

Jahresauswertung 2020
Karotis-Revaskularisation

Modul 10/2

Qualitätsindikatoren

Gesamt Rheinland-Pfalz



Eine Auswertung im Auftrag der SQMed GmbH, Mainz © 2020.

Übersichtstabelle:

Gesamt Rheinland-Pfalz

Qualitäts-
indikator

Siehe Seite

Indikatoren und Transparenzkennzahlen**Referenzwerte****Ergebnis 2020**
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner**Ergebnis 2019**
Klinikwert [95% CI]
Zähler / Nenner

Indikator	Indikatoren und Transparenzkennzahlen	Referenzwerte	Ergebnis 2020	Ergebnis 2019
603 Seite 4	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Typ: QI Auffälligkeit: < 95,00 % Ø in RP: 99,55 %	99,55 % [98,36 ; 99,88] 438 / 440 Fällen	99,57 % [98,45 ; 99,88] 464 / 466 Fällen
604 Seite 5	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Typ: QI Auffälligkeit: < 95,00 % Ø in RP: 99,40 %	99,40 % [97,86 ; 99,84] 334 / 336 Fällen	99,73 % [98,48 ; 99,95] 367 / 368 Fällen
52240 Seite 6	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	Typ: QI Auffälligkeit: Sentinel E. Fälle in RP: 2	2 2 / 7 Fällen	0 0 / 8 Fällen
11704 Seite 7	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	Typ: QI Auffälligkeit: > 2,86 Ø in RP: 0,86	0,86 [0,59 ; 1,26] 25 / 848 Fällen	1,17 [0,79 ; 1,72] 24 / 878 Fällen
11724 Seite 8	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,69	0,69 [0,42 ; 1,14] 15 / 848 Fällen	1,07 [0,63 ; 1,82] 13 / 878 Fällen
51859 Seite 9	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 2,68 %	2,68 % [1,42 ; 5,01] 9 / 336 Fällen	3,26 % [1,88 ; 5,61] 12 / 368 Fällen
605 Seite 10	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 2,56 %	2,56 % [1,40 ; 4,64] 10 / 391 Fällen	1,99 % [1,01 ; 3,88] 8 / 402 Fällen
606 Seite 11	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 2,04 %	2,04 % [0,36 ; 10,69] 1 / 49 Fällen	3,13 % [0,86 ; 10,70] 2 / 64 Fällen
51437 Seite 12	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Typ: QI Auffälligkeit: < 95,00 % Ø in RP: 95,98 %	95,98 % [91,93 ; 98,04] 167 / 174 Fällen	98,24 % [94,94 ; 99,40] 167 / 170 Fällen
51443 Seite 13	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Typ: QI Auffälligkeit: < 95,00 % Ø in RP: 97,12 %	97,12 % [92,83 ; 98,88] 135 / 139 Fällen	99,11 % [95,12 ; 99,84] 111 / 112 Fällen
51873 Seite 14	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	Typ: QI Auffälligkeit: > 2,80 Ø in RP: 0,72	0,72 [0,39 ; 1,30] 10 / 373 Fällen	0,96 [0,54 ; 1,68] 11 / 344 Fällen
51865 Seite 15	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,67	0,67 [0,31 ; 1,45] 6 / 373 Fällen	1,59 [0,89 ; 2,81] 11 / 344 Fällen
51445 Seite 16	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,00 %	0,00 % [0,00 ; 2,73] 0 / 137 Fällen	1,43 % [0,39 ; 5,06] 2 / 140 Fällen
51448 Seite 17	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 0,00 %	0,00 % [0,00 ; 9,41] 0 / 37 Fällen	3,33 % [0,59 ; 16,67] 1 / 30 Fällen
51860 Seite 18	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in RP: 2,88 %	2,88 % [1,12 ; 7,17] 4 / 139 Fällen	2,68 % [0,92 ; 7,58] 3 / 112 Fällen
161800 Seite 19	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	Typ: QI Auffälligkeit: > 5,00 % Ø in RP: 5,88 %	5,88 % [1,63 ; 19,09] 2 / 34 Fällen	4,35 % [0,77 ; 20,99] 1 / 23 Fällen

Auffälligkeitskriterien

850332	Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten	Typ: AK Auffälligkeit: > 4,48 % Ø in RP: 1,14 %	1,14 % [0,68 ; 1,90] 14 / 1228 Fällen	1,14 % [0,68 ; 1,90] 14 / 1230 Fällen
--------	--	---	---	---

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller Kliniken im Bundesland Rheinland-Pfalz gegenübergestellt.

Rheinland-Pfalz eigene Klinik

Datensätze gesamt

N	%	N	%
0	100,00	0	100,00

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:**Indikatoren und Transparenzkennzahlen**

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen bei Indikatoren, Kennzahl-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators oder Auffälligkeitskriteriums

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für die aufgeführte Kennzahl. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit $N > 9$ (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %").

Qualitätsindikator, Transparenzkennzahl oder Auffälligkeitskriterium			Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung:
Kennzahl	Typ	Kurzbezeichnung		
603	QI	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Fixer Wert	Seite 4
604	QI	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Fixer Wert	Seite 5
52240	QI	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	Sentinel Event	Seite 6
11704	QI	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-	95%-Perzentil	Seite 7
11724	TKez	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch		Seite 8
51859	TKez	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch		Seite 9
605	TKez	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch		Seite 10
606	TKez	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch		Seite 11
51437	QI	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Fixer Wert	Seite 12
51443	QI	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Fixer Wert	Seite 13
51873	QI	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus -	95%-Perzentil	Seite 14
51865	TKez	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt		Seite 15
51445	TKez	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt		Seite 16
51448	TKez	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt		Seite 17
51860	TKez	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt		Seite 18
161800	QI	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	Fixer Wert	Seite 19
850332	AK	Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten	95%-Perzentil	

Die Qualitätsindikatoren wurden unter Verwendung der bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG berechnet (<https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsindikatoren/>).

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

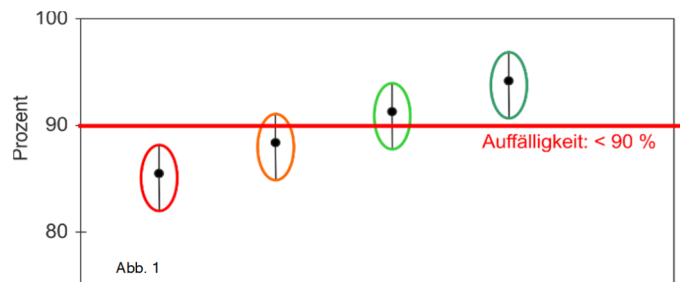
Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Dies geschieht auf Bundesebene (IQTIG) anhand der Daten aller bundesweit erfassten Patienten. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.

Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (=Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.

Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientemix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der landesweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen



Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1):

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall. Hierbei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 10 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Auffälligkeitsbereich wird durch eine rote Linie gekennzeichnet. Die Klinikergebnisse werden in aufsteigender Reihenfolge angeordnet. Auffällige Klinikergebnisse sind bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung > oder >= also rechts angeordnet, bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung < oder <= links.

Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2):

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.

Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.

Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.

In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

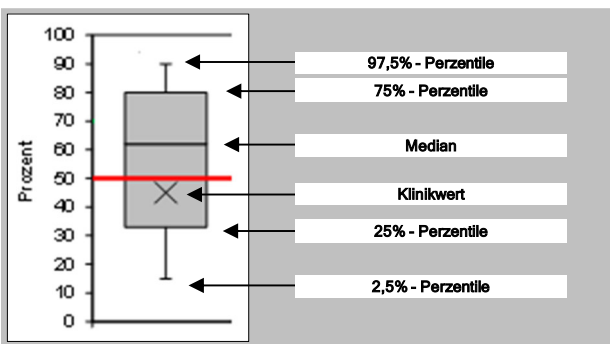


Abb. 2

Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 603

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

Zähler: Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 60 % (NASCET)

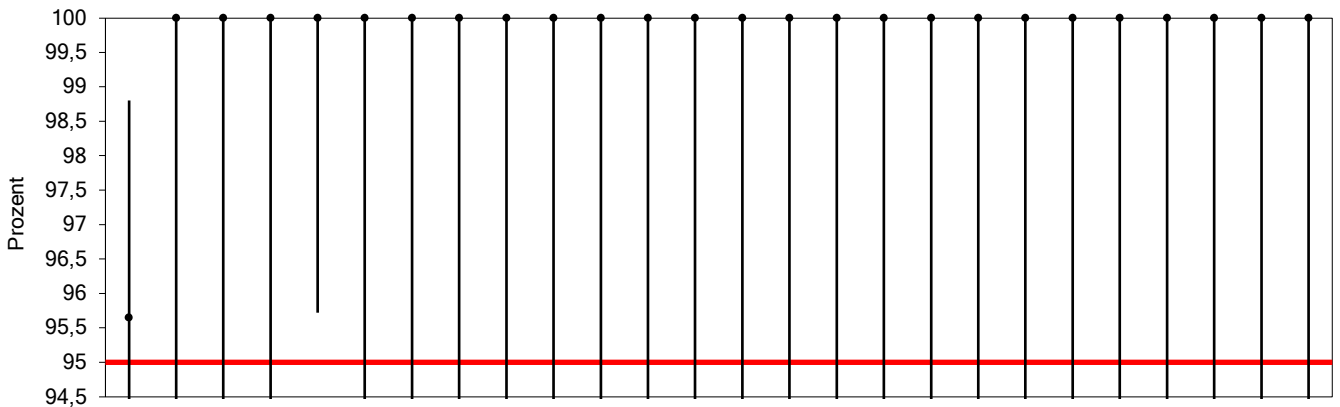
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
440		440	
438	99,55	438	99,55

Auffälligkeit:

< 95,00 %

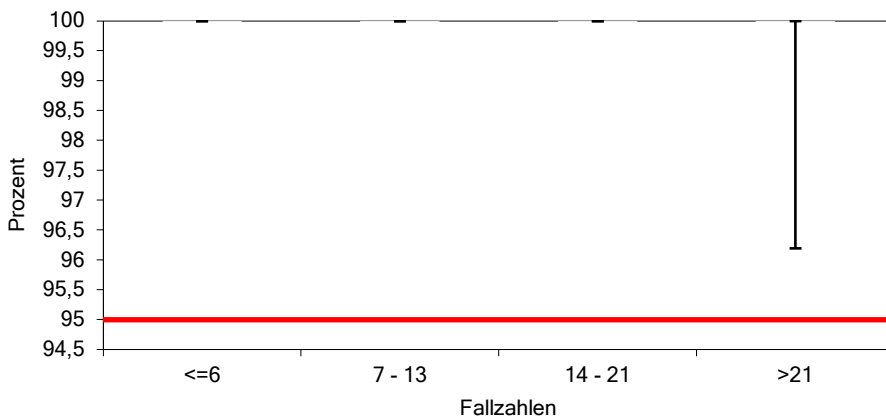
Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
98,36 ; 99,88	98,36 ; 99,88



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
95,7	100,0	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	7
7 - 13	6
14 - 21	7
>21	6

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei der Indikationsstellung zur Operation muss eine sorgfältige Abwägung erfolgen zwischen dem Risiko der Operation und dem Risiko eines Schlaganfalles im natürlichen Verlauf.

In der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] wird die Durchführung einer Karotisthrombendarteriektomie bei einer asymptomatischen Stenose mit einem Stenosegrad von 60-99 % (NASCET-Kriterien, Arning et al. 2010) empfohlen (starke Empfehlung) (vgl. auch Halliday et al. 2004). Laut AWMF-Leitlinie (Eckstein et al. 2012) [1] besteht für eine offen-chirurgische Intervention lediglich dann ein Nutzen, wenn die Komplikationsrate (Schlaganfall, Tod) weniger als 3 % beträgt.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) hat im Jahr 2010 eine Revision der Ultraschallkriterien zur Stenosegradbestimmung bei Karotisstenosen herausgegeben, in der anstelle des lokalen Stenosegrades gemäß ECST nun auf den distalen Stenosegrad gemäß NASCET Bezug genommen wird (Arning et al. 2010). Ziel ist ein gemeinsamer Standard bezüglich der Definition und der Bestimmung von Karotisstenosen, sodass eine einheitliche und eindeutige Dokumentation erreicht wird, die für die Bewertung der Indikationsstellung ausschlaggebend ist (Arning et al. 2011).

[1] Vgl. 1. Auflage vom 06. August 2012

Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 604

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

Zähler: Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 50 % (NASCET)

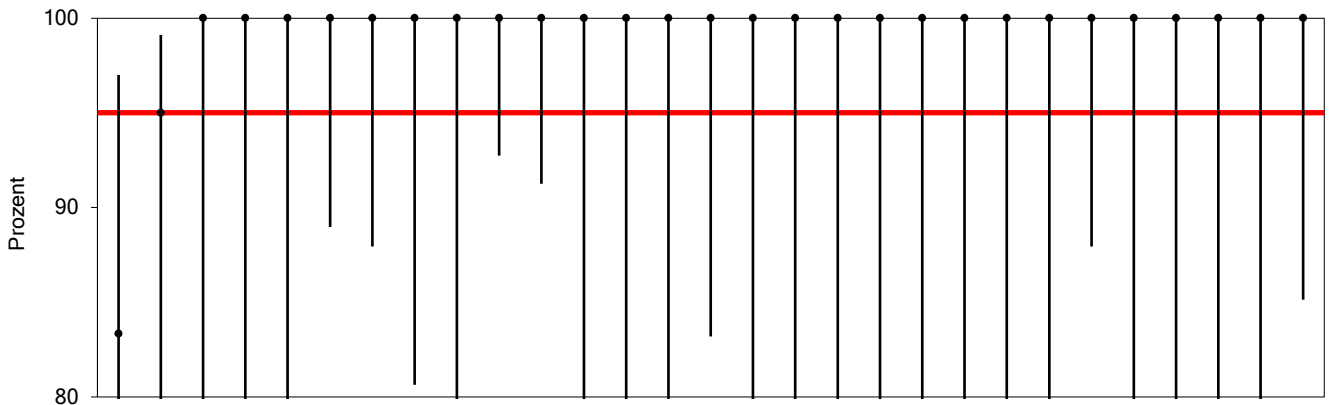
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
336		336	
334	99,40	334	99,40

Auffälligkeit:

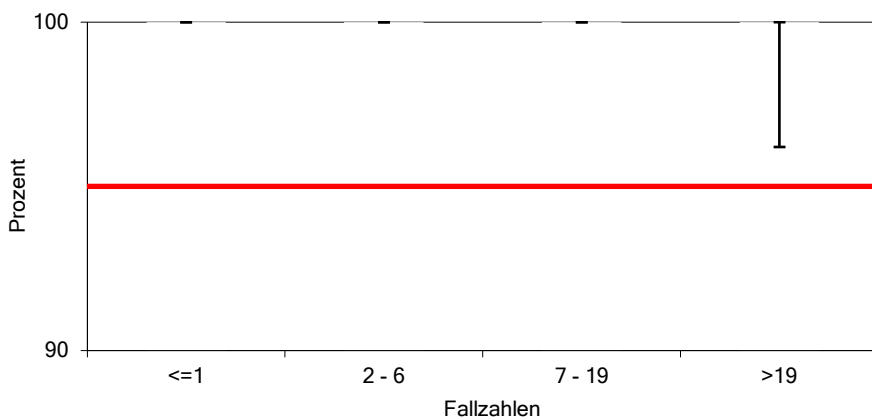
< 95,00 %

Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
97,86 ; 99,84	97,86 ; 99,84



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	83,3	100,0	100,0	100,0	99,3	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	8
2 - 6	8
7 - 19	6
>19	7

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei der Indikationsstellung zur Operation muss eine sorgfältige Abwägung erfolgen zwischen dem Risiko der Operation und dem Risiko eines erneuten Schlaganfalles im natürlichen Verlauf.

Die Autoren der deutschen S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] empfehlen eine Thrombendarteriektomie für Patientinnen und Patienten mit 70-99 %iger Stenose nach TIA oder nicht behinderndem Schlaganfall (starke Empfehlung). Zudem wird empfohlen, eine Thrombendarteriektomie auch bei Patienten mit einer symptomatischen Stenose von 50-69 % in Betracht zu ziehen (starke Empfehlung).

Die absolute Risikoreduktion beträgt für symptomatische Karotisstenosen mit einem Stenosegrad von = 70 % (NASCET) 16 %. Bei einem Stenosegrad von 50 bis 69 % (NASCET) liegt die Reduktion des absoluten Risikos, innerhalb der nächsten fünf Jahre einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden, immerhin noch bei 4,6 % (Rothwell et al. 2003).

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) hat im Jahr 2010 eine Revision der Ultraschallkriterien zur Stenosegradbestimmung bei Karotisstenosen herausgegeben, in der anstelle des lokalen Stenosegrades gemäß ECST nun auf den distalen Stenosegrad gemäß NASCET Bezug genommen wird (Arning et al. 2010). Ziel ist ein gemeinsamer Standard bezüglich der Definition und der Bestimmung von Karotisstenosen, sodass eine einheitliche und eindeutige Dokumentation erreicht wird, die für die Bewertung der Indikationsstellung ausschlaggebend ist (Arning et al. 2011).

[1] Vgl. 1. Auflage vom 06. August 2012

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation

Kennzahl: 10/2 - 52240

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde

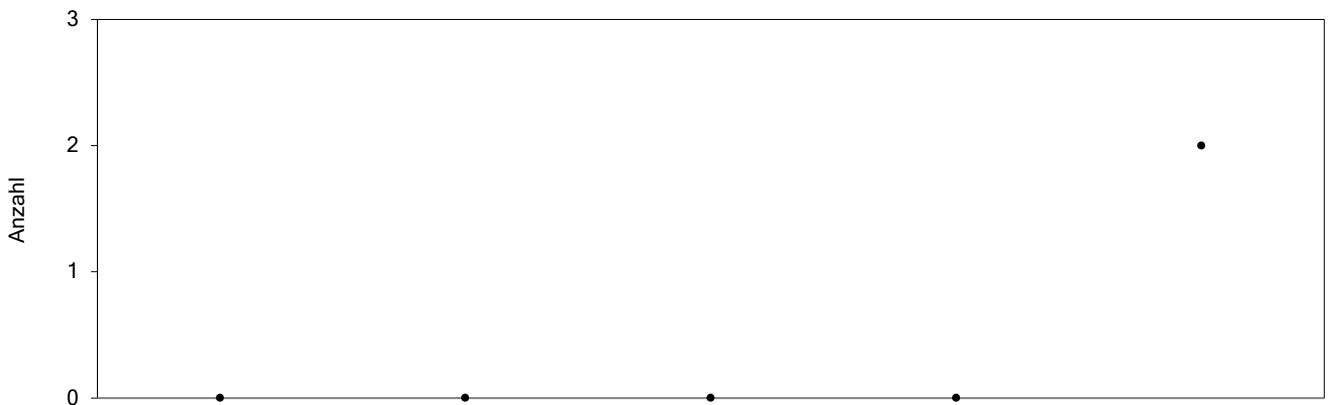
Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
7		7	
2		2	

95 % CI	95% CI

Auffälligkeit: Sentinel Event

Vertrauensbereich (in %):



Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Karotisthrombendarteriektomie ist eine prophylaktische Operation, die dem Schlaganfall vorbeugen soll. Das Risiko der Operation darf daher das Risiko bei natürlichem Verlauf nicht übersteigen. Eine kombinierte offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation kann bei entsprechender Indikation zusammen mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt werden, um einem ischämischen Schlaganfall durch eine hämodynamisch relevante Karotisstenose unter den besonderen Bedingungen der extrakorporalen Zirkulation vorzubeugen (Timaran et al. 2008).

Nach individueller interdisziplinärer Einschätzung ist auf der Basis der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] eine simultane Versorgung unter Umständen gerechtfertigt und soll in Abhängigkeit von der klinischen Symptomatik, dem Grad der Dringlichkeit und der Schwere der Karotisstenose und der koronaren Herzkrankheit geplant werden.

[1] Vgl. 1. Auflage vom 06. August 2012

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 11704

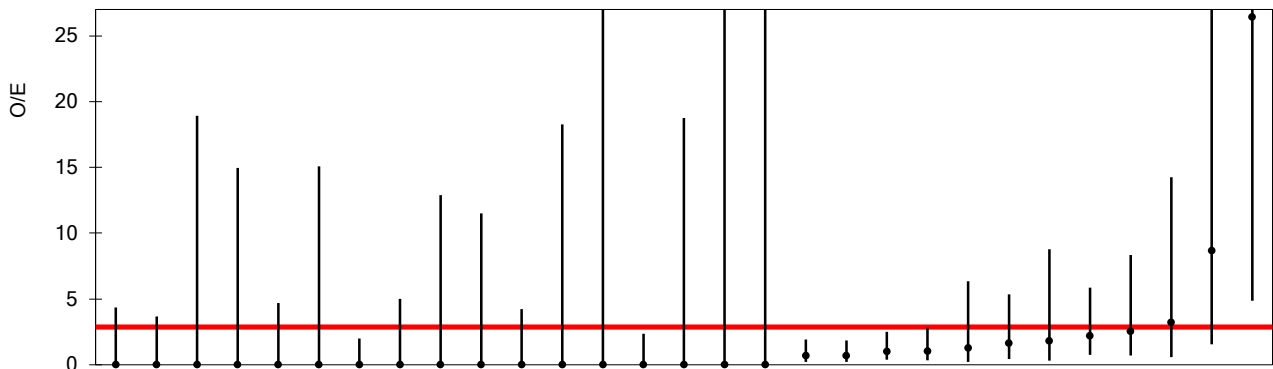
Rheinland-Pfalz Gesamt Rheinland-Pfalz

N	N
848	848
25	25

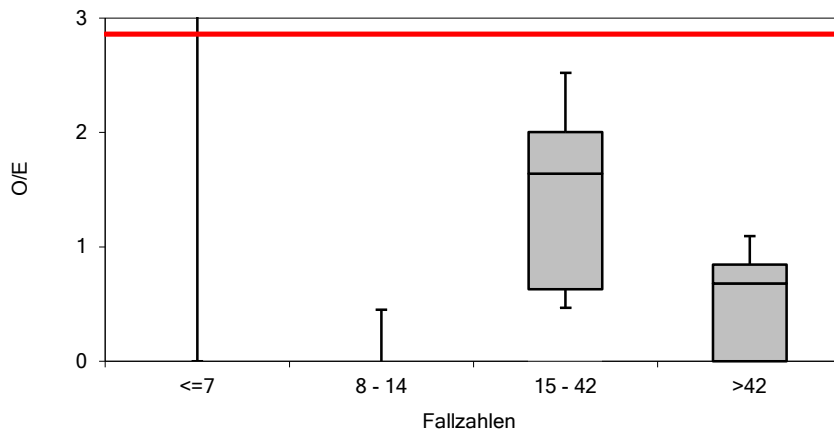
Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde

Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	2,94	2,94
erwartete Rate (E)	3,42	3,42
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,86	0,86
Vertrauensbereich (95% CI)	0,59 ; 1,26	0,59 ; 1,26
Auffälligkeit:	> 2,86	
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	2,53	2,53



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,3	2,7	26,5



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	9
8 - 14	6
15 - 42	7
>42	7

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Patientinnen und Patienten mit einer Karotisstenose erleiden infolge dieser Grunderkrankung häufig einen Schlaganfall. Große Multicenter-Studien haben gezeigt, dass eine Karotis-Revaskularisation das Risiko, einen Schlaganfall oder Tod in den folgenden Jahren zu erleiden, deutlich reduzieren kann (Barnett et al. 1998). Für Patienten mit hohem Stenosegrad (= 70 %) und präoperativer Symptomatik wird das Risiko, im Verlauf der folgenden 5 Jahre einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden, um 16 % reduziert (Rothwell et al. 2003). Eine Risikoreduktion von 4,6 % wird in einem Patientenkollektiv mit einem Stenosegrad von 50-69 % und präoperativer Symptomatik erreicht (Rothwell et al. 2003).

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 11704

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten (Fortsetzung)

Bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten unter 75 Jahren und einer Karotisstenose = 70 % im Ultraschallbild halbiert eine Karotis-Revaskularisation das Risiko, im Verlauf der folgenden 5 Jahre einen Schlaganfall oder Tod zu erleiden, von 12 % auf 6 % (Halliday et al. 2004).

In der deutschen S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] wurden, abhängig vom Stenosegrad und der klinischen Symptomatik, Werte für das perioperative Schlaganfall- und Todesrisiko festgelegt, die nicht überschritten werden dürfen, damit der prophylaktische Effekt des operativen Eingriffs erhalten bleibt. Die perioperative Rate an Schlaganfällen oder Tod wird einerseits durch die Qualität der durchgeführten Therapie im Krankenhaus beeinflusst, andererseits durch patientenbezogene Risikofaktoren wie Stenosegrad, klinische Symptomatik, Alter, Schweregrad der Behinderung, ASA-Klassifikation und kontralaterale Stenose = 75 % (NASCET) (Eckstein 2004). Für einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern wird dieser Indikator deswegen risikoadjustiert. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wird auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt.

Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. In der Tabelle Risikofaktoren sind alle Risikofaktoren aufgelistet, die bei der Berechnung dieses Indikators berücksichtigt werden.

Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 11724

Rheinland-Pfalz Gesamt Rheinland-Pfalz

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde

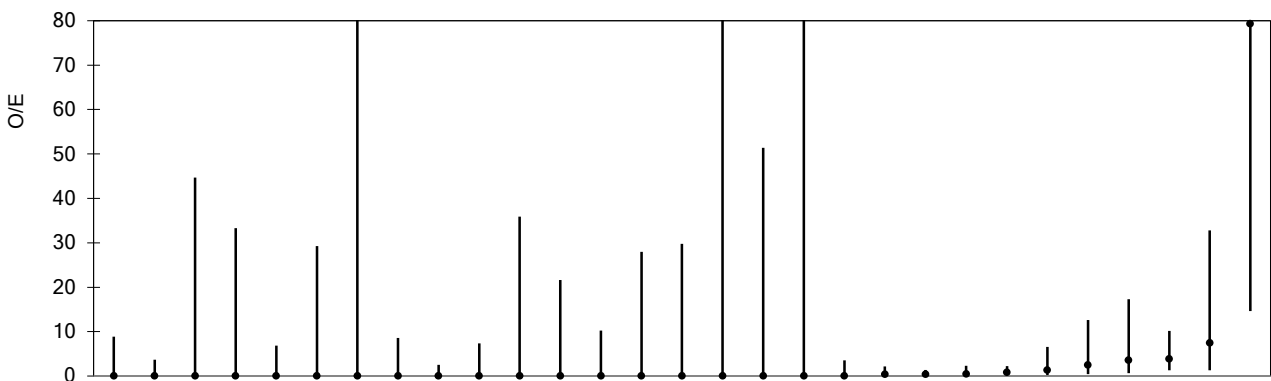
N	N
848	848
15	15

Zähler: Patientinnen und Patienten mit schweren periprozeduralen Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

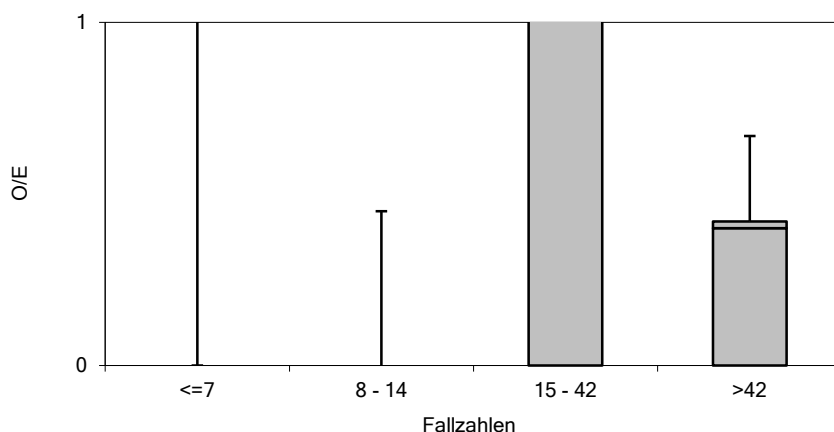
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	1,76	1,76
erwartete Rate (E)	2,55	2,55

beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,69	0,69
Vertrauensbereich (95% CI)	0,42 ; 1,14	0,42 ; 1,14
Auffälligkeit:	n.d.	

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	1,21	1,21
---	------	------



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,4	3,6	79,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=7	9
8 - 14	6
15 - 42	7
>42	7

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Ein invalidisierender perioperativer Schlaganfall oder Tod beschreibt die schwerwiegendste Komplikation der Karotis-Revaskularisation. Dieser Indikator betrachtet daher die risikoadjustierte Rate aller invalidisierenden Schlaganfälle oder Todesfälle. Invalidisierende Schlaganfälle machen einen Anteil von etwa 50 % aller perioperativen Schlaganfälle bei der Karotis-Revaskularisation aus (Rothwell et al. 2003, Halliday et al. 2004).

Die perioperative Rate an Schlaganfällen oder Tod wird einerseits durch die Qualität der durchgeführten Therapie im Krankenhaus beeinflusst, andererseits durch patientenbezogene Risikofaktoren wie Stenosegrad, klinische Symptomatik, Alter, Schweregrad der Behinderung, ASA-Klassifikation und kontralaterale Stenose = 75 % (NASCET) (Eckstein 2004). Für einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern wird dieser Indikator deswegen risikoadjustiert.

Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 11724

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten (Fortsetzung)

Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wird auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. In der Tabelle Risikofaktoren sind alle Risikofaktoren aufgelistet, die bei der Berechnung dieses Indikators berücksichtigt werden.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 51859

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

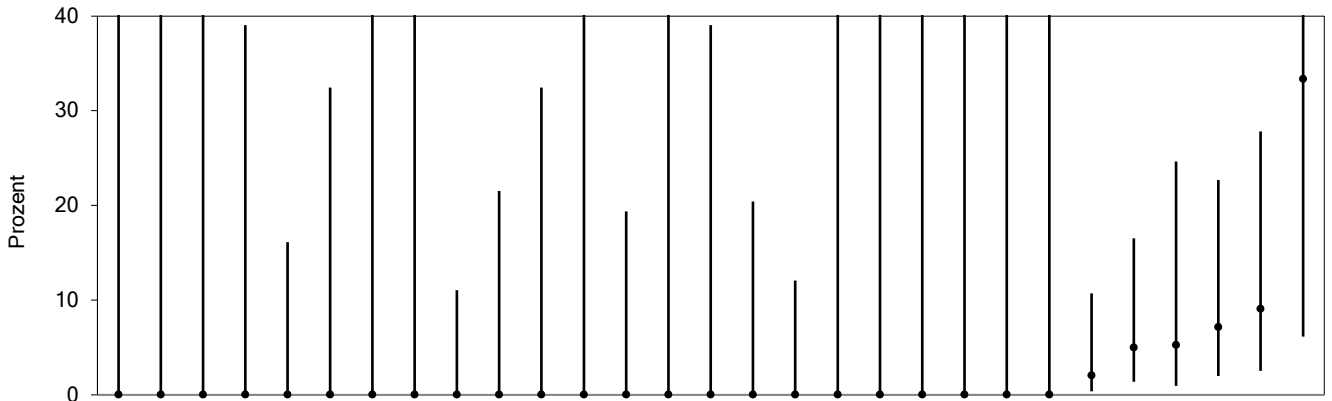
Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
336		336	
9	2,68	9	2,68

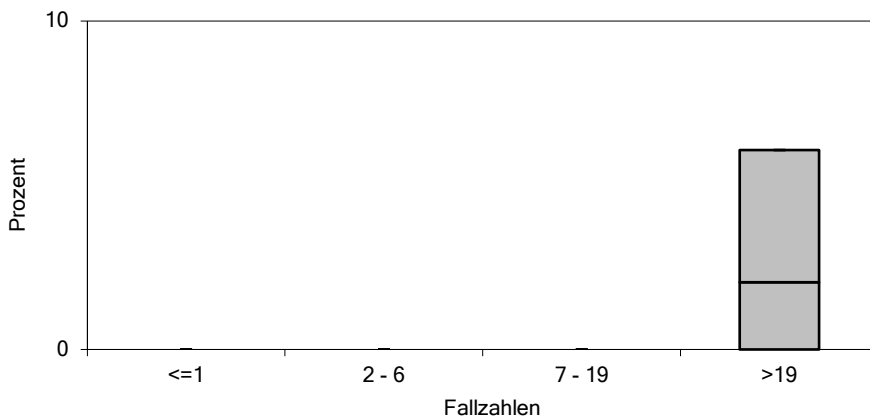
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
1,42 ; 5,01	1,42 ; 5,01



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	5,6	33,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	8
2 - 6	8
7 - 19	6
>19	7

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch

Kennzahl: 10/2 - 605

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.

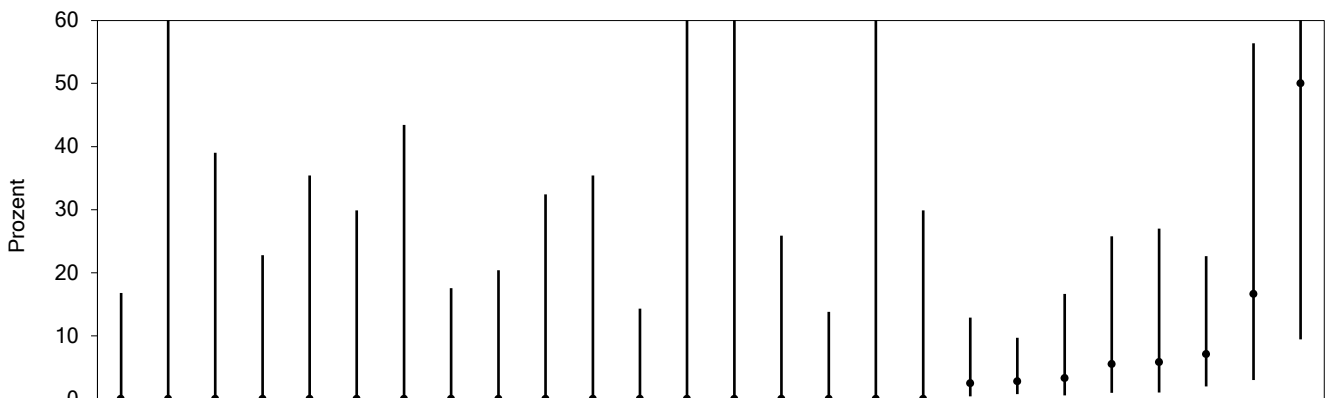
Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
391		391	
10	2,56	10	2,56

95 % CI	95% CI
1,40 ; 4,64	1,40 ; 4,64

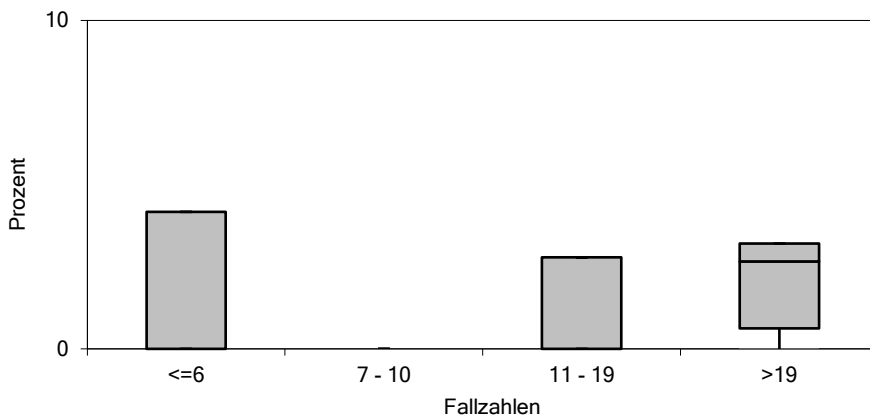
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	2,7	6,5	50,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=6	8
7 - 10	5
11 - 19	7
>19	6

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch

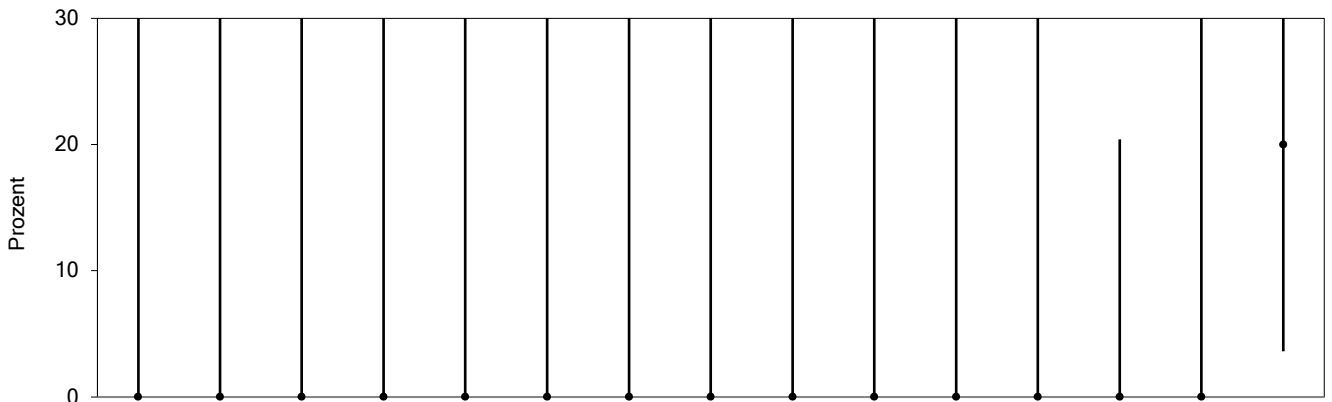
Kennzahl: 10/2 - 606

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.

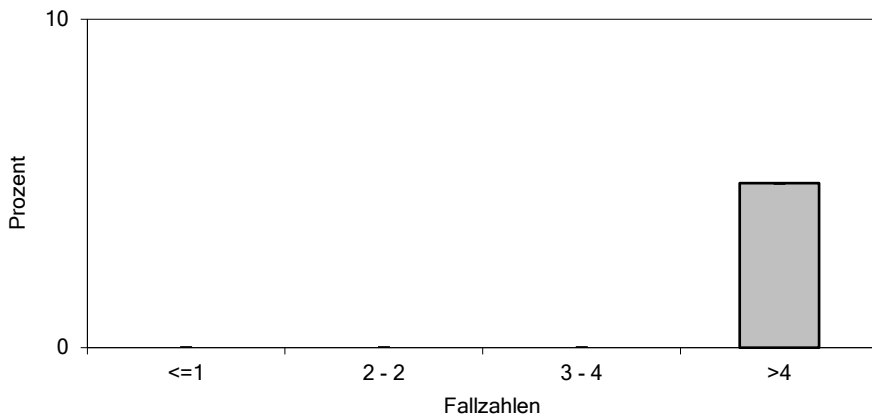
Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
49		49	
1	2,04	1	2,04

Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
			0,36 ; 10,69	0,36 ; 10,69



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	20,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	6
2 - 2	3
3 - 4	2
>4	4

Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51437

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

Zähler: Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 60 % (NASCET)

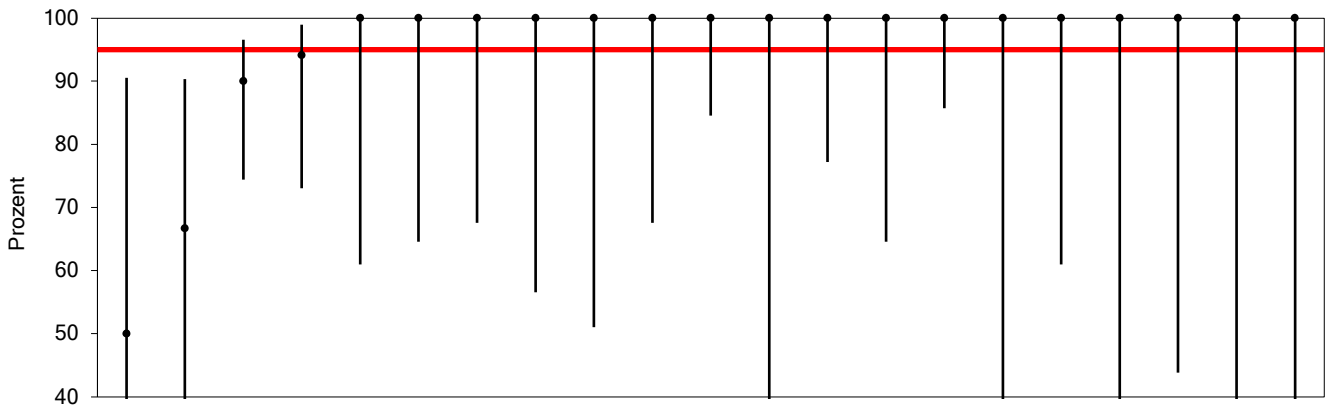
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
174		174	
167	95,98	167	95,98

Auffälligkeit:

< 95,00 %

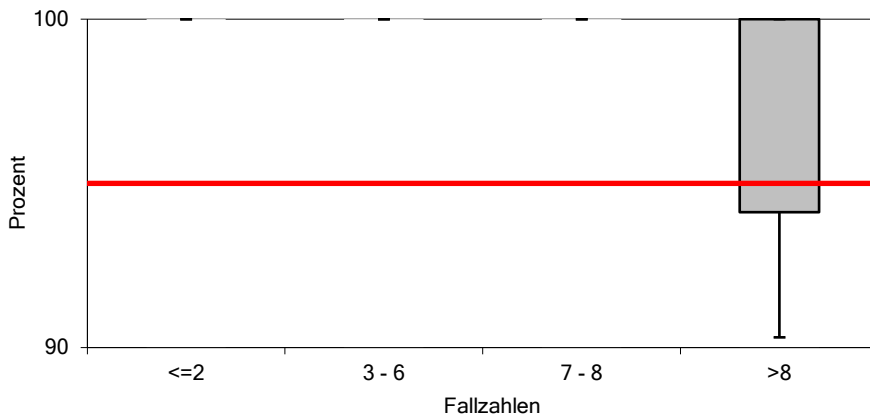
Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
91,93 ; 98,04	91,93 ; 98,04



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
50,0	90,0	100,0	100,0	95,3	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=2	6
3 - 6	6
7 - 8	4
>8	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei der Indikationsstellung zur Karotis-Revaskularisation muss eine sorgfältige Abwägung zwischen dem Risiko des Eingriffs und dem Risiko eines Schlaganfalles im natürlichen Verlauf erfolgen.

In der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] wird im Rahmen der Behandlung von asymptomatischen Stenosen empfohlen, dass alternativ zur Karotisendarteriektomie (CEA - carotid endarterectomy) auch eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (CAS - carotid artery stenting) erwogen werden kann, wenn eine Indikation zur invasiven Behandlung besteht und das Zentrum eine Komplikationsrate von weniger als 3 % nachweisen kann (Grad der Empfehlung: Empfehlung offen). Eine Indikation zur invasiven Behandlung ist, in Anlehnung an die offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation, dann gegeben, wenn ein distaler Stenosegrad von = 60 % (NASCET-Kriterien, Arning et al. 2010) vorliegt (Halliday et al. 2004, Eckstein et al. 2012 [1]). Die Leitlinie verweist jedoch auf die eingeschränkte Aussagekraft der Studien zum Vergleich zwischen offen-chirurgischer und kathetergestützter Karotis-Revaskularisation, da diese auf "zahlenmäßig noch relativ kleinen Subkollektiven" (Eckstein et al. 2012) [1] beruhen.

Eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (CAS - carotid artery stenting) kann ebenfalls bei erschwerten Bedingungen für eine Karotisthrombendarteriektomie und Therapieindikation durchgeführt werden, wenn das Zentrum eine Komplikationsrate von weniger als 3 % nachweisen kann (Empfehlung offen, Eckstein et al. 2012) [1].

[1] Vgl. 1. Auflage vom 06. August 2012

Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51443

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

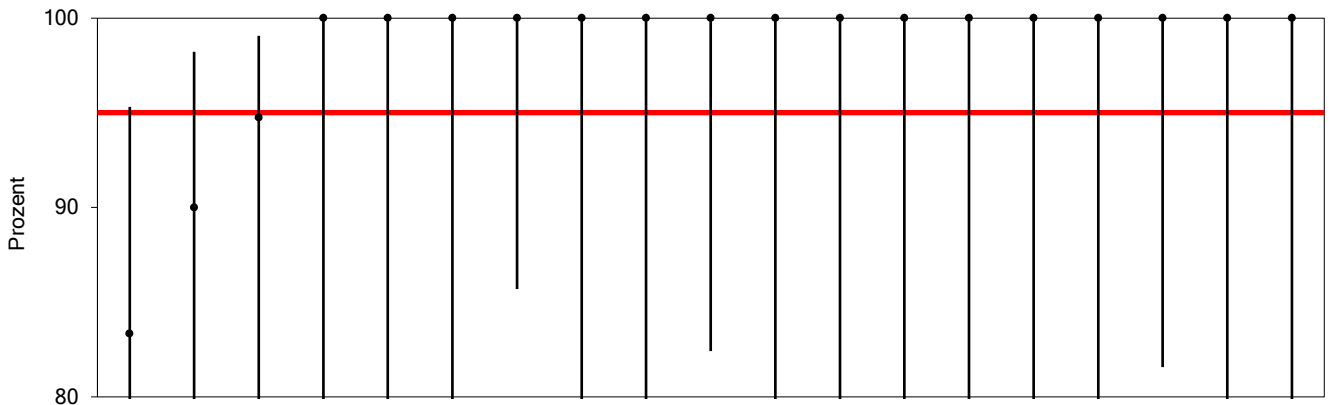
Zähler: Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 50 % (NASCET)

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
139		139	
135	97,12	135	97,12

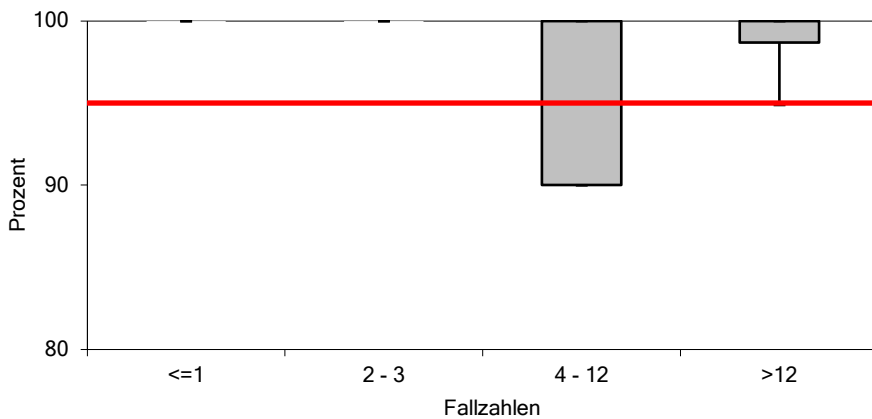
95 % CI	95% CI
92,83 ; 98,88	92,83 ; 98,88

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	83,3	93,8	100,0	100,0	98,3	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	7
2 - 3	3
4 - 12	5
>12	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei der Indikationsstellung zur Karotis-Revaskularisation muss eine sorgfältige Abwägung zwischen dem Risiko des Eingriffs und dem Risiko eines erneuten Schlaganfalles im natürlichen Verlauf erfolgen.

Die S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] empfiehlt, dass bei der Behandlung von symptomatischen Stenosen bei Patientinnen und Patienten mit hohem chirurgischem OP-Risiko eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (CAS - carotid artery stenting) als Alternative zur Karotisthrombendarterektomie in Betracht gezogen werden sollte (Grad der Empfehlung: Empfehlung offen). Zudem wird festgehalten, dass bei symptomatischen Patientinnen und Patienten generell eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (CAS - carotid artery stenting) durchgeführt werden kann, wenn die periprozedurale Komplikationsrate (Schlaganfall/Tod) weniger als 6 % beträgt (Empfehlung offen, Eckstein et al. 2012) [1]. Eine Indikation zur invasiven Behandlung symptomatischer Karotisstenosen ist, in Anlehnung an die offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation, dann gegeben, wenn ein distaler Stenosegrad von = 50 % (NASCET-Kriterien, Arning et al. 2010) vorliegt (Eckstein et al. 2012 [1], Halliday et al. 2004). Die Leitlinie verweist jedoch auf die eingeschränkte Aussagekraft der Studien zum Vergleich zwischen offen-chirurgischer und kathetergestützter Karotis-Revaskularisation, da diese auf "zahlenmäßig noch relativ kleinen Subkollektiven" (Eckstein et al. 2012) [1] beruhen.

[1] Vgl. 1. Auflage vom 06. August 2012

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51873

Rheinland-Pfalz Gesamt Rheinland-Pfalz

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

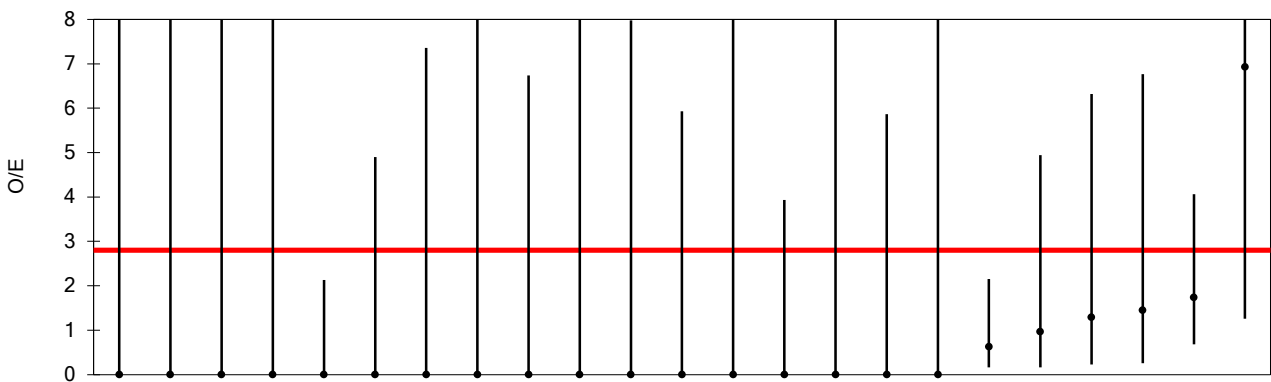
N	N
373	373
10	10

Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten

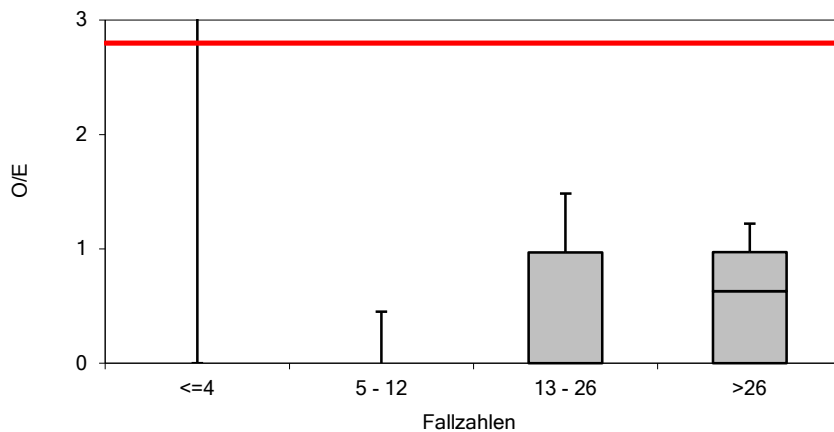
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	2,69	2,69
erwartete Rate (E)	3,74	3,74

beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,72	0,72
Vertrauensbereich (95% CI)	0,39 ; 1,30	0,39 ; 1,30
Auffälligkeit: > 2,80		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	1,94	1,94
---	------	------



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	1,4	6,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	8
5 - 12	4
13 - 26	6
>26	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Patientinnen und Patienten mit einer Karotisstenose erleiden infolge dieser Grunderkrankung häufig einen Schlaganfall. Große Multicenter-Studien haben gezeigt, dass eine Karotis-Revaskularisation das Risiko, einen Schlaganfall oder Tod in den folgenden Jahren zu erleiden, deutlich reduzieren kann (Barnett et al. 1998). Für Patientinnen und Patienten mit hohem Stenosegrad (= 70 %) und präoperativer Symptomatik wird das Risiko, im Verlauf der folgenden 5 Jahre einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden, um 16 % reduziert (Rothwell et al. 2003). Eine Risikoreduktion von 4,6 % wird in einem Patientenkollektiv mit einem Stenosegrad von 50-69 % und präoperativer Symptomatik erreicht (Rothwell et al. 2003).

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51873

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten (Fortsetzung)

Bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten unter 75 Jahren und einer Karotisstenose = 70 % im Ultraschallbild halbiert eine Karotis-Revaskularisation das Risiko, im Verlauf der folgenden 5 Jahre einen Schlaganfall oder Tod zu erleiden, von 12 % auf 6 % (Halliday et al. 2004).

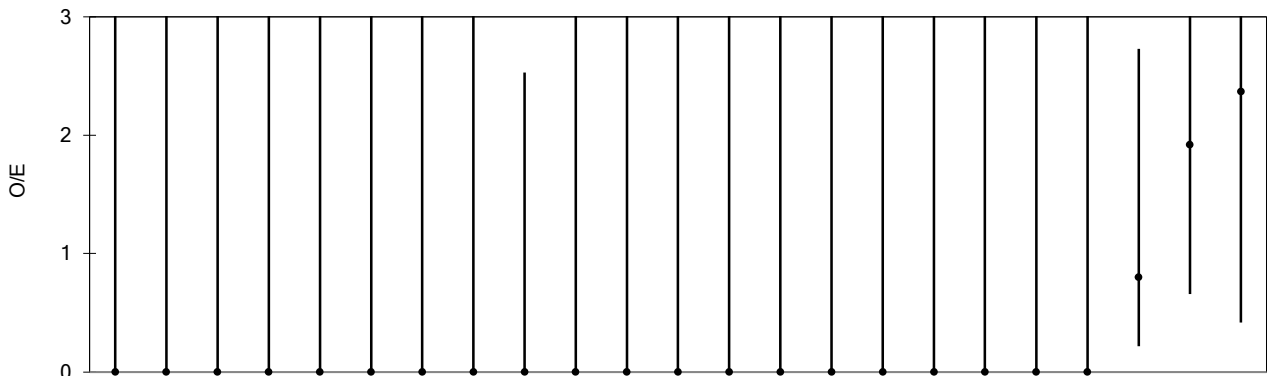
In der deutschen S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose (Eckstein et al. 2012) [1] wurden, abhängig vom Stenosegrad und der klinischen Symptomatik, Werte für das periprozedurale Schlaganfall- und Todesrisiko festgelegt, die nicht überschritten werden dürfen, damit der prophylaktische Effekt des Eingriffs erhalten bleibt. Die periprozedurale Rate an Schlaganfällen oder Tod wird einerseits durch die Qualität der durchgeführten Therapie im Krankenhaus beeinflusst, andererseits durch patientenbezogene Risikofaktoren. Für einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern wird dieser Indikator deswegen risikoadjustiert. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wird auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt.

Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. In der Tabelle Risikofaktoren sind alle Risikofaktoren aufgelistet, die bei der Berechnung dieses Indikators berücksichtigt werden.

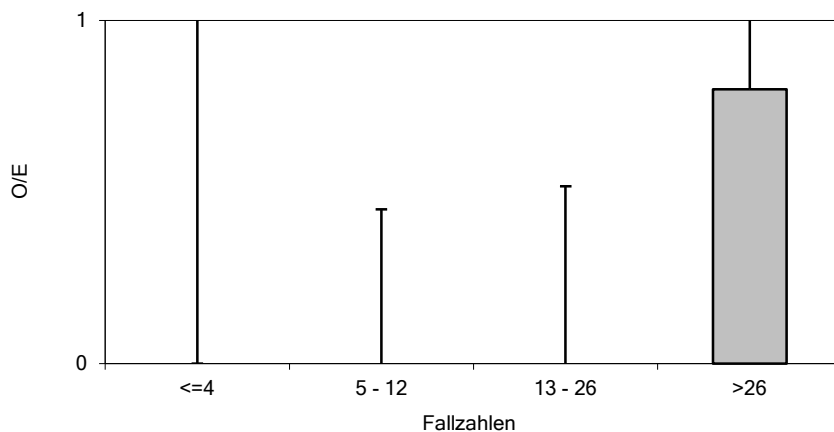
Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51865

	Rheinland-Pfalz	Gesamt Rheinland-Pfalz
	N	N
Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde	373	373
Zähler: Patientinnen und Patienten mit schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits	6	6
<i>Raten</i>	%	%
beobachtete Rate (O)	1,60	1,60
erwartete Rate (E)	2,39	2,39
beobachtete Rate / erwartete Rate ¹	0,67	0,67
Vertrauensbereich (95% CI)	0,31 ; 1,45	0,31 ; 1,45
Auffälligkeit: n.d.		
risikoadjustierte Rate [O/E*O(Rheinland-Pfalz)], Werte in %	1,07	1,07



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6	2,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=4	8
5 - 12	4
13 - 26	6
>26	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Ein invalidisierender periprozeduraler Schlaganfall oder Tod beschreibt die schwerwiegendste Komplikation der Karotis-Revaskularisation. Dieser Indikator betrachtet daher die risikoadjustierte Rate aller invalidisierenden Schlaganfälle oder Todesfälle. Invalidisierende Schlaganfälle machen einen Anteil von etwa 50 % aller perioperativen Schlaganfälle bei der Karotis-Revaskularisation aus (Rothwell et al. 2003, Halliday et al. 2004).

Die periprozedurale Rate an Schlaganfällen oder Tod wird einerseits durch die Qualität der durchgeführten Therapie im Krankenhaus beeinflusst, andererseits durch patientenbezogene Risikofaktoren. Für einen fairen Vergleich zwischen Krankenhäusern wird dieser Indikator deswegen risikoadjustiert. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen.

Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51865

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten (Fortsetzung)

Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wird auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. In der Tabelle Risikofaktoren sind alle Risikofaktoren aufgelistet, die bei der Berechnung dieses Indikators berücksichtigt werden.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51445

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.

Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

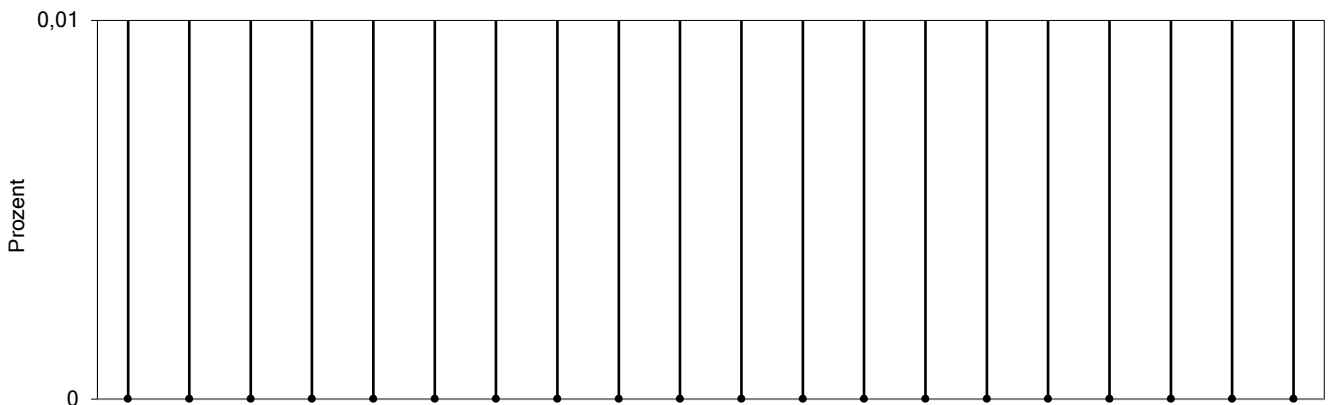
Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
137		137	
0	0,00	0	0,00

Auffälligkeit:

n.d.

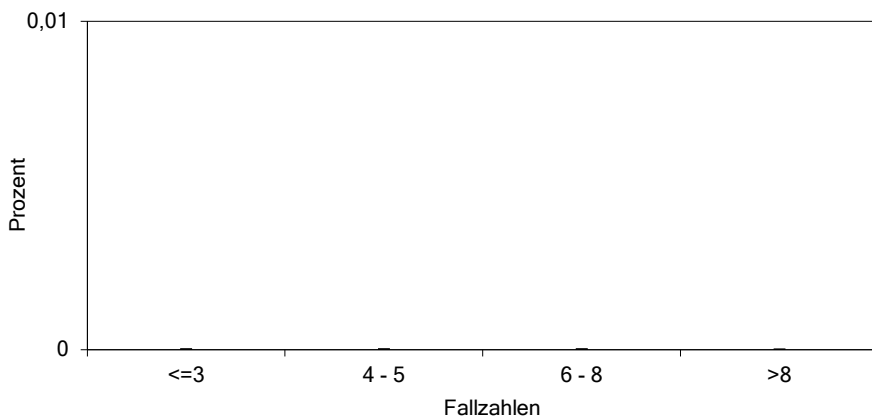
Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
0,00 ; 2,73	0,00 ; 2,73



Verteilung der Kliniken in %

Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	7
4 - 5	6
6 - 8	2
>8	5

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51448

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.

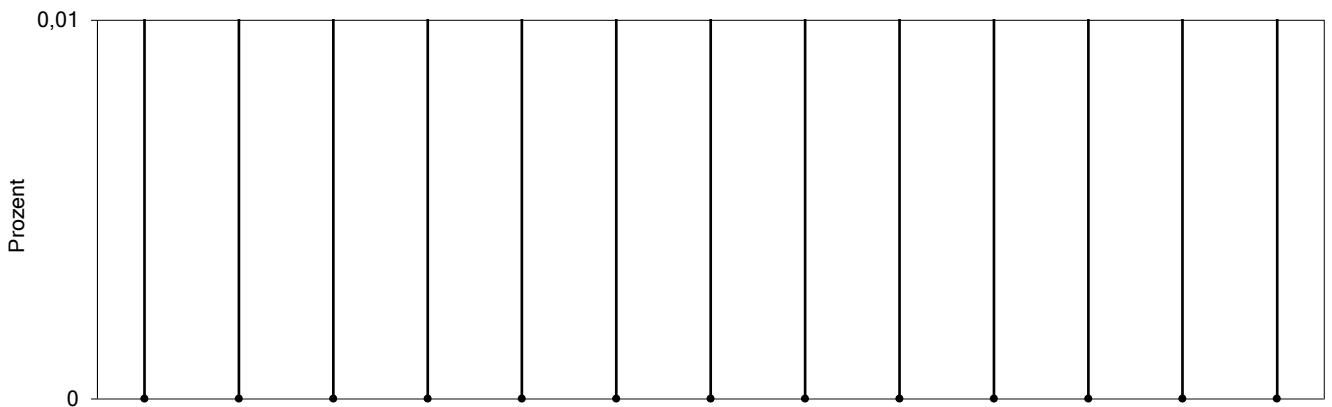
Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
37		37	
0	0,00	0	0,00

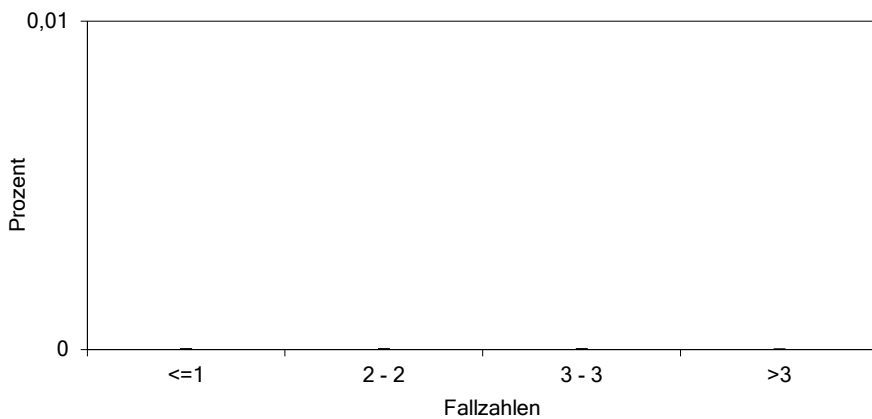
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
0,00 ; 9,41	0,00 ; 9,41



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	6
2 - 2	2
3 - 3	2
>3	3

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Kennzahl: 10/2 - 51860

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

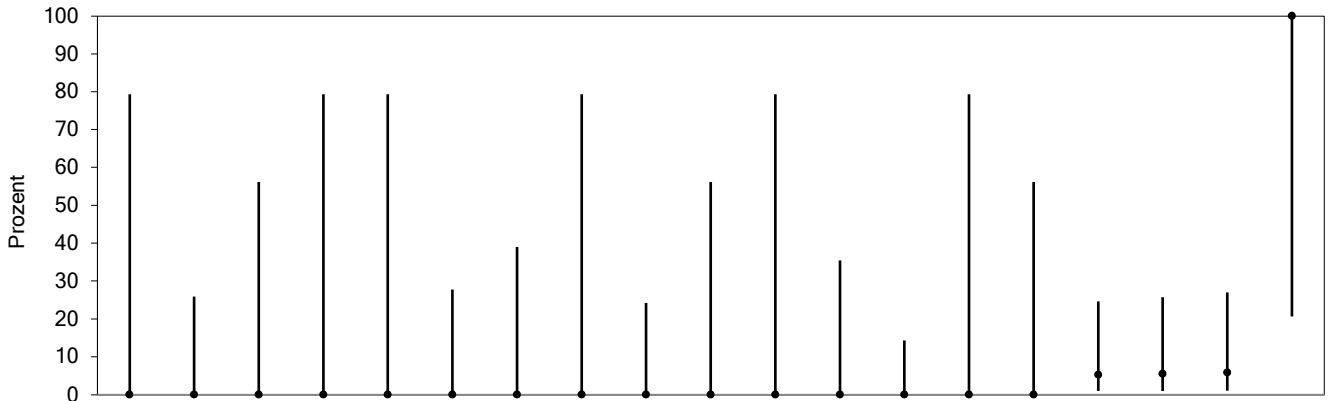
Zähler: Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
139		139	
4	2,88	4	2,88

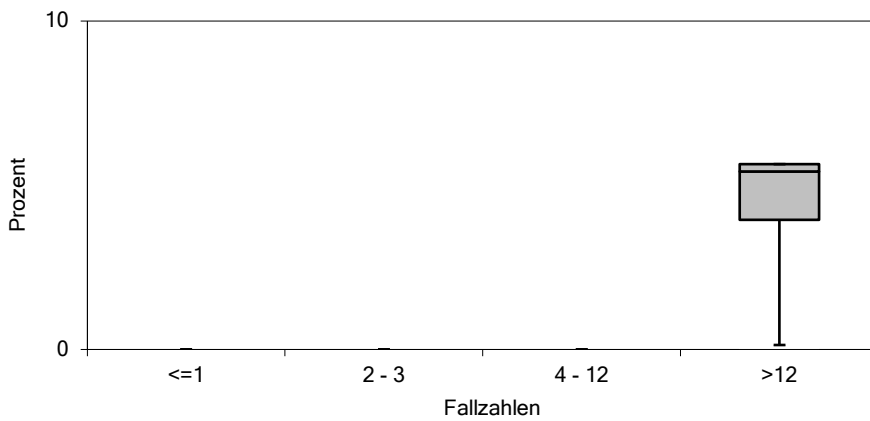
Auffälligkeit: n.d.

Vertrauensbereich (in %):

95 % CI	95% CI
1,12 ; 7,17	1,12 ; 7,17



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	5,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	7
2 - 3	3
4 - 12	5
>12	4

Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit

Kennzahl: 10/2 - 161800

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist, unter Ausschluss verstorbener Patientinnen und Patienten.

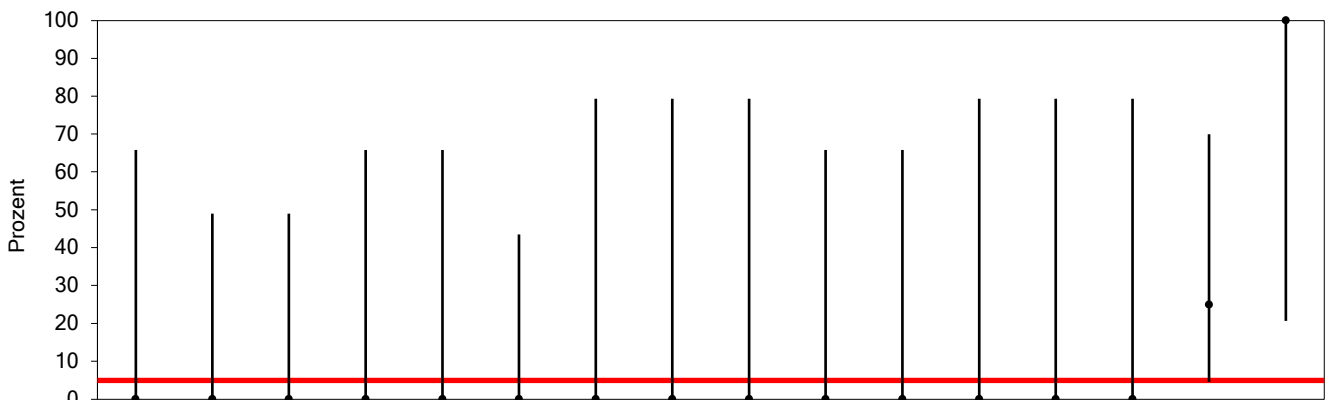
Zähler: Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde

Rheinland-Pfalz		Gesamt Rheinland-Pfalz	
N	%	N	%
34		34	
2	5,88	2	5,88

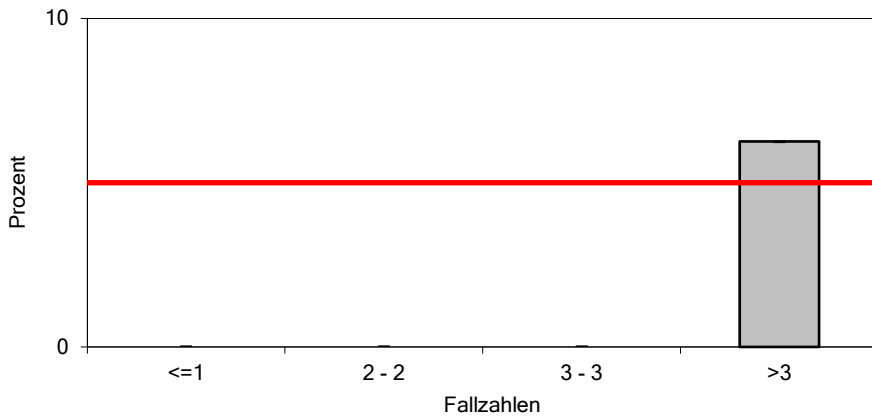
95 % CI	95% CI
1,63 ; 19,09	1,63 ; 19,09

Auffälligkeit:

Vertrauensbereich (in %):



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,0	12,5	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=1	7
2 - 2	5
3 - 3	0
>3	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Patientinnen und Patienten mit neu und im Kontext der Karotisrevaskularisation entstandenen frischen neurologischen Symptomen bedürfen einer gründlichen und umfassenden diagnostischen Untersuchung durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Neurologie, um eine optimale Therapie dieser Komplikation zu gewährleisten. Der Überblick über alle zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten sowie die Auswahl der individuell bedarfs-/leitliniengerechten Behandlung erfordert eine entsprechende neurologische Fachexpertise, die durch den Facharztstatus gegeben ist.

Jahresauswertung 2020

Karotis-Revaskularisation

Modul 10/2

Basisauswertung

Gesamt Rheinland-Pfalz



Karotisrevaskularisation (gesamt) Basisdaten

Entlassungsquartal						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1/2020	-	-	353	26,62		
2/2020	-	-	290	21,87		
3/2020	-	-	349	26,32		
4/2020	-	-	334	25,19		
Anzahl Patienten	-		1.326			

Anzahl Prozeduren						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-	-	863 / 1.343	64,26		
davon: Umstieg PTA/Stent auf offene Operation	-	-	0 / 863	0,00		
Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)	-	-	480 / 1.343	35,74		
davon: Umstieg PTA/Stent auf offene Operation	-	-	69 / 480	14,38		
Anzahl Prozeduren	-		1.343			

Behandlungszeiten						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage): Median	-	-		6,00		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage): Mittelwert	-	-		8,99		
Anzahl Patienten	-		1.326			

Karotisrevaskularisation (gesamt) Entlassungsdiagnosen

Entlassungsdiagnosen ICD-10 - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
1	-	-	-	I65.2	1.025	77,30			
2	-	-	-	I10.00	585	44,12			
3	-	-	-	Z92.2	444	33,48			
4	-	-	-	Z11	347	26,17			
5	-	-	-	U99.0	328	24,74			
6	-	-	-	E11.90	235	17,72			
7	-	-	-	G81.0	204	15,38			
8	-	-	-	E78.2	200	15,08			
9	-	-	-	Z92.1	186	14,03			
10	-	-	-	E78.5	183	13,80			
11	-	-	-	I10.01	177	13,35			
12	-	-	-	E78.4	160	12,07			

Entlassungsdiagnosen ICD-10 - häufigste Angaben

Nr.	ICD	Beschreibung
1	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
4	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
5	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
6	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
7	G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
8	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
9	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
10	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
11	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
12	E78.4	Sonstige Hyperlipidämien

Karotisrevaskularisation (gesamt) Patienten

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 40 Jahre	-	-	2	0,15		
40 - 49 Jahre	-	-	13	0,98		
50 - 59 Jahre	-	-	113	8,52		
60 - 69 Jahre	-	-	388	29,26		
70 - 79 Jahre	-	-	521	39,29		
80 - 89 Jahre	-	-	278	20,97		
>= 90 Jahre	-	-	11	0,83		
Anzahl Patienten	-		1.326			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		72,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		71,76		

Geschlecht						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 männlich	-	-	908	68,48		
2 weiblich	-	-	418	31,52		
3 divers	-	-	0	0,00		
8 unbestimmt	-	-	0	0,00		
Anzahl Patienten	-		1.326			

Karotisrevaskularisation (gesamt) Prozedur

Prozedur						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 Offene Operation	-	-	863	65,08		
2 PTA / Stent	-	-	411	31,00		
3 Umstieg PTA / Stent auf offene Operation	-	-	0	0,00		
4 PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	-	-	69	5,20		
Anzahl Prozeduren	-		1.343			

Erst- oder Rezidiveingriff						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff)	-	-	1.291	97,36		
2 Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)	-	-	52	3,92		
Anzahl Prozeduren	-		1.343			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch)

Basisdaten

Entlassungsquartal						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1/2020	-	-	225	26,07		
2/2020	-	-	194	22,48		
3/2020	-	-	219	25,38		
4/2020	-	-	225	26,07		
Gesamt	-		863			

Behandlungszeiten						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauerdauer (Tage): Median	-	-		1,00		
Präoperative Verweildauerdauer (Tage): Mittelwert	-	-		3,13		
Postoperative Verweildauerdauer (Tage): Median	-	-		4,00		
Postoperative Verweildauerdauer (Tage): Mittelwert	-	-		5,58		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage): Median	-	-		6,00		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage): Mittelwert	-	-		8,71		
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-		863			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Prozeduren

Prozeduren OPS - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
1	-	-	-	5-381.02	812 / 863	94,09			
2	-	-	-	5-381.01	716 / 863	82,97			
3	-	-	-	5-381.03	626 / 863	72,54			
4	-	-	-	5-930.4	246 / 863	28,51			
5	-	-	-	3-601	198 / 863	22,94			
6	-	-	-	5-395.02	163 / 863	18,89			
7	-	-	-	5-930.3	145 / 863	16,80			
8	-	-	-	5-393.9	142 / 863	16,45			
9	-	-	-	5-395.01	138 / 863	15,99			
10	-	-	-	3-600	131 / 863	15,18			
11	-	-	-	8-925.01	86 / 863	9,97			
12	-	-	-	8-921	71 / 863	8,23			

Prozeduren OPS - häufigste Angaben

Nr.	OPS	Beschreibung
1	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
2	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
3	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
4	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
6	5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
7	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
8	5-393.9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
9	5-395.01	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
10	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
11	8-925.01	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
12	8-921	Monitoring mittels evozierter Potentiale

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Patient

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 40 Jahre	-	-	0 / 863	0,00		
40 - 49 Jahre	-	-	4 / 863	0,46		
50 - 59 Jahre	-	-	75 / 863	8,69		
60 - 69 Jahre	-	-	242 / 863	28,04		
70 - 79 Jahre	-	-	345 / 863	39,98		
80 - 89 Jahre	-	-	192 / 863	22,25		
>= 90 Jahre	-	-	5 / 863	0,58		
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-		863			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		73,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		72,18		

Geschlecht						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 männlich	-	-	583	67,56		
2 weiblich	-	-	280	32,44		
3 divers	-	-	0	0,00		
8 unbestimmt	-	-	0	0,00		
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-		863			

Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 normaler, gesunder Patient	-	-	3	0,35		
2 Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	-	-	140	16,22		
3 Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	-	-	671	77,75		
4 Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	-	-	43	4,98		
5 moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	-	-	2	0,23		
Eingriff ohne Narkose erfolgt	-	-	121 / 863	14,02		
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-		863			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch)

Klinische Diagnostik

Diabetes mellitus						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	614	71,15		
1 ja, diätetisch behandelt	-	-	36	4,17		
2 ja, orale Medikation	-	-	111	12,86		
3 ja, mit Insulin behandelt	-	-	83	9,62		
4 ja, unbehandelt	-	-	3	0,35		
9 unbekannt	-	-	2	0,23		
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-	-	863			

Präoperative Nierenersatztherapie						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	829	96,06		
1 akut	-	-	2	0,23		
2 chronisch	-	-	18	2,09		
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-	-	863	100,00		

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch)

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

Karotisläsion						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Basis: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen	-		863			
Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion	-	-	446 / 863	51,68		
Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion	-	-	336 / 863	38,93		
davon: Amaurosis fugax ipsilateral	-	-	28 / 336	8,33		
davon: ipsilaterale Hemisphären TIA	-	-	24 / 336	7,14		
davon: ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor dem Eingriff	-	-	274 / 336	81,55		
davon: sonstige	-	-	10 / 336	2,98		
Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage): Median	-	-		5,00		
Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage): Mittelwert	-	-		10,58		
Indikationsgruppe C: Karotisläsion unter bes. Bedingungen	-	-	67 / 863	7,76		
davon: Crescendo-TIA	-	-	5 / 67	7,46		
davon: akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff	-	-	30 / 67	44,78		
davon: sonstiger Notfall	-	-	6 / 67	8,96		
davon: sonstige Karotisläsionen	-	-	26 / 67	38,81		
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem	-	-	14 / 863	1,62		
davon: aorto-koronarer Bypass	-	-	10 / 14	71,43		
davon: periphere arterielle Rekonstruktion	-	-	1 / 14	7,14		
davon: Aortenrekonstruktion	-	-	1 / 14	7,14		
davon: PTA / Stent intrakraniell	-	-	0 / 14	0,00		
davon: isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation	-	-	0 / 14	0,00		
davon: kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie	-	-	0 / 14	0,00		
davon: sonstige	-	-	2 / 14	14,29		

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	-	-	577	66,86		
1 Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	-	-	75	8,69		
2 Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	-	-	124	14,37		
3 Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	-	-	59	6,84		
4 Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	-	-	24	2,78		
5 Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-	-	4	0,46		
	-		863			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Apparative Diagnostik

Sonstige Karotisläsionen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrfachnennungen möglich						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	-	-	93 / 130	71,54		
Aneurysma	-	-	6 / 130	4,62		
symptomatisches Coiling	-	-	12 / 130	9,23		
Mehretagenläsion	-	-	12 / 130	9,23		
sonstige	-	-	26 / 130	20,00		
Sonstige Karotisläsionen	-		130			

Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	-	-	9	23,08		
1 Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	-	-	13	33,33		
2 Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	-	-	12	30,77		
3 Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	-	-	3	7,69		
4 Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	-	-	1	2,56		
5 Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-	-	1	2,56		
	-		39			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Eingriff/Prozedur

Indikation						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 elektiver Eingriff	-	-	728	84,36		
2 Notfall bei Aufnahme	-	-	115	13,33		
3 Notfall wegen Komplikationen	-	-	20	2,32		
	-		863			

Therapierte Seite						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 rechts	-	-	430	49,83		
2 links	-	-	433	50,17		
	-		863			

Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	849	98,38		
1 aorto-koronarer Bypass	-	-	10	1,16		
2 periphere arterielle Rekonstruktion	-	-	1	0,12		
3 Aortenrekonstruktion	-	-	1	0,12		
4 PTA/ Stent intrakraniell	-	-	0	0,00		
5 isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation	-	-	0	0,00		
6 kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie	-	-	0	0,00		
9 sonstige	-	-	2	0,23		
	-		863			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Eingriff/Prozedur (Fortsetzung)

Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrfachnennungen möglich						
ASS	-	-	622 / 675	92,15		
Clopidogrel	-	-	137 / 675	20,30		
sonstige ADP-Rezeptorantagonisten, z.B. Prasugrel, Ticagrelor	-	-	3 / 675	0,44		
GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten, z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban	-	-	1 / 675	0,15		
sonstige, z.B. Cilostazol	-	-	10 / 675	1,48		
Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?	-		675			

Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	273	31,63		
1 ja	-	-	590	68,37		
	-		863			

Karotisrevaskularisation (offen-chirurgisch) Postprozeduraler Verlauf

Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	409	47,39		
1 ja	-	-	454	52,61		
	-		863			

Neu aufgetretenes neurologisches Defizit

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Nein	-	-	837	96,99		
1 TIA	-	-	7	0,81		
2 Periprozeduraler Schlaganfall	-	-	19	2,20		
	-		863			

Schweregrad des neurologischen Defizits bei periprozeduralem Schlaganfall

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Basis: periprozeduraler Schlaganfall						
0 Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	-	-	1	5,26		
1 Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit	-	-	2	10,53		
2 Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	-	-	2	10,53		
3 Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	-	-	6	31,58		
4 Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	-	-	4	21,05		
5 Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-	-	3	15,79		
6 Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	-	-	1	5,26		
	-		19			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt)

Basisdaten

Entlassungsquartal						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
Bezug: Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1/2020	-	-	137	28,54		
2/2020	-	-	98	20,42		
3/2020	-	-	132	27,50		
4/2020	-	-	113	23,54		
Gesamt	-		480			

Behandlungszeiten						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
Bezug: Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Präoperative Verweildauerdauer (Tage): Median	-	-		1,00		
Präoperative Verweildauerdauer (Tage): Mittelwert	-	-		3,63		
Postoperative Verweildauerdauer (Tage): Median	-	-		3,00		
Postoperative Verweildauerdauer (Tage): Mittelwert	-	-		5,86		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage): Median	-	-		6,00		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage): Mittelwert	-	-		9,49		
Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-		480			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Prozeduren

Prozeduren OPS - häufigste Angaben

Nr.	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%	OPS	Anzahl	%
1	-	-	-	3-601	289 / 480	60,21			
2	-	-	-	3-600	279 / 480	58,13			
3	-	-	-	8-840.0m	258 / 480	53,75			
4	-	-	-	8-83b.c6	237 / 480	49,38			
5	-	-	-	8-836.0k	214 / 480	44,58			
6	-	-	-	8-836.0m	169 / 480	35,21			
7	-	-	-	8-83b.bx	149 / 480	31,04			
8	-	-	-	8-840.0k	128 / 480	26,67			
9	-	-	-	8-83b.9	107 / 480	22,29			
10	-	-	-	3-608	89 / 480	18,54			
11	-	-	-	3-602	60 / 480	12,50			
12	-	-	-	8-83c.62	51 / 480	10,63			

Prozeduren OPS - häufigste Angaben

Nr.	OPS	Beschreibung
1	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
2	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3	8-840.0m	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
4	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
5	8-836.0k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
6	8-836.0m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
7	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8	8-840.0k	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
9	8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
10	3-608	Superselektive Arteriographie
11	3-602	Arteriographie des Aortenbogens
12	8-83c.62	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmyolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Patient

Altersverteilung (Jahre)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 40 Jahre	-	-	2 / 480	0,42		
40 - 49 Jahre	-	-	9 / 480	1,88		
50 - 59 Jahre	-	-	38 / 480	7,92		
60 - 69 Jahre	-	-	154 / 480	32,08		
70 - 79 Jahre	-	-	182 / 480	37,92		
80 - 89 Jahre	-	-	89 / 480	18,54		
>= 90 Jahre	-	-	6 / 480	1,25		
Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-		480			
Altersverteilung (Jahre): Median	-	-		71,00		
Altersverteilung (Jahre): Mittelwert	-	-		71,00		

Geschlecht						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 männlich	-	-	338	70,42		
2 weiblich	-	-	142	29,58		
3 divers	-	-	0	0,00		
8 unbestimmt	-	-	0	0,00		
Basis: Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-		480			

Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 normaler, gesunder Patient	-	-	41	8,54		
2 Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	-	-	170	35,42		
3 Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	-	-	121	25,21		
4 Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	-	-	35	7,29		
5 moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	-	-	29	6,04		
Eingriff ohne Narkose erfolgt	-	-	223 / 480	46,46		
Basis: Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-		480			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt)

Klinische Diagnostik

Diabetes mellitus						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	329	68,54		
1 ja, diätetisch behandelt	-	-	15	3,13		
2 ja, orale Medikation	-	-	58	12,08		
3 ja, mit Insulin behandelt	-	-	43	8,96		
4 ja, unbehandelt	-	-	2	0,42		
9 unbekannt	-	-	22	4,58		
Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-	-	480	100,00		

Präoperative Nierenersatztherapie						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	449	93,54		
1 akut	-	-	3	0,63		
2 chronisch	-	-	17	3,54		
Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-	-	480			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt)

Klinische Diagnostik

Karotisläsion						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Basis: Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen	-		480			
Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion	-	-	179 / 480	37,29		
Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion	-	-	143 / 480	29,79		
davon: Amaurosis fugax ipsilateral	-	-	7 / 143	4,90		
davon: ipsilaterale Hemisphären TIA	-	-	9 / 143	6,29		
davon: ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor dem Eingriff	-	-	118 / 143	82,52		
davon: sonstige	-	-	9 / 143	6,29		
Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage): Median	-	-		7,00		
Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage): Mittelwert	-	-		13,98		
Indikationsgruppe C: Karotisläsion unter bes. Bedingungen	-	-	47 / 480	9,79		
davon: Crescendo-TIA	-	-	0 / 47	0,00		
davon: akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff	-	-	36 / 47	76,60		
davon: sonstiger Notfall	-	-	0 / 47	0,00		
davon: sonstige Karotisläsionen	-	-	11 / 47	23,40		
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem	-	-	111 / 480	23,13		
davon: aorto-koronarer Bypass	-	-	0 / 111	0,00		
davon: periphere arterielle Rekonstruktion	-	-	1 / 111	0,90		
davon: Aortenrekonstruktion	-	-	0 / 111	0,00		
davon: PTA / Stent intrakraniell	-	-	5 / 111	4,50		
davon: isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation	-	-	5 / 111	4,50		
davon: kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie	-	-	93 / 111	83,78		
davon: sonstige	-	-	7 / 111	6,31		

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	-	-	208	43,33		
1 Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	-	-	49	10,21		
2 Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	-	-	74	15,42		
3 Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	-	-	43	8,96		
4 Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	-	-	43	8,96		
5 Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-	-	63	13,13		
	-		480			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Apparative Diagnostik

Sonstige Karotisläsionen						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sonstige Karotisläsionen (Mehrfachnennungen möglich):						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	-	-	26 / 79	32,91		
Aneurysma	-	-	4 / 79	5,06		
symptomatisches Coiling	-	-	0 / 79	0,00		
Mehretagenläsion	-	-	28 / 79	35,44		
sonstige	-	-	27 / 79	34,18		
Sonstige Karotisläsionen	-		79			

Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	-	-	9	37,50		
1 Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	-	-	5	20,83		
2 Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	-	-	3	12,50		
3 Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	-	-	4	16,67		
4 Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	-	-	0	0,00		
5 Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-	-	3	12,50		
	-		24			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Eingriff/Prozedur

Indikation						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 elektiver Eingriff	-	-	326	67,92		
2 Notfall bei Aufnahme	-	-	146	30,42		
3 Notfall wegen Komplikationen	-	-	8	1,67		
	-		480			

Therapierte Seite						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 rechts	-	-	232	48,33		
2 links	-	-	248	51,67		
	-		480			

Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	369	76,88		
1 aorto-koronarer Bypass	-	-	0	0,00		
2 periphere arterielle Rekonstruktion	-	-	1	0,21		
3 Aortenrekonstruktion	-	-	0	0,00		
4 PTA/ Stent intrakraniell	-	-	5	1,04		
5 isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation	-	-	5	1,04		
6 kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie	-	-	93	19,38		
9 sonstige	-	-	7	1,46		
	-		480			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Eingriff/Prozedur (Fortsetzung)

Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Mehrfachnennungen möglich						
ASS	-	-	415 / 455	91,21		
Clopidogrel	-	-	345 / 455	75,82		
sonstige ADP-Rezeptorantagonisten, z.B. Prasugrel, Ticagrelor	-	-	25 / 455	5,49		
GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten, z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban	-	-	18 / 455	3,96		
sonstige, z.B. Cilostazol	-	-	5 / 455	1,10		
Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?	-		455			

Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	57	11,88		
1 ja	-	-	423	88,13		
	-		480			

Karotisrevaskularisation (interventionell/kathetergestützt) Postprozeduraler Verlauf

Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	94	19,58		
1 ja	-	-	386	80,42		
	-		480			

Neu aufgetretenes neurologisches Defizit

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Nein	-	-	466	97,08		
1 TIA	-	-	6	1,25		
2 Periprozeduraler Schlaganfall	-	-	8	1,67		
	-		480			

Schweregrad des neurologischen Defizits bei periprozeduralem Schlaganfall

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Basis: periprozeduraler Schlaganfall						
0 Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	-	-	0	0,00		
1 Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit	-	-	1	12,50		
2 Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	-	-	1	12,50		
3 Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	-	-	2	25,00		
4 Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	-	-	1	12,50		
5 Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-	-	0	0,00		
6 Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	-	-	3	37,50		
	-		8			

Karotisrevaskularisation (gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund						
	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Behandlung regulär beendet	-	-	1.068	80,54		
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	36	2,71		
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	-	-	2	0,15		
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	-	-	9	0,68		
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-	-	77	5,81		
07 Tod	-	-	35	2,64		
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	-	-	4	0,30		
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	-	-	81	6,11		
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	-	-	12	0,90		
13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	-	-	1	0,08		
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	-	-	1	0,08		
	-		1.326			