur dann, wenn die Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Katarakt-Operation gemessen wurde und die Bulbuslänge präoperativ zwischen 20 und 27mm liegt.

Auffälligkeit: kein Referenzbereich definiert

Risikoadjustierung: vorgesehen

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)
3. manuell erfasste klinische Daten

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	Beschreibung
Bulbuslänge	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3).
Präoperativ berechnete Zielrefraktion (sphärisch)	Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Refraktionsmessung erfolgt	Erhebung notwendig, da mehrere Follow-up-Dokumentationen (auch in unterschiedlichen Einrichtungen) möglich sind. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Datum der postoperativen Refraktionsmessung	Erhebung über Datenquelle 3
Postoperative Refraktion – sphärisch	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Postoperative Refraktion – zylindrisch	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe als negativer Wert (Erhebung über Datenquelle 3)
Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung	Liegt eine ophthalmologische Vorerkrankung vor? (Inbegriffen sind alle ophthalmologischen Vorerkrankungen, die im gleichnamigen Feld [„Ophthalmologische Vorerkrankungen“] aufgeführt sind.) Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja
(verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1= Ultraschallmessung 2= Laserinterferometrie

STATIONÄR

AMBULANT	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Bulbuslänge	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3).
	Präoperativ berechnete Zielrefraktion (sphärisch)	Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
	Refraktionsmessung erfolgt	Erhebung notwendig, da mehrere Follow-up-Dokumentationen (auch in unterschiedlichen Einrichtungen) möglich sind. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Datum der postoperativen Refraktionsmessung	Erhebung über Datenquelle 3
	Postoperative Refraktion – sphärisch	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
	Postoperative Refraktion – zylindrisch	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe als negativer Wert (Erhebung über Datenquelle 3)
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung	Liegt eine ophthalmologische Vorerkrankung vor? (Inbegriffen sind alle ophthalmologischen Vorerkrankungen, die im gleichnamigen Feld [„Ophthalmologische Vorerkrankungen“] aufgeführt sind.) Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja
	(verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefrakton	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1= Ultraschallmessung 2= Laserinterferometrie

Indikator Nr. E52:	Stationäre Behandlung aufgrund einer Endophthalmitis innerhalb von 3 Monaten nach Kataraktoperation
Beschreibung	Anteil der Patienten, die innerhalb von 3 Monaten nach einer Indexleistung mit der Diagnose „Endophthalmitis“ stationär behandelt werden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die innerhalb von 3 Monaten nach einer Indexleistung mit der Diagnose „Endophthalmitis“ stationär behandelt wurden.
Nenner	Gesamtzahl der Patienten, die sich innerhalb des Beobachtungszeitraums einer Kataraktoperation unterzogen haben.
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Patienten mit postprozeduraler Endophthalmitis. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	Endophthalmitis gilt als ernste Komplikation in Verbindung mit der Kataraktoperation, die den völligen Verlust der Sehfähigkeit oder des ganzen Auges nach sich ziehen kann. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 1.740 Patienten aufgrund einer Endophthalmitis (H44.0 und H44.1) stationär behandelt. Mit Bezug zur Kataraktoperation wird in internationalen Leitlinien eine Inzidenz von 0,06% bis 0,17% (AAO 2006) bzw. 0,05% bis 0,33% (COS 2008) beschrieben. Für Deutschland wurde Ende der 90er-Jahre noch eine Rate von 0,15% gemeldet (Schmitz, 1999). Nach weiterem Fortschritt der Operationsmethoden sank die Inzidenz in Skandinavien Mitte des neuen Jahrtausends auf 0,05%[11].
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikator entstammt dem Indikatoren-Set des Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). ▪ Daten des Indexaufenthaltes (Kataraktoperation) und Zweitdiagnosestellung „Endophthalmitis“ werden über Mehrpunktmessung zusammengeführt. ▪ Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung vorgesehen. Folgende Parameter werden dabei berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorliegen OP-relevanter Komorbiditäten ▪ Vorliegen OP-relevanter ophthalmologischer Vorerkrankungen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	ACHS 2009 [6]; COS 2008 [5]; Lundstrom 2007 [14]; AAO 2006 [10]; Schmitz 1999 [13] <u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> In order to reduce the risk of endophthalmitis, all patients should have proper draping (Level 3), preoperative management of lid margin disease (Level 3), and use 5% of povidoneiodine (Level 2).

Instrumente/Datenquellen (Beispieltext)

Spezifizierung für Berechnung: Mehrpunktmessung, Zeit zwischen Indexleistung und stationärer Behandlung ≤ 3 Monate

Auffälligkeit: kein Referenzbereich definiert, voraussichtlich Sentinel Event

Risikoadjustierung: vorgesehen (OP-relevante Komorbiditäten und OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges)

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)
3. manuell erfasste klinische Daten

STATIONÄR	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Kataraktoperation (cataracta senilis) innerhalb der letzten 3 Monate	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
	Endophthalmitis	ICD Kode H44.0 oder H44.1 (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Postoperative Komplikation(en)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der postoperativen Komplikation(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Endophthalmitis Möglichkeit einer Datenvalidierung mit Hilfe des Feldes „Aufnahmediagnose(n)“ aus der Basisdokumentation (ICD-Kode der Endophthalmitis aus Datenquelle 1)
	Aufnahmedatum	Erhebung aus Datenquelle 1
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
	Datum der Prozedur	Erhebung aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	OP-relevante Komorbidität(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	Liegt eine ophthalmologische Vorerkrankung vor? (Inbegriffen sind alle ophthalmologischen Vorerkrankungen, die im Feld „Art der ophthalmologische Vorerkrankung“ aufgeführt sind.) Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

Indikator Nr. E56: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgreicher Kataraktoperation	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen innerhalb von 6 Wochen nach Durchführung einer Kataraktoperation Komplikationen auftreten.
Zähler	Anzahl der Patienten mit einer der unten genannten Komplikationen im Zusammenhang mit der durchgeführten Kataraktoperation, die innerhalb von 6 Wochen postoperativ auftraten
Nenner	Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil an Patienten mit den unten genannten Komplikationen. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	Im Allgemeinen stellt die Kataraktoperation einen sicheren und erfolgversprechenden Eingriff dar. Nur in relativ seltenen Fällen kommt es zu Komplikationen, die dauerhaft die Sehfähigkeit des Patienten beeinträchtigen (COS 2008). Der Indikator leistet einen Beitrag zur Abschätzung des Komplikationsspektrums.
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikator entstammt dem Eye Care Physician Performance Measurement Set des Physician Consortium for Performance Improvement der American Academy of Ophthalmology (2007) ▪ Indikator wird unterstützt durch Kohnen (2009) ▪ Folgende postoperative Komplikationen werden erfasst: <ul style="list-style-type: none"> - Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente - Endophthalmitis - dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) - refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL - Netzhautablösung - Läsion der Iris - Hornhautdekomensation/ -ödem - visuell bedeutsames zystoides Makulaödem - zu versorgende Wunddehiszenz - verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer ▪ Für den Indikator ist unter Berücksichtigung folgender Faktoren eine Risikoadjustierung vorgesehen: <ul style="list-style-type: none"> - OP-relevante Komorbiditäten, OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges, okuläre Voroperationen und präoperative Befunde (Pupillendurchmesser und Bulbuslänge)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität, Patientensicherheit
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	Kohnen 2009 [15]; COS 2008 [5]; American Academy of Ophthalmology 2007 [16]; American Academy of Ophthalmology 1996 [17]

Instrumente/Datenquellen (Beispieltext)

Spezifizierung für Berechnung: Mehrpunktmessung: Berechnung erfolgt nur dann, wenn Kataraktoperation innerhalb der letzten 6 Wochen = ja (s. Auslösekriterien).

Auffälligkeit: kein Referenzbereich definiert

Risikoadjustierung: OP-relevante Komorbiditäten, OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges, okuläre Voroperationen und präoperative Befunde (Pupillendurchmesser und Bulbuslänge) (s. Datenfelder zur Risikoadjustierung; Erhebung präoperativ).

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)
3. manuell erfasste klinische Daten, ggf. Patientenpass, Versichertenkarte, eGK

STATIONÄR	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Kataraktoperation innerhalb der letzten 6 Wochen	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	Postoperative Komplikation(en)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der postoperativen Komplikation(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente 2 = Endophthalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekomensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	OP-relevante Komorbidität(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
	Pupillendurchmesser in Mydriasis	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis $<$ 5 mm
Bulbuslänge	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Bulbuslänge $<$ 20 mm und $>$ 27 mm.	

Fortsetzung Datenfelder für die Risikoadjustierung		
STATIONÄR	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des operierten Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung	OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustraua 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura
	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik	Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Kataraktoperation innerhalb der letzten 6 Wochen	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	Beschreibung
Postoperative Komplikation(en)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der postoperativen Komplikation(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente 2 = Endophthalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturbedürftigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekomensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.* aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
OP-relevante Komorbidität(en)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
Pupillendurchmesser in Mydriasis	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis $<$ 5 mm
Bulbuslänge	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Bulbuslänge $<$ 20 mm und $>$ 27 mm.
Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des operierten Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der ophthalmologischen Vorerkrankung	OP-relevante ophthalmologische Vorerkrankungen des zu operierenden Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustraua 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura
Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik	Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

AMBULANT

Indikator Nr. S88: Anästhesie-assoziierte Komplikationen	
Beschreibung	Anteil der Patienten, bei denen eine Anästhesie- assoziierte Komplikation aufgetreten ist.
Zähler	Anzahl der Patienten mit Anästhesie- assoziierte Komplikationen
Nenner	Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten < 50 Jahre ▪ ▪ Immunsupprimierte Patienten (z.B. bei Drogenabusus, HIV)
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Anästhesie- assoszierten Komplikationen
Begründung	Kenntnisse über Anästhesie-induzierte Komplikationen sind wichtig für die Bewertung der Patientensicherheit.
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikator entstammt den Patient Safety Indicators der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): PSI 1 und dem Catalogue of Patient Safety Indicators SimPatiE: PSI 15 ▪ Für diesen Indikator ist eine Risikoadjustierung unter Berücksichtigung folgender Faktoren vorgesehen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ OP-relevante Komorbiditäten ▪ Art der Anästhesie (Vollnarkose, Injektionsanästhesie & Tropfanästhesie)
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	AHRQ 2007 [18]; Kristensen 2007 [20]; Iezzoni 1994 [19]

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Auswertung erfolgt, wenn kein Ausschlusskriterium (Immunsuppression=nein, Drogenabhängigkeit = nein) vorliegt

Auffälligkeit: kein Referenzbereich definiert

Risikoadjustierung: nach OP-relevanten Komorbiditäten, Art der Anästhesie

Mögliche Datenquellen:

1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)
3. manuell erfasste klinische Daten

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	Beschreibung
Anästhesie-assoziierte Komplikation	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
OP-relevante Komorbidität(en)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Ausschluss der Patienten mit Immunsuppression und/oder Drogenabhängigkeit. Erhebung über Datenquelle 3 mit den relevanten Ausprägungen: 1 = Immunsuppression 7 = Drogenabhängigkeit
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art der Anästhesie	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie
OP-relevante Komorbidität(en)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 2 = Diabetes mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung

STATIONÄR

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	Beschreibung
Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	Beschreibung
Anästhesie-assoziierte Komplikation	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
OP-relevante Komorbidität(en)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Ausschluss der Patienten mit Immunsuppression und/oder Drogenabhängigkeit. Erhebung über Datenquelle 3 mit den relevanten Ausprägungen: 1 = Immunsuppression 7 = Drogenabhängigkeit
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	Beschreibung
Art der Anästhesie	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie
OP-relevante Komorbidität(en)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 2 = Diabetes mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung

AMBULANT

Indikator Nr. S95: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge	
Beschreibung	Anteil der Operationen am falschen Patienten oder am falschen Auge.
Zähler	Anzahl an Operationen am falschen Patienten oder am falschen Auge
Nenner	Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil an Operationen am falschen Patienten oder am falschen Auge Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	Operationen am falschen Auge oder am falschen Patienten können schwerwiegende Folgen haben. Die Untersuchung des Auftretens von falsch lokalisierten Operationen ist ein bedeutsamer Indikator zur Patientensicherheit.
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieser Indikator entstammt den Patient Safety Indicators der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): PSI 2 und dem „Catalogue of Patient Safety Indicators SimPatiE: PSI 2“ ▪ Der Indikator wird in seiner praktischen Umsetzung (Dokumentation durch die betreffende Einrichtung) in seiner Aussagefähigkeit teilweise angezweifelt. Daher ist zum Abgleich und als Hinweis auf mögliche Unstimmigkeiten zusätzlich eine Abfrage im Patientenfragebogen vorgesehen.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit/Patientenorientierung (Erfassung zusätzlich über die Patientenbefragung)
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	AHRQ 2007 [18]; Kristensen 2007 [20]

Instrumente/Datenquellen		
Spezifizierung für Berechnung: Sentinel Event		
Auffälligkeit: jedes Ereignis wird als Auffälligkeit gezählt, Sentinel Event		
Risikoadjustierung: keine Risikoadjustierung vorgesehen		
Mögliche Datenquellen:		
1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)		
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)		
3. manuell erfasste klinische Daten		
4. Patientenbefragung (Fragebogen)		
STATIONÄR	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	OP am falschen Patienten	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
	OP am falschen Auge	Erhebung über Datenquelle 3 (zusätzliche Abfrage im Patientenfragebogen) 0 = nein 1 = ja Plausibilitätskontrolle über Abfrage im Patientenfragebogen
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	nicht vorgesehen	

Instrumente/Datenquellen		
Spezifizierung für Berechnung: Sentinel Event		
Auffälligkeit: jedes Ereignis wird als Auffälligkeit gezählt, Sentinel Event		
Risikoadjustierung: keine Risikoadjustierung vorgesehen		
Mögliche Datenquellen:		
1. Daten gemäß § 301 SGB V (Abrechnung stationär)		
2. Daten gemäß § 295 SGB V (Abrechnung ambulant)		
3. manuell erfasste klinische Daten		
4. Patientenbefragung (Fragebogen)		
AMBULANT	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	Beschreibung
	Geburtsdatum	Alter \geq 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	Beschreibung
	OP am falschen Patienten	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
	OP am falschen Auge	Erhebung über Datenquelle 3 (zusätzliche Abfrage im Patientenfragebogen) 0 = nein 1 = ja Plausibilitätskontrolle über Abfrage im Patientenfragebogen
	Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	Beschreibung
	nicht vorgesehen	

Indikatoren zur Patientenperspektive

Die Felder zur Darstellung des Instruments/der Datenquelle sind bis auf die konkrete Frage zur Abbildung des Indikators für alle Indikatoren zur Patientenperspektive gleich.

Indikator Nr. P85: Aufklärung über die Risiken der Behandlung aus Patientensicht	
Beschreibung	Anteil der Patienten, die angeben, dass sie verständlich über die Risiken der Behandlung informiert werden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die angeben, dass sie verständlich über die Risiken der Behandlung informiert wurden.
Nenner	Anzahl der Patienten, die an der Befragung teilgenommen und diese Frage beantwortet haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten < 18 Jahre, Demenz, Patient verstorben, Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht (Ausschluss nur, wenn Ausschlusskriterium sicher vorliegt).
Zielstellung	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die angeben, dass sie über die Behandlungsrisiken verständlich informiert wurden.
Begründung	Eine Aufklärung des Patienten über die Risiken der Behandlung ist bedeutsam für die Entscheidungsfindung und die Wahrung der Patienteninteressen und -autonomie. Auch mit Bezug auf das Erreichen eines optimalen Behandlungsergebnisses kommt der umfassenden Aufklärung eine hohe Bedeutung zu (COS 2008)
Anmerkungen	Der Indikator wurde in Anlehnung an den QUOTE Cataract Questionnaire (Nijkamp 2002a) und unter Bezug zum Indikatoren-Set des National Health Service abgeleitet und wird durch Studien gestützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	<p>NHS 2009a [23]; NHS 2009b [24]; Lockey 2009 [25]; COS 2008 [5]; Nijkamp 2002a [21]; Nijkamp 2002b [22]</p> <p>Kernempfehlung (COS 2008): <i>As surgical cases of increased difficulty can sometimes be predicted preoperatively and are also associated with an increased risk of complications (Level 3), surgeons must realistically evaluate the anticipated difficulty of high-risk risk cases and refer it the anticipated difficulty exceeds their personal level of competence (consent).</i></p>

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Kataraktoperation im gg. Zeitraum stattgefunden hat. ▪ Angabe, an welchem Auge die Operation stattgefunden hat (R/L) ▪ Abfrage, ob eine ophthalmologische Vorerkrankung vorliegt
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators:	<p>Wurden Sie verständlich über die Risiken der Kataraktoperation informiert?</p> <p>Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala.</p> <p>A) <input type="checkbox"/> Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/> Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>B) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils / teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht</p>
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 6–8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ 1. Bundesweite Zufallsstichprobe von 64 Einrichtungen (ambulante und stationäre Versorgung) ▪ 2. Befragung einer definierten Anzahl von Patienten (z.B. N=58) in den Einrichtungen <p>Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung</p>
Versendung der Fragebögen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragebogenversendung durch die Einrichtungen (6 bis 8 Wochen postoperativ) an alle entlassenen Patienten zum Verfahren Kataraktoperation; konsekutiv, bis eine Anzahl von 58 Patienten erreicht ist. ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator Nr. P96: Gemeinsame Entscheidungsfindung aus Patientensicht	
Beschreibung	Anteil der Patienten, die berichten, dass sie ausreichend über Vor- und Nachteile der Kataraktoperation sowie über mögliche Alternativen informiert und, sofern von ihnen gewünscht, in die Entscheidung für oder gegen den Eingriff einbezogen werden.
Zähler	Anzahl der Patienten, die berichten, dass sie ausreichend über Vor- und Nachteile der Kataraktoperation sowie über mögliche Alternativen informiert und, sofern von ihnen gewünscht, in die Entscheidung für oder gegen den Eingriff einbezogen wurden
Nenner	Anzahl der Patienten, die an der Befragung teilgenommen und diese Frage beantwortet haben,
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten < 18 Jahre, Demenz, Patient verstorben, Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht (Ausschluss nur, wenn Ausschlusskriterium sicher vorliegt).
Zielstellung	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die berichten, dass sie ausreichend informiert und wunschgemäß in die Entscheidungsfindung bezüglich der Durchführung der Kataraktoperation einbezogen wurden.
Begründung	Eine Einbeziehung des Patienten in die Entscheidungsfindung bzgl. eines Eingriffs ist notwendig. Die Sicherstellung der Patienteninteressen und -autonomie ist, unter Berücksichtigung der individuellen Werte und Prioritäten des Patienten, zu gewährleisten. Auch mit Bezug auf das Erreichen eines optimalen Behandlungsergebnisses kommt einem umfassenden Austausch und gelingender Kommunikation zwischen Arzt und Patient eine hohe Bedeutung zu (COS 2008).
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator wurde in Anlehnung an die Indikatoren PE 15 und PE 16 des National Health Service sowie Indikator 16 des SAPHORA Questionnaire (Satisfaction V3) entwickelt und wird durch Studienergebnisse gestützt.
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	<p>NHS 2009a [23]; NHS 2009b [24]; COS 2008 [5]; SAPHORA 2006 [26]; Ross 2003 [27]; Churchill 2003 [28]; Ramchandani 2002 [29]; Fotaki 1999 [30]; Davies 1992 [31]; Lowe 1992 [32]</p> <p><u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> The ophthalmic work-up of a patient being considered for cataract surgery should answer the following questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Is the cataract primarily responsible for the vision loss? b) Are there any comorbid conditions that may be exacerbated by the surgery? c) Are there any comorbid conditions that may complicate the execution of the surgery or minimize the visual improvement? <p>Answering these questions allows the stratification of surgical risk that should be presented to the patient as part of the consent process (Level 3).</p>

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Kataraktoperation im gg. Zeitraum stattgefunden hat. Angabe, an welchem Auge die Operation stattgefunden hat (R/L) ▪ Abfrage, ob eine ophthalmologische Vorerkrankung vorliegt
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators:	<p>Wurden Sie ausreichend über Vor- und Nachteile der Kataraktoperation sowie über mögliche Alternativen informiert und, sofern von Ihnen gewünscht, in die Entscheidung einbezogen, ob diese Behandlung /dieser Eingriff überhaupt durchgeführt werden soll?</p> <p>Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala.</p> <p>A) <input type="checkbox"/> Ja, voll und ganz <input type="checkbox"/> Ja, einigermaßen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich wollte nicht in die Entscheidung einbezogen werden</p> <p>B) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Eher ja <input type="checkbox"/> Teils/teils <input type="checkbox"/> Eher nein <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß nicht</p>
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Indexleistung in der Einrichtung
Stichprobe:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ 1. Bundesweite Zufallsstichprobe von 64 Einrichtungen (ambulante und stationäre Versorgung) ▪ 2. Befragung einer definierten Anzahl von Patienten (z.B. N=58) in den Einrichtungen <p>Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung</p>
Versendung der Fragebögen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragebogenversendung durch die Einrichtungen (6 bis 8 Wochen postoperativ) an alle entlassenen Patienten zum Verfahren Kataraktoperation; konsekutiv, bis eine Anzahl von 58 Patienten erreicht ist. ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

Indikator Nr. P97: Ergebnis der Kataraktoperation aus Patientensicht	
Beschreibung	Anteil der Patienten, die berichten, mit dem Ergebnis der Kataraktoperation zufrieden zu sein.
Zähler	Anzahl der Patienten, die berichten, mit dem Ergebnis der Kataraktoperation zufrieden zu sein.
Nenner	Anzahl der Patienten, die an der Befragung teilgenommen und diese Frage beantwortet haben.
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten < 18 Jahre, Demenz, Patient verstorben, Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht (Ausschluss nur, wenn Ausschlusskriterium sicher vorliegt).
Zielstellung	Möglichst hoher Anteil an Patienten, die mit dem Ergebnis der Kataraktoperation zufrieden sind.
Begründung	Die Zufriedenheit des Patienten mit dem Ergebnis der Kataraktoperation ist ein wesentliches Ziel der Kataraktoperation. Dieser Indikator ist somit ein wichtiges Gütekriterium der Ergebnisqualität. Die Zufriedenheit der Patienten mit dem Ergebnis der Kataraktoperation ist international relativ hoch ausgeprägt (Zufrieden oder sehr zufrieden sind ca. 95%) (Haynes 2001, Lum 2000). Wenige Patienten (6%) drücken ihre Unzufriedenheit aus (Conner-Spady, 2004). Für Deutschland wurde Mitte der 90er-Jahre eine Zufriedenheit mit dem Operationsergebnis in 88% der Fälle berichtet (Wenzel 1996).
Anmerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Indikator abgeleitet in Anlehnung an das Item: Erfolg der medizinischen Behandlung im Krankenhaus (aus Patientensicht) des „Patienten Monitor“; Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit im stationären Bereich (Bleich 2008) ▪ Der Indikator wird durch Studienergebnisse unterstützt von Lowe 1992, Foster 2001 Lundstrom 2002, Chang 2003, Smith 2001, Javitt 2003, Wenzel 1996 ▪ Das Ergebnis nach Kataraktoperation sowie auch die Zufriedenheit des Patienten können in Abhängigkeit vom Risikoprofil des Patienten variieren. Daher ist für den Indikatoreine Stratifizierung nach Vorhandensein einer ophthalmologischen Vorerkrankung vorgesehen. ▪ Zufriedenheit stellt ein komplexes Konstrukt dar (Jacob 2000). Die Aussagefähigkeit bei Reduzierung dieser Komplexität auf ein Item bzw. Erhebungszeitpunkt wird in der Literatur (Morris 2007) hinterfragt und auch im Expertenpanel thematisiert. Ein Zusammenhang der Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Operation und eine Veränderung in der Sehschärfe bzw. visuellen Funktionsfähigkeit wird empirisch berichtet (Conner-Spady 2004) aber auch kritisch diskutiert (Pager 2004, Wenzel 1996). Die Objektivierung des subjektiven Aspekts Zufriedenheit und weiterer patientenrelevanter Komplexe (Funktionsgewinn, Lebensqualität) können momentan für Kataraktpatienten nur mit erheblichem Aufwand präzise bestimmt werden (Pesudovs 2010). Trotz der Problematik wurde der Indikator vom Panel als relevant bewertet und stellt mit seinem Ziel einen insbesondere für den Patienten bedeutsamen Endpunkt dar (AAO 2006, RCO 2007).
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Patientenorientierung
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	Pesudovs 2010 [41]; Bleich 2008 [33]; Morris 2007 [42]; RCO 2007 [11]; AAO 2006 [10]; Pager 2004 [40]; Chang 2003 [36]; Javitt 2003 [38]; Nijkamp 2002a [21]; Nijkamp 2002b [22]; Lundstrom 2002 [35]; Foster 2001 [34]; Smith 2001 [37]; Wenzel 1996 [39]; Lowe 1992 [32]

Instrumente/Datenquellen	
Erhebung der Daten über eine Patientenbefragung mit folgenden Eckpunkten:	
Befragungsinstrument:	Generischer Fragebogen (validiertes Instrument), der ggf. zur Abbildung dieses verfahrensspezifischen Indikators ergänzt wird
Allgemeine Basisdaten im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestätigung, dass die Kataraktoperation im gg. Zeitraum stattgefunden hat. Angabe, an welchem Auge die Operation stattgefunden hat (R/L) ▪ Abfrage, ob eine ophthalmologische Vorerkrankung vorliegt
Konkrete Frage zur Abbildung des Indikators:	<p>Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der Kataraktoperation?</p> <p>Die Antwort-Skala stellt lediglich eine Möglichkeit dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwort-Skala</p> <p> <input type="checkbox"/> Sehr zufrieden <input type="checkbox"/> Eher zufrieden <input type="checkbox"/> Teils / teils <input type="checkbox"/> Eher nicht zufrieden <input type="checkbox"/> Überhaupt nicht zufrieden <input type="checkbox"/> Weiß nicht </p>
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweistufige Klumpenstichprobe: ▪ 1. Bundesweite Zufallsstichprobe von 64 Einrichtungen (ambulante und stationäre Versorgung) ▪ 2. Befragung einer definierten Anzahl von Patienten (z.B. N=58) in den Einrichtungen <p>Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung</p>
Versendung der Fragebögen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fragebogenversendung durch die Einrichtungen (6 bis 8 Wochen postoperativ) an alle entlassenen Patienten zum Verfahren Kataraktoperation; konsekutiv, bis eine Anzahl von 58 Patienten erreicht ist. ▪ Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen durch die Patienten an das AQUA-Institut
Auswertung der Befragungsergebnisse:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

- [1] BQS. Qualitätsindikatoren für interne und externe Qualitätssicherung: Kataraktoperation. 2008.
- [2] AAD. Fahreignungsbegutachtung für den Straßenverkehr 2008. Empfehlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA): Anleitung für die augenärztliche Untersuchung und Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. München: Augenärztliche Akademie Deutschland 2008.
- [3] Quintana JM, Escobar A, Arostegui I. Development of appropriateness explicit criteria for cataract extraction by phacoemulsification. BMC Health Serv Res. 2006; 6:23.
- [4] Reiche R, Klaes L, Thelen M. Modellvorhaben über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung mit Kataraktoperationen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Bonn: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein 2006.
- [5] COS. Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. Can J Ophthalmol. 2008; 43 Suppl 1:S7-57.
- [6] ACHS. ACHS clinical indicator users' manual 2009. ULTIMO NSW 2009.
- [7] Lum F, Schein O, Schachat AP, Abbott RL, Hoskins HD, Jr., Steinberg EP. Initial two years of experience with the AAO National Eyecare Outcomes Network (NEON) cataract surgery database. Ophthalmology. 2000; 107(4):691-697.
- [8] Lundstrom 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.
- [9] BQS. BQS Qualitätsreport 2003. Düsseldorf: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2004.
- [10] AAO. Cataract in the Adult Eye; Preferred Practise Patterns. San Francisco: American Academy of Ophthalmology 2006.
- [11] RCO. Cataract surgery guidelines 2004. Editorial amendment made to Section 1.1 on 3rd April 2007. London: The Royal College of Ophthalmologists 2004.
- [12] Gale RP, Saldana M, Johnston RL, Zuberbuhler B, McKibbin M. Benchmark standards for refractive outcomes after NHS cataract surgery. Eye (Lond). 2009; 23(1):149-152.
- [13] Schmitz S, Dick HB, Krummenauer F, Pfeiffer N. Endophthalmitis in cataract surgery: results of a German survey. Ophthalmology. 1999; 106(10):1869-1877.
- [14] Lundstrom M, Wejde G, Stenevi U, Thorburn W, Montan P. Endophthalmitis after cataract surgery: a nationwide prospective study evaluating incidence in relation to incision type and location. Ophthalmology. 2007; 114(5):866-870.
- [15] Kohnen T, Klaproth OK, Buhren J. Effect of Intraocular Lens Asphericity on Quality of Vision after Cataract Removal. An Intraindividual Comparison. Ophthalmology. 2009; 116(9):1697-1706.
- [16] American Academy of Ophthalmology, Physician Consortium for Performance Improvement, National Committee for Quality Assurance. Eye Care 2: physician performance measurement Set. Chicago (IL): American Medical Association, National Committee for Quality Assurance 2007.
- [17] American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Pattern: Cataract in the Otherwise Healthy Adult Eye. San Francisco: American Academy of Ophthalmology 1996.
- [18] AHRQ. AHRQ Quality Indicators. Guide to Patient Safety Indicators. Rockville: Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality 12.3.2007.
- [19] Iezzoni LI, Daley J, Heeren T, Foley SM, Fisher ES, Duncan C, Hughes JS, Coffman GA. Identifying complications of care using administrative data. Med Care. 1994; 32(7):700-715.
- [20] Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. Aarhus: European Society for Quality in Health Care (ESQH) 2007.

- [21] Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, van den BB, Hendrikse F, Nuijts RM. Quality of care from the perspective of the cataract patient. QUOTE cataract questionnaire. *J Cataract Refract Surg.* 2002; 28(11):1924-1931.
- [22] Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, van den BB, Hendrikse F, Nuijts RM. Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-cataract. *Br J Ophthalmol.* 2002; 86(8):840-842.
- [23] NHS. Indicators for Quality Improvement: Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre (UK) 2009.
- [24] NHS. Inpatient Questionnaire. NHS Care Quality Commission; Picker Institute Europe 2009.
- [25] Lockey J. The provision of information for patients prior to cataract surgery. *Br J Nurs.* 2009; 18(19):1207-1211.
- [26] Saphora. Satisfaction du patient hospitalisé, Questionnaire © SAPHORA Modifié. Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale); CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) et l'AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) 2006.
- [27] Ross MA, Avery AJ, Foss AJ. Views of older people on cataract surgery options: an assessment of preferences by conjoint analysis. *Qual Saf Health Care.* 2003; 12(1):13-17.
- [28] Churchill AJ, Gibbon C, Anand S, McKibbin M. Public opinion on weekend and evening outpatient clinics. *Br J Ophthalmol.* 2003; 87(3):257-258.
- [29] Ramchandani M, Mirza S, Sharma A, Kirkby G. Pooled cataract waiting lists: views of hospital consultants, general practitioners and patients. *J R Soc Med.* 2002; 95(12):598-600.
- [30] Fotaki M. The impact of market oriented reforms on choice and information: a case study of cataract surgery in outer London and Stockholm. *Soc Sci Med.* 1999; 48(10):1415-1432.
- [31] Davies B, Tyers AG. Do patients like day case cataract surgery? *Br J Ophthalmol.* 1992; 76(5):262-263.
- [32] Lowe K, Gregory D, Jeffery R, Easty D. Cataract extraction: patient characteristics and preferences. *Health Trends.* 1992; 24(4):151-153.
- [33] Bleich C, Nickel S, Trojan A. Der "Patienten-Monitor" als Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit im stationären Bereich: Überprüfung seiner psychometrischen Eignung. *Z Med Psychol.* 2008; 17(2-3):81-96.
- [34] Foster A. Cataract and "Vision 2020 - the right to sight" initiative. *Br J Ophthalmol.* 2001; 85(6):635-637.
- [35] Lundstrom M, Brege KG, Floren I, Lundh B, Stenevi U, Thorburn W. Cataract surgery and quality of life in patients with age related macular degeneration. *Br J Ophthalmol.* 2002; 86(12):1330-1335.
- [36] Chang DF. Simultaneous bilateral cataract surgery. *Br J Ophthalmol.* 2003; 87(3):253-254.
- [37] Smith GT, Liu CS. Is it time for a new attitude to "simultaneous" bilateral cataract surgery? *Br J Ophthalmol.* 2001; 85(12):1489-1496.
- [38] Javitt JC, Jacobson G, Schiffman RM. Validity and reliability of the Cataract TyPE Spec: an instrument for measuring outcomes of cataract extraction. *Am J Ophthalmol.* 2003; 136(2):285-290.
- [39] Wenzel M, Altgassen G. Über die Zufriedenheit von Katarakt-Patienten. *Klin Monbl Augenheilkd.* 1996; 209(4):215-219.
- [40] Pager CK. Assessment of visual satisfaction and function after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2004; 30(12):2510-2516.
- [41] Pesudovs K. Item Banking: A Generational Change in Patient-Reported Outcome Measurement. *Optom Vis Sci.* 2010.
- [42] Morris D, Fraser SG, Gray C. Cataract surgery and quality of life implications. *Clin Interv Aging.* 2007; 2(1):105-108.

Anhang E: Konzept zur Patientenbefragung

Inhaltsverzeichnis

1. Zielstellung der Patientenbefragungen.....	2
2. Entwicklung eines Befragungsinstrumentes zur Abbildung der Patientenperspektive.....	3
2.1. Bestandteile des Befragungsinstrumentes.....	3
2.1.1. Auswahl des generischen Basisinstrumentes	3
2.1.2. Verfahrensspezifischer Teil: Spezifische Aspekte im Verfahren Kataraktoperation	4
2.2. Machbarkeitsprüfung und Probetrieb für die Patientenbefragung.....	5
3. Empfehlungen zur Umsetzung der Patientenbefragung	7
3.1. Votum durch Ethik-Kommission	7
3.2. Umsetzung als Stichprobe oder Vollerhebung.....	7
3.3. Datenflussmodell für die Patientenbefragung.....	9
3.4. Inhalt der Befragungsunterlagen	11
3.5. Verknüpfung von QS-Dokumentation und Patientenbefragungen.....	11
3.6. Zeitpunkt der Durchführung.....	13
3.7. Frequenz der Durchführung	13
3.8. Auswertung und Berichterstattung	13
4. Zusammenfassung.....	14
Literaturverzeichnis	15

1. Zielstellung der Patientenbefragungen

Im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung stellt die Patientenorientierung eine wichtige, eigenständige Qualitätsdimension dar (vgl. AQUA-Methodenpapier Kap. 2.1). Bedingung für die Orientierung der Gesundheitsversorgung an den Patienten ist die Einbeziehung ihrer Perspektive, d.h. die Wahrnehmung und Bewertung der Versorgung aus Patientensicht (Bleses 2005; Dierks et al. 2006). Als Instrument zur Abbildung der Patientenperspektive im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sollen Patientenbefragungen eingesetzt werden (vgl. AQUA-Methodenpapier, Kap. 2.3.3).

Das Ziel von Patientenbefragungen ist eine Bewertung der Versorgungsqualität aus Patientensicht. Patienten nehmen Versorgungsaspekte wahr, die über andere Dokumentationsquellen (Routinedaten, Dokumentationen der Einrichtungen) nicht erfasst werden. Dies betrifft z.B. Aspekte der Kommunikation, der Einbeziehung in Entscheidungen und des menschlichen Umgangs (vgl. AQUA-Methodenpapier, Kap. 2.3.3). In den Bereichen, in den Patienten Qualitätsdefizite wahrnehmen, können entsprechende Qualitätsförderungsmaßnahmen umgesetzt werden.

Patientenbefragungen zielen ausdrücklich auch auf die Erfassung subjektiver Erfahrungen und Sichtweisen ab und sind deshalb nur durch eine direkte Befragung der Patienten zu gewinnen. So kann zum Beispiel die Frage, ob die Informationen, die Patienten über ihre Erkrankung und die Behandlung erhalten haben, verständlich und ausreichend waren, nur von Patienten selbst beantwortet werden. Sie kann auch nicht indirekt über eine Befragung z.B. von Ärzten erfolgen, da diese das Versorgungsgeschehen aus einer anderen Perspektive erleben und über einen anderen Erfahrungs- und Wissenshintergrund verfügen.

Die systematische Durchführung von verfahrensbezogenen Patientenbefragungen stellt eine Neuerung im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137a SGB V dar. Auch in der „Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung“ (Qesü-RL) sind noch keine Regelungen für eine Umsetzung von Patientenbefragungen enthalten. Vor diesem Hintergrund besteht die Zielstellung bei der Umsetzung des Auftrags des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Bezug auf Kataraktoperationen darin:

- einerseits möglichst spezifische Vorschläge zur Einbeziehung der Patientenperspektive für ein zu entwickelndes Qualitätssicherungsverfahren zu entwickeln sowie
- andererseits grundlegende Vorschläge zur Einbeziehung der Patientenperspektive für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung zu entwickeln.

Entsprechend dieser Zielstellungen sind die folgenden Ausführungen in zwei Kapitel gegliedert:

- Kapitel 2 beschreibt die Entwicklung eines Befragungsinstrumentes zur Abbildung der Patientenperspektive inklusive der spezifischen Ergebnisse für Kataraktoperationen.
- Kapitel 3 legt Empfehlungen zur Umsetzung von Patientenbefragungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung dar.

Abschließend wird in Kapitel 4 der vorgeschlagene Gesamtprozess tabellarisch zusammengefasst und veranschaulicht.

2. Entwicklung eines Befragungsinstrumentes zur Abbildung der Patientenperspektive

Voraussetzung für eine sachgerechte Einbindung der Patientenperspektive ist die Berücksichtigung von Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten. Im Hinblick auf einen betrachteten Versorgungsbereich (hier: Kataraktoperationen) wird im Folgenden zwischen allgemeinen (generischen, verfahrensübergreifenden) und spezifischen (verfahrensbezogenen) Bedürfnissen der Patienten unterschieden. Beispielsweise sind aufseiten der Patienten Aspekte der Kommunikation, der Respektierung ihrer Präferenzen und der emotionalen Unterstützung grundsätzlich, d.h. unabhängig von der Erkrankung oder vom Verfahren relevant (Cleary et al. 1991; Dehn-Hindenbergh 2008; Dierks et al. 1994; Jenkinson et al. 2002; Wensing et al. 1998). Dies spiegelt sich auch darin wider, dass sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich bereits einige validierte Patientenbefragungsinstrumente vorliegen, die erkrankungsunabhängig eingesetzt werden können. Zusätzlich zu den allgemeinen Aspekten kann es aber spezifische Bedürfnisse und Präferenzen geben, die sich auf eine bestimmte Erkrankung bzw. ein bestimmtes Behandlungsverfahren beziehen.

2.1. Bestandteile des Befragungsinstrumentes

Entsprechend dieser Vorüberlegungen werden für den Aufbau und die Entwicklung des Patientenfragebogens entsprechend generische und verfahrensspezifische Aspekte/Teile unterschieden:

1. Der **generische Teil** (generisches Basisinstrument) soll so gestaltet sein, dass er auf unterschiedliche Versorgungsbereiche anwendbar ist.
2. Der **verfahrensspezifische Teil** basiert demgegenüber auf systematisch recherchierten und von den Experten konsentierten Indikatoren/Items (Panelverfahren).

Darüber hinaus enthält der Fragebogen Fragen zu soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Merkmalen.

Zum Zeitpunkt der Entwicklung der Qualitätsindikatoren, Instrumente und Dokumentationen für Kataraktoperationen lag noch keine Entscheidung bzgl. des generischen Teils des Befragungsinstrumentes vor. Deshalb wurden alle möglicherweise relevanten Fragen als verfahrensspezifisch betrachtet und in das Panelverfahren einbezogen. Erst nachdem eine Entscheidung über das generische Basisinstrument getroffen ist, können die verfahrensspezifischen Ergebnisse für Kataraktoperationen mit dem Basisinstrument abgeglichen werden. Sofern der hier ermittelte verfahrensspezifische Teil nicht im Basisinstrument enthalten ist, werden die entsprechenden Fragen ergänzt.

Für zukünftig zu entwickelnde Verfahren können die Fragen, die durch das generische Basisinstrument abgedeckt werden, von Beginn an aus dem Entwicklungsprozess für Qualitätsindikatoren herausgehalten werden.

Nachfolgender Abschnitt beschreibt einen Vorschlag zur Auswahl eines generischen Basisinstrumentes.

2.1.1. Auswahl des generischen Basisinstrumentes

Gegenwärtig liegen zahlreiche, zum Teil umfassend validierte Instrumente vor, mit denen die Qualität der ambulanten oder stationären Versorgung aus Patientensicht, unabhängig von der konkreten Erkrankung, gemessen werden kann. Daher erscheint es möglich, dass für ein generisches Basisinstrument im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung kein neuer Fragebogen entwickelt werden muss. Vielmehr kann auf bestehende und validierte Instrumente zurückgegriffen werden.

Allerdings müssen neben der methodischen Eignung auch möglicherweise anfallende Kosten bei einem Rückgriff auf bestehende Befragungsinstrumente berücksichtigt werden. Nicht alle dieser Befragungsinstrumente sind frei verfügbar, sondern müssen ggf. lizenziert werden. Deshalb kann an dieser Stelle keine Vorfestlegung erfolgen. Vielmehr schlagen wir vor, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach Durchführung eines Expertenworkshops einen Vorschlag und ggf. mögliche Alternativen zu unterbreiten.

Teilnehmer des Expertenworkshops sollen Patientenvertreter, Vertreter des wissenschaftlichen Beirats des AQUA-Instituts und weitere Wissenschaftler sein. Die Empfehlungen für ein Instrument sollen auf Basis folgender Kriterien erfolgen:

- Vorliegen von Entwicklungs- und Validierungsstudien
- Itemgenerierung bzw. Itemreduzierung unter Einbeziehung von Patienten (Inhaltsvalidität)
- Abdeckung der für den Befragungszweck (verfahrensbezogene Patientenbefragung) wichtigen Aspekte/Dimensionen der Patientenzufriedenheit (Inhaltsvalidität)
- Psychometrische Güte des Instruments (z.B. Reliabilität, Messgenauigkeit)
- Eignung für den Einsatz im stationären und im ambulanten Bereich
- Angemessene Anzahl an Items im Hinblick auf die Ergänzung durch verfahrensspezifische Items (Verhältnis zwischen generischen und spezifischen Items).
- Inhaltliche Eignung für die Ergänzung durch verfahrensspezifische Items
- Angaben zur Stichprobenkalkulation
- Verfügbarkeit des Instruments/ gegebenenfalls anfallende Kosten bei einer Lizenzierung

Die Durchführung des Expertenworkshops ist für das erste Quartal 2011 geplant.

2.1.2. Verfahrensspezifischer Teil: Spezifische Aspekte im Verfahren Kataraktoperation

Weil für das Thema Kataraktoperationen noch kein generisches Basisinstrument verfügbar war, wurden alle im Rahmen der Recherche gefundene, möglicherweise relevante Fragen aus Patientenperspektive in den Entwicklungsprozess der Qualitätsindikatoren (Panelverfahren) eingebunden. Abbildung 1 zeigt wesentliche Schritte dieses Entwicklungsprozesses. Nach der Entscheidung über das generische Basisinstrument sollen die verfahrensspezifischen Inhalte mit den generischen Inhalten abgeglichen werden.

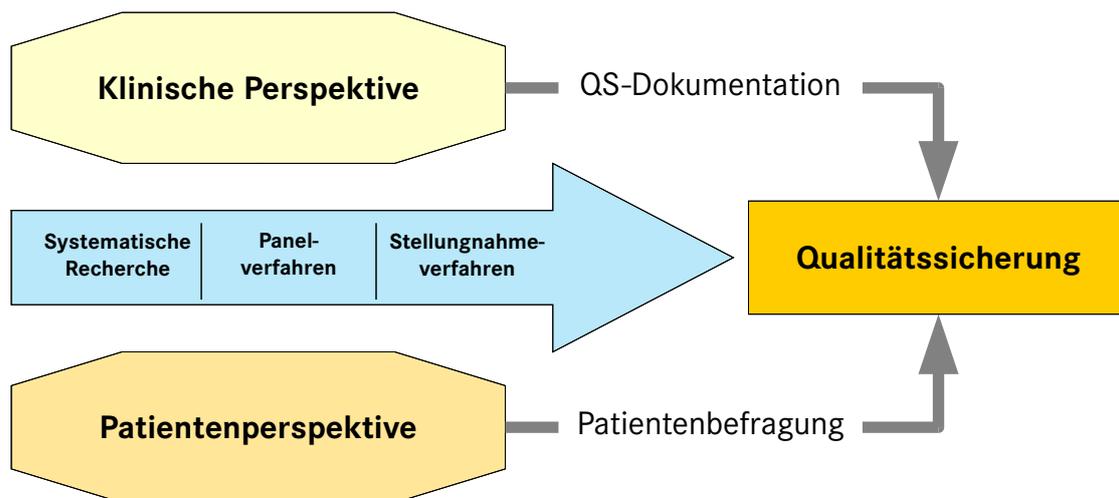


Abbildung 1: Entwicklung des verfahrensspezifischen Teils der Patientenbefragung

Vom Experten-Panel wurden folgende Indikatoren mit Bezug zur Patientenperspektive als verfahrensspezifisch relevant bewertet:

- Aufklärung über Risiken der Kataraktoperation
- Einbeziehung in die Entscheidung zur Durchführung der Kataraktoperation
- Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Kataraktoperation

Diese Fragen werden dem generischen Fragebogen hinzugefügt.

Darüber hinaus wurde vom Experten-Panel die Ergänzung des Fragebogens um eine gesundheitsbezogene Frage nach relevanten Begleiterkrankungen (zum Zweck einer Stratifizierung/Risikoadjustierung) für sinnvoll erachtet:

Vorschlag zur Fragestellung	Ausprägung
Haben Sie außer dem Grauen Star eine Augenerkrankung, die das Sehvermögen beeinträchtigt?	Ja/Nein

Patientensicherheit

Der Indikator S95: Operation am falschen Auge/falschen Patienten soll zusätzlich zur manuellen Dokumentation in den Einrichtungen über die Patientenbefragung erfasst werden. Das Ergebnis dieser Frage dient der Validierung des Indikators S95 und wird nicht als eigenständiger Indikator verwendet.

Vorschlag zur Fragestellung	Ausprägung
An welchem Auge wurde die Kataraktoperation am genannten Tag durchgeführt?	Rechts/Links
War es das Auge, an dem die Operation vorgesehen war?	Ja/Nein

2.2. Machbarkeitsprüfung und Probetrieb für die Patientenbefragung

Für die Durchführung von verfahrensbezogenen Patientenbefragungen in stationären und ambulanten Einrichtungen im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung liegen bisher keine praktischen Erfahrungen vor. Auch nach Entscheidung über ein generisches Basisinstrument sollte die Praktikabilität des vorgeschlagenen Umsetzungsprozesses im Rahmen einer Machbarkeitsprüfung und eines Probetriebes überprüft und ggf. verbessert werden.

- Eine Machbarkeitsprüfung fokussiert in diesem Zusammenhang auf „technische“ Eigenschaften des Befragungsinstrumentes (Verständlichkeit, technische Verknüpfung mit der QS-Dokumentation, Akzeptanz/Rücklaufquote)
- Ein Probetrieb umfasst den gesamten Datenfluss mit Einbeziehung aller Beteiligten (ausgewählte Einrichtungen, Datenannahmestelle, Vertrauensstelle, Auswertungsstelle), inklusive Berichterstattung.

Machbarkeitsprüfung und Probetrieb für das Instrument Patientenbefragung sind dabei eigenständig und unabhängig von entsprechenden Pilotierungen für die QS-Dokumentation der Leistungserbringer zu sehen.

Machbarkeitsprüfung

Ziel der Machbarkeitsprüfung ist die Ermittlung der technischen Funktionsfähigkeit und Praktikabilität der entwickelten Instrumente und Verfahren anhand eines Prototyps (AQUA-Institut 2010).

Im Falle der Patientenbefragungen bezieht sich dies auf

- die technische Funktionsfähigkeit und Praktikabilität der QS-Dokumentation zur Patientenbefragung,
- die Akzeptanz und Praktikabilität der Durchführung der Befragung in den Einrichtungen (Stichprobenziehung, Dokumentation, Versendung der Fragebögen und Reminder) sowie
- die Akzeptanz der Befragungsdurchführung und des Fragebogens von Seiten der Patienten.

Diese Erprobung soll in direkter Zusammenarbeit zwischen dem AQUA-Institut und einigen freiwilligen, gegenüber dem Institut nicht anonymen Einrichtungen geschehen.

Die Akzeptanz der Befragung vonseiten der Patienten zeigt sich indirekt in der Rücklaufquote sowie in den Beantwortungsraten für die einzelnen Items (Tabelle 1). Zusätzlich sollen über Telefoninterviews mit 15 bis 20 Patienten Akzeptanz und Verständlichkeit des Fragebogens und der ergänzenden Informationsmaterialien sowie die Akzeptanz der Befragung insgesamt (einschließlich möglicher Teilnehmebarrieren) überprüft werden. Die Patienten erhalten zusammen mit dem Fragebogen ein Formular, mit dem sie um Zustimmung zu einem kurzen Telefoninterview (maximal 10 bis 15 Minuten) gebeten werden. Das Formular mit Angabe von Name, Telefonnummer und geeignetem Zeitpunkt für einen Anruf wird in einem separaten Umschlag, unabhängig vom Fragebogen, an das AQUA-Institut zurückgeschickt.

Tabelle 1: Non-Responder- und Item-Response-Analysen

Ebene	Erläuterung
Rücklaufquote	Anteil der Patienten, die einen Fragebogen ausgefüllt und zurückgesendet haben, bezogen auf alle Patienten, die einen Fragebogen erhalten haben.
Non-Responder-Analyse	Vergleich der Merkmale Befragungsteilnehmer – Nicht-Teilnehmer.
Item-Response (für alle Items)	Anteil der Befragungsteilnehmer, die die betreffende Frage beantwortet haben, bezogen auf alle Befragungsteilnehmer.

Probetrieb

Ziel des Probetriebs ist es, über die Prüfung der technischen Funktionsfähigkeit und Praktikabilität des Befragungsinstrumentes hinaus, den gesamten Prozess der Umsetzung von Patientenbefragungen inklusive der Auswertung zu erproben. Neben ausgewählten Einrichtungen aus dem ambulanten und dem stationären Sektor (insgesamt ca. 10 Einrichtungen) sind auch ausgewählte Datenannahmestellen und die Vertrauensstelle in diesen Prozess eingebunden.

Im Probetrieb wird die Durchführbarkeit der Patientenbefragung unter den für den Regelbetrieb geplanten Bedingungen geprüft. Das bedeutet:

- Die Einrichtungen bleiben gegenüber dem AQUA-Institut anonym und werden per Stichprobenverfahren (auf Grundlage von Pseudonymen) ermittelt
- Die Durchführung der Befragung erfolgt vermittelt über die Datenannahmestellen.

Über die im Rahmen der Machbarkeitsprüfung zu prüfenden Aspekte hinaus (s.o.) beinhaltet dies

- eine systematische Auswertung der erhobenen Daten einschließlich einer Überprüfung der Datenqualität bzw. psychometrischer Eigenschaften: Item-Response, Antwortverteilung, Konfidenzintervalle, Boden-Decken-Effekte, Reliabilität usw.

3. Empfehlungen zur Umsetzung der Patientenbefragung

Nachfolgend werden allgemeine Empfehlungen zur Umsetzung von Patientenbefragungen im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung dargelegt. Diese betreffen:

- Die Einholung des Votums einer Ethik-Kommission vor Umsetzung der Befragungen
- Empfehlungen zum Umfang der Befragungen (Stichprobe/Vollerhebung)
- Vorschläge für ein Datenflussmodell zur Umsetzung der Befragungen

3.1. Votum durch Ethik-Kommission

Noch vor Durchführung der geplanten Machbarkeitsstudie werden die Methodik und das Instrument der Patientenbefragung einschließlich des geplanten Ablaufs einer Ethikkommission zur Begutachtung vorgelegt. Erst nach Vorliegen eines positiven Ethikvotums werden die weiteren Schritte umgesetzt.

3.2. Umsetzung als Stichprobe oder Vollerhebung

Ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl von Qualitätsindikatoren sind Hinweise auf Qualitätsdefizite. Bezüglich der Einbeziehung der Patientenperspektive ergibt sich für Kataraktoperationen das Problem, dass derzeit keine verlässlichen Aussagen zu Qualitätsdefiziten aus Patientensicht für Deutschland vorliegen. Deshalb zielt die Umsetzung von Patientenbefragungen in einem ersten Schritt (also in den ersten Jahren der Umsetzung des Verfahrens) darauf, eine Entscheidungsgrundlage für die weitere Umsetzung von Patientenbefragungen in diesem Versorgungsbereich zu schaffen. Diese Entscheidungsgrundlage besteht in der Analyse und Bewertung der Ergebnisse auf Stichprobenbasis über einen festzulegenden Zeitraum. Erst auf Basis dieser Ergebnisse soll entschieden werden, ob Patientenbefragungen in dem betrachteten Versorgungsbereich auch für Vergleiche auf Einrichtungsebene genutzt werden sollen:

1. Schritt (Verfahrensjahre 1 und 2): Befragungen auf Stichprobenbasis. Diese sollen erste Erkenntnisse darüber liefern, in welcher Hinsicht und in welchem Ausmaß Qualitätsdefizite, aus Patientensicht und bezogen auf das Verfahren, vorliegen.

2. Schritt (ab Verfahrensjahr 3): Je nach Ergebnis der vorigen Analysen: Beibehaltung der Stichprobe oder Ausweitung (Einrichtungsvergleiche) oder Beendigung der Patientenbefragungen.

Vorgehensweise bei der Stichprobenziehung

Die Stichprobenziehung soll in Form einer deutschlandweiten, zweistufigen Klumpenstichprobe (Schnell et al. 2008) erfolgen.

1. Zunächst wird eine Stichprobe auf Ebene der Einrichtungen gezogen (bundesweite Zufallsstichprobe).

2. Innerhalb der Einrichtungen erfolgt eine Stichprobenziehung auf Ebene der Patienten: Eine definierte Anzahl an Patienten wird ab einem vorgegebenen Stichtag konsekutiv erfasst (anfallende Stichprobe).

Die Stichprobenziehung auf Ebene der stationären Einrichtungen erfolgt durch das AQUA-Institut anhand der Pseudonyme der Leistungserbringer. Das Pseudonym besteht aus dem Einrichtungskode sowie dem Kode für das Bundesland, in dem sich die Einrichtung befindet. Der Kode für das Bundesland wird allerdings nicht für eine zusätzliche Schichtung genutzt. Zusätzlich existieren für Verfahren, für die bereits in einem anderen Verfahrensjahr QS-Daten erhoben worden sind, verfahrensbezogene Fallzahlen zu den Einrichtungen. Weitere Informationen über die Einrichtungen (z.B. für mögliche Schichtungsmerkmale) liegen dem AQUA-Institut nicht vor.

Innerhalb der Einrichtungen werden ab einem bestimmten Stichtag konsekutiv, also aufeinanderfolgend und über die OPS identifiziert, alle Patienten, die eine Kataraktoperation erhalten haben, in die Befragung einbezogen, bis die vom AQUA-Institut vorgegebene Anzahl an Patienten erreicht ist.

Die Größe einer Stichprobe bzw. die Anzahl der zu befragenden Patienten richtet sich nach der gewünschten Genauigkeit der Messung. Unterschiedliche Befragungsinstrumente verwenden unterschiedliche Antwortskalen und weisen Unterschiede bezüglich der Konfidenzintervalle auf. Eine verlässliche Aussage bezüglich der zu erwartenden Werte kann daher erst nach Festlegung des Befragungsinstruments getroffen werden. Für drei unterschiedliche Patientenbefragungsinstrumente wurde anhand veröffentlichter Befragungsdaten die zu erwartende Schätzgenauigkeit für die Items mit dem höchsten und mit dem niedrigsten Mittelwert (95% Konfidenzintervall) exemplarisch berechnet. Bei Berechnungen auf Grundlage einer angenommenen Stichprobengröße von 1000 Patienten zeigen sich über alle Instrumente hinweg, nach Z-Transformation, Standardabweichungen in einer Größenordnung von $\pm 0,06$. Dieser Wert wird für eine Patientenbefragung auf Stichprobenbasis für ausreichend befunden. Im Hinblick auf die geplanten Subgruppenanalysen (z.B. ambulant/stationär) wird eine Netto-Stichprobe von 1.500 Patienten angestrebt

Im Vergleich zu einer einfachen Zufallsstichprobe (auf Patientenebene), ergibt sich durch die zweistufige Ziehung ein größerer Stichprobenfehler. Um wie viel sich der Stichprobenfehler vergrößert, lässt sich mit Hilfe des sog. Design-Effekts $Deff = 1 + ICC(m - 1)$ schätzen (Gabler et al. 2000). Dabei ist m die durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung, und der ICC (Intra-Klassen-Korrelationskoeffizient) ist ein Maß für die Ähnlichkeit der Patienten innerhalb einer Einrichtung. Der Designeffekt ist umso größer, je größer der ICC und je geringer die Zahl der Einrichtungen (Klumpen, Cluster) und damit je höher die Zahl der Patienten m pro Einrichtung ist. Unter Berücksichtigung des Design-Effekts bei zweistufiger Ziehung erhöht sich die benötigte Anzahl an Patienten für die Netto-Stichprobe gegenüber einer einfachen Zufallsstichprobe von 1500 auf 1824, wenn von einer Einrichtungszahl von $n=64$ und einem Design-Effekt von 1,22 (bei $ICC = 0,01$ (Adams et al. 2004)) ausgegangen wird (s. Tabelle 2).

Um für eine Grundgesamtheit aussagekräftige Befragungsergebnisse zu erzielen, sollte bei schriftlichen Befragungen eine Rücklaufquote von mindestens 50 % erzielt werden (Barkley et al. 1996; Carey RG 1999). Es ist zu erwarten, dass mit der eingesetzten Befragungsmethodik eine Quote von mindestens 50% erreicht werden kann (Edwards et al. 2002; Klingenberg et al. 1999; Porst 2001). Für die Berechnung der Brutto-Stichprobe wird eine Rücklaufquote von (mindestens) 50 % zugrunde gelegt.

Für eine angestrebte Anzahl von ca. 1830 Patienten netto wird dementsprechend eine Brutto-Stichprobe von 3660 Patienten (58 Patienten pro Einrichtung) benötigt.

Wegen verfahrensspezifisch zu berücksichtigender Faktoren (Befragungsinstrument, spezifisches Patientenkollektiv, Anzahl der das Verfahren durchführenden Einrichtungen insgesamt, verfahrensspezifisches Fallaufkommen pro Einrichtung, Anteil ambulant und stationär behandelter Patienten im Verfahren, verfahrensspezifisch notwendige Subgruppenanalysen u.a.) kann die endgültige Festlegung der Stichprobe nur bei Vorliegen der entsprechenden verfahrensspezifischen Informationen erfolgen.

Für die Stichprobenziehung auf Einrichtungsebene wird eine Untergrenze bezüglich des verfahrensbezogenen Fallaufkommens pro Einrichtung definiert. Einrichtungen mit geringem Fallaufkommen, die innerhalb eines gegebenen Zeitraums die definierte Anzahl an Patienten nicht erreichen können, werden nicht in die Stichprobe einbezogen.

Bezüglich der Stichprobengröße bei Patientenbefragungen wird verschiedentlich eine Anzahl von mindestens 30 befragten Patienten pro Versorgungseinheit (z.B. Station eines Krankenhauses) als Grundlage für brauchbare statistische Ergebnisse empfohlen (Pfaff et al. 2008; Satzinger et al. 2001). Eine Stichprobe in dieser Größenordnung pro Einrichtung ist daher anzustreben, um eine Auswertung im Hinblick auf eine mögliche Variabilität der Befragungsergebnisse zwischen den Einrichtungen zu ermöglichen. In diesem Falle wäre die Befragung auf Einrichtungen zu beschränken, denen es aufgrund des verfahrensbezogenen Fallaufkommens möglich ist, innerhalb eines angemessenen Zeitraums (z.B. in einem Quartal) eine Anzahl von 60 Patienten in die Brutto-Stichprobe einzubeziehen.

Tabelle 2: Stichprobengröße bei einer angenommenen Rücklaufquote von 50% für eine Klumpenstichprobe unter Berücksichtigung des Design-Effekts (Beispiel)

Anzahl Einrichtungen	Anzahl Patienten (netto) gesamt bei einfacher Zufallsstichprobe	Anzahl Patienten (netto) pro Einrichtung bei einfacher Zufallsstichprobe	Design-Effekt bei einem ICC von 0,01	Anzahl Patienten netto/brutto gesamt bei Klumpenstichprobe *	Anzahl Patienten netto/brutto pro Einrichtung bei Klumpenstichprobe *
32 (stationär)	750	23,4	1,22	915 / 1830	29 / 58
32 (ambulant)	750	23,4	1,22	915 / 1830	29 / 58
64 (gesamt)	1500	23,4	1,22	1830 / 3660	29 / 58

* Zahlenangaben gerundet; Brutto-Stichprobe = Anzahl der Patienten, die einen Fragebogen zugesendet bekommen; Netto-Stichprobe = Anzahl der von Patienten zurückgesendeten, auswertbaren Fragebögen.

Sektorenvergleich

In Deutschland wird die Mehrzahl der Kataraktoperationen im ambulanten Sektor erbracht. Da angestrebt wird, in jeder Teilpopulation (ambulant/stationär) eine gleiche Messgenauigkeit zu erreichen, wird in jedem Sektor, unabhängig von der Größe der jeweiligen Zahl der operierten Patienten, eine Teilstichprobe gleicher Größe gezogen.

Sollen Vergleiche zwischen den Teilstichproben stattfinden, sind die geplanten Fallzahlen dafür ausreichend: Eine exemplarische Berechnung standardisierter Effektgrößen nach Cohen (1988) weist darauf hin, dass bei einer Rekrutierung von 20 Patienten pro Einrichtung mindestens 25 Einrichtungen und 500 Patienten pro Gruppe benötigt werden, um auch kleine Effekte (nach Cohen: $d = \text{Unterschied zwischen beiden Gruppen} = 0,2$) nachweisen zu können (zweiseitiger Zwei-Stichproben t-Test zum Signifikanzniveau von 0,05).

3.3. Datenflussmodell für die Patientenbefragung

Die Versendung der Patientenfragebögen soll zunächst über die Leistungserbringer erfolgen. Dabei steht den Vorteilen einer besseren Rücklaufquote der Fragebögen und einer aktiven Beteiligung der Leistungserbringer, und damit einer höheren Akzeptanz der Qualitätsförderung, freilich das Restrisiko entgegen, dass nicht alle Patienten, die aufgrund der QS-Dokumentation einen Fragebogen erhalten sollten, diesen auch tatsächlich zugesandt bekommen. Dem wirkt das Anlegen einer Stammliste der Patienten, die einen Bogen erhalten, in der Einrichtung entgegen, die später im Rahmen einer Datenvalidierung überprüft werden könnte. Diese Organisationshilfe, in der die Einrichtung einträgt, wem Sie einen Fragebogen und einen Reminder zugeschickt hat, verbleibt dort. Insgesamt erscheint die Versendung über die Leistungserbringer auch unter Datenschutzgesichtspunkten, mit Blick auf die Stichprobenziehung sowie die verfahrensbezogene und zeitnahe Versendung der Fragebögen an die Patienten (im Verfahren Kataraktoperation 6-8 Wochen nach der OP) als derzeit einzig praktikabler Weg.

Vom AQUA-Institut werden im Stichprobenverfahren (pseudonymisierte) Leistungserbringer für die Durchführung der Patientenbefragung bestimmt. Die Pseudonyme werden an Datenannahmestellen weitergeleitet, die die betreffenden Einrichtungen darüber informieren, dass sie für die Durchführung einer Patientenbefragung vorgesehen sind und wann diese stattfinden soll. Die Einrichtungen werden um eine Bestätigung gebeten, ob ihnen die Durchführung der Befragung im angegebenen Zeitraum möglich ist.

Das AQUA-Institut stellt die Befragungsunterlagen (Fragebögen und ergänzende Informationen für die Patienten, Informationen zur Durchführung der Patientenbefragung und zur Dokumentation für die Einrichtungen) zusammen und versendet diese an die Datenannahmestellen. Diese leiten die Unterlagen an die jeweiligen Einrichtungen weiter.

In den Einrichtungen werden die Patienten in der Reihenfolge der Durchführung der Operation/des Eingriffs (QS-Filter) in die Stichprobe für die Befragung einbezogen, bis eine vorgegebene Anzahl an Patienten erreicht ist.

Die Erhebung der Stichprobe sowie die Versendung der Fragebögen und der Reminder an die Patienten werden über ein separates Modul der QS-Dokumentation sowie anhand einer Stammliste/Stammdatei dokumentiert.

Die Einrichtungen versenden die Fragebögen im Verfahren Kataraktoperation 6 bis 8 Wochen nach der Durchführung der Operation bzw. nach Entlassdatum des Patienten. Die Patienten füllen den Fragebogen zuhause aus und schicken ihn mit einem beigefügten, adressierten Freiumschlag an das AQUA-Institut.

Folgende Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote bei postalischen Befragungen werden allgemein empfohlen (Edwards et al. 2002; Porst 2001) und bei der Durchführung der Patientenbefragung berücksichtigt:

- Persönliches Anschreiben (vonseiten der Einrichtung)
- Erläuterung der Zielsetzung der Befragung, Information über die beteiligten Institutionen
- Verdeutlichung der Bedeutung des Themas und der Bedeutung für den Befragten
- Angebot der Rückmeldung von Befragungsergebnissen an den Befragten (hier: Hinweis auf die Veröffentlichung der Ergebnisse)
- Zusicherung der Anonymität
- Informationen zum Datenschutz
- Telefonnummer eines Ansprechpartners bei Rückfragen
- Gut lesbarer und überschaubar gestalteter Fragebogen
- Sinnvolle und logische Anordnung der Fragen
- Vermeidung von heiklen/unangenehmen Fragen
- Angemessene Fragebogenlänge (nicht zu lang)
- Adressierter Rückumschlag (Porto zahlt Empfänger)
- Einsatz eines Reminders (Erinnerungsschreiben). 14 Tage nach Versendung des Fragebogens wird an alle Patienten ein allgemeines Erinnerungsschreiben („General Reminder“) versendet (mit Dank für Teilnahme, sofern der Bogen bereits zurückgesendet wurde sowie ggf. freundlicher Erinnerung an die Rücksendung, sofern dies noch nicht geschehen ist).

Die Datenerfassung (per Scanner und Datenerfassungssoftware) und die Auswertung der Befragung erfolgen durch das AQUA-Institut.

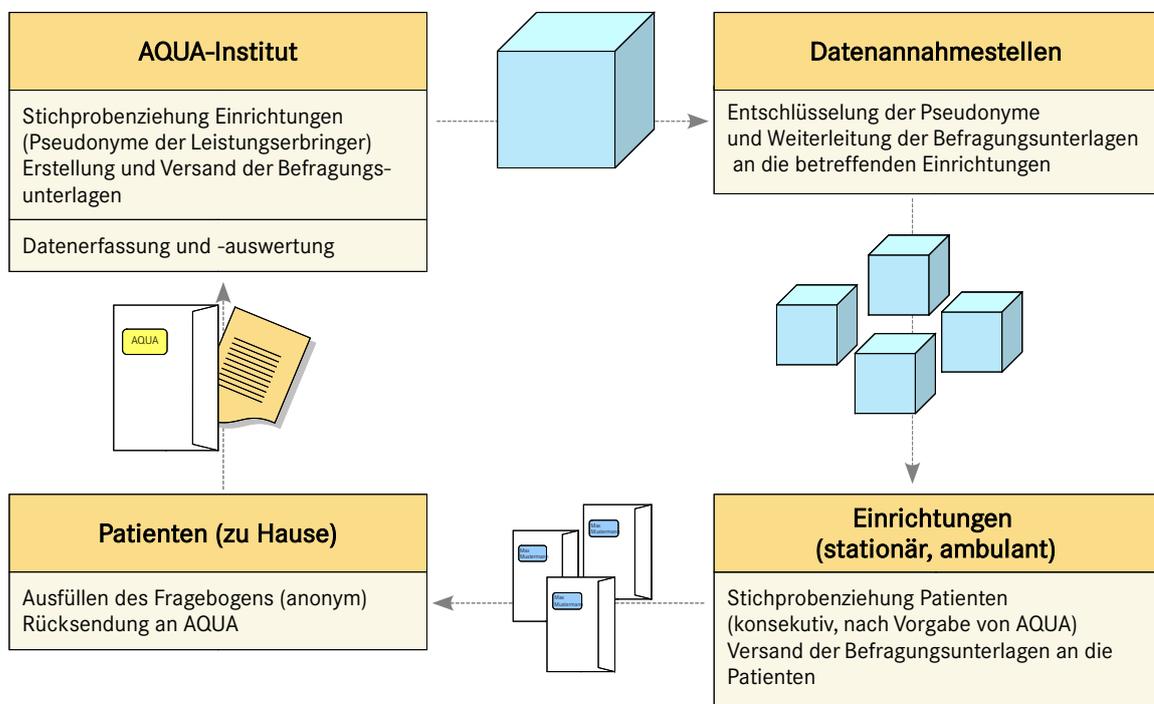


Abbildung 2: Übersicht über den Ablauf der Patientenbefragungen

3.4. Inhalt der Befragungsunterlagen

Vermittelt über Datenannahmestelle erhalten die Einrichtungen die in Abbildung 3 aufgeführten und von AQUA-Institut bereitgestellten Unterlagen. Im Einzelnen erhalten die Einrichtungen folgende Unterlagen:

- Befragungsbeginn bzw. Befragungszeitraum
- Anleitung zur Durchführung der Befragung einschließlich der Stichprobenziehung
- Definition von Ausschlusskriterien für Patienten
- Anleitung zur Dokumentation der Befragung (QS-Dokumentation , Stammliste)
- Telefonnummern für Rückfragen (Datenannahmestelle und AQUA-Institut)
- Vorbereitete Befragungsunterlagen für die Patienten

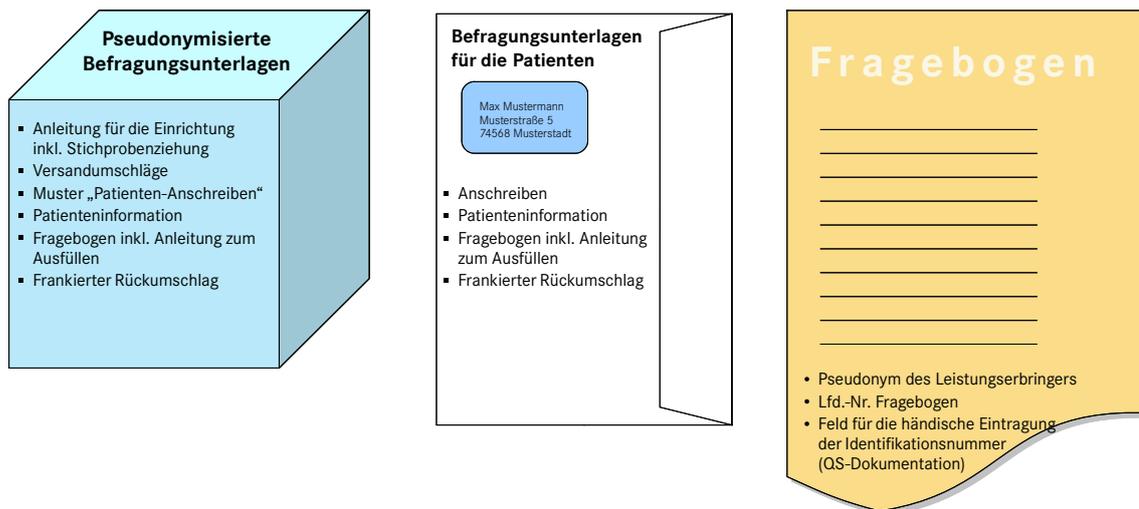


Abbildung 3: Erläuterungen zur Ablaufübersicht Patientenbefragungen

Die vorbereiteten Befragungsunterlagen für die Patienten enthalten ein **Persönliches Anschreiben** an den Patienten/die Patientin vonseiten der Einrichtung (Musterentwurf wird den Einrichtungen von AQUA zur Verfügung gestellt), den **Fragebogen** und einen **frankierten Rückumschlag**. Darüber hinaus enthalten die Befragungsunterlagen **Patienteninformationen** mit folgendem Inhalt:

- zum Ziel der Befragung
- zur Freiwilligkeit der Teilnahme
- zu den beteiligten Institutionen
- zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz
- zur Versendung eines Reminders nach ca. 14 Tagen
- Angabe einer Telefonnummer für mögliche Rückfragen (AQUA-Institut)

3.5. Verknüpfung von QS-Dokumentation und Patientenbefragungen

Eine Verknüpfung von QS-Dokumentation und Patientenbefragungen ermöglicht es, die Aussagefähigkeit der Patientenbefragung im Rahmen einer Non-Responderanalyse einzuschätzen. Sie ist auch Grundlage für mögliche, darüber hinausgehende Schritte der Datenvalidierung.

Um die Befragungsergebnisse den Leistungserbringern zuordnen zu können, eine kontrollierte Datenerfassung zu gewährleisten und eine Zusammenführung der Befragungsergebnisse mit QS-Daten zu ermöglichen, werden die Fragebögen mit den in Tabelle 3 dargestellten Codes versehen.

Tabelle 3: Kodierung der Patientenfragebögen

Kode/Nummerierung	Zeitpunkt der Eintragung in den Fragebogen	Zweck
Pseudonym des Leistungserbringers	Beim Ausdruck der Fragebögen durch AQUA-Institut, vor Versendung an die Datenannahmestellen	Pseudonymisierte Zuordnung der Befragungsergebnisse zum Leistungserbringer
Laufende Fragebogennummer	Beim Ausdruck der Fragebögen durch AQUA-Institut, vor Versendung an die Datenannahmestellen	Löschen von Doubletten bei der Datenerfassung, Fehlerkontrolle/Datenvalidierung
Identifikationsnummer der Patientenbefragung, von der QS-Software erzeugt (Minimalbogen Patientenbefragung)	Händische Eintragung in den Fragebogen in den Einrichtungen vor der Versendung an den Patienten	Möglichkeit der pseudonymisierten Zusammenführung der Befragungsdaten mit den QS-Daten

Die Dokumentation zur Patientenbefragung erfolgt zusätzlich zur Stammliste (s.o.) über einen „Minimalbogen zur Patientenbefragung“, der in Ergänzung zur QS-Dokumentation automatisch vom Krankenhaus- oder Arztnformationssystem erzeugt und dann elektronisch ausgefüllt wird.

In den Einrichtungen, die an der Patientenbefragung teilnehmen, erfolgt ab einem bestimmten vom AQUA-Institut vorgegebenen Stichtag, parallel zur QS-Dokumentation, über den separat auszufüllenden Minimalbogen zur Patientenbefragung, eine konsekutive (aufeinanderfolgende) Dokumentation für alle Patienten, die über den QS-Filter erfasst wird, bis eine definierte Anzahl an Patienten erreicht ist. Für diese Patienten erfolgen die Dokumentationen: Ausschluss (nein/ja); wenn nein: Datum der Fragebogenversendung, Datum der Reminderversendung (Tabelle 4)

Weitere Informationen zum Patienten (Alter, Geschlecht, Aufnahmedatum, Operationsdatum, Entlassdatum) können dem Datensatz zur Patientenbefragung später aus der QS-Dokumentation hinzugefügt werden.

Für Patienten, die begründet keinen Fragebogen erhalten (Ausschlussgründe für das Verfahren Kataraktoperation: siehe Tabelle 4), muss eine entsprechende Anzahl weiterer Patienten in die Stichprobe einbezogen werden, bis die angestrebte Anzahl an Patienten für die Brutto-Stichprobe (Patienten, die einen Fragebogen erhalten) erreicht ist.

Die verschiedenen Dokumentationen dienen der (auch einrichtungsinternen) Kontrolle der Fragebogen- und Reminderversendung, der Dokumentation der Anzahl der ausgeschlossenen Patienten, der Berechnung der Rücklaufquote sowie der Non-Responderanalyse (Vergleich der Merkmale von Befragungsteilnehmer – Nicht-Teilnehmer).

Darüber hinaus ermöglichen sie eine pseudonymisierte Zusammenführung von Patientenbefragungsergebnissen mit QS-Daten im Hinblick auf eine Analyse von Zusammenhängen zwischen den Rückmeldungen der Patienten und den erhobenen klinischen Daten.

Eine geeignete Vorgehensweise für die Durchführung der verfahrensbezogenen Patientenbefragung in den Einrichtungen, z.B. die Erstellung einer Stammliste und einer Adressdatei für die Versendung der Fragebögen und der Reminder, wird im Rahmen der Machbarkeitsprüfung gemeinsam mit den Einrichtungen getestet.

Tabelle 4: Dokumentation zur Patientenbefragung in den Einrichtungen

Datenfeld	Ausprägung
Identifikationsnummer des Patienten	(Automatisierte Übernahme aus der QS-Dokumentation)
Besteht ein Ausschlussgrund?	Nein/ja Ausfüllhinweis: Ausschlussgründe für Kataraktoperation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter unter 18 Jahren

Datenfeld	Ausprägung
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz) ▪ Patient verstorben, ▪ Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht ▪ Patient kann nicht lesen und schreiben <p>Ein Ausschluss soll nur erfolgen, wenn ein Ausschlussgrund eindeutig vorliegt. Im Zweifelsfall soll der Patient einen Fragebogen erhalten.</p>
Fragebogenversendung	Datum
Reminderversendung	Datum

3.6. Zeitpunkt der Durchführung

Die Patientenbefragungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden ausschließlich im ersten, zweiten oder dritten Jahresquartal durchgeführt (Festlegung des Zeitraums durch das AQUA-Institut). Im vierten Quartal ist eine vollständige Dokumentation der Patientenbefragung (Versendung der Fragebögen und Reminder) vor Abschluss der QS-Dokumentation aufgrund der zeitlich versetzten Versendung der Fragebögen nicht gewährleistet.

Verfahrensspezifisch wurde für das Verfahren Kataraktoperation vom Experten-Panel die Versendung der Fragebögen 6 bis 8 Wochen nach der Durchführung der Operation vorgeschlagen. Erst zu diesem Zeitpunkt ist eine Bewertung des Behandlungsergebnisses durch die Patienten sinnvoll.

3.7. Frequenz der Durchführung

Die Patientenbefragungen sollten nach Übergang in den Routinebetrieb jährlich durchgeführt werden. Eine Entscheidung sollte aktiv nach zwei Durchläufen (Jahrgang 1 und 2, siehe oben) getroffen werden.

3.8. Auswertung und Berichterstattung

Die Erfassung und Auswertung der Fragebögen erfolgt durch das AQUA-Institut. Die Berichterstattung erfolgt auf Bundesebene, d.h. es werden die bundesweit erhobenen Daten veröffentlicht. Ziel ist eine Aussage über die Versorgungsqualität aus Patientensicht bezogen auf eine bei ihnen durchgeführte Kataraktoperation in Deutschland insgesamt und im Vergleich der Sektoren untereinander. Insbesondere sollen mögliche Qualitätsdefizite (ggf. auch bezogen auf Subgruppen) aus Patientensicht sichtbar werden, um entsprechende Qualitätsförderungsmaßnahmen anzuregen. Die beteiligten Einrichtungen selbst erhalten eine Auswertung ihrer individuellen Ergebnisse im anonymisierten Vergleich zum Gesamtergebnis aller teilnehmenden Einrichtungen.

4. Zusammenfassung

Die Entwicklung der Patientenbefragung zum Verfahren Kataraktoperation beinhaltet damit im Wesentlichen die Schritte:

- Fragebogenentwicklung
- Machbarkeitsprüfung
- Probebetrieb
- Umsetzung als Stichprobe
- Analyse der Befragungsergebnisse
- Entscheidung über Ausweitung, Beibehaltung oder Beendigung der Patientenbefragung

Einen Überblick über die Entwicklungsschritte zeigt Abbildung 4.

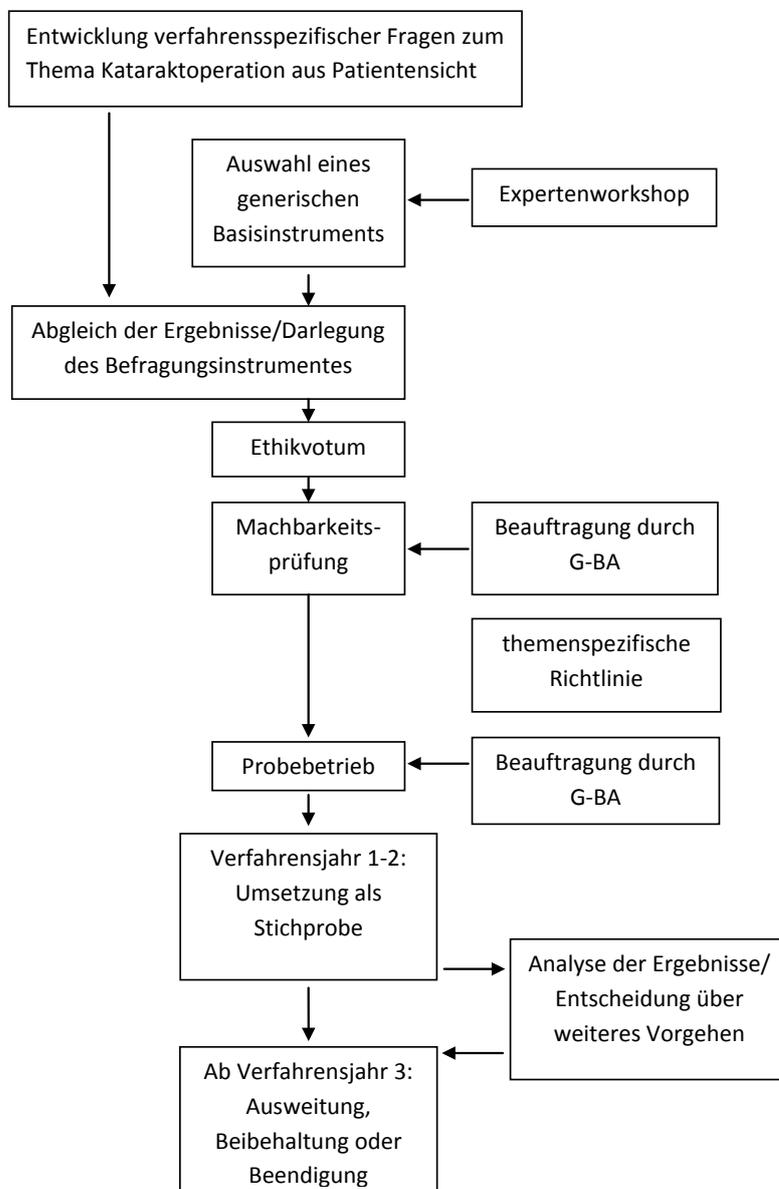


Abbildung 4: Entwicklung der Patientenbefragung zum Verfahren Kataraktoperation

Literaturverzeichnis

- Adams G, Gulliford MC, Ukoumunne OC, Eldridge S, Chinn S, Campbell MJ. Patterns of intra-cluster correlation from primary care research to inform study design and analysis. *J Clin Epidemiol.* 2004; 57(8):785-794.
- AQUA-Institut. Allgemeine Methoden für die wissenschaftliche Entwicklung von Instrumenten und Indikatoren im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V (Version 2.0 vom 30.06.2010). Quelle: <http://www.sgg.de/hintergrundinformation/methodenpapier/index.html> (Zugriff am: 29.10.2010).
- Barkley WM, Furse DH. Changing priorities for improvement: the impact of low response rates in patient satisfaction. *Jt Comm J Qual Improv.* 1996; 22(6):427-433.
- Bleses, H. Patientenorientierung als Qualitätsmerkmal. Berlin: Medizinische Fakultät der Charité - Universitätsmedizin Berlin 2005.
- Carey RG. How to choose a Patient Survey System. *Joint Commission Journal for Quality Improvement.* 1999; 25:20-25.
- Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, Delbanco TL. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Aff (Millwood).* 1991; 10(4):254-267.
- Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates 1988.
- Dehn-Hindenberga A. Qualität aus Patientensicht: Kommunikation, Vertrauen und Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse sind der Schlüssel zum Therapieerfolg. *Gesundh Ökon Qual manag.* 2008; 13:298-303.
- Dierks M, Bitzer E, Schwarz F, Haase I. Focus-group-discussions - eine Methode zur Erhebung von Qualitätskriterien in der hausärztlichen Versorgung aus der Perspektive der Patienten. *Z Allg Med.* 1994; 70:921-924.
- Dierks M, Seisel G, Horch K. Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Berlin: Robert Koch Institut 2006.
- Edwards P, Roberts I, Clarke M, Diguseppi C, Pratap S, Wentz R, Kwan I. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ.* 2002; 324(7347):1183.
- Gabler S, Häder S. Über Design-Effekte. In: Mohler P et al. (eds). *Querschnitt. Festschrift zum 65. Geburtstag von Max Kaase.* Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) 2000:73-97.
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care.* 2002; 11(4):335-339.
- Klingenberg A, Bahrs O, Szecsenyi J. Wie beurteilen Patienten Hausärzte und ihre Praxen? Deutsche Ergebnisse der europäischen Studie zur Bewertung hausärztlicher Versorgung durch Patienten (EUROPEP). *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 1999; 93(6):437-445.
- Pfaff, H., Albert, U.-S., Bornemann, E., Ernstmann, N., Gostomzyk, J., Gottwick, M. G., Heller, Günther, Höhman, U., Karbach, U., Ommen, O., and Wirtz, M. *Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung.* 7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Köln. 2008.
- Porst R. *Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht.* Mannheim: 2001.
- Satzinger W, Raspe H. Weder Kinderspiel noch Quadratur des Kreises. Eine Übersicht über methodische Grundprobleme bei Befragungen von Krankenhauspatienten. In: Satzinger W et al. (eds). *Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Konzepte, Methoden, Erfahrungen.* St. Augustin: Asgard-Verlag 2001:41-80.
- Schnell, R, Hill P, Esser E. *Methoden der empirischen Sozialforschung.* 8. Auflage, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag 2008.
- Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med.* 1998; 47(10):1573-1588.

Datensatz Kataraktoperation

OPERATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
17-17	Eingriff
17	Seite des operierten Auges 1 = rechts 2 = links
18-24	Präoperative Befunde
18	Präoperativ berechnete Ziel-Refraktion (sphärisch) □□□□,□□ dpt
19	(verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion 1 = Ultraschallmessung 2 = Laserinterferometrie
20	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik 0 = nein 1 = ja
21	Pupillendurchmesser in Mydriasis □□,□ mm
22	Bulbuslänge □□,□□ mm
23	ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 23 = 1	
24>	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 5. □ 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis / hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel 9 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung
25-26	Indikation
25	Präoperativer Visus cc □,□□
wenn Visus cc >= 0,6	
26>	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 1 = erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = subjektive erheblich Einschränkungen des Patienten
27-29	Operation
27	Datum der Kataraktoperation <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
28	Operation <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □—□□□.□□ 2. □—□□□.□□ 3. □—□□□.□□ 4. □—□□□.□□ 5. □—□□□.□□
29	Art der Anästhesie 1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie
30-34	Intraoperative Komplikationen
30	Intraoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 30 = 1	
31>	Art der intraoperativen Komplikation(en) 1. □ 2. □ 3. □ 1 = Kern-oder Rindenverlust in den Glaskörper 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie 3 = sonstige intraoperative Komplikation
32	Anästhesie-assoziierte Komplikation 0 = nein 1 = ja
33	OP am falschen Patienten 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 33 = 0	
34>	OP am falschen Auge 0 = nein 1 = ja
35-36	Postoperative Komplikationen
35	Postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja

Datensatz Kataraktoperation

wenn Feld 35 = 1	
36>	Art der postoperativen Komplikation(en)
	1. <input type="checkbox"/>
	2. <input type="checkbox"/>
	3. <input type="checkbox"/>
	4. <input type="checkbox"/>
	5. <input type="checkbox"/>
	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
	2 = Endophthalmitis
	3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
	4 = refraktiv-chirurgische Korrekturmöglichkeit der IOL
	5 = Netzhautablösung
	6 = Läsion der Iris
	7 = Hornhautdekomensation/-ödem
	8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
	9 = zu versorgende Wunddehiszenz
	10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
	11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Kataraktoperation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
37-38	Entlassung
37	<p>Entlassungsdatum</p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
38	<p>Entlassungsdiagnosen</p> <p><small>http://www.dimdi.de</small></p> <p style="text-align: right;">1. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: right;">2. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: right;">3. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: right;">4. □□□□.□□□□</p> <p style="text-align: right;">5. □□□□.□□□□</p>

Datensatz Kataraktoperation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1800 = Gefäßchirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1900 = Plastische Chirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1990 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1991 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1992 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2000 = Thoraxchirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2091 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2092 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2100 = Herzchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV '95)
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2190 = Herzchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2192 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2291 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2292 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2305 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2392 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2425 = Frauenheilkunde
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2591 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV '95)	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2790 = Augenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2791 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2891 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2892 = Neurologie
0892 = Pneumologie	1792 = Neurochirurgie	2900 = Allgemeine Psychiatrie
		2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
		2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

Datensatz Kataraktoperation

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3690 = Intensivmedizin
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3691 = Intensivmedizin
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3692 = Intensivmedizin
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3700 = sonstige Fachabteilung
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3752 = Palliativmedizin
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3757 = Visceralchirurgie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3790 = Sonstige Fachabteilung
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3791 = Sonstige Fachabteilung
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

KATFU (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS		9-10 ambulant	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-24 Follow-up			
1	Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate	9	Betriebsstätten-Nummer <small>KV-Nummer</small>
	<input type="checkbox"/>		□□□□□□□□□□
	0 = nein 1 = ja	10	Arztnummer (LANR)
			□□□□□□□□□□
2-6 Patientenidentifizierende Daten		11-14 Patient	
2	PID-Daten von Versichertenkarte eingelesen und in QS-Software verfügbar	11	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
	<input type="checkbox"/>		□□□□□□□□□□□□□□□□
	0 = nein 1 = ja	12	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse		□□.□□.□□□□
	□□□□□□□□□□	13	Geschlecht
4	Krankenversicherthenummer		<input type="checkbox"/>
	□□□□□□□□□□□□		1 = männlich 2 = weiblich
5	Einheitliche Krankenversicherthenummer	14	Aufnahmedatum <small>ambulat / stationär TT.MM.JJJJ</small>
	□□□□□□□□□□		□□.□□.□□□□
6	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?		
	<input type="checkbox"/>		
	0 = nein 1 = ja		
7-10 Leistungserbringeridentifizierende Daten			
7-8 stationär			
7	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>		
	□□□□□□□□□□		
7,01	Betriebsstätten-Nummer		
	□□		
8	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>		
	□□□□		
	Schlüssel 1		

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

NACHBEHANDLUNG	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
15-20	Postoperative Kontrolle
wenn Feld 1 = 1	
15>	Nachbehandeltes Auge <input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links
16>	Datum der Kataraktoperation <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
17>	Refraktionsmessung erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 17 = 1	
18>>	Datum der postoperativen Refraktionsmessung <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
19>>	Postoperative Refraktion - sphärisch □□□, □□ dpt
20>>	Postoperative Refraktion - zylindrisch <small>Angabe als negativer Wert</small> □□□, □□ dpt
21-22	Postoperative Komplikationen
wenn Feld 1 = 1	
21>	Postoperative Komplikation(en) <small>nach stationärem Aufenthalt</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

wenn Feld 21 = 1	
22>>	Art der postoperativen Komplikation(en) <small>nach stationärem Aufenthalt</small> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophthalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturmöglichkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekomensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
23-24	Entlassung
23	<p>Entlassdatum TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
24	<p>Entlassdiagnose(n) <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. □□□□.□□□</p> <p>2. □□□□.□□□</p> <p>3. □□□□.□□□</p> <p>4. □□□□.□□□</p> <p>5. □□□□.□□□</p> <p>6. □□□□.□□□</p> <p>7. □□□□.□□□</p> <p>8. □□□□.□□□</p> <p>9. □□□□.□□□</p> <p>10. □□□□.□□□</p> <p>11. □□□□.□□□</p> <p>12. □□□□.□□□</p>

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1800 = Gefäßchirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1890 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1900 = Plastische Chirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1990 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1991 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1992 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	2000 = Thoraxchirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2090 = Thoraxchirurgie
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2091 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2092 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2100 = Herzchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV '95)
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2190 = Herzchirurgie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2192 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2290 = Urologie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2291 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2292 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2305 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2391 = Orthopädie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2392 = Orthopädie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2425 = Frauenheilkunde
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2590 = Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2591 = Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV '95)	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2700 = Augenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2790 = Augenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2791 = Augenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2800 = Neurologie
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2890 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2891 = Neurologie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2892 = Neurologie
0892 = Pneumologie	1792 = Neurochirurgie	2900 = Allgemeine Psychiatrie
		2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
		2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3690 = Intensivmedizin
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3691 = Intensivmedizin
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3692 = Intensivmedizin
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3700 = sonstige Fachabteilung
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3751 = Radiologie
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3752 = Palliativmedizin
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3757 = Visceralchirurgie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3790 = Sonstige Fachabteilung
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3791 = Sonstige Fachabteilung
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

PATB (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdokumentation
1	zugehöriges QS-Modul <input type="text"/> Schlüssel 1
2	Identifikationsnummer des Patienten im zugehörigen QS-Modul <input type="text"/>
3-4	stationär
3	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/>
3.01	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 2
5-6	ambulant
5	Betriebsstätten-Nummer KV-Nummer <input type="text"/>
6	Arztnummer (LANR) <input type="text"/>
7-10	Patient
7	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
9	Aufnahme datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
10	Entlassungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
11-14	Befragung
11	Identifikationsnummer der Patientenbefragung <input type="text"/>
12	Besteht ein Ausschlussgrund? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn kein Ausschlussgrund vorliegt (Feld 12 = 0)	
13>	Datum der Fragebogenversendung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
wenn der Fragebogen versendet wurde (Feld 13 <> LEER)	
14>>	Datum der Reminderversendung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

Schlüssel 1

01/1 = Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
 01/2 = Dekompression bei Sulcus-ulnaris-Syndrom
 03/1 = Kataraktoperation
 05/1 = Nasenscheidewandkorrektur
 07/1 = Tonsillektomie
 09/1 = Herzschrittmacher-Implantation
 09/2 = Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
 09/3 = Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 09/4 = Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
 09/5 = Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
 09/6 = Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
 10/1 = Varizenchirurgie
 10/2 = Karotis-Rekonstruktion
 12/1 = Cholezystektomie
 12/2 = Appendektomie
 12/3 = Leistenhernie
 14/1 = Prostataresektion
 15/1 = Gynäkologische Operationen
 16/1 = Geburtshilfe
 17/1 = Hüftgelenknahe Femurfraktur
 17/2 = Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
 17/3 = Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
 17/5 = Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
 17/6 = Knie-Schliessenprothesen-Erstimplantation
 17/7 = Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
 18/1 = Mammachirurgie
 20/1 = Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)
 21/3 = Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
 DEK = Dekubitusprophylaxe
 HCH = Herzchirurgie
 HTX = Herztransplantation
 NEO = Neonatologie
 NNH = Endonasale Nasennebenhöhleneingriffe
 PNEU = Ambulant erworbene Pneumonie
 SA_FRUEHREHA_HE = Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen)
 SA_HE = Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)

Schlüssel 2

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde

0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder

1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFV '95)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie

Datensatz Patientenbefragung externe Qualitätssicherung

2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV '95)

2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin

2190 = Herzchirurgie

2191 = Herzchirurgie

2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie

2290 = Urologie

2291 = Urologie

2292 = Urologie

2300 = Orthopädie

2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie

2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

2390 = Orthopädie

2391 = Orthopädie

2392 = Orthopädie

2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie

2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie

2425 = Frauenheilkunde

2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe

2500 = Geburtshilfe

2590 = Geburtshilfe

2591 = Geburtshilfe

2592 = Geburtshilfe

2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2700 = Augenheilkunde

2790 = Augenheilkunde

2791 = Augenheilkunde

2792 = Augenheilkunde

2800 = Neurologie

2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie

2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

2890 = Neurologie

2891 = Neurologie

2892 = Neurologie

2900 = Allgemeine Psychiatrie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Anhang F.2.1: Ausfüllhinweise Index-Leistung

Ifd. Nr.	Feldbezeichnung Klartext	Schlüsselcode	Ausfüllhinweise
QS-Filter			
OPS EINSIN KAT OPS UND DIAG EINSIN KAT ICD UND ALTER ≥ 50			
Teildatensatz Basisdokumentation			
BASIS (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Basisdokumentation (FELD 1-25)			
Patientenidentifizierende Daten (FELD 1-5)			
1	PID-Daten von Versichertenkarte eingelesen und in QS-Software verfügbar	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob die nachfolgenden Versichertendaten (Institutionskennzeichen der Krankenkasse, Versichertennummer (alt) bzw. (neu), gesetzlich versichert) im Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) verfügbar sind und ggf. automatisch in die QS-Dokumentationssoftware übernommen werden können. Eine fehlerfreie und datenschutzkonforme Zusammenführung der pseudonymisierten Datensätze ist nur möglich, wenn die personenidentifizierenden Angaben fehlerfrei dokumentiert sind. Diese Information soll genutzt werden, um später verschiedene QS-Dokumentationen (Index-Aufenthalt Kataraktoperation mit Follow-up) eines Patienten zusammenführen auswerten zu können.
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse		Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 295 Abs. 3 oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss auch im QS-Datensatz erfasst werden.
3	Krankenversichertennummer		Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 295 Abs. 3 oder § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll für die Versicherten erfasst werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
4	Einheitliche Krankenversichertennummer		Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 295 Abs. 3 oder § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll für Versicherte erfasst werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Die Frage ist mit "Ja" zu beantworten, wenn ein entsprechender Versichertenstatus vorliegt. Das Feld sollte auch kongruent mit dem Feld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" sein (Es sollte geprüft werden, ob sich das Institutionskennzeichen der Krankenkasse auf eine gesetzliche Krankenkasse bezieht.)
Leistungserbringeridentifizierenden Daten (FELD 6-9)			
stationär (FELD 6-7)			
6	Institutionskennzeichen	http://www.arge-ik.de	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein "Institutionskennzeichen" (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.

Anhang F.2.1: Ausfüllhinweise Index-Leistung

6.01	Betriebsstätten-Nummer		Diese "Betriebsstätten-Nummer" dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
7	Fachabteilung	§ 301 SGB V; § 301-Vereinbarung: http://dkgev.de (Schlüssel 1)	selbsterklärend
ambulant (FELD 8-9)			
8	Betriebsstätten-Nummer	-	Diese "Betriebsstätten-Nummer" dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die "Betriebsstätten-Nummer" ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die "Betriebsstätten-Nummern" eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
9	Arztnummer (LANR)	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.
Patient (FELD 10-14)			
10	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifikationsnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
11	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
12	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
13	Aufnahmedatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
14	Aufnahmediagnose(n)	-	Es sollen die Aufnahmediagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag in der Einrichtung gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2012 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2011 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2011 aufgenommen worden ist.
Anamnese (FELD 15-16)			
15	OP-relevante Komorbidität(en)	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die in Feld 16 genannten Komorbiditäten
wenn Feld 15 = 1			
16	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	1 = Immunsuppression 2 = Diabetes Mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung 7 = Drogenabhängigkeit 8 = sonstige OP-relevante Komorbidität	7 = Drogenabhängigkeit: Ist eine von der WHO verwendete allgemeine Bezeichnung für Abhängigkeit von Suchtmitteln mit zentralnervöser Wirkung (Alkohol, Amphetamine, Barbiturate, Cannabis, Cocain, Halluzinogene, Opiate).

Anhang F.2.1: Ausfüllhinweise Index-Leistung

Teildatensatz Operation			
Operation (mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Eingriff (FELD 17)			
17	Seite des operierten Auges	1 = rechts 2 = links	selbsterklärend
Präoperative Befunde (FELD 18-24)			
18	Präoperativ berechnete Zielrefraktion (sphärisch)	gültige Angabe in dpt; Angabe mit Vorzeichen	selbsterklärend
19	(verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion	1 = Ultraschallmessung 2 = Laserinterferometrie	selbsterklärend
20	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik	0= nein 1 = ja	selbsterklärend
21	Pupillendurchmesser in Mydriasis	gültige Angabe in mm	selbsterklärend
22	Bulbuslänge	gültige Angabe in mm	selbsterklärend
23	ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	0= nein 1 = ja	Gemeint sind die in Feld 24 genannten ophthalmologischen Vorerkrankungen
wenn Feld 23 = 1			
24	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung	1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis / hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel 9 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung	selbsterklärend
Indikation (FELD 25-26)			
25	Präoperativer Visus CC		Es ist der präoperative Visus CC (cum correctione): Sehvermögen bei optimaler Korrektur anzugeben.
wenn Visus cc >= 0,6			
26	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens	1 =erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = subjektiv erhebliche Einschränkung des Sehvermögens	Unter subjektiv erheblichen Einschränkungen des Sehvermögens sind zu verstehen: - eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit, - eingeschränkte Berufstauglichkeit, - eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit,
Operation (FELD 27-29)			
27	Datum der Operation	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
28	Operation	http://www.dimdi.de (Schlüssel-tabelle OPS)	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2012 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2011 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2011 aufgenommen worden ist.
29	Art der Anästhesie	1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie	selbsterklärend

Anhang F.2.1: Ausfüllhinweise Index-Leistung

Intraoperative Komplikationen (FELD 30-34)			
30	Intraoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn Feld 30 = 1			
31	Art der intraoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie 3 = sonstige intraoperative Komplikation	selbsterklärend
32	Anästhesie-assoziierte Komplikation	0 = nein 1 = ja	Umfasst unerwünschte Behandlungsfolgen, die im Zusammenhang mit der Anästhesie auftreten oder ausgelöst werden.
33	OP am falschen Patienten	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn Feld 33 = 0			
34	OP am falschen Auge	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
Postoperative Komplikationen (FELD 35-36)			
35	Postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	selbsterklärend
wenn Feld 35 = 1			
36	Art der postoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophthalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekomensation /-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation	selbsterklärend
BASIS (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Entlassung (FELD 37-38)			
37	Entlassungsdatum	TT.MM.JJJJ	Gilt nur für stationäre Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationäre Aufenthalte gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV 2010
38	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2012 gestellte Entlassungsdiagnosen sind noch nach dem im Jahre 2011 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient bis zum 31.12.2011 aufgenommen worden ist..

Anhang F.2.2.: Ausfüllhinweise Follow-up

lfd. Nr.	Feldbezeichnung Klartext	Schlüsselcode	Ausfüllhinweise
QS-Filter			
Marker auf der Krankenversichertenkarte			
Alternativ Privatpatient: manuelle Auslösung			
BASIS (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)			
Follow-up			
1	Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld filtert die dokumentationspflichtigen Fälle. Das Ausfüllen eines Follow-up-Bogens ist erforderlich für Patienten, die sich innerhalb der letzten 3 Monate einer Kataraktoperation unterzogen haben.
Patientenidentifizierende Daten (FELD 2-6)			
2	PID-Daten von Versichertenkarte eingelesen und in QS-Software verfügbar	0 = nein 1 = ja	Hier ist zu dokumentieren, ob die nachfolgenden Versichertendaten (Institutionskennzeichen der Krankenkasse, Versichertennummer (alt) bzw. (neu), gesetzlich versichert) im Krankenhausinformationssystem (KIS) oder der Praxisverwaltungssoftware (PVS) verfügbar sind und ggf. automatisch in die QS-Dokumentationssoftware übernommen werden können. Eine fehlerfreie und datenschutzkonforme Zusammenführung der pseudonymisierten Datensätze ist nur möglich, wenn die personenidentifizierenden Angaben fehlerfrei dokumentiert sind. Diese Information soll genutzt werden, um später verschiedene QS-Dokumentationen (Index-Aufenthalt Kataraktoperation mit Follow-up) eines Patienten zusammenführen auswerten zu können .
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse		Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 295 Abs. 3 oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss auch im QS-Datensatz erfasst werden.
4	Krankenversichertennummer		Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 295 Abs. 3 oder § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll für die Versicherten erfasst werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
5	Einheitliche Krankenversichertennummer		Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Einrichtungen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach §295 Abs. 3 oder § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll für Versicherte erfasst werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen.
6	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Die Frage ist mit "Ja" zu beantworten, wenn ein entsprechender Versichertenstatus vorliegt. Das Feld sollte auch kongruent mit dem Feld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" sein (Es sollte geprüft werden, ob sich das Institutionskennzeichen der Krankenkasse auf eine gesetzliche Krankenkasse bezieht.)
Leistungserbringeridentifizierenden Daten (FELD 7-10)			
stationär (FELD 7-8)			
7	Institutionskennzeichen	http://www.arge-ik.de	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein "Institutionskennzeichen" (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
7.01	Betriebsstätten-Nummer		Diese "Betriebsstätten-Nummer" dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die "Betriebsstätten-Nummer" ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die "Betriebsstätten-Nummern" eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
8	Fachabteilung	§ 301 SGB V; § 301-Vereinbarung: http://dkgev.de (Schlüssel 1)	selbsterklärend
ambulant (FELD 9-10)			
9	Betriebsstättennummer		Die von der KV vergebenen "Betriebsstätten-Nummern (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.
10	Arztnummer (LANR)		Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.

Anhang F.2.2.: Ausfüllhinweise Follow-up

Patient (FELD 11-14)		
11	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	Die Identifikationsnummer erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut weitergegeben.
12	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ selbsterklärend
13	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich selbsterklärend
14	Aufnahmedatum ambulant/stationär	TT.MM.JJJJ selbsterklärend
NACHBEHANDLUNG (Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden)		
Postoperative Kontrolle (FELD 15-20)		
wenn Feld 1 = 1		
15	Nachbehandeltes Auge	1 = rechts 2 = links selbsterklärend
16	Datum der Kataraktoperation	TT.MM.JJJJ selbsterklärend
17	Refraktionsmessung erfolgt	0 = nein 1 = ja selbsterklärend
wenn Feld 17 = 1		
18	Datum der postoperativen Refraktionsmessung	TT.MM.JJJJ selbsterklärend
19	Postoperative Refraktion - sphärisch	gültige Angabe in dpt; Angabe mit Vorzeichen (+/-) selbsterklärend
20	Postoperative Refraktion - zylindrisch	gültige Angabe in dpt als negativer Wert mit Vorzeichen (Minus) selbsterklärend
Postoperative Komplikationen (FELD 21-22)		
wenn Feld 1 = 1		
21	Postoperative Komplikation(en) (nach dem stationären Aufenthalt)	0 = nein 1 = ja Auch für den Fall, dass sich nicht klären lässt, ob die postoperative Komplikation bereits während des Aufenthalts aufgetreten ist, sollte diese an dieser Stelle erfasst werden.
22	Art der postoperativen Komplikation(en) (nach dem stationären Aufenthalt)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophthalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekomensation /-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation selbsterklärend
BASIS (Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden)		
Entlassung (FELD 23-24)		
37	Entlassungsdatum	TT.MM.JJJJ Gilt nur für stationäre Eingriffe: Für die Zusammenführung von zeitlich eng beieinander liegenden stationäre Aufenthalten gelten die Regelungen der DRG-Fallzusammenführung gemäß § 2 FPV 2010
38	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	- Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2012 gestellte Entlassungsdiagnosen sind noch nach dem im Jahre 2011 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient bis zum 31.12.2011 aufgenommen worden ist..

Anhang F.2.3: Ausfüllhinweise Patientenbefragung

lfd. Nr.	Feldbezeichnung Klartext	Schlüsselcode	Ausfüllhinweise
BASIS (Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein)			
Basisdokumentation (FELD 1-25)			
1	zugehöriges QS-Modul	Schlüssel 1	Bei der Dokumentation des Minimaldatensatzes ist immer anzugeben, anstelle welchen QS-Moduls er angewendet wird (Bogenfeld ZUQSMODUL "Zugehöriges QS-Modul").
2	Identifikationsnummer des Patienten (im zugehörigen QS-Modul)		selbsterklärend
stationär (FELD 3-4)			
3	Institutionskennzeichen	http://www.arge-ik.de	Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein "Institutionskennzeichen" (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.
3.01	Betriebsstätten-Nummer		Diese "Betriebsstätten-Nummer" dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die "Betriebsstätten-Nummer" ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die "Betriebsstätten-Nummern" eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
4	Fachabteilung	§ 301 SGB V; § 301-Vereinbarung; http://dkgev.de (Schlüssel 2)	selbsterklärend
ambulant (FELD 5-6)			
5	Betriebsstätten-Nummer (KV-Nummer)		Die von der KV vergebenen Betriebsstätten-Nummern (BSNR) identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.
6	Arztnummer (LANR)		Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.
Patient (FELD 7-15)			
7	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	selbsterklärend
9	Aufnahmedatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
10	Entlassungsdatum	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
11	Identifikationsnummer der Patientenbefragung		selbsterklärend
12	Besteht ein Ausschlussgrund?	0 = nein 1 = ja	Ausschlussgründe für die Patientenbefragung sind: 1. Alter < 18 Jahre, 2. Schwere Begleiterkrankung(en), die eine Beantwortung nicht ermöglichen (z.B. Demenz); 3. Patient verstorben; 4. Patient versteht die Sprache des Fragebogens nicht oder 5. Patient kann nicht lesen oder schreiben. Ein Ausschluss soll nur erfolgen, wenn ein Ausschlussgrund eindeutig vorliegt. Im Zweifelsfall soll der Patient einen Fragebogen erhalten.
wenn kein Ausschlussgrund vorliegt (Feld 12 =0)			
13	Datum der Fragebogenversendung	TT.MM.JJJJ	selbsterklärend
wenn der Fragebogen versendet wurde (Feld 13 <> LEER)			

Anhang G: Zeitplan

Arbeitsschritt	Termin
Auftaktworkshop für Panelmitglieder mit Darstellung der Ziele und der Methodik des Verfahrens	25.03.2010
Abschluss der 1. schriftlichen, postalischen Bewertungsrunde der Indikatoren	15.04.2010
Zweites Treffen der Panelmitglieder mit abschließender 2. Bewertungsrunde der Indikatoren	05.05.2010
Abschluss der 3. schriftlichen, postalischen Bewertungsrunde der Indikatoren	03.06.2010
Drittes Treffen der Panelmitglieder mit abschließender Bewertungsrunde der Indikatoren	24.06.2010
Abgabe des Vorberichts	09.07.2010
Annahmeschluss für die Stellungnahmen	03.09.2010
Abgabe des Abschlussberichts an den G-BA	18.10.2010