

## Ausfüllhinweise Modul 03/1: Kataraktoperation

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
1	Institutionskennzeichen	IKNr		Das IK wird bei der Datenübermittlung zwischen den Gesetzl. Krankenkassen und den Leistungserbringern als eindeutige Identifizierung verwendet. Die IK werden durch die Sammel- und Vergabestelle IK in St. Augustin vergeben und gepflegt. Bitte das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK verwenden.
1,1	Betriebsstätten-Nummer			Dieses Datenfeld dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung (immer „1“) kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstättennummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.
2	Fachabteilung	Fachabt	§ 301-Vereinbarung	
3	Identifikationsnummer des Patienten			Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an LQS/BQS übermittelt.
4	Geburtsdatum			
5	Aufnahmedatum Krankenhaus			Datum der Aufnahme ins Krankenhaus
6	OP-relevante Grunderkrankungen	JN	1 = ja 0 = nein	
7	präoperativ erhöhtes Infektionsrisiko (z.B. Neurodermitis, infizierte Hautdefekte, Immunsuppression)	Jleer	1 = ja	
8	Hypertonie (nach WHO-Kriterien) , KHK, Herzrhythmusstörungen, Z. n. kardialen Eingriffen	Jleer	1 = ja	Kriterien für ein erhöhtes kardiales Operationsrisiko: WHO-Kriterien für Hypertonie: Systolischer Blutdruck $\geq$ 140 mmHg, diastolischer Blutdruck $\geq$ 90 mmHg an mehreren Tagen Herzrhythmusstörungen: behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen
9	Diabetes mellitus (nach WHO-Kriterien)	Jleer	1 = ja	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1  (nach den Kriterien der WHO) Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
				klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glucosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) mit Wiederholungsmessung vorliegen.  Oder Diagnose vom vorbehandelnden Arzt gestellt
10	bronchopulmonale Erkrankung	Jleer	1 = ja	Entscheidend ist das Kriterium Husten als Risiko für den Eingriff am Auge. Das Item umfasst auch Raucher.
11	eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (z.B. neurologisch/psychiatrische Erkrankung)	Jleer	1 = ja	
12	Gerinnungsstörung oder medikamentöse Gerinnungshemmung	Jleer	1 = ja	
13	Sonstige	Jleer	1 = ja	
14	zu operierendes Auge	ZuOpSeite	1 = rechts 2 = links	
15	OP-relevante ophthalmologische Risikofaktoren des zu operierenden Auges	JN	1 = ja 0 = nein	
16	Hornhautendothel-Degeneration/-Dystrophie	Jleer	1 = ja	spaltlampe-mikroskopisch erkennbar
17	Pseudoexfoliationssyndrom (PEX)	Jleer	1 = ja	
18	primäres Offenwinkel-Glaukom	Jleer	1 = ja	Entsprechend der Leitliniendefinition (BVA) beidseitige, aber nicht notwendigerweise symmetrische Erkrankung mit folgenden Merkmalen, zumindest an einem Auge <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Glaukom typischer Sehnerven- und/oder Gesichtsfeldschaden</li> <li>• unbehandelter Augendruck zeitweise über 21 mmHg</li> <li>• stets Druckwerte unter 21 mmHg („Normaldruckglaukom“ oder „Glaukom ohne Hochdruck“)</li> <li>• Erkrankungsbeginn im Erwachsenenalter</li> <li>• offener unauffälliger Kammerwinkel</li> </ul> Fehlen anderer Ursachen eines sog. sekundären Offenwinkelglaukoms
19	Glaukom mit engem Kammerwinkel	Jleer	1 = ja	z.B. bei der Kontaktglasuntersuchung durch Überkippen nicht einsehbar
20	Z.n. Glaukomanfall	Jleer	1 = ja	Jede Episode eines Glaukomanfalls
21	Pupillendurchmesser in Mydriasis < 5mm	Jleer	1 = ja	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
22	Uveitis/hintere Synechien	Jleer	1 = ja	
23	Zonulafaser-Insuffizienz	Jleer	1 = ja	Nur mit Subluxation relevant
24	diabetische Retinopathie	Jleer	1 = ja	besondere Ausprägung des Diabetes mellitus, die zu ophthalmoskopisch erkennbaren Veränderungen führt
25	Z.n. Bulbustraua	Jleer	1 = ja	Morphologische sichtbare Traumafolgen bei der Untersuchung
26	Cataracta intumescens, matura & hypermatura	Jleer	1 = ja	Liegt eine der besonderen Kataraktformen vor, hier bitte eintragen
27	Sonstige	Jleer	1 = ja	
28	okuläre Voroperationen oder Z. n. perforierender Verletzung am zu operierenden Auge (Operation: z.B. Glaukom-OP (keine LTP), Netzhaut-OP, refraktive Chirurgie, Keratoplastik)	JN	1 = ja 0 = nein	
29	visusreduzierende Veränderungen (relevante Veränderungen, die den postop. Visus reduzieren können (z.B. an Hornhaut, Makula, N. opticus oder bei Glaukom, Amblyopie))	JN	1 = ja 0 = nein	Gemeint sind visusreduzierende Veränderungen außer der Linse
30	Visus			
31	Visus nicht erhebbar	Jleer	1 = ja	z.B. bei nicht kooperierenden Patienten (bei psychiatr. Erkrankungen etc.)
32	subjektive erhebliche Einschränkungen des Patienten	Jleer	1 = ja	Beeinträchtigung trotz objektiv vorliegendem Visus von 0,5 oder mehr
33	kataraktbedingte Anisometropie	Jleer	1 = ja	In dem Moment, in dem bei einem Patienten die Anisometropie subjektiv nicht mehr binokular verträglich korrigierbar ist.
34	linsenbedingter Druckanstieg	Jleer	1 = ja	
35	präoperative topische Antibiotikaprophylaxe	JN	1 = ja 0 = nein	
36	intraoperative Antibiotikaprophylaxe	JN	1 = ja 0 = nein	
37	OP-Datum			
38	Operation OPS-301	OPS301		Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.
38,1	OPS-301-Version	OPSVersion	1 = OPS-301 Version 1.1 2 = OPS-301 Version 2.0 3 = OPS-301 Version 2.1 4 = OPS-301 Version 2004	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
39	Art der Anästhesie	ArtAnaeAuge	1 = topisch/subkonjunktival/intrakameral 2 = retrobulbär/peribulbär 3 = Allgemeinanästhesie	
40	anästhesiologische Unterstützung	AnaesUnt	1 = Stand-by durch Anästhesisten 2 = Anästhesist im OP-Bereich 0 = keine Unterstützung	Nur angeben bei Lokalanästhesie
41	berechnete Zielrefraktion für zu implantierende IOL			
42	Zielrefraktion nicht berechnet	Jleer		z.B. bei nicht bestimmbarer Augenlänge
43	Linsenstärke der zu implantierenden IOL			
44	Typ	TypIOL	1 = monofokal 2 = multifokal 3 = sonstige	
45	Material	MaterialIOL	1 = PMMA 2 = Silikon 3 = hydrophiles Acryl 4 = hydrophobes Acryl 5 = sonstige	PMMA=Polymethylmethacrylat
46	geplante korneosklerale Wundnaht	JN	1 = ja 0 = nein	
47	intraoperative Besonderheiten	JN	1 = ja 0 = nein	
48	Zonulolyse	Jleer	1 = ja	
49	hintere Kapselruptur ohne Glaskörperprolaps	Jleer	1 = ja	
50	Glaskörperprolaps mit vorderer Vitrektomie	Jleer	1 = ja	
51	Kern- oder Rindenverlust in Glaskörper	Jleer	1 = ja	
52	Wundnaht bei Schnittinsuffizienz	Jleer	1 = ja	
53	Sonstige	Jleer	1 = ja	
54	sphärisch			
55	zylindrisch			Angabe als negativer Wert
56	Postop. Refraktion nicht erhebbar	Jleer	1 = ja	

Zeile	Bezeichnung	Schlüssel	Kodes	Ausfüllhinweise
57	Visus			Alle Werte < 0,02 sind als 0,01 anzugeben
58	Visus nicht erhebbar	Jleer	1 = ja	auch auszufüllen, wenn der Patient am OP-Tag das Haus verlässt
59	auffällige postoperative Befunde	JN	1 = ja 0 = nein	
60	relevante IOL- Dezentrierung	Jleer	1 = ja	Relevant = optisch störend bzw. visusbeeinträchtigend
61	zentrale Hornhautendothel-Dekompensation	Jleer	1 = ja	Spaltlampenmikroskopisch erkennbare zentrale Stromaquellung
62	Wunddehiszenz	Jleer	1 = ja	
63	Vorderkammereinblutung	Jleer	1 = ja	spaltlampenmikroskopisch erkennbares Hyphaema
64	ausgeprägter Vorderkammerreizzustand	Jleer	1 = ja	Eindeutiges Tyndall-Phänomen und/oder Zellen > mehr als zweifach positiv
65	Hypopyon/Endophthalmitis	Jleer	1 = ja	
66	Re-OP notwendig (z.B. IOL-Zentrierung, IOL-Austausch, Vorderkammerrevision, Wundnaht, Pars-Plana-Vitrektomie)	JN	1 = ja 0 = nein	
67	Entlassungsdatum Krankenhaus			Datum der Entlassung aus dem Krankenhaus
68	Entlassungsdiagnose ICD-10	ICD10		Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Modul der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.
68,1	Entlassungsdiagnose ICD-10-Version	ICDVersion	0 = ICD-9, 2. Auflage vom 01.01.1993 1 = ICD-10 1.3 SGB V vom Juli 1999 2 = ICD-10 2.0 SGB V vom 15.11.2000 3 = ICD-10-GM Version 2004	