

Jahresauswertung 2019 Karotis-Revaskularisation

10/2

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 32
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.302
Datensatzversion: 10/2 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18326-L116426-P54727

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2020 und des BQS-Instituts im Auftrag der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Rheinland-Pfalz (SQMed)

Jahresauswertung 2019 Karotis-Revaskularisation

10/2

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 32
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.302
Datensatzversion: 10/2 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18326-L116426-P54727

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/10n2-KAROT/603 QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,57%	>= 95,00%	innerhalb	99,36%	17
2019/10n2-KAROT/604 QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,73%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	19
2019/10n2-KAROT/52240 QI: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation			0,00 Fälle	Sentinel Event	innerhalb	1,00 Fälle	21
2019/10n2-KAROT/11704 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch			1,17	<= 3,14	innerhalb	1,29	24

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	----------------------	--	--	-------

2019/10n2-KAROT/11724

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

1,07 - - 1,72 27

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

2019/10n2-KAROT/605

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

1,99% - - 1,01% 29

2019/10n2-KAROT/606

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

3,13% - - 0,00% 31

2019/10n2-KAROT/51859

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

3,26% - - 5,37% 33

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/10n2-KAROT/51437 QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			98,24%	>= 95,00%	innerhalb	99,37%	35
2019/10n2-KAROT/51443 QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			99,11%	>= 95,00%	innerhalb	98,31%	37
2019/10n2-KAROT/51873 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt			0,96	<= 3,15	innerhalb	0,93	40
2019/10n2-KAROT/51865 TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt			1,59	-	-	0,50	43

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt							
2019/10n2-KAROT/51445 TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt							
			1,43%	-	-	2,05%	45
2019/10n2-KAROT/51448 TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt							
			3,33%	-	-	0,00%	47
2019/10n2-KAROT/51860 TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt							
			2,68%	-	-	3,39%	49
2019/10n2-KAROT/161800 QI: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit							
			4,35%	<= 5,00%	innerhalb	6,25%	51

¹ „innerhalb“ = „innerhalb des Referenzbereiches“, „außerhalb“ = „außerhalb des Referenzbereiches“, „-“ = Referenzbereich nicht definiert

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. 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 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/10n2-KAROT/850332 Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten			1,14%	<= 4,95%	innerhalb	0,65%	53

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2019. 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 2019 wurden 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 „KKez“ oder „TKez“ 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.

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Ab dem Erfassungsjahr 2019 erfolgt für diesen Leistungsbereich die Abgrenzung der Fälle zum jeweiligen Auswertungsjahr nicht mehr nach dem Aufnahme-, sondern nach dem Entlassungsdatum. Da Fälle mit einer Aufnahme in 2018 und einer Entlassung in 2019 bereits in der Auswertung für das Erfassungsjahr 2018 berücksichtigt wurden, bezieht sich diese Auswertung nur auf Patientinnen und Patienten, die 2019 aufgenommen und 2019 entlassen wurden. Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2019 sind daher mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			892	100,00	905	100,00
davon						
Ersteingriffe			886 / 892	99,33	902 / 905	99,67
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			469 / 892	52,58	469 / 905	51,82
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			403 / 469	85,93	396 / 469	84,43
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			64 / 469	13,65	70 / 469	14,93
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			2 / 469	0,43	3 / 469	0,64
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			466 / 886	52,60	469 / 902	52,00
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			401 / 466	86,05	396 / 469	84,43
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			63 / 466	13,52	70 / 469	14,93
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			2 / 466	0,43	3 / 469	0,64

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			423 / 892	47,42	436 / 905	48,18
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			371 / 423	87,71	357 / 436	81,88
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			5 / 423	1,18	10 / 436	2,29
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			420 / 886	47,40	433 / 902	48,00
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			368 / 420	87,62	354 / 433	81,76
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			5 / 420	1,19	10 / 433	2,31

Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisläsion			469	52,58	469	51,82
davon						
Ersteingriffe			466 / 469	99,36	469 / 469	100,00
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisläsion			371	41,59	357	39,45
davon						
Ersteingriffe			368 / 371	99,19	354 / 357	99,16
Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen			39	4,37	57	6,30
davon						
Ersteingriffe			39 / 39	100,00	57 / 57	100,00
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe			13	1,46	22	2,43
davon						
Ersteingriffe			13 / 13	100,00	22 / 22	100,00

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			360	100,00	341	100,00
davon						
Ersteingriffe			355 / 360	98,61	334 / 341	97,95
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			171 / 360	47,50	162 / 341	47,51
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			139 / 171	81,29	148 / 162	91,36
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			29 / 171	16,96	13 / 162	8,02
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			3 / 171	1,75	1 / 162	0,62
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			170 / 355	47,89	159 / 334	47,60
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			138 / 170	81,18	145 / 159	91,19
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			29 / 170	17,06	13 / 159	8,18
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			3 / 170	1,76	1 / 159	0,63

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			189 / 360	52,50	179 / 341	52,49
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			113 / 189	59,79	120 / 179	67,04
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			0 / 189	0,00	0 / 179	0,00
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			185 / 355	52,11	175 / 334	52,40
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			112 / 185	60,54	118 / 175	67,43
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			0 / 185	0,00	0 / 175	0,00

Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisläsion			171	47,50	162	47,51
davon						
Ersteingriffe			170 / 171	99,42	159 / 162	98,15
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisläsion			113	31,39	120	35,19
davon						
Ersteingriffe			112 / 113	99,12	118 / 120	98,33
Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen			42	11,67	38	11,14
davon						
Ersteingriffe			41 / 42	97,62	38 / 38	100,00
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe			34	9,44	21	6,16
davon						
Ersteingriffe			32 / 34	94,12	19 / 21	90,48

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: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/603

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			464 / 466	99,57%
Vertrauensbereich				98,45% - 99,88%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

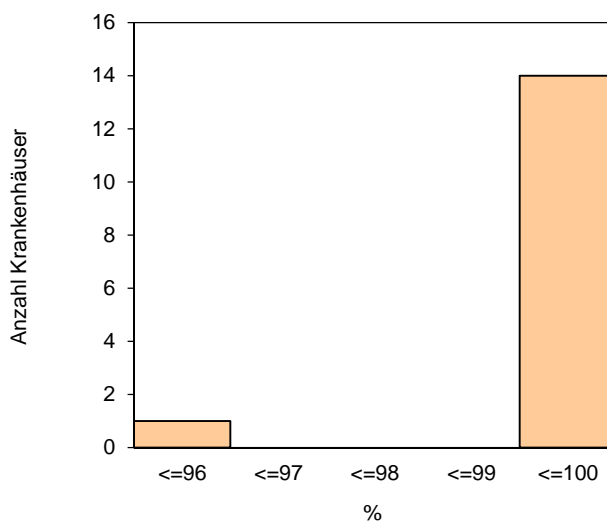
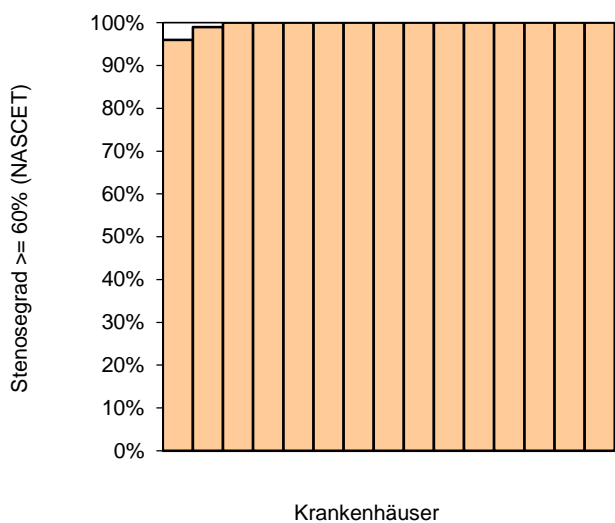
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			466 / 469	99,36%
Vertrauensbereich				98,14% - 99,78%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

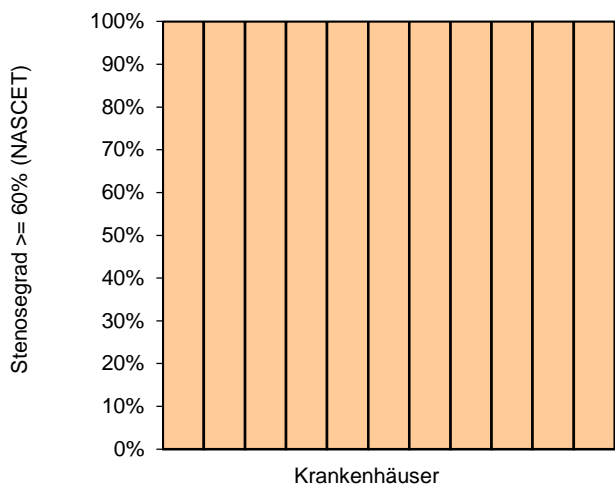
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/603]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

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
	96,00		99,02	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

6 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: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/604

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			367 / 368	99,73%
Vertrauensbereich				98,48% - 99,95%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

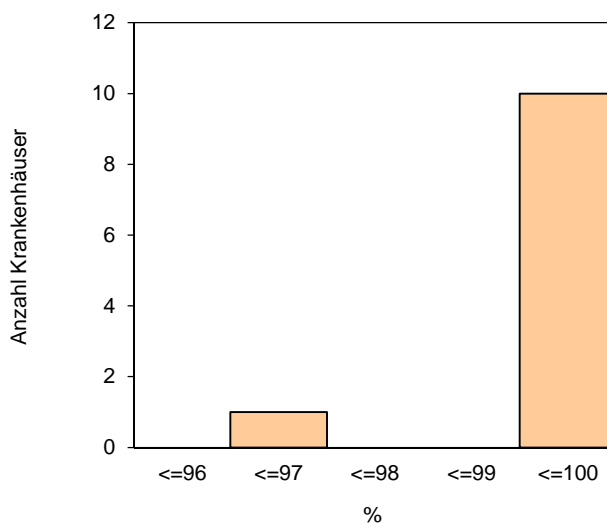
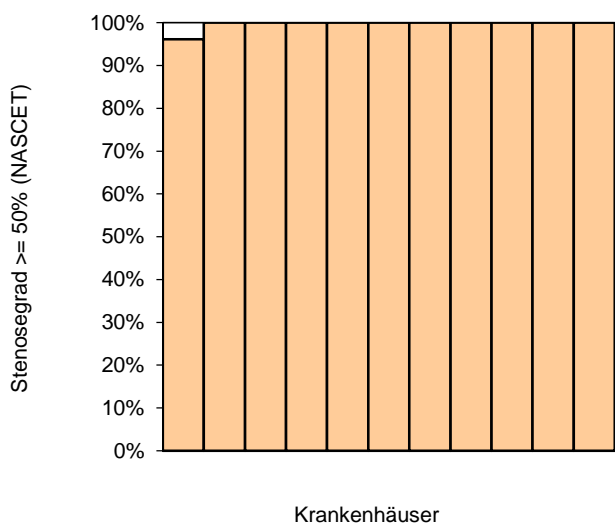
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			354 / 354	100,00%
Vertrauensbereich				98,93% - 100,00%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

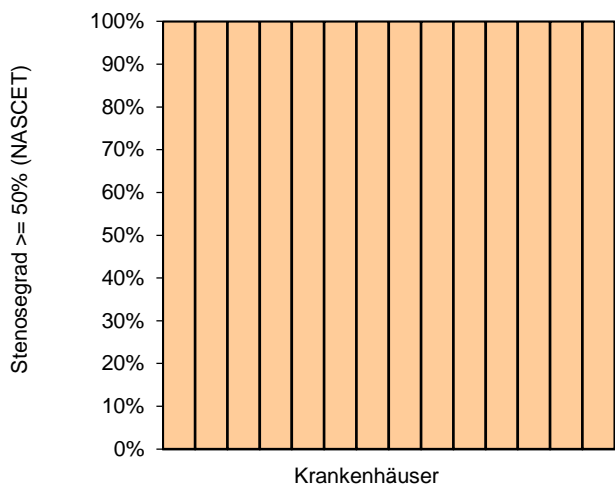
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/604]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	96,15		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

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
	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

7 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: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/52240

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 8	0,00 Fälle 0,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 8	0,00%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			1 / 9	1,00 Fälle 11,11%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

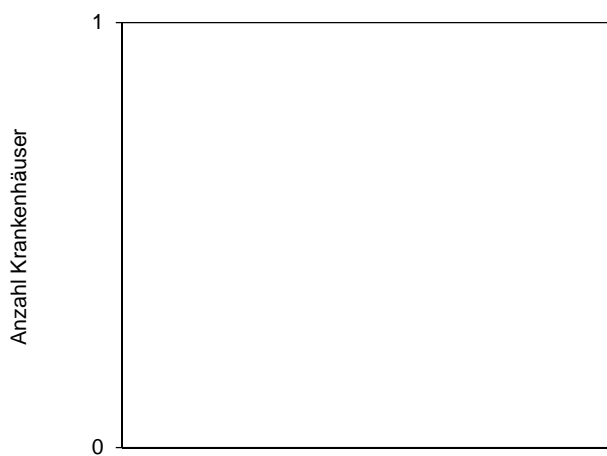
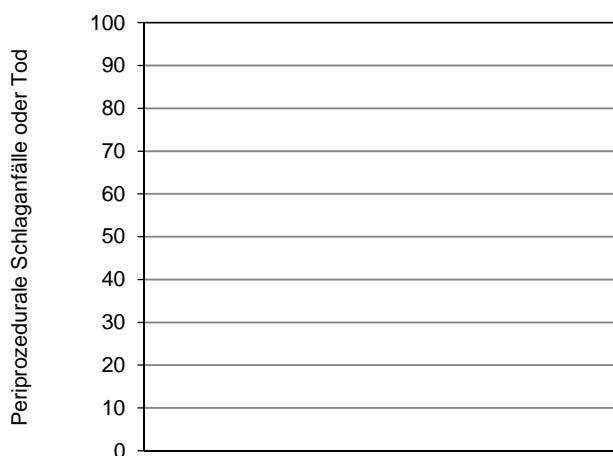
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/52240]:

Anzahl Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten von Patientinnen und 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:

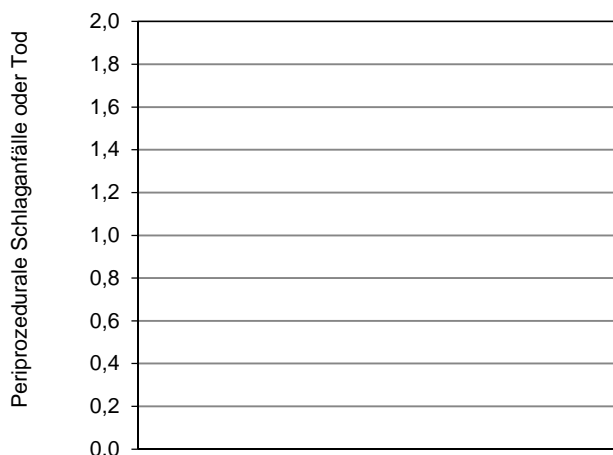
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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			0,00

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: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/11704

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 3,14 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)


Karotis-Score für QI-ID 11704 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			11,51 / 714 1,61%	14 / 714 1,96%
3 - < 6%			4,80 / 126 3,81%	7 / 126 5,56%
6 - < 10%			1,68 / 23 7,29%	1 / 23 4,35%
>= 10%			2,56 / 15 17,09%	2 / 15 13,33%
Summe			20,55 / 878 2,34%	24 / 878 2,73%


¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² KKez E_11704: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

³ KKez O_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
beobachtet (O) ¹		24 / 878 2,73%
vorhergesagt (E) ²		20,55 / 878 2,34%
O - E		0,39%

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
O/E ³ Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 3,14	1,17 0,79 - 1,72 ≤ 3,14

Vorjahresdaten⁴ periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) ¹		27 / 891 3,03%
vorhergesagt (E) ²		20,96 / 891 2,35%
O - E		0,68%
O/E ³ Vertrauensbereich		1,29 0,89 - 1,86

¹ KKez O_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

² KKez E_11704: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

³ 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.

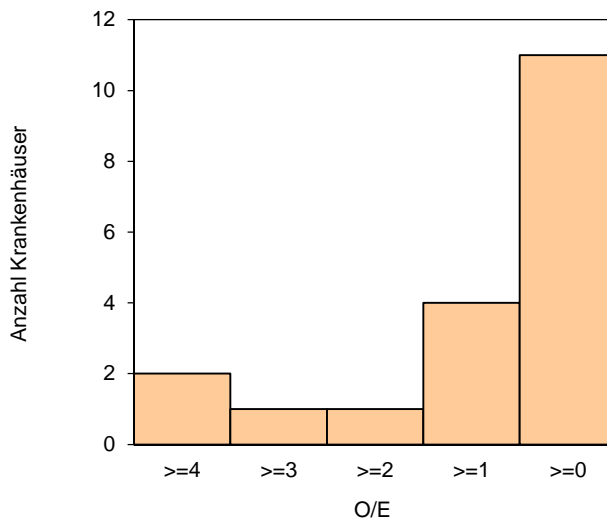
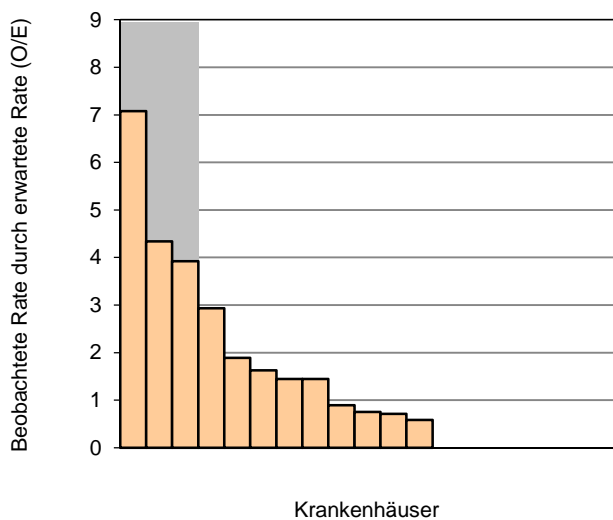
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2019/10n2-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:

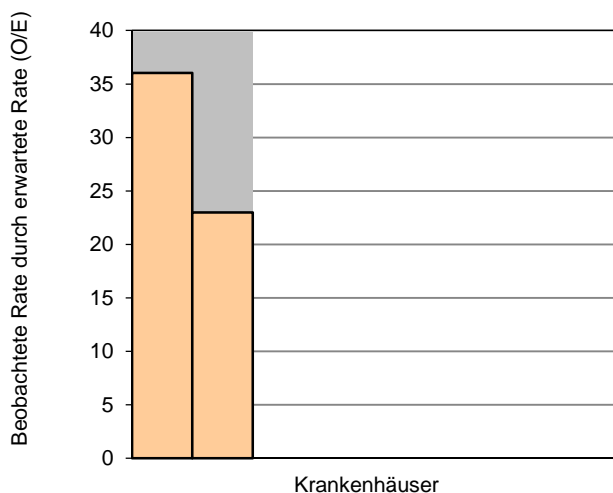
19 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,75	1,89	4,34		7,08

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 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	11,49			36,03

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/11724

Karotis-Score für QI-ID 11724 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²		schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²	
	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)
0 - < 1,5%			5,17 / 685 0,75%	4 / 685 0,58%
1,5 - < 3,0%			2,49 / 128 1,95%	4 / 128 3,13%
3,0 - < 5,0%			1,50 / 41 3,65%	2 / 41 4,88%
>= 5,0%			3,01 / 24 12,56%	3 / 24 12,50%
Summe			12,17 / 878 1,39%	13 / 878 1,48%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

³ KKeZ E_11724: Erwartete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

⁴ KKeZ O_11724: Beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		13 / 878 1,48%
vorhergesagt (E) ³		12,17 / 878 1,39%
O - E		0,09%

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,07 0,63 - 1,82

Vorjahresdaten⁵	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		21 / 891 2,36%
vorhergesagt (E) ³		12,24 / 891 1,37%
O - E		0,98%
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,72 1,13 - 2,60

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² KKez O_11724: Beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

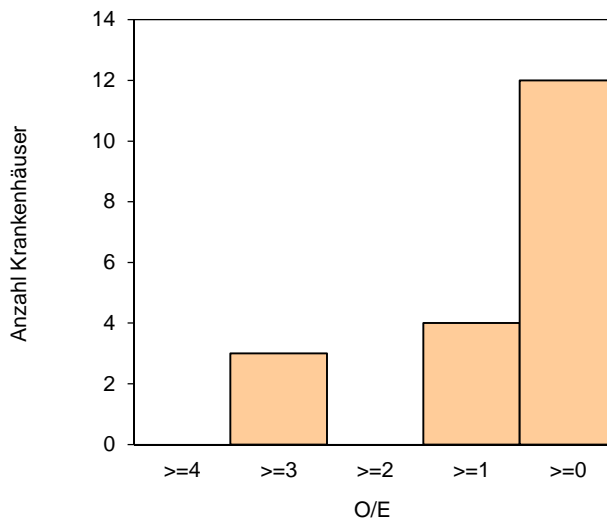
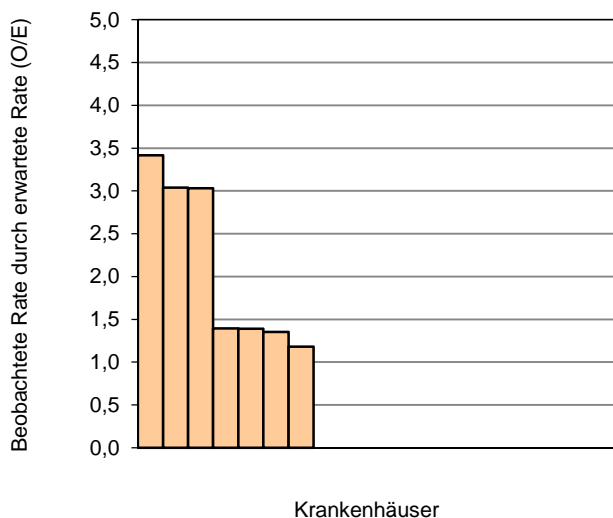
³ KKez E_11724: Erwartete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

⁵ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

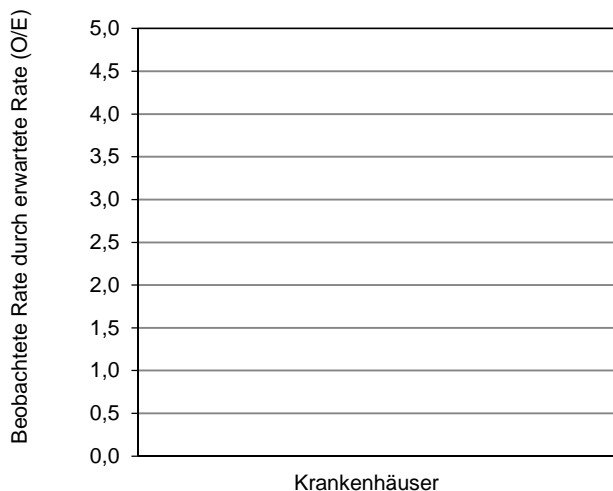
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5_TKez_11724, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/11724]:
 Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patientinnen und Patienten in der aufgeführten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 19 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	1,39	3,04		3,42

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 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 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: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/605

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			8 / 402	1,99% 1,01% - 3,88%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			2 / 402	0,50%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			4 / 398	1,01% 0,39% - 2,56%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

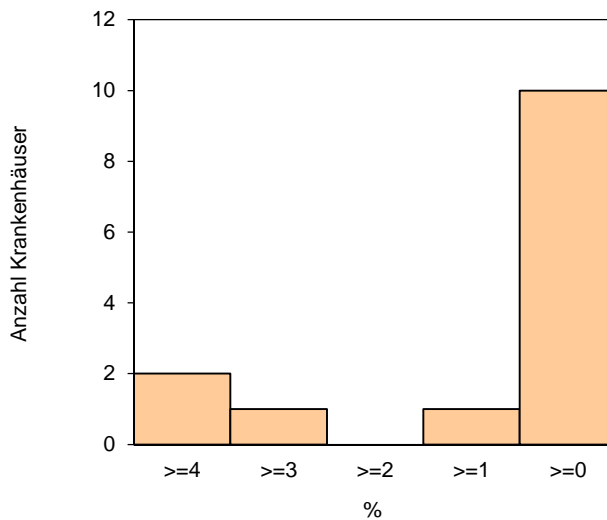
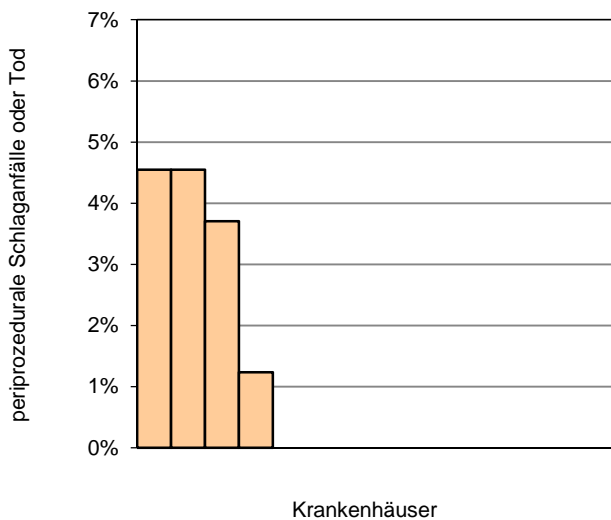
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6a_TKez_605, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/605]:

Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag an allen Patientinnen und Patienten in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

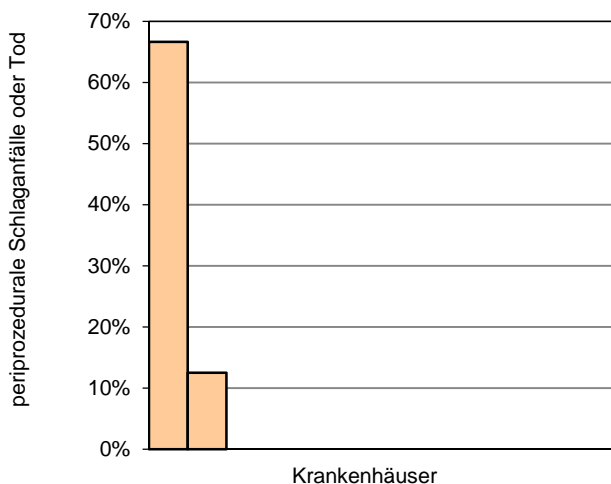
14 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,23	4,55		4,55

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	12,50		66,67

6 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/606

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			2 / 64	3,13% 0,86% - 10,70%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			1 / 64	1,56%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 71	0,00% 0,00% - 0,00%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

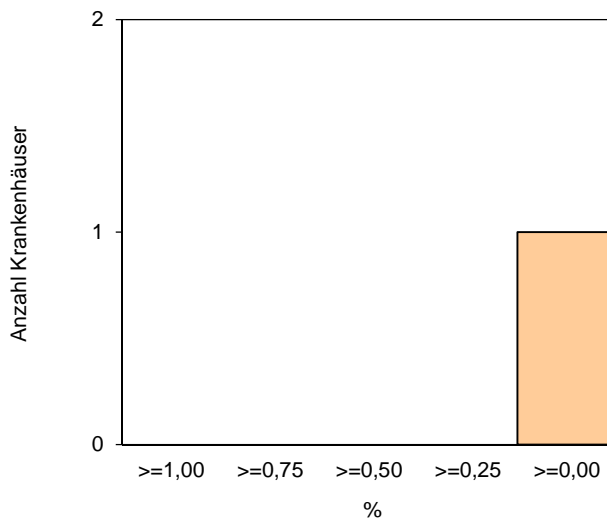
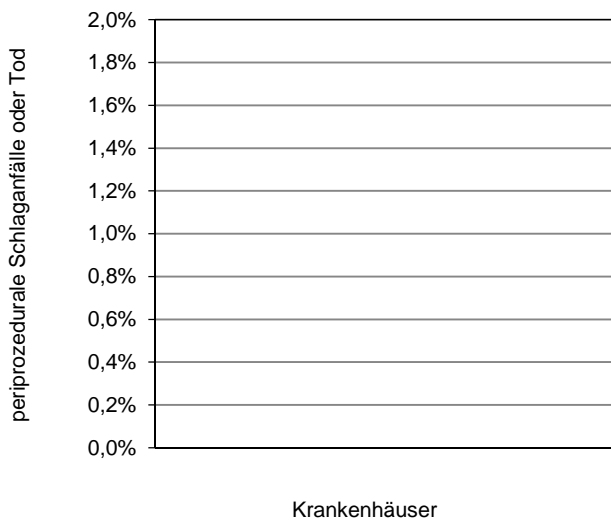
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6b_TKez_606, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/606]:

Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und 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:

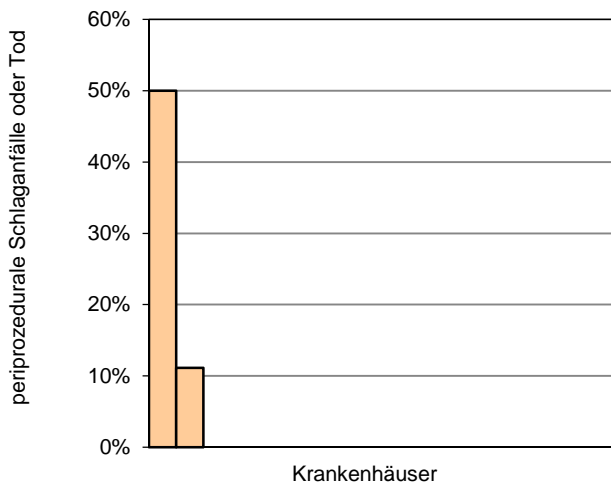
1 Krankenhaus hat mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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:

17 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	11,11		50,00

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/51859

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			12 / 368	3,26%
				1,88% - 5,61%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			7 / 368	1,90%

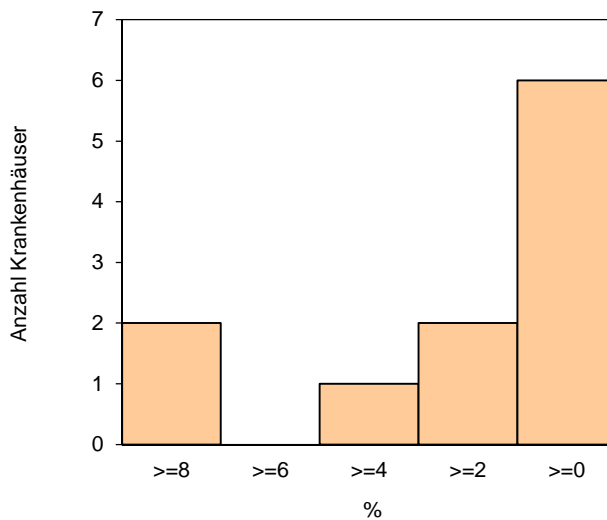
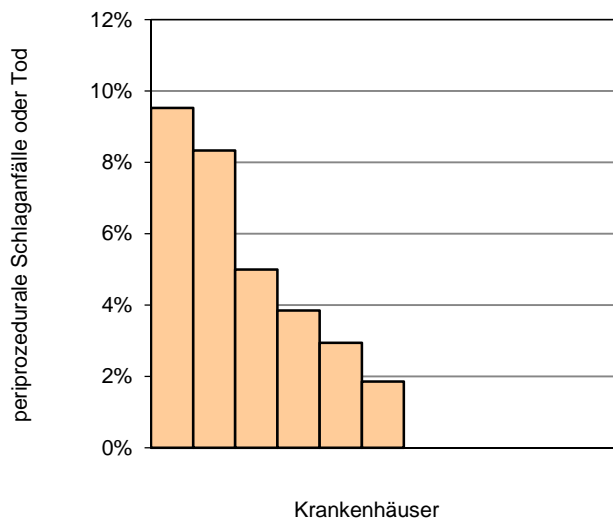
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			19 / 354	5,37%
				3,46% - 8,23%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

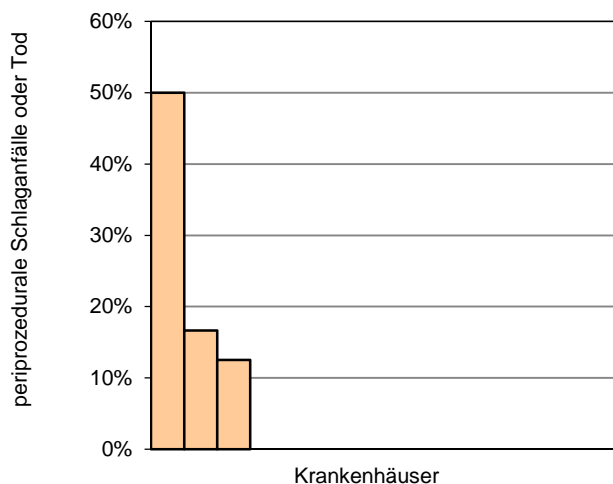
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6c_TKz_51859, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51859]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbenen Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 11 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	1,85	5,00	8,33		9,52

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	16,67		50,00

7 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 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/51437

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			167 / 170	98,24%
Vertrauensbereich				94,94% - 99,40%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

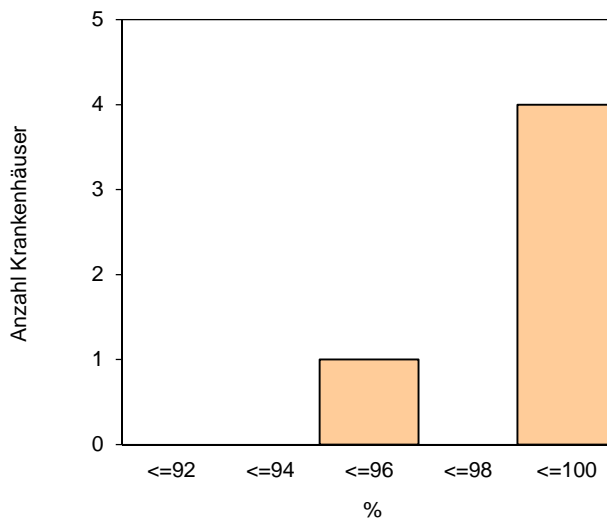
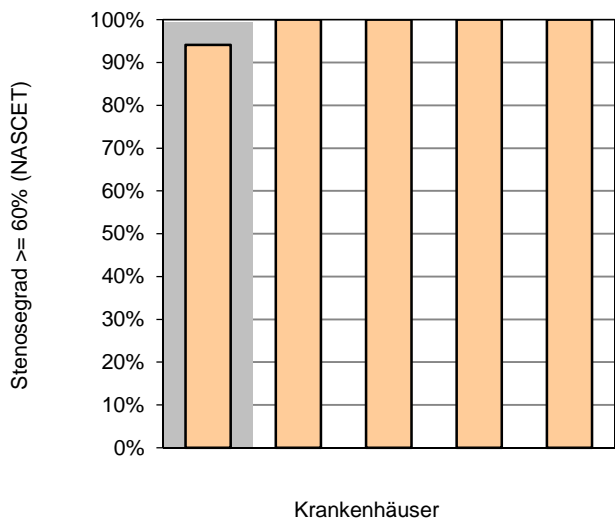
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			158 / 159	99,37%
Vertrauensbereich				96,52% - 99,89%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

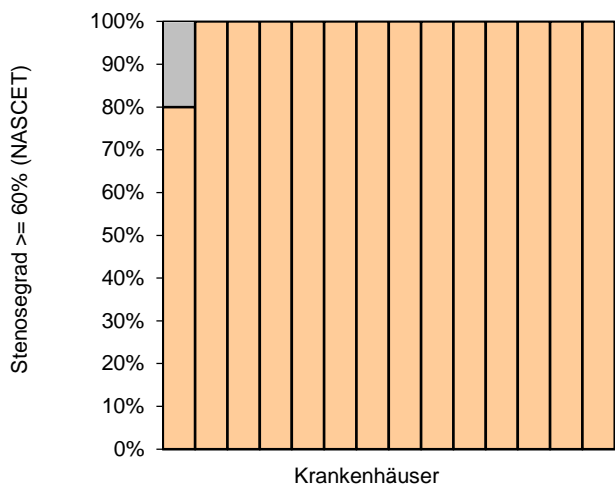
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/51437]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation 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
	94,12			100,00	100,00	100,00			100,00

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
	80,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

13 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: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/51443

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			111 / 112	99,11%
Vertrauensbereich				95,12% - 99,84%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

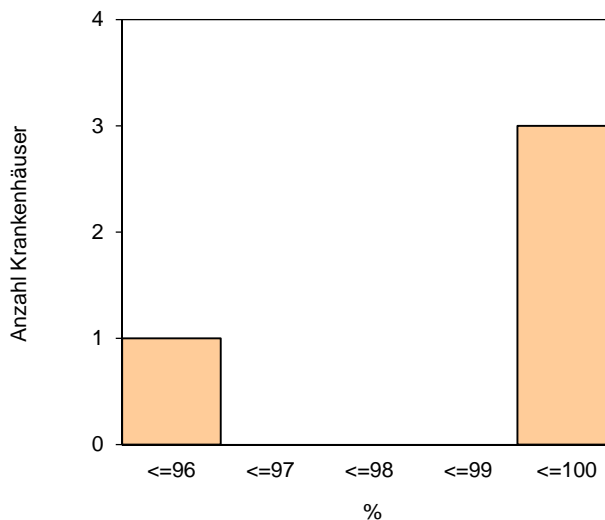
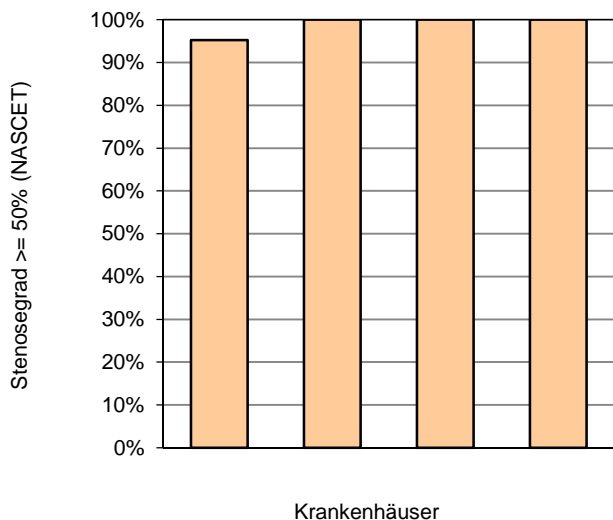
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			116 / 118	98,31%
Vertrauensbereich				94,03% - 99,53%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

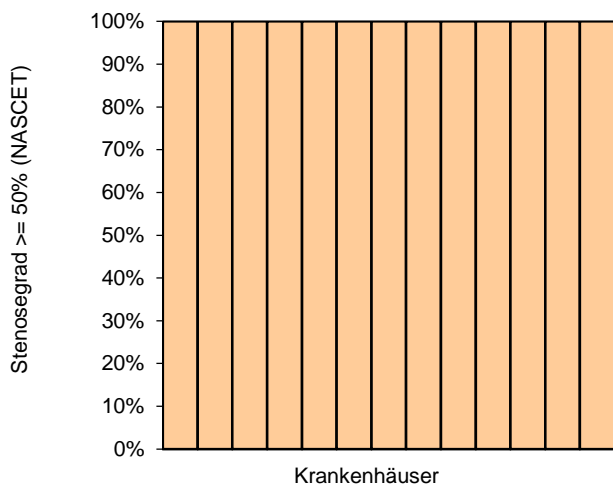
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/51443]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

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
	95,24			97,62	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

15 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: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/51873

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 3,15 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 51873 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			4,44 / 249 1,78%	4 / 249 1,61%
3 - < 6%			2,48 / 62 4,00%	2 / 62 3,23%
6 - < 10%			1,36 / 17 7,98%	2 / 17 11,76%
>= 10%			3,24 / 16 20,22%	3 / 16 18,75%
Summe			11,52 / 344 3,35%	11 / 344 3,20%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² KKez E_51873: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873

³ KKez O_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
beobachtet (O) ¹		11 / 344 3,20%
vorhergesagt (E) ²		11,52 / 344 3,35%
O - E		-0,15%

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
O/E ³		0,96
Vertrauensbereich		0,54 - 1,68
Referenzbereich	<= 3,15	<= 3,15

Vorjahresdaten⁴ periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) ¹		11 / 325 3,38%
vorhergesagt (E) ²		11,88 / 325 3,66%
O - E		-0,27%
O/E ³		0,93
Vertrauensbereich		0,52 - 1,63

¹ KKez O_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

² KKez E_51873: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873

³ 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.

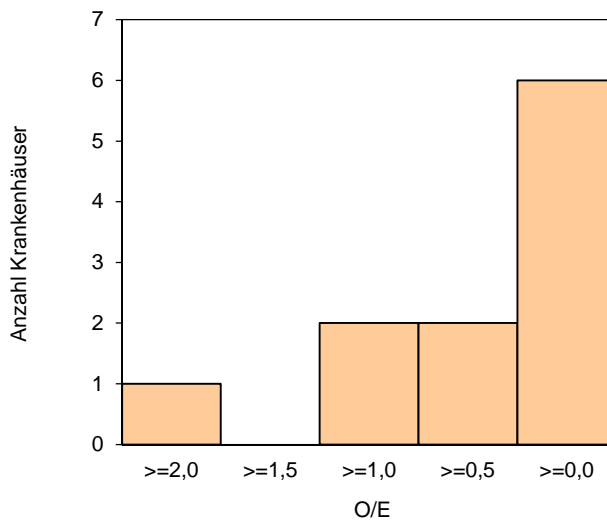
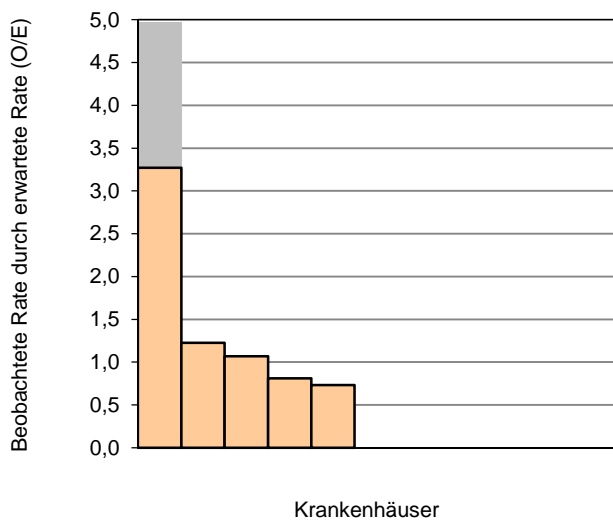
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/51873]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

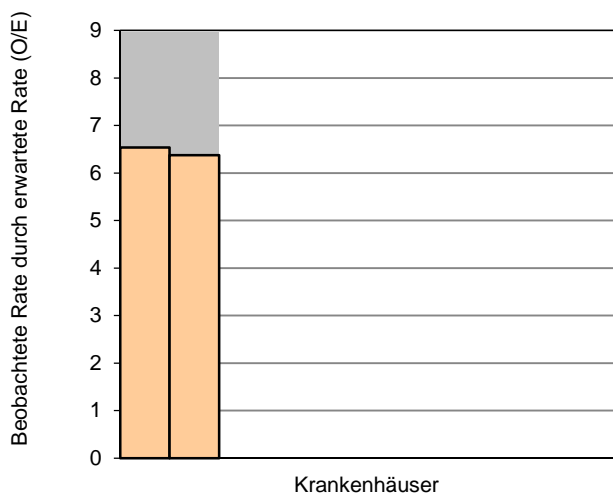
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,07	1,22		3,27

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 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	6,46		6,54

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/51865

Karotis-Score für QI-ID 51865 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²		schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²	
	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)
0 - < 1,5%			1,90 / 272 0,70%	4 / 272 1,47%
1,5 - < 3,0%			0,78 / 34 2,30%	1 / 34 2,94%
3,0 - < 5,0%			0,32 / 9 3,53%	1 / 9 11,11%
>= 5,0%			3,91 / 29 13,48%	5 / 29 17,24%
Summe			6,91 / 344 2,01%	11 / 344 3,20%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

³ KKez E_51865: Erwartete Rate an periprozeduralen schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

⁴ KKez O_51865: Beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		11 / 344 3,20%
vorhergesagt (E) ³		6,91 / 344 2,01%
O - E		1,19%

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,59 0,89 - 2,81

Vorjahresdaten⁵	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		4 / 325 1,23%
vorhergesagt (E) ³		7,93 / 325 2,44%
O - E		-1,21%
O/E ⁴ Vertrauensbereich		0,50 0,20 - 1,28

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² KKez O_51865: Beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

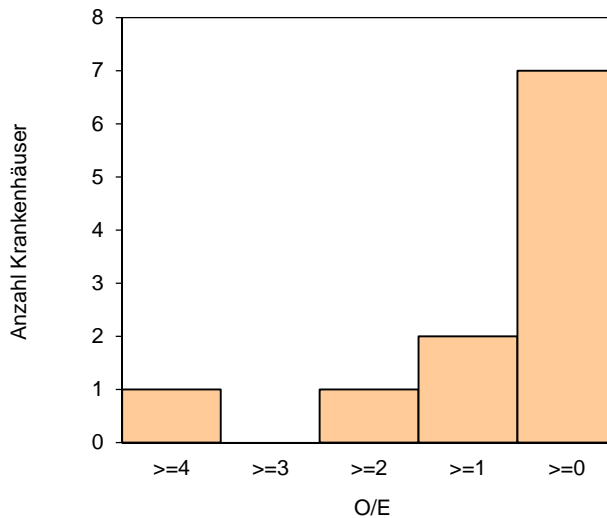
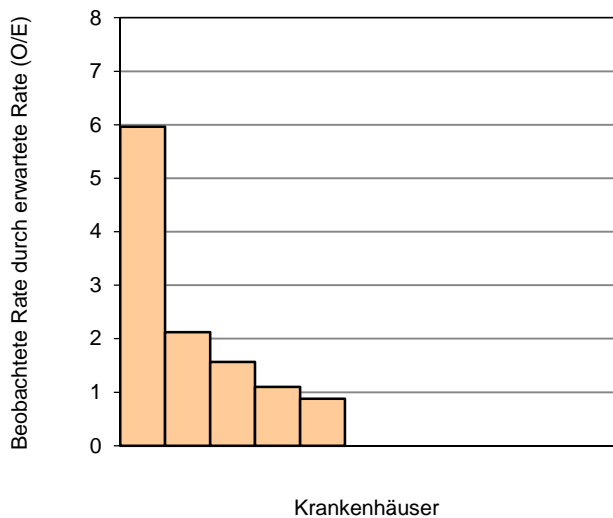
³ KKez E_51865: Erwartete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Tod. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
 Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

⁵ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

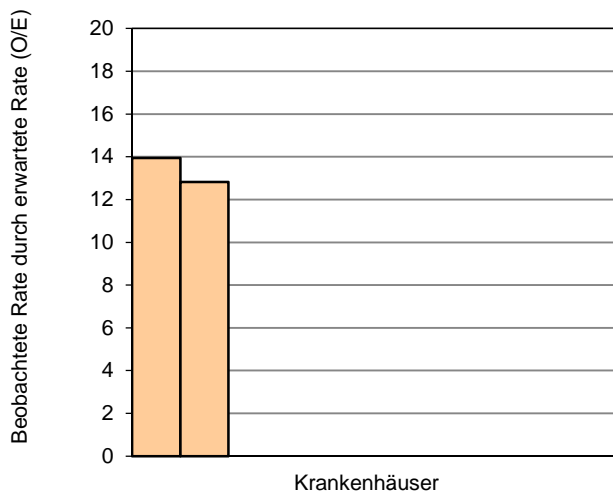
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10_TKez_51865, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51865]:
Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 11 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	1,57	2,12		5,97

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 10 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	13,38		13,94

11 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: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/51445

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			2 / 140	1,43% 0,39% - 5,06%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			2 / 140	1,43%

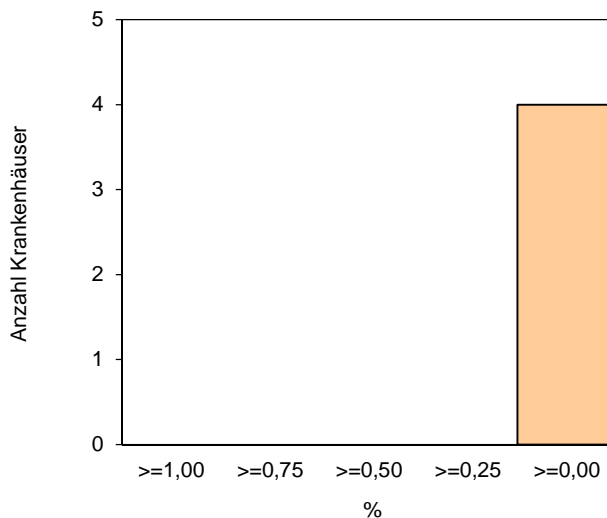
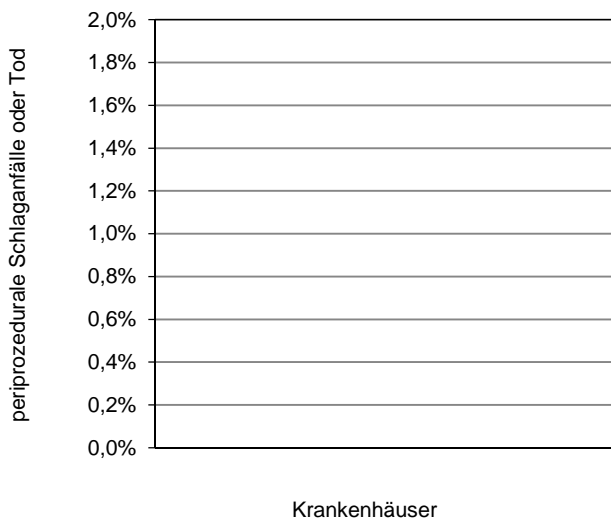
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			3 / 146	2,05% 0,70% - 5,87%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

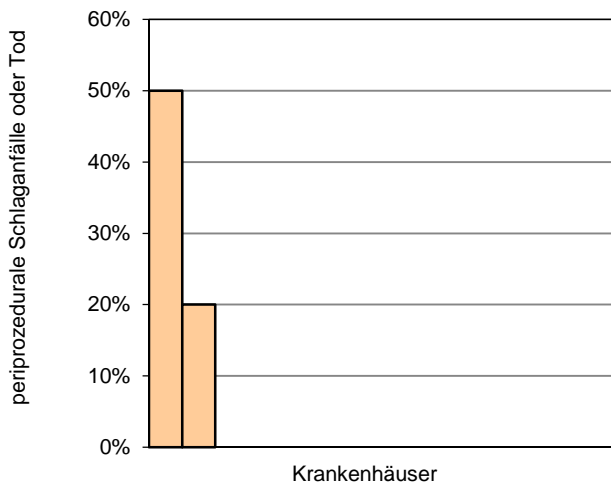
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11a_TKez_51445, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51445]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbenen Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag**

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	0,00			0,00

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	20,00		50,00

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/51448

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			1 / 30	3,33% 0,59% - 16,67%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			1 / 30	3,33%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 13	0,00% 0,00% - 0,00%

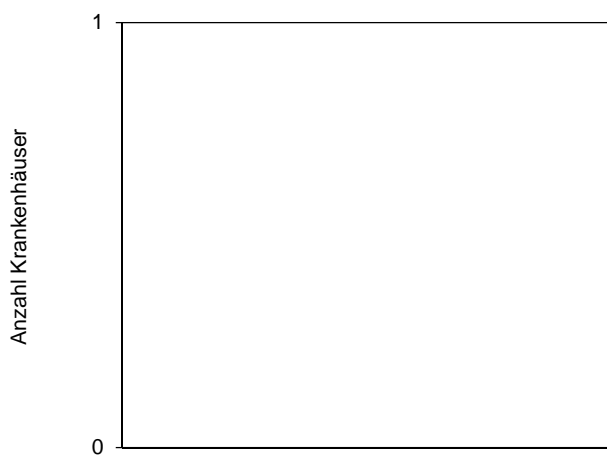
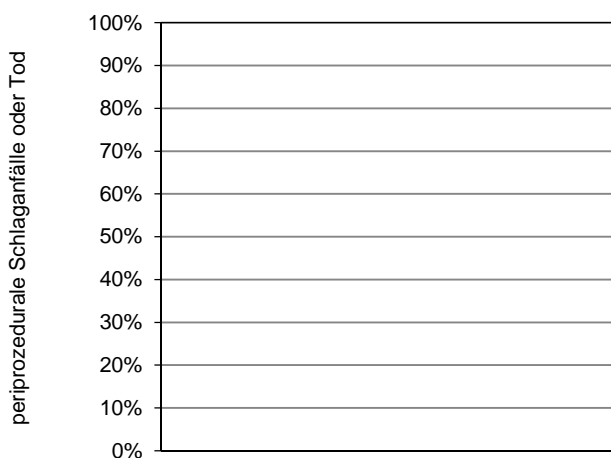
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11b_TKez_51448, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51448]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

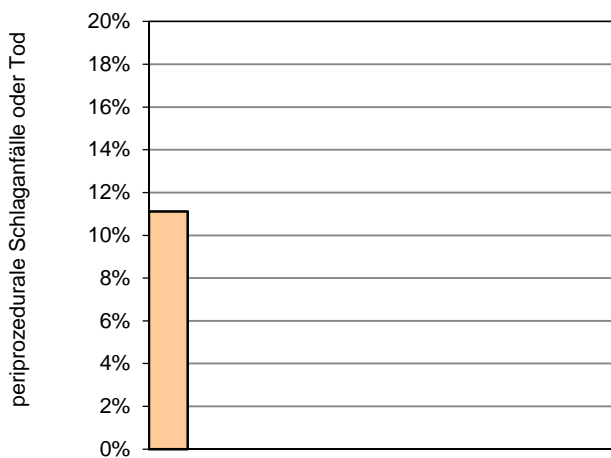
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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		11,11

20 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2019/10n2-KAROT/51860

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			3 / 112	2,68%
Vertrauensbereich				0,92% - 7,58%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			1 / 112	0,89%

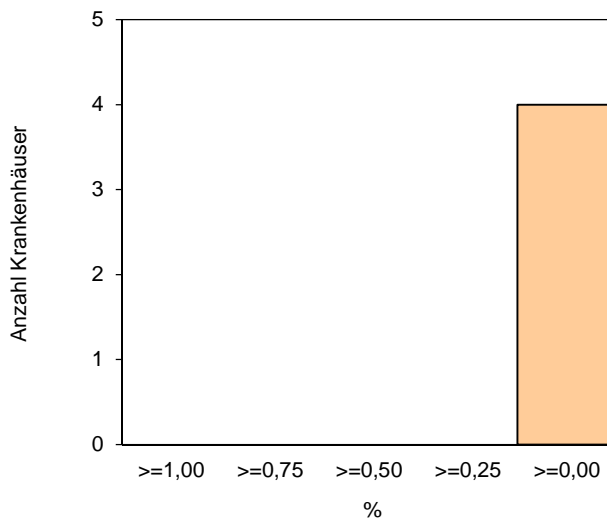
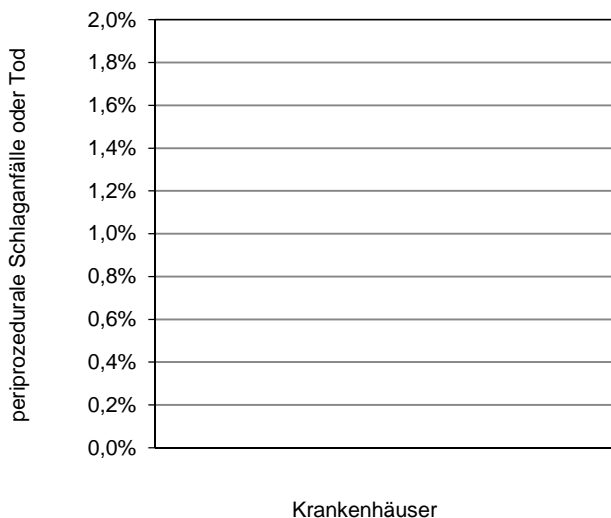
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			4 / 118	3,39%
Vertrauensbereich				1,33% - 8,39%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

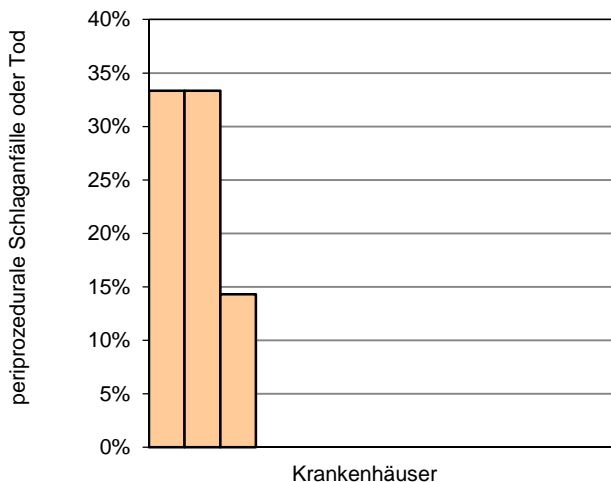
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11c_TKez_51860, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51860]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

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	0,00			0,00

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
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	33,33		33,33

15 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 aufgetretenen neurologischen Defizits

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist, unter Ausschluss verstorbener Patientinnen und Patienten¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2019/10n2-KAROT/161800

Referenzbereich: <= 5,00%

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			1 / 23	4,35%
Vertrauensbereich				0,77% - 20,99%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			2 / 32	6,25%
Vertrauensbereich				1,73% - 20,15%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

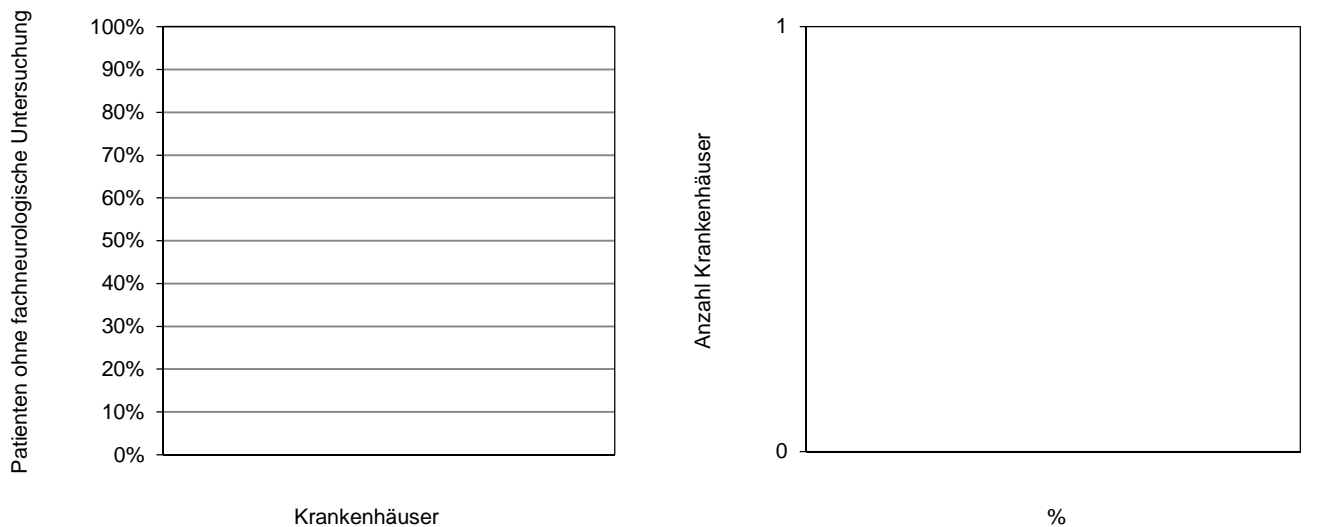
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/161800]:

Anteil von Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde, an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist, unter Ausschluss verstorbener Patientinnen und Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

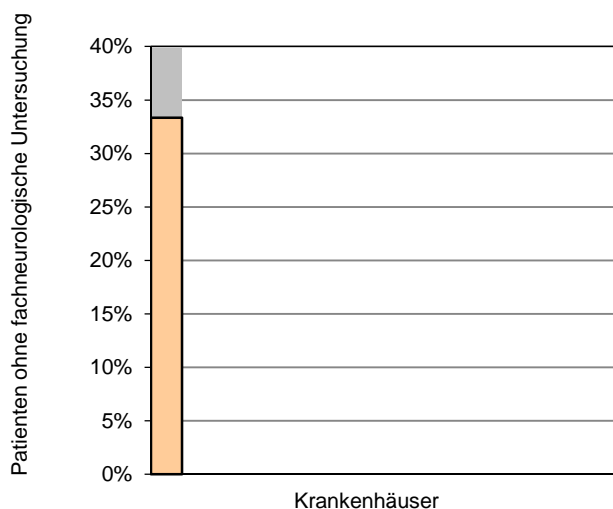
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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	0,00		33,33

17 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

AK-ID: 2019/10n2-KAROT/850332

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

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultan-eingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 ²			14 / 1.230	1,14%
Vertrauensbereich				0,68% - 1,90%
Referenzbereich		<= 4,95%		<= 4,95%

Vorjahresdaten³	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultan-eingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4			8 / 1.225	0,65%
Vertrauensbereich				0,33% - 1,28%

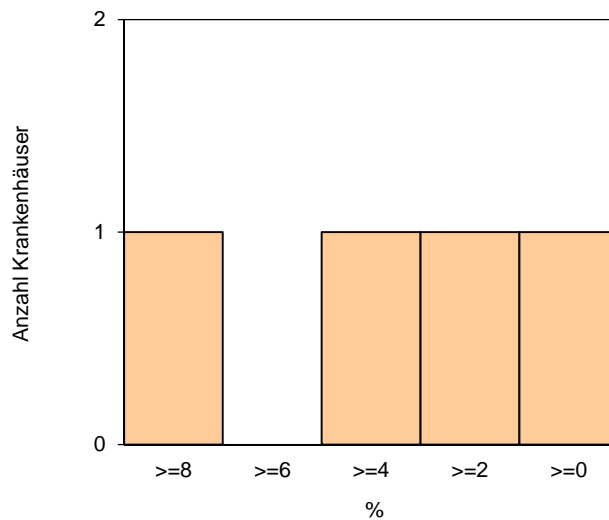
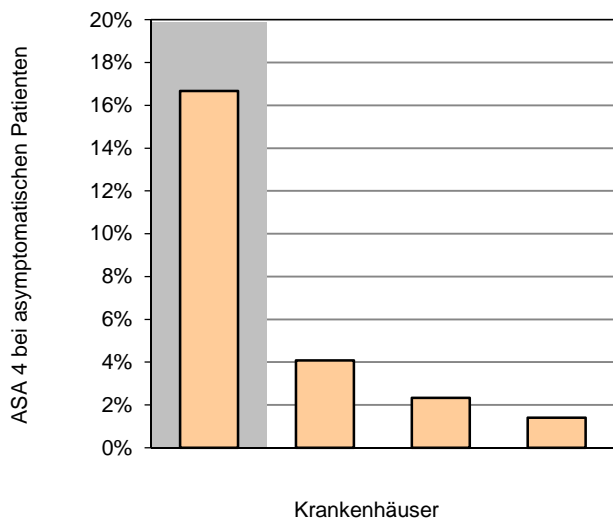
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Eine Auffälligkeit liegt bei mindestens 2 Fällen im Merkmal vor.

³ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850332, AK-ID 2019/10n2-KAROT/850332]:
 Anteil von Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-
 Revaskularisation durchgeführt wurde**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 4



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,40			1,86	3,20	10,37			16,67

Jahresauswertung 2019 Karotis-Revaskularisation

10/2

Basisauswertung

Rheinland-Pfalz Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Rheinland-Pfalz): 32
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.302
Datensatzversion: 10/2 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18326-L116426-P54727

Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			335	25,73	352	27,76
2. Quartal			309	23,73	316	24,92
3. Quartal			347	26,65	315	24,84
4. Quartal			311	23,89	285	22,48
Gesamt			1.302		1.268	
Anzahl Prozeduren			1.313		1.279	
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			893 / 1.313	68,01	906 / 1.279	70,84
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 893	0,11	1 / 906	0,11
Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420 / 1.313	31,99	373 / 1.279	29,16
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			61 / 420	14,52	33 / 373	8,85

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl Patienten			1.302		1.268	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			1.302		1.268	
Median				6,00		6,00
Mittelwert				9,01		9,55

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

Liste der 8 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
5	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
6	G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	Z92.1	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³
1				I65.2	1.005	77,19	I65.2	987	77,84
2				I10.00	596	45,78	I10.00	474	37,38
3				Z92.2	431	33,10	Z92.2	357	28,15
4				E78.5	196	15,05	E11.90	212	16,72
5				E78.2	188	14,44	E78.5	185	14,59
6				G81.0	187	14,36	G81.0	139	10,96
7				E11.90	179	13,75	E78.2	137	10,80
8				Z92.1	160	12,29	E78.4	127	10,02

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2018 und ICD-10-GM 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

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

Patienten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.302		1.268	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.302 / 1.302		1.268 / 1.268	
< 40			2 / 1.302	0,15	1 / 1.268	0,08
40 - 49			14 / 1.302	1,08	10 / 1.268	0,79
50 - 59			136 / 1.302	10,45	113 / 1.268	8,91
60 - 69			379 / 1.302	29,11	386 / 1.268	30,44
70 - 79			490 / 1.302	37,63	512 / 1.268	40,38
80 - 89			266 / 1.302	20,43	237 / 1.268	18,69
>= 90			15 / 1.302	1,15	9 / 1.268	0,71
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.302		1.268	
Median				72,00		72,00
Mittelwert				71,52		71,51
Geschlecht						
männlich			868	66,67	841	66,32
weiblich			434	33,33	427	33,68
unbestimmt			0	0,00	0	0,00

Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			1.313		1.279	
Art des Eingriffs						
Offene Operation			892	67,94	905	70,76
PTA/Stent			359	27,34	340	26,58
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1	0,08	1	0,08
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			61	4,65	33	2,58
Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?						
Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stent-implantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff)			1.261	96,04	1.212	94,76
Rezidiveingriff (ipsilateral offene-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)			52	3,96	67	5,24

Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			233	26,09	255	28,15
2. Quartal			216	24,19	224	24,72
3. Quartal			245	27,44	224	24,72
4. Quartal			199	22,28	203	22,41
Gesamt			893		906	
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 893	0,11	1 / 906	0,11

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			893		906	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			893		906	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,45		3,67
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			893		906	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				5,66		6,07
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			893		906	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,11		9,74

OPS 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

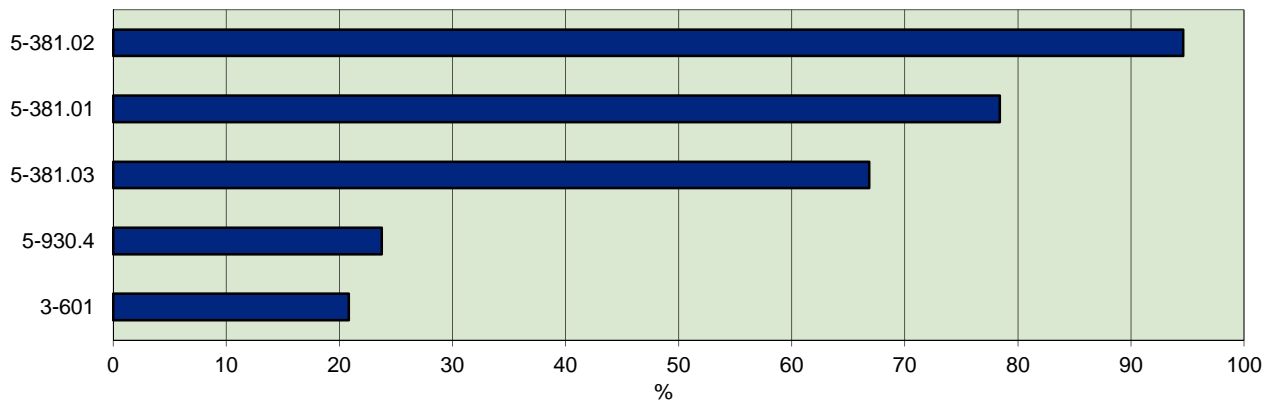
	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				5-381.02	845	94,62	5-381.02	801	88,41
2				5-381.01	700	78,39	5-381.01	664	73,29
3				5-381.03	597	66,85	5-381.03	575	63,47
4				5-930.4	212	23,74	5-930.4	249	27,48
5				3-601	186	20,83	3-601	181	19,98

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2018 und OPS 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle offen-chirurgischen Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS

OPS 2019 - offen-chirurgisch (Gesamt 2019)

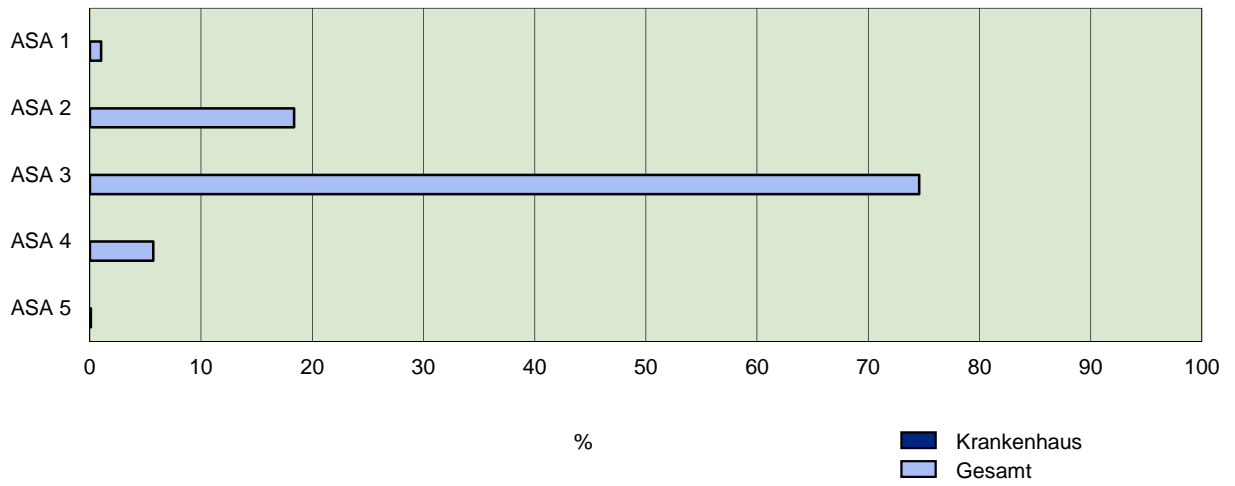


Patienten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Altersverteilung (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			893 / 893		906 / 906	
< 40			0 / 893	0,00	1 / 906	0,11
40 - 49			7 / 893	0,78	5 / 906	0,55
50 - 59			80 / 893	8,96	75 / 906	8,28
60 - 69			241 / 893	26,99	250 / 906	27,59
70 - 79			360 / 893	40,31	382 / 906	42,16
80 - 89			198 / 893	22,17	188 / 906	20,75
>= 90			7 / 893	0,78	5 / 906	0,55
Alter (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			893		906	
Median				74,00		73,00
Mittelwert				72,37		72,20
Geschlecht						
männlich			593	66,41	600	66,23
weiblich			300	33,59	306	33,77
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)¹						
1: normaler, gesunder Patient			9	1,01	10	1,10
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			164	18,37	187	20,64
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			666	74,58	657	72,52
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			51	5,71	49	5,41
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,11	3	0,33

¹ ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - offen-chirurgisch



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			537	60,13	550	60,71
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			331	37,07	332	36,64
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			25	2,80	24	2,65
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			470	52,63	469	51,77
Symptomatische Karotisläsion, elektiv (Indikationsgruppe B)			371	41,55	357	39,40
davon						
Amaurosis fugax						
ipsilateral			31 / 371	8,36	25 / 357	7,00
ipsilaterale Hemisphären TIA			31 / 371	8,36	39 / 357	10,92
sonstige			15 / 371	4,04	11 / 357	3,08
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			363		74	
Median				6,00		6,50
Mittelwert				11,21		15,11

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			39	4,37	58	6,40
davon						
Symptomatische Karotisläsion, Notfall			5 / 39	12,82	9 / 58	15,52
davon						
Crescendo-TIA ¹			2 / 5	40,00	2 / 9	22,22
sonstige ¹			3 / 5	60,00	7 / 9	77,78
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen ²			0 / 39	0,00	0 / 58	0,00
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem³ (Indikationsgruppe D)			13	1,46	22	2,43
davon						
aorto-koronarer Bypass			9 / 13	69,23	9 / 22	40,91
periphere arterielle Rekonstruktion			0 / 13	0,00	4 / 22	18,18
Aortenrekonstruktion			0 / 13	0,00	0 / 22	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0 / 13	0,00	0 / 22	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			2 / 13	15,38	0 / 22	0,00
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie			0 / 13	0,00	2 / 22	9,09
sonstige			2 / 13	15,38	7 / 22	31,82
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)⁴						
Rankin 0			591	66,18	584	64,46
Rankin 1			85	9,52	89	9,82
Rankin 2			132	14,78	121	13,36
Rankin 3			74	8,29	91	10,04
Rankin 4			7	0,78	19	2,10
Rankin 5			4	0,45	2	0,22

¹ 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

² Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2019 könnten die Vorjahreswerte von der Auswertung 2018 abweichen.

³ Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren

⁴ Neurologisches Defizit, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			40	4,48	53	5,85
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			32 / 40	80,00	35 / 53	66,04
Aneurysma			1 / 40	2,50	4 / 53	7,55
symptomatisches Coiling ²			2 / 40	5,00	2 / 53	3,77
Mehretagenläsion ³			1 / 40	2,50	9 / 53	16,98
sonstige			6 / 40	15,00	10 / 53	18,87
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			42	4,70	53	5,85
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			30 / 42	71,43	30 / 53	56,60
Aneurysma			1 / 42	2,38	4 / 53	7,55
symptomatisches Coiling ²			0 / 42	0,00	7 / 53	13,21
Mehretagenläsion ³			3 / 42	7,14	5 / 53	9,43
sonstige			10 / 42	23,81	13 / 53	24,53
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten davon			51	5,71	52	5,74
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			28 / 51	54,90	17 / 52	32,69
Rankin 1			9 / 51	17,65	21 / 52	40,38
Rankin 2			8 / 51	15,69	13 / 52	25,00
Rankin 3			3 / 51	5,88	0 / 52	0,00
Rankin 4			3 / 51	5,88	0 / 52	0,00
Rankin 5			0 / 51	0,00	1 / 52	1,92

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

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

³ 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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Eingriff ohne Narkose erfolgt			87	9,74	0	0,00
Indikation						
elektiver Eingriff			780	87,35	814	89,85
Notfall bei Aufnahme			96	10,75	86	9,49
Notfall wegen Komplikationen			17	1,90	6	0,66
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			16 / 17	94,12	5 / 6	83,33
technischer Fehler			1 / 17	5,88	1 / 6	16,67
beides			0 / 17	0,00	0 / 6	0,00
therapierte Seite						
rechts			436	48,82	461	50,88
links			457	51,18	445	49,12
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neuro- logie			589	65,96	601	66,34
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			730	81,75	714	78,81
davon						
ASS			695 / 730	95,21	685 / 714	95,94
Clopidogrel			139 / 730	19,04	120 / 714	16,81
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			6 / 730	0,82	4 / 714	0,56
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			1 / 730	0,14	3 / 714	0,42
Sonstige (z.B. Cilostazol)			10 / 730	1,37	4 / 714	0,56

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem¹						
nein			880	98,54	884	97,57
aorto-koronarer Bypass			9	1,01	9	0,99
periphere arterielle Rekonstruktion			0	0,00	4	0,44
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	0	0,00
isolierte und kombinierte Herzklappenoperation			2	0,22	0	0,00
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie			0	0,00	2	0,22
sonstige			2	0,22	7	0,77

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

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			893		906	
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			463	51,85	467	51,55
neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			873	97,76	885	97,68
TIA			5	0,56	5	0,55
periprozeduraler Schlaganfall			15	1,68	16	1,77
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 15	0,00	0 / 16	0,00
Rankin 1			1 / 15	6,67	2 / 16	12,50
Rankin 2			7 / 15	46,67	1 / 16	6,25
Rankin 3			3 / 15	20,00	4 / 16	25,00
Rankin 4			1 / 15	6,67	4 / 16	25,00
Rankin 5			2 / 15	13,33	3 / 16	18,75
Rankin 6			1 / 15	6,67	2 / 16	12,50

¹ 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.

² zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			104	24,76	98	26,27
2. Quartal			97	23,10	97	26,01
3. Quartal			105	25,00	95	25,47
4. Quartal			114	27,14	83	22,25
Gesamt			420		373	
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			61 / 420	14,52	33 / 373	8,85

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			420		373	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,02		3,40
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			420		373	
Median				3,00		3,00
Mittelwert				6,03		5,67
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			420		373	
Median				5,00		6,00
Mittelwert				9,05		9,07

OPS 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
2	8-840.0m	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
3	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
4	8-836.0k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
5	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker

OPS 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

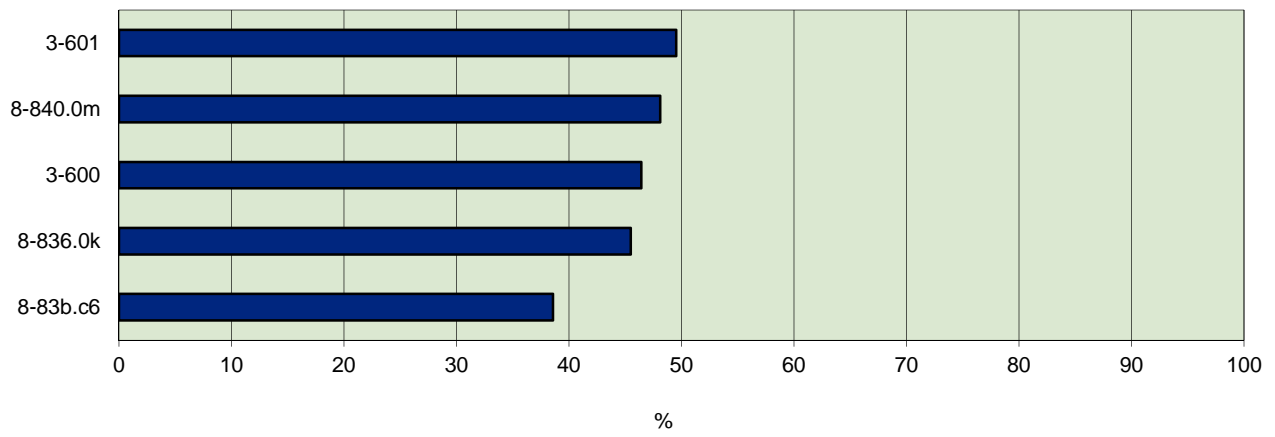
	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				3-601	208	49,52	8-840.0m	194	52,01
2				8-840.0m	202	48,10	3-601	179	47,99
3				3-600	195	46,43	3-600	174	46,65
4				8-836.0k	191	45,48	8-836.0k	142	38,07
5				8-83b.c6	162	38,57	8-836.0m	127	34,05

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2018 und OPS 2019 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

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

OPS 2019 - interventionell/kathetergestützt (Gesamt 2019)

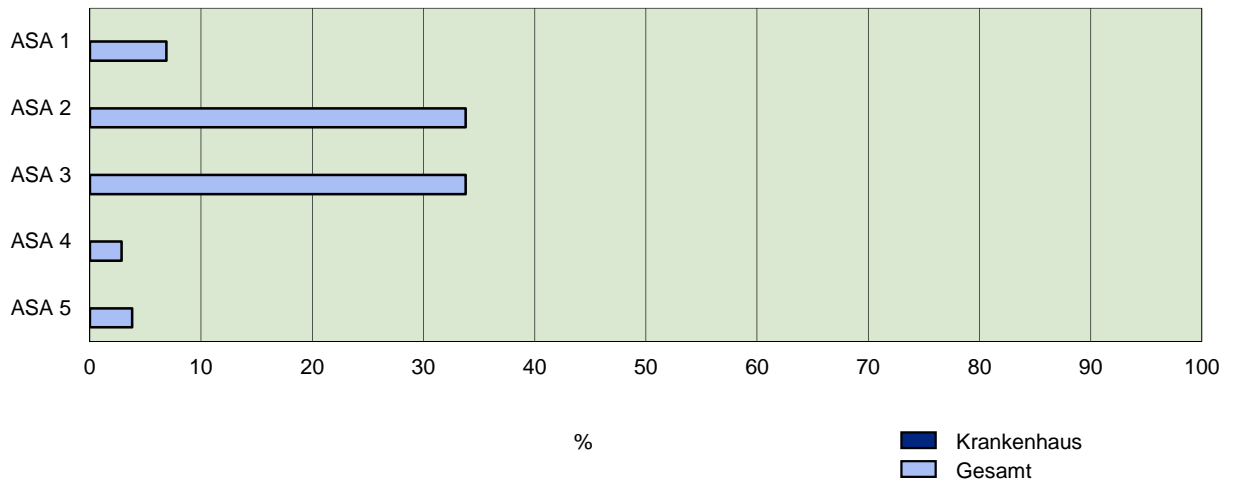


Patienten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			420 / 420		373 / 373	
< 40			2 / 420	0,48	0 / 373	0,00
40 - 49			7 / 420	1,67	5 / 373	1,34
50 - 59			58 / 420	13,81	40 / 373	10,72
60 - 69			138 / 420	32,86	138 / 373	37,00
70 - 79			133 / 420	31,67	136 / 373	36,46
80 - 89			74 / 420	17,62	50 / 373	13,40
>= 90			8 / 420	1,90	4 / 373	1,07
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			420		373	
Median				70,00		70,00
Mittelwert				69,86		69,83
Geschlecht						
männlich			285	67,86	249	66,76
weiblich			135	32,14	124	33,24
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)¹						
1: normaler, gesunder Patient			29	6,90	27	7,24
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			142	33,81	141	37,80
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			142	33,81	117	31,37
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			12	2,86	7	1,88
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			16	3,81	17	4,56

¹ ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - interventionell/kathetergestützt



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			214	50,95	184	49,33
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			112	26,67	125	33,51
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			94	22,38	64	17,16
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			170	40,48	162	43,43
Symptomatische Karotisläsion, elektiv (Indikationsgruppe B)			114	27,14	121	32,44
davon						
Amaurosis fugax ipsilateral			8 / 114	7,02	12 / 121	9,92
ipsilaterale Hemisphären TIA			8 / 114	7,02	12 / 121	9,92
sonstige			4 / 114	3,51	6 / 121	4,96
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			111		28	
Median				8,00		12,00
Mittelwert				12,03		18,46
Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			49	11,67	40	10,72
davon						
Symptomatische Karotisläsion, Notfall			1 / 49	2,04	0 / 40	0,00
davon						
Crescendo-TIA ¹			1 / 1	100,00	0 / 0	
sonstige			0 / 1	0,00	0 / 0	
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen²			0 / 49	0,00	0 / 40	0,00

¹ 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

² Aufgrund von Spezifikationsänderungen in 2019 könnten die Vorjahreswerte von der Auswertung 2018 abweichen.

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem¹ (Indikationsgruppe D)			87	20,71	50	13,40
davon						
aorto-koronarer Bypass			0 / 87	0,00	1 / 50	2,00
periphere arterielle Rekonstruktion			6 / 87	6,90	2 / 50	4,00
Aortenrekonstruktion			1 / 87	1,15	0 / 50	0,00
PTA/Stent intrakraniell			3 / 87	3,45	0 / 50	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			11 / 87	12,64	0 / 50	0,00
kathetergestützte, intra- kraniale Thrombektomie			62 / 87	71,26	35 / 50	70,00
sonstige			4 / 87	4,60	12 / 50	24,00
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)²						
Rankin 0			234	55,71	187	50,13
Rankin 1			28	6,67	38	10,19
Rankin 2			49	11,67	54	14,48
Rankin 3			31	7,38	34	9,12
Rankin 4			26	6,19	17	4,56
Rankin 5			52	12,38	43	11,53

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

² Neurologisches Defizit, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			16	3,81	21	5,63
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			6 / 16	37,50	8 / 21	38,10
Aneurysma			1 / 16	6,25	2 / 21	9,52
symptomatisches Coiling ²			0 / 16	0,00	0 / 21	0,00
Mehretagenläsion ³			9 / 16	56,25	4 / 21	19,05
sonstige			4 / 16	25,00	9 / 21	42,86
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite¹						
Anzahl der Patienten davon			30	7,14	23	6,17
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			10 / 30	33,33	9 / 23	39,13
Aneurysma			3 / 30	10,00	2 / 23	8,70
symptomatisches Coiling ²			1 / 30	3,33	0 / 23	0,00
Mehretagenläsion ³			10 / 30	33,33	10 / 23	43,48
sonstige			9 / 30	30,00	6 / 23	26,09
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten davon			14	3,33	8	2,14
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			2 / 14	14,29	1 / 8	12,50
Rankin 1			4 / 14	28,57	2 / 8	25,00
Rankin 2			1 / 14	7,14	2 / 8	25,00
Rankin 3			2 / 14	14,29	1 / 8	12,50
Rankin 4			3 / 14	21,43	1 / 8	12,50
Rankin 5			2 / 14	14,29	1 / 8	12,50

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

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

³ 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 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Eingriff ohne Narkose erfolgt			166	39,52	64	17,16
Indikation						
elektiver Eingriff			301	71,67	268	71,85
Notfall bei Aufnahme			116	27,62	103	27,61
Notfall wegen Komplikationen			3	0,71	2	0,54
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			3 / 3	100,00	2 / 2	100,00
technischer Fehler			0 / 3	0,00	0 / 2	0,00
beides			0 / 3	0,00	0 / 2	0,00
therapierte Seite						
rechts			216	51,43	197	52,82
links			204	48,57	176	47,18
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			347	82,62	330	88,47
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			394	93,81	365	97,86
davon						
ASS			376 / 394	95,43	345 / 365	94,52
Clopidogrel			316 / 394	80,20	304 / 365	83,29
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			24 / 394	6,09	22 / 365	6,03
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			18 / 394	4,57	19 / 365	5,21
Sonstige (z.B. Cilostazol)			7 / 394	1,78	3 / 365	0,82

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem¹						
nein			333	79,29	323	86,60
aorto-koronarer Bypass			0	0,00	1	0,27
periphere arterielle Rekonstruktion			6	1,43	2	0,54
Aortenrekonstruktion			1	0,24	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			3	0,71	0	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			11	2,62	0	0,00
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie			62	14,76	35	9,38
sonstige			4	0,95	12	3,22

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

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			420		373	
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			327	77,86	299	80,16
neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			412	98,10	357	95,71
TIA			2	0,48	7	1,88
periprozeduraler Schlaganfall			6	1,43	9	2,41
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 6	0,00	0 / 9	0,00
Rankin 1			0 / 6	0,00	1 / 9	11,11
Rankin 2			1 / 6	16,67	2 / 9	22,22
Rankin 3			1 / 6	16,67	5 / 9	55,56
Rankin 4			1 / 6	16,67	0 / 9	0,00
Rankin 5			1 / 6	16,67	1 / 9	11,11
Rankin 6			2 / 6	33,33	0 / 9	0,00

¹ 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.

² zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis

Karotis-Revaskularisation (Gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.302		1.268	
01: regulär beendet			1.081	83,03	1.054	83,12
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			36	2,76	44	3,47
03: aus sonstigen Gründen			2	0,15	2	0,16
04: gegen ärztlichen Rat			11	0,84	13	1,03
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			58	4,45	44	3,47
07: Tod			31	2,38	26	2,05
08: Verlegung nach § 14			3	0,23	6	0,47
09: in Rehabilitationseinrichtung			61	4,69	73	5,76
10: in Pflegeeinrichtung			17	1,31	5	0,39
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,08	1	0,08
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)			1	0,08	0	0,00
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 ²			16 / 31	51,61	12 / 26	46,15

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

² 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.

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 2019.

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 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 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 © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2019 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.

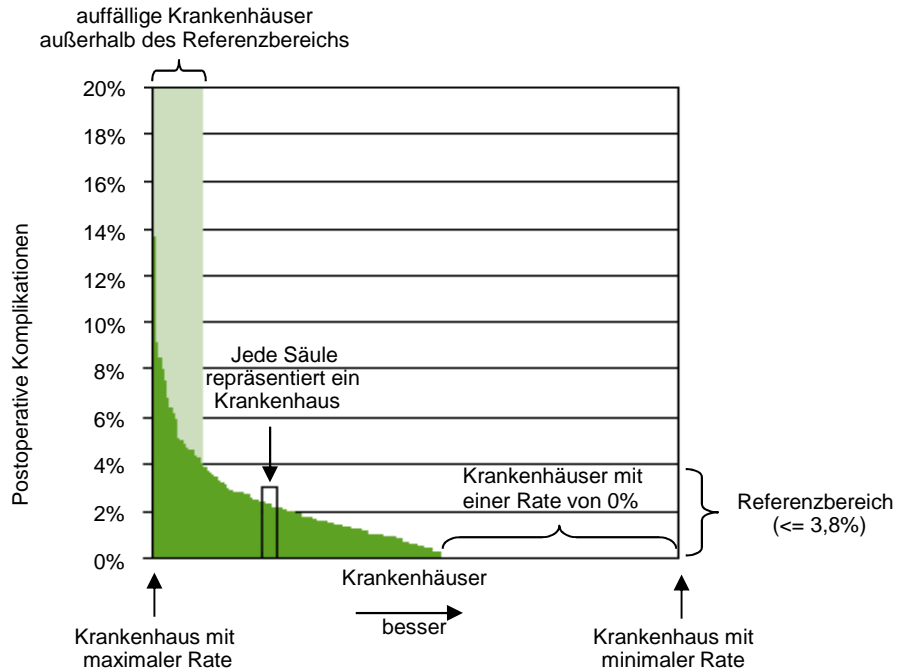
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

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.

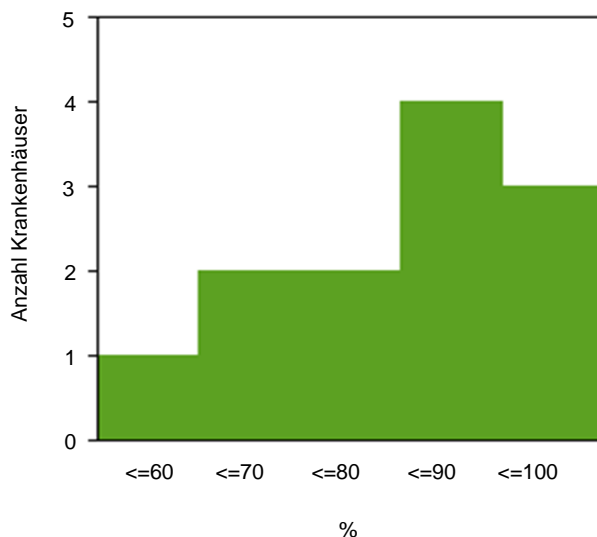
Beispiel:

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

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

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 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019. 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 Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse 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 Krankhausergebnisse 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 Krankhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankhausergebnisse 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.