

Jahresauswertung 2012 Karotis-Revaskularisation

10/2

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Thüringen): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.131
Datensatzversion: 10/2 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12619-L82853-P39432

Jahresauswertung 2012 Karotis-Revaskularisation

10/2

Qualitätsindikatoren

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Thüringen): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.131
Datensatzversion: 10/2 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12619-L82853-P39432

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/10n2-KAROT/603 QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			97,2%	>= 85,0%	1.1
2012/10n2-KAROT/604 QI 2: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,2%	>= 90,0%	1.3
2012/10n2-KAROT/605 QI 3: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch			1,2%	nicht definiert	1.5
2012/10n2-KAROT/606 QI 4: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch			3,0%	nicht definiert	1.7
2012/10n2-KAROT/607 QI 5: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad - offen-chirurgisch			3,6%	nicht definiert	1.9
2012/10n2-KAROT/608 QI 6: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad - offen-chirurgisch			0,0%	nicht definiert	1.11

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
QI 7: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch					
7a: 2012/10n2-KAROT/51175 bei allen Patienten			2,5%	nicht definiert	1.13
7b: 2012/10n2-KAROT/11704 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,06	<= 2,91	1.16
QI 8: Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch					
8a: 2012/10n2-KAROT/51176 bei allen Patienten			1,4%	nicht definiert	1.18
8b: 2012/10n2-KAROT/11724 Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate			1,05	<= 3,62	1.21
2012/10n2-KAROT/51437					
QI 9: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			98,5%	nicht definiert	1.23
2012/10n2-KAROT/51443					
QI 10: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			94,7%	nicht definiert	1.25
2012/10n2-KAROT/51445					
QI 11: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt			2,0%	nicht definiert	1.27
2012/10n2-KAROT/51448					
QI 12: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt			0,0%	nicht definiert	1.29
2012/10n2-KAROT/51451					
QI 13: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad - kathetergestützt			0,0%	nicht definiert	1.31

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2012/10n2-KAROT/51454 QI 14: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad - kathetergestützt			0,0%	nicht definiert	1.33
2012/10n2-KAROT/51457 QI 15: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt			8,7%	nicht definiert	1.35
2012/10n2-KAROT/51478 QI 16: Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt			7,7%	nicht definiert	1.37

Grundgesamtheiten

Bei der Berechnung der Kennzahlen der Qualitätsindikatoren 1 bis 8 sind Eingriffe, bei denen eine Transposition der Karotis durchgeführt wurde, ausgeschlossen (Codes nach OPS 2012: 5-396.00, 5-396.01, 5-396.02, 5-396.03). Dies gilt ebenso für die Berechnung des Auffälligkeitskriteriums.

Vorjahresergebnisse

Zum Erfassungsjahr 2012 wurden erstmalig isoliert kathetergestützte Eingriffe dokumentationspflichtig. Aufgrund der damit verbundenen Änderungen hinsichtlich Datensatz und Rechenregeln werden in dieser Auswertung keine Vorjahresergebnisse dargestellt.

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
Rezidiv
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

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			936	100,0		
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen			492 / 936	52,6		
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			411 / 492	83,5		
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			67 / 492	13,6		
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			14 / 492	2,8		
Indikationsgruppen B oder C oder D			444 / 936	47,4		
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			363 / 444	81,8		
symptomatische Karotisläsion / Notfall			31 / 444	7,0		

Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisstenose			492	52,6		
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisstenose, elektiv			363	38,8		
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			72	7,7		
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem			9	1,0		

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			195	100,0		
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			65 / 195	33,3		
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75% (NASCET)			49 / 65	75,4		
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			15 / 65	23,1		
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			1 / 65	1,5		
Indikationsgruppen B oder C oder D			130 / 195	66,7		
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			38 / 130	29,2		
symptomatische Karotisläsion / Notfall			64 / 130	49,2		

Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisstenose			65	33,3		
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisstenose, elektiv			38	19,5		
Indikationsgruppe C: Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen			55	28,2		
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem			37	19,0		

Qualitätsindikator 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/603

Referenzbereich: $\geq 85,0\%$ (Zielbereich)

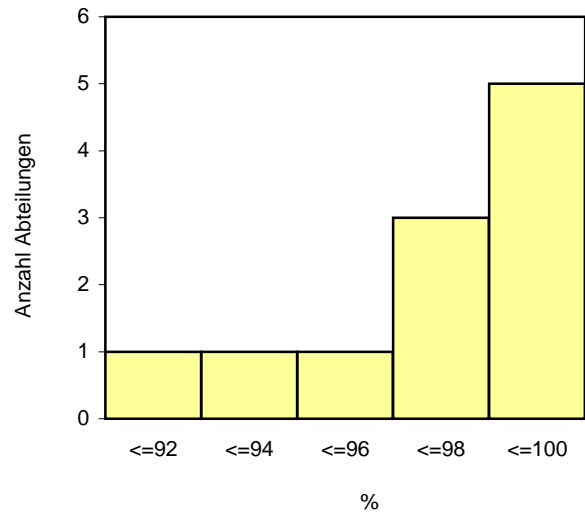
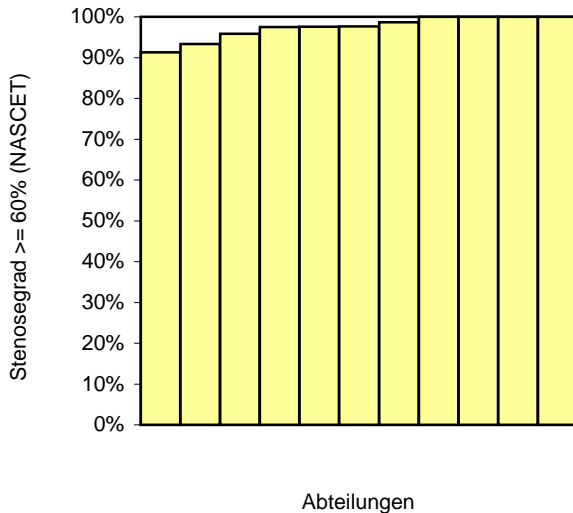
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NAS CET) Vertrauensbereich Referenzbereich			478 / 492	97,2% 95,3% - 98,3% $\geq 85,0\%$

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/603]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ an Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

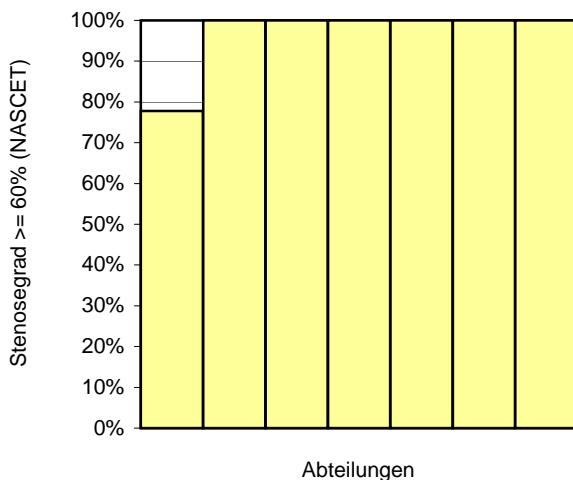
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,3		93,3	95,8	97,7	100,0	100,0		100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,8			100,0	100,0	100,0			100,0

0 Abteilungen 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 mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/604

Referenzbereich: $\geq 90,0\%$ (Zielbereich)

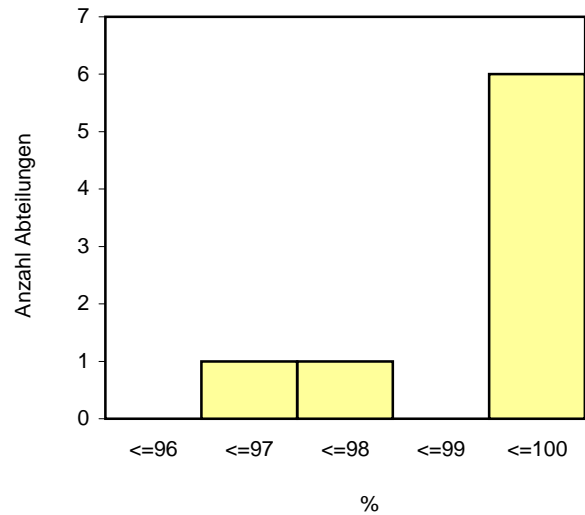
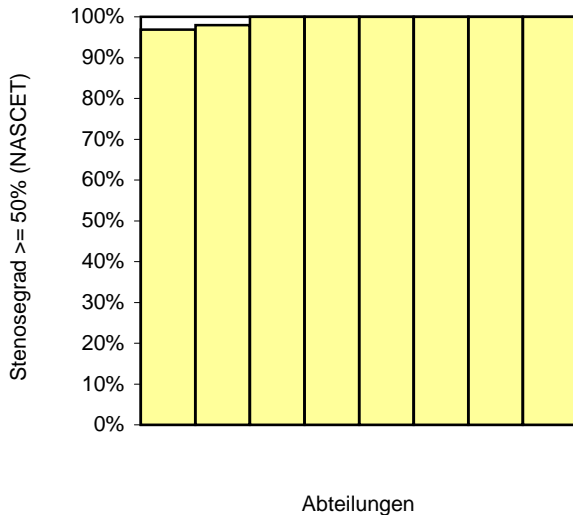
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			360 / 363	99,2%
Vertrauensbereich				97,6% - 99,7%
Referenzbereich		$\geq 90,0\%$		$\geq 90,0\%$

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/604]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ an Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

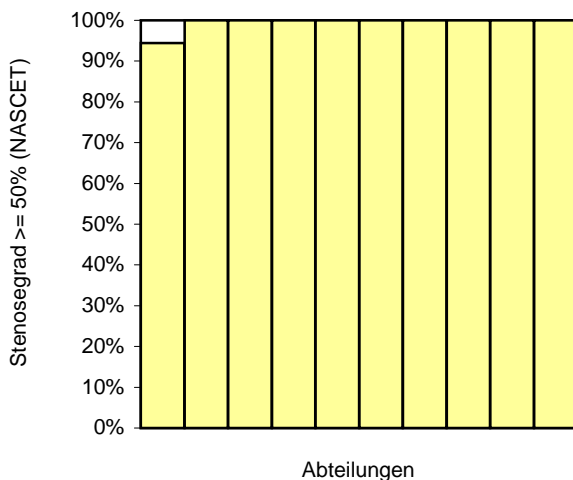
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	96,9			99,0	100,0	100,0			100,0

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,4		97,2	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

0 Abteilungen haben 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 mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen
- Indikator-ID:** 2012/10n2-KAROT/605
- Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

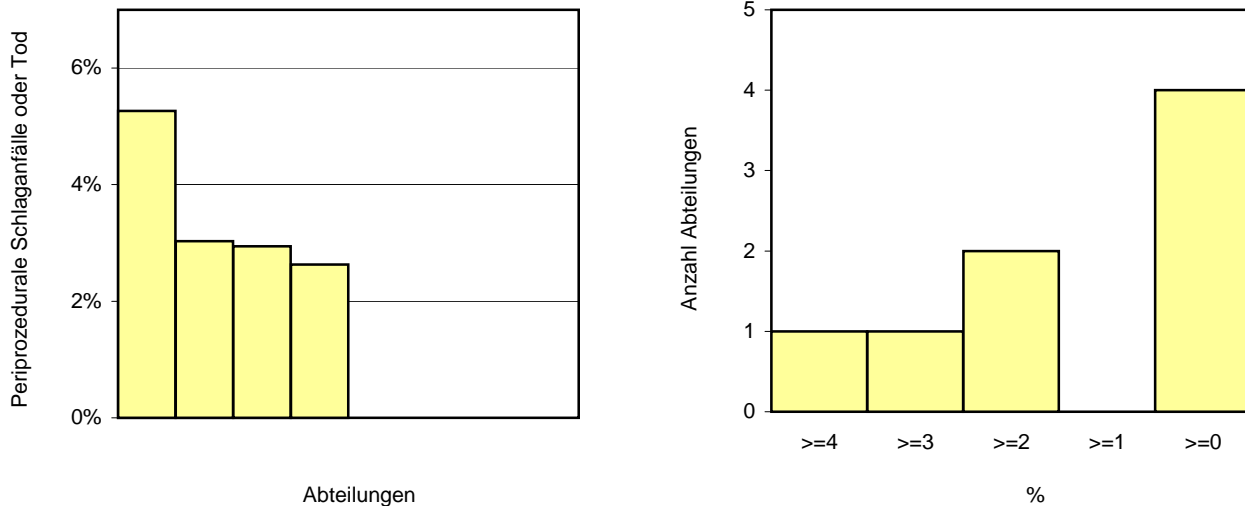
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			5 / 411	1,2%
Vertrauensbereich				0,5% - 2,8%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			1 / 411	0,2%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/605]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

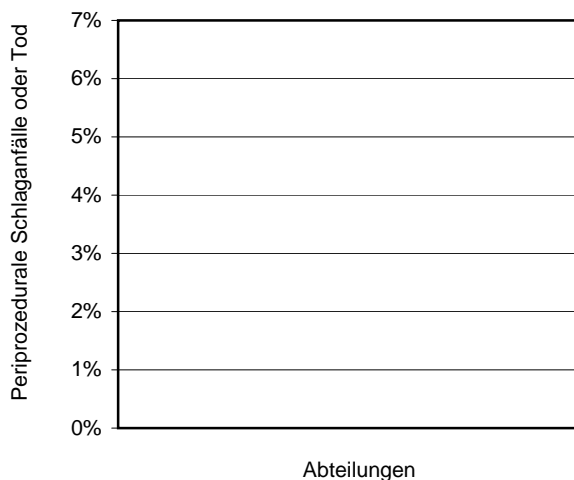
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	1,3	3,0			5,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Abteilungen 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 mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/606

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

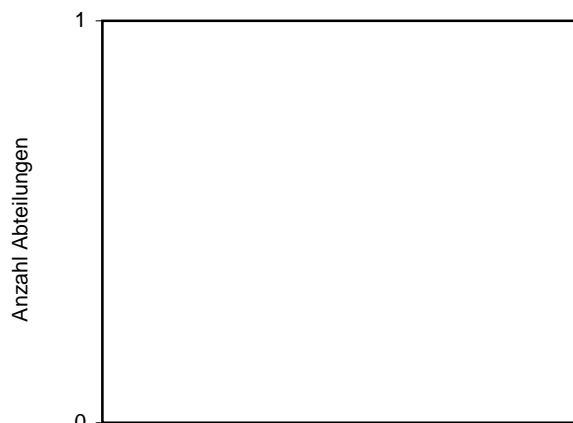
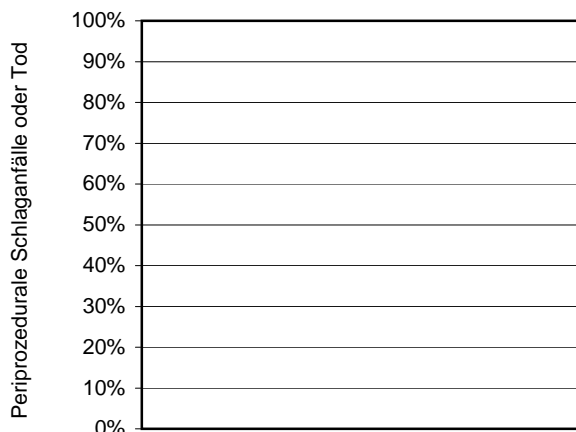
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			2 / 67	3,0%
Vertrauensbereich				0,8% - 10,2%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 67	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/606]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose $\geq 60\%$ (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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



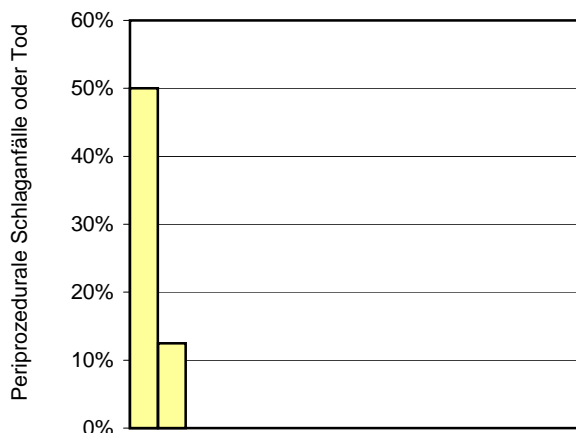
Abteilungen

%

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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Abteilungen

Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	12,5		50,0

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/607

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

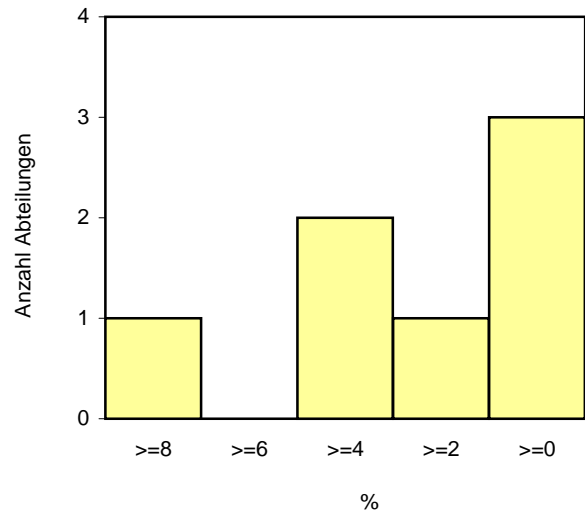
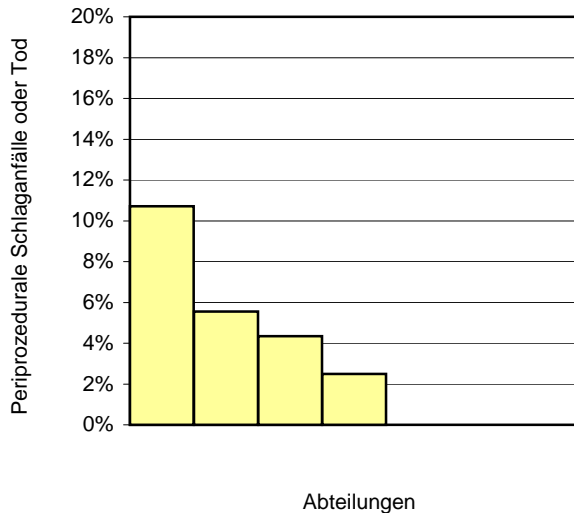
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			12 / 333	3,6%
Vertrauensbereich				2,1% - 6,2%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			5 / 333	1,5%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/607]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

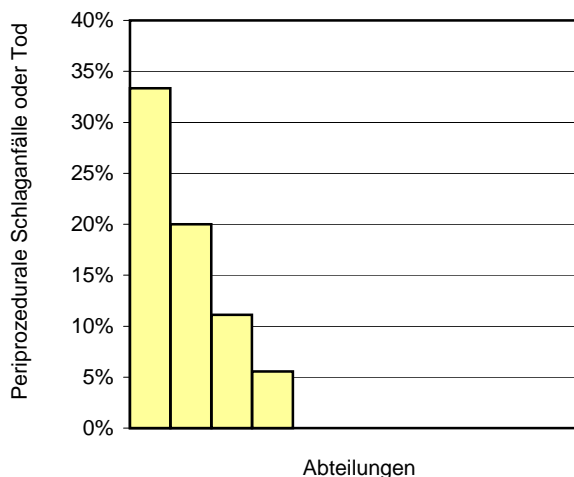
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	2,5	5,6			10,7

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

11 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,0	11,1	20,0		33,3

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/608

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

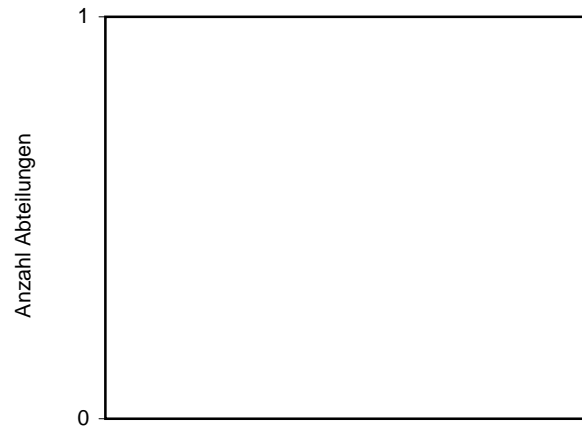
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 27	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 12,5%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 27	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/608]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C), der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

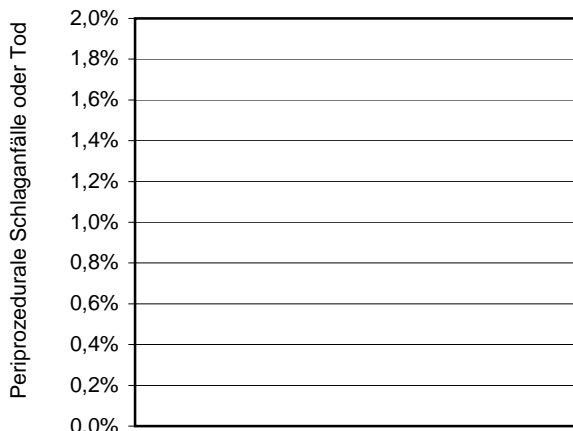
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

9 Abteilungen haben 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 mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51175

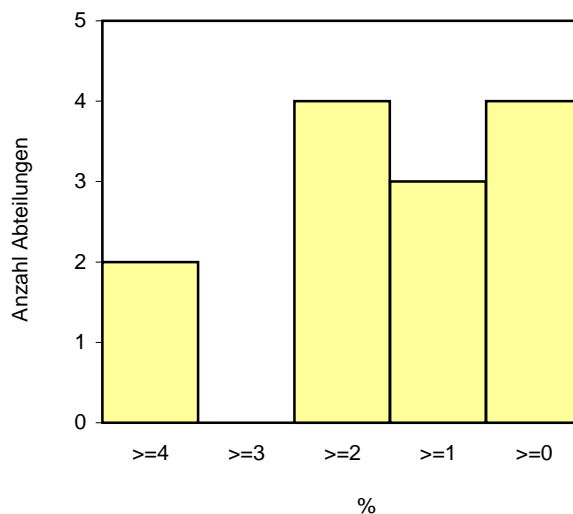
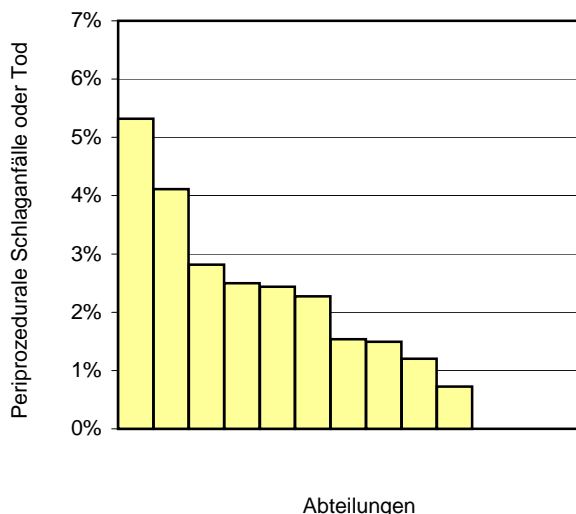
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich Referenzbereich			23 / 936	2,5%
		nicht definiert		1,6% - 3,7% nicht definiert

Indikationsgruppen	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			8 / 492	1,6%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			12 / 363	3,3%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			3 / 72	4,2%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			0 / 9	0,0%

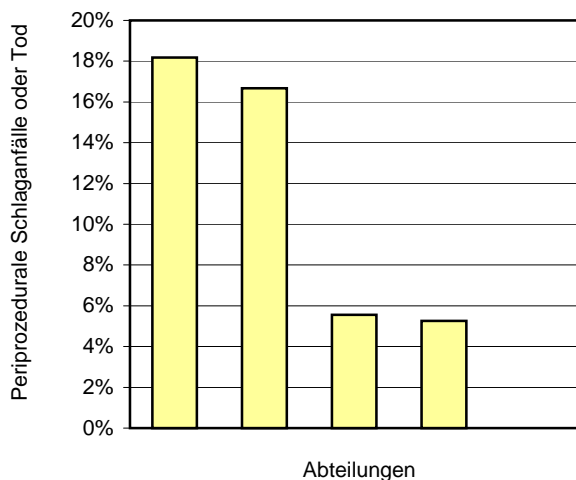
**Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 7a, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51175]:
 Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit offen-chirurgischer Karotis-
 Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen**

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



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,7	1,5	2,5	4,1		5,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			5,3	5,6	16,7			18,2

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Patienten mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/11704

Referenzbereich: <= 2,91 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score I - Risikoklassen	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E ¹)	beobachtet (O ²)	vorhergesagt (E ¹)	beobachtet (O ²)
0 - < 3%			12,09 / 778 1,55%	14 / 778 1,80%
3 - < 6%			4,56 / 114 4,00%	8 / 114 7,02%
6 - < 10%			2,27 / 30 7,58%	0 / 30 0,00%
>= 10%			2,73 / 14 19,48%	1 / 14 7,14%
Summe			21,65 / 936 2,31%	23 / 936 2,46%

¹ E = erwartet

² O = observiert

	Abteilung 2012	Gesamt 2012
periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		23 / 936 2,46%
vorhergesagt (E) ¹		21,65 / 936 2,31%
O - E		0,14%

¹ Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I.

	Abteilung 2012	Gesamt 2012
O / E ²		1,06
Vertrauensbereich		0,71 - 1,58
Referenzbereich	<= 2,91	<= 2,91

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.

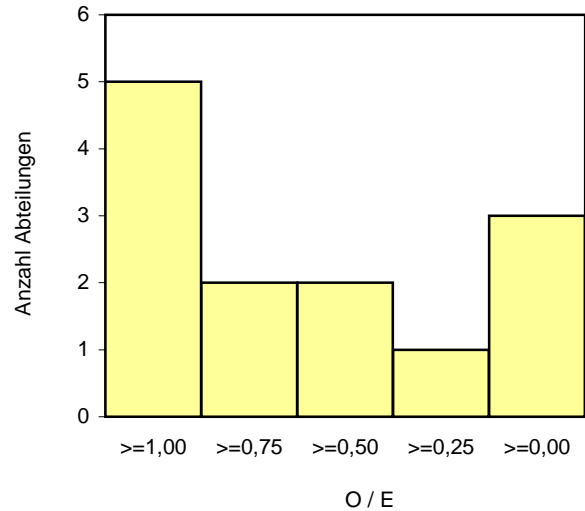
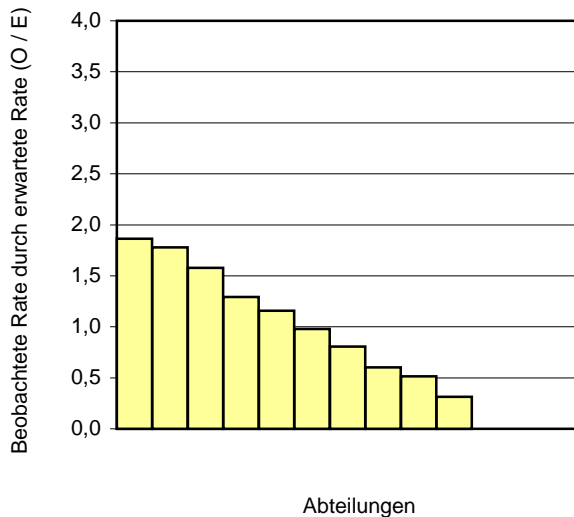
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 7b, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/11704]:

Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei allen Patienten mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

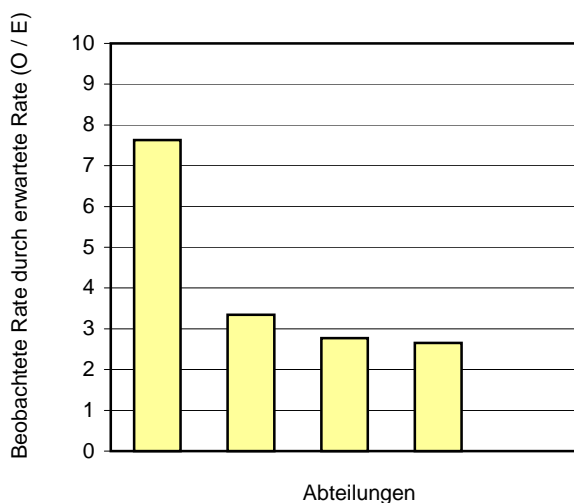
13 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,31	0,80	1,29	1,78		1,86

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			2,65	2,77	3,35			7,63

0 Abteilungen haben 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 mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51176

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich Referenzbereich			13 / 936	1,4% 0,8% - 2,4%
		nicht definiert		nicht definiert

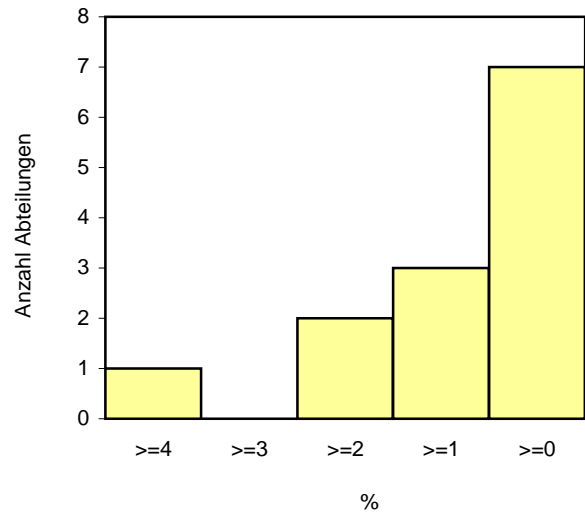
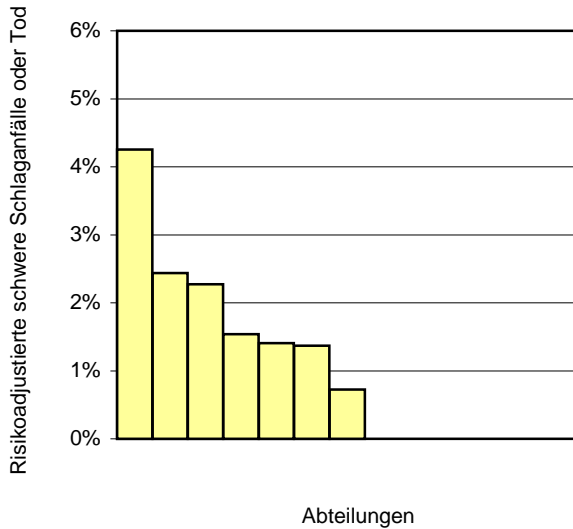
Indikationsgruppen	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			4 / 492	0,8%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			7 / 363	1,9%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			2 / 72	2,8%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			0 / 9	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 8a, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51176]:

Anteil von Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

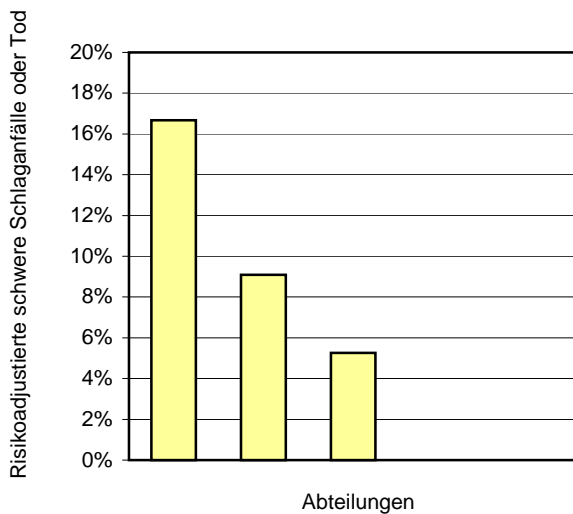
13 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,0	0,7	1,5	2,4		4,3

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	5,3	9,1			16,7

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

Grundgesamtheit: Patienten mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/11724

Referenzbereich: <= 3,62 (Toleranzbereich) (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)


Karotis-Score II- Risikoklassen	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	schwere Schlaganfälle oder Tod		schwere Schlaganfälle oder Tod	
	vorhergesagt (E ¹)	beobachtet (O ²)	vorhergesagt (E ¹)	beobachtet (O ²)
0 - < 1,5%			6,04 / 796 0,76%	4 / 796 0,50%
1,5 - < 3,0%			1,58 / 72 2,19%	4 / 72 5,56%
3,0 - < 5,0%			1,27 / 33 3,85%	3 / 33 9,09%
>= 5,0%			3,54 / 35 10,13%	2 / 35 5,71%
Summe			12,43 / 936 1,33%	13 / 936 1,39%

¹ E = erwartet

² O = observiert

	Abteilung 2012	Gesamt 2012
schwere Schlaganfälle oder Tod		
beobachtet (O)		13 / 936 1,39%
vorhergesagt (E) ¹		12,43 / 936 1,33%
O - E		0,06%

¹ Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score II.

	Abteilung 2012	Gesamt 2012
O / E ² Vertrauensbereich Referenzbereich	 ≤ 3,62	1,05 0,61 - 1,78 ≤ 3,62

² 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.

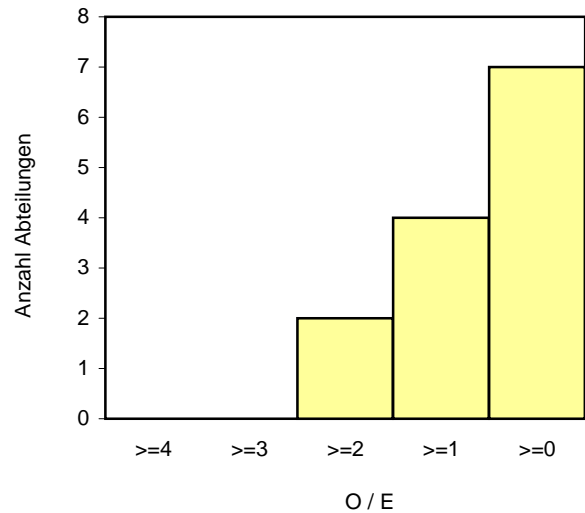
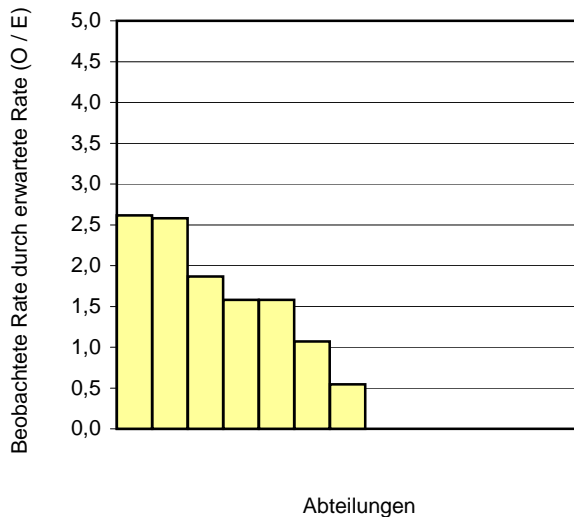
Beispiel: O / E = 1,20 Die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod ist 20% größer als erwartet.
 O / E = 0,90 Die beobachtete Rate an Fällen mit schweren Schlaganfällen oder Tod ist 10% kleiner als erwartet.

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 8b, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/11724]:

Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen bei allen Patienten mit offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation unter Ausschluss der (Karotis-)Transpositionen

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

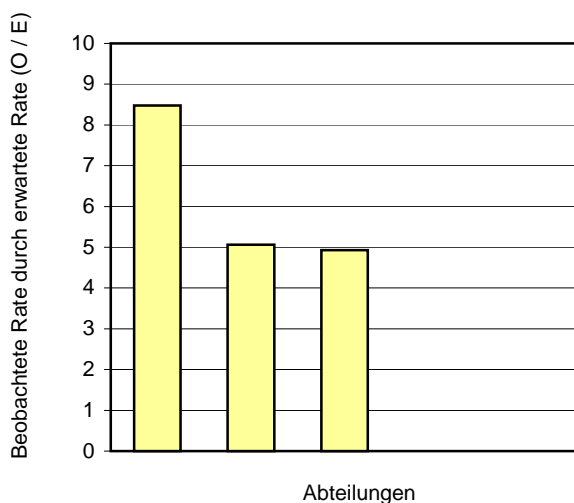
13 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,55	1,58	2,58		2,62

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

5 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (O / E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	4,93	5,06			8,47

0 Abteilungen haben 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 mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51437

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

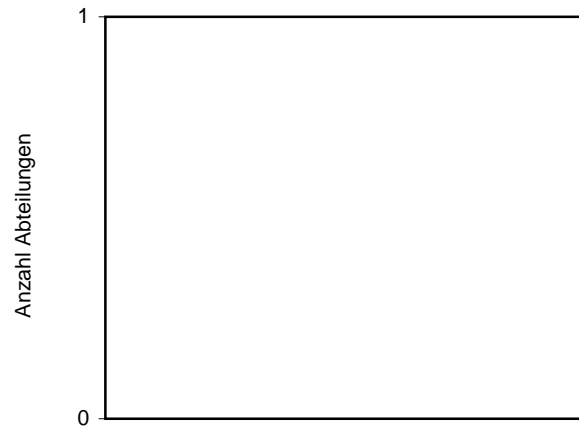
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) Vertrauensbereich Referenzbereich			64 / 65	98,5%
		nicht definiert		91,8% - 99,7% nicht definiert

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51437]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 60\%$ an Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

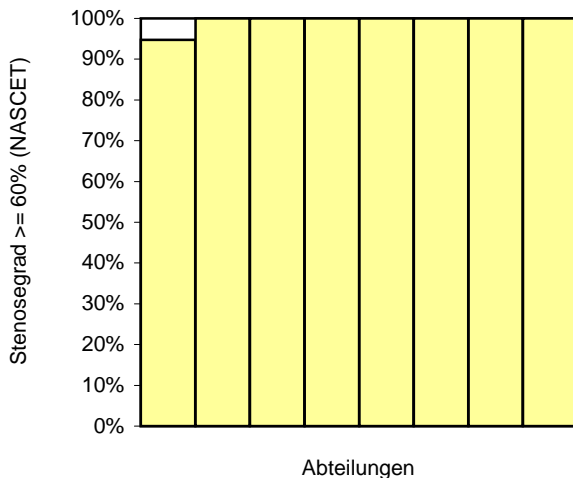
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	94,7			100,0	100,0	100,0			100,0

10 Abteilungen 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 mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose, (Indikationsgruppe B) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51443

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

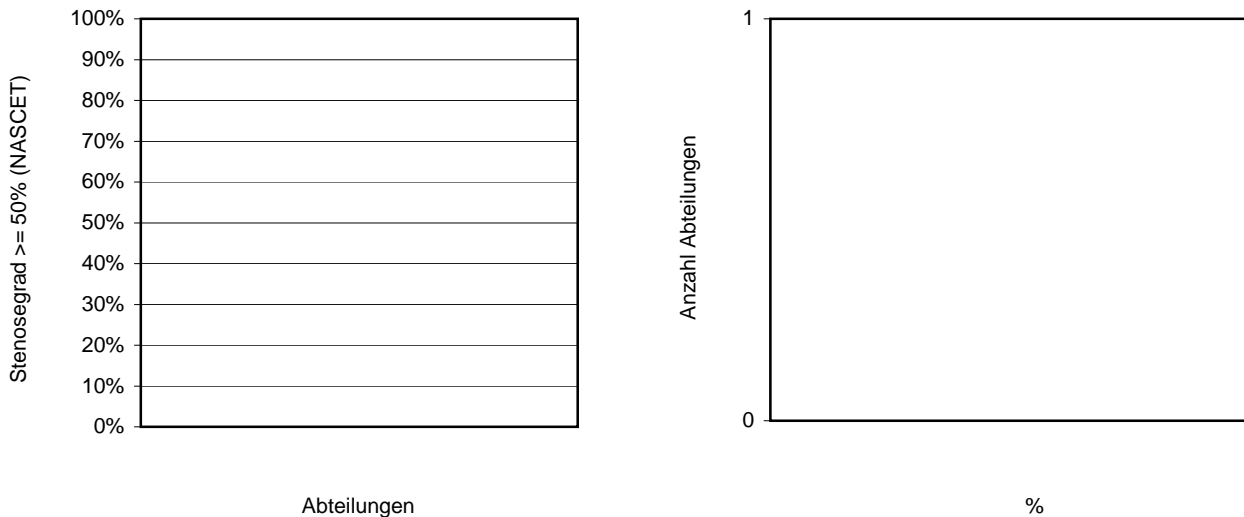
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			36 / 38	94,7%
Vertrauensbereich				82,7% - 98,5%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 10, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51443]:

Anteil von Patienten mit Stenosegrad $\geq 50\%$ an Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

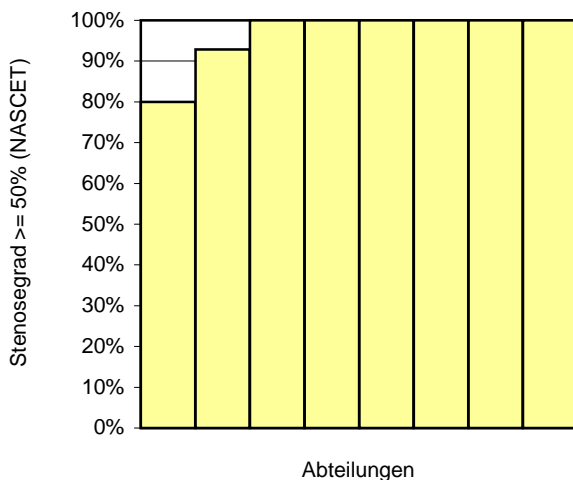
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,0			96,4	100,0	100,0			100,0

10 Abteilungen 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 mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51445

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

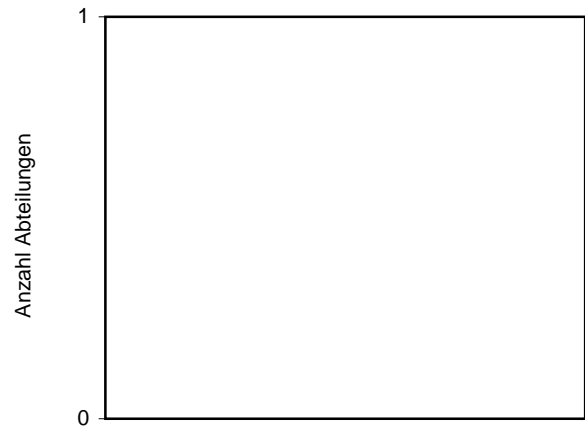
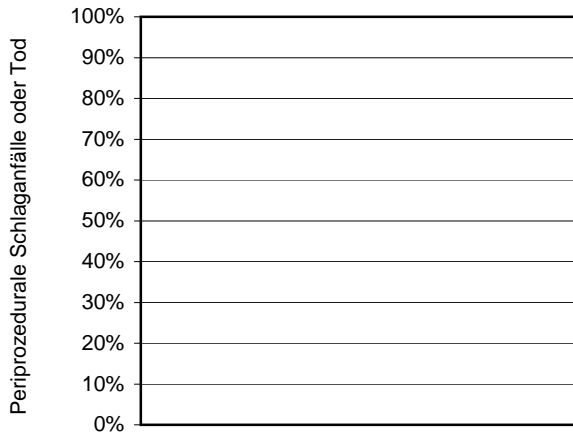
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			1 / 49	2,0%
Vertrauensbereich				0,4% - 10,7%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 49	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 11, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51445]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

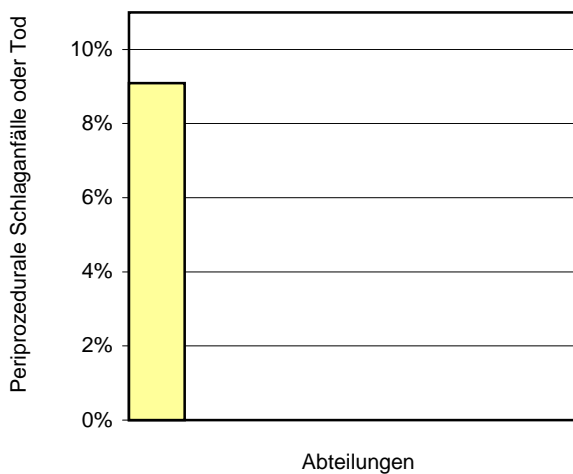
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	0,0			9,1

10 Abteilungen 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 mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51448

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

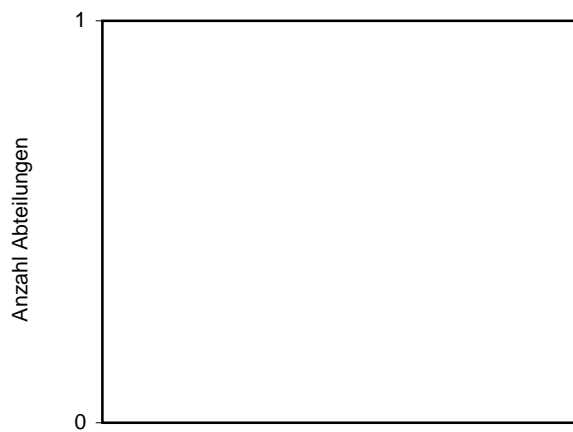
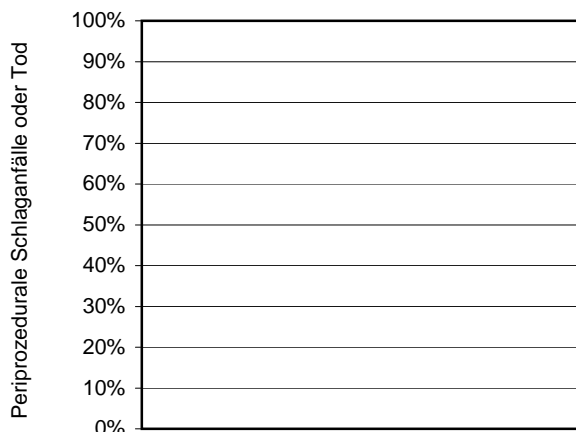
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 15	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 20,4%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 15	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51448]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) und mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

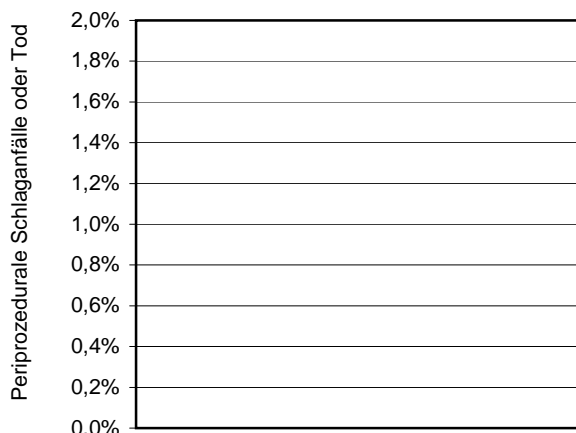
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

11 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51451

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

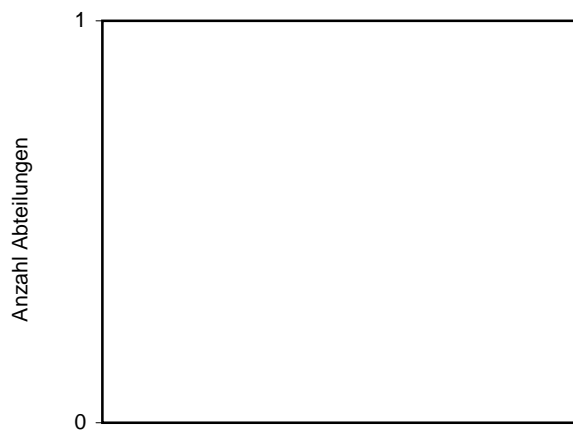
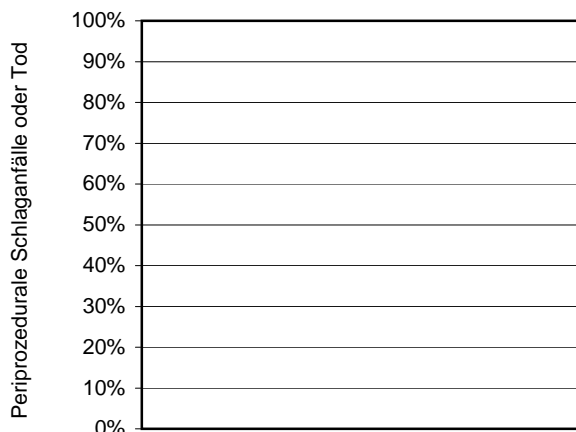
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 33	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 10,4%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 33	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 13, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51451]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

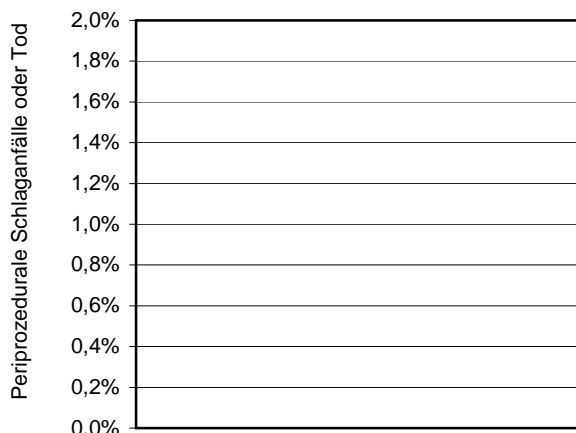
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

8 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

10 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 14: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51454

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

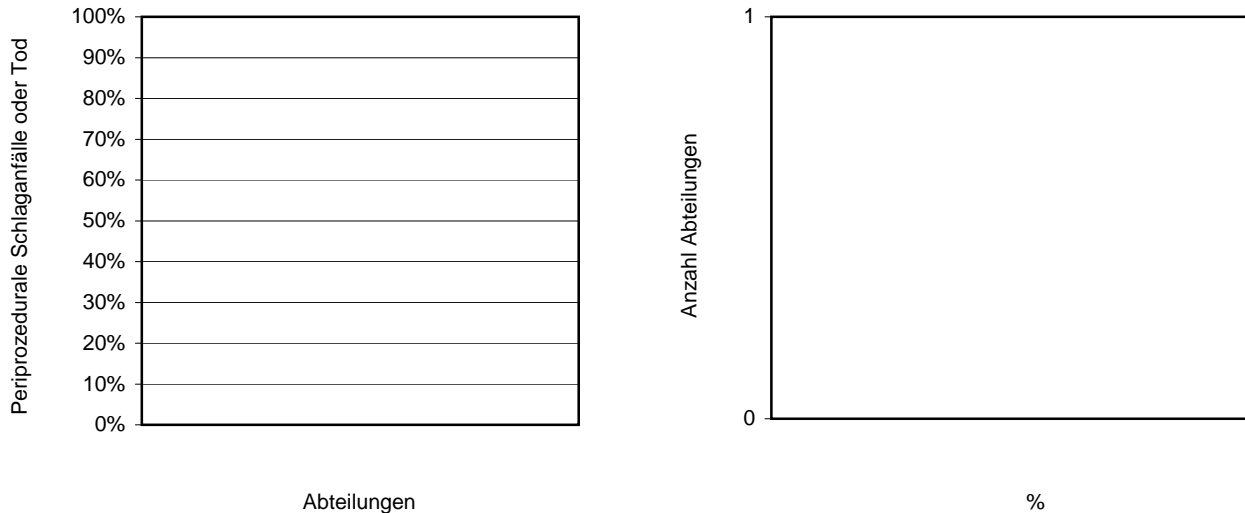
	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten			0 / 3	0,0%
Vertrauensbereich				0,0% - 56,1%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Verstorbene Patienten			0 / 3	0,0%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 14, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51454]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit elektiver kathetergestützter Karotis-Revaskularisation bei symptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe B) mit einem Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

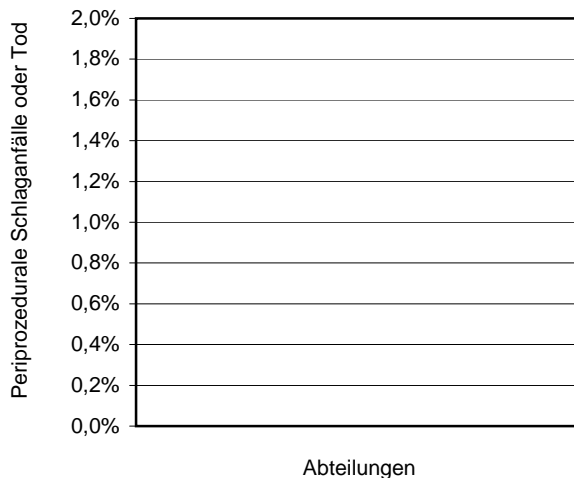
0 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

16 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 15: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Patienten mit kathetergestützter Karotis-Revaskularisation

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51457

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

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich Referenzbereich		 nicht definiert	17 / 195	 8,7% 5,5% - 13,5% nicht definiert

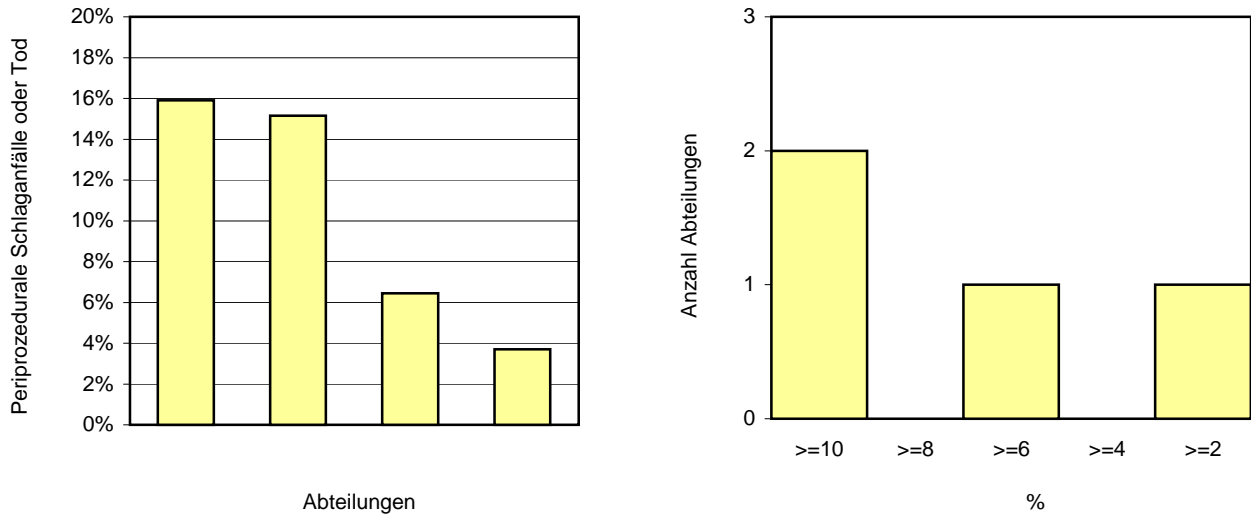
Indikationsgruppen	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	periprozedurale Schlaganfälle oder Tod		periprozedurale Schlaganfälle oder Tod	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			1 / 65	1,5%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			0 / 38	0,0%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			7 / 55	12,7%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			9 / 37	24,3%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 15, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51457]:

Anteil von Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit kathetergestützter Karotis-Revaskularisation

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

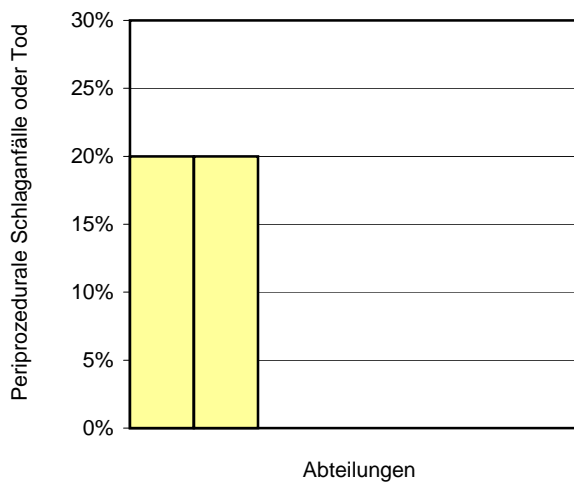
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,7			5,1	10,8	15,5			15,9

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	20,0			20,0

7 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 16: Schwere Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Patienten mit kathetergestützter Karotis-Revaskularisation

Indikator-ID: 2012/10n2-KAROT/51478

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

	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit schweren Schlaganfällen oder verstorbene Patienten Vertrauensbereich Referenzbereich		 nicht definiert	15 / 195	7,7% 4,7% - 12,3% nicht definiert

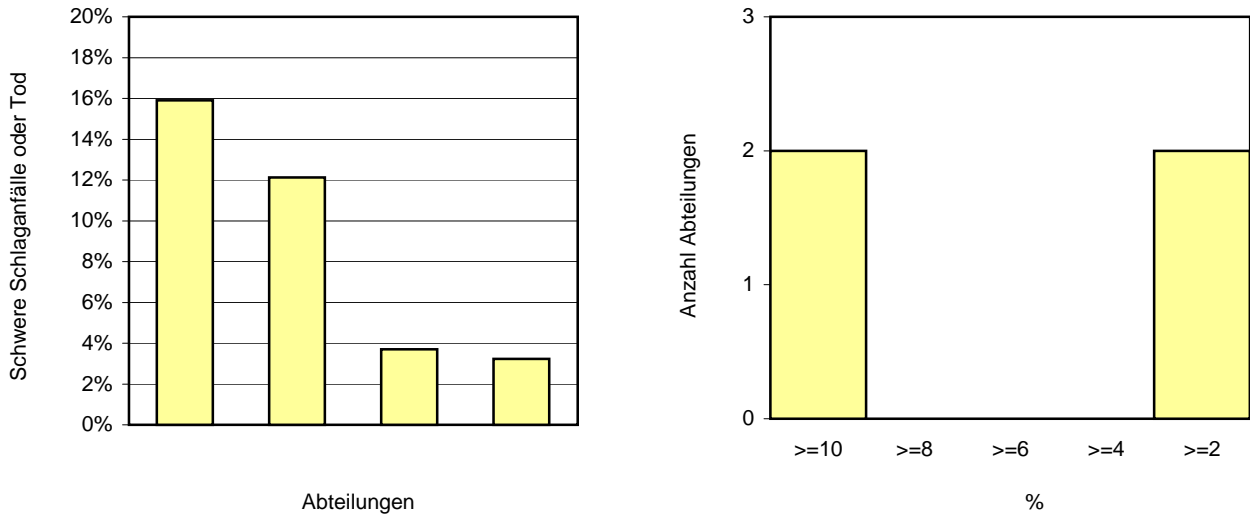
Indikationsgruppen	Abteilung 2012		Gesamt 2012	
	schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod		schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Tod	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten aus				
Indikationsgruppe A (asymptomatische Karotisstenose)			0 / 65	0,0%
Indikationsgruppe B (symptomatische Karotisstenose, elektiv)			0 / 38	0,0%
Indikationsgruppe C (Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen)			6 / 55	10,9%
Indikationsgruppe D (Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem)			9 / 37	24,3%

Verteilung der Abteilungsergebnisse [Diagramm 16, Indikator-ID 2012/10n2-KAROT/51478]:

Anteil von Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod an Patienten mit kathetergestützter Karotis-Revaskularisation

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

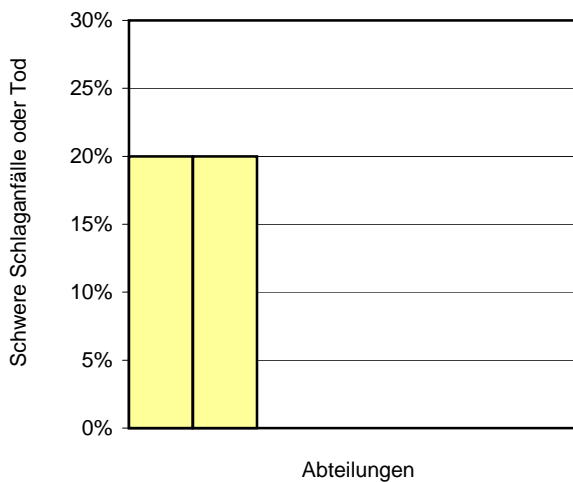
4 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	3,2			3,5	7,9	14,0			15,9

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Abteilungen (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0			0,0	0,0	20,0			20,0

7 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2012 Karotis-Revaskularisation

10/2

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen (Thüringen): 18
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.131
Datensatzversion: 10/2 2012 15.0
Datenbankstand: 28. Februar 2013
2012 - D12619-L82853-P39432

Basisdaten

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			294	26,0		
2. Quartal			291	25,7		
3. Quartal			291	25,7		
4. Quartal			255	22,5		
Gesamt			1.131			

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

Behandlungszeiten

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			1.131			
Median				5,0		
Mittelwert				6,7		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			1.131			
Median				7,0		
Mittelwert				9,9		

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2012

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	E11.90	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
5	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
6	E78.2	Gemischte Hyperlipidämie
7	I10.90	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
8	G81.0	Schlafe Hemiparese und Hemiplegie

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2012

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	% ²	ICD	Anzahl	%
1				I65.2	952	84,2			
2				I10.00	418	37,0			
3				E78.5	176	15,6			
4				E11.90	156	13,8			
5				Z92.2	151	13,4			
6				E78.2	140	12,4			
7				I10.90	116	10,3			
8				G81.0	106	9,4			

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2011 und ICD-10-GM 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

OPS 2012¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2012

1	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
2	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
3	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch
4	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5	5-382.02	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

OPS 2012

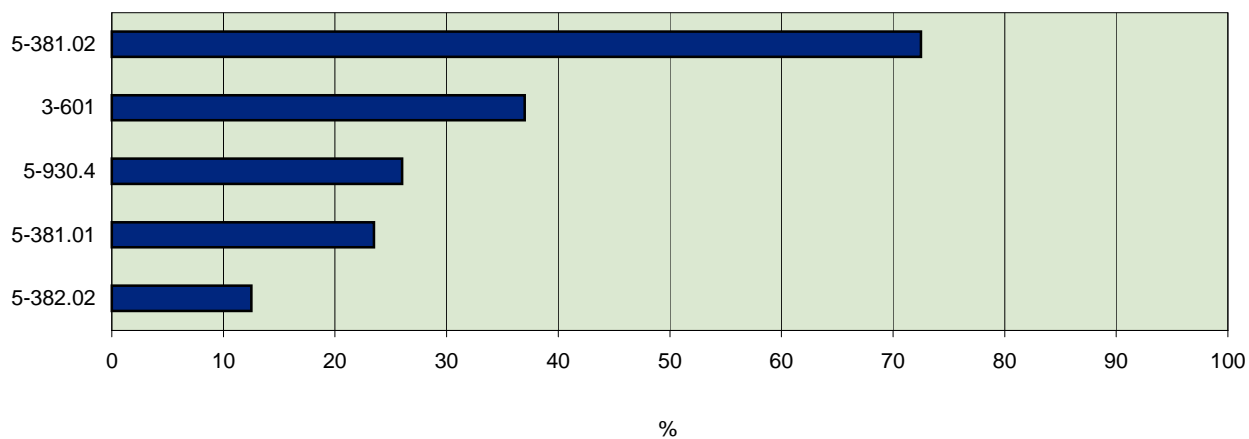
Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Abteilung 2012			Gesamt 2012			Gesamt 2011		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	%
1				5-381.02	820	72,5			
2				3-601	419	37,0			
3				5-930.4	294	26,0			
4				5-381.01	266	23,5			
5				5-382.02	141	12,5			

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2011 und OPS 2012 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit gültigem OPS

OPS 2012 (Gesamt 2012)



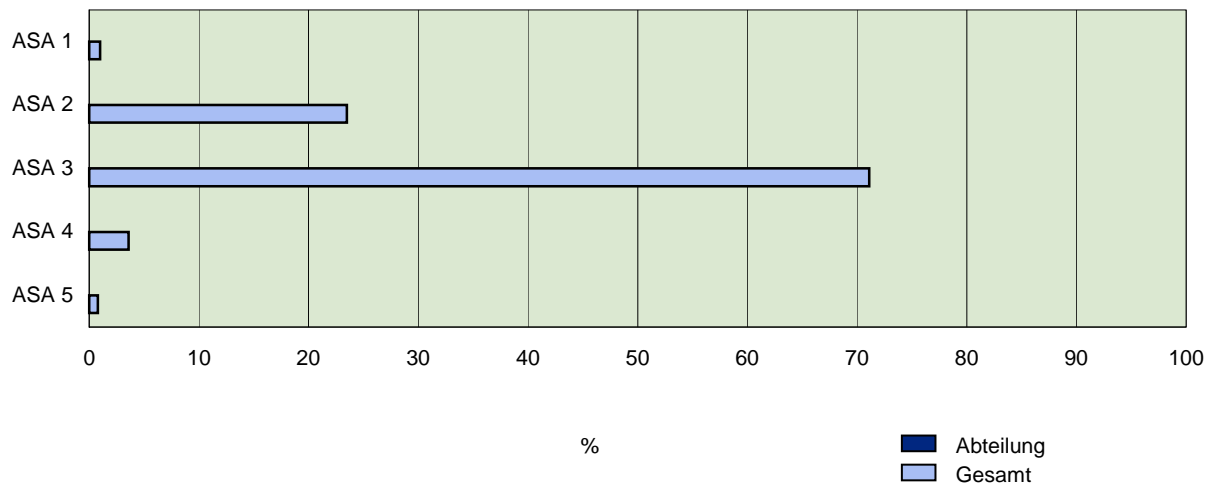
Patienten

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.131 / 1.131			
< 40			2 / 1.131	0,2		
40 - 49			29 / 1.131	2,6		
50 - 59			134 / 1.131	11,8		
60 - 69			299 / 1.131	26,4		
70 - 79			517 / 1.131	45,7		
80 - 89			145 / 1.131	12,8		
>= 90			5 / 1.131	0,4		
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.131			
Median				72,0		
Mittelwert				69,7		
Geschlecht						
männlich			808	71,4		
weiblich			323	28,6		

Patienten (Fortsetzung)

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient			11	1,0		
2: mit leichter Allgemeinerkrankung			266	23,5		
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung			804	71,1		
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung			41	3,6		
5: moribunder Patient			9	0,8		

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation



Klinische Diagnostik/zu therapierende Karotisläsion

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			1.131	100,0		
Zu therapierende Seite						
rechts			589	52,1		
links			542	47,9		
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			557	49,2		
Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B)			401	35,5		
davon						
Amaurosis fugax ipsilateral			63 / 401	15,7		
Hemisphären TIA ipsilateral			123 / 401	30,7		
Apoplex mit Rankin 0 - 5			192 / 401	47,9		
sonstige			23 / 401	5,7		
wenn elektiv:						
Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			401			
Median				8,0		
Mittelwert				19,0		
Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			127	11,2		
davon						
Symptomatische Karotisstenose, Notfall			64 / 127	50,4		
davon						
Crescendo-TIA akuter/progredienter			11 / 127	8,7		
Apoplex			50 / 127	39,4		
sonstige			3 / 127	2,4		
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem (Indikationsgruppe D)			46	4,1		
davon						
Aorto-koronarer Bypass			7 / 46	15,2		
periphere arterielle						
Rekonstruktion			3 / 46	6,5		
Aortenrekonstruktion			1 / 46	2,2		
PTA/Stent intrakraniell			4 / 46	8,7		
sonstige			31 / 46	67,4		

Klinische Diagnostik/zu therapierende Karotisläsion (Fortsetzung)

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Schweregrad der Behinderung						
Rankin 0			705	62,3		
Rankin 1			118	10,4		
Rankin 2			152	13,4		
Rankin 3			87	7,7		
Rankin 4			34	3,0		
Rankin 5			35	3,1		
Präprozedurale fachneurologische Untersuchung			909	80,4		

Apparative Diagnostik

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Duplexsonographie			1.057	93,5		
Transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			356	31,5		
Intraarterielle digitale Subtraktions- angiographie			193	17,1		
Spiral-CT Angiographie			262	23,2		
Magnetresonanz- angiographie			748	66,1		
Kraniale Computertomographie			452	40,0		
Kraniale Magnet- resonanztomographie			713	63,0		
Morphologischer Befund der therapierten Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			990	87,5		
unauffällig			517 / 990	52,2		
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			263 / 473	55,6		
häodynamischer Infarkt			81 / 473	17,1		
territorialer Infarkt			170 / 473	35,9		
Morphologischer Befund der kontralateralen Hemisphäre						
Anzahl der Patienten			990	87,5		
unauffällig			760 / 990	76,8		
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
lakunärer Infarkt/ Mikroangiopathie			163 / 230	70,9		
häodynamischer Infarkt			26 / 230	11,3		
territorialer Infarkt			44 / 230	19,1		

Apparative Diagnostik (Fortsetzung)

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sonstige Karotisläsionen der zu therapierenden Seite						
Anzahl der Patienten davon			314	27,8		
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques			242 / 314	77,1		
Aneurysma			4 / 314	1,3		
symptomatisches Coiling			12 / 314	3,8		
Mehretagenläsion			37 / 314	11,8		
sonstige			61 / 314	19,4		

Eingriff/Prozedur

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Medikamentöse Thromboseprophylaxe			1.100	97,3		
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern						
nein			119	10,5		
nur ASS			828	73,2		
nur Clopidogrel			37	3,3		
ASS und Clopidogrel			147	13,0		
Art des Eingriffs						
Offene Operation			936	82,8		
PTA/Stent			195	17,2		
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0	0,0		

PTA/Stent

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Art der Intervention						
PTA			5	2,6		
Stent			9	4,6		
PTA plus Stent			181	92,8		
Protektionssystem						
nein			131	67,2		
Filter			63	32,3		
Occlusion proximal			0	0,0		
Occlusion distal			0	0,0		
Sonstiges			1	0,5		
Stent-Typ						
Nitinol			102	53,7		
Edelstahl			60	31,6		
Sonstige			28	14,7		
Stent-Design 1						
Open-cell-Design			27	14,2		
Closed-cell-Design			102	53,7		
Semi-closed-cell-Design			55	28,9		
Sonstige			6	3,2		
Stent-Design 2						
tapered			69	36,3		
non-tapered			108	56,8		
Kombination aus tapered und non-tapered			13	6,8		
Medikamenten- beschichtung						
nicht medikamenten- freisetzend			190	100,0		
medikamentenfreisetzend			0	0,0		
Anzahl der implantierten Stents						
Anzahl gültiger Angaben			190			
Median				1,0		
Mittelwert				3,0		
Lyse			0	0,0		

Offen-chirurgische Operation

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Art der Anästhesie						
Allgemeinanästhesie			503	44,5		
Loco-Regionalanästhesie			441	39,0		
Shunteinlage			395	34,9		
TEA						
nein			297	26,3		
mit Venen-Patch			1	0,1		
mit PTFE-Patch			157	13,9		
mit Polyurethan-Patch			132	11,7		
mit Dacron-Patch			255	22,5		
mit Direktnaht			15	1,3		
sonstige			79	7,0		
Eversions-TEA						
nein			652	57,6		
ja			284	25,1		
Karotis-Interponat						
nein			929	82,1		
Vene			2	0,2		
PTFE			2	0,2		
Dacron			3	0,3		
sonstige			0	0,0		
Sonstige Operationsverfahren						
nein			892	78,9		
Externa-Plastik			19	1,7		
Karotido-karotidaler Bypass			3	0,3		
sonstige			22	1,9		
Zusätzliche intraoperative Maßnahmen			24	2,1		
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
Angioplastie			2 / 24	8,3		
Stent			0 / 24	0,0		
Lyse			2 / 24	8,3		
sonstige			20 / 24	83,3		

Verlauf der Prozedur

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Neuro-Monitoring			546	48,3		
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
SEP			211 / 546	38,6		
EEG			1 / 546	0,2		
Oxymetrie			26 / 546	4,8		
sonstige			333 / 546	61,0		
Intraprozedurale Kontrolle			868	76,7		
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
Sonographie			124 / 868	14,3		
Angiographie			697 / 868	80,3		
Doppler-Flowmetrie			64 / 868	7,4		
sonstige			54 / 868	6,2		
Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit (min)						
Anzahl gültiger Angaben			1.131			
Median				80,0		
Mittelwert				85,5		
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem						
nein			1.085	95,9		
Aorto-koronarer Bypass			7	0,6		
periphere arterielle Rekonstruktion			3	0,3		
Aortenrekonstruktion			1	0,1		
PTA/Stent intrakraniell			4	0,4		
sonstige			31	2,7		
Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem						
nein			1.107	97,9		
Aorto-koronarer Bypass			2	0,2		
periphere arterielle Rekonstruktion			7	0,6		
Aortenrekonstruktion			2	0,2		
Operation der kontralateralen Arteria carotis interna			2	0,2		
PTA/Stent intrakraniell			2	0,2		
sonstige			9	0,8		

Verlauf der Prozedur (Fortsetzung)

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Rezidiveingriff			28	2,5		
wenn ja:						
Vorhergehender Eingriff						
Offen-chirurgisch			18 / 28	64,3		
PTA			0 / 28	0,0		
Stent			3 / 28	10,7		
PTA plus Stent			7 / 28	25,0		
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			0 / 28	0,0		

Postprozeduraler Verlauf

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Postprozedurale Kontrolle der Strombahn						
Anzahl der Patienten wenn ja: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			1.000	88,4		
Doppler/Duplex			941 / 1.000	94,1		
Angiographie			141 / 1.000	14,1		
sonstige			25 / 1.000	2,5		
Postprozedurale fachneurologische Untersuchung			863	76,3		
Neurologisches Defizit bis zur Entlassung						
nein			1.104	97,6		
TIA			7	0,6		
perioperativer Schlaganfall			20	1,8		
Wenn neurologisches Defizit = perioperativer Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits bei Entlassung						
Rankin 0			0 / 20	0,0		
Rankin 1			4 / 20	20,0		
Rankin 2			6 / 20	30,0		
Rankin 3			3 / 20	15,0		
Rankin 4			3 / 20	15,0		
Rankin 5			3 / 20	15,0		
Rankin 6			1 / 20	5,0		
CT/MRT-Untersuchung						
Untersuchung durchgeführt wenn ja:			161	14,2		
Morphologischer Befund unauffällig			89 / 161	55,3		
wenn nein: <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
ischämischer Territorialinfarkt			46 / 72	63,9		
hämodynamischer Infarkt			10 / 72	13,9		
parenchymatöse Blutung			8 / 72	11,1		
sonstige			14 / 72	19,4		

Postprozeduraler Verlauf (Fortsetzung)

	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Lokale Komplikationen						
Anzahl der Patienten <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			34	3,0		
OP-pflichtige Nachblutung			15	1,3		
periphere Nervenläsion (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens)			10	0,9		
Karotisverschluss			4	0,4		
sonstige			6	0,5		
Allgemeine behandlungs- bedürftige postoperative Komplikation(en)						
Anzahl Patienten mit mindestens einer Komplikation <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>			49	4,3		
kardiovaskuläre Komplikation(en) (Dekompensierte Herz- insuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt)			18	1,6		
tiefe Bein-/ Beckenvenenthrombose			0	0,0		
pulmonale Komplikationen (Lungenembolie, Pneumonie)			13	1,1		
sonstige			28	2,5		

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Abteilung 2012		Gesamt 2012		Gesamt 2011	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			923	81,6		
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			41	3,6		
03: aus sonstigen Gründen			0	0,0		
04: gegen ärztlichen Rat			2	0,2		
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0		
06: Verlegung			49	4,3		
07: Tod			22	1,9		
08: Verlegung nach § 14			1	0,1		
09: in Rehabilitationseinrichtung			81	7,2		
10: in Pflegeeinrichtung			10	0,9		
11: in Hospiz			0	0,0		
12: interne Verlegung			0	0,0		
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0		
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0		
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,1		
16: externe Verlegung			0	0,0		
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,1		
18: Rückverlegung			0	0,0		
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0		
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0		
21: Wiederaufnahme			0	0,0		
22: Fallabschluss			0	0,0		
Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis- Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung (bezogen auf verstorbene Patienten)			5 / 22	22,7		
Sektion erfolgt (bezogen auf verstorbene Patienten)			2 / 22	9,1		

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung
vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-
bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere
Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 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 |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen
einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen
voll- und teilstationärer Behandlung |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen | |

Karotis-Revaskularisation Risikoadjustierung mit dem logistischen Karotis-Score

Nähere Erläuterungen zur Risikoadjustierung im Verfahrensjahr 2012 finden Sie unter www.sgg.de.

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 2012 erhalten Sie bei der AQUA - Institut für angewandte Forschung im Gesundheitswesen GmbH (www.sqg.de).

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:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% 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% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ 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 2012.

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: $\leq 2,5\%$

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

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (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 $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% 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 2012 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2011 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 AQUA-Instituts © 2012. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2011 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2012 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2012 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.

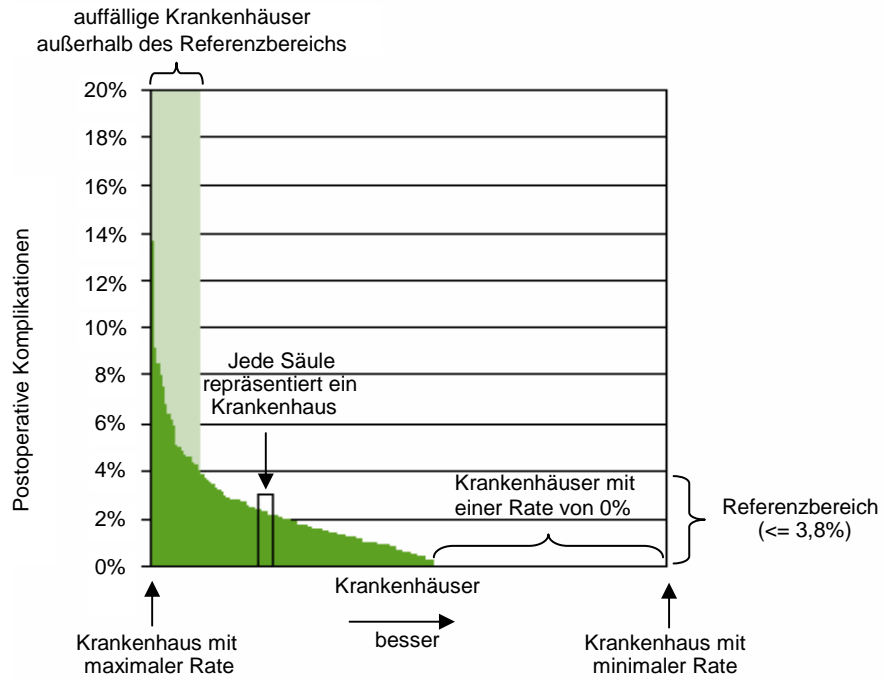
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

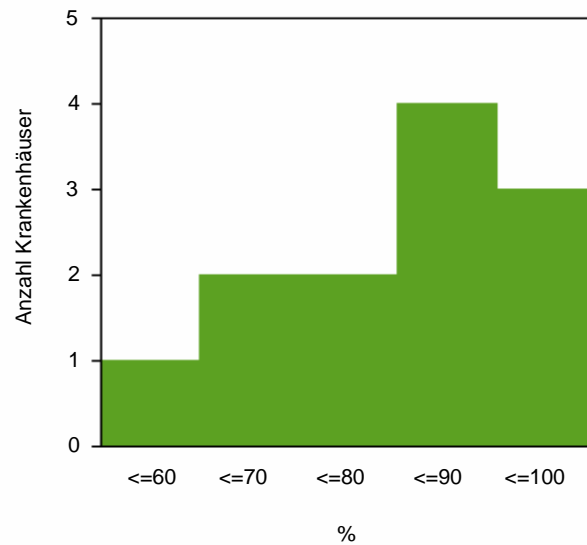
Beispiel:

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

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

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

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



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

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

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

- Welcher Wert 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. Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

6. Interpretation der Ergebnisse

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

7. Glossar

Anteil

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

Beziehungszahl

Siehe 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 2012/18n1-MAMMA/303 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Intraoperatives Präparatröntgen“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2012.

Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 303) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentil der Krankhausergebnisse Bund

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse Bund gilt, dass x% der Krankhausergebnisse Bund kleiner oder gleich dem x%-Perzentil Bund sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil Bund.

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

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

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

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verhältniszahl

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

Vertrauensbereich

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