

Jahresauswertung 2003
Modul 10/2: Karotis-Rekonstruktion

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 25
Auswertungsversion: 13. Juli 2004
Datensatzversionen: 2003 5.0.1/6.0
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 31. März 2004
Druckdatum: 15. Juli 2004
Nr. Gesamt-1999
2003 - L10110-P11328

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- Bereich	Abweichung*	Seite
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose						
Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe A			84,51%	$\geq 80\%$	4,5%	1.1
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose						
Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe B			94,17%	$\geq 90\%$	4,2%	1.3
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I						
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose $\geq 60\%$ (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)			2,05%	$< 3\%$	0,9%	1.5
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II						
Anteil von Patienten mit periop. Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose $\geq 60\%$ (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)			3,17%	$< 5\%$	1,8%	1.7
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I						
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET)			5,03%	$< 6\%$	1,0%	1.9
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I						
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET)			2,10%	$< 6\%$	3,9%	1.11
Schwere Schlaganfälle oder Tod						
Anteil von Patienten mit Rankin 4, 5, 6 oder Tod (Gruppe I) an allen Patienten			1,57%	nicht definiert		1.13
Postoperative Komplikationen						
Anteil an Patienten mit Op-pflichtigen Nachblutungen an allen Patienten			3,48%	$\leq 12,0\%$	8,5%	1.15
Postoperative Wundinfektion						
Anteil an Patienten mit Wundinfektion(en) an allen Patienten			0,39%	nicht definiert		1.17

* Abweichung der Gesamtergebnisse vom Referenzbereich

NASCET und ECST

Stenosegrade der extracraniellen Karotisstenose entsprechend angiografischen Kriterien (NASCET, ECST) und Ultraschall-Kriterien

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

ECST (European Carotid Surgery Trial)

beschreibt den lokalen Stenosegrad bezogen auf den gedachten Lumendurchmesser im Stenosebereich

Ultraschall Kriterien nach DEGUM

Indikationsgruppen

Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisstenose

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

Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisstenose; elektiv

Ipsilateral mit:
Amaurosis fugax
Hemisphären-TIA oder
Apoplex
innerhalb der letzten 6 Monate
unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)

Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen

Crescendo-TIA
akuter, progredienter Apoplex
Aneurysma
Coiling
kombinierte Karotis-Koronarchirurgie
kombinierte Karotis-Gefäßchirurgie
besondere Plaque-Morphologie mit einem Stenosegrad <50% (NASCET) für symptomatische Karotisstenose
Mehretagen-Rekonstruktion
Rezidiv

Modifizierte Rankin-Skala zur Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall

Schweregrad (Rankin 0)

Neurologisches Defizit:
Kein neurologisches Defizit nachweisbar

Schweregrad (Rankin 1)

Neurologisches Defizit:
Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit

Schweregrad (Rankin 2)

Neurologisches Defizit:
Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und/oder leichter Aphasie

Schweregrad (Rankin 3)

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

Schweregrad (Rankin 4)

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

Schweregrad (Rankin 5)

Neurologisches Defizit:
invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig

Schweregrad (Rankin 6)

Neurologisches Defizit:
Apoplex / tödlicher Ausgang

Berechnungsgrundlagen

	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			1.206 / 1.206	100,00%
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			594 / 1.206	49,25%
davon:				
Asymptomatische Karotisstenose >= 60 % (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET) (Ausschluss Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen)			439 / 594	73,91%
Asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET) (Ausschluss Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen)			63 / 594	10,61%
Symptomatische Karotisläsion			612 / 1.206	50,75%
davon:				
Doppelnennungen in den Feldern Karotisläsion elektiv/Notfall und damit nicht verwertbar			3 / 612	0,49%
Verwertbare Angaben			609 / 612	99,51%
davon:				
Karotisläsion / elektiv			532 / 609	87,36%
Karotisläsion / Notfall			8 / 609	1,31%

Indikationsgruppen

	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisstenose			594 / 1.206	49,25%
Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisstenose; elektiv			532 / 1.206	44,11%
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			80 / 1.206	6,63%

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z.B. welches Ereignis gezählt wird oder wie 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. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 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. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen
Krankenhauswert:	10%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

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

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

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

Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit.

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"-Indikatoren. 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.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein „ $\geq x\%$ “ oder „ $\leq x\%$ “ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann.

2.3 Grafische Darstellung der Krankhausergebnisse

Für die grau hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser 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 Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.3.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.3.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem grauen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankhausergebnisse aufgeführt.

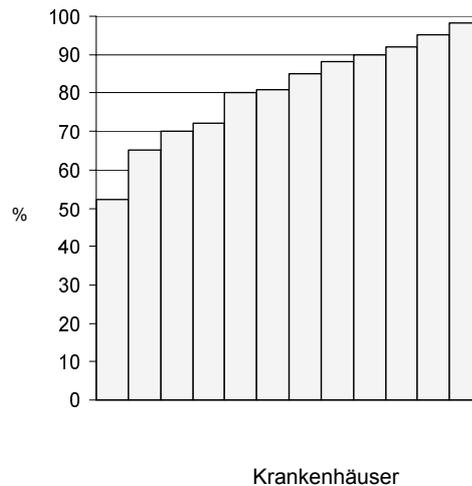
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.3.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators 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 ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten



2.3.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhäusergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators 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.

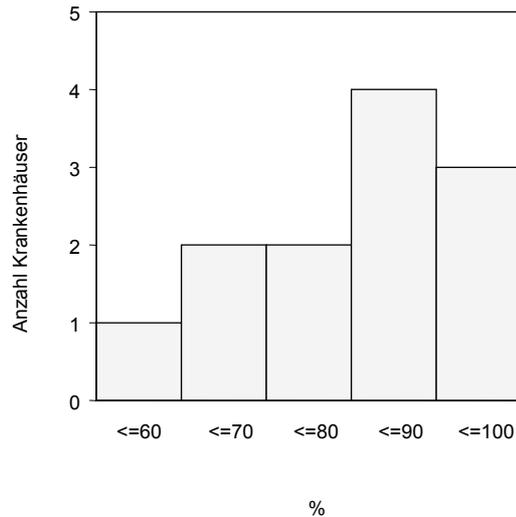
Beispiel:

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	<= 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 der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäuser? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

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

4. 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.

5. 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.

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältnis

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.

Perzentile der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so ist in diesem Beispiel 1,5% das 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Verhältnis

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 „Verhältnis“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, Tagesform des OP-Teams etc.) liegt.

Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose

Qualitätsziel: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)

Grundgesamtheit: Asymptomatische Karotisstenose (Indikationsgruppe A)
 unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)

Referenzbereich: $\geq 80\%$

			Gesamt 2003	
	Anzahl	% der GG ¹	Anzahl	% der GG ¹
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			502 / 594	84,51%
Vertrauensbereich				81,34% - 87,33%
Referenzbereich		$\geq 80\%$		$\geq 80\%$

¹ GG = Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 1]:

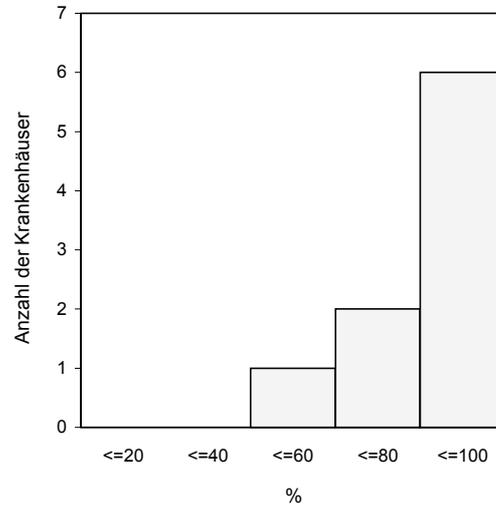
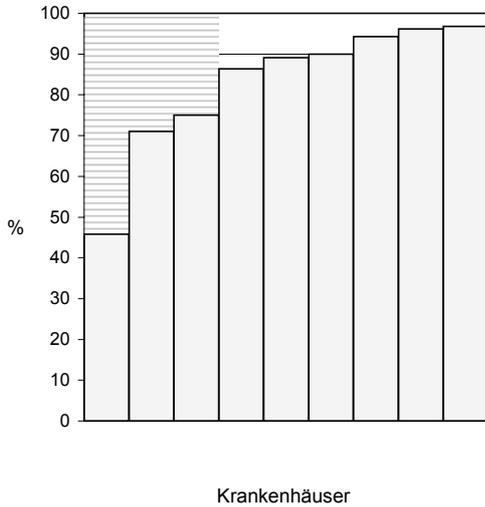
Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe A

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 45,8% - 96,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 89,1%



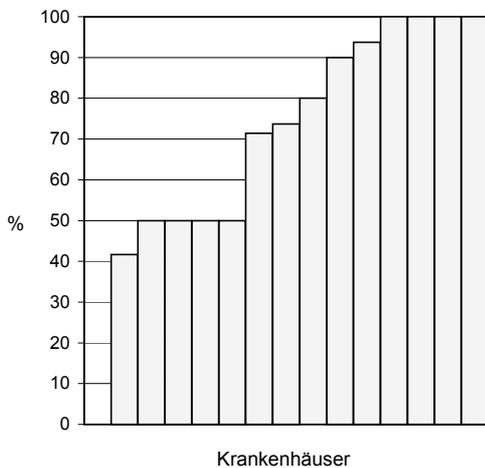
9 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 73,7%



15 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

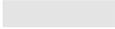
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose

Qualitätsziel: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)

Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B)

Referenzbereich: $\geq 90\%$

	Anzahl	% der GG ¹	Gesamt 2003	
			Anzahl	% der GG ¹
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			501 / 532	94,17%
Vertrauensbereich				91,82% - 96,01%
Referenzbereich		$\geq 90\%$		$\geq 90\%$

¹ GG = Grundgesamtheit

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagr. 2]:

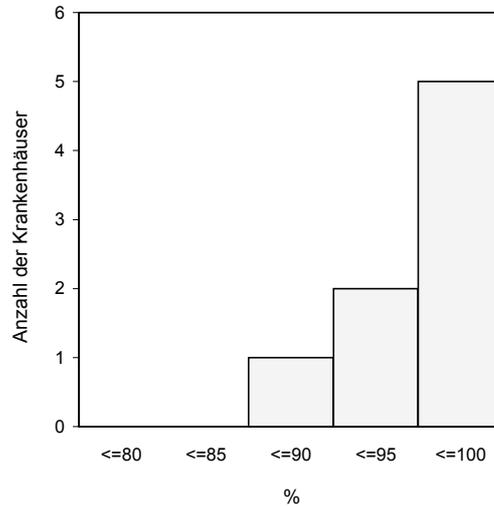
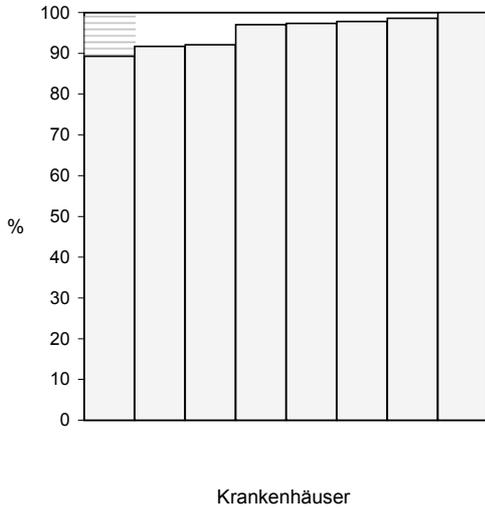
Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe B

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 89,3% - 100,0%

Median der Krankenhauseergebnisse: 97,2%



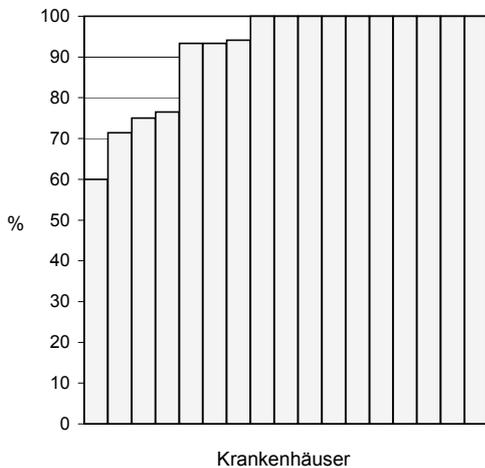
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 60,0% - 100,0%

Median der Krankenhauseergebnisse: 100,0%



17 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

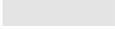
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsindikator: Perioperative Schlaganfälle oder Tod
 bei asymptomatischer Karotisstenose I**

Qualitätsziel: Asymptomatische Stenose ohne kontralateralen Befund: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen und Todesfällen

Grundgesamtheit: Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)

Referenzbereich: < 3%

	Anzahl	% der GG ¹	Gesamt 2003	
			Anzahl	% der GG ¹
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod ²			9 / 439	2,05%
Vertrauensbereich				0,93% - 3,87%
Referenzbereich		< 3%		< 3%
Verstorbene Patienten ²			2 / 439	0,46%

¹ GG = Grundgesamtheit

² Tod = Entlassungsgrund 07

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 3]:

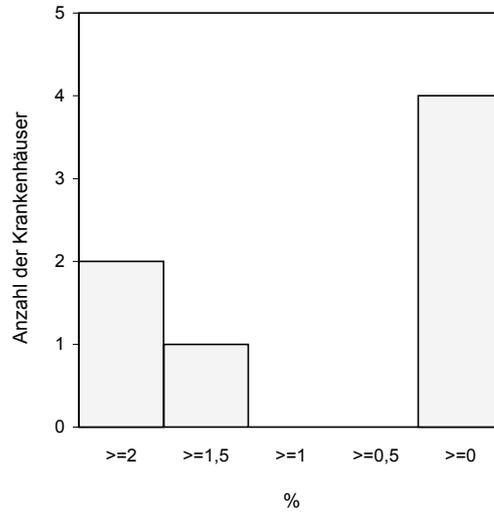
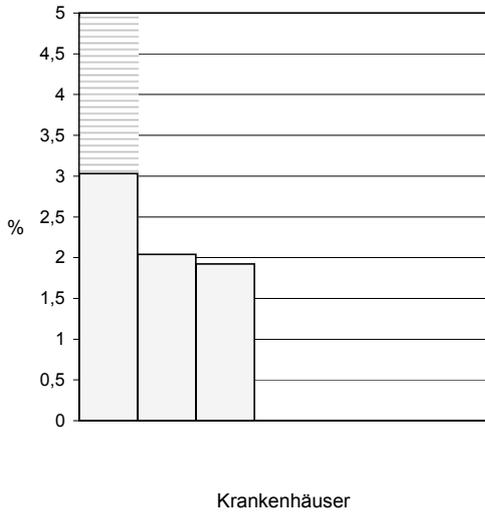
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose $\geq 60\%$ (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 3,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

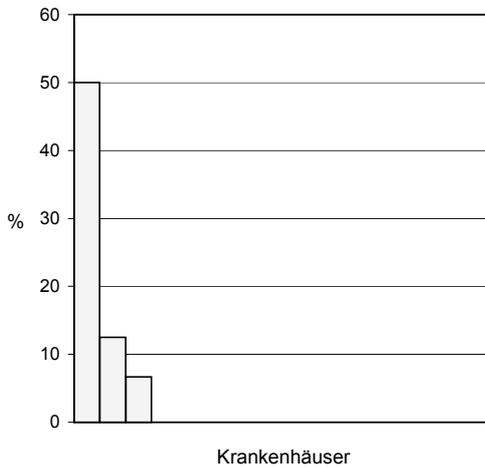


7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsindikator: Perioperative Schlaganfälle oder Tod
 bei asymptomatischer Karotisstenose II**

Qualitätsziel: Asymptomatische Stenose mit kontralateralem Befund: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen und Todesfällen

Grundgesamtheit: Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)

Referenzbereich: $< 5\%$

	Gesamt 2003	
	Anzahl	% der GG ¹
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod ²	2 / 63	3,17%
Vertrauensbereich		0,30% - 11,19%
Referenzbereich		$< 5\%$
Verstorbene Patienten ²	1 / 63	1,59%

¹ GG = Grundgesamtheit

² Tod = Entlassungsgrund 07

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 4]:

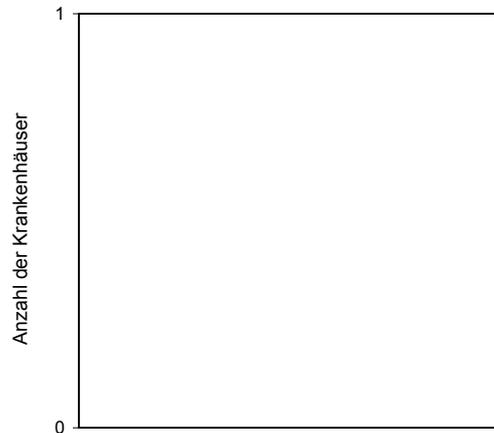
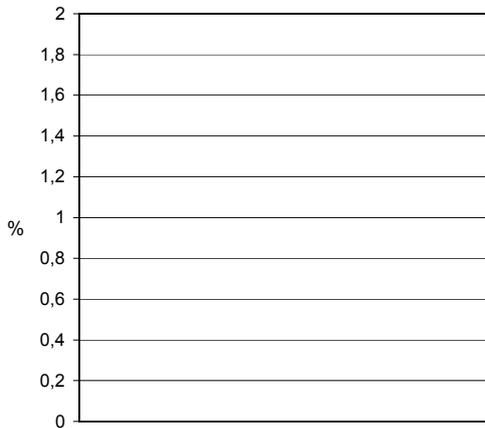
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose $\geq 60\%$ (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -

Median der Krankenhausergebnisse:



Krankenhäuser

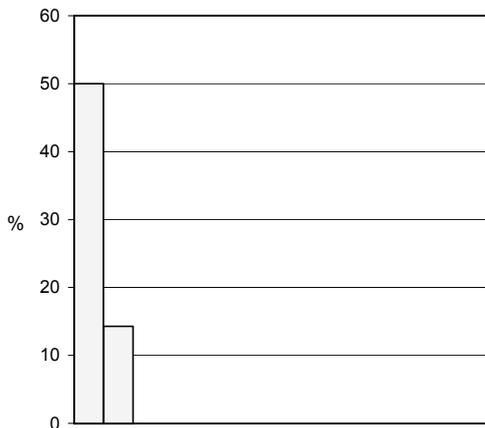
%

0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 50,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

14 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsindikator: Perioperative Schlaganfälle oder Tod
 bei symptomatischer Karotisstenose I**

Qualitätsziel: Symptomatische Stenose mit Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET): Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose mit Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET), elektiv unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)

Referenzbereich: $< 6\%$

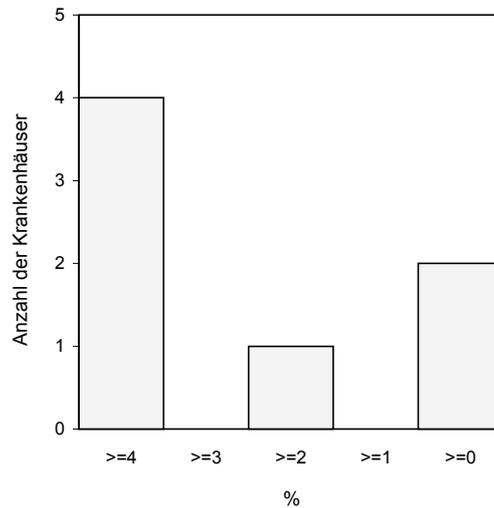
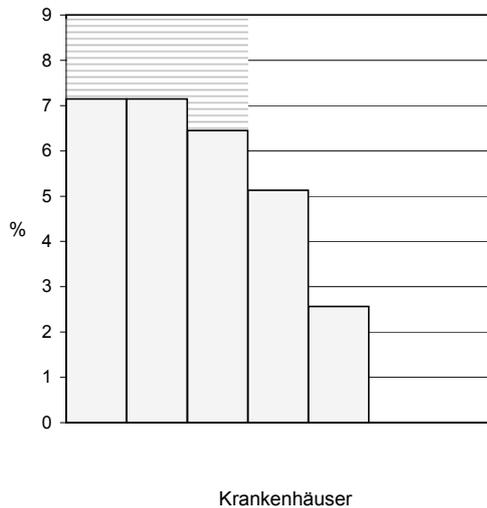
	Gesamt 2003	
	Anzahl	% der GG ¹
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod ²	18 / 358	5,03%
Vertrauensbereich		3,00% - 7,84%
Referenzbereich		$< 6\%$
Verstorbene Patienten ²	2 / 358	0,56%

¹ GG = Grundgesamtheit

² Tod = Entlassungsgrund 07

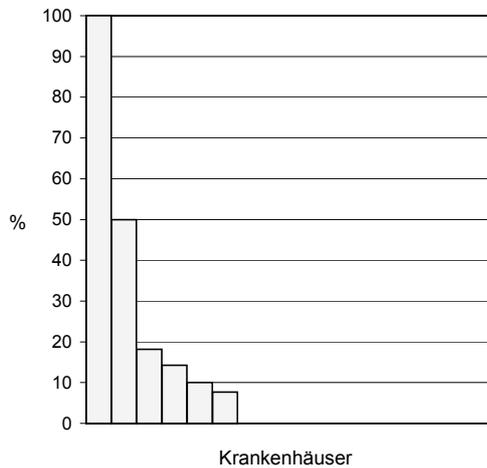
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET)
 2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,1%
 Median der Krankenhausergebnisse: 5,1%



7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



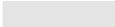
16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

**Qualitätsindikator: Perioperative Schlaganfälle oder Tod
 bei symptomatischer Karotisstenose II**

Qualitätsziel: Symptomatische Stenose mit Stenosegrad von 50-69% (NASCET): Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose mit Stenosegrad von 50-69% (NASCET), elektiv unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)

Referenzbereich: < 6%

			Gesamt 2003	
	Anzahl	% der GG ¹	Anzahl	% der GG ¹
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod ²			3 / 143	2,10%
Vertrauensbereich				0,40% - 6,08%
Referenzbereich		< 6%		< 6%
Verstorbene Patienten ²			1 / 143	0,70%

¹ GG = Grundgesamtheit

² Tod = Entlassungsgrund 07

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 6]:

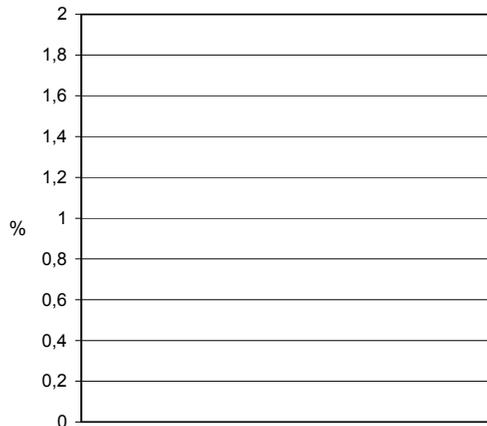
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET)

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

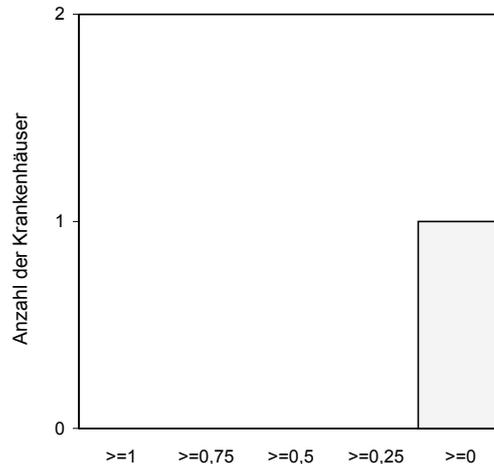
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser



%

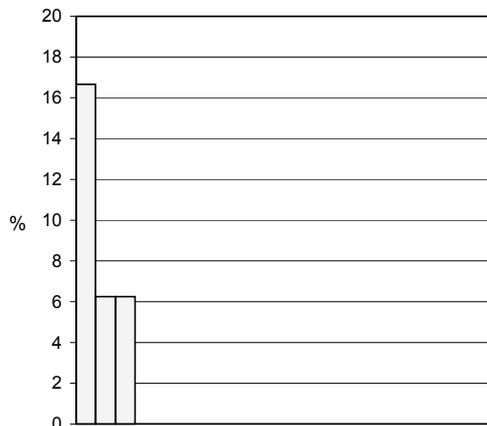
1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

21 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator: Schwere Schlaganfälle oder Tod

Qualitätsziel: Niedriger Anteil an Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod (Rankin 4, 5, 6)

Grundgesamtheit:
 Gruppe I: Alle Patienten
 Gruppe II: Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)
 Gruppe III: Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose): elektiv
 Gruppe IV: Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen)
 Gruppe V: Indikationsgruppe C mit Simultaneingriff aorto-koronarem Bypass

Referenzbereich: Es wurde kein Referenzbereich festgelegt.

	Gr.I	Gr.II	Gr.III	Gr.IV	Gr.V
Patienten pro Gruppe					
Pat. mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich	<= x%				

¹ Tod = Entlassungsgrund 07

Gesamt 2003					
	Gr.I	Gr.II	Gr.III	Gr.IV	Gr.V
Patienten pro Gruppe	1.206	594	532	80	2
Pat. mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹	19 / 1.206 1,57%	7 / 594 1,18%	11 / 532 2,07%	1 / 80 1,25%	0 / 2 0,00%
Vertrauensbereich	0,95% - 2,45%				
Referenzbereich	<= x%				

¹ Tod = Entlassungsgrund 07

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 7]:

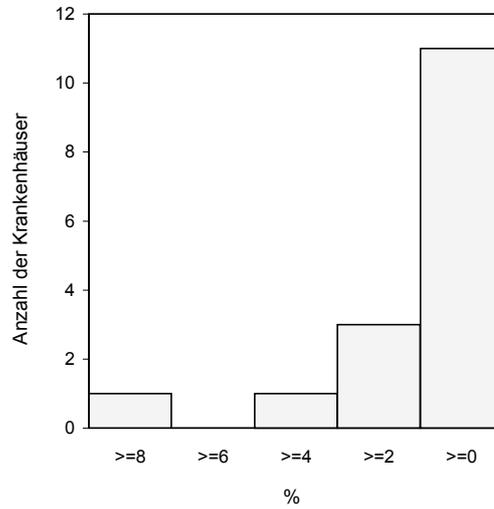
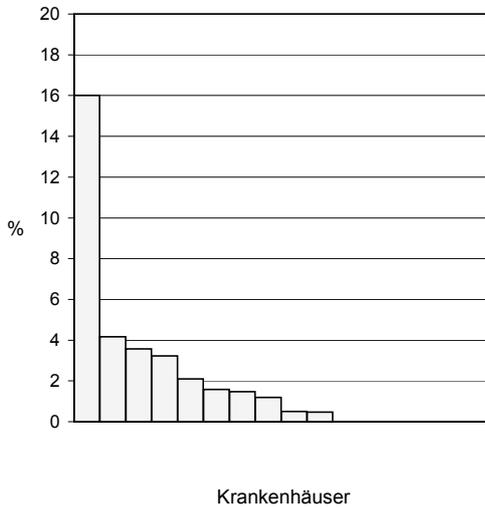
Anteil von Patienten mit Rankin 4, 5, 6 oder Tod (Gruppe I) an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 16,0%

Median der Krankenhäusergebnisse: 0,8%



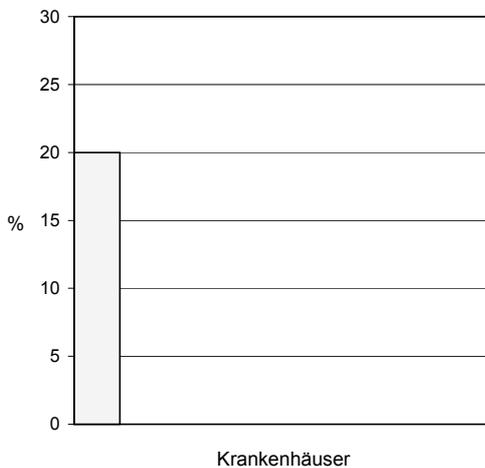
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 20,0%

Median der Krankenhäusergebnisse: 0,0%



9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen

Qualitätsziel: Selten postoperative Komplikationen

Grundgesamtheit: Gruppe I: Alle Patienten
 Gruppe II: Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)
 Gruppe III: Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose)
 Gruppe IV: Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen)

Referenzbereich: <= 12,0% (95%-Perzentile)

	Gr.I Alle Patienten	Gr.II Ind.Gr. A	Gr.III Ind.Gr. B	Gr.IV Ind.Gr. C
Patienten pro Gruppe				
Patienten mit mindestens einer der aufgeführten Komplikationen				
Patienten mit Karotisverschluss				
Patienten mit Op-pflichtiger Nachblutung				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	<= 12,0%			
Patienten mit peripherer Nervenläsion				
Patienten mit pulmonalen Komplikationen				
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen				

Gesamt 2003	Gr.I Alle Patienten	Gr.II Ind.Gr. A	Gr.III Ind.Gr. B	Gr.IV Ind.Gr. C
Patienten pro Gruppe	1.206 100,00%	594 / 1.206 49,25%	532 / 1.206 44,11%	80 / 1.206 6,63%
Patienten mit mindestens einer der aufgeführten Komplikationen	81 / 1.206 6,72%	33 / 594 5,56%	43 / 532 8,08%	5 / 80 6,25%
Patienten mit Karotisverschluss	5 / 1.206 0,41%	0 / 594 0,00%	4 / 532 0,75%	1 / 80 1,25%
Patienten mit Op-pflichtiger Nachblutung	42 / 1.206 3,48%	18 / 594 3,03%	22 / 532 4,13%	2 / 80 2,50%
Vertrauensbereich	2,52% - 4,68%			
Referenzbereich	<= 12,0%			
Patienten mit peripherer Nervenläsion	16 / 1.206 1,33%	7 / 594 1,18%	8 / 532 1,50%	1 / 80 1,25%
Patienten mit pulmonalen Komplikationen	5 / 1.206 0,41%	3 / 594 0,50%	2 / 532 0,38%	0 / 80 0,00%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	21 / 1.206 1,74%	12 / 594 2,02%	8 / 532 1,50%	1 / 80 1,25%

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagr. 8]:

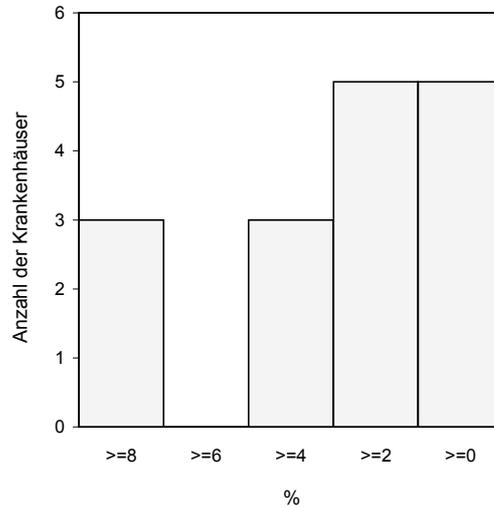
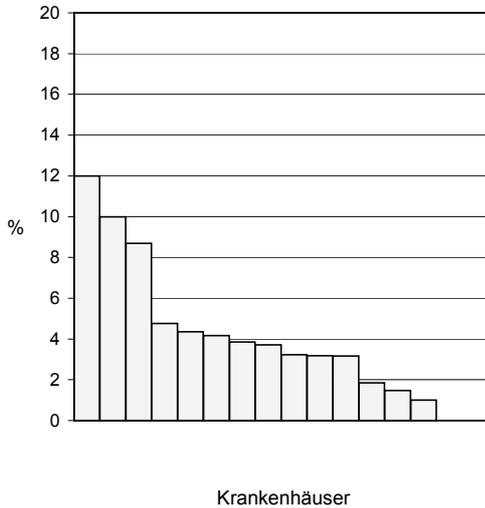
Anteil von Patienten mit Op-pflichtigen Nachblutungen als postoperative Komplikation an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 12,0%

Median der Krankenhäusergebnisse: 3,5%



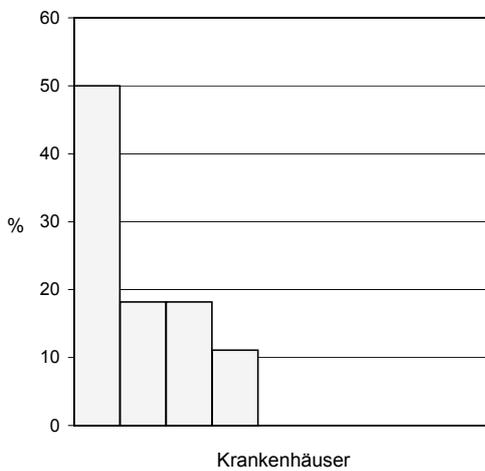
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 50,0%

Median der Krankenhäusergebnisse: 0,0%



9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel: Selten postoperative Wundinfektionen

Grundgesamtheit: Alle Patienten¹

Referenzbereich: Es wurde kein Referenzbereich festgelegt.

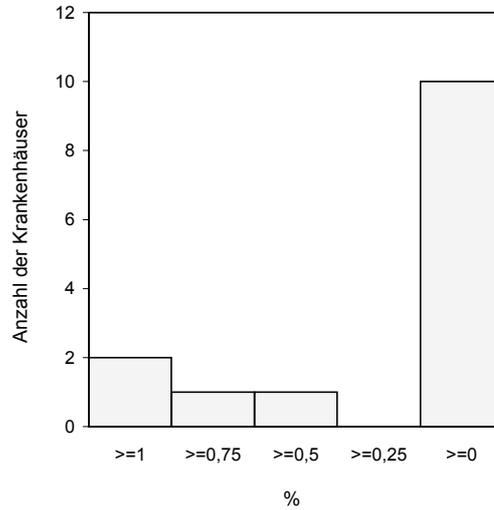
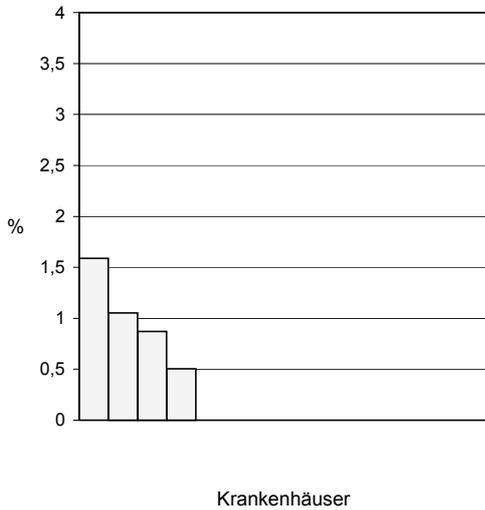
			Gesamt 2003	
	Anzahl	% der GG ²	Anzahl	% der GG ²
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			4 / 1.018	0,39%
Vertrauensbereich				0,10% - 1,01%
Referenzbereich		<= x%		<= x%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			2 / 1.018	0,20%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A2) (tiefe Wundinfektion)			2 / 1.018	0,20%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A3) (Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet)			0 / 1.018	0,00%

¹ mit Dokumentation nach Version 6.0

² GG = Grundgesamtheit

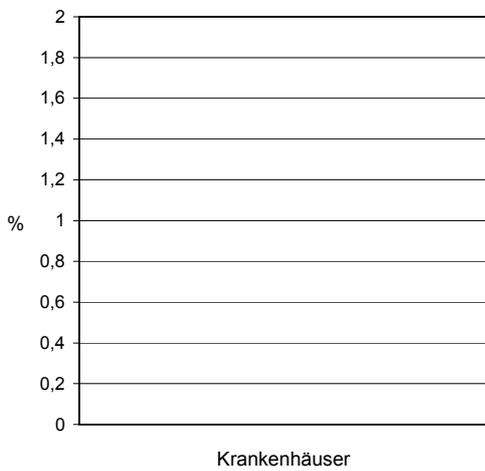
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 9]:
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten
 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,6%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



14 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2003
Modul 10/2: Karotis-Rekonstruktion

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 25
Auswertungsversion: 13. Juli 2004
Datensatzversionen: 2003 5.0.1/6.0
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 31. März 2004
Druckdatum: 15. Juli 2004
Nr. Gesamt-1999
2003 - L10110-P11328

Basisdaten

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			325	26,95	239	22,30
2. Quartal			317	26,28	318	29,66
3. Quartal			305	25,29	269	25,09
4. Quartal			259	21,48	246	22,95
Gesamt			1.206	100,00	1.072	100,00

Behandlungszeiten

	Anzahl	Gesamt 2003		Gesamt 2002	
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Postoperativer Aufenthalt (in Tagen)					
gültige Angaben		1.206		1.072	
Median		7,0		7,0	
Mittelwert		8,0		8,3	
Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)					
gültige Angaben		1.206		1.071	
Median		10,0		10,0	
Mittelwert		12,6		11,9	

* Hinweis: Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Fälle, sofern keine andere Grundgesamtheit angegeben ist.

Diagnosen

	Gesamt 2003			Gesamt 2002				
	ICD*	Anzahl	%	ICD*	Anzahl	%		
Entlassungsdiagnose(n)								
Liste der 8 häufigsten Angaben								
Bezug der Texte: Gesamt								
Verschuß und Stenose der A. carotis			I65.2	955	79,19	I65.2	893	83,30
Essentielle (primäre) Hypertonie			I10	157	13,02	I63.2	132	12,31
Verschuß und Stenose mehrerer und beidseitiger extrakranieller hirnversorgender Arterien			I65.3	59	4,89	I65.3	25	2,33
Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet			I25.9	58	4,81	I70.8	2	0,19
Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschuß oder Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien			I63.2	56	4,64	I65.9	2	0,19
Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet			E11.90	51	4,23	I63.9	2	0,19
Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet			E78.5	48	3,98	I63.5	2	0,19
			I65.2R	44	3,65	I61.9	2	0,19

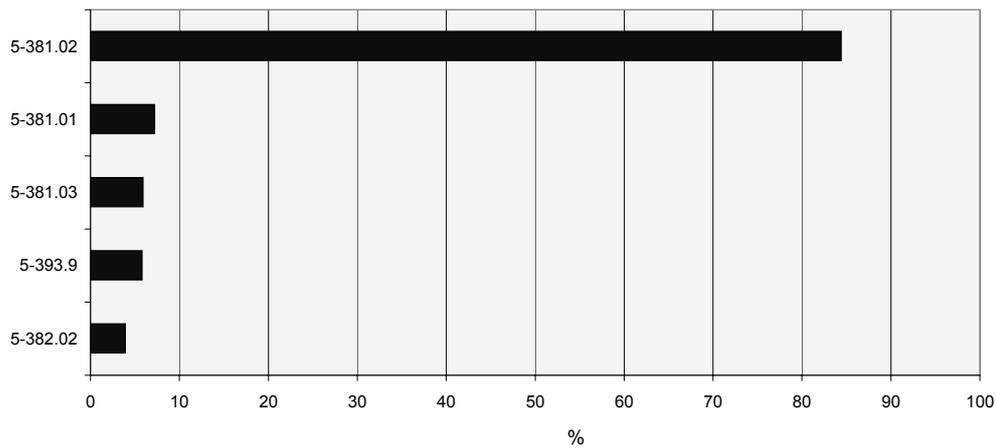
* Grundgesamtheit ist die Anzahl der Nennungen

Verteilung der Operationstechniken

	Gesamt 2003			Gesamt 2002		
	OPS*	Anzahl	%	OPS*	Anzahl	%
Liste der 5 häufigsten Angaben						
Bezug der Texte: Gesamt						
Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	5-381.02	1.018	84,41	5-381.02	998	93,10
Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	5-381.01	87	7,21	5-381.01	21	1,96
Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	5-381.03	71	5,89	5-381.00	8	0,75
Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)	5-393.9	70	5,80	5-380.02	8	0,75
Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	5-382.02	47	3,90	5-383.02	7	0,65

* Grundgesamtheit ist die Anzahl der Nennungen

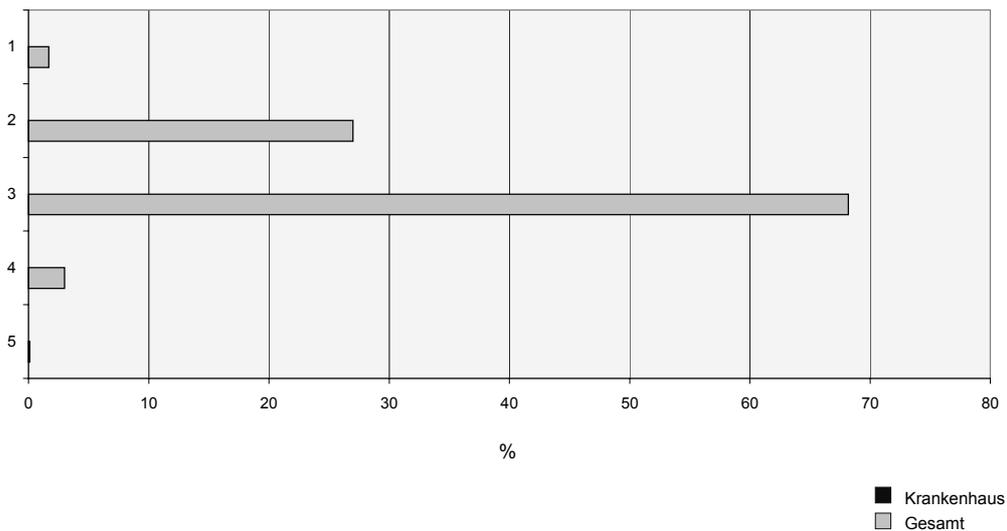
Verteilung der Operationstechnik (Gesamt 2003)



Patienten

	Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)				
gültige Angaben				
< 20	0 / 1.205	0,00	0 / 1.066	0,00
20 - 39	6 / 1.205	0,50	1 / 1.066	0,09
40 - 59	179 / 1.205	14,86	160 / 1.066	15,01
60 - 69	444 / 1.205	36,85	382 / 1.066	35,84
70 - 79	444 / 1.205	36,85	437 / 1.066	40,99
80 - 89	130 / 1.205	10,79	86 / 1.066	8,07
>= 90	2 / 1.205	0,17	0 / 1.066	0,00
Alter (Jahre)				
Anzahl der Patienten	1.205		1.066	
Median	69,0		69,0	
Mittelwert	68,6		68,4	
Geschlecht				
männlich	856	70,98	786	73,32
weiblich	350	29,02	286	26,68
Einstufung nach ASA-Klassifikation				
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	20	1,66	35	3,27
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	326	27,03	310	28,92
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	823	68,24	688	64,18
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	36	2,98	39	3,64
5: moribunder Patient	1	0,08	0	0,00

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



Klinische Diagnostik / zu operierende Karotisläsion

	Gesamt 2003		Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Anzahl gültige Datensätze			1.206	100,00	1.072	100,00
Zu operierende Seite						
rechts			581	48,18	523	48,79
links			625	51,82	549	51,21
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			594 / 1.206	49,25	510 / 1.072	47,58
Symptomatische Karotisläsion davon			612 / 1.206	50,75	562 / 1.072	52,42
Doppelnennungen in den Feldern: Symptomatische Karotisläsion/elektiv <u>und</u> Symptomatische Karotisläsion/Notfall			3 / 612	0,49	87 / 562	15,48
Symptomatische Karotisläsion/elektiv (ohne Doppelnennungen in den Feldern: Symptomatische Karotisläsion/elektiv <u>und</u> Symptomatische Karotisläsion/Notfall)			575 / 612	93,95	419 / 562	74,56
Amaurosis fugax ipsilateral			98 / 575	17,04	87 / 419	20,76
Ipsilateral Hemisphären TIA			208 / 575	36,17	149 / 419	35,56
Apoplex mit Rankin 0-5			191 / 575	33,22	144 / 419	34,37
Sonstige			78 / 575	13,56	35 / 419	8,35
Wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zur Operation (in Tagen) gültige Angaben			399		392	
Median			30,0		40,0	
Minimum - Mittelwert - Maximum			1 45,8 180		0 48,2 180	
Symptomatische Karotisläsion/Notfall (ohne Doppelnennungen in den Feldern: Symptomatische Karotisläsion/elektiv <u>und</u> Symptomatische Karotisläsion/Notfall)			8 / 612	1,31	17 / 562	3,02
Crescendo - TIA			3 / 77	3,90	5 / 84	5,95
Akuter / progredienter Apoplex			5 / 77	6,49	8 / 84	9,52
Sonstige			0 / 77	0,00	4 / 84	4,76
Schweregrad der Behinderung						
Rankin 0			883	73,22	811	75,65
Rankin 1			129	10,70	83	7,74
Rankin 2			107	8,87	94	8,77
Rankin 3			70	5,80	67	6,25
Rankin 4			12	0,99	14	1,31
Rankin 5			5	0,41	3	0,28
Präoperative fachneurologische Untersuchung			638	52,90	507	47,30

Apparative Diagnostik

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Duplexsonographie			1.166	96,68	1.052	98,13
Transkraniale Doppler- oder Duplexsonographie			93	7,71	154	14,37
Intravenöse digitale Subtraktionsangiographie			10	0,83	8	0,75
Intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie			637	52,82	700	65,30
Spiral-CT Angiographie			82	6,80	46	4,29
Magnetresonanztomographie			316	26,20	226	21,08
Kraniale Computertomographie			837	69,40	796	74,25
Kraniale Magnetresonanztomographie			325	26,95	171	15,95
Morphologischer Befund der operierten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten (Mehrfachnennungen möglich)			1.087 / 1.206	90,13	898 / 1.072	83,77
Unauffällig + weitere Angabe eines patholog. morpholog. Befundes*			2 / 1.087	0,18	2 / 898	0,22
Unauffällig			660 / 1.087	60,72	527 / 898	58,69
Lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie ¹			277 / 1.087	25,48	267 / 898	29,73
Hämodynamischer Infarkt ¹			64 / 1.087	5,89	52 / 898	5,79
Territorialer Infarkt ¹			96 / 1.087	8,83	61 / 898	6,79
Morphologischer Befund der kontralateralen Hemisphäre						
Anzahl der Patienten (Mehrfachnennungen möglich)			1.092 / 1.206	90,55	898 / 1.072	83,77
Unauffällig + weitere pathologische Angabe*			5 / 1.092	0,46	4 / 898	0,44
Unauffällig + keine weitere pathologische Angabe			828 / 1.092	75,82	636 / 898	70,82
Lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie ¹			191 / 1.092	17,49	208 / 898	23,16
Hämodynamischer Infarkt ¹			21 / 1.092	1,92	22 / 898	2,45
Territorialer Infarkt ¹			56 / 1.092	5,13	31 / 898	3,45

*Doppelnennungen sind durch Mehrfachangaben unter "Morphologischer Befund rechte/linke Hemisphäre" entstanden (sowohl Eintrag "Unauffällig" als auch Eintrag eines pathologischen Befundes)

¹ ohne Angabe "unauffällig"

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verwendetes Kriterium						
NASCET			293	24,30	364	33,95
ECST			110	9,12	182	16,98
Ultraschall (DEGUM)			803	66,58	526	49,07
Sonstige Karotisläsionen der zu operierenden Seite						
Anzahl der Patienten			130 / 1.206	10,78	170 / 1.072	15,86
davon						
<i>(Doppelnennungen möglich)</i>						
Exulzierende Plaques			73 / 130	56,15	104 / 170	61,18
Aneurysma			10 / 130	7,69	1 / 170	0,59
Symptomatisches Coiling			16 / 130	12,31	26 / 170	15,29
Mehretagenläsion			9 / 130	6,92	26 / 170	15,29
Sonstige			34 / 130	26,15	21 / 170	12,35

Operation

	Gesamt 2003		Gesamt 2002			
	Anzahl	%	Anzahl	%		
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.179	97,76	1.004	93,66
Art der Anästhesie						
Allgemeinanästhesie			786 / 1.206	65,17	849	79,20
Loco-Regionalanästhesie			424 / 1.206	35,16	231	21,55
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (in Minuten)						
gültige Angaben			1.206		1.072	
Median			85,0		85,0	
Mittelwert			89,0		87,7	
Rezidiveingriff			12	0,99	16	1,49
Shunteinlage			297	24,63	203	18,94
Konventionelle TEA mit Patch						
nein			778	64,51	726	67,72
Vene			3	0,25	7	0,65
PTFE			49	4,06	29	2,71
Polyurethan			29	2,40	33	3,08
Dacron			309	25,62	267	24,91
Sonstige			38	3,15	10	0,93
Eversions-TEA						
nein			489	40,55	440	41,05
ja			717	59,45	632	58,95
Karotis-Interponat						
nein			1.174	97,35	1.045	97,48
Vene			3	0,25	6	0,56
PTFE			17	1,41	19	1,77
Dacron			10	0,83	2	0,19
Sonstige			2	0,17	0	0,00
Sonstige Operationsverfahren						
Nein			1.110	92,04	976	91,04
Externa-Plastik			28	2,32	19	1,77
Karotido-karotidaler Bypass			5	0,41	1	0,09
Sonstige			63	5,22	76	7,09
Zusätzliche intraoperative Maßnahmen						
Wenn ja:						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
Angioplastie			54 / 1.206	4,48	41 / 1.072	3,83
Stent			17 / 54	31,48	13 / 41	31,71
Lyse			5 / 54	9,26	6 / 41	14,63
Sonstige			0 / 54	0,00	1 / 41	2,44
			35 / 54	64,81	27 / 41	65,85
Neuro-Monitoring			833	69,07	917	85,54
Wenn ja:						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
SEP			501 / 833	60,14	435 / 917	47,44
EEG			128 / 833	15,37	70 / 917	7,63
Oxymetrie			247 / 833	29,65	246 / 917	26,83
Sonstige			81 / 833	9,72	219 / 917	23,88

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Intraoperative Kontrolle						
nein			619	51,33	599	55,88
Sonographie			6	0,50	4	0,37
Angiographie			555	46,02	429	40,02
Angioskopie			2	0,17	2	0,19
Sonstige			24	1,99	38	3,54
Simultaneingriff						
nein			1.193	98,92	1.063	99,16
Aorto-koronarer Bypass			2	0,17	8	0,75
Periphere arterielle Rekonstruktion			0	0,00	0	0,00
Aortenrekonstruktion			1	0,08	0	0,00
Sonstige			10	0,83	1	0,09
Zweit-OP im gleichen stat. Aufenthalt						
nein			1.147	95,11	1.019	95,06
Aorto-koronarer Bypass			2	0,17	5	0,47
Periphere arterielle Rekonstruktion			8	0,66	14	1,31
Aortenrekonstruktion			1	0,08	3	0,28
Operation der kontralateralen Arteria Karotis interna			25	2,07	22	2,05
Sonstige			23	1,91	9	0,84

Verlauf

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten			659 / 1.206	54,64	466 / 1.072	43,47
Wenn ja:						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
Doppler/Duplex			597 / 659	90,59	379 / 466	81,33
Angiographie			38 / 659	5,77	49 / 466	10,52
Sonstige			36 / 659	5,46	51 / 466	10,94
Postoperative fachneurologische Untersuchung			379	31,43	252	23,51
Neurolog. Defizit bis zur Entlassung						
nein			1.149	95,27	1.029	95,99
TIA			23	1,91	18	1,68
Perioperativer Schlaganfall			34	2,82	25	2,33
Wenn Neurolog. Defizit = Perioperativer Schlaganfall:						
Schweregrad des neurolog. Defizits bei Entlassung						
Rankin 0			1 / 34	2,94	0 / 25	0,00
Rankin 1			3 / 34	8,82	1 / 25	4,00
Rankin 2			6 / 34	17,65	1 / 25	4,00
Rankin 3			7 / 34	20,59	8 / 25	32,00
Rankin 4			5 / 34	14,71	5 / 25	20,00
Rankin 5			7 / 34	20,59	6 / 25	24,00
Rankin 6			4 / 34	11,77	3 / 25	12,00
CT- oder MRT-morphologischer Befund						
<i>(Mehrfachnennung möglich)</i>						
Unauffällig und weitere Befundangaben			3	0,25	2	0,19
Untersuchung nicht durchgeführt			901	74,71	638	59,51
Unauffällig			105	8,71	31	2,89
Ischämischer Territorialinfarkt			21	1,74	17	1,59
Hämodynamischer Infarkt			5	0,41	2	0,19
Parenchymatöse Blutung			3	0,25	6	0,56
Sonstige			17	1,41	5	0,47

Verlauf (Fortsetzung)

	Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Lokale Komplikationen				
Anzahl der Patienten <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	82 / 1.206	6,80	57 / 1.072	5,32
OP-pflichtige Nachblutung	42 / 1.206	3,48	35 / 1.072	3,27
Periphere Nervenläsion (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens)	16 / 1.206	1,33	11 / 1.072	1,03
Karotisverschluss	5 / 1.206	0,41	2 / 1.072	0,19
Sonstige	20 / 1.206	1,66	6 / 1.072	0,56
Postoperative Wundinfektion*				
(nach Definition der CDC)	4 / 1.018	0,39	0 / 0	
Wenn ja:				
A1 (oberflächliche Infektion)	2 / 1.018	0,20	0 / 0	
A2 (tiefe Infektion)	2 / 1.018	0,20	0 / 0	
A3 (Räume/Organe)	0 / 1.018	0,00	0 / 0	
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen				
Anzahl der Pat. mit mind. einer Komplik. <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	51 / 1.206	4,23	48 / 1.072	4,48
Kardiovaskuläre Komplikationen (Dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt)	21 / 1.206	1,74	25 / 1.072	2,33
Tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose	1 / 1.206	0,08	0 / 1.072	0,00
Pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)	5 / 1.206	0,41	11 / 1.072	1,03
Sonstige	27 / 1.206	2,24	21 / 1.072	1,96

* Nur Datensatzversion 6.0

Entlassung

			Gesamt 2003		Gesamt 2002	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Entlassungsgrund						
01: Behandlung regulär beendet			1.115 / 1.206	92,45	996 / 1.072	92,91
02: Behandlung regulär beendet, nachstat. Behandlung vorgesehen*			15 / 1.018	1,47	0 / 0	
03: Behandlung aus sonst. Gründen beendet*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
04: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
05: Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
06: Verlegung in ein anderes Krankenhaus			13 / 1.206	1,08	41 / 1.072	3,83
07: Tod			7 / 1.206	0,58	6 / 1.072	0,56
08: Verlegung in ein and. Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95)*			2 / 1.018	0,20	0 / 0	
09: Entl. in e. Rehabilitationseinrichtung			37 / 1.206	3,07	27 / 1.072	2,52
10: Entlassung in e. Pflegeeinrichtung			3 / 1.206	0,25	2 / 1.072	0,19
11: Entlassung in ein Hospiz*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
12: Interne Verlegung*			10 / 1.018	0,98	0 / 0	
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
14: Behandlung aus sonst. Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
15: Behandlung gegen ärztl. Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
16: externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rück- verlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungs- bereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
17: interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG*			1 / 1.018	0,10	0 / 0	
18: Rückverlegung*			0 / 1.018	0,00	0 / 0	
99: Sonstiges (nur 5.0.1)			3 / 1.206	0,25	0 / 1.072	0,00
Tod im Zusammenh. mit d. dokumentierten Sonderentgelt oder der zugrundeliegenden Erkrankung			5 / 7	71,43	6 / 6	100,00
Wenn Entlassungsgrund = Tod: Sektion erfolgt			0 / 7	0,00	1 / 6	16,67

* Nur Datensatzversion 6.0

Verteilung der Entlassungsgründe

