

Einleitung

Das Qualitätssicherungsverfahren *Karotis-Revaskularisation* bezieht sich auf Eingriffe an den Halsschlagadern, die eine Behandlung von Stenosen und anderen den Blutfluss gefährdenden pathologischen Veränderungen der Halsschlagadern zum Ziel haben. Im Fokus des Verfahrens stehen die Qualitätsziele einer korrekten Indikationsstellung sowie einer niedrigen Rate an Schlaganfällen und Todesfällen in Zusammenhang mit dem Eingriff. Die beiden invasiven Behandlungsverfahren – offen-chirurgisch und kathetergestützt – werden getrennt betrachtet.

Ergebnisse (EJ 2016)

- Korrekte Indikationsstellung bei mehr als 97 % der Patientinnen und Patienten
 - Einschränkung: Die Bundesfachgruppe vermutet Probleme in Bezug auf die Datenvalidität bei der Bestimmung und Dokumentation des Stenosegrades
- Komplikationsraten (Schlaganfälle und Todesfälle) auf konstant niedrigem Niveau:
 - offen-chirurgische Eingriffe: 2,36 %
 - kathetergestützte Eingriffe: 4,00 %
- Begrüßenswerte Entwicklung bei den Ergebnissen zu Komplikationen bei Simultaneingriffen (aortokoronarer Bypass und Behandlung einer asymptomatischen Karotisstenose):
 - Im EJ 2016 weniger dieser aus Expertensicht problematischen Simultaneingriffe als im Vorjahr
 - Niedrigere Komplikationsrate im Vergleich zum Vorjahr (EJ 2015: 11,71 %; EJ 2016: 6,46 %)

Rückmeldungen aus den Ländern zum SD (EJ 2015)

Nach Abschluss des Strukturierten Dialogs zum Erfassungsjahr 2015 zeigt sich, dass von insgesamt 647 Krankenhäusern, die 2015 dokumentationspflichtige Eingriffe an den Halsschlagadern durchgeführt haben, bei rund 97 % weder Qualitätsmängel in Bezug auf eine korrekte Indikationsstellung noch in Bezug auf schwerwiegende Komplikationen (Schlaganfälle, Tod) in Zusammenhang mit diesen Eingriffen festgestellt wurden. Zudem gibt es nur ein einziges Krankenhaus, das zweimal hintereinander, also in den Erfassungsjahren 2014 und 2015, qualitativ auffällig wurde – einmal in Bezug auf die Komplikationsraten bei offen-chirurgischen Eingriffen und einmal bei kathetergestützten Eingriffen.

Abbildung 1: Schlaganfälle und Todesfälle bei Simultaneingriff (aortokoronarer Bypass und Behandlung einer asymptomatischen Karotisstenose) – EJ 2015 (oben) und EJ 2016 (unten)

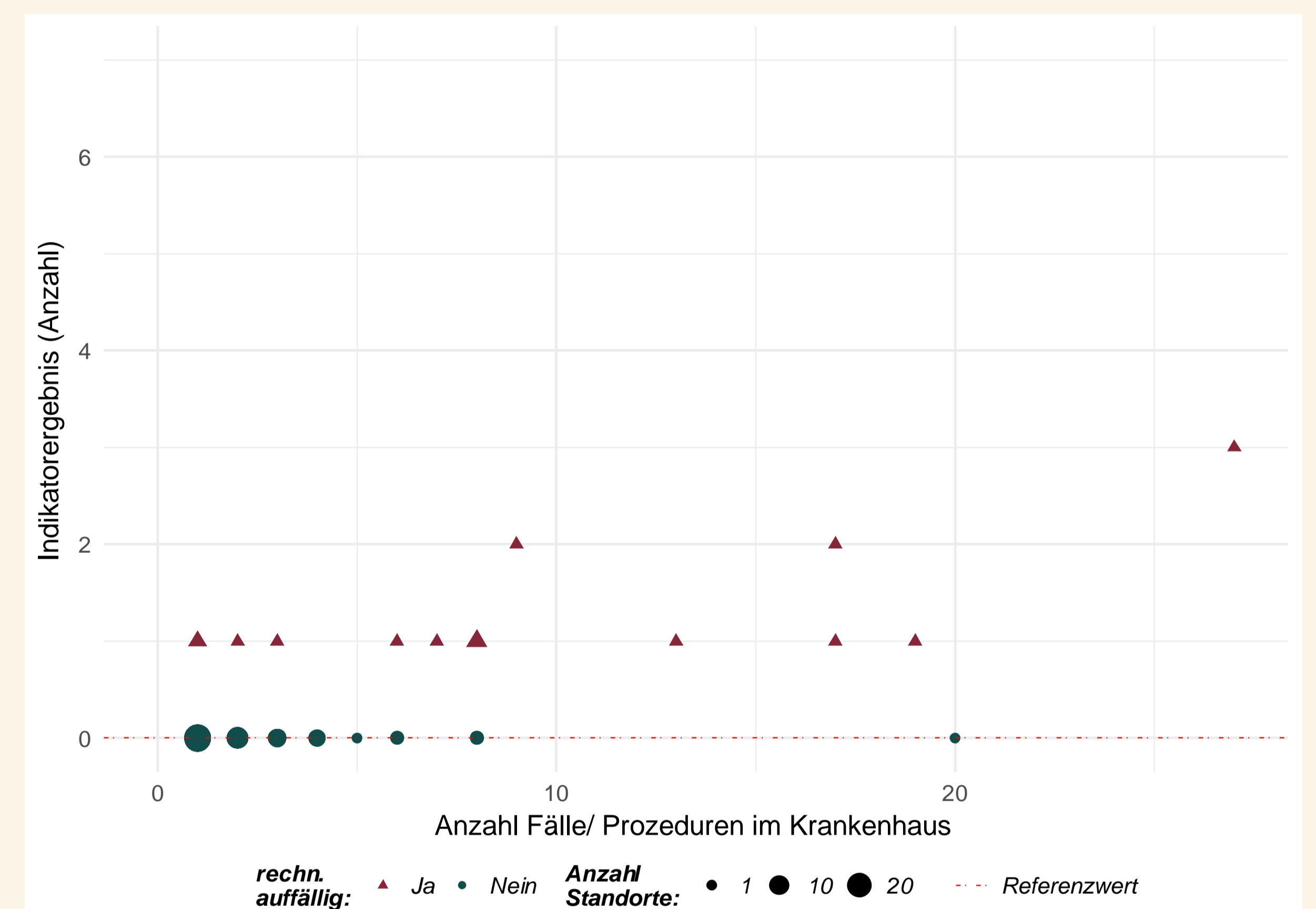
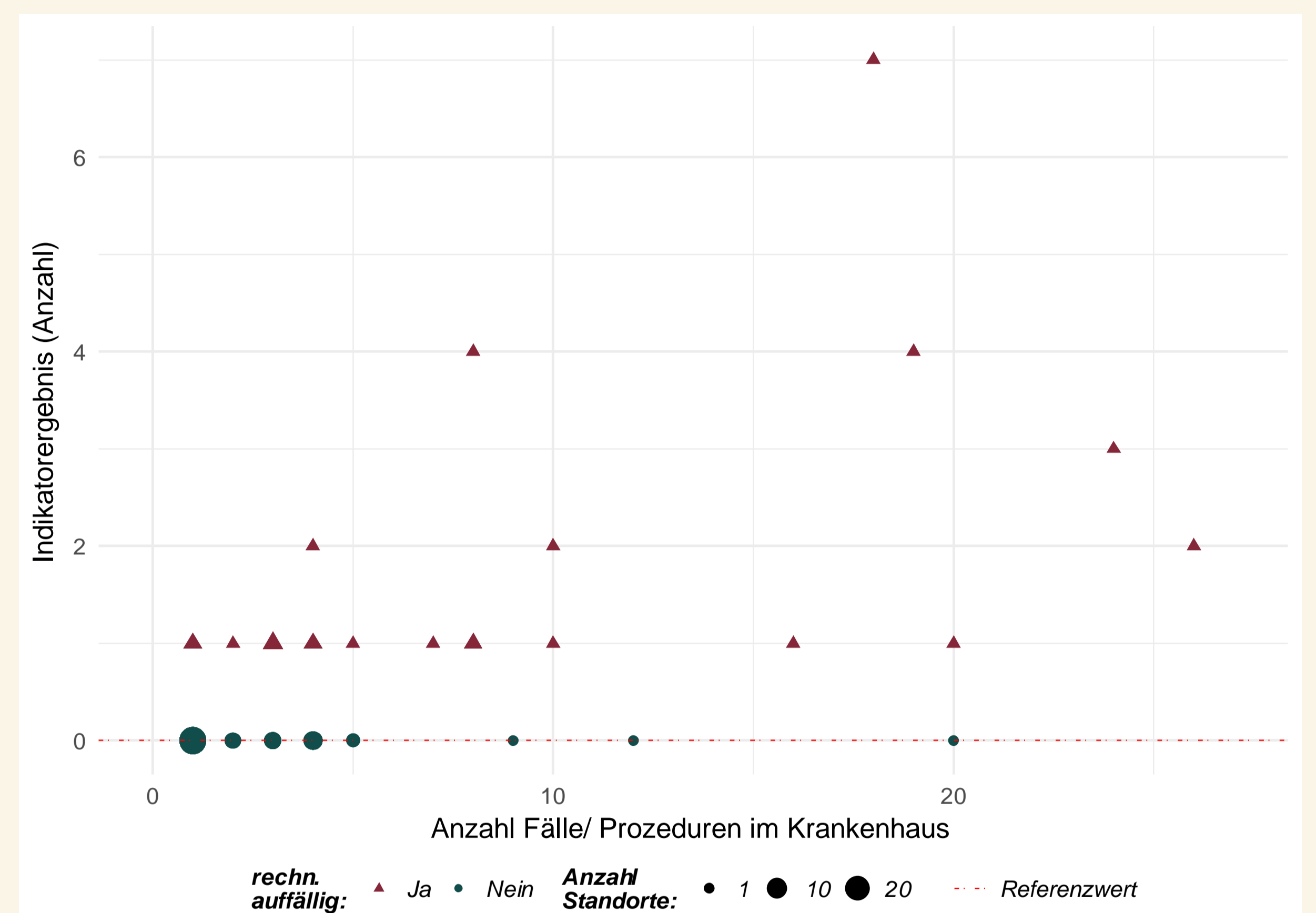
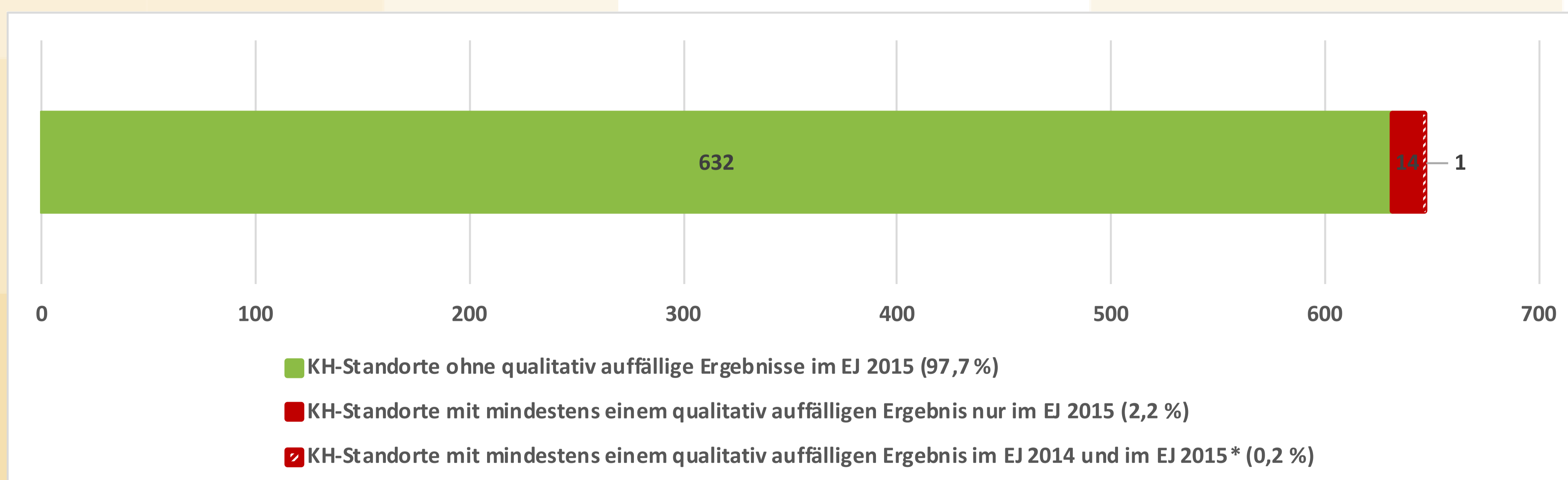


Abbildung 2: Ergebnisse der datenliefernden Krankenhausstandorte nach dem Strukturierten Dialog



Ausblick

Ende 2017 soll eine aktualisierte Leitlinie zur Behandlung von Karotisstenosen erscheinen, aus der sich wahrscheinlich neue Qualitätsanforderungen ergeben, die im QS-Verfahren berücksichtigt werden sollten. Mögliche Weiterentwicklungen des Verfahrens wären eine Ausweitung auf Eingriffe, die (nach Einschätzung der Bundesfachgruppe zunehmend) im ambulanten Sektor durchgeführt werden, sowie die Einführung von Follow-up-Indikatoren auf Basis der Sozialdaten bei den Krankenkassen zur Erfassung von Schlaganfällen und Todesfällen, die erst nach dem meist sehr kurzen stationären Aufenthalt auftreten.