

# Externe Stationäre Qualitätssicherung

Strukturierter Dialog zur Jahresauswertung 2018

Leistungsbereich  
Karotisrevaskularisation

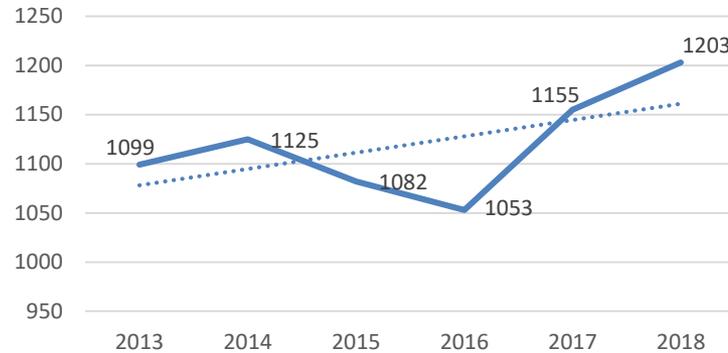
**Dr. med. Tobias Kroeßner**

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung  
Karotisrevaskularisation in Thüringen

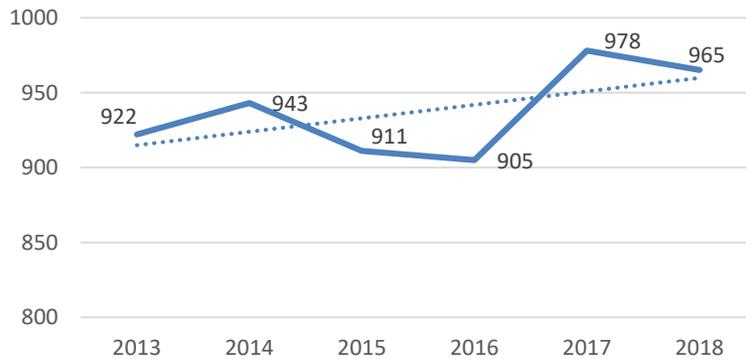
# Karotisrevaskularisation

## Datengrundlage

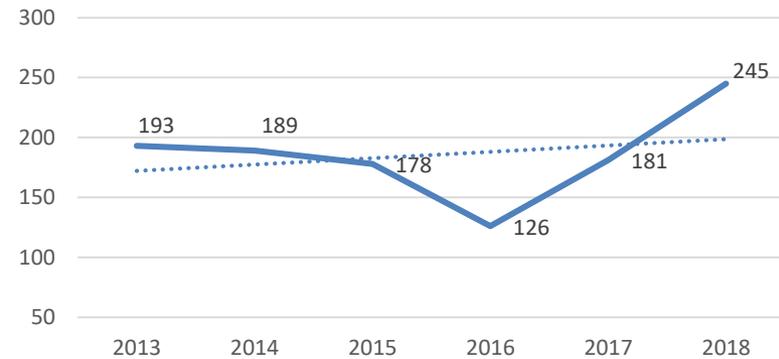
Anzahl QS-Bögen insgesamt



Anzahl offen-chirurgisch



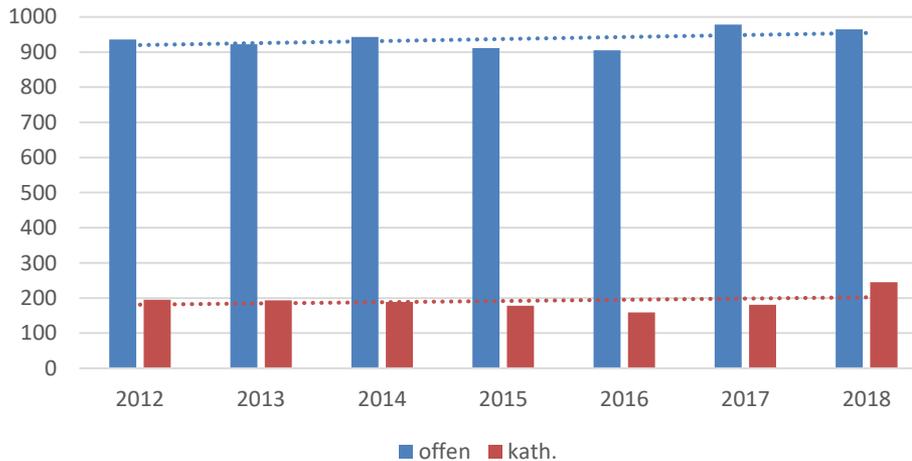
Anzahl kathetergestützt



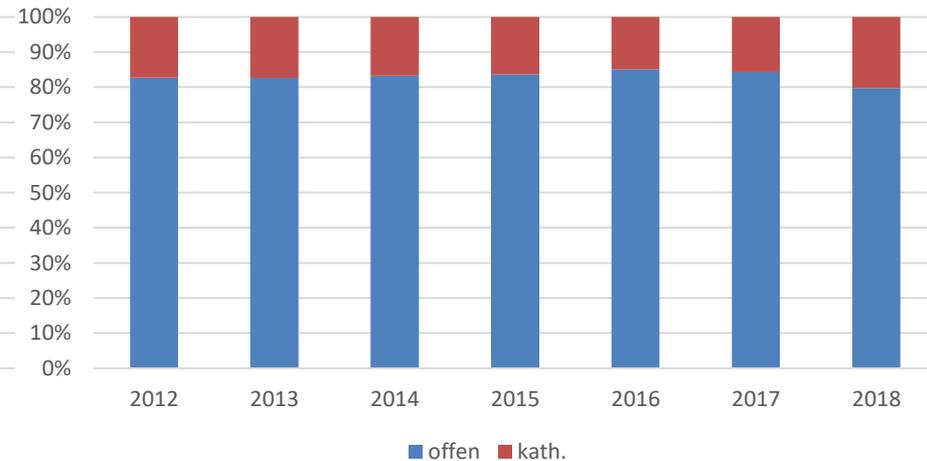
# Karotisrevaskularisation

## Entwicklung offen chirurgisch vs. katheterassoziert

Anzahl offen vs. kath. Thüringen



offen vs. kath. in %

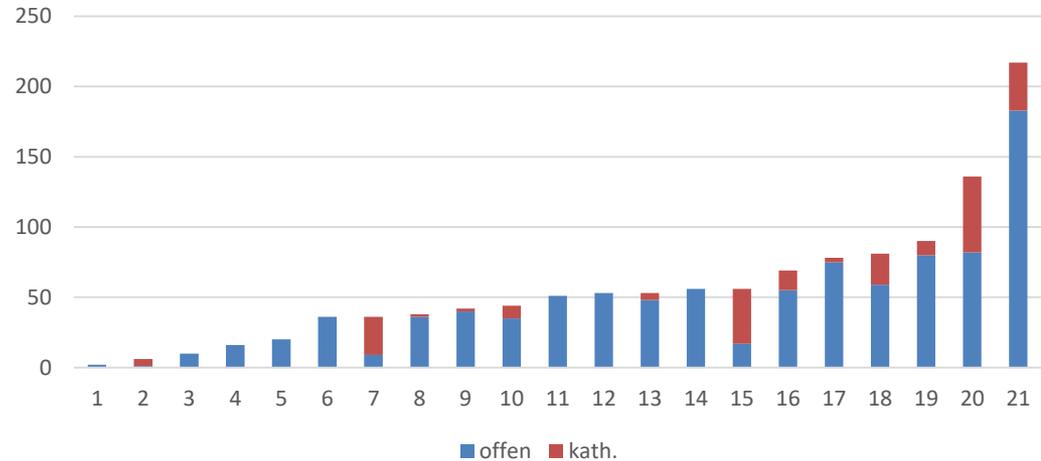


# Karotisrevaskularisation

## Entwicklung offen chirurgisch vs. katheterassoziert

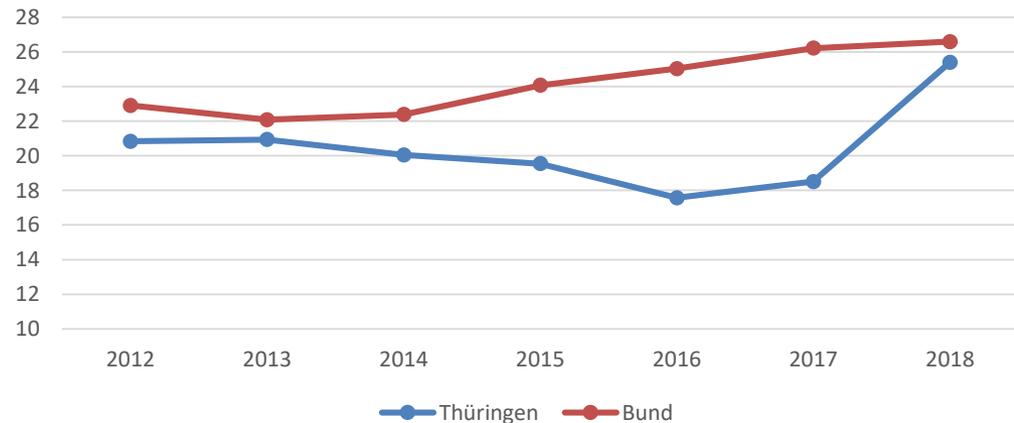
- 1203 Datensätze
- aus 21 Einrichtungen

Fallzahlen nach Standorten



- Entwicklung des Anteils kathetergestützter Prozeduren

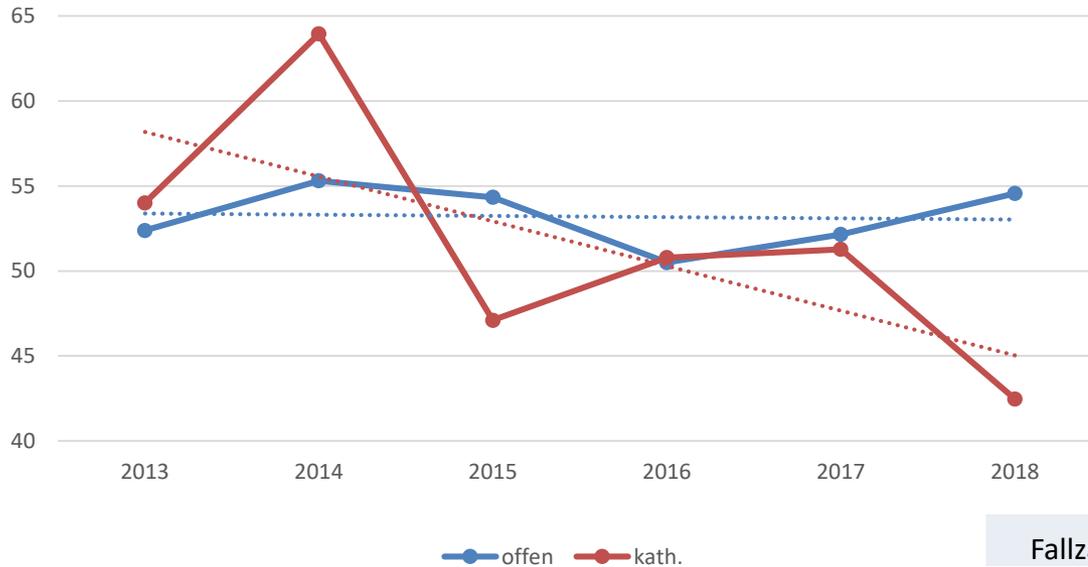
Anteil Katheter in %



# Karotisrevaskularisation

## Entwicklung asymptomatischer Eingriffe

asymptomatische Eingriffe Thüringen in %



	Fallzahlen	in %	Fallzahlen	in %
		offen chirurgisch		kathetergestützt
2013	482/950	52,39	101/187	54,01
2014	521/942	55,31	110/172	63,95
2015	594/911	54,34	73/155	47,1
2016	457/907	50,5	64/126	50,79
2017	510/978	52,15	80/156	51,28
2018	526/964	54,56	96/226	42,48



# Karotisrevaskularisation

## Neu eingeführter Indikator

QI 161800

Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit

Rate fachneurologischer Betreuung insgesamt:

	präprozedural in %	postprozedural in %
offen	90,57	89,12
kath.	90,61	88,98

**Statement der Fachgruppe:**

**Sowohl prä- als auch postprozedural ist fachneurologische Betreuung sinnvoll und angebracht, auch, wenn kein neues neurologisches Defizit auftrat.**

# Karotisrevaskularisation

## Strukturierter Dialog

**3** rechnerisch auffällige QI (Vorjahr **9**)

- Jeweils basierend auf einem einzelnen Fall

Prüfung jeweils per ausführlicher Einzelfallanalyse

In **2** Fällen Feststellung **qualitativer Auffälligkeiten**

# Karotisrevaskularisation

## Anforderungen an Stellungnahmen

- Keine Klärung aller Fragen in 2 der 3 Stellungnahmen
- Somit vorerst keine finale Bewertung möglich
- Notwendigkeit von Nachfragen in beiden Fällen
  
- Stellungnahmen sollten:
  - Den Grund der Abweichung vom Referenzbereich ausreichend beschreiben
  - Möglichst auf copy and paced von Diagnosen und Entlassungsbriefen verzichten
  - Medizinische Indikationen und Verläufe vollumfänglich nachvollziehbar beschreiben
  - Die eigene Reflektion und ggf. Konsequenzen beinhalten

# Karotisrevaskularisation

## Fazit

- Keine Schwerpunktindikatoren zu eruieren
- Weiterhin zurückgehende Anzahlen rechnerischer Auffälligkeiten
- Gleichwohl kritisches Hinterfragen und Aufarbeiten einzelner Fälle

# Karotisrevaskularisation



... perioperative Schlaganfallrate/ Letalität von  $\leq 3$  % (asymptomatisch) bzw.  $\leq 6$  % (symptomatische Stenosen) einhalten!

## Fachgruppe Karotisrevaskularisation

- PD Dr. med. Thomas Lesser (Vorsitz)
- Prof. Dr. med. Thomas E. Mayer
- Dr. med. Thomas Krönert
- Dr. med. Tobias Kroeßner

SRH Waldklinikum Gera  
Universitätsklinikum Jena  
Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola,, Saalfeld  
SRH Waldklinikum Gera