

Jahresauswertung 2004 Karotis-Rekonstruktion

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 27
Auswertungsversion: 18. Mai 2005
Datensatzversion: 10/2 2004 7.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 01. März 2005
Druckdatum: 19. Mai 2005
Nr. Gesamt-2510
2004 - D3281-L19890-P13782

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe A			88,5%	$\geq 80\%$	8,5%	1.1
Indikation bei symptomatischer Karotisstenose Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe B			94,1%	$\geq 90\%$	4,1%	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 kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)			1,6%	$< 3\%$	1,4%	1.5
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II 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)			6,8%	$< 5\%$	-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 von $\geq 70\%$ (NASCET)			3,4%	$< 6\%$	2,6%	1.9
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET)			2,0%	$< 6\%$	4,0%	1.11
Schwere Schlaganfälle oder Tod Anteil von Patienten mit schwerem Schlaganfall (Rankin 4, 5, 6) oder Tod an allen Patienten			2,0%	nicht definiert		1.13

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Postoperative Komplikationen						
Anteil von Patienten mit OP-pflichtigen Nachblutungen als postoperative Komplikation an allen Patienten						
			3,1%	<= 8,3%	5,2%	1.16
Postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten						
			0,6%	nicht definiert		1.19

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden

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 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. 2.1) 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 bei allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,20 - 11,80%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,20 und 11,80 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 auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2004.

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 "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "-" platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann.

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2004 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2003 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.

Durch die Umstellung des Auslösers von Fallpauschalen und Sonderentgelten auf den QS-Filter haben sich teilweise die Grundgesamtheiten geändert. Dies kann zu unterschiedlichen Raten in den Ergebnissen für 2004 und für die Vorjahresdaten führen.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der Bundesauswertung 2003 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2004 überarbeitet worden sind.

Eine Bewertung der Vergleichbarkeit der Vorjahresergebnisse wurde von den Fachgruppen vorgenommen. Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

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. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) 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 Krankenhausergebnisse aufgeführt.

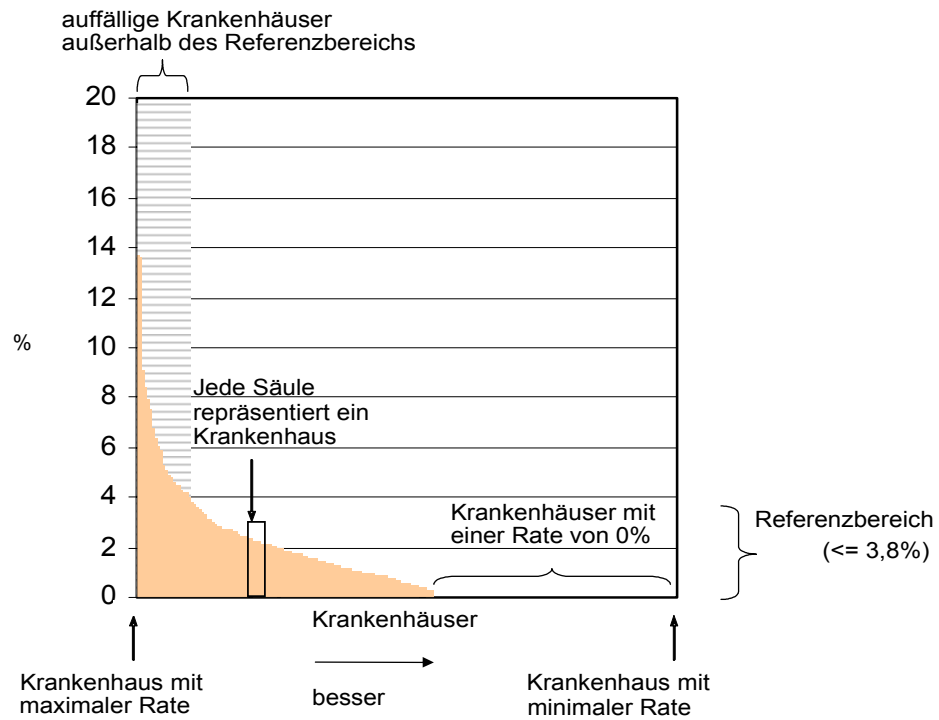
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 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 mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse 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.

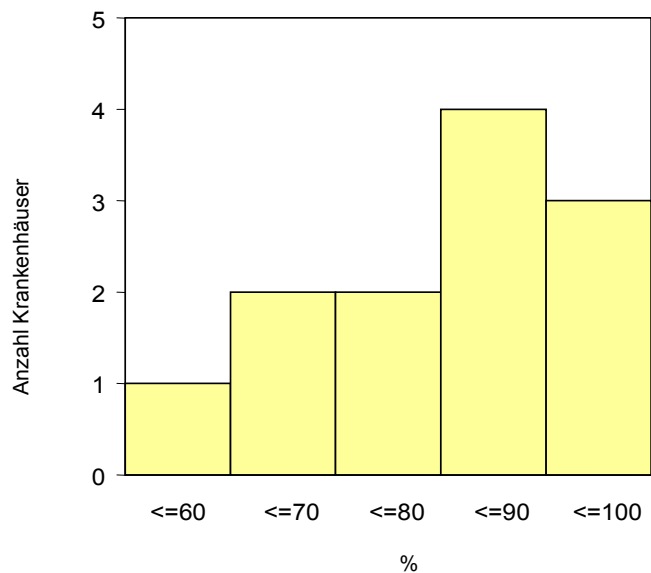
Beispiel:

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

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

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 entspricht hier der Wert von 1,5% dem 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, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.

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% (NAS CET) 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 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			1.178	100,0	1.173	100,0
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			574 / 1.178	48,7	572 / 1.173	48,8
davon:						
Asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET) (Ausschluss Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen)			434 / 574	75,6	424 / 572	74,1
Asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET) (Ausschluss Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen)			74 / 574	12,9	58 / 572	10,1
Symptomatische Karotisläsion			604 / 1.178	51,3	601 / 1.173	51,2
davon:						
Karotisläsion/elektiv			443 / 604	73,3	521 / 598	87,1
Karotisläsion/Notfall			12 / 604	2,0	8 / 598	1,3

Indikationsgruppen


	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisstenose			574	48,7	572	48,8
Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisstenose; elektiv			443	37,6	521	44,4
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			161	13,7	80	6,8


Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose

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

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

Referenzbereich: $\geq 80\%$

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			508 / 574	88,5%
Vertrauensbereich				85,60% - 91,00%
Referenzbereich		$\geq 80\%$		$\geq 80\%$

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			482 / 572	84,3%
Vertrauensbereich				81,01% - 87,16%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 1]:

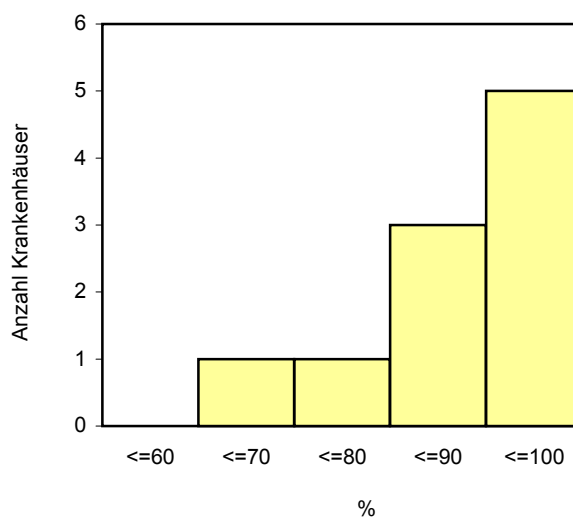
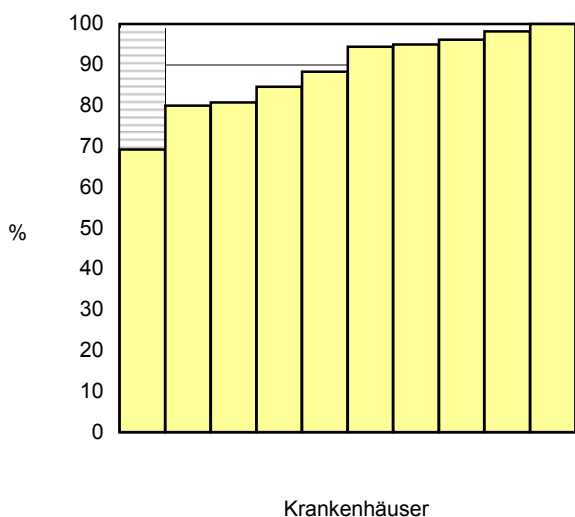
Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe A

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 69,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 91,4%



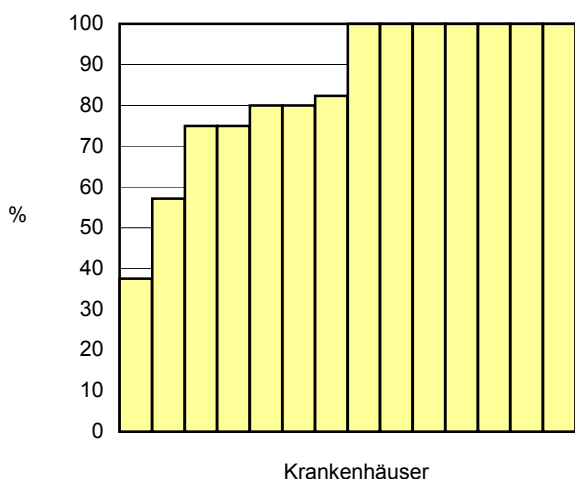
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 37,5% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 91,2%



14 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) bei symptomatischer Karotisstenose

Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B)

Referenzbereich: $\geq 90\%$

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			417 / 443	94,1%
Vertrauensbereich				91,51% - 96,13%
Referenzbereich		$\geq 90\%$		$\geq 90\%$

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			490 / 521	94,0%
Vertrauensbereich				91,65% - 95,92%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 2]:

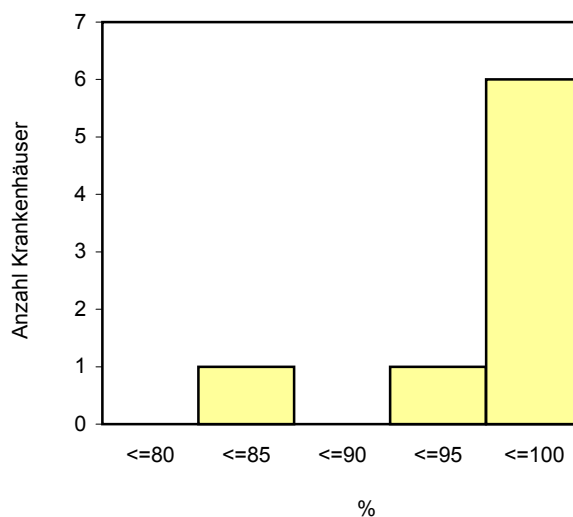
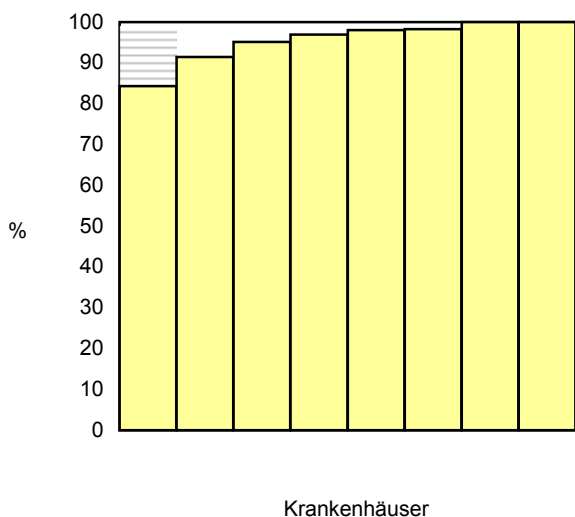
Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an Patienten der Indikationsgruppe B

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 84,3% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,5%



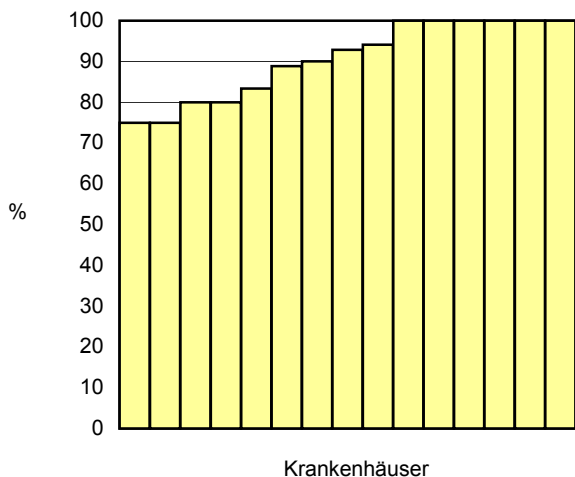
8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 75,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 92,9%



15 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: Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder 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: $< 3\%$

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			7 / 434	1,6%
Vertrauensbereich				0,64% - 3,31%
Referenzbereich		$< 3\%$		$< 3\%$
Verstorbene Patienten			0 / 434	0,0%

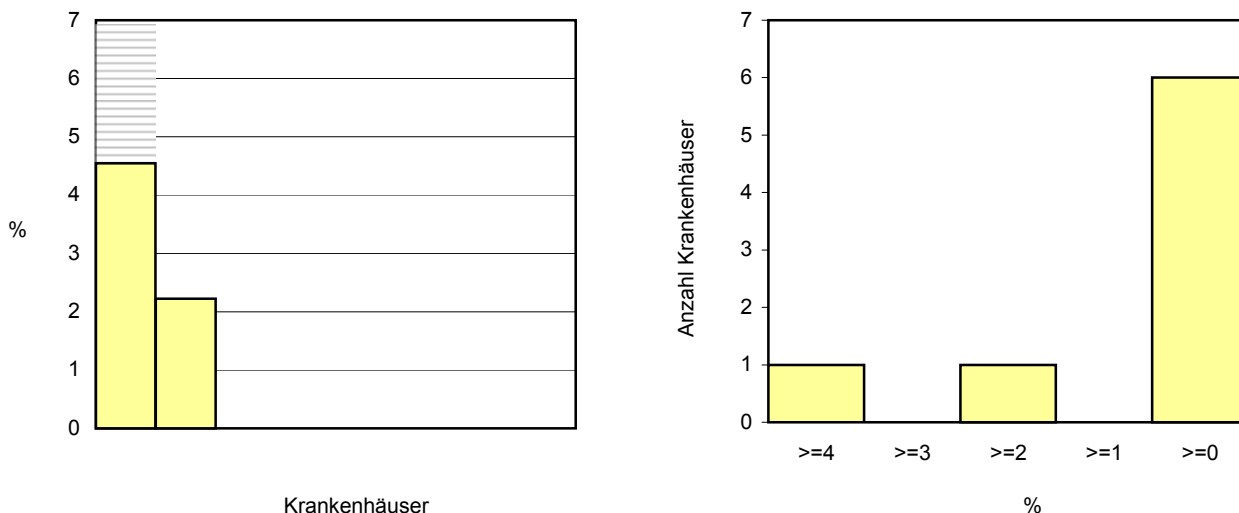
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			9 / 424	2,1%
Vertrauensbereich				0,97% - 4,01%

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)
 4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

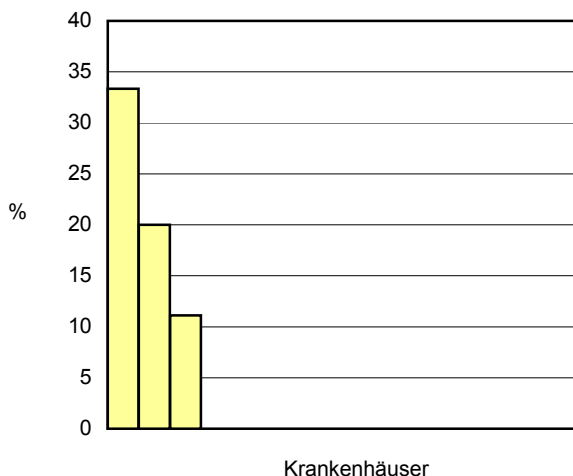
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,5%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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 Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



15 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: Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder 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: $< 5\%$

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			5 / 74	6,8%
Vertrauensbereich				2,17% - 15,18%
Referenzbereich		$< 5\%$		$< 5\%$
Verstorbene Patienten			4 / 74	5,4%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			2 / 58	3,4%
Vertrauensbereich				0,33% - 12,11%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 4]:

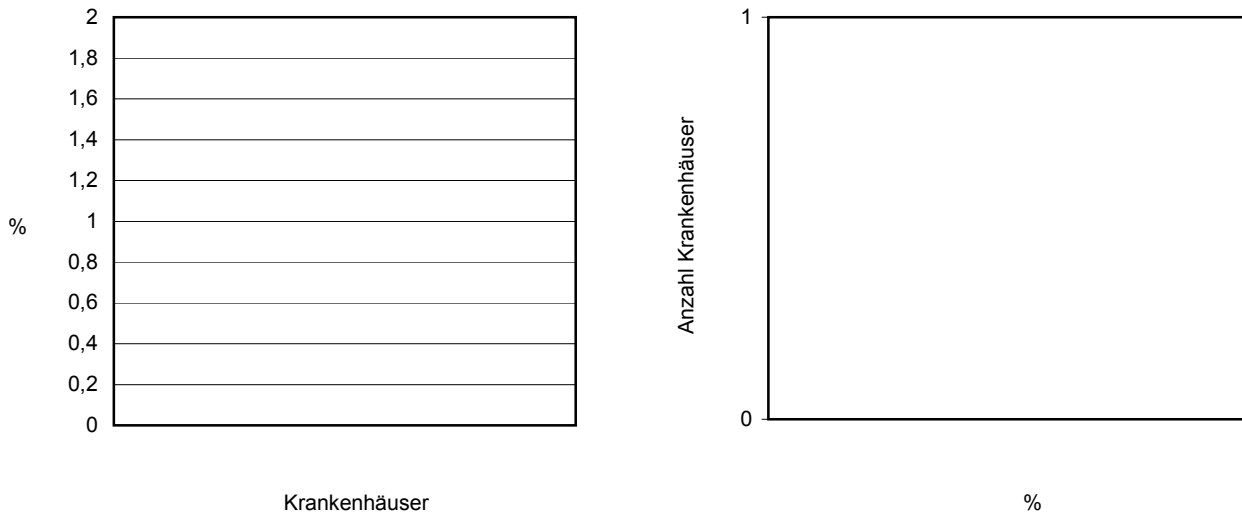
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose $\geq 60\%$ (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -

Median der Krankenhausergebnisse:

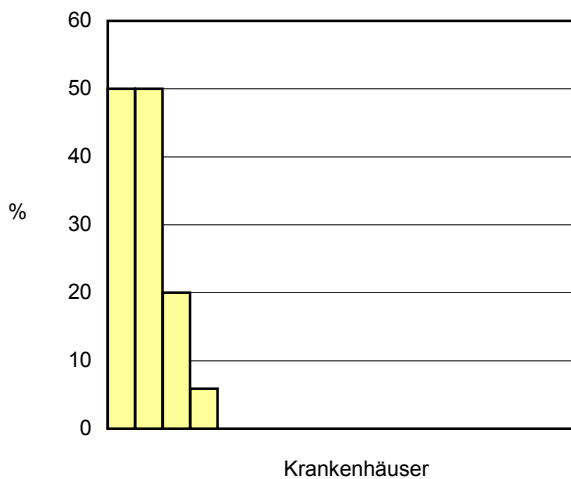


0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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 symptomatischer Karotisstenose I

Qualitätsziel: Symptomatische Stenose mit Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET): Angemessen
 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: $< 6\%$

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			11 / 319	3,4%
Vertrauensbereich				1,72% - 6,11%
Referenzbereich		$< 6\%$		$< 6\%$
Verstorbene Patienten			2 / 319	0,6%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			18 / 350	5,1%
Vertrauensbereich				3,07% - 8,02%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 5]:

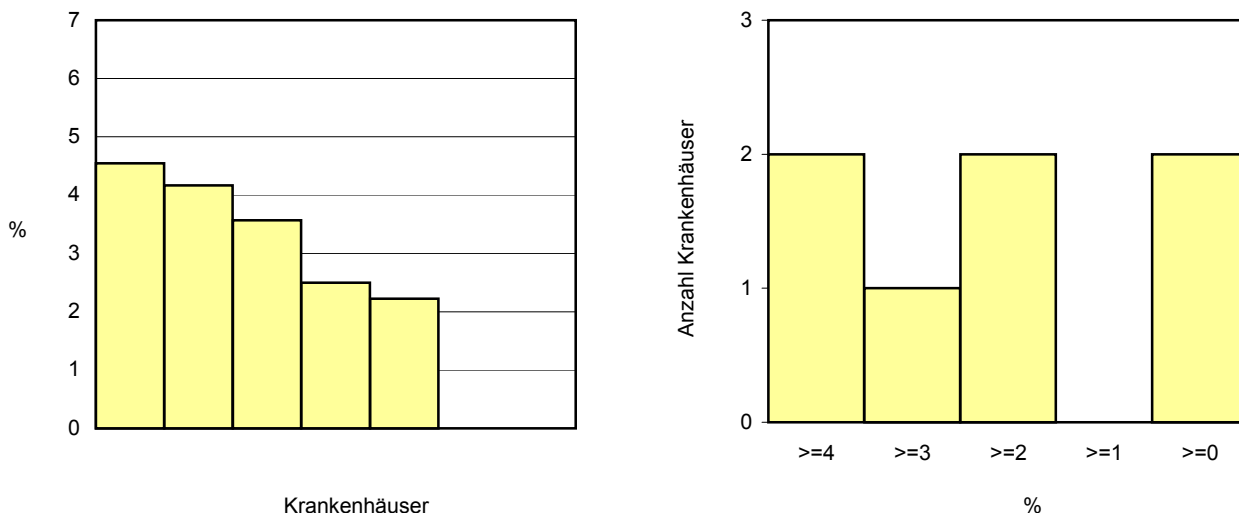
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET)

5 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,5%



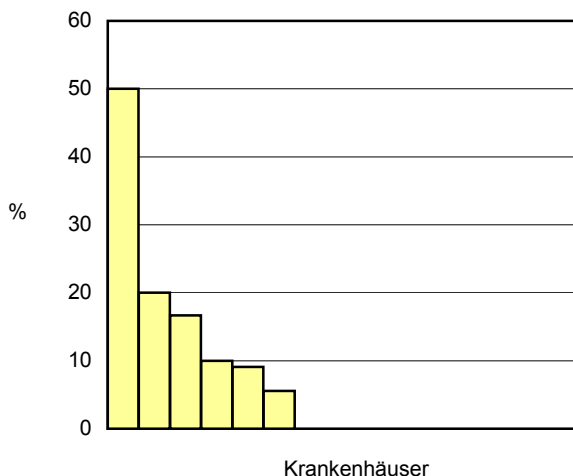
7 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

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%



15 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): Angemessen 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%

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			2 / 98	2,0%
Vertrauensbereich				0,19% - 7,30%
Referenzbereich		< 6%		< 6%
Verstorbene Patienten			0 / 98	0,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod			3 / 140	2,1%
Vertrauensbereich				0,41% - 6,21%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 6]:

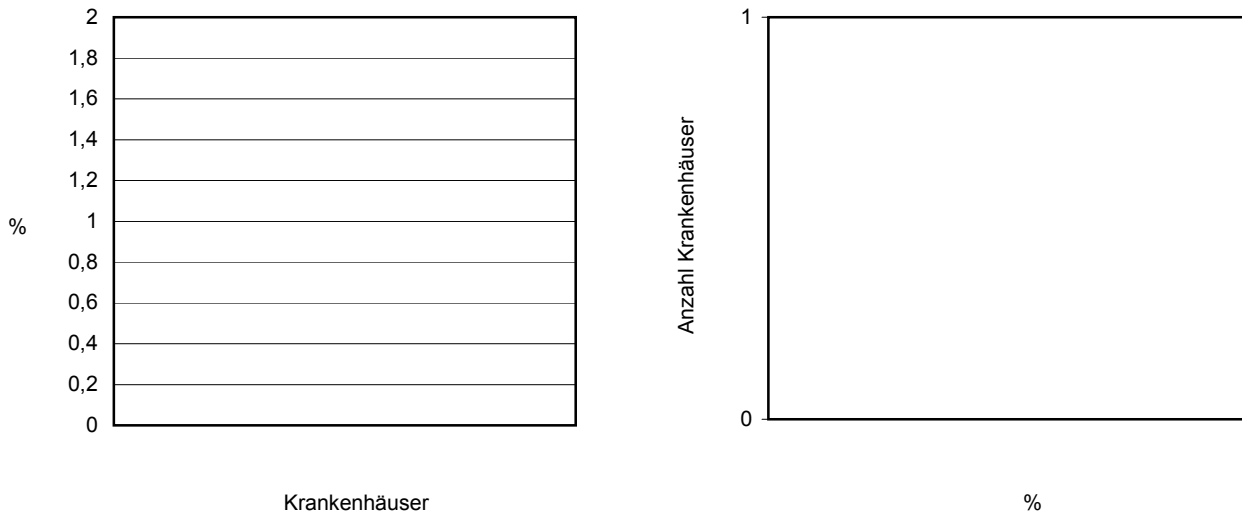
Anteil von Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET)

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -

Median der Krankenhausergebnisse:

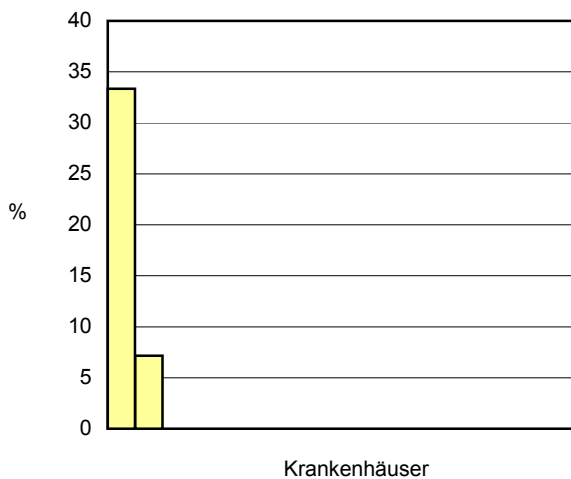


0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



17 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 (Rankin 4, 5, 6) oder Tod

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: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2004				
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV	Gruppe V
Patienten pro Gruppe					
Pat. mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod					
Vertrauensbereich					
Referenzbereich	-				

	Gesamt 2004				
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV	Gruppe V
Patienten pro Gruppe	1.178	574	443	161	45
Pat. mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod	24 / 1.178 2,0%	12 / 574 2,1%	6 / 443 1,4%	6 / 161 3,7%	2 / 45 4,4%
Vertrauensbereich	1,31% - 3,02%				
Referenzbereich	-				

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003				
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV	Gruppe V
Pat. mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod Vertrauensbereich					

Vorjahresdaten	Gesamt 2003				
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV	Gruppe V
Pat. mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod Vertrauensbereich	19 / 1.173 1,6% 0,98% - 2,52%	7 / 572 1,2%	11 / 521 2,1%	1 / 80 1,2%	0 / 2 0,0%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 7]:

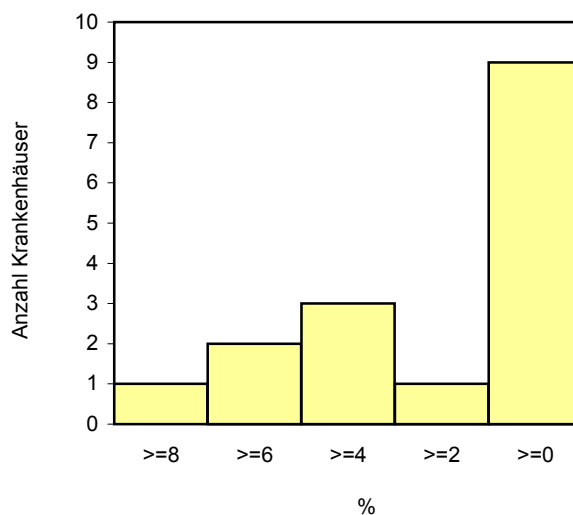
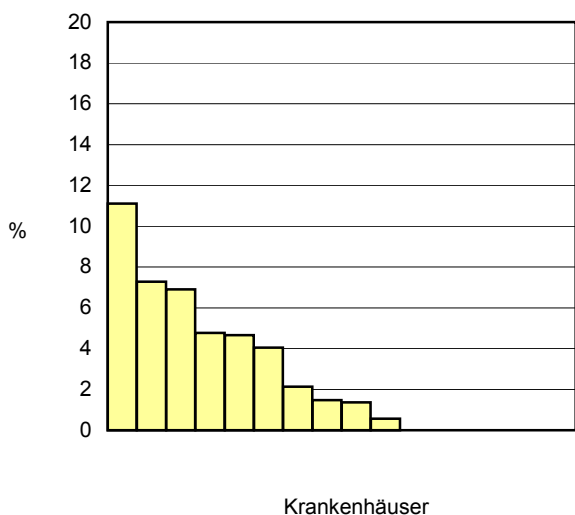
Anteil von Patienten mit schwerem Schlaganfall (Rankin 4, 5, 6) oder Tod an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,1%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,4%



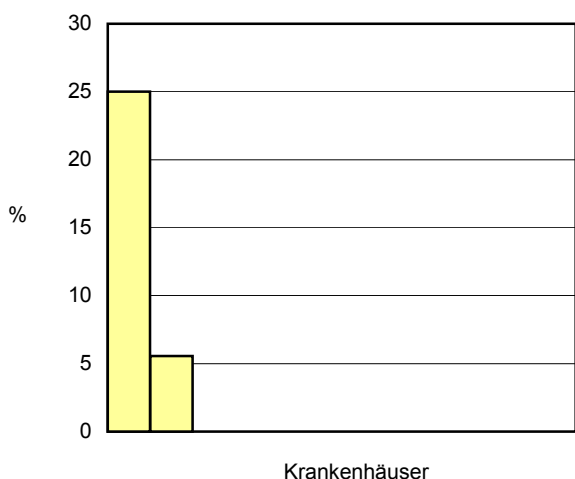
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0%

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.

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:	<= 8,3% (95%-Bundesperzentile)		

	Krankenhaus 2004			
	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 m. OP-pflichtiger Nachblutung				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich	<= 8,3%			
Patienten mit peripherer Nervenläsion				
Patienten m. pulmonalen Komplikationen				
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen				

	Gesamt 2004			
	Gr. I Alle Patienten	Gr. II Ind. Gr. A	Gr. III Ind. Gr. B	Gr. IV Ind. Gr. C
Patienten pro Gruppe	1.178 / 1.178 100,0%	574 / 1.178 48,7%	443 / 1.178 37,6%	161 / 1.178 13,7%
Patienten mit mindestens einer der aufgeführten Komplikationen	94 / 1.178 8,0%	44 / 574 7,7%	31 / 443 7,0%	19 / 161 11,8%
Patienten mit Karotisverschluss	5 / 1.178 0,4%	2 / 574 0,3%	1 / 443 0,2%	2 / 161 1,2%
Patienten m. OP-pflichtiger Nachblutung	37 / 1.178 3,1%	20 / 574 3,5%	15 / 443 3,4%	2 / 161 1,2%
Vertrauensbereich	2,22% - 4,31%			
Referenzbereich	<= 8,3%			
Patienten mit peripherer Nervenläsion	14 / 1.178 1,2%	9 / 574 1,6%	4 / 443 0,9%	1 / 161 0,6%
Patienten m. pulmonalen Komplikationen	19 / 1.178 1,6%	5 / 574 0,9%	5 / 443 1,1%	9 / 161 5,6%
Patienten mit kardiovaskulären Komplikationen	31 / 1.178 2,6%	15 / 574 2,6%	10 / 443 2,3%	6 / 161 3,7%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003			
	Gr. I Alle Patienten	Gr. II Ind. Gr. A	Gr. III Ind. Gr. B	Gr. IV Ind. Gr. C
Patienten m. OP-pflichtiger Nachblutung				
Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2003			
	Gr. I Alle Patienten	Gr. II Ind. Gr. A	Gr. III Ind. Gr. B	Gr. IV Ind. Gr. C
Patienten m. OP-pflichtiger Nachblutung	42 / 1.173 3,6%	18 / 572 3,1%	22 / 521 4,2%	2 / 80 2,5%
Vertrauensbereich	2,59% - 4,81%			

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 8]:

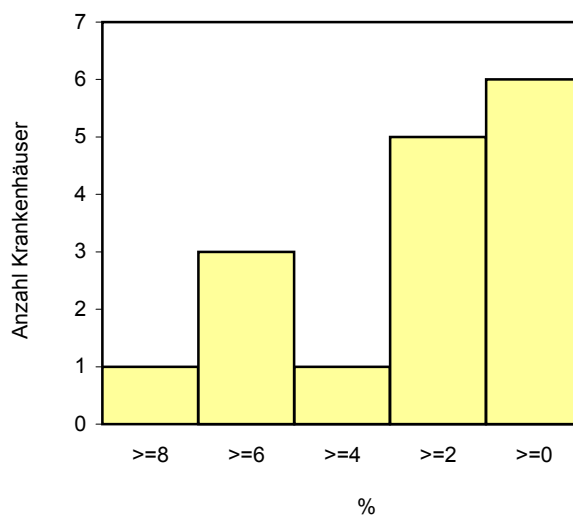
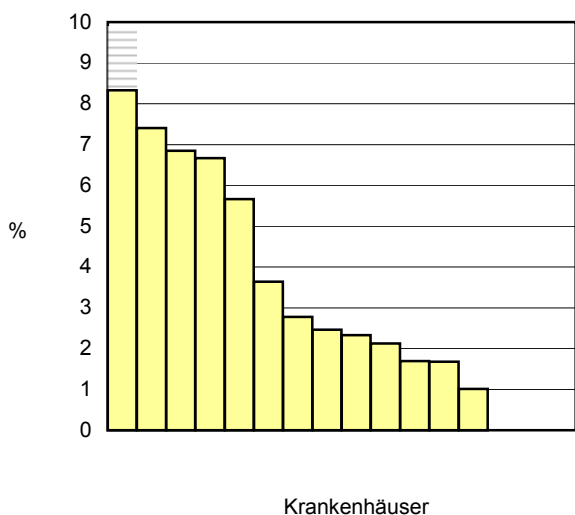
Anteil von Patienten mit OP-pflichtigen Nachblutungen als postoperative Komplikation an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 2,4%



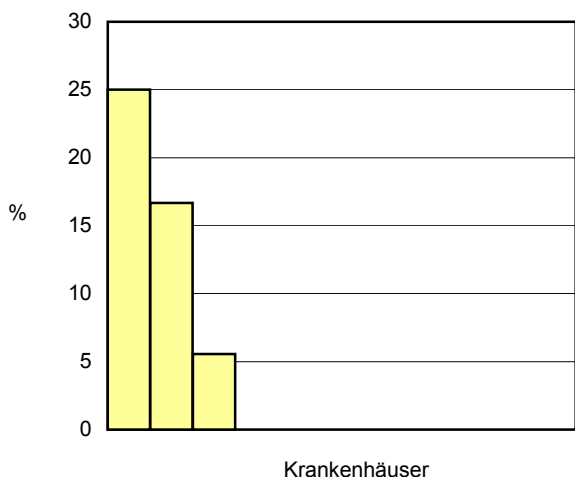
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0%

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.

Qualitätsindikator: Postoperative Wundinfektion

Qualitätsziel: Selten postoperative Wundinfektionen
Grundgesamtheit: Alle Patienten
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			7 / 1.178	0,6%
Vertrauensbereich				0,24% - 1,23%
Referenzbereich		-		-
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A1) (oberflächliche Wundinfektion)			6 / 1.178	0,5%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A2) (tiefe Wundinfektion)			1 / 1.178	0,1%
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (CDC A3) (Infektion von Räumen und Organen im OP-Gebiet)			0 / 1.178	0,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten mit postoperativer Wundinfektion			4 / 1.173	0,3%
Vertrauensbereich				0,09% - 0,88%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagr. 9]:

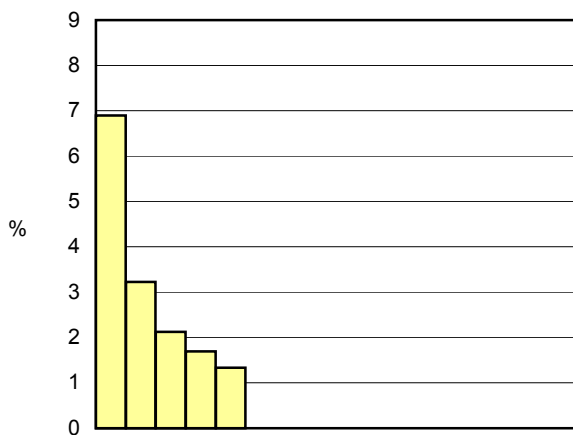
Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

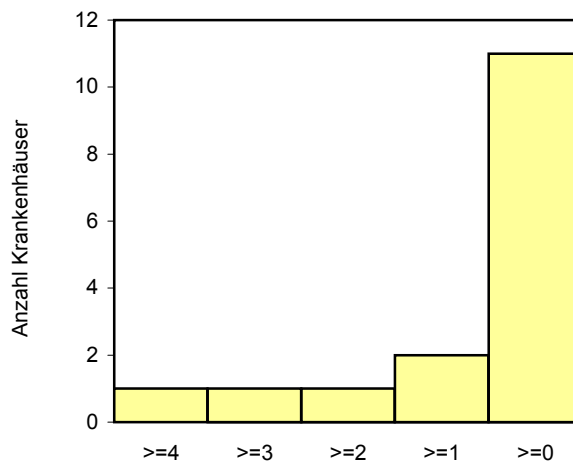
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,9%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser



%

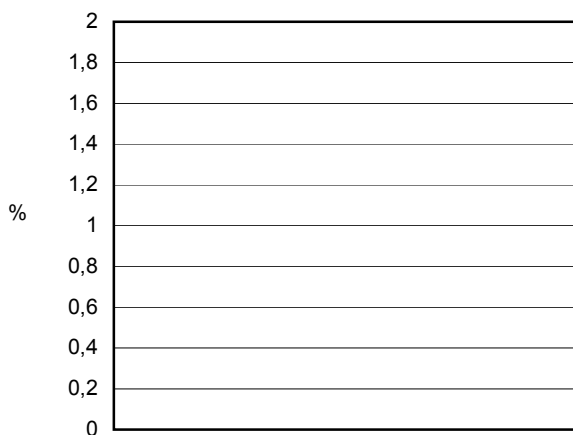
16 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



Krankenhäuser

11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2004 Karotis-Rekonstruktion

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 27
Auswertungsversion: 18. Mai 2005
Datensatzversion: 10/2 2004 7.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 01. März 2005
Druckdatum: 19. Mai 2005
Nr. Gesamt-2510
2004 - D3281-L19890-P13782

Basisdaten

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			284	24,1	294	25,1
2. Quartal			294	25,0	315	26,9
3. Quartal			276	23,4	305	26,0
4. Quartal			324	27,5	259	22,1
Gesamt			1.178		1.173	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2004	Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	Anzahl		Anzahl	
Postoperativer Aufenthalt (in Tagen)					
gültige Angaben		1.178		1.173	
Median			7,0		7,0
Mittelwert			7,8		8,1
Stationäre Aufenthaltsdauer (in Tagen)					
gültige Angaben		1.178		1.173	
Median			9,0		10,0
Mittelwert			11,8		12,8

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2004

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2004

1	I65.2	Verschuß und Stenose der A. carotis
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
4	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
6	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung
7	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit intermittierendem Hinken
8	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM Version 2004

Liste der 8 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2004			Gesamt 2004			Gesamt 2003		
	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*	ICD	Anzahl	%*
1				I65.2	1.099	93,3	I65.2	998	85,1
2				I10.00	169	14,3	I10	157	13,4
3				I10.90	88	7,5	I63.2	76	6,5
4				E11.90	80	6,8	I65.3	60	5,1
5				E78.5	76	6,5	I25.9	58	4,9
6				I25.13	46	3,9	E11.90	51	4,3
7				I70.21	41	3,5	E78.5	48	4,1
8				E78.2	39	3,3	I11.9	33	2,8

*Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Verteilung der Operationstechniken OPS-301 Version 2004

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2004

1	5-381.02	Inz., Exz. und Verschuß von Blutgefäßen: Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
2	5-381.01	Inz., Exz. und Verschuß von Blutgefäßen: Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis
3	3-601	Arteriographie: Arteriographie der Gefäße des Halses
4	5-381.03	Inz., Exz. und Verschuß von Blutgefäßen: Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5	1-208.2	Neurologische Untersuchungen: Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)

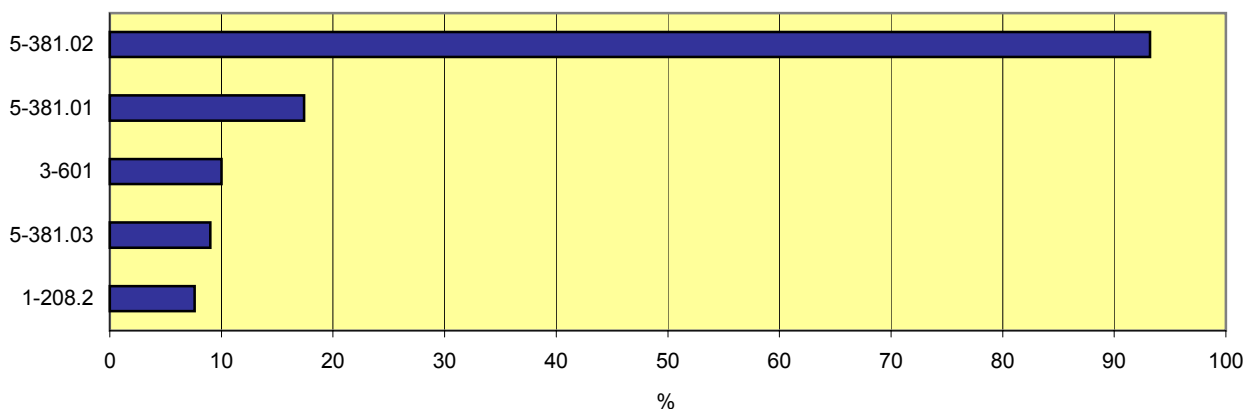
Verteilung der Operationstechniken OPS-301 Version 2004

Liste der 5 häufigsten Angaben

	Krankenhaus 2004			Gesamt 2004			Gesamt 2003		
	OPS	Anzahl	%*	OPS	Anzahl	%*	OPS	Anzahl	%*
1				5-381.02	1.098	93,2	5-381.02	985	84,0
2				5-381.01	205	17,4	5-381.01	87	7,4
3				3-601	118	10,0	5-381.03	71	6,1
4				5-381.03	106	9,0	5-393.9	70	6,0
5				1-208.2	90	7,6	5-382.02	47	4,0

* Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

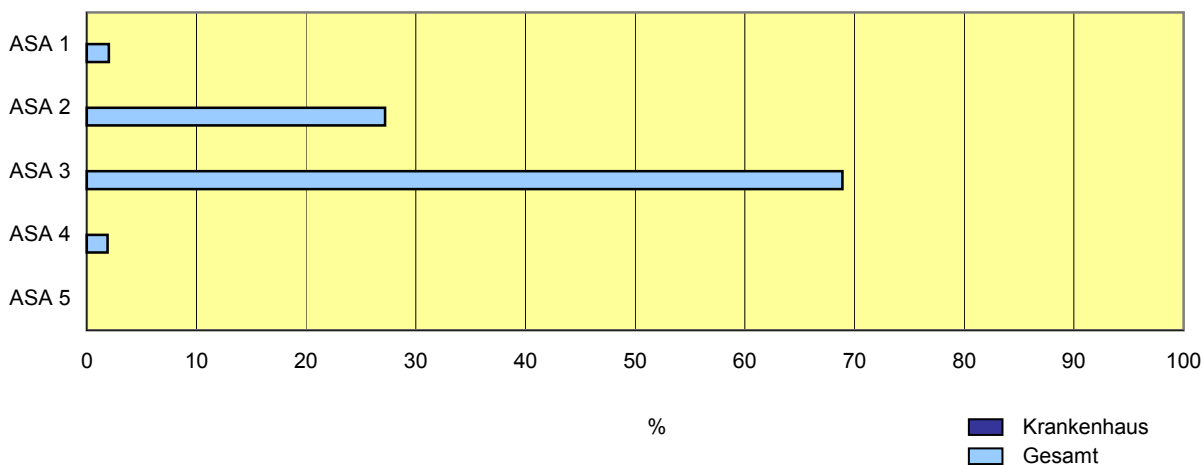
Verteilung der Operationstechniken (Gesamt 2004)



Patienten

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)						
gültige Angaben			1.178		1.172	
< 20			0 / 1.178	0,0	0 / 1.172	0,0
20 - 39			0 / 1.178	0,0	6 / 1.172	0,5
40 - 59			137 / 1.178	11,6	173 / 1.172	14,8
60 - 69			413 / 1.178	35,1	431 / 1.172	36,8
70 - 79			463 / 1.178	39,3	433 / 1.172	36,9
80 - 89			162 / 1.178	13,8	127 / 1.172	10,8
>= 90			3 / 1.178	0,3	2 / 1.172	0,2
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			1.178		1.172	
Median				70,0		69,0
Mittelwert				70,0		68,6
Geschlecht						
männlich			859	72,9	830	70,8
weiblich			319	27,1	343	29,2
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Pat.			23	2,0	17	1,4
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			321	27,2	310	26,4
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			812	68,9	809	69,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			22	1,9	36	3,1
5: moribunder Patient			0	0,0	1	0,1

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



Klinische Diagnostik/zu operierende Karotisläsion

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültige Datensätze			1.178	100,0	1.173	100,0
Zu operierende Seite						
rechts			592	50,3	568	48,4
links			586	49,7	605	51,6
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			574 / 1.178	48,7	572 / 1.173	48,8
Symptomatische Karotisläsion davon			604 / 1.178	51,3	601 / 1.173	51,2
Symptomatische Karotisläsion/ elektiv (Indikationsgruppe B)			443 / 604	73,3	521 / 601	86,7
davon						
Amaurosis fugax ipsilateral			71 / 443	16,0	92 / 521	17,7
Ipsilateral Hemisphären TIA			139 / 443	31,4	182 / 521	34,9
Apoplex mit Rankin 0 - 5			178 / 443	40,2	175 / 521	33,6
Sonstige			55 / 443	12,4	72 / 521	13,8
Wenn elektiv:						
Zeitraum letztes Ereignis bis zur Operation (in Tagen)						
gültige Angaben			353		359	
Median				30,0		30,0
Minimum - Mittelwert - Maximum			1,0	44,6	180,0	1,0
45,4					180,0	
Karotischirurgie unter bes. Bed. (Indikationsgruppe C)			161 / 1.178	13,7	77 / 1.173	6,6
davon						
Symptomatische Karotisläsion/ Notfall			12 / 161	7,5	8 / 77	10,4
davon						
Crescendo - TIA			8 / 12	66,7	3 / 8	37,5
Akuter/progredienter Apoplex			4 / 12	33,3	5 / 8	62,5
Sonstige			0 / 12	0,0	0 / 8	0,0
Schweregrad der Behinderung						
Rankin 0			887	75,3	855	72,9
Rankin 1			99	8,4	126	10,7
Rankin 2			111	9,4	106	9,0
Rankin 3			67	5,7	69	5,9
Rankin 4			14	1,2	12	1,0
Rankin 5			0	0,0	5	0,4
Präoperative fachneurologische Untersuchung			642	54,5	637	54,3

Apparative Diagnostik I

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Duplexsonographie			1.153	97,9	1.133	96,6
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			160	13,6	92	7,8
Intravenöse digitale Subtraktionsangiographie			16	1,4	10	0,9
Intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie			427	36,2	606	51,7
Spiral-CT Angiographie			155	13,2	82	7,0
Magnetresonanztomographie			390	33,1	315	26,9
Kraniale Computertomographie			842	71,5	805	68,6
Kraniale Magnetresonanztomographie			293	24,9	323	27,5
Morphologischer Befund der operierten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			1.178 / 1.178	100,0	1.173 / 1.173	100,0
Unauffällig			719 / 1.178	61,0	638 / 1.173	54,4
wenn nein: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
Lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie			274 / 459	59,7	268 / 535	50,1
Hämodynamischer Infarkt			49 / 459	10,7	64 / 535	12,0
Territorialer Infarkt			120 / 459	26,1	96 / 535	17,9
Morphologischer Befund der kontralateralen Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			1.178 / 1.178	100,0	1.173 / 1.173	100,0
Unauffällig			870 / 1.178	73,9	807 / 1.173	68,8
wenn nein: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
Lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie			201 / 308	65,3	184 / 366	50,3
Hämodynamischer Infarkt			27 / 308	8,8	21 / 366	5,7
Territorialer Infarkt			61 / 308	19,8	56 / 366	15,3

Apparative Diagnostik II

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Verwendetes Kriterium						
NASCET			469	39,8	277	23,6
ECST			56	4,8	110	9,4
Ultraschall (DEGUM)			653	55,4	786	67,0
Sonstige Karotisläsionen der zu operierenden Seite						
Anzahl der Patienten			163 / 1.178	13,8	130 / 1.173	11,1
davon						
<i>(Doppelnennungen möglich)</i>						
Exulzierierende Plaques			68 / 163	41,7	73 / 130	56,2
Aneurysma			6 / 163	3,7	10 / 130	7,7
Symptomatisches Coiling			30 / 163	18,4	16 / 130	12,3
Mehretagenläsion			38 / 163	23,3	9 / 130	6,9
Sonstige			36 / 163	22,1	34 / 130	26,2

Operation I

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.162	98,6	1.146	97,7
Art der Anästhesie						
Allgemeinanästhesie			730 / 1.178	62,0	780 / 1.173	66,5
Loco-Regionalanästhesie			496 / 1.178	42,1	397 / 1.173	33,8
Dauer des Eingriffs						
Schnitt-Nahtzeit (in Minuten)						
gültige Angaben			1.178		1.173	
Median				85,0		85,0
Mittelwert				91,4		88,6
Rezidiveingriff			15	1,3	12	1,0
Shunteinlage			260	22,1	296	25,2
Konventionelle TEA mit Patch						
nein			817	69,4	773	65,9
Vene			7	0,6	3	0,3
PTFE			51	4,3	49	4,2
Polyurethan			21	1,8	29	2,5
Dacron			245	20,8	281	24,0
Sonstige			37	3,1	38	3,2
Eversions-TEA						
nein			410	34,8	461	39,3
ja			768	65,2	712	60,7
Karotis-Interponat						
nein			1.158	98,3	1.141	97,3
Vene			6	0,5	3	0,3
PTFE			7	0,6	17	1,4
Dacron			4	0,3	10	0,9
Sonstige			3	0,3	2	0,2
Sonstige Operationsverfahren						
Nein			1.089	92,4	1.077	91,8
Externa-Plastik			18	1,5	28	2,4
Karotido-karotidaler Bypass			3	0,3	5	0,4
Sonstige			68	5,8	63	5,4

Operation II

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Zusätzliche intraoperative Maßnahmen			1.178	3,0	1.173	4,6
Wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
Angioplastie			3 / 35	8,6	17 / 54	31,5
Stent			4 / 35	11,4	5 / 54	9,3
Lyse			0 / 35	0,0	0 / 54	0,0
Sonstige			29 / 35	82,9	35 / 54	64,8
Neuro-Monitoring			943	80,1	800	68,2
Wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
SEP			501 / 943	53,1	501 / 800	62,6
EEG			125 / 943	13,3	128 / 800	16,0
Oxymetrie			259 / 943	27,5	214 / 800	26,7
Sonstige			216 / 943	22,9	81 / 800	10,1
Intraoperative Kontrolle						
nein			522	44,3	586	50,0
Sonographie			10	0,8	6	0,5
Angiographie			552	46,9	555	47,3
Angioskopie			0	0,0	2	0,2
Sonstige			94	8,0	24	2,0
Simultaneingriff						
nein			1.117	94,8	1.160	98,9
Aorto-koronarer Bypass			45	3,8	2	0,2
Periphere arterielle Rekonstruktion			2	0,2	0	0,0
Aortenrekonstruktion			1	0,1	1	0,1
Sonstige			13	1,1	10	0,9
Zweit-OP im gleichen stationären Aufenthalt						
nein			1.125	95,5	1.114	95,0
Aorto-koronarer Bypass			3	0,3	2	0,2
Periphere arterielle Rekonstruktion			13	1,1	8	0,7
Aortenrekonstruktion			2	0,2	1	0,1
Operation der kontralateralen Arteria carotis interna			6	0,5	25	2,1
Sonstige			29	2,5	23	2,0

Verlauf I

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postoperative Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten			622 / 1.178	52,8	626 / 1.173	53,4
Wenn ja:						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
Doppler/Duplex			568 / 622	91,3	564 / 626	90,1
Angiographie			30 / 622	4,8	38 / 626	6,1
Sonstige			42 / 622	6,8	36 / 626	5,8
Postoperative fachneurologische Untersuchung			418	35,5	379	32,3
Neurologisches Defizit bis zur Entlassung						
nein			1.128	95,8	1.116	95,1
TIA			17	1,4	23	2,0
Perioperativer Schlaganfall			33	2,8	34	2,9
Wenn neurologisches Defizit = Perioperativer Schlaganfall:						
Schweregrad des neurologischen Defizits bei Entlassung						
Rankin 0			0 / 33	0,0	1 / 34	2,9
Rankin 1			0 / 33	0,0	3 / 34	8,8
Rankin 2			10 / 33	30,3	6 / 34	17,6
Rankin 3			7 / 33	21,2	7 / 34	20,6
Rankin 4			6 / 33	18,2	5 / 34	14,7
Rankin 5			8 / 33	24,2	7 / 34	20,6
Rankin 6			2 / 33	6,1	4 / 34	11,8
CT- oder MRT-morphologischer Befund						
Untersuchung durchgeführt			178 / 1.178	15,1	305 / 1.173	26,0
wenn ja:						
Unauffällig			133 / 178	74,7	102 / 305	33,4
wenn nein:						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
Ischämischer Territorialinfarkt			25 / 45	55,6	21 / 46	45,7
Hämodynamischer Infarkt			6 / 45	13,3	5 / 46	10,9
Parenchymatöse Blutung			5 / 45	11,1	3 / 46	6,5
Sonstige			13 / 45	28,9	17 / 46	37,0

Verlauf II

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lokale Komplikationen						
Anzahl der Patienten <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			69 / 1.178	5,9	82 / 1.173	7,0
OP-pflichtige Nachblutung			37 / 1.178	3,1	42 / 1.173	3,6
Periphere Nervenläsion (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens)			14 / 1.178	1,2	16 / 1.173	1,4
Karotisverschluss			5 / 1.178	0,4	5 / 1.173	0,4
Sonstige			14 / 1.178	1,2	20 / 1.173	1,7
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC) Wenn ja:			7 / 1.178	0,6	4 / 1.173	0,3
A1 (oberflächliche Infektion)			6 / 1.178	0,5	2 / 1.173	0,2
A2 (tiefe Infektion)			1 / 1.178	0,1	2 / 1.173	0,2
A3 (Räume/Organe)			0 / 1.178	0,0	0 / 1.173	0,0
Allgemeine behandlungsbedürft. postoperative Komplikationen						
Anzahl Pat. mit mind. einer Kompl. <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			79 / 1.178	6,7	51 / 1.173	4,3
Kardiovaskuläre Komplikationen (Dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt)			31 / 1.178	2,6	21 / 1.173	1,8
Tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			0 / 1.178	0,0	1 / 1.173	0,1
Pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)			19 / 1.178	1,6	5 / 1.173	0,4
Sonstige			39 / 1.178	3,3	27 / 1.173	2,3

Entlassung

	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Entlassungsgrund						
1: Behandlung regulär beendet			1.039	88,2	1.082	92,2
2: Behandlung regulär beendet, nachstat. Behandlung vorgesehen			26	2,2	15	1,3
3: Beh. aus sonst. Gründen beendet			0	0,0	0	0,0
4: Beh. gegen ärztl. Rat beendet			0	0,0	0	0,0
5: Zuständigkeitswechsel der Leistungsträger			0	0,0	0	0,0
6: Verl. in ein anderes Krankenhaus			10	0,8	13	1,1
7: Tod			10	0,8	7	0,6
8: Verl. in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV'95)			4	0,3	2	0,2
9: Entlassung in eine Rehabilitations- einrichtung			84	7,1	37	3,2
10: Entl. in eine Pflegeeinrichtung			1	0,1	3	0,3
11: Entlassung in ein Hospiz			0	0,0	0	0,0
12: Interne Verlegung			4	0,3	10	0,9
13: Externe Verlegung zur psycho- somatischen Betreuung			0	0,0	0	0,0
14: Behandlung aus sonst. Gründen beendet, nachstat. Beh. vorgesehen			0	0,0	0	0,0
15: Beh. gegen ärztl. Rat beendet, nachstat. Beh. vorgesehen			0	0,0	0	0,0
16: Externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
17: Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG			0	0,0	1	0,1
18: Rückverlegung			0	0,0	0	0,0
19: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Entl. vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotisrekonstruktion oder der zugrundelieg. Erkrankung			2 / 10	20,0	5 / 7	71,4
Wenn Entlassungsgrund = Tod: Sektion erfolgt			1 / 10	10,0	0 / 7	0,0

Verteilung der Entlassungsgründe

