ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Anhang zum Abschlussbericht zum Probebetrieb für das Qualitässicherungsverfahren Kataraktoperation

Stand: 05. Juni 2013

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Impressum

Herausgeber:
AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:
Probebetrieb für das Qualitässicherungsverfahren Kataraktoperation

Auftraggeber:
Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:
15. März 2012

Datum der Abgabe:
14. Januar 2013, aktualisierte Version vom 05. Juni 2013

Signatur:
12-SQG-027

Hinweis:
Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Anhang A.1 Indikatordatenblätter Stand Abschlussbericht

Anhang A.2 Indikatordatenblätter Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang B.1 Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Abschlussbericht

Anhang B.2 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up Stand Abschlussbericht

Anhang B.3 Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Beginn Machbarkeitsprüfung

Anhang B.4 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up Stand Beginn Machbarkeitsprüfung

Anhang B.5 Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang B.6 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up ambulant Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang B.7 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up stationär Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang C.1 Ausfüllhinweise Kataraktoperation und Follow-up Stand Abschlussbericht

Anhang C.4 Ausfüllhinweise Kataraktoperation Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang C.5 Ausfüllhinweise Katarakt Follow-up ambulant Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang C.6 Ausfüllhinweise Katarakt Follow-up stationär Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Anhang D Schreiben G-BA - Landesebene_10.10.2012

Anhang E Schreiben G-BA - Softwareanbieter_10.10.2012

Anhang F.1 Merkblatt Leistungserbringer_22.12.2011

Anhang F.2 Merkblatt Leistungserbringer_21.03.2012

Anhang F.3 Anschreiben Leistungserbringer_22.12.2011

Anhang F.4 Interessenbekundung Leistungserbringer_22.12.2011

Anhang F.5 Formulierungshilfe Leistungserbringer - Softwareanbieter_22.12.2011

Anhang G.1 Auftaktworkshop Fragenkatalog

Anhang G.2 Auftaktworkshop Ergebnisse

Anhang H Befragung Leistungserbringer

Anhang I.1 Beispiel Feedbackbericht OP+F-U

Anhang I.2 Leseanleitung Feedbackbericht OP+F-U

Anhang I.3 Beispiel Feedbackbericht F-U

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Anhang I.4 Gesamtauswertung Probebetrieb (Bundesauswertung)

Anhang K Einladung Abschlussworkshop

Anhang L Indikatordatenblätter Stand Ergebnis Probebetrieb

Anhang M Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Ergebnis Probebetrieb

Anhang N Ausfüllhinweise Kataraktoperation Stand Ergebnis Probebetrieb

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Anhang_A_1 Indikatordatenblätter Stand Abschlussbericht

Anhang: Indikatorenregister

Indikator Nr. E07:	**Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc ≥ 0,6**
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil der Patienten bei denen eine Kataraktoperation durchgeführt worden ist und die einen Visus cc ≥ 0,6 hatten.
Zähler	Anzahl der Augen mit einem Visus cc ≥ 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 ≥ 0,6 Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	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. Bei einem Visus cc von ≥ 0,6 müssen weitere Bedingungen gegeben sein, um den Eingriff zu rechtfertigen: - Erhöhte Blendung - Eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit - Eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit - Kataraktbedingte Anisometropie (unterschiedliche Brechungsverhältnisse von rechtem und linkem Auge) - Eingeschränkte Berufstauglichkeit - Linsenbedingter Druckanstieg Ein kataraktbedingte Einschränkung des Visus und damit einhergehender Funktionsverlust gilt national wie international als angemessene Veranlassung zur Kataraktoperation (Quintara, 2006; Reiche, 2006). Dabei wird häufig empfohlen den Grenzwert zur Indikation an rechtliche Voraussetzungen zur Ausübung allgemein bedeutsamer Aktivitäten zu koppeln (COS, 2008)
Anmerkungen	▪ 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	BQS 2008[1]; AAD 2008 [2], Quintana 2006 [3]; COS 2008 [5]; Reiche 2006 [4] 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).

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 ≥ 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 Druckanstieg 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 ≥ 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 Druckanstieg 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 Glaskörprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	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. 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. In Registerstudien (Lum, 2000; Lundstrom, 2001b) sowie bisherigen Datenerhebungen zur Qualitätssicherung (BQS, 2003) wurden folgende Komplikationsraten berichtet. Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie: 1,1% - 1,5% Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper: 0,2%<1%
Anmerkungen	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. Der Indikator hat Ähnlichkeit mit einem Indikator des ACHS. 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: ▪ Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) ▪ Zustand nach Glaukomanfall ▪ Uveitis/hintere Synechien ▪ Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation ▪ Zustand nach Bulbustrauma ▪ 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 ophthalmologischerVorerkrankungen 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 denmultiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

AMBULANT

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 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 denmultiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 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	▪ 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	▪ 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:
	  ▪ Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion
	  ▪ Vorliegen einer opthalmologischen Vorerkrankung

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	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] <u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> Either optical coherence or immersion ultrasonographic biometry should be considered to provide the greatest accuracy and consistency in determination o axial length (Level 1B] 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)

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

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**
	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 Bestimmug der Zielrefrakton	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1= Ultraschallmessung 2= Laserinterferometrie

AMBULANT		
	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 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	▪ 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: ▪ 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 Komorbiditäen 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 erfolgter 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	▪ 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: - Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente - Endophthalmitis - dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) - refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL - Netzhautablösung - Läsion der Iris - Hornhautdekompensation/ -ödem - visuell bedeutsames zystoides Makulaödem - zu versorgende Wunddehiszenz - verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer ▪ Für den Indikator ist unter Berücksichtigung folgender Faktoren eine Risikoadjustierung vorgesehen: - 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 ≥ 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 = Hornhautdekompensation/-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.

STATIONÄR	**Fortsetzung Datenfelder für die Risikoadjustierung**	
	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 Bulbustrauma 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

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 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 Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-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 Bulbustrauma 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

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	▪ Patienten < 50 Jahre ▪ ▪ Immunsupprimierte Patienten (z.B. bei Drogenabusus, HIV)
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Anästhesie- assosziierten Komplikationen
Begründung	Kenntnisse über Anästhesie-induzierte Komplikationen sind wichtig für die Bewertung der Patientensicherheit.
Anmerkungen	▪ 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: ▪ 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

STATIONÄR

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenq elle 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-assoziierteKomplikation	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

AMBULANT		
	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 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

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	▪ 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 ≥ 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

AMBULANT

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 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	▪ 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	NHS 2009a [23]; NHS 2009b [24]; Lockey 2009 [25]; COS 2008 [5]; Nijkamp 2002a [21]; Nijkamp 2002b [22] Kernempfehlung (COS 2008): 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 anticiptated difficulty exceeds their personal level of competence (consent).*

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	Wurden Sie verständlich über die Risiken der Kataraktoperation informiert?
	Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala. A) ☐ Ja, voll und ganz ☐ Ja, einigermaßen ☐ Nein B) ☐ Ja ☐ Eher ja ☐ Teils / teils ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6–8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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	▪ 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	▪ Der Indikator wurde in Anlehnung an die Indikatoren PE15 und PE16 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	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] <u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> The ophthalmic work-up of a patient being considered for cataract surgery should answer the following questions: 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? Answering these questions allows the stratification of surgical risk that should be presented to the patient as part of the consent process (Level 3).

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	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?
	Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala. A) ☐ Ja, voll und ganz ☐ Ja, einigermaßen ☐ Nein ☐ Ich wollte nicht in die Entscheidung einbezogen werden B) ☐ Ja ☐ Eher ja ☐ Teils/teils ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Indexleistung in der Einrichtung
Stichprobe:	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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	▪ 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	▪ 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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der Kataraktoperation?
	Die Antwort-Skala stellt lediglich eine Möglichkeit dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwort-Skala ☐ Sehr zufrieden ☐ Eher zufrieden ☐ Teils / teils ☐ Eher nicht zufrieden ☐ Überhaupt nicht zufrieden ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:*	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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 Ophthlamology 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_A_2 Indikatordatenblätter Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Indikatorendatenblätter

Die unter den Indikatoren aufgeführten Auslösekriterien werden im Ergebnisprotokoll, Kapitel 4.2, genauer erläutert. Zudem ist zu beachten, dass sich diese Kriterien nicht auf die Auslösung einzelner Indikatoren beziehen, sondern auf die Auslösung von Dokumentationsbögen.

Indikator Nr. E07:	**Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc ≥ 0,6**
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil der Patienten bei denen eine Kataraktoperation durchgeführt worden ist und die einen Visus cc ≥ 0,6 hatten.
Zähler	Anzahl der Augen mit einem Visus cc ≥ 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 ≥ 0,6 Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	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. Bei einem Visus cc von ≥ 0,6 müssen weitere Bedingungen gegeben sein, um den Eingriff zu rechtfertigen: - Erhöhte Blendung - Eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit - Eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit - Kataraktbedingte Anisometropie (unterschiedliche Brechungsverhältnisse von rechtem und linkem Auge) - Eingeschränkte Berufstauglichkeit - Linsenbedingter Druckanstieg Ein kataraktbedingte Einschränkung des Visus und damit einhergehender Funktionsverlust gilt national wie international als angemessene Veranlassung zur Kataraktoperation (Quintara, 2006; Reiche, 2006). Dabei wird häufig empfohlen den Grenzwert zur Indikation an rechtliche Voraussetzungen zur Ausübung allgemein bedeutsamer Aktivitäten zu koppeln (COS, 2008)
Anmerkungen	▪ 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	BQS 2008[1]; AAD 2008 [2], Quintana 2006 [3]; COS 2008 [5]; Reiche 2006 [4] 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).

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 ≥ 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 (Index-Leistung)	Angabe des korrigierten Visus nach Snellen als Dezimalzahl (Erhebung über Datenquelle 3). Werte < 0,01 sind als 0,01 anzugeben.
	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = Subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten
	Art der Prozedur (Index-Leistung)	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 ≥ 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 (Index-Leistung)	Angabe des korrigierten Visus nach Snellen als Dezimalzahl (Erhebung über Datenquelle 3). Werte < 0,01 sind als 0,01 anzugeben.
	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = Subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten
	Art der Prozedur (Index-Leistung)	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 Glaskörprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	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. 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. In Registerstudien (Lum, 2000; Lundstrom, 2001b) sowie bisherigen Datenerhebungen zur Qualitätssicherung (BQS, 2003) wurden folgende Komplikationsraten berichtet. Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie: 1,1% - 1,5% Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper: 0,2%<1%
Anmerkungen	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. Der Indikator hat Ähnlichkeit mit einem Indikator des ACHS. 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: ▪ Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) ▪ Zustand nach Glaukomanfall ▪ Uveitis/hintere Synechien ▪ Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation ▪ Zustand nach Bulbustrauma ▪ 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) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer intraoperativer Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der intraoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung)	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 (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.* aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Stratifizierung	
Feld	**Beschreibung**
Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm, ohne Nachkommastelle (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischerVorerkrankungen des zu operierenden Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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 denmultiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

AMBULANT		
	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 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) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer intraoperativer Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der intraoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung)	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 (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.* aus Datenquelle 2
	Datenfelder für die Stratifizierung	
	Feld	**Beschreibung**
	Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm, ohne Nachkommastelle (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	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 (Index-Leistung)	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 denmultiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 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. Aus den postoperativen Refraktionswerten wird mit einer Formel (Sphärisches Äquivalent (SÄ) = Sphäre + ½ × Zylinder) das sphärische Äquivalent zum Vergleich errechnet.
Nenner	Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben
Ausschlusskriterien	▪ 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	▪ 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: ▪ Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion ▪ Vorliegen einer opthalmologischen Vorerkrankung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	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] <u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> Either optical coherence or immersion ultrasonographic biometry should be considered to provide the greatest accuracy and consistency in determination o axial length (Level 1B] 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)

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

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**
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3).
Präoperativ bestimmte Zielrefraktion (sphärisches Äquivalent) (Index-Leistung)	Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Bestimmung der Refraktion möglich (Follow-up)	Erhebung notwendig, da mehrere Follow-up-Dokumentationen (auch in unterschiedlichen Einrichtungen) möglich sind. Zudem kann bei auftreten postoperativer Komplikationen die Refraktion nicht bestimmt werden. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Datum der postoperativen Refraktionsbestimmung (Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3
Postoperative Refraktion – sphärisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Postoperative Refraktion – zylindrisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe als negativer Wert (Erhebung über Datenquelle 3)
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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

AMBULANT

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Index-Leistung	
Geburtsdatum	Alter ≥ 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
Follow-up	
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Gebührenordnungsposition	31718 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31716 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31719 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur) ODER 31717 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Erbringung durch den Operateur)
Diagnose	Z96.1 (Vorhandensein eines intraokularen Linsenimplantates) ODER H27,0 (Aphakie)
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm, ohne Nachkommastelle (Erhebung über Datenquelle 3).
Präoperativ bestimmte Zielrefraktion (sphärisches Äquivalent) (Index-Leistung)	Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Bestimmung der Refraktion möglich (Follow-up)	Erhebung notwendig, da mehrere Follow-up-Dokumentationen (auch in unterschiedlichen Einrichtungen) möglich sind. Zudem kann bei auftreten postoperativer Komplikationen die Refraktion nicht bestimmt werden. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Datum der postoperativen Refraktionsbestimmung (Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3
Postoperative Refraktion – sphärisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Postoperative Refraktion – zylindrisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe als negativer Wert (Erhebung über Datenquelle 3)
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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

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	▪ 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: ▪ 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 Komorbiditäen 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
4. Datenpool der Krankenkassen

STATIONÄR Datenpool der Krankenkassen

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
Diagnose	ICD-Kodes H44.0 oder H44.1 (Erhebung aus Datenquelle 1)
Kataraktoperation (cataracta senilis) innerhalb der letzten 3 Monate	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
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 erfolgter 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	▪ 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: - Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente - Endophthalmitis - dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) - refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL - Netzhautablösung - Läsion der Iris - Hornhautdekompensation/ -ödem - visuell bedeutsames zystoides Makulaödem - zu versorgende Wunddehiszenz - verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer ▪ Für den Indikator ist unter Berücksichtigung folgender Faktoren eine Risikoadjustierung vorgesehen: - 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,

STATIONÄR

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 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) (Index-Leistung/ Follow-up)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der postoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	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 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Diagnose (Index-Leistung)	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Bulbuslänge < 20 mm und > 27 mm. Erhebung in mm, ohne Nachkommastelle.

STATIONÄR	**Fortsetzung Datenfelder für die Risikoadjustierung**	
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des operierten Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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 Bulbustrauma 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura
	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

AMBULANT

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Index-Leistung	
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Kataraktoperation innerhalb der letzten 6 Wochen	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Follow-up	
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Gebührenordnungsposition	31718 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31716 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31719 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur) ODER 31717 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Erbringung durch den Operateur) (Erhebung aus Datenquelle 2)
Diagnose	Z96.1 (Vorhandensein eines intraokularen Linsenimplantates) ODER H27,0 (Aphakie) (Erhebung aus Datenquelle 2)
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Postoperative Komplikation(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der postoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	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 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
Diagnose (Index-Leistung)	ICD Kode H25.- bis H28.* aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Bulbuslänge < 20 mm und > 27 mm. Erhebung in mm, ohne Nachkommastelle.

	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des operierten Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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 Bulbustrauma 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura
	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

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	▪ Patienten < 50 Jahre ▪ ▪ Immunsupprimierte Patienten (z.B. bei Drogenabusus, HIV)
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Anästhesie- assosziierten Komplikationen
Begründung	Kenntnisse über Anästhesie-induzierte Komplikationen sind wichtig für die Bewertung der Patientensicherheit.
Anmerkungen	▪ 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: ▪ 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

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
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Anästhesie-assoziierteKomplikation (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Art der Prozedur	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Ausschluss der Patienten mit Immunsuppression und/oder Drogenabhängigkeit. Erhebung über Datenquelle 3 mit den relevanten Ausprägungen: 1 = Immunsuppression
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Art der Anästhesie (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 2 = Diabetes mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung

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

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	▪ 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 ≥ 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 (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
OP am falschen Auge (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 (zusätzliche Abfrage im Patientenfragebogen) 0 = nein 1 = ja Plausibilitätskontrolle über Abfrage im Patientenfragebogen
Art der Prozedur (Index-Leistung)	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 ≥ 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 (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
OP am falschen Auge (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 (zusätzliche Abfrage im Patientenfragebogen) 0 = nein 1 = ja Plausibilitätskontrolle über Abfrage im Patientenfragebogen
Art der Prozedur (Index-Leistung)	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	▪ 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	NHS 2009a [23]; NHS 2009b [24]; Lockey 2009 [25]; COS 2008 [5]; Nijkamp 2002a [21]; Nijkamp 2002b [22] Kernempfehlung (COS 2008): 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 anticiptated difficulty exceeds their personal level of competence (consent).*

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	Wurden Sie verständlich über die Risiken der Kataraktoperation informiert?
	Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala. A) ☐ Ja, voll und ganz ☐ Ja, einigermaßen ☐ Nein B) ☐ Ja ☐ Eher ja ☐ Teils / teils ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6–8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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	▪ 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	▪ Der Indikator wurde in Anlehnung an die Indikatoren PE15 und PE16 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	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] <u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> The ophthalmic work-up of a patient being considered for cataract surgery should answer the following questions: 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? Answering these questions allows the stratification of surgical risk that should be presented to the patient as part of the consent process (Level 3).

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	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?
	Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala. A) ☐ Ja, voll und ganz ☐ Ja, einigermaßen ☐ Nein ☐ Ich wollte nicht in die Entscheidung einbezogen werden B) ☐ Ja ☐ Eher ja ☐ Teils/teils ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Indexleistung in der Einrichtung
Stichprobe:	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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	▪ 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	▪ 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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der Kataraktoperation?
	Die Antwort-Skala stellt lediglich eine Möglichkeit dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwort-Skala ☐ Sehr zufrieden ☐ Eher zufrieden ☐ Teils / teils ☐ Eher nicht zufrieden ☐ Überhaupt nicht zufrieden ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:*	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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 Ophthlamology 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_B_1 Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Abschlussbericht

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kataraktoperation

KAT (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-14 Basisdokumentation

1-5 Patientenidentifizierende Daten

1 PID-Daten von Versichertenkarte eingelesen und in QS-Software verfügbar

0 = nein
1 = ja

2 Institutionskennzeichen der Krankenkasse

3 Krankenversichertennummer

4 Einheitliche Krankenversichertennummer

5 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

6-9 Leistungserbringeridentifizierende Daten

6-7 stationär

6 Institutionskennzeichen

http://www.arge-ik.de

6,01 Betriebsstätten-Nummer

7 Fachabteilung

§ 301-Vereinbarung

§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

8-9 ambulant

8 Betriebsstätten-Nummer

KV-Nummer

9 Arztnummer (LANR)

10-16 Patient

10 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

11 Geburtsdatum

TT.MM.JJJJ

12 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

13 Aufnahmedatum

TT.MM.JJJJ

14 Aufnahmediagnose(n)

ICD-10-GM

http://www.dimdi.de

1.
2.
3.
4.
5.

15-16 Anamnese

15 OP-relevante Komorbidität(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 15 = 1

16> Art der OP-relevanten Komorbidität(en)

1.
2.
3.
4.
5.

1 = Immunsuppression
2 = Diabetes Mellitus
3 = Hypertonie
4 = Koronare Herzkrankheit
5 = Herzinsuffizienz
6 = Gerinnungsstörung
7 = Drogenabhängigkeit
8 = sonstige OP-relevante Komorbidität

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

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

TT.MM.JJJJ

□□.□□.□□□□

28 Operation

http://www.dimdi.de

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

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

wenn Feld 35 = 1

36>

Art der postoperativen Komplikation(en)

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Endophtalmitis
3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL
5 = Netzhautablösung
6 = Läsion der Iris
7 = Hornhautdekompensation/-ödem
8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
9 = zu versorgende Wunddehiszenz
10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
37-38	Entlassung
37	Entlassungsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
38	Entlassungsdiagnosen http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

- 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 BPflV '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
- 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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

Datensatz Kataraktoperation

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_B_2 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up Stand Abschlussbericht

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

KATFU (Spezifikation 15.0 Testinstanz)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-24 Follow-up

1 Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate

0 = nein
1 = ja

2-6 Patientenidentifizierende Daten

2 PID-Daten von Versichertenkarte eingelesen und in QS-Software verfügbar

0 = nein
1 = ja

3 Institutionskennzeichen der Krankenkasse

4 Krankenversichertennummer

5 Einheitliche Krankenversichertennummer

6 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

7-10 Leistungserbringeridentifizierende Daten

7-8 stationär

7 Institutionskennzeichen

http://www.arge-ik.de

7,01 Betriebsstätten-Nummer

8 Fachabteilung

§ 301-Vereinbarung

§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

9-10 ambulant

9 Betriebsstätten-Nummer

KV-Nummer

10 Arztnummer (LANR)

11-14 Patient

11 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

12 Geburtsdatum

TT.MM.JJJJ

13 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

14 Aufnahmedatum

ambulat / stationär

TT.MM.JJJJ

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

NACHBEHANDLUNG

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

15-20 Postoperative Kontrolle

wenn Feld 1 = 1

15> Nachbehandeltes Auge

☐

1 = rechts
2 = links

16> Datum der Kataraktoperation

TT.MM.JJJJ

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

17> Refraktionsmessung erfolgt

☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 17 = 1

18>> Datum der postoperativen Refraktionsmessung

TT.MM.JJJJ

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

19>> Postoperative Refraktion - sphärisch

☐☐☐,☐☐ dpt

20>> Postoperative Refraktion - zylindrisch

Angabe als negativer Wert

☐☐☐,☐☐ dpt

21-22 Postoperative Komplikationen

wenn Feld 1 = 1

21> Postoperative Komplikation(en)

nach stationärem Aufenthalt

☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 21 = 1

22>> Art der postoperativen Komplikation(en)

nach stationärem Aufenthalt

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Endophtalmitis
3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL
5 = Netzhautablösung
6 = Läsion der Iris
7 = Hornhautdekompensation/-ödem
8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
9 = zu versorgende Wunddehiszenz
10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
23-24	Entlassung
23	Entlassdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
24	Entlassdiagnose(n) http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□ 9. □□□.□□ 10. □□□.□□ 11. □□□.□□ 12. □□□.□□

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

- 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 BPflV '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
- 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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

Datensatz Follow-Up Kataraktoperation

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_B_3 Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Beginn Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kataraktoperation

KAT (Spezifikation 1.0)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-16 Basisdokumentation

1 Art der Abrechnung

1 = stationär
2 = ambulant, kollektivvertraglich
3 = ambulant, selektivvertraglich

2-5 Patientenidentifizierende Daten

2 Institutionskennzeichen der Krankenkasse

http://www.arge-ik.de

3 Versichertennummer der alten Versichertenkarte

4 Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)

5 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

6-8 stationär

6-11 Leistungserbringeridentifizierende Daten

6> Institutionskennzeichen

http://www.arge-ik.de

7> Betriebsstättennummer

8> Fachabteilung

§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

9-11 ambulant

wenn der Patient ambulant behandelt wird

9> Betriebsstättennummer

BSNR

bei angegebener Betriebsstätte optional

10>> Nebenbetriebsstättennummer

NBSNR

wenn der Patient ambulant behandelt wird

11> Lebenslange Arztnummer

LANR

12-16 Patient

12 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

13 Geburtsdatum

JJJJ-MM-TT

14 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

wenn der Patient stationär behandelt wird

15> Aufnahmedatum

stationär
JJJJ-MM-TT

16 Aufnahmediagnose(n)

ICD-10-GM

http://www.dimdi.de

1. ___.__
2. ___.__
3. ___.__
4. ___.__
5. ___.__

17-18 Anamnese

17 OP-relevante Komorbidität(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 17 = 1

18> Art der OP-relevanten Komorbidität(en)

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐

1 = Immunsuppression
2 = Diabetes Mellitus
3 = Hypertonie
4 = Koronare Herzkrankheit
5 = Herzinsuffizienz
6 = Gerinnungsstörung
7 = Drogenabhängigkeit
8 = Demenz
9 = sonstige OP-relevante Komorbidität

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

OPERATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

19-19 Eingriff

19 Seite des operierten Auges

1 = rechts
2 = links

20-25 Präoperative Befunde

20 Präoperativ bestimmte Refraktion (sphärisch)

□□□,□□ dpt

21 (verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion

1 = Ultraschallmessung
2 = Laserinterferometrie

22 Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik

0 = nein
1 = ja

23 Bulbuslänge

□□,□□ mm

24 ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 24 = 1

25> 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 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung
9 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

26-27 Indikation

26 Präoperativer Visus cc

□,□□

wenn Visus cc >= 0,6

27> Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens

1. □
2. □
3. □
4. □

1 = erhöhte Blendempfindlichkeit
2 = Kataraktbedingte Anisometropie
3 = Linsenbedingter Druckanstieg
4 = subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten

28-30 Operation

28 Datum der Kataraktoperation

JJJJ-MM-TT

□□□□□□□□

29 Operationen- und Prozedurenschlüssel

OPS

http://www.dimdi.de

1. □—□□□.□□
2. □—□□□.□□
3. □—□□□.□□
4. □—□□□.□□
5. □—□□□.□□

30 Art der Anästhesie

1 = Vollnarkose
2 = Injektionsanästhesie
3 = Tropfanästhesie

31-33 Intraoperative Komplikationen

31 Intraoperative Komplikation(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 31 = 1

32> Art der intraoperativen Komplikation(en)

1. □
2. □
3. □

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
3 = sonstige intraoperative Komplikation

33 Anästhesie-assoziierte Komplikation

0 = nein
1 = ja

34 OP am falschen Auge

0 = nein
1 = ja

35-36 Postoperative Komplikationen

35 Postoperative Komplikation(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 35 = 1

36> Art der postoperativen Komplikation(en)

1. □□
2. □□
3. □□
4. □□
5. □□

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Endophtalmitis
3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL
5 = Netzhautablösung
6 = Läsion der Iris
7 = Hornhautdekompensation/-ödem
8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
9 = zu versorgende Wunddehiszenz
10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
37-38	**Entlassung**
wenn der Patient stationär behandelt wird	
37>	Entlassungsdatum JJJJ-MM-TT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
38	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. ☐☐☐.☐☐ 2. ☐☐☐.☐☐ 3. ☐☐☐.☐☐ 4. ☐☐☐.☐☐ 5. ☐☐☐.☐☐

Anhang_B_4 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up Stand Beginn Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

KAT_FU (Spezifikation 1.0)

BASIS

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1-15 Basisdokumentation

1 Art der Abrechnung

1 = stationär
2 = ambulant, kollektivvertraglich
3 = ambulant, selektivvertraglich

2-5 Patientenidentifizierende Daten

2 Institutionskennzeichen der Krankenkasse
http://www.arge-ik.de

3 Versichertennummer der alten Versichertenkarte

4 Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)

5 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

6-11 Leistungserbringeridentifizierende Daten

6-8 stationär

wenn der Patient stationär behandelt wird

6> Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de

7> Betriebsstättennummer

8> Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
Schlüssel 1

9-11 ambulant

wenn der Patient ambulant behandelt wird

9> Betriebsstättennummer
BSNR

bei angegebener Betriebsstätte optional

10>> Nebenbetriebsstättennummer
NBSNR

wenn der Patient ambulant behandelt wird

11> Lebenslange Arztnummer
LANR

12-15 Patient

12 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

13 Geburtsdatum
JJJJ-MM-TT

14 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

wenn der Patient stationär behandelt wird

15> Aufnahmedatum
stationär
JJJJ-MM-TT

16-16 Katarakt OP

16 Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate

0 = nein
1 = ja

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

NACHBEHANDLUNG

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

17-24 Postoperative Behandlung

17 Operiertes Auge □

1 = rechts
2 = links

18 Datum der Kataraktoperation
JJJJ-MM-TT
□□□□□□□□□□

19 Refraktionsmessung möglich □

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 19 = 1

20> Datum der postoperativen Refraktionsmessung
JJJJ-MM-TT
□□□□□□□□□□

21> sphärisch
□□□,□□ dpt

22> zylindrisch
□□□,□□ dpt

23 Postoperative Komplikation(en)
nach stationärem Aufenthalt □

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 23 = 1

24> Art der postoperativen Komplikation(en)
nach stationärem Aufenthalt

1. □□
2. □□
3. □□
4. □□
5. □□

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Endophtalmitis
3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL
5 = Netzhautablösung
6 = Läsion der Iris
7 = Hornhautdekompensation/-ödem
8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
9 = zu versorgende Wunddehiszenz
10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
11 = sonstige postoperative Komplikation

Anhang_B_5 Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kataraktoperation

KAT (Spezifikation sqg_2.0)

FILTER

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1 Wurde eine Kataraktoperation durchgeführt? ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 1 = 0

2> Welche der angegebenen OPS-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?

1. ☐
2. ☐

1 = 5-143.*
2 = 5-144.*

3> Anmerkung

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐

4> Welche der angegebenen ICD-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐

1 = H25.-
2 = H26.-
3 = H27.-
4 = H28.-

5> Anmerkung

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS (WENN EINE KATARAKT-OP DURCHGEFÜHRT WIRD)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

6-21 Basisdokumentation

6 Art der Abrechnung

1 = stationär
2 = ambulant, kollektivvertraglich
3 = ambulant, selektivvertraglich

7-10 Patientenidentifizierende Daten

7 Institutionskennzeichen der Krankenkasse
http://www.arge-ik.de

8 Versichertennummer der alten Versichertenkarte

9 Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)

10 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

11-16 Leistungserbringeridentifizierende Daten

11-13 stationär

wenn der Patient stationär behandelt wird

11> Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de

12> Betriebsstättennummer

13> Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

14-16 ambulant

wenn der Patient ambulant behandelt wird

14> Betriebsstättennummer
BSNR

bei angegebener Betriebsstätte optional

15>> Nebenbetriebsstättennummer
NBSNR

wenn der Patient ambulant behandelt wird

16> Lebenslange Arztnummer
LANR

17-21 Patient

17 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

18 Geburtsdatum
JJJJ-MM-TT

19 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

wenn der Patient stationär behandelt wird

20> Aufnahmedatum
stationär
JJJJ-MM-TT

21 Aufnahmediagnose(n)
ICD-10-GM
http://www.dimdi.de

1. ___.__
2. ___.__
3. ___.__
4. ___.__
5. ___.__

22-23 Anamnese

22 OP-relevante Komorbidität(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 22 = 1

23> Art der OP-relevanten Komorbidität(en)

1.
2.
3.
4.
5.

1 = Immunsuppression
2 = Diabetes Mellitus
3 = Hypertonie
4 = Koronare Herzkrankheit
5 = Herzinsuffizienz
6 = Gerinnungsstörung
7 = Demenz
9 = sonstige OP-relevante Komorbidität

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

OPERATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

24-24 Eingriff

24 Seite des operierten Auges

1 = rechts
2 = links

25-30 Präoperative Befunde

25 Präoperative festgelegte Zielrefraktion
sphärisches Äquivalent
□□□,□□ dpt

26 Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik

0 = nein
1 = ja

27 Pupillendurchmesser in Mydriasis
□□ mm

28 Bulbuslänge
□□ mm

29 ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 29 = 1

30> 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 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung
9 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

31-33 Indikation

31 Präoperativer Visus cc
□,□□

32 Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 32 = 1

33> Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens
1.□ 2.□ 3.□ 4.□

1 = erhöhte Blendempfindlichkeit
2 = Kataraktbedingte Anisometropie
3 = Linsenbedingter Druckanstieg
4 = subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten

34-36 Operation

34 Datum der Kataraktoperation
JJJJ-MM-TT
□□□□□□□□

35 Operationen- und Prozedurenschlüssel
OPS
http://www.dimdi.de
1.□—□□□.□□
2.□—□□□.□□
3.□—□□□.□□
4.□—□□□.□□
5.□—□□□.□□

36 Art der Anästhesie

1 = Vollnarkose
2 = Injektionsanästhesie
3 = Tropfanästhesie

37-39 Intraoperative Komplikationen

37 Intraoperative Komplikation(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 37 = 1

38> Art der intraoperativen Komplikation(en)
1.□ 2.□ 3.□

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
3 = sonstige intraoperative Komplikation

39 Anästhesie-assoziierte Komplikation

0 = nein
1 = ja

40 OP am falschen Patienten

0 = nein
1 = ja

41 OP am falschen Auge

0 = nein
1 = ja

42-43 Postoperative Komplikationen

42 Postoperative Komplikation(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 42 = 1

43> Art der postoperativen Komplikation(en)
1.□□ 2.□□ 3.□□ 4.□□ 5.□□

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Endophtalmitis
3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL
5 = Netzhautablösung
6 = Läsion der Iris
7 = Hornhautdekompensation/-ödem
8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
9 = zu versorgende Wunddehiszenz
10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS (WENN EINE KATARAKT-OP DURCHGEFÜHRT WIRD)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

44-45 Entlassung

wenn der Patient stationär behandelt wird

44>	Entlassungsdatum stationär JJJJ-MM-TT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
45	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. ☐☐☐.☐☐ 2. ☐☐☐.☐☐ 3. ☐☐☐.☐☐ 4. ☐☐☐.☐☐ 5. ☐☐☐.☐☐

Datensatz Kataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

- 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 BPflV '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
- 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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

Datensatz Kataraktoperation

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_B_6 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up ambulant Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

KAT_FU (Spezifikation sqg_2.0)

FILTER

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden

1 Hatte der Patient eine Kataraktoperation in den letzten 6 Wochen? ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 1 = 0

2> Welche der angegebenen GOP-Ziffern wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐
5. ☐
6. ☐
7. ☐
8. ☐

1 = 31718
2 = 31716
3 = 31719
4 = 31717
5 = 90778 (Nordrhein)
6 = 99881E (Niedersachsen)
7 = 99881K (Niedersachsen)
8 = 90446 (Westfalen-Lippe)

3> Anmerkung

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐

4> Welche der angegebenen ICD-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?

1. ☐
2. ☐

1 = Z96.1
2 = H27.0

5> Anmerkung

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS (WENN DER PATIENT EINE KATARAKT-OP HATTE)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

6-20 Basisdokumentation

6 Art der Abrechnung

1 = stationär
2 = ambulant, kollektivvertraglich
3 = ambulant, selektivvertraglich

7-10 Patientenidentifizierende Daten

7 Institutionskennzeichen der Krankenkasse

http://www.arge-ik.de

8 Versichertennummer der alten Versichertenkarte

9 Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)

10 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

11-16 Leistungserbringeridentifizierende Daten

11-13 stationär

wenn der Patient stationär behandelt wird

11> Institutionskennzeichen

http://www.arge-ik.de

12> Betriebsstättennummer

13> Fachabteilung

§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

14-16 ambulant

wenn der Patient ambulant behandelt wird

14> Betriebsstättennummer

BSNR

bei angegebener Betriebsstätte optional

15>> Nebenbetriebsstättennummer

NBSNR

wenn der Patient ambulant behandelt wird

16> Lebenslange Arztnummer

LANR

17-20 Patient

17 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

18 Geburtsdatum

JJJJ-MM-TT

19 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

20 Untersuchungsdatum

JJJJ-MM-TT

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

NACHBEHANDLUNG

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

21-28 Postoperative Behandlung

21 Operiertes Auge ☐

1 = rechts
2 = links

22 Datum der Kataraktoperation
JJJJ-MM-TT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

23 Postoperative Bestimmung der Refraktion möglich ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 23 = 1

24> Datum der postoperativen Bestimmung der Refraktion
JJJJ-MM-TT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

25> sphärisch ☐☐☐,☐☐ dpt

26> zylindrisch ☐☐☐,☐☐ dpt

27 Postoperative Komplikation(en) ☐

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 27 = 1

28> Art der postoperativen Komplikation(en)

1. ☐☐
2. ☐☐
3. ☐☐
4. ☐☐
5. ☐☐

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Endophtalmitis
3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)
4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL
5 = Netzhautablösung
6 = Läsion der Iris
7 = Hornhautdekompensation/-ödem
8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem
9 = zu versorgende Wunddehiszenz
10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
11 = sonstige postoperative Komplikation

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

- 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 BPflV '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
- 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up

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_B_7 Dokumentationsbogen Katarakt Follow-up stationär Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up (stationär)

KATFU_stationaer (Spezifikation sqg_2.0)

FILTER	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1	Hatte der Patient eine Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate eine Kataraktoperation? 0 = nein 1 = ja

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up (stationär)

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS (WENN DER PATIENT EINE KATARAKT-OP HATTE)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

2 Institutionskennzeichen der Krankenkasse
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3 Versichertennummer der alten Versichertenkarte
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4 Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
☐
0 = nein
1 = ja

6 Institutionskennzeichen
http://www.arge-ik.de
☐☐☐☐☐☐☐☐☐

7 Betriebsstättennummer
☐☐

8 Fachabteilung
§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de
☐☐☐☐
Schlüssel 1

9 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

10 Geburtsdatum
JJJJ-MM-TT
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

11 Geschlecht
☐
1 = männlich
2 = weiblich

12 Aufnahmedatum
JJJJ-MM-TT
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

13 Operationen- und Prozedurenschlüssel
http://www.dimdi.de
1. ☐—☐☐☐.☐☐
2. ☐—☐☐☐.☐☐
3. ☐—☐☐☐.☐☐
4. ☐—☐☐☐.☐☐
5. ☐—☐☐☐.☐☐
6. ☐—☐☐☐.☐☐
7. ☐—☐☐☐.☐☐
8. ☐—☐☐☐.☐☐

14 Zu behandelnde Seite
☐
1 = rechts
2 = links

15 Entlassungsdiagnose(n)
http://www.dimdi.de
1. ☐☐☐.☐☐
2. ☐☐☐.☐☐
3. ☐☐☐.☐☐
4. ☐☐☐.☐☐
5. ☐☐☐.☐☐

16 Entlassungsdatum
JJJJ-MM-TT
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up (stationär)

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

- 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 BPflV '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
- 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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

Datensatz Kataraktoperation Follow-Up (stationär)

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

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_C_1 Ausfüllhinweise Kataraktoperation und Follow-up Stand Abschlussbericht

lfd. 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	Insitutionskennzeichen 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 erfast 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.

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 Betriebstätten-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 "Betriebstätten-Nummern" eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
9	Artznummer (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 Identifkationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" 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 Komorbität(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).

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 ophtalmologischen 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 Einschänkungen 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 (Schlüsseltabelle 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

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 Korrekturnotwenidgkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation /-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 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..

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	Katarktoperation 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.
Patientenidenifizierende 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 erfast 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, bo sich das Insitututskennzeichen 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 "Betriebstätten-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	Artznummer (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 11-14)			
11	Einrichtungsinterne Identifkationsnummer des Patienten		Die Identifkationnummer 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 Korrekturnotwenidgkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation /-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..

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 "Betriebstätten-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	Identifkationsnummer 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_C_2 Ausfüllhinweise Kataraktoperation Stand Machbarkeitsprüfung

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
Teildatensatz Basis (B)				
Basisdokumentation				
1	Art der Abrechnung	1 = stationär 2 = ambulant, kollektivvertraglich 3 = ambulant, selektivvertraglich	Einrichtungen mit ambulanten Behandlungsfällen: ▪ Krankenhäuser mit Zulassung zum ambulanten Operieren nach §115b SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §301 SGB V) ▪ Krankenhäuser mit Ermächtigung für ambulante Leistungen nach §116a SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) ▪ Medizinische Versorgungszentren; selektivvertraglich und kollektivvertraglich tätig (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) ▪ Facharztpraxen und Zusammenschlüsse von Facharztpraxen (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) Hochschulambulanzen (Ermächtigung nach §117 (1) SGB V, Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V)	ARTABRECHNUNG <> 1 UND IKNRKH <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND BSNR <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND FACHABT <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND AUFNDATUM <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND ENTLDATUM <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND IKNRKH = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND BSNR = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND FACHABT = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM = LEER ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND BSNRAMBULANT <> LEER ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND LANR <> LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND BSNRAMBULANT = LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND LANR = LEER

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > OPDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;ENTLDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > '2013-01-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND abs(jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) > 1

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)=-1 ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) > 300) UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) > 200) UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND aktuellesDatum() < ENTLDATUM ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM < '2012-01-01'
Patientenidentifizierende Daten				
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.	

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.	
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das	

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
			BMG gesondert festgelegt.	
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge "10" beginnt. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.	
Leistungserbringeridentifizierende Daten				
stationär				
wenn der Patient stationär behandelt wird				
6	Institutionskennzeichen	-	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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.	ARTABRECHNUNG <> 1 UND IKNRKH <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND IKNRKH = LEER

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
7	Betriebsstättennummer	-	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 Betriebstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.	ARTABRECHNUNG <> 1 UND BSNR <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND BSNR = LEER
8	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-	ARTABRECHNUNG <> 1 UND FACHABT <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND FACHABT = LEER
ambulant				
wenn der Patient ambulant behandelt wird				
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.	BSNRAMBULANT = LEER UND NBSNRAMBULANT <> LEER ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND BSNRAMBULANT <> LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND BSNRAMBULANT = LEER
bei angegebener Betriebsstätte optional				
10	Nebenbetriebsstättennummer	-	-	BSNRAMBULANT = LEER UND NBSNRAMBULANT <> LEER
wenn der Patient ambulant behandelt wird				
11	Lebenslange Arztnummer	-	Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen hat jeder Vertragsarzt und -	ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND LANR <> LEER

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
			psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine "Lebenslange Arztnummer" (LANR) erhalten. Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.	ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND LANR = LEER
Patient				
12	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.	
13	Geburtsdatum	Format: JJJJ-MM-TT	-	ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM GEBDATUM > OPDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;ENTLDATUM) > 100 alter(GEBDATUM;OPDATUM) > 100 OPDATUM < GEBDATUM GEBDATUM > aktuellesDatum() aktuellesJahr() - jahreswert(GEBDATUM) > 100 jahreswert(GEBDATUM) < 1870 ARTABRECHNUNG = 1 UND abs(jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) > 1

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)=-1 aktuellesJahr() - jahreswert(GEBDATUM) > 130 jahreswert(GEBDATUM) > aktuellesJahr()
14	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-	
wenn der Patient stationär behandelt wird				
15	Aufnahmedatum	Format: JJJJ-MM-TT	Gilt nur für stationäre Eingriffe: Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011	ARTABRECHNUNG <> 1 UND AUFNDATUM <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > OPDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND abs(jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) > 1

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)=-1 ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) > 300) UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM < '2012-01-01'
16	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				
17	OP-relevante Komorbidität(en)	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die in Feld 16 genannten Komorbiditäten.	OPRELKOMORBIDITAETJN <> 1 UND OPRELKOMORBIDITAETART EINSNICHTIN (LEER) OPRELKOMORBIDITAETJN = 1 UND OPRELKOMORBIDITAETART JEDESIN (LEER)
wenn Feld 17 = 1				
18	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	1 = Immunsuppression 2 = Diabetes Mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz	9 = sonstige OP-relevanten Komorbiditäten. Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt.	OPRELKOMORBIDITAETJN <> 1 UND OPRELKOMORBIDITAETART EINSNICHTIN (LEER) OPRELKOMORBIDITAETJN = 1 UND OPRELKOMORBIDITAETART JEDESIN (LEER)

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
		6 = Gerinnungsstörung 7 = Drogenabhängigkeit 8 = Demenz 9 = sonstige OP-relevante Komorbidität	Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.	
Teildatensatz Operation (O)				
Eingriff				
19	Seite des operierten Auges	1 = rechts 2 = links	-	
Präoperative Befunde				
20	Präoperativ bestimmte Refraktion (sphärisch)	-	-	Weiche Minimalgrenze: -25 Weiche Maximalgrenze: 15
21	(verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion	1 = Ultraschallmessung 2 = Laserinterferometrie	-	
22	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik	0 = nein 1 = ja	-	
23	Bulbuslänge	-	-	Weiche Minimalgrenze: 15 Weiche Maximalgrenze: 35
24	ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die in Feld 24 genannten ophthalmologischen Vorerkrankungen.	OPHTHALVORERKRANKUNGJN <> 1 UND OPHTHALVORERKRANKUNGART EINSNICHTIN (LEER) OPHTHALVORERKRANKUNGJN = 1 UND OPHTHALVORERKRANKUNGART JEDESIN (LEER)
wenn Feld 24 = 1				
25	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	9 = sonstige ophthalmologischen Vorerkrankungen Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.	OPHTHALVORERKRANKUNGJN <> 1 UND OPHTHALVORERKRANKUNGART EINSNICHTIN (LEER) OPHTHALVORERKRANKUNGJN = 1 UND OPHTHALVORERKRANKUNGART JEDESIN (LEER)

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
		8 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung 9 = Glaukom mit engem Kammerwinkel		
Indikation				
26	Präoperativer Visus cc	-	Es ist der präoperative Visus CC (cum correctione): Sehvermögen bei optimaler Korrektur anzugeben.	PRAEOPVISUS <> 1 UND EINSCHRAENKUNGSEHVERM EINSNICHTIN (LEER) PRAEOPVISUS = 1 UND EINSCHRAENKUNGSEHVERM JEDESIN (LEER) Weiche Minimalgrenze: 0,01 Weiche Maximalgrenze: 1
wenn Visus cc >= 0,6				
27	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens	1 = erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten	Unter subjektiv erheblichen Einschänkungen des Sehvermögens sind zu verstehen: eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit, eingeschränkte Berufstauglichkeit, eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit	PRAEOPVISUS <> 1 UND EINSCHRAENKUNGSEHVERM EINSNICHTIN (LEER) PRAEOPVISUS = 1 UND EINSCHRAENKUNGSEHVERM JEDESIN (LEER)
Operation				
28	Datum der Kataraktoperation	Format: JJJJ-MM-TT	-	ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > OPDATUM GEBDATUM > OPDATUM alter(GEBDATUM;OPDATUM) > 100 OPDATUM < GEBDATUM OPDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) > 200) UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM < '2012-01-01'
29	Operationen- und Prozedurenschlüssel	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) 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.	
30	Art der Anästhesie	1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie	-	
Intraoperative Komplikationen				
31	Intraoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-	IOPKOMPJN <> 1 UND IOPKOMPART EINSNICHTIN (LEER) IOPKOMPJN = 1 UND IOPKOMPART JEDESIN (LEER)
wenn Feld 31 = 1				
32	Art der intraoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie 3 = sonstige intraoperative Komplikation	3 = Sonstige intraoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 3 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.	IOPKOMPJN <> 1 UND IOPKOMPART EINSNICHTIN (LEER) IOPKOMPJN = 1 UND IOPKOMPART JEDESIN (LEER)
33	Anästhesie-assoziierte Komplikation	0 = nein 1 = ja	Umfasst unerwünschte Behanldungsfolgen, die im Zusammenhang mit der Anästhesie auftreten oder ausgelöst werden.	
34	OP am falschen Auge	0 = nein 1 = ja	-	

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
Postoperative Komplikationen				
35	Postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Ist nicht bekannt, ob die postoperative Komplikation bereits während des Aufenthalts bestand, ist diese hier anzugeben.	POSTOPKOMPLIKATJN <> 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT EINSNICHTIN (LEER) POSTOPKOMPLIKATJN = 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT JEDESIN (LEER)
wenn Feld 35 = 1				
36	Art der postoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophtalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation	11 = sonstige postoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.	POSTOPKOMPLIKATJN <> 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT EINSNICHTIN (LEER) POSTOPKOMPLIKATJN = 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT JEDESIN (LEER)

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
Teildatensatz Basis (B)				
Entlassung				
wenn der Patient stationär behandelt wird				
37	Entlassungsdatum	Format: JJJJ-MM-TT	Gilt nur für stationäre Eingriffe: Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung; bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011, 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011, Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011.	ARTABRECHNUNG <> 1 UND ENTLDATUM <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;ENTLDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > '2013-01-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) > 300) UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) > 200) UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > '2013-01-31'

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND aktuellesDatum() < ENTLDATUM
38	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (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 (Krankenhaus) 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.	

Glossar zu den Plausibilitätsregeln

Technischer Name	Bezeichnung
ARTABRECHNUNG	Art der Abrechnung
KASSEIKNR	Institutionskennzeichen der Krankenkasse
VERSICHERTENIDALT	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
VERSICHERTENIDNEU	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
GKVVERSICHERT	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
IKNRKH	Institutionskennzeichen
BSNR	Betriebsstättennummer
FACHABT	Fachabteilung
BSNRAMBULANT	Betriebsstättennummer
NBSNRAMBULANT	Nebenbetriebsstättennummer
LANR	Lebenslange Arztnummer
IDNRPAT	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Technischer Name	Bezeichnung
GEBDATUM	Geburtsdatum
GESCHLECHT	Geschlecht
AUFNDATUM	Aufnahmedatum
AUFNDIAG	Aufnahmediagnose(n)
OPRELKOMORBIDITAETJN	OP-relevante Komorbidität(en)
OPRELKOMORBIDITAETART	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)
OPSEITE	Seite des operierten Auges
ZIELREIMDPT	Präoperativ bestimmte Refraktion (sphärisch)
ZIELFRAKMESSMETHODE	(verwendete) Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion
VOROPINTRAOKULARZUSTAND	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge inkl. Lasik
BULBUSLAENGE	Bulbuslänge
OPHTHALVORERKRANKUNGJN	ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges
OPHTHALVORERKRANKUNGART	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung
PRAEOPVISUS	Präoperativer Visus cc
EINSCHRAENKUNGSEHVERM	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens
OPDATUM	Datum der Kataraktoperation
OPSCHLUESSEL	Operationen- und Prozedurenschlüssel
ANAESTHESIEART	Art der Anästhesie
IOPKOMPJN	Intraoperative Komplikation(en)
IOPKOMPART	Art der intraoperativen Komplikation(en)
KOMPLANAESTHESIEINDUZ	Anästhesie-assoziierte Komplikation
OPFALSCHESAUGE	OP am falschen Auge
POSTOPKOMPLIKATJN	Postoperative Komplikation(en)
POSTOPKOMPLIKATARTKAT	Art der postoperativen Komplikation(en)

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Technischer Name	Bezeichnung
ENTLDATUM	Entlassungsdatum
ENTLDIAG	Entlassungsdiagnose(n)

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Anhang_C_3 Ausfüllhinweise Katarakt Follow-up Stand Machbarkeitsprüfung

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
Teildatensatz Basis (B)				
Basisdokumentation				
1	Art der Abrechnung	1 = stationär 2 = ambulant, kollektivvertraglich 3 = ambulant, selektivvertraglich	Einrichtungen mit ambulanten Behandlungsfällen: ▪ Krankenhäuser mit Zulassung zum ambulanten Operieren nach §115b SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §301 SGB V) ▪ Krankenhäuser mit Ermächtigung für ambulante Leistungen nach §116a SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) ▪ Medizinische Versorgungszentren; selektivvertraglich und kollektivvertraglich tätig (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) ▪ Facharztpraxen und Zusammenschlüsse von Facharztpraxen (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) Hochschulambulanzen (Ermächtigung nach §117 (1) SGB V, Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V)	ARTABRECHNUNG <> 1 UND IKNRKH <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND BSNR <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND FACHABT <> LEER ARTABRECHNUNG <> 1 UND AUFNDATUM <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND IKNRKH = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND BSNR = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND FACHABT = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM = LEER ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND BSNRAMBULANT <> LEER ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND LANR <> LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND BSNRAMBULANT = LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND LANR = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM >

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > OPDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;ENTLDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM > '2013-01-

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				31' ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND abs(jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) > 1 ARTABRECHNUNG = 1 UND jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)=-1 ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) > 300) UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) > 200) UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND aktuellesDatum() < ENTLDATUM ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM < '2012-01-01'

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
Patientenidentifizierende Daten				
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.	
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.	
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B.	

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
			Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.	
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge "10" beginnt. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.	
Leistungserbringeridentifizierende Daten				
stationär				
wenn der Patient stationär behandelt wird				
6	Institutionskennzeichen	-	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	ARTABRECHNUNG <> 1 UND IKNRKH <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND IKNRKH = LEER

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
			Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.	
7	Betriebsstättennummer	-	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 Betriebstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.	ARTABRECHNUNG <> 1 UND BSNR <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND BSNR = LEER
8	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-	ARTABRECHNUNG <> 1 UND FACHABT <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND FACHABT = LEER
ambulant				
wenn der Patient ambulant behandelt wird				
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.	BSNRAMBULANT = LEER UND NBSNRAMBULANT <> LEER ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND BSNRAMBULANT <> LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND BSNRAMBULANT = LEER

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
bei angegebener Betriebsstätte optional				
10	Nebenbetriebsstättennummer	-	-	BSNRAMBULANT = LEER UND NBSNRAMBULANT <> LEER
wenn der Patient ambulant behandelt wird				
11	Lebenslange Arztnummer	-	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.	ARTABRECHNUNG NICHTIN (2;3) UND LANR <> LEER ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND LANR = LEER
Patient				
12	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.	
13	Geburtsdatum	Format: JJJJ-MM-TT	-	ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM GEBDATUM > OPDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;ENTLDATUM) > 100 alter(GEBDATUM;OPDATUM) > 100 OPDATUM < GEBDATUM GEBDATUM > aktuellesDatum() aktuellesJahr() - jahreswert(GEBDATUM) > 100

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				jahreswert(GEBDATUM) < 1870 ARTABRECHNUNG = 1 UND abs(jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) > 1 ARTABRECHNUNG = 1 UND jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)=-1 aktuellesJahr() - jahreswert(GEBDATUM) > 130 jahreswert(GEBDATUM) > aktuellesJahr()
14	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-	
wenn der Patient stationär behandelt wird				
15	Aufnahmedatum	Format: JJJJ-MM-TT	Gilt nur für stationäre Eingriffe: Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011	ARTABRECHNUNG <> 1 UND AUFNDATUM <> LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM = LEER ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > OPDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND GEBDATUM > AUFNDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND alter(GEBDATUM;AUFNDATUM) > 100 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > aktuellesDatum()

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM < '2012-01-01' ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG = 1 UND abs(jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)) > 1 ARTABRECHNUNG = 1 UND jahreswert(AUFNDATUM) - jahreswert(GEBDATUM) - alter(GEBDATUM;AUFNDATUM)=-1 ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) > 300) UND ((ENTLDATUM - AUFNDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG = 1 UND ENTLDATUM - AUFNDATUM > 396
Katarakt OP				
16	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.	
Teildatensatz Nachbehandlung (N)				
Postoperative Behandlung				
17	Operiertes Auge	1 = rechts 2 = links	-	
18	Datum der Kataraktoperation	Format: JJJJ-MM-TT	-	ARTABRECHNUNG = 1 UND AUFNDATUM > OPDATUM

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				GEBDATUM > OPDATUM alter(GEBDATUM;OPDATUM) > 100 OPDATUM < GEBDATUM OPDATUM > aktuellesDatum() ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM > ENTLDATUM ARTABRECHNUNG = 1 UND OPDATUM - AUFNDATUM > 396 ARTABRECHNUNG = 1 UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) > 200) UND ((ENTLDATUM - OPDATUM) <= 396) ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM > '2012-12-31' ARTABRECHNUNG IN (2;3) UND OPDATUM < '2012-01-01'
19	Refraktionsmessung möglich	0 = nein 1 = ja	-	POSTOPREFRAKTMESSUNGJN <> 1 UND POSTSPHEADPT <> LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN <> 1 UND POSTZYLINDPT <> LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN = 1 UND POSTSPHEADPT = LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN = 1 UND POSTZYLINDPT = LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN <> 1 UND POSTOPREFRAKTMESSUNGDATUM <> LEER

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
				POSTOPREFRAKTMESSUNGJN = 1 UND POSTOPREFRAKTMESSUNGDATUM = LEER
wenn Feld 19 = 1				
20	Datum der postoperativen Refraktionsmessung	Format: JJJJ-MM-TT	Die Refraktionsmessung sollte frühestens 3, spätestens 12 Wochen nach Op erfolgen.	POSTOPREFRAKTMESSUNGJN <> 1 UND POSTOPREFRAKTMESSUNGDATUM <> LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN = 1 UND POSTOPREFRAKTMESSUNGDATUM = LEER
21	sphärisch	-	-	POSTOPREFRAKTMESSUNGJN <> 1 UND POSTSPHEADPT <> LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN = 1 UND POSTSPHEADPT = LEER Weiche Minimalgrenze: -25 Weiche Maximalgrenze: 15
22	zylindrisch	-	-	POSTOPREFRAKTMESSUNGJN <> 1 UND POSTZYLINDPT <> LEER POSTOPREFRAKTMESSUNGJN = 1 UND POSTZYLINDPT = LEER Weiche Minimalgrenze: -8 Weiche Maximalgrenze: 8
23	Postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Ist nicht bekannt, ob die postoperative Komplikation bereits während des Aufenthalts bestand, ist diese hier anzugeben.	POSTOPKOMPLIKATJN <> 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT EINSNICHTIN (LEER) POSTOPKOMPLIKATJN = 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT JEDESIN (LEER)
wenn Feld 23 = 1				
24	Art der postoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophtalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)	11 = sonstige postoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge	POSTOPKOMPLIKATJN <> 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT EINSNICHTIN (LEER) POSTOPKOMPLIKATJN = 1 UND POSTOPKOMPLIKATARTKAT JEDESIN (LEER)

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis	Plausibilitätsregeln / Wertebereiche
		4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation	beliebig.	

Glossar zu den Plausibilitätsregeln

Technischer Name	Bezeichnung
ARTABRECHNUNG	Art der Abrechnung
KASSEIKNR	Institutionskennzeichen der Krankenkasse
VERSICHERTENIDALT	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
VERSICHERTENIDNEU	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
GKVVERSICHERT	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
IKNRKH	Institutionskennzeichen
BSNR	Betriebsstättennummer
FACHABT	Fachabteilung
BSNRAMBULANT	Betriebsstättennummer
NBSNRAMBULANT	Nebenbetriebsstättennummer
LANR	Lebenslange Arztnummer
IDNRPAT	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten
GEBDATUM	Geburtsdatum

© 2011 AQUA-Institut GmbH

Technischer Name	Bezeichnung
GESCHLECHT	Geschlecht
AUFNDATUM	Aufnahmedatum
KATOPVORDREIMONATEN	Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate
OPSEITE	Operiertes Auge
OPDATUM	Datum der Kataraktoperation
POSTOPREFRAKTMESSUNGJN	Refraktionsmessung möglich
POSTOPREFRAKTMESSUNGDATUM	Datum der postoperativen Refraktionsmessung
POSTSPHEADPT	sphärisch
POSTZYLINDPT	zylindrisch
POSTOPKOMPLIKATJN	Postoperative Komplikation(en)
POSTOPKOMPLIKATARTKAT	Art der postoperativen Komplikation(en)

© 2011 AQUA–Institut GmbH

Anhang_C_4 Ausfüllhinweise Kataraktoperation Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Ausfüllhinweise Kataraktoperation (KAT)

Stand: 31. Januar 2012 (QS-Spezifikation sqg_2.0)
Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Filter (FILTER)			
1	Wurde eine Kataraktoperation durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 1 = 0			
2	Welche der angegebenen OPS-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?	1 = 5-143.* 2 = 5-144.*	-
3	Anmerkung	-	-
4	Welche der angegebenen ICD-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?	1 = H25.- 2 = H26.- 3 = H27.- 4 = H28.-	-
5	Anmerkung	-	-
Zeile	**Bezeichnung**	**Allgemeiner Hinweis**	**Ausfüllhinweis**
Teildatensatz Basis (wenn eine Katarakt-OP durchgeführt wird) (B)			
Basisdokumentation			
6	Art der Abrechnung	1 = stationär 2 = ambulant, kollektivvertraglich 3 = ambulant, selektivvertraglich	**Einrichtungen mit ambulanten Behandlungsfällen:** • Krankenhäuser mit Zulassung zum ambulanten Operieren nach §115b SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §301 SGB V) • Krankenhäuser mit Ermächtigung für ambulante Leistungen nach §116a SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) • Medizinische Versorgungszentren; selektivvertraglich und kollektivvertraglich tätig (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) • Facharztpraxen und Zusammenschlüsse von Facharztpraxen (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) • Hochschulambulanzen (Ermächtigung nach §117 (1) SGB V, Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V)
Patientenidentifizierende Daten			
7	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-

			Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
8	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
9	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
10	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge "10" beginnt. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
wenn der Patient stationär behandelt wird			
11	Institutionskennzeichen	-	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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Betriebsstättennummer	-	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 Betriebstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 **Format:** § 301-Vereinbarung	-
ambulant			
wenn der Patient ambulant behandelt wird			
14	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.
bei angegebener Betriebsstätte optional			
15	Nebenbetriebsstättennummer	-	-
wenn der Patient ambulant behandelt wird			
16	Lebenslange Arztnummer	-	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			
17	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.
18	Geburtsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
19	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
wenn der Patient stationär behandelt wird			
20	Aufnahmedatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	**Gilt nur für stationäre Eingriffe:** **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung** Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das **Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes** und das **Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes** zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

			Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011
21	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			
22	OP-relevante Komorbidität (en)	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die im nachfolgenden Feld "Art der OP-relevanten Komorbidität(en)" genannten Komorbiditäten. Zu benennende Komorbiditäten sind: Immunsuppression, Diabetes Mellitus, Hypertonie, Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Gerinnungsstörung, Demenz, sonstige OP-relevante Komorbidität.
wenn Feld 22 = 1			
23	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	1 = Immunsuppression 2 = Diabetes Mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung 7 = Demenz 9 = sonstige OP-relevante Komorbidität	9 = sonstige OP-relevanten Komorbiditäten. Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.
Zeile	**Bezeichnung**	**Allgemeiner Hinweis**	**Ausfüllhinweis**
Teildatensatz Operation (O)			
Eingriff			
24	Seite des operierten Auges	1 = rechts 2 = links	-
Präoperative Befunde			
25	Präoperative festgelegte Zielrefraktion	-	Gemeint ist die Eingabe der mit dem Patienten abgestimmten Zielrefraktion.
26	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik	0 = nein 1 = ja	-
27	Pupillendurchmesser in Mydriasis	-	-
28	Bulbuslänge	-	-
29	ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die im nachfolgenden Feld genannten ophthalmologischen Vorerkrankungen.
wenn Feld 29 = 1			
30	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 = sonstige ophthalmologischen Vorerkrankungen Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.

		8 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung 9 = Glaukom mit engem Kammerwinkel	
Indikation			
31	Präoperativer Visus cc	-	Es ist der präoperative Visus CC (cum correctione): Sehvermögen bei optimaler Korrektur anzugeben.
32	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 32 = 1			
33	Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens	1 = erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten	Unter subjektiv erheblichen Einschränkungen des Sehvermögens sind zu verstehen: • eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit, • eingeschränkte Berufstauglichkeit, • eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit
Operation			
34	Datum der Kataraktoperation	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
35	Operationen- und Prozedurenschlüssel	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) 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.
36	Art der Anästhesie	1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie	-
Intraoperative Komplikationen			
37	Intraoperative Komplikation (en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 37 = 1			
38	Art der intraoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie 3 = sonstige intraoperative Komplikation	3 = Sonstige intraoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 3 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.
39	Anästhesie-assoziierte Komplikation	0 = nein 1 = ja	Umfasst unerwünschte Behanldungsfolgen, die im Zusammenhang mit der Anästhesie auftreten oder ausgelöst werden.
40	OP am falschen Patienten	0 = nein 1 = ja	-
41	OP am falschen Auge	0 = nein 1 = ja	-
Postoperative Komplikationen			
42	Postoperative Komplikation (en)	0 = nein 1 = ja	Ist nicht bekannt, ob die postoperative Komplikation bereits während des Aufenthalts bestand, ist diese hier anzugeben.
wenn Feld 42 = 1			
43	Art der postoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophtalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-ödem	11 = sonstige postoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.

		8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation	
Zeile	**Bezeichnung**	**Allgemeiner Hinweis**	**Ausfüllhinweis**
Teildatensatz Basis (wenn eine Katarakt-OP durchgeführt wird) (B)			
Entlassung			
wenn der Patient stationär behandelt wird			
44	Entlassungsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	**Gilt nur für stationäre Eingriffe:** Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung; bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011, 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011, Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011.
45	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (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 (Krankenhaus) 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..

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen	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 BPflV '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
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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_C_5 Ausfüllhinweise Katarakt Follow-up ambulant Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

Ausfüllhinweise Kataraktoperation Follow-Up (KAT_FU)

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Stand: 31. Januar 2012 (QS-Spezifikation sqg_2.0)
Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Filter (FILTER)			
1	Hatte der Patient eine Kataraktoperation in den letzten 6 Wochen?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 1 = 0			
2	Welche der angegebenen GOP-Ziffern wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?	1 = 31718 2 = 31716 3 = 31719 4 = 31717 5 = 90778 (Nordrhein) 6 = 99881E (Niedersachsen) 7 = 99881K (Niedersachsen) 8 = 90446 (Westfalen-Lippe)	-
3	Anmerkung	-	-
4	Welche der angegebenen ICD-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?	1 = Z96.1 2 = H27.0	-
5	Anmerkung	-	-
Zeile	**Bezeichnung**	**Allgemeiner Hinweis**	**Ausfüllhinweis**
Teildatensatz Basis (wenn der Patient eine Katarakt-OP hatte) (B)			
Basisdokumentation			
6	Art der Abrechnung	1 = stationär 2 = ambulant, kollektivvertraglich 3 = ambulant, selektivvertraglich	**Einrichtungen mit ambulanten Behandlungsfällen:** • Krankenhäuser mit Zulassung zum ambulanten Operieren nach §115b SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §301 SGB V) • Krankenhäuser mit Ermächtigung für ambulante Leistungen nach §116a SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) • Medizinische Versorgungszentren; selektivvertraglich und kollektivvertraglich tätig (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) • Facharztpraxen und Zusammenschlüsse von Facharztpraxen (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V) • Hochschulambulanzen (Ermächtigung nach §117 (1) SGB V, Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V)
Patientenidentifizierende Daten			
7	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21

			KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
8	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
9	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
10	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge "10" beginnt. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
wenn der Patient stationär behandelt wird			
11	Institutionskennzeichen	-	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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Betriebsstättennummer	-	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 Betriebstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 **Format:** § 301-Vereinbarung	-
ambulant			
wenn der Patient ambulant behandelt wird			
14	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.
bei angegebener Betriebsstätte optional			
15	Nebenbetriebsstättennummer	-	-
wenn der Patient ambulant behandelt wird			
16	Lebenslange Arztnummer	-	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			
17	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.
18	Geburtsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
19	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
20	Untersuchungsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	Erster Termin, an dem der Patient zur Nachsorge erscheint.
Zeile	**Bezeichnung**	**Allgemeiner Hinweis**	**Ausfüllhinweis**
Teildatensatz Nachbehandlung (N)			
Postoperative Behandlung			
21	Operiertes Auge	1 = rechts 2 = links	-
22	Datum der Kataraktoperation	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
23	Postoperative Bestimmung	0 = nein	-

	der Refraktion möglich	1 = ja	
wenn Feld 23 = 1			
24	Datum der postoperativen Bestimmung der Refraktion	**Format:** JJJJ-MM-TT	Die Bestimmung der Refraktion sollte erst nach Abheilung des Auges durchgeführt werden. Diese Bestimmung stellt zugleich die Abschlussuntersuchung der operativen Nachbehandlung dar.
25	sphärisch	-	-
26	zylindrisch	-	-
27	Postoperative Komplikation (en)	0 = nein 1 = ja	Ist nicht bekannt, ob die postoperative Komplikation bereits während des Aufenthalts bestand, ist diese hier anzugeben.
wenn Feld 27 = 1			
28	Art der postoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophtalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation	11 = sonstige postoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen	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 BPflV '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
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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_C_6 Ausfüllhinweise Katarakt Follow-up stationär Stand Ergebnis Machbarkeitsprüfung

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Ausfüllhinweise Kataraktoperation Follow-Up (stationär) (KATFU_stationaer)

Stand: 31. Januar 2012 (QS-Spezifikation sqg_2.0)
Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Filter (FILTER)			
1	Hatte der Patient eine Kataraktoperation innerhalb der letzten 3 Monate eine Kataraktoperation?	0 = nein 1 = ja	-
Zeile	**Bezeichnung**	**Allgemeiner Hinweis**	**Ausfüllhinweis**
Teildatensatz Basis (wenn der Patient eine Katarakt-OP hatte) (B)			
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige

			Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge "10" beginnt. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.
6	Institutionskennzeichen	-	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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	Betriebsstättennummer	-	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 Betriebstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
8	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 **Format:** § 301-Vereinbarung	-
9	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.
10	Geburtsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
11	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
12	Aufnahmedatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	**Gilt nur für stationäre Eingriffe:** **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung** Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das **Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes** und das **Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes** zu wählen. Die QS-

			Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011
13	Operationen- und Prozedurenschlüssel	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) 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.
14	Zu behandelnde Seite	1 = rechts 2 = links	-
15	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (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 (Krankenhaus) 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..
16	Entlassungsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	**Gilt nur für stationäre Eingriffe:** Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung; bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011, 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011, Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	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 BPflV '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
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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_D Schreiben G-BA - Landesebene_10.10.2012

Gemeinsamer
Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unparteiisches Mitglied
Dr. Josef Siebig

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Karola Pötter-Kirchner
Abteilung Qualitätssicherung & sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

Telefon:
030 275838546

Telefax:
030 275838505

E-Mail:
karola.poetter-kirchner@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
KPK

Datum:
10. Oktober 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

An die Beteiligten
auf der Landesebene

Beteiligung der Landesebene an Probebetrieben zur Vorbereitung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben möchte der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA und das AQUA-Institut GmbH über den aktuellen Stand der Umsetzung erster Qualitätssicherungsverfahren auf Grundlage der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL, http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/72/) informieren und Ihnen, als eine der in § 1 Abs. 5 Qesü-RL genannten Organisationen (Träger der LAG), die Möglichkeit zur Teilnahme an den geplanten Probebetrieben anbieten.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschuss führt das AQUA-Institut derzeit die EDV-technische Aufbereitung und Machbarkeitsprüfung für die Verfahren „Kataraktoperation", „Konisation" und „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie" durch. Dabei erfolgen die technische Vorbereitung der weiteren Umsetzung und die erste Überprüfung der Praktikabilität der entwickelten Verfahren.

Im Anschluss ist die Durchführung von Probebetrieben vorgesehen, die der Testung der Datenflüsse und der Verwertbarkeit der Daten sowie der Überprüfung der Indikatoren dienen. Die Probebetriebe sind für die Beteiligten freiwillig und die Ergebnisse sind vertraulich.
In dieser Phase sollen die an der Umsetzung der Qualitätssicherung beteiligten Gruppen (insbesondere Ärzte und ärztliche Einrichtungen, Softwareanbieter und Organisationen der Landesebene) Gelegenheit erhalten, frühzeitig Erfahrungen zu sammeln und sich an der Gestaltung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen. Ihre aktive Beteiligung in dieser Phase kann dazu beitragen, die Anwender- und Nutzerfreundlichkeit der neuen Verfahren zu optimieren.

Die Probebetriebe sollen im April/Mai 2012 beginnen und sind für eine Dauer von sechs Monaten angelegt. Mit Start der Probebetriebe müssen wesentliche Teile der notwendigen Infrastruktur zur Umsetzung der Datenflüsse (Software, Datenservice) bei den Datenannahmestellen auf Landesebene bereits funktionsfähig sein.

Der Gemeinsame Bundesausschuss unterstützt die Durchführung der Probebetriebe. Das mit der Planung und Umsetzung betraute AQUA-Institut sucht gegenwärtig nach Ländern, die mit je einer Kassenärztlichen Vereinigung als Datenannahmestelle für kollektivvertragliche Ärzte und einer Datenannahmestelle für die stationäre und ambulante Behandlung am Krankenhaus (LQS oder LKG) an diesen Probebetrieben teilnehmen möchten.

Daher bitten wir Sie um folgende Informationen:

1. Datenannahme im kollektivvertraglichen Bereich:
Gemäß § 9 Abs. 1 Qesü-RL ist die zuständige Kassenärztliche Vereinigung/Kassenzahnärztliche Vereinigung (KV/KZV) die Datenannahmestelle für kollektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte auf Landesebene.

- Hat Ihre KV Interesse als Datenannahmestelle im Rahmen anstehender Probebetriebe teilzunehmen?

2. Datenannahme im Krankenhausbereich
Gemäß § 9 Abs. 1 Qesü-RL ist die zuständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (LQS) oder die Landeskrankenhausgesellschaft (LKG) die Datenannahmestelle für Krankenhäuser auf Landesebene.

- Hat Ihre LQS/ LKG Interesse als Datenannahmestelle im Rahmen anstehender Probebetriebe teilzunehmen?

3. Sonstiges
Gemäß § 5 Abs. 1 Qesü-RL bilden auf der Ebene der Bundesländer oder auch bundeslandübergreifend die jeweilige KV, KZV, LKG und die Verbände der Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG). Für eine Teilnahme am Probebetrieb ist es wünschenswert, aber nicht erforderlich, dass bereits konstituierende Verträge zwischen den Beteiligten auf Landesebene geschlossen wurden. Falls in Ihrem Bundesland die Vereinbarungen zur Gründung einer LAG so weit vorangeschritten sind, dass verantwortliche Personen benannt wurden, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese als Ansprechpartner mitteilen würden.
Sofern in Ihrem Bundesland schon ein konkreter Termin zur Bildung einer LAG in Aussicht steht oder Sie uns einen verantwortlichen Ansprechpartner nennen können, würde uns dies als ergänzende Information interessieren.

4. Rekrutierung teilnehmender Einrichtungen
Ferner sind wir für Hinweise und Unterstützung bei der Auswahl geeigneter Regionen zur Umsetzung von Probebetrieben in Ihrem Bundesland (z.B. durch Rekrutierung von Teilnehmern) dankbar.
Ihre Anregungen und Fragen im Hinblick auf die Probebetriebe sind uns wichtig und herzlich willkommen. Ihr Ansprechpartner im AQUA-Institut ist Herr Klaus Rittmeier, E-Mail: qsservice@aqua-institut, Tel. 0551 /789 52-0.

Bitte übermitteln Sie Ihre Rückmeldung mit Hilfe der beigefügten **Fax-Antwort bis zum 31. Oktober 2011 an das AQUA-Institut.**

Die Auswahl der für die Teilnahme am Probebetrieb geeigneten Länder soll Anfang November 2011 erfolgen. Anschließend melden wir uns in jedem Fall bei Ihnen. Wir würden uns freuen, wenn Sie an den Probebetrieben teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Josef Siebig
(Vorsitzender des Unterausschusses Qualitätssicherung)

Anhang_E Schreiben G-BA - Softwareanbieter_10.10.2012

Gemeinsamer
Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unparteiisches Mitglied
Dr. Josef Siebig

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Karola Pötter-Kirchner
Abteilung Qualitätssicherung & sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

Telefon:
030 275838546

Telefax:
030 275838505

E-Mail:
karola.poetter-kirchner@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
KPK

Datum:
10. Oktober 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

An die Softwareanbieter zur Beteiligung an Probebetrieben

Beteiligung der Softwareanbieter an Probebetrieben zur Vorbereitung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben möchte Sie der Gemeinsame Bundesausschuss über den aktuellen Stand der Umsetzung erster Qualitätssicherungsverfahren auf Grundlage der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) informieren. Gleichzeitig bittet er um Ihre Mitwirkung und ruft die Softwareanbieter auf, sich im Rahmen der geplanten Probebetriebe zu beteiligen.

Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschuss hat die Institution nach § 137a SGB V (Aqua-Institut Göttingen) für die sektorenübergreifenden QS-Verfahren „Kataraktoperation", „Konisation" und „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie" Qualitätsindikatoren und Datensätze vorgelegt. In der nächsten Projektphase werden derzeit eine so genannte EDV-technische Aufbereitung der Datensätze sowie eine Machbarkeitsprüfung ihrer Anwendung durchgeführt. Wesentliche Ziele dieser Phase sind die technische Vorbereitung der weiteren Umsetzung und die Überprüfung der Praktikabilität der entwickelten Datensätze.

Im Anschluss ist die Durchführung freiwilliger Probebetriebe vorgesehen, die der Testung der neuen Datenflüsse einschließlich der Einbindung der Vertrauensstelle sowie der Auswertbarkeit der Daten durch das Aqua-Institut dienen. Sie sollen allen an der Umsetzung der Qualitätssicherung beteiligten Gruppen (z. B. Vertragsärzten und Krankenhäuser, Softwareanbietern und Organisationen der Landes- und Bundesebene) Gelegenheit bieten, frühzeitig Erfahrungen zu sammeln und sich aktiv an der Gestaltung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen.

Es ist vorgesehen, die Probebetriebe regional begrenzt – z. B. in einzelnen Regionen eines Bundeslandes – durchzuführen. Sie sollen im März/April 2012 beginnen und werden voraussichtlich sechs Monate dauern. Bei Start der Probebetriebe muss die Infrastruktur soweit vorbereitet sein, dass Daten in der Einrichtung erfasst und an die jeweilige

Datenannahmestelle übermittelt werden können. Die Weiterleitung von der Datenannahmestelle zur Vertrauensstelle und von dort zur Institution nach § 137a SGB V muss gesichert sein.

Die Auswahl von teilnehmenden Einrichtungen für die Probebetriebe wird voraussichtlich ab November 2011 beginnen. Es werden diejenigen Teilnehmer ausgewählt, die über eine Qualitätssicherungssoftware verfügen, die bis zum Start der Probebetriebe funktionsfähig sein wird. Der G-BA bittet daher die Softwareanbieter, die Einrichtungen zu unterstützen, die ihre Softwareprodukte einsetzen und die freiwillig teilnehmen möchten. Dazu bedarf es der zeitnahen Umsetzung der Spezifikation SQG der Institution nach § 137a SGB V in Ihrem Hause.

Um sich frühzeitig mit den neuen technischen Anforderungen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auseinandersetzen zu können, bietet das Aqua-Institut ausführliche Informationen an unter:

http://www.sqg.de/entwicklung/technische_entwicklung/technik_qesuerl/index.

Für weitere Informationen hierzu steht Ihnen das AQUA-Institut als Ansprechpartner zur Verfügung (Kontakt siehe unten). Die Verfügbarkeit der erforderlichen Infrastruktur auf der Bundesebene (Datenannahmestelle, Vertrauensstelle) ist gewährleistet.

Einige Softwareanbieter nutzen bereits jetzt im Rahmen der Machbarkeitsprüfungen die Möglichkeit, frühzeitig Erfahrungen zu sammeln, ihre Expertise einzubinden und sich aktiv an der Gestaltung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen.

Ihre Anregungen und Fragen im Hinblick auf die Probebetriebe sind uns wichtig und herzlich willkommen. Ihr Ansprechpartner im AQUA-Institut ist:

Herr Klaus Rittmeier, E-Mail: qsservice@aqua-institut, Tel. 0551 /789 52-296

Wir würden uns freuen, wenn Sie an den Probebetrieben teilnehmen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Josef Siebig
(Vorsitzender des Unterausschusses Qualitätssicherung)

Anhang_F_1 Merkblatt Leistungserbringer_22.12.2011

Merkblatt für Leistungserbringer zur Teilnahme an den Probebetrieben Katarakt und Konisation

Adressaten[1] des Merkblatts

Das vorliegende Merkblatt dient der Information von stationär, ambulant und/oder selektivvertraglich tätigen Einrichtungen und Ärzten , die überlegen, am Probebetrieb zu den Themen Katarakt oder Konisation im Bereich der KV Nordrhein, der KV Westfalen-Lippe, der KV Niedersachsen, der LKG Nordrhein-Westfalen oder der LQS Niedersachsen teilzunehmen.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Probebetriebe?“

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Institution nach § 137a SGB V, das AQUA-Institut in Göttingen, beauftragt, im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung (QS) für die Bereiche Kataraktoperation und Konisation sektorenübergreifend Indikatoren, Instrumente sowie die notwendige Dokumentation zu entwickeln. Die abgestimmten Verfahren werden zukünftig bundesweit verpflichtend gelten. Im Rahmen dieser Verfahren werden also erstmals Untersuchungen nicht nur in Form einer Follow-up-Betrachtung durchgeführt, sondern zugleich sektorenübergreifend (ambulant/stationär).
Die nun anstehenden so genannten Probebetriebe im Anschluss an die Machbarkeitsprüfungen haben zum Ziel, alle für das Verfahren der Datenerhebung, -übermittlung und –auswertung relevanten Gruppen wie Ärzte, Ärztliche Einrichtungen, Softwareanbieter und Vertreter der Landesebene (z.B. KV, LKG, LQS) einzubinden. Die Probebetriebe sollen der Testung der neuen Datenflüsse einschließlich der Einbindung der Vertrauensstelle sowie der Auswertbarkeit der Daten durch das AQUA-Institut dienen.

Was ist die rechtliche Grundlage für die Probebetriebe?

Grundlage der Probebetriebe ist die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL). Die Qesü-RL ihrerseits beruht auf

§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V: *„[Der Gemeinesame Bundesausschuss] soll insbesondere Richtlinien beschließen über […] 13. Qualitätssicherung […]“* in Verbindung mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V: „*(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 insbesondere*

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2, § 115b Abs. 1 Satz 3 und § 116b Abs. 4 Satz 4 und 5 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement […]“.

Den vollständigen Text der Qesü-RL finden Sie unter http://www.g-ba.de/downloads/62-492-471/Qes%C3%BC-RL_2010-05-20.pdf.

[1] Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Angesprochen sind jedoch immer beide Geschlechter.

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH • Maschmühlenweg 8-10 • 37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551 / 789 52-0 • Telefax (+49) 0551 / 789 52-10 • office@aqua-institut.de • www.aqua-institut.de
Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi • Prokurist: Dipl.-Kfm. Björn Broge
Amtsgericht Göttingen HRB 2616 • USt-IdNr. DE174234398 • Steuer-Nr. 20/200/12671

Wer ist das AQUA-Institut?

Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH wurde 1995 in Göttingen gegründet. Wir arbeiten interessenunabhängig, neutral und interdisziplinär und sind wissenschaftlich stark vernetzt. Stellvertretend für unsere bisherigen Projekte sind etwa die Qualitätszirkel Pharmakotherapie, das Europäische Praxisassessment und die jährlichen Bundesauswertungen zur externen stationären Qualitätssicherung. Nähere Informationen finden Sie unter www.aqua-institut.de, www.europaeischespraxisassessment.de und www.a-qz.de.

Was macht das AQUA-Institut im Rahmen der sektorenübergreifenden QS?

Auftraggeber des AQUA-Instituts ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Das AQUA-Institut ist insbesondere beauftragt,

- für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend (ambulant, stationär, selektivvertraglich) abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln
- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen

Die weitere Spezifizierung der Aufgaben erfolgt jeweils über Richtlinien des G-BA.
Grundsätzlich wird ein neues Thema durch den G-BA beauftragt. Das AQUA-Institut entwickelt die relevanten Qualitätsindikatoren bzw. wählt sie aus. Daran schließen sich die Machbarkeitsprüfung und der Probebetrieb an, also die Erprobung der Umsetzbarkeit und Praktikabilität der Verfahren. Zum Abschluss wird das Verfahren in einer themenspezifischen Richtlinie festgelegt und der Regelbetrieb, also die tatsächliche Durchführung der Qualitätssicherung beginnt.

Wer kann an den Probebetrieben teilnehmen?

Das AQUA-Institut sucht für die Probebetriebe interessierte Teilnehmer aus allen Versorgungsbereichen. Teilnehmen kann grundsätzlich jeder Arzt und jede Einrichtung, der bzw. die

- Leistungen im Bereich Katarakt-OP bzw. Katarakt-Nachsorge oder im Bereich Konisationen erbringt,
- im Bereich der KV Nordrhein, der KV Westfalen-Lippe, der KV Niedersachsen, der LKG Nordrhein-Westfalen oder der LQS Niedersachsen tätig ist
- durch seinen bzw. ihren Softwareanbieter die notwendigen technischen Anpassungen für den Probebetrieb vornehmen lässt

Besteht eine Verpflichtung zur Teilnahme an den Probebetrieben?

Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an den Probebetrieben. Gleichwohl bietet Ihnen die Teilnahme am Probebetrieb die Möglichkeit, frühzeitig Erfahrungen mit den neuen Verfahren zu sammeln und sich aktiv an der Gestaltung der sektorenübergreifenden QS zu beteiligen. So wird es beispielsweise nach Abschluss der Probebetriebe die Möglichkeit zum Feedback und für Optimierungsvorschläge Ihrerseits geben.

Welche finanzielle Unterstützung kann ich erwarten?

Eine finanzielle Unterstützung der an den Probebetrieben freiwillig teilnehmenden Leistungserbringer ist vorgesehen. Einzelheiten dazu teilen wir oder Ihre Ansprechpartner auf der Landesebene auf Anfrage gerne mit.

Wie sieht der Zeitplan für die Probebetriebe aus?

Beginn	Ende	Name der Aufgabe
01.04.12	30.06.12	Dokumentation der Daten in den Einrichtungen
01.06.12	15.06.12	Export Probedatenpool
01.07.12	15.07.12	Datenexport und Datenprüfungen (auch: Vollzähligkeit/Sollstatistik)
16.07.12	30.07.12	Nachlieferungsfristen
30.07.12	15.09.12	Befragung der Einrichtungen
01.04.12	31.08.12	Erstellung eines Auswertungskonzeptes, Erstellung und Prüfung der Berichte
01.09.12		Bereitstellung der Feedbackberichte
September 2012		Abschlussworkshop mit den beteiligten Institutionen auf Landesebene (ggf. auch mit weiteren Beteiligten)
	30.09.2012	Berichterstellung

Kann ich auch zu einem späteren Zeitpunkt an den Probebetrieben teilnehmen?

Eine spätere Teilnahme an den Probebetrieben Katarakt und Konisation ist leider nicht möglich, da die Verfahren im Probebetrieb einmalig im festgelegten Zeitraum stattfinden.

Wo finde ich weitere Informationen über die Verfahren und zur Teilnahme?

Weitere Informationen und Unterlagen zu diesen und weiteren Verfahren finden Sie unter http://www.sqg.de/entwicklung/neue-verfahren/index.html.

Wer sind meine Ansprechpartner auf Länderebene?

Folgende Ansprechpartner können wir Ihnen nennen:

- KV Westfalen-Lippe:
  - Technische Anforderungen und Regelbetrieb:
    Herr Kampe, Tel.: 0231 9432 3223, E-Mail: stefan.kampe@kvwl.de
  - Allgemeine Fragen:
    Frau Pflanz, Tel.: 0231 9432-3415, E-Mail: hedwig.pflanz@kvwl.de
    Herr Kintrup, Tel.: 0231 9432 1030, E-Mail: andreas.kintrup@kvwl.de
- KV Nordrhein:
  - Technische Fragen:
    Herr Mohr, Tel.: 0211 59708005, E-Mail: gilbert.mohr@kvno.de
  - Allgemeine Fragen:
    Frau Mühlenkamp, Tel.: 0211 59708088, E-Mail: kirsten.muehlenkamp@kvno.de
    Herr Bohnekamp, Tel.: 0211 59708213, E-Mail: stephan.bohnekamp@kvno.de

Für Fragen an die übrigen Partner auf Länderebene wenden Sie sich bitte direkt an die jeweils für Sie zuständige Einrichtung.

An wen kann sich mein Softwareanbieter wenden?

Die ambulanten Softwareanbieter wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mit Schreiben vom 10. Oktober 2011 über die bevorstehenden Probebetriebe bereits informiert. Er bittet die Anbieter, Leistungserbringer, die an den Probebetrieben teilnehmen möchten, durch rechtzeitige Schaffung der informationstechnischen Voraussetzungen in ihrem Arztinformationssystem zu unterstützen. Das Schreiben des G-BA finden Sie unter http://www.g-ba.de/downloads/17-98-3100/Teilnahme-Softwareanbieter-anProbebetrieben.pdf.
Als Hilfestellung für Sie als Interessenten haben wir diesem Merkblatt ein Anschreiben an die Softwareanbieter beigelegt. Dieses Schreiben können Sie gerne verwenden, um Ihrem Anbieter einerseits Ihre Bereitschaft zur Teilnahme zu bekunden und ihm damit gleichzeitig weitere für ihn wichtige Informationen zu den Probebetrieben zukommen zu lassen.
Für weitere Auskünfte diesbezüglich ist Ihr Ansprechpartner des AQUA-Instituts Herr Klaus Rittmeier (E-Mail: qsservice@aqua-institut.de), der Ihnen gerne bei Ihren Fragen behilflich ist.

Wie kann das AQUA-Institut bei der notwendigen Softwareanpassung helfen?

Das AQUA-Institut kann bedauerlicherweise nicht direkt vor Ort bei Ihnen tätig werden. Wir können Ihnen bzw. Ihrem Softwareanbieter jedoch mit Informationen zum technischen Verfahren behilflich sein.

Welche Daten werden erfasst?

Verständlicherweise möchten Sie sich einen Überblick verschaffen, welche Indikatoren berücksichtigt und welche Daten erhoben werden sollen. Damit Sie sich ein Bild machen können, finden Sie unter http://www.sqg.de/entwicklung/technische_entwicklung/technik_qesuerl/machbarkeit_kat_koni_pci.html die Grundlagen der Verfahren. Die Informationen auf dieser Seite werden aktualisiert, sobald es interessante neue Entwicklungen gibt.

An welche Stellen werden die erfassten Daten geliefert?

Sie liefern die für Zwecke der Qualitätssicherung erhobenen Daten für kollektivvertraglich oder stationär erbrachte Leistungen wie gewohnt an die zuständige KV bzw. LKG/LQS. Dort werden die Angaben zu Ihnen als Leistungserbringer pseudonymisiert und an die so genannte Vertrauensstelle geschickt. Die Vertrauensstelle ihrerseits erstellt Patientenpseudonyme, bevor sie die Daten an die Bundesauswertungsstelle (BAS) weiterleitet. Auf dem Weg von Ihnen zur BAS ist durch verschiedene Verschlüsselungs- bzw. Pseudonymisierungsmaßnahmen gewährleistet, dass die Daten nicht unbefugt genutzt werden können und jede Stelle im Datenfluss nur genau die Teile des Datenflusses bearbeiten und einsehen kann, die für sie vorgesehen sind.
QS-Daten für selektivvertraglich erbrachte Leistungen werden von Ihnen direkt an die Vertrauensstelle geschickt. Die sicherheitstechnischen Vorkehrungen sind hier ebenso gestaltet wie im vorherigen Absatz beschrieben.
Das vollständige Datenflussmodell der sektorenübergreifenden Verfahren finden Sie unter http://www.g-ba.de/downloads/83-691-210/Qes%C3%BC-RL_2010-05-20_Anlage.pdf.

Anhang_F_2 Merkblatt Leistungserbringer_21.03.2012

Merkblatt für Leistungserbringer zur Teilnahme an den Probebetrieben Katarakt und Konisation

Adressaten[1] des Merkblatts

Das vorliegende Merkblatt dient der Information von stationär, ambulant und/oder selektivvertraglich tätigen Einrichtungen und Ärzten , die überlegen, am Probebetrieb zu den Themen Katarakt oder Konisation im Bereich der KV Nordrhein, der KV Westfalen-Lippe, der KV Niedersachsen, der LKG Nordrhein-Westfalen oder der LQS Niedersachsen teilzunehmen.

Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Probebetriebe?“

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Institution nach § 137a SGB V, das AQUA-Institut in Göttingen, beauftragt, im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung (QS) für die Bereiche Kataraktoperation und Konisation sektorenübergreifend Indikatoren, Instrumente sowie die notwendige Dokumentation zu entwickeln. Die abgestimmten Verfahren werden zukünftig bundesweit verpflichtend gelten. Im Rahmen dieser Verfahren werden also erstmals Untersuchungen nicht nur in Form einer Follow-up-Betrachtung durchgeführt, sondern zugleich sektorenübergreifend (ambulant/stationär).
Die nun anstehenden so genannten Probebetriebe im Anschluss an die Machbarkeitsprüfungen haben zum Ziel, alle für das Verfahren der Datenerhebung, -übermittlung und –auswertung relevanten Gruppen wie Ärzte, Ärztliche Einrichtungen, Softwareanbieter und Vertreter der Landesebene (z.B. KV, LKG, LQS) einzubinden. Die Probebetriebe sollen der Testung der neuen Datenflüsse einschließlich der Einbindung der Vertrauensstelle sowie der Auswertbarkeit der Daten durch das AQUA-Institut dienen.

Was ist die rechtliche Grundlage für die Probebetriebe?

Grundlage der Probebetriebe ist die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL). Die Qesü-RL ihrerseits beruht auf

§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 13 SGB V: *„[Der Gemeinesame Bundesausschuss] soll insbesondere Richtlinien beschließen über […] 13. Qualitätssicherung […]“* in Verbindung mit § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V: „*(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 insbesondere*

1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2, § 115b Abs. 1 Satz 3 und § 116b Abs. 4 Satz 4 und 5 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement […]“.

Den vollständigen Text der Qesü-RL finden Sie unter http://www.g-ba.de/downloads/62-492-471/Qes%C3%BC-RL_2010-05-20.pdf.

[1] Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Angesprochen sind jedoch immer beide Geschlechter.

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH • Maschmühlenweg 8-10 • 37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551 / 789 52-0 • Telefax (+49) 0551 / 789 52-10 • office@aqua-institut.de • www.aqua-institut.de
Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi • Prokurist: Dipl.-Kfm. Björn Broge
Amtsgericht Göttingen HRB 2616 • USt-IdNr. DE174234398 • Steuer-Nr. 20/200/12671

Wer ist das AQUA-Institut?

Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH wurde 1995 in Göttingen gegründet. Wir arbeiten interessenunabhängig, neutral und interdisziplinär und sind wissenschaftlich stark vernetzt. Stellvertretend für unsere bisherigen Projekte sind etwa die Qualitätszirkel Pharmakotherapie, das Europäische Praxisassessment und die jährlichen Bundesauswertungen zur externen stationären Qualitätssicherung. Nähere Informationen finden Sie unter www.aqua-institut.de, www.europaeischespraxisassessment.de und www.a-qz.de.

Was macht das AQUA-Institut im Rahmen der sektorenübergreifenden QS?

Auftraggeber des AQUA-Instituts ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Das AQUA-Institut ist insbesondere beauftragt,

- für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend (ambulant, stationär, selektivvertraglich) abgestimmte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln
- die notwendige Dokumentation für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit zu entwickeln
- sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen
- die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen

Die weitere Spezifizierung der Aufgaben erfolgt jeweils über Richtlinien des G-BA.
Grundsätzlich wird ein neues Thema durch den G-BA beauftragt. Das AQUA-Institut entwickelt die relevanten Qualitätsindikatoren bzw. wählt sie aus. Daran schließen sich die Machbarkeitsprüfung und der Probebetrieb an, also die Erprobung der Umsetzbarkeit und Praktikabilität der Verfahren. Zum Abschluss wird das Verfahren in einer themenspezifischen Richtlinie festgelegt und der Regelbetrieb, also die tatsächliche Durchführung der Qualitätssicherung beginnt.

Wer kann an den Probebetrieben teilnehmen?

Das AQUA-Institut sucht für die Probebetriebe interessierte Teilnehmer aus allen Versorgungsbereichen. Teilnehmen kann grundsätzlich jeder Arzt und jede Einrichtung, der bzw. die

- Leistungen im Bereich Katarakt-OP bzw. Katarakt-Nachsorge oder im Bereich Konisationen erbringt,
- im Bereich der KV Nordrhein, der KV Westfalen-Lippe, der KV Niedersachsen, der LKG Nordrhein-Westfalen oder der LQS Niedersachsen tätig ist
- durch seinen bzw. ihren Softwareanbieter die notwendigen technischen Anpassungen für den Probebetrieb vornehmen lässt

Besteht eine Verpflichtung zur Teilnahme an den Probebetrieben?

Es besteht keine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an den Probebetrieben. Gleichwohl bietet Ihnen die Teilnahme am Probebetrieb die Möglichkeit, frühzeitig Erfahrungen mit den neuen Verfahren zu sammeln und sich aktiv an der Gestaltung der sektorenübergreifenden QS zu beteiligen. So wird es beispielsweise nach Abschluss der Probebetriebe die Möglichkeit zum Feedback und für Optimierungsvorschläge Ihrerseits geben.

Welche finanzielle Unterstützung kann ich erwarten?

Eine finanzielle Unterstützung der an den Probebetrieben freiwillig teilnehmenden Leistungserbringer ist vorgesehen. Einzelheiten dazu teilen wir oder Ihre Ansprechpartner auf der Landesebene auf Anfrage gerne mit.

Wie sieht der Zeitplan für die Probebetriebe aus?

Beginn	Ende	Name der Aufgabe
01.07.12	30.09.12	Dokumentation der Daten in den Einrichtungen
01.09.12	15.09.12	Export Probedatenpool
01.10.12	15.10.12	Datenexport und Datenprüfungen (auch: Vollzähligkeit/Sollstatistik)
16.10.12	31.10.12	Nachlieferungsfristen
31.10.12	15.12.12	Befragung der Einrichtungen
01.07.12	30.11.12	Erstellung eines Auswertungskonzeptes, Erstellung und Prüfung der Berichte
01.12.12		Bereitstellung der Feedbackberichte
Dezember 2012		Abschlussworkshop mit den beteiligten Institutionen auf Landesebene (ggf. auch mit weiteren Beteiligten)
	31.12.2012	Berichterstellung

Kann ich auch zu einem späteren Zeitpunkt an den Probebetrieben teilnehmen?

Eine spätere Teilnahme an den Probebetrieben Katarakt und Konisation ist leider nicht möglich, da die Verfahren im Probebetrieb einmalig im festgelegten Zeitraum stattfinden.

Wo finde ich weitere Informationen über die Verfahren und zur Teilnahme?

Weitere Informationen und Unterlagen zu diesen und weiteren Verfahren finden Sie unter http://www.sqg.de/entwicklung/neue-verfahren/index.html.

Wer sind meine Ansprechpartner auf Länderebene?

- KV Westfalen-Lippe:
  - Technische Anforderungen und Regelbetrieb:
    Herr Kampe, Tel.: 0231 9432 3223, E-Mail: stefan.kampe@kvwl.de
  - Allgemeine Fragen:
    Frau Pflanz, Tel.: 0231 9432-3415, E-Mail: hedwig.pflanz@kvwl.de
    Herr Kintrup, Tel.: 0231 9432 1030, E-Mail: andreas.kintrup@kvwl.de
- KV Nordrhein:
  - Technische Fragen:
    Herr Mohr, Tel.: 0211 59708005, E-Mail: gilbert.mohr@kvno.de
  - Allgemeine Fragen:
    Frau Mühlenkamp, Tel.: 0211 59708088, E-Mail: kirsten.muehlenkamp@kvno.de
    Herr Bohnekamp, Tel.: 0211 59708213, E-Mail: stephan.bohnekamp@kvno.de
- KV Niedersachsen: Frau Kuhn, Tel.: 0511 3803330, E-Mail: Sybille-Nadja.Kuhn@kvn.de
- LKG Niedersachsen: Herr Dr. Weirich, Tel.: 0511 3076331, E-Mail: pgs-qs@t-online.de
- LKG Nordrhein-Westfalen: Herr Färber, Tel.: 0211 4781922, E-Mail: rfaerber@kgnw.de

An wen kann sich mein Softwareanbieter wenden?

Die ambulanten Softwareanbieter wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss mit Schreiben vom 10. Oktober 2011 über die bevorstehenden Probebetriebe bereits informiert. Er bittet die Anbieter, Leistungserbringer, die an den Probebetrieben teilnehmen möchten, durch rechtzeitige Schaffung der informationstechnischen Voraussetzungen in ihrem Arztinformationssystem zu unterstützen. Das Schreiben des G-BA finden Sie unter http://www.g-ba.de/downloads/17-98-3100/Teilnahme-Softwareanbieter-anProbebetrieben.pdf.
Als Hilfestellung für Sie als Interessenten haben wir diesem Merkblatt ein Anschreiben an die Softwareanbieter beigelegt. Dieses Schreiben können Sie gerne verwenden, um Ihrem Anbieter einerseits Ihre Bereitschaft zur Teilnahme zu bekunden und ihm damit gleichzeitig weitere für ihn wichtige Informationen zu den Probebetrieben zukommen zu lassen.
Für weitere Auskünfte diesbezüglich ist Ihr Ansprechpartner des AQUA-Instituts Herr Klaus Rittmeier (E-Mail: qsservice@aqua-institut.de), der Ihnen gerne bei Ihren Fragen behilflich ist.

Wie kann das AQUA-Institut bei der notwendigen Softwareanpassung helfen?

Das AQUA-Institut kann bedauerlicherweise nicht direkt vor Ort bei Ihnen tätig werden. Wir können Ihnen bzw. Ihrem Softwareanbieter jedoch mit Informationen zum technischen Verfahren behilflich sein.

Welche Daten werden erfasst?

Verständlicherweise möchten Sie sich einen Überblick verschaffen, welche Indikatoren berücksichtigt und welche Daten erhoben werden sollen. Damit Sie sich ein Bild machen können, finden Sie unter http://www.sqg.de/entwicklung/technische_entwicklung/technik_qesuerl/machbarkeit_kat_koni_pci.html die Grundlagen der Verfahren. Die Informationen auf dieser Seite werden aktualisiert, sobald es interessante neue Entwicklungen gibt.

An welche Stellen werden die erfassten Daten geliefert?

Sie liefern die für Zwecke der Qualitätssicherung erhobenen Daten für kollektivvertraglich oder stationär erbrachte Leistungen wie gewohnt an die zuständige KV bzw. LKG/LQS. Dort werden die Angaben zu Ihnen als Leistungserbringer pseudonymisiert und an die so genannte Vertrauensstelle geschickt. Die Vertrauensstelle ihrerseits erstellt Patientenpseudonyme, bevor sie die Daten an die Bundesauswertungsstelle (BAS) weiterleitet. Auf dem Weg von Ihnen zur BAS ist durch verschiedene Verschlüsselungs- bzw. Pseudonymisierungsmaßnahmen gewährleistet, dass die Daten nicht unbefugt genutzt werden können und jede Stelle im Datenfluss nur genau die Teile des Datenflusses bearbeiten und einsehen kann, die für sie vorgesehen sind.
QS-Daten für selektivvertraglich erbrachte Leistungen werden von Ihnen direkt an die Vertrauensstelle geschickt. Die sicherheitstechnischen Vorkehrungen sind hier ebenso gestaltet wie im vorherigen Absatz beschrieben.
Das vollständige Datenflussmodell der sektorenübergreifenden Verfahren finden Sie unter http://www.g-ba.de/downloads/83-691-210/Qes%C3%BC-RL_2010-05-20_Anlage.pdf.

Anhang_F_3 Anschreiben Leistungserbringer_22.12.2011

Informationsschreiben zur Teilnahme an den Probebetrieben für Kataraktoperation und Konisation

An Ärzte/Ärztinnen und Vertreter/Vertreterinnen ärztlicher Einrichtungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das AQUA-Institut beauftragt, im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung für die Leistungsbereiche „***Kataraktoperation***“ und „***Konisation***“ sektorenübergreifend (ambulant, stationär und selektivvertraglich) Indikatoren, Instrumente, sowie die notwendige Dokumentation zu entwickeln. Die abgestimmten Verfahren werden zukünftig (2014) bundesweit verpflichtend gelten.

Die oben genannten Leistungsbereiche wurden einer sogenannten Machbarkeitsprüfung unterzogen. Daran werden sich in Kürze sogenannte „Probebetriebe“ anschließen, in die alle relevanten Gruppen wie Ärzte und Ärztliche Einrichtungen, Softwareanbieter und Vertreter der Landesebenen eingebunden werden sollen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Dazu sollen Ihre jeweiligen Softwareanbieter (sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) Probeinstallationen der entsprechenden Qualitätssicherungssoftware bei Ihnen vornehmen. Auf Basis der Probeinstallationen sollen Daten erfasst und an die jeweils zuständigen Datenannahmestellen übermittelt werden, um den gesamten Datenfluss testen zu können. Um genügend Informationen für eine Vorbereitung der Verfahren auf den Regelbetrieb zu erhalten, sucht das AQUA-Institut interessierte Teilnehmer aus allen Versorgungsbereichen.

Zu Ihrer Information haben wir Ihnen ein Merkblatt beigelegt mit weiteren Angaben zu den Probebetrieben. Außerdem finden Sie beiliegend ein Antwortformular auf unsere Anfrage bei Ihnen, sowie ein vorgefertigtes Schreiben, dass Sie gerne nutzen können, um mit Ihrem Softwareanbieter in Kontakt zu treten und ihn um seine Mithilfe zu bitten.

Wenn Sie Ihr Wissen und Ihre Kompetenz bei der Vorbereitung eines der oben genannten QS-Verfahren einbringen und sich am Probebetrieb beteiligen möchten, teilen Sie uns Ihr Interesse auf beigefügtem Anmeldeformular bitte schnellstmöglich mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr AQUA-Institut

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH • Maschmühlenweg 8-10 • 37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551 / 789 52-0 • Telefax (+49) 0551 / 789 52-10 • office@aqua-institut.de • www.aqua-institut.de
Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi • Prokurist: Dipl.-Kfm. Björn Broge
Amtsgericht Göttingen HRB 2616 • USt-IdNr. DE174234398 • Steuer-Nr. 20/200/12671

Anhang_F_4 Interessenbekundung Leistungserbringer_22.12.2011

Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

INTERESSENBEKUNDUNG PROBEBETRIEB

Bitte verwenden Sie dieses Formular, wenn Sie als Leistungserbringer am Probebetrieb der „Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ zu den Themen Kataraktoperation oder Konisation teilnehmen möchten. Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte Formular per **Fax (0551-789521 0)** zu. Vielen Dank!

Interessenbekundung zur Teilnahme am Probebetrieb „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung“ im ambulanten/stationären Sektor

Institution:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Verwendetes Krankenhaus- bzw. Arzt-Informationssystem:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Patientenversorgung:
☐ stationär ☐ ambulant ☐ Selektivvertraglich ☐ Integrierte Versorgung

Verfahren/Eingriff:
☐ Katarakt-OP ☐ Konisation

Zuständige Landesstelle:

Am Probebetrieb zu den o.g. Verfahren
☐ werde ich teilnehmen

An weiteren Informationen zu den o.g. Verfahren
☐ bin ich interessiert

(Zutreffendes bitte ankreuzen).

Datum, Ort, Unterschrift

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen · Telefon (+49) 0551 / 789 52 -0 · Telefax (+49) 0551 / 789 52-10
office@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Anhang_F_5 Formulierungshilfe Leistungserbringer - Softwareanbieter_22.12.2011

«Firma», «Abteilung»
«Anrede» «Titelkurz» «Vorname»
«Nachname»
«Strasse»
«PLZ» «Ort»

UNSER ZEICHEN

DATUM
19. Dezember 2012

Teilnahme an Probebetrieben – Anpassung unserer QS-Software

Sehr geehrte Damen und Herren,

das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen in Göttingen, hat in seiner Funktion als Institution nach § 137a SGB V um Mithilfe bei der Entwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren „Kataraktoperation“ bzw. „Konisation“ gebeten.

Wir sehen darin für Sie und für uns die Möglichkeit, die ab 2014 verbindlichen Verfahren bereits frühzeitig zu erproben und durch Optimierungsvorschläge mitzugestalten. Darum haben wir gegenüber dem AQUA-Institut unser Interesse an einer solchen Teilnahme bekundet.

Wir bitten nun Sie als Hersteller unserer QS-Software, uns durch die entsprechenden Anpassungen Ihrer Software auf diesem Weg zu unterstützen.

Bitte setzen Sie sich für weitere Absprachen in den nächsten Tagen mit uns und dem AQUA-Institut (Herr Klaus Rittmeier, E-Mail: qsservice@aqua-institut.de) in Verbindung.

Erste für Sie relevante Informationen zu den beiden Verfahren finden Sie auch auf der Homepage des AQUA-Instituts unter http://www.sqg.de/entwicklung/technische_entwicklung/technik_qesuerl/index.html.

Mit freundlichen Grüßen

Anhang_G_1 Auftaktworkshop Fragenkatalog

Auftaktworkshop Probebetriebe

Göttingen, 29. Mai 2012

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen, Göttingen, www.aqua-institut.de

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Themenüberblick

- Kurzer Blick auf den Zwischenstand der Probebetriebe
- Demonstration des Datenflusses
- Technische Fragen zum Probebetrieb Kataraktoperation
- Informationen und Fragen des AQUA-Instituts
  - Änderungen der Spezifikation
  - Vereinbarungen DAS -> AQUA
  - Vereinbarungen DAS -> LE (-> AQUA)
  - Vorstellung des Grundgerüsts der geplanten Leistungserbringerbefragung

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Kurzer Blick auf den Zwischenstand der Probebetriebe

- Teilnehmende Landesstellen:
  - KV Nordrhein, KV Westfalen-Lippe, KG Nordrhein-Westfalen
- Mögliche Softwareanbieter
  - Ambulant: Duria
  - Stationär: 3M, Saatmann, ID Berlin, Unitrend
- Mögliche Leistungserbringer
  - Kollektivvertraglich
    - Nordrhein: 28 Praxen mit d2d, 18 ohne d2d
    - Westfalen-Lippe: 40 angeschrieben; 6 Rückmeldungen, davon 5 mit grundsätzlichem Teilnahminteresse
  - Stationär: zwei mögliche Krankenhäuser, Rekrutierung läuft

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen zum Probebetrieb Kataraktoperation – Übersicht I

- Testinstanzen
- Registrierung
- Datenverschlüsselung
- Datenübermittlung LE -> DAS
- Datenprüfung
- Rückprotokollierung DAS -> LE
- Datenpseudonymisierung

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen zum Probebetrieb Kataraktoperation – Übersicht 2

- Datenübermittlung DAS → VST
- Datenprüfungsprotokollierung
- Datenflussprotokoll
- Sollstatistik
- Sollstatistik – Konformitätserklärung
- Rückmeldeberichte
- Datenhaltung und Archivierung

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Testinstanzen

- Vor längerer Zeit wurden Testinstanzen angekündigt, um die jeweiligen Datenflüsse in der Implementierungsphase frühzeitig simulieren und testen zu können. Wie ist hier der Stand?

  - Testinstanzen ab 18.06.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Registrierung (I)

- 1) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kap. 1.1.1, Seite 6:

  Wie komme ich an eine DAS-Registriernummer? Gibt es Antragsformulare oder Ansprechpartner? Oder brauchen nur PVSe (Praxisverwaltungssystem eines LE) eine Registrierung?

- Die Registriernummern für die Datenübermittlung DAS - BAS werden von der BAS ausgestellt.
- Die VST-PSN und die BAS verwenden dieselben Registriernummern
- Ansprechpartner ist Klaus Rittmeier.
- Antragsformular erhalten Sie auch von Herrn Rittmeier

Ihr Ansprechpartner

Für Ihre Fragen zum Datenservice steht Ihnen folgender Ansprechpartner zur Verfügung:

Herr Klaus Rittmeier
Telefon: (+49) 0551 / 789 52-296
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10
qsservice@aqua-institut.de

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Registrierung (II)

- 2) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Seite 6:

  Was bedeutet? BU<Registrierkode>

➢ Jedes Programm, das Daten an die BAS (über die VST-PSN) exportiert, muss bei der BAS registriert sein. Da die DAS nur ein einziges Programm für den Export verwenden, erhält jede DAS genau eine Registriernummer.

➢ Das AQUA-Institut als Bundesebene (BU) vergibt an die DAS Registriernummern nach folgendem Schema:

  - *BU<Registrierkode>*
  - *Beispiel: BU123456*

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Registrierung (III)

- 13)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Dokumentation“ (Erfassung, XML-Export) Leistungserbringer LE, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 6.1.1, Seite 62:

  Registrierung eines PVS/LE bei der DAS im ambulanten Bereich? Wie soll das gehen?

  - Die Registriernummer dient zur eindeutigen Identifizierung einer QS-Dokumentationssoftware bei der DAS.
  - Alle Vorgangsnummern müssen eindeutig in Bezug auf die Registriernummer sein.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenverschlüsselung

- Welche Teile der übermittelten Daten sind verschlüsselt?

LE →DAS

- QS-Daten <qs_data>: mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS.
- PID <patient>: mit dem öffentlichen Schlüssel der VST

DAS →VST

- LE-Pseudonym (<care_provider>) mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS

- Da wir als KV nur ambulante Daten annehmen, habe ich es so verstanden, dass wir keinerlei Daten ver- bzw. entschlüsseln müssen, ist das korrekt?
  - Ja, solange man die QS-Daten nur über sichere Wege erhalten (SSL…)
  - Z.B. per Mail müssen die Anhänge (QS-Daten, Rückprotokolle) symmetrisch mit dem Passwort der Registrierung verschlüsselt werden

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenübermittlung LE-DAS (I)

- Wie groß werden die Dateien sein, die vom LE an uns übermittelt werden?
  - ➢ Maximal 20 MB (~1500 Datensätze)
- Wie sehen die empfangenen Dateien aus? Welches Dateiformat?
  - ➢ XML-Format

  - Beispiel 1 LE,
  - Beispiel 2 LE-DAS,
  - Beispiel 3 DAS-VST

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenübermittlung LE-DAS (II)

- Kann ein Arzt übermittelte Daten zurückrufen?
  - Stornierung einzelner Datensätze.
  - Echtbetrieb: Stornierung einer gesamten Lieferung (Lösung wird erarbeitet)
- Wenn ein Arzt wiederholt Informationen schickt (doppelt), wie ist damit umzugehen?
  - Ein übermittelter Datensatz wird von der datenentgegennehmenden Stelle (DAS, BAS) nicht angenommen, wenn bereits vorher ein anderer Datensatz mit derselben Registriernummer, Datensatznummer und Versionsnummer übermittelt worden ist.
  - Beispiel für eine Fehlermeldung (Protokollierung):

```
<validation_item V="Spezifikation" c_date="2012-05-29T07:14:54" id="1">
  <status V="ERROR">
    <error>
      <error_type V="DOPPELT"/>
      <rule_type V="H"/>
      <list V=""/>
      <error_message V="Es wurde bereits ein anderer Datensatz mit derselben Registriernummer und Versionsnummer übermittelt."/>
    </error>
  </status>
```


© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfung (I)

- Das Prüfmodul/Stylesheet ist als Referenzimplementierung ausgelegt. Aus unserer Sicht bedarf dies einer Dokumentation der jeweiligen Plausibilitäten. Ansonsten ist eine anderweitige Implementierung kaum möglich. Dies würde darüber hinaus zu einer transparenteren Darstellung der Aufgaben der DAS beitragen.

➢ <u>Vorhandene Materialien:</u>

- Schemata für die unterschiedlichen Schnittstellen → Feldbezogene Prüfungen.
- Access-Datenbank, Technische Dokumentation.
- Datenprüfprogramm (Stylesheet ist verschlüsselt, die Funktionalität bleibt jedoch erhalten).

➢ <u>Geplante Materialien:</u>

- Ein „Mini-XSLT“ im Klartext (15.06.) für die Prüfung der Admin-Daten und der LE-Daten.
- Zusammenfassung der Prüfungen der Admin-Daten (+ Testfälle)
- Ergänzung der Access-DB mit Fehlermeldungen (Fehlerquellen) in Bezug auf die Admin-Daten (15.06.)

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfung (II)

- Systemvoraussetzungen Datenprüfprogramm?
  - Standard-PC
    - Arbeitsspeicher mindestens 512 MB RAM
    - Prozessor 1 GHz
  - Java Laufzeitumgebung 1.6 oder höher (JRE 1.6)
  - beliebige Betriebssysteme (Plattformunabhängig)
- Wie arbeitet das Datenprüfprogramm? Ist ein Batch-Betrieb möglich?
  - Die Prüfung ist Zweistufig (Schema-Prüfung, Feldbezogene/-Übergreifende Prüfung mit XSLT).
  - kann über die Konsole aufgerufen werden *(java –jar datenpruefprogram.jar)*
  - kann über eine Batch-Datei aufgerufen werden (Mitgeliefert)
  - Kann über eine einfache, grafische Oberfläche gestartet werden (Mitgeliefert)

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfung (III)

- 3) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 1.1.2, Seite 7: Zitat: „Ferner werden Daten markiert, die ggf. nicht vollständig sind oder andere Fehler aufweisen.“

  Wie soll die Markierung aussehen? Ist alles was das Prüfprogramm auswirft zu markieren? Wie soll das automatisiert geschehen?

➢ Es geht hier um die Protokollierung der Fehler auf Dokumenten- oder auf Datensatzebene

```
<validation_item V="Spezifikation" c_date="2012-05-29T07:14:54" id="1">
  <status V="ERROR">
    <error>
      <error_type V="DOPPELT"/>
      <rule_type V="H"/>
      <list V=""/>
      <error_message V="Es wurde bereits ein anderer Datensatz mit derselben Registriernummer und Versionsnummer übermittelt."/>
    </error>
  </status>
```


© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfung (IV)

- 14)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Dokumentation“ (Erfassung, XML-Export) Leistungserbringer LE, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 6.7.2, Seite 79: Zitat: „Ein XML-Dokument, das einen alten Wert für „container_version“ enthält, muss von der DAS zurückgewiesen werden.“

  Wird die veraltete Version vom Prüfprogramm festgestellt? Oder muss ich mit eigenen Mitteln checken?

  - Das Datenprüfprogramm prüft auch die Versionsnummer.
  - Voraussetzung ist die Verwendung der aktuellen Version vom Datenprüfprogramm bzw. des aktuellen Schemas.
  - Auch mit dem Schema kann man unabhängig vom Datenprüfprogramm die Korrektheit der Versionsnummer prüfen.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfung (V)

- 6) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 1.9.6, Seite 15: Zitat: „…Jede datenentgegennehmende Stelle muss dafür sorgen, dass ein eindeutig über die GUID identifizierendes Dokument nur einmal verarbeitet wird.“
- Gilt diese Vorgabe auch für die DAS?
  - Die GUID ist eine Art Transaktions-ID (TAN) und wird durch eine gelungene Transaktion zwischen den jeweils beteiligten Übertragungspartnern verbraucht.
- Wenn ja, was ist zu tun, wenn eine GUID zweimal verwendet wird?
  - Die ganze Datenlieferung ist abzulehnen, in dem der Dokumentenstatus auf „Error“ gesetzt wird.
  - Zusätzlich soll eine entsprechende Fehlermeldung im Transaktionsprotokoll untergebracht werden.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Rückprotokollierung DAS->LE (I)

- Wenn eine Prüfung nicht erfolgreich ist, muss dies dem Arzt gemeldet werden?
  - Ja, über die Datenflussprotokolle
  - wenn die gesamte Lieferung fehlerhaft ist (Entschlüsselung nicht möglich…), muss der Status des Dokuments auf „Error“ gesetzt werden.
- Was muss genau gemeldet werden?
  - Prüfungsergebnisse (OK, ERROR, WARNING) der DAS
  - Prüfungsergebnisse der VST-PSN
  - Prüfungsergebnisse der BAS

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Rückprotokollierung DAS→LE (II)

- 12)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Dokumentation“ (Erfassung, XML-Export) Leistungserbringer LE, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 6, Seite 61: Zitat: „Die datenentgegennehmenden Stellen haben Datensätze, welche nicht in die Zuständigkeit ihres Verfahrens fallen, mit Fehlermeldung zurückzuweisen.“

  Müssen die Daten lediglich gelöscht werden? Wie ist der Sender zu informieren? Ist der VST oder BAS zu informieren?
- Müssen die Daten lediglich gelöscht werden?
  - Noch nicht geregelt!
  - Mindestens nach einer Korrektor müssen die fehlerhaften Daten gelöscht werden.
- Wie ist der Sender zu informieren?
  - Über das Rückprotokoll (Transaktionsprotokoll)

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenpseudonymisierung (I)

- Sind die LE-Daten, die pseudonymisiert werden sollen, nicht verschlüsselt?
  - Nein, sind sie nicht verschlüsselt
- Warum bietet das AQUA-Institut hier kein Programm wie bei der Datenprüfung an?
  - Anders als das DP ist so ein Programm nicht von der Richtlinie vorgesehen.
  - Es gibt bereits etablierte Verfahren in den Landesgeschäftsstellen.
  - Verfahren für die Pseudonymisierung müssen geheim bleiben.
- Gibt es irgendwelche Bedingungen für die verwendeten Pseudonyme?
  - werden durch das Schema festgelegt
  - Alphanummerisch
  - Sonderzeichen sind nicht erlaubt

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenpseudonymisierung (II)

- 15)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Dokumentation“ (Erfassung, XML-Export) Leistungserbringer LE, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 6.7.3, Seite 79:

  Text:

  Element header/document

  Das Element enthält allgemeine Informationen zum erstellten Dokument. Dieses Element ist weitestgehend über den gesamten Datenfluss hinweg beständig. Nur das Element <modification_dttm> (Modifikationsdatum) wird bei jeder Bearbeitung neu gesetzt.

  Ist /header/modification_dttm auch bei einer LE-Pseudonymisierung neu zu setzen?

  - JA, das Modifikationsdatum soll auch bei der Pseudonymisierung neu gesetzt werden

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenübermittlung DAS -> VST (I)

- 4) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 1.2, Seite 8:

  Muss die DAS zwischen den einzelnen Datenpools unterscheiden?

  - Bundesdatenpool: Echtdaten des Echtbetriebs
  - Probedatenpool: Echtdaten für vorläufige Auswertungen
  - Testdatenpool: Testdaten für Testzwecke

  - Damit vermieden wird, dass Daten an den falschen Pool verschickt werden, müssen die Testdaten an die Testinstanz und die Echtdaten an die Echtinstanz der VST-PSN verschickt werden.
  - Die VST-PSN leitet auch die Daten an die entsprechende BAS-Schnittstelle weiter.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenübermittlung DAS -> VST (II)

- 5) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 1.3, Seite 9:

  Text:

  Achtung: Sollte bezogen auf ein LE-Pseudonym die Eindeutigkeit der Vorgangsnummern (Datensatznummern) nicht gewährleistet sein, müssen die Vorgangsnummern von der DAS entsprechend angepasst werden. Dieser Fall kann z.B. vorkommen, wenn der LE mehrere Softwareinstanzen mit unterschiedlichen Registriernummern einsetzt. Bei einer Anpassung der Vorgangsnummern müssen die DAS dafür sorgen, dass die ursprünglichen Vorgangsnummern vor der Weiterleitung der Datenflussprotokolle an die LE wiederhergestellt werden. Da der strukturierte Dialog gemäß Qesü-RL von den Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAG) durchgeführt wird, die zu diesem Zweck die ursprünglichen Vorgangsnummern für die Identifizierung der auffälligen Datensätze benötigen, ist es zu empfehlen, dass die Vorgangsnummer vor der Weiterleitung an die VST mit der Registriernummer des LE zusammengeführt wird. Das Schema dafür ist: <Registriernummer>#<Vorgangsnummer>

  Was nach „Achtung“ folgt, ist erklärungsbedürftig. Was ist zum Beispiel eine Vorgangsnummer? Welches XML-Element ist gemeint? Ist die Datensatz-id gemeint?

  - Vorgangsnummer=Datensatznummer
  - XML-Element: <case_admin><id V=„123“>

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenübermittlung DAS -> VST (III)

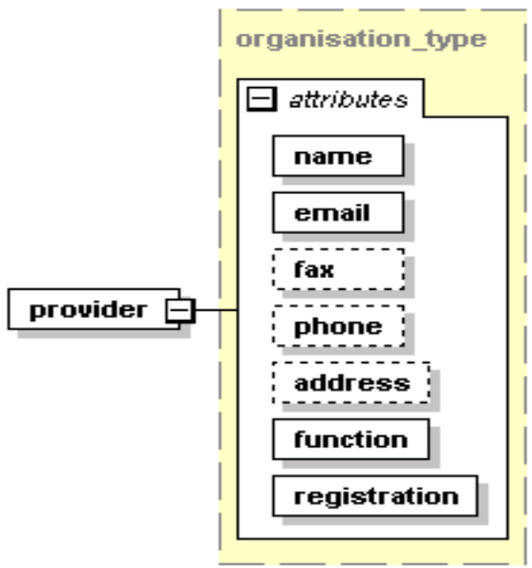
- 16)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Dokumentation“ (Erfassung, XML-Export) Leistungserbringer LE, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 6.7.3, Seite 83:

  Element header/Provider

  Das Element <provider> gibt an, welche Institution dieses Dokument zuletzt bearbeitet hat. Es wird in jeder am Datenfluss beteiligten Instanz durch diese ersetzt und so zur nächsten Instanz geschickt. Einzige Ausnahme ist die Vertrauensstelle, die dort nur im Fall selektivvertraglicher ambulanter Leistungserbringer als „provider“ auftreten würde.
- Element /header/provider muss die DAS dieses Element mit seinen Stammdaten ersetzen/aktualisieren?
  - ➢ JA, das ist das einzige Element, das die DAS identifiziert.
  - ➢ Durch die Registriernummer wird die DAS identifiziert und ihre Email-Adresse übermittelt, an die das Datenflussprotokoll verschickt wird.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenübermittlung DAS -> VST (IIIa)



© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfungsprotokollierung

- 17)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Dokumentation“ (Erfassung, XML-Export) Leistungserbringer LE, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 6.7.3, Seiten 83 – 87:

  Wie soll mit dem Element /header/protocol und dessen Kindelementen umgegangen werden? Welche Prüfungen sind hier zu dokumentieren? Wann ist das Element /header/protocol/validation_provider/validation_item zu füllen?

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfungsprotokollierung

Technische Dokumentation (6.5. Regeln für die Entgegennahme von Daten)

1. Auf Dokumentenebene sind alle Prüfungen zu dokumentieren. Eine prüfende Einrichtung trägt sich als <validation_provider> in die entsprechende Auflistung ein und dokumentiert dann ihre durchgeführten Prüfungen in der Auflistung <validation_item>.
2. Prüfungen, die - wie z.B. die Schemakonformität - das Dokument insgesamt betreffen, müssen ausschließlich im Headerbereich eingetragen werden.
3. Prüfungen, die auf Fallebene erfolgen, müssen im Bodybereich eingetragen werden (im entsprechenden Datensatz).

```
<validation_item V="Spezifikation" c_date="2012-05-29T07:14:54" id="1">
  <status V="ERROR">
    <error>
      <error_type V="DOPPELT"/>
      <rule_type V="H"/>
      <list V=""/>
      <error_message V="Es wurde bereits ein anderer Datensatz mit derselben Registriernummer und Versionsnummer übermittelt."/>
    </error>
  </status>
```


© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenflussprotokoll

- 7) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 1.9.8, Seite 15: „Die BAS schickt nach Abschluss ihrer internen Verarbeitung eine zusätzliche Protokolldatei an die DAS, das sogenannte Datenflussprotokoll.“

- Was soll die DAS mit diesem Protokoll machen?

➢ Das Datenflussprotokoll (Prüfergebnisse aller Prüfstellen) muss dem Leistungserbringer zur Verfügung gestellt werden.

  ➢ Weiterleitung an eine Email-Adresse

  ➢ Die Protokolle können auch dem LE online zur Verfügung gestellt werden. (hier wäre eine Benachrichtigung über die Verfügbarkeit von Protokollen sinnvoll)

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Sollstatistik (I)

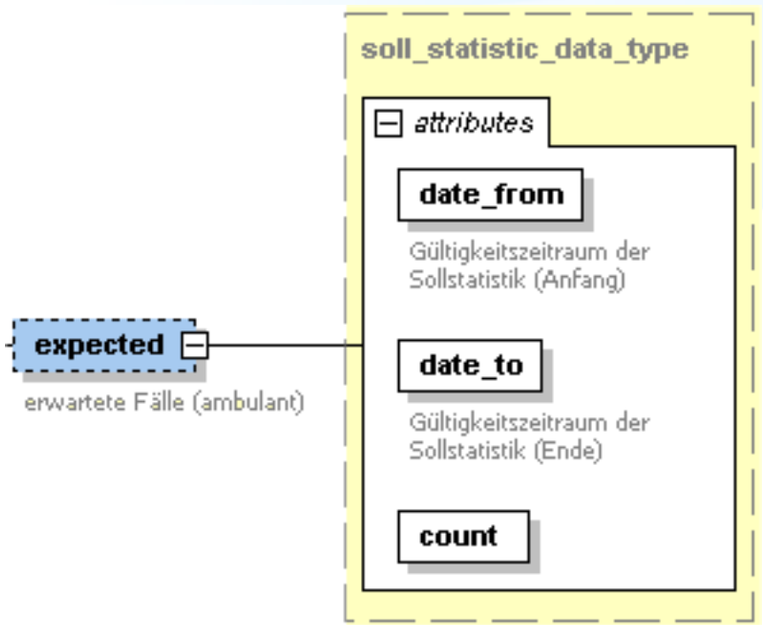
- 8) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 2.1, Seite 16: Gliederungspunkt 4) „…nur eine Sollstatistik übermittelt wird.“

  Auf welchen Zeitraum bezieht sich die Anzahl einer Sollstatistik? Was ist, wenn der LE mehrere Statistiken liefert?

- Die Sollstatistik sollte ein Bestandteil der übermittelten QS-Daten sein.
- Für Korrekturen kann die Sollstatistik unabhängig von den QS-Daten geliefert werden. (jedoch mit demselben Datencontainer)
- Gültig ist immer die letzte übermittelte Sollstatistik-Version

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Sollstatistik (Ia)



© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Sollstatistik (II)

- 9) Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 2.1, Seite 16: Gliederungspunkt 8) „Fehlerhafte bzw. unvollständige Datenlieferungen werden erst nach Korrektur der Fehler an die BAS weitergeleitet.“

  Wer muss die Fehler korrigieren? Mit welchem Programm/Stylesheet sind mögliche Fehler feststellbar?

  - Weiterleitung an die BAS ist (im ambulanten Bereich) noch nicht endgültig geklärt.
  - Nachteil: Die Dokumentationsrate bzw. Repräsentativität der Datenbasis (geliefert/erwartet) auf Bundesebene wäre nicht auswertbar.

Datengrundlage (Auszug aus der Bundesauswertung 2010)

2010	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	228.305	232.337	98,3
Basisdaten	228.090		
MDS	215		
Krankenhäuser	1.359	1.342	101,3

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Sollstatistik (III)

- **(§ 3)** Zur Gewährleistung der Vollzähligkeitsprüfung übermitteln kollektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der Datenannahmestelle nach § 9 Abs. 1Satz 2 der Richtlinie (KV/KZV) zudem zusätzlich die dafür erforderlichen administrativen Daten. Alle anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer übermitteln der jeweils zuständigen Datenannahmestelle die Konformitätserklärung gemäß § 15 Abs. 2 bis Abs. 4 der Richtlinie.
- **(TG § 15)** Absatz 1 stellt klar, dass die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer die vor-gegebenen Daten zu erheben und an die jeweils angegebene Stelle zu übermitteln haben. Weiter folgen Regelungen zu der Prüfung der Vollzähligkeit der abgegebenen Datensätze für den stationären Bereich sowie für Behandlungen, die auf der Grundlage von Selektivverträgen oder privatvertraglich erfolgt sind; dies ist allein für die benannten Bereiche regelungsbedürftig, da im vertragsärztlichen kollektivvertraglich geregelten Be-reich bereits regelhaft eine Vollzähligkeitsprüfung erfolgt, da die Abrechnung von Leistungen an die Abgabe der entsprechenden Qualitätsdokumentationen geknüpft ist. Das beschriebene Verfahren hat sich in der stationären sektorspezifischen einrichtungs-übergreifenden Qualitätssicherung bewährt und wurde daher hier übernommen.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Sollstatistik - Konformitätserklärung

- 10)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 2.3, Seite 17: Konformitätserklärung!

  Die Verfahrensweise ist zu erläutern: Erhält der LE die Vordrucke von der BAS? Ist mit Landesebene („bestätigt die elektronische Fehlerfreiheit“) die BAS oder DAS gemeint?

  - Laut der Qesü-RL prüfen die Kven die Vollzähligkeit durch die administrativen Daten (Soll). Die VST-DAS prüft die Vollzähligkeit durch die Konformitätserklärung.

  - Die BAS liefert Vordrucke, die von der Software direkt oder in analoger Form für den LE integriert werden. Optional kann auch die DAS auf Basis der Vordrucke und der gelieferten Daten die Konformitätserklärung für den LE generieren.

  - (L) Landesebene ist DAS

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Rückmeldeberichte (I)

- 11)Entnommen „Technische Dokumentation QS-Datenübermittlung“ DAS, VST, BAS, Spez SQG 2.1, 05.04.2012, Kapitel 3, Seite 18: Zitat: „Dieses Verfahren zur Übermittlung der RB an den LE durch die BAS ist ausdrücklich zunächst nur für die Probebetriebe vorgesehen und wird zu einem späteren Zeitpunkt abgelöst bzw. modifiziert werden.“

  Warum wird das Verfahren modifiziert?

  - Das Verfahren zur Übermittlung der Rückmeldeberichte wird zum ersten Mal im Probebetreib erprobt.
  - Und anhand der dadurch gewonnen Ergebnisse wird das Verfahren entweder endgültig angenommen oder entsprechend angepasst.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Rückmeldeberichte (II)

- Die Spezifikation lässt derzeit noch offen, wie die Feedbackberichte (Format, Verschlüsselung, Liefertermine, Adressierung) an die DAS geliefert werden, ob dies als Sammellieferung erfolgt und welche Übertragungstechnologie hierfür geeignet wäre. Ggf. können hier bereits sinnvolle Verfahren im Rahmen des Workshops zwischen den Kommunikationspartnern abgestimmt werden.

  - Im 3. Kapitel der technischen Dokumentation zur QS-Datenübermittlung (DAS-VST-BAS): „Übermittlung der Rückmeldeberichte an LE“.
  - Format: PDF-Format (Analog zur aktuellen Bundesauswertung).

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Rückmeldeberichte (III)

- Verschlüsselung: symmetrische Verschlüsselung
  - In den Header der QS-Datenlieferung ist ein mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS verschlüsseltes Passwort zu übermitteln.
  - Dieses Passwort wird von der BAS entschlüsselt und später wiederum zur Verschlüsselung des RB verwendet.
  - Auf diese Weise ist sichergestellt, dass nur die BAS und der jeweilige LE Einblick in den RB erhalten.
- Adressierung (Übertragungstechnologie):
  - Die RB werden per Mail an die DAS verschicket
  - Oder online zur Verfügung gestellt

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenhaltung und Archivierung (I)

- Müssen übermittelte Daten archiviert werden?
  - ➢ Löschung nach Ende Abnahme des Berichts durch den G-BA (Mitteilung durch AQUA)

- Was ist mit dem Datenflussprotokoll bzw. Transaktionsprotokoll zu tun, müssen diese vorgehalten werden?
  - ➢ Speicherung mindestens bis Abnahme des Berichts durch den G-BA

- Wer ist beweispflichtig?
  - ➢ Für Probebetrieb unproblematisch

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenhaltung und Archivierung (II)

- An welcher Stelle empfehlen Sie den Einsatz einer Datenbank?

Vor allem bei der Eingangskontrolle und für das Speichern von:

- Informationen über das Dokument: (GUID, Erstelldatum, Anzahl DS…)
- Informationen über den Datenabsender (BSNR, LANR, Pseudonym, Registriernummer, Email…) .
- Informationen über die Transaktion: Ankunft, Modifikation, Status, Weiterleitung, Quittierung (VST, BAS).

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Datenprüfung (VI)

- In Zusammenhang mit verfahrensspezifischen Daten-Exporten aus unterschiedlichen QS-Systemen fordert die Spezifikation, dass die Vergabe einer eindeutiger Datensatz-ID in Verantwortung der DAS läge. Die DAS soll darüber hinaus die QS-Daten „manipulieren“, wenn die Eindeutigkeit der Datensatz-ID sonst nicht sichergestellt ist. Dies erfordert zusätzlich eine Rücktransformation in die Original-ID im Rahmen der Rückübermittlung des Datenflussprotokolls und ggf. der Feedbackberichte, um wiederum eine Identifizierung in den Systemen der LE zu ermöglichen. Dieses Verfahren ist in dieser Form völlig unpraktikabel. Die Spezifikation sollte stattdessen um konkrete Anforderungen ergänzt werden, die es den Systemherstellern ermöglicht, systemübergreifend eindeutige Datensatz-ID‘s gewährleisten zu können.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Technische Fragen – Registrierung (IV)

- Angenommen, dass Datensatznummern durch die QS-Software zufällig für jeden angelegten Datensatzes erzeugt werden und die Praxis zudem mehrere nicht miteinander kommunizierenden QS-Software-Instanzen verwendet, werden Datensatznummern erzeugt, die sich überschneiden könnten und von der DAS oder der BAS dann als doppelt abgewiesen werden.

- Die Registriernummer dient der Identifikation einer Datenbank, aus der heraus Datensätze exportiert werden. Das bedeutet, dass für jedes eigenständige Softwaresystem eine eigene Registriernummer beantragt werden muss.
- Krankenhäuser, die eine Mehrplatz-Software benutzen, bei der alle Beteiligten über ein Netzwerk auf ein und dieselbe Datenbank zugreifen, benötigen nur eine einzige Registriernummer für das ganze Krankenhaus.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Informationen und Fragen des AQUA-Instituts

- Änderungen der Spezifikation
  - Zwei Änderungen
  - Veröffentlichung am 15. Juni
- Vereinbarungen DAS -> AQUA
- Vereinbarungen DAS -> LE (-> AQUA)
- Vorstellung des Grundgerüsts der geplanten Leistungserbringerbefragung

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Herzlichen Dank

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

E-Mail: office@aqua-institut.de
Internet: www.aqua-institut.de

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Anhang_G_2 Auftaktworkshop Ergebnisse

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Ergebnisse

Auftaktworkshop Probebetrieb Katarakt

Datum	29.05.2012
Ort	AQUA-Institut GmbH in Göttingen
Uhrzeit	10:00 – 15:45 Uhr
Teilnehmer	**Erich Gehlen** (Duria eG, Simmerath); **Jörg Godau, Klaus Schütze** (SCI, Berlin), **Stefan Klug, Björn Schürmann** (KV Westfalen Lippe); **Hans-Joachim Marschall, Gilbert Mohr** (KV Nordrhein, Düsseldorf); **Ronny Spranger** (KBV, Berlin); **Lars Behrenz, Björn Broge, Mohamed Lambarki, Lisa Manderscheid** (AQUA-Institut, Göttingen)

Hinweis:
hier sind nur Ergänzungen zu den Antworten des Foliensatzes aufgeführt.
Die angegebenen Seitenzahlen beziehen sich daher auf den Foliensatz.

Zusätzlich: Behandlung falsch ausgelöster, nicht zu dokumentierender Fälle

- Duria hat in seiner Software eine Möglichkeit implementiert, die es dem Nutzer erlaubt eigenständig zu entscheiden, ob Fälle dokumentiert werden sollen oder nicht.
- Diese Auswahlmöglichkeit ist nicht spezifikationskonform und widerspricht dem Erprobungscharakter der Probebetriebe. Wird dem Anwender diese Entscheidung überlassen, gehen dringend benötigte Informationen verloren.
- Die von AQUA eingeführte Filterfrage soll statt dessen zwei Aufgaben erfüllen:
  - Falschauslösungen können beendet werden
  - Bei der Anlage eines Minimaldatensatzes wird zudem die Diagnose abgefragt, die die Falschauslösung verursacht hat.
- Durch die Auswertung der entsprechenden Angaben können in der Folge die Auslösekriterien weiter geschärft werden.

Zusätzlich: Löschen von Datensätzen

Hr. Spranger: Im Regelbetrieb sind gem. Qesü Datensätze sofort nach erfolgreicher Übermittlung zu löschen

Folie 3: Allgemeines

- In Nordrhein gibt es 47 Interessenten für Katarakt. Sollten tatsächlich alle teilnehmen wollen, braucht das AQUA-Institut eine entsprechende Rückmeldung, um die erhöhte Teilnehmerzahl mit dem G-BA abzustimmen.
- In den kommenden zwei Wochen wird eine Analyse für das Thema PCI durchgeführt werden (vorhandene Ärzte, verwendete Software).
- In Westfalen-Lippe gibt es derzeit fünf interessierte LE, ein sechster möchte zunächst noch weitere Informationen zum Verfahren haben (Anmerkung: Ansprache durch die KVWL, Frau Westerberg).
- Die Vereinbarungen zum Probebetrieb werden derzeit noch überprüft/überarbeitet

Folie 7 bis 9: Registrierung

- Website der VST: http://www.vertrauensstelle-gba.de
- Die Registrierung dort erfolgt mit der zuvor von der Bundesauswertungsstelle erhaltenen Registrierung.
- Ziel: Die Registriernummern der BAS und der VST-PSN sollen immer synchron gehalten werden

Folie 10: Verschlüsselung

- Es handelt sich um Jar-Dateien, die ausführbare Programme sind.
- Die Programme können über die Oberfläche, über die Konsole oder über Batch-Dateien aufgerufen werden.
- Beide öffentlichen Schlüssel (VST, BAS) müssen verwendet werden, es müssen also zwei Batch-Dateien aufgerufen werden bzw. eine Batch-Datei mit zwei Befehlen für die Verschlüsselung der QS-Daten und der PID

Folie 11 (zusätzlich): Dokumentationsbögen

- Ein Ausdruck der ausgefüllten Dokumentationsbögen ist derzeit nicht vorgesehen. Eine spätere Umsetzung wird aber in Erwägung gezogen.

Folie 12: Datensatzstornierungen

- Die Stornierung von Datensätzen erfolgt auf Datensatzebene durch die Kennung „Delete“ im Feld „Action“

Folie 13, 14: Datenprüfung, Stylesheets

- Mitte Juni wird AQUA mit der Spezifikation ein Mini-XSLT für ambulante DAS inkl. Testfällen veröffentlichen; dieses Stylesheet kann dann eingesetzt und verwendet werden
- Gleichzeitig wird es auch eine Übersicht darüber geben, was durch das Datenprüfprogramm geprüft und somit als Information in das Protokoll eingefügt wird.

Folie 17: Gültigkeit von GUIDs

- Im Rahmen der Verfahren verwendete GUIDs sollen aus nicht unbegrenzt gültig sein.
- Die Festlegung der Gültigkeitsdauer wird durch das AQUA-Institut in den jeweiligen themenspezifischen Bestimmungen festgelegt werden
- Die Idee dafür ist es zunächst einmal, dass die GUIDs grundsätzlich für den jeweiligen Erfassungszeitraum gültig sein sollen.
- Zusatzbemerkung: es wir zu klären sein, ob das ausreichend ist angesichts der nachgelagerten Prozesse (z.B. Strukturierter Dialog) und deren Anforderungen an Transparenz und Nachvollziehbarkeit/Zuordenbarkeit

Folie 20, 21: Pseudonymisierung

- Das LE-Pseudonym muss mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS verschlüsselt werden, da laut Richtlinie die VST die LE-Pseudonyme nicht sehen darf.

Folie 26: Definition „Fall“ und „Vorgang“

- Die beiden Begriffe sollen in der Spezifikation/im Schema eindeutiger definiert werden

Folie 27: Fehlermeldungen

- Die Fehlermeldungen sind nicht anwendergeeignet. Für den Probebetrieb wird das weniger problematisch sein angesichts der engen Zusammenarbeit zwischen Duria und den LE. Für den Regelbetrieb müssen die Meldungen sowohl in Inhalt als auch in Ausgabeformat überarbeitet werden. Das sollte in sehr detaillierter Form auch Thema der Befragung der Teilnehmer sein.
- Die Softwareanbieter sollten laut der Spezifikation die Protokolle in die QS-Software importieren und die fehlerhaften Felder markieren. Das erleichtert dem einfachen Anwender die Fehler zu erkennen und entsprechend zu korrigieren.

Folie 27: Protokollübermittlung an Leistungserbringer

- Idee AQUA: die Protokolle werden den LE online zur Verfügung gestellt. Die endgültige Festlegung ist jedoch den DAS überlassen, den Prozess in Abstimmung mit den Softwareanbietern an die vorhandene Technologie anzupassen

Folie 38: Eindeutige IDs/Vorgangsnummern

- Die Spezifikation muss erweitert bzw. das Verfahren der Registriernummer deutlicher beschrieben werden
- Das Vorgehen des stationären Bereichs ist für den ambulanten Bereich nicht praktikabel, da die LE nicht durch die KVen registriert werden. Hier wird folgende Übereinkunft erzielt:
    - Für den Probebetrieb Katarakt werden GUIDs für die case_admin_id verwendet. Der spätere Umstieg auf ein anderes Verfahren ist für Duria unproblematisch, wäre auch schon für PCI möglich.
    - Später könnte es eine Kombination geben aus
        - Pseudonym der Betriebsstättennummer des LE
        - Zertifizierungsnummer der QS-Software, vergeben durch die KBV
        - eine laufende Nummer für verschiedene, unter einer BSNR eingesetzten Softwareinstanzen

Folie 28 bis 30: Sollzahl

- Die Sollzahl und die QS-Daten werden während des Probebetriebs getrennt voneinander übermittelt.
- Später soll dann evtl. der LE-Tag die Information darüber enthalten, ob die QS-Daten und die Sollzahl getrennt voneinander oder gemeinsam übermittelt werden.
- Abrechnungsdaten können mindestens während des Probebetriebs nicht für die Sollzahlenermittlung genutzt werden, da die KVen zur Erzeugung valider Daten acht bis 16 Wochen nach Quartalsende benötigen

Folie 32 – 34: Rückmeldeberichte für die Leistungserbringer

- Die Rückmelde- oder Feedbackberichte (Auswertungen der QS-Daten der LE) sind nicht zu verwechseln mit den (technischen) Transaktions- und Datenflussprotokollen
- Das Vorgehen:
    - Der LE schickt verfahrensbezogen ein mit dem öffentlichen Schlüssel der BAS verschlüsseltes Passwort mit seinen Daten mit
    - Die BAS verschlüsselt den Bericht mit diesem Passwort
    - Die BAS schickt den Bericht an die DAS, wobei der Dateiname des Berichts das LE-Pseudonym enthält
    - Die DAS ersetzt den Dateinamen bzw. das LE-Pseudonym innerhalb des Dateinamens, da der LE sein eigenes Pseudonym nicht kennen darf.
    - Vorschlag AQUA für die Ersetzung: BSNR–LANR-NBSNR (falls vorhanden)

Anhang_H Befragung Leistungserbringer

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Probebetrieb Kataraktoperationen

Befragung der teilnehmenden niedergelassenen Ärzte

Stand: 01. November 2012

I. Allgemeine Fragen

a. Fragen zur Kataraktoperation

Die Fragen 1. bis 3. sind nur für Einrichtungen relevant, die während des Probebetriebs Kataraktoperationen durchgeführt haben.

1. Wie viele Kataraktoperationen wurden im Zeitraum des Probebetriebs durch Sie durchgeführt?

   ..... (Anzahl)

2. Wie viele davon wurden nicht durch die QS-Software erkannt?

   ..... (Anzahl)

   Davon sind: nicht gesetzlich versichert ..... (Anzahl)

   unter 59 Jahre alt ..... (Anzahl)

   nicht nach OPS 5-143.*/5-144.*abgerechnet worden ..... (Anzahl)

   (Hintergrund: diese drei Patientengruppen sind nicht dokumentationspflichtig)

3. Von wem wird die QS-Dokumentation überwiegend durchgeführt?
   (Hintergrund: Ermittlung von Daten für eine valide Bürokratiekostenschätzung)

   Bitte nur eine Antwort ankreuzen:

   ❑ Arzt/Ärztin ❑ Medizinische/r Fachangestellte/r ❑ Medizinische/r Dokumentar/in ❑ andere:.....

b. Fragen zur Follow-up-Dokumentation

Die Fragen 4. bis 6. sind nur für Einrichtungen relevant, die während des Probebetriebs (auch) die postoperative Nachsorge durchgeführt haben.

4. Wie viele Follow-up-Untersuchungen wurden im Zeitraum des Probebetriebs durch Sie durchgeführt?

   ..... (Anzahl)

5. Wie viele davon wurden nicht durch die QS-Software erkannt?

Davon sind:	nicht gesetzlich versichert	..... (Anzahl)
	unter 59 Jahre alt	..... (Anzahl)
	Patienten, die nicht innerhalb von sechs Wochen vor der Untersuchung eine Kataraktoperation hatten	..... (Anzahl)

   (Hintergrund: diese drei Gruppen sind nicht dokumentationspflichtig)

6. Von wem wird die Follow-up-Dokumentation überwiegend durchgeführt?
   (Hintergrund: Ermittlung von Daten für eine valide Bürokratiekostenschätzung)

   Bitte nur eine Antwort ankreuzen.

   ❑ Arzt/Ärztin ❑ Medizinische/r Fachangestellte/r ❑ Medizinische/r Dokumentar/in ❑ andere: .....

II. Bewertung der Indikatoren und Dokumentation

a. Aussagekraft der Indikatoren

Die Fragen 7. bis 9. sind für alle Einrichtungen relevant.

Bitte berücksichtigen Sie zur Bewertung die relevanten Datenfelder der beiliegenden Dokumentationsbögen.

7. Bitte bewerten Sie die Aussagekraft des Indikators im Hinblick auf die Qualität der dokumentierten Inhalte.
(Hintergrund: Ermöglichen von Aussagen über das Verhältnis zwischen der Aussagekraft der Indikatoren für die Qualitätssicherung und dem Aufwand der Informationsgewinnung.)

Frage	Indikator-ID	Bezeichnung	1=überhaupt nicht aussagekräftig 9=sehr aussagekräftig
7.1.	E07	Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc ≥ 0,6	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.2.	E01	Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.3.	E17	Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.4.	E52	Stationäre Behandlung aufgrund einer Endophthalmitis[1] innerhalb von 3 Monaten nach Kataraktoperation	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.5.	E56	Postoperative Komplikationen[2] innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.6.	S88	Anästhesie-assoziierte Komplikationen	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.7.	S95	Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7.8.	P97	Ergebnis der Kataraktoperation aus Patientensicht	❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ ❑ 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Anmerkungen zu einzelnen Indikatoren:

[1] Gemeint ist bakterielle oder mykotische Endophthalmitis nach perforierender Verletzung, Hornhautulzeration oder intraokularer Operation, nicht die phakogene Endophthalmitis.
[2] Zu postoperativen Komplikationen s. Auflistung auf beiliegendem Dokumentationsbogen KAT, Feld-Nr. 44 bzw. KAT_FU Feld-Nr. 28

8. **Gerne möchten wir erste Einschätzungen über die Bedeutsamkeit der Erfassung von ambulant behandelten Endophthalmitiden[3] vornehmen.**

8.1. Haben Sie bereits eine Endophthalmitis ambulant behandelt?

❑ ja ❑ nein

8.2. Wenn ja, wie viele Endophthalmitiden haben Sie in den letzten Jahren ambulant behandelt?

< 5 Jahre
Anzahl der Fälle:.....

5-10 Jahre
Anzahl der Fälle:.....

9. **Erachten Sie einen Indikator, der eine Visusverbesserung bei operierten Augen berechnet, als relevant?**

Hinweis: Patienten mit präoperativ visusreduzierenden Veränderungen[4] werden bei der Auswertung dieses Indikators nicht berücksichtigt.

1= überhaupt nicht relevant
9= sehr relevant

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5 6 7 8 9

Kommentar:

[3] s. Fußnote 1
[4] Zu visusreduzierenden Veränderungen s. Auflistung auf beiliegendem Dokumentationsbogen KAT, Feld-Nr. 31

b. Fragen zur Kataraktoperation (Dokumentationsbogen KAT)

Die Fragen 10. und 11. sind nur für Einrichtungen relevant, die während des Probebetriebs Kataraktoperationen durchgeführt haben.

Datenfeld 27/28: „Pupillendurchmesser in Mydriasis“

(Hintergrund: Wir möchten den zukünftigen Dokumentationsaufwand des QS-Verfahrens so gering wie möglich halten. Aus diesem Grund möchten wir wissen, ob die nachfolgenden Daten bisher in Ihrer Praxis ohnehin regelmäßig erhoben wurden oder ob sie im Verlauf des Probebetriebs **zusätzlich** für die QS-Dokumentation erhoben werden mussten. Zudem möchten wir versuchen die zu dokumentierenden Daten, die auch bisher schon erhoben wurden in einer Form abzufragen, in der sie regelhaft in Ihrer Patientendokumentation aufgezeichnet werden.)

10. Wurde/wird der Pupillendurchmesser (außerhalb des Probebetriebs) regelmäßig präoperativ dokumentiert?

❑ ja ❑ nein

11. Falls ja: Wie wurde/wird der Pupillendurchmesser dokumentiert?

❑ quantitativ (z. B. in mm) ❑ qualitativ (z. B. klein-mittel-groß) ❑ sonstige Form: .....

c. Fragen zur Follow-up-Dokumentation

Die Fragen 12. bis 22. sind nur für Einrichtungen relevant, die während des Probebetriebs (auch) die postoperative Nachsorge durchgeführt haben.

Datenfeld 24: „Datum der postoperativen Bestimmung der Refraktion“

12. Ist die Bezeichnung des Datenfeldes verständlich?
(Hintergrund: Das Datenfeld wurde aufgrund der Ergebnisse der vor dem Probebetrieb durchgeführten Machbarkeitsprüfung umbenannt. Die Datenfeldbeschreibung lautete vor der Änderung „Datum der postoperativen Refraktionsmessung“. Um Missverständnisse oder Fehler in der QS-Dokumentation zu vermeiden möchten wir von Ihnen wissen, ob die neue Bezeichnung des Datenfeldes verständlich ist.)

❑ ja ❑ nein

13. Wenn nein, welche andere Formulierung würden Sie vorschlagen?

_____

_____

Datenfeld 25: „sphärisch“

14. Ist die Beschreibung des Datenfeldes verständlich?
(Hintergrund: Das Datenfeld wurde aufgrund der Ergebnisse in der Machbarkeitsprüfung umbenannt. Die Datenfeldbeschreibung lautete vor Änderung „Postoperative Refraktion - sphärisch“. Um Missverständnisse oder Fehler in der QS-Dokumentation zu vermeiden möchten wir von Ihnen wissen, ob die neue Bezeichnung des Datenfeldes verständlich ist.)

❑ ja ❑ nein

15. Wenn nein, welche andere Formulierung würden Sie vorschlagen?

_____

_____

16. Ist die Art und Weise, in der die Daten in der QS-Dokumentation erfasst werden, identisch mit der Form der Datenerhebung in der Praxis?
(Hintergrund: Wir möchten den zukünftigen Dokumentationsaufwand des QS-Verfahrens so gering wie möglich halten. Aus diesem Grund möchten wir wissen, ob die nachfolgenden Daten bisher in Ihrer Praxis ohnehin regelmäßig erhoben werden oder ob sie im Verlauf des Probebetriebs zusätzlich für die QS-Dokumentation erhoben werden mussten. Zudem möchten wir versuchen die zu dokumentierenden Daten, die auch bisher schon erhoben wurden in einer Form abzufragen, in der sie regelhaft in Ihrer Patientendokumentation aufgezeichnet werden.)

❑ ja ❑ nein

17. Wenn nein, in welchem Format werden die Werte der Refraktion erhoben bzw. in der Patientenakte dokumentiert?

_____

_____

Datenfeld 26: „zylindrisch“

18. Ist die Beschreibung des Datenfeldes verständlich?
(Hintergrund: Das Datenfeld wurde aufgrund der Ergebnisse in der Machbarkeitsprüfung umbenannt. Die Datenfeldbeschreibung lautete vor Änderung „Postoperative Refraktion - zylindrisch“. Um Missverständnisse oder Fehler in der QS-Dokumentation zu vermeiden möchten wir von Ihnen wissen, ob die neue Bezeichnung des Datenfeldes verständlich ist.)

❑ ja ❑ nein

19. Wenn nein, welche andere Formulierung würden Sie vorschlagen?

_____

_____

20. Ist die Art und Weise, in der die Daten in der QS-Dokumentation erfasst werden, identisch mit der Form der Datenerhebung in der Praxis?
(Hintergrund: Wir möchten den zukünftigen Dokumentationsaufwand des QS-Verfahrens so gering wie möglich halten.
Aus diesem Grund möchten wir wissen, ob die nachfolgenden Daten bisher in Ihrer Praxis ohnehin regelmäßig erhoben werden oder ob sie im Verlauf des Probebetriebs **zusätzlich** für die QS-Dokumentation erhoben werden mussten. Zudem möchten wir versuchen die zu dokumentierenden Daten, die auch bisher schon erhoben wurden in einer Form abzufragen, in der sie regelhaft in Ihrer Patientendokumentation aufgezeichnet werden.)

❑ ja ❑ nein

21. Wenn nein, in welchem Format werden die Werte der Refraktion erhoben bzw. in der Patientenakte dokumentiert?

_____

_____

Weitere Datenfelder

22. Welche anderen Datenfelder haben bei der Dokumentation Probleme bereitet (z. B. bzgl. Verständlichkeit, fehlenden Antwortmöglichkeiten etc.)?

    Erläutern Sie bitte kurz die Problematik. Geben Sie dabei bitte die zugehörigen Datenfeldnummern an, verwenden Sie hierzu bitte die beiliegenden Dokumentationsbögen.

III. Dokumentationsaufwand

In folgendem Abschnitt möchten wir den Dokumentationsaufwand ermitteln, den das Verfahren für Sie im Rahmen des Probebetriebs Kataraktoperationen mit sich gebracht hat. Gleichzeitig möchten wir einen Eindruck davon gewinnen, wie viel Aufwand den neuen Aspekten (z.B. Software, Dokumentationsweise)und wie viel Aufwand der eigentlichen Falldokumentation geschuldet ist.

a. Allgemeine Fragen

Die Fragen 23. bis 25. sind für alle Einrichtungen relevant.

23. **Wie hoch war Ihr persönlicher Zeitaufwand für die Einarbeitung in die QS-Dokumentation und -Software und wie beurteilen Sie ihn?**

	Zeitaufwand in Minuten (ca.)	Gering			Hoch
23.1. studieren von Anleitungen		❑	❑	❑	❑
23.2. studieren von Ausfüllhinweisen		❑	❑	❑	❑
23.3. Schulungen/Seminare		❑	❑	❑	❑
23.4. telefonische Unterstützung durch den Softwareanbieter		❑	❑	❑	❑
23.5. telefonische Unterstützung durch das AQUA-Institut		❑	❑	❑	❑

24. **Wie hoch war der Zeitaufwand Ihrer Mitarbeiter insgesamt für die Einarbeitung in die QS-Dokumentation und -Software und wie beurteilen Sie ihn?**

	Zeitaufwand in Minuten insges. (ca.)	Gering			Hoch
24.1. studieren von Anleitungen		❑	❑	❑	❑
24.2. studieren von Ausfüllhinweisen		❑	❑	❑	❑
24.3. Schulungen/Seminare		❑	❑	❑	❑
24.4. telefonische Unterstützung durch den Softwareanbieter		❑	❑	❑	❑
24.5. telefonische Unterstützung durch das AQUA-Institut		❑	❑	❑	❑

25. **Betroffene Mitarbeiter:** …… (Anzahl)

b. Fragen zur Kataraktoperation

Die Fragen 26. bis 29. sind nur für Einrichtungen relevant, die während des Probebetriebs Kataraktoperationen durchgeführt haben.

26. Wie oft wurde der QS-Dokumentationsbogen vor der Datenübermittlung bearbeitet?

ca. ..... (Anzahl)

27. Gibt es im QS-Dokumentationsbogen Fragen/Angaben, die nicht aus bestehenden Dokumentationssystemen übernommen werden können, also manuell erfasst werden mussten?

❑ nein ❑ ja, Feldnummer/n: .....

28. Wie hoch war der durchschnittliche Zeitaufwand für die nachfolgend aufgeführten Tätigkeiten pro dokumentationspflichtigen Fall und wie schätzen Sie ihn ein (exkl. der Einarbeitungszeit)?

	Zeitaufwand in Minuten (ca.)	Gering			Hoch
28.1. Beschaffung notwendiger patientenrelevanter Informationen und Daten für die QS-Dokumentation		❑	❑	❑	❑
28.2. Ausfüllen des QS-Dokumentationsbogens		❑	❑	❑	❑
28.3. Überprüfung und Fehlerkorrektur der QS-Dokumentation		❑	❑	❑	❑
28.4. Übermittlung und Archivierung der QS-Dokumentation		❑	❑	❑	❑

29. Wie viel Zeit lag in der Regel zwischen einer Kataraktoperation und der QS-Dokumentation?

❑ bis zu 24 Stunden ❑ bis zu einer Woche ❑ bis zu vier Wochen ❑ bis zu drei Monaten

c. Fragen zur Follow-up-Dokumentation

Die Fragen 30. bis 34. sind nur für Einrichtungen relevant, die während des Probebetriebs (auch) die postoperative Nachsorge durchgeführt haben.

30. Wie oft wurde der Follow-up-Dokumentationsbogen vor dem Export der Datensätze bearbeitet?

ca. ..... (Anzahl)

31. Welche Dokumentationsbögen haben Sie während des Probebetriebs ausgefüllt? (Mehrfachnennungen möglich)

❑ KAT (Angaben zur Operation) ❑ KAT_FU ambulant (Angaben zur Nachbehandlung)

32. Gibt es im Follow-up-Dokumentationsbogen Fragen/Angaben, die nicht aus bestehenden Dokumentationssystemen übernommen werden können, also manuell erfasst werden mussten?

❑ nein ❑ ja, Feldnummer/n: .....

33. Wie hoch war der durchschnittliche Zeitaufwand für die nachfolgend aufgeführten Tätigkeiten pro Follow-up-Untersuchung (exkl. der Einarbeitungszeit) und wie schätzen Sie ihn ein?

	Zeitaufwand in Minuten (ca.)	Gering			Hoch
33.1. Beschaffung notwendiger patientenrelevanter Informationen und Daten für die Follow-up-Dokumentation		❑	❑	❑	❑
33.2. Ausfüllen des Follow-up-Dokumentationsbogens		❑	❑	❑	❑
33.3. Überprüfung und Fehlerkorrektur der Follow-up-Dokumentation		❑	❑	❑	❑
33.4. Übermittlung und Archivierung der Follow-up-Dokumentation		❑	❑	❑	❑

34. Wie viel Zeit lag in der Regel zwischen einer Kataraktoperation und der Follow-up-Dokumentation?

❑ bis zu einer Woche ❑ bis zu vier Wochen ❑ bis zu drei Monaten ❑ mehr als drei Monate

IV. Fragen zu Fehlermeldungen der Software

Die Fragen 35. und 36. sind für alle Einrichtungen relevant.

35. Waren die Fehlermeldungen verständlich?

❑ ja ❑ nein

36. Falls nein: können Sie Fehlermeldungen nennen, die Sie nicht verständlich fanden?

Anhang_I_1 Beispiel Feedbackbericht OP+F-U mit Beispielwerten

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Sektorübergreifende Qualitätssicherung 2012

KAT – Kataraktoperationen

Praxis 2
<Straße>

IK-Nr. Pseudonym: [redacted]

Feedbackbericht

Erstellt am: 12.04.2013 10:50 - 1/2013010004

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen, www.aqua-institut.de

Einleitung

Das AQUA-Institut als Institution nach § 137a SGB V stellt Ihnen als Teilnehmer des Probebetriebs Kataraktoperationen mit dem vorliegenden Dokument den Feedbackbericht zu den von Ihnen übermittelten Daten zu. Der Bericht stellt Ihre Ergebnisse der verschiedenen Indikatoren den Ergebnissen der Vergleichsgruppe insgesamt, also allen anderen teilnehmenden Leistungserbringern, gegenüber.

Die vergleichende Auswertung findet nur für diejenigen Leistungserbringer statt, die sowohl Kataraktoperationen durchführen als auch nachbehandeln. Für Leistungserbringer, die ausschließlich die Nachbehandlung der Patienten durchführen, ist ein solcher Vergleich nicht möglich, da für ihre Tätigkeit kein Qualitätsindikator vorhanden ist. Die Qualitätsmessung bezieht sich ausschließlich auf das Ergebnis der vorhergegangenen Kataraktoperationen, nicht auf die Qualität der Nachbehandlung an sich.

Zudem ist es uns wichtig, mehrere grundsätzliche Punkte zu dem Bericht herauszuheben:

- Es wird auf Grundlage der jetzt vorliegenden Daten aus dem Probebetrieb weder eine weitergehende Auswertung im Sinne einer sektorgleichen oder gar sektorübergreifenden Qualitätssicherung noch eines Qualitätsvergleichs geben.

- Ihre Ergebnisse und die Gesamtergebnisse werden weder in anonymisierter noch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

- Ergebnisse werden nur in aggregierter Form für die Berichterstellung gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss verwendet.

- Die Daten dienen dem Gemeinsamen Bundesausschuss, den mit dem Thema Kataraktoperationen befassten Fachgremien und dem AQUA-Institut zur Analyse des Probebetriebs und zur Identifizierung von Verbesserungspotenzial.

- Die Daten werden nach Abschluss des Probebetriebs gelöscht werden.

Dem Bericht angehängt ist eine Leseanleitung. Sie dient der Erläuterung der verwendeten Tabellen und Grafiken. Ziel ist eine transparente und leicht verständliche Aufbereitung. Ebenfalls ist ein Glossar mit den wichtigsten Begriffen Teil des Berichts.

Abschließend ist es uns ein Anliegen, Ihnen und Ihren Mitarbeitern auf diesem Weg unseren Dank und den Dank des Gemeinsamen Bundesausschusse für Ihre Teilnahme auszusprechen. Uns ist wohl bewusst, dass Sie mit der dreimonatigen Erprobung der Dokumentation im sektorübergreifenden Verfahren Neuland betreten und zusätzliche Belastungen freiwillig auf sich genommen haben.

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52-0
Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 2
Inhaltsverzeichnis 3
Datengrundlage 4
Übersicht Qualitätsindikatoren 5
QI 1: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6 6
QI 2: Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation 8
QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation 10
QI 4: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation 13
QI 5: Anästhesie-assoziierte Komplikationen 15
QI 6: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge 17
Basisauswertung 19

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Datengrundlage

2012	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	35	0	0

Übersicht Qualitätsindikatoren

QI	Beschreibung	Referenzbereich	Ergebnis Einrichtung 2012	Ergebnis Bund 2012
QI 1	Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6	nicht definiert	22,9 %	6,1 %
QI 2	Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation	nicht definiert	0,0 %	0,6 %
QI 3	Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation	nicht definiert	26,5 %	8,8 %
QI 4	Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation	nicht definiert	8,6 %	1,0 %
QI 5	Anästhesie-assoziierte Komplikationen	nicht definiert	0,0 %	0,0 %
QI 6	Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge	nicht definiert	0,0 %	0,0 %

© 2012 AQUA-Institut GmbH

QI 1: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6

Qualitätsziel

Möglichst geringer Anteil von Kataraktoperationen an Augen mit einem Visus cc ≥ 0,6 und keiner zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens.

Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc ≥ 0,6.

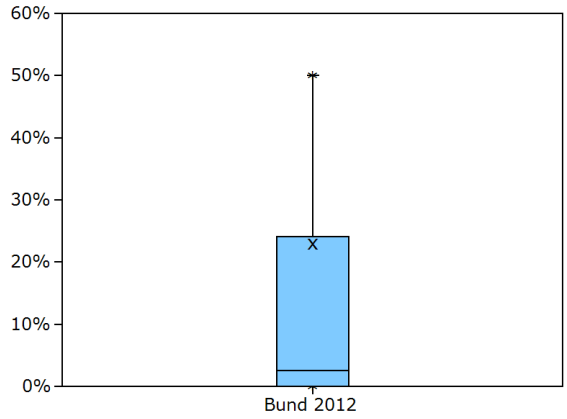
Indikator-ID	51352
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperierten Augen mit einem Visus cc ≥ 0,6 und keiner zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens.
Referenzbereich	nicht definiert

Indikatorergebnis

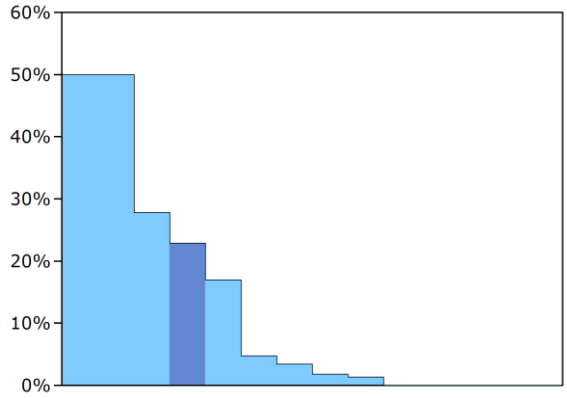
(2012: N = 35 Fälle)

	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	8 / 35	22,9	12,1 - 39,0

QI 1: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6



	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	24,1	50,0	50,0	50,0



QI 2: Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation

Qualitätsziel

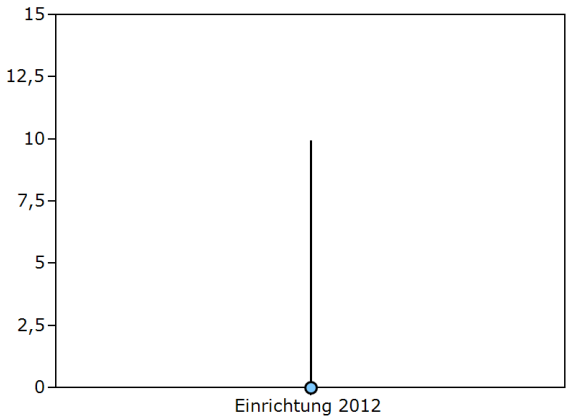
Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit.

Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation

Indikator-ID	51353
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Patienten mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie.
Referenzbereich	nicht definiert

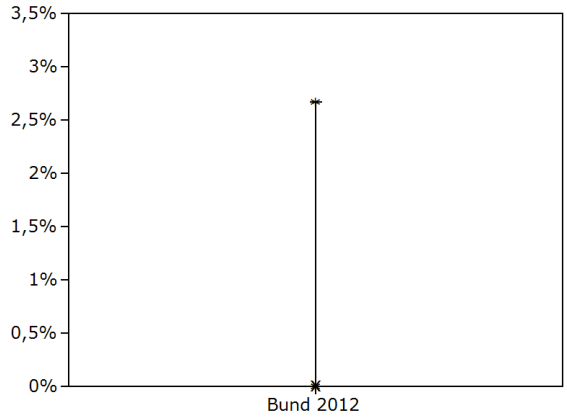
Indikatorergebnis

(2012: N = 35 Fälle)

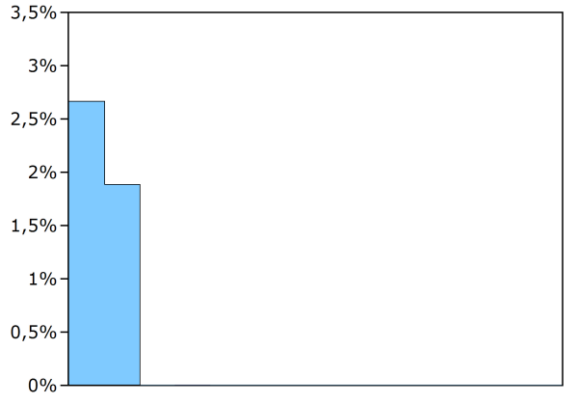


	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	0 / 35	0,0	0,0 - 9,9

QI 2: Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation



	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,7	2,7



QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation

Qualitätsziel

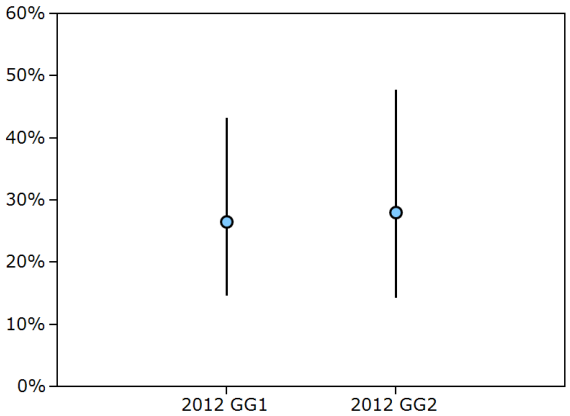
Möglichst hoher Anteil von Patienten bei denen die berechnete Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents zur Zielfraktion +/-1 Dioptrie bzw. +/- 0,5 dpt) erreicht wird.

Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation

Indikator-ID	51354
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen zu denen eine Nachuntersuchung durchgeführt wurde.
Zähler	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.
Referenzbereich	nicht definiert

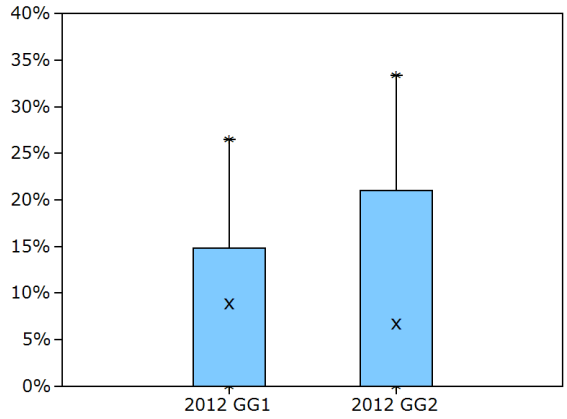
Indikatorergebnis

(2012: N = 34 Fälle)

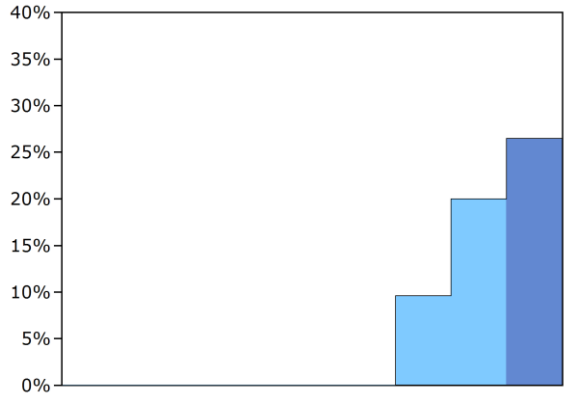


	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	9 / 34	26,5	14,6 - 43,1
selbst operiert (GG1)	9 / 34	26,5	14,6 - 43,1
selbst nachuntersucht (GG2)	7 / 25	28,0	14,3 - 47,6

QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation



	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,8	26,5	26,5	26,5
selbst operiert (GG1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,8	26,5	26,5	26,5
selbst nachuntersucht (GG2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,0	33,3	33,3	33,3



QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2012
3.1	**Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation**	26,5 % 9 / 34

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2012
3.2	**Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion**	67,6 % 23 / 34

QI 4: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation

Qualitätsziel

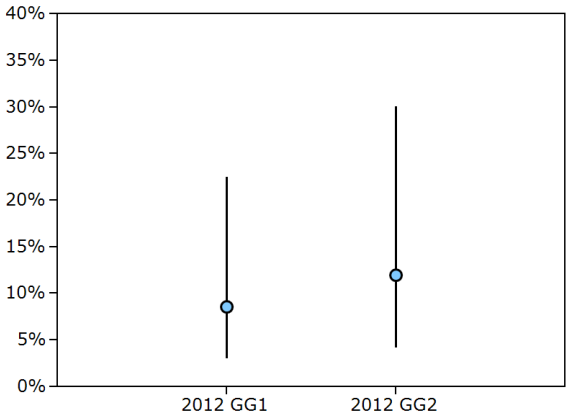
Möglichst geringer Anteil an Patienten mit Komplikationen.

Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation

Indikator-ID	51372
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Patienten mit einer der Komplikationen (Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente, Endophthalmitis, dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation), refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL, Netzhautablösung, Läsion der Iris, Hornhautdekompensation/-ödem, visuell bedeutsames zystoides Makulaödem, zu versorgende Wunddehiszenz, verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer) im Zusammenhang mit der durchgeführten Kataraktoperation, die innerhalb von 6 Wochen postoperativ auftraten.
Referenzbereich	nicht definiert

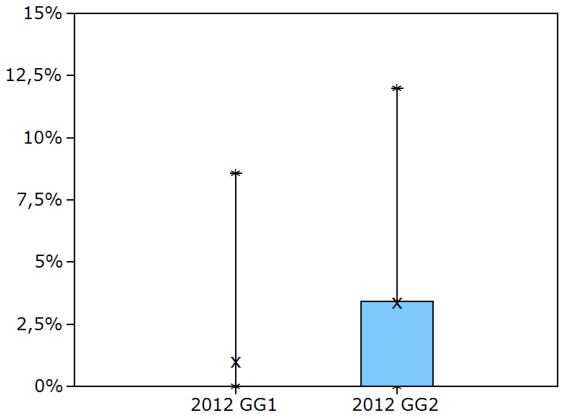
Indikatorergebnis

(2012: N = 35 Fälle)

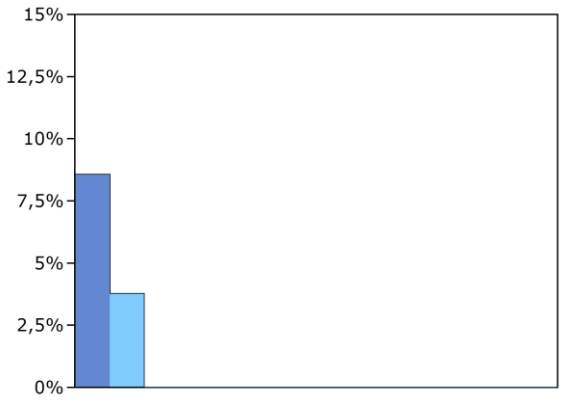


	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	3 / 35	8,6	3,0 - 22,4
selbst operiert (GG1)	3 / 35	8,6	3,0 - 22,4
selbst nachuntersucht (GG2)	3 / 25	12,0	4,2 - 30,0

QI 4: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation



	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	8,6	8,6
selbst operiert (GG1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	8,6	8,6
selbst nachuntersucht (GG2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	12,0	12,0	12,0



QI 5: Anästhesie-assoziierte Komplikationen

Qualitätsziel

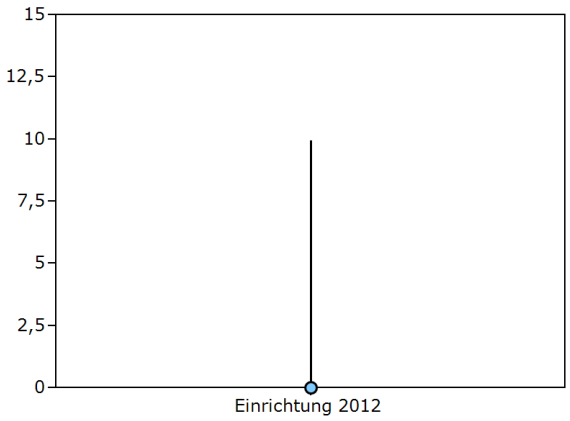
Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Anästhesie- assosziierten Komplikationen.

Anästhesie-assoziierte Komplikationen

Indikator-ID	51373
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Patienten mit Anästhesie-assoziierten Komplikationen.
Referenzbereich	nicht definiert

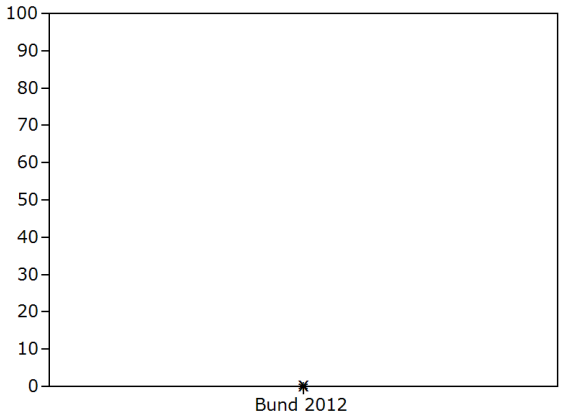
Indikatorergebnis

(2012: N = 35 Fälle)



	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	0 / 35	0,0	0,0 - 9,9

QI 5: Anästhesie-assoziierte Komplikationen



	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

QI 6: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge

Qualitätsziel

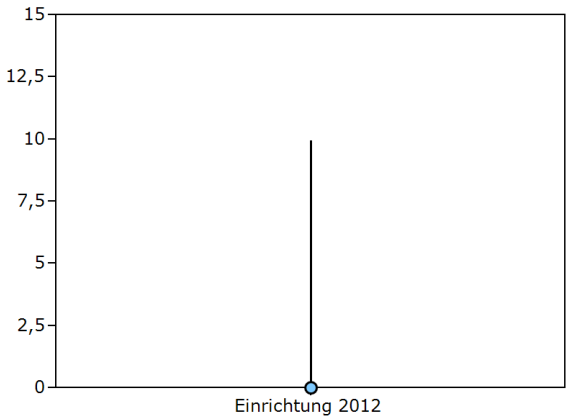
Möglichst geringer Anteil an Operationen am falschen Patienten oder am falschen Auge.

Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge

Indikator-ID	51374
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Anzahl an Operationen am falschen Patienten oder am falschen Auge.
Referenzbereich	nicht definiert

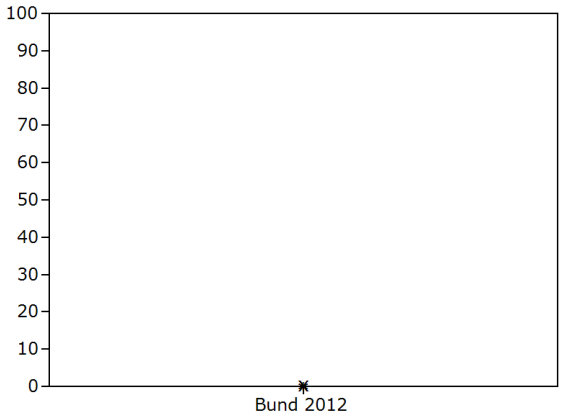
Indikatorergebnis

(2012: N = 35 Fälle)



	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	0 / 35	0,0	0,0 - 9,9

QI 6: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge



	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Benchmarkreport 2012

KAT – Kataraktoperationen

Praxis 2
<Straße>

IK-Nr. Pseudonym: [redacted]

Basisauswertung

Erstellt am: 12.04.2013 10:50 - 1/2013010004

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Basisdokumentation 21
Patient 21
Anamnese 22
Operation 23
Eingriff 23
Präoperative Befunde 24
Indikation 27
Intraoperative Komplikationen 27
Postoperative Komplikationen 29
Entlassung 30
Follow-up Auswertung 31
Postoperative Komplikationen 31

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Basisdokumentation

	2012 Ergebnis
Allgemeine Daten	
Anzahl Patienten	23
Anzahl Operationen	35

	2012	
	n	%
Art der Abrechnung		
Alle Patienten	N = 23	
(1) stationär	0	0,0
(2) ambulant, nach §115b, Krankenhaus	0	0,0
(3) ambulant, Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ	23	100,0

Patient

	2012	
	n	%
Geschlecht		
Alle Patienten	N = 23	
(1) männlich	10	43,5
(2) weiblich	13	56,5

Anamnese

	2012	
	n	%
OP-relevante Komorbidität(en)		
Alle Patienten	N = 23	
(0) nein	16	69,6
(1) ja	14	60,9
Art der Komorbidität(en) [1]		
(1) Immunsuppression	0	0,0
(2) Diabetes Mellitus	4	28,6
(3) Hypertonie	10	71,4
(4) Koronare Herzkrankheit	3	21,4
(5) Herzinsuffizienz	0	0,0
(6) Gerinnungsstörung	4	28,6
(7) Demenz	0	0,0
(9) sonstige OP-relevante Komorbidität	2	14,3

[1] Mehrfachnennungen möglich

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Operation

Eingriff

	2012	
	n	%
Seite des operierten Auges		
Alle Operationen	N = 35	
(1) rechts	19	54,3
(2) links	16	45,7

	2012	
	n	%
Art der Anästhesie		
Alle Operationen	N = 35	
(1) Vollnarkose	35	100,0
(2) Injektionsanästhesie	0	0,0
(3) Tropfanästhesie	0	0,0

	2012	
	n	%
Operation nach OPS		
Alle Operationen	N = 35	
(5-144.2*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang	0	0,0
(5-144.3*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang	5	14,3
(5-144.4*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang	0	0,0
(5-144.5*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang	30	85,7
(5-144.x*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Sonstige	0	0,0

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Präoperative Befunde

	2012	
	n	%
Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik		
Alle Operationen	N = 35	
(0) nein	35	100,0
(1) ja	0	0,0

	2012	
	n	%
Pupillendurchmesser in Mydriasis		
Alle Operationen	N = 35	
(1) eng	0	0,0
(2) mittel	0	0,0
(3) weit	0	0,0
(9) unbekannt	35	100,0

	2012	
	n	%
Pupillendurchmesser - Verteilung (Gruppen in mm)		
Pupillendurchmesser bekannt	N = 0	
< 3 mm	0	
3 - 4 mm	0	
5 - 6 mm	0	
7 - 8 mm	0	
> 8 mm	0	

© 2012 AQUA-Institut GmbH

	2012 Ergebnis	
Pupillendurchmesser - Verteilung (in mm)		
Pupillendurchmesser bekannt	N = 0	
Minimum	0	mm
5. Perzentil	0	mm
25. Perzentil	0	mm
Mittelwert	0	mm
Median	0	mm
75.Perzentil	0	mm
95. Perzentil	0	mm
Maximum	0	mm

	2012	
	n	%
Bulbuslänge - Verteilung (Gruppen in mm)		
Alle Operationen	N = 35	
< 21 mm	0	0,0
21 - 22 mm	25	71,4
23 - 24 mm	8	22,9
25 - 26 mm	2	5,7
> 26 mm	0	0,0

	2012 Ergebnis	
Bulbuslänge - Verteilung (in mm)		
Alle Operationen	N = 35	
Minimum	21	mm
5. Perzentil	21	mm
25. Perzentil	22	mm
Mittelwert	22,3	mm
Median	22	mm
75. Perzentil	23	mm
95. Perzentil	25	mm
Maximum	25	mm

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Ophthalmologische Vorerkrankung

	2012	
	n	%
Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges		
Alle Operationen	N = 35	
(0) nein	32	91,4
(1) ja	3	8,6
Art Vorerkrankung [2]		
(1) Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	2	66,7
(2) Zustand nach Glaukomanfall	0	0,0
(3) Uveitis / hintere Synechien	0	0,0
(4) Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	0	0,0
(5) Zustand nach Bulbustrauma	0	0,0
(6) Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe	0	0,0
(7) Cataracta rubra/nigra/hypermatura	0	0,0
(8) sonstige ophthalmologische Vorerkrankung	1	33,3
(9) Glaukom mit engem Kammerwinkel	0	0,0

[2] Mehrfachnennungen möglich

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Indikation

	2012 Ergebnis
Präoperativer Visus cc (Verteilung)	
Alle Operationen	N = 35
Min	0,1
Median	0,5
Max	0,6

	2012 n	 %
Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens		
Alle Operationen	N = 35	
(0) nein	35	100,0
(1) ja	0	0,0
Art der zusätzlichen Einschränkung [3]		
(1) erhöhte Blendempfindlichkeit	0	
(2) Kataraktbedingte Anisometropie	0	
(3) Linsenbedingter Druckanstieg	0	
(4) subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten	0	

Intraoperative Komplikationen

	2012 n	 %
Intraoperative Komplikation(en)		
Alle Operationen	N = 35	
(0) nein	35	100,0
(1) ja	0	0,0
Art der Komplikation(en) [4]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	0	
(2) Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	0	
(3) sonstige intraoperative Komplikation	0	

[3] Mehrfachnennungen möglich
[4] Mehrfachnennungen möglich

© 2012 AQUA-Institut GmbH

	2012	
	n	%
Anästhesie-assoziierte Komplikation		
Alle Operationen	N = 35	
(0) nein	35	100,0
(1) ja	0	0,0

Postoperative Komplikationen

	2012	
	n	%
Postoperative Komplikation(en)		
Alle Operationen	N = 35	
(0) nein	32	91,4
(1) ja	3	8,6
Art der Komplikation(en) [5]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	0	0,0
(2) Endophtalmitis	0	0,0
(3) dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)	0	0,0
(4) refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL	0	0,0
(5) Netzhautablösung	0	0,0
(6) Läsion der Iris	0	0,0
(7) Hornhautdekompensation/-ödem	0	0,0
(8) visuell bedeutsames zystoides Makulaödem	0	0,0
(9) zu versorgende Wunddehiszenz	0	0,0
(10) verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer	0	0,0
(11) sonstige postoperative Komplikation	3	100,0

[5] Mehrfachnennungen möglich

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Entlassung

	2012	
	n	%
Entlassungsdiagnose(n) (nach ICD)		
Alle Patienten	N = 23	
(H25.0) Cataracta senilis incipiens	8	34,8
(H25.1) Cataracta nuclearis senilis	13	56,5
(H25.2) Cataracta senilis, Morgagni-Typ	5	21,7
(H25.8) Sonstige senile Kataraktformen	0	0,0
(H25.9) Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	1	4,3
(H26.0) Infantile, juvenile und präsenile Katarakt	0	0,0
(H26.1) Cataracta traumatica	0	0,0
(H26.2) Cataracta complicata	0	0,0
(H26.3) Arzneimittelinduzierte Katarakt	0	0,0
(H26.4) Cataracta secundaria	0	0,0
(H26.8) Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	1	4,3
(H26.9) Katarakt, nicht näher bezeichnet	2	8,7

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Follow-up Auswertung

	2012 Ergebnis
Allgemeine Daten	
Anzahl Follow-ups	26
Anzahl Nachuntersuchungen	26
Anzahl nachuntersuchter Patienten	24

Postoperative Komplikationen

	2012	
	n	%
Postoperative Komplikation(en)		
Alle Nachuntersuchungen	N = 26	
(0) nein	24	92,3
(1) ja	2	7,7
Art der Komplikation(en) [6]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	0	0,0
(2) Endophtalmitis	0	0,0
(3) dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)	0	0,0
(4) refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL	0	0,0
(5) Netzhautablösung	0	0,0
(6) Läsion der Iris	0	0,0
(7) Hornhautdekompensation/-ödem	0	0,0
(8) visuell bedeutsames zystoides Makulaödem	0	0,0
(9) zu versorgende Wunddehiszenz	0	0,0
(10) verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer	0	0,0
(11) sonstige postoperative Komplikation	2	100,0

[6] Mehrfachnennungen möglich

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Anhang_I_2 Leseanleitung Feedbackbericht OP+F-U

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V

Leseanleitung

zu den Feedbackberichten für den Probebetrieb Katarakt (Operateure)

Stand: 10. Dezember 2012

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis ... 3
Tabellenverzeichnis ... 4
Abbildungsverzeichnis ... 5
1. Inhalte und Zielgruppe der Feedbackberichte ... 6
2. Aufbau der Berichte und Darstellungen ... 8
2.1. Struktur der Feedbackberichte ... 8
2.2. Datengrundlage ... 8
2.3. Übersicht Qualitätsindikatoren ... 9
2.4. Basisauswertung ... 9
3. Grafische Darstellung der Ergebnisse ... 10
3.1. Liniendiagramme ... 10
3.2. Box-and-Whisker Plots ... 12
3.3. Benchmarkdiagramm ... 13
3.4. Benchmarkdiagramme versus Box-and-Whisker Plots ... 14
Glossar ... 16

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beispiel 1 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation 6
Tabelle 2: Beispiel 2 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation 7
Tabelle 3: Darstellung der Ergebnisse für operierende Einrichtungen 7
Tabelle 4: Beispiel 3 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation 7
Tabelle 5: Datengrundlage (Probebetrieb) 8
Tabelle 6: Ergebnisse 10
Tabelle 7: Verteilungen (Min, Perzentile, Median, Max) 13

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Qualitätsindikatoren 9
Abbildung 2: Liniendiagramm 10
Abbildung 3: Box-and-Whisker Plot 12
Abbildung 4: Benchmarkdiagramm 13

© 2012 AQUA-Institut GmbH

1. Inhalte und Zielgruppe der Feedbackberichte

Vorbemerkung:

Der vorliegende Feedbackbericht ist eine Auswertung für den Probebetrieb Katarakt. Dabei ergibt sich, dass der Bericht an einigen Stellen Begriffe verwendet, die erklärt werden müssen:

Vorjahresvergleiche sind nicht möglich, da im Rahmen des Probebetriebs erstmalig Daten erhoben wurden.

Als Erfassungszeitraum ist 2012 angegeben. Betrachtet wird aber nur der Zeitraum des Probebetriebs.

„Bundesauswertung" oder „Bundesvergleich" ist als Synonym für die Grundgesamtheit zu verstehen. Übertragen auf den Probebetrieb also die am Probebetrieb teilnehmenden Einrichtungen.

„Erwartete Datensätze" sind im Probebetrieb nicht relevant, da keine Sollzahlen übermittelt wurden.

Ergebnisse zu den Qualitätsindikatoren:

Wichtigster Bestandteil der Feedbackberichte sind die Ergebnisse aller Qualitätsindikatoren in unkommentierter Form. Die vorliegende Leseanleitung dient dem Verständnis der Darstellungen.

Basisauswertungen:

Basisauswertungen sind ergänzende, deskriptive Analysen zu den einzelnen Datenfeldern der Dokumentationsbögen.

Zielgruppe:

Die Feedbackberichte richten sich an Operateure, die im Rahmen des Probebetriebs Kataraktoperation Daten erhoben und geliefert haben. Die Ergebnisse der einzelnen Einrichtungen werden zusammengefügt und eine Gesamtauswertung erstellt.

Die Ergebnisse der Gesamtauswertung werden in aggregierter Form im Abschlussbericht zum Probebetrieb Kataraktoperation für den Gemeinsamen Bundesausschuss verwendet werden.

Anmerkungen zu den Besonderheiten der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung:

In den bisherigen Berichten der stationären Qualitätssicherung sind die Verantwortlichkeiten für die Dokumentation der Qualitätssicherung und die Ergebnisse der Behandlung zumindest auf Einrichtungsebene identisch. Dies ist bei einer patientenbezogenen Verknüpfung von Dokumentationen aus verschiedenen Einrichtungen und/oder Sektoren nicht mehr zwangsläufig der Fall. In **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** ist ein Beispiel hierfür dargestellt.

Tabelle 1: Beispiel 1 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation

Patienten	Operation (Indexleistung)	Nachsorge (Follow-up)
Patient A	Einrichtung 1	Einrichtung 1
Patient B	Einrichtung 1	Einrichtung 2
Patient C	Einrichtung 2	Einrichtung 1

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Patient D	Einrichtung 2	Einrichtung 3
Patient E	Einrichtung 2	Einrichtung 2
Patient F	Einrichtung 2	Einrichtung 2

Für eine korrekte Bewertung der Ergebnisse einzelner Einrichtungen ist es im Beispiel also notwendig, vor Beginn der Analysen die Dokumentationen verschiedener Einrichtungen hinsichtlich ihrer Verantwortung für das Ergebnis des jeweiligen Indikators zu sortieren. Im Beispiel aus **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, Patient D ergibt sich die Sortierung von der Indexleistung her und führt zunächst dazu, dass Einrichtung 3 keine Ergebnisse bezüglich entwickelter Indikatoren erhält (weil Einrichtung 3 keine Indexleistungen durchgeführt hat). Berichte für Einrichtung 3 beschränken sich daher ausschließlich auf die Darstellung der deskriptiven Aspekte (Basisauswertung).

Es wird je ein Bericht für den „Operateur“, als auch für den „Nachuntersucher“ dargestellt, wohl wissend, dass der „Operateur“ auch gleichzeitig der „Nachuntersucher“ sein kann. In diesem Fall wird lediglich ein Bericht versendet, in dem die Patientengruppen nach „vom Operateur nachuntersucht“ wie auch „vom Nachuntersucher operiert“, getrennt ausgewiesen werden.

I.) Bericht für den Operateur: Für den Leistungserbringer aus **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, z.B. „Einrichtung 2“ , der eine Indexleistung erbracht hat, werden sowohl alle Ergebnisse der Indexleistung als auch Ergebnisse des Follow-up (typischerweise Indikatoren der Ergebnisqualität) für alle seine Patienten, wie in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** dargestellt, aufgeführt. Die Ergebnisse werden ggf. unterteilt aufgeführt (selbst operiert, selbst nachuntersucht).

Tabelle 2: Beispiel 2 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation

Ergebnisbericht	Patienten	Operation (Indexleistung)	Nachsorge (Follow-up)
Einrichtung 1	Patient A	Einrichtung 1	Einrichtung 1
	Patient B	Einrichtung 1	Einrichtung 2
Einrichtung 2	Patient C	Einrichtung 2	Einrichtung 1
	Patient D	Einrichtung 2	Einrichtung 3
	Patient E	Einrichtung 2	Einrichtung 2
	Patient F	Einrichtung 2	Einrichtung 2

Tabelle 3: Darstellung der Ergebnisse für operierende Einrichtungen

Ergebnisbericht	Grundgesamtheit 1 – (GG1) selbst operiert	Grundgesamtheit 2 – (GG2) selbst nachuntersucht
Einrichtung 2	4	2

In diesem Beispiel ist die GG2 („selbst nachuntersucht“) eine Teilmenge der GG1 („selbst operiert“). II) Bericht für den Nachbehandler: Bei dem Beispiel der „Einrichtung 3“ (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) würde die Einrichtung lediglich die deskriptive Darstellung (Basisauswertung) erhalten.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Tabelle 4: Beispiel 3 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation

Ergebnisbericht	Patienten	Nachsorge (Follow-up)	Operation (Indexleistung)
Einrichtung 2	Patient D	Einrichtung 3	Einrichtung 2

© 2012 AQUA-Institut GmbH

2. Aufbau der Berichte und Darstellungen

2.1. Struktur der Feedbackberichte

Die Struktur der Feedbackberichte orientiert sich an folgendem Schema:

1. Datengrundlage
2. Übersicht der Qualitätsindikatoren
3. Ergebnisse (gegliedert nach den Qualitätsindikatoren)
4. Erläuterungen (optional)
5. Basisauswertung

2.2. Datengrundlage

Diese Tabelle informiert über die Datenbasis der Rückmeldeberichte für Kataraktoperationen während des Probebetriebs. Die Angabe des Erfassungsjahres 2012 ist durchgehend als der Zeitraum des Probebetriebs zu verstehen. Folgende Angaben können der Tabelle entnommen werden:

- Anzahl der gelieferten und erwarteten Datensätze
- Anzahl der Einrichtungen, die im aktuellen Erfassungsjahr Daten geliefert haben
- Vollzähligkeit der Datenerfassung in %

Tabelle 5: Datengrundlage (Probebetrieb)

2012	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt			

Neben Angaben zur Anzahl der vollständigen Datensätzen (Basisdaten) wird in der Tabelle 5auch die Zahl der erwarteten Datensätze genannt. Diese Tabelle ist in den vorliegenden Feedbackberichten nur teilweise gefüllt, da z.B. Aussagen zur Vollzähligkeit im Rahmen der Erhebungen im Probebetrieb nicht möglich sind. Gleicher Hinweis gilt auch für alle weiteren Tabellen.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

2.3. Übersicht Qualitätsindikatoren

Diese Tabelle ist ein Inhaltsverzeichnis der Indikatorengruppen und Qualitätsindikatoren: Alle Indikatoren, zu denen Ergebnisse berichtet werden, sind hier aufgeführt. Außerdem werden die Referenzbereiche sowie die Ergebnisse der Einrichtung und die Bundesergebnisse des aktuellen und des vorangehenden Berichtsjahres dargestellt. Das Ergebnis Bund ist als Ergebnis aller Teilnehmer des Probebetriebs zu verstehen. Für den vorliegenden Bericht konnte kein Vergleich mit dem Vorjahr durchgeführt werden, da es sich bei dem Verfahren Kataraktoperation um einen neuen Leistungsbereich handelt und die Datenerhebung lediglich im Rahmen des Probebetriebs stattgefunden hat.

QI	Beschreibung	Referenzbereich	Ergebnis Einrichtung 2012	Ergebnis Bund 2012
QI 1	**Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6**	nicht definiert	100,0 %	85,0 %
QI 2	**Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation**	nicht definiert	0,0 %	0,6 %
QI 3	**Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation**	nicht definiert	100,0 %	100,0 %
QI 4	**Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation**	nicht definiert	0,0 %	0,4 %
QI 5	**Anästhesie-assoziierte Komplikationen**	nicht definiert	0,0 %	0,0 %
QI 6	**Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge**	nicht definiert	0,0 %	0,0 %

Abbildung 1: Übersicht Qualitätsindikatoren

2.4. Basisauswertung

Die Basisauswertung ist der abschließende Teil der Auswertung. Sie enthält deskriptive Statistiken (Median, Mittelwert und/oder weitere Kennwerte) sowie Häufigkeiten (in Tabellenform und/oder grafischer Darstellung) für alle wichtigen Datenfelder, die für den jeweiligen Leistungsbereich erfasst werden.

Die deskriptiven Analysen beziehen sich in unterschiedlichem Umfang auf folgende Gebiete:

- Patientenmerkmale
- Anamnese/Befunde
- Prä- und postoperative Diagnostik
- Operation/Behandlung
- Status des Patienten bei Entlassung

In den folgenden Abschnitten werden die unterschiedlichen Diagrammtypen beschrieben, die zur visuellen Aufbereitung der Ergebnisse zur Anwendung kommen.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

3. Grafische Darstellung der Ergebnisse

3.1. Liniendiagramme

Auch hier gilt die Einschränkung, dass ein Vergleichszeitraum nicht vorhanden ist und der Hinweis, dass die Grundgesamtheit „Bund“ der Grundgesamtheit „Teilnehmer am Probebetrieb“ entspricht.

Das Liniendiagramm wird verwendet, um vergleichend die Ergebnisse eines Qualitätsindikators für das aktuelle Berichtsjahr grafisch darzustellen.

Die Basis der Berechnungen (Anzahl der Fälle, resp. Patienten) kann der zweiten Zeile des Grafiktitels entnommen werden.

Grundgesamtheit

(2012: N = 35 Fälle)

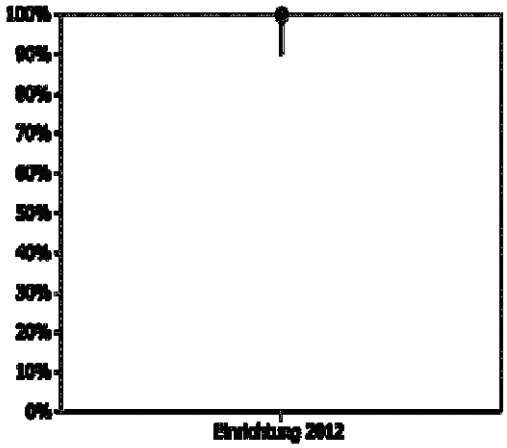


Abbildung 2: Liniendiagramm

Die Konfidenzintervalle (Vertrauensbereiche, vgl. Glossar) der Jahreswerte werden als senkrechte Linien gezeigt. Es ist allerdings möglich, dass ein Konfidenzintervall nicht erkennbar ist, weil seine Grenzen – abhängig vom Maßstab der y-Achse – sehr eng beieinander liegen. Falls für den Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist, ist dieser farbig (gelb) unterlegt.

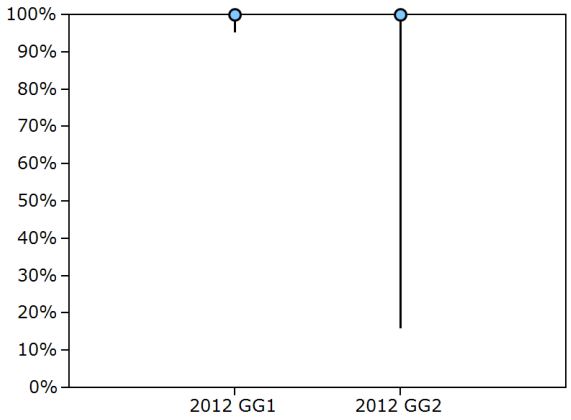
In einer Tabelle unterhalb des Liniendiagramms (s. u.) sind die Indikator-Werte („Ergebnis“ oder „Ergebnis %), die Werte für Zähler („n“) und Grundgesamtheit („N“) sowie die Grenzen des zweiseitigen 95 %-Konfidenzintervalls (Vertrauensbereich) aufgeführt.

Tabelle 6: Ergebnisse

	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	35 / 35	100,0	90,0 - 100,0

Im Bericht werden die Ergebnisse werden getrennt voneinander dargestellt, in die Gruppen „selbst operiert (GG1)“ und „selbst nachuntersucht (GG2)“

© 2012 AQUA-Institut GmbH



	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Einrichtung 2012	5 / 57	8,8	2,8 - 19,4
selbst operiert (GG1)	5 / 57	8,8	2,8 - 19,4
selbst nachuntersucht (GG2)	3 / 35	8,6	1,6 - 23,3

© 2012 AQUA-Institut GmbH

3.2. Box-and-Whisker Plots

Auch hier gilt die Einschränkung, dass ein Vergleichszeitraum nicht vorhanden ist und der Hinweis, dass die Grundgesamtheit „Bund“ der Grundgesamtheit „Teilnehmer am Probebetrieb“ entspricht.

Die Ergebnisse für Einrichtungen werden mit Hilfe von Boxplots (Box-and-Whisker Plots) und Benchmarkdiagrammen grafisch veranschaulicht.

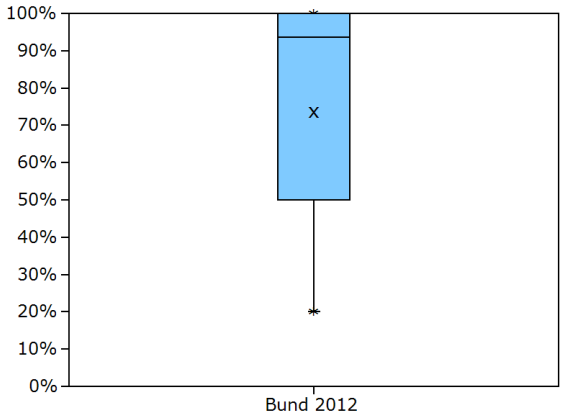


Abbildung 3: Box-and-Whisker Plot

Die Boxplots zeigen die Verteilungen der Einrichtungswerte für die Qualitätsindikatoren.

Die Verteilungen können unmittelbar miteinander verglichen werden. Das Rechteck („Box“) schließt alle Werte zwischen dem 25. und dem 75. Perzentil ein – es deckt somit den Interquartilbereich (vgl. Glossar) ab. In diesem Bereich liegen 50 % aller Werte einer Verteilung.

Der Median (vgl. Glossar) der Werte der Einrichtungsverteilung ist als waagerechte Linie eingezeichnet. Die Linie trennt die oberen 50 % der Werte von den unteren 50 %.

Zusätzlich ist der Bundeswert des Indikators – berechnet auf Fallbasis – als „X“ eingezeichnet.

Senkrechte Linien („Whiskers“), die von der Box ausgehen, verbinden diese mit dem 5. und dem 95. Perzentil der Einrichtungsverteilung; die beiden Perzentile werden durch kurze waagerechte Striche markiert.

Schließlich sind im Box-Plot noch das Minimum, d.h. der kleinste Datenwert und das Maximum, d.h. der größte Datenwert (vgl. Glossar) als „*“ eingezeichnet. Falls das Minimum oder das Maximum mit dem Minimalwert bzw. dem Maximalwert des möglichen Wertebereichs eines Indikators zusammenfallen (z. B. 0 % oder 100 %), erscheint das „*“ Symbol auf der oberen oder unteren Umrandungslinie der Grafik und ist deshalb u. U. weniger deutlich zu erkennen.

Der Referenzbereich eines Indikators wird in der Grafik farbig unterlegt.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

3.3. Benchmarkdiagramm

Auch hier gilt die Einschränkung, dass ein Vergleichszeitraum nicht vorhanden ist und der Hinweis, dass die Grundgesamtheit „Bund“ der Grundgesamtheit „Teilnehmer am Probebetrieb“ entspricht.

Benchmarkdiagramme ermöglichen in der Regel den Vergleich der Einrichtungen für ein Berichtsjahr. Im Rahmen des Probebetriebs beziehen sich die Diagramme jedoch lediglich auf den Zeitraum des Probebetriebs.

Einrichtungen

(2012: N = 14 Einrichtungen)

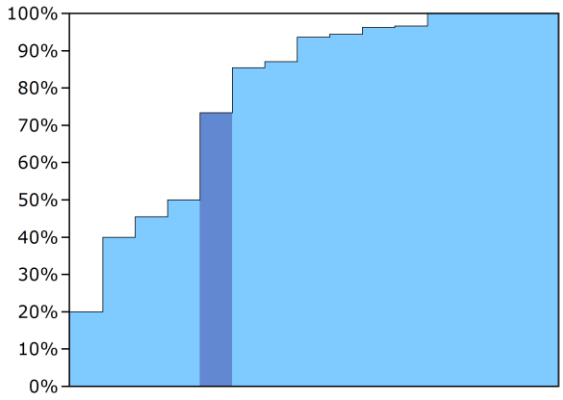


Abbildung 4: Benchmarkdiagramm

Ein Benchmarkdiagramm zeigt die Indikatorwerte der einzelnen Einrichtungen. Für jede Einrichtung wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch einen Balken dargestellt. Wegen der begrenzten Größe der Grafiken entsteht ein „flächiger“ Eindruck, wenn die Balken sehr vieler Einrichtungen auf engem Raum nebeneinander gestellt werden. Ein Benchmarking ist prinzipiell möglich, weil der durch einen Balken angezeigte QI-Wert einer einzelnen Einrichtung unmittelbar mit den Indikatorwerten der anderen Einrichtungen verglichen werden kann. In dem Rückmeldeberichte wird deshalb der Balken für die eigene Einrichtung farblich gekennzeichnet

Der Referenzbereich des Indikators (sofern definiert) wird auch im Benchmarkdiagramm als farbig unterlegte Fläche (gelb) kenntlich gemacht.

In einigen Fällen sind für Indikatoren auch Referenzbereiche definiert, die durch 2 Trennlinien abgegrenzt werden. Dies ist der Fall, wenn extreme Werte als auffällig gelten sollen (z. B. „< 5 %“ oder „> 95 %“). Umgekehrt können auch Werte im mittleren Bereich als auffällig definiert werden („>= 5 %“ und „<= 95 %“). Auch für diese Spezialfälle gilt die Regel, dass die Balken für auffällige Einrichtungen außerhalb der Referenzbereiche enden.

Im anderen Fall werden Box-and-Whisker-Plots, sowie Benchmarkdiagramme durch eine Ergebnistabelle ergänzt, der die Minima und Maxima (vgl. Glossar) der Einrichtungs-Verteilung des Indikators sowie wichtige Perzentile der Verteilung entnommen werden können.

Tabelle 7: Verteilungen (Min, Perzentile, Median, Max)

	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,7	2,7

© 2012 AQUA-Institut GmbH

3.4. Benchmarkdiagramme versus Box-and-Whisker Plots

Im Rückmaldeberichte werden die Ergebnisse für die Einrichtungen sowohl durch Benchmarkdiagramme als auch durch Box-and-Whisker Plots veranschaulicht.

- Die Benchmarkdiagramme zeigen auf einen Blick die Ergebnisse aller Einrichtungen für das aktuelle Berichtsjahr. Die Darstellung der Einrichtungsergebnisse als Balken macht es möglich, den Wert einer Einrichtung direkt mit den Ergebnissen aller anderen Einrichtungen zu vergleichen.
- Die Box-and-Whisker Plots machen die Verteilung der Einrichtungsergebnisse über ihren möglichen Wertebereich sichtbar. Man erkennt sofort, in welchem Wertebereich sich der überwiegende Anteil der Ergebnisse der Leistungsträger befindet. Außer der Verteilung des aktuellen Berichtsjahres wird auch die Verteilung der Ergebnisse des Vorjahres durch einen weiteren Box-and-Whisker Plot grafisch aufbereitet. Diese Darstellung ermöglicht eine vergleichende Beurteilung von Veränderungen.

Benchmarkdiagramme sind für alle Indikatoren verfügbar. Für einen Teil der Qualitätsindikatoren musste jedoch auf die Box-and-Whisker Plots verzichtet werden. Der Grund dafür liegt in extremen Verteilungen der Ergebnisse für einige Qualitätsindikatoren: Bei extremen Boden- oder Deckeneffekten ist eine die Perzentile differenzierende Darstellung der Werteverteilung als Box-and-Whisker Plot nicht möglich.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Ausblick

Im Falle einer Implementierung des Verfahrens in den Regelbetrieb würden sich in der weiteren Entwicklung des Verfahrens ebenfalls die Feedbackberichte anpassen. Für den Regelbetrieb ist die Durchführung der Risikoadjustierung sowie die Einführung von Referenzbereichen vorgesehen. Die Datenerhebung im Regelbetrieb werden zudem Jahres- bzw. Zeitraumvergleiche ermöglichen, die in die Feedbackberichte einfließen.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Glossar

Konfidenzintervall (Vertrauensbereich)

Das Konfidenzintervall (Vertrauensbereich) beschreibt ein Intervall um einen geschätzten Parameter, z. B. den Bundeswert eines Indikators. Er enthält Informationen über die Richtung, Größe und Genauigkeit der Parameterschätzung. Vereinfacht ausgedrückt gibt der Vertrauensbereich den Bereich an, in dem der tatsächliche Bundeswert eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z. B. Dokumentationsfehler) mit einer bestimmten zuvor festgelegten Wahrscheinlichkeit liegt. Der Umfang eines Konfidenzintervalls hängt von folgenden Parametern ab:

- der Sicherheitswahrscheinlichkeit. In den Bundesauswertungen wird mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % gearbeitet.
- der Anzahl der Fälle (z. B. Anzahl der operierten Patienten)

Minimum und Maximum

Das Minimum einer Verteilung ist der kleinste Wert einer Verteilung. Die Definition „kleinster" Wert

- setzt voraus, dass die Werte in eine Rangordnung gebracht werden können
- erlaubt, dass mehr als eine Untersuchungseinheit (ein Fall, ein Patient, eine Einrichtung) den gleichen Wert haben (der kleiner ist als alle anderen Werte)

Das Maximum einer Verteilung ist der größte Wert einer Verteilung. Auch für die Definition eines maximalen Wertes muss eine Rangordnung der Werte möglich sein. Analog zum Minimum können mehrere Untersuchungseinheiten den Maximalwert aufweisen.

Perzentile, Median und Quartile

Diese Kennwerte werden vor allem zur Beschreibung der Einrichtungsergebnisse verwendet.

Die Perzentile bzw. Prozentränge untergliedern die der Größe nach sortierten Werte einer Verteilung in hundert gleich große Bereiche. Das 25. Perzentil, das 50. Perzentil bzw. der Median und das 75. Perzentil werden auch als Quartile bezeichnet, da sie die Daten in vier (gleich große) Bereiche zerlegen.

Für das x. Perzentil der Einrichtungsergebnisse gilt, dass x % der Einrichtungsergebnisse kleiner oder gleich dem x. Perzentil sind. Haben beispielsweise 25 % der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5 % oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5 % dem 25. Perzentil.

Das 50. Perzentil wird als Median bezeichnet. Es ist derjenige Wert der Verteilung, der die der Größe nach sortierten Werte in zwei gleich große Hälften teilt: 50 % der Einrichtungen erreichen Werte, die kleiner oder gleich dem Median sind, während die Werte der anderen 50 % der Einrichtungen größer oder gleich dem Median sind.

Mit dem Median lässt sich die „mittlere" Ausprägung einer Werteverteilung kennzeichnen, auch wenn die Verteilung asymmetrisch ist und Extremwerte auftreten – er hat den Vorteil, gegen Ausreißer unempfindlich zu sein.

Mit Hilfe von Perzentilen lassen sich Maße für die Streuung einer Verteilung angeben, die im Gegensatz zur Spannweite durch Ausreißer nicht beeinflusst werden:

- Der Interquartilbereich (IQR) wird durch das 25. und das 75. Perzentil begrenzt; er schließt 50 % aller Werte ein
- Der Interdezilbereich hat als Grenzen das 10. und das 90. Perzentil; er enthält somit 80 % aller Werte

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Der IQR wird in der grafischen Darstellung einer Verteilung durch einen Box-and-Whisker-Plot als „Box“ dargestellt.

Qualitätsindikatoren

Ein Qualitätsindikator ermöglicht es, ein Qualitätsziel wie „Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit.“ in eine Zahl zu „übersetzen“, d. h. zu quantifizieren. Erst dadurch wird ein Aussage darüber möglich, wie weit die medizinische Versorgung in einem Gebiet oder in einer einzelnen Einrichtung von einem Qualitätsziel entfernt ist oder inwieweit dieses Ziel erreicht wurde.
Die Quantifizierung bedient sich der im Rahmen der sektorübergreifende Qualitätssicherung erhobenen Daten zu Patient und Behandlungsverlauf. Häufig ist der resultierende Indikatorwert ein Anteil oder Prozentwert (in Anlehnung an den englischen Sprachgebrauch wurden Anteilswerte bisher als „Raten“ bezeichnet. Aus Gründen der Kontinuität wird dieser Begriff beibehalten.). Der Zähler des Anteilswerts ist die Zahl der Patienten, für die das Qualitätsziel erreicht wurde. Nenner ist die Gesamtheit aller Patienten, die sich einer Behandlung unterzogen haben. Indikatorwerte können für einzelne Versorgungsträger oder zusammenfassend für alle Einrichtungen eines Gebiets berechnet werden. Die vorliegenden Rückmeldeberichte berücksichtigen beides: Die Bundesergebnisse werden auf der Ebene der Fälle resp. Patienten mitgeteilt, außerdem wird über die Verteilung der Einrichtungsergebnisse informiert.

Referenzbereiche und Auffälligkeiten

Für die meisten Qualitätsindikatoren existieren Referenzbereiche. Referenzbereiche sind die Beurteilungskriterien, anhand derer Behandlungsergebnisse eingestuft werden. Mit Hilfe des Referenzbereichs wird eine gute und auch erreichbare Versorgungsqualität definiert. Für die Qualitätsindikatoren sind keine Referenzbereiche definiert. Anhand der Einrichtungsergebnissen für die Indikatoren kann zwar vergleichend die Behandlungsqualität einer Einrichtung beurteilt werden; es ist aber mangels Bezugsgröße nicht möglich, Einrichtungen als auffällig oder unauffällig einzustufen.

Spannweite

Aus Minimum und Maximum lässt sich ein einfaches Maß für die Streuung einer Messwertreihe ableiten: die Spannweite (auch als Variationsbreite oder Range bezeichnet). Die Spannweite ist die Differenz zwischen dem größten und dem kleinsten Wert:

$$R = x_{max} - x_{min}$$

Die Spannweite ist stark von Ausreißern (extrem großen oder kleinen Messwerten) abhängig. Sie eignet sich, um die Streuung von Messwertreihen mit geringen Fallzahlen zu charakterisieren; bei hohen Fallzahlen ist ihr Informationsgehalt gering.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Anhang_I_3 Beispiel Feedbackbericht F-U

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Sektorübergreifende Qualitätssicherung 2012

KAT – Kataraktoperationen

Praxis 5
<Straße>

IK-Nr. Pseudonym: [redacted]

Feedbackbericht

Erstellt am: 11.12.2012 13:45 - 1/2012030007

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen, www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 3
Basisauswertung 5
Basisdokumentation 5
Follow-up Auswertung 6
Postoperative Komplikationen 6

Einleitung

Das AQUA-Institut als Institution nach § 137a SGB V stellt Ihnen als Teilnehmer des Probebetriebs Kataraktoperationen mit dem vorliegenden Dokument den Feedbackbericht zu den von Ihnen übermittelten Daten zu.

Der Bericht beinhaltet ausschließlich eine *deskriptive* Darstellung der von Ihnen gelieferten Daten- Eine vergleichende Auswertung kann nur für diejenigen Leistungserbringer stattfinden, die sowohl Kataraktoperationen durchgeführt als auch nachbehandelt haben. Die Qualitätsmessung bezieht sich ausschließlich auf das Ergebnis der vorhergegangenen Kataraktoperationen, nicht auf die Qualität der Nachbehandlung an sich, da hierfür kein Qualitätsindikator vorgesehen ist.

Daraus ergibt sich folgende Konstellation der Feedbackberichte:

I.) Feedbackbericht für den Operateur: Für den Leistungserbringer aus Tabelle 1, z.B. „Einrichtung 2“, die die Indexleistung erbracht hat, werden sowohl alle Ergebnisse der Indexleistung als auch Ergebnisse des Follow-up (typischerweise Indikatoren der Ergebnisqualität) für alle seine Patienten, wie in Tabelle 2 dargestellt, aufgeführt. Die Ergebnisse werden ggf. unterteilt aufgeführt (selbst operiert, selbst nachuntersucht).

Tabelle 1: Beispiel 1 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation

Ergebnisbericht	Patienten	Operation (Indexleistung)	Nachsorge (Follow-up)
Einrichtung 1	Patient A	Einrichtung 1	Einrichtung 1
	Patient B	Einrichtung 1	Einrichtung 2
Einrichtung 2	Patient C	Einrichtung 2	Einrichtung 1
	Patient D	Einrichtung 2	Einrichtung 3
	Patient E	Einrichtung 2	Einrichtung 2
	Patient F	Einrichtung 2	Einrichtung 2

Tabelle 2: Darstellung der Ergebnisse für operierende Einrichtungen

Ergebnisbericht	Grundgesamtheit 1 – (GG1) selbst operiert	Grundgesamtheit 2 – (GG2) selbst nachuntersuchte
Einrichtung 2	4	2

II.) Feedbackbericht für den Nachbehandler: Bei dem Beispiel der „Einrichtung 3“ (siehe Tabelle 3) würde die Einrichtung lediglich die deskriptive Darstellung (Basisauswertung) erhalten.

Tabelle 3: Beispiel 2 zur Verantwortlichkeit der Dokumentation

Ergebnisbericht	Patienten	Nachsorge (Follow-up)	Operation (Indexleistung)
Einrichtung 2	Patient D	Einrichtung 3	Einrichtung 2

Zudem ist es uns wichtig, mehrere grundsätzliche Punkte zu dem Bericht herauszuheben:

- Es wird auf Grundlage der jetzt vorliegenden Daten aus dem Probebetrieb weder eine weitergehende Auswertung im Sinne einer sektorgleichen oder gar sektorübergreifenden Qualitätssicherung noch eines Qualitätsvergleichs geben.

- Ihre Ergebnisse und die Gesamtergebnisse werden weder in anonymisierter noch in nicht anonymisierter Form veröffentlicht werden.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

- Ergebnisse werden nur in aggregierter Form für die Berichterstellung gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss verwendet.

- Die Daten dienen dem Gemeinsamen Bundesausschuss, den mit dem Thema Kataraktoperationen befassten Fachgremien und dem AQUA-Institut zur Analyse des Probebetriebs und zur Identifizierung von Verbesserungspotenzial.

- Die Daten werden nach Abschluss des Probebetriebs gelöscht werden.

Abschließend ist es uns ein Anliegen, Ihnen und Ihren Mitarbeitern auf diesem Weg unseren Dank und den Dank des Gemeinsamen Bundesausschusse für Ihre Teilnahme auszusprechen. Uns ist wohl bewusst, dass Sie mit der dreimonatigen Erprobung der Dokumentation im sektorübergreifenden Verfahren Neuland betreten und zusätzliche Belastungen freiwillig auf sich genommen haben.

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Basisauswertung

Basisdokumentation

	2012 Ergebnis
Allgemeine Daten	
Anzahl Patienten	0
Anzahl Operationen	0

Follow-up Auswertung

	2012 Ergebnis
Allgemeine Daten	
Anzahl Follow-ups	80
Anzahl Nachuntersuchungen	80
Anzahl nachuntersuchter Patienten	47

Postoperative Komplikationen

	2012	
	n	%
Postoperative Komplikation(en)		
Alle Nachbehandlungen	N = 80	
(0) nein	78	97,5
(1) ja	2	2,5
Art der Komplikation(en) [1]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	0	0,00
(2) Endophtalmitis	0	0,00
(3) dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)	0	0,00
(4) refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL	0	0,00
(5) Netzhautablösung	0	0,00
(6) Läsion der Iris	0	0,00
(7) Hornhautdekompensation/-ödem	0	0,00
(8) visuell bedeutsames zystoides Makulaödem	0	0,00
(9) zu versorgende Wunddehiszenz	0	0,00
(10) verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer	0	0,00
(11) sonstige postoperative Komplikation	2	100,0

[1] Mehrfachnennungen möglich

© 2012 AQUA-Institut GmbH

Anhang_I_4 Gesamtauswertung Probebetrieb (Bundesauswertung)

Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2012

KAT – Kataraktoperationen

Qualitätsindikatoren

Erstellt am: 06.06.2013 09:49 - 1/2013020004

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen, www.aqua-institut.de

Datengrundlage

Das AQUA-Institut ist als fachlich unabhängige Institution gemäß § 137a SGB V u.a. damit betraut, im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung Bundesauswertungen durchzuführen. In diesem Bericht handelt es sich um Auswertungen die im Rahmen eines Probebetriebs durchgeführt wurden.

Der vorliegende Bericht enthält unkommentierte Auswertungen zu allen Qualitätsindikatoren des genannten Probeverfahrens sowie verschiedene ergänzende, deskriptive Auswertungen (Basisauswertungen im hinteren Teil des Berichtes). In Bezug auf die einzelnen Qualitätsindikatoren ist zu beachten, dass diese im Gegensatz zu der Basisauswertung, ggf. nur auf einen ausgewählten Teil der Grundgesamtheit fokussieren.

Für Rückfragen, Anregungen und konstruktive Kritik stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52-0
Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Datengrundlage 4
Übersicht Qualitätsindikatoren 5
QI 1: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6 6
QI 2: Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation 8
QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation 10
QI 4: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation 12
QI 5: Anästhesie-assoziierte Komplikationen 14
QI 6: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge 16
Basisauswertung 18

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Datengrundlage

2012	Datenbestand	Erwartet	Vollzähligkeit in %
Datensätze gesamt	523	0	0

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Übersicht Qualitätsindikatoren

QI	Beschreibung	Referenzbereich	Ergebnis 2012 [1]	Tendenz [2]
QI 1	Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6	nicht definiert	6,1 %	
QI 2	Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation	nicht definiert	0,6 %	
QI 3	Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation	nicht definiert	60,0 %	
QI 4	Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation	nicht definiert	2,9 %	
QI 5	Anästhesie-assoziierte Komplikationen	nicht definiert	0,0 %	
QI 6	Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge	nicht definiert	0,0 %	

[1]: Veröffentlichungspflicht im Qualitätsbericht der Einrichtungen

[2]Die Tendenzpfeile zeigen, ob sich die Versorgungsqualität bei einem Indikator im Vergleich von 2012 zu positiv (Pfeil nach oben) oder negativ (Pfeil nach unten) entwickelt hat oder ob sie gleich geblieben ist, d. h. keine statistisch signifikanten Veränderungen nachgewiesen werden konnten (Pfeil waagerecht). Die statistische Signifikanz wird anhand der 95 %-Vertrauensbereiche der Indikatorenwerte beurteilt.

© 2013 AQUA-Institut GmbH

QI 1: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6

Qualitätsziel

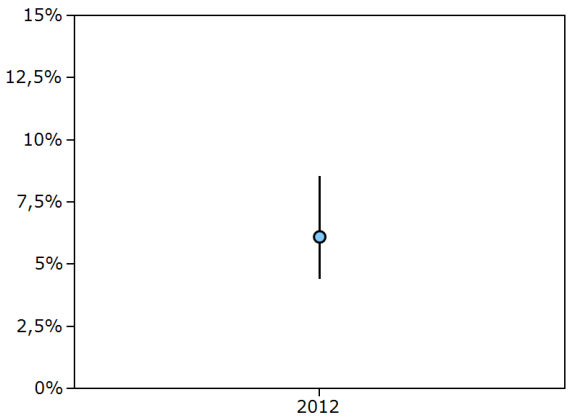
Möglichst geringer Anteil von Kataraktoperationen an Augen mit einem Visus cc = 0,6 und keiner zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens. Strenge Indikationsstellung bei einem Visus cc = 0,6.

Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc ≥ 0,6.

Indikator-ID	51352
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Anzahl der kataraktoperierten Augen mit einem Visus cc ≥ 0,6 und keiner zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens.
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

(2012: N = 523 Fälle)

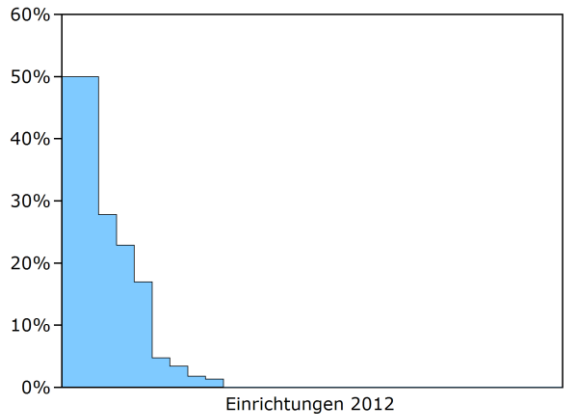


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2012	32 / 523	6,1	4,4 - 8,5

QI 1: Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc >= 0,6

Einrichtungen

(2012: N = 28 Einrichtungen)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	30,0	50,0	50,0

QI 2: Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation

Qualitätsziel

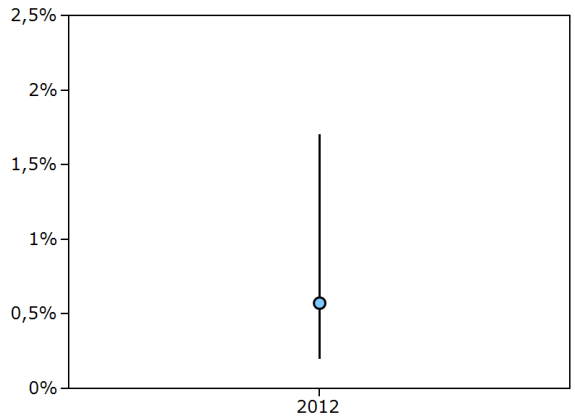
Möglichst geringer Anteil von Kataraktoperationen mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörprolaps mit vorderer Vitrektomie als intraoperative Besonderheit.

Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation

Indikator-ID	51353
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie.
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

(2012: N = 523 Fälle)

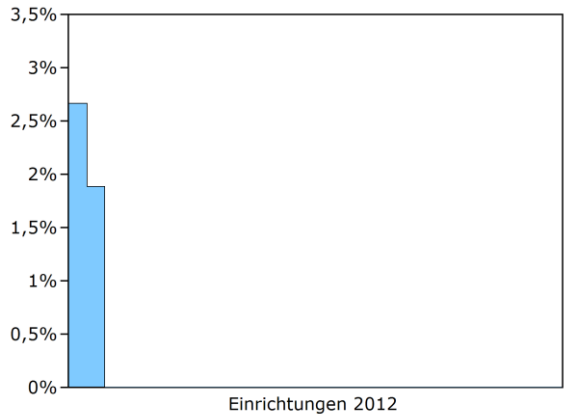


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2012	3 / 523	0,6	0,2 - 1,7

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Einrichtungen

(2012: N = 28 Einrichtungen)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	2,3	2,7

QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation

Qualitätsziel

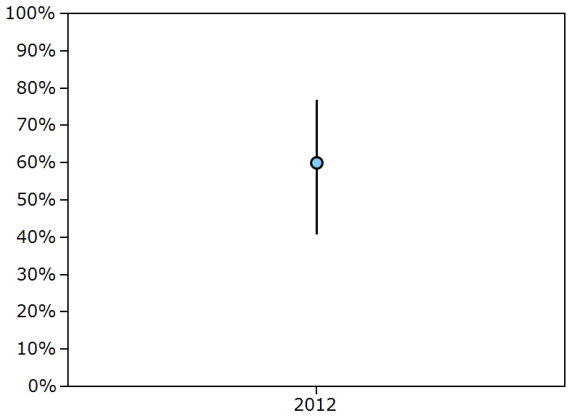
Möglichst hoher Anteil von Kataraktoperationen bei denen die berechnete Refraktion (Differenz des sphärischen Äquivalents zur Zielfraktion +/-1 Dioptrie bzw. +/- 0,5 dpt) erreicht wird.

Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation

Indikator-ID	51354
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen zu denen eine postoperative Refraktionsmessung im Rahmen einer Nachuntersuchung innerhalb von 4 bis 6 Wochen durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen, bei denen die präoperativ berechneten Zielwerte der Refraktion mit maximaler Abweichung +/- 1 dpt bzw. +/- 0,5 dpt innerhalb von 4 bis 6 Wochen postoperativ erreicht wurde. Aus den postoperativen Refraktionswerten wird mit einer Formel (Sphärisches Äquivalent (SÄ) = Sphäre + ½ × Zylinder) das sphärische Äquivalent zum Vergleich errechnet.
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

(2012: N = 25 Fälle)

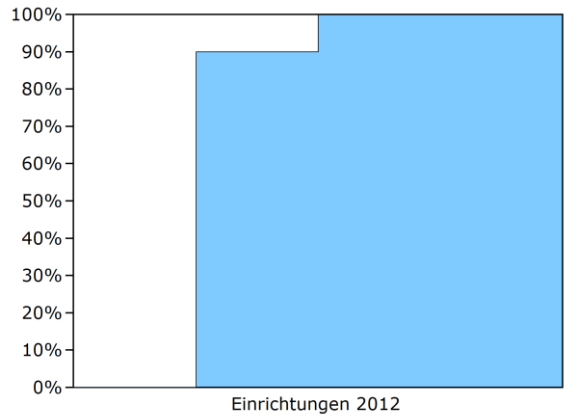


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2012	15 / 25	60,0	40,7 - 76,6

QI 3: Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation

Einrichtungen

(2012: N = 4 Einrichtungen)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	22,5	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0

© 2013 AQUA-Institut GmbH

QI 4: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation

Qualitätsziel

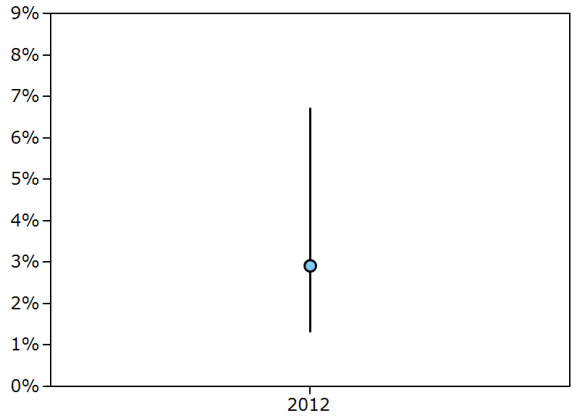
Möglichst geringer Anteil an Kataraktoperationen mit Komplikationen.

Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation

Indikator-ID	51372
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen zu denen eine Nachuntersuchung durchgeführt wurde.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen bei denen einer der Komplikationen (Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente, Endophthalmitis, dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation), refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL, Netzhautablösung, Läsion der Iris, Hornhautdekompensation/-ödem, visuell bedeutsames zystoides Makulaödem, zu versorgende Wunddehiszenz, verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer) im Zusammenhang mit der durchgeführten Kataraktoperation, die innerhalb von 6 Wochen postoperativ auftraten.
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

(2012: N = 171 Fälle)

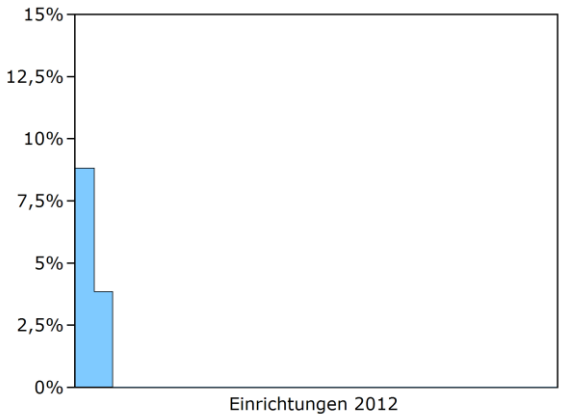


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2012	5 / 171	2,9	1,3 - 6,7

QI 4: Postoperative Komplikationen innerhalb von 6 Wochen nach erfolgter Kataraktoperation

Einrichtungen

(2012: N = 26 Einrichtungen)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	7,1	8,8

© 2013 AQUA-Institut GmbH

QI 5: Anästhesie-assoziierte Komplikationen

Qualitätsziel

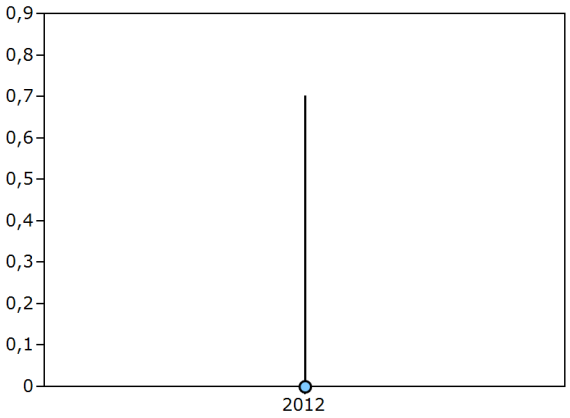
Möglichst geringer Anteil an Kataraktoperationen mit Anästhesie-assosziierten Komplikationen.

Anästhesie-assoziierte Komplikationen

Indikator-ID	51373
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen mit Anästhesie-assoziierten Komplikationen.
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

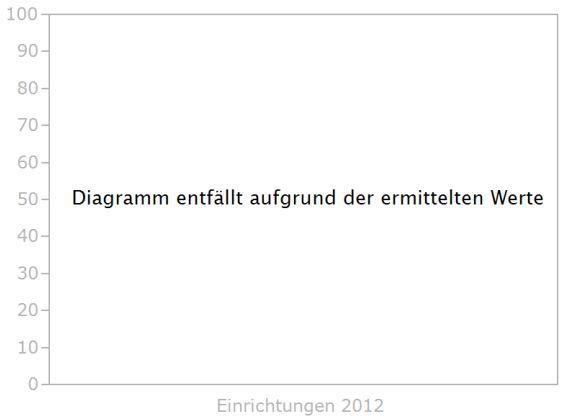
(2012: N = 523 Fälle)



Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2012	0 / 523	0,0	0,0 - 0,7

Einrichtungen

(2012: N = 28 Einrichtungen)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

QI 6: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge

Qualitätsziel

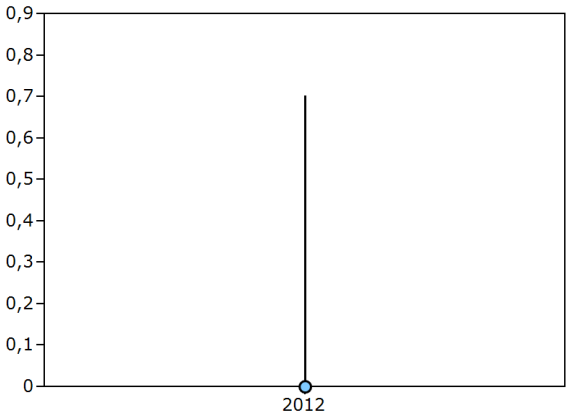
Möglichst geringer Anteil an Operationen am falschen Patienten oder am falschen Auge.

Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge

Indikator-ID	51374
Grundgesamtheit (N)	Alle Kataraktoperationen.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen am falschen Patienten oder am falschen Auge.
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

(2012: N = 523 Fälle)

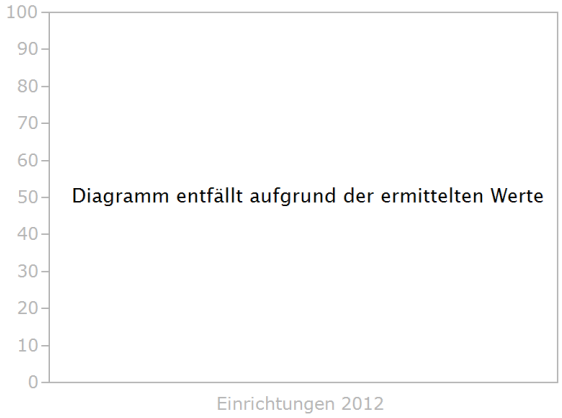


Erfassungsjahr	Ergebnis n / N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
2012	0 / 523	0,0	0,0 - 0,7

QI 6: Operationen am falschen Patienten/am falschen Auge

Einrichtungen

(2012: N = 28 Einrichtungen)



Jahr	Min	P5	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2012

KAT – Kataraktoperationen

Basisauswertung

Erstellt am: 06.06.2013 09:49 - 1/2013020004

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Inhaltsverzeichnis

Basisdokumentation 20
Patient 20
Anamnese 21
Operation 22
Eingriff 22
Präoperative Befunde 23
Indikation 26
Intraoperative Komplikationen 26
Postoperative Komplikationen 28
Entlassung 29
Follow-up Auswertung 30
Postoperative Komplikationen 30

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Basisdokumentation

	2012 Ergebnis
Allgemeine Daten	
Anzahl Patienten	468
Anzahl Operationen	523

	2012 n	 %
Art der Abrechnung		
Alle Patienten	N = 468	
(1) stationär	0	0,00
(2) ambulant, nach §115b, Krankenhaus	0	0,00
(3) ambulant, Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ	468	100,0

Patient

	2012 n	 %
Geschlecht		
Alle Patienten	N = 468	
(1) männlich	181	38,7
(2) weiblich	287	61,3

Anamnese

	2012	
	n	%
OP-relevante Komorbidität(en)		
Alle Patienten	N = 468	
(0) nein	210	44,9
(1) ja	267	57,1
Art der Komorbidität(en) [3]		
(1) Immunsuppression	1	0,37
(2) Diabetes Mellitus	89	33,3
(3) Hypertonie	159	59,6
(4) Koronare Herzkrankheit	49	18,4
(5) Herzinsuffizienz	29	10,9
(6) Gerinnungsstörung	50	18,7
(7) Demenz	6	2,2
(9) sonstige OP-relevante Komorbidität	89	33,3

[3] Mehrfachnennungen möglich

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Operation

Eingriff

	2012	
	n	%
Seite des operierten Auges		
Alle Operationen	N = 523	
(1) rechts	284	54,3
(2) links	239	45,7

	2012	
	n	%
Art der Anästhesie		
Alle Operationen	N = 523	
(1) Vollnarkose	244	46,7
(2) Injektionsanästhesie	92	17,6
(3) Tropfanästhesie	187	35,8

	2012	
	n	%
Operation nach OPS		
Alle Operationen	N = 523	
(5-144.2*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang	1	0,19
(5-144.3*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang	150	28,7
(5-144.4*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang	1	0,19
(5-144.5*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang	371	70,9
(5-144.x*) Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Sonstige	0	0,00

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Präoperative Befunde

	2012	
	n	%
Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik		
Alle Operationen	N = 523	
(0) nein	512	97,9
(1) ja	11	2,1

	2012	
	n	%
Pupillendurchmesser in Mydriasis		
Alle Operationen	N = 523	
(1) eng	47	9,0
(2) mittel	159	30,4
(3) weit	213	40,7
(9) unbekannt	104	19,9

	2012	
	n	%
Pupillendurchmesser - Verteilung (Gruppen in mm)		
Pupillendurchmesser bekannt	N = 419	
< 3 mm	0	0,00
3 - 4 mm	15	3,6
5 - 6 mm	64	15,3
7 - 8 mm	112	26,7
> 8 mm	5	1,2

© 2013 AQUA-Institut GmbH

	2012 Ergebnis	
Pupillendurchmesser - Verteilung (in mm)		
Pupillendurchmesser bekannt	N = 419	
Minimum	3	mm
5. Perzentil	4	mm
25. Perzentil	5	mm
Mittelwert	6,4	mm
Median	7	mm
75.Perzentil	8	mm
95. Perzentil	8	mm
Maximum	9	mm

	2012	
	n	%
Bulbuslänge - Verteilung (Gruppen in mm)		
Alle Operationen	N = 523	
< 21 mm	6	1,1
21 - 22 mm	137	26,2
23 - 24 mm	339	64,8
25 - 26 mm	33	6,3
> 26 mm	8	1,5

	2012 Ergebnis	
Bulbuslänge - Verteilung (in mm)		
Alle Operationen	N = 523	
Minimum	15	mm
5. Perzentil	21	mm
25. Perzentil	22	mm
Mittelwert	23,1	mm
Median	23	mm
75. Perzentil	24	mm
95. Perzentil	25	mm
Maximum	32	mm

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Ophthalmologische Vorerkrankung

	2012	
	n	%
Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges		
Alle Operationen	N = 523	
(0) nein	351	67,1
(1) ja	172	32,9
Art Vorerkrankung [4]		
(1) Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	36	20,9
(2) Zustand nach Glaukomanfall	2	1,2
(3) Uveitis / hintere Synechien	0	0,00
(4) Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation	0	0,00
(5) Zustand nach Bulbustrauma	0	0,00
(6) Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe	15	8,7
(7) Cataracta rubra/nigra/hypermatura	7	4,1
(8) sonstige ophthalmologische Vorerkrankung	112	65,1
(9) Glaukom mit engem Kammerwinkel	25	14,5

[4] Mehrfachnennungen möglich

Indikation

	2012 Ergebnis
Präoperativer Visus cc (Verteilung)	
Alle Operationen	N = 523
Min	0
Median	0,4
Max	1

	2012 n	 %
Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens		
Alle Operationen	N = 523	
(0) nein	449	85,9
(1) ja	74	14,1
Art der zusätzlichen Einschränkung [5]		
(1) erhöhte Blendempfindlichkeit	50	67,6
(2) Kataraktbedingte Anisometropie	21	28,4
(3) Linsenbedingter Druckanstieg	4	5,4
(4) subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten	32	43,2

Intraoperative Komplikationen

	2012 n	 %
Intraoperative Komplikation(en)		
Alle Operationen	N = 523	
(0) nein	517	98,9
(1) ja	6	1,1
Art der Komplikation(en) [6]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	1	16,7
(2) Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	2	33,3
(3) sonstige intraoperative Komplikation	3	50,0

[5] Mehrfachnennungen möglich
[6] Mehrfachnennungen möglich

© 2013 AQUA-Institut GmbH

	2012	
	n	%
Anästhesie-assoziierte Komplikation		
Alle Operationen	N = 523	
(0) nein	523	100,0
(1) ja	0	0,00

Postoperative Komplikationen

	2012	
	n	%
Postoperative Komplikation(en)		
Alle Operationen	N = 523	
(0) nein	516	98,7
(1) ja	7	1,3
Art der Komplikation(en) [7]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	1	14,3
(2) Endophtalmitis	0	0,00
(3) dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)	0	0,00
(4) refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL	0	0,00
(5) Netzhautablösung	0	0,00
(6) Läsion der Iris	0	0,00
(7) Hornhautdekompensation/-ödem	2	28,6
(8) visuell bedeutsames zystoides Makulaödem	0	0,00
(9) zu versorgende Wunddehiszenz	0	0,00
(10) verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer	0	0,00
(11) sonstige postoperative Komplikation	4	57,1

[7] Mehrfachnennungen möglich

Entlassung

	2012	
	n	%
Entlassungsdiagnose(n) (nach ICD)		
Alle Patienten	N = 468	
(H25.0) Cataracta senilis incipiens	28	6,0
(H25.1) Cataracta nuclearis senilis	176	37,6
(H25.2) Cataracta senilis, Morgagni-Typ	9	1,9
(H25.8) Sonstige senile Kataraktformen	50	10,7
(H25.9) Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	121	25,9
(H26.0) Infantile, juvenile und präsenile Katarakt	0	0,00
(H26.1) Cataracta traumatica	2	0,43
(H26.2) Cataracta complicata	2	0,43
(H26.3) Arzneimittelinduzierte Katarakt	0	0,00
(H26.4) Cataracta secundaria	5	1,1
(H26.8) Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen	5	1,1
(H26.9) Katarakt, nicht näher bezeichnet	72	15,4

© 2013 AQUA-Institut GmbH

Follow-up Auswertung

	2012 Ergebnis
Allgemeine Daten	
Anzahl Follow-ups	1.245
Anzahl Nachuntersuchungen	1.263
Anzahl nachuntersuchter Patienten	751

Postoperative Komplikationen

	2012	
	n	%
Postoperative Komplikation(en)		
Alle Nachuntersuchungen	N = 1.263	
(0) nein	1.220	96,6
(1) ja	45	3,6
Art der Komplikation(en) [8]		
(1) Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente	2	4,4
(2) Endophtalmitis	0	0,00
(3) dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation)	1	2,2
(4) refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL	1	2,2
(5) Netzhautablösung	0	0,00
(6) Läsion der Iris	1	2,2
(7) Hornhautdekompensation/-ödem	18	40,0
(8) visuell bedeutsames zystoides Makulaödem	0	0,00
(9) zu versorgende Wunddehiszenz	0	0,00
(10) verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer	0	0,00
(11) sonstige postoperative Komplikation	25	55,6

[8] Mehrfachnennungen möglich

Anhang_J Testfälle VST-DAS

Prüf-ID	10
Bereich	Authentifizierung des Datenabsenders
Prüfung	Ist der Datenabsender ein berichtigter Leistungserbringer?
Referenz	
Regelverletzung	
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	
Protokollierungspflichtig	Nein
Fehlerstufe	Abbruch
Fehlermeldung	<Keine Meldung an nicht autorisierte Absender>
Fehler-ID	<Keine Meldung an nicht autorisierte Absender>
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	20
Bereich	Benennung der Exportdateien
Prüfung	Ist die XML-Datei (Exportdatei) Spezifikationskonform benannt worden?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.65
Regelverletzung	
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Header)
Fehlermeldung	Die Datei <datei> wurde falsch benannt.
Fehler-ID	15
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Nicht relevant, da die Daten nicht per Mail verschickt werden

Prüf-ID	30
Bereich	Schema
Prüfung	Ist die Datei wohlgeformt und Schema-konform?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.68
Regelverletzung	
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	Ja
noch prüfbar in	Vertrauensstelle, Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Die XML-Datei ist nicht wohlgeformt (Abweichung vom Schema).
Fehler-ID	90
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Beim Element <name> ist folgender Fehler aufgetreten:
Fehler-ID	47
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Im Element <name> ist der Wert <wert> nicht zulässig (Abweichung vom Schema).
Fehler-ID	91
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK. Die ausgegebene Fehlermeldung entspricht nicht dem konkreten Fehler.

Prüf-ID	40
Bereich	ID des Dokumentes (Doppelte Lieferungen)
Prüfung	Ist ein bereits übermittelte Exportdatei erneut mit derselben Transaktions-ID (GUID) übermittelt worden?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.73
Regelverletzung	
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Die übermittelte GUID (<guid>) wurde bereits verwendet.
Fehler-ID	14
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	50
Bereich	Datenfluss
Prüfung	Entspricht der eingetragene Wert in das Element <data_flow> dem richtigen Datenfluss?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.83
Regelverletzung	KVen: <data_flow> <> QS-Kollektivvertraglich VST-DAS: <data_flow> <> QS-Selektivvertraglich
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Nur QS-Daten aus ambulanten selektivvertraglichen Leistungen dürfen von der VST-DAS bearbeitet werden. Inkorrekter Wert im XML-Element data_flow. Das Dokument wird nicht weiter verarbeitet.
Fehler-ID	104
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	80
Bereich	Datumangaben
Prüfung	Liegt das Erstelldatum vor dem Modifikationsdatum?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.81
Regelverletzung	origination_dttm@V > modification_dttm/@V
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	Warning (Doc)
Fehlermeldung	Das Erstelldatum (<datum 1>) liegt nach dem Modifikationsdatum (<datum2>).
Fehler-ID	23
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	90
Bereich	Leistungserbringer Daten (<care_provider>)
Prüfung	Entsprechen alle Felder der Leistungserbringer-Daten (<care_provider>) den dafür vorgeschriebenen Datentypen?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.89-90
Regelverletzung	Wertbereiche, Datentypen…
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	Ja
noch prüfbar in	
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Im Element <name> ist der Wert <wert> nicht zulässig (Abweichung vom Schema).
Fehler-ID	91
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	100
Bereich	Richtige Zuordnung Modul/Verfahren
Prüfung	Sind alle Module dem richtigen Verfahren bzw. Pseudonymisierungsverfahren zugeordnet?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.91
Regelverletzung	"pseud_procedure [KAT] NICHTIN(@module, ('KAT', 'KAT_FU_S', 'KAT_FU_A') ODER pseud_procedure [KON] NICHTIN(@module, ('KON') ODER pseud_procedure [PCI] NICHTIN(@module, ('PCI')"
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Das angegebene Modul gehört nicht zum Verfahren <pseud_procedure>
Fehler-ID	99
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	110
Bereich	Pseudonymisierungsverfahren
Prüfung	hat das Element <pseud_procedure> den Wert "undefined"?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.91
Regelverletzung	pseud_procedure<> (KAT, KON, PCI)
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	Das angegebene Verfahren ist nicht gültig.
Fehler-ID	100
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2, §9 Absatz 2 Satz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	120
Bereich	Ablehnen von unbekannten Modulen
Prüfung	Liegen alle übermittelten Module im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Datenannahmestelle?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.62
Regelverletzung	<cases>/@module <> (KAT, KON, PCI, KAT_FU_A, KAT_FU_S)
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	Ja
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (Doc)
Fehlermeldung	In der Datei <datei> fällt ein Datensatz nicht in die Zuständigkeit des angegebenen Verfahrens (<element>)
Fehler-ID	101
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	130
Bereich	Einheitliche Bezeichnung der Module
Prüfung	Entspricht der Wert von <case_admin>/module dem im <cases>-Element festgelegten Modul?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.93
Regelverletzung	(<case_admin>/@module)<>(<cases>/@module)
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (DS)
Fehlermeldung	Der Wert '{case_admin/module/@V}' des Datenfeldes „case_admin/module“ entspricht nicht dem im „cases“-Element festgelegten Modul.
Fehler-ID	26
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Der eingebaute Fehler wurde nicht erkannt.

Prüf-ID	140
Bereich	Einheitliche Bezeichnung der Module
Prüfung	Entspricht der Wert von <qs_data>/@module dem im <cases>-Element festgelegten Modul?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.93
Regelverletzung	qs_data/@module<>(<cases>/@module)
Relevanz	Zwingend erforderlich
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (DS)
Fehlermeldung	Der Wert '{qs_data/@module}' des Attributs „module“ im Element „qs_data“ entspricht nicht dem im „cases“-Element festgelegten Modul.
Fehler-ID	102
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Der eingebaute Fehler wurde nicht erkannt.

Prüf-ID	150
Bereich	Doppelte Datensätze (unterschiedliche Dateien)
Prüfung	Ist ein bereits übermittelter Datensatz erneut übermittelt worden?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.71
Regelverletzung	
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (DS)
Fehlermeldung	Es wurde bereits ein anderer Datensatz mit derselben Registrier- und Versionsnummer übermittelt.
Fehler-ID	103
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Wurde nicht geprüft.

Prüf-ID	160
Bereich	Doppelte Datensätze (innerhalb einer Datei)
Prüfung	Tauchen innerhalb der Exportdatei Datensätze mit derselben Vorgangsnummer und Versionsnummer auf?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.71
Regelverletzung	
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	ERROR (DS)
Fehlermeldung	Es wurde bereits ein anderer Datensatz mit derselben Registrier- und Versionsnummer übermittelt.
Fehler-ID	25
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Der Fehler wurde nicht erkannt

Prüf-ID	170
Bereich	IST-Statistik
Prüfung	Entspricht die Gesamtanzahl der verarbeiteten Fälle der Summe anzulegender, zu aktualisierender, zu löschender und fehlerhafter Datensätze?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.95
Regelverletzung	(statistic/sent/@count) <> ((statistic/sent/create/@V) + (statistic/sent/update/@V) + (statistic/sent/delete/@V) + (statistic/sent/corrupted/@V))
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	Warning (Doc)
Fehlermeldung	Die Gesamtanzahl der verarbeiteten Fälle ist ungleich der Summe anzulegender, zu aktualisierender, zu löschender und fehlerhafter Datensätze.
Fehler-ID	16
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Fehler nicht erkannt

Prüf-ID	180
Bereich	IST-Statistik
Prüfung	Entspricht die Gesamtanzahl in der Statistik der Anzahl der tatsächlich exportierten Datensätze?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.95
Regelverletzung	(statistic/sent/@count) <> SUMME(<case>)
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	Warning (Doc)
Fehlermeldung	Die Gesamtanzahl der gesendeten Fälle ist ungleich der Anzahl in der Statistik.
Fehler-ID	17
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	OK

Prüf-ID	190
Bereich	IST-Statistik
Prüfung	Entspricht die Gesamtanzahl der zu löschenden Datensätze der Anzahl in der Statistik?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.95
Regelverletzung	statistic/sent/delete/@V <> count(case[case_admin/action/@V = 'delete'])
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	Warning (Doc)
Fehlermeldung	Die Gesamtanzahl der zu löschenden Fälle ist ungleich der Anzahl in der Statistik.
Fehler-ID	19
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Fehler nicht erkannt

Prüf-ID	200
Bereich	IST-Statistik
Prüfung	Entspricht die Gesamtanzahl der zu aktualisierenden Datensätze der Anzahl in der Statistik?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.95
Regelverletzung	statistic/sent/update/@V <> count(case[case_admin/action/@V = 'update'])
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	Warning (Doc)
Fehlermeldung	Die Gesamtanzahl der zu aktualisierenden Fälle ist ungleich der Anzahl in der Statistik.
Fehler-ID	20
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2, Anlage zu Teil 1, §2 Absatz 4 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Fehler nicht erkannt

Prüf-ID	210
Bereich	IST-Statistik
Prüfung	Entspricht die Gesamtanzahl der anzulegenden Datensätze der Anzahl in der Statistik?
Referenz	TechDok QSDok LE (XML)-2.2.0.pdf S.95
Regelverletzung	statistic/sent/create/@V <> count(case[case_admin/action/@V = 'create'])
Relevanz	Sehr Wichtig, kann zur Not übergangsweise verlagert werden
Mit Datenprüfprogramm prüfbar	Ja
Schema prüfbar	
noch prüfbar in	Bundesauswertungsstelle
Protokollierungspflichtig	Ja
Fehlerstufe	WARNING (Doc)
Fehlermeldung	Die Gesamtanzahl der anzulegenden Fälle ist ungleich der Anzahl in der Statistik.
Fehler-ID	21
Siehe auch	Qesü-RL §4 Absatz 2, Anlage zu Teil 1, §2 Absatz 4 Methodenpapier V2.1 vom 30.06.2010, Kapitel 4
Ergebnis	Fehler nicht erkannt

Anhang_K Einladung Abschlussworkshop

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10

lars.behrenz@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

AQUA-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

Praxis
Praxisname
Ansprechpartner
Straße
PLZ Ort

IHR ZEICHEN	IHRE NACHRICHT VOM	MEIN ZEICHEN	DATUM
			7. November 2012

Einladung zum Abschlussworkshop des Probebetriebs Kataraktoperationen

Anrede,

nachdem Sie vor Kurzem den Fragebogen zu Ihren Erfahrungen mit und Meinungen über den Probebetrieb Katarakt erhalten haben, möchten wir mit Ihnen in eine weitere Runde des Austauschs eintreten.

Zu diesem Zweck laden wir Sie sehr herzlich ein, am Abschlussworkshop des Probebetriebs Kataraktoperationen teilzunehmen.

Der Workshop wird stattfinden am

13. Dezember 2012,

ab 19 Uhr

in den Räumlichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,

Tersteegenstr. 3
40474 Düsseldorf

Wir bitten um Bestätigung Ihrer Teilnahme bis zum 23. November 2012 per E-Mail (lars.behrenz@aqua-institut.de) oder per Fax mit beiliegender Faxantwort (Fax.-Nr.: 0551 789 52 10).

Mit freundlichen Grüßen
Ihr AQUA-Institut

Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi · Prokurist: Dipl.-Kfm. Björn Broge
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Göttingen · BLZ 300 606 01 · Konto 000 410 953 8
Amtsgericht Göttingen HRB 2616 · USt-IdNr. DE174234398 · Steuer-Nr. 20/200/12671

Rückantwort an das AQUA-Institut per Fax an 0551 789 52 10
(Herr Behrenz)

Praxis
Praxisname
Ansprechpartner
Straße
PLZ Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

am Abschlussworkshop zum Probebetrieb Kataraktoperationen am 13. Dezember in Düsseldorf werde ich teilnehmen.

_____ _____

(Ort, Datum)

Anhang_L Indikatordatenblätter Kataraktoperation Stand Ergebnis Probebetrieb

Indikatordatenblätter

Die unter den Indikatoren aufgeführten Auslösekriterien werden im Ergebnisbericht, Kapitel 5.2., genauer erläutert. Zudem ist zu beachten, dass sich diese Kriterien nicht auf die Auslösung einzelner Indikatoren beziehen, sondern auf die Auslösung des Dokumentationsbogens.

Indikator Nr. E07:	**Indikationsstellung zur Kataraktoperation bei Visus cc ≥ 0,6**
Beschreibung	Der Indikator misst den Anteil der ~~Patienten~~ durchgeführten Kataraktoperationen~~bei denen eine Kataraktoperation durchgeführt worden ist und~~ , bei denen ~~die Patienten~~das operierte Auge einen~~die einen~~ Visus cc ≥ 0,6 hatte~~n~~ und keine~~r~~ zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens vorlag.
Zähler	Anzahl der kataraktoperierten Augen mit einem Visus cc ≥ 0,6 und keiner zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens. ~~Anzahl der Augen mit einem Visus cc ≥ 0,6, bei denen eine kataraktoperation durchgeführt wurde~~
Nenner	Gesamtzahl der Augen, bei denen eine Kataraktoperation durchgeführt wurde
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Kataraktoperationen an Augen mit einem Visus cc ≥ 0,6 und keiner zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens. Strenge Indikationsstellung bei einem Visus cc ≥ 0,6. Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.
Begründung	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. Bei einem Visus cc von ≥ 0,6 müssen weitere Bedingungen gegeben sein, um den Eingriff zu rechtfertigen: ▪ Erhöhte Blendung ▪ Eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit ▪ Eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit ▪ Kataraktbedingte Anisometropie (unterschiedliche Brechungsverhältnisse von rechtem und linkem Auge) ▪ Eingeschränkte Berufstauglichkeit ▪ Linsenbedingter Druckanstieg Ein kataraktbedingte Einschränkung des Visus und damit einhergehender Funktionsverlust gilt national wie international als angemessene Veranlassung zur Kataraktoperation (Quintara, 2006; Reiche, 2006). Dabei wird häufig empfohlen den Grenzwert zur Indikation an rechtliche Voraussetzungen zur Ausübung allgemein bedeutsamer Aktivitäten zu koppeln (COS, 2008)
Anmerkungen	▪ 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	BQS 2008[1]; AAD 2008 [2], Quintana 2006 [3]; COS 2008 [4]; Reiche 2006 [5] 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).

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 ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
	Prozedur	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1
	Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Berechnung	
	Feld	**Beschreibung**
	Präoperativer Visus cc (Index-Leistung)	Angabe des korrigierten Visus nach Snellen als Dezimalzahl (Erhebung über Datenquelle 3). Werte < 0,01 sind als 0,01 anzugeben.
	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = Subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten
	Operationen- und Prozedurenschlüssel (Index-Leistung)	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		nicht vorgesehen

AMBULANT	**Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)**	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- 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 (Index-Leistung)	Angabe des korrigierten Visus nach Snellen als Dezimalzahl (Erhebung über Datenquelle 3). Werte < 0,01 sind als 0,01 anzugeben.
	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 1 = Erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = Subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten
	Operationen- und Prozedurenschlüssel r (Index-Leistung)	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1

	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
		nicht vorgesehen

Indikator Nr. E01:	Intraoperative Komplikationen bei der Kataraktoperation
Beschreibung	Anteil der Kataraktoperationen~~Anteil der Patienten~~, bei denen während der Durchführung ~~einer Kataraktoperation~~ eine der Komplikationen: Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper, oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie auftr~~a~~eten.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen ~~Anzahl der Patienten~~ mit Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper oder Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
Nenner	Gesamtzahl der ~~Augen, bei denen eine~~durchgeführten Kataraktoperationen ~~durchgeführt wurde~~~~Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben~~
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Kataraktoperationen ~~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	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. 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. In Registerstudien (Lum, 2000; Lundstrom, 2001b) sowie bisherigen Datenerhebungen zur Qualitätssicherung (BQS, 2003) wurden folgende Komplikationsraten berichtet. Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie: 1,1% - 1,5% Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper: 0,2%<1%
Anmerkungen	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. Der Indikator hat Ähnlichkeit mit einem Indikator des ACHS. 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: ▪ Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) ▪ Zustand nach Glaukomanfall ▪ Uveitis/hintere Synechien ▪ Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation ▪ Zustand nach Bulbustrauma ▪ Glaukom mit engem Kammerwinkel
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	ACHS 2009 [6]; BQS 2008 [1]; BQS 2004 [7]; Lundstrom 2001 [8]; Lum 2000 [9]

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 Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1
Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28. aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Intraoperative Komplikation(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer intraoperativer Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der intraoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung)	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
Operationen- und Prozedurenschlüssel (Index-Leistung)	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Stratifizierung	
Feld	**Beschreibung**
Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm, ohne Nachkommastelle (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischerVorerkrankungen des zu operierenden Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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 denmultiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

AMBULANT		
	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- 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) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer intraoperativer Komplikationen der Kataraktoperation. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der intraoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung)	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
	Operationen- und Prozedurenschlüssel (Index-Leistung)	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 2
	Datenfelder für die Stratifizierung	
	Feld	**Beschreibung**
	Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm, ohne Nachkommastelle (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	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 (Index-Leistung)	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 denmultiplen Ausprägungen: 1 = Pseudoexfoliationssyndrom (PEX) 2 = Zustand nach Glaukomanfall 3 = Uveitis/hintere Synechien 4 = Zonulafaser-Insuffizienz mit Subluxation 5 = Zustand nach Bulbustrauma 8 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

Indikator Nr. E17:	Postoperatives Erreichen der Zielrefraktion innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Kataraktoperation
Beschreibung	Anteil ~~der Patienten~~der Kataraktoperationen, 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~~postoperativ innerhalb von 4 bis 6 Wochen erreicht wird.
Zähler	Anzahl der Kataraktoperationen~~der Patienten~~, bei denen ~~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~~wurde. Aus den postoperativen Refraktionswerten wird mit einer Formel (Sphärisches Äquivalent (SÄ) = Sphäre + ½ × Zylinder) das sphärische Äquivalent zum Vergleich errechnet.
Nenner	Alle Kataraktoperationen zu denen eine postoperative Refraktionsmessung im Rahmen einer Nachuntersuchung ~~durchgeführt wurde sowie eine postoperative Refraktionsmessung~~ innerhalb von 4 bis 6 Wochen durchgeführt wurde. ~~Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben~~
Ausschlusskriterien	▪ 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~~ Kataraktoperationen 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	▪ 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:
	  ▪ Messmethode zur Bestimmung der Zielrefraktion
	  ▪ Vorliegen einer opthalmologischen Vorerkrankung

Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	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] Kernempfehlung (COS 2008): Either optical coherence or immersion ultrasonographic biometry should be considered to provide the greatest accuracy and consistency in determination o axial length (Level 1B] 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)

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

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**
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3).
Präoperativ bestimmte Zielrefraktion (sphärisches Äquivalent) (Index-Leistung)	Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Bestimmung der Refraktion möglich (Follow-up)	Erhebung notwendig, da mehrere Follow-up-Dokumentationen (auch in unterschiedlichen Einrichtungen) möglich sind. Zudem kann bei auftreten postoperativer Komplikationen die Refraktion nicht bestimmt werden. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Datum der postoperativen Refraktionsbestimmung (Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3
Postoperative Refraktion – sphärisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Postoperative Refraktion – zylindrisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe als negativer Wert (Erhebung über Datenquelle 3)
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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

AMBULANT

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Index-Leistung	
Geburtsdatum	Alter ≥ 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
Follow-up	
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Gebührenordnungsposition	31718 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31716 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31719 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur) ODER 31717 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Erbringung durch den Operateur)
Diagnose	Z96.1 (Vorhandensein eines intraokularen Linsenimplantates) ODER H27,0 (Aphakie)
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm, ohne Nachkommastelle (Erhebung über Datenquelle 3).
Präoperativ bestimmte Zielrefraktion (sphärisches Äquivalent) (Index-Leistung)	Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Bestimmung der Refraktion möglich (Follow-up)	Erhebung notwendig, da mehrere Follow-up-Dokumentationen (auch in unterschiedlichen Einrichtungen) möglich sind. Zudem kann bei auftreten postoperativer Komplikationen die Refraktion nicht bestimmt werden. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Datum der postoperativen Refraktionsbestimmung (Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3
Postoperative Refraktion – sphärisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe mit Vorzeichen (Erhebung über Datenquelle 3)
Postoperative Refraktion – zylindrisch (Follow-up)	Gemessene Refraktion innerhalb 4 bis 6 Wochen postoperativ; Angabe als negativer Wert (Erhebung über Datenquelle 3)
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Vorliegen einer ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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

Indikator Nr. E52:	Stationäre Behandlung aufgrund einer Endophthalmitis innerhalb von 3 Monaten nach Kataraktoperation
Beschreibung	Anteil der ~~Patienten~~Kataraktoperationen, bei denen die Patienten ~~die~~ innerhalb von 3 Monaten nach einer Indexleistung mit der Diagnose „Endophthalmitis“ stationär behandelt werden.
Zähler	Anzahl der ~~Patienten~~Kataraktoperationen, bei denen eine ~~die~~ stationäre Behandlung mit der Diagnose „Endophthalmitis“ innerhalb von 3 Monaten nach einer Indexleistung ~~mit der Diagnose „Endophthalmitis“ stationär behandelt wurden~~ folgt.
Nenner	Gesamtzahl der ~~Patienten~~Kataraktoperationen, die ~~sich~~ innerhalb des Beobachtungszeitraums ~~einer Kataraktoperation unterzogen haben~~ stattgefunden 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	▪ 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: ▪ Vorliegen OP-relevanter Komorbiditäten ▪ Vorliegen OP-relevanter ophthalmologischer Vorerkrankungen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Qualitätsdimension	Effektivität
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	ACHS 2009 [6]; COS 2008 [4]; Lundstrom 2007 [10]; AAO 2006 [11]; Schmitz 1999 [12] Kernempfehlung (COS 2008): 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 Komorbiditäen 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
4. ~~Datenpool der Krankenkassen~~Sozialdaten bei den Krankenkassen

STATIONÄR Datenpool der Krankenkassen

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle ~~1~~4)
Diagnose	ICD-Kodes H44.0 oder H44.1 (Erhebung aus Datenquelle ~~1~~4)
Zeitraum	bis zu 3 Monate nach Kataraktoperation (Erhebung über Datenquelle 4)
~~Kataraktoperation (cataracta senilis) innerhalb der letzten 3 Monate~~OPS-Kodes der Kataraktoperation	5-144,- oder 5-143.-(Erhebung über Datenquelle ~~3~~4) ~~0 = nein~~ ~~1 = ja~~
~~Datenfelder für die Berechnung~~	
~~Feld~~	**~~Beschreibung~~**
~~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 erfolgter Kataraktoperation
Beschreibung	Anteil der Kataraktoperationen~~Patienten~~, bei denen innerhalb von 6 Wochen nach Durchführung einer Kataraktoperation Komplikationen auftreten.
Zähler	Anzahl der ~~Patienten~~ Kataraktoperationen, bei denen ~~mit~~ einer~~r~~ der unten genannten Komplikationen im Zusammenhang mit der durchgeführten Kataraktoperation, ~~die~~ innerhalb von 6 Wochen postoperativ auftraten ist.
Nenner	Alle Kataraktoperationen zu denen eine Nachuntersuchung durchgeführt wurde.~~Anzahl der Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterzogen haben~~
Ausschlusskriterien	Patienten < 50 Jahre
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil an ~~Patienten~~ Kataraktoperationen 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	▪ 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: - Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper/verbliebene Kernfragmente - Endophthalmitis - dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) - refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL - Netzhautablösung - Läsion der Iris - Hornhautdekompensation/ -ödem - visuell bedeutsames zystoides Makulaödem - zu versorgende Wunddehiszenz - verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer ▪ Für den Indikator ist unter Berücksichtigung folgender Faktoren eine Risikoadjustierung vorgesehen: - 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,

STATIONÄR

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 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) (Index-Leistung/ Follow-up)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der postoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	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 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 1
Diagnose (Index-Leistung)	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle 1
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Bulbuslänge < 20 mm und > 27 mm. Erhebung in mm, ohne Nachkommastelle.

STATIONÄR	**Fortsetzung Datenfelder für die Risikoadjustierung**	
	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des operierten Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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 Bulbustrauma 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura
	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

AMBULANT

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Index-Leistung	
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Kataraktoperation innerhalb der letzten 6 Wochen	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Follow-up	
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
Gebührenordnungsposition	31718 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31716 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Überweisung durch den Operateur) ODER 31719 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur) ODER 31717 (Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331 oder 31350 bei Erbringung durch den Operateur) (Erhebung aus Datenquelle 2)
Diagnose	Z96.1 (Vorhandensein eines intraokularen Linsenimplantates) ODER H27,0 (Aphakie) (Erhebung aus Datenquelle 2)
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Postoperative Komplikation(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Vorliegen einer oder mehrerer postoperativer Komplikationen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der postoperativen Komplikation(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	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 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer
Art der Prozedur (Index-Leistung)	OPS Kode 5-144.- aus Datenquelle 2
Diagnose (Index-Leistung)	ICD Kode H25.- bis H28.* aus Datenquelle 2; alternativ Erhebung über Datenquelle 3
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung/ Follow-up)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit der relevanten Ausprägung: 2 = Diabetes mellitus
Pupillendurchmesser in Mydriasis (Index-Leistung)	Angabe des Pupillendurchmessers in Mydriasis in mm (Erhebung aus Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5 mm
Bulbuslänge (Index-Leistung)	Angabe der Bulbuslänge in mm (Erhebung über Datenquelle 3). Relevanter Faktor zur Stratifizierung: Bulbuslänge < 20 mm und > 27 mm. Erhebung in mm, ohne Nachkommastelle.

	Ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer ophthalmologischer Vorerkrankungen des operierten Auges. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der ophthalmologischen Vorerkrankung (Index-Leistung)	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 Bulbustrauma 6 = Hornhauttrübung/-degeneration/-narbe 7 = Cataracta rubra/nigra/hypermatura
	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit der Ausprägung: 0 = nein 1 = ja

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	▪ Patienten < 50 Jahre ▪ ▪ Immunsupprimierte Patienten (z.B. bei Drogenabusus, HIV)
Zielstellung	Möglichst geringer Anteil von Patienten mit Anästhesie- assosziierten Komplikationen
Begründung	Kenntnisse über Anästhesie-induzierte Komplikationen sind wichtig für die Bewertung der Patientensicherheit.
Anmerkungen	▪ 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: ▪ OP-relevante Komorbiditäten ▪ Art der Anästhesie (Vollnarkose, Injektionsanästhesie & Tropfanästhesie)
Indikatortyp	Prozessindikator
Qualitätsdimension	Patientensicherheit
Literatur/Quellen, Evidenzstufe	AHRQ 2007 [13]; Kristensen 2007 [14]; Iezzoni 1994 [15]

Instrumente/Datenquellen

Spezifizierung für Berechnung: Auswertung erfolgt, wenn kein Ausschlusskriterium (Immunsuppression=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

STATIONÄR

Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
Feld	**Beschreibung**
Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 1)
Prozedur	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1
Diagnose	ICD Kode H25.- bis H28.- aus Datenquelle
Datenfelder für die Berechnung	
Feld	**Beschreibung**
Anästhesie-assoziierteKomplikation (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
Operationen- und Prozedurenschlüssel	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 1
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Ausschluss der Patienten mit Immunsuppression und/oder Drogenabhängigkeit. Erhebung über Datenquelle 3 mit den relevanten Ausprägungen: 1 = Immunsuppression
Datenfelder für die Risikoadjustierung	
Feld	**Beschreibung**
Art der Anästhesie (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie
OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 2 = Diabetes mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung

AMBULANT		
	Auslösekriterium für den Qualitätssicherungsfilter (QS-Filter)	
	Feld	**Beschreibung**
	Geburtsdatum	Alter ≥ 50 Jahre (Erhebung aus Datenquelle 2)
	Prozedur	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- 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 (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
	Operationen- und Prozedurenschlüssel	OPS Kodes 5-144.-, 5-143.- aus Datenquelle 2
	OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Ausschluss der Patienten mit Immunsuppression und/oder Drogenabhängigkeit. Erhebung über Datenquelle 3 mit den relevanten Ausprägungen: 1 = Immunsuppression
	Datenfelder für die Risikoadjustierung	
	Feld	**Beschreibung**
	Art der Anästhesie (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie
	OP-relevante Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Vorliegen einer oder mehrerer OP-relevanter Komorbiditäten. Erhebung über Datenquelle 3 mit den Ausprägungen: 0 = nein 1 = ja
	Art der OP-relevanten Komorbidität(en) (Index-Leistung)	Relevante Grunderkrankungen. Erhebung über Datenquelle 3 mit den multiplen Ausprägungen: 2 = Diabetes mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung

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	▪ 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 ≥ 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 (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
OP am falschen Auge (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 (zusätzliche Abfrage im Patientenfragebogen) 0 = nein 1 = ja Plausibilitätskontrolle über Abfrage im Patientenfragebogen
Art der Prozedur (Index-Leistung)	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 ≥ 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 (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 0 = nein 1 = ja
OP am falschen Auge (Index-Leistung)	Erhebung über Datenquelle 3 (zusätzliche Abfrage im Patientenfragebogen) 0 = nein 1 = ja Plausibilitätskontrolle über Abfrage im Patientenfragebogen
Art der Prozedur (Index-Leistung)	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	▪ 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	NHS 2009a [16]; NHS 2009b [17]; Lockey 2009 [18]; COS 2008 [4]; Nijkamp 2002a [19]; Nijkamp 2002b [20] Kernempfehlung (COS 2008): 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 anticiptated difficulty exceeds their personal level of competence (consent).*

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	Wurden Sie verständlich über die Risiken der Kataraktoperation informiert?
	Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala. A) ☐ Ja, voll und ganz ☐ Ja, einigermaßen ☐ Nein B) ☐ Ja ☐ Eher ja ☐ Teils / teils ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6–8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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	▪ 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	▪ Der Indikator wurde in Anlehnung an die Indikatoren PE15 und PE16 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	NHS 2009a [16]; NHS 2009b [17]; COS 2008 [4]; SAPHORA 2006 [21]; Ross 2003 [22]; Churchill 2003 [23]; Ramchandani 2002 [24]; Fotaki 1999 [25]; Davies 1992 [26]; Lowe 1992 [27] <u>Kernempfehlung (COS 2008):</u> The ophthalmic work-up of a patient being considered for cataract surgery should answer the following questions: 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? Answering these questions allows the stratification of surgical risk that should be presented to the patient as part of the consent process (Level 3).

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Familienstand/Wohnsituation, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	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?
	Die Alternativen A und B stellen, zur Veranschaulichung, zwei mögliche Antwortskalen dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwortskala. A) ☐ Ja, voll und ganz ☐ Ja, einigermaßen ☐ Nein ☐ Ich wollte nicht in die Entscheidung einbezogen werden B) ☐ Ja ☐ Eher ja ☐ Teils/teils ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Indexleistung in der Einrichtung
Stichprobe:	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ 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	▪ 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	▪ 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 [28]; Bleich 2008 [29]; Morris 2007 [30]; RCO 2007 [31]; AAO 2006 [11]; Pager 2004 [32]; Chang 2003 [33]; Javitt 2003 [34]; Nijkamp 2002a [19]; Nijkamp 2002b [20]; Lundstrom 2002 [35]; Foster 2001 [36]; Smith 2001 [37]; Wenzel 1996 [38]; Lowe 1992 [27]

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:	▪ Alter, Geschlecht, Bildungsstand/Schulabschluss, Nationalität/Muttersprache, Versichertenstatus (zur Stratifizierung) ▪ Pseudonym der Einrichtung
Basisdaten für das Verfahren Katarakt im Fragebogen:	▪ 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:	Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der Kataraktoperation?
	Die Antwort-Skala stellt lediglich eine Möglichkeit dar. Das Panel bewertet nur den Indikator und nicht die Antwort-Skala ☐ Sehr zufrieden ☐ Eher zufrieden ☐ Teils / teils ☐ Eher nicht zufrieden ☐ Überhaupt nicht zufrieden ☐ Weiß nicht
Art der Befragung:	schriftlich, postalisch, anonym
Zeitpunkt der Befragung:	▪ Ca. 6-8 Wochen nach der Index-Leistung in der Einrichtung
Stichprobe:*	▪ 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 Ggf. erfolgt nach Vorliegen von Erfahrungen aus Machbarkeitsstudie und Probebetrieb eine Anpassung der Vorgaben zur Stichprobenziehung
Versendung der Fragebögen:	▪ 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:	▪ Durch das AQUA-Institut ▪ Auswertung auf Bundesebene ▪ Feedback an die Einrichtungen nach der Auswertung

1. BQS (2008). Qualitätsindikatoren für interne und externe Qualitätssicherung: Kataraktoperation.
2. AAD (2008). 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.
3. Quintana, JM; Escobar, A; Arostegui, I (2006). Development of appropriateness explicit criteria for cataract extraction by phacoemulsification. BMC.Health Serv.Res. 6: 23.
4. COS (2008). Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. Can.J.Ophthalmol. 43 Suppl 1: S7-57.
5. Reiche, R; Klaes, L; Thelen, M (2006). Modellvorhaben über eine abgestufte, flächendeckende Versorgung mit Kataraktoperationen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Bonn: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein.
6. ACHS (2009). Clinical indicator users' manual 2009. ULTIMO NSW: Australian Council on Healthcare Standards (ACHS).
7. BQS (2004). Qualitätsreport 2003. Düsseldorf: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH.
8. Lundstrom, M; Barry, P; Leite, E; Seward, H; Stenevi, U (2001). 1998 European Cataract Outcome Study: report from the European Cataract Outcome Study Group. J.Cataract Refract.Surg. 27(8): 1176-1184.
9. Lum, F; Schein, O; Schachat, AP; Abbott, RL; Hoskins, HD, Jr.; Steinberg, EP (2000). Initial two years of experience with the AAO National Eyecare Outcomes Network (NEON) cataract surgery database. Ophthalmology 107(4): 691-697.
10. Lundstrom, M; Wejde, G; Stenevi, U; Thorburn, W; Montan, P (2007). Endophthalmitis after cataract surgery: a nationwide prospective study evaluating incidence in relation to incision type and location. Ophthalmology 114(5): 866-870.
11. AAO (2006). Cataract in the Adult Eye; Preferred Practise Patterns. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.
12. Schmitz, S; Dick, HB; Krummenauer, F; Pfeiffer, N (1999). Endophthalmitis in cataract surgery: results of a German survey. Ophthalmology 106(10): 1869-1877.
13. AHRQ (2007). Quality Indicators. Guide to Patient Safety Indicators. Rockville: Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality.
14. Kristensen, S; Mainz, J; Bartels, P (2007). Catalogue of Patient Safety Indicators. Safety Improvement for Patients in Europe. Aarhus: European Society for Quality in Health Care (ESQH).
15. Iezzoni, LI; Daley, J; Heeren, T; Foley, SM; Fisher, ES; Duncan, C; et al. (1994). Identifying complications of care using administrative data. Med.Care 32(7): 700-715.
16. NHS (2009). Indicators for Quality Improvement: Full indicator list. The Health and Social Care Information Centre (UK).
17. NHS (2009). Inpatient Questionnaire. NHS Care Quality Commission; Picker Institute Europe.
18. Lockey, J (2009). The provision of information for patients prior to cataract surgery. Br.J.Nurs. 18(19): 1207-1211.
19. Nijkamp, MD; Sixma, HJ; Afman, H; Hiddema, F; Koopmans, SA; van den, BB; et al. (2002). Quality of care from the perspective of the cataract patient. QUOTE cataract questionnaire. J.Cataract Refract.Surg. 28(11): 1924-1931.
20. Nijkamp, MD; Sixma, HJ; Afman, H; Hiddema, F; Koopmans, SA; van den, BB; et al. (2002). Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-cataract. Br.J.Ophthalmol. 86(8): 840-842.
21. SAPHORA (2006). 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).
22. Ross, MA; Avery, AJ; Foss, AJ (2003). Views of older people on cataract surgery options: an assessment of preferences by conjoint analysis. Qual.Saf Health Care 12(1): 13-17.
23. Churchill, AJ; Gibbon, C; Anand, S; McKibbin, M (2003). Public opinion on weekend and evening outpatient clinics. Br.J.Ophthalmol. 87(3): 257-258.
24. Ramchandani, M; Mirza, S; Sharma, A; Kirkby, G (2002). Pooled cataract waiting lists: views of hospital consultants, general practitioners and patients. J.R.Soc.Med. 95(12): 598-600.
25. Fotaki, M (1999). The impact of market oriented reforms on choice and information: a case study of cataract surgery in outer London and Stockholm. Soc.Sci.Med. 48(10): 1415-1432.
26. Davies, B; Tyers, AG (1992). Do patients like day case cataract surgery? Br.J.Ophthalmol. 76(5): 262-263.
27. Lowe, K; Gregory, D; Jeffery, R; Easty, D (1992). Cataract extraction: patient characteristics and preferences. Health Trends 24(4): 151-153.
28. Pesudovs, K (2010). Item Banking: A Generational Change in Patient-Reported Outcome Measurement. Optom.Vis.Sci.
29. Bleich, C; Nickel, S; Trojan, A (2008). Der "Patienten-Monitor" als Instrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit im stationären Bereich: Überprüfung seiner psychometrischen Eignung. Z Med Psychol 17(2-3): 81-96.

30. Morris, D; Fraser, SG; Gray, C (2007). Cataract surgery and quality of life implications. Clin.Interv.Aging 2(1): 105-108.
31. RCO (2004). Cataract surgery guidelines 2004. Editorial amendment made to Section 1.1 on 3rd April 2007. London: The Royal College of Ophthalmologists.
32. Pager, CK (2004). Assessment of visual satisfaction and function after cataract surgery. J.Cataract Refract.Surg. 30(12): 2510-2516.
33. Chang, DF (2003). Simultaneous bilateral cataract surgery. Br.J.Ophthalmol. 87(3): 253-254.
34. Javitt, JC; Jacobson, G; Schiffman, RM (2003). Validity and reliability of the Cataract TyPE Spec: an instrument for measuring outcomes of cataract extraction. Am.J.Ophthalmol. 136(2): 285-290.
35. Lundstrom, M; Brege, KG; Floren, I; Lundh, B; Stenevi, U; Thorburn, W (2002). Cataract surgery and quality of life in patients with age related macular degeneration. Br.J.Ophthalmol. 86(12): 1330-1335.
36. Foster, A (2001). Cataract and "Vision 2020 - the right to sight" initiative. Br.J.Ophthalmol. 85(6): 635-637.
37. Smith, GT; Liu, CS (2001). Is it time for a new attitude to "simultaneous" bilateral cataract surgery? Br.J.Ophthalmol. 85(12): 1489-1496.
38. Wenzel, M; Altgassen, G (1996). Über die Zufriedenheit von Katarakt-Patienten. Klin.Monbl.Augenheilkd. 209(4): 215-219.

Anhang_M Dokumentationsbogen Kataraktoperation Stand Ergebnis Probebetrieb

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

DatensatzKataraktoperation

KAT (Spezifikation sqg Stand: 14.01.2013)

FILTER	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1	Wurde eine Kataraktoperation durchgeführt? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 1 = 0	
2>	Welche der angegebenen OPS-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert? 1. 2. 1 = 5-143.* 2 = 5-144.*
3>	Anmerkung
4>	Welche der angegebenen ICD-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert? 1. 2. 3. 4. 1 = H25.- 2 = H26.- 3 = H27.- 4 = H28.-

5> Anmerkung

DatensatzKataraktoperation

BASIS (WENN EINE KATARAKT-OP DURCHGEFÜHRT WIRD)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

6-21 Basisdokumentation

6 Art der Abrechnung

1 = stationär
2 = ambulant, nach §115b, Krankenhaus
3 = ambulant, Vertragsarzt/ermächtigter Arzt/MVZ

7-10 Patientenidentifizierende Daten

7 Institutionskennzeichen der Krankenkasse

http://www.arge-ik.de

8 Versichertennummer der alten Versichertenkarte

9 Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)

10 Ist Patient(in) gesetzlich versichert?

0 = nein
1 = ja

11-16 Leistungserbringeridentifizierende Daten

11-13 stationär

wenn der Patient stationär behandelt wird

11> Institutionskennzeichen

http://www.arge-ik.de

12> Betriebsstättennummer

13> Fachabteilung

§ 301-Vereinbarung
§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de

Schlüssel 1

14-16 ambulant

wenn der Patient ambulant behandelt wird

14> Betriebsstättennummer

BSNR

bei angegebener Betriebsstätte optional

15>> Nebenbetriebsstättennummer

NBSNR

wenn der Patient ambulant behandelt wird

16> Lebenslange Arztnummer

LANR

17-21 Patient

17 Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten

18 Geburtsdatum

JJJJ-MM-TT

19 Geschlecht

1 = männlich
2 = weiblich

wenn der Patient stationär behandelt wird

20> Aufnahmedatum

stationär
JJJJ-MM-TT

21 Aufnahmediagnose(n)

ICD-10-GM

http://www.dimdi.de

1. ___.__
2. ___.__
3. ___.__
4. ___.__
5. ___.__

22-23 Anamnese

22 OP-relevante Komorbidität(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 22 = 1

23> Art der OP-relevanten Komorbidität(en)

1.
2.
3.
4.
5.

1 = Immunsuppression
2 = Diabetes Mellitus
3 = Hypertonie
4 = Koronare Herzkrankheit
5 = Herzinsuffizienz
6 = Gerinnungsstörung
7 = Demenz
9 = sonstige OP-relevante Komorbidität

DatensatzKataraktoperation

OPERATION

Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden

24-24 Eingriff

24 Seite des operierten Auges

1 = rechts
2 = links

25-30 Präoperative Befunde

~~25~~ ~~Präoperative festgelegte Zielrefraktion~~
~~sphärisches Äquivalent~~

□□□,□□ ~~dpt~~

26 Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik

0 = nein
1 = ja

27 Pupillendurchmesser in Mydriasis

□□ mm

28 Bulbuslänge

□□ mm

29 ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 29 = 1

30> 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 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung
9 = Glaukom mit engem Kammerwinkel

31-33 Indikation

31 Präoperativer Visus cc

□,□□

32 Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 32 = 1

33> Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens

1. □
2. □
3. □
4. □

1 = erhöhte Blendempfindlichkeit
2 = Kataraktbedingte Anisometropie
3 = Linsenbedingter Druckanstieg
4 = subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten

34-36 Operation

34 Datum der Kataraktoperation
JJJJ-MM-TT

□□□□□□□□

35 Operationen- und Prozedurenschlüssel
OPS
http://www.dimdi.de

1. □—□□□.□□
2. □—□□□.□□
3. □—□□□.□□
4. □—□□□.□□
5. □—□□□.□□

36 Art der Anästhesie

1 = Vollnarkose
2 = Injektionsanästhesie
3 = Tropfanästhesie

37-39 Intraoperative Komplikationen

37 Intraoperative Komplikation(en)

0 = nein
1 = ja

wenn Feld 37 = 1

38> Art der intraoperativen Komplikation(en)

1. □
2. □
3. □

1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente
2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie
3 = sonstige intraoperative Komplikation

39 Anästhesie-assoziierte Komplikation

0 = nein
1 = ja

~~40~~ ~~OP am falschen Patienten~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

~~41~~ ~~OP am falschen Auge~~

~~0 = nein~~
~~1 = ja~~

DatensatzKataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

42-43	Postoperative Komplikationen
42	Postoperative Komplikation(en) ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 42 = 1	
43>	Art der postoperativen Komplikation(en) 1. ☐☐ 2. ☐☐ 3. ☐☐ 4. ☐☐ 5. ☐☐ 1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophtalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-ödem 8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation

DatensatzKataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

BASIS (WENN EINE KATARAKT-OP DURCHGEFÜHRT WIRD)	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
44-45	**Entlassung**
wenn der Patient stationär behandelt wird	
44>	**Entlassungsdatum** stationär JJJJ-MM-TT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
45	**Entlassungsdiagnose(n)** ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. ☐☐☐.☐☐ 2. ☐☐☐.☐☐ 3. ☐☐☐.☐☐ 4. ☐☐☐.☐☐ 5. ☐☐☐.☐☐

DatensatzKataraktoperation

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Schlüssel 1

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 BPflV '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
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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

DatensatzKataraktoperation

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_N Ausfüllhinweise Kataraktoperation Stand Ergebnis Probebetrieb

Ausfüllhinweise
Kataraktoperation (KAT)

Stand: 14. Januar 2013 (QS-Spezifikation sqg_
Stand: 14. Januar 2013) Copyright © AQUA-
Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Filter (FILTER)			
1	Wurde eine Kataraktoperation durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 1 = 0			
2	Welche der angegebenen OPS-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?	1 = 5-143.* 2 = 5-144.*	-
3	Anmerkung	-	-
4	Welche der angegebenen ICD-Kodes wurden im aktuellen Quartal dokumentiert?	1 = H25.- 2 = H26.- 3 = H27.- 4 = H28.-	-
5	Anmerkung	-	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (wenn eine Katarakt-OP durchgeführt wird) (B)			
Basisdokumentation			
6	Art der Abrechnung	1 = stationär 2 = ambulant, kollektivvertraglich 3 = ambulant, selektivvertraglich	**Einrichtungen mit ambulanten Behandlungsfällen:** • Krankenhäuser mit Zulassung zum ambulanten Operieren nach §115b SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und • Leistungsdaten nach §301 SGB V) Krankenhäuser mit Ermächtigung für ambulante Leistungen nach §116a SGB V (Übermittlung von Abrechnungs- und • Leistungsdaten nach §295 SGB V) Medizinische Versorgungszentren; selektivvertraglich und kollektivvertraglich tätig (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach • §295 SGB V) Facharztpraxen und Zusammenschlüsse von Facharztpraxen (Zulassung nach §95 SGB V; Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach

			§295 SGB V) • Hochschulambulanzen (Ermächtigung nach §117 (1) SGB V, Übermittlung von Abrechnungs- und Leistungsdaten nach §295 SGB V)
Patientenidentifizierende Daten			
7	Institutionskennzeichen der Krankenkasse	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
8	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
			Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern (und von Arztpraxen) an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine

9	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) möglich ist. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
10	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?	0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld "Ist Patient(in) gesetzlich versichert?" leitet sich aus dem Versicherungsverhältnis des Patienten ab. Als gesetzlich versichert gelten in diesem Zusammenhang alle Patienten, bei denen bei einem der im KIS hinterlegten potenziellen Kostenträger das Institutskennzeichen der Krankenversicherung mit der Ziffernfolge "10" beginnt. Dieses Datenfeld wird im Rahmen des üblichen QS-Datenexportes an die zuständige Datenannahmestelle exportiert.
Leistungserbringeridentifizierende Daten			
stationär			
wenn der Patient stationär behandelt wird			
11	Institutionskennzeichen	-	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. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
			Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig

12	Betriebsstättennummer	-	„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 Betriebstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
13	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 **Format:** § 301-Vereinbarung	-
ambulant			
wenn der Patient ambulant behandelt wird			
14	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.
bei angegebener Betriebsstätte optional			
15	Nebenbetriebsstättennummer	-	-
wenn der Patient ambulant behandelt wird			
16	Lebenslange Arztnummer	-	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			
17	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	-	Die "einrichtungsinterne Identifkationnummer" erhält der Patient bei der Aufnahme in der Einrichtung. Diese verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle oder das AQUA-Institut übermittelt.
18	Geburtsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
19	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
wenn der Patient stationär behandelt wird			
			Gilt nur für stationäre Eingriffe: **Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung**

20	Aufnahmedatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das **Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes** und das **Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes** zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011
21	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			
22	OP-relevante Komorbidität(en)	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die im nachfolgenden Feld "Art der OP-relevanten Komorbidität(en)" genannten Komorbiditäten. Zu benennende Komorbiditäten sind: Immunsuppression, Diabetes Mellitus, Hypertonie, Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Gerinnungsstörung, Demenz, sonstige OP-relevante Komorbidität.
wenn Feld 22 = 1			
23	Art der OP-relevanten Komorbidität(en)	1 = Immunsuppression 2 = Diabetes Mellitus 3 = Hypertonie 4 = Koronare Herzkrankheit 5 = Herzinsuffizienz 6 = Gerinnungsstörung 7 = Demenz 9 = sonstige OP-relevante Komorbidität	9 = sonstige OP-relevanten Komorbiditäten. Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Operation (O)

Eingriff

24	Seite des operierten Auges	1 = rechts 2 = links	-
Präoperative Befunde			
~~25~~	~~Präoperative festgelegte Zielrefraktion~~	-	~~Gemeint ist die Eingabe der mit dem Patienten abgestimmten Zielrefraktion.~~
26	Zustand nach intraokularer Voroperation am Auge oder Lasik	0 = nein 1 = ja	-
27	Pupillendurchmesser in Mydriasis	-	-
28	Bulbuslänge	-	-
29	ophthalmologische Vorerkrankung des operierten Auges	0 = nein 1 = ja	Gemeint sind die im nachfolgenden Feld genannten ophthalmologischen Vorerkrankungen.
wenn Feld 29 = 1			
30	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 = sonstige ophthalmologische Vorerkrankung 9 = Glaukom mit engem Kammerwinkel	8 = sonstige ophthalmologischen Vorerkrankungen Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.
Indikation			
312	Präoperativer Visus cc	-	Es ist der präoperative Visus CC (cum correctione): Sehvermögen bei optimaler Korrektur anzugeben.
32	Zusätzliche Einschränkung des Sehvermögens	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 33 = 1			
33	Art der zusätzlichen Einschränkung des Sehvermögens	1 = erhöhte Blendempfindlichkeit 2 = Kataraktbedingte Anisometropie 3 = Linsenbedingter Druckanstieg 4 = subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten	Unter subjektiv erheblichen Einschränkungen des Sehvermögens sind zu verstehen: eingeschränkte Kraftfahrtauglichkeit, eingeschränkte Berufstauglichkeit, eingeschränktes Nah-Sehen und eingeschränkte Lesefähigkeit

-
-
-

Operation			
34	Datum der Kataraktoperation	**Format:** JJJJ-MM-TT	-
35	Operationen- und Prozedurenschlüssel	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) 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.
36	Art der Anästhesie	1 = Vollnarkose 2 = Injektionsanästhesie 3 = Tropfanästhesie	-
Intraoperative Komplikationen			
37	Intraoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 37 = 1			
38	Art der intraoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie 3 = sonstige intraoperative Komplikation	3 = Sonstige intraoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 3 Kennzahlen; Reihenfolge beliebig.
39	Anästhesie-assoziierte Komplikation	0 = nein 1 = ja	Umfasst unerwünschte Behandlungsfolgen, die im Zusammenhang mit der Anästhesie auftreten oder ausgelöst werden.
~~40~~	~~OP am falschen Patienten~~	~~0 = nein~~ ~~1 = ja~~	-
~~41~~	~~OP am falschen Auge~~	~~0 = nein~~ ~~1 = ja~~	-
Postoperative Komplikationen			
42	Postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Ist nicht bekannt, ob die postoperative Komplikation bereits während des Aufenthalts bestand, ist diese hier anzugeben.
wenn Feld 42 = 1			
43	Art der postoperativen Komplikation(en)	1 = Kern- oder Rindenverlust in den Glaskörper / verbliebene Kernfragmente 2 = Endophtalmitis 3 = dislozierte Linse (optisch relevante Dislokation) 4 = refraktiv-chirurgische Korrekturnotwendigkeit der IOL 5 = Netzhautablösung 6 = Läsion der Iris 7 = Hornhautdekompensation/-ödem	11 = sonstige postoperative Komplikation Stellt ein Alternativ-Feld dar, bleibt bei der Berechnung des Indikators jedoch unberücksichtigt. Eingabe von maximal 5 Kennzahlen;

		8 = visuell bedeutsames zystoides Makulaödem 9 = zu versorgende Wunddehiszenz 10 = verbliebener Glaskörper in der Vorderkammer 11 = sonstige postoperative Komplikation	Reihenfolge beliebig.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (wenn eine Katarakt-OP durchgeführt wird) (B)

Entlassung

wenn der Patient stationär behandelt wird

44	Entlassungsdatum	**Format:** JJJJ-MM-TT	**Gilt nur für stationäre Eingriffe:** Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung; bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel: 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2011 bis zum 10.1.2011, 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2011 bis zum 20.1.2011, Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2011, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2011.
45	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (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 (Krankenhaus) 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..

Lange Schlüssel

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 BPflV '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

Schlüssel 1
Fachabteilungen

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
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV '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