

Jahresauswertung 2016 Karotis-Revaskularisation

10/2

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 35
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.814
Datensatzversion: 10/2 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16954-L105469-P50879

Jahresauswertung 2016 Karotis-Revaskularisation

10/2

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 35
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.814
Datensatzversion: 10/2 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16954-L105469-P50879

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/10n2-KAROT/603 QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,38%	>= 95,00%	innerhalb	98,17%	16
2016/10n2-KAROT/604 QI 2: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,11%	>= 95,00%	innerhalb	99,33%	18
2016/10n2-KAROT/52240 QI 3: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation			0,00 Fälle	Sentinel Event	innerhalb	1,00Fälle	22
2016/10n2-KAROT/11704 QI 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch			0,75	<= 3,19	innerhalb	1,02	26

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/10n2-KAROT/11724							
QI 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch			0,64	<= 4,58	innerhalb	1,08	30
2016/10n2-KAROT/51437							
QI 6: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			99,49%	>= 95,00%	innerhalb	97,49%	33
2016/10n2-KAROT/51443							
QI 7: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			100,00%	>= 95,00%	innerhalb	93,42%	35
2016/10n2-KAROT/51873							
QI 8: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt			0,38	<= 2,89	innerhalb	0,98	41

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/10n2-KAROT/51865							
QI 9: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt							
			0,55	<= 4,24	innerhalb	0,90	45

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2016	Ergebnis Krankenhaus 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2016/10n2-KAROT/850332 Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patienten			2,76%	<= 4,76%	innerhalb	4,11%	48

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2016. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Berechnung von Kennzahlen ohne Referenzbereich

Gemäß eines Beschlusses der Bundesauswertungsstelle müssen Qualitätsindikatoren grundsätzlich über einen Referenzbereich zur Bewertung der Versorgungsqualität verfügen. Kennzahlen ohne Referenzbereich, die in der QIDB 2015 noch als Qualitätsindikatoren ausgewiesen wurden, werden in der QIDB 2016 nicht mehr angeführt, sofern ihnen nicht zwischenzeitlich ein Referenzbereich zugewiesen wurde. Einzelheiten sind aus dem in der QIDB 2016 hinterlegten Positionspapier „Streichung von als Qualitätsindikatoren ausgewiesenen Kennzahlen ohne Referenzbereich“ des IQTIG vom 24. Januar 2017 ersichtlich.

Auf Wunsch der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung werden die Ergebnisse dieser Kennzahlen ohne Referenzbereich dennoch zusammen mit den Qualitätsindikatoren ausgewiesen (allerdings ohne grafische Darstellung). Die im Vorjahr noch gültige Indikator-ID ist dabei aus der Fußnote der jeweiligen Kennzahl ersichtlich.

Da die Rechenregeln in der QIDB 2016 nicht angegeben sind, wurden diese Kennzahlen auf Basis der QIDB 2015 bzw. mit den vom IQTIG zur Verfügung gestellten „Rechenregeln ergänzender Kennzahlen zur Übermittlung an die LQS“ (Stand: 13. März 2017) berechnet.

Darstellung der Follow-up-Indikatoren

In den Leistungsbereichen „Herzschrittmacherversorgung“, „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ werden auch Follow-up-Indikatoren dargestellt.

Follow-up-Indikatoren bilden Langzeitverläufe in der Gesundheitsversorgung ab und sollen die Aussagekraft der Daten der externen vergleichenden Qualitätssicherung verbessern. Sie werden ausschließlich von der Bundesauswertungsstelle (IQTIG) nach bundesweit einheitlichen Rechenregeln pro Krankenhaus berechnet. Dabei werden mit Hilfe pseudonymisierter Daten der Vertrauensstelle verschiedene Eingriffe zusammengeführt, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden.

Die Auswertungsergebnisse werden vom IQTIG an die jeweils zuständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt und bei der Erstellung der Krankenhausausswertungen eingebunden und dargestellt. Eine Berechnung der Follow-up-Indikatoren durch das BQS-Institut selbst erfolgt also nicht. Derzeit werden in den Leistungsbereichen 9/1, HEP und KEP die Follow-up-Indikatoren am Ende des Abschnitts „Qualitätsindikatoren“ mit dem Hinweis "(Follow-up-Indikator)" in der Überschrift ausgewiesen.

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt zum Follow-up gemäß Anlage 3 der QSKH-RL“ des IQTIG vom 6. April 2017.

NASCET

NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial)

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

Indikationsgruppen

Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion

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

Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion, elektiv ipsilateral oder ischämischer Schlaganfall (seitenunabhängig)

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

Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen

Notfall (Crescendo-TIA, akuter, progredienter ischämischer Schlaganfall oder Sonstiges)
Aneurysma
symptomatisches Coiling
besondere Plaque-Morphologie mit einem Stenosegrad < 50% (NASCET) für symptomatische Karotisstenose
Mehretagenläsion
unter Ausschluss der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe

kombinierte Karotis-Koronareingriffe
kombinierte Karotis-Gefäßeingriffe
Karotis-Eingriffe mit intrakranieller PTA / intrakraniellem Stent

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 - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			1.458	100,00	1.584	100,00
davon						
Ersteingriffe			1.453 / 1.458	99,66	1.578 / 1.584	99,62
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			815 / 1.458	55,90	879 / 1.584	55,49
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			719 / 815	88,22	750 / 879	85,32
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			91 / 815	11,17	113 / 879	12,86
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			5 / 815	0,61	16 / 879	1,82
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			813 / 1.453	55,95	874 / 1.578	55,39
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			717 / 813	88,19	746 / 874	85,35
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			91 / 813	11,19	112 / 874	12,81
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			5 / 813	0,62	16 / 874	1,83

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			643 / 1.458	44,10	705 / 1.584	44,51
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			560 / 643	87,09	600 / 705	85,11
symptomatische Karotisläsion / Notfall			36 / 643	5,60	35 / 705	4,96
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			640 / 1.453	44,05	704 / 1.578	44,61
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			559 / 640	87,34	599 / 704	85,09
symptomatische Karotisläsion / Notfall			35 / 640	5,47	35 / 704	4,97

Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisstenose			815	55,90	879	55,49
davon						
Ersteingriffe			813 / 815	99,75	874 / 879	99,43
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisstenose, elektiv			560	38,41	600	37,88
davon						
Ersteingriffe			559 / 560	99,82	599 / 600	99,83
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			76	5,21	93	5,87
davon						
Ersteingriffe			74 / 76	97,37	93 / 93	100,00
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem			7	0,48	12	0,76
davon						
Ersteingriffe			7 / 7	100,00	12 / 12	100,00

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			336	100,00	358	100,00
davon						
Ersteingriffe			323 / 336	96,13	340 / 358	94,97
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			205 / 336	61,01	211 / 358	58,94
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			159 / 205	77,56	170 / 211	80,57
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			45 / 205	21,95	36 / 211	17,06
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			1 / 205	0,49	5 / 211	2,37
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			195 / 323	60,37	199 / 340	58,53
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			153 / 195	78,46	161 / 199	80,90
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			41 / 195	21,03	33 / 199	16,58
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			1 / 195	0,51	5 / 199	2,51

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			131 / 336	38,99	147 / 358	41,06
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			76 / 131	58,02	77 / 147	52,38
symptomatische Karotisläsion / Notfall			34 / 131	25,95	36 / 147	24,49
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			128 / 323	39,63	141 / 340	41,47
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			76 / 128	59,38	76 / 141	53,90
symptomatische Karotisläsion / Notfall			33 / 128	25,78	32 / 141	22,70

Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisstenose			205	61,01	211	58,94
davon						
Ersteingriffe			195 / 205	95,12	199 / 211	94,31
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisstenose, elektiv			76	22,62	77	21,51
davon						
Ersteingriffe			76 / 76	100,00	76 / 77	98,70
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			44	13,10	51	14,25
davon						
Ersteingriffe			41 / 44	93,18	46 / 51	90,20
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem			11	3,27	19	5,31
davon						
Ersteingriffe			11 / 11	100,00	19 / 19	100,00

Qualitätsindikator 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/603

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$ (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			808 / 813	99,38%
Vertrauensbereich				98,57% - 99,74%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

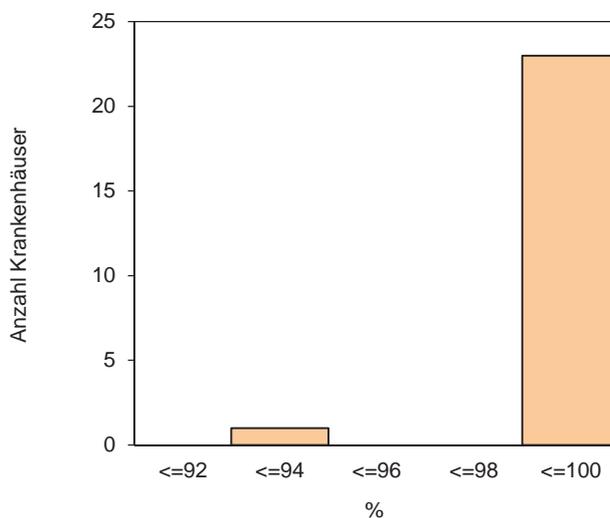
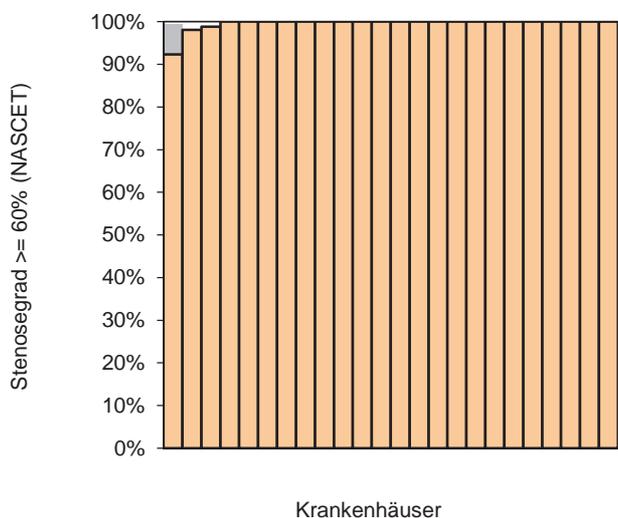
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			858 / 874	98,17%
Vertrauensbereich				97,05% - 98,87%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/603]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

24 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,31	98,06	98,85	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,71			100,00	100,00	100,00			100,00

2 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 2: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/604

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$ (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			554 / 559	99,11%
Vertrauensbereich				97,92% - 99,62%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

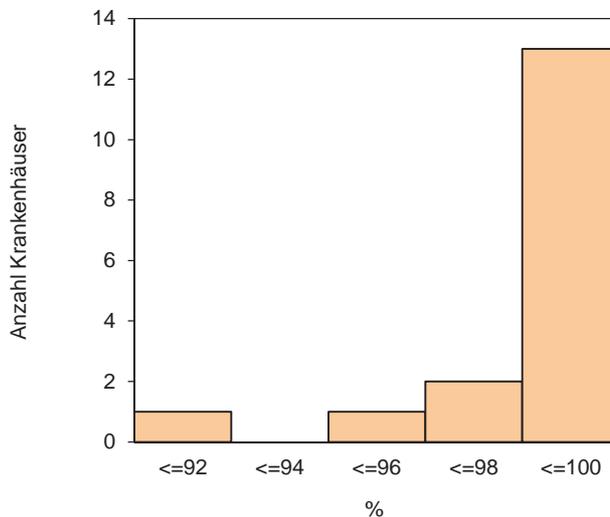
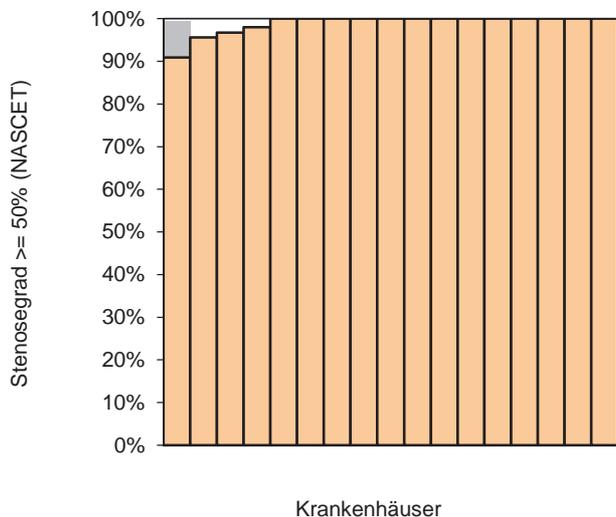
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			595 / 599	99,33%
Vertrauensbereich				98,30% - 99,74%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/604]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

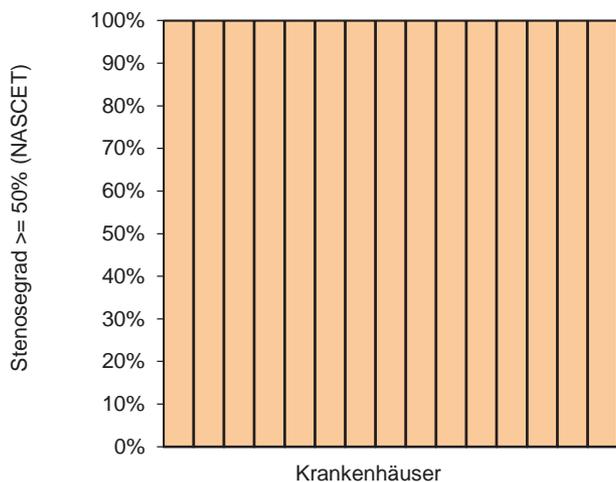
17 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	90,91		95,65	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

15 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer
 Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			4 / 717	0,56%
Verstorbene Patienten			0 / 717	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			7 / 746	0,94%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/605

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer
 Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 91	0,00%
Verstorbene Patienten			0 / 91	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			3 / 112	2,68%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/606

Qualitätsindikator 3: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation

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

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

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/52240

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 3	0,00 Fälle 0,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event
Verstorbene Patienten			0 / 3	0,00%

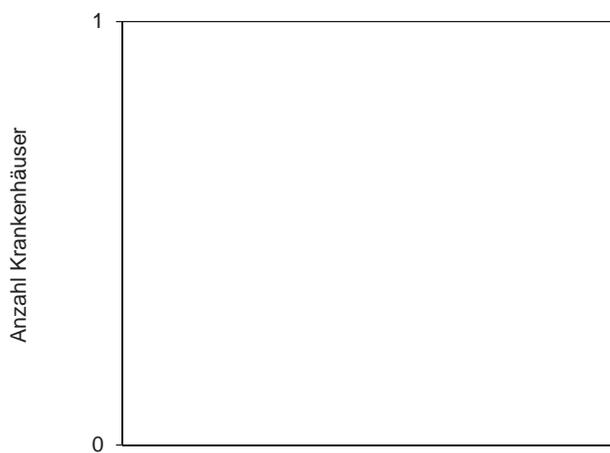
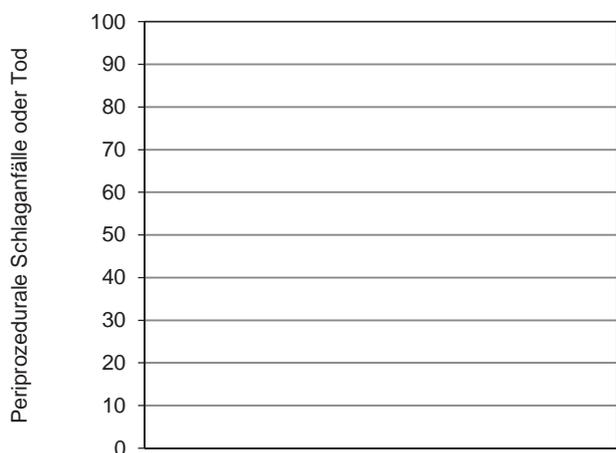
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			1 / 6	1,00 Fälle 16,67%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/52240]:

Anzahl Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits von Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offenchirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



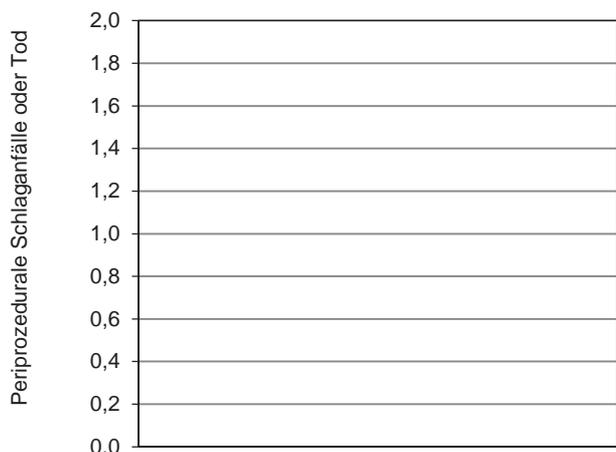
Krankenhäuser

Fälle

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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser

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

34 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer
 Karotisstenose - offen-chirurgisch¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			14 / 554	2,53%
Verstorbene Patienten			4 / 554	0,72%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			18 / 595	3,03%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51859

Qualitätsindikator 4: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/11704

Referenzbereich: <= 3,19 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 11704 Risikoklassen	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			17,03 / 1.124 1,52%	7 / 1.124 0,62%
3 - < 6%			10,28 / 279 3,68%	12 / 279 4,30%
6 - < 10%			2,14 / 29 7,36%	2 / 29 6,90%
>= 10%			2,39 / 18 13,26%	3 / 18 16,67%
Summe			31,84 / 1.450 2,20%	24 / 1.450 1,66%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

² E = erwartet

³ O = observiert

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		24 / 1.450 1,66%
vorhergesagt (E) ²		31,84 / 1.450 2,20%
O - E		-0,54%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

² erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
O / E ³		0,75
Vertrauensbereich		0,51 - 1,12
Referenzbereich	<= 3,19	<= 3,19

³ Verhältnis der beobachteten Fälle mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu den erwarteten Fällen mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod.

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

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

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

Vorjahresdaten*	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		34 / 1.572 2,16%
vorhergesagt (E)		33,45 / 1.572 2,13%
O - E		0,03%
O / E		1,02
Vertrauensbereich		0,73 - 1,41

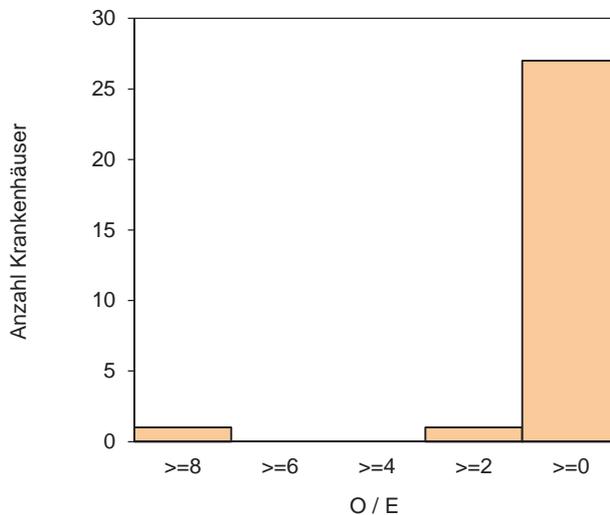
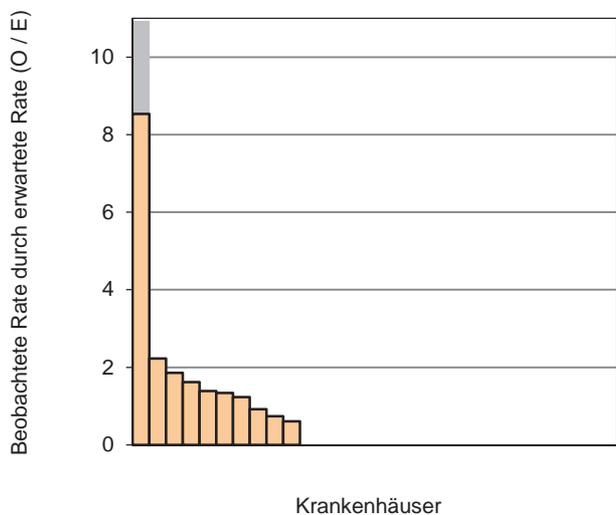
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können daher von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/11704]:

Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

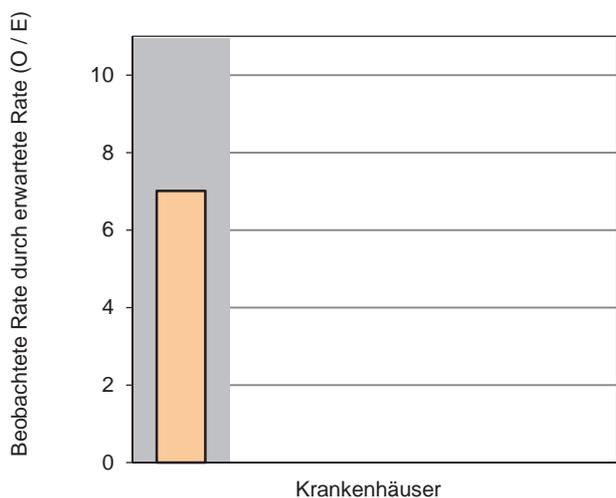
29 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	1,86	2,22	8,54

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			7,01

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			24 / 1.450	1,66%

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2016 periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ²		Gesamt 2016 periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ²	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			4 / 813	0,49%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			14 / 559	2,50%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			6 / 74	8,11%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			0 / 4	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			34 / 1.572	2,16% 1,55% - 3,01%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51175

² unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

Qualitätsindikator 5: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/11724

Referenzbereich: <= 4,58 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 11724 Risikoklassen	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 1,5%			7,47 / 1.128 0,66%	0 / 1.128 0,00%
1,5 - < 3,0%			5,18 / 257 2,02%	5 / 257 1,95%
3,0 - < 5,0%			1,57 / 38 4,14%	3 / 38 7,89%
>= 5,0%			2,87 / 27 10,63%	3 / 27 11,11%
Summe			17,09 / 1.450 1,18%	11 / 1.450 0,76%

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits
² E = erwartet
³ O = observiert

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
schwere Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		11 / 1.450 0,76%
vorhergesagt (E) ²		17,09 / 1.450 1,18%
O - E		-0,42%

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
O / E ³ Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 4,58	 0,64 0,36 - 1,15 ≤ 4,58

³ Verhältnis der beobachteten Fälle mit schweren Schlaganfällen oder Tod zu den erwarteten Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten*	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
schwere Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		19 / 1.572 1,21%
vorhergesagt (E)		17,60 / 1.572 1,12%
O - E		0,09%
O / E Vertrauensbereich	 ≤ 4,58	 1,08 0,69 - 1,68

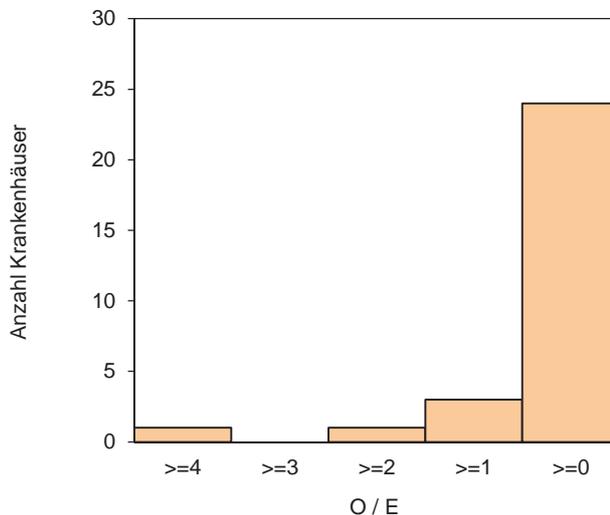
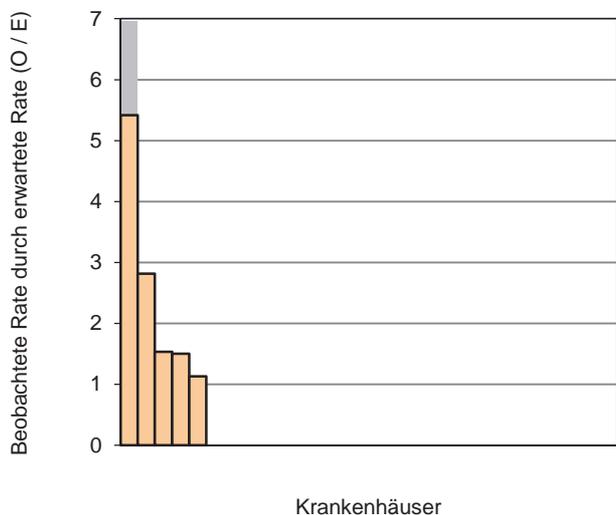
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können daher von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/11724]:

Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

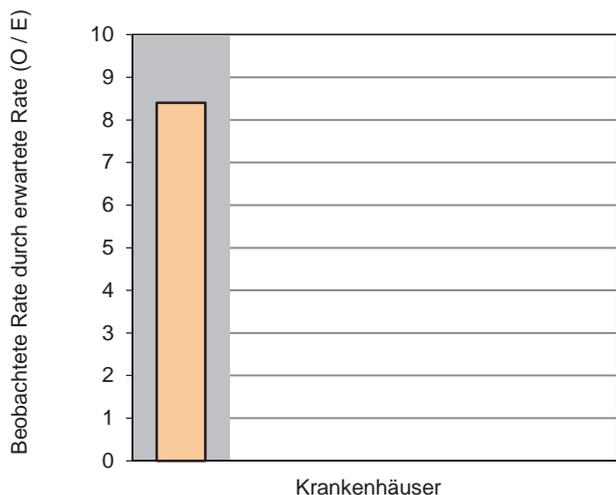
29 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,53	2,82	5,41

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			8,41

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits			11 / 1.450	0,76%

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			0 / 813	0,00%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			5 / 559	0,89%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			6 / 74	8,11%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			0 / 4	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits			19 / 1.572	1,21%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51176

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

Qualitätsindikator 6: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/51437

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$ (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			194 / 195	99,49%
Vertrauensbereich				97,15% - 99,91%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

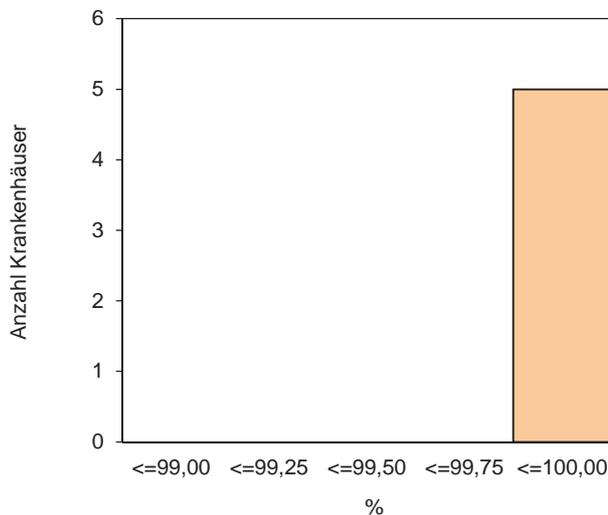
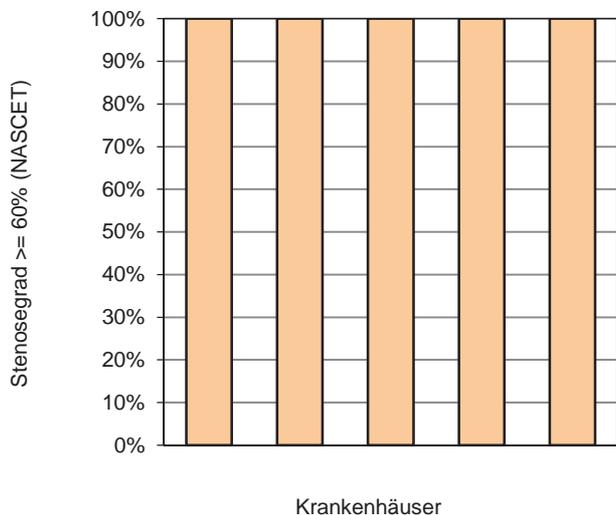
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			194 / 199	97,49%
Vertrauensbereich				94,25% - 98,92%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/51437]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

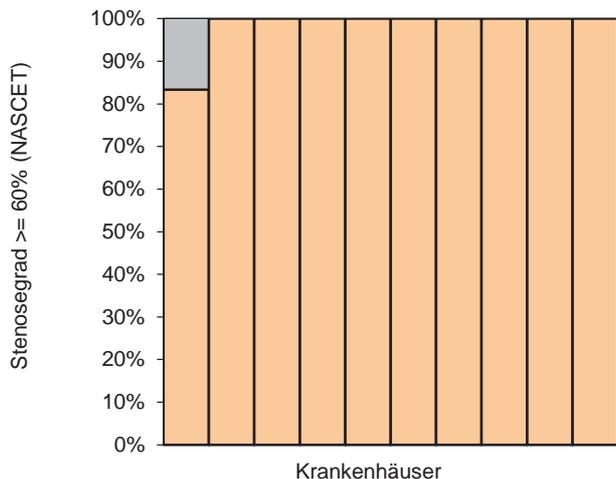
5 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,33		91,67	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

20 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/51443

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$ (Zielbereich)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			76 / 76	100,00%
Vertrauensbereich				95,19% - 100,00%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

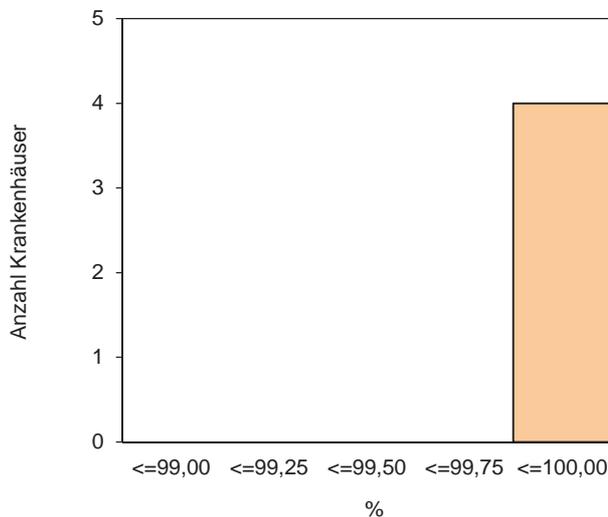
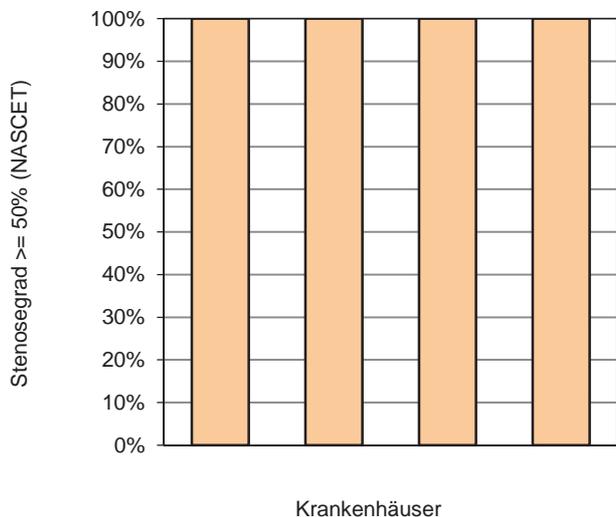
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			71 / 76	93,42%
Vertrauensbereich				85,51% - 97,16%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/51443]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

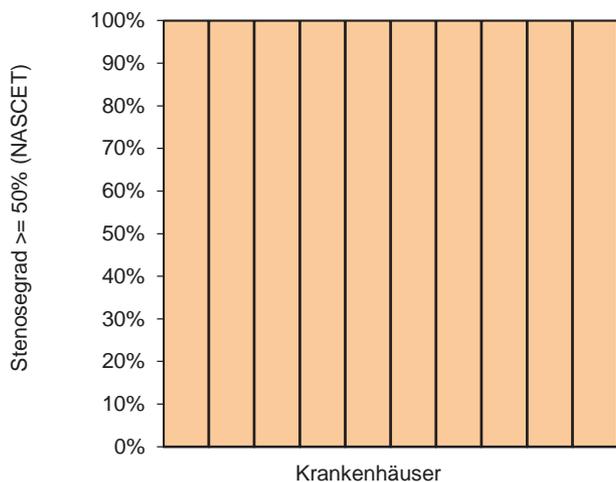
4 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

21 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer
 Karotisstenose **ohne** kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und **ohne** kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 153	0,00%
Verstorbene Patienten			0 / 153	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			4 / 161	2,48%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51145

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer
 Karotisstenose **und** kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) **und mit** kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 41	0,00%
Verstorbene Patienten			0 / 41	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 33	0,00%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51148

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive kathetergestützte Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) durchgeführt wurde, unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			3 / 76	3,95%
Verstorbene Patienten			1 / 76	1,32%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			5 / 71	7,04%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51860

Qualitätsindikator 8: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/51873

Referenzbereich: <= 2,89 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 51873 Risikoklassen	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			3,22 / 207 1,56%	2 / 207 0,97%
3 - < 6%			3,17 / 77 4,12%	1 / 77 1,30%
6 - < 10%			1,54 / 21 7,33%	0 / 21 0,00%
>= 10%			2,70 / 18 14,97%	1 / 18 5,56%
Summe			10,63 / 323 3,29%	4 / 323 1,24%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

² E = erwartet

³ O = observiert

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		4 / 323 1,24%
vorhergesagt (E) ²		10,63 / 323 3,29%
O - E		-2,05%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

² erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873.

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
O / E ³		0,38
Vertrauensbereich		0,15 - 0,95
Referenzbereich	<= 2,89	<= 2,89

² Verhältnis der beobachteten Fälle mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod zu den erwarteten Fällen mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod.

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

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten*	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		13 / 340 3,82%
vorhergesagt (E)		13,33 / 340 3,92%
O - E		-0,10%
O / E		0,98
Vertrauensbereich		0,57 - 1,64

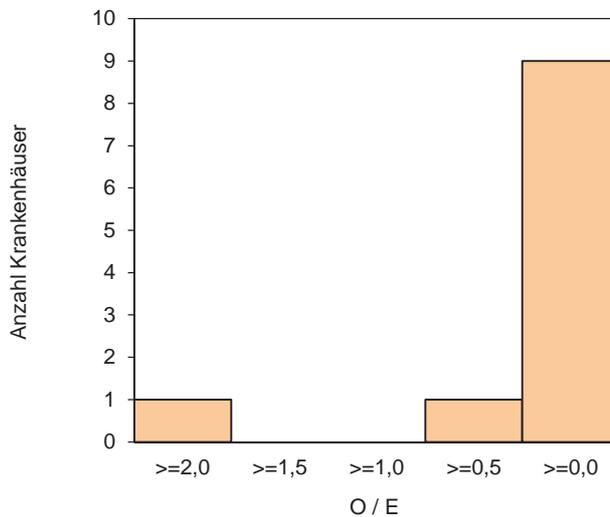
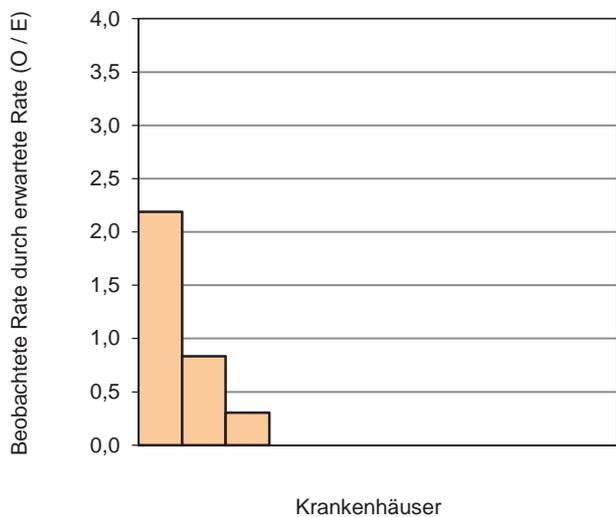
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können daher von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/51873]:

Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

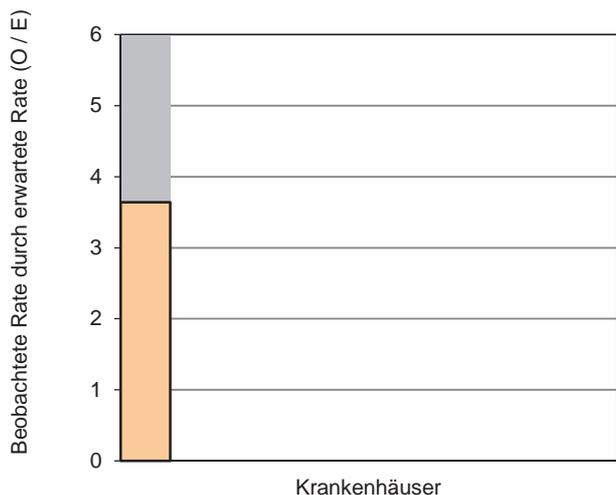
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,30	0,84		2,19

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1,82		3,64

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			4 / 323	1,24%

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2016 periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ²		Gesamt 2016 periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ²	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			0 / 195	0,00%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			3 / 76	3,95%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			0 / 41	0,00%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			1 / 11	9,09%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			13 / 340	3,82%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51457

² unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

Qualitätsindikator 9: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/51865

Referenzbereich: <= 4,24 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 51865 Risikoklassen	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 1,5%			2,53 / 285 0,89%	2 / 285 0,70%
1,5 - < 3,0%			0,69 / 18 3,82%	0 / 18 0,00%
3,0 - < 5,0%			1,02 / 13 7,87%	1 / 13 7,69%
>= 5,0%			1,20 / 7 17,09%	0 / 7 0,00%
Summe			5,44 / 323 1,68%	3 / 323 0,93%

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits
² E = erwartet
³ O = observiert

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
schwere Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		3 / 323 0,93%
vorhergesagt (E) ²		5,44 / 323 1,68%
O - E		-0,76%

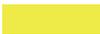
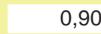
¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

	Krankenhaus 2016	Gesamt 2016
O / E ³ Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 4,24	 0,55 0,19 - 1,60 ≤ 4,24

³ Verhältnis der beobachteten Fälle mit schweren Schlaganfällen oder Tod zu den erwarteten Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod.
 Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

Vorjahresdaten*	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
schwere Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		8 / 340 2,35%
vorhergesagt (E)		8,86 / 340 2,60%
O - E		-0,25%
O / E Vertrauensbereich	 ≤ 4,24	 0,90 0,46 - 1,76

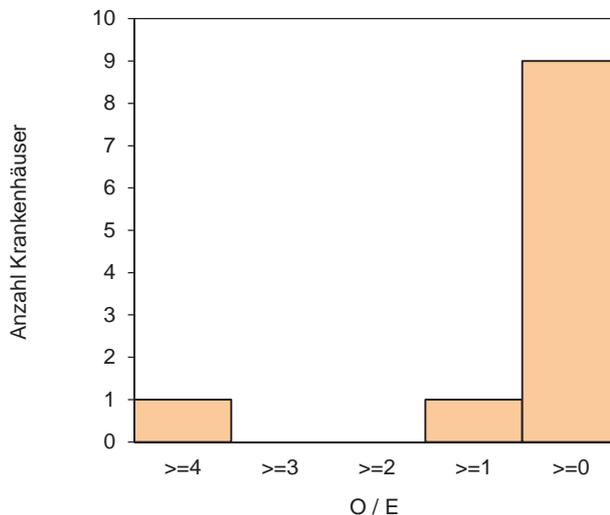
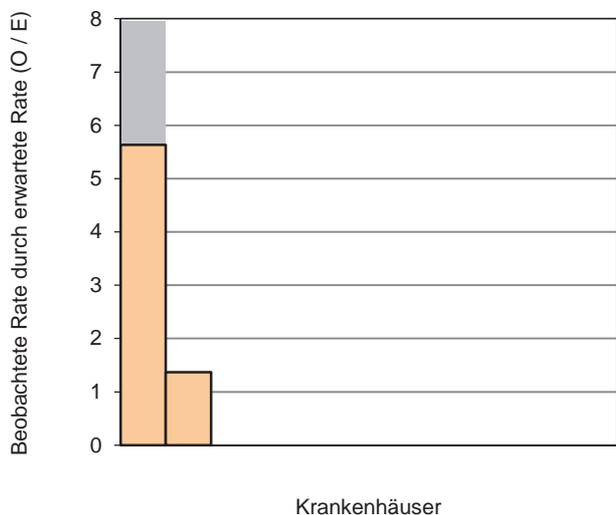
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2016 berechnet und können daher von der Auswertung 2015 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/51865]:

Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

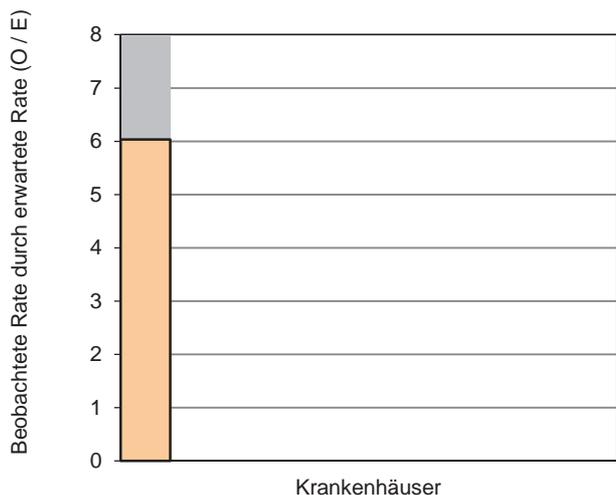
11 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1,37		5,64

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	3,02		6,03

14 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt¹

Grundgesamtheit: Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits			3 / 323	0,93%

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ²	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			0 / 195	0,00%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			2 / 76	2,63%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			0 / 41	0,00%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			1 / 11	9,09%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits			8 / 340	2,35%

¹ im Jahr 2015 Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51478

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patienten

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

Indikator-ID: 2016/10n2-KAROT/850332

Referenzbereich: <= 4,76% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

ID-Bezugsindikator(en): 11704, 11724, 51873, 51865

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit asymptomatischer Karotistenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 nur Krankenhäuser mit mindestens zwei Ereignissen			8 / 1.776	0,45%
Patienten mit asymptomatischer Karotistenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 ¹ Vertrauensbereich Referenzbereich			4 / 145	2,76%
		<= 4,76%		1,08% - 6,88% <= 4,76%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nur Krankenhäuser mit mindestens zwei Ereignissen				
Patienten mit asymptomatischer Karotistenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 Vertrauensbereich			19 / 462	4,11%
				2,65% - 6,33%

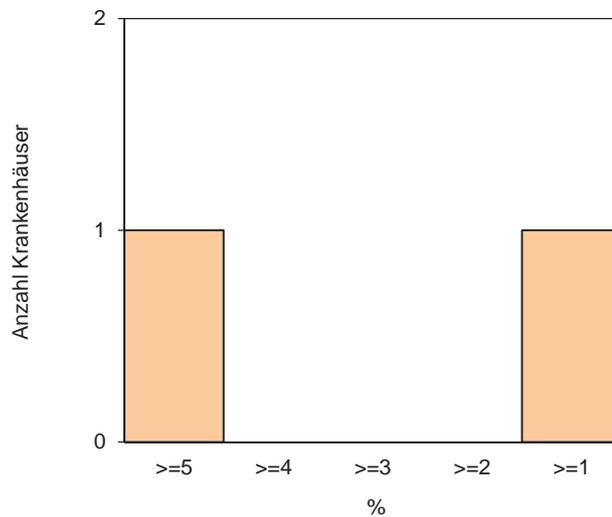
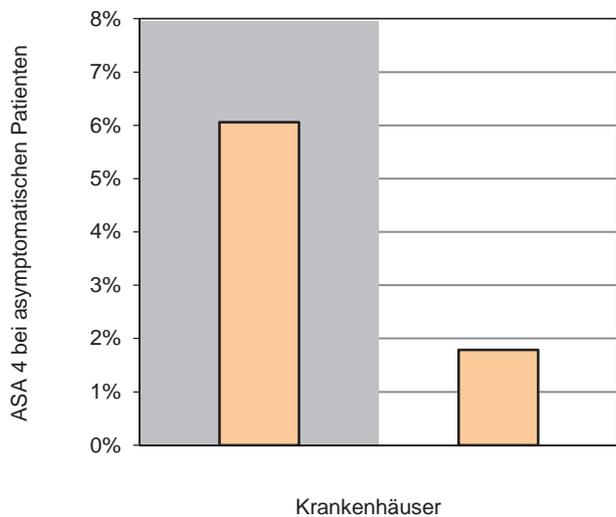
¹ Eine Auffälligkeit liegt nur bei mindestens 2 Fällen im Merkmal vor.

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln aus 2016 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2015 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850332, Indikator-ID 2016/10n2-KAROT/850332]:

Anteil von Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 an allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 2



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,79				3,92				6,06

Jahresauswertung 2016 Karotis-Revaskularisation

10/2

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Sachsen): 35
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.814
Datensatzversion: 10/2 2016
Datenbankstand: 01. März 2017
2016 - D16954-L105469-P50879

Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

Basisdaten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			488	26,90	518	26,69
2. Quartal			472	26,02	479	24,68
3. Quartal			441	24,31	465	23,96
4. Quartal			413	22,77	479	24,68
Gesamt			1.814		1.941	
Anzahl Prozeduren			1.832		1.965	
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			1.458 / 1.832	79,59	1.588 / 1.965	80,81
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0 / 1.458	0,00	4 / 1.588	0,25
Anzahl interventioneller/kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374 / 1.832	20,41	377 / 1.965	19,19
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			38 / 374	10,16	23 / 377	6,10

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl Patienten			1.814		1.941	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			1.814		1.941	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,15		8,97

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie
3	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
4	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
5	E11.90	Ohne Komplikationen
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
7	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
8	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2016

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				I65.2	1.556	85,78	I65.2	1.712	88,20
2				I10.00	612	33,74	I10.00	726	37,40
3				E78.5	415	22,88	E78.5	441	22,72
4				Z92.2	406	22,38	E11.90	397	20,45
5				E11.90	371	20,45	Z92.2	356	18,34
6				I10.90	231	12,73	I10.90	266	13,70
7				E78.2	174	9,59	E78.2	192	9,89
8				I10.01	153	8,43	E79.0	168	8,66

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2015 und ICD-10-GM 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Patienten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.814		1.941	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.814 / 1.814		1.941 / 1.941	
< 40			3 / 1.814	0,17	5 / 1.941	0,26
40 - 49			16 / 1.814	0,88	21 / 1.941	1,08
50 - 59			221 / 1.814	12,18	276 / 1.941	14,22
60 - 69			518 / 1.814	28,56	501 / 1.941	25,81
70 - 79			733 / 1.814	40,41	851 / 1.941	43,84
80 - 89			312 / 1.814	17,20	276 / 1.941	14,22
>= 90			11 / 1.814	0,61	11 / 1.941	0,57
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.814		1.941	
Median				72,00		72,00
Mittelwert				70,77		70,11
Geschlecht						
männlich			1.314	72,44	1.425	73,42
weiblich			500	27,56	516	26,58

Prozedur

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			1.832		1.965	
Art des Eingriffs						
Offene Operation			1.458	79,59	1.584	80,61
PTA/Stent			336	18,34	354	18,02
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0	0,00	4	0,20
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			38	2,07	23	1,17

Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

Basisdaten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			386	26,47	418	26,32
2. Quartal			385	26,41	404	25,44
3. Quartal			353	24,21	379	23,87
4. Quartal			334	22,91	387	24,37
Gesamt			1.458		1.588	
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0 / 1.458	0,00	4 / 1.588	0,25

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			1.458		1.588	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,41		3,33
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			1.458		1.588	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				5,93		6,01
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			1.458		1.588	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,34		9,34

OPS 2016¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	5-381.02	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
2	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
3	5-381.01	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
4	5-381.03	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5	8-925.01	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP)

OPS 2016

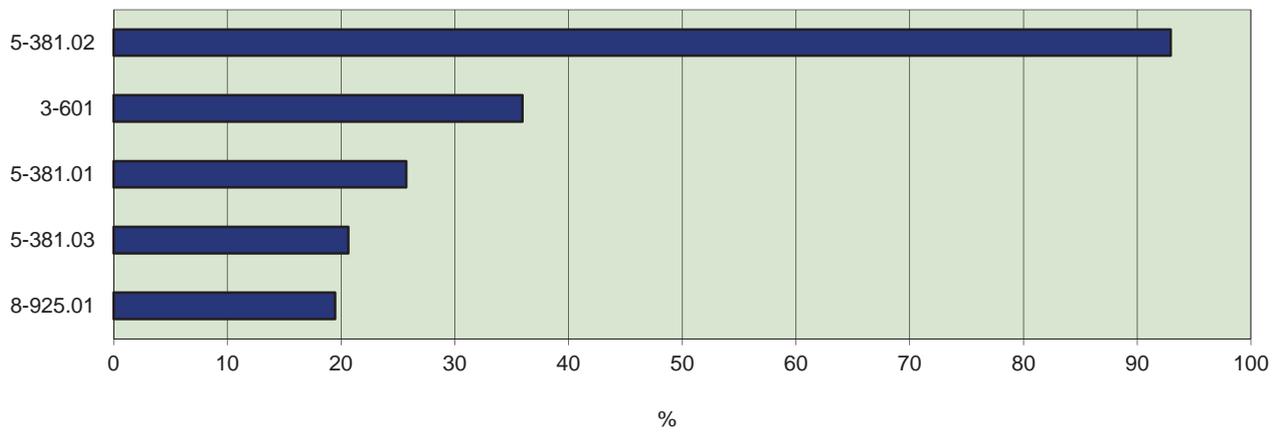
Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				5-381.02	1.355	92,94	5-381.02	1.424	89,67
2				3-601	524	35,94	3-601	591	37,22
3				5-381.01	375	25,72	5-381.01	463	29,16
4				5-381.03	301	20,64	5-381.03	338	21,28
5				8-925.01	284	19,48	8-925.01	329	20,72

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2015 und OPS 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle offen-chirurgischen Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS

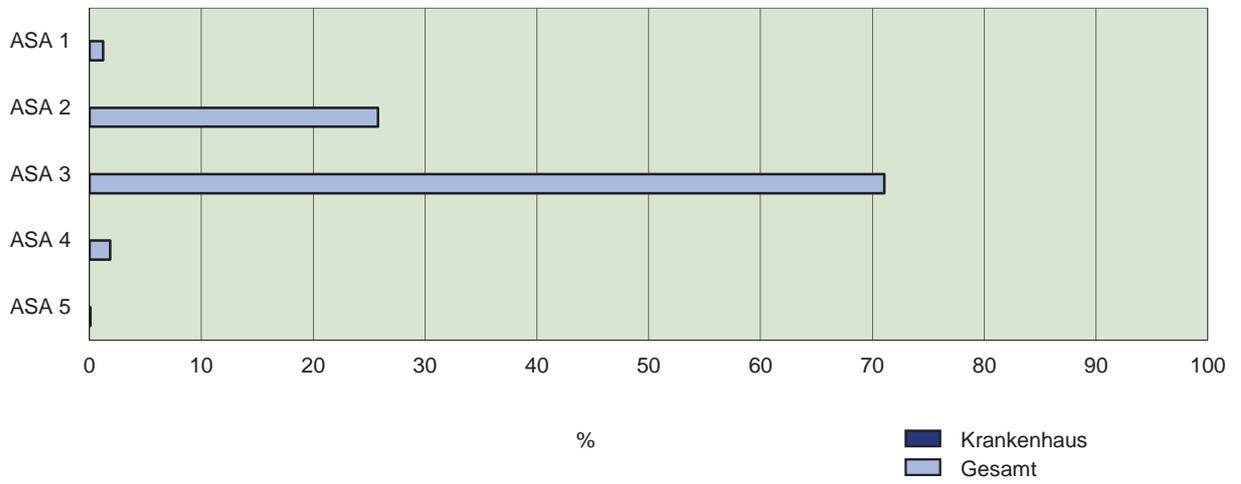
OPS 2016 - offen-chirurgisch (Gesamt 2016)



Patienten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Altersverteilung (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.458 / 1.458		1.588 / 1.588	
< 40			0 / 1.458	0,00	2 / 1.588	0,13
40 - 49			9 / 1.458	0,62	17 / 1.588	1,07
50 - 59			155 / 1.458	10,63	213 / 1.588	13,41
60 - 69			422 / 1.458	28,94	397 / 1.588	25,00
70 - 79			610 / 1.458	41,84	713 / 1.588	44,90
80 - 89			254 / 1.458	17,42	240 / 1.588	15,11
>= 90			8 / 1.458	0,55	6 / 1.588	0,38
Alter (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.458		1.588	
Median				72,00		72,00
Mittelwert				71,20		70,53
Geschlecht						
männlich			1.051	72,09	1.148	72,29
weiblich			407	27,91	440	27,71
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)						
1: normaler, gesunder Patient			18	1,23	16	1,01
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			376	25,79	461	29,03
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			1.036	71,06	1.074	67,63
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			27	1,85	37	2,33
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			1	0,07	0	0,00

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - offen-chirurgisch



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			815	55,90	881	55,48
Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B) davon			560	38,41	601	37,85
Amaurosis fugax ipsilateral			79 / 560	14,11	83 / 601	13,81
Hemisphären TIA ipsilateral			187 / 560	33,39	236 / 601	39,27
ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5			271 / 560	48,39	274 / 601	45,59
sonstige			24 / 560	4,29	11 / 601	1,83
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage) Anzahl gültiger Angaben			560		601	
Median				10,00		10,00
Mittelwert				19,19		18,34
Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) davon			76	5,21	94	5,92
Symptomatische Karotisstenose, Notfall davon			36 / 76	47,37	34 / 94	36,17
Crescendo-TIA ¹ akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall			15 / 76	19,74	5 / 94	5,32
sonstige			20 / 76	26,32	26 / 94	27,66
			1 / 76	1,32	3 / 94	3,19

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

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem (Indikationsgruppe D)			7	0,48	12	0,76
davon						
Aorto-koronarer Bypass			4 / 7	57,14	10 / 12	83,33
periphere arterielle Rekonstruktion			0 / 7	0,00	0 / 12	0,00
Aortenrekonstruktion			0 / 7	0,00	2 / 12	16,67
PTA/Stent intrakraniell			0 / 7	0,00	0 / 12	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation ¹			0 / 7	0,00	-	-
sonstige			3 / 7	42,86	0 / 12	0,00
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)						
Rankin 0			992	68,04	1.115	70,21
Rankin 1			116	7,96	128	8,06
Rankin 2			176	12,07	179	11,27
Rankin 3			125	8,57	126	7,93
Rankin 4			37	2,54	32	2,02
Rankin 5			12	0,82	8	0,50

¹ neuer Schlüsselwert in 2016

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Duplexsonographie			1.419	97,33	1.551	97,67
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			398	27,30	387	24,37
Intraarterielle digitale Subtraktions- angiographie			121	8,30	126	7,93
Spiral-CT Angiographie			785	53,84	846	53,27
Magnetresonanz- angiographie			552	37,86	545	34,32
Kraniale Computertomographie			1.139	78,12	1.188	74,81
Kraniale Magnet- resonanztomographie			559	38,34	612	38,54
Morphologischer Befund der rechten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			695	47,67	747	47,04
unauffällig wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			380 / 695	54,68	429 / 747	57,43
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			189 / 315	60,00	210 / 318	66,04
hämodynamischer Infarkt			91 / 315	28,89	63 / 318	19,81
territorialer Infarkt			80 / 315	25,40	63 / 318	19,81

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Morphologischer Befund der linken Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			670	45,95	741	46,66
unauffällig wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			359 / 670	53,58	402 / 741	54,25
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			0 / 182	0,00	0 / 162	0,00
hämodynamischer Infarkt			0 / 182	0,00	0 / 162	0,00
territorialer Infarkt			0 / 182	0,00	0 / 162	0,00

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
der rechten Seite						
Anzahl der Patienten			105	7,20	93	5,86
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierierende Plaques			68 / 105	64,76	47 / 93	50,54
Aneurysma			2 / 105	1,90	2 / 93	2,15
symptomatisches Coiling			3 / 105	2,86	5 / 93	5,38
Mehretagenläsion			18 / 105	17,14	22 / 93	23,66
sonstige			22 / 105	20,95	21 / 93	22,58
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten			97	6,65	106	6,68
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierierende Plaques			57 / 97	58,76	61 / 106	57,55
Aneurysma			3 / 97	3,09	4 / 106	3,77
symptomatisches Coiling			4 / 97	4,12	6 / 106	5,66
Mehretagenläsion			16 / 97	16,49	21 / 106	19,81
sonstige			22 / 97	22,68	18 / 106	16,98
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten			78	5,35	71	4,47
davon						
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			26 / 78	33,33	25 / 71	35,21
Rankin 1			17 / 78	21,79	18 / 71	25,35
Rankin 2			18 / 78	23,08	16 / 71	22,54
Rankin 3			9 / 78	11,54	7 / 71	9,86
Rankin 4			6 / 78	7,69	4 / 71	5,63
Rankin 5			2 / 78	2,56	1 / 71	1,41

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Indikation						
elektiver Eingriff			1.374	94,24	1.499	94,40
Notfall bei Aufnahme			76	5,21	78	4,91
Notfall wegen Komplikationen			8	0,55	11	0,69
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			8 / 8	100,00	11 / 11	100,00
technischer Fehler			0 / 8	0,00	0 / 11	0,00
beides			0 / 8	0,00	0 / 11	0,00
therapierte Seite						
rechts			740	50,75	796	50,13
links			718	49,25	792	49,87
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung			935	64,13	958	60,33
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.435	98,42	1.567	98,68
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			1.386	95,06	1.518	95,59
davon						
ASS			1.341 / 1.386	96,75	1.473 / 1.518	97,04
Clopidogrel			144 / 1.386	10,39	120 / 1.518	7,91
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			7 / 1.386	0,51	7 / 1.518	0,46
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			3 / 1.386	0,22	1 / 1.518	0,07
Sonstige (z.B. Cilostazol)			6 / 1.386	0,43	8 / 1.518	0,53

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Neuro-Monitoring wenn ja: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			1.212	83,13	1.331	83,82
SEP			627 / 1.212	51,73	689 / 1.331	51,77
EEG			177 / 1.212	14,60	213 / 1.331	16,00
Oxymetrie			49 / 1.212	4,04	53 / 1.331	3,98
sonstige			541 / 1.212	44,64	583 / 1.331	43,80
Intraprozedurale Kontrolle wenn ja: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			1.254	86,01	1.234	77,71
Sonographie			308 / 1.254	24,56	254 / 1.234	20,58
Angiographie			765 / 1.254	61,00	796 / 1.234	64,51
Doppler-Flowmetrie			172 / 1.254	13,72	289 / 1.234	23,42
sonstige			59 / 1.254	4,70	52 / 1.234	4,21
Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit (min) Anzahl gültiger Angaben			1.458		1.588	
Median				89,00		87,00
Mittelwert				93,18		92,47
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem nein			1.451	99,52	1.576	99,24
Aorto-koronarer Bypass periphere arterielle Rekonstruktion			4	0,27	10	0,63
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	2	0,13
isolierte und kombinierte Herzklappenoperation ¹			0	0,00	0	0,00
sonstige			3	0,21	0	0,00
Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem nein			1.446	99,18	1.576	99,24
Aorto-koronarer Bypass periphere arterielle Rekonstruktion			1	0,07	3	0,19
Aortenrekonstruktion			3	0,21	4	0,25
PTA/Stent intrakraniell			2	0,14	0	0,00
isolierte und kombinierte Herzklappenoperation ¹			1	0,07	0	0,00
sonstige			0	0,00	-	-
			5	0,34	5	0,31

¹ neuer Schlüsselwert in 2016

Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Art der Anästhesie						
Allgemeinanästhesie			699	47,94	794	50,00
Loco-Regionalanästhesie			803	55,08	822	51,76
Shunteinlage			194	13,31	175	11,02
TEA						
nein			1.054	72,29	1.118	70,40
mit Venen-Patch			9	0,62	14	0,88
mit PTFE-Patch			28	1,92	53	3,34
mit Polyurethan-Patch			2	0,14	31	1,95
mit Dacron-Patch			132	9,05	186	11,71
mit Direktnaht			17	1,17	21	1,32
mit Xenomaterial			213	14,61	146	9,19
sonstige			3	0,21	19	1,20
Eversions-EA						
nein			425	29,15	492	30,98
ja			1.033	70,85	1.096	69,02
Karotis-Interponat						
nein			1.446	99,18	1.573	99,06
Vene			5	0,34	0	0,00
PTFE			7	0,48	13	0,82
Dacron			0	0,00	2	0,13
sonstige			0	0,00	0	0,00
Sonstige Operationsverfahren						
nein			1.415	97,05	1.537	96,79
Externa-Plastik			14	0,96	17	1,07
Karotido-karotidaler Bypass			1	0,07	3	0,19
sonstige			28	1,92	31	1,95
Zusätzliche intraoperative Maßnahmen			30	2,06	27	1,70
wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
Angioplastie			2 / 30	6,67	3 / 27	11,11
Stent			4 / 30	13,33	3 / 27	11,11
intraoperative Lyse			0 / 30	0,00	0 / 27	0,00
sonstige			25 / 30	83,33	22 / 27	81,48

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Postprozedurale Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			741	50,82	841	52,96
Doppler/Duplex			665 / 741	89,74	757 / 841	90,01
Angiographie			33 / 741	4,45	25 / 841	2,97
sonstige			59 / 741	7,96	69 / 841	8,20
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung			703	48,22	736	46,35
neuaufgetretenes Neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			1.429	98,01	1.555	97,92
TIA			9	0,62	9	0,57
periprozeduraler Schlaganfall			20	1,37	24	1,51
Wenn neuauftretendes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 20	0,00	0 / 24	0,00
Rankin 1			3 / 20	15,00	2 / 24	8,33
Rankin 2			6 / 20	30,00	6 / 24	25,00
Rankin 3			4 / 20	20,00	7 / 24	29,17
Rankin 4			1 / 20	5,00	2 / 24	8,33
Rankin 5			5 / 20	25,00	3 / 24	12,50
Rankin 6			1 / 20	5,00	4 / 24	16,67
CT/MRT-Untersuchung						
Untersuchung durchgeführt wenn ja:			122	8,37	135	8,50
Morphologischer Befund unauffällig			82 / 122	67,21	92 / 135	68,15
wenn nein: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
ischämischer Territorialinfarkt			24 / 40	60,00	20 / 43	46,51
hämodynamischer Infarkt			9 / 40	22,50	8 / 43	18,60
parenchymatöse Blutung			4 / 40	10,00	10 / 43	23,26
sonstige			6 / 40	15,00	7 / 43	16,28

¹ es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff

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

Postprozeduraler Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			1.458		1.588	
Lokale Komplikationen bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			58	3,98	58	3,65
OP-pflichtige Nachblutung ²			27	46,55	33	56,90
Nervenläsion als Folge des Eingriffs			15	25,86	16	27,59
Karotisverschluss behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle			0	0,00	4	6,90
wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			1	1,72	0	0,00
Blutung			0 / 1	0,00	0 / 0	
Hämatom			1 / 1	100,00	0 / 0	
Aneurysma			0 / 1	0,00	0 / 0	
Fisteln			0 / 1	0,00	0 / 0	
sonstige			0 / 1	0,00	0 / 0	
sonstige			16	27,59	6	10,34
Allgemeine behandlungs- bedürftige postprozedu- rale Komplikation(en) bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			40	100,00	58	100,00
Herzinfarkt			0	0,00	2	3,45
wenn ja:						
STEMI			0 / 0		1 / 2	50,00
sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en) ³			12	30,00	30	51,72
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)			6	15,00	5	8,62
sonstige			25	62,50	25	43,10

¹ es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff

² Nachblutungen an der Punktionsstelle werden nicht hier, sondern unter „behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle“ aufgeführt.

³ dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			105	28,07	105	27,85
2. Quartal			92	24,60	78	20,69
3. Quartal			97	25,94	97	25,73
4. Quartal			80	21,39	97	25,73
Gesamt			374		377	
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			38 / 374	10,16	23 / 377	6,10

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			374		377	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,40		2,43
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			374		377	
Median				2,00		2,00
Mittelwert				5,07		5,12
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			374		377	
Median				5,00		4,00
Mittelwert				8,48		7,55

OPS 2016¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2016

1	8-836.0k	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
2	8-840.0m	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
3	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
4	8-840.0k	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
5	8-83b.9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems

OPS 2016

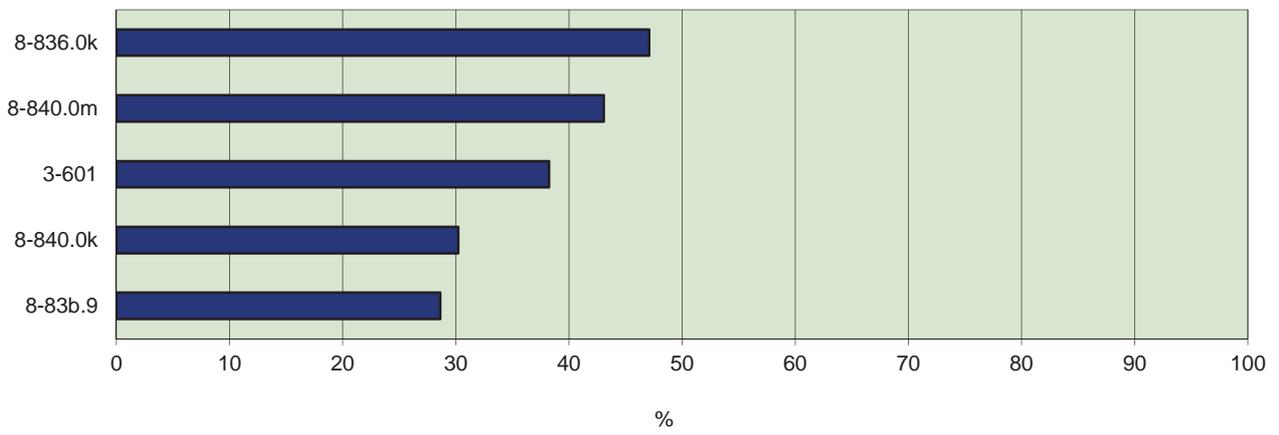
Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2016			Gesamt 2016			Gesamt 2015		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				8-836.0k	176	47,06	8-840.0m	185	49,07
2				8-840.0m	161	43,05	8-836.0k	172	45,62
3				3-601	143	38,24	3-601	167	44,30
4				8-840.0k	113	30,21	8-836.0m	125	33,16
5				8-83b.9	107	28,61	8-83b.9	120	31,83

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2015 und OPS 2016 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle interventionellen/kathetergestützten Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS

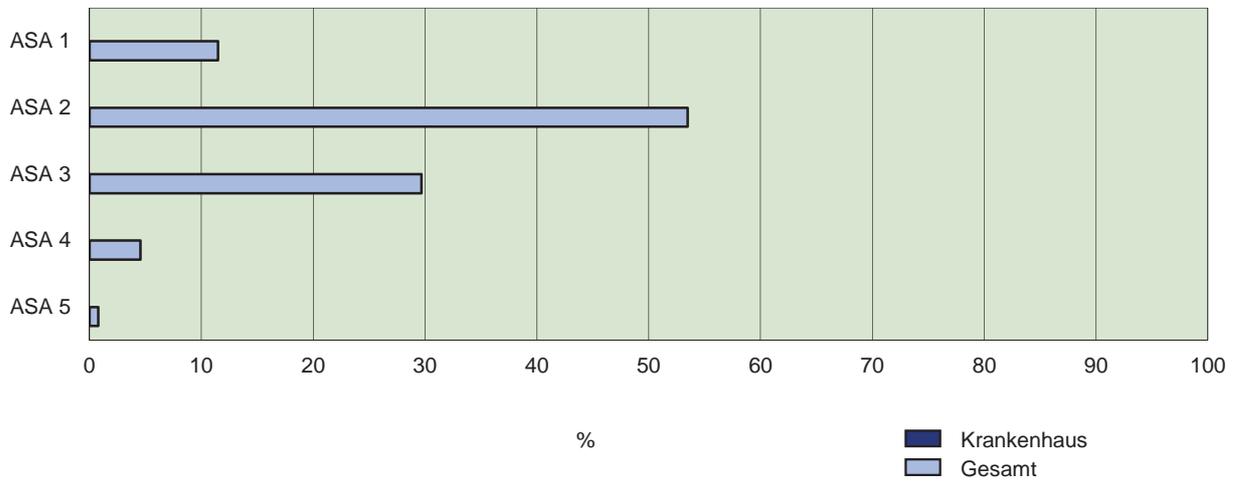
OPS 2016 - interventionell/kathetergestützt (Gesamt 2016)



Patienten

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Altersverteilung (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			374 / 374		377 / 377	
< 40			3 / 374	0,80	4 / 377	1,06
40 - 49			7 / 374	1,87	4 / 377	1,06
50 - 59			71 / 374	18,98	69 / 377	18,30
60 - 69			100 / 374	26,74	106 / 377	28,12
70 - 79			128 / 374	34,22	153 / 377	40,58
80 - 89			62 / 374	16,58	36 / 377	9,55
>= 90			3 / 374	0,80	5 / 377	1,33
Alter (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			374		377	
Median				70,00		70,00
Mittelwert				69,03		68,10
Geschlecht						
männlich			272	72,73	292	77,45
weiblich			102	27,27	85	22,55
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)						
1: normaler, gesunder Patient			43	11,50	30	7,96
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			200	53,48	183	48,54
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			111	29,68	136	36,07
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			17	4,55	24	6,37
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			3	0,80	4	1,06

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - interventionell/kathetergestützt



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			206	55,08	209	55,44
Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B) davon			78	20,86	76	20,16
Amaurosis fugax ipsilateral			11 / 78	14,10	11 / 76	14,47
Hemisphären TIA ipsilateral			20 / 78	25,64	31 / 76	40,79
ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5			38 / 78	48,72	24 / 76	31,58
sonstige			10 / 78	12,82	11 / 76	14,47
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage) Anzahl gültiger Angaben			78		76	
Median				8,00		5,00
Mittelwert				17,01		12,88
Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) davon			48	12,83	52	13,79
Symptomatische Karotisstenose, Notfall davon			35 / 48	72,92	37 / 52	71,15
Crescendo-TIA ¹ akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall			6 / 48	12,50	1 / 52	1,92
sonstige			28 / 48	58,33	30 / 52	57,69
			1 / 48	2,08	6 / 52	11,54

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

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem (Indikationsgruppe D)			42	11,23	40	10,61
davon						
Aorto-koronarer Bypass			0 / 42	0,00	0 / 40	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			1 / 42	2,38	2 / 40	5,00
Aortenrekonstruktion			0 / 42	0,00	0 / 40	0,00
PTA/Stent intrakraniell			3 / 42	7,14	12 / 40	30,00
isolierte oder kombinierte						
Herzklappenoperation ¹			0 / 42	0,00	-	-
sonstige			38 / 42	90,48	26 / 40	65,00
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)						
Rankin 0			202	54,01	249	66,05
Rankin 1			44	11,76	29	7,69
Rankin 2			43	11,50	28	7,43
Rankin 3			23	6,15	29	7,69
Rankin 4			36	9,63	12	3,18
Rankin 5			26	6,95	30	7,96

¹ neuer Schlüsselwert in 2016

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Duplexsonographie			327	87,43	343	90,98
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			92	24,60	107	28,38
Intraarterielle digitale Subtraktions- angiographie			214	57,22	212	56,23
Spiral-CT Angiographie			171	45,72	149	39,52
Magnetresonanz- angiographie			107	28,61	109	28,91
Kraniale Computertomographie			256	68,45	230	61,01
Kraniale Magnet- resonanztomographie			132	35,29	121	32,10
Morphologischer Befund der rechten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			176	47,06	149	39,52
unauffällig			84 / 176	47,73	79 / 149	53,02
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			44 / 92	47,83	34 / 70	48,57
hämodynamischer Infarkt			14 / 92	15,22	17 / 70	24,29
territorialer Infarkt			42 / 92	45,65	22 / 70	31,43

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Morphologischer Befund der linken Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			153	40,91	150	39,79
unauffällig wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			73 / 153	47,71	80 / 150	53,33
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			0 / 38	0,00	0 / 40	0,00
hämodynamischer Infarkt			0 / 38	0,00	0 / 40	0,00
territorialer Infarkt			0 / 38	0,00	0 / 40	0,00

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten			29	7,75	24	6,37
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierierende Plaques			4 / 29	13,79	4 / 24	16,67
Aneurysma			1 / 29	3,45	3 / 24	12,50
symptomatisches Coiling			0 / 29	0,00	1 / 24	4,17
Mehretagenläsion			18 / 29	62,07	9 / 24	37,50
sonstige			10 / 29	34,48	10 / 24	41,67
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten			18	4,81	26	6,90
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierierende Plaques			4 / 18	22,22	2 / 26	7,69
Aneurysma			0 / 18	0,00	1 / 26	3,85
symptomatisches Coiling			0 / 18	0,00	0 / 26	0,00
Mehretagenläsion			13 / 18	72,22	16 / 26	61,54
sonstige			3 / 18	16,67	7 / 26	26,92
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten			1	0,27	0	0,00
davon						
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			0 / 1	0,00	0 / 0	
Rankin 1			1 / 1	100,00	0 / 0	
Rankin 2			0 / 1	0,00	0 / 0	
Rankin 3			0 / 1	0,00	0 / 0	
Rankin 4			0 / 1	0,00	0 / 0	
Rankin 5			0 / 1	0,00	0 / 0	

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Indikation						
elektiver Eingriff			298	79,68	298	79,05
Notfall bei Aufnahme			69	18,45	73	19,36
Notfall wegen Komplikationen			7	1,87	6	1,59
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			7 / 7	100,00	6 / 6	100,00
technischer Fehler			0 / 7	0,00	0 / 6	0,00
beides			0 / 7	0,00	0 / 6	0,00
therapierte Seite						
rechts			201	53,74	189	50,13
links			173	46,26	188	49,87
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung			306	81,82	305	80,90
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			234	62,57	244	64,72
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			364	97,33	333	88,33
davon						
ASS			348 / 364	95,60	299 / 333	89,79
Clopidogrel			280 / 364	76,92	254 / 333	76,28
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			5 / 364	1,37	3 / 333	0,90
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			1 / 364	0,27	0 / 333	0,00
Sonstige (z.B. Cilostazol)			0 / 364	0,00	0 / 333	0,00

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Neuro-Monitoring			255	68,18	240	63,66
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
SEP			5 / 255	1,96	0 / 240	0,00
EEG			2 / 255	0,78	0 / 240	0,00
Oxymetrie			149 / 255	58,43	144 / 240	60,00
sonstige			232 / 255	90,98	221 / 240	92,08
Intraprozedurale Kontrolle			363	97,06	358	94,96
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
Sonographie			7 / 363	1,93	5 / 358	1,40
Angiographie			358 / 363	98,62	346 / 358	96,65
Doppler-Flowmetrie			1 / 363	0,28	2 / 358	0,56
sonstige			51 / 363	14,05	23 / 358	6,42
Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit (min)						
Anzahl gültiger Angaben			374		377	
Median				50,00		45,00
Mittelwert				60,42		53,58
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem						
nein			332	88,77	337	89,39
Aorto-koronarer Bypass			0	0,00	0	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			1	0,27	2	0,53
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			3	0,80	12	3,18
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation ¹			0	0,00	-	-
sonstige			38	10,16	26	6,90
Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem						
nein			371	99,20	368	97,61
Aorto-koronarer Bypass			1	0,27	1	0,27
periphere arterielle Rekonstruktion			0	0,00	2	0,53
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	2	0,53
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation ¹			0	0,00	-	-
sonstige			2	0,53	4	1,06

¹ neuer Schlüsselwert in 2016

Interventionelle/Kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Art der Intervention						
PTA			18	4,81	31	8,22
Stent			28	7,49	55	14,59
PTA plus Stent			328	87,70	291	77,19
Protektionssystem						
nein			167	44,65	154	40,85
wenn ja:						
Filter			191 / 207	92,27	206 / 223	92,38
Occlusion proximal			17 / 207	8,21	4 / 223	1,79
Occlusion distal			18 / 207	8,70	14 / 223	6,28
Sonstiges			0 / 207	0,00	3 / 223	1,35
Stent-Typ						
Nitinol			307	86,24	272	78,61
Edelstahl			43	12,08	69	19,94
Sonstige			6	1,69	5	1,45
Stent-Design						
Open-cell-Design			84	23,60	84	24,28
Closed-cell-Design			231	64,89	215	62,14
Semi-closed-cell-Design			31	8,71	43	12,43
Sonstige			10	2,81	4	1,16
Anzahl der implantierten Stents						
Anzahl gültiger Angaben			356		346	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				1,06		1,06
intraprozedurale Lyse/ Thrombektomie			50	13,37	36	9,55

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Postprozedurale Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)			355	94,92	346	91,78
Doppler/Duplex			253 / 355	71,27	289 / 346	83,53
Angiographie			158 / 355	44,51	122 / 346	35,26
sonstige			29 / 355	8,17	10 / 346	2,89
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung			225	60,16	214	56,76
neuaufgetretenes Neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			367	98,13	362	96,02
TIA			3	0,80	5	1,33
periprozeduraler Schlaganfall			4	1,07	10	2,65
Wenn neuauftretendes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 4	0,00	0 / 10	0,00
Rankin 1			0 / 4	0,00	3 / 10	30,00
Rankin 2			0 / 4	0,00	1 / 10	10,00
Rankin 3			1 / 4	25,00	1 / 10	10,00
Rankin 4			1 / 4	25,00	3 / 10	30,00
Rankin 5			1 / 4	25,00	1 / 10	10,00
Rankin 6			1 / 4	25,00	1 / 10	10,00

¹ es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff

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

Postprozeduraler Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
CT/MRT-Untersuchung						
Untersuchung durchgeführt wenn ja:			83	22,19	66	17,51
Morphologischer Befund unauffällig			22 / 83	26,51	28 / 66	42,42
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
ischämischer Territorialinfarkt			49 / 61	80,33	26 / 38	68,42
hämodynamischer Infarkt			6 / 61	9,84	6 / 38	15,79
parenchymatöse Blutung			5 / 61	8,20	9 / 38	23,68
sonstige			10 / 61	16,39	4 / 38	10,53
Lokale Komplikationen bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			11	2,94	19	5,04
OP-pflichtige Nachblutung ¹			0	0,00	2	10,53
Nervenläsion als Folge des Eingriffs			0	0,00	0	0,00
Karotisverschluss			0	0,00	1	5,26
behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle			11	100,00	14	73,68
wenn ja: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
Blutung			1 / 11	9,09	1 / 14	7,14
Hämatom			2 / 11	18,18	7 / 14	50,00
Aneurysma			8 / 11	72,73	9 / 14	64,29
Fisteln			0 / 11	0,00	0 / 14	0,00
sonstige			1 / 11	9,09	0 / 14	0,00
sonstige			0	0,00	3	15,79

¹ Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "Behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren

Postprozeduraler Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			374		377	
Allgemeine behandlungs- bedürftige postprozedu- rale Komplikation(en) bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			9	100,00	18	100,00
Herzinfarkt wenn ja:			0	0,00	0	0,00
STEMI			0 / 0		0 / 0	
sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en) ²			2	22,22	2	11,11
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)			1	11,11	7	38,89
sonstige			6	66,67	11	61,11

¹ es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff

² dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen

Karotis-Revaskularisation (Gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.814		1.941	
01: regulär beendet			1.514	83,46	1.642	84,60
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			108	5,95	96	4,95
03: aus sonstigen Gründen			5	0,28	12	0,62
04: gegen ärztlichen Rat			11	0,61	4	0,21
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			26	1,43	13	0,67
07: Tod			11	0,61	23	1,18
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			129	7,11	136	7,01
10: in Pflegeeinrichtung			7	0,39	11	0,57
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,17	4	0,21
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis- Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung (bezogen auf verstorbene Patienten)			5 / 11	45,45	12 / 23	52,17
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			1 / 11	9,09	3 / 23	13,04

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-
Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach
§ 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke
der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung 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 Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Indikator-ID ist die Bezeichnung des einzelnen Qualitätsindikators mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Damit sind alle Qualitätsindikatoren, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator 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. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und den veränderten Regressionsgewichten für 2016 erhalten Sie beim IQTIG (www.iqtig.org).

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.

Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

2.2 Referenzbereiche

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

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt. Dies gilt beispielsweise für die Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen bei Brustkrebs. Diese Untersuchung soll möglichst immer durchgeführt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen und praktische Erfahrungen zeigen, dass ein Ergebnis von 95% (Anteil der behandelten Patienten, bei denen diese Bestimmung durchgeführt wurde) von allen Krankenhäusern erreicht werden kann.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden. Häufig werden in diesen Fällen Perzentil-Referenzbereiche verwendet.

Ergebnisse, die innerhalb dieses Referenzbereiches liegen, können toleriert werden. Ergebnisse, die außerhalb des Toleranzbereichs liegen, müssen genauer analysiert werden.

2.2.2 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2016.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken.

Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

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

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$
5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)
10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$
ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).
Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$
ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).
Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2016 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2015 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2017. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2015 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2016 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2016 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich 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 farbigen 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 unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

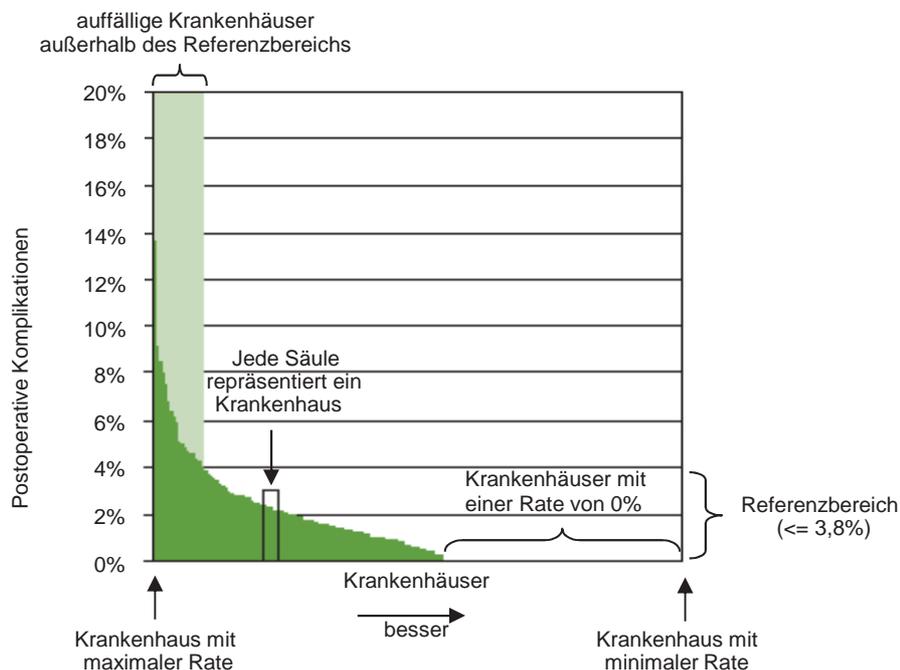
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

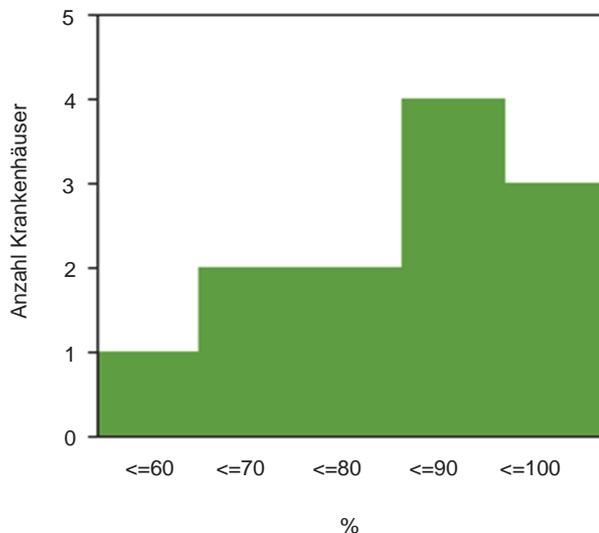
Beispiel:

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

- 1. Klasse: <= 60%
- 2. Klasse: > 60% bis <= 70%
- 3. Klasse: > 70% bis <= 80%
- 4. Klasse: > 80% bis <= 90%
- 5. Klasse: > 90% bis <= 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 Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

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

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. Darstellung Median/Mittelwert

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

6. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe Verhältniszahl

Indikator-ID

Eine Indikator-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Qualitätsindikators, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z. B. steht die Bezeichnung 2016/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2016.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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