

# Jahresauswertung 2018 Karotis-Revaskularisation

10/2

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 32  
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.268  
Datensatzversion: 10/2 2018  
Datenbankstand: 28. Februar 2019  
2018 - D17725-L112597-P53682

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2019 und des BQS-Instituts im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Rheinland-Pfalz (SQMed)

# Jahresauswertung 2018 Karotis-Revaskularisation

10/2

## Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 32  
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.268  
Datensatzversion: 10/2 2018  
Datenbankstand: 28. Februar 2019  
2018 - D17725-L112597-P53682

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2018/10n2-KAROT/603 <b>QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>			99,36%	>= 95,00%	innerhalb	99,56%	17
2018/10n2-KAROT/604 <b>QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>			100,00%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	19
2018/10n2-KAROT/52240 <b>QI: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>			1,00 Fälle	Sentinel Event	außerhalb	1,00 Fälle	21
2018/10n2-KAROT/11704 <b>QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>			1,32	<= 2,99	innerhalb	0,90	24

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	----------------------	--	--	-------

2018/10n2-KAROT/11724

**TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch**

1,77 - - 0,91 27

**Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch**

2018/10n2-KAROT/605

TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch

1,01% - - 1,26% 29

2018/10n2-KAROT/606

TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch

0,00% - - 3,45% 31

2018/10n2-KAROT/51859

TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

5,37% - - 2,55% 33

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2018/10n2-KAROT/51437 <b>QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>			99,37%	>= 95,00%	innerhalb	98,98%	35
2018/10n2-KAROT/51443 <b>QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>			98,31%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	37
2018/10n2-KAROT/51873 <b>QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>			0,93	<= 3,03	innerhalb	1,16	40
2018/10n2-KAROT/51865 <b>TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>			0,50	-	-	0,99	43

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
<b>Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt</b>							
2018/10n2-KAROT/51445 TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt							
			2,05%	-	-	2,91%	45
2018/10n2-KAROT/51448 TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt							
			0,00%	-	-	0,00%	47
2018/10n2-KAROT/51860 TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt							
			3,39%	-	-	5,81%	49
2018/10n2-KAROT/161800 <b>QI: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>							
			6,25%	<= 5,00%	außerhalb	14,81%	51

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Übersicht Auffälligkeitskriterien

In der Statistischen Basisprüfung werden die Daten der QS-Dokumentation auf statistische Auffälligkeiten geprüft. Krankenhäuser mit auffälliger Dokumentationsqualität werden anschließend im strukturierten Dialog aufgefordert, dazu Stellung zu nehmen.

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2018	Ergebnis Krankenhaus 2018	Ergebnis Gesamt 2018	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz <sup>1</sup> Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr <sup>2</sup>	Seite
2018/10n2-KAROT/850332 <b>Häufige Angabe von ASA 4                      bei asymptomatischen                      Patientinnen und Patienten</b>			0,65%	<= 4,27%	innerhalb	1,16%	53

<sup>1</sup> „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert oder Mindestanzahl an Datensätzen nicht erreicht

<sup>2</sup> Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2018. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

## Verbindliche Kennzahlen

---

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)  
Transparenzkennzahlen (TKez)  
ergänzende Kennzahlen (EKez)  
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2018 wurden erstmals kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KK“ oder „TK“ gekennzeichnet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Leseanleitung im Anhang dieser Auswertung und dem Beschlusstext des G-BA, der auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses im Abschnitt „Beschlüsse“ ersichtlich ist.

## Auswertungseinheiten (Standorte)

---

Standortbezogene Auswertungen werden ab dem Verfahrensjahr 2018 nicht mehr nach der Auswertungseinheit STANDORT (entlassender Standort), sondern grundsätzlich nach dem behandelnden Standort vorgenommen. Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten können hierdurch Vorjahresergebnisse nicht oder nur eingeschränkt vergleichbar sein.



## NASCET

### NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial)

beschreibt den Stenosegrad, bezogen auf den Durchmesser der ACI distal der Stenose im Bereich der wieder parallel laufenden Arterienwand

## Indikationsgruppen

### Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion

Ereignisfrei innerhalb der letzten 6 Monate  
(kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet, nicht gemeint sind Residuen vorangegangener Ereignisse)  
unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

### Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion

**nicht** Ereignisfrei innerhalb der letzten 6 Monate  
unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

### Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen

*Notfalleingriffe*

*oder*

*Karotiseingriffe bei Patienten mit (jeweils ipsilateral zum Eingriff):*

*Aneurysma oder*

*Mehretagenläsion oder*

*exulzierende Plaques bei einer symptomatischen Karotisstenose mit einem Stenosegrad von < 50% (NASCET) oder*

*symptomatisches Coiling*

unter Ausschluss der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

### Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe

*Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem(z. B. aorto-koronarer Bypass, periphere arterielle Rekonstruktion, Aortenrekonstruktion, PTA/Stent intrakraniell, Herzklappenoperation)*

## Modifizierte Rankin-Skala zur Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall

### Schweregrad (Rankin 0)

Neurologisches Defizit:  
kein neurologisches Defizit nachweisbar

### Schweregrad (Rankin 1)

Neurologisches Defizit:  
Ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit

### Schweregrad (Rankin 2)

Neurologisches Defizit:  
leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und/oder leichter Aphasie

### Schweregrad (Rankin 3)

Neurologisches Defizit:  
mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und/oder mittelschwerer Aphasie

### Schweregrad (Rankin 4)

Neurologisches Defizit:  
schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und/oder komplette Aphasie

### Schweregrad (Rankin 5)

Neurologisches Defizit:  
invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig

### Schweregrad (Rankin 6)

Neurologisches Defizit:  
Ischämischer Schlaganfall/tödlicher Ausgang

### Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl gültiger Datensätze</b>			905	100,00	883	100,00
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			902 / 905	99,67	878 / 883	99,43
<b>Alle Eingriffe:</b>						
<b>Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)<sup>1</sup></b>			469 / 905	51,82	457 / 883	51,76
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET) <sup>1</sup>			396 / 469	84,43	398 / 457	87,09
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET) <sup>1</sup>			70 / 469	14,93	57 / 457	12,47
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET) <sup>1</sup>			3 / 469	0,64	2 / 457	0,44
<b>Ersteingriff:</b>						
<b>Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)<sup>1</sup></b>			469 / 902	52,00	455 / 878	51,82
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET) <sup>1</sup>			396 / 469	84,43	396 / 455	87,03
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET) <sup>1</sup>			70 / 469	14,93	57 / 455	12,53
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET) <sup>1</sup>			3 / 469	0,64	2 / 455	0,44

<sup>1</sup> Aufgrund angepasster Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

### Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Alle Eingriffe:</b>						
<b>Indikationsgruppen B oder C oder D<sup>1</sup></b>			436 / 905	48,18	426 / 883	48,24
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv <sup>1</sup>			357 / 436	81,88	314 / 426	73,71
symptomatische Karotisläsion / Notfall <sup>1</sup>			10 / 436	2,29	24 / 426	5,63
<b>Ersteingriff:</b>						
<b>Indikationsgruppen B oder C oder D<sup>1</sup></b>			433 / 902	48,00	423 / 878	48,18
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv <sup>1</sup>			354 / 433	81,76	314 / 423	74,23
symptomatische Karotisläsion / Notfall <sup>1</sup>			10 / 433	2,31	23 / 423	5,44

<sup>1</sup> Aufgrund angepasster Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

### Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Indikationsgruppe A:</b> <b>asymptomatische Karotisläsion</b>			469	51,82	457	51,76
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			469 / 469	100,00	455 / 457	99,56
<b>Indikationsgruppe B:</b> <b>symptomatische Karotisläsion</b>			357	39,45	314	35,56
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			354 / 357	99,16	314 / 314	100,00
<b>Indikationsgruppe C:</b> <b>Karotiseingriffe unter besonderen</b> <b>Bedingungen</b>			57	6,30	83	9,40
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			57 / 57	100,00	81 / 83	97,59
<b>Indikationsgruppe D:</b> <b>Simultaneingriffe</b>			22	2,43	29	3,28
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			22 / 22	100,00	28 / 29	96,55

<sup>1</sup> Aufgrund angepasster Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

### Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl gültiger Datensätze</b>			341	100,00	338	100,00
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			334 / 341	97,95	334 / 338	98,82
<b>Alle Eingriffe:</b>						
<b>Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)<sup>1</sup></b>			162 / 341	47,51	198 / 338	58,58
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET) <sup>1</sup>			148 / 162	91,36	174 / 198	87,88
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET) <sup>1</sup>			13 / 162	8,02	22 / 198	11,11
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET) <sup>1</sup>			1 / 162	0,62	2 / 198	1,01
<b>Ersteingriff:</b>						
<b>Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)<sup>1</sup></b>			159 / 334	47,60	196 / 334	58,68
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET) <sup>1</sup>			145 / 159	91,19	172 / 196	87,76
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET) <sup>1</sup>			13 / 159	8,18	22 / 196	11,22
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET) <sup>1</sup>			1 / 159	0,63	2 / 196	1,02

<sup>1</sup> Aufgrund angepasster Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

### Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Alle Eingriffe:</b>						
<b>Indikationsgruppen B oder C oder D<sup>1</sup></b>			179 / 341	52,49	140 / 338	41,42
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv <sup>1</sup>			120 / 179	67,04	87 / 140	62,14
symptomatische Karotisläsion / Notfall <sup>1</sup>			0 / 179	0,00	12 / 140	8,57
<b>Ersteingriff:</b>						
<b>Indikationsgruppen B oder C oder D<sup>1</sup></b>			175 / 334	52,40	138 / 334	41,32
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv <sup>1</sup>			118 / 175	67,43	86 / 138	62,32
symptomatische Karotisläsion / Notfall <sup>1</sup>			0 / 175	0,00	12 / 138	8,70

<sup>1</sup> Aufgrund angepasster Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.

### Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Indikationsgruppe A:</b> <b>asymptomatische Karotisläsion</b>			162	47,51	198	58,58
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			159 / 162	98,15	196 / 198	98,99
<b>Indikationsgruppe B:</b> <b>symptomatische Karotisläsion</b>			120	35,19	87	25,74
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			118 / 120	98,33	86 / 87	98,85
<b>Indikationsgruppe C:</b> <b>Karotiseingriffe unter besonderen</b> <b>Bedingungen</b>			38	11,14	39	11,54
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			38 / 38	100,00	38 / 39	97,44
<b>Indikationsgruppe D:</b> <b>Simultaneingriffe</b>			21	6,16	14	4,14
davon						
<b>Ersteingriffe<sup>1</sup></b>			19 / 21	90,48	14 / 14	100,00

<sup>1</sup> Aufgrund angepasster Rechenregeln können die Vorjahreswerte von der Auswertung 2017 abweichen.



**Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch**

**Qualitätsziel:** Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad  $\geq 60\%$  (NASCET) vorliegt

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/603

**Referenzbereich:**  $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			466 / 469	99,36%
Vertrauensbereich				98,14% - 99,78%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			453 / 455	99,56%
Vertrauensbereich				98,41% - 99,88%

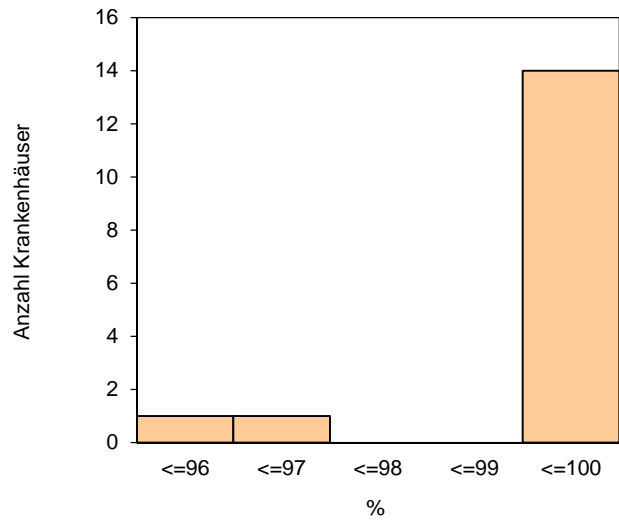
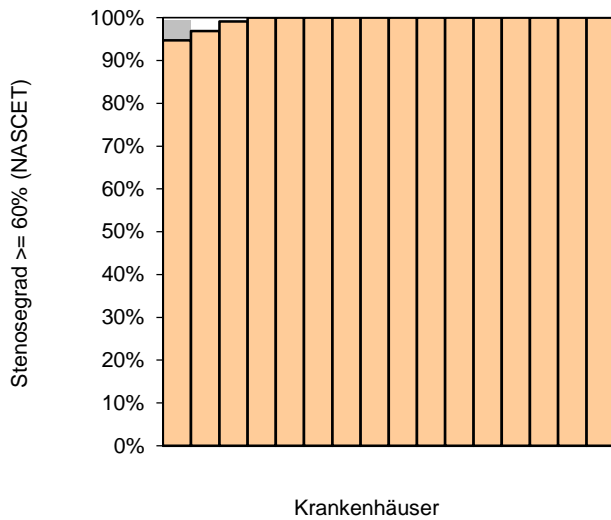
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/603]:**

**Anteil von Patienten mit einem Stenosegrad  $\geq 60\%$  (NASCET) an allen Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

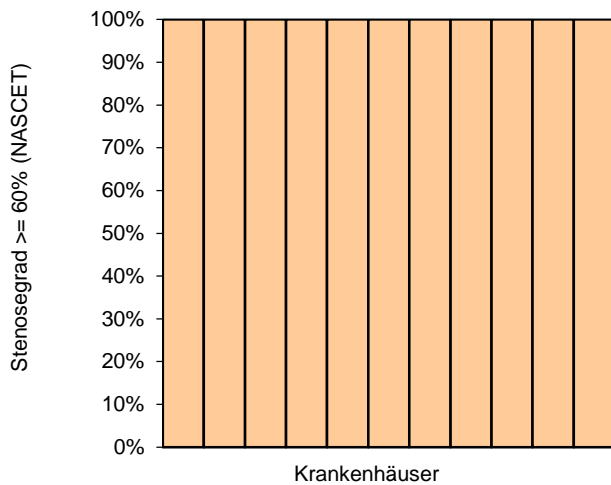
16 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,74		96,88	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

11 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch**

**Qualitätsziel:** Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad  $\geq 50\%$  (NASCET) vorliegt

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/604

**Referenzbereich:**  $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			354 / 354	100,00%
Vertrauensbereich				98,93% - 100,00%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

Vorjahresdaten <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			314 / 314	100,00%
Vertrauensbereich				98,79% - 100,00%

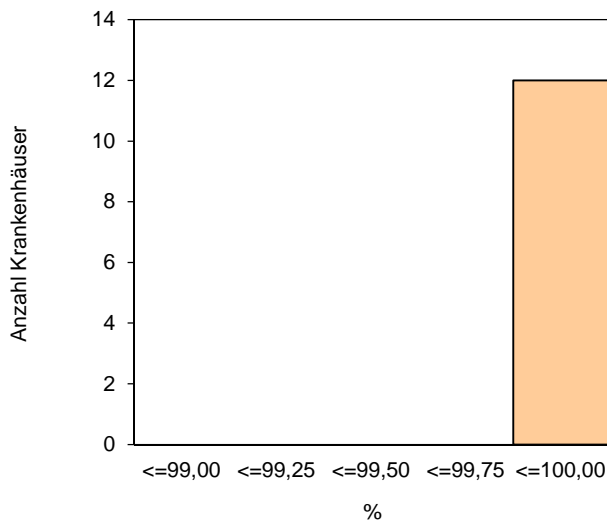
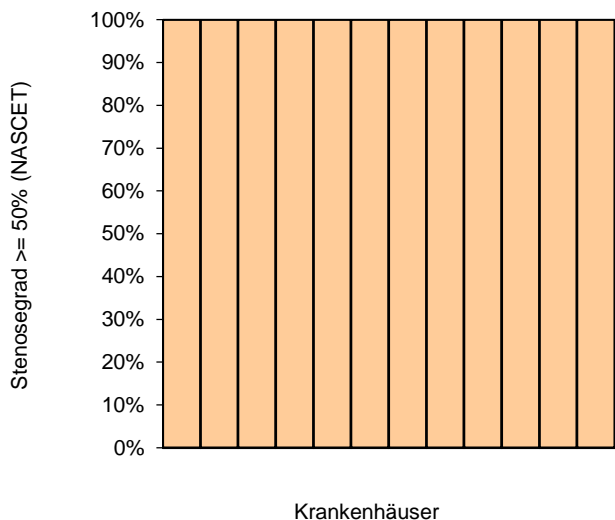
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/604]:**

**Anteil von Patienten mit einem Stenosegrad  $\geq 50\%$  (NASCET) an allen Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

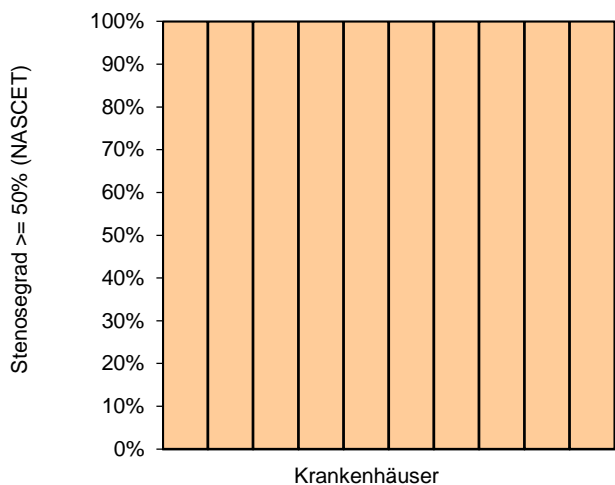
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

**Qualitätsziel:** Asymptomatische Stenose mit aortokoronarer Bypassoperation:  
 Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/52240

**Referenzbereich:** Sentinel Event

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			1 / 9	1,00 Fälle 11,11%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event
Verstorbene Patienten			0 / 9	0,00%

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			1 / 22	1,00 Fälle 4,55%

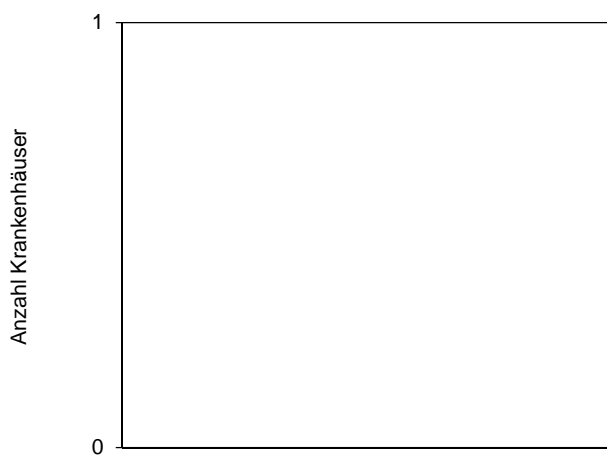
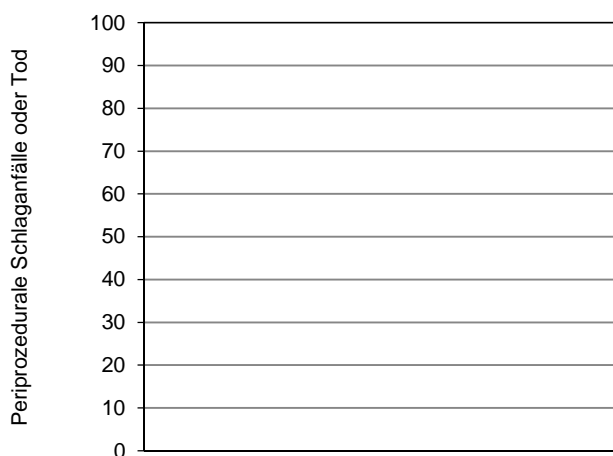
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/52240]:**

**Anzahl Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten von Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

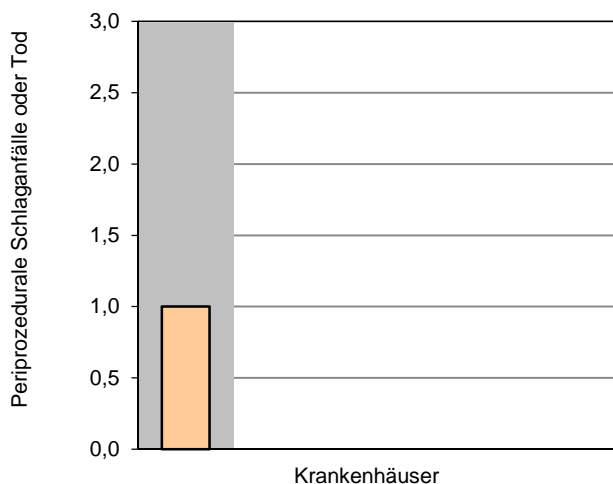
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
--	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----	-----

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (Fälle)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			1,00

27 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch**

**Qualitätsziel:** Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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

**Art des Wertes** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/11704

**Referenzbereich:** <= 2,99 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 11704 Risikoklassen	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E <sup>1</sup> )	beobachtet (O <sup>2</sup> )	vorhergesagt (E <sup>1</sup> )	beobachtet (O <sup>2</sup> )
0 - < 3%			11,44 / 705 1,62%	16 / 705 2,27%
3 - < 6%			5,82 / 149 3,91%	6 / 149 4,03%
6 - < 10%			2,03 / 25 8,11%	2 / 25 8,00%
>= 10%			1,87 / 14 13,34%	4 / 14 28,57%
<b>Summe</b>			21,16 / 893 2,37%	28 / 893 3,14%

<sup>1</sup> KKez E\_11704: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

<sup>2</sup> KKez O\_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) <sup>1</sup>		28 / 893 3,14%
vorhergesagt (E) <sup>2</sup>		21,16 / 893 2,37%
O - E		0,77%

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
O/E <sup>3</sup>		1,32
Vertrauensbereich		0,92 - 1,90
Referenzbereich	<= 2,99	<= 2,99

<b>Vorjahresdaten*</b> periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2017	Gesamt 2017
beobachtet (O) <sup>1</sup>		18 / 856 2,10%
vorhergesagt (E) <sup>2</sup>		20,11 / 856 2,35%
O - E		-0,25%
O/E <sup>3</sup>		0,90
Vertrauensbereich		0,57 - 1,40

<sup>1</sup> KKez O\_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

<sup>2</sup> KKez E\_11704: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

\* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

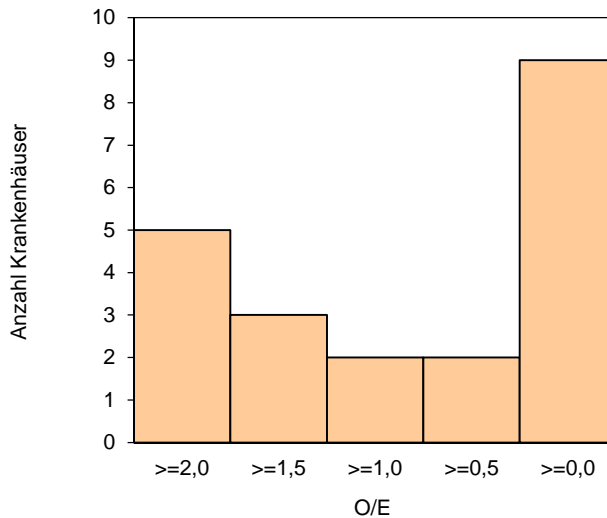
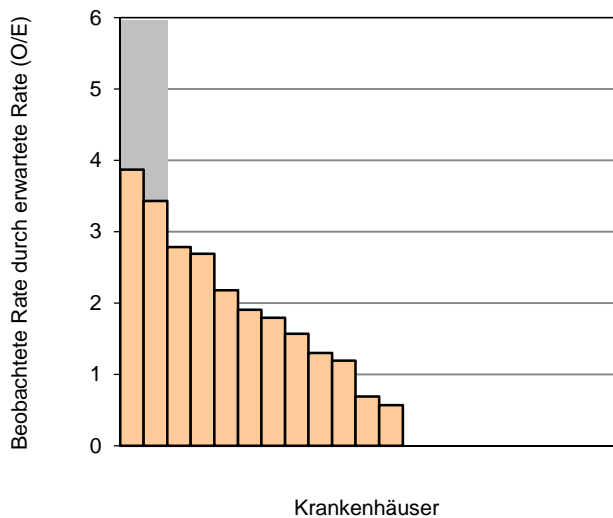


**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/11704]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

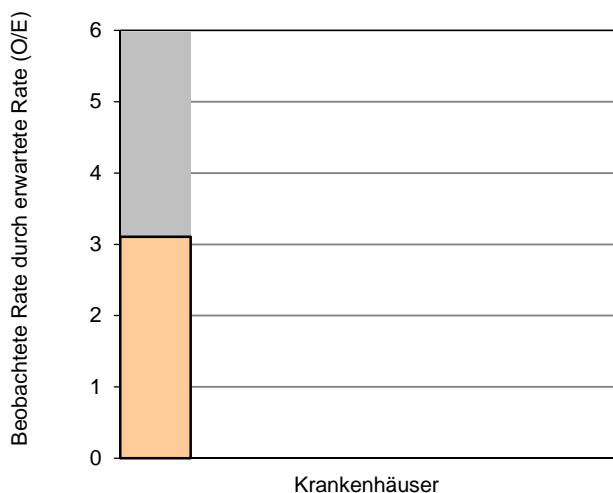
21 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	1,91	2,79	3,43	3,87

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			3,11

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Kennzahl: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch**

**Qualitätsziel:** Angemessen niedrige Rate an schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfällen

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/11724

Karotis-Score für QI-ID 11724 Risikoklassen	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod <sup>1</sup>		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod <sup>1</sup>	
	vorhergesagt (E <sup>2</sup> )	beobachtet (O <sup>3</sup> )	vorhergesagt (E <sup>2</sup> )	beobachtet (O <sup>3</sup> )
0 - < 1,5%			5,10 / 672 0,76%	13 / 672 1,93%
1,5 - < 3,0%			2,85 / 146 1,95%	3 / 146 2,05%
3,0 - < 5,0%			1,53 / 44 3,47%	1 / 44 2,27%
>= 5,0%			2,94 / 31 9,49%	5 / 31 16,13%
<b>Summe</b>			12,42 / 893 1,39%	22 / 893 2,46%

<sup>1</sup> unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits  
<sup>2</sup> KKeZ E\_11724: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724  
<sup>3</sup> KKeZ O\_11724: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
schwere Schlaganfälle oder Tod <sup>1</sup>		
beobachtet (O) <sup>2</sup>		22 / 893 2,46%
vorhergesagt (E) <sup>3</sup>		12,42 / 893 1,39%
O - E		1,07%

	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
schwere Schlaganfälle oder Tod <sup>1</sup>		
O/E* Vertrauensbereich		1,77 1,17 - 2,66

<b>Vorjahresdaten**</b>	Krankenhaus 2017	Gesamt 2017
schwere Schlaganfälle oder Tod <sup>1</sup>		
beobachtet (O) <sup>2</sup>		11 / 856 1,29%
vorhergesagt (E) <sup>3</sup>		12,06 / 856 1,41%
O - E		-0,12%
O/E* Vertrauensbereich		0,91 0,51 - 1,62

<sup>1</sup> unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

<sup>2</sup> KKez O\_11724: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

<sup>3</sup> KKez E\_11724: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

\* Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

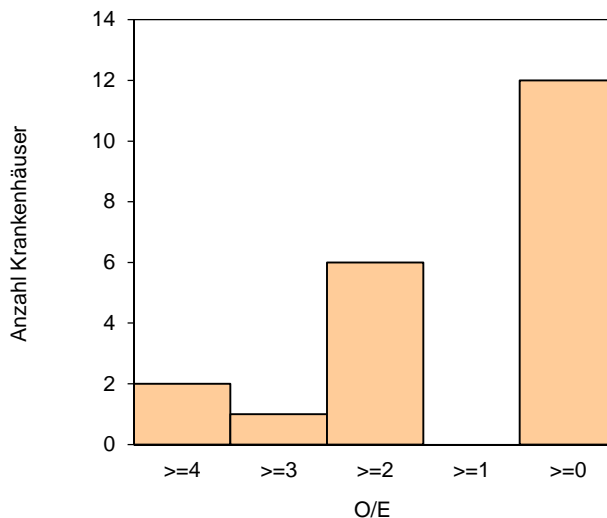
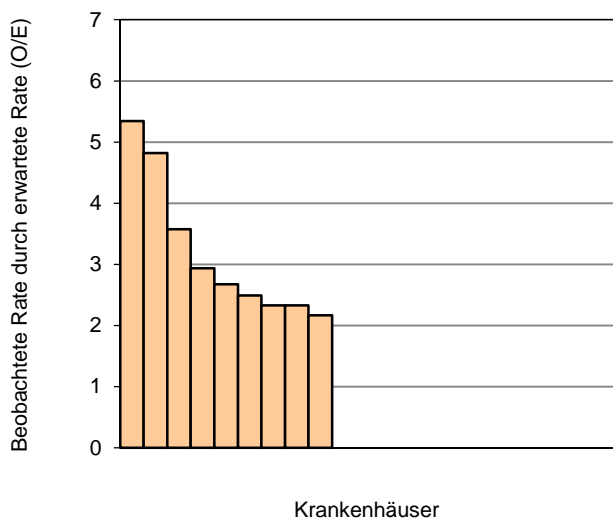
\*\* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5\_TK\_11724, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/11724]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patienten in der aufgeführten Grundgesamtheit**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

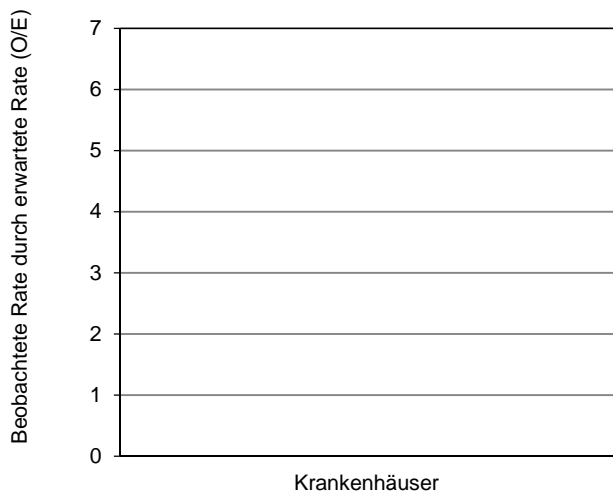
21 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49	3,58	4,82	5,34

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch**

**Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch**

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/605

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			4 / 398	1,01%
Vertrauensbereich				0,39% - 2,56%
Verstorbene Patienten			2 / 398	0,50%

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			5 / 397	1,26%
Vertrauensbereich				0,54% - 2,91%

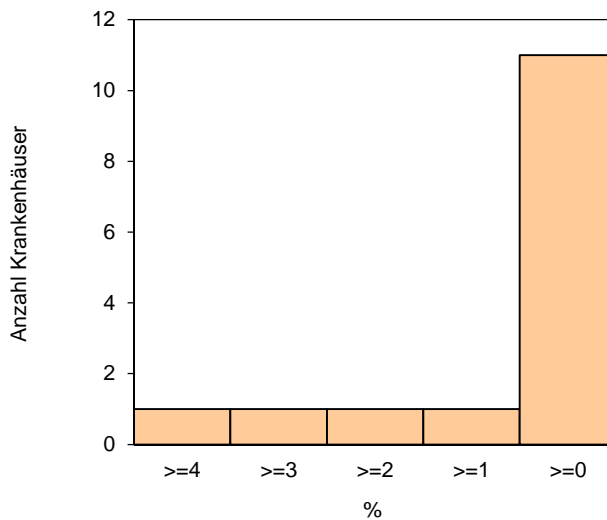
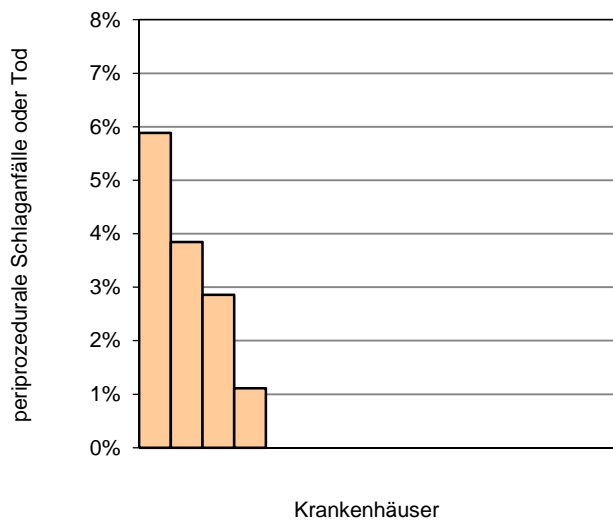
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6a\_TK\_605, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/605]:**

**Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

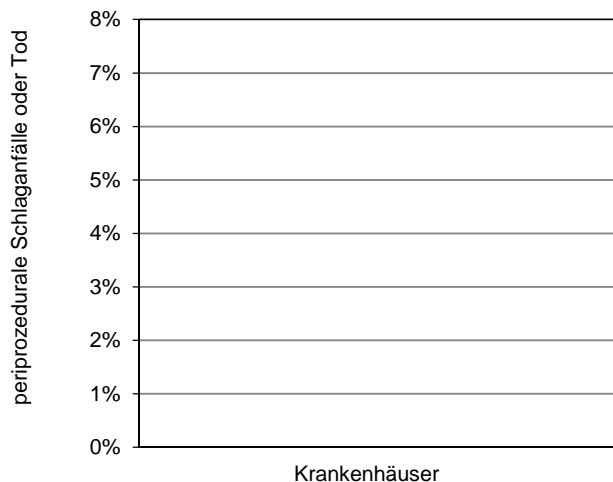
15 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,11	3,85		5,88

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

12 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch**

**Grundgesamtheit:** 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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/606

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 71	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,00%
Verstorbene Patienten			0 / 71	0,00%

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			2 / 58	3,45%
Vertrauensbereich				0,95% - 11,73%

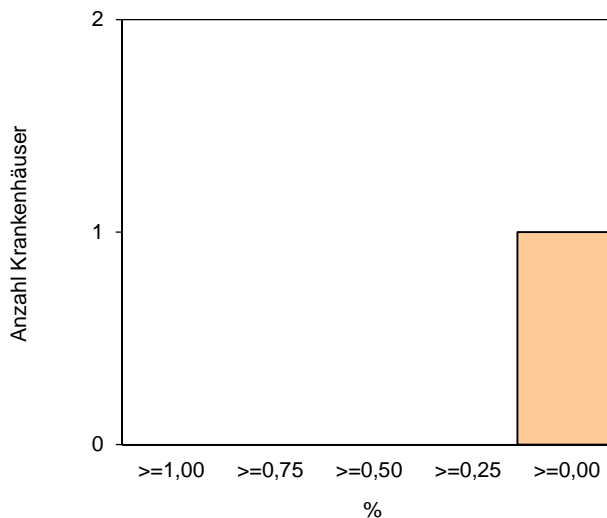
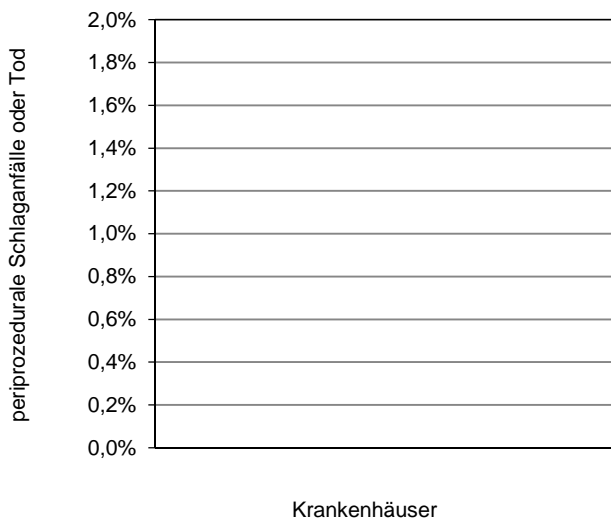
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6b\_TK\_606, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/606]:**

**Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten an Patienten aus der 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**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

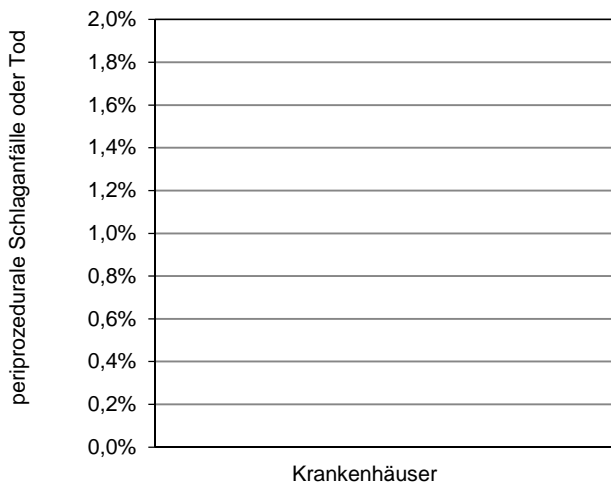
1 Krankenhaus hat mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				0,00				0,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

18 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



### Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/51859

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich			19 / 354	5,37% 3,46% - 8,23%
Verstorbene Patienten			11 / 354	3,11%

<b>Vorjahresdaten<sup>1</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich			8 / 314	2,55% 1,30% - 4,95%

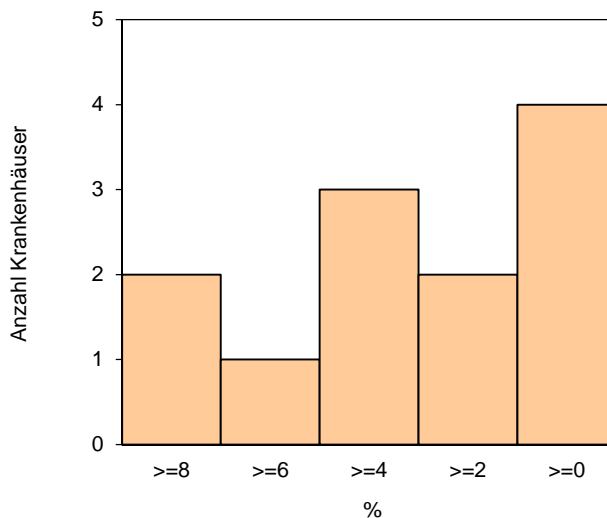
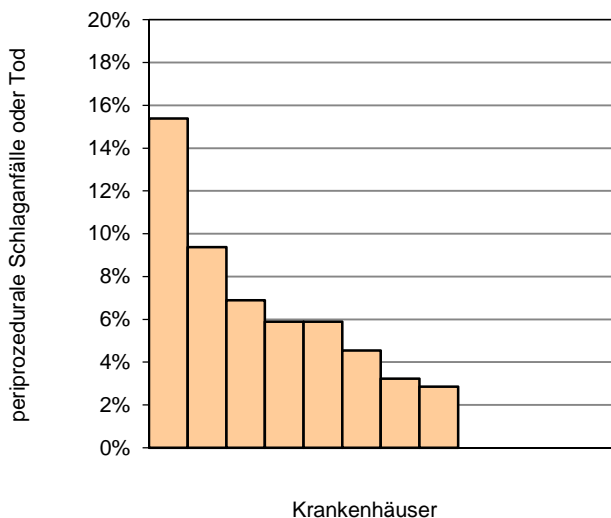
<sup>1</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6c\_TK\_51859, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/51859]:**

**Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbenen Patienten an Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

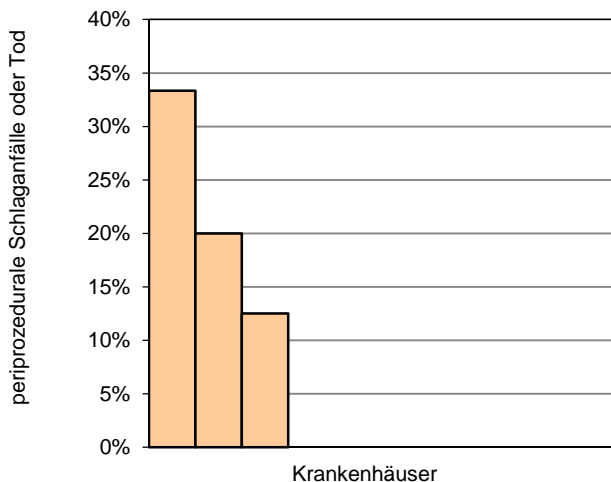
12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	3,89	6,39	9,38		15,38

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	12,50	26,67		33,33

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt**

**Qualitätsziel:** Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad  $\geq 60\%$  (NASCET) vorliegt

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/51437

**Referenzbereich:**  $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			158 / 159	99,37%
Vertrauensbereich			96,52% - 99,89%	
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$	$\geq 95,00\%$	

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			194 / 196	98,98%
Vertrauensbereich			96,36% - 99,72%	

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

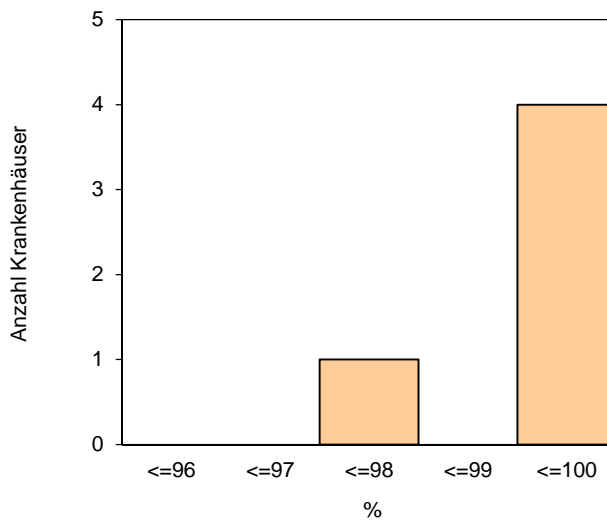
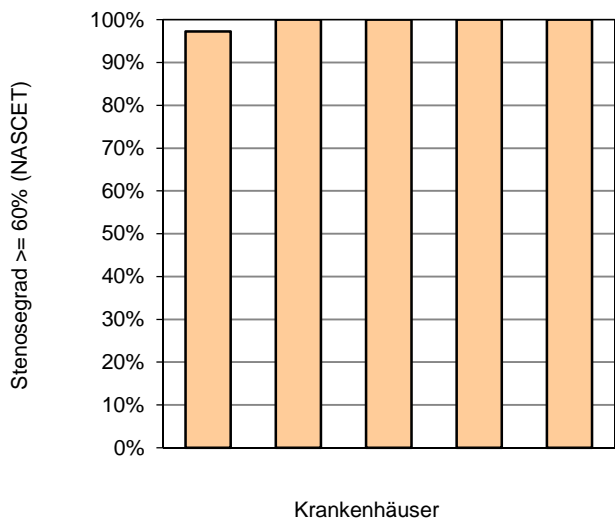
<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/51437]:**

**Anteil von Patienten mit einem Stenosegrad  $\geq 60\%$  (NASCET) an allen Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

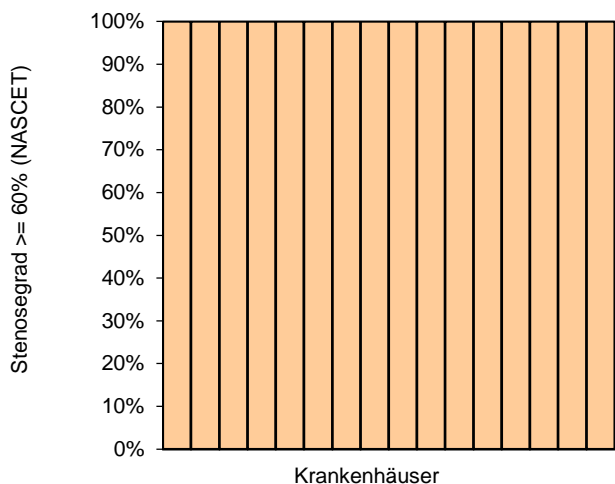
5 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	97,30			100,00	100,00	100,00			100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

16 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt**

**Qualitätsziel:** Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad  $\geq 50\%$  (NASCET) vorliegt

**Grundgesamtheit:** Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/51443

**Referenzbereich:**  $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			116 / 118	98,31%
Vertrauensbereich				94,03% - 99,53%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			86 / 86	100,00%
Vertrauensbereich				95,72% - 100,00%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

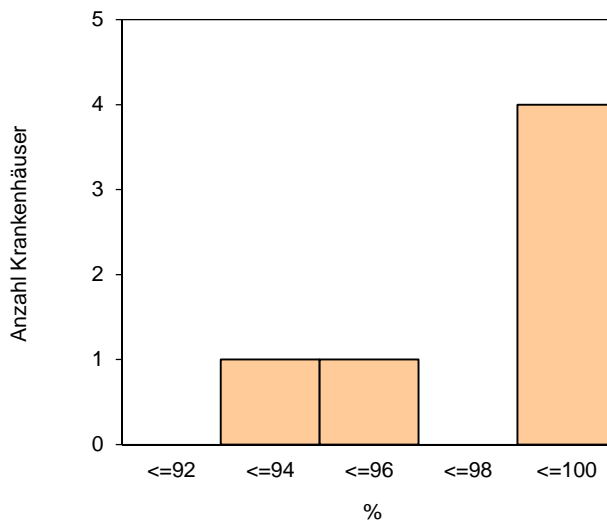
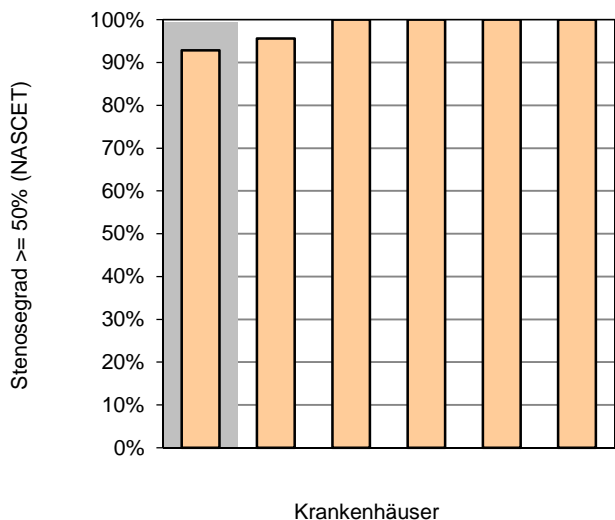
<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/51443]:**

**Anteil von Patienten mit einem Stenosegrad  $\geq 50\%$  (NASCET) an allen Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

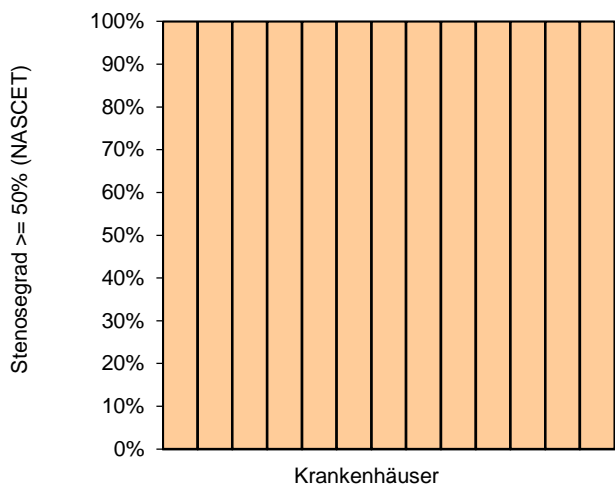
6 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,86			95,65	100,00	100,00			100,00

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt**

**Qualitätsziel:** Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

**Grundgesamtheit:** Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/51873

**Referenzbereich:** <= 3,03 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 51873 Risikoklassen	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E <sup>2</sup> )	beobachtet (O <sup>3</sup> )	vorhergesagt (E <sup>2</sup> )	beobachtet (O <sup>3</sup> )
0 - < 3%			4,36 / 239 1,82%	4 / 239 1,67%
3 - < 6%			2,03 / 51 3,98%	3 / 51 5,88%
6 - < 10%			1,20 / 16 7,48%	2 / 16 12,50%
>= 10%			4,30 / 19 22,61%	2 / 19 10,53%
<b>Summe</b>			11,88 / 325 3,66%	11 / 325 3,38%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

<sup>2</sup> KKez E\_51873: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873

<sup>3</sup> KKez O\_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) <sup>1</sup>		11 / 325 3,38%
vorhergesagt (E) <sup>2</sup>		11,88 / 325 3,66%
O - E		-0,27%

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
O/E <sup>3</sup>		0,93
Vertrauensbereich		0,52 - 1,63
Referenzbereich	<= 3,03	<= 3,03

<b>Vorjahresdaten*</b> periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2017	Gesamt 2017
beobachtet (O) <sup>1</sup>		12 / 334 3,59%
vorhergesagt (E) <sup>2</sup>		10,37 / 334 3,10%
O - E		0,49%
O/E <sup>3</sup>		1,16
Vertrauensbereich		0,67 - 1,99

<sup>1</sup> KKez O\_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

<sup>2</sup> KKez E\_51873: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873

<sup>3</sup> Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

\* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

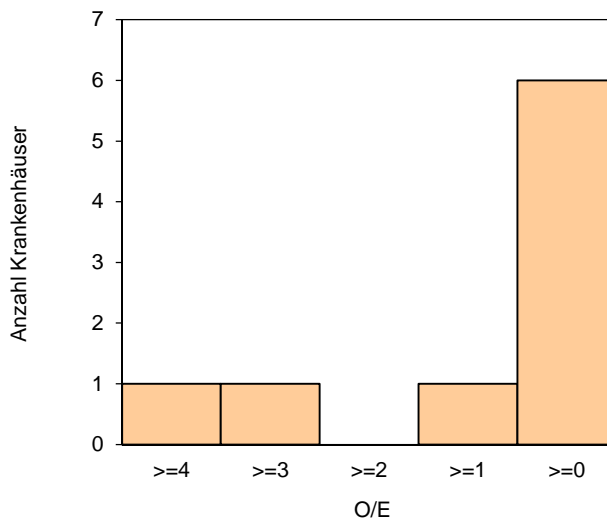
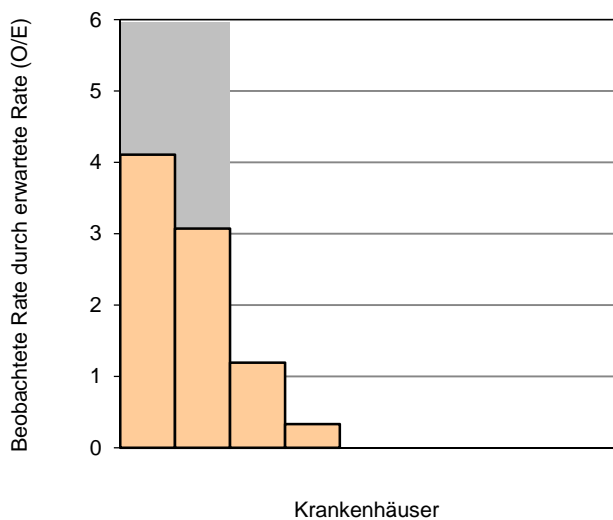


**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/51873]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

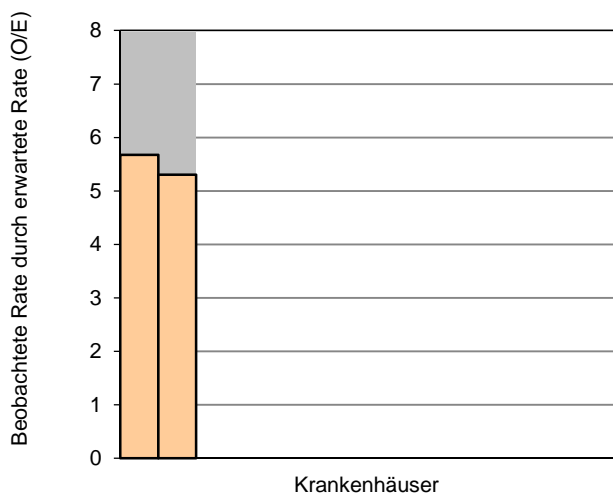
9 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	1,19			4,11

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	5,30		5,68

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Kennzahl: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt**

**Qualitätsziel:** Angemessen niedrige Rate an schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfällen

**Grundgesamtheit:** Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/51865

Karotis-Score für QI-ID 51865 Risikoklassen	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod <sup>2</sup>		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod <sup>2</sup>	
	vorhergesagt (E <sup>3</sup> )	beobachtet (O <sup>*</sup> )	vorhergesagt (E <sup>3</sup> )	beobachtet (O <sup>*</sup> )
0 - < 1,5%			2,48 / 285 0,87%	1 / 285 0,35%
1,5 - < 3,0%			0,69 / 16 4,31%	0 / 16 0,00%
3,0 - < 5,0%			0,44 / 6 7,42%	1 / 6 16,67%
>= 5,0%			4,31 / 18 23,95%	2 / 18 11,11%
<b>Summe</b>			7,93 / 325 2,44%	4 / 325 1,23%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

<sup>2</sup> unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

<sup>3</sup> KKez E\_51865: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

\* KKez O\_51865: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

schwere Schlaganfälle oder Tod <sup>1</sup>	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) <sup>2</sup>		4 / 325 1,23%
vorhergesagt (E) <sup>3</sup>		7,93 / 325 2,44%
O - E		-1,21%

schwere Schlaganfälle oder Tod <sup>1</sup>	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
O/E*		0,50
Vertrauensbereich		0,20 - 1,28

<b>Vorjahresdaten**</b> schwere Schlaganfälle oder Tod <sup>1</sup>	Krankenhaus 2017	Gesamt 2017
beobachtet (O) <sup>2</sup>		6 / 334 1,80%
vorhergesagt (E) <sup>3</sup>		6,07 / 334 1,82%
O - E		-0,02%
O/E*		0,99
Vertrauensbereich		0,45 - 2,13

<sup>1</sup> unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

<sup>2</sup> KKez O\_51865: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

<sup>3</sup> KKez E\_51865: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

\* Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

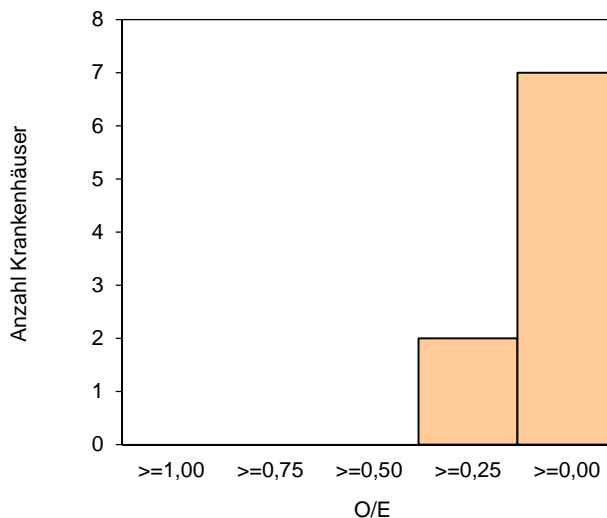
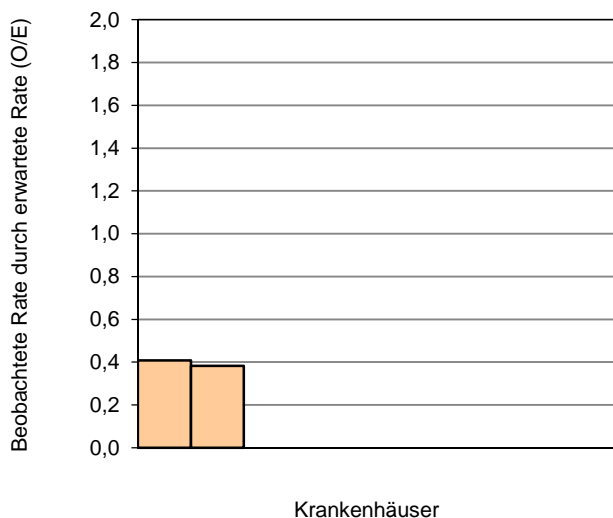
\*\* Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10\_TK\_51865, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/51865]:**

**Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

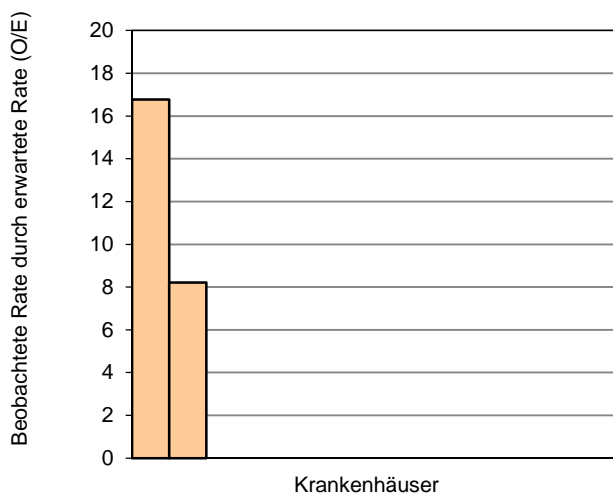
9 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,41

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	8,21		16,78

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt**

**Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt**

**Grundgesamtheit:** Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/51445

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			3 / 146	2,05%
Vertrauensbereich				0,70% - 5,87%
Verstorbene Patienten			1 / 146	0,68%

<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			5 / 172	2,91%
Vertrauensbereich				1,25% - 6,62%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

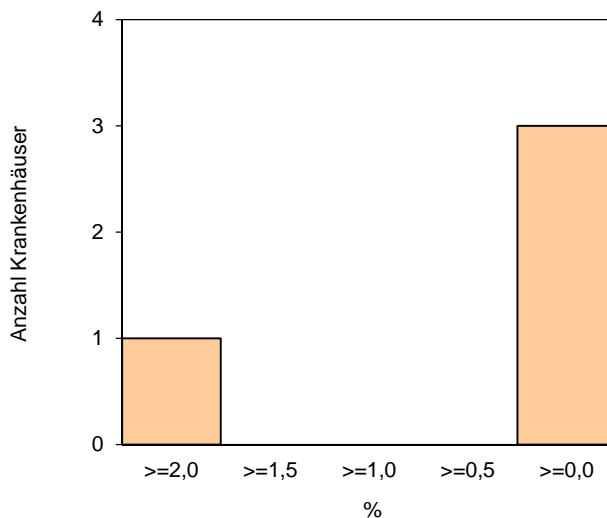
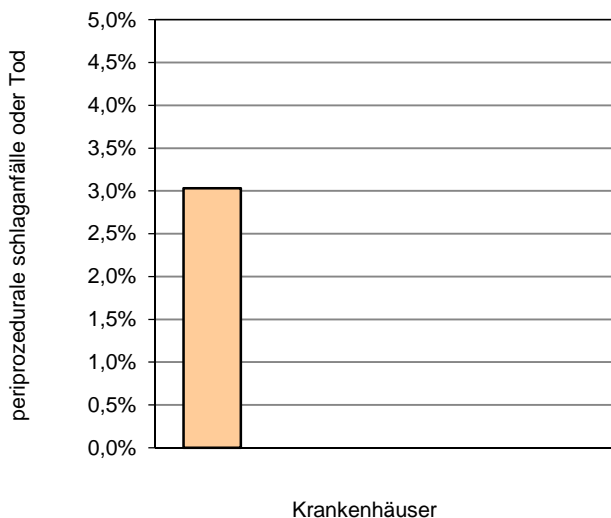
<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11a\_TK\_51445, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/51445]:**

**Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten an Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

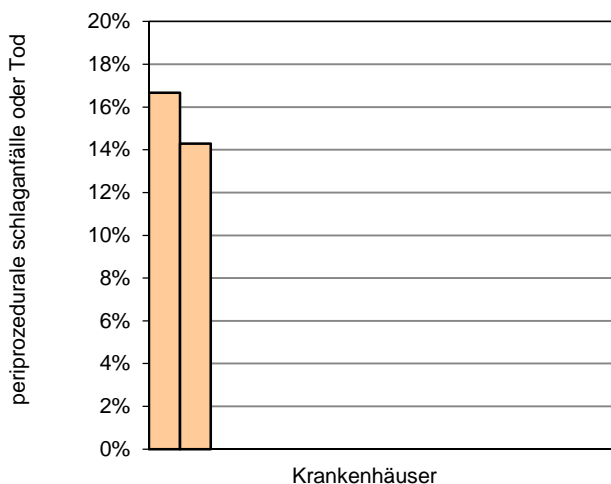
4 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	1,52			3,03

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

15 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	14,29		16,67

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt**

**Grundgesamtheit:** 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<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/51448

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 13	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,00%
Verstorbene Patienten			0 / 13	0,00%

<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 24	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 0,00%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

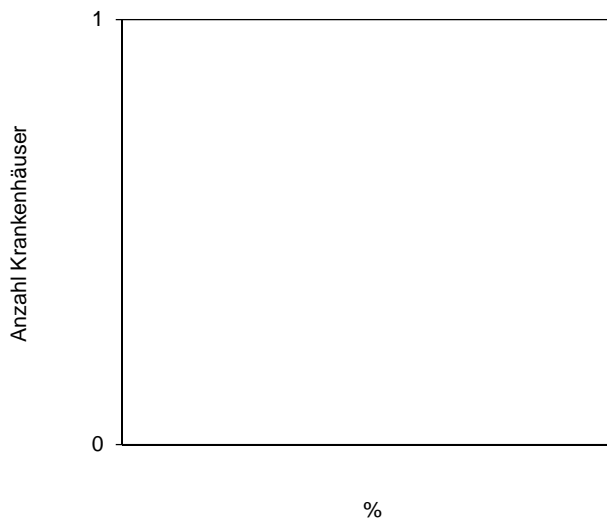
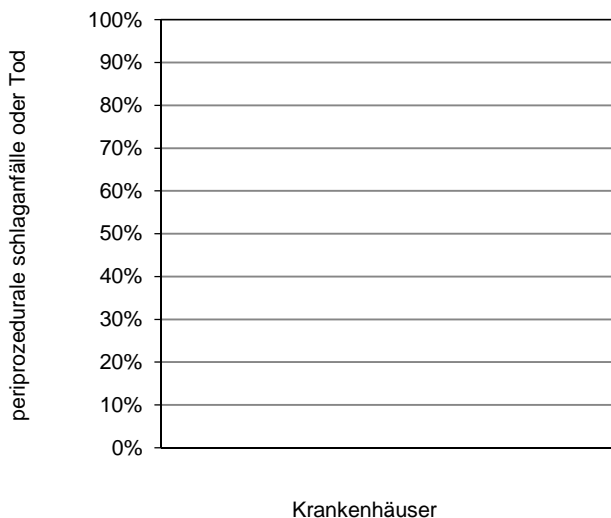
<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11b\_TK\_51448, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/51448]:**

**Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten an 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**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

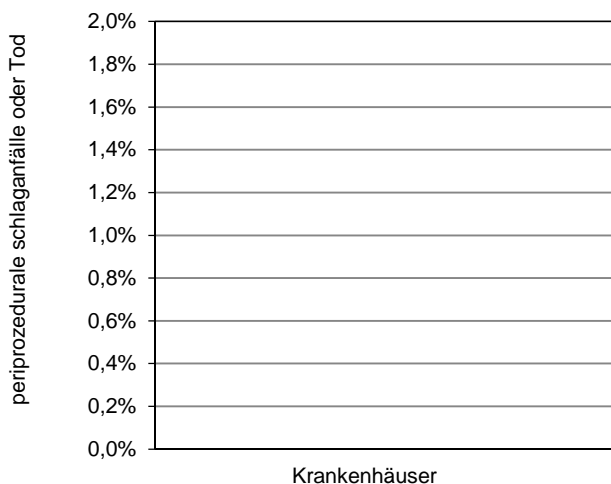
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
--	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----	-----

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			0,00

25 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.



### Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

**Grundgesamtheit:** Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Transparenzkennzahl

**Kennzahl-ID:** 2018/10n2-KAROT/51860

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich			4 / 118	3,39%
				1,33% - 8,39%
Verstorbene Patienten			0 / 118	0,00%

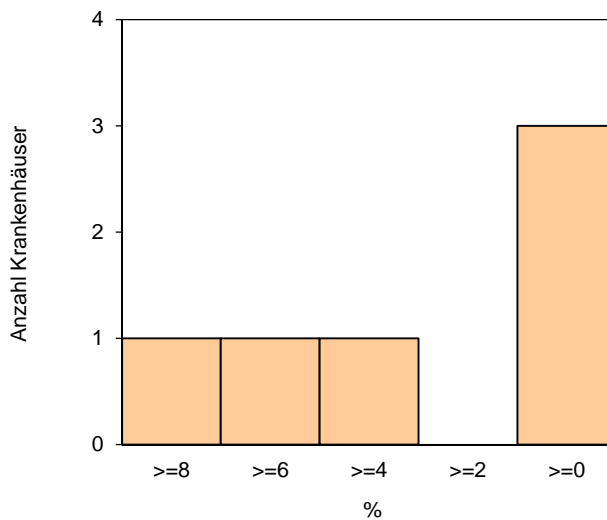
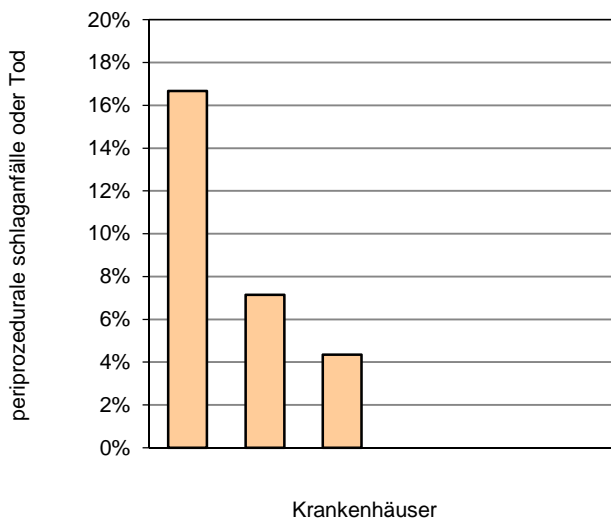
<b>Vorjahresdaten<sup>2</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich			5 / 86	5,81%
				2,51% - 12,90%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

<sup>2</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

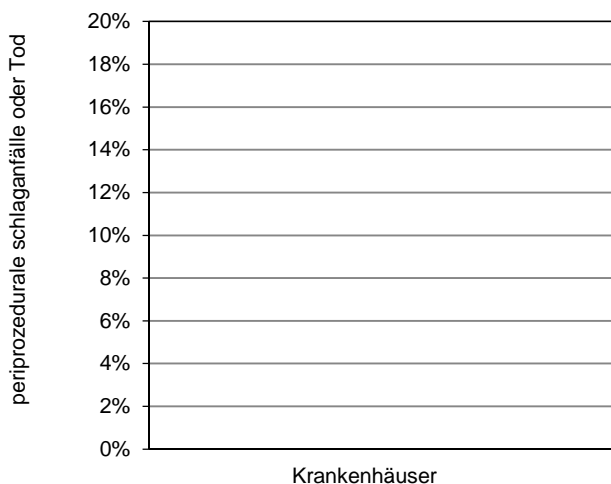
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11c\_TK\_51860, Kennzahl-ID 2018/10n2-KAROT/51860]:  
 Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbenen Patienten an Patienten aus der Indikationsgruppe B,  
 bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 6 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	2,17	7,14			16,67

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**  
 13 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00

13 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit**

**Qualitätsziel:** Fachneurologische Untersuchung im Falle eines postprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizits

**Grundgesamtheit:** Alle lebend entlassenen Patienten, die beim ersten Eingriff offen-chirurgisch oder kathetergestützt behandelt wurden, und bei denen ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist<sup>1</sup>

**Art des Wertes:** Qualitätsindikator

**Indikator-ID:** 2018/10n2-KAROT/161800

**Referenzbereich:** <= 5,00%

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			2 / 32	6,25%
Vertrauensbereich				1,73% - 20,15%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Vorjahresdaten <sup>2</sup>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			4 / 27	14,81%
Vertrauensbereich				5,92% - 32,48%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

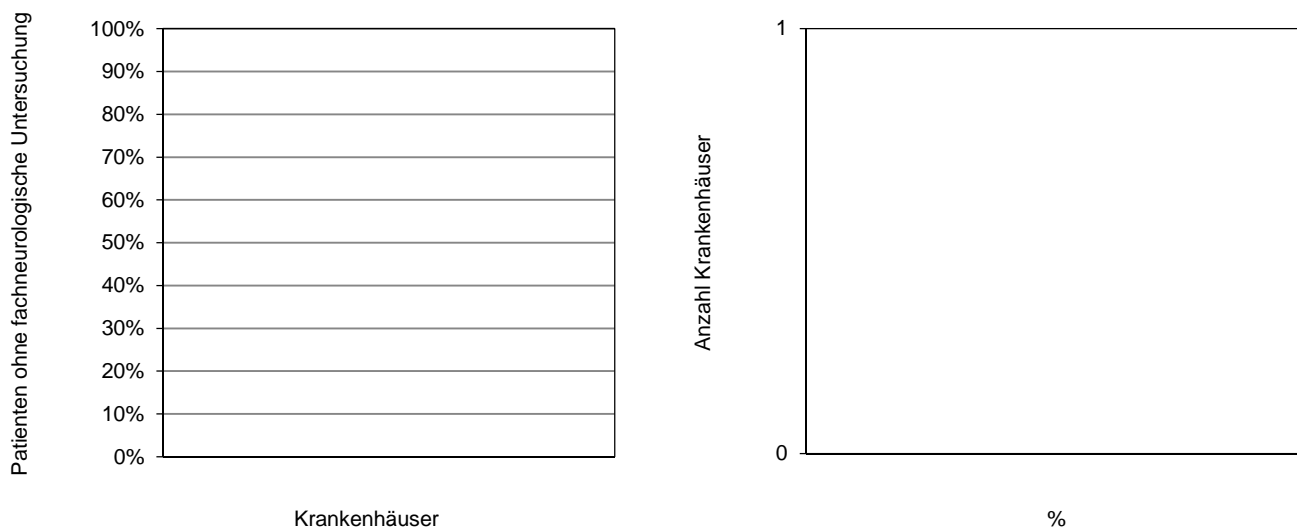
<sup>2</sup> Der Qualitätsindikator wurde im Vorjahr nicht berechnet.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2018/10n2-KAROT/161800]:**

**Anteil von Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde, an allen lebend entlassenen Patienten, die beim ersten Eingriff offen-chirurgisch oder kathetergestützt behandelt wurden, und bei denen ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist**

**Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

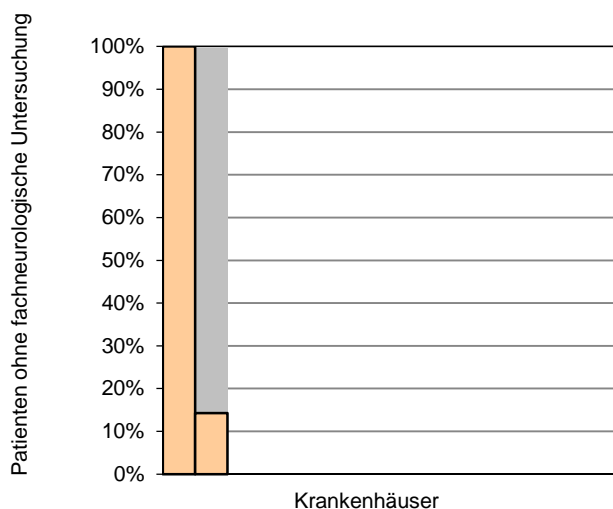
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
--	-----	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----	-----

**Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:**

14 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	14,29		100,00

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten**

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde<sup>1</sup>

**AK-ID:** 2018/10n2-KAROT/850332

**Referenzbereich:** <= 4,27% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

**Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID):** 11704, 11724, 51873, 51865

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit asymptotischer Karotistenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 <sup>2</sup> Vertrauensbereich Referenzbereich			8 / 1.227	0,65% 0,33% - 1,28% <= 4,27%

<b>Vorjahresdaten<sup>3</sup></b>	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit asymptotischer Karotistenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 <sup>2</sup> Vertrauensbereich			14 / 1.212	1,16% 0,69% - 1,93%

<sup>1</sup> Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

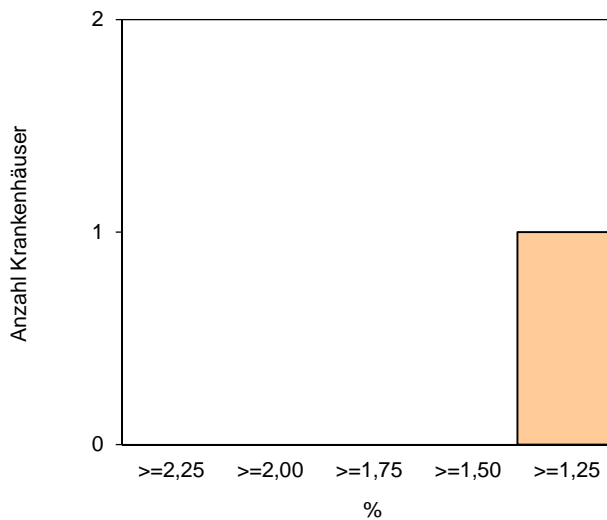
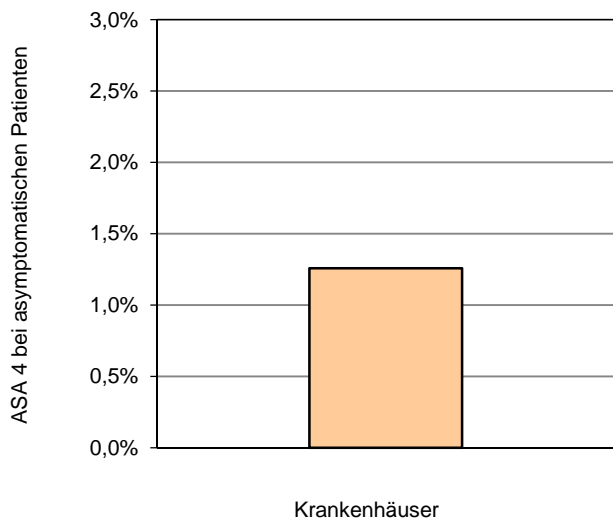
<sup>2</sup> Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 2 Fällen im Merkmal vor.

<sup>3</sup> Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm AK\_850332, AK-ID 2018/10n2-KAROT/850332]:**

**Anteil von Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 an allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 1



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,26				1,26				1,26

# Jahresauswertung 2018 Karotis-Revaskularisation

10/2

## Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 32  
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.268  
Datensatzversion: 10/2 2018  
Datenbankstand: 28. Februar 2019  
2018 - D17725-L112597-P53682

## Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

### Basisdaten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			352	27,76	336	26,84
2. Quartal			316	24,92	279	22,28
3. Quartal			315	24,84	344	27,48
4. Quartal			285	22,48	293	23,40
Gesamt			1.268		1.252	
<b>Anzahl Prozeduren</b>			1.279		1.261	
<b>Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen</b>			906 / 1.279	70,84	884 / 1.261	70,10
davon						
<b>Umstieg PTA/Stent auf offene Operation</b>			1 / 906	0,11	1 / 884	0,11
<b>Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373 / 1.279	29,16	377 / 1.261	29,90
davon						
<b>PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur</b>			33 / 373	8,85	40 / 377	10,61

<sup>1</sup> Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

### Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<b>Bezug: Anzahl Patienten</b>			1.268		1.252	
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			1.268		1.252	
Median				6,00		6,00
Mittelwert				9,55		9,08



### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018<sup>1</sup>

Liste der 8 häufigsten Angaben<sup>2</sup>

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
6	G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
7	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
8	E78.4	Sonstige Hyperlipidämien

### Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2018

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	ICD	Anzahl	% <sup>3</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>3</sup>	ICD	Anzahl	% <sup>3</sup>
1				I65.2	987	77,84	I65.2	1.023	81,71
2				I10.00	474	37,38	I10.00	437	34,90
3				Z92.2	357	28,15	Z92.2	242	19,33
4				E11.90	212	16,72	E11.90	164	13,10
5				E78.5	185	14,59	E78.4	124	9,90
6				G81.0	139	10,96	E78.2	111	8,87
7				E78.2	137	10,80	E78.5	108	8,63
8				E78.4	127	10,02	G81.0	100	7,99

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2017 und ICD-10-GM 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

<sup>3</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

**Patienten**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl Patienten</b>			1.268		1.252	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.268 / 1.268		1.252 / 1.252	
< 40			1 / 1.268	0,08	1 / 1.252	0,08
40 - 49			10 / 1.268	0,79	10 / 1.252	0,80
50 - 59			113 / 1.268	8,91	137 / 1.252	10,94
60 - 69			386 / 1.268	30,44	361 / 1.252	28,83
70 - 79			512 / 1.268	40,38	510 / 1.252	40,73
80 - 89			237 / 1.268	18,69	220 / 1.252	17,57
>= 90			9 / 1.268	0,71	13 / 1.252	1,04
<b>Alter (Jahre)</b>						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.268		1.252	
Median				72,00		72,00
Mittelwert				71,51		71,26
<b>Geschlecht</b>						
männlich			841	66,32	850	67,89
weiblich			427	33,68	402	32,11
unbestimmt			0	0,00	0	0,00

**Prozedur**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl der Prozeduren</b>			1.279		1.261	
<b>Art des Eingriffs</b>						
Offene Operation			905	70,76	883	70,02
PTA/Stent			340	26,58	337	26,72
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1	0,08	1	0,08
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			33	2,58	40	3,17
<b>Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?</b>						
Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stent-implantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff)			1.212	94,76	1.203	95,40
Rezidiveingriff (ipsilateral offene-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)			67	5,24	58	4,60

## Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

### Basisdaten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			255	28,15	248	28,05
2. Quartal			224	24,72	196	22,17
3. Quartal			224	24,72	234	26,47
4. Quartal			203	22,41	206	23,30
Gesamt			906		884	
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 906	0,11	1 / 884	0,11

### Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			906		884	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,67		3,64
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			906		884	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				6,07		5,83
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			906		884	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,74		9,47

**OPS 2018<sup>1</sup>**

Liste der 5 häufigsten Angaben<sup>2</sup>

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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: Alloplastisch
5	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses

**OPS 2018**

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

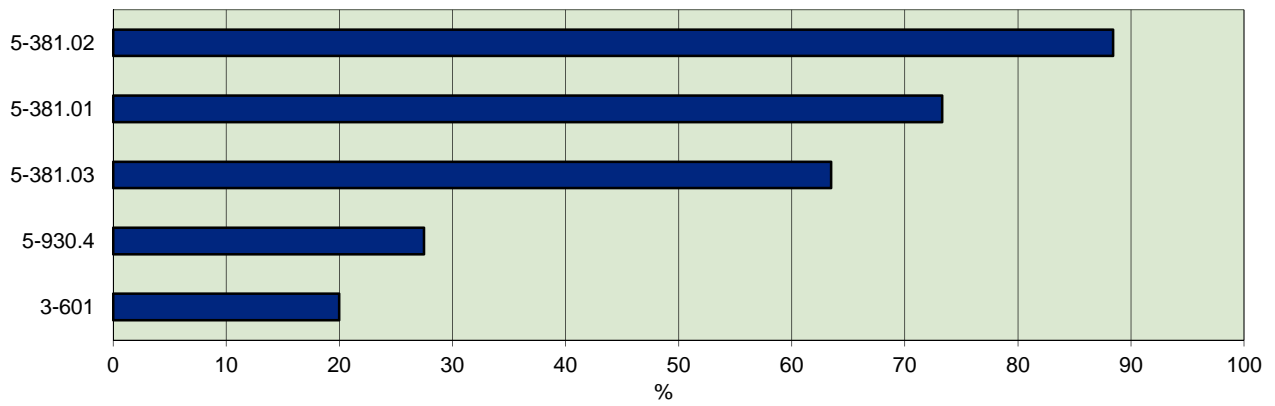
	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	% <sup>3</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>3</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>3</sup>
1				5-381.02	801	88,41	5-381.02	786	88,91
2				5-381.01	664	73,29	5-381.01	619	70,02
3				5-381.03	575	63,47	5-381.03	504	57,01
4				5-930.4	249	27,48	5-930.4	179	20,25
5				3-601	181	19,98	5-395.02	125	14,14

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

<sup>3</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle offen-chirurgischen Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS

### OPS 2018 - offen-chirurgisch (Gesamt 2018)

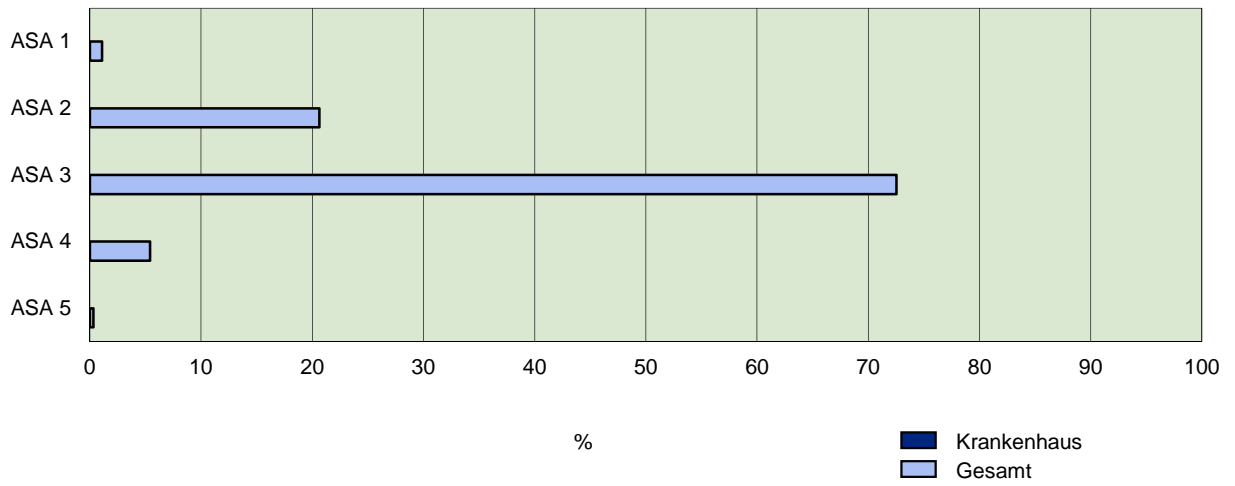


**Patienten**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			906 / 906		884 / 884	
< 40			1 / 906	0,11	1 / 884	0,11
40 - 49			5 / 906	0,55	6 / 884	0,68
50 - 59			75 / 906	8,28	82 / 884	9,28
60 - 69			250 / 906	27,59	238 / 884	26,92
70 - 79			382 / 906	42,16	387 / 884	43,78
80 - 89			188 / 906	20,75	163 / 884	18,44
>= 90			5 / 906	0,55	7 / 884	0,79
<b>Alter (Jahre)</b>						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			906		884	
Median				73,00		73,00
Mittelwert				72,20		71,86
<b>Geschlecht</b>						
männlich			600	66,23	603	68,21
weiblich			306	33,77	281	31,79
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)<sup>1</sup></b>						
1: normaler, gesunder Patient			10	1,10	2	0,23
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			187	20,64	156	17,65
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			657	72,52	674	76,24
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			49	5,41	52	5,88
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			3	0,33	0	0,00

<sup>1</sup> ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

### Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - offen-chirurgisch





### Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?<sup>1</sup></b> (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			550	60,71	-	-
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			332	36,64	-	-
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			24	2,65	-	-
<b>Asymptomatische Karotisläsion</b> (Indikationsgruppe A)			469	51,77	457	51,70
<b>Symptomatische Karotisläsion, elektiv<sup>2</sup></b> (Indikationsgruppe B)			357	39,40	-	-
davon						
Amaurosis fugax						
ipsilateral <sup>2</sup>			25 / 357	7,00	-	-
ipsilaterale Hemisphären TIA <sup>2</sup>			39 / 357	10,92	-	-
sonstige <sup>2</sup>			11 / 357	3,08	-	-
wenn elektiv: <b>Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)</b>						
Anzahl gültiger Angaben			74		164	
Median				6,50		7,00
Mittelwert				15,11		14,00

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2018

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2018 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

### Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen</b> (Indikationsgruppe C)			58	6,40	83	9,39
davon						
<b>Symptomatische Karotisläsion, Notfall<sup>1</sup></b>			9 / 58	15,52	-	-
davon						
Crescendo-TIA <sup>1,2</sup>			2 / 9	22,22	-	-
sonstige <sup>1</sup>			7 / 9	77,78	-	-
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen <sup>3</sup>			0 / 58	0,00	-	-
<b>Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem*</b> (Indikationsgruppe D)			22	2,43	30	3,39
davon						
aorto-koronarer Bypass			9 / 22	40,91	23 / 30	76,67
periphere arterielle Rekonstruktion			4 / 22	18,18	2 / 30	6,67
Aortenrekonstruktion			0 / 22	0,00	0 / 30	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0 / 22	0,00	0 / 30	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0 / 22	0,00	2 / 30	6,67
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie**			2 / 22	9,09	-	-
sonstige			7 / 22	31,82	3 / 30	10,00
<b>Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)***</b>						
Rankin 0			584	64,46	617	69,80
Rankin 1			89	9,82	78	8,82
Rankin 2			121	13,36	100	11,31
Rankin 3			91	10,04	65	7,35
Rankin 4			19	2,10	21	2,38
Rankin 5			2	0,22	3	0,34

<sup>1</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2018 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

<sup>2</sup> rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna mit zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen mit zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad

<sup>3</sup> neues Datenfeld in 2018

\* Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren

\*\* neuer Schlüsselwert in 2018

\*\*\* Neurologisches Defizit, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

## Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite</b>						
Anzahl der Patienten <sup>1</sup> davon			53	5,85	71	8,03
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			35 / 53	66,04	43 / 71	60,56
Aneurysma			4 / 53	7,55	2 / 71	2,82
symptomatisches Coiling <sup>2</sup>			2 / 53	3,77	6 / 71	8,45
Mehretagenläsion <sup>3</sup>			9 / 53	16,98	4 / 71	5,63
sonstige			10 / 53	18,87	18 / 71	25,35
<b>Sonstige Karotisläsionen der linken Seite</b>						
Anzahl der Patienten <sup>1</sup> davon			53	5,85	75	8,48
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			30 / 53	56,60	41 / 75	54,67
Aneurysma			4 / 53	7,55	8 / 75	10,67
symptomatisches Coiling <sup>2</sup>			7 / 53	13,21	10 / 75	13,33
Mehretagenläsion <sup>3</sup>			5 / 53	9,43	13 / 75	17,33
sonstige			13 / 53	24,53	18 / 75	24,00
<b>Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff</b>						
Anzahl der Patienten davon			52	5,74	30	3,39
<b>Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)</b>						
Rankin 0			17 / 52	32,69	10 / 30	33,33
Rankin 1			21 / 52	40,38	9 / 30	30,00
Rankin 2			13 / 52	25,00	7 / 30	23,33
Rankin 3			0 / 52	0,00	4 / 30	13,33
Rankin 4			0 / 52	0,00	0 / 30	0,00
Rankin 5			1 / 52	1,92	0 / 30	0,00

<sup>1</sup> Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation geführt haben.

<sup>2</sup> Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.

<sup>3</sup> operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%). Nicht gemeint sind Dopplerstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich.

### Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Eingriff ohne Narkose erfolgt<sup>1</sup></b>			0	0,00	-	-
<b>Indikation</b>						
elektiver Eingriff			814	89,85	799	90,38
Notfall bei Aufnahme			86	9,49	83	9,39
Notfall wegen Komplikationen			6	0,66	2	0,23
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
<b>Art der Komplikation</b>						
neurologisches Defizit			5 / 6	83,33	2 / 2	100,00
technischer Fehler			1 / 6	16,67	0 / 2	0,00
beides			0 / 6	0,00	0 / 2	0,00
<b>therapierte Seite</b>						
rechts			461	50,88	462	52,26
links			445	49,12	422	47,74
<b>Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neuro- logie</b>			601	66,34	604	68,33
<b>Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern</b>			714	78,81	706	79,86
davon						
ASS <sup>2</sup>			685 / 714	95,94	-	-
Clopidogrel <sup>2</sup>			120 / 714	16,81	-	-
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) <sup>2</sup>			4 / 714	0,56	-	-
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) <sup>2</sup>			3 / 714	0,42	-	-
Sonstige (z.B. Cilostazol) <sup>2</sup>			4 / 714	0,56	-	-

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2018

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2018 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

**Verlauf der Prozedur**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem<sup>1</sup></b>						
nein			884	97,57	854	96,61
aorto-koronarer Bypass			9	0,99	23	2,60
periphere arterielle Rekonstruktion			4	0,44	2	0,23
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	0	0,00
isolierte und kombinierte Herzklappenoperation			0	0,00	2	0,23
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie <sup>2</sup>			2	0,22	-	-
sonstige			7	0,77	3	0,34

<sup>1</sup> Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarer Bypass zu dokumentieren

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2018

**Postprozeduraler Verlauf**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen</b>			906		884	
<b>Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie</b>			467	51,55	489	55,32
<b>neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung<sup>1</sup></b>						
nein			885	97,68	867	98,08
TIA			5	0,55	1	0,11
periprozeduraler Schlaganfall			16	1,77	16	1,81
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: <b>Schweregrad des neurologischen Defizits<sup>2</sup></b>						
Rankin 0			0 / 16	0,00	0 / 16	0,00
Rankin 1			2 / 16	12,50	1 / 16	6,25
Rankin 2			1 / 16	6,25	2 / 16	12,50
Rankin 3			4 / 16	25,00	5 / 16	31,25
Rankin 4			4 / 16	25,00	3 / 16	18,75
Rankin 5			3 / 16	18,75	5 / 16	31,25
Rankin 6			2 / 16	12,50	0 / 16	0,00

<sup>1</sup> Es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes perioproz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben.

<sup>2</sup> zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis

## Karotis-Revaskularisation (interventionell/kathetergestützt (PTA und/oder Stent))

### Basisdaten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			98	26,27	92	24,40
2. Quartal			97	26,01	85	22,55
3. Quartal			95	25,47	112	29,71
4. Quartal			83	22,25	88	23,34
Gesamt			373		377	
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			33 / 373	8,85	40 / 377	10,61

### Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)</b>						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			373		377	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,40		3,19
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			373		377	
Median				3,00		2,00
Mittelwert				5,67		5,18
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			373		377	
Median				6,00		5,00
Mittelwert				9,07		8,37

### OPS 2018<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben<sup>2</sup>

Bezug der Texte: Gesamt 2018

1	8-840.0m	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
2	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
3	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
4	8-836.0k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
5	8-836.0m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis

### OPS 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	% <sup>3</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>3</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>3</sup>
1				8-840.0m	194	52,01	8-840.0m	202	53,58
2				3-601	179	47,99	3-600	158	41,91
3				3-600	174	46,65	3-601	156	41,38
4				8-836.0k	142	38,07	8-836.0m	143	37,93
5				8-836.0m	127	34,05	8-836.0k	114	30,24

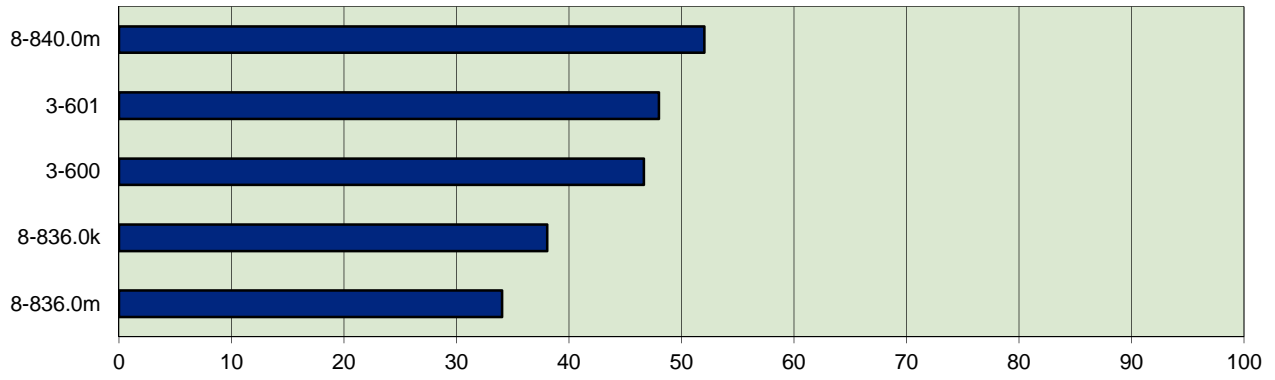
<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

<sup>2</sup> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

<sup>3</sup> Bezug der Prozentzahlen: Alle interventionellen/kathetergestützten Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS



**OPS 2018 - interventionell/kathetergestützt (Gesamt 2018)**

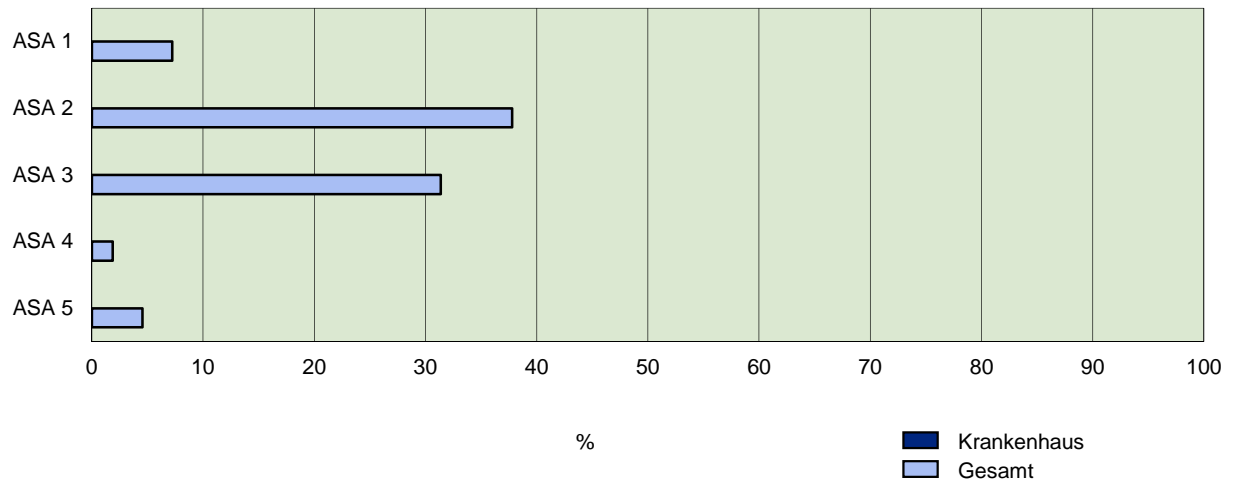


**Patienten**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			373 / 373		377 / 377	
< 40			0 / 373	0,00	0 / 377	0,00
40 - 49			5 / 373	1,34	4 / 377	1,06
50 - 59			40 / 373	10,72	59 / 377	15,65
60 - 69			138 / 373	37,00	123 / 377	32,63
70 - 79			136 / 373	36,46	125 / 377	33,16
80 - 89			50 / 373	13,40	60 / 377	15,92
>= 90			4 / 373	1,07	6 / 377	1,59
<b>Alter (Jahre)</b>						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			373		377	
Median				70,00		70,00
Mittelwert				69,83		69,82
<b>Geschlecht</b>						
männlich			249	66,76	254	67,37
weiblich			124	33,24	123	32,63
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)<sup>1</sup></b>						
1: normaler, gesunder Patient			27	7,24	29	7,69
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			141	37,80	198	52,52
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			117	31,37	105	27,85
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			7	1,88	21	5,57
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			17	4,56	24	6,37

<sup>1</sup> ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

**Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - interventionell/kathetergestützt**



## Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?<sup>1</sup></b> (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			184	49,33	-	-
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			125	33,51	-	-
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			64	17,16	-	-
<b>Asymptomatische Karotisläsion</b> (Indikationsgruppe A)			162	43,43	199	52,79
<b>Symptomatische Karotisläsion, elektiv</b> (Indikationsgruppe B)			121	32,44	88	23,34
davon						
Amaurosis fugax ipsilateral <sup>2</sup>			12 / 121	9,92	-	-
ipsilaterale Hemisphären TIA <sup>2</sup>			12 / 121	9,92	-	-
sonstige <sup>2</sup>			6 / 121	4,96	-	-
wenn elektiv: <b>Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)</b>						
Anzahl gültiger Angaben			28		45	
Median				12,00		8,00
Mittelwert				18,46		17,58
<b>Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen</b> (Indikationsgruppe C)			40	10,72	44	11,67
davon						
<b>Symptomatische Karotisläsion, Notfall<sup>2</sup></b>			0 / 40	0,00	-	-
davon						
Crescendo-TIA <sup>2,3</sup>			0 / 0		-	-
sonstige <sup>2</sup>			0 / 0		-	-
<b>Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen<sup>1</sup></b>			0 / 40	0,00	-	-

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2018

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen im Erfassungsjahr 2018 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

<sup>3</sup> rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna mit zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen mit zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad

### Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem<sup>1</sup></b> (Indikationsgruppe D)			50	13,40	46	12,20
davon						
aorto-koronarer Bypass			1 / 50	2,00	0 / 46	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			2 / 50	4,00	3 / 46	6,52
Aortenrekonstruktion			0 / 50	0,00	0 / 46	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0 / 50	0,00	3 / 46	6,52
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0 / 50	0,00	0 / 46	0,00
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie <sup>2</sup>			35 / 50	70,00	-	-
sonstige			12 / 50	24,00	40 / 46	86,96
<b>Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)<sup>3</sup></b>						
Rankin 0			187	50,13	224	59,42
Rankin 1			38	10,19	29	7,69
Rankin 2			54	14,48	41	10,88
Rankin 3			34	9,12	26	6,90
Rankin 4			17	4,56	19	5,04
Rankin 5			43	11,53	38	10,08

<sup>1</sup> Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren

<sup>2</sup> neues Datenfeld in 2018

<sup>3</sup> Neurologisches Defizit, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

## Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite</b>						
Anzahl der Patienten <sup>1</sup> davon			21	5,63	17	4,51
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			8 / 21	38,10	5 / 17	29,41
Aneurysma			2 / 21	9,52	0 / 17	0,00
symptomatisches Coiling <sup>2</sup>			0 / 21	0,00	0 / 17	0,00
Mehretagenläsion <sup>3</sup>			4 / 21	19,05	3 / 17	17,65
sonstige			9 / 21	42,86	10 / 17	58,82
<b>Sonstige Karotisläsionen der linken Seite<sup>1</sup></b>						
Anzahl der Patienten davon			23	6,17	31	8,22
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			9 / 23	39,13	9 / 31	29,03
Aneurysma			2 / 23	8,70	0 / 31	0,00
symptomatisches Coiling <sup>2</sup>			0 / 23	0,00	1 / 31	3,23
Mehretagenläsion <sup>3</sup>			10 / 23	43,48	8 / 31	25,81
sonstige			6 / 23	26,09	14 / 31	45,16
<b>Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff</b>						
Anzahl der Patienten davon			8	2,14	4	1,06
<b>Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)</b>						
Rankin 0			1 / 8	12,50	0 / 4	0,00
Rankin 1			2 / 8	25,00	1 / 4	25,00
Rankin 2			2 / 8	25,00	0 / 4	0,00
Rankin 3			1 / 8	12,50	1 / 4	25,00
Rankin 4			1 / 8	12,50	2 / 4	50,00
Rankin 5			1 / 8	12,50	0 / 4	0,00

<sup>1</sup> Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation geführt haben.

<sup>2</sup> Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.

<sup>3</sup> operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%). Nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich.

## Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Eingriff ohne Narkose erfolgt<sup>1</sup></b>			64	17,16	-	-
<b>Indikation</b>						
elektiver Eingriff			268	71,85	289	76,66
Notfall bei Aufnahme			103	27,61	88	23,34
Notfall wegen Komplikationen			2	0,54	0	0,00
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen: <b>Art der Komplikation</b>						
neurologisches Defizit			2 / 2	100,00	0 / 0	
technischer Fehler			0 / 2	0,00	0 / 0	
beides			0 / 2	0,00	0 / 0	
<b>therapierte Seite</b>						
rechts			197	52,82	188	49,87
links			176	47,18	189	50,13
<b>Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie</b>			330	88,47	293	77,72
<b>Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern</b>			365	97,86	362	96,02
davon						
ASS <sup>2</sup>			345 / 365	94,52	-	-
Clopidogrel <sup>2</sup>			304 / 365	83,29	-	-
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) <sup>2</sup>			22 / 365	6,03	-	-
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) <sup>2</sup>			19 / 365	5,21	-	-
Sonstige (z.B. Cilostazol) <sup>2</sup>			3 / 365	0,82	-	-

<sup>1</sup> neues Datenfeld in 2018

<sup>2</sup> Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2018 können die Vorjahreswerte nicht dargestellt werden.

**Verlauf der Prozedur**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem<sup>1</sup></b>						
nein			323	86,60	331	87,80
aorto-koronarer Bypass			1	0,27	0	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			2	0,54	3	0,80
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	3	0,80
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0	0,00	0	0,00
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie <sup>2</sup>			35	9,38	-	-
sonstige			12	3,22	40	10,61

<sup>1</sup> Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren.

<sup>2</sup> neuer Schlüsselwert in 2018



**Postprozeduraler Verlauf**

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)</b>			373		377	
<b>Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie</b>			299	80,16	237	62,86
<b>neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung<sup>1</sup></b>						
nein			357	95,71	362	96,02
TIA			7	1,88	5	1,33
periprozeduraler Schlaganfall			9	2,41	10	2,65
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: <b>Schweregrad des neurologischen Defizits<sup>2</sup></b>						
Rankin 0			0 / 9	0,00	1 / 10	10,00
Rankin 1			1 / 9	11,11	1 / 10	10,00
Rankin 2			2 / 9	22,22	2 / 10	20,00
Rankin 3			5 / 9	55,56	2 / 10	20,00
Rankin 4			0 / 9	0,00	1 / 10	10,00
Rankin 5			1 / 9	11,11	2 / 10	20,00
Rankin 6			0 / 9	0,00	1 / 10	10,00

<sup>1</sup> Es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes perioproz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben.

<sup>2</sup> zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis

## Karotis-Revaskularisation (Gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Bezug: Anzahl Patienten</b>			1.268		1.252	
01: regulär beendet			1.054	83,12	1.022	81,63
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			44	3,47	61	4,87
03: aus sonstigen Gründen			2	0,16	2	0,16
04: gegen ärztlichen Rat			13	1,03	16	1,28
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			44	3,47	68	5,43
07: Tod			26	2,05	13	1,04
08: Verlegung nach § 14			6	0,47	2	0,16
09: in Rehabilitationseinrichtung			73	5,76	55	4,39
10: in Pflegeeinrichtung			5	0,39	5	0,40
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,08	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	8	0,64
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis- Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung <sup>2</sup>			12 / 26	46,15	6 / 13	46,15

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 01 | Behandlung regulär beendet  | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen   |
| 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br>vorgesehen                               | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-<br>Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach<br>§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet  | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen<br>voll- und teilstationärer Behandlung   |
| 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet   | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke<br>der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)  |
| 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus  |    |  |
| 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen<br>einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) |    |  |
| 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung   |    |  |
| 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung  |    |  |
| 11 | Entlassung in ein Hospiz  |    |  |
| 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre<br>Behandlung vorgesehen                 |    |  |

<sup>2</sup> Hier ist "ja" anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.

## Leseanleitung

### 1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Im ersten Teil befindet sich die Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlauben.

Der zweite Teil besteht aus einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten abbildet.

Eine kurze Zusammenfassung über die wesentlichen Ergebnisse des ersten Berichtsteils bieten die Übersichtsseiten am Anfang dieser Jahresauswertung. Die Angabe der Seitenzahl weist darauf hin, auf welcher Seite des Berichtes das entsprechende Ergebnis zum Qualitätsindikator oder zur Kennzahl bzw. dem Auffälligkeitskriterium zu finden ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (z. B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein „oder“ als logisches, d. h. inklusives „oder“ zu verstehen im Sinne von „und/oder“.

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter [www.iqtig.org](http://www.iqtig.org).

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

## 2. Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

### Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,00%
Vertrauensbereich:	8,20% - 12,00%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,20% - 12,00% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

## 3. Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs hier „Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag „nicht definiert“.

### 3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche unterschieden:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (**fixer Referenzbereich**)

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15,00% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von  $\leq 15,00\%$  definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten  $> 15,00\%$  gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (**Perzentil-Referenzbereich**)

#### Beispiel:

Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen.

Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von  $\leq 90\%$ -Perzentil definiert.

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2018.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten „Sentinel Event“-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich „Sentinel Event“ aufgeführt.

### 3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Krankenhauses gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

**Beispiele:**

Referenzbereich:  $\leq 2,50\%$   
5 von 200 =  $2,50\% \leq 2,50\%$  (unauffällig)  
10 von 399 =  $2,51\%$  (gerundet)  $> 2,50\%$  (auffällig)

**Hinweis:**

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von  $\leq 2,50\%$   
ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von  $2,50481696\%$  (gerundet  $2,50\%$ ).  
Diese ist größer als  $2,50\%$  und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von  $< 4,70\%$   
ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von  $4,69798658\%$  (gerundet  $4,70\%$ ).  
Dieser ist kleiner als  $4,70\%$  und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

### 4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2018 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2017 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle „Vorjahresdaten“ und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2019. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2017 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2018 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle „Vorjahresdaten“ erläutert.

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2018 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

## 5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

Bei den Auffälligkeitskriterien ist die in der QIDB ausgewiesene Anzahl der Fälle im Merkmal oder in der Grundgesamtheit bei der grafischen Darstellung relevant.

Sofern für einen Qualitätsindikator in der QIDB ein Referenzbereich definiert ist, wird dieser in den Benchmarkdiagrammen nur für Krankenhausergebnisse abgebildet, deren Ergebnis außerhalb dieses Referenzbereiches liegt.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind, was an der Verteilung der zugrundeliegenden Anzahl und Ergebnisse der Krankenhäuser für die grafische Darstellung liegt. Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

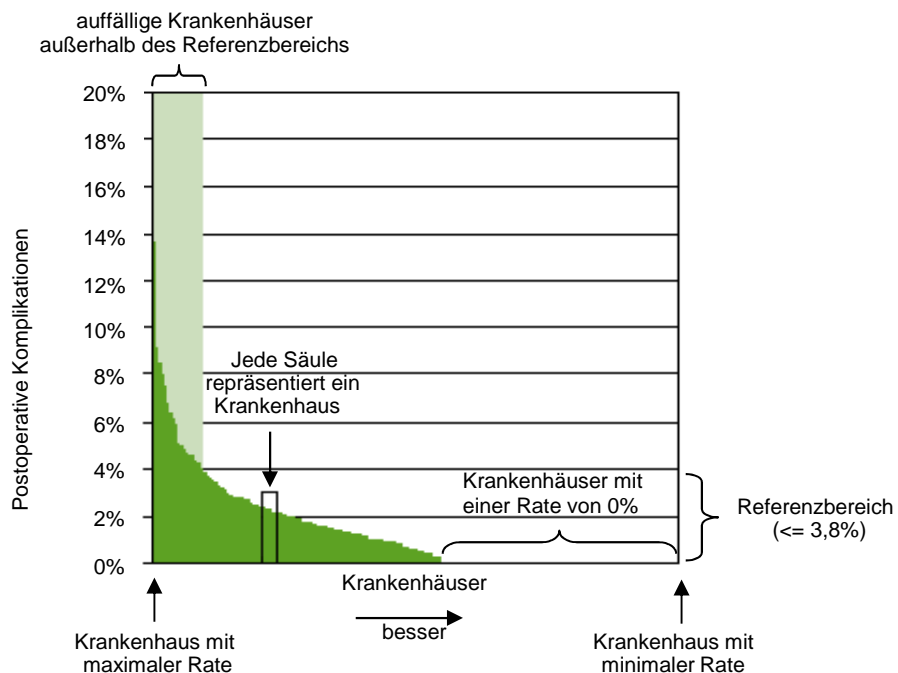
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

### 5.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

#### Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen  
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



### 5.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

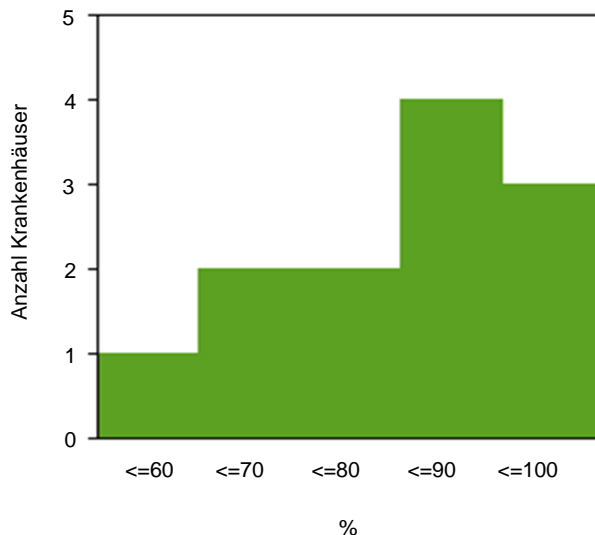
**Beispiel:**

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen  
 Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten  
 Mögliche Klasseneinteilung:

- 1. Klasse: <= 60%
- 2. Klasse: > 60% bis <= 70%
- 3. Klasse: > 70% bis <= 80%
- 4. Klasse: > 80% bis <= 90%
- 5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3





Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

## 6. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

## 7. Sonstiges

### 7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

### 7.2 Darstellung Median/Mittelwert

Median- und Mittelwerte, die in den ergänzenden Basisinformationen zu einem Leistungsbereich ausgewiesen werden, sind kursiv dargestellt, um sie eindeutig als solche auszuweisen. Entsprechend sind für diese Werte ggf. vorhandene Tabellenüberschriften wie z. B. „%“ irrelevant.

### 7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z. B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

### 7.4 Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

## 8. Glossar

### Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

### AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

### Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

### Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

### Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2018/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2018. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

### Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

### Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

### Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

### Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,50% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,50% dem 25%-Perzentil Bund.

### Qualitätsindikator/Gruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Krankenhausergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

### Rate

Siehe Anteil

### Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

### **Statistische Maßzahlen**

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

### **Verbindliche Kennzahlen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21.06.2018 ein Konzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen beschlossen. Das Konzept sieht ab dem Auswertungsjahr 2018 auch den Ausweis von berichts- und veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen vor, die sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche unterscheiden. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

- kalkulatorische Kennzahlen (KKez),
- Transparenzkennzahlen (TKez),
- ergänzende Kennzahlen(EKez) und
- verfahrensspezifische Kennzahlen (Vkez).

Diese Kennzahlen werden zusammen mit den Qualitätsindikatoren und den Auffälligkeitskriterien jährlich in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) des IQTIG spezifiziert.

In den Auswertungen ist der jeweilige Kennzahltyp aus dem neuen Gliederungspunkt „Art des Wertes“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind verbindliche Kennzahlen zusätzlich mit entsprechenden Kürzeln (zurzeit „TK“ bzw. „KK“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

### **Verhältniszahl**

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

### **Vertrauensbereich**

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.