



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Karotis-Revaskularisation

Erfassungsjahr 2022

Veröffentlichungsdatum: 20. Juli 2023

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	6
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	9
Einleitung.....	11
Datengrundlagen.....	13
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	13
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	15
603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch.....	15
Details zu den Ergebnissen.....	17
604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch.....	18
Details zu den Ergebnissen.....	20
52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation.....	21
Details zu den Ergebnissen.....	23
11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch.....	24
Details zu den Ergebnissen.....	27
11724: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch.....	29
Details zu den Ergebnissen.....	32
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch.....	34
605: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch.....	34
606: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch.....	36
51859: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch.....	38
Details zu den Ergebnissen.....	40
51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt.....	41

Details zu den Ergebnissen.....	43
51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt.....	44
Details zu den Ergebnissen.....	46
51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt.....	47
Details zu den Ergebnissen.....	50
51865: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt.....	52
Details zu den Ergebnissen.....	55
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt.....	57
51445: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt.....	57
51448: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt.....	59
51860: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt.....	61
Details zu den Ergebnissen.....	63
161800: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit.....	64
Details zu den Ergebnissen.....	66
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	67
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	67
850332: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten.....	67
852200: Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen.....	69
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	71
850085: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	71
850086: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	73
850223: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	75
Basisauswertung.....	77
Karotis-Revaskularisation (Gesamt).....	77
Patient.....	77

BMI-Klassifikation (WHO).....	78
Klinische Diagnostik.....	79
Art des Eingriffs.....	82
Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch).....	84
Patient.....	84
Klinische Diagnostik.....	85
Apparative Diagnostik.....	87
Stenosegrad (NASCET) - therapierte Seite.....	87
Stenosegrad (NASCET) - kontralaterale Seite.....	88
Eingriff/Prozedur.....	89
Postprozeduraler Verlauf.....	91
Weitere Revaskularisationen während des Aufenthaltes.....	93
Entlassung.....	94
Sterblichkeit.....	95
Karotis-Revaskularisation (kathetergestützt).....	96
Patient.....	96
Klinische Diagnostik.....	97
Apparative Diagnostik.....	99
Stenosegrad (NASCET) - therapierte Seite.....	99
Stenosegrad (NASCET) - kontralaterale Seite.....	100
Eingriff/Prozedur.....	101
Postprozeduraler Verlauf.....	103
Weitere Revaskularisationen während des Aufenthaltes.....	105
Entlassung.....	106
Sterblichkeit.....	107

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen werden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

Bitte beachten Sie dafür folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.

- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Im Erfassungsjahr 2021 waren keine Überlieger (mit Aufnahme in 2020 und Entlassung in 2021) im Auswertungsdatenpool enthalten, da aufgrund des RL-Wechsels von der QSKH- zur DeQS-RL ein Leistungserbringermapping nicht möglich war. Diese sind nun im Auswertungsdatenpool des Erfassungsjahres 2022 wieder enthalten. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Zusammensetzung der betrachteten Patienten-Grundgesamtheit im Vergleich zum Erfassungsjahr 2021 hierdurch relevant beeinflusst wird, sind die Ergebnisse der betroffenen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Erfassungsjahres 2022 mit den Ergebnissen des Vorjahres als eingeschränkt vergleichbar einzustufen.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KAROTIS (Karotis-Revaskularisation) finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-karotis/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu den methodischen als auch biometrischen Grundlagen des IQTIG zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	≥ 95,00 %	99,25 % O = 12.779 N = 12.876	99,08 % - 99,38 %
604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	≥ 95,00 %	99,69 % O = 8.427 N = 8.453	99,55 % - 99,79 %
52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	Sentinel Event	5,07 % O = 7 N = 138	2,48 % - 10,10 %
11704	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	≤ 2,79 (95. Perzentil)	0,98 557 / 567,37 N = 22.609	0,90 - 1,07
11724	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	Transparenzkennzahl	1,05 337 / 322,13 N = 22.609	0,94 - 1,16
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch				
605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	Transparenzkennzahl	1,44 % O = 164 N = 11.374	1,24 % - 1,68 %
606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	Transparenzkennzahl	1,53 % O = 23 N = 1.502	1,02 % - 2,29 %
51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Transparenzkennzahl	3,13 % O = 265 N = 8.453	2,78 % - 3,53 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	≥ 95,00 %	97,95 % O = 3.054 N = 3.118	97,39 % - 98,39 %
51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	≥ 95,00 %	99,34 % O = 2.264 N = 2.279	98,92 % - 99,60 %
51873	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	≤ 2,81 (95. Perzentil)	1,01 348 / 344,68 N = 6.845	0,91 - 1,12
51865	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	Transparenzkennzahl	0,94 238 / 253,15 N = 6.845	0,83 - 1,06
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt				
51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	Transparenzkennzahl	2,18 % O = 57 N = 2.611	1,69 % - 2,82 %
51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	Transparenzkennzahl	4,14 % O = 21 N = 507	2,72 % - 6,25 %
51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	Transparenzkennzahl	4,61 % O = 105 N = 2.279	3,82 % - 5,55 %
161800	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	≤ 5,00 %	3,50 % O = 23 N = 657	2,34 % - 5,20 %

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850332	Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten	≤ 4,78 % (95. Perzentil)	1,10 % 325 / 29.592	3,69 % 22 / 596
852200	Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen	≤ 10,45 % (95. Perzentil)	3,01 % 892 / 29.592	4,87 % 29 / 596

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850085	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,23 % 32.127 / 32.052	1,39 % 9 / 648
850086	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,23 % 32.127 / 32.052	0,62 % 4 / 648
850223	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,54 % 174 / 32.052	1,23 % 8 / 648

Einleitung

Die externe Qualitätssicherung fokussiert auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie die invasiven Therapieformen, die sich dem meist durch Arterienverkalkung entstehenden Krankheitsbild der verengten Halsschlagader(n) (Karotisstenose[n]) widmet. Die Eingriffe erfolgen in der Regel einseitig; in seltenen Fällen auch beidseitig. Die rechtfertigende Indikation für entsprechende Eingriffe liefert die konsekutive Mangeldurchblutung (Ischämie) des Gehirns; zudem können Abschwemmungen aus der verkalkten Gefäßwand (Embolisation) zu einem Schlaganfall führen. Hauptursache für eine Verengung der Schlagadern ist die Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Die Art der Behandlung richtet sich nach dem Grad der Verengung der Halsschlagader. Die Angaben zum Stenosegrad, d. h. zum Ausmaß der Verengung, werden international nach der NASCET-Methode dokumentiert. NASCET ist der Name einer randomisierten Studie (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial), in der der Stenosegrad mithilfe der Angiographie (Darstellung von Blutgefäßen mittels bildgebender Verfahren) ermittelt wurde. Die Bestimmung des Stenosegrades erfolgt heute i. d. R. mittels Ultraschall (Duplexsonographie) und Angabe der Ergebnisse in NASCET-Werten.

Bei symptomlosen Patientinnen und Patienten mit geringen Verengungen kann eine medikamentöse Therapie ausreichend sein; bei höhergradigen Verengungen oder bei Vorhandensein von Symptomen ist meist ein invasiver Eingriff erforderlich. Hierfür stehen aktuell zwei unterschiedliche Methoden zur Verfügung. Bei der Thrombendarteriektomie werden die Ablagerungen offen-chirurgisch aus dem Blutgefäß entfernt, um die erkrankte Arterie zu rekonstruieren (Karotis-Rekonstruktion). Alternativ kann das Gefäß auch durch einen Ballonkatheter (kathetergestützt) aufgeweitet und mittels eines eingesetzten Drahtgeflechts (Stent) behandelt werden. Die Auswahl der geeigneten Therapieform erfolgt leitlinienbasiert in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten und mit allen behandelnden Fachdisziplinen.

Die Qualitätsindikatoren dieses QS-Verfahrens fokussieren auf die Indikationsstellung zum Eingriff an der Arteria carotis, schwere Komplikationen (Schlaganfall oder Tod) im zeitlichen Umfeld des Eingriffs sowie die Diagnostik periprozeduraler neurologischer Komplikationen. Sofern nicht anders gekennzeichnet, bezieht sich die Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu offen-chirurgisch bzw. kathetergestützt immer auf das beim ersten Karotiseingriff verwendete Verfahren.

Erläuterung Indikationsgruppen:

Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion

- Karotiseingriffe bei einer asymptomatischen Karotisläsion (asymptomatisch = innerhalb der

letzten 6 Monate ereignisfrei, d. h. kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet, nicht gemeint sind Residuen vorangegangener Ereignisse)

- unter Ausschluss von Karotiseingriffen unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und von Simultaneingriffen (Indikationsgruppe D)

Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion

- elektive Karotiseingriffe bei einer symptomatischen Karotisläsion (symptomatisch = nicht ereignisfrei innerhalb der letzten 6 Monate)

- unter Ausschluss von Karotiseingriffen unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und von Simultaneingriffen (Indikationsgruppe D)

Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen

- Notfalleingriffe

oder

- Karotiseingriffe bei Patientinnen und Patienten mit (jeweils ipsilateral zum Eingriff):

Aneurysma

oder Mehretagenläsion

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

oder symptomatischem Coiling.

- unter Ausschluss von Simultaneingriffen (Indikationsgruppe D)

Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe

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

Die Vorjahresberechnungen werden in der Auswertung mit den aktuellen Rechenregeln und leistungserbringenden Standorten durchgeführt. Hierdurch lassen sich ggf. Differenzen bezüglich der Qualitätsindikatorergebnisse und Anzahl leistungserbringender Standorte im Vergleich zur Auswertung des Vorjahres erklären.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren KAROTIS erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet

sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollzähligkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	32.127	32.052	100,23
	Basisdatensatz	31.953		
	MDS	174		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	566		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	609		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	647	648	99,85

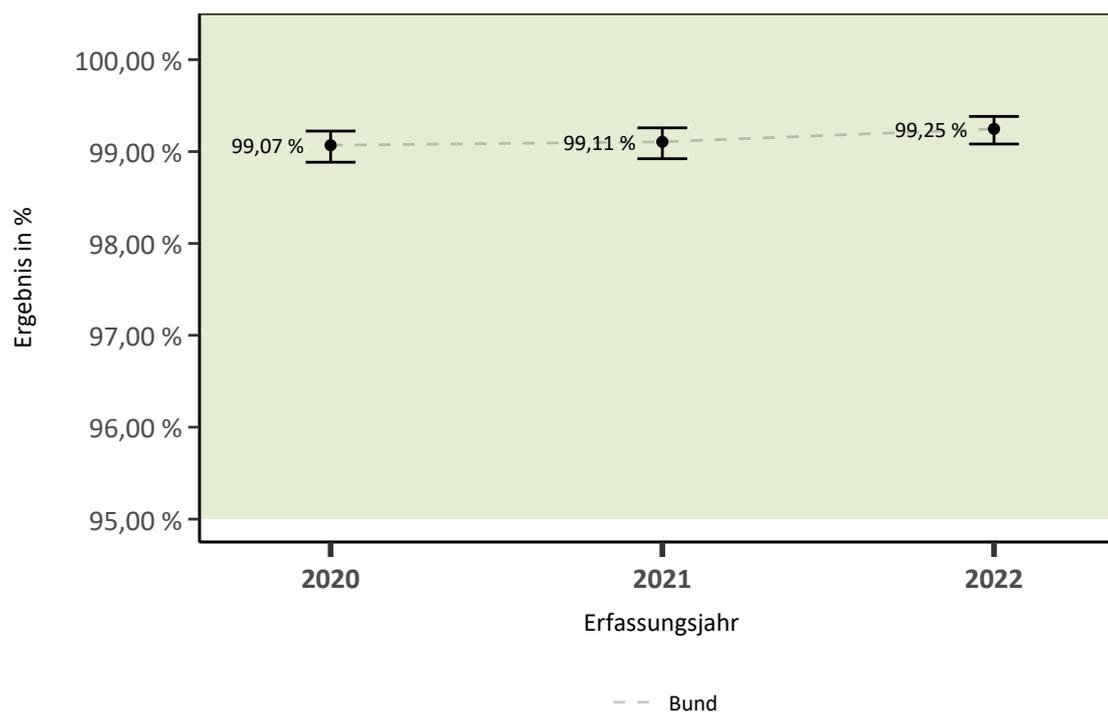
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

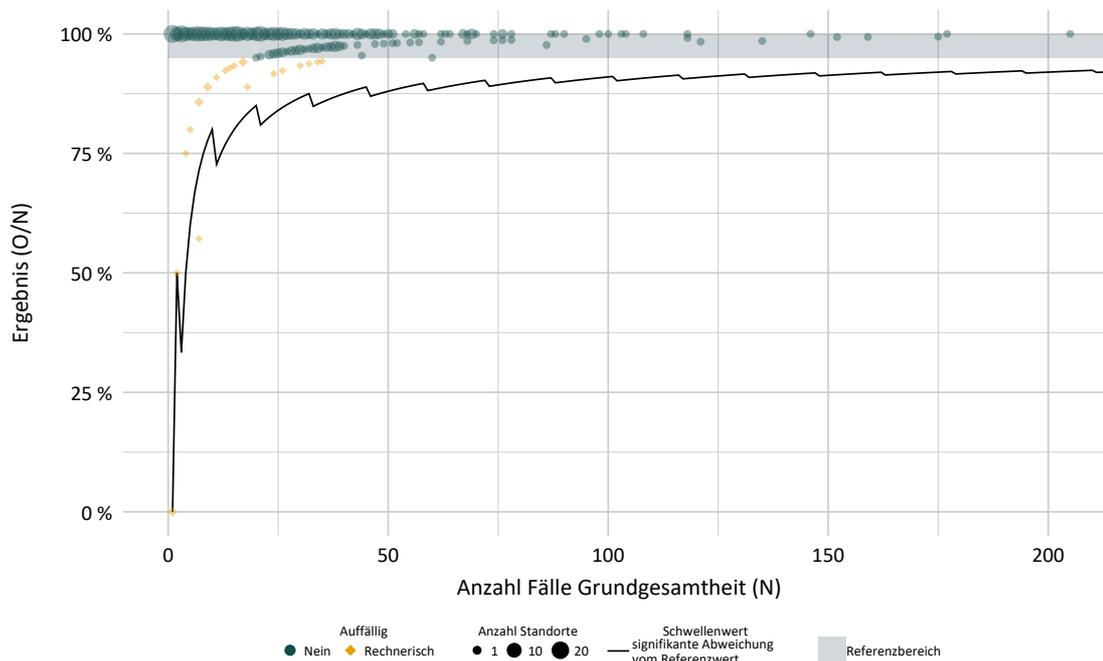
Qualitätsziel	Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) vorliegt
ID	603
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 60 % (NASCET)
Referenzbereich	$\geq 95,00\%$
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	12.337 / 12.453	99,07 %	98,88 % - 99,22 %
	2021	12.077 / 12.186	99,11 %	98,92 % - 99,26 %
	2022	12.779 / 12.876	99,25 %	99,08 % - 99,38 %

Details zu den Ergebnissen

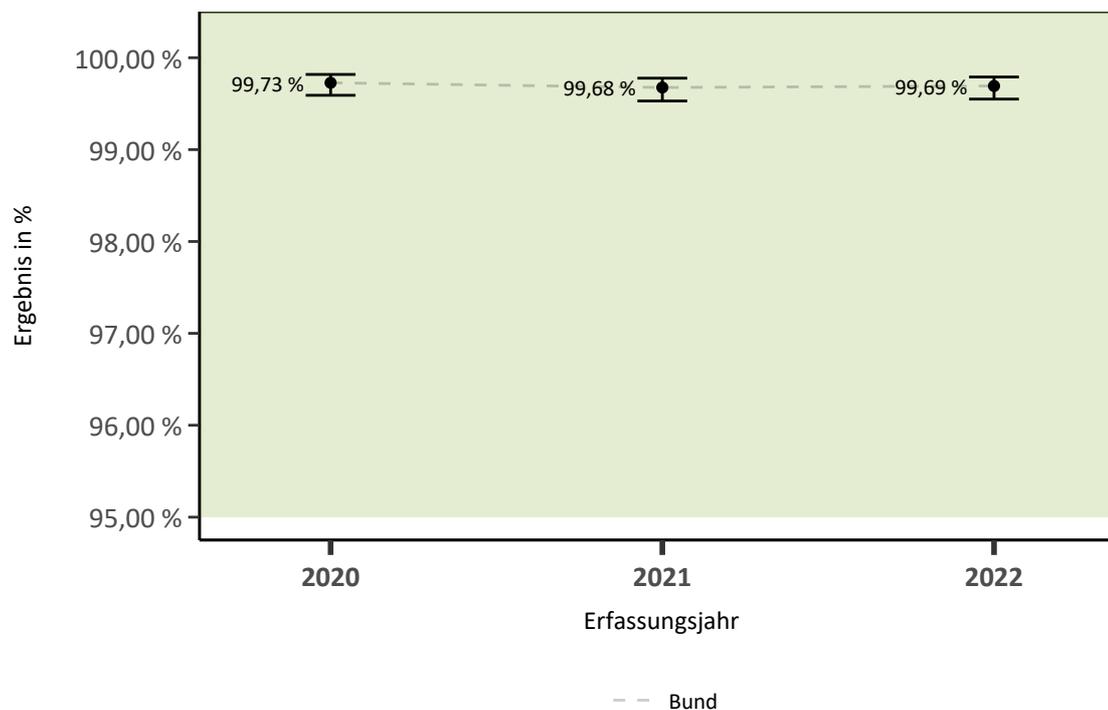
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 16_22000 Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisstenose - offen- chirurgisch	56,61 % 12.876/22.747
1.1.1	ID: 603 Stenosegrad \geq 60 % (NASCET)	99,25 % 12.779/12.876
1.1.1.1	ID: 16_22001 Ohne kontralateralen Verschluss oder mit kontralateraler Stenose < 75 % (NASCET)	87,88 % 11.315/12.876
1.1.1.2	ID: 16_22002 Mit kontralateralem Verschluss oder mit kontralateraler Stenose \geq 75 % (NASCET)	11,37 % 1.464/12.876

604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

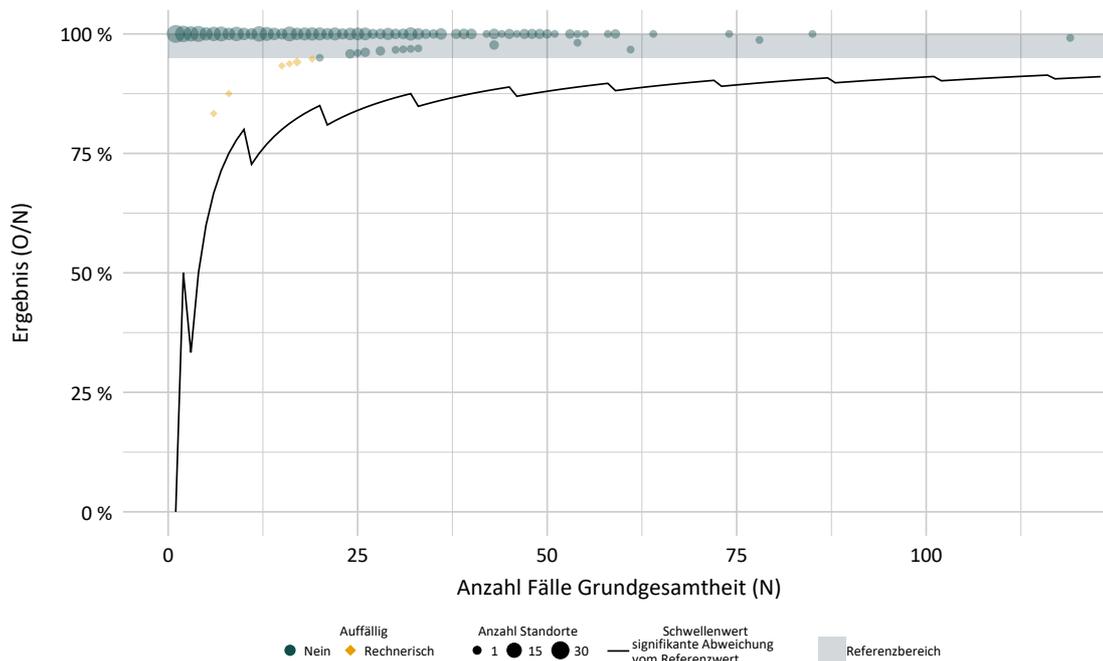
Qualitätsziel	Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) vorliegt
ID	604
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 50 % (NASCET)
Referenzbereich	$\geq 95,00\%$
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	8.409 / 8.432	99,73 %	99,59 % - 99,82 %
	2021	8.305 / 8.332	99,68 %	99,53 % - 99,78 %
	2022	8.427 / 8.453	99,69 %	99,55 % - 99,79 %

Details zu den Ergebnissen

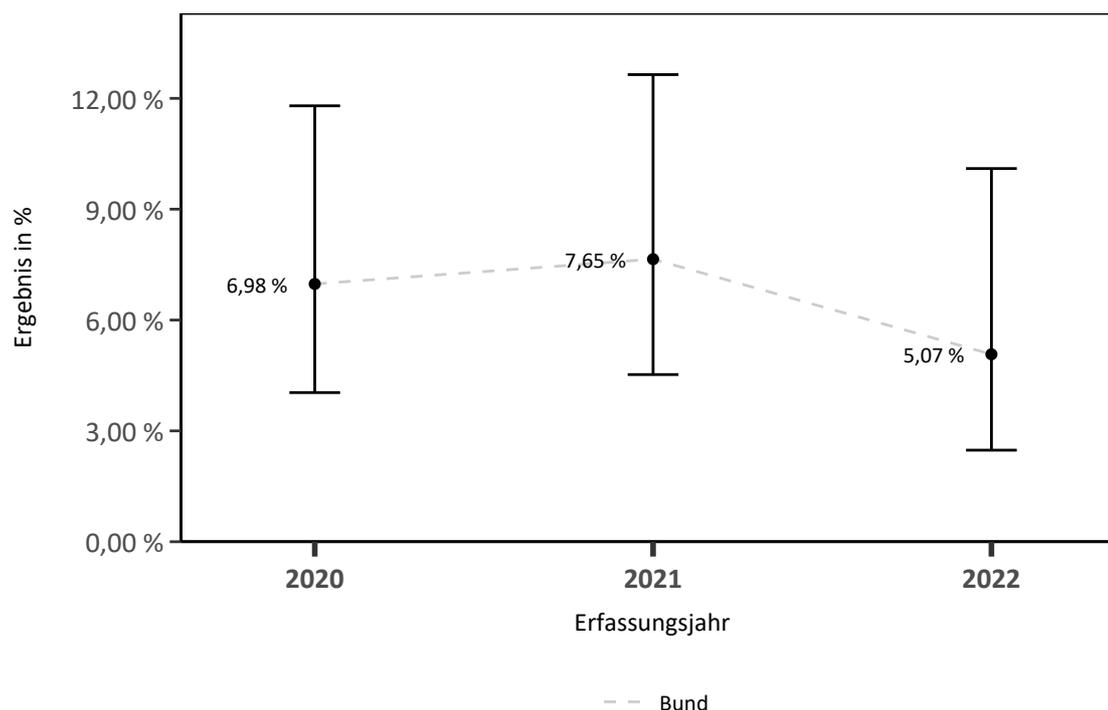
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 16_22006 Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisstenose - offen- chirurgisch	37,16 % 8.453/22.747
2.1.1	ID: 604 Stenosegrad \geq 50 % (NASCET)	99,69 % 8.427/8.453

52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation

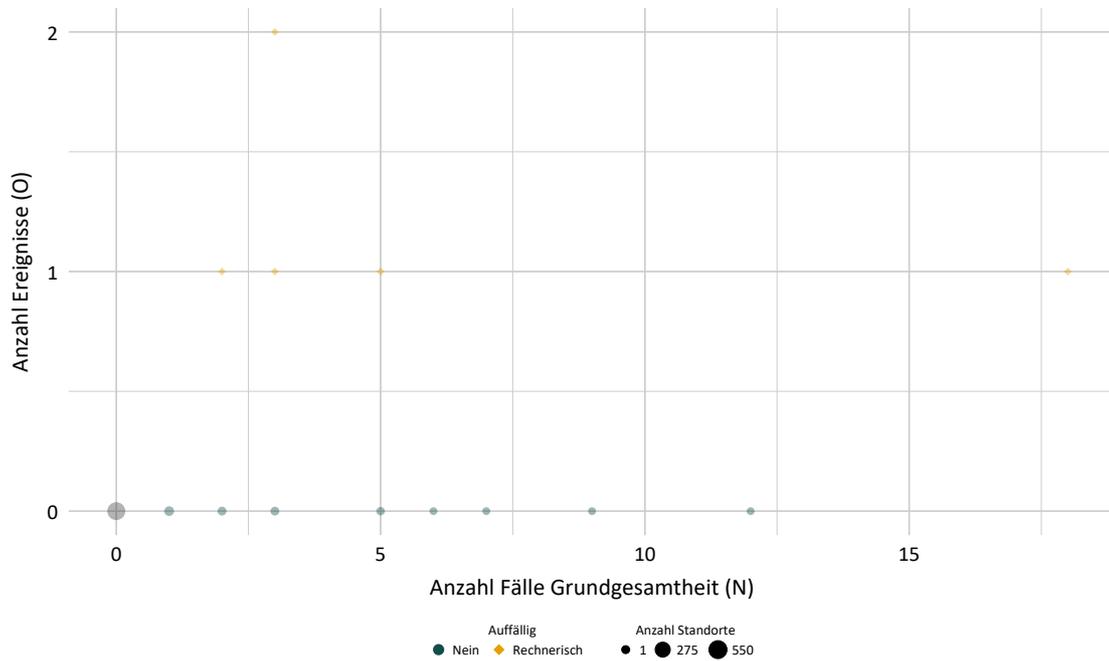
Qualitätsziel	Keine periprozeduralen Schlaganfälle oder Todesfälle
ID	52240
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
Referenzbereich	Sentinel Event
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	12 / 172	6,98 %	4,04 % - 11,80 %
	2021	13 / 170	7,65 %	4,52 % - 12,64 %
	2022	7 / 138	5,07 %	2,48 % - 10,10 %

Details zu den Ergebnissen

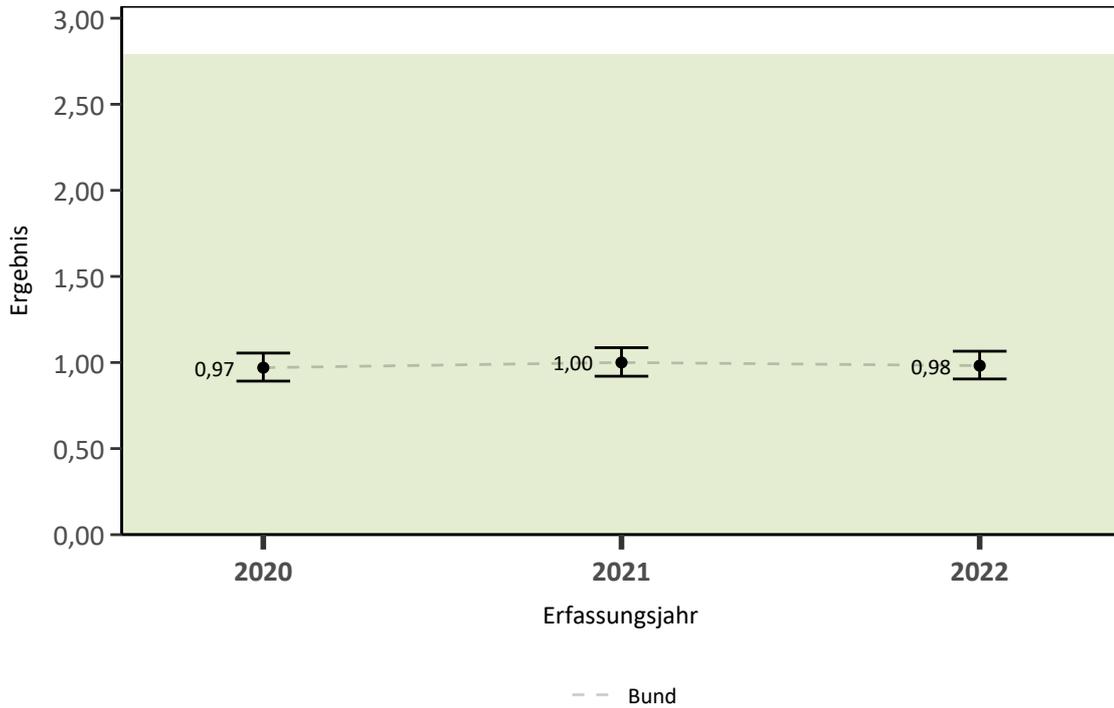
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 16_22011 Asymptomatische Karotisstenose bei offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisation simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation	0,61 % 138/22.747
3.1.1	ID: 52240 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	5,07 % 7/138
3.1.2	ID: 16_22012 Verstorbene Patientinnen und Patienten	4,35 % 6/138

11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

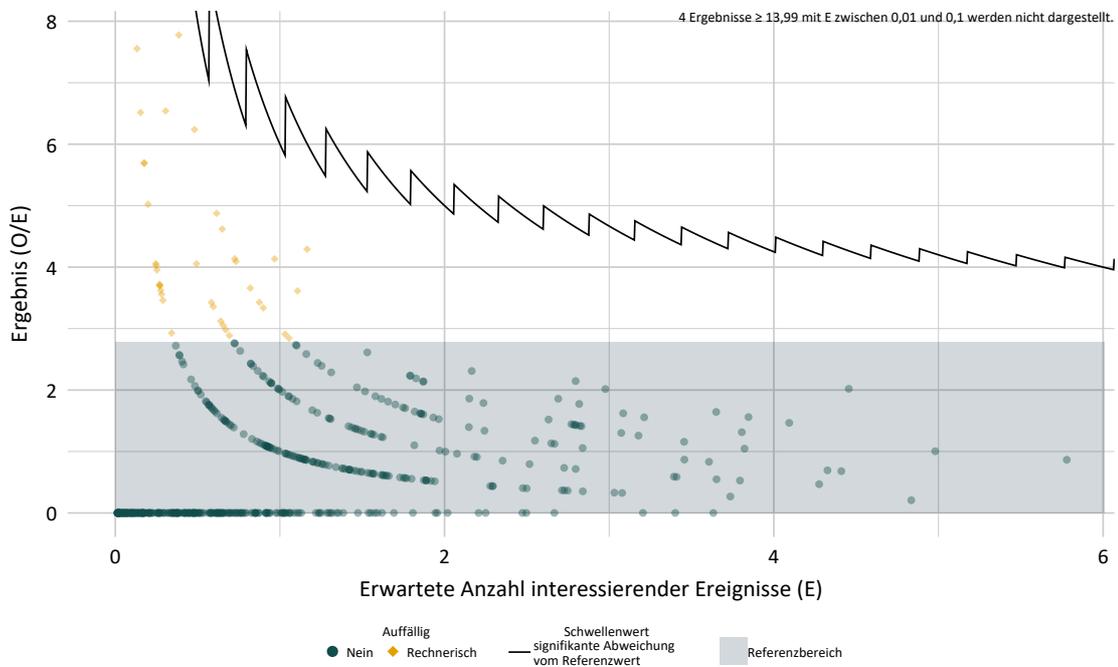
Qualitätsziel	Selten periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle
ID	11704
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für ID 11704
Referenzbereich	≤ 2,79 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

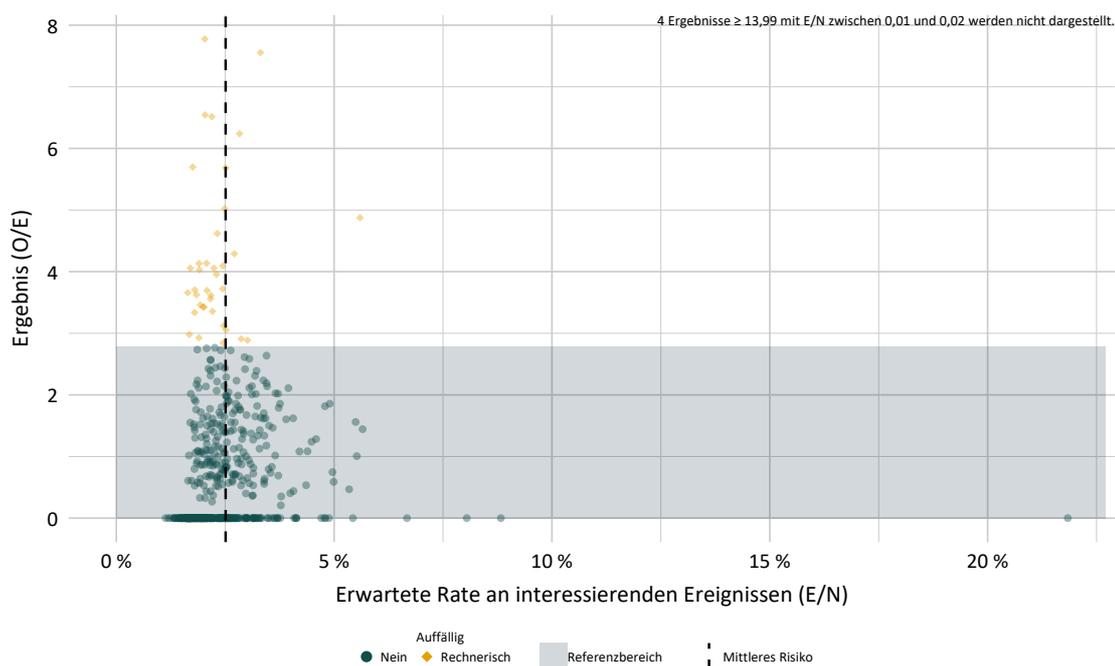
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	22.214	534 / 550,45	0,97	0,89 - 1,05
	2021	21.852	546 / 546,00	1,00	0,92 - 1,09
	2022	22.609	557 / 567,37	0,98	0,90 - 1,07

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Risikoadjustierung periprozeduraler Schlaganfälle oder Tod nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704 - offen-chirurgisch	
4.1.1	Beobachtete periprozedurale Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 11704	
4.1.1.1	ID: 16_22015 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,55 % 281/18.172
4.1.1.2	ID: 16_22016 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,36 % 145/3.328
4.1.1.3	ID: 16_22017 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,44 % 48/645
4.1.1.4	ID: 16_22018 Risikoklasse ≥ 10 %	17,89 % 83/464
4.1.1.5	ID: 16_22019 Summe Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 11704	2,46 % 557/22.609
4.1.2	Erwartete periprozedurale Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 11704	
4.1.2.1	ID: 16_22020 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,69 % 306,89/18.172
4.1.2.2	ID: 16_22021 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,03 % 134,02/3.328
4.1.2.3	ID: 16_22022 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,52 % 48,48/645
4.1.2.4	ID: 16_22023 Risikoklasse ≥ 10 %	16,81 % 77,98/464
4.1.2.5	ID: 16_22024 Summe Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 11704	2,51 % 567,37/22.609
4.1.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹	
4.1.3.1	ID: O_11704 O/N (observed, beobachtet)	2,46 % 557/22.609
4.1.3.2	ID: E_11704 E/N (expected, erwartet)	2,51 % 567,37/22.609
4.1.3.3	ID: 11704 O/E	0,98

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offenchirurgisch	

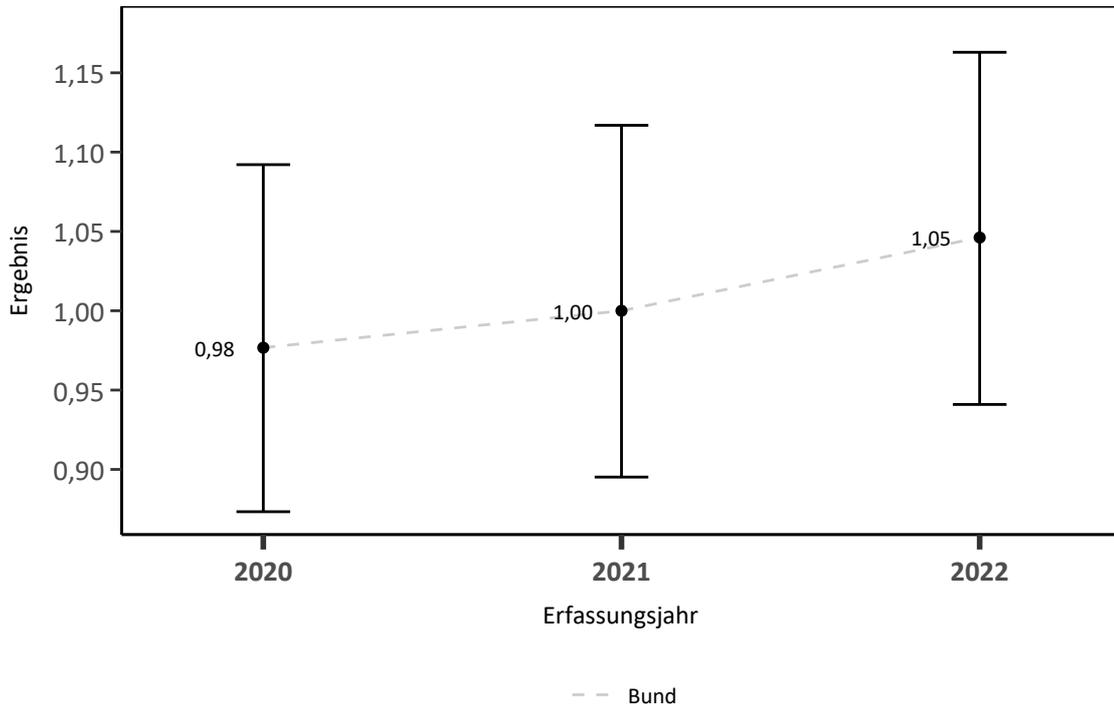
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.1	ID: 16_22098 Beobachtete Anzahl an Schlaganfällen oder Todesfällen	2,46 % 557/22.609
4.2.2	ID: 16_22099 Beobachtete Anzahl verstorbener Patientinnen und Patienten	1,06 % 240/22.609

11724: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

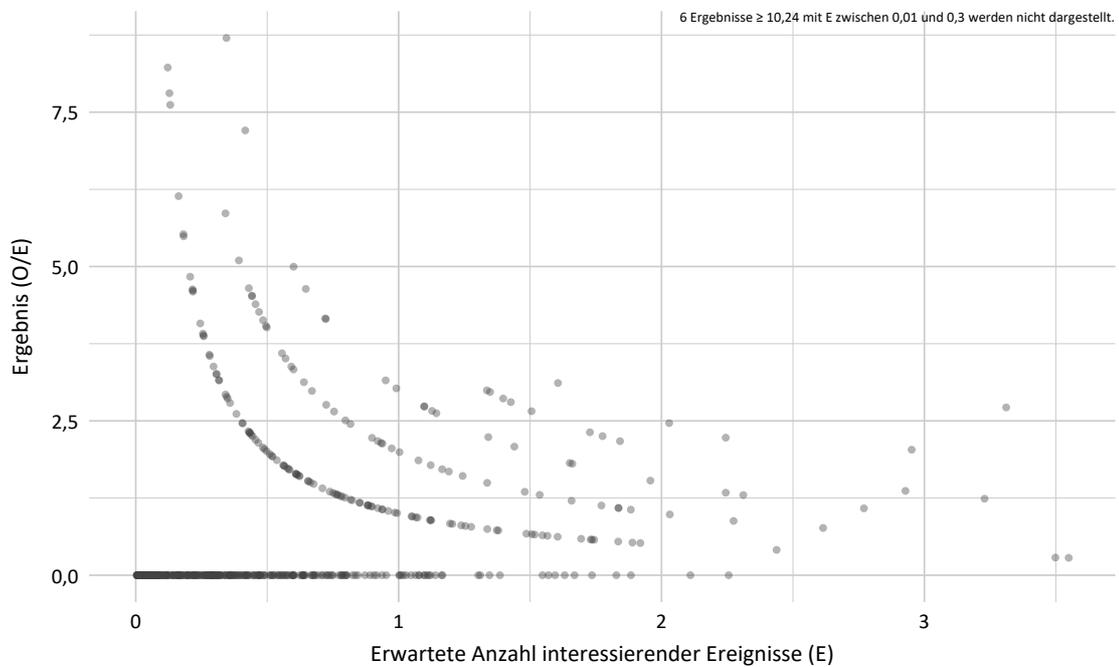
Qualitätsziel	Angemessen niedrige Rate an schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfällen
ID	11724
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schweren periprozeduralen Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits
O (observed)	Beobachtete Anzahl an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für ID 11724
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

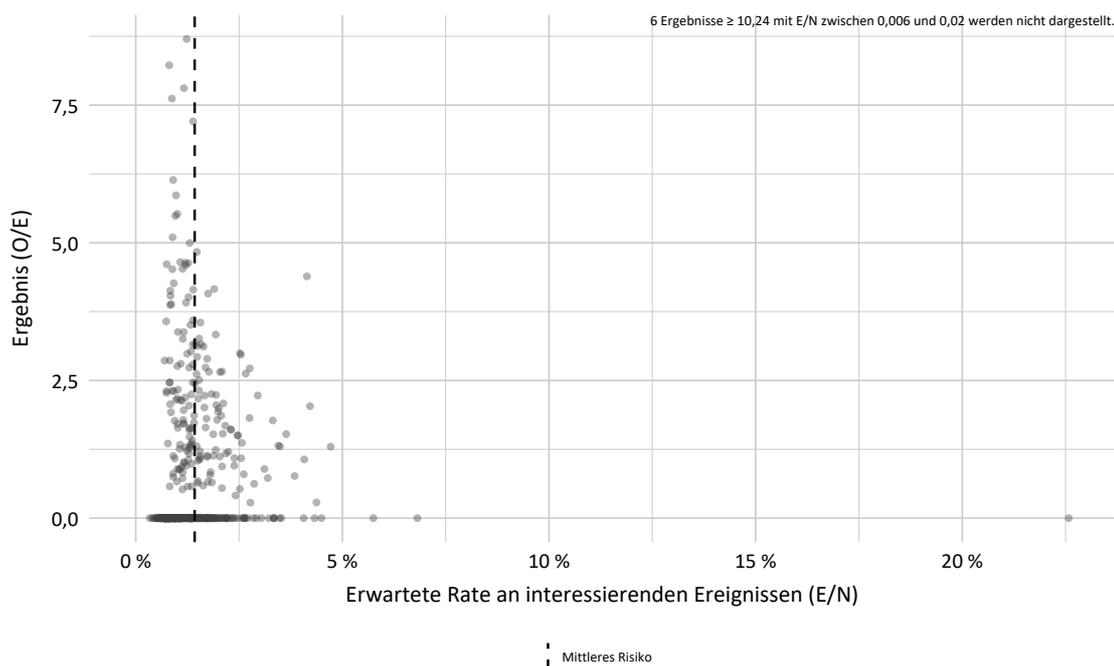
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	22.214	303 / 310,23	0,98	0,87 - 1,09
	2021	21.852	309 / 309,00	1,00	0,90 - 1,12
	2022	22.609	337 / 322,13	1,05	0,94 - 1,16

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	
5.1.1	ID: 16_22026 Patientinnen und Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod	1,49 % 337/22.609
5.1.1.1	ID: 16_22027 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A	0,62 % 80/12.876
5.1.1.2	ID: 16_22028 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B	1,98 % 167/8.453
5.1.1.3	ID: 16_22029 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe C	7,25 % 80/1.103
5.1.1.4	ID: 16_22030 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe D	5,65 % 10/177

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Risikoadjustierung schwerer Schlaganfälle oder Tod nach logistischem Karotis-Score für ID 11724 - offen-chirurgisch	
5.2.1	ID: 16_22031 Beobachtete schwere Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für ID 11724	1,49 % 337/22.609
5.2.1.1	ID: 16_22032 Risikoklasse 0 - < 1,5 %	0,71 % 131/18.468
5.2.1.2	ID: 16_22033 Risikoklasse 1,5 - < 3,0 %	2,32 % 53/2.282
5.2.1.3	ID: 16_22034 Risikoklasse 3,0 - < 5,0 %	3,96 % 39/986
5.2.1.4	ID: 16_22035 Risikoklasse ≥ 5,0 %	13,06 % 114/873
5.2.1.5	ID: 16_22036 Summe Karotis-Score Risikoklassen für ID 11724	1,49 % 337/22.609
5.2.2	Erwartete schwere Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für ID 11724	
5.2.2.1	ID: 16_22037 Risikoklasse 0 - < 1,5 %	0,73 % 134,23/18.468
5.2.2.2	ID: 16_22038 Risikoklasse 1,5 - < 3,0 %	2,08 % 47,54/2.282
5.2.2.3	ID: 16_22039 Risikoklasse 3,0 - < 5,0 %	3,75 % 37,00/986

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2.2.4	ID: 16_22040 Risikoklasse \geq 5,0 %	11,84 % 103,36/873
5.2.2.5	ID: 16_22041 Summe Karotis-Score Risikoklassen für ID 11724	1,42 % 322,13/22.609
5.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
5.2.3.1	ID: O_11724 O/N (observed, beobachtet)	1,49 % 337/22.609
5.2.3.2	ID: E_11724 E/N (expected, erwartet)	1,42 % 322,13/22.609
5.2.3.3	ID: 11724 O/E	1,05

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.3	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	
5.3.1	ID: 16_22110 Beobachtete Anzahl an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen	1,49 % 337/22.609
5.3.2	ID: 16_22111 Beobachtete Anzahl verstorbener Patientinnen und Patienten	1,06 % 240/22.609

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

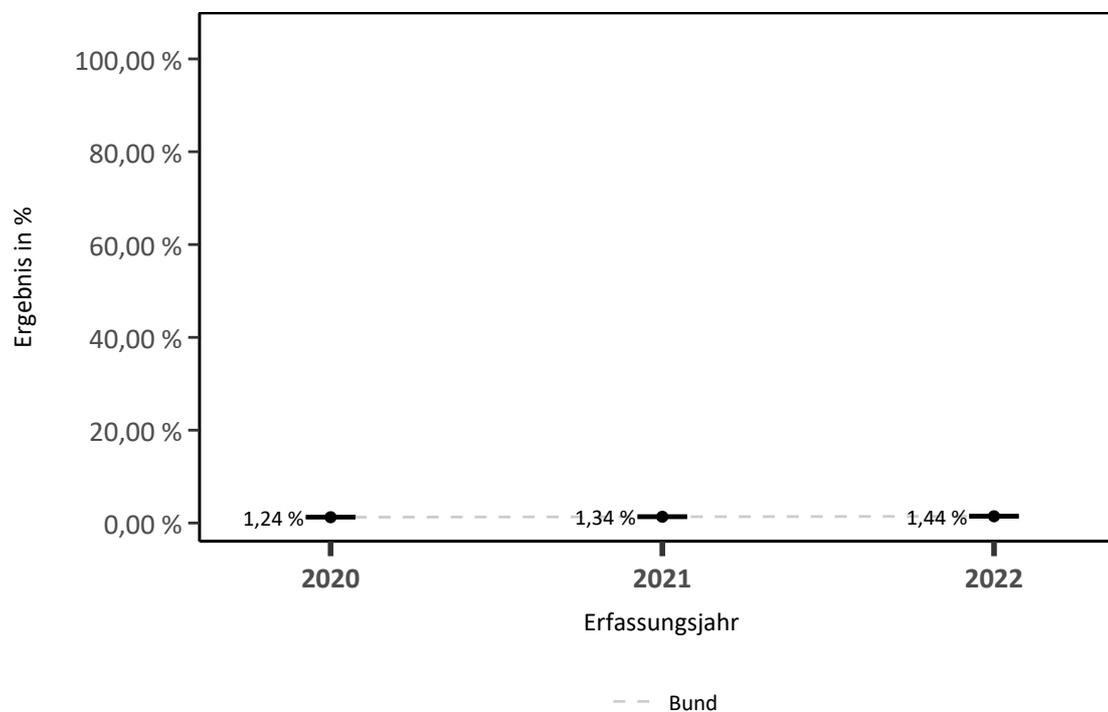
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
---------------	------------------------------------------------------------

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

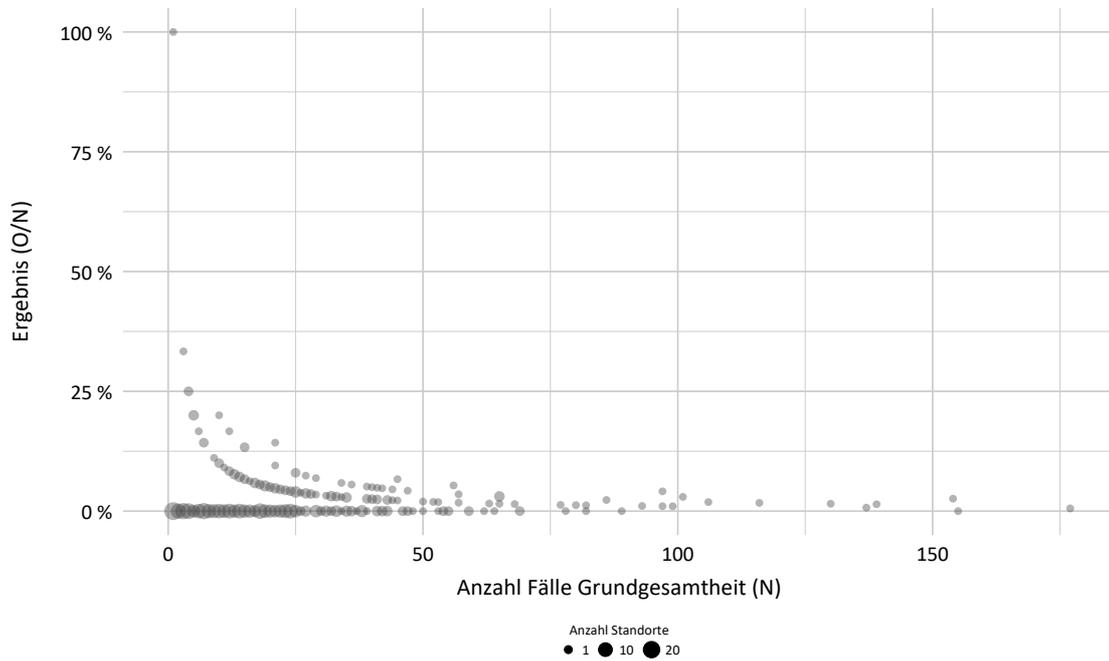
ID	605
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

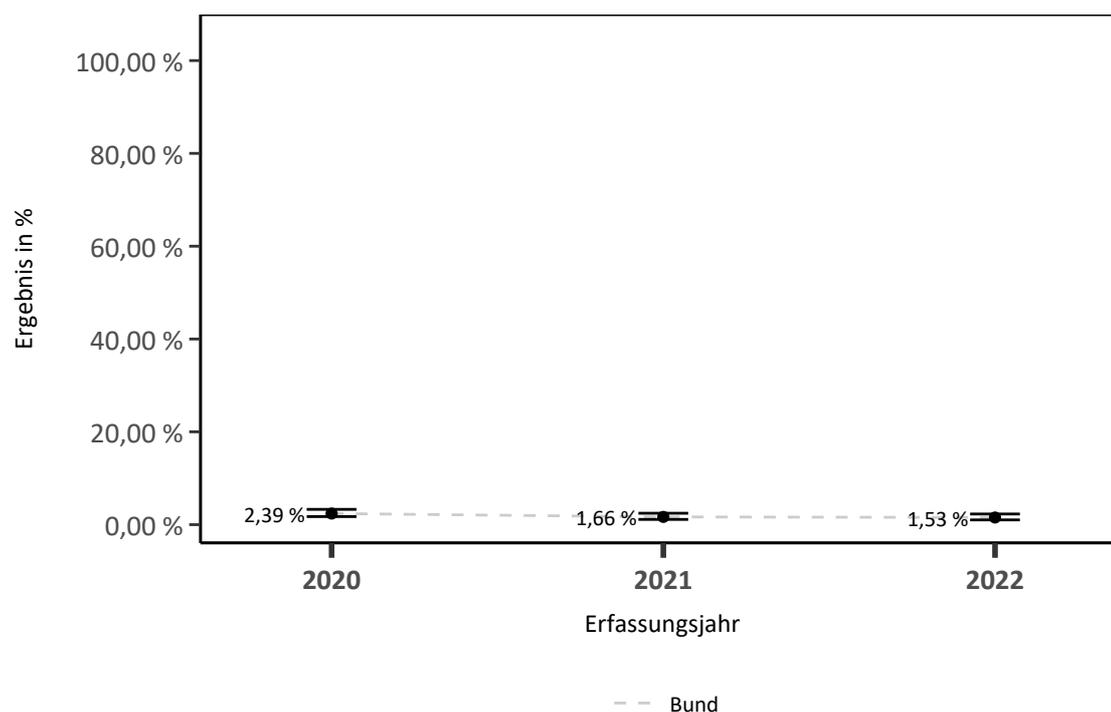
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	136 / 10.947	1,24 %	1,05 % - 1,47 %
	2021	144 / 10.742	1,34 %	1,14 % - 1,58 %
	2022	164 / 11.374	1,44 %	1,24 % - 1,68 %

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

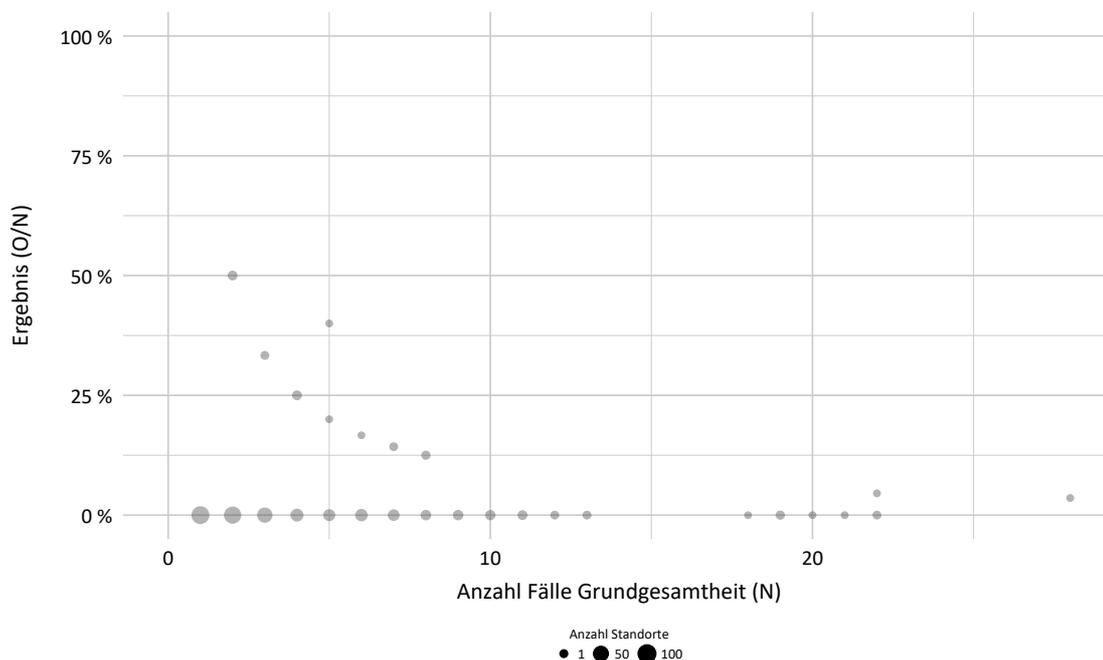
ID	606
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

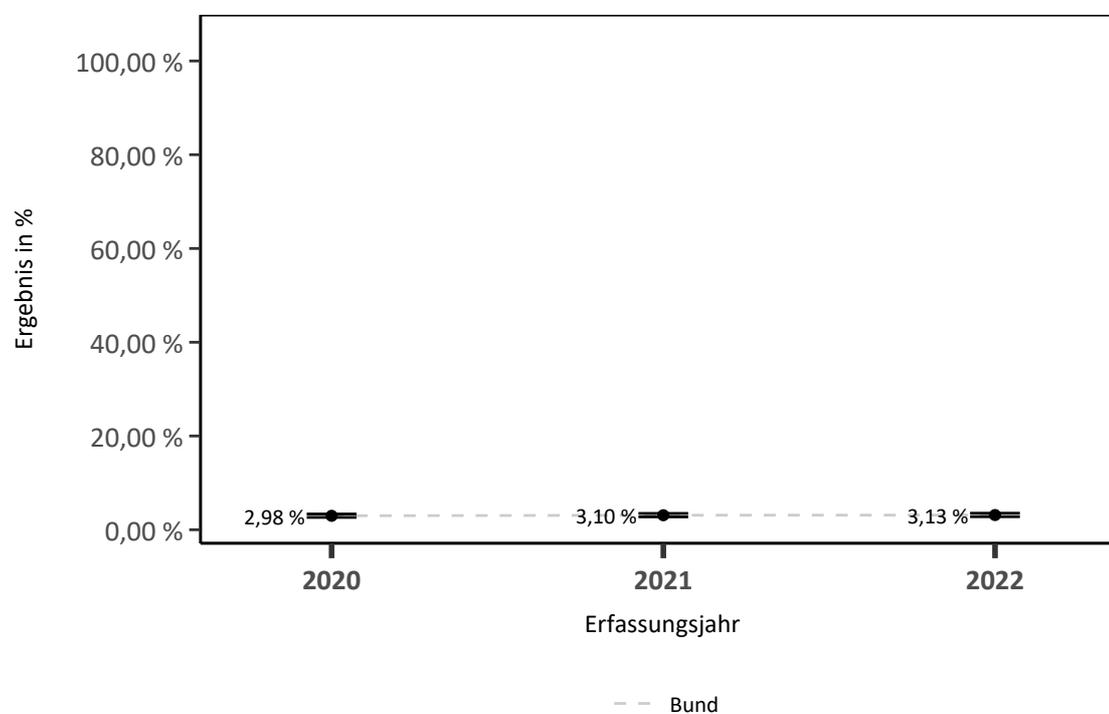
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	36 / 1.506	2,39 %	1,73 % - 3,29 %
	2021	24 / 1.444	1,66 %	1,12 % - 2,46 %
	2022	23 / 1.502	1,53 %	1,02 % - 2,29 %

51859: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

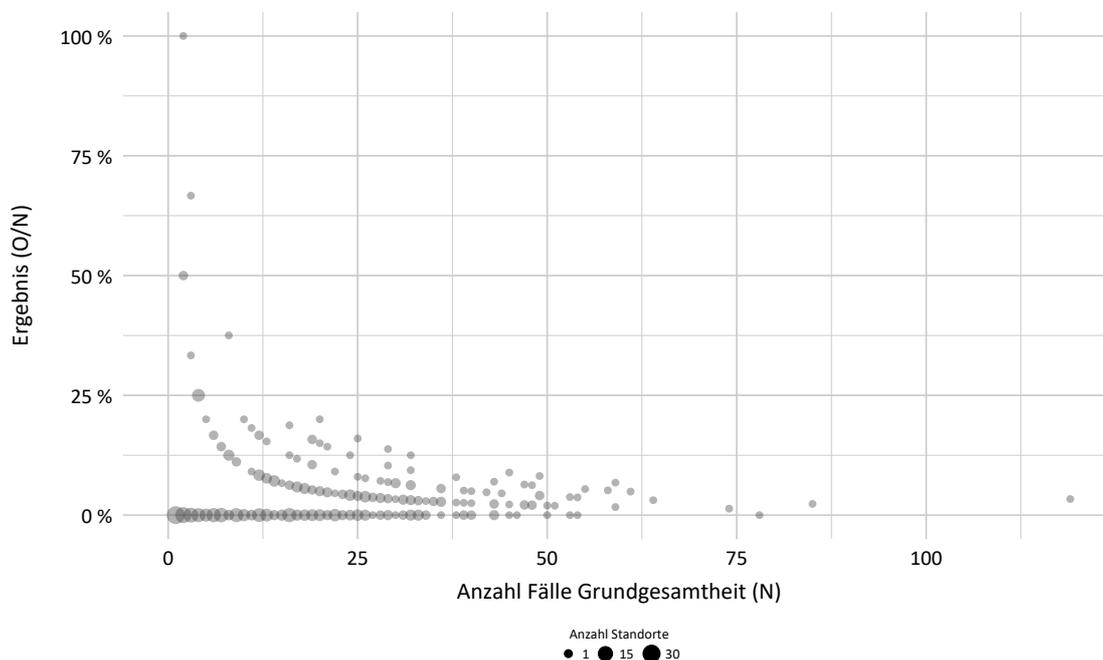
ID	51859
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	251 / 8.432	2,98 %	2,63 % - 3,36 %
	2021	258 / 8.332	3,10 %	2,75 % - 3,49 %
	2022	265 / 8.453	3,13 %	2,78 % - 3,53 %

Details zu den Ergebnissen

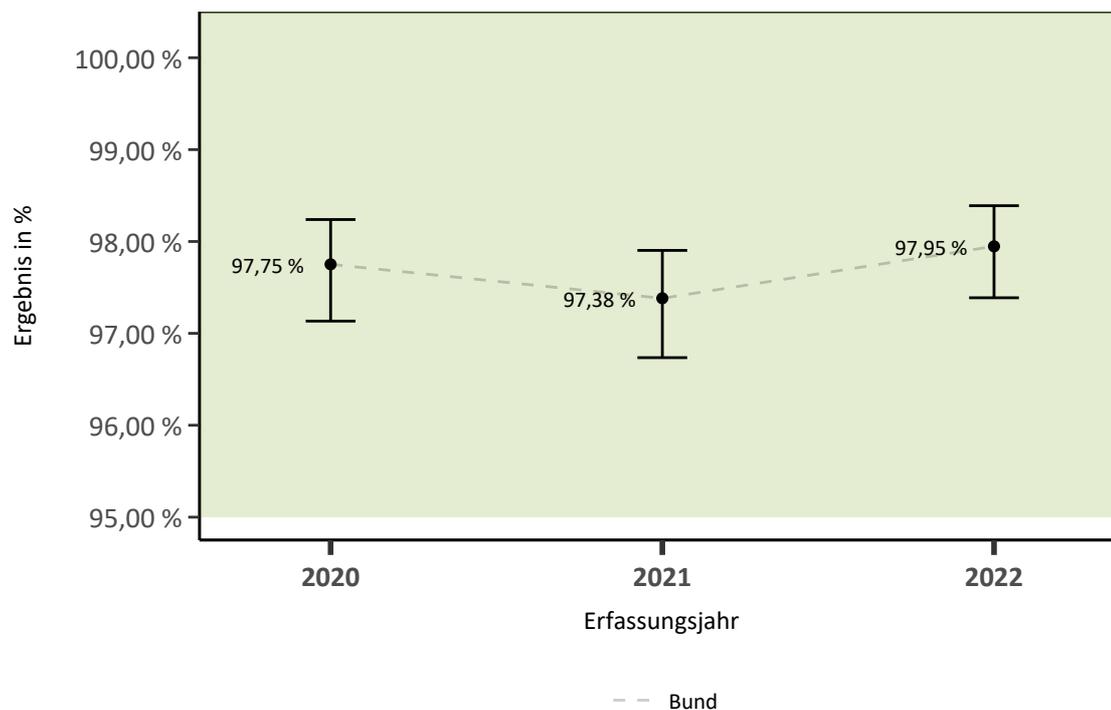
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	
6.1.1	ID: 16_22043 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen-chirurgisch	2,46 % 557/22.609
6.1.1.1	ID: 16_22044 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A	1,45 % 187/12.876
6.1.1.1.1	ID: 605 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A ohne kontralateralen Verschluss oder mit kontralateraler Stenose < 75 % (NASCET)	1,44 % 164/11.374
6.1.1.1.1.1	ID: 16_22095 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	1,44 % 164/11.374
6.1.1.1.1.2	ID: 16_22096 Verstorbene Patientinnen und Patienten	0,37 % 42/11.374
6.1.1.1.2	ID: 606 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A mit kontralateralem Verschluss oder mit kontralateraler Stenose ≥ 75 % (NASCET)	1,53 % 23/1.502
6.1.1.1.2.1	ID: 16_22100 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	1,53 % 23/1.502
6.1.1.1.2.2	ID: 16_22101 Verstorbene Patientinnen und Patienten	0,67 % 10/1.502
6.1.1.2	ID: 51859 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B	3,13 % 265/8.453
6.1.1.2.1	ID: 16_22102 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	3,13 % 265/8.453
6.1.1.2.2	ID: 16_22103 Verstorbene Patientinnen und Patienten	1,35 % 114/8.453
6.1.1.3	ID: 16_22046 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe C	8,34 % 92/1.103
6.1.1.4	ID: 16_22047 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe D	7,34 % 13/177

51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

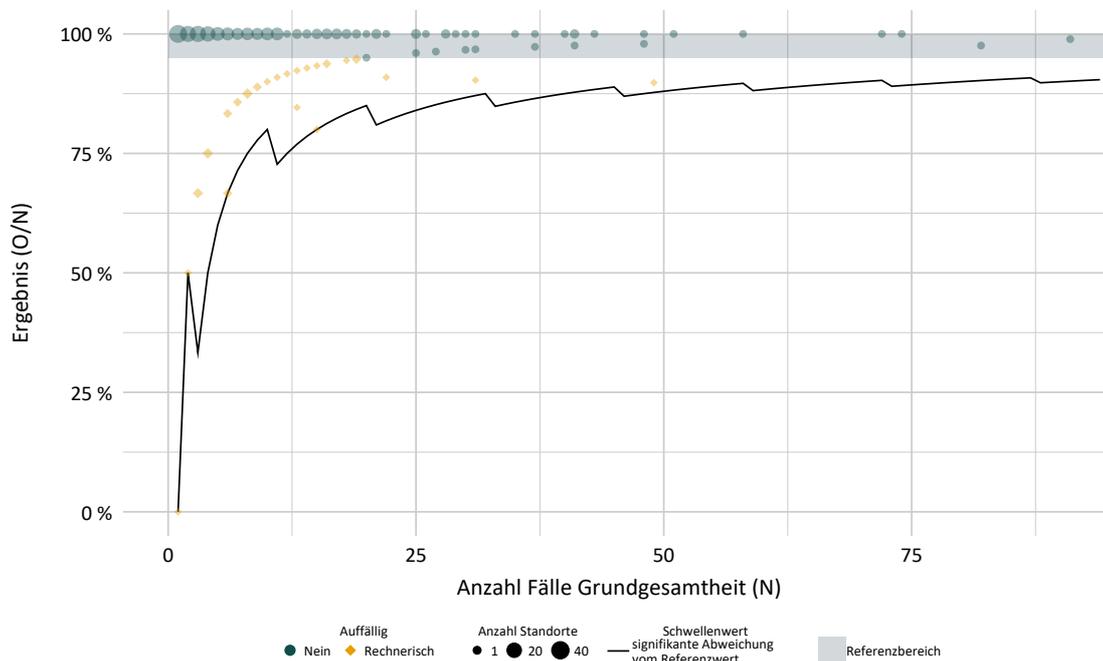
Qualitätsziel	Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) vorliegt
ID	51437
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 60 % (NASCET)
Referenzbereich	$\geq 95,00\%$
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	2.739 / 2.802	97,75 %	97,13 % - 98,24 %
	2021	2.827 / 2.903	97,38 %	96,74 % - 97,90 %
	2022	3.054 / 3.118	97,95 %	97,39 % - 98,39 %

Details zu den Ergebnissen

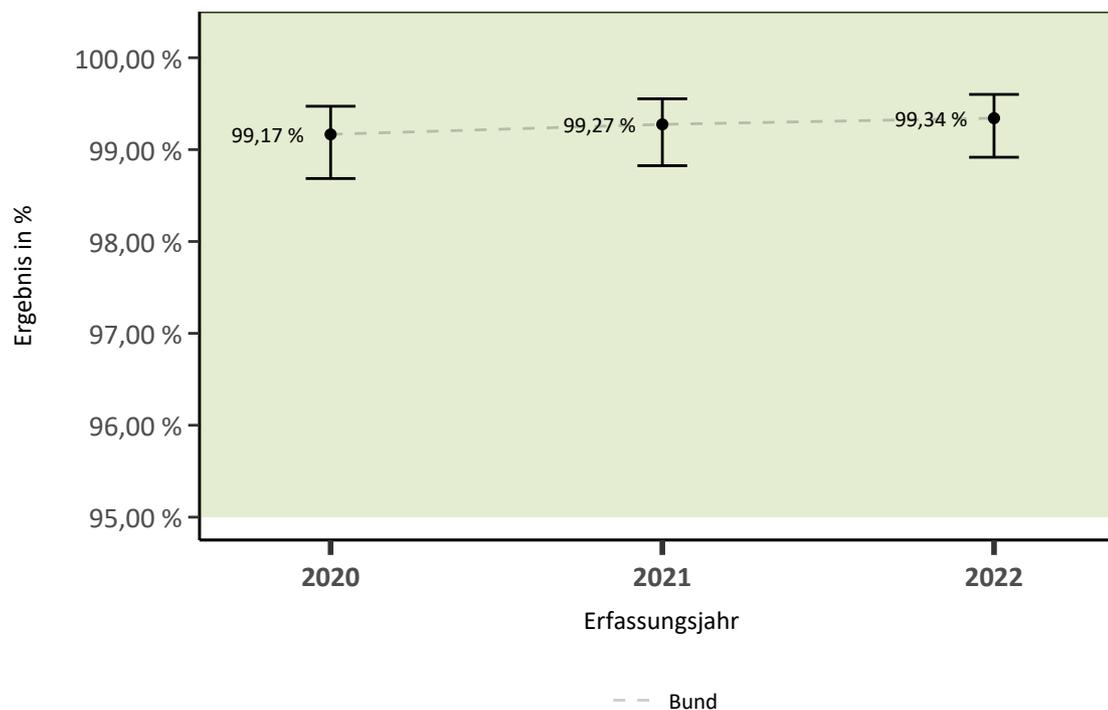
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	ID: 16_22051 Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisstenose - kathetergestützt	45,55 % 3.118/6.845
7.1.1	ID: 51437 Stenosegrad \geq 60 % (NASCET)	97,95 % 3.054/3.118
7.1.1.1	ID: 16_22052 Ohne kontralateralen Verschluss oder mit kontralateraler Stenose $<$ 75 % (NASCET)	82,23 % 2.564/3.118
7.1.1.2	ID: 16_22053 Mit kontralateralem Verschluss oder mit kontralateraler Stenose \geq 75 % (NASCET)	15,72 % 490/3.118

51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

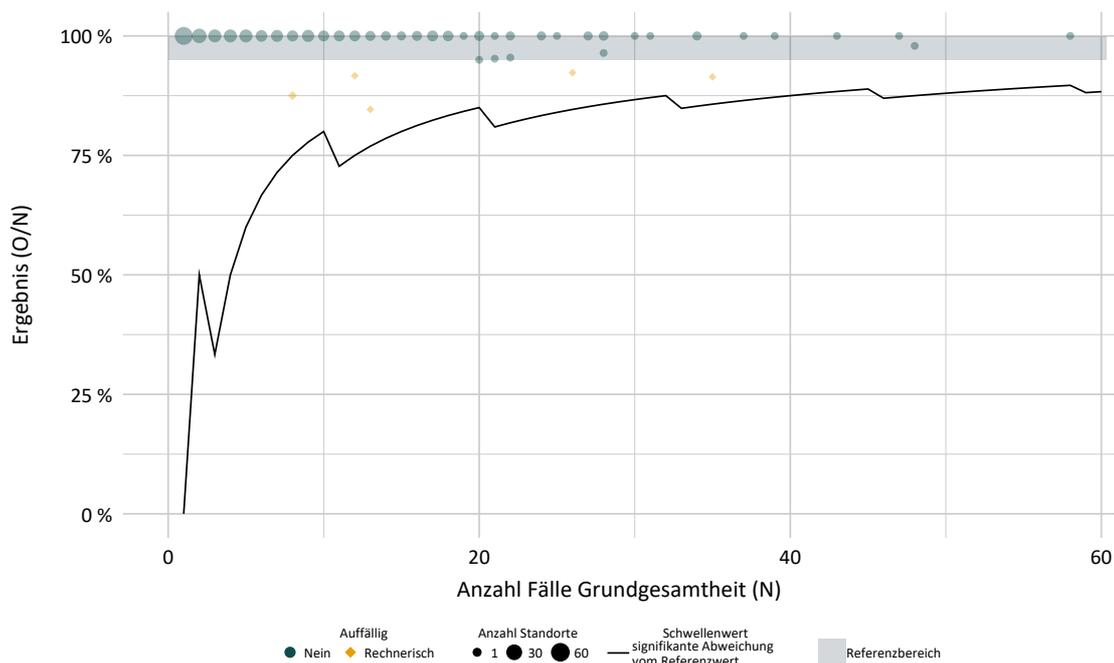
Qualitätsziel	Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) vorliegt
ID	51443
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad ab 50 % (NASCET)
Referenzbereich	$\geq 95,00\%$
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	2.140 / 2.158	99,17 %	98,69 % - 99,47 %
	2021	2.190 / 2.206	99,27 %	98,83 % - 99,55 %
	2022	2.264 / 2.279	99,34 %	98,92 % - 99,60 %

Details zu den Ergebnissen

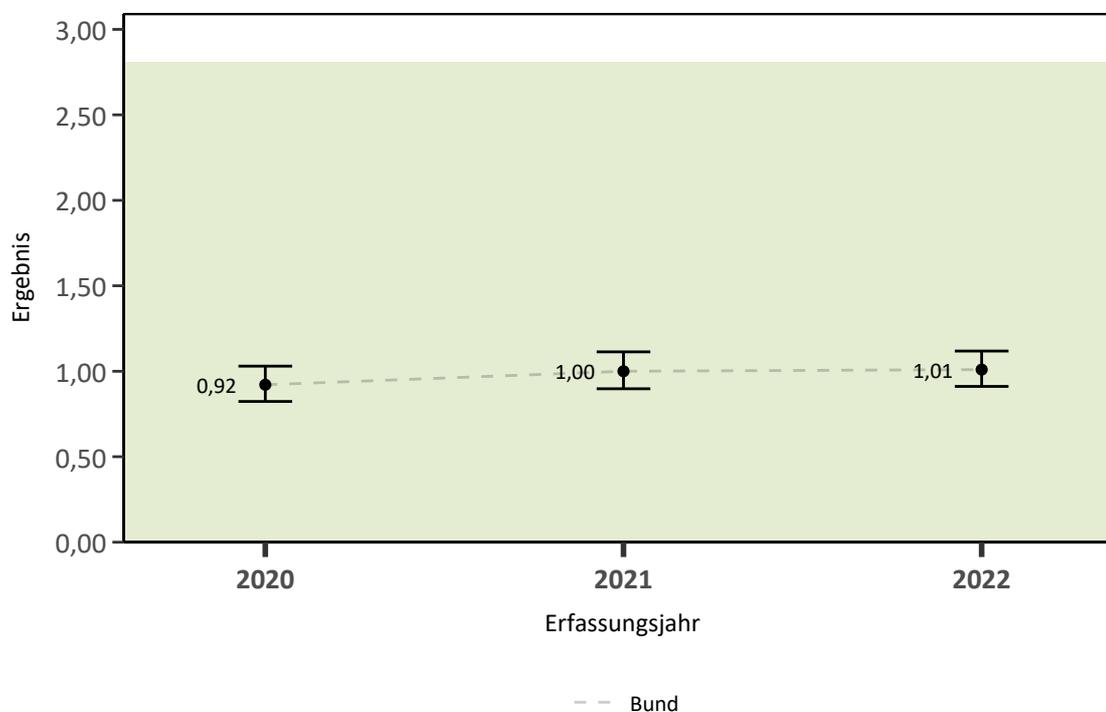
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	ID: 16_22056 Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisstenose - kathetergestützt	33,29 % 2.279/6.845
8.1.1	ID: 51443 Stenosegrad \geq 50 % (NASCET)	99,34 % 2.264/2.279

51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

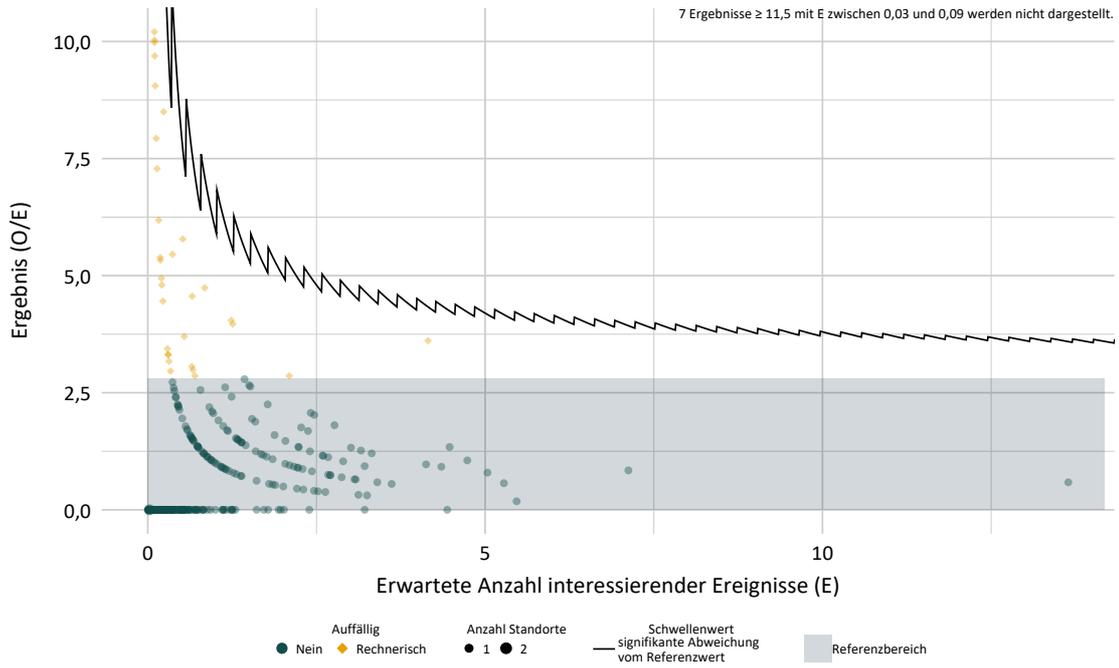
Qualitätsziel	Selten periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle
ID	51873
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten
O (observed)	Beobachtete Anzahl an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für ID 51873
Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

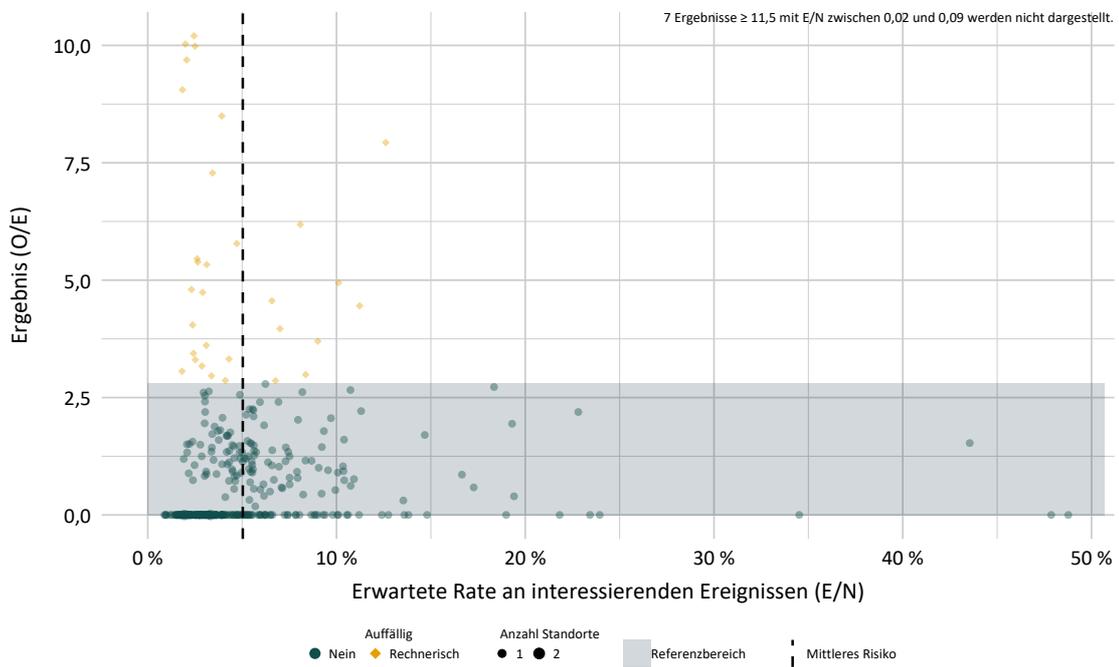
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	6.304	292 / 317,04	0,92	0,82 - 1,03
	2021	6.450	315 / 315,00	1,00	0,90 - 1,11
	2022	6.845	348 / 344,68	1,01	0,91 - 1,12

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	Risikoadjustierung periprozeduraler Schlaganfälle oder Tod nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873 - kathetergestützt	
9.1.1	Beobachtete periprozedurale Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 51873	
9.1.1.1	ID: 16_22059 Risikoklasse 0 - < 3 %	2,23 % 89/3.995
9.1.1.2	ID: 16_22060 Risikoklasse 3 - < 6 %	3,73 % 51/1.367
9.1.1.3	ID: 16_22061 Risikoklasse 6 - < 10 %	8,61 % 63/732
9.1.1.4	ID: 16_22062 Risikoklasse ≥ 10 %	19,31 % 145/751
9.1.1.5	ID: 16_22063 Summe Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 51873	5,08 % 348/6.845
9.1.2	Erwartete periprozedurale Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 51873	
9.1.2.1	ID: 16_22064 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,82 % 72,86/3.995
9.1.2.2	ID: 16_22065 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,10 % 56,11/1.367
9.1.2.3	ID: 16_22066 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,67 % 56,16/732
9.1.2.4	ID: 16_22067 Risikoklasse ≥ 10 %	21,24 % 159,54/751
9.1.2.5	ID: 16_22068 Summe Karotis-Score Risikoklassen für QI-ID 51873	5,04 % 344,68/6.845
9.1.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³	
9.1.3.1	ID: O_51873 O/N (observed, beobachtet)	5,08 % 348/6.845
9.1.3.2	ID: E_51873 E/N (expected, erwartet)	5,04 % 344,68/6.845
9.1.3.3	ID: 51873 O/E	1,01

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	

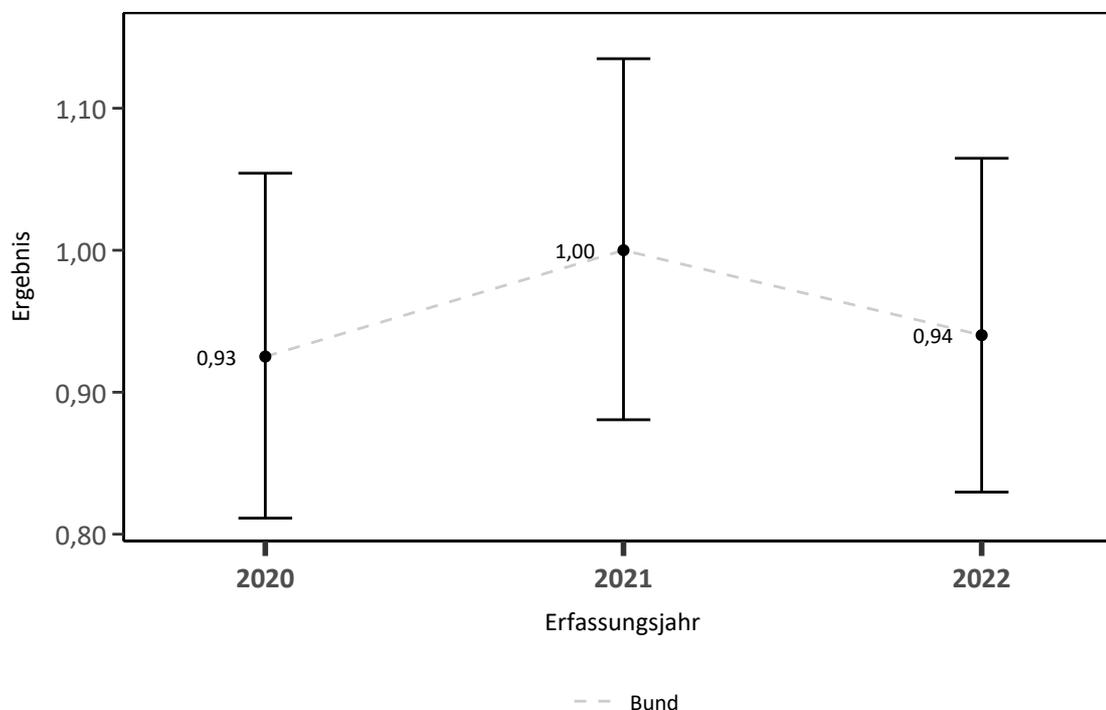
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2.1	ID: 16_22112 Beobachtete Anzahl an Schlaganfällen oder Todesfällen	5,08 % 348/6.845
9.2.2	ID: 16_22113 Beobachtete Anzahl verstorbener Patientinnen und Patienten	2,86 % 196/6.845

51865: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

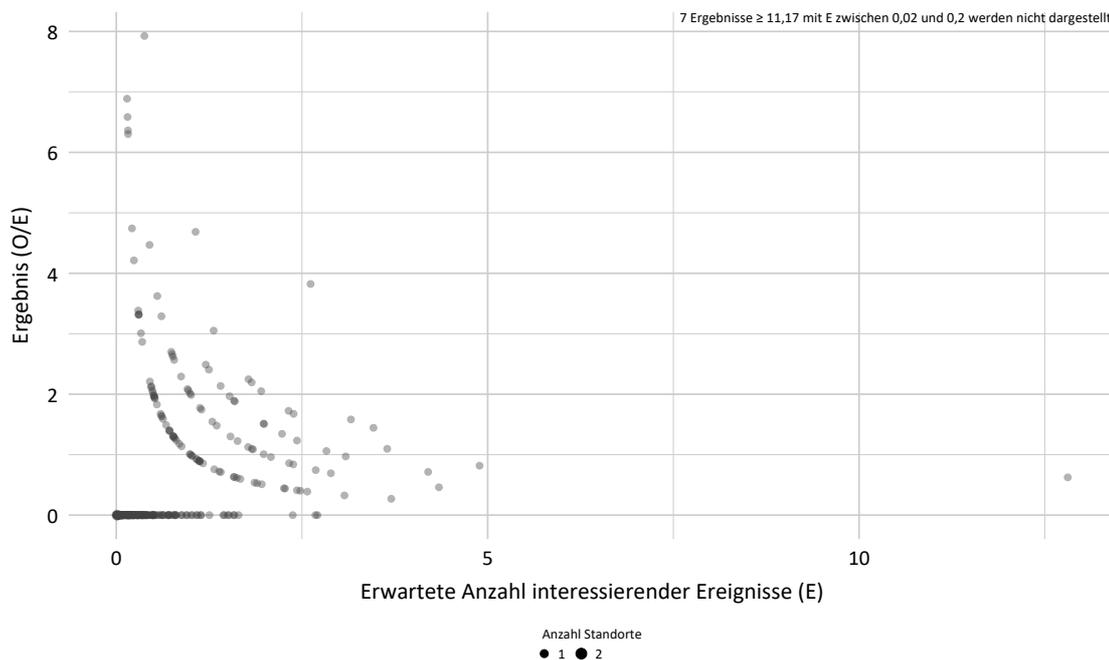
Qualitätsziel	Angemessen niedrige Rate an schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfällen
ID	51865
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits
O (observed)	Beobachtete Anzahl an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen
E (expected)	Erwartete Anzahl an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für ID 51865
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

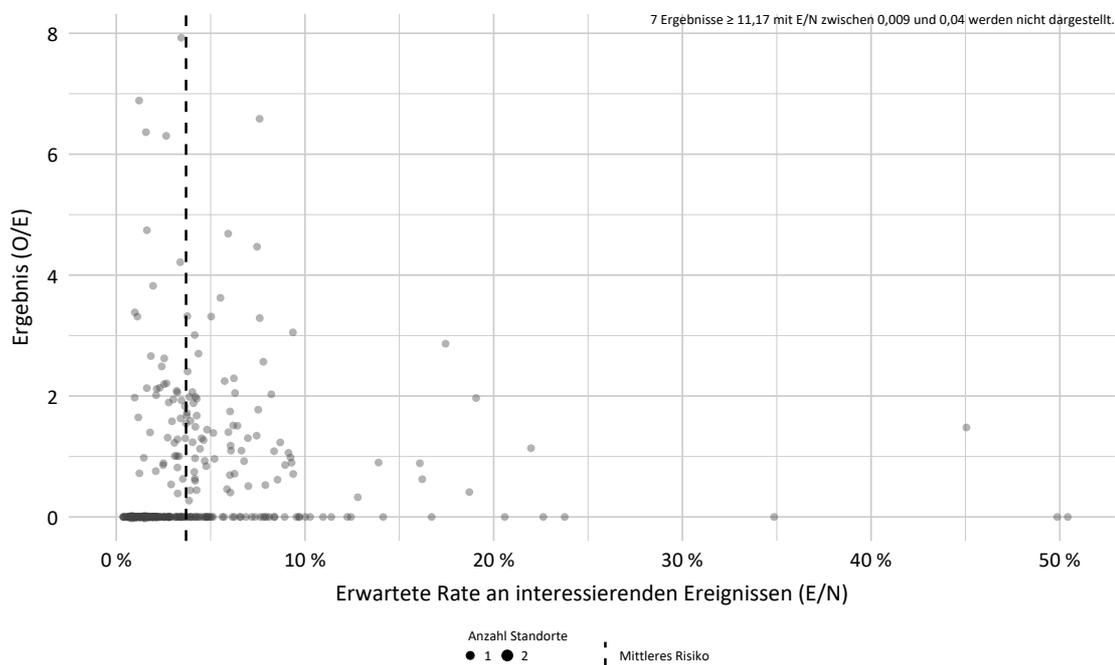
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	6.304	216 / 233,48	0,93	0,81 - 1,05
	2021	6.450	230 / 230,00	1,00	0,88 - 1,13
	2022	6.845	238 / 253,15	0,94	0,83 - 1,06

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.1	Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	
10.1.1	ID: 16_22072 Patientinnen und Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod	3,48 % 238/6.845
10.1.1.1	ID: 16_22073 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A	0,77 % 24/3.118
10.1.1.2	ID: 16_22074 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B	2,90 % 66/2.279
10.1.1.3	ID: 16_22075 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe C	10,99 % 119/1.083
10.1.1.4	ID: 16_22076 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe D	7,95 % 29/365

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2	Risikoadjustierung schwerer Schlaganfälle oder Tod nach logistischem Karotis-Score für ID 51865 - kathetergestützt	
10.2.1	Beobachtete schwere Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für ID 51865	
10.2.1.1	ID: 16_22077 Risikoklasse 0 - < 1,5 %	0,71 % 29/4.100
10.2.1.2	ID: 16_22078 Risikoklasse 1,5 - < 3,0 %	2,00 % 20/1.001
10.2.1.3	ID: 16_22079 Risikoklasse 3,0 - < 5,0 %	4,33 % 26/601
10.2.1.4	ID: 16_22080 Risikoklasse \geq 5,0 %	14,26 % 163/1.143
10.2.1.5	ID: 16_22081 Summe Karotis-Score Risikoklassen für ID 51865	3,48 % 238/6.845
10.2.2	Erwartete schwere Schlaganfälle oder Tod in Karotis-Score Risikoklassen für ID 51865	
10.2.2.1	ID: 16_22082 Risikoklasse 0 - < 1,5 %	0,83 % 33,88/4.100
10.2.2.2	ID: 16_22083 Risikoklasse 1,5 - < 3,0 %	2,04 % 20,40/1.001
10.2.2.3	ID: 16_22084 Risikoklasse 3,0 - < 5,0 %	3,90 % 23,47/601
10.2.2.4	ID: 16_22085 Risikoklasse \geq 5,0 %	15,35 % 175,40/1.143

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.2.2.5	ID: 16_22086 Summe Karotis-Score Risikoklassen für ID 51865	3,70 % 253,15/6.845
10.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴	
10.2.3.1	ID: O_51865 O/N (observed, beobachtet)	3,48 % 238/6.845
10.2.3.2	ID: E_51865 E/N (expected, erwartet)	3,70 % 253,15/6.845
10.2.3.3	ID: 51865 O/E	0,94

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
10.3	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	
10.3.1	ID: 16_22114 Beobachtete Anzahl an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen	3,48 % 238/6.845
10.3.2	ID: 16_22115 Beobachtete Anzahl verstorbener Patientinnen und Patienten	2,86 % 196/6.845

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

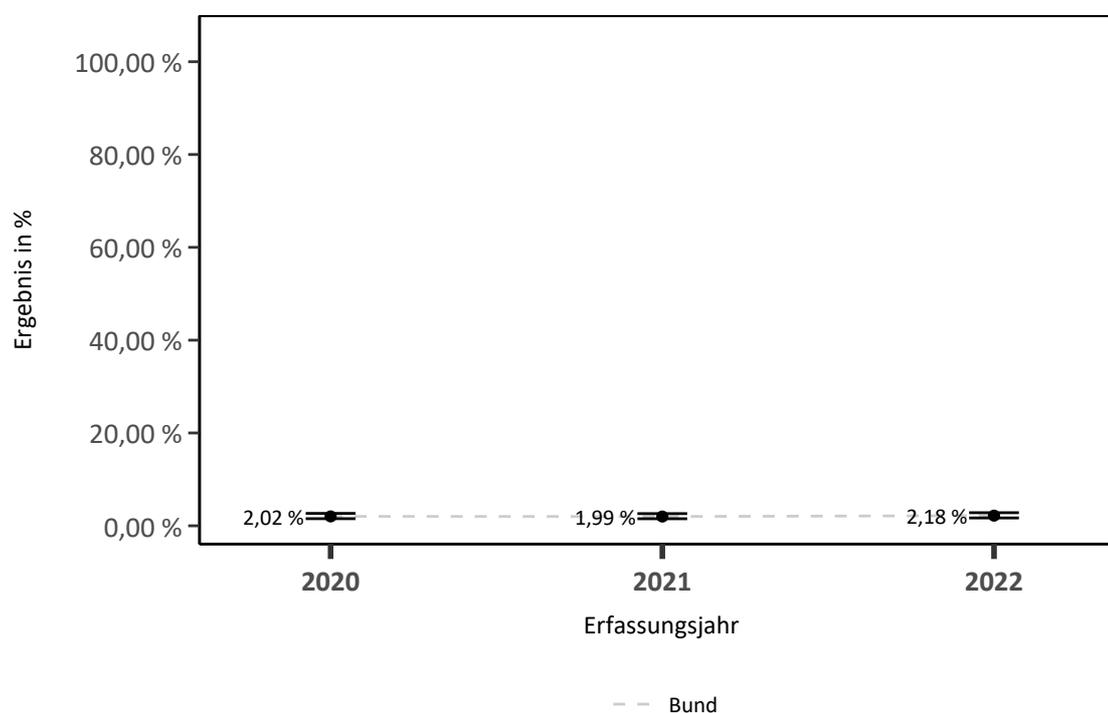
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
---------------	------------------------------------------------------------

51445: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt

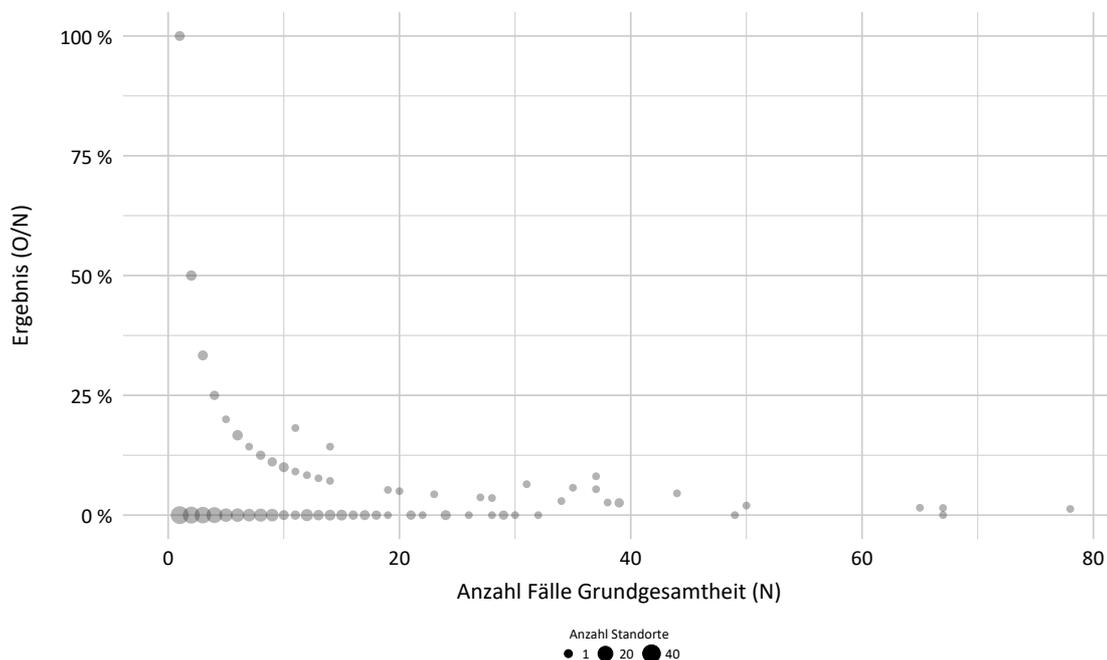
ID	51445
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

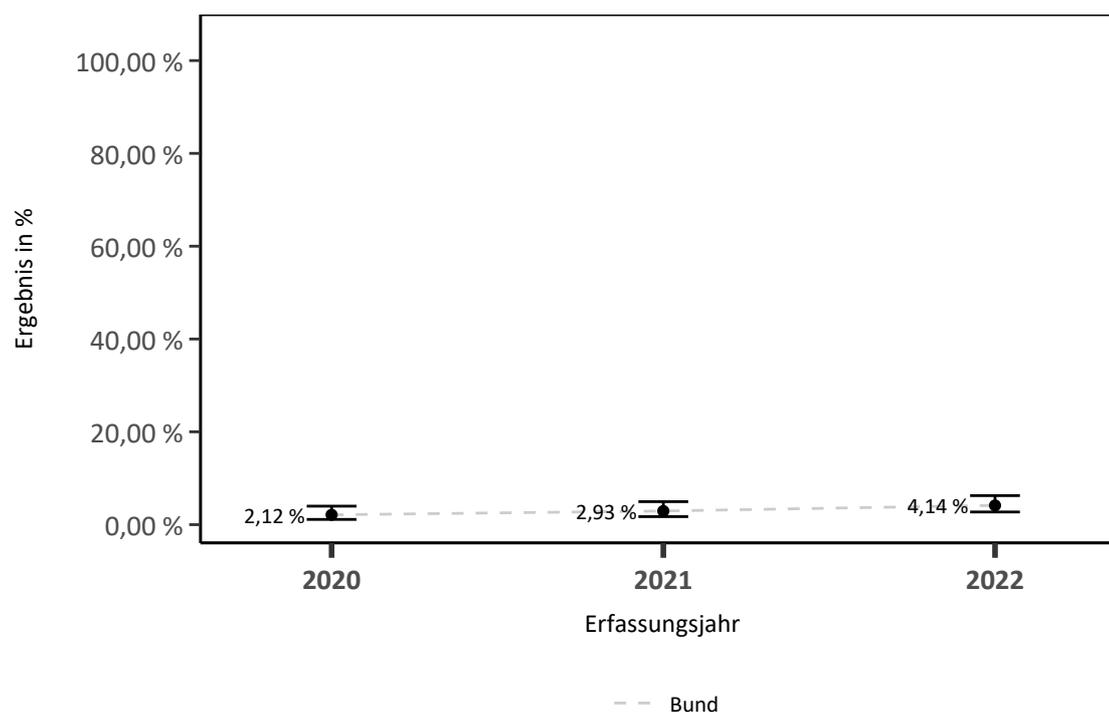
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	48 / 2.378	2,02 %	1,53 % - 2,67 %
	2021	49 / 2.460	1,99 %	1,51 % - 2,62 %
	2022	57 / 2.611	2,18 %	1,69 % - 2,82 %

51448: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt

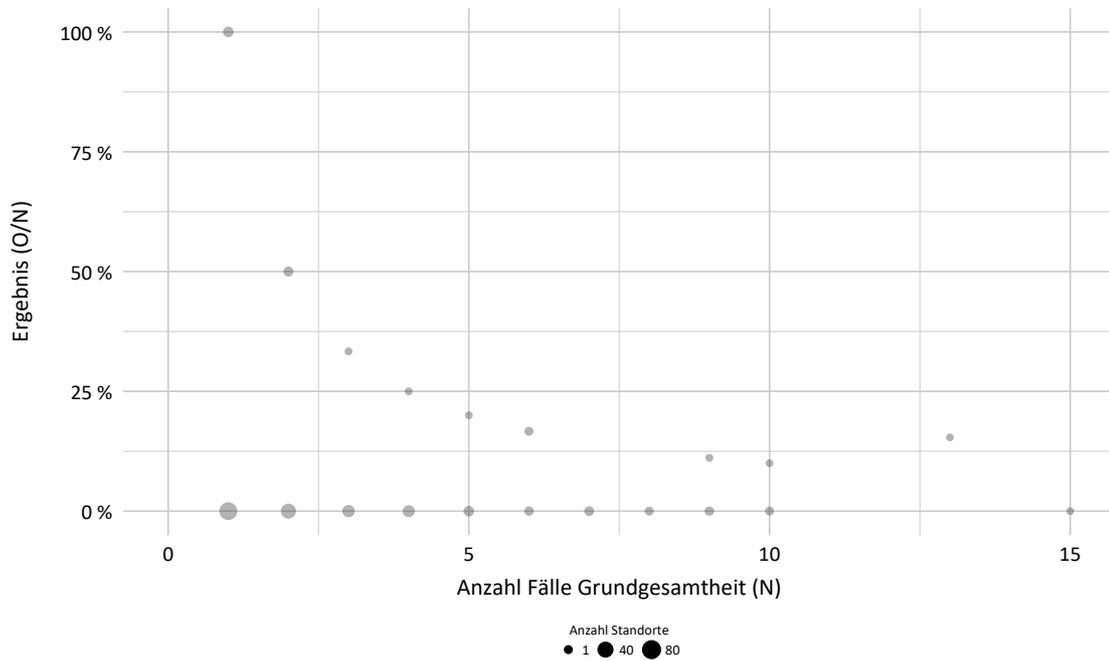
ID	51448
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

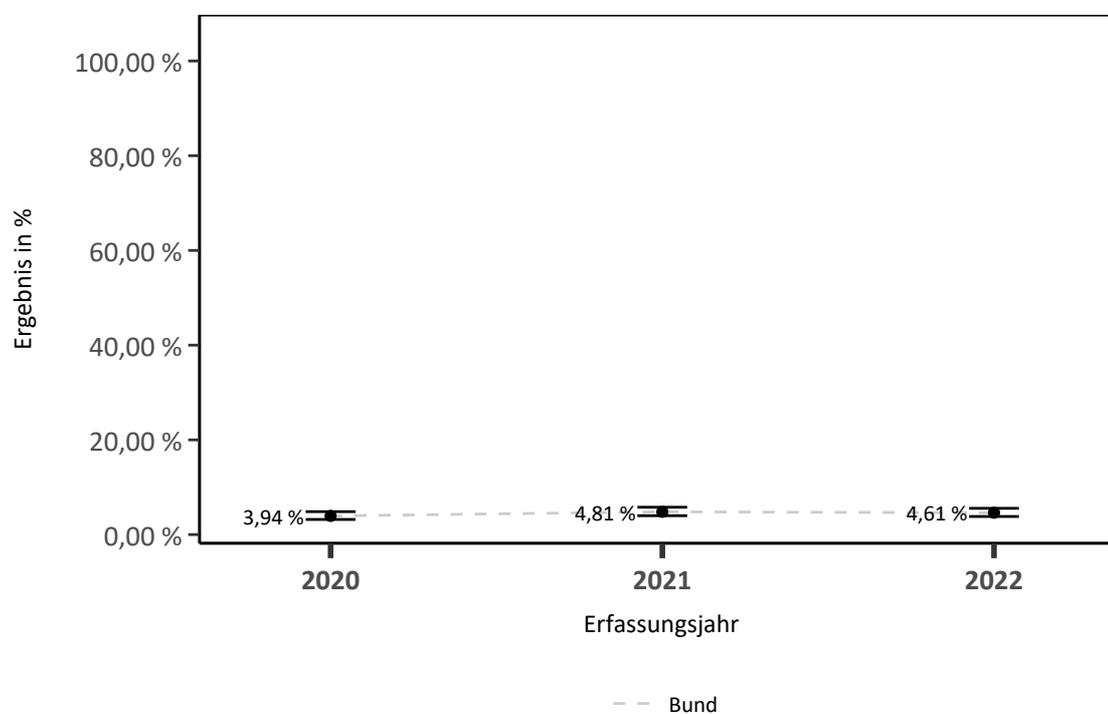
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	9 / 424	2,12 %	1,12 % - 3,98 %
	2021	13 / 443	2,93 %	1,72 % - 4,96 %
	2022	21 / 507	4,14 %	2,72 % - 6,25 %

51860: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

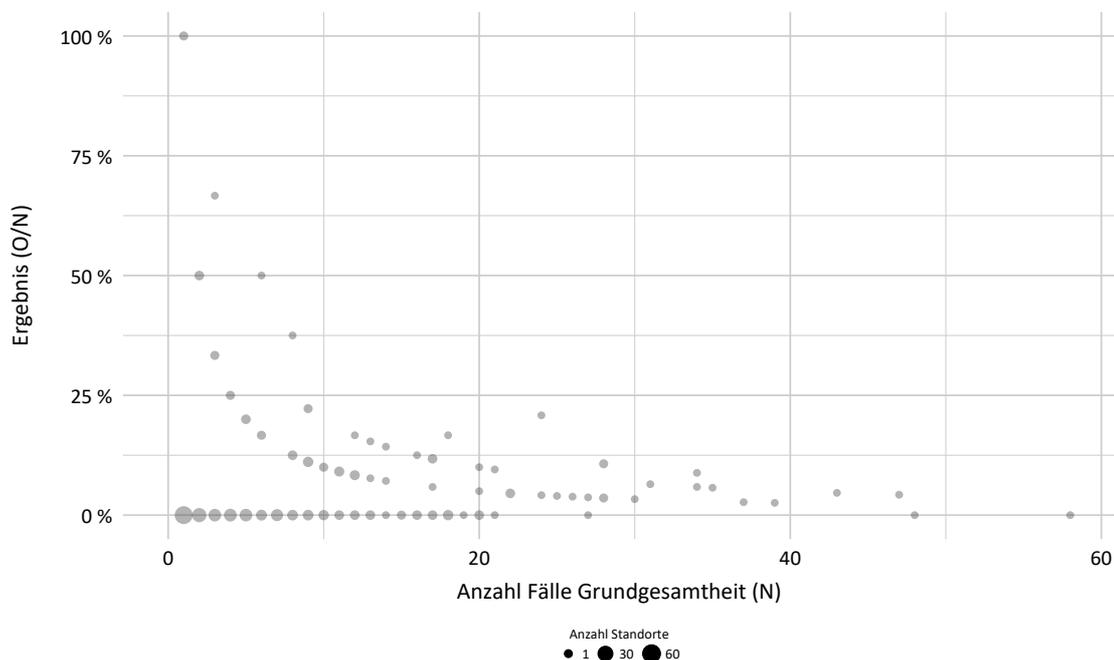
ID	51860
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Zähler	Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	85 / 2.158	3,94 %	3,20 % - 4,84 %
	2021	106 / 2.206	4,81 %	3,99 % - 5,78 %
	2022	105 / 2.279	4,61 %	3,82 % - 5,55 %

Details zu den Ergebnissen

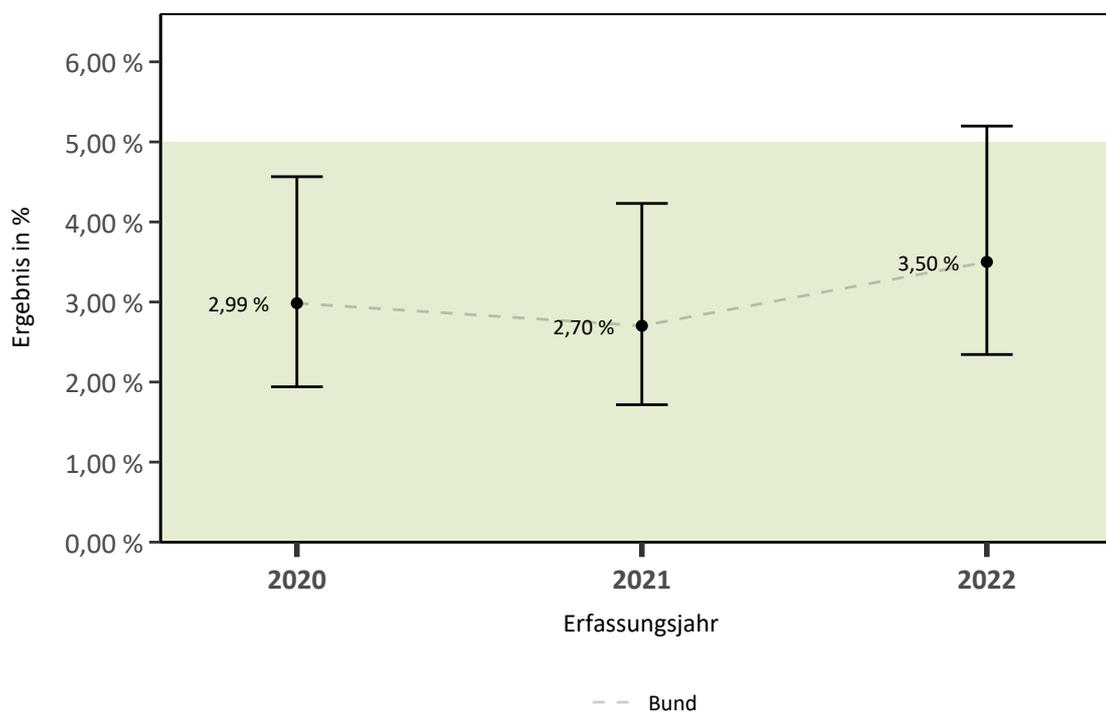
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
11.1	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	
11.1.1	ID: 16_22088 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - kathetergestützt	5,08 % 348/6.845
11.1.1.1	ID: 16_22089 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A	2,50 % 78/3.118
11.1.1.1.1	ID: 51445 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A ohne kontralateralen Verschluss oder mit kontralateraler Stenose < 75 % (NASCET)	2,18 % 57/2.611
11.1.1.1.1.1	ID: 16_22104 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	2,18 % 57/2.611
11.1.1.1.1.2	ID: 16_22105 Verstorbene Patientinnen und Patienten	0,46 % 12/2.611
11.1.1.1.2	ID: 51448 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A mit kontralateralem Verschluss oder mit kontralateraler Stenose ≥ 75 % (NASCET)	4,14 % 21/507
11.1.1.1.2.1	ID: 16_22106 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	4,14 % 21/507
11.1.1.1.2.2	ID: 16_22107 Verstorbene Patientinnen und Patienten	1,18 % 6/507
11.1.1.2	ID: 51860 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B	4,61 % 105/2.279
11.1.1.2.1	ID: 16_22108 Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod	4,61 % 105/2.279
11.1.1.2.2	ID: 16_22109 Verstorbene Patientinnen und Patienten	2,15 % 49/2.279
11.1.1.3	ID: 16_22091 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe C	11,91 % 129/1.083
11.1.1.4	ID: 16_22092 Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe D	9,86 % 36/365

161800: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit

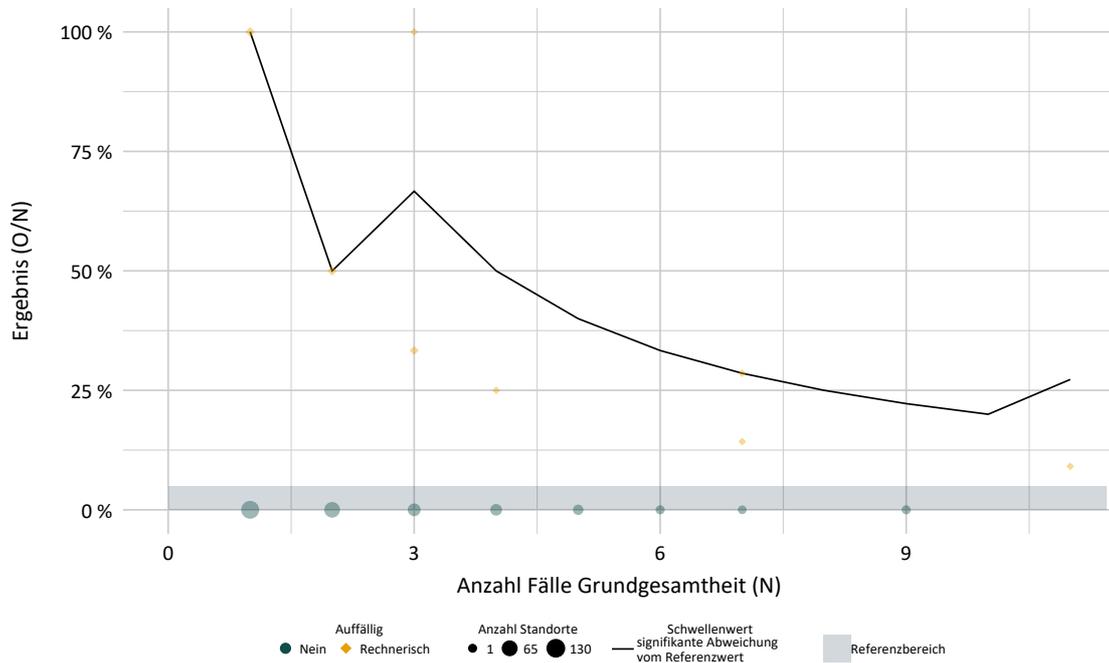
Qualitätsziel	Fachneurologische Untersuchung im Falle eines postprozedural neu aufgetretenen neurologischen Defizits
ID	161800
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist, unter Ausschluss verstorbener Patientinnen und Patienten.
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	20 / 670	2,99 %	1,94 % - 4,57 %
	2021	18 / 666	2,70 %	1,72 % - 4,23 %
	2022	23 / 657	3,50 %	2,34 % - 5,20 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
12.1	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	
12.1.1	ID: 161800 Patientinnen und Patienten ohne postprozedurale fachneurologische Untersuchung und periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit	3,50 % 23/657
12.1.1.1	ID: 16_22093 Patientinnen und Patienten mit TIA	4,81 % 9/187
12.1.1.2	ID: 16_22094 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall	2,98 % 14/470

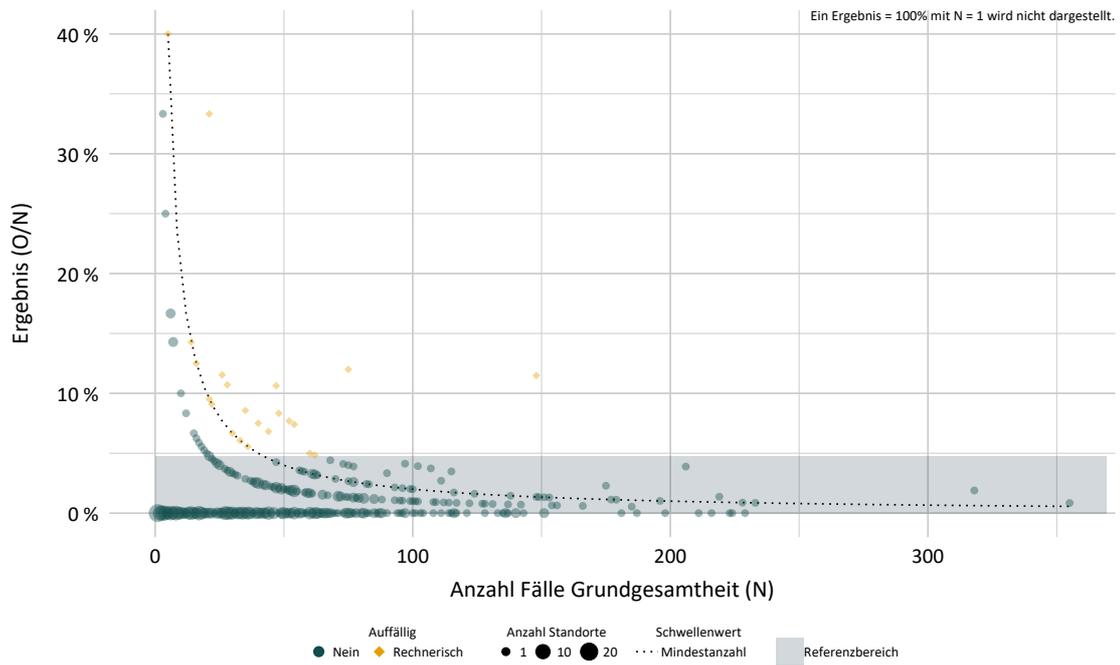
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850332: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten

ID	850332
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die ASA-Klassifikation geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer QI ein. Die korrekte Dokumentation der ASA-Klassifikation ist für die QI, die periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus erfassen (ID 11704 und 51873) von Bedeutung. Die Angabe ASA 4 hat somit Einfluss auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Leistungserbringern und die Berechnung der Ergebnisse der QI. Die häufige Angabe einer höheren ASA-Klassifikation führt zu einem falsch niedrigem Ergebnis in diesen QI. Hypothese Überdokumentation. Tatsächlich liegt eine niedrigere ASA-Klassifikation vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch 11724: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch 51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt 51865: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Grundgesamtheit	Alle Fälle, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde
Zähler	Fälle mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss von Fällen mit Karotiseingriffen unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4
Referenzbereich	≤ 4,78 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	2
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



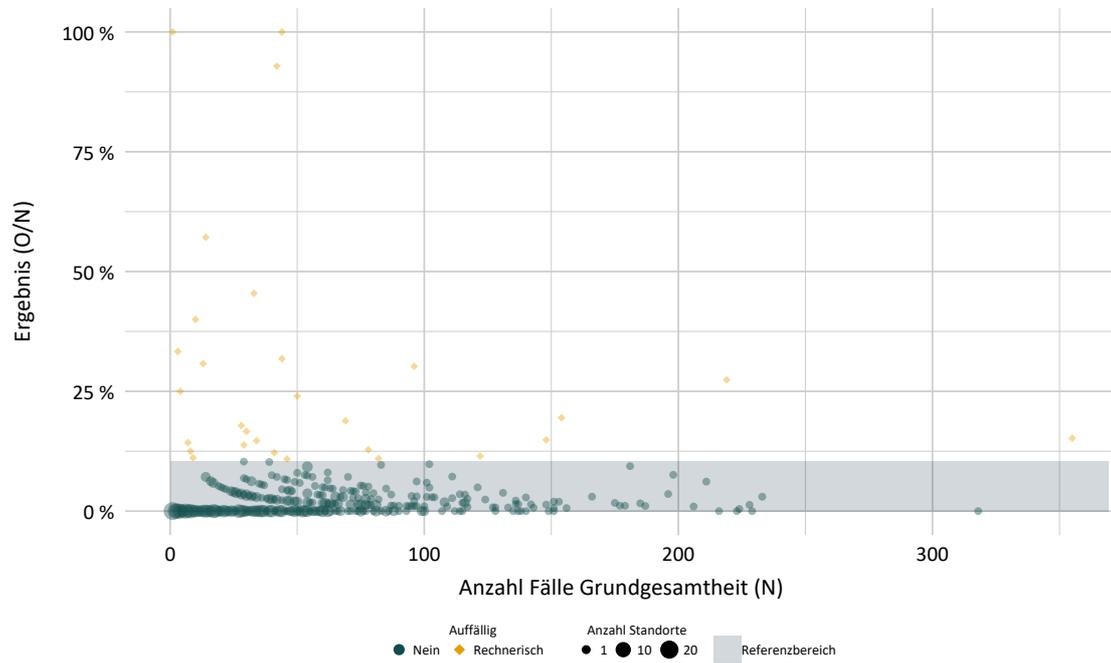
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	325 / 29.592	1,10 %	3,69 % 22 / 596

852200: Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen

ID	852200
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Eine fehldokumentierte Angabe als „sonstige“ bei den sonstigen Karotisläsionen (der linken Seite oder der rechten Seite) führt zu einer falschen Zuordnung zu den Indikationsgruppen, die für die Berechnung der Indikatoren zur Indikation verwendet werden. Hypothese Es liegt eine Fehldokumentation in den QS-Daten vor. Aus der apparativen Diagnostik geht eine spezifische Karotisläsion hervor, die vor dem Eingriff bekannt gewesen ist und zur Karotis-Revaskularisation auf der entsprechenden Seite geführt hat. Tatsächlich ist eine genaue Angabe der Karotisläsion in der Patientenakte dokumentiert.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	603: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch 604: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch 52240: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation 11704: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch 51437: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt 51443: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt 51873: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Grundgesamtheit	Alle Fälle, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde
Zähler	Fälle mit der Angabe „sonstige“ in den Datenfeldern zur „sonstigen Karotisläsion“ der entsprechend zu operierenden Seite (linke ODER rechte Seite)
Referenzbereich	≤ 10,45 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

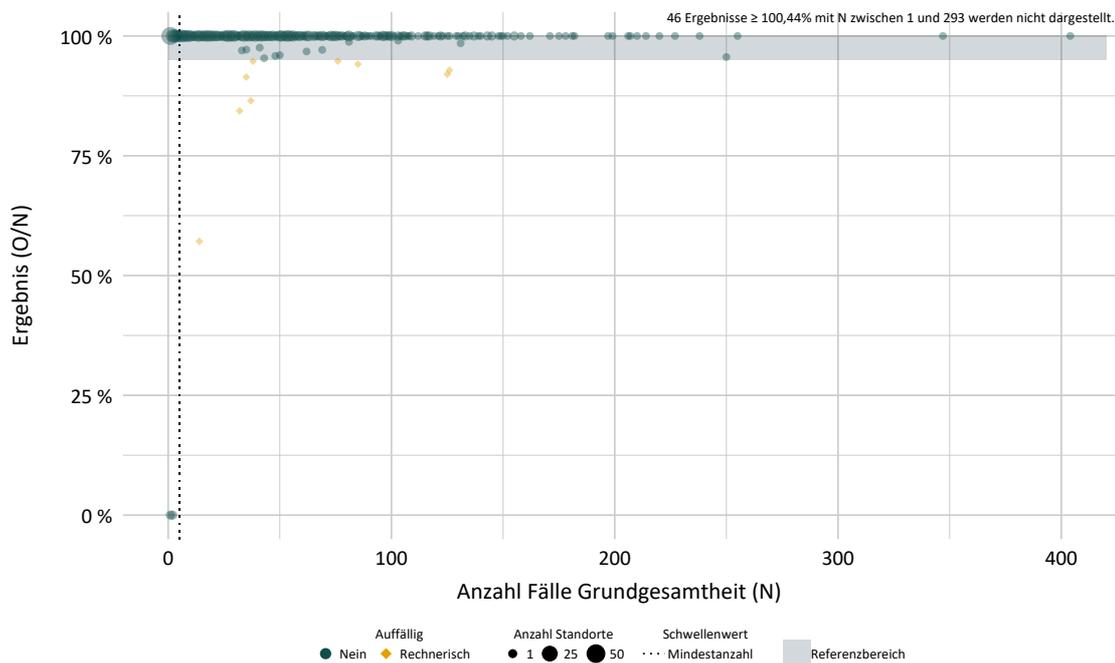
Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	892 / 29.592	3,01 %	4,87 % 29 / 596

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850085: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850085
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



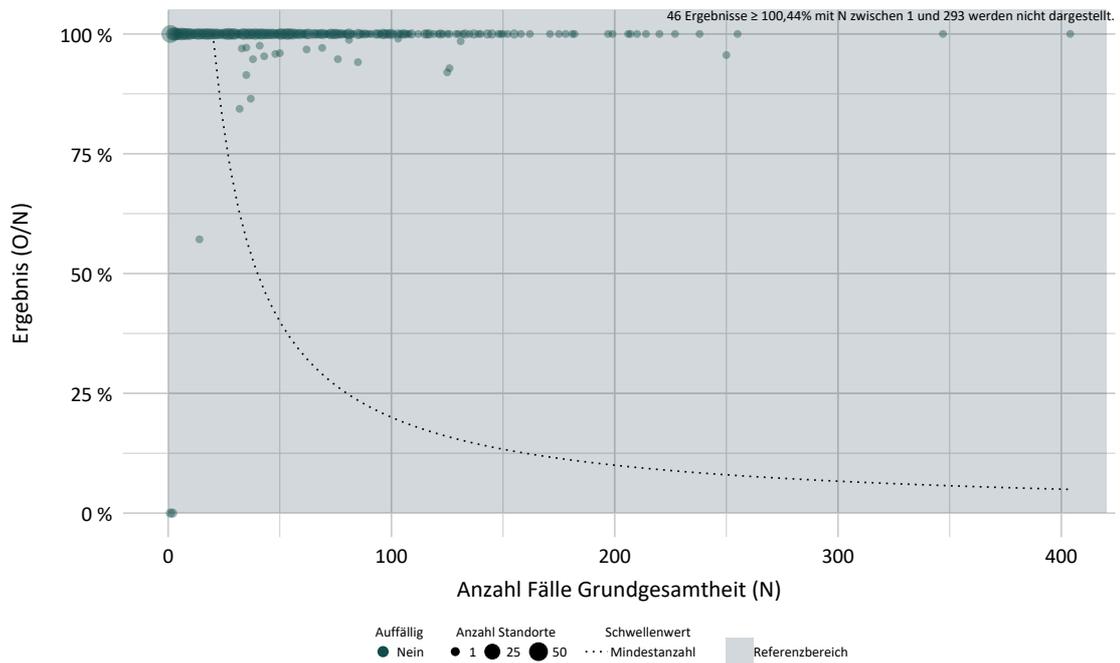
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	32.127 / 32.052	100,23 %	1,39 % 9 / 648

850086: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850086
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse des Leistungsbereichs abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



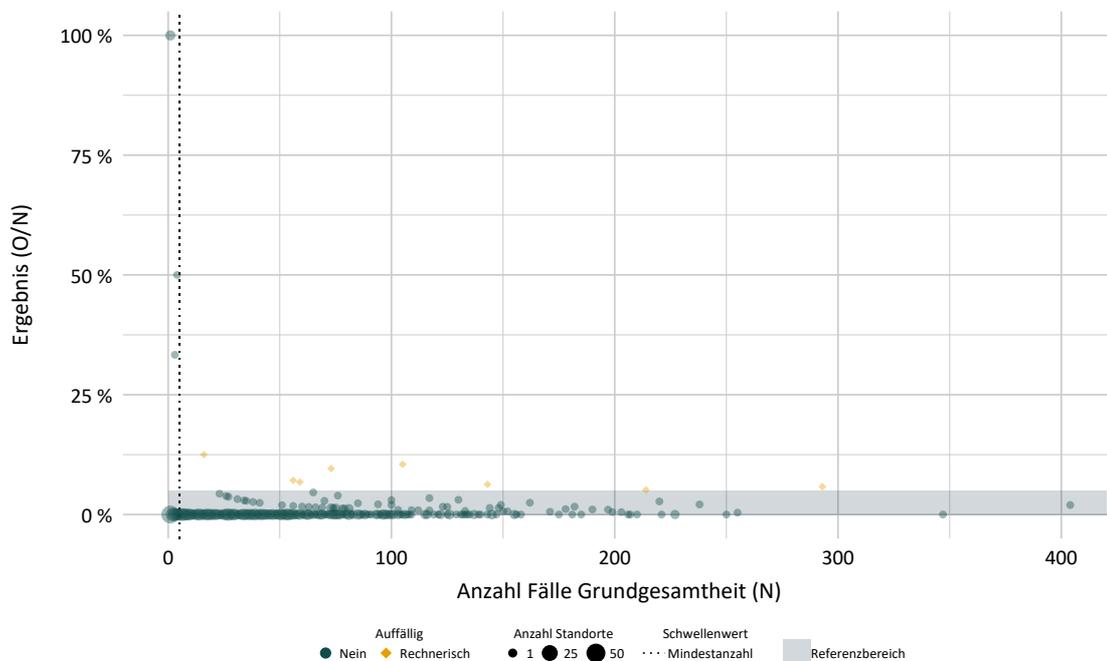
Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	32.127 / 32.052	100,23 %	0,62 % 4 / 648

850223: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	850223
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen.</p> <p>Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund		174 / 32.052	0,54 %	1,23 % 8 / 648

Basisauswertung

Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal		
1. Quartal	8.195	25,65
2. Quartal	8.203	25,67
3. Quartal	8.185	25,62
4. Quartal	7.370	23,07
Gesamt	31.953	100,00

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 31.953	
Altersverteilung		
< 50 Jahre	357	1,12
50 - 59 Jahre	2.921	9,14
60 - 69 Jahre	9.478	29,66
70 - 79 Jahre	11.547	36,14
80 - 89 Jahre	7.346	22,99
≥ 90 Jahre	304	0,95
Geschlecht		
(1) männlich	21.534	67,39
(2) weiblich	10.417	32,60
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	≤3	x

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	31.953
Minimum	0,00
5. Perzentil	56,00
25. Perzentil	65,00
Mittelwert	71,72
Median	72,00
75. Perzentil	79,00
95. Perzentil	86,00
Maximum	102,00

BMI-Klassifikation (WHO)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 23.016	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	303	1,32
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	7.873	34,21
leichtes Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	9.835	42,73
Übergewicht Klasse I ($\geq 30 - < 35$)	3.781	16,43
Übergewicht Klasse II ($\geq 35 - < 40$)	918	3,99
Übergewicht Klasse III (≥ 40)	306	1,33

Klinische Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 31.953	
Status Diabetes mellitus bei Aufnahme		
(0) nein	22.751	71,20
(1) ja, diätetisch behandelt	1.283	4,02
(2) ja, orale Medikation	4.724	14,78
(3) ja, mit Insulin behandelt	2.438	7,63
(4) ja, unbehandelt	128	0,40
(9) unbekannt	629	1,97
Status präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	31.300	97,96
(1) akut	100	0,31
(2) chronisch	553	1,73

Bund (gesamt)	
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)⁵	
Anzahl Patienten ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	31.298
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,05
Median	0,90
95. Perzentil	1,62
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)⁶	
Anzahl Patienten ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	31.298
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	93,21
Median	79,56
95. Perzentil	143,00

⁵ (letzter Wert vor OP)

⁶ (letzter Wert vor OP)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 31.953	
Indikationsgruppen (Ersteingriffe)		
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)	16.010	50,10
Symptomatische Karotisläsion - elektiv (Indikationsgruppe B)	10.777	33,73
davon		
(1) Amaurosis fugax ipsilateral	725	8,58
(2) ipsilaterale Hemisphären TIA	741	8,77
(9) sonstige	227	2,69
Karotiseingriff unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)	2.436	7,62
davon		
Symptomatische Karotisläsion, Notfall	61	5,53
davon		
(1) Crescendo-TIA ⁷	38	62,30
(9) sonstige	23	37,70
Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)	2.730	8,54

⁷ rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Indikationsgruppen (Ersteingriffe)		
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)	12.876	56,52
Symptomatische Karotisläsion - elektiv (Indikationsgruppe B)	8.453	37,10
davon		
(1) Amaurosis fugax ipsilateral	725	8,58
(2) ipsilaterale Hemisphären TIA	741	8,77
(9) sonstige	227	2,69
Karotiseingriff unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)	1.103	4,84
davon		
Symptomatische Karotisläsion, Notfall	61	5,53
davon		
(1) Crescendo-TIA ⁸	38	62,30
(9) sonstige	23	37,70
Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)	334	1,47

⁸ rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Indikationsgruppen (Ersteingriffe)		
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)	3.118	42,25
Symptomatische Karotisläsion - elektiv (Indikationsgruppe B)	2.279	30,88
davon		
(1) Amaurosis fugax ipsilateral	200	8,78
(2) ipsilaterale Hemisphären TIA	170	7,46
(9) sonstige	96	4,21
Karotiseingriff unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)	1.083	14,67
davon		
Symptomatische Karotisläsion, Notfall	31	2,86
davon		
(1) Crescendo-TIA ⁹	12	38,71
(9) sonstige	19	61,29
Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)	863	11,69

⁹ rezidivierend auftretendes, transientes, fokales-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad.

Art des Eingriffs

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Eingriffe	N = 32.342	
Art des Eingriffs		
(1) Offene Operation	22.914	70,85
(2) PTA / Stent	7.530	23,28
(3) Umstieg PTA / Stent auf offene Operation	28	0,09
(4) PTA und PTA / Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	1.787	5,53
(5) Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur	83	0,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Eingriffe	N = 32.342	
Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis		
(1) Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff)	30.896	95,53
(2) Rezidiveingriff (ipsilateral offen-chirurgische oder katheteregestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)	1.446	4,47

Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Altersverteilung		
< 50 Jahre	162	0,71
50 - 59 Jahre	1.835	8,05
60 - 69 Jahre	6.586	28,91
70 - 79 Jahre	8.593	37,72
80 - 89 Jahre	5.449	23,92
≥ 90 Jahre	158	0,69
Geschlecht		
(1) männlich	15.257	66,97
(2) weiblich	7.525	33,03
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	≤3	x

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff und Angabe von Werten	22.783
Minimum	0,00
5. Perzentil	57,00
25. Perzentil	66,00
Mittelwert	72,16
Median	73,00
75. Perzentil	79,00
95. Perzentil	85,00
Maximum	98,00

Klinische Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Status Diabetes mellitus bei Aufnahme		
(0) nein	16.190	71,06
(1) ja, diätetisch behandelt	973	4,27
(2) ja, orale Medikation	3.563	15,64
(3) ja, mit Insulin behandelt	1.820	7,99
(4) ja, unbehandelt	61	0,27
(9) unbekannt	176	0,77

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Status präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	22.303	97,89
(1) akut	73	0,32
(2) chronisch	407	1,79

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Schlaganfall vor der Prozedur¹⁰		
(0) nein	14.156	62,13
(1) ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff	7.970	34,98
(2) ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff	657	2,88

¹⁰ unabhängig von einer Seitenlokalisation

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff		N = 22.783	
Indikationsgruppen (Ersteingriffe)			
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)		12.876	56,52
Symptomatische Karotisläsion - elektiv (Indikationsgruppe B)		8.453	37,10
davon			
(1) Amaurosis fugax ipsilateral		725	8,58
(2) ipsilaterale Hemisphären TIA		741	8,77
(9) sonstige		227	2,69
Karotiseingriff unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)		1.103	4,84
davon			
Symptomatische Karotisläsion, Notfall		61	5,53
davon			
(1) Crescendo-TIA ¹¹		38	62,30
(9) sonstige		23	37,70
Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)		334	1,47

¹¹ rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad.

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff		N = 22.783	
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)			
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar		15.341	67,34
Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit		2.065	9,06
Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie		2.933	12,87
Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie		1.806	7,93
Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie		461	2,02
Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig		177	0,78

Apparative Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Sonstige Karotisläsionen		
mindestens eine sonstige Karotisläsion	3.850	16,90
davon		
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	2.873	74,62
Aneurysma	136	3,53
symptomatisches Coiling	99	2,57
Mehretagenläsion	292	7,58
sonstige	767	19,92
keine sonstige Karotisläsion	18.933	83,10

Stenosegrad (NASCET) - therapierte Seite

	Bund (gesamt)
Stenosegrad therapierte Seite (%)	
Anzahl Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff und Angabe von Werten	22.783
Median	80,00
Mittelwert	81,80

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Verteilung - Stenosegrad therapierte Seite (%)		
< 10	97	0,43
10 - 19	12	0,05
20 - 29	13	0,06
30 - 39	19	0,08
40 - 49	59	0,26
50 - 59	358	1,57
60 - 69	940	4,13
70 - 79	3.283	14,41
80 - 89	8.598	37,74
≥ 90	9.420	41,35

Stenosegrad (NASCET) - kontralaterale Seite

Bund (gesamt)	
Stenosegrad kontralaterale Seite (%)	
Anzahl Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff und Angabe von Werten	22.783
Median	0,00
Mittelwert	25,02

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Verteilung - Stenosegrad kontralaterale Seite (%)		
< 10	12.762	56,02
10 - 19	279	1,22
20 - 29	737	3,23
30 - 39	1.071	4,70
40 - 49	1.377	6,04
50 - 59	1.951	8,56
60 - 69	1.066	4,68
70 - 79	987	4,33
80 - 89	965	4,24
≥ 90	1.604	7,04

Eingriff/Prozedur

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		
(1) normaler, gesunder Patient	142	0,62
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	4.786	20,89
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	16.697	72,87
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	996	4,35
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	18	0,08

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Eingriff ohne Narkose erfolgt		
(1) ja	3.503	15,29

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Indikation		
(1) elektiver Eingriff	20.987	91,59
(2) Notfall bei Aufnahme	1.697	7,41
(3) Notfall wegen Komplikationen	230	1,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem		
(0) nein	22.568	98,49
(1) Aorto-koronarer Bypass	157	0,69
(2) periphere arterielle Rekonstruktion	34	0,15
(3) Aortenrekonstruktion	12	0,05
(4) PTA / Stent intrakraniell	11	0,05
(5) isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation	17	0,07
(6) kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie	21	0,09
(7) retrograder PTA-Stent A. carotis communis	35	0,15
(9) sonstige	59	0,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie		
(0) nein	5.534	24,15
(1) ja	17.380	75,85

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern		
(0) nein	1.536	6,70
(1) ja ¹²	21.378	93,30
davon		
(1) ASS	20.380	95,33
(2) Clopidogrel	2.597	12,15
(3) sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)	95	0,44
(4) GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)	48	0,22
(9) Sonstige (z.B. Cilostazol)	290	1,36

¹² Mehrfachnennung möglich

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie		
(0) nein	6.146	26,82
(1) ja	16.768	73,18

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Offen-chirurgische Eingriffe	N = 22.914	
Neuaufgetretenes neurologisches Defizit¹³		
(0) nein	22.381	97,67
(1) TIA	133	0,58
(2) Periprozeduraler Schlaganfall	400	1,75
davon Schweregrad des neurologischen Defizits¹⁴		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	13	3,25
Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit	41	10,25
Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	79	19,75
Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	99	24,75
Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	71	17,75
Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	48	12,00
Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	49	12,25

¹³ bis zur Entlassung - 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

¹⁴ zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis

Weitere Revaskularisationen während des Aufenthaltes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Eingriffe	N = 32.342	
Weitere Revaskularisationen während des Aufenthaltes		
Weitere Karotisrevaskularisationen nach offen-chirurgischem Ersteingriff	151	0,47
davon		
offen-chirurgisch	128	84,77
- ipsilateral	101	78,91
- kontralateral	27	21,09
kathetergestützt	22	14,57
- ipsilateral	18	81,82
- kontralateral	4	18,18

Bund (gesamt)	
Postprozedurale Verweildauer (Tage)	
Anzahl Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff und Angabe von Werten	22.783
Minimum	0,00
5. Perzentil	2,00
25. Perzentil	3,00
Median	4,00
Mittelwert	5,52
75. Perzentil	5,00
95. Perzentil	14,00
Maximum	236,00

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	18.883	82,88
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	1.800	7,90
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	37	0,16
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	157	0,69
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	752	3,30
(07) Tod	248	1,09
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁵	18	0,08
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	685	3,01
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	152	0,67
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	9	0,04
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁶	28	0,12
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	5	0,02
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁷	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

¹⁵ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

¹⁶ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁷ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Wochentag der Entlassung		
Montag	4.999	21,94
Dienstag	3.884	17,05
Mittwoch	2.256	9,90
Donnerstag	2.362	10,37
Freitag	3.941	17,30
Samstag	3.305	14,51
Sonntag	2.036	8,94

Sterblichkeit

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 22.783	
Verstorbene Patienten		
Verstorbene Patienten gesamt	248	1,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
Verstorbenen Patienten mit offen-chirurgischem Eingriff	N = 248	
Todesfälle nach Wochentagen		
Montag	35	14,11
Dienstag	34	13,71
Mittwoch	37	14,92
Donnerstag	27	10,89
Freitag	40	16,13
Samstag	40	16,13
Sonntag	35	14,11

Karotis-Revaskularisation (kathetergestützt)

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Altersverteilung		
< 50 Jahre	112	1,52
50 - 59 Jahre	823	11,15
60 - 69 Jahre	2.301	31,18
70 - 79 Jahre	2.528	34,25
80 - 89 Jahre	1.512	20,49
≥ 90 Jahre	104	1,41
Geschlecht		
(1) männlich	5.095	69,04
(2) weiblich	2.285	30,96
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit mit kathetergestütztem Eingriff und Angabe von Werten	7.380
Minimum	16,00
5. Perzentil	55,00
25. Perzentil	64,00
Mittelwert	70,94
Median	71,00
75. Perzentil	78,00
95. Perzentil	86,00
Maximum	102,00

Klinische Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Status Diabetes mellitus bei Aufnahme		
(0) nein	5.272	71,44
(1) ja, diätetisch behandelt	258	3,50
(2) ja, orale Medikation	1.001	13,56
(3) ja, mit Insulin behandelt	543	7,36
(4) ja, unbehandelt	42	0,57
(9) unbekannt	264	3,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Status präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	7.233	98,01
(1) akut	20	0,27
(2) chronisch	127	1,72

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Schlaganfall vor der Prozedur¹⁸		
(0) nein	3.585	48,58
(1) ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0-5 vor elektivem Eingriff	2.435	32,99
(2) ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff	1.360	18,43

¹⁸ unabhängig von einer Seitenlokalisation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Indikationsgruppen (Ersteingriffe)		
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)	3.118	42,25
Symptomatische Karotisläsion - elektiv (Indikationsgruppe B)	2.279	30,88
davon		
(1) Amaurosis fugax ipsilateral	200	8,78
(2) ipsilaterale Hemisphären TIA	170	7,46
(9) sonstige	96	4,21
Karotiseingriff unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)	1.083	14,67
davon		
Symptomatische Karotisläsion, Notfall	31	2,86
davon		
(1) Crescendo-TIA ¹⁹	12	38,71
(9) sonstige	19	61,29
Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)	863	11,69

¹⁹ rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad.

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	3.707	50,23
Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	757	10,26
Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	1.064	14,42
Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	749	10,15
Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	576	7,80
Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	527	7,14

Apparative Diagnostik

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Sonstige Karotisläsionen		
mindestens eine sonstige Karotisläsion	1.199	16,25
davon		
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung	471	39,28
Aneurysma	81	6,76
symptomatisches Coiling	23	1,92
Mehretagenläsion	353	29,44
sonstige	438	36,53
keine sonstige Karotisläsion	6.181	83,75

Stenosegrad (NASCET) - therapierte Seite

	Bund (gesamt)
Stenosegrad therapierte Seite (%)	
Anzahl Patienten mit kathetergestütztem Eingriff und Angabe von Werten	7.380
Median	85,00
Mittelwert	82,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Verteilung - Stenosegrad therapierte Seite (%)		
< 10	97	1,31
10 - 19	12	0,16
20 - 29	12	0,16
30 - 39	26	0,35
40 - 49	30	0,41
50 - 59	153	2,07
60 - 69	343	4,65
70 - 79	1.111	15,05
80 - 89	2.159	29,25
≥ 90	3.459	46,87

Stenosegrad (NASCET) - kontralaterale Seite

Bund (gesamt)	
Stenosegrad kontralaterale Seite (%)	
Anzahl Patienten mit kathetergestütztem Eingriff und Angabe von Werten	7.380
Median	0,00
Mittelwert	23,63

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Verteilung - Stenosegrad kontralaterale Seite (%)		
< 10	4.636	62,82
10 - 19	148	2,01
20 - 29	200	2,71
30 - 39	248	3,36
40 - 49	200	2,71
50 - 59	423	5,73
60 - 69	215	2,91
70 - 79	226	3,06
80 - 89	234	3,17
≥ 90	872	11,82

Eingriff/Prozedur

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		
(1) normaler, gesunder Patient	583	7,71
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	2.558	33,84
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	2.910	38,50
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	456	6,03
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	48	0,64

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Eingriff ohne Narkose erfolgt		
(1) ja	2.956	39,11

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Indikation		
(1) elektiver Eingriff	5.571	73,71
(2) Notfall bei Aufnahme	1.844	24,40
(3) Notfall wegen Komplikationen	143	1,89

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem		
(0) nein	6.681	88,40
(1) Aorto-koronarer Bypass	14	0,19
(2) periphere arterielle Rekonstruktion	40	0,53
(3) Aortenrekonstruktion	12	0,16
(4) PTA / Stent intrakraniell	115	1,52
(5) isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation	8	0,11
(6) kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie	506	6,69
(7) retrograder PTA-Stent A. carotis communis	92	1,22
(9) sonstige	90	1,19

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie		
(0) nein	651	8,61
(1) ja	6.907	91,39

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern		
(0) nein	266	3,52
(1) ja ²⁰	7.292	96,48
davon		
(1) ASS	6.913	94,80
(2) Clopidogrel	5.726	78,52
(3) sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)	426	5,84
(4) GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)	222	3,04
(9) Sonstige (z.B. Cilostazol)	129	1,77

²⁰ Mehrfachnennung möglich

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie		
(0) nein	894	11,83
(1) ja	6.664	88,17

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Kathetergestützte Eingriffe	N = 7.558	
Neuaufgetretenes neurologisches Defizit²¹		
(0) nein	7.274	96,24
(1) TIA	71	0,94
(2) Periprozeduraler Schlaganfall	213	2,82
davon Schweregrad des neurologischen Defizits²²		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	10	4,69
Rankin 1: ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit	17	7,98
Rankin 2: leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	62	29,11
Rankin 3: mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	30	14,08
Rankin 4: schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	30	14,08
Rankin 5: invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	25	11,74
Rankin 6: ischämischer Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	39	18,31

²¹ bis zur Entlassung - 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

²² zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis

Weitere Revaskularisationen während des Aufenthaltes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Eingriffe	N = 32.342	
Weitere Revaskularisationen während des Aufenthaltes		
Weitere Karotisrevaskularisationen nach kathetergestütztem Ersteingriff	194	0,60
davon		
offen-chirurgisch	16	8,25
- ipsilateral	15	93,75
- kontralateral	≤3	x
kathetergestützt	178	91,75
- ipsilateral	143	80,34
- kontralateral	35	19,66

Bund (gesamt)	
Postprozedurale Verweildauer (Tage)	
Anzahl Patienten mit kathetergestütztem Eingriff und Angabe von Werten	7.380
Minimum	0,00
5. Perzentil	1,00
25. Perzentil	2,00
Median	2,00
Mittelwert	5,67
75. Perzentil	6,00
95. Perzentil	20,00
Maximum	194,00

Entlassung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	5.653	76,60
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	232	3,14
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,08
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	85	1,15
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	561	7,60
(07) Tod	300	4,07
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²³	11	0,15
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	445	6,03
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	69	0,93
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁴	11	0,15
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁵	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x

²³ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

²⁴ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²⁵ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Wochentag der Entlassung		
Montag	828	11,22
Dienstag	854	11,57
Mittwoch	1.238	16,78
Donnerstag	1.504	20,38
Freitag	1.709	23,16
Samstag	969	13,13
Sonntag	278	3,77

Sterblichkeit

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 7.380	
Verstorbene Patienten		
Verstorbene Patienten gesamt	300	4,07

	Bund (gesamt)	
	n	%
Verstorbenen Patienten mit kathetergestütztem Eingriff	N = 300	
Todesfälle nach Wochentagen		
Montag	28	9,33
Dienstag	52	17,33
Mittwoch	45	15,00
Donnerstag	43	14,33
Freitag	42	14,00
Samstag	52	17,33
Sonntag	38	12,67