

Jahresauswertung 2015 Karotis-Revaskularisation

10/2

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.082
Datensatzversion: 10/2 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16123-L100516-P48264

Jahresauswertung 2015 Karotis-Revaskularisation

10/2

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.082
Datensatzversion: 10/2 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16123-L100516-P48264

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2015/10n2-KAROT/603 QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			97,76%	>= 95,00%	innerhalb	98,26%	16
2015/10n2-KAROT/604 QI 2: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,42%	>= 95,00%	innerhalb	99,39%	18
2015/10n2-KAROT/605 QI 3: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch			1,20%	nicht definiert	-	1,14%	20
2015/10n2-KAROT/606 QI 4: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch			1,54%	nicht definiert	-	5,88%	22

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2015/10n2-KAROT/52240 QI 5: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation			0,00 Fälle	Sentinel Event	-	22,22%	24
2015/10n2-KAROT/51859 QI 6: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			2,33%	nicht definiert	-	1,22%	26
QI 7: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch 7a: 2015/10n2-KAROT/51175 bei allen Patienten			1,88%	nicht definiert	-	2,26%	28
7b: 2015/10n2-KAROT/11704 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,83	<= 3,32	innerhalb	1,04	32

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
QI 8: Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch							
8a: 2015/10n2-KAROT/51176 bei allen Patienten			0,88%	nicht definiert	-	1,19%	34
8b: 2015/10n2-KAROT/11724 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			0,67	<= 4,33	innerhalb	0,98	38
2015/10n2-KAROT/51437							
QI 9: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt							
			98,63%	>= 95,00%	innerhalb	95,45%	40
2015/10n2-KAROT/51443							
QI 10: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt							
			100,00%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	42
2015/10n2-KAROT/51445							
QI 11: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt							
			5,26%	nicht definiert	-	2,25%	44

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2015/10n2-KAROT/51448							
QI 12: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt			0,00%	nicht definiert	-	0,00%	46
2015/10n2-KAROT/51860							
QI 13: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			0,00%	nicht definiert	-	0,00%	48
QI 14: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt							
14a: 2015/10n2-KAROT/51457 bei allen Patienten			6,45%	nicht definiert	-	1,76%	50
14b: 2015/10n2-KAROT/51873 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,89	<= 2,89	innerhalb	0,56	54
QI 15: Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt							
15a: 2015/10n2-KAROT/51478 bei allen Patienten			4,52%	nicht definiert	-	0,59%	56
15b: 2015/10n2-KAROT/51865 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,97	<= 3,26	innerhalb	0,30	60

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2015. 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 2015	Ergebnis Krankenhaus 2015	Ergebnis Gesamt 2015	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2015/10n2-KAROT/850332 AK 2: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patienten			4,05%	<= 4,32%	innerhalb	3,90%	62
2015/10n2-KAROT/850334 AK 4: Häufige Angabe von Indikationsgruppe-C-Kriterien bei asymptomatischen Patienten (offen-chirurgisch)			3,47%	<= 6,64%	innerhalb	4,21%	64

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 2015. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

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 Karotisstenose

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

Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisstenose, elektiv

Ipsilateral mit:
Amaurosis fugax
Hemisphären-TIA oder
Apoplex
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

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

Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem

Aorto-koronarer Bypass
periphere arterielle Rekonstruktion
Aortenrekonstruktion
PTA / Stent intrakraniell
sonstige

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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			911	100,00	942	100,00
davon						
Ersteingriffe			904 / 911	99,23	937 / 942	99,47
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			495 / 911	54,34	521 / 942	55,31
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			418 / 495	84,44	443 / 521	85,03
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			66 / 495	13,33	69 / 521	13,24
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			11 / 495	2,22	9 / 521	1,73
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			492 / 904	54,42	517 / 937	55,18
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			416 / 492	84,55	440 / 517	85,11
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			65 / 492	13,21	68 / 517	13,15
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			11 / 492	2,24	9 / 517	1,74

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			416 / 911	45,66	421 / 942	44,69
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			349 / 416	83,89	329 / 421	78,15
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			28 / 416	6,73	33 / 421	7,84
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			412 / 904	45,58	420 / 937	44,82
davon:						
symptomatische						
Karotisläsion / elektiv			345 / 412	83,74	329 / 420	78,33
symptomatische						
Karotisläsion / Notfall			28 / 412	6,80	33 / 420	7,86

Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisstenose			495	54,34	521	55,31
davon						
Ersteingriffe			492 / 495	99,39	517 / 521	99,23
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisstenose, elektiv			349	38,31	329	34,93
davon						
Ersteingriffe			345 / 349	98,85	329 / 329	100,00
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			61	6,70	71	7,54
davon						
Ersteingriffe			61 / 61	100,00	70 / 71	98,59
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem			6	0,66	21	2,23
davon						
Ersteingriffe			6 / 6	100,00	21 / 21	100,00

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			155	100,00	172	100,00
davon						
Ersteingriffe			155 / 155	100,00	170 / 172	98,84
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			73 / 155	47,10	110 / 172	63,95
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			57 / 73	78,08	89 / 110	80,91
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			15 / 73	20,55	16 / 110	14,55
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			1 / 73	1,37	5 / 110	4,55
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			73 / 155	47,10	110 / 170	64,71
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			57 / 73	78,08	89 / 110	80,91
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			15 / 73	20,55	16 / 110	14,55
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			1 / 73	1,37	5 / 110	4,55

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			82 / 155	52,90	62 / 172	36,05
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			14 / 82	17,07	24 / 62	38,71
symptomatische Karotisläsion / Notfall			50 / 82	60,98	22 / 62	35,48
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			82 / 155	52,90	60 / 170	35,29
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			14 / 82	17,07	24 / 60	40,00
symptomatische Karotisläsion / Notfall			50 / 82	60,98	21 / 60	35,00

Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisstenose			73	47,10	110	63,95
davon						
Ersteingriffe			73 / 73	100,00	110 / 110	100,00
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisstenose, elektiv			14	9,03	24	13,95
davon						
Ersteingriffe			14 / 14	100,00	24 / 24	100,00
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			49	31,61	24	13,95
davon						
Ersteingriffe			49 / 49	100,00	22 / 24	91,67
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem			19	12,26	14	8,14
davon						
Ersteingriffe			19 / 19	100,00	14 / 14	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: 2015/10n2-KAROT/603

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			481 / 492	97,76%
Vertrauensbereich				96,04% - 98,75%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

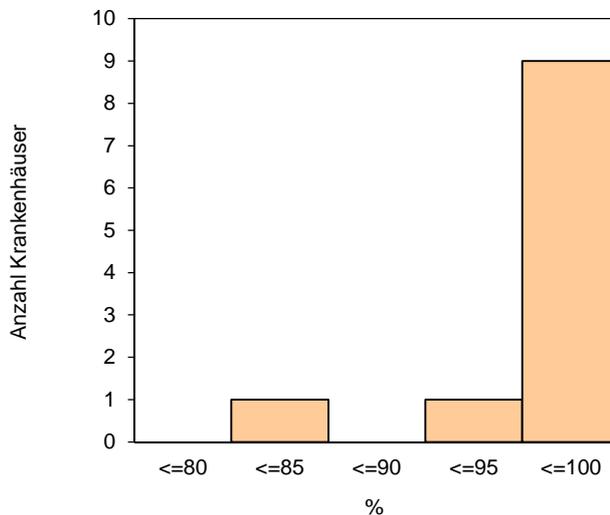
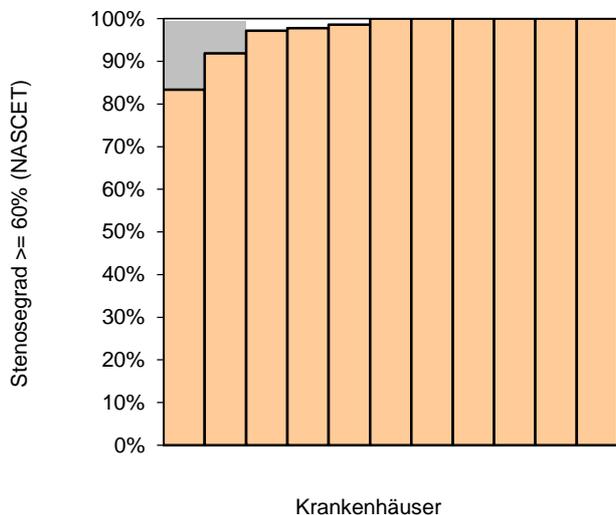
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			508 / 517	98,26%
Vertrauensbereich				96,73% - 99,08%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	83,33		91,89	97,22	100,00	100,00	100,00		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 20 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

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: 2015/10n2-KAROT/604

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			343 / 345	99,42%
Vertrauensbereich				97,91% - 99,84%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

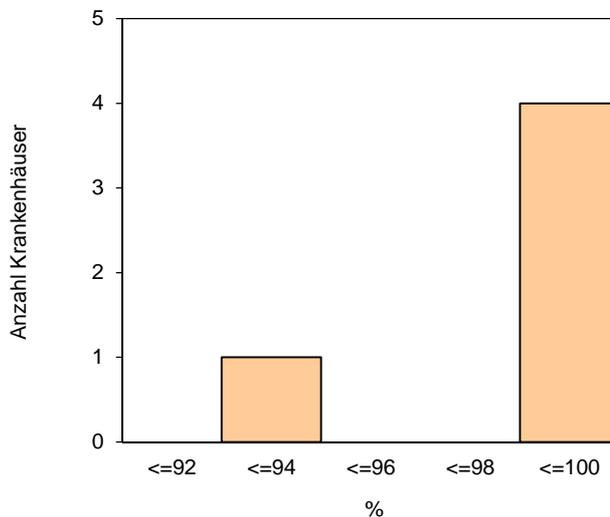
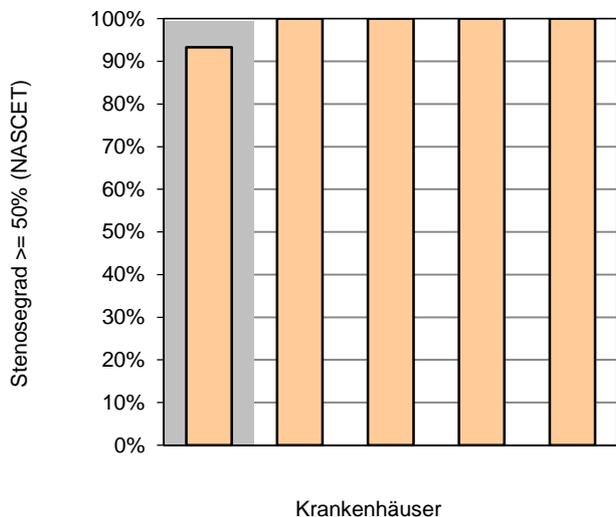
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			327 / 329	99,39%
Vertrauensbereich				97,81% - 99,83%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

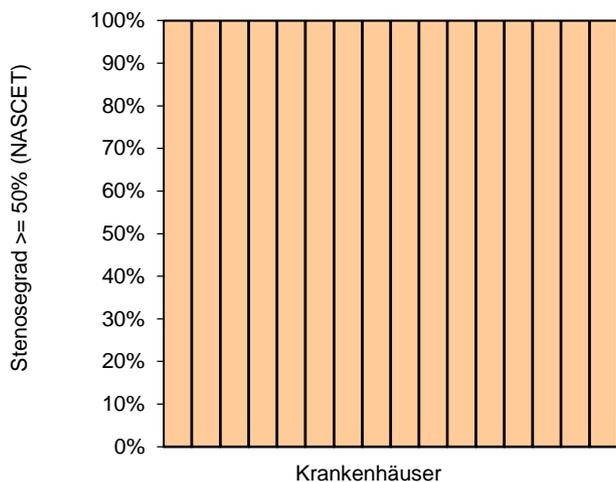
5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Krankenhäuser haben weniger als 20 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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 3: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch

Qualitätsziel: Asymptomatische Stenose ohne kontralateralen Befund: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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)

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/605

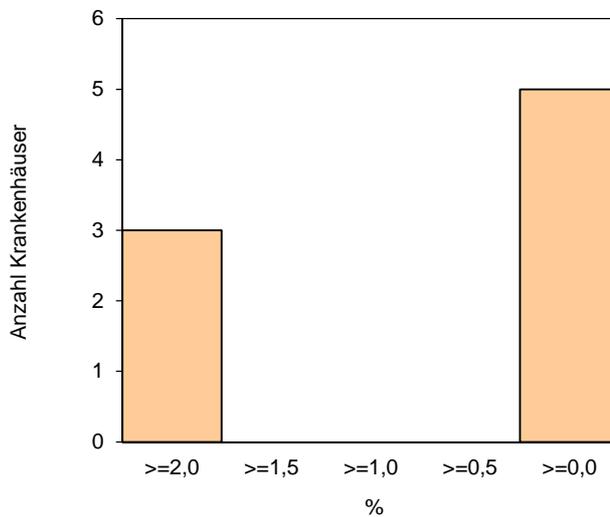
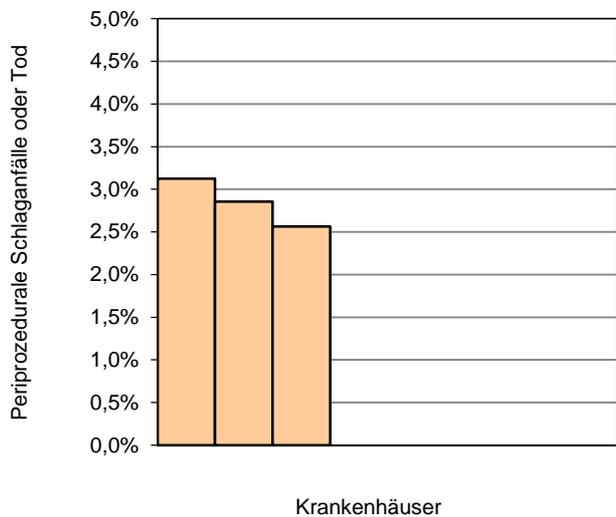
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			5 / 416	1,20%
Vertrauensbereich				0,51% - 2,78%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			1 / 416	0,24%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			5 / 440	1,14%
Vertrauensbereich				0,49% - 2,63%

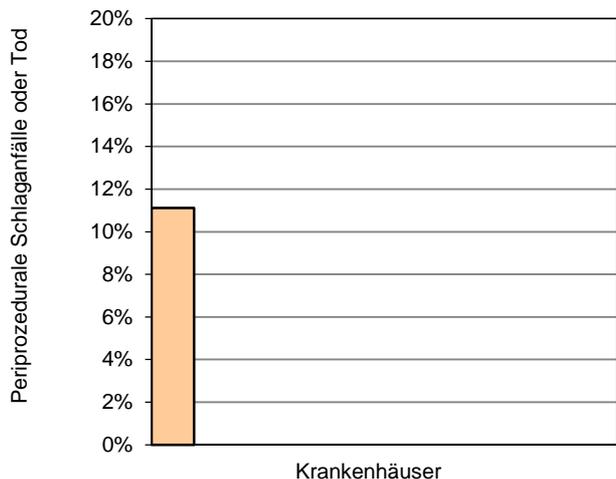
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/605]:
 Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu
 aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose und ohne kontralaterale
 Karotisstenose - offen-chirurgisch (siehe Beschreibung der Grundgesamtheit)**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	2,71			3,13

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 11 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		11,11

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch

Qualitätsziel: Asymptomatische Stenose mit kontralateralem Befund: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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)

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/606

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			1 / 65	1,54%
Vertrauensbereich				0,27% - 8,21%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			1 / 65	1,54%

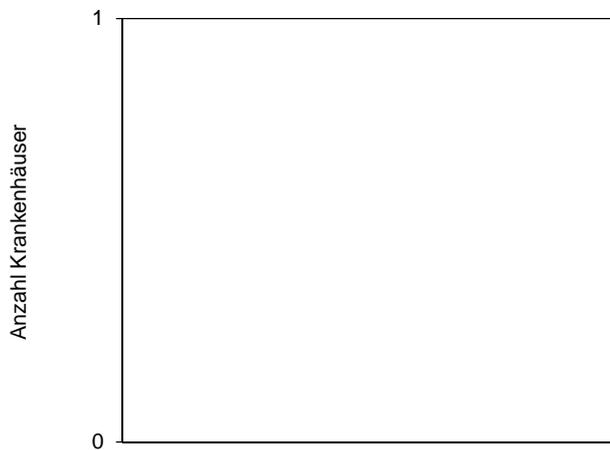
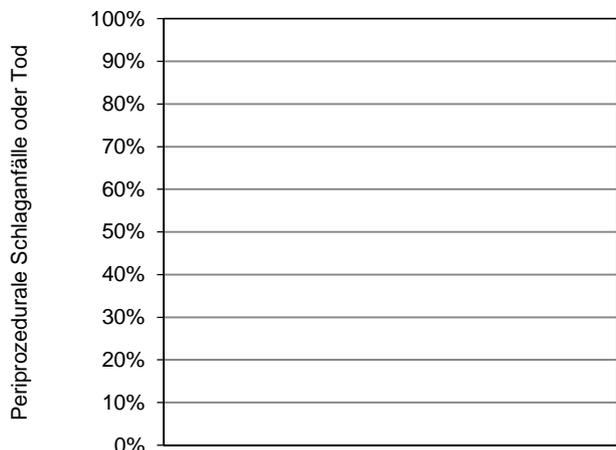
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			4 / 68	5,88%
Vertrauensbereich				2,31% - 14,17%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/606]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch (siehe Beschreibung der Grundgesamtheit)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

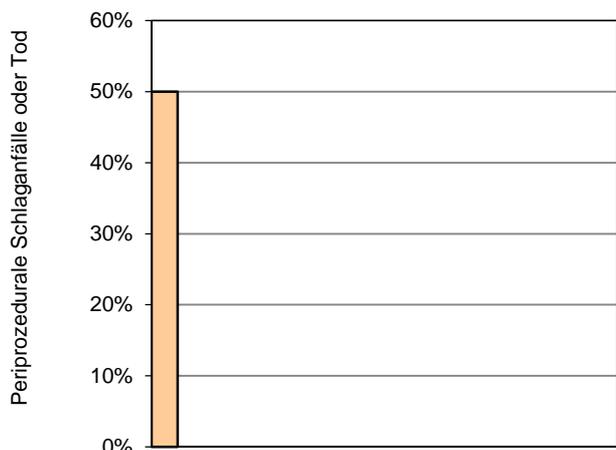
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

18 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: 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: 2015/10n2-KAROT/52240

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 0	0,00 Fälle
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event
Verstorbene Patienten			0 / 0	

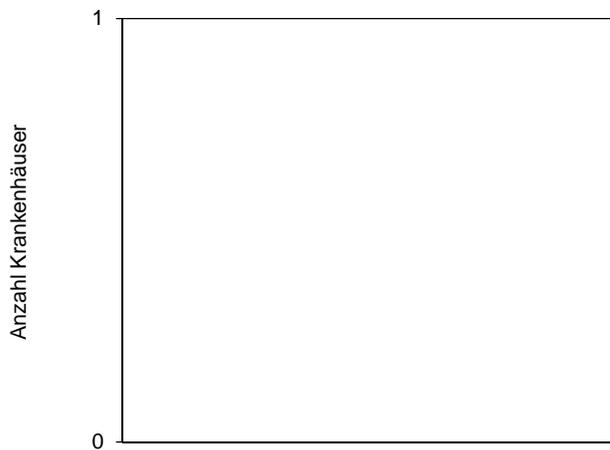
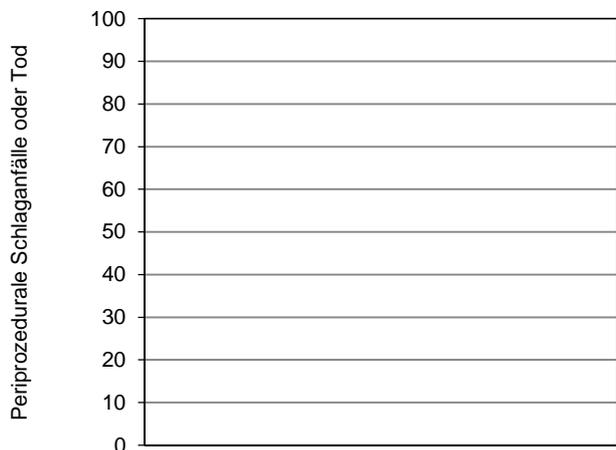
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			2 / 9	2,00 Fälle 22,22%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

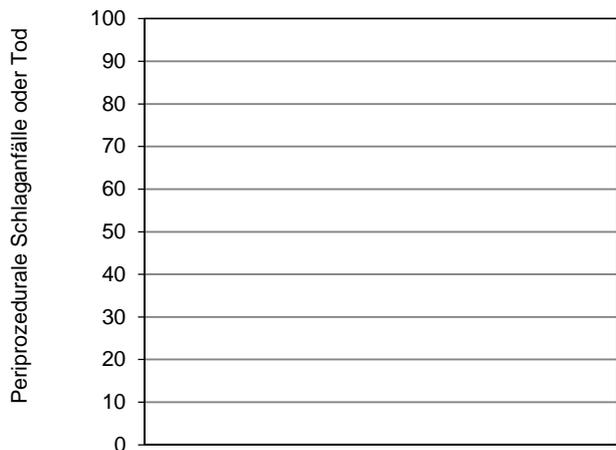
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



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

22 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Qualitätsziel: Symptomatische Stenose mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET): Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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)

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/51859

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			8 / 343	2,33%
Vertrauensbereich				1,19% - 4,53%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 343	0,00%

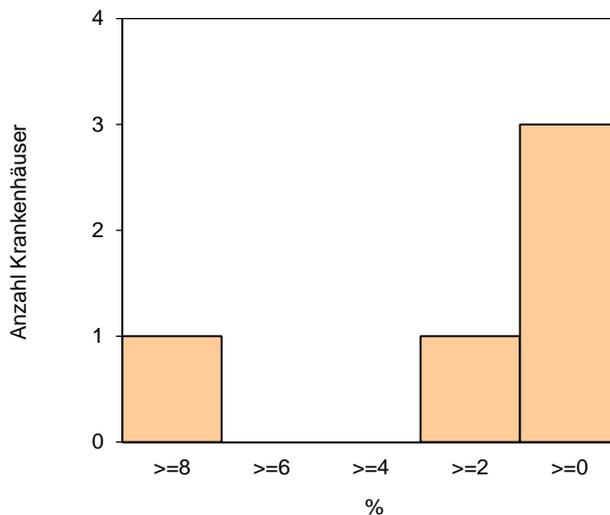
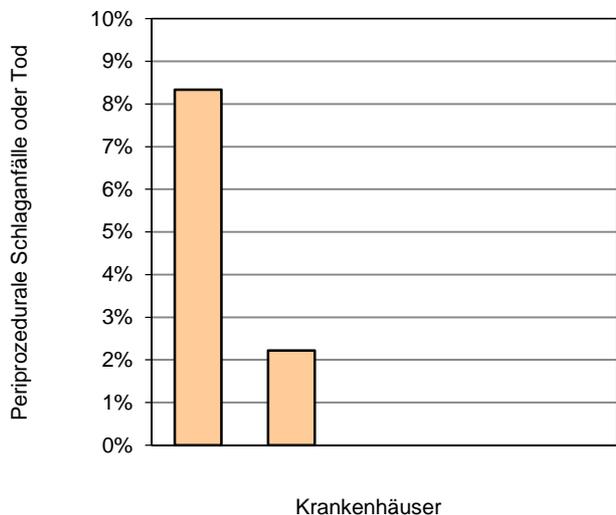
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			4 / 327	1,22%
Vertrauensbereich				0,48% - 3,10%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51859]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch (siehe Beschreibung der Grundgesamtheit)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

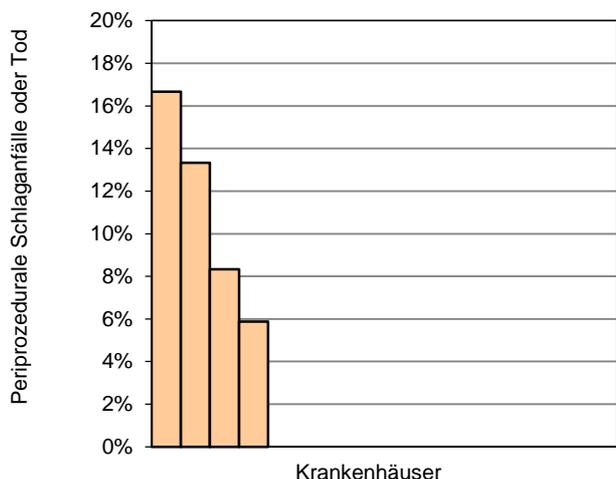
5 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	2,22			8,33

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	2,94	13,33		16,67

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 7: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

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

Indikator-ID: (QI 7a): 2015/10n2-KAROT/51175

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich Referenzbereich			17 / 904	1,88%
		nicht definiert		1,18% - 2,99% nicht definiert

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			6 / 492	1,22%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			8 / 345	2,32%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			3 / 61	4,92%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			0 / 6	0,00%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			21 / 928	2,26% 1,48% - 3,43%

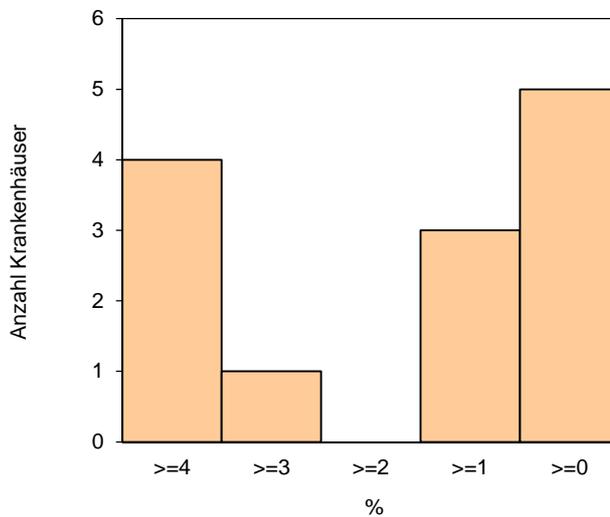
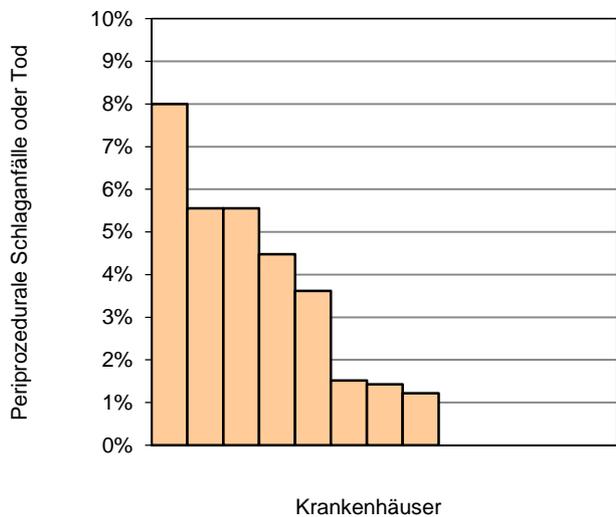
¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51175]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

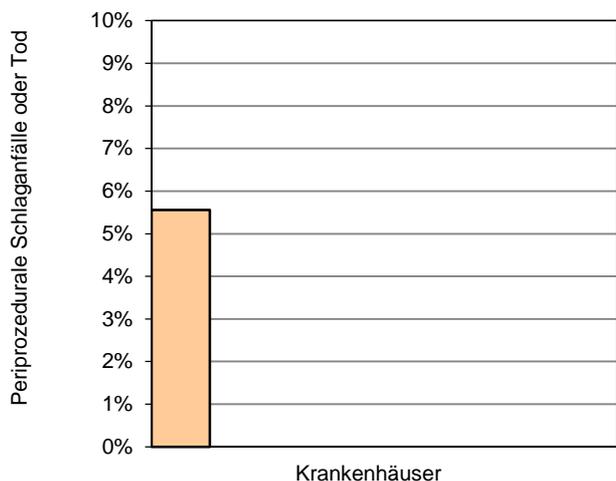
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	1,43	4,48	5,56		8,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: (QI 7b): 2015/10n2-KAROT/11704

Referenzbereich: <= 3,32 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 11704 Risikoklassen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			11,80 / 761 1,55%	12 / 761 1,58%
3 - < 6%			3,72 / 94 3,96%	2 / 94 2,13%
6 - < 10%			2,46 / 36 6,84%	1 / 36 2,78%
>= 10%			2,50 / 13 19,24%	2 / 13 15,38%
Summe			20,48 / 904 2,27%	17 / 904 1,88%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

² E = erwartet

³ O = observiert

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		17 / 904 1,88%
vorhergesagt (E) ²		20,48 / 904 2,27%
O - E		-0,38%

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 2015	Gesamt 2015
O / E ³		0,83
Vertrauensbereich		0,52 - 1,32
Referenzbereich	<= 3,32	<= 3,32

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 2014	Gesamt 2014
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		21 / 928 2,26%
vorhergesagt (E)		20,25 / 928 2,18%
O - E		0,08%
O / E		1,04
Vertrauensbereich		0,68 - 1,57

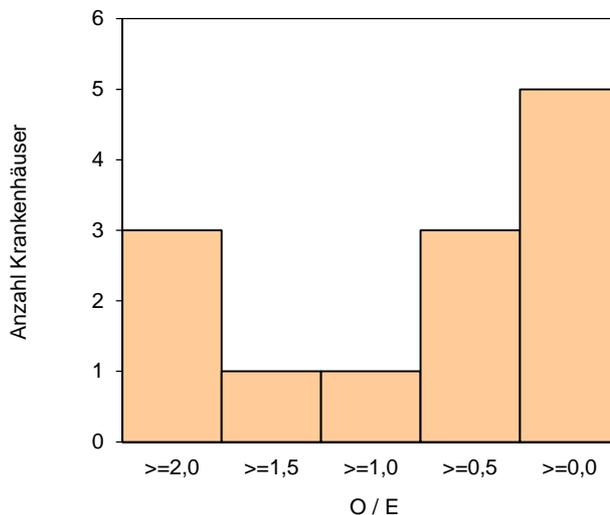
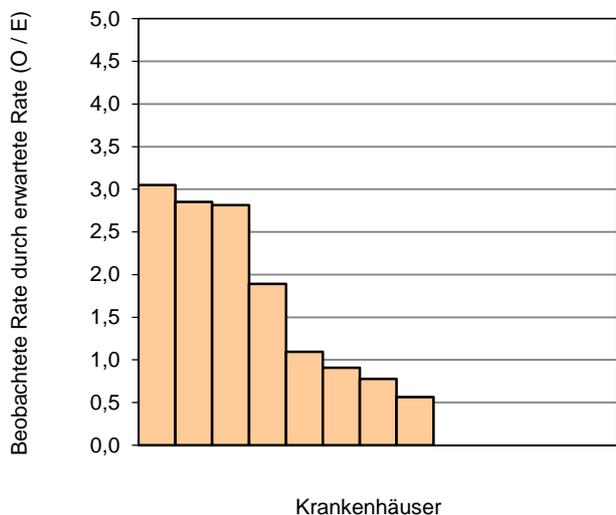
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und können daher von der Auswertung 2014 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

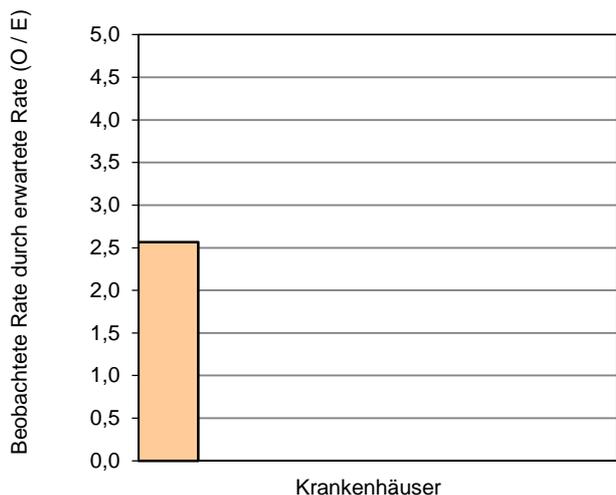
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,78	1,89	2,85		3,05

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 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			2,57

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 8: Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

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

Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

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

Indikator-ID: (QI 8a): 2015/10n2-KAROT/51176

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits Vertrauensbereich Referenzbereich			8 / 904	0,88%
		nicht definiert		0,45% - 1,74% nicht definiert

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	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)			4 / 492	0,81%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			2 / 345	0,58%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			2 / 61	3,28%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			0 / 6	0,00%

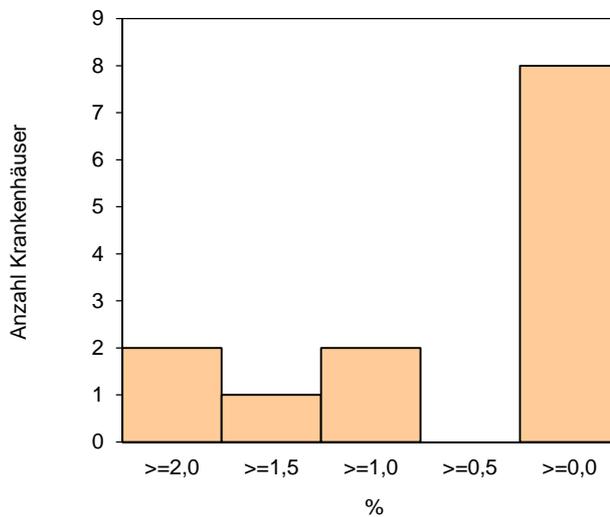
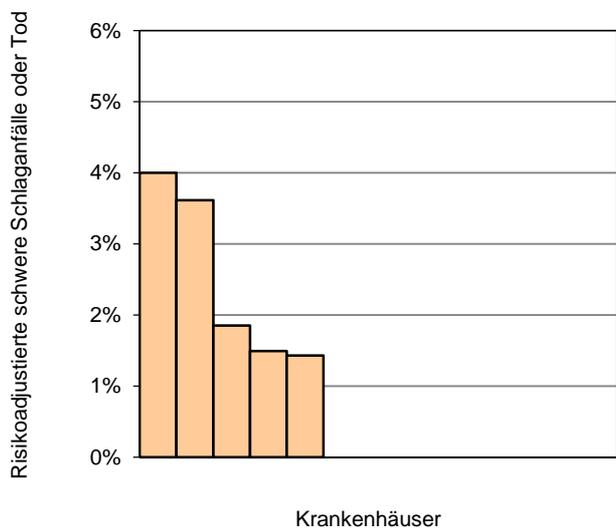
¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

Vorjahresdaten ¹	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits Vertrauensbereich			11 / 928	1,19% 0,66% - 2,11%

¹ Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und können daher von der Auswertung 2014 abweichen.

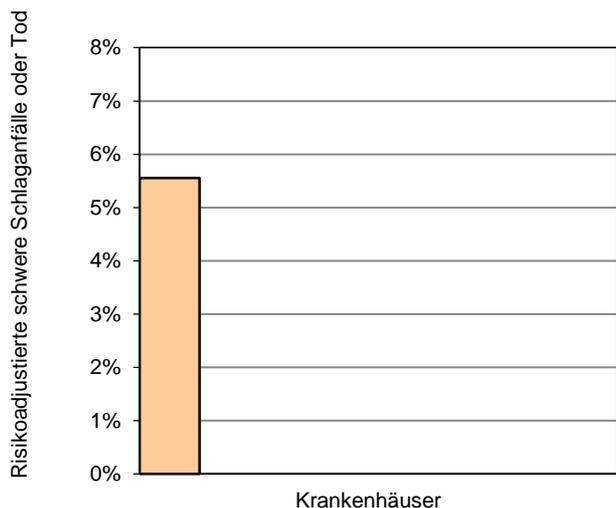
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8a, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51176]:
 Anteil von Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des
 neurologischen Defizits an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation mit
 Ausnahme kombinierter Karotis-Koronareingriffe bei asymptomatischer Karotisstenose durchgeführt wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,49	3,61		4,00

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: (QI 8b): 2015/10n2-KAROT/11724

Referenzbereich: <= 4,33 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 11724 Risikoklassen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	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%			5,28 / 757 0,70%	4 / 757 0,53%
1,5 - < 3,0%			2,09 / 91 2,30%	2 / 91 2,20%
3,0 - < 5,0%			0,72 / 19 3,80%	0 / 19 0,00%
>= 5,0%			3,78 / 37 10,22%	2 / 37 5,41%
Summe			11,88 / 904 1,31%	8 / 904 0,88%

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

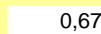
² E = erwartet

³ O = observiert

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
schwere Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		8 / 904 0,88%
vorhergesagt (E) ²		11,88 / 904 1,31%
O - E		-0,43%

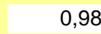
¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

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

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
O / E ³ Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 4,33	 0,67 0,34 - 1,32 ≤ 4,33

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 2014	Gesamt 2014
schwere Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		11 / 928 1,19%
vorhergesagt (E)		11,23 / 928 1,21%
O - E		-0,02%
O / E Vertrauensbereich		 0,98 0,55 - 1,74

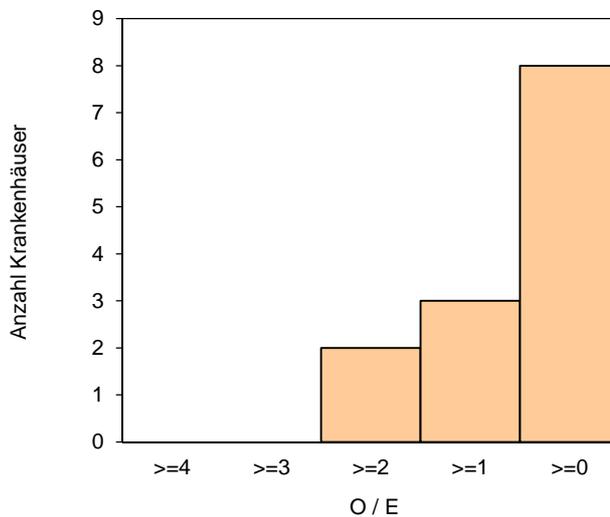
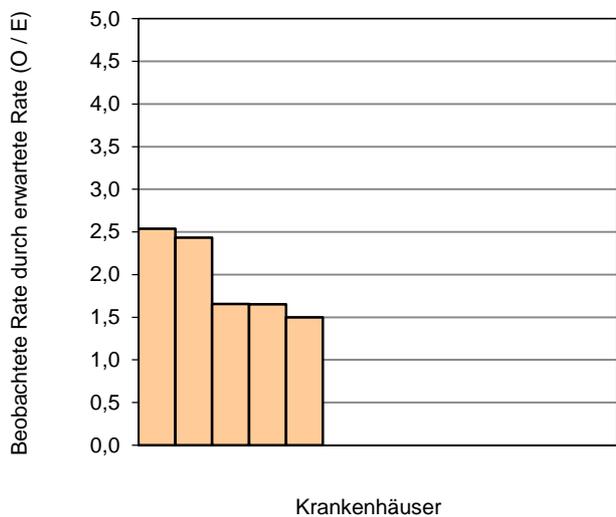
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und können daher von der Auswertung 2014 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8b, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

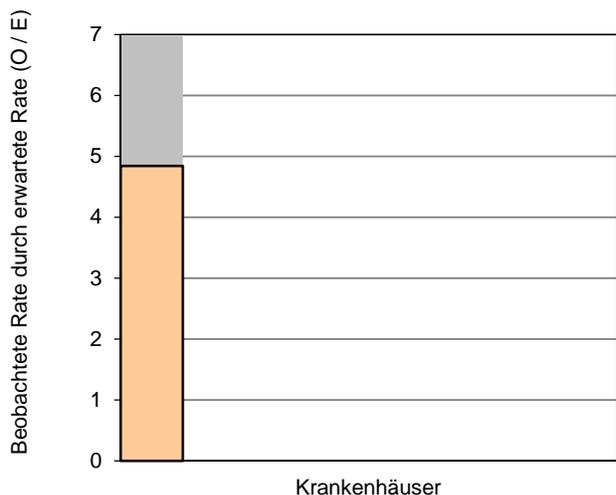
13 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,65	2,43		2,54

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 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			4,84

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 9: 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: 2015/10n2-KAROT/51437

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			72 / 73	98,63%
Vertrauensbereich				92,64% - 99,76%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

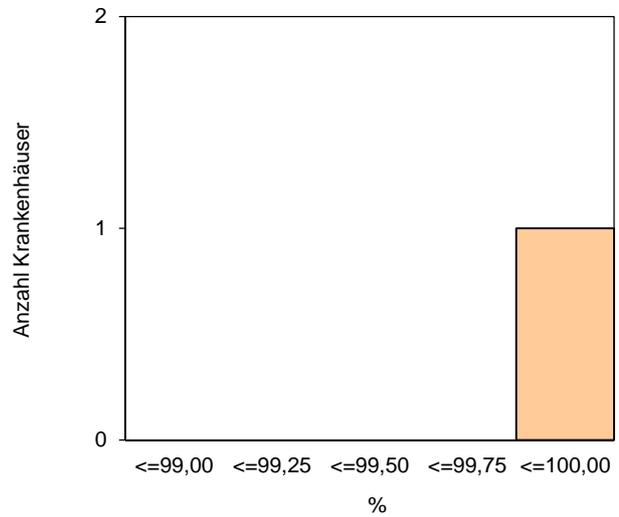
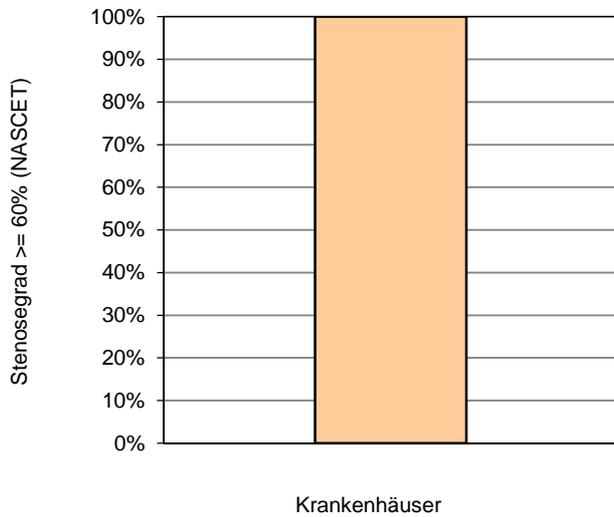
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			105 / 110	95,45%
Vertrauensbereich				89,80% - 98,04%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

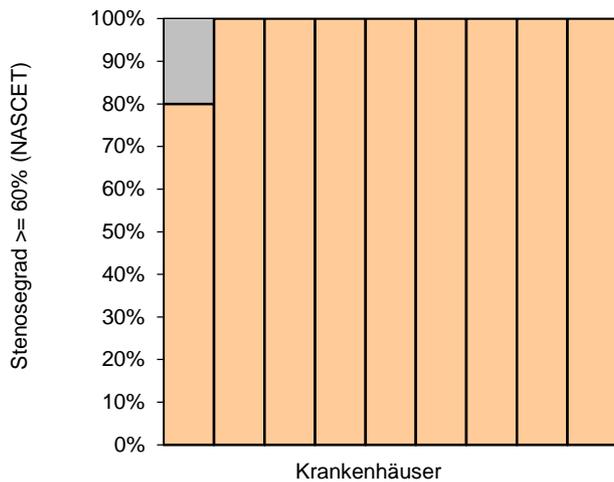
1 Krankenhaus hat mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 10: 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: 2015/10n2-KAROT/51443

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			14 / 14	100,00%
Vertrauensbereich				78,47% - 100,00%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

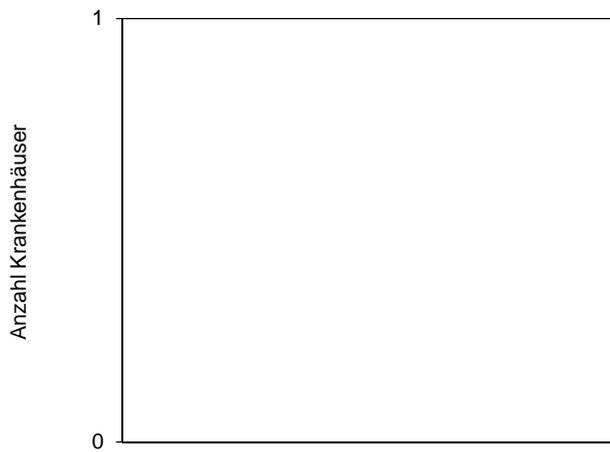
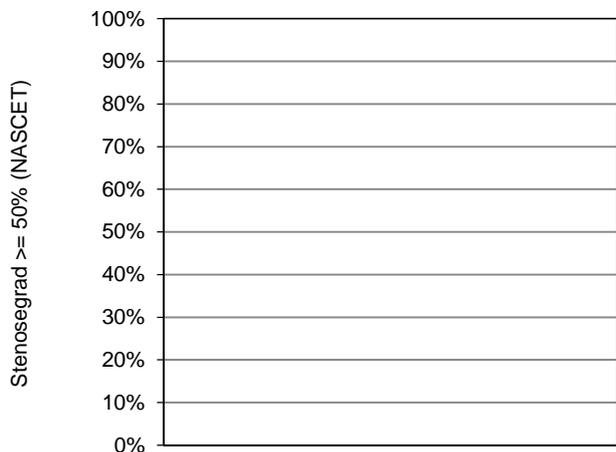
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			24 / 24	100,00%
Vertrauensbereich				86,20% - 100,00%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

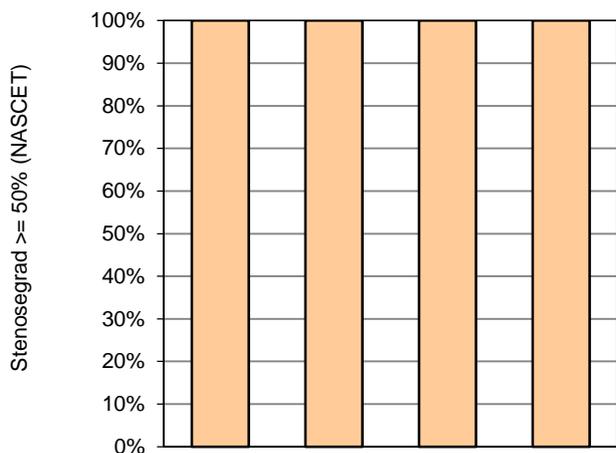
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 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

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 11: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt

Qualitätsziel: Asymptomatische Stenose ohne kontralateralen Befund: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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)

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/51445

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

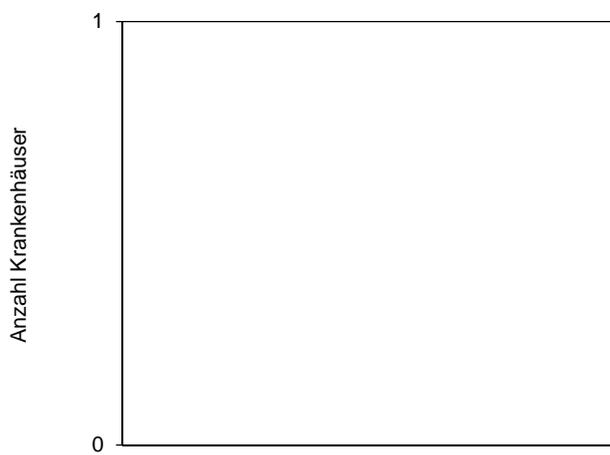
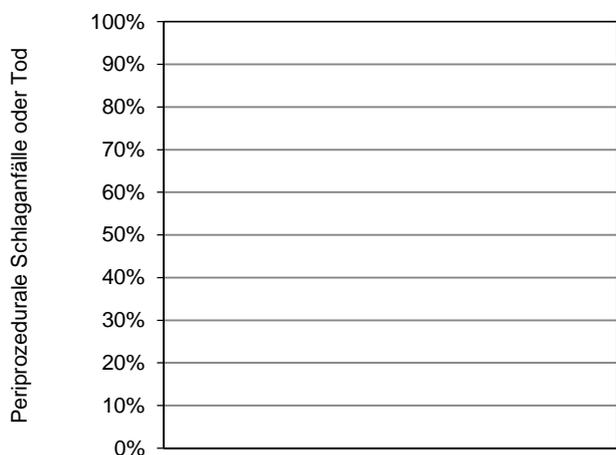
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			3 / 57	5,26%
Vertrauensbereich				1,81% - 14,37%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 57	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			2 / 89	2,25%
Vertrauensbereich				0,62% - 7,83%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51445]:
 Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu
 aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose und ohne kontralaterale
 Karotisstenose - kathetergestützt (siehe Beschreibung der Grundgesamtheit)**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

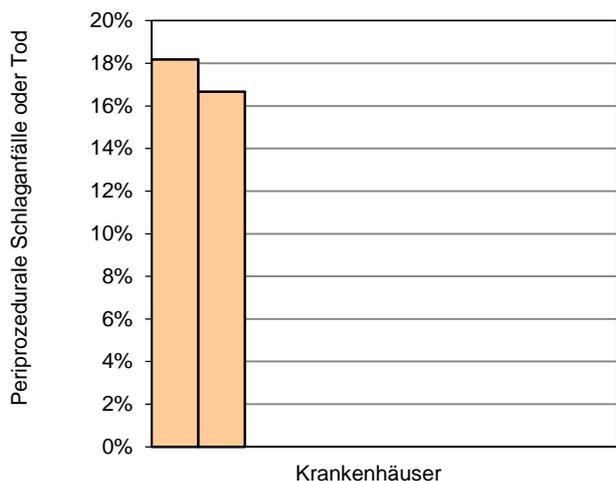
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	17,42		18,18

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 12: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt

Qualitätsziel: Asymptomatische Stenose mit kontralateralem Befund: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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)

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/51448

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 15	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 20,39%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 15	0,00%

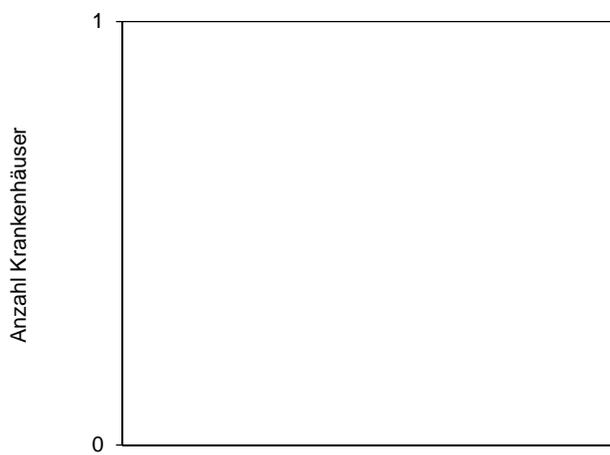
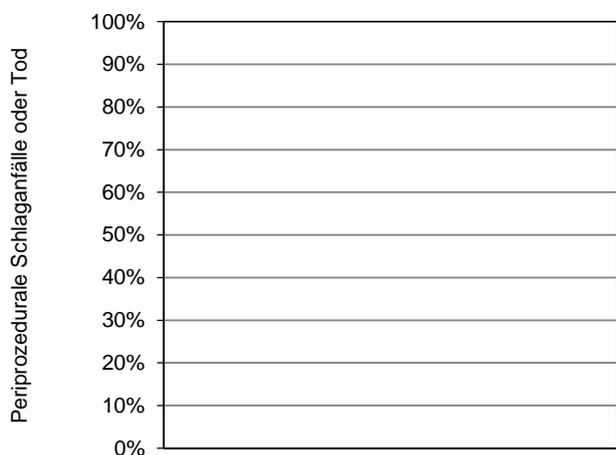
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 16	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 19,36%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51448]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt (siehe Beschreibung der Grundgesamtheit)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

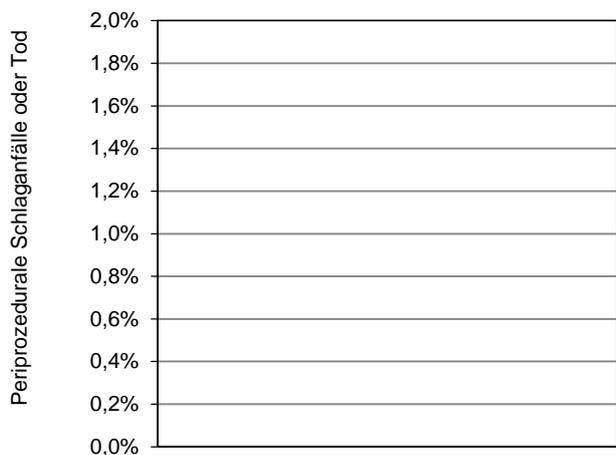
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 13: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Qualitätsziel: Symptomatische Stenose mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET): Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

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)

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/51860

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 14	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 21,53%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 14	0,00%

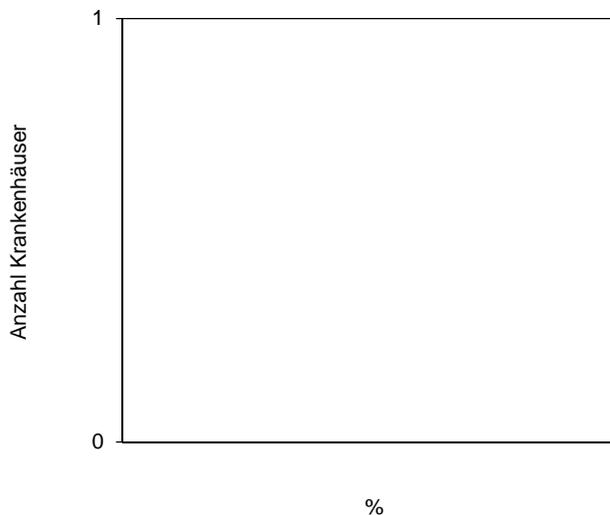
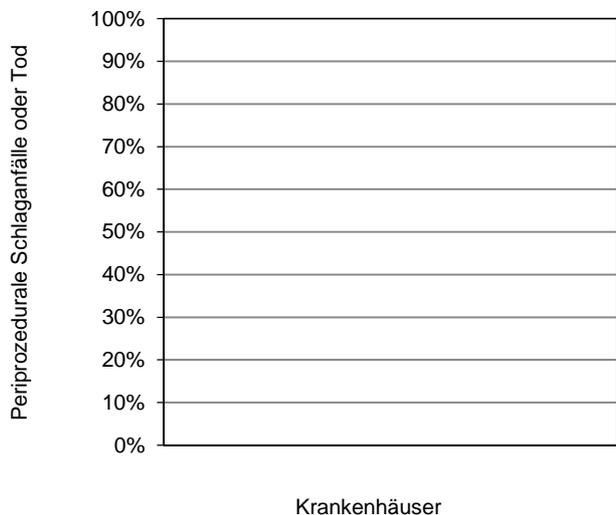
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits			0 / 24	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 13,80%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 13, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51860]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten mit symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt (siehe Beschreibung der Grundgesamtheit)

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

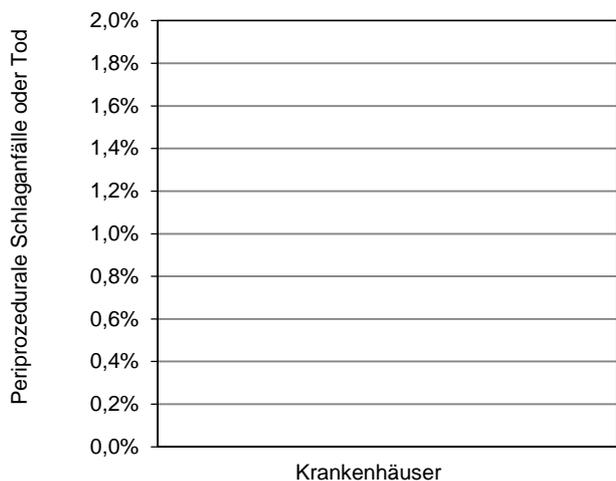
0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

18 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 14: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

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

Indikator-ID: (QI 14a): 2015/10n2-KAROT/51457

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich Referenzbereich			10 / 155	6,45%
		nicht definiert		3,54% - 11,47% nicht definiert

Indikationsgruppen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			3 / 73	4,11%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			0 / 14	0,00%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			6 / 49	12,24%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			1 / 19	5,26%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

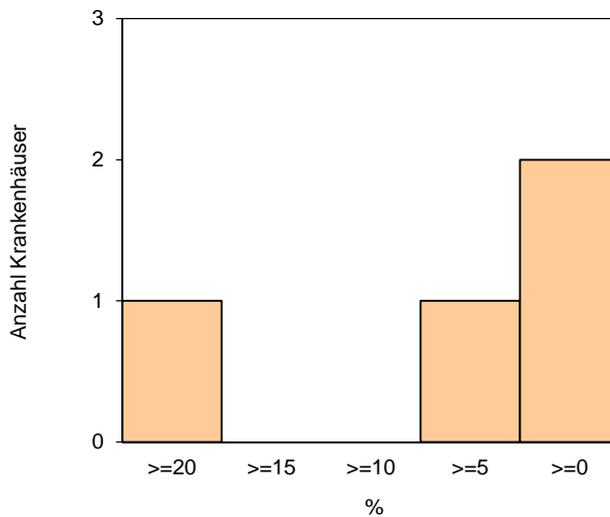
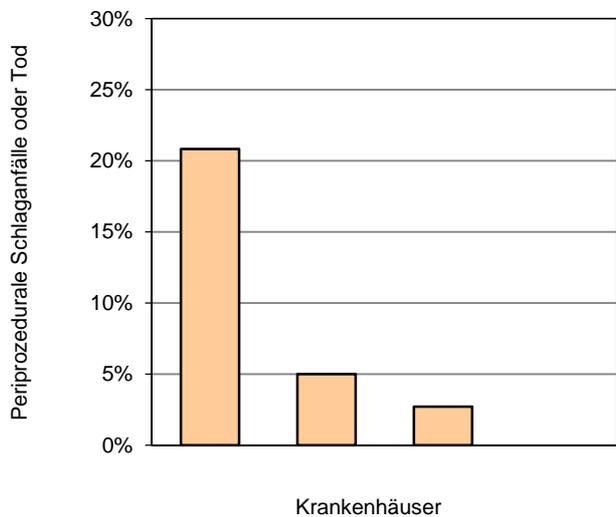
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			3 / 170	1,76% 0,60% - 5,06%

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 14a, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51457]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

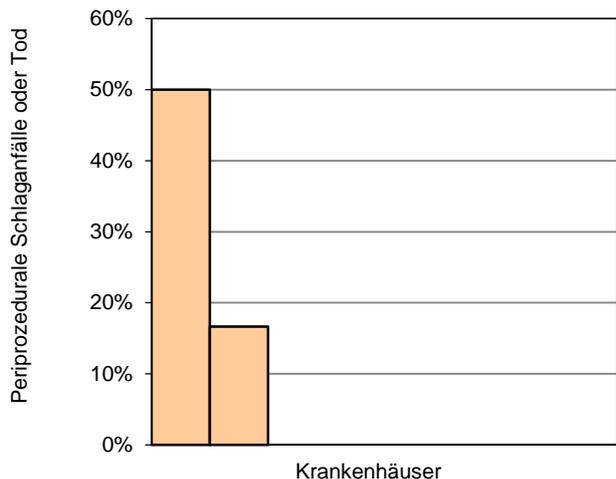
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,35	3,85	12,92			20,83

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	8,33			50,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: (QI 14b): 2015/10n2-KAROT/51873

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

Karotis-Score für QI-ID 51873 Risikoklassen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod ¹	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			1,81 / 105 1,72%	3 / 105 2,86%
3 - < 6%			1,35 / 32 4,23%	3 / 32 9,38%
6 - < 10%			0,60 / 9 6,69%	2 / 9 22,22%
>= 10%			1,52 / 9 16,90%	2 / 9 22,22%
Summe			5,29 / 155 3,41%	10 / 155 6,45%

¹ unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits

² E = erwartet

³ O = observiert

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod¹		
beobachtet (O)		10 / 155 6,45%
vorhergesagt (E) ²		5,29 / 155 3,41%
O - E		3,04%

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 2015	Gesamt 2015
O / E³		1,89
Vertrauensbereich		1,04 - 3,36
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 2014	Gesamt 2014
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		3 / 170 1,76%
vorhergesagt (E)		5,36 / 170 3,15%
O - E		-1,39%
O / E		0,56
Vertrauensbereich		0,19 - 1,61

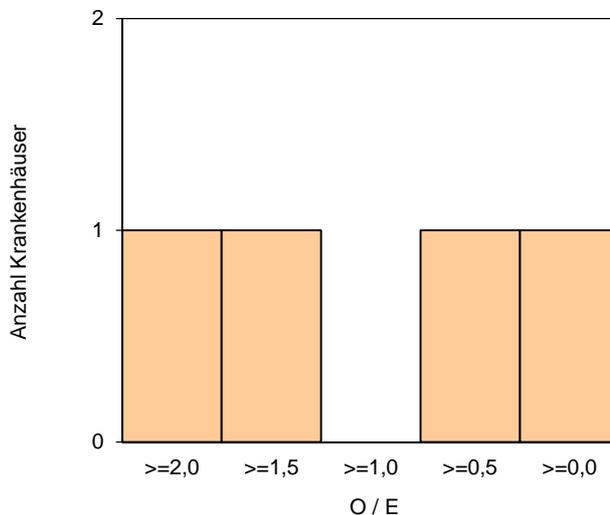
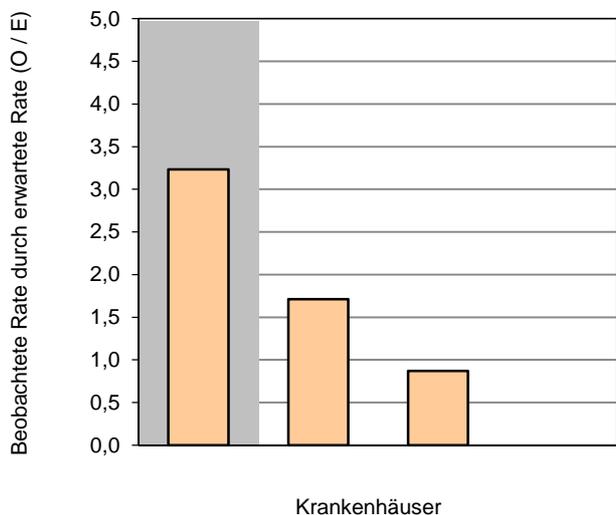
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und können daher von der Auswertung 2014 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 14b, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

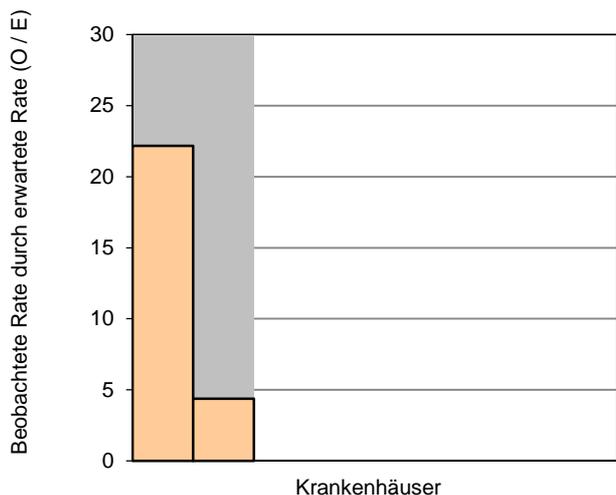
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,44	1,29	2,47			3,23

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 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	2,18			22,17

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 15: Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

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

Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

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

Indikator-ID: (QI 15a): 2015/10n2-KAROT/51478

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits Vertrauensbereich Referenzbereich			7 / 155	4,52%
	nicht definiert		2,20% - 9,03% nicht definiert	

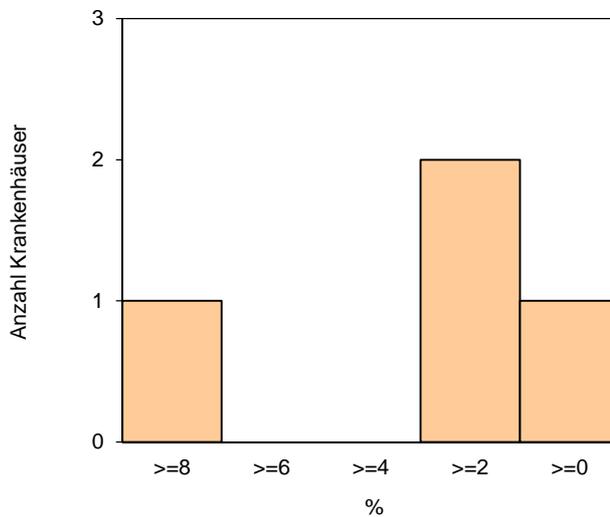
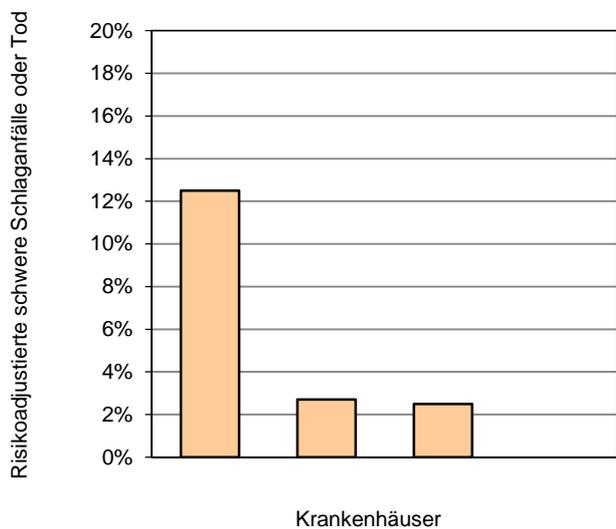
Indikationsgruppen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod ¹	
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			0 / 73	0,00%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			0 / 14	0,00%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			6 / 49	12,24%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			1 / 19	5,26%

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits Vertrauensbereich			1 / 170	0,59% 0,10% - 3,26%

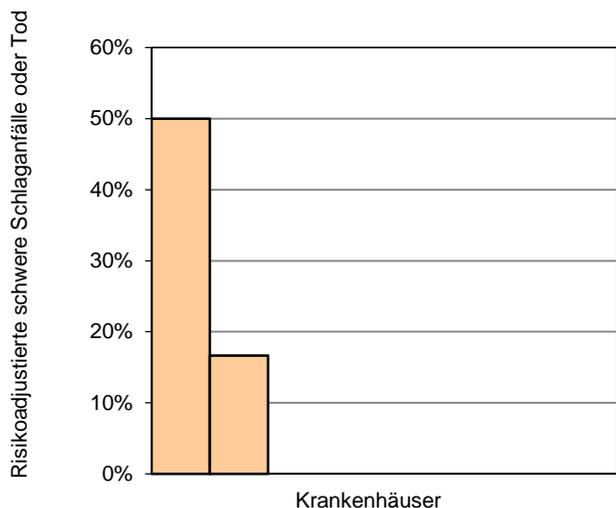
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 15a, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/51478]:
 Anteil von Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des
 neurologischen Defizits an Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt
 wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			1,25	2,60	7,60			12,50

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	8,33			50,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Indikator-ID: (QI 15b): 2015/10n2-KAROT/51865

Referenzbereich: <= 3,26 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 51865 Risikoklassen	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	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%			1,11 / 126 0,88%	3 / 126 2,38%
1,5 - < 3,0%			0,46 / 13 3,57%	1 / 13 7,69%
3,0 - < 5,0%			0,63 / 9 6,98%	2 / 9 22,22%
>= 5,0%			1,35 / 7 19,30%	1 / 7 14,29%
Summe			3,55 / 155 2,29%	7 / 155 4,52%

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² E = erwartet

³ O = observiert

	Krankenhaus 2015	Gesamt 2015
schwere Schlaganfälle oder Tod ¹		
beobachtet (O)		7 / 155 4,52%
vorhergesagt (E) ²		3,55 / 155 2,29%
O - E		2,22%

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 2015	Gesamt 2015
O / E ³ Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 3,26	1,97 0,96 - 3,94 ≤ 3,26

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 2014	Gesamt 2014
schwere Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		1 / 170 0,59%
vorhergesagt (E)		3,32 / 170 1,95%
O - E		-1,37%
O / E Vertrauensbereich	 0,30	0,05 - 1,67

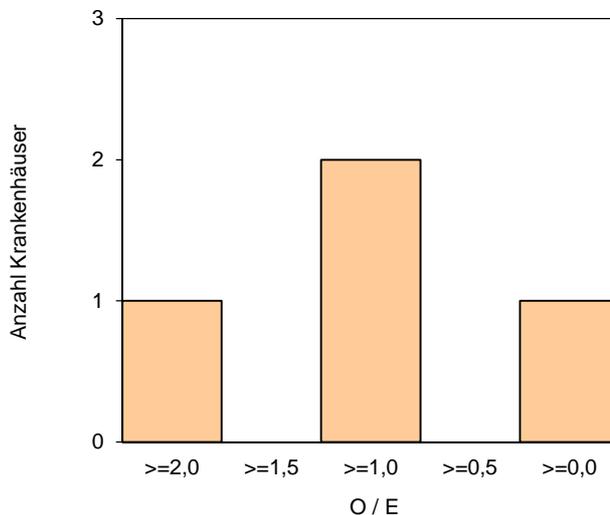
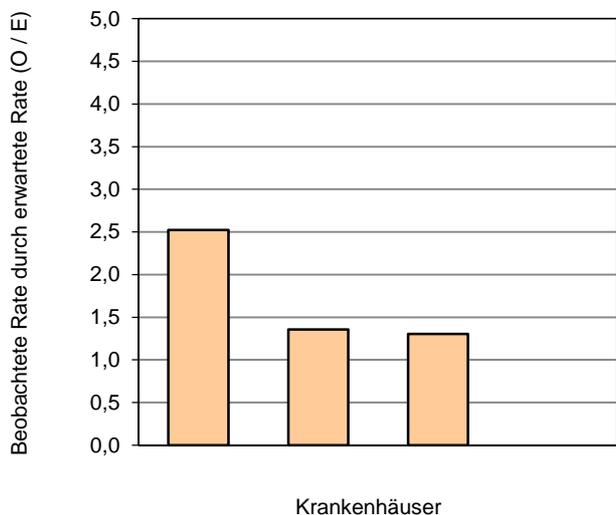
* Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2015 berechnet und können daher von der Auswertung 2014 abweichen.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 15b, Indikator-ID 2015/10n2-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 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

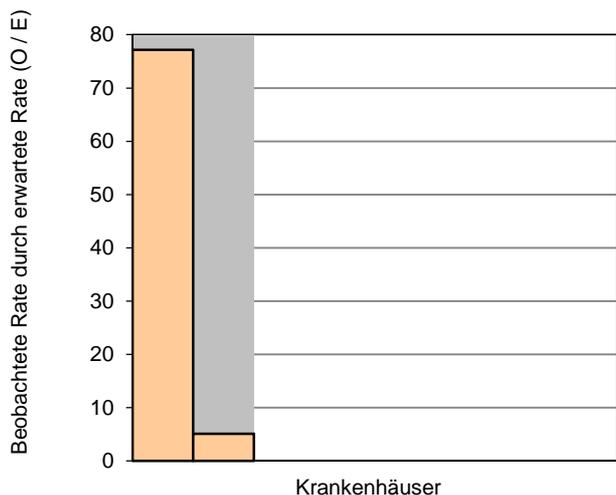
4 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,65	1,33	1,94			2,52

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Krankenhäuser haben weniger als 20 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	2,55			77,17

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium 2: 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: 2015/10n2-KAROT/850332

Referenzbereich: <= 4,32% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	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			20 / 1.059	1,89%
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			15 / 370	4,05%
		<= 4,32%		2,47% - 6,58% <= 4,32%

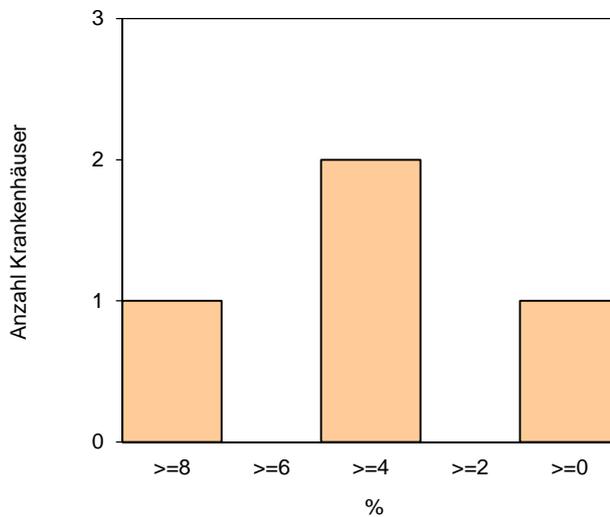
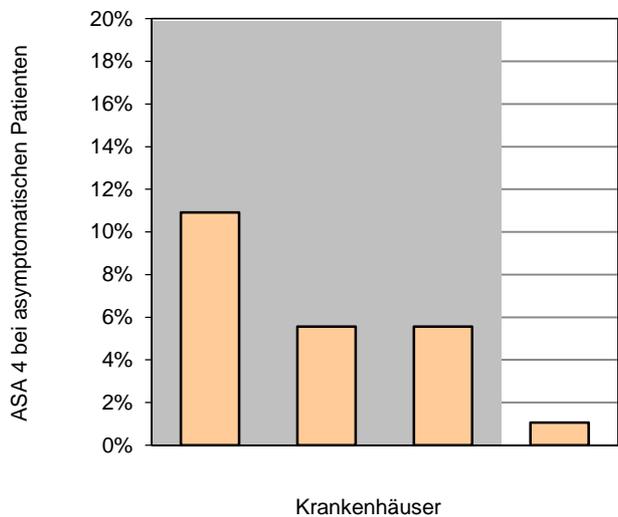
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nur Krankenhäuser mit mindestens zwei Ereignissen Patienten mit asymptomatischer Karotistenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 Vertrauensbereich			14 / 359	3,90%
				2,34% - 6,44%

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

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln aus 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK2, Indikator-ID 2015/10n2-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: 4



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	1,06			3,31	5,56	8,23			10,91

Auffälligkeitskriterium 4: Häufige Angabe von Indikationsgruppe-C-Kriterien bei asymptomatischen Patienten (offen-chirurgisch)

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

Indikator-ID: 2015/10n2-KAROT/850334

Referenzbereich: <= 6,64% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

ID-Bezugsindikator(en): 603, 605, 606, 52240, 11704, 11724

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit asymptomatischer Karotistenose, für die Indikationsgruppe-C-Kriterien angegeben wurden			13 / 904	1,44%
nur Krankenhäuser mit mindestens zwei Ereignissen				
Patienten mit asymptomatischer Karotistenose, für die Indikationsgruppe-C-Kriterien angegeben wurden ¹			7 / 202	3,47%
Vertrauensbereich				1,69% - 6,98%
Referenzbereich		<= 6,64%		<= 6,64%

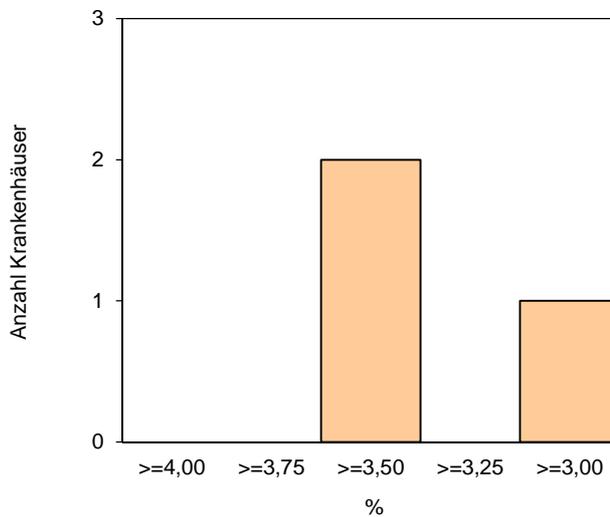
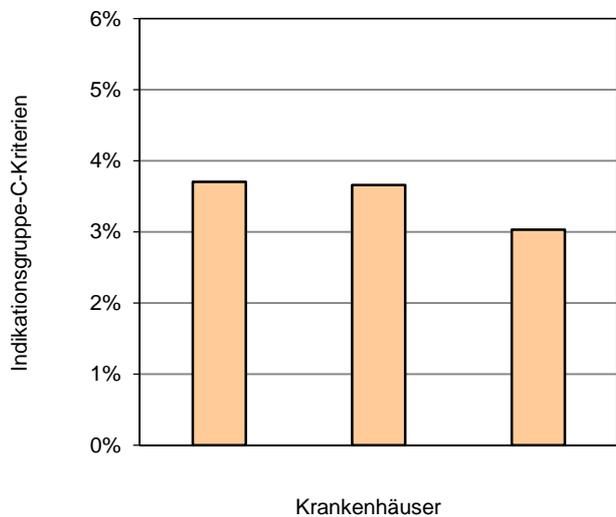
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
nur Krankenhäuser mit mindestens zwei Ereignissen				
Patienten mit asymptomatischer Karotistenose, für die Indikationsgruppe-C-Kriterien angegeben wurden			20 / 475	4,21%
Vertrauensbereich				2,74% - 6,41%

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

² Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln aus 2015 berechnet und weichen deshalb von der Auswertung 2014 ab.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK4, Indikator-ID 2015/10n2-KAROT/850334]:
 Anteil von Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose, für die Indikationsgruppe-C-Kriterien angegeben wurden an allen
 Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 3



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,03				3,66				3,70

Jahresauswertung 2015 Karotis-Revaskularisation

10/2

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 22
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.082
Datensatzversion: 10/2 2015
Datenbankstand: 29. Februar 2016
2015 - D16123-L100516-P48264

Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

Basisdaten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			273	25,23	293	26,04
2. Quartal			290	26,80	304	27,02
3. Quartal			274	25,32	285	25,33
4. Quartal			245	22,64	243	21,60
Gesamt			1.082		1.125	
Anzahl Prozeduren			1.089		1.132	
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			911 / 1.089	83,65	943 / 1.132	83,30
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0 / 911	0,00	1 / 943	0,11
Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178 / 1.089	16,35	189 / 1.132	16,70
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			23 / 178	12,92	18 / 189	9,52

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl Patienten			1.082		1.125	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			1.082		1.125	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,95		9,91

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
4	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
5	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
6	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
7	Z86.7	Krankheiten des Kreislaufsystems in der Eigenanamnese
8	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2015

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²
1				I65.2	908	83,92	I65.2	987	87,73
2				I10.00	484	44,73	I10.00	430	38,22
3				E78.5	196	18,11	E78.5	194	17,24
4				Z92.2	181	16,73	Z92.2	185	16,44
5				E11.90	148	13,68	I10.90	168	14,93
6				I10.90	98	9,06	E11.90	154	13,69
7				Z86.7	97	8,96	E78.2	105	9,33
8				E78.2	97	8,96	G81.0	92	8,18

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2014 und ICD-10-GM 2015 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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.082		1.125	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.082 / 1.082		1.125 / 1.125	
< 40			2 / 1.082	0,18	1 / 1.125	0,09
40 - 49			18 / 1.082	1,66	14 / 1.125	1,24
50 - 59			130 / 1.082	12,01	147 / 1.125	13,07
60 - 69			289 / 1.082	26,71	317 / 1.125	28,18
70 - 79			480 / 1.082	44,36	491 / 1.125	43,64
80 - 89			160 / 1.082	14,79	150 / 1.125	13,33
>= 90			3 / 1.082	0,28	5 / 1.125	0,44
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.082		1.125	
Median				72,00		72,00
Mittelwert				70,48		70,10
Geschlecht						
männlich			780	72,09	809	71,91
weiblich			302	27,91	316	28,09

Prozedur

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			1.089		1.132	
Art des Eingriffs						
Offene Operation			911	83,65	942	83,22
PTA/Stent			155	14,23	171	15,11
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0	0,00	1	0,09
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			23	2,11	18	1,59

Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

Basisdaten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			223	24,48	238	25,24
2. Quartal			242	26,56	264	28,00
3. Quartal			228	25,03	246	26,09
4. Quartal			218	23,93	195	20,68
Gesamt			911		943	
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0 / 911	0,00	1 / 943	0,11

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			911		943	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			911		943	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,25		3,12
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			911		943	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				6,31		6,62
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			911		943	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				9,56		9,74

OPS 2015¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5	5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

OPS 2015

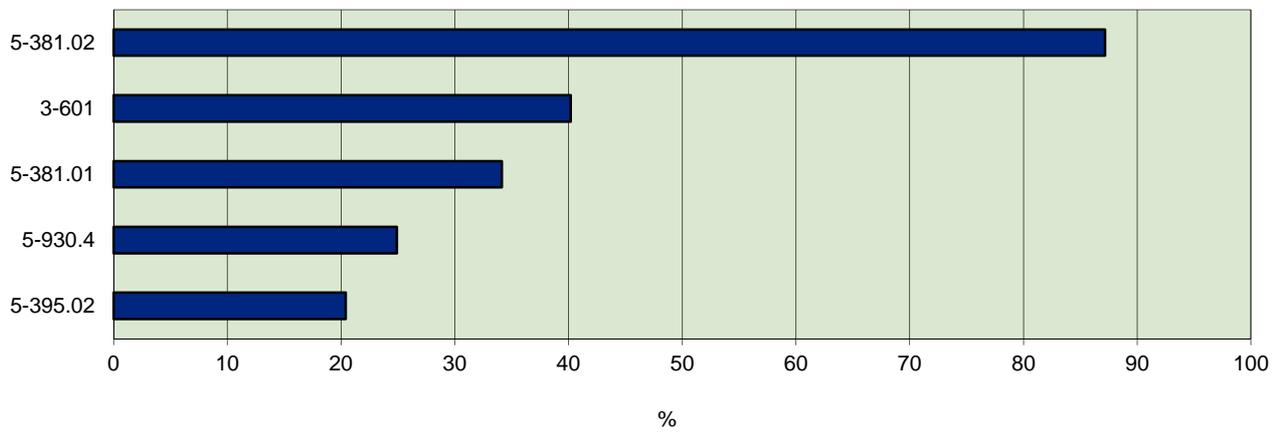
Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				5-381.02	794	87,16	5-381.02	801	84,94
2				3-601	366	40,18	3-601	339	35,95
3				5-381.01	311	34,14	5-930.4	279	29,59
4				5-930.4	227	24,92	5-381.01	260	27,57
5				5-395.02	186	20,42	5-395.02	173	18,35

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 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

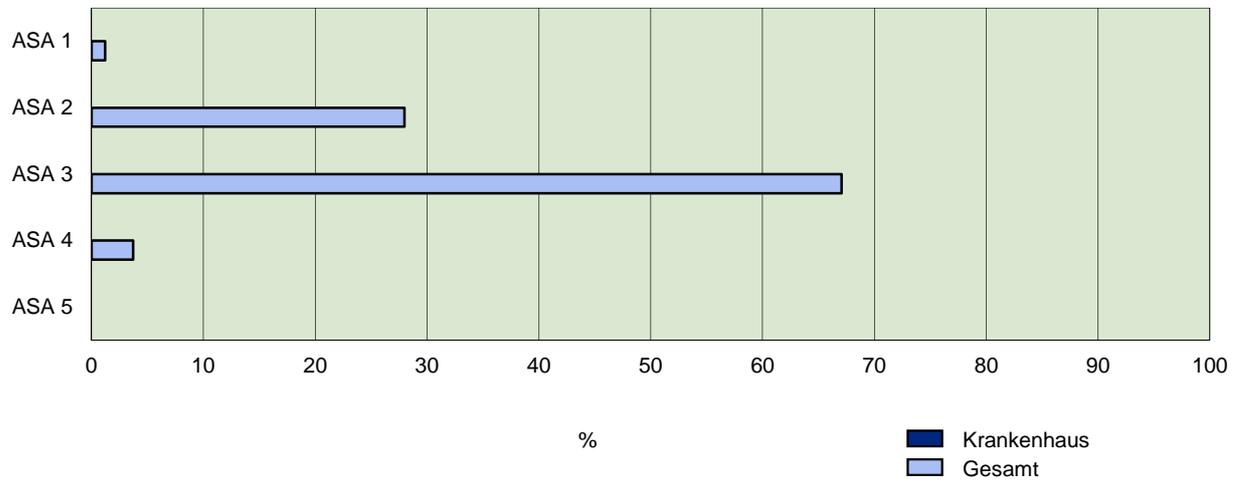
OPS 2015 - offen-chirurgisch (Gesamt 2015)



Patienten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			911 / 911		943 / 943	
< 40			1 / 911	0,11	1 / 943	0,11
40 - 49			13 / 911	1,43	10 / 943	1,06
50 - 59			99 / 911	10,87	110 / 943	11,66
60 - 69			239 / 911	26,23	260 / 943	27,57
70 - 79			421 / 911	46,21	422 / 943	44,75
80 - 89			136 / 911	14,93	135 / 943	14,32
>= 90			2 / 911	0,22	5 / 943	0,53
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			911		943	
Median				73,00		72,00
Mittelwert				70,91		70,61
Geschlecht						
männlich			648	71,13	667	70,73
weiblich			263	28,87	276	29,27
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)						
1: normaler, gesunder Patient			11	1,21	13	1,38
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			255	27,99	241	25,56
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			611	67,07	660	69,99
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			34	3,73	29	3,08
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	0	0,00

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - offen-chirurgisch



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			495	54,34	521	55,25
Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B) davon			349	38,31	330	34,99
Amaurosis fugax ipsilateral			51 / 349	14,61	68 / 330	20,61
Hemisphären TIA ipsilateral			124 / 349	35,53	104 / 330	31,52
Apoplex mit Rankin 0 - 5			168 / 349	48,14	151 / 330	45,76
sonstige			9 / 349	2,58	11 / 330	3,33
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage) Anzahl gültiger Angaben			349		330	
Median				7,00		7,00
Mittelwert				18,02		15,78
Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) davon			61	6,70	71	7,53
Symptomatische Karotisstenose, Notfall davon			28 / 61	45,90	33 / 71	46,48
Crescendo-TIA ¹ akuter/progredienter			8 / 61	13,11	12 / 71	16,90
Apoplex			18 / 61	29,51	20 / 71	28,17
sonstige			2 / 61	3,28	1 / 71	1,41
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem (Indikationsgruppe D) davon			6	0,66	21	2,23
Aorto-koronarer Bypass			1 / 6	16,67	12 / 21	57,14
periphere arterielle Rekonstruktion			1 / 6	16,67	0 / 21	0,00
Aortenrekonstruktion			0 / 6	0,00	0 / 21	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0 / 6	0,00	1 / 21	4,76
sonstige			4 / 6	66,67	8 / 21	38,10

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

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)						
Rankin 0			598	65,64	618	65,54
Rankin 1			77	8,45	78	8,27
Rankin 2			102	11,20	116	12,30
Rankin 3			105	11,53	103	10,92
Rankin 4			23	2,52	26	2,76
Rankin 5			6	0,66	2	0,21

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Duplexsonographie			905	99,34	935	99,15
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			264	28,98	290	30,75
Intraarterielle digitale Subtraktions- angiographie			41	4,50	52	5,51
Spiral-CT Angiographie			285	31,28	282	29,90
Magnetresonanz- angiographie			612	67,18	627	66,49
Kraniale Computertomographie			391	42,92	405	42,95
Kraniale Magnet- resonanztomographie			635	69,70	619	65,64
Morphologischer Befund der rechten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			425	46,65	453	48,04
unauffällig			252 / 425	59,29	264 / 453	58,28
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			109 / 173	63,01	105 / 189	55,56
hämodynamischer Infarkt			35 / 173	20,23	45 / 189	23,81
territorialer Infarkt			36 / 173	20,81	43 / 189	22,75

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Morphologischer Befund der linken Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			430	47,20	419	44,43
unauffällig wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			227 / 430	52,79	228 / 419	54,42
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			0 / 99	0,00	0 / 91	0,00
hämodynamischer Infarkt			0 / 99	0,00	0 / 91	0,00
territorialer Infarkt			0 / 99	0,00	0 / 91	0,00

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
der rechten Seite						
Anzahl der Patienten			136	14,93	160	16,97
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques			113 / 136	83,09	131 / 160	81,88
Aneurysma			2 / 136	1,47	4 / 160	2,50
symptomatisches Coiling			7 / 136	5,15	4 / 160	2,50
Mehretagenläsion			11 / 136	8,09	13 / 160	8,13
sonstige			13 / 136	9,56	16 / 160	10,00
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten			131	14,38	141	14,95
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques			114 / 131	87,02	116 / 141	82,27
Aneurysma			2 / 131	1,53	4 / 141	2,84
symptomatisches Coiling			2 / 131	1,53	5 / 141	3,55
Mehretagenläsion			12 / 131	9,16	13 / 141	9,22
sonstige			11 / 131	8,40	18 / 141	12,77
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten			62	6,81	59	6,26
davon						
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			10 / 62	16,13	14 / 59	23,73
Rankin 1			19 / 62	30,65	13 / 59	22,03
Rankin 2			29 / 62	46,77	20 / 59	33,90
Rankin 3			2 / 62	3,23	7 / 59	11,86
Rankin 4			1 / 62	1,61	5 / 59	8,47
Rankin 5			1 / 62	1,61	0 / 59	0,00

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Indikation						
elektiver Eingriff			846	92,86	861	91,30
Notfall bei Aufnahme			59	6,48	78	8,27
Notfall wegen Komplikationen			6	0,66	4	0,42
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			6 / 6	100,00	3 / 4	75,00
technischer Fehler			0 / 6	0,00	1 / 4	25,00
beides			0 / 6	0,00	0 / 4	0,00
therapierte Seite						
rechts			454	49,84	488	51,75
links			457	50,16	455	48,25
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung			798	87,60	785	83,24
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			898	98,57	926	98,20
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			874	95,94	887	94,06
davon						
ASS			832 / 874	95,19	845 / 887	95,26
Clopidogrel			84 / 874	9,61	69 / 887	7,78
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			3 / 874	0,34	1 / 887	0,11
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			0 / 874	0,00	0 / 887	0,00
Sonstige (z.B. Cilostazol)			1 / 874	0,11	10 / 887	1,13

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Neuro-Monitoring wenn ja: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			602	66,08	564	59,81
SEP			202 / 602	33,55	182 / 564	32,27
EEG			10 / 602	1,66	3 / 564	0,53
Oxymetrie			7 / 602	1,16	19 / 564	3,37
sonstige			387 / 602	64,29	375 / 564	66,49
Intraprozedurale Kontrolle wenn ja: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			664	72,89	637	67,55
Sonographie			51 / 664	7,68	91 / 637	14,29
Angiographie			602 / 664	90,66	539 / 637	84,62
Doppler-Flowmetrie			61 / 664	9,19	57 / 637	8,95
sonstige			5 / 664	0,75	5 / 637	0,78
Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit (min) Anzahl gültiger Angaben			911		943	
Median				87,00		85,00
Mittelwert				92,15		92,74
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem nein			905	99,34	922	97,77
Aorto-koronarer Bypass periphere arterielle Rekonstruktion			1	0,11	12	1,27
Aortenrekonstruktion			1	0,11	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	0	0,00
sonstige			0	0,00	1	0,11
			4	0,44	8	0,85
Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem nein			901	98,90	929	98,52
Aorto-koronarer Bypass periphere arterielle Rekonstruktion			3	0,33	1	0,11
Aortenrekonstruktion			3	0,33	6	0,64
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	1	0,11
sonstige			1	0,11	1	0,11
			3	0,33	5	0,53

Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Art der Anästhesie						
Allgemeinanästhesie			389	42,70	414	43,90
Loco-Regionalanästhesie			525	57,63	539	57,16
Shunteinlage			329	36,11	394	41,78
TEA						
nein			303	33,26	293	31,07
mit Venen-Patch			2	0,22	0	0,00
mit PTFE-Patch			146	16,03	149	15,80
mit Polyurethan-Patch			123	13,50	136	14,42
mit Dacron-Patch			185	20,31	252	26,72
mit Direktnaht			4	0,44	6	0,64
mit Xenomaterial ¹			145	15,92	-	-
sonstige			3	0,33	107	11,35
Eversions-TEA						
nein			616	67,62	668	70,84
ja			295	32,38	275	29,16
Karotis-Interponat						
nein			900	98,79	930	98,62
Vene			4	0,44	2	0,21
PTFE			1	0,11	5	0,53
Dacron			6	0,66	4	0,42
sonstige			0	0,00	2	0,21
Sonstige Operationsverfahren						
nein			863	94,73	909	96,39
Externa-Plastik			29	3,18	23	2,44
Karotido-karotidaler Bypass			1	0,11	1	0,11
sonstige			18	1,98	10	1,06
Zusätzliche intraoperative Maßnahmen			17	1,87	20	2,12
wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
Angioplastie			2 / 17	11,76	8 / 20	40,00
Stent			1 / 17	5,88	1 / 20	5,00
intraoperative Lyse			0 / 17	0,00	0 / 20	0,00
sonstige			16 / 17	94,12	11 / 20	55,00

¹ neuer Schlüsselwert in 2015

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Postprozedurale Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			845	92,76	874	92,68
Doppler/Duplex			804 / 845	95,15	840 / 874	96,11
Angiographie			45 / 845	5,33	19 / 874	2,17
sonstige			8 / 845	0,95	35 / 874	4,00
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung			768	84,30	787	83,46
neuaufgetretenes Neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			889	97,59	910	96,50
TIA			9	0,99	12	1,27
periprozeduraler Schlaganfall			13	1,43	21	2,23
Wenn neuauftretendes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 13	0,00	1 / 21	4,76
Rankin 1			1 / 13	7,69	1 / 21	4,76
Rankin 2			4 / 13	30,77	6 / 21	28,57
Rankin 3			4 / 13	30,77	5 / 21	23,81
Rankin 4			3 / 13	23,08	3 / 21	14,29
Rankin 5			1 / 13	7,69	4 / 21	19,05
Rankin 6			0 / 13	0,00	1 / 21	4,76
CT/MRT-Untersuchung						
Untersuchung durchgeführt wenn ja:			71	7,79	89	9,44
Morphologischer Befund unauffällig			46 / 71	64,79	47 / 89	52,81
wenn nein: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
ischämischer Territorialinfarkt			12 / 25	48,00	23 / 42	54,76
hämodynamischer Infarkt			3 / 25	12,00	10 / 42	23,81
parenchymatöse Blutung			2 / 25	8,00	2 / 42	4,76
sonstige			9 / 25	36,00	11 / 42	26,19

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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			911		943	
Lokale Komplikationen bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			30	3,29	42	4,45
OP-pflichtige Nachblutung ²			14	46,67	22	52,38
Nervenläsion als Folge des Eingriffs			10	33,33	10	23,81
Karotisverschluss behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle			5	16,67	6	14,29
wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			0	0,00	0	0,00
Blutung			0 / 0		0 / 0	
Hämatom			0 / 0		0 / 0	
Aneurysma			0 / 0		0 / 0	
Fisteln			0 / 0		0 / 0	
sonstige			0 / 0		0 / 0	
sonstige			2	6,67	4	9,52
Allgemeine behandlungs- bedürftige postprozedu- rale Komplikation(en) bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			24	100,00	39	100,00
Herzinfarkt			3	12,50	2	5,13
wenn ja:						
STEMI			1 / 3	33,33	1 / 2	50,00
sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en) ³			2	8,33	10	25,64
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)			9	37,50	13	33,33
sonstige			13	54,17	20	51,28

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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			53	29,78	56	29,63
2. Quartal			48	26,97	41	21,69
3. Quartal			47	26,40	43	22,75
4. Quartal			30	16,85	49	25,93
Gesamt			178		189	
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			23 / 178	12,92	18 / 189	9,52

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			178		189	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				2,52		3,65
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			178		189	
Median				4,00		3,00
Mittelwert				9,48		7,42
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			178		189	
Median				8,00		7,00
Mittelwert				12,01		11,07

OPS 2015¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

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

OPS 2015

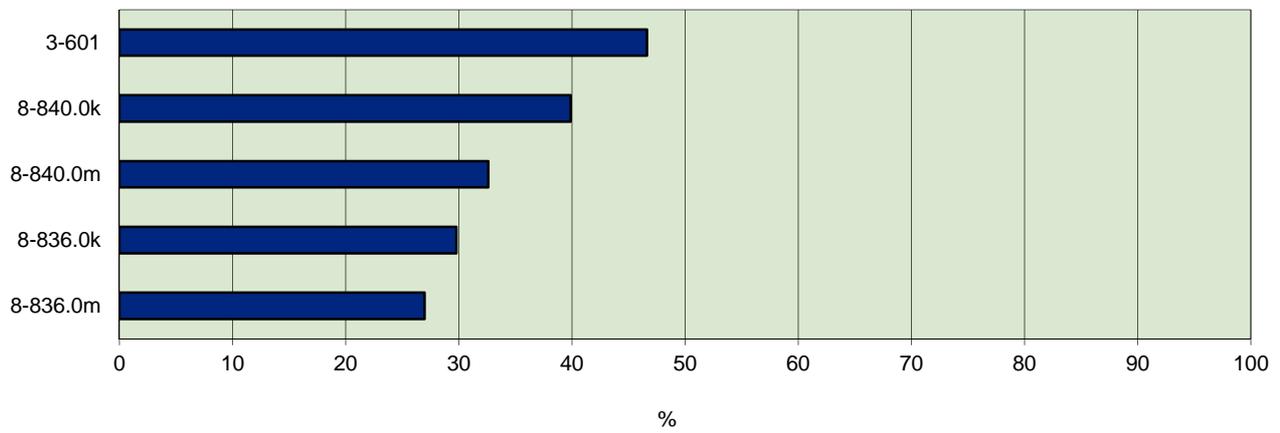
Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				3-601	83	46,63	8-840.0k	77	40,74
2				8-840.0k	71	39,89	3-601	75	39,68
3				8-840.0m	58	32,58	8-836.0k	68	35,98
4				8-836.0k	53	29,78	8-836.0m	60	31,75
5				8-836.0m	48	26,97	8-840.0m	53	28,04

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 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

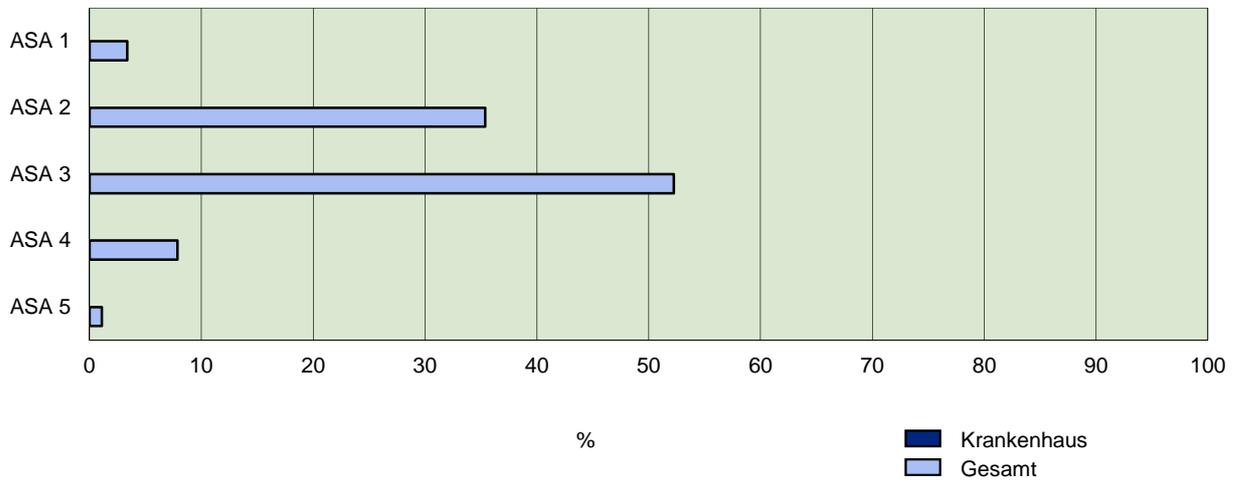
OPS 2015 - interventionell/kathetergestützt (Gesamt 2015)



Patienten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Altersverteilung (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			178 / 178		189 / 189	
< 40			1 / 178	0,56	1 / 189	0,53
40 - 49			5 / 178	2,81	4 / 189	2,12
50 - 59			31 / 178	17,42	37 / 189	19,58
60 - 69			53 / 178	29,78	61 / 189	32,28
70 - 79			63 / 178	35,39	70 / 189	37,04
80 - 89			24 / 178	13,48	16 / 189	8,47
>= 90			1 / 178	0,56	0 / 189	0,00
Alter (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			178		189	
Median				69,00		69,00
Mittelwert				68,21		67,47
Geschlecht						
männlich			137	76,97	148	78,31
weiblich			41	23,03	41	21,69
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)						
1: normaler, gesunder Patient			6	3,37	9	4,76
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			63	35,39	58	30,69
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			93	52,25	107	56,61
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			14	7,87	13	6,88
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			2	1,12	2	1,06

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - interventionell/kathetergestützt



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			73	41,01	110	58,20
Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B) davon			14	7,87	23	12,17
Amaurosis fugax ipsilateral			2 / 14	14,29	5 / 23	21,74
Hemisphären TIA ipsilateral			4 / 14	28,57	2 / 23	8,70
Apoplex mit Rankin 0 - 5			5 / 14	35,71	14 / 23	60,87
sonstige			3 / 14	21,43	2 / 23	8,70
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage) Anzahl gültiger Angaben			14		23	
Median				17,50		10,00
Mittelwert				22,93		18,87
Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) davon			53	29,78	25	13,23
Symptomatische Karotisstenose, Notfall davon			47 / 53	88,68	19 / 25	76,00
Crescendo-TIA ¹ akuter/progredienter			3 / 53	5,66	1 / 25	4,00
Apoplex			43 / 53	81,13	17 / 25	68,00
sonstige			1 / 53	1,89	1 / 25	4,00
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem (Indikationsgruppe D) davon			38	21,35	31	16,40
Aorto-koronarer Bypass			0 / 38	0,00	0 / 31	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			1 / 38	2,63	3 / 31	9,68
Aortenrekonstruktion			0 / 38	0,00	0 / 31	0,00
PTA/Stent intrakraniell			5 / 38	13,16	8 / 31	25,81
sonstige			32 / 38	84,21	20 / 31	64,52

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

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)						
Rankin 0			93	52,25	100	52,91
Rankin 1			14	7,87	13	6,88
Rankin 2			25	14,04	32	16,93
Rankin 3			7	3,93	19	10,05
Rankin 4			12	6,74	7	3,70
Rankin 5			27	15,17	18	9,52

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Duplexsonographie			138	77,53	147	77,78
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			95	53,37	70	37,04
Intraarterielle digitale Subtraktions- angiographie			85	47,75	96	50,79
Spiral-CT Angiographie			65	36,52	50	26,46
Magnetresonan- zangiographie			61	34,27	72	38,10
Kraniale Computertomographie			111	62,36	103	54,50
Kraniale Magnet- resonanztomographie			102	57,30	84	44,44
Morphologischer Befund der rechten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			80	44,94	71	37,57
unauffällig			31 / 80	38,75	27 / 71	38,03
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			35 / 49	71,43	27 / 44	61,36
hämodynamischer Infarkt			15 / 49	30,61	19 / 44	43,18
territorialer Infarkt			20 / 49	40,82	8 / 44	18,18

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Morphologischer Befund der linken Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			78	43,82	91	48,15
unauffällig wenn nein: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			33 / 78	42,31	37 / 91	40,66
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			0 / 30	0,00	0 / 19	0,00
hämodynamischer Infarkt			0 / 30	0,00	0 / 19	0,00
territorialer Infarkt			0 / 30	0,00	0 / 19	0,00

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten			24	13,48	12	6,35
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques			12 / 24	50,00	0 / 12	0,00
Aneurysma			1 / 24	4,17	0 / 12	0,00
symptomatisches Coiling			0 / 24	0,00	0 / 12	0,00
Mehretagenläsion			15 / 24	62,50	11 / 12	91,67
sonstige			19 / 24	79,17	9 / 12	75,00
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten			25	14,04	19	10,05
davon						
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques			12 / 25	48,00	8 / 19	42,11
Aneurysma			2 / 25	8,00	0 / 19	0,00
symptomatisches Coiling			0 / 25	0,00	0 / 19	0,00
Mehretagenläsion			15 / 25	60,00	8 / 19	42,11
sonstige			19 / 25	76,00	11 / 19	57,89
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten			6	3,37	5	2,65
davon						
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			1 / 6	16,67	1 / 5	20,00
Rankin 1			1 / 6	16,67	1 / 5	20,00
Rankin 2			1 / 6	16,67	1 / 5	20,00
Rankin 3			2 / 6	33,33	0 / 5	0,00
Rankin 4			1 / 6	16,67	0 / 5	0,00
Rankin 5			0 / 6	0,00	2 / 5	40,00

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Indikation						
elektiver Eingriff			102	57,30	141	74,60
Notfall bei Aufnahme			71	39,89	43	22,75
Notfall wegen Komplikationen			5	2,81	5	2,65
wenn Indikation = Notfall wegen Komplikationen:						
Art der Komplikation						
neurologisches Defizit			3 / 5	60,00	3 / 5	60,00
technischer Fehler			2 / 5	40,00	2 / 5	40,00
beides			0 / 5	0,00	0 / 5	0,00
therapierte Seite						
rechts			85	47,75	83	43,92
links			93	52,25	106	56,08
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung			143	80,34	159	84,13
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			150	84,27	177	93,65
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			160	89,89	167	88,36
davon						
ASS			153 / 160	95,63	164 / 167	98,20
Clopidogrel			90 / 160	56,25	135 / 167	80,84
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			4 / 160	2,50	1 / 167	0,60
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			6 / 160	3,75	4 / 167	2,40
Sonstige (z.B. Cilostazol)			0 / 160	0,00	1 / 167	0,60

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Neuro-Monitoring wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)			45	25,28	53	28,04
SEP			0 / 45	0,00	0 / 53	0,00
EEG			0 / 45	0,00	0 / 53	0,00
Oxymetrie			18 / 45	40,00	17 / 53	32,08
sonstige			36 / 45	80,00	47 / 53	88,68
Intraprozedurale Kontrolle wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)			173	97,19	174	92,06
Sonographie			0 / 173	0,00	1 / 174	0,57
Angiographie			169 / 173	97,69	171 / 174	98,28
Doppler-Flowmetrie			1 / 173	0,58	1 / 174	0,57
sonstige			10 / 173	5,78	24 / 174	13,79
Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit (min) Anzahl gültiger Angaben			178		189	
Median				45,00		45,00
Mittelwert				55,92		59,19
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem nein			140	78,65	158	83,60
Aorto-koronarer Bypass			0	0,00	0	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			1	0,56	3	1,59
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			5	2,81	8	4,23
sonstige			32	17,98	20	10,58
Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem nein			176	98,88	184	97,35
Aorto-koronarer Bypass			0	0,00	3	1,59
periphere arterielle Rekonstruktion			1	0,56	2	1,06
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			0	0,00	0	0,00
sonstige			1	0,56	0	0,00

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

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Art der Intervention						
PTA			4	2,25	6	3,17
Stent			5	2,81	5	2,65
PTA plus Stent			169	94,94	178	94,18
Protektionssystem						
nein			141	79,21	116	61,38
wenn ja:						
Filter			37 / 37	100,00	73 / 73	100,00
Occlusion proximal			0 / 37	0,00	0 / 73	0,00
Occlusion distal			0 / 37	0,00	0 / 73	0,00
Sonstiges			0 / 37	0,00	0 / 73	0,00
Stent-Typ						
Nitinol			77	44,25	109	59,56
Edelstahl			71	40,80	53	28,96
Sonstige			26	14,94	21	11,48
Stent-Design 1						
Open-cell-Design			33	18,97	34	18,58
Closed-cell-Design			110	63,22	108	59,02
Semi-closed-cell-Design			28	16,09	38	20,77
Sonstige			3	1,72	3	1,64
Stent-Design 2						
tapered			49	28,16	68	37,16
non-tapered			120	68,97	104	56,83
Kombination aus tapered und non-tapered			5	2,87	11	6,01
Medikamenten- beschichtung						
nicht medikamenten- freisetzend			174	100,00	183	100,00
medikamentenfreisetzend			0	0,00	0	0,00
Anzahl der implantierten Stents						
Anzahl gültiger Angaben			174		183	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				1,13		1,10
intraprozedurale Lyse/ Thrombektomie			41	23,03	24	12,70

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Postprozedurale Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			173	97,19	177	93,65
Doppler/Duplex			151 / 173	87,28	138 / 177	77,97
Angiographie			76 / 173	43,93	92 / 177	51,98
sonstige			9 / 173	5,20	14 / 177	7,91
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung			136	76,40	140	74,07
neuaufgetretenes Neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			170	95,51	185	97,88
TIA			2	1,12	2	1,06
periprozeduraler Schlaganfall			6	3,37	2	1,06
Wenn neuauftretendes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 6	0,00	0 / 2	0,00
Rankin 1			0 / 6	0,00	0 / 2	0,00
Rankin 2			3 / 6	50,00	2 / 2	100,00
Rankin 3			1 / 6	16,67	0 / 2	0,00
Rankin 4			1 / 6	16,67	0 / 2	0,00
Rankin 5			0 / 6	0,00	0 / 2	0,00
Rankin 6			1 / 6	16,67	0 / 2	0,00
CT/MRT-Untersuchung						
Untersuchung durchgeführt wenn ja:			93	52,25	56	29,63
Morphologischer Befund unauffällig			31 / 93	33,33	21 / 56	37,50
wenn nein: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)						
ischämischer Territorialinfarkt			36 / 62	58,06	17 / 35	48,57
hämodynamischer Infarkt			12 / 62	19,35	10 / 35	28,57
parenchymatöse Blutung			5 / 62	8,06	4 / 35	11,43
sonstige			15 / 62	24,19	6 / 35	17,14

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 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			178		189	
Lokale Komplikationen bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			4	2,25	7	3,70
OP-pflichtige Nachblutung ²			1	25,00	0	0,00
Nervenläsion als Folge des Eingriffs			0	0,00	0	0,00
Karotisverschluss behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle			1	25,00	1	14,29
wenn ja: (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			2	50,00	6	85,71
Blutung			1 / 2	50,00	1 / 6	16,67
Hämatom			0 / 2	0,00	1 / 6	16,67
Aneurysma			1 / 2	50,00	3 / 6	50,00
Fisteln			0 / 2	0,00	0 / 6	0,00
sonstige			0 / 2	0,00	1 / 6	16,67
sonstige			0	0,00	0	0,00
Allgemeine behandlungs- bedürftige postprozedu- rale Komplikation(en) bis zur Entlassung¹						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation (<i>Mehrfachnennungen möglich</i>)			7	100,00	6	100,00
Herzinfarkt			0	0,00	1	16,67
wenn ja: STEMI			0 / 0		1 / 1	100,00
sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en) ³			2	28,57	2	33,33
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			0	0,00	0	0,00
pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)			3	42,86	1	16,67
sonstige			3	42,86	3	50,00

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 (Gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.082		1.125	
01: regulär beendet			917	84,75	954	84,80
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			32	2,96	30	2,67
03: aus sonstigen Gründen			0	0,00	0	0,00
04: gegen ärztlichen Rat			1	0,09	5	0,44
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			35	3,23	50	4,44
07: Tod			12	1,11	8	0,71
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			76	7,02	68	6,04
10: in Pflegeeinrichtung			7	0,65	7	0,62
11: in Hospiz			1	0,09	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,09	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	1	0,09
15: gegen ärztlichen Rat			0	0,00	0	0,00
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			0	0,00	2	0,18
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)			6 / 12	50,00	1 / 8	12,50
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			0 / 12	0,00	1 / 8	12,50

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 2015 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 2015.

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 2015 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2014 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 © 2016. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2014 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2015 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2015 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.

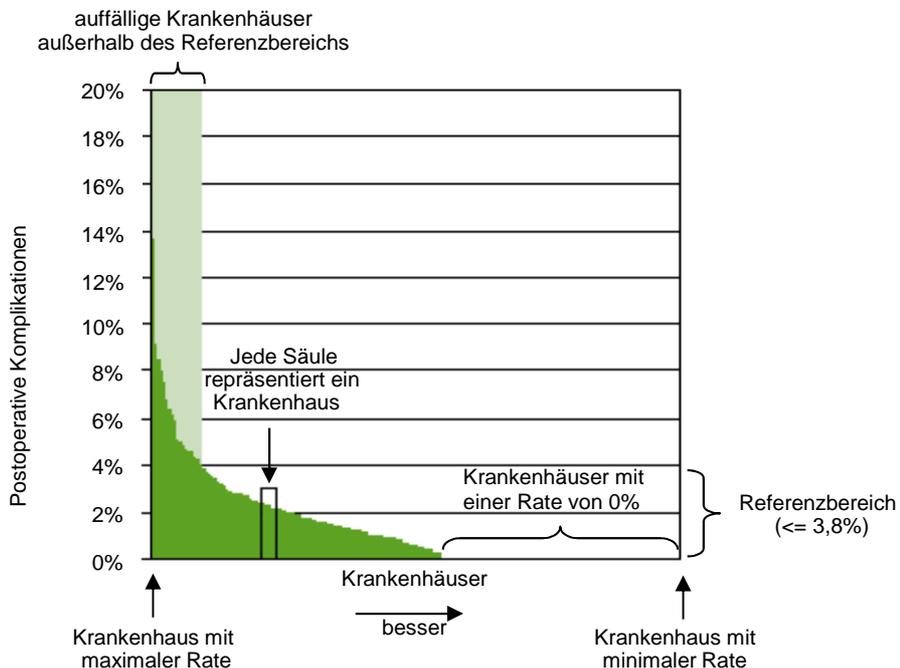
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

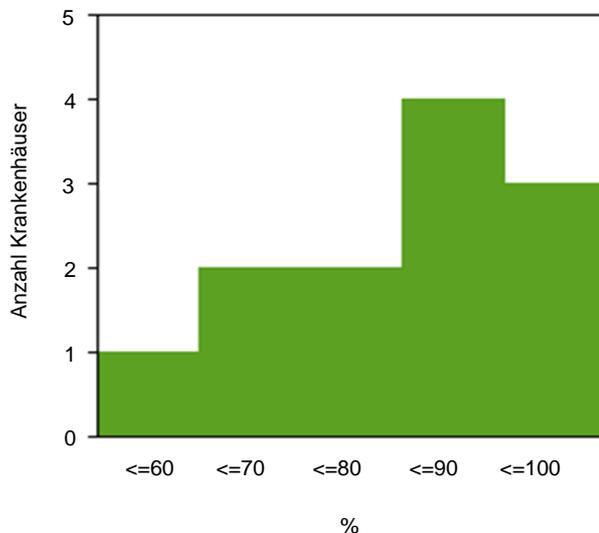
Beispiel:

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 2015/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2015.

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator / 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 Krankenhausergebnisse 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 Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

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.