

Jahresauswertung 2019 Karotis-Revaskularisation

10/2

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 11
Anzahl Datensätze Gesamt: 707
Datensatzversion: 10/2 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18386-L116408-P54723

Jahresauswertung 2019 Karotis-Revaskularisation

10/2

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 11
Anzahl Datensätze Gesamt: 707
Datensatzversion: 10/2 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18386-L116408-P54723

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/10n2-KAROT/603 QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			97,67%	>= 95,00%	innerhalb	98,97%	17
2019/10n2-KAROT/604 QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,35%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	19
2019/10n2-KAROT/52240 QI: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation			0,00 Fälle	Sentinel Event	innerhalb	0,00 Fälle	21
2019/10n2-KAROT/11704 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch			0,81	<= 3,14	innerhalb	1,48	24

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

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

2019/10n2-KAROT/11724

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

0,57 - - 1,32 27

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

2019/10n2-KAROT/605

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

2,02% - - 1,85% 29

2019/10n2-KAROT/606

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

5,88% - - 6,06% 31

2019/10n2-KAROT/51859

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

0,65% - - 4,08% 33

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/10n2-KAROT/51437 QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			96,26%	>= 95,00%	innerhalb	98,20%	35
2019/10n2-KAROT/51443 QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			98,31%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	37
2019/10n2-KAROT/51873 QI: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt			1,87	<= 3,15	innerhalb	0,74	40
2019/10n2-KAROT/51865 TKez: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt			1,84	-	-	0,87	43

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

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

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt							
2019/10n2-KAROT/51445							
TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt							
			0,00%	-	-	1,15%	45
2019/10n2-KAROT/51448							
TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt							
			17,65%	-	-	4,17%	47
2019/10n2-KAROT/51860							
TKez: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt							
			5,08%	-	-	2,50%	49
2019/10n2-KAROT/161800							
QI: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit							
			0,00%	<= 5,00%	innerhalb	4,55%	51

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

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

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2019	Ergebnis Krankenhaus 2019	Ergebnis Gesamt 2019	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2019/10n2-KAROT/850332 Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten			2,04%	<= 4,95%	innerhalb	0,73%	53

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

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

Für das Auswertungsjahr 2019 wurden kalkulatorische Kennzahlen und Transparenzkennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“ oder „TKez“ gekennzeichnet.

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

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

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

NASCET

NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial)

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

Indikationsgruppen

Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion

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

Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion

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

Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen

Notfalleingriffe

oder

Karotiseingriffe bei Patienten mit (jeweils ipsilateral zum Eingriff):

Aneurysma oder

Mehretagenläsion oder

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

symptomatisches Coiling

unter Ausschluss der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe

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

Modifizierte Rankin-Skala zur Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall

Schweregrad (Rankin 0)

Neurologisches Defizit:
kein neurologisches Defizit nachweisbar

Schweregrad (Rankin 1)

Neurologisches Defizit:
Ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit

Schweregrad (Rankin 2)

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

Schweregrad (Rankin 3)

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

Schweregrad (Rankin 4)

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

Schweregrad (Rankin 5)

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

Schweregrad (Rankin 6)

Neurologisches Defizit:
Ischämischer Schlaganfall/tödlicher Ausgang

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			389	100,00	423	100,00
davon						
Ersteingriffe			386 / 389	99,23	423 / 423	100,00
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			216 / 389	55,53	195 / 423	46,10
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			193 / 216	89,35	161 / 195	82,56
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			18 / 216	8,33	32 / 195	16,41
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			5 / 216	2,31	2 / 195	1,03
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			215 / 386	55,70	195 / 423	46,10
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			193 / 215	89,77	161 / 195	82,56
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			17 / 215	7,91	32 / 195	16,41
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			5 / 215	2,33	2 / 195	1,03

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			173 / 389	44,47	228 / 423	53,90
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			157 / 173	90,75	196 / 228	85,96
symptomatische Karotisläsion / Notfall			0 / 173	0,00	2 / 228	0,88
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			171 / 386	44,30	228 / 423	53,90
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			155 / 171	90,64	196 / 228	85,96
symptomatische Karotisläsion / Notfall			0 / 171	0,00	2 / 228	0,88

Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisläsion			216	55,53	195	46,10
davon						
Ersteingriffe			215 / 216	99,54	195 / 195	100,00
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisläsion			157	40,36	196	46,34
davon						
Ersteingriffe			155 / 157	98,73	196 / 196	100,00
Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen			11	2,83	21	4,96
davon						
Ersteingriffe			11 / 11	100,00	21 / 21	100,00
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe			5	1,29	11	2,60
davon						
Ersteingriffe			5 / 5	100,00	11 / 11	100,00

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			272	100,00	268	100,00
davon						
Ersteingriffe			258 / 272	94,85	265 / 268	98,88
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			117 / 272	43,01	112 / 268	41,79
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			97 / 117	82,91	87 / 112	77,68
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			16 / 117	13,68	23 / 112	20,54
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			4 / 117	3,42	2 / 112	1,79
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			107 / 258	41,47	111 / 265	41,89
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			88 / 107	82,24	86 / 111	77,48
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			15 / 107	14,02	23 / 111	20,72
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			4 / 107	3,74	2 / 111	1,80

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			155 / 272	56,99	156 / 268	58,21
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			119 / 155	76,77	121 / 156	77,56
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			1 / 155	0,65	2 / 156	1,28
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			151 / 258	58,53	154 / 265	58,11
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			118 / 151	78,15	120 / 154	77,92
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			1 / 151	0,66	2 / 154	1,30

Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisläsion			117	43,01	112	41,79
davon						
Ersteingriffe			107 / 117	91,45	111 / 112	99,11
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisläsion			119	43,75	121	45,15
davon						
Ersteingriffe			118 / 119	99,16	120 / 121	99,17
Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen			17	6,25	23	8,58
davon						
Ersteingriffe			16 / 17	94,12	22 / 23	95,65
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe			19	6,99	12	4,48
davon						
Ersteingriffe			17 / 19	89,47	12 / 12	100,00

Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			210 / 215	97,67%
Vertrauensbereich				94,67% - 99,00%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

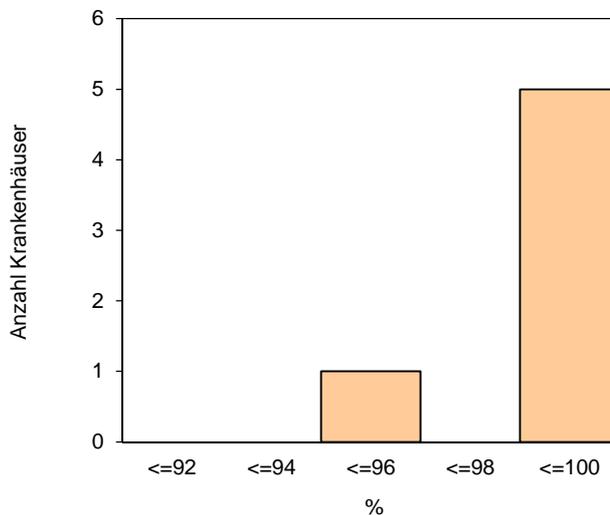
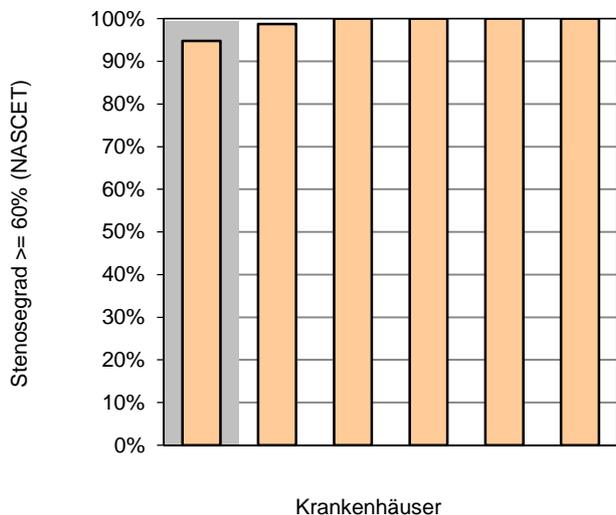
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			193 / 195	98,97%
Vertrauensbereich				96,34% - 99,72%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

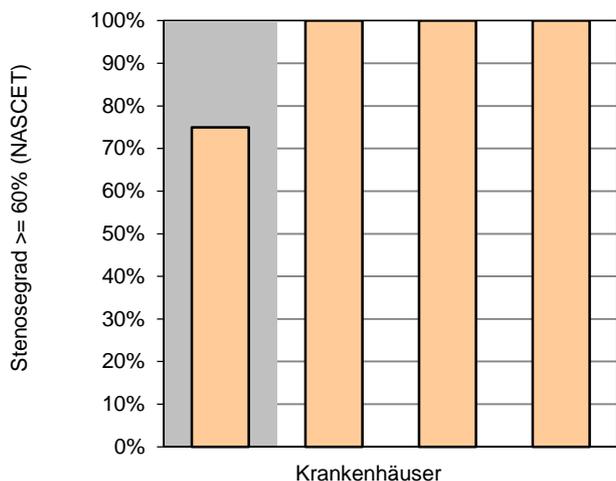
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/603]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,83			98,73	100,00	100,00			100,00

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,00			87,50	100,00	100,00			100,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			154 / 155	99,35%
Vertrauensbereich				96,44% - 99,89%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

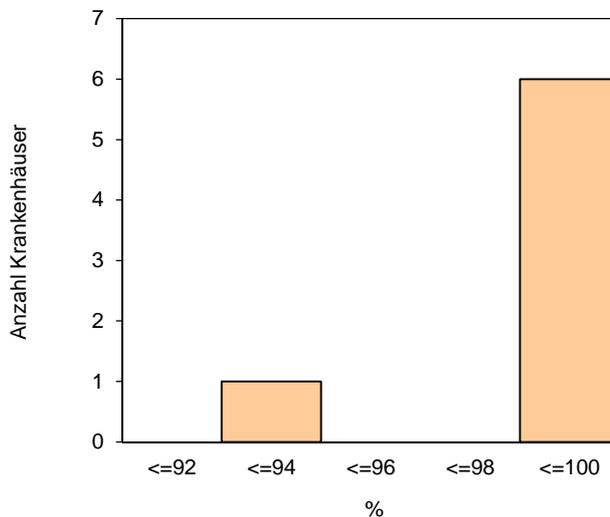
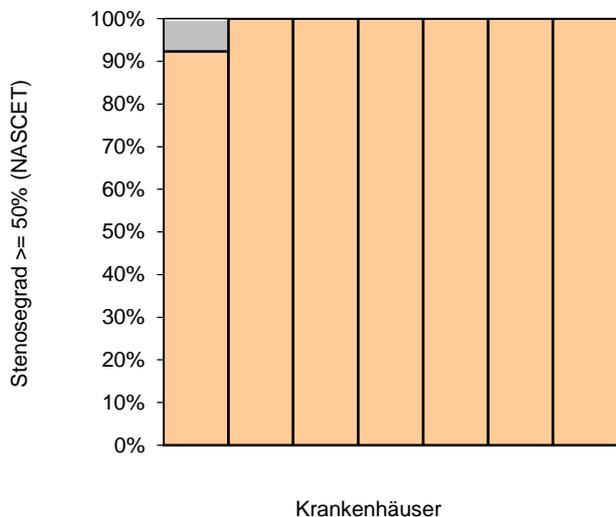
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			196 / 196	100,00%
Vertrauensbereich				98,08% - 100,00%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

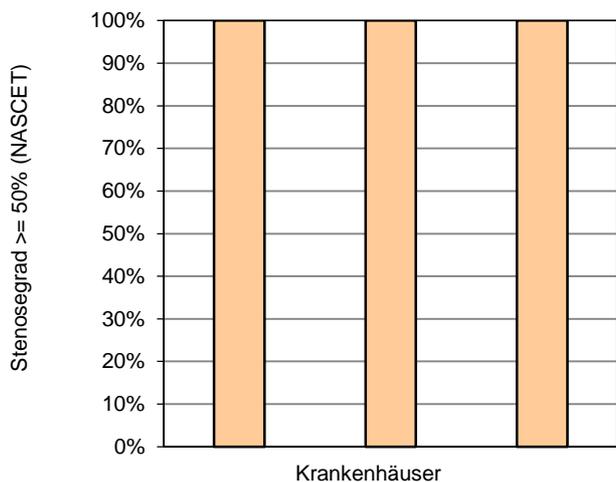
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/604]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,31			100,00	100,00	100,00			100,00

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



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 4	0,00 Fälle 0,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 4	0,00%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 3	0,00 Fälle 0,00%

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

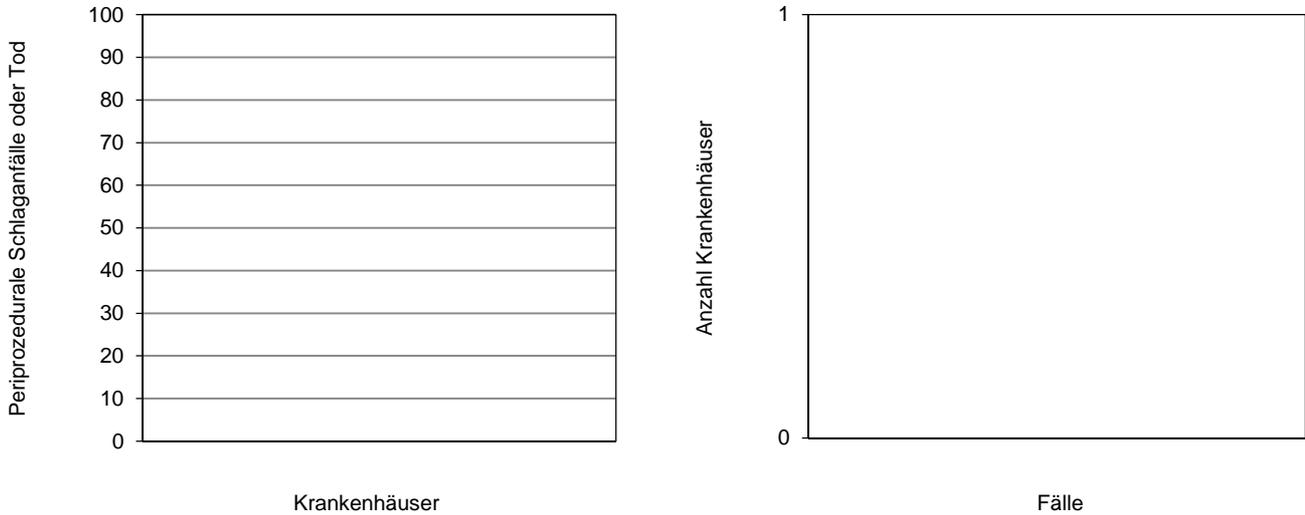
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

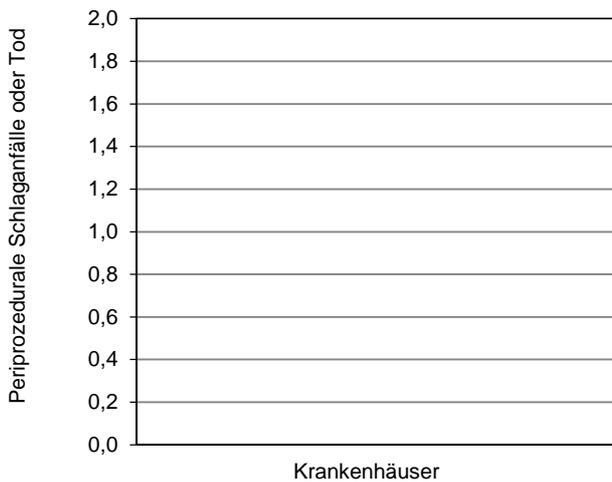
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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

Art des Wertes Qualitätsindikator

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

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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

Karotis-Score für QI-ID 11704 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			4,98 / 315 1,58%	5 / 315 1,59%
3 - < 6%			1,97 / 52 3,78%	2 / 52 3,85%
6 - < 10%			0,39 / 5 7,85%	0 / 5 0,00%
>= 10%			1,33 / 10 13,25%	0 / 10 0,00%
Summe			8,66 / 382 2,27%	7 / 382 1,83%

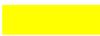
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

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

³ KKez O_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
beobachtet (O) ¹		7 / 382 1,83%
vorhergesagt (E) ²		8,66 / 382 2,27%
O - E		-0,43%

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
O/E ³ Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 3,14	0,81 0,39 - 1,65 ≤ 3,14

Vorjahresdaten⁴ periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) ¹		15 / 418 3,59%
vorhergesagt (E) ²		10,12 / 418 2,42%
O - E		1,17%
O/E ³ Vertrauensbereich		1,48 0,90 - 2,41

¹ KKez O_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod.

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

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

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

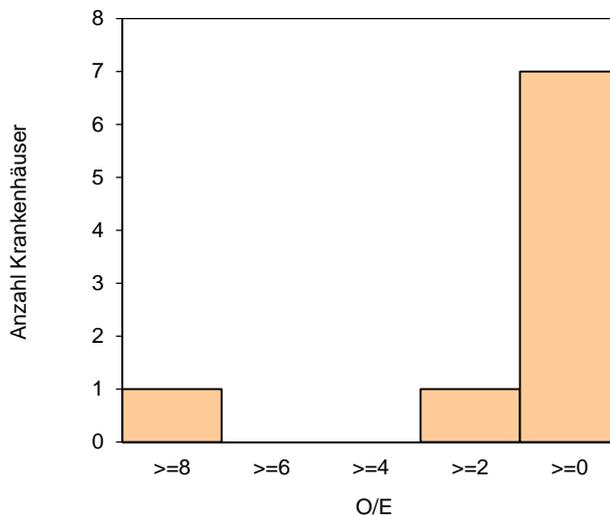
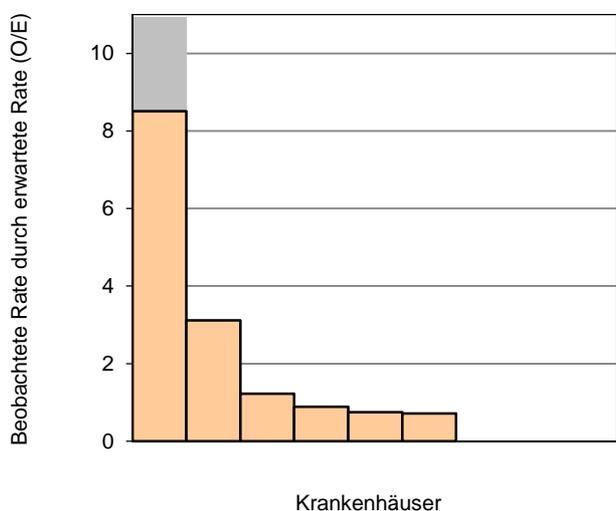
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/11704]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

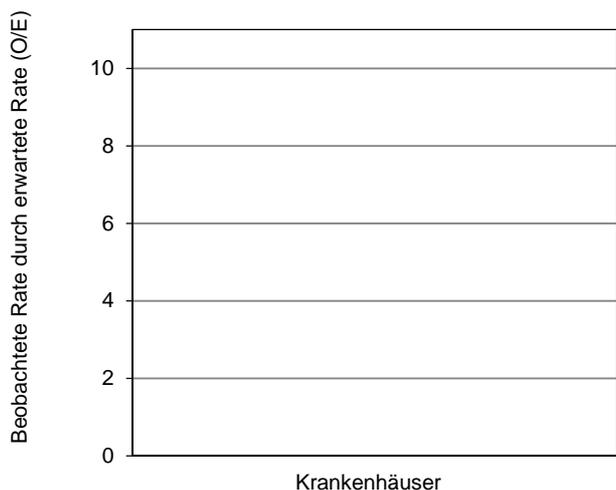
9 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,75	1,22			8,51

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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

Karotis-Score für QI-ID 11724 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²		schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²	
	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)
0 - < 1,5%			2,31 / 307 0,75%	3 / 307 0,98%
1,5 - < 3,0%			0,81 / 44 1,84%	0 / 44 0,00%
3,0 - < 5,0%			0,61 / 18 3,36%	0 / 18 0,00%
>= 5,0%			1,50 / 13 11,55%	0 / 13 0,00%
Summe			5,22 / 382 1,37%	3 / 382 0,79%

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

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

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

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

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		3 / 382 0,79%
vorhergesagt (E) ³		5,22 / 382 1,37%
O - E		-0,58%

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
O/E ⁴ Vertrauensbereich		0,57 0,20 - 1,67

Vorjahresdaten⁵	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		8 / 418 1,91%
vorhergesagt (E) ³		6,08 / 418 1,45%
O - E		0,46%
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,32 0,67 - 2,56

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

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

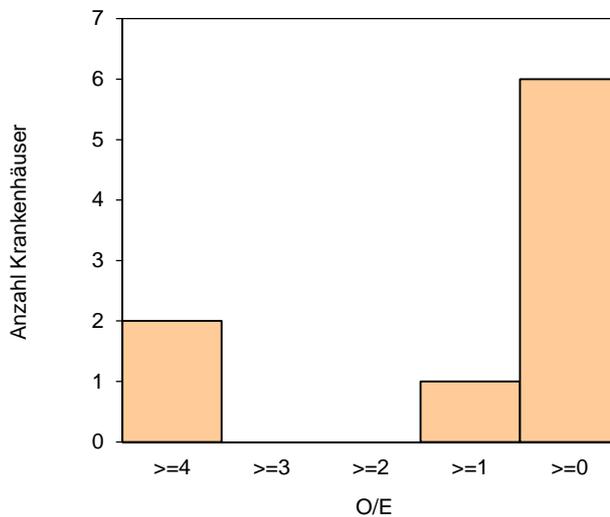
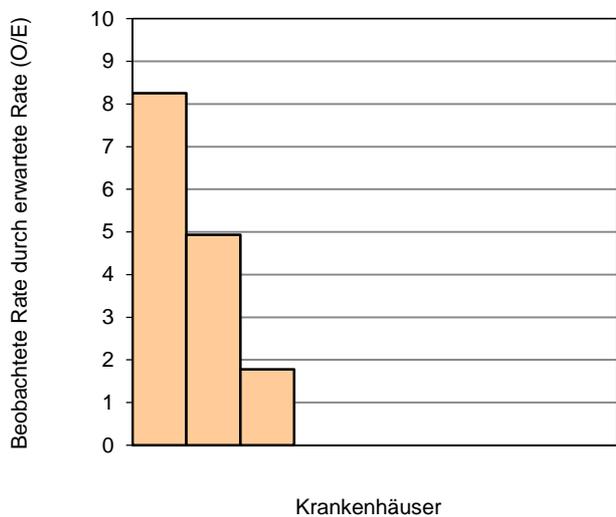
³ KKez E_11724: Erwartete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

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

⁵ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

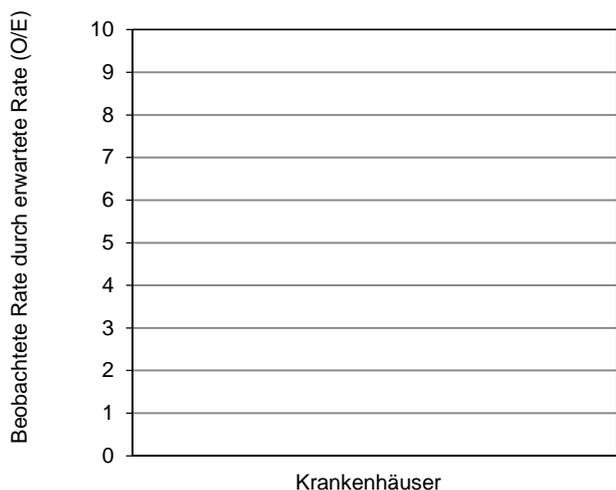
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5_TKez_11724, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/11724]:
 Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	1,78			8,25

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			4 / 198	2,02% 0,79% - 5,08%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			2 / 198	1,01%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			3 / 162	1,85% 0,63% - 5,30%

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

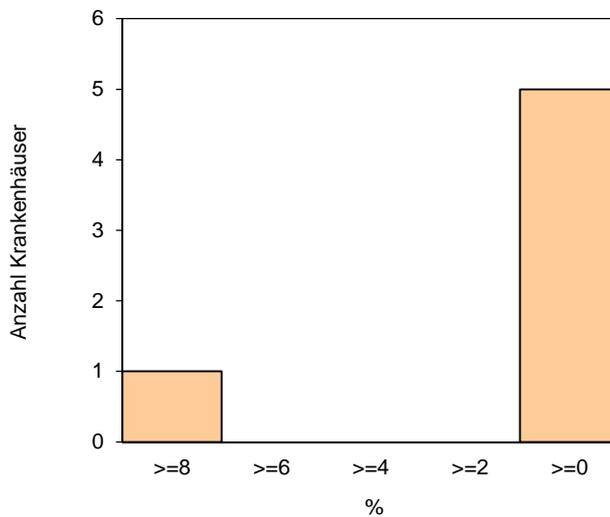
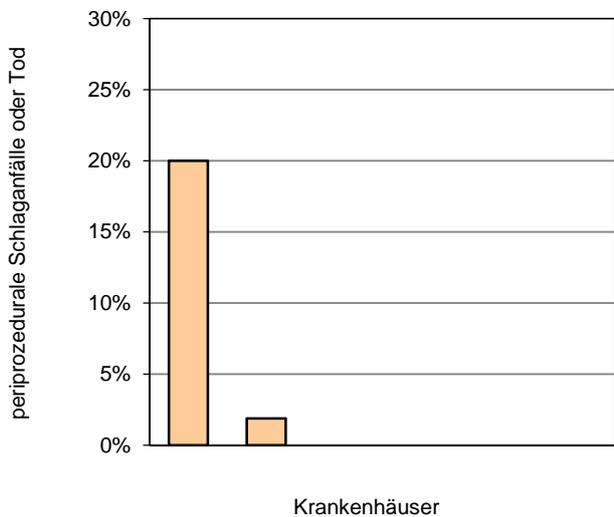
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

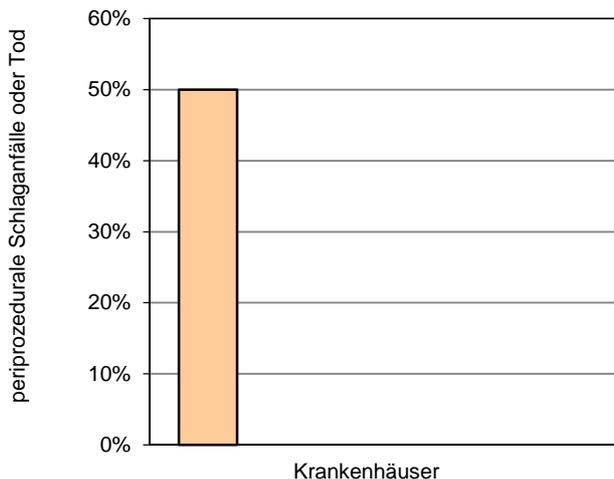
6 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	1,89			20,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	25,00			50,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			1 / 17	5,88% 1,05% - 26,98%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 17	0,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			2 / 33	6,06% 1,68% - 19,61%

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

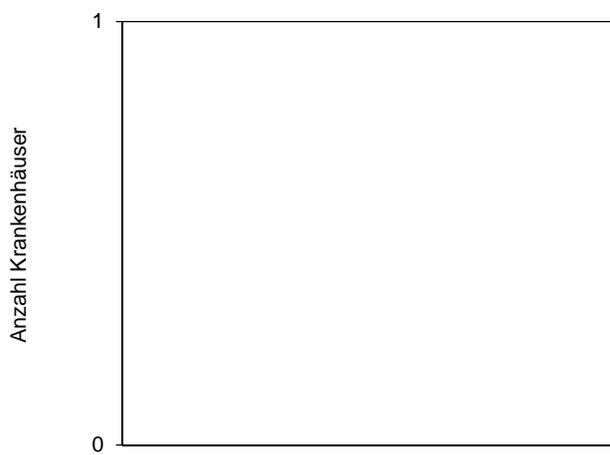
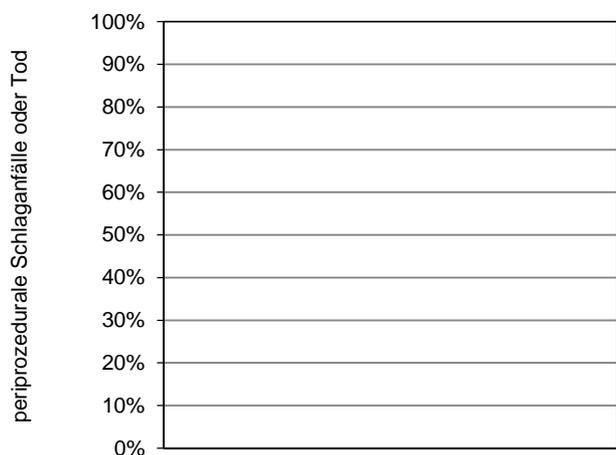
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

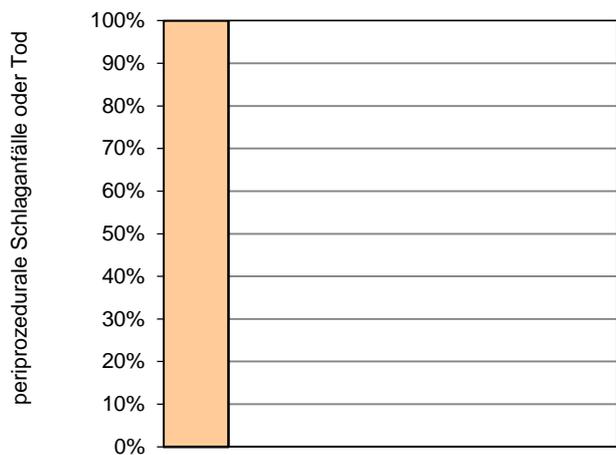
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			1 / 155	0,65% 0,11% - 3,56%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 155	0,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			8 / 196	4,08% 2,08% - 7,85%

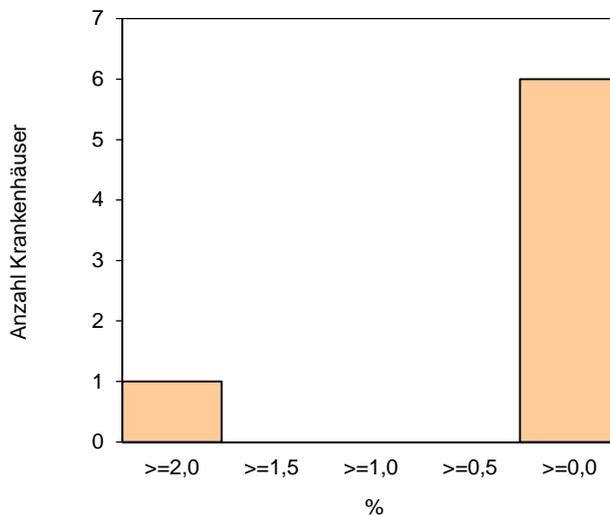
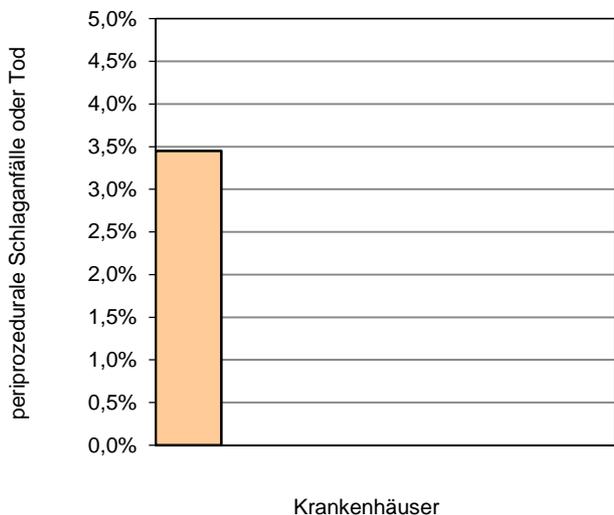
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6c_TKez_51859, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51859]:
Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

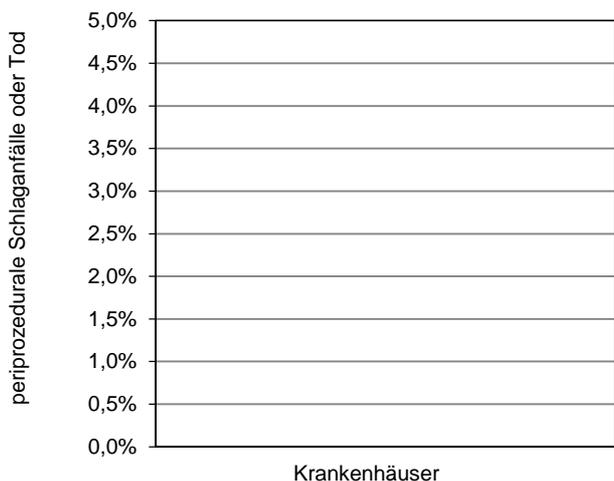
7 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			3,45

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			103 / 107	96,26%
Vertrauensbereich				90,78% - 98,54%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

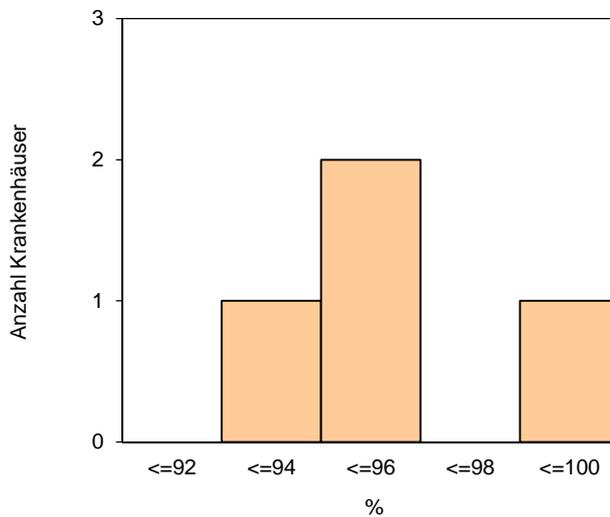
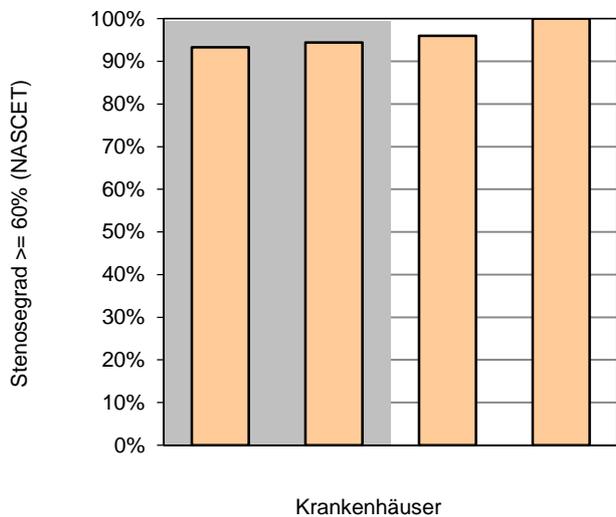
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			109 / 111	98,20%
Vertrauensbereich				93,67% - 99,50%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

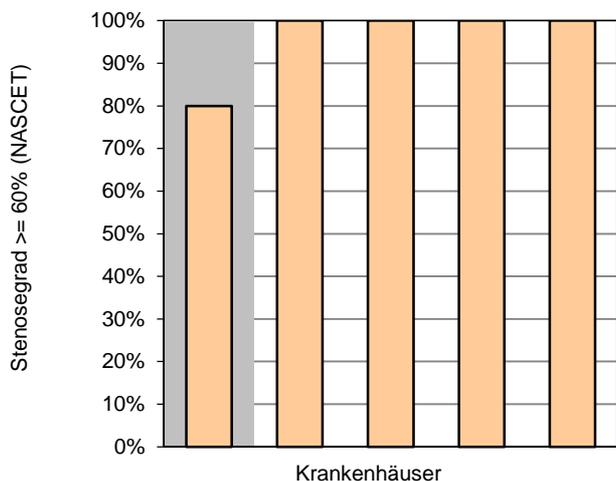
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/51437]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,33			93,89	95,22	98,00			100,00

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,00			100,00	100,00	100,00			100,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			116 / 118	98,31%
Vertrauensbereich				94,03% - 99,53%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

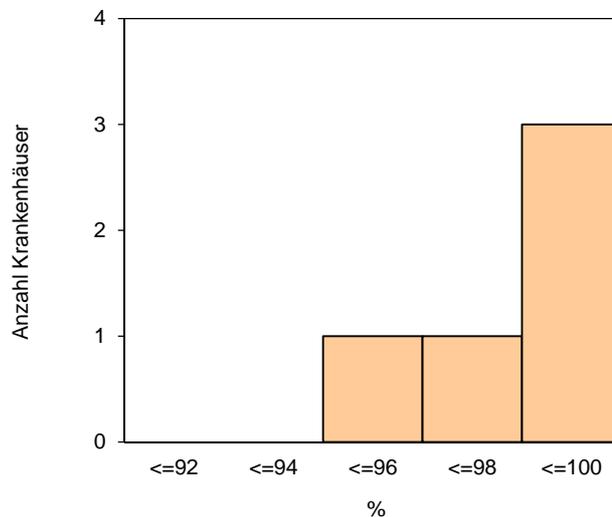
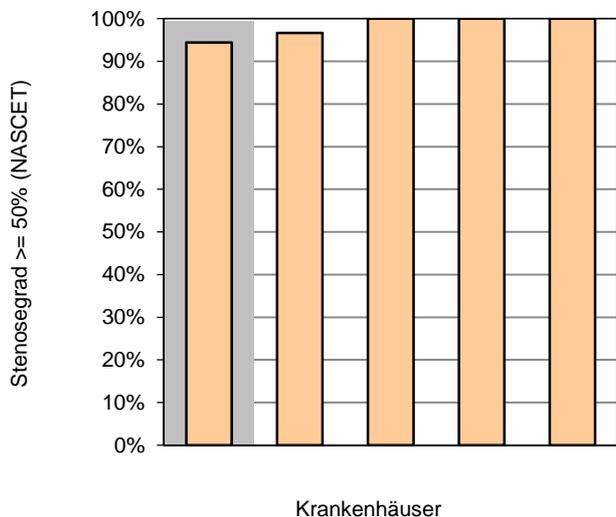
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			120 / 120	100,00%
Vertrauensbereich				96,90% - 100,00%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

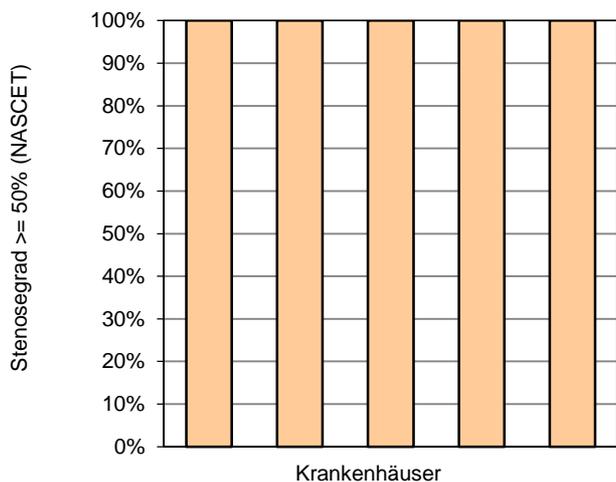
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2019/10n2-KAROT/51443]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,44			96,67	100,00	100,00			100,00

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



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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

Karotis-Score für QI-ID 51873 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			3,21 / 184 1,74%	7 / 184 3,80%
3 - < 6%			1,60 / 42 3,82%	5 / 42 11,90%
6 - < 10%			0,82 / 11 7,45%	0 / 11 0,00%
>= 10%			2,92 / 14 20,84%	4 / 14 28,57%
Summe			8,55 / 251 3,41%	16 / 251 6,37%

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

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

³ KKez O_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
beobachtet (O) ¹		16 / 251 6,37%
vorhergesagt (E) ²		8,55 / 251 3,41%
O - E		2,97%

periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
O/E ³		1,87
Vertrauensbereich		1,16 - 2,97
Referenzbereich	<= 3,15	<= 3,15

Vorjahresdaten⁴ periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
beobachtet (O) ¹		6 / 261 2,30%
vorhergesagt (E) ²		8,15 / 261 3,12%
O - E		-0,82%
O/E ³		0,74
Vertrauensbereich		0,34 - 1,58

¹ KKez O_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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

³ Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu der erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod.

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

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

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

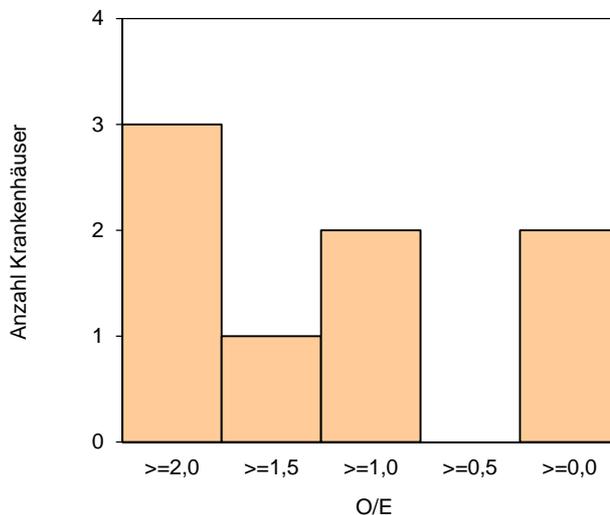
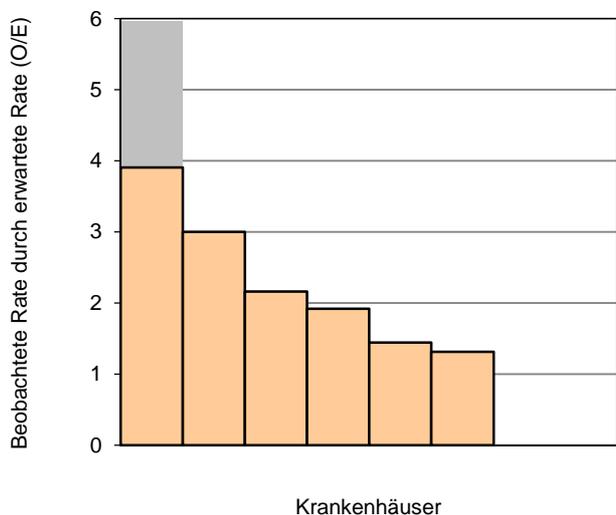
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

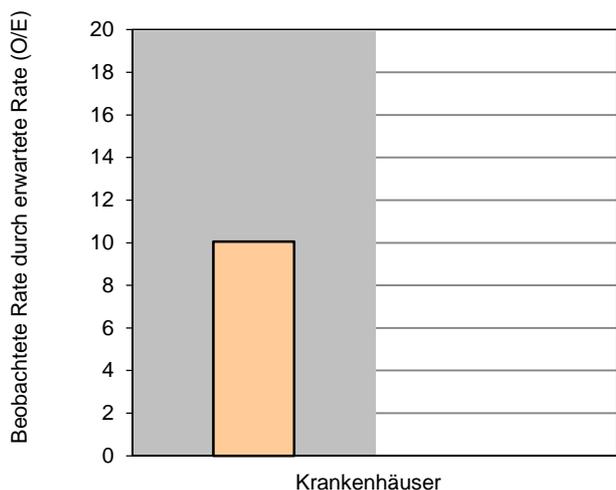
8 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,66	1,68	2,58			3,91

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				5,02				10,05

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

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

Karotis-Score für QI-ID 51865 Risikoklassen	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²		schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²	
	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)
0 - < 1,5%			1,37 / 201 0,68%	4 / 201 1,99%
1,5 - < 3,0%			0,48 / 22 2,17%	0 / 22 0,00%
3,0 - < 5,0%			0,26 / 7 3,72%	2 / 7 28,57%
>= 5,0%			3,34 / 21 15,89%	4 / 21 19,05%
Summe			5,45 / 251 2,17%	10 / 251 3,98%

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

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

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

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

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		10 / 251 3,98%
vorhergesagt (E) ³		5,45 / 251 2,17%
O - E		1,81%

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,84 1,00 - 3,31

Vorjahresdaten⁵	Krankenhaus 2018	Gesamt 2018
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O) ²		4 / 261 1,53%
vorhergesagt (E) ³		4,58 / 261 1,75%
O - E		-0,22%
O/E ⁴ Vertrauensbereich		0,87 0,34 - 2,21

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

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

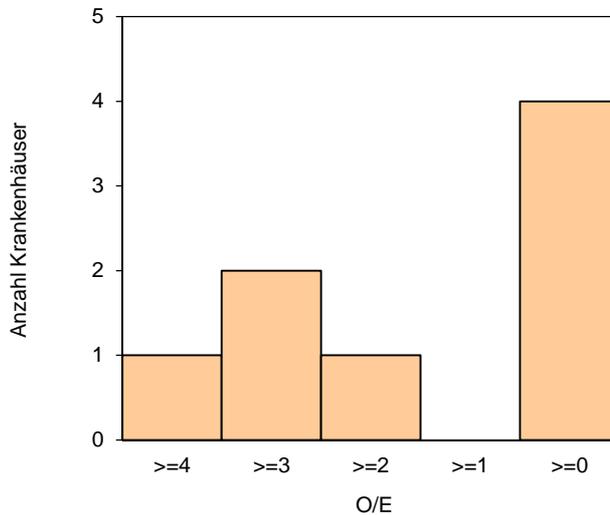
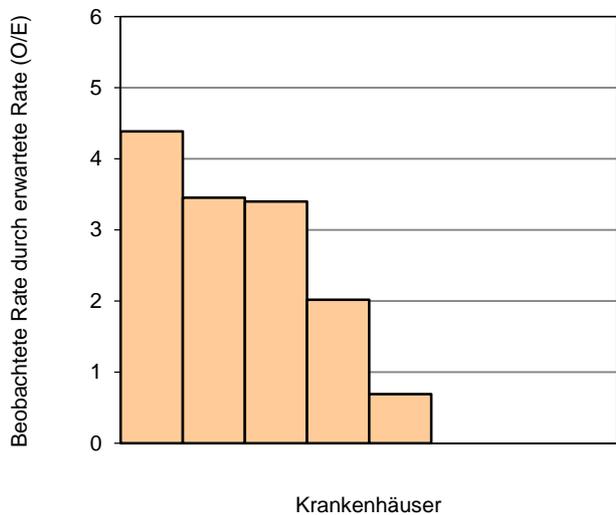
³ KKez E_51865: Erwartete Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

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

⁵ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

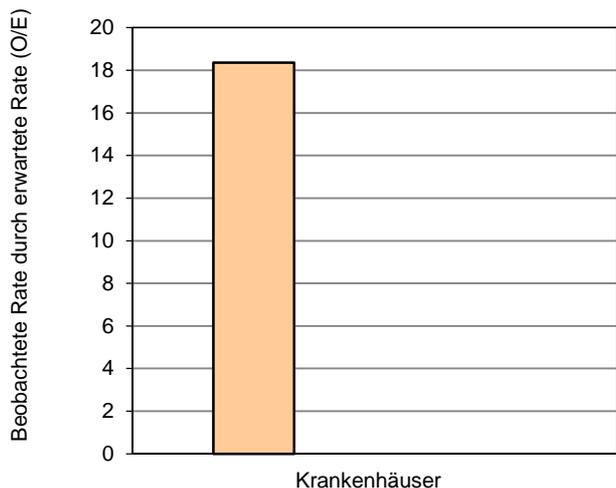
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10_TKez_51865, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51865]:
Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	1,35	3,42			4,39

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00				9,18				18,36

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 90	0,00%
				0,00% - 0,00%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 90	0,00%

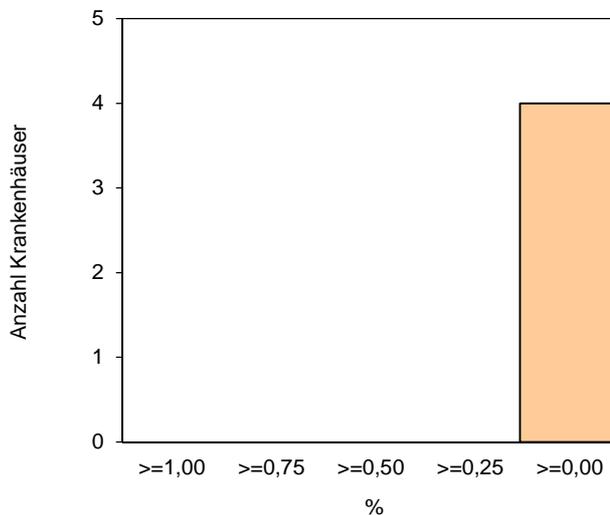
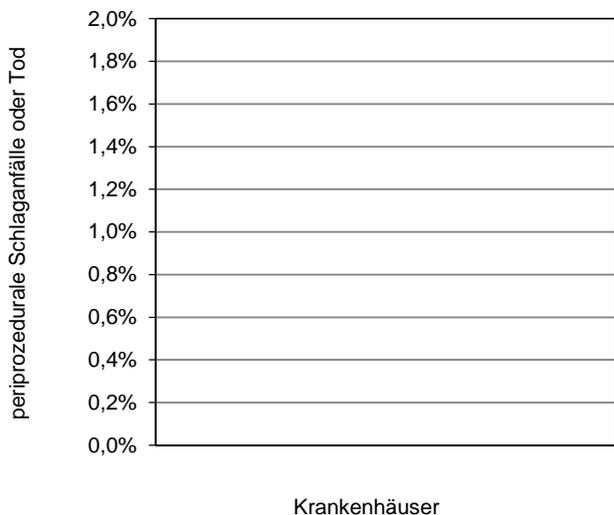
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			1 / 87	1,15%
				0,20% - 6,23%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

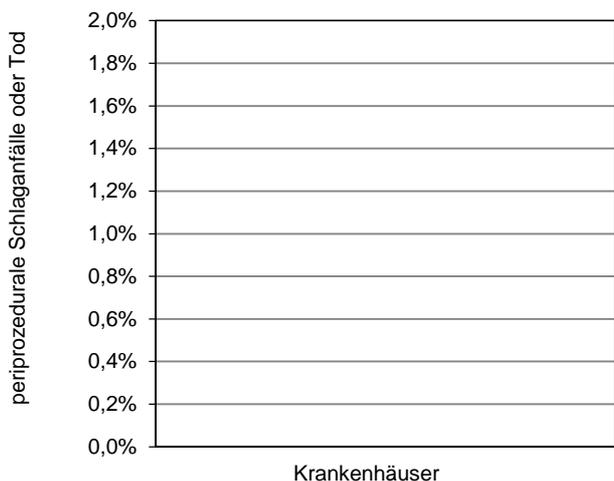
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11a_TKez_51445, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51445]:
Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine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

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



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

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



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

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			3 / 17	17,65% 6,19% - 41,03%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 17	0,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			1 / 24	4,17% 0,74% - 20,24%

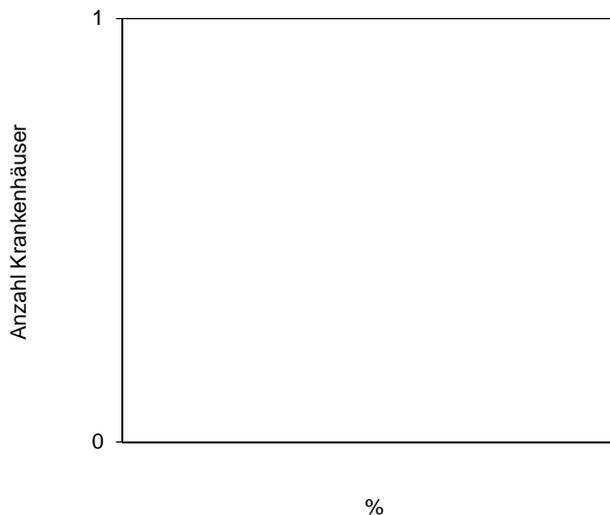
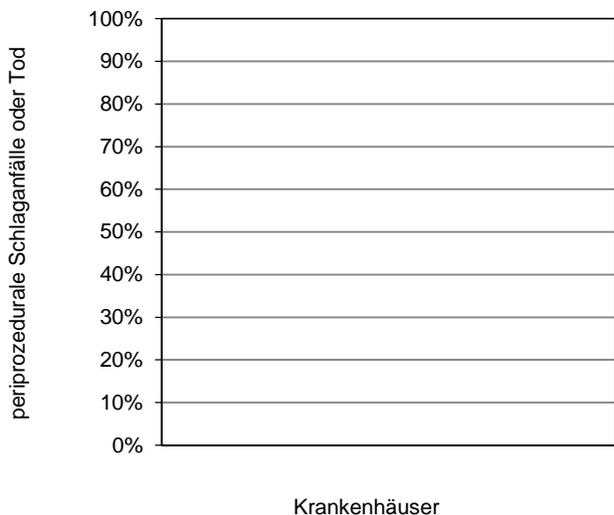
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

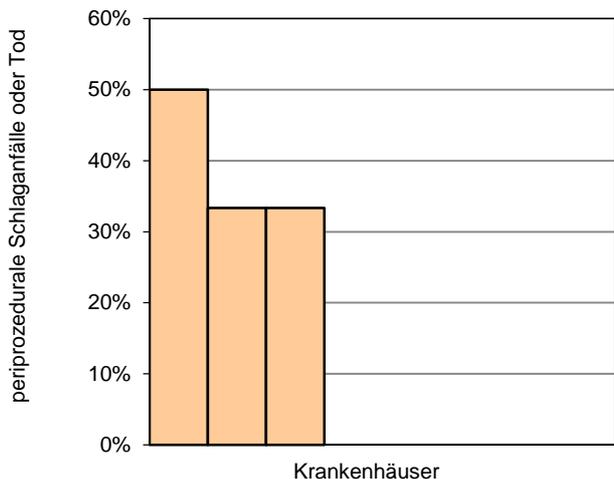
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			6 / 118	5,08%
Vertrauensbereich				2,35% - 10,65%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			1 / 118	0,85%

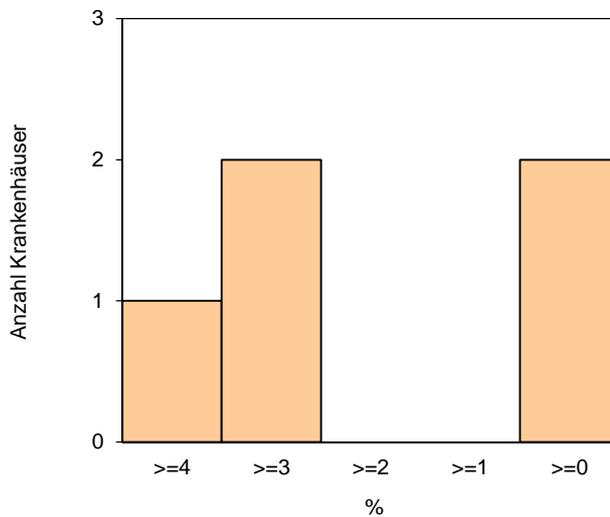
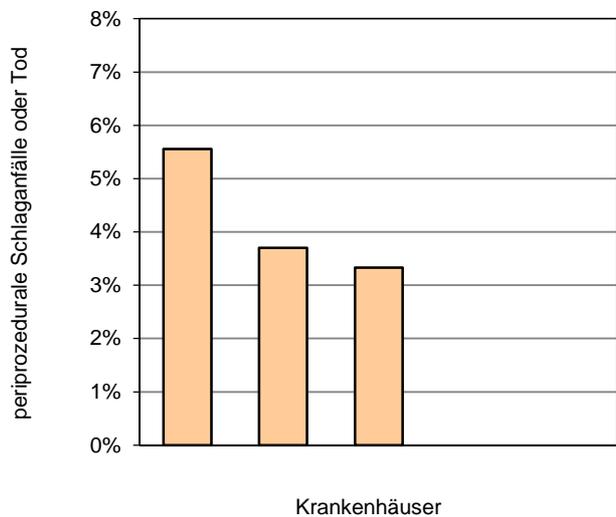
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			3 / 120	2,50%
Vertrauensbereich				0,85% - 7,09%

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

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

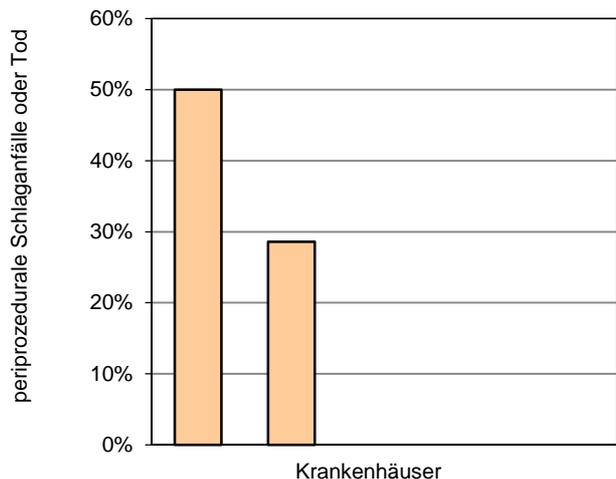
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11c_TKez_51860, Kennzahl-ID 2019/10n2-KAROT/51860]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff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

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	3,33	3,70			5,56

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



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	28,57			50,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Qualitätsziel: Fachneurologische Untersuchung im Falle eines postprozedural neu aufgetretenen neurologischen Defizits

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

Art des Wertes: Qualitätsindikator

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

Referenzbereich: <= 5,00%

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			0 / 25	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 13,32%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			1 / 22	4,55%
Vertrauensbereich				0,81% - 21,80%

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

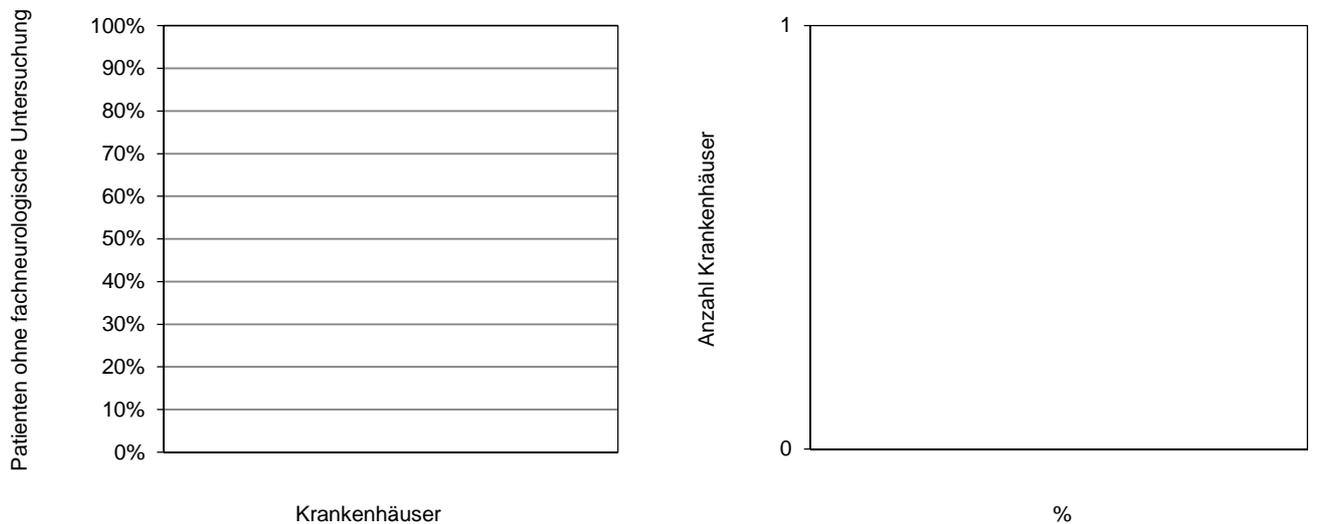
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

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

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

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

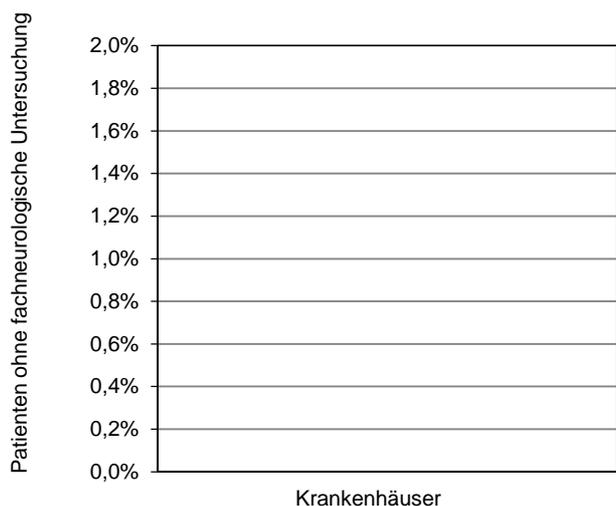
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

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

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

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

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultan-eingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 ²			13 / 637	2,04%
Vertrauensbereich				1,20% - 3,46%
Referenzbereich		<= 4,95%		<= 4,95%

Vorjahresdaten³	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultan-eingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4			5 / 682	0,73%
Vertrauensbereich				0,31% - 1,70%

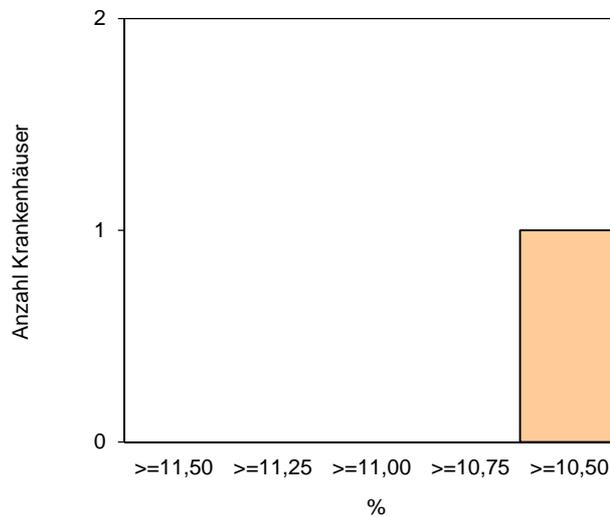
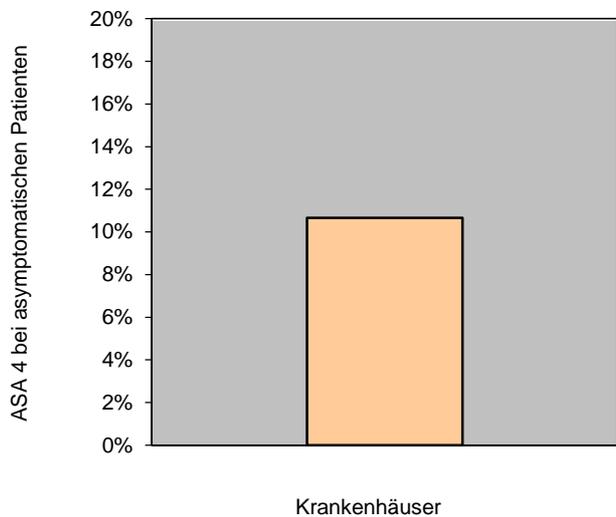
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

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

³ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850332, AK-ID 2019/10n2-KAROT/850332]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der
 Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit
 ASA 4 an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-
 Revaskularisation durchgeführt wurde**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 1



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	10,67				10,67				10,67

Jahresauswertung 2019 Karotis-Revaskularisation

10/2

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Hamburg): 11
Anzahl Datensätze Gesamt: 707
Datensatzversion: 10/2 2019
Datenbankstand: 28. Februar 2020
2019 - D18386-L116408-P54723

Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			236	33,38	186	25,07
2. Quartal			166	23,48	169	22,78
3. Quartal			158	22,35	203	27,36
4. Quartal			147	20,79	184	24,80
Gesamt			707		742	
Anzahl Prozeduren			727		745	
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			390 / 727	53,65	423 / 745	56,78
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 390	0,26	0 / 423	0,00
Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337 / 727	46,35	322 / 745	43,22
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			66 / 337	19,58	54 / 322	16,77

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl Patienten			707		742	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			707		742	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,52		10,23

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019¹

Liste der 8 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
2	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
3	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
5	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
6	I70.9	Generalisierte und nicht näher bezeichnete Atherosklerose
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2019

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³
1				I65.2	512	72,42	I65.2	509	68,60
2				Z92.2	191	27,02	Z92.2	142	19,14
3				I10.00	164	23,20	I10.00	130	17,52
4				G81.0	81	11,46	I63.4	69	9,30
5				I63.4	72	10,18	I70.9	68	9,16
6				I70.9	68	9,62	E78.5	63	8,49
7				E11.90	68	9,62	I63.0	62	8,36
8				E78.5	64	9,05	I65.3	51	6,87

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

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

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

Patienten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			707		742	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			707 / 707		742 / 742	
< 40			2 / 707	0,28	1 / 742	0,13
40 - 49			11 / 707	1,56	12 / 742	1,62
50 - 59			90 / 707	12,73	90 / 742	12,13
60 - 69			179 / 707	25,32	204 / 742	27,49
70 - 79			296 / 707	41,87	302 / 742	40,70
80 - 89			127 / 707	17,96	126 / 742	16,98
>= 90			2 / 707	0,28	7 / 742	0,94
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			707		742	
Median				72,00		72,00
Mittelwert				70,76		70,75
Geschlecht						
männlich			485	68,60	497	66,98
weiblich			222	31,40	245	33,02
unbestimmt			0	0,00	0	0,00

Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			727		745	
Art des Eingriffs						
Offene Operation			389	53,51	423	56,78
PTA/Stent			271	37,28	268	35,97
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1	0,14	0	0,00
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			66	9,08	54	7,25
Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?						
Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stent-implantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff)			678	93,26	696	93,42
Rezidiveingriff (ipsilateral offene-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)			49	6,74	49	6,58

Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			128	32,82	115	27,19
2. Quartal			88	22,56	90	21,28
3. Quartal			91	23,33	127	30,02
4. Quartal			83	21,28	91	21,51
Gesamt			390		423	
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 390	0,26	0 / 423	0,00

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			390		423	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			390		423	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,08		3,54
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			390		423	
Median				4,00		4,00
Mittelwert				5,82		6,09
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			390		423	
Median				6,00		6,00
Mittelwert				8,89		9,62

OPS 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

1	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
2	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
3	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
4	5-930.3	Art des Transplantates: Xenogen
5	8-925.01	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)

OPS 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

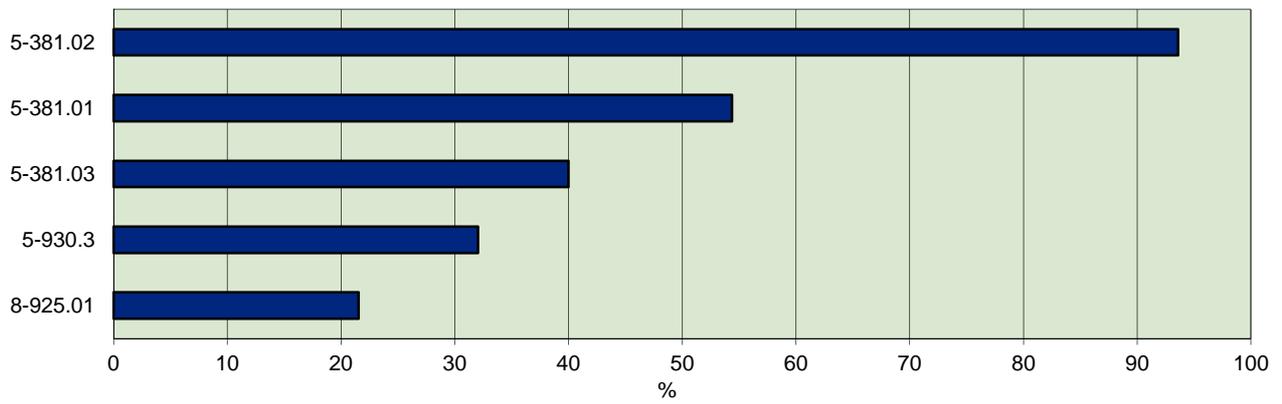
	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				5-381.02	365	93,59	5-381.02	407	96,22
2				5-381.01	212	54,36	5-381.01	265	62,65
3				5-381.03	156	40,00	5-381.03	184	43,50
4				5-930.3	125	32,05	5-930.3	116	27,42
5				8-925.01	84	21,54	5-395.02	96	22,70

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

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

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

OPS 2019 - offen-chirurgisch (Gesamt 2019)

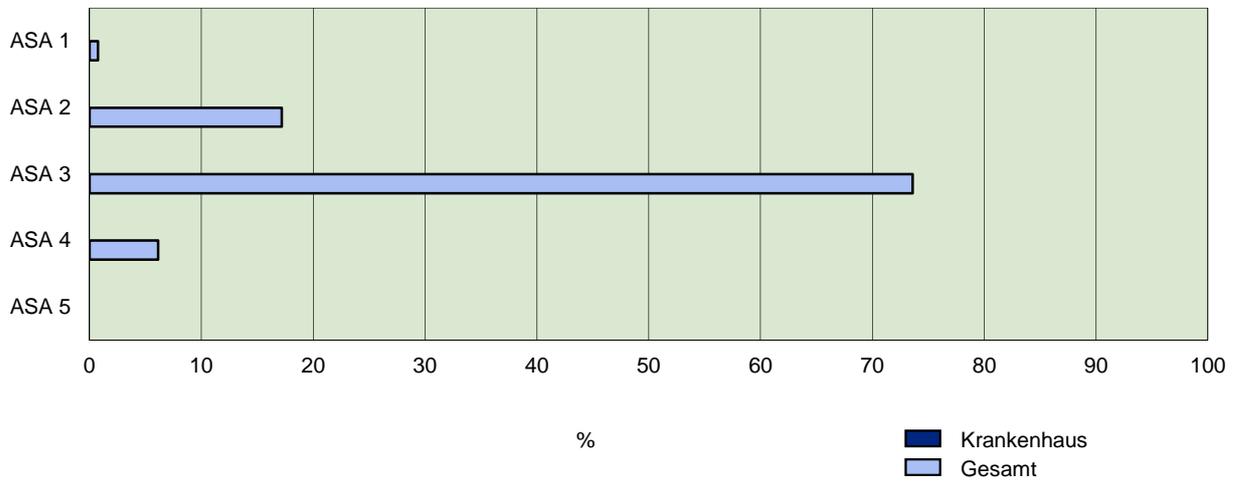


Patienten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Altersverteilung (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			390 / 390		423 / 423	
< 40			0 / 390	0,00	0 / 423	0,00
40 - 49			5 / 390	1,28	7 / 423	1,65
50 - 59			33 / 390	8,46	37 / 423	8,75
60 - 69			83 / 390	21,28	108 / 423	25,53
70 - 79			192 / 390	49,23	187 / 423	44,21
80 - 89			77 / 390	19,74	83 / 423	19,62
>= 90			0 / 390	0,00	1 / 423	0,24
Alter (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			390		423	
Median				73,00		74,00
Mittelwert				72,25		71,69
Geschlecht						
männlich			265	67,95	291	68,79
weiblich			125	32,05	132	31,21
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)¹						
1: normaler, gesunder Patient			3	0,77	0	0,00
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			67	17,18	74	17,49
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			287	73,59	322	76,12
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			24	6,15	19	4,49
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	0	0,00

¹ ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - offen-chirurgisch



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			250	64,10	256	60,52
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			132	33,85	155	36,64
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			8	2,05	12	2,84
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			216	55,38	195	46,10
Symptomatische Karotisläsion, elektiv (Indikationsgruppe B)			157	40,26	196	46,34
davon						
Amaurosis fugax						
ipsilateral			19 / 157	12,10	39 / 196	19,90
ipsilaterale Hemisphären TIA			14 / 157	8,92	22 / 196	11,22
sonstige			6 / 157	3,82	6 / 196	3,06
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			156		67	
Median				7,00		10,00
Mittelwert				14,46		19,87

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			12	3,08	21	4,96
davon						
Symptomatische Karotisläsion, Notfall			0 / 12	0,00	2 / 21	9,52
davon						
Crescendo-TIA ¹			0 / 0		1 / 2	50,00
sonstige ¹			0 / 0		1 / 2	50,00
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen ²			0 / 12	0,00	0 / 21	0,00
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem³ (Indikationsgruppe D)			5	1,28	11	2,60
davon						
aorto-koronarer Bypass			4 / 5	80,00	5 / 11	45,45
periphere arterielle Rekonstruktion			0 / 5	0,00	0 / 11	0,00
Aortenrekonstruktion			0 / 5	0,00	0 / 11	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0 / 5	0,00	0 / 11	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0 / 5	0,00	1 / 11	9,09
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie			0 / 5	0,00	2 / 11	18,18
sonstige			1 / 5	20,00	3 / 11	27,27
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)⁴						
Rankin 0			261	66,92	277	65,48
Rankin 1			33	8,46	25	5,91
Rankin 2			58	14,87	75	17,73
Rankin 3			26	6,67	35	8,27
Rankin 4			10	2,56	10	2,36
Rankin 5			2	0,51	1	0,24

¹ rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna mit zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen mit zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad

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

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

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

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			24	6,15	34	8,04
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			16 / 24	66,67	26 / 34	76,47
Aneurysma			1 / 24	4,17	1 / 34	2,94
symptomatisches Coiling ²			0 / 24	0,00	0 / 34	0,00
Mehretagenläsion ³			3 / 24	12,50	1 / 34	2,94
sonstige			5 / 24	20,83	7 / 34	20,59
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			30	7,69	43	10,17
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			25 / 30	83,33	32 / 43	74,42
Aneurysma			1 / 30	3,33	0 / 43	0,00
symptomatisches Coiling ²			0 / 30	0,00	5 / 43	11,63
Mehretagenläsion ³			1 / 30	3,33	1 / 43	2,33
sonstige			6 / 30	20,00	8 / 43	18,60
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten davon			18	4,62	12	2,84
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			8 / 18	44,44	6 / 12	50,00
Rankin 1			7 / 18	38,89	3 / 12	25,00
Rankin 2			1 / 18	5,56	1 / 12	8,33
Rankin 3			1 / 18	5,56	2 / 12	16,67
Rankin 4			0 / 18	0,00	0 / 12	0,00
Rankin 5			1 / 18	5,56	0 / 12	0,00

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

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

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

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Eingriff ohne Narkose erfolgt			56	14,36	8	1,89
Indikation						
elektiver Eingriff			348	89,23	370	87,47
Notfall bei Aufnahme			41	10,51	51	12,06
Notfall wegen Komplikationen			1	0,26	2	0,47
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			1 / 1	100,00	2 / 2	100,00
technischer Fehler			0 / 1	0,00	0 / 2	0,00
beides			0 / 1	0,00	0 / 2	0,00
therapierte Seite						
rechts			193	49,49	207	48,94
links			197	50,51	216	51,06
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neuro- logie			376	96,41	399	94,33
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			381	97,69	413	97,64
davon						
ASS			358 / 381	93,96	397 / 413	96,13
Clopidogrel			59 / 381	15,49	37 / 413	8,96
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			1 / 381	0,26	0 / 413	0,00
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			0 / 381	0,00	0 / 413	0,00
Sonstige (z.B. Cilostazol)			1 / 381	0,26	1 / 413	0,24

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem¹						
nein			385	98,72	412	97,40
aorto-koronarer Bypass			4	1,03	5	1,18
periphere arterielle Rekonstruktion			0	0,00	0	0,00
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	0	0,00
isolierte und kombinierte Herzklappenoperation			0	0,00	1	0,24
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie			0	0,00	2	0,47
sonstige			1	0,26	3	0,71

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

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			390		423	
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			282	72,31	298	70,45
neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			381	97,69	406	95,98
TIA			4	1,03	3	0,71
periprozeduraler Schlaganfall			5	1,28	14	3,31
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 5	0,00	2 / 14	14,29
Rankin 1			1 / 5	20,00	0 / 14	0,00
Rankin 2			3 / 5	60,00	3 / 14	21,43
Rankin 3			0 / 5	0,00	2 / 14	14,29
Rankin 4			1 / 5	20,00	4 / 14	28,57
Rankin 5			0 / 5	0,00	2 / 14	14,29
Rankin 6			0 / 5	0,00	1 / 14	7,14

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

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

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			109	32,34	71	22,05
2. Quartal			80	23,74	79	24,53
3. Quartal			74	21,96	77	23,91
4. Quartal			74	21,96	95	29,50
Gesamt			337		322	
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			66 / 337	19,58	54 / 322	16,77

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)		337		322	
Präoperative Verweildauer (Tage)					
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben		337		322	
Median			1,00		1,00
Mittelwert			3,46		3,89
Postoperative Verweildauer (Tage)					
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben		337		322	
Median			3,00		3,00
Mittelwert			6,64		7,08
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)					
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben		337		322	
Median			7,00		8,00
Mittelwert			10,10		10,96

OPS 2019¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2019

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

OPS 2019

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

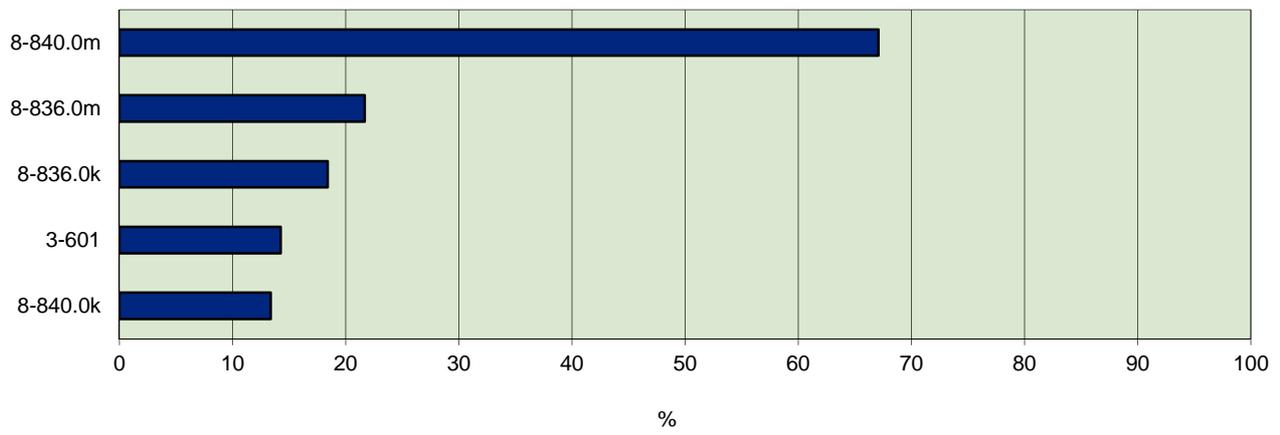
	Krankenhaus 2019			Gesamt 2019			Gesamt 2018		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				8-840.0m	226	67,06	8-840.0m	199	61,80
2				8-836.0m	73	21,66	8-836.0m	70	21,74
3				8-836.0k	62	18,40	8-840.0k	57	17,70
4				3-601	48	14,24	8-836.0k	56	17,39
5				8-840.0k	45	13,35	8-840.0j	20	6,21

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

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

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

OPS 2019 - interventionell/kathetergestützt (Gesamt 2019)

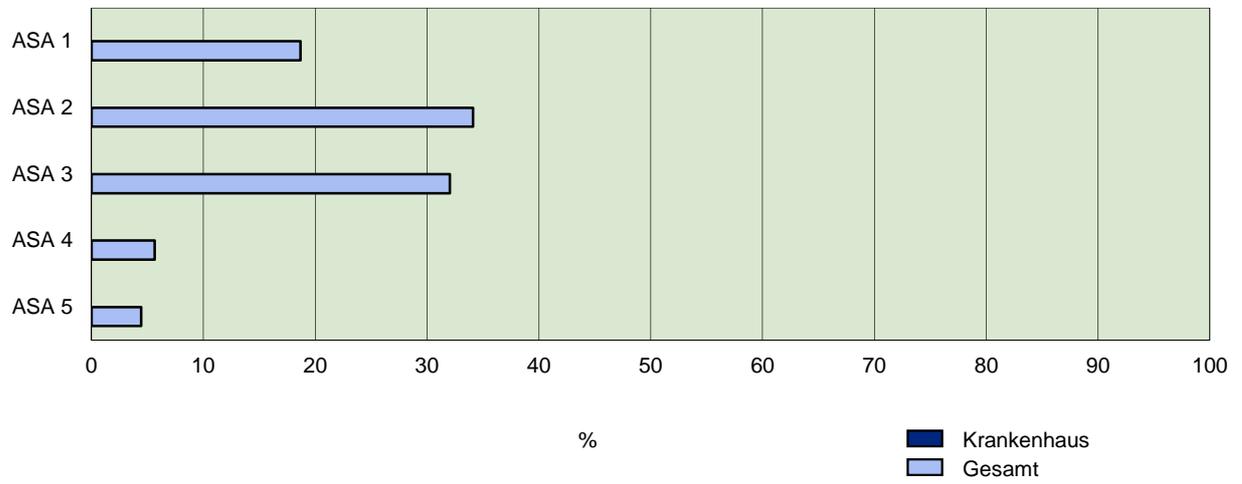


Patienten

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			337 / 337		322 / 322	
< 40			2 / 337	0,59	1 / 322	0,31
40 - 49			8 / 337	2,37	5 / 322	1,55
50 - 59			57 / 337	16,91	54 / 322	16,77
60 - 69			103 / 337	30,56	97 / 322	30,12
70 - 79			114 / 337	33,83	115 / 322	35,71
80 - 89			51 / 337	15,13	44 / 322	13,66
>= 90			2 / 337	0,59	6 / 322	1,86
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			337		322	
Median				69,00		70,00
Mittelwert				68,96		69,49
Geschlecht						
männlich			233	69,14	208	64,60
weiblich			104	30,86	114	35,40
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)¹						
1: normaler, gesunder Patient			63	18,69	59	18,32
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			115	34,12	135	41,93
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			108	32,05	80	24,84
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			19	5,64	28	8,70
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			15	4,45	7	2,17

¹ ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - interventionell/kathetergestützt



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			156	46,29	143	44,41
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			114	33,83	118	36,65
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			67	19,88	61	18,94
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			117	34,72	112	34,78
Symptomatische Karotisläsion, elektiv (Indikationsgruppe B)			123	36,50	121	37,58
davon						
Amaurosis fugax ipsilateral			18 / 123	14,63	22 / 121	18,18
ipsilaterale Hemisphären TIA			17 / 123	13,82	8 / 121	6,61
sonstige			6 / 123	4,88	1 / 121	0,83
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			116		31	
Median				9,50		8,00
Mittelwert				14,28		8,81
Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			28	8,31	32	9,94
davon						
Symptomatische Karotisläsion, Notfall			2 / 28	7,14	0 / 32	0,00
davon						
Crescendo-TIA ¹			0 / 2	0,00	0 / 0	
sonstige			2 / 2	100,00	0 / 0	
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen²			2 / 28	7,14	0 / 32	0,00

¹ rezidivierend auftretendes, transientes, fokales-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna mit zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen mit zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad

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

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem¹ (Indikationsgruppe D)			69	20,47	57	17,70
davon						
aorto-koronarer Bypass			0 / 69	0,00	1 / 57	1,75
periphere arterielle Rekonstruktion			2 / 69	2,90	2 / 57	3,51
Aortenrekonstruktion			0 / 69	0,00	1 / 57	1,75
PTA/Stent intrakraniell			4 / 69	5,80	3 / 57	5,26
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0 / 69	0,00	1 / 57	1,75
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie			56 / 69	81,16	44 / 57	77,19
sonstige			7 / 69	10,14	5 / 57	8,77
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)²						
Rankin 0			167	49,55	156	48,45
Rankin 1			33	9,79	42	13,04
Rankin 2			32	9,50	36	11,18
Rankin 3			20	5,93	22	6,83
Rankin 4			26	7,72	21	6,52
Rankin 5			59	17,51	45	13,98

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

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

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			22	6,53	27	8,39
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			4 / 22	18,18	4 / 27	14,81
Aneurysma			2 / 22	9,09	1 / 27	3,70
symptomatisches Coiling ²			0 / 22	0,00	4 / 27	14,81
Mehretagenläsion ³			10 / 22	45,45	13 / 27	48,15
sonstige			7 / 22	31,82	8 / 27	29,63
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite¹						
Anzahl der Patienten davon			36	10,68	30	9,32
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			8 / 36	22,22	3 / 30	10,00
Aneurysma			2 / 36	5,56	1 / 30	3,33
symptomatisches Coiling ²			0 / 36	0,00	2 / 30	6,67
Mehretagenläsion ³			11 / 36	30,56	18 / 30	60,00
sonstige			16 / 36	44,44	9 / 30	30,00
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten davon			7	2,08	9	2,80
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			1 / 7	14,29	5 / 9	55,56
Rankin 1			2 / 7	28,57	1 / 9	11,11
Rankin 2			1 / 7	14,29	2 / 9	22,22
Rankin 3			2 / 7	28,57	0 / 9	0,00
Rankin 4			0 / 7	0,00	1 / 9	11,11
Rankin 5			1 / 7	14,29	0 / 9	0,00

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

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

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

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Eingriff ohne Narkose erfolgt			142	42,14	13	4,04
Indikation						
elektiver Eingriff			230	68,25	236	73,29
Notfall bei Aufnahme			104	30,86	83	25,78
Notfall wegen Komplikationen			3	0,89	3	0,93
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			3 / 3	100,00	3 / 3	100,00
technischer Fehler			0 / 3	0,00	0 / 3	0,00
beides			0 / 3	0,00	0 / 3	0,00
therapierte Seite						
rechts			156	46,29	163	50,62
links			181	53,71	159	49,38
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			330	97,92	305	94,72
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			319	94,66	304	94,41
davon						
ASS			303 / 319	94,98	288 / 304	94,74
Clopidogrel			237 / 319	74,29	235 / 304	77,30
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			8 / 319	2,51	5 / 304	1,64
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			11 / 319	3,45	22 / 304	7,24
Sonstige (z.B. Cilostazol)			7 / 319	2,19	4 / 304	1,32

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem¹						
nein			268	79,53	265	82,30
aorto-koronarer Bypass			0	0,00	1	0,31
periphere arterielle Rekonstruktion			2	0,59	2	0,62
Aortenrekonstruktion			0	0,00	1	0,31
PTA/Stent intrakraniell			4	1,19	3	0,93
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0	0,00	1	0,31
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie			56	16,62	44	13,66
sonstige			7	2,08	5	1,55

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

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			337		322	
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			329	97,63	303	94,10
neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			312	92,58	312	96,89
TIA			7	2,08	4	1,24
periprozeduraler Schlaganfall			18	5,34	6	1,86
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			2 / 18	11,11	0 / 6	0,00
Rankin 1			2 / 18	11,11	1 / 6	16,67
Rankin 2			4 / 18	22,22	1 / 6	16,67
Rankin 3			3 / 18	16,67	1 / 6	16,67
Rankin 4			4 / 18	22,22	0 / 6	0,00
Rankin 5			3 / 18	16,67	1 / 6	16,67
Rankin 6			0 / 18	0,00	2 / 6	33,33

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

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

Karotis-Revaskularisation (Gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			707		742	
01: regulär beendet			561	79,35	615	82,88
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			17	2,40	21	2,83
03: aus sonstigen Gründen			8	1,13	2	0,27
04: gegen ärztlichen Rat			11	1,56	1	0,13
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			55	7,78	55	7,41
07: Tod			13	1,84	16	2,16
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			35	4,95	29	3,91
10: in Pflegeeinrichtung			7	0,99	2	0,27
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	1	0,13
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis- Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung ²			5 / 13	38,46	8 / 16	50,00

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

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

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

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

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

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

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

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

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

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

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

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

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

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

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

2. Vertrauensbereich

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

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

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

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2019.

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

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

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)

10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$

ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).

Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$

ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).

Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2019 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2018 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle „Vorjahresdaten“ und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2020. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2018 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2019 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2019 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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

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

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

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

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

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

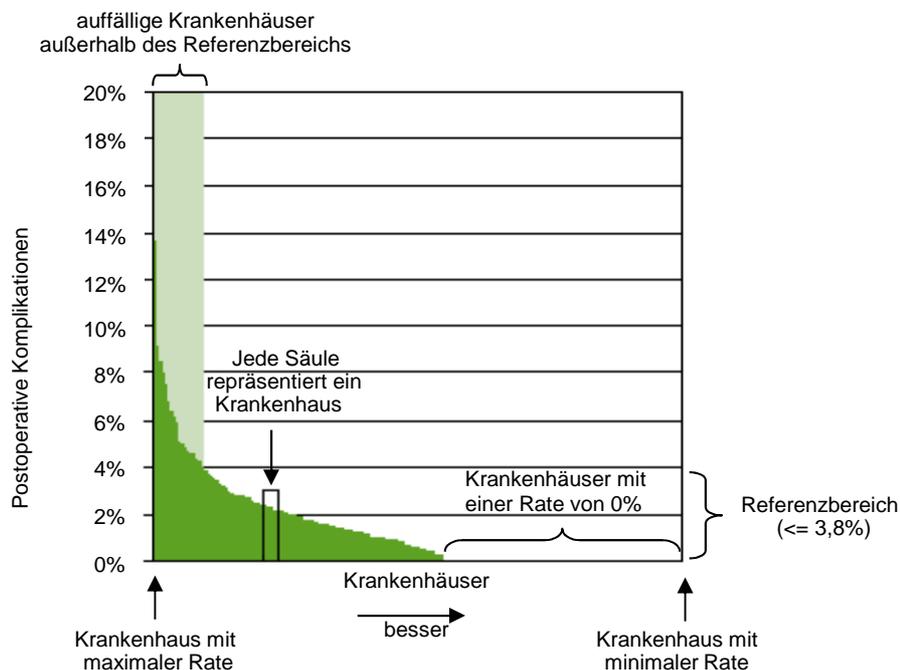
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

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



5.2 Histogramm

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

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

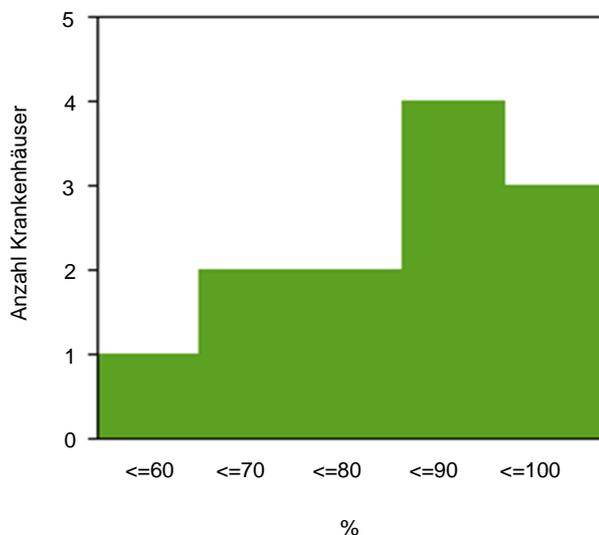
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



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

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

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

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

6. Basisauswertung

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

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

7. Sonstiges

7.1 Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

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

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

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

7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

AK-ID

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

Auffälligkeitskriterium

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2019/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2019. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

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

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

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

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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