

Jahresauswertung 2020 Karotis-Revaskularisation

10/2

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.030
Datensatzversion: 10/2 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18629-L119333-P55611

Eine Auswertung des BQS-Instituts unter Verwendung von bundeseinheitlichen Rechenregeln des IQTIG, Berlin © 2021 und des BQS-Instituts im Auftrag der Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Thüringen

Jahresauswertung 2020 Karotis-Revaskularisation

10/2

Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.030
Datensatzversion: 10/2 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18629-L119333-P55611

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/10n2-KAROT/603 QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			99,34%	>= 95,00%	innerhalb	98,52%	18
2020/10n2-KAROT/604 QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch			100,00%	>= 95,00%	innerhalb	99,69%	20
2020/10n2-KAROT/52240 QI: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation			0,00 Fälle	Sentinel Event	innerhalb	0,00 Fälle	22
2020/10n2-KAROT/11704 QI: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offen-chirurgisch			0,84	<= 2,86	innerhalb	0,56	25

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/10n2-KAROT/11724							
TKez: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch							
			1,21	-	-	0,62	28
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch							
2020/10n2-KAROT/605							
TKez: bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch							
			1,26%	-	-	0,73%	30
2020/10n2-KAROT/606							
TKez: bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch							
			3,39%	-	-	3,17%	32
2020/10n2-KAROT/51859							
TKez: bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch							
			1,92%	-	-	1,23%	34

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/10n2-KAROT/51437 QI: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			100,00%	>= 95,00%	innerhalb	98,85%	36
2020/10n2-KAROT/51443 QI: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt			96,97%	>= 95,00%	innerhalb	100,00%	38
2020/10n2-KAROT/51873 QI: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt			1,18	<= 2,80	innerhalb	1,33	41
2020/10n2-KAROT/51865 TKez: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt			1,21	-	-	1,40	44

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt							
2020/10n2-KAROT/51445							
Tkez: bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt							
			0,00%	-	-	0,00%	46
2020/10n2-KAROT/51448							
Tkez: bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt							
			0,00%	-	-	0,00%	48
2020/10n2-KAROT/51860							
Tkez: bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt							
			3,03%	-	-	7,89%	50

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Fortsetzung)

Qualitätsindikator/Kennzahl	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/10n2-KAROT/161800							
QI: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit							
			0,00%	<= 5,00%	innerhalb	0,00%	52

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Übersicht Auffälligkeitskriterien

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

Auffälligkeitskriterium	Fälle Krankenhaus 2020	Ergebnis Krankenhaus 2020	Ergebnis Gesamt 2020	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz ¹ Gesamt	Ergebnis Gesamt Vorjahr ²	Seite
2020/10n2-KAROT/850332 Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten			0,91%	<= 4,48%	innerhalb	0,29%	54

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

² Die Berechnung der Vorjahresdaten erfolgt mit den Rechenregeln des Jahres 2020. Dadurch können Abweichungen gegenüber den Vorjahresergebnissen auftreten.

Verbindliche Kennzahlen

Ab dem Auswertungsjahr 2018 sind auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neben den Qualitätsindikatoren auch berichts- und veröffentlichungspflichtige Kennzahlen auszuweisen. Sie unterscheiden sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

kalkulatorische Kennzahlen (KKez)
Transparenzkennzahlen (TKez)
ergänzende Kennzahlen (EKez)
verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez)

Für das Auswertungsjahr 2020 wurden kalkulatorische Kennzahlen, Transparenzkennzahlen und ergänzende Kennzahlen spezifiziert. Sie sind aus dem Gliederungspunkt „Art des Wertes“ bzw. dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind diese Kennzahlen zusätzlich mit dem Kürzel „KKez“, „TKez“ oder „EKez“ gekennzeichnet.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Leseanleitung im Anhang dieser Auswertung und dem Beschlusstext des G-BA, der auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses im Abschnitt „Beschlüsse“ ersichtlich ist.

Vergleichbarkeit der Vorjahreswerte

Da in den QS-Daten eine Datenannahme über den Datenannahmeschluss des Verfahrensjahres hinaus erfolgt, fließen in die Berechnung grundsätzlich auch die Fälle mit ein, die auf dem erweiterten Datenpool beruhen. Dieser berücksichtigt alle Patientinnen und Patienten, deren Aufnahme im Jahr 2019 oder 2020 und die Entlassung zwischen dem 01.01.2020 und dem 31.12.2020 erfolgte. Das heißt, so genannte Überliegerfälle sind im Datensatz 2020 enthalten und können bei der Berechnung der Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit mit den Vorjahresdaten führen.

Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen kann es zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit der Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien des Erfassungsjahres 2020 mit den Vorjahresergebnissen kommen.

Weitere Informationen dazu finden Sie in den Beschreibungen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL auf der Homepage des IQTIG.

NASCET

NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial)

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

Indikationsgruppen

Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion

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

Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion

nicht Ereignisfrei 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

Notfalleingriffe

oder

Karotiseingriffe bei Patienten mit (jeweils ipsilateral zum Eingriff):

Aneurysma oder

Mehretagenläsion oder

exulzierende Plaques bei einer symptomatischen Karotisstenose mit einem Stenosegrad von < 50% (NASCET) oder

symptomatisches Coiling

unter Ausschluss der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)

Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe

Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem (z. B. aorto-koronarer Bypass, periphere arterielle Rekonstruktion, Aortenrekonstruktion, PTA/Stent intrakraniell, Herzklappenoperation)

Modifizierte Rankin-Skala zur Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall

Schweregrad (Rankin 0)

Neurologisches Defizit:
kein neurologisches Defizit nachweisbar

Schweregrad (Rankin 1)

Neurologisches Defizit:
Ischämischer Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit

Schweregrad (Rankin 2)

Neurologisches Defizit:
leichter ischämischer Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und/oder leichter Aphasie

Schweregrad (Rankin 3)

Neurologisches Defizit:
mittelschwerer ischämischer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und/oder mittelschwerer Aphasie

Schweregrad (Rankin 4)

Neurologisches Defizit:
schwerer ischämischer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und/oder komplette Aphasie

Schweregrad (Rankin 5)

Neurologisches Defizit:
invalidisierender ischämischer Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig

Schweregrad (Rankin 6)

Neurologisches Defizit:
Ischämischer Schlaganfall/tödlicher Ausgang

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			813	100,00	871	100,00
davon						
Ersteingriffe			812 / 813	99,88	865 / 871	99,31
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			456 / 813	56,09	473 / 871	54,31
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			396 / 456	86,84	406 / 473	85,84
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			57 / 456	12,50	60 / 473	12,68
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			3 / 456	0,66	7 / 473	1,48
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			456 / 812	56,16	472 / 865	54,57
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			396 / 456	86,84	405 / 472	85,81
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			57 / 456	12,50	60 / 472	12,71
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			3 / 456	0,66	7 / 472	1,48

Berechnungsgrundlagen - offen-chirurgisch (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			357 / 813	43,91	398 / 871	45,69
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			313 / 357	87,68	330 / 398	82,91
symptomatische Karotisläsion / Notfall			0 / 357	0,00	0 / 398	0,00
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			356 / 812	43,84	393 / 865	45,43
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			312 / 356	87,64	325 / 393	82,70
symptomatische Karotisläsion / Notfall			0 / 356	0,00	0 / 393	0,00

Indikationsgruppen - offen-chirurgisch

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisläsion			456	56,09	473	54,31
davon						
Ersteingriffe			456 / 456	100,00	472 / 473	99,79
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisläsion			313	38,50	330	37,89
davon						
Ersteingriffe			312 / 313	99,68	325 / 330	98,48
Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen			37	4,55	55	6,31
davon						
Ersteingriffe			37 / 37	100,00	55 / 55	100,00
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe			7	0,86	13	1,49
davon						
Ersteingriffe			7 / 7	100,00	13 / 13	100,00

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl gültiger Datensätze			201	100,00	193	100,00
davon						
Ersteingriffe			198 / 201	98,51	193 / 193	100,00
Alle Eingriffe:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			77 / 201	38,31	87 / 193	45,08
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			57 / 77	74,03	71 / 87	81,61
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			20 / 77	25,97	15 / 87	17,24
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			0 / 77	0,00	1 / 87	1,15
Ersteingriff:						
Asymptomatische Karotisläsion unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D)			76 / 198	38,38	87 / 193	45,08
davon:						
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose < 75% (NASCET)			56 / 76	73,68	71 / 87	81,61
asymptomatische Karotisstenose >= 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75% (NASCET)			20 / 76	26,32	15 / 87	17,24
asymptomatische Karotisstenose < 60% (NASCET)			0 / 76	0,00	1 / 87	1,15

Berechnungsgrundlagen - kathetergestützt (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Eingriffe:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			124 / 201	61,69	106 / 193	54,92
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			33 / 124	26,61	38 / 106	35,85
symptomatische Karotisläsion / Notfall			2 / 124	1,61	1 / 106	0,94
Ersteingriff:						
Indikationsgruppen B oder C oder D			122 / 198	61,62	106 / 193	54,92
davon:						
symptomatische Karotisläsion / elektiv			33 / 122	27,05	38 / 106	35,85
symptomatische Karotisläsion / Notfall			2 / 122	1,64	1 / 106	0,94

Indikationsgruppen - kathetergestützt

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsgruppe A: asymptomatische Karotisläsion			77	38,31	87	45,08
davon						
Ersteingriffe			76 / 77	98,70	87 / 87	100,00
Indikationsgruppe B: symptomatische Karotisläsion			33	16,42	38	19,69
davon						
Ersteingriffe			33 / 33	100,00	38 / 38	100,00
Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen			64	31,84	57	29,53
davon						
Ersteingriffe			63 / 64	98,44	57 / 57	100,00
Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe			27	13,43	11	5,70
davon						
Ersteingriffe			26 / 27	96,30	11 / 11	100,00

Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/603

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			453 / 456	99,34%
Vertrauensbereich				98,08% - 99,78%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

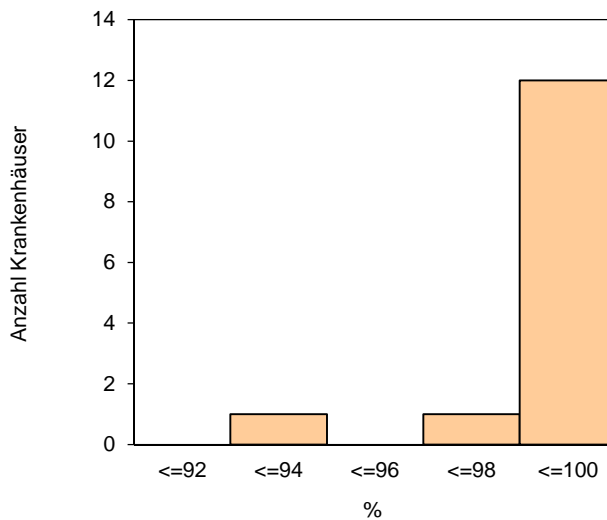
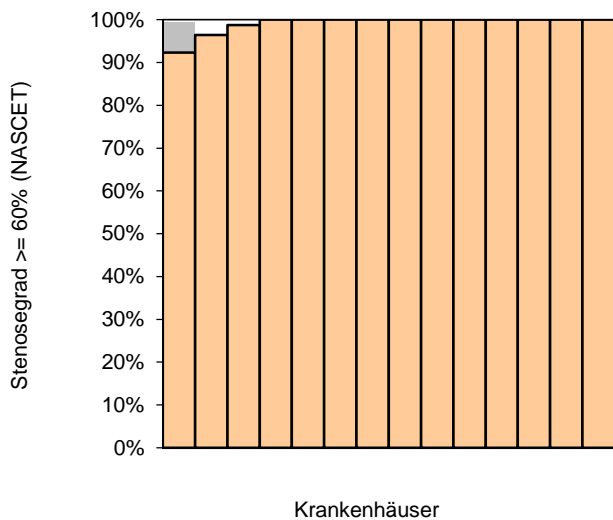
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			465 / 472	98,52%
Vertrauensbereich				96,97% - 99,28%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/603]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 14 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,31		96,43	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 5 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/604

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			312 / 312	100,00%
Vertrauensbereich				98,78% - 100,00%
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$		$\geq 95,00\%$

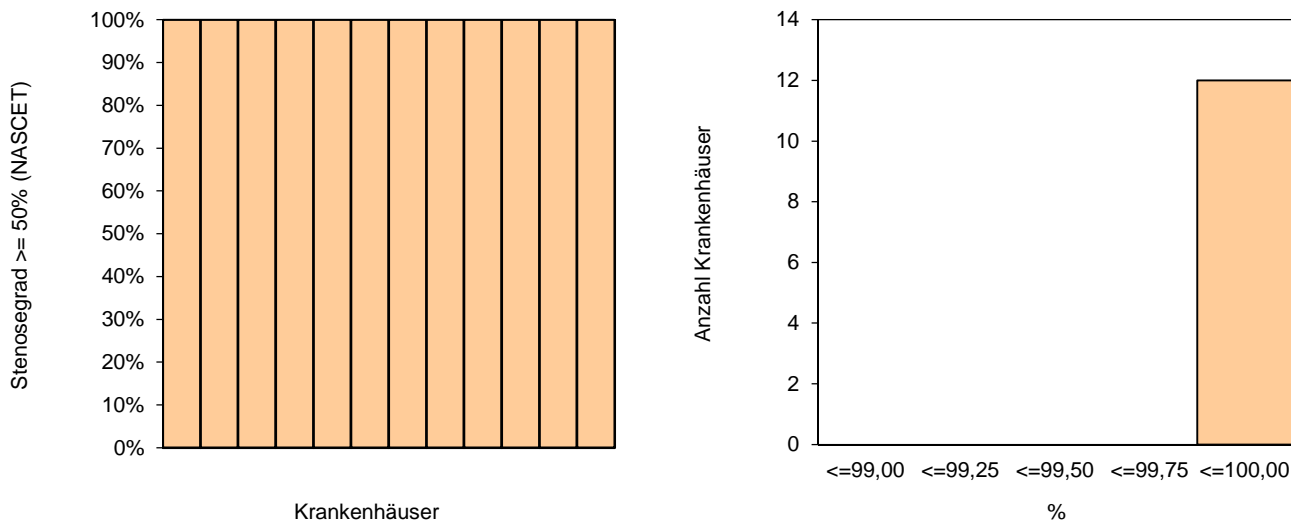
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			324 / 325	99,69%
Vertrauensbereich				98,28% - 99,95%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

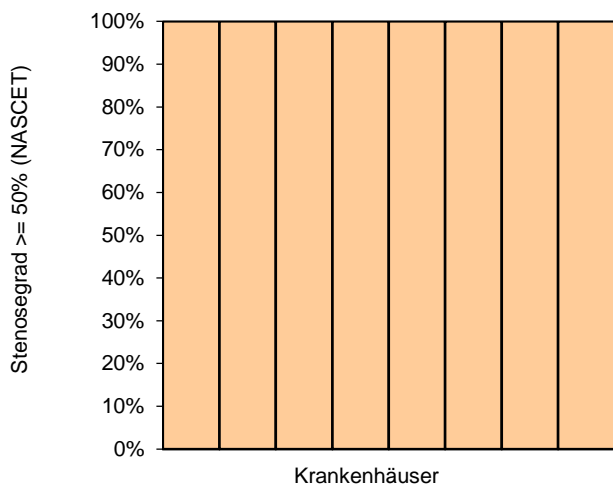
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/604]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

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

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/52240

Referenzbereich: Sentinel Event

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 1	0,00 Fälle 0,00%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 1	0,00%

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	Fälle	Anzahl	Fälle
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 3	0,00 Fälle 0,00%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

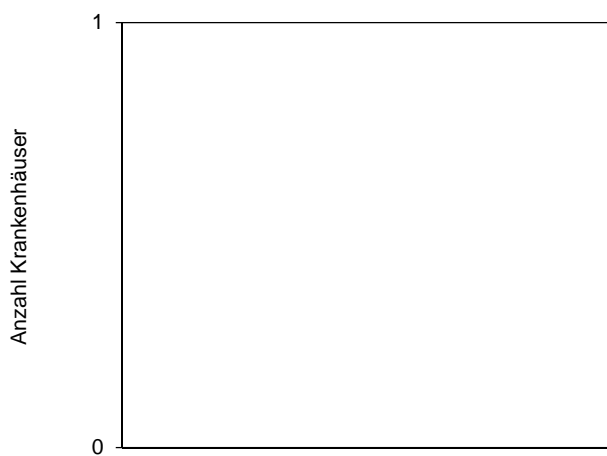
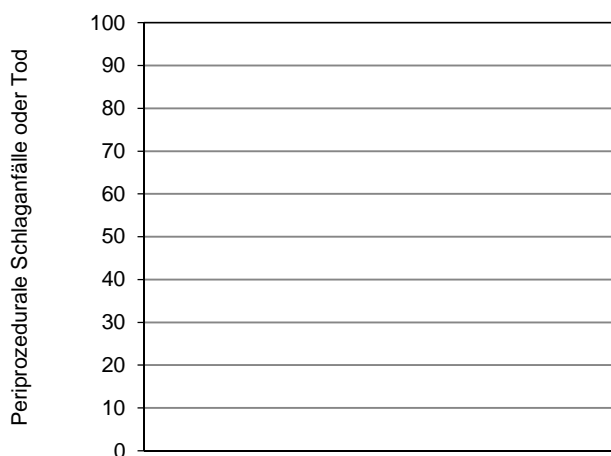
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/52240]:

Anzahl Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten von Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

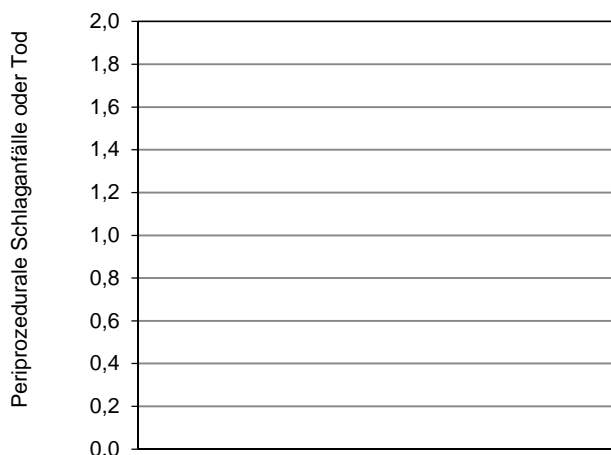
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

1 Krankenhaus hat weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

19 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus -
 offen-chirurgisch**

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/11704

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,86 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 11704 Risikoklassen	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten	
	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			10,38 / 649 1,60%	8 / 649 1,23%
3 - < 6%			4,68 / 119 3,94%	4 / 119 3,36%
6 - < 10%			2,46 / 32 7,69%	2 / 32 6,25%
>= 10%			1,49 / 10 14,94%	2 / 10 20,00%
Summe			19,02 / 810 2,35%	16 / 810 1,98%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² KKez E_11704: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

³ KKez O_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		
beobachtet (O) ¹		16 / 810 1,98%
vorhergesagt (E) ²		19,02 / 810 2,35%
O - E		-0,37%

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		
O/E ³		0,84
Vertrauensbereich		0,52 - 1,36
Referenzbereich	<= 2,86	<= 2,86

Vorjahresdaten⁴	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		
beobachtet (O) ¹		12 / 861 1,39%
vorhergesagt (E) ²		21,51 / 861 2,50%
O - E		-1,10%
O/E ³		0,56
Vertrauensbereich		0,32 - 0,97

¹ KKez O_11704: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

² KKez E_11704: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11704.

³ Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zu der erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen kleiner ist als erwartet und umgekehrt

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

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

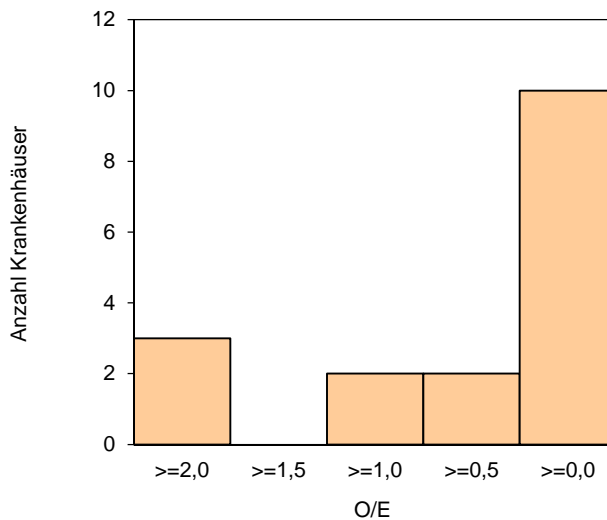
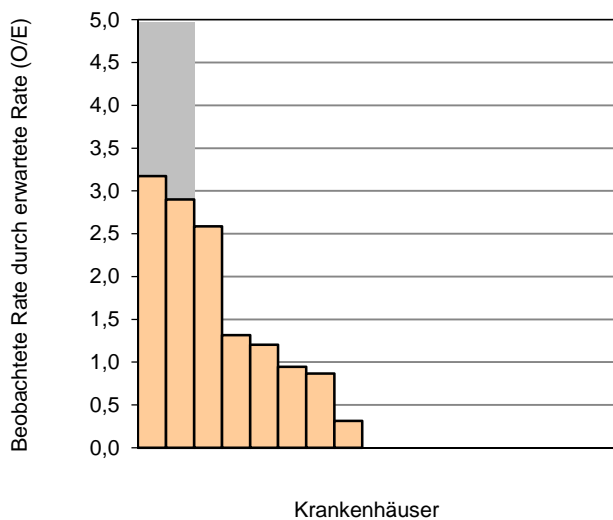
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/11704]:

Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei allen Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

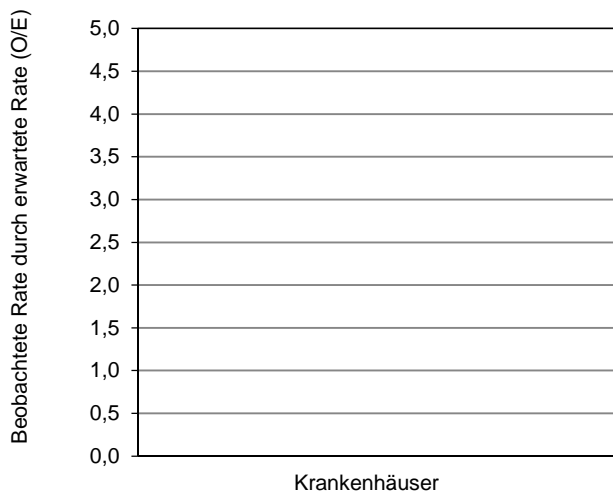
17 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,20	2,90		3,18

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Kennzahl: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus -
 offen-chirurgisch**

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/11724

Karotis-Score für QI-ID 11724 Risikoklassen	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder verstorbene Patientinnen und Patienten ²		schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder verstorbene Patientinnen und Patienten ²	
	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)
0 - < 1,5%			4,11 / 649 0,63%	4 / 649 0,62%
1,5 - < 3,0%			1,93 / 97 1,99%	3 / 97 3,09%
3,0 - < 5,0%			1,35 / 35 3,87%	1 / 35 2,86%
>= 5,0%			2,52 / 29 8,70%	4 / 29 13,79%
Summe			9,93 / 810 1,23%	12 / 810 1,48%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

³ KKez E_11724: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

⁴ KKez O_11724: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten ¹		
beobachtet (O) ²		12 / 810 1,48%
vorhergesagt (E) ³		9,93 / 810 1,23%
O - E		0,26%

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten ¹		
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,21 0,69 - 2,10

Vorjahresdaten⁵	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten ¹		
beobachtet (O) ²		7 / 861 0,81%
vorhergesagt (E) ³		11,36 / 861 1,32%
O - E		-0,51%
O/E ⁴ Vertrauensbereich		0,62 0,30 - 1,26

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² KKez O_11724: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

³ KKez E_11724: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 11724

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zu der erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

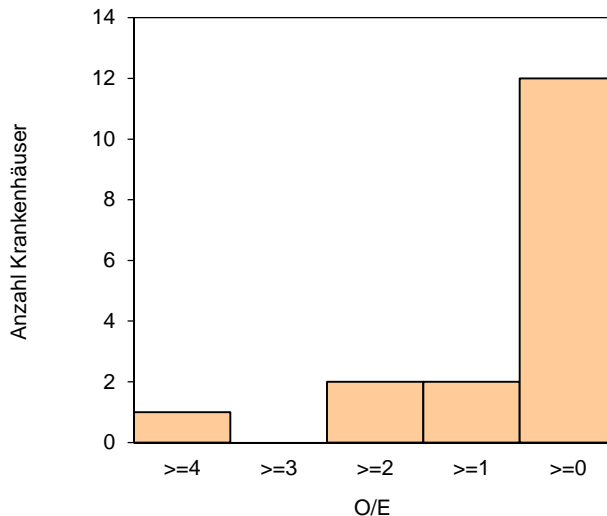
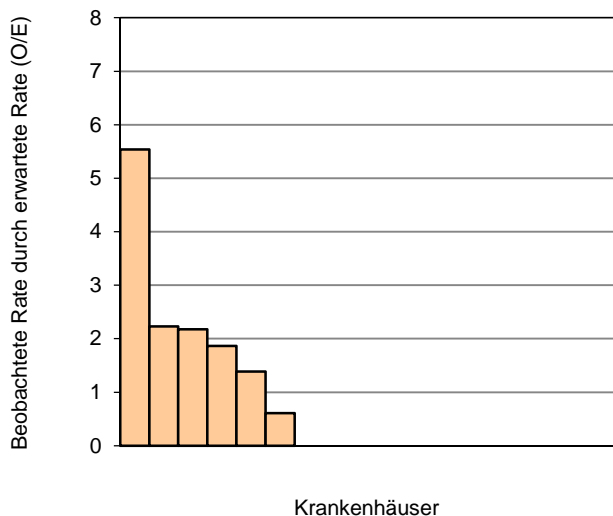
Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen ist 20% größer als erwartet.

O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen ist 10% kleiner als erwartet.

⁵ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

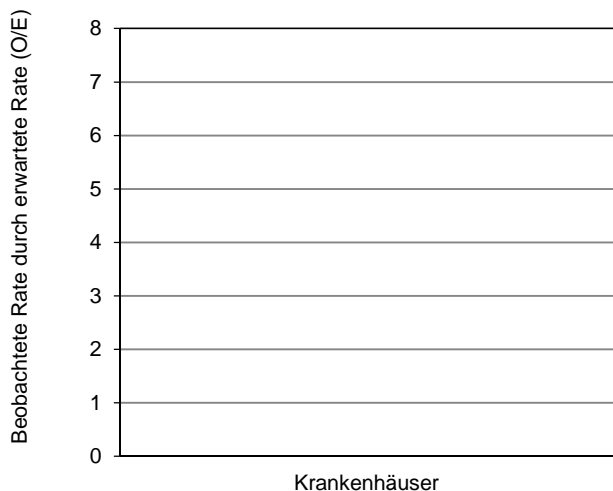
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5_TKez_11724, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/11724]:
 Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patientinnen und Patienten in der aufgeführten Grundgesamtheit**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	1,39	2,23		5,54

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 3 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/605

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			5 / 397	1,26% 0,54% - 2,91%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			3 / 397	0,76%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits Vertrauensbereich			3 / 409	0,73% 0,25% - 2,13%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

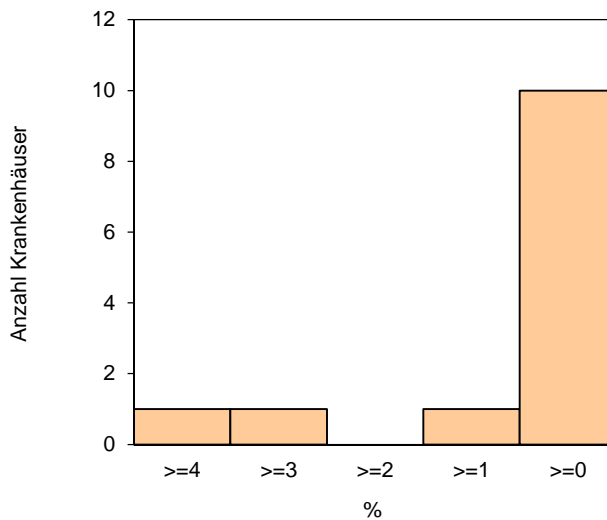
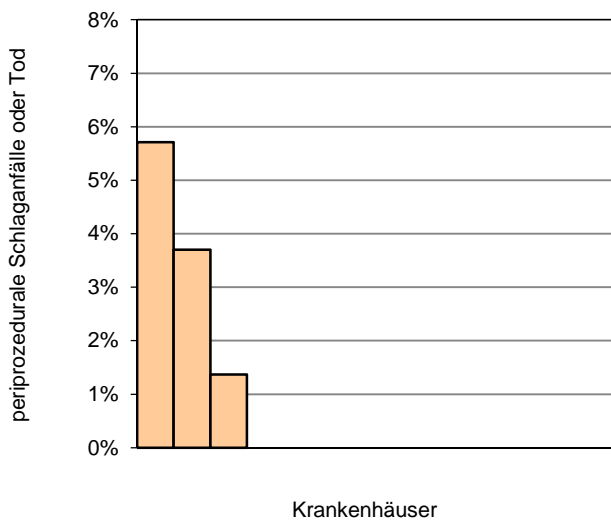
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6a_TKez_605, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/605]:

Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des schwerwiegendsten neu aufgetretenen neurologischen Defizits unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag an allen Patientinnen und Patienten in der aufgeführten Grundgesamtheit

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

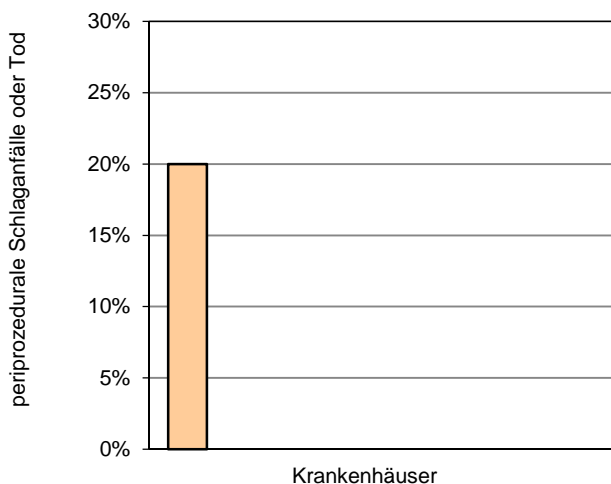
13 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	3,70		5,71

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

6 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			20,00

1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/606

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			2 / 59	3,39% 0,93% - 11,54%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			2 / 59	3,39%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			2 / 63	3,17% 0,87% - 10,86%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

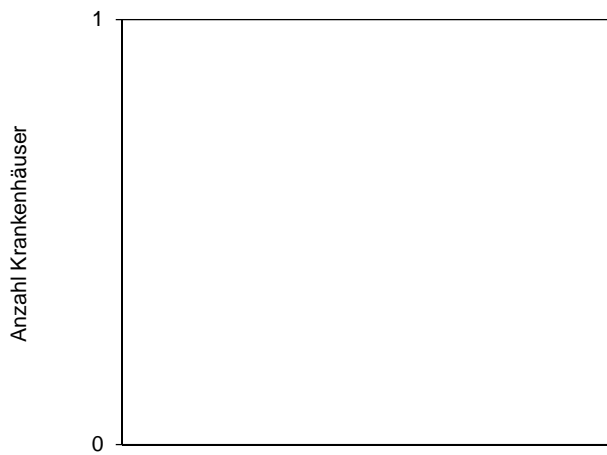
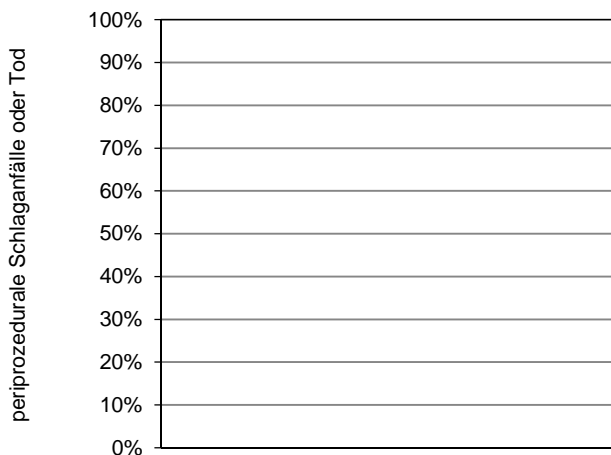
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6b_TKex_606, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/606]:

Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

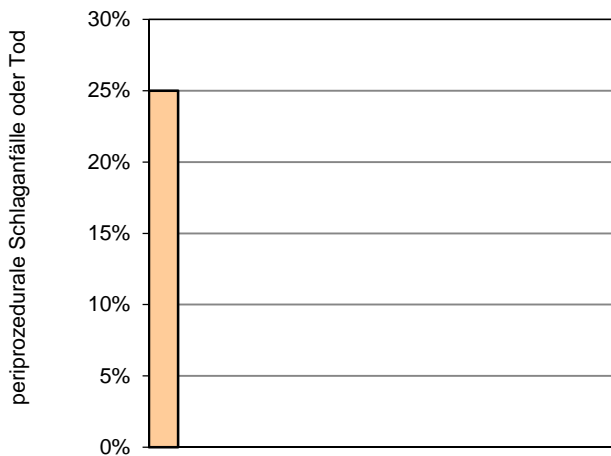
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

16 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		25,00

4 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/51859

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			6 / 312	1,92%
				0,88% - 4,13%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			3 / 312	0,96%

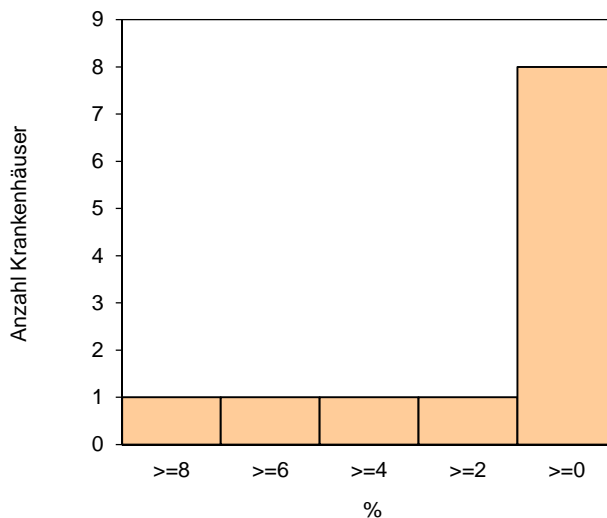
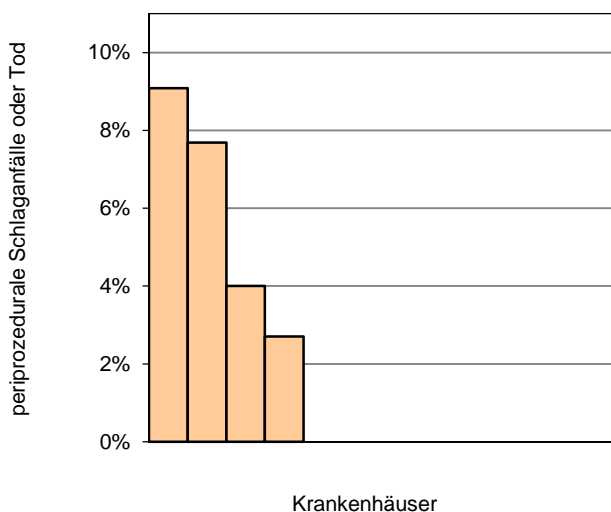
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			4 / 325	1,23%
				0,48% - 3,12%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

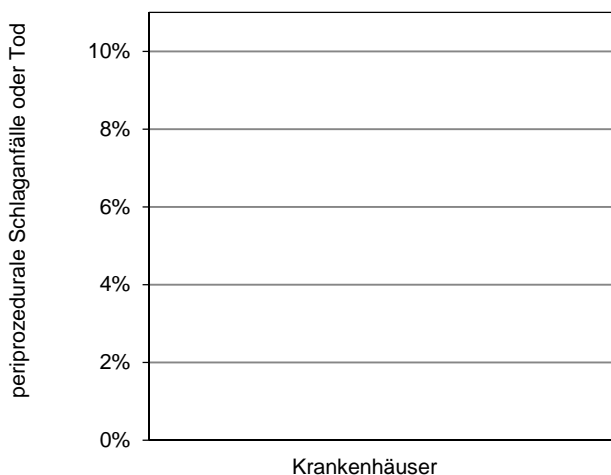
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6c_TKez_51859, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/51859]:
Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 12 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	3,35	7,69		9,09

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 8 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/51437

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			76 / 76	100,00%
Vertrauensbereich			95,19% - 100,00%	
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$	$\geq 95,00\%$	

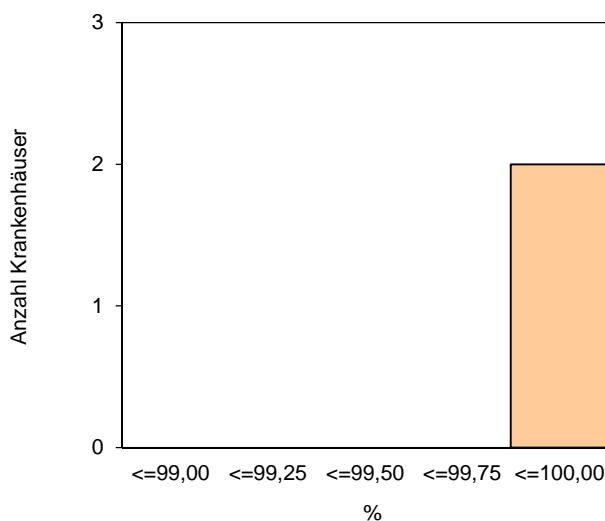
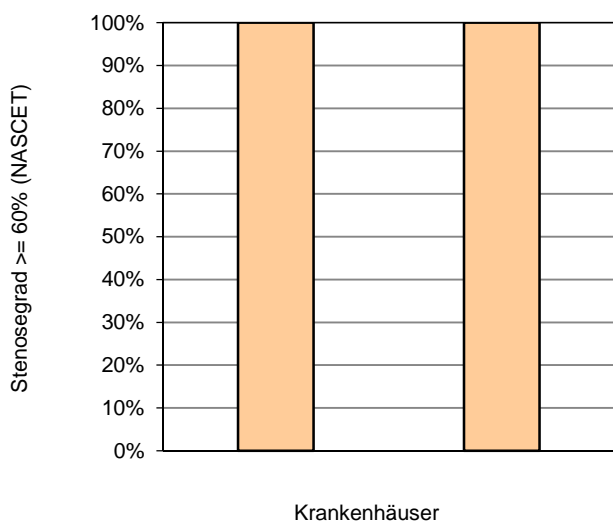
Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)			86 / 87	98,85%
Vertrauensbereich			93,77% - 99,80%	

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

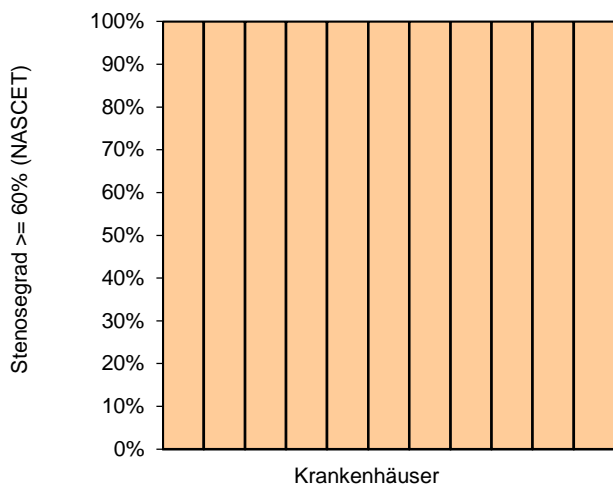
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/51437]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 11 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/51443

Referenzbereich: $\geq 95,00\%$

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			32 / 33	96,97%
Vertrauensbereich			84,68% - 99,46%	
Referenzbereich		$\geq 95,00\%$	$\geq 95,00\%$	

Vorjahresdaten ²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET)			38 / 38	100,00%
Vertrauensbereich			90,82% - 100,00%	

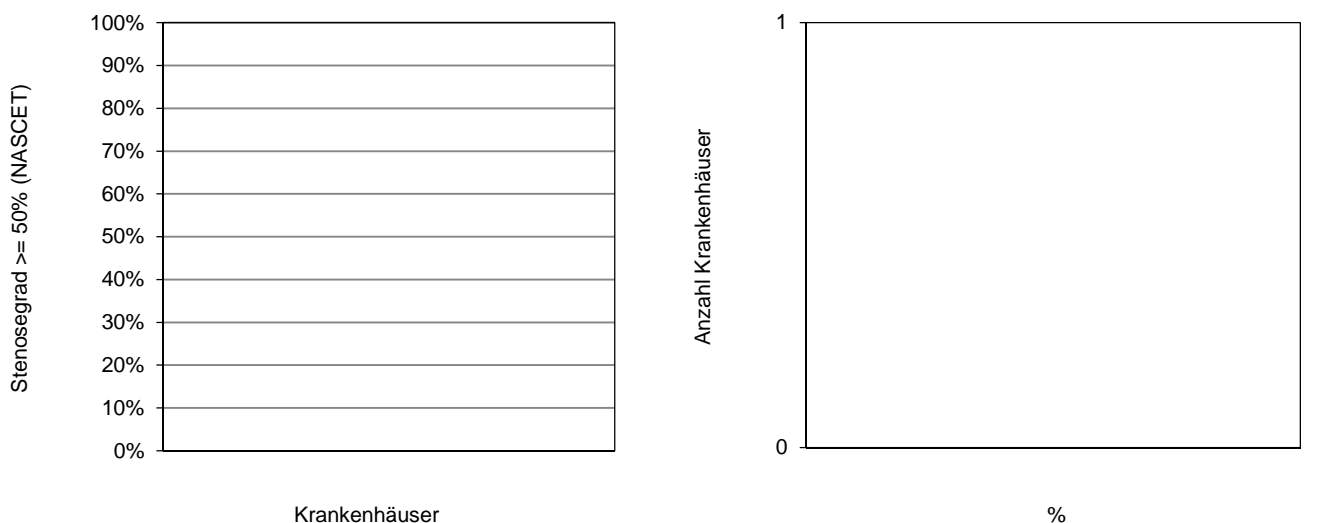
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/51443]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus
 Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

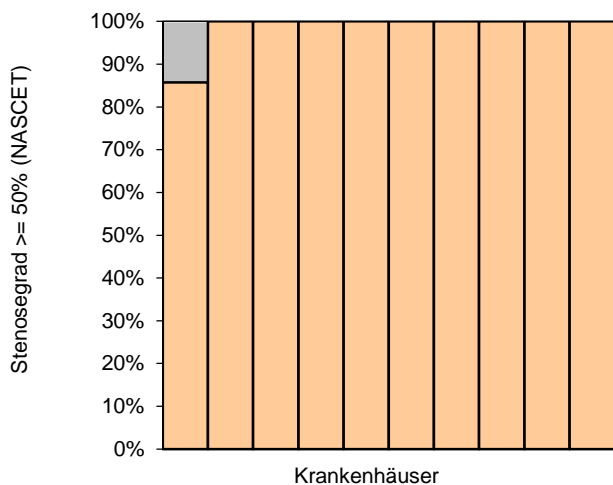
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	85,71		92,86	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Qualitätsindikator: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus -
 kathetergestützt**

Qualitätsziel: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/51873

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Referenzbereich: <= 2,80 (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Karotis-Score für QI-ID 51873 Risikoklassen	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)	periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten vorhergesagt (E ²)	beobachtet (O ³)
0 - < 3%			1,93 / 102 1,89%	0 / 102 0,00%
3 - < 6%			1,72 / 43 3,99%	3 / 43 6,98%
6 - < 10%			1,63 / 21 7,75%	2 / 21 9,52%
>= 10%			2,33 / 13 17,92%	4 / 13 30,77%
Summe			7,60 / 179 4,25%	9 / 179 5,03%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² KKez E_51873: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873

³ KKez O_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		
beobachtet (O) ¹		9 / 179 5,03%
vorhergesagt (E) ²		7,60 / 179 4,25%
O - E		0,78%

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		
O/E ³		1,18
Vertrauensbereich		0,63 - 2,18
Referenzbereich	<= 2,80	<= 2,80

Vorjahresdaten⁴	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten		
beobachtet (O) ¹		12 / 188 6,38%
vorhergesagt (E) ²		9,05 / 188 4,82%
O - E		1,57%
O/E ³		1,33
Vertrauensbereich		0,77 - 2,25

¹ KKez O_51873: Beobachtete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen

² KKez E_51873: Erwartete Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51873

³ Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zu der erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen.

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

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

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

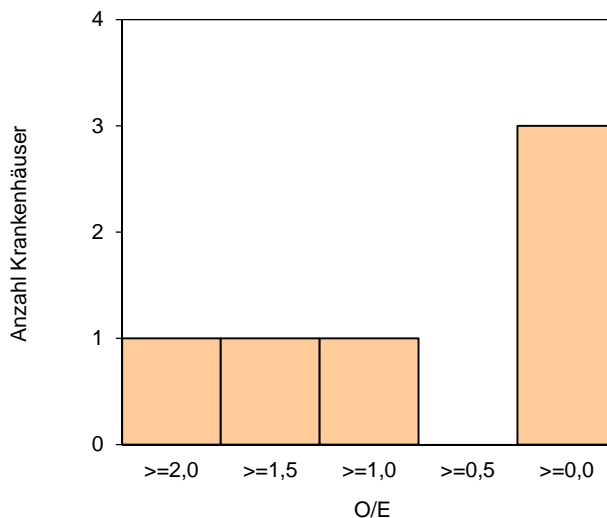
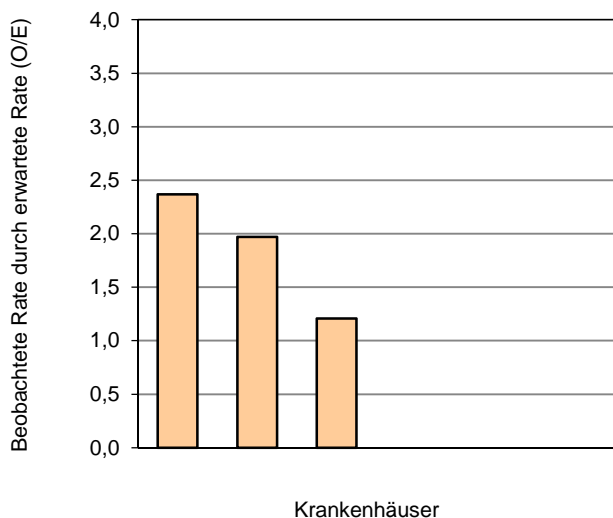
⁴ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/51873]:

Verhältnis der beobachteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

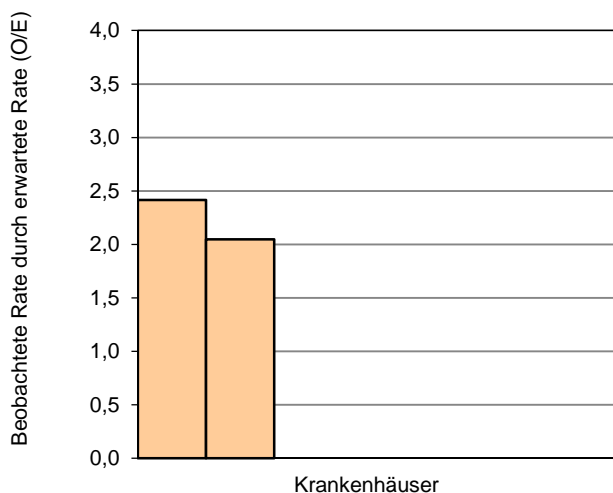
6 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,60	1,97			2,37

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	2,05			2,41

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

**Kennzahl: Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus -
 kathetergestützt**

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

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Methode der Risikoadjustierung: Logistische Regression

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/51865

Karotis-Score für QI-ID 51865 Risikoklassen	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder verstorbene Patientinnen und Patienten ²		schwere periprozedurale Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder verstorbene Patientinnen und Patienten ²	
	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)	vorhergesagt (E ³)	beobachtet (O ⁴)
0 - < 1,5%			0,85 / 102 0,83%	0 / 102 0,00%
1,5 - < 3,0%			0,71 / 33 2,15%	0 / 33 0,00%
3,0 - < 5,0%			0,64 / 17 3,77%	1 / 17 5,88%
>= 5,0%			3,57 / 27 13,21%	6 / 27 22,22%
Summe			5,77 / 179 3,22%	7 / 179 3,91%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

³ KKez E_51865: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

⁴ KKez O_51865: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten ¹		
beobachtet (O) ²		7 / 179 3,91%
vorhergesagt (E) ³		5,77 / 179 3,22%
O - E		0,69%

	Krankenhaus 2020	Gesamt 2020
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten ¹		
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,21 0,59 - 2,44

Vorjahresdaten⁵	Krankenhaus 2019	Gesamt 2019
schwere periprozedurale Schlaganfälle oder verstorbene Patientinnen und Patienten ¹		
beobachtet (O) ²		10 / 188 5,32%
vorhergesagt (E) ³		7,17 / 188 3,81%
O - E		1,51%
O/E ⁴ Vertrauensbereich		1,40 0,76 - 2,50

¹ unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits

² KKez O_51865: Beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen

³ KKez E_51865: Erwartete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score für QI-ID 51865

⁴ Verhältnis der beobachteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen zu der erwarteten Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen.

Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O/E = 1,20 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen ist 20% größer als erwartet.

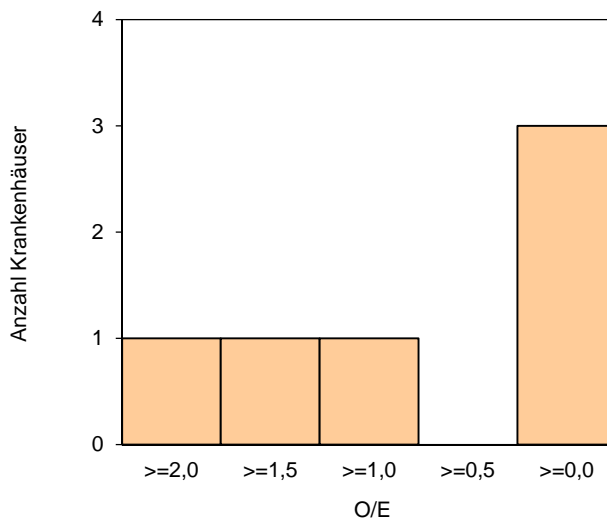
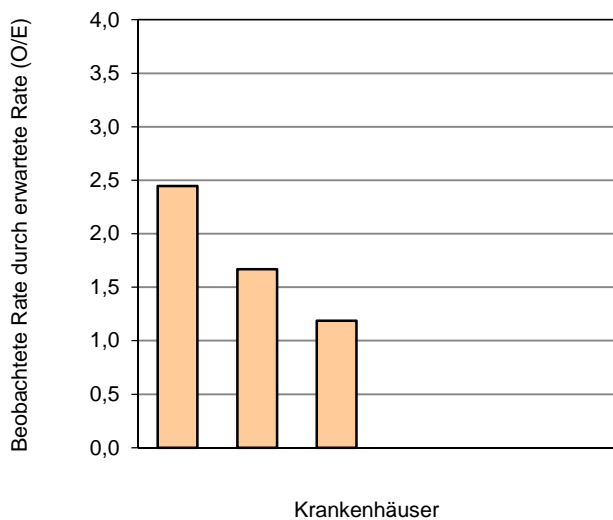
O/E = 0,90 Die beobachtete Rate an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen ist 10% kleiner als erwartet.

⁵ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 10_TKez_51865, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/51865]:
Verhältnis der beobachteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen zur erwarteten Rate an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen unter Berücksichtigung des höchsten Schweregrads des neurologischen Defizits bei allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

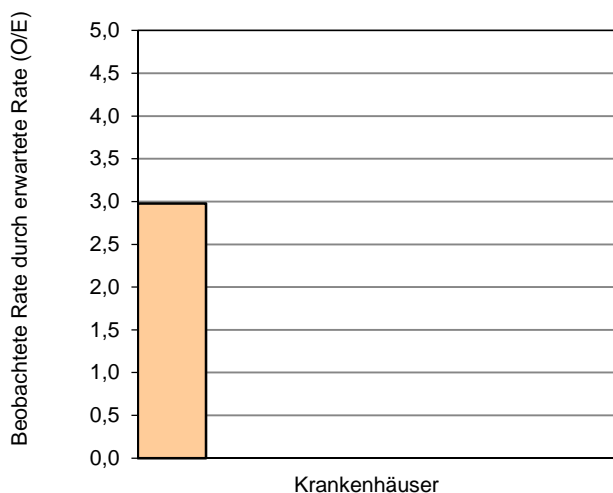
6 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,59	1,67			2,45

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

7 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (O/E)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00			0,00	0,00	0,00			2,98

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Gruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/51445

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 56	0,00%
				0,00% - 0,00%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 56	0,00%

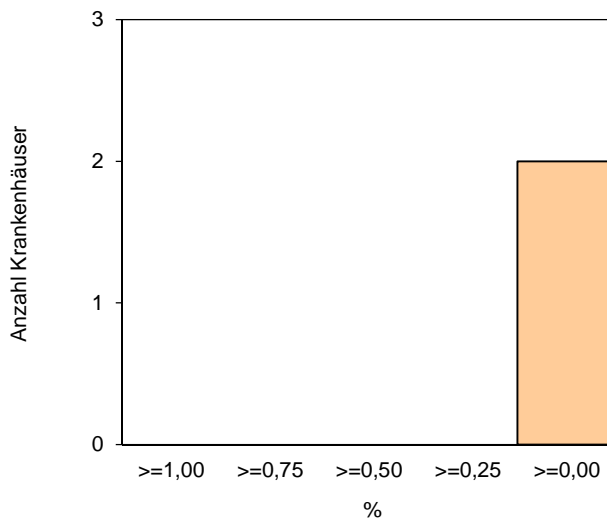
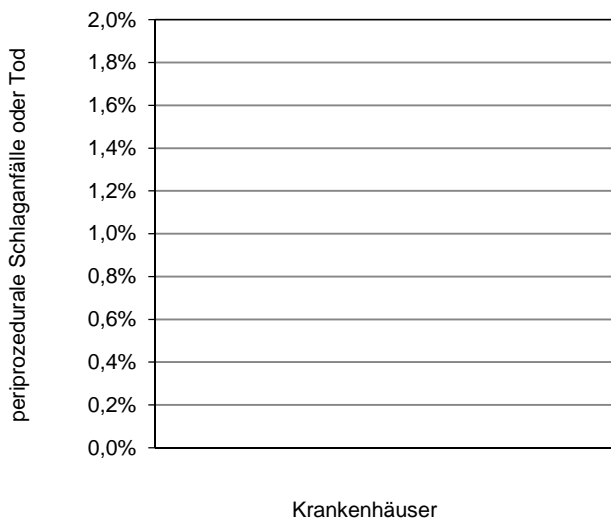
Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 72	0,00%
				0,00% - 0,00%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

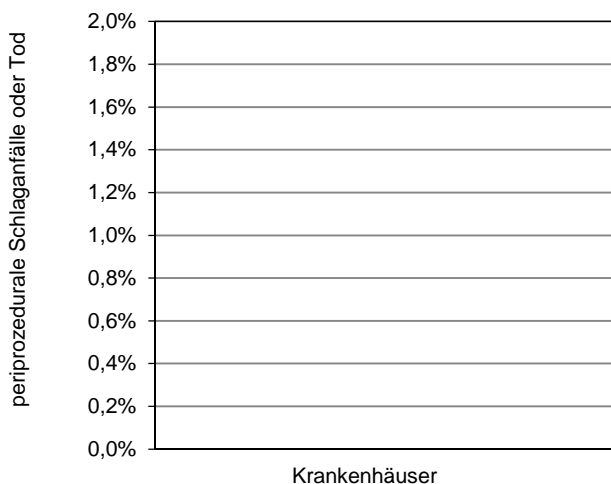
**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11a_TKez_51445, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/51445]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbenen Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 2 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 11 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/51448

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 20	0,00%
				0,00% - 0,00%
Verstorbene Patientinnen und Patienten			0 / 20	0,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			0 / 15	0,00%
				0,00% - 0,00%

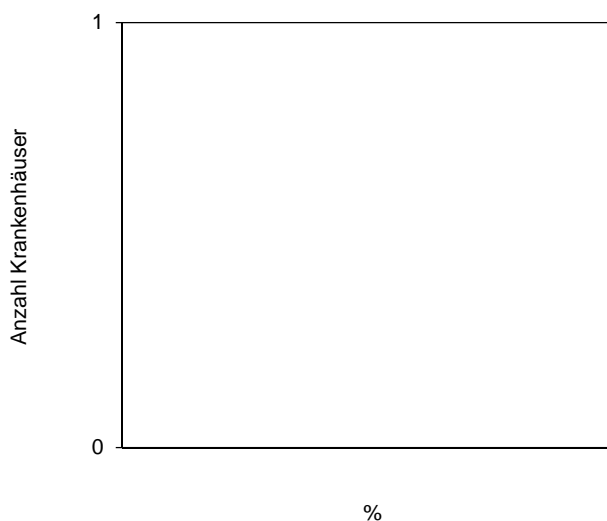
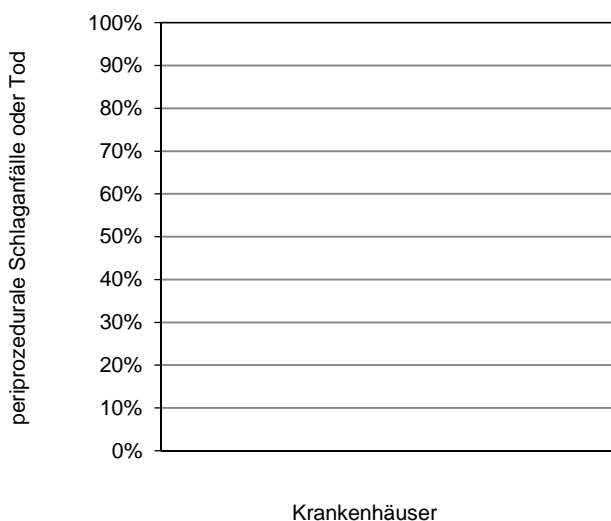
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11b_TKez_51448, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/51448]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und bei denen ein kontralateraler Verschluss oder eine kontralaterale Stenose (ab 75% NASCET) vorlag**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

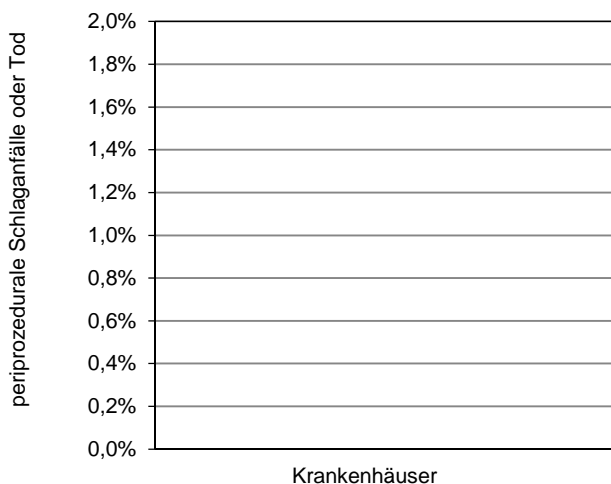
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten aus Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

Art des Wertes: Transparenzkennzahl

Kennzahl-ID: 2020/10n2-KAROT/51860

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			1 / 33	3,03%
			0,54% - 15,32%	
Verstorbene Patientinnen und Patienten			1 / 33	3,03%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten Vertrauensbereich			3 / 38	7,89%
			2,72% - 20,80%	

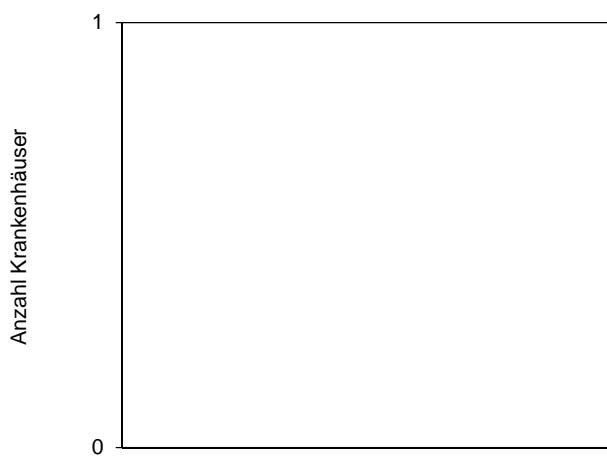
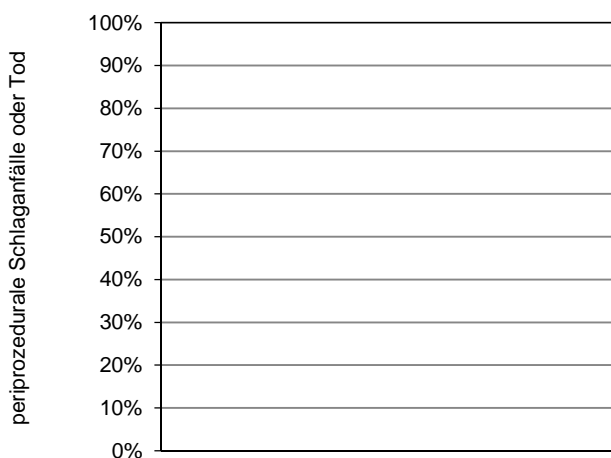
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 11c_TKez_51860, Kennzahl-ID 2020/10n2-KAROT/51860]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit periprozeduralen Schlaganfällen oder verstorbene Patientinnen und Patienten an Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde**

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

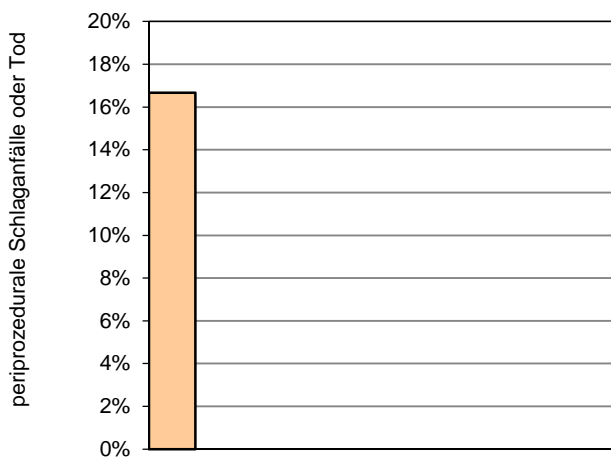
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

10 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	8,33		16,67

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit

Qualitätsziel: Fachneurologische Untersuchung im Falle eines postprozedural neu aufgetretenen neurologischen Defizits

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist, unter Ausschluss verstorbener Patientinnen und Patienten¹

Art des Wertes: Qualitätsindikator

Indikator-ID: 2020/10n2-KAROT/161800

Referenzbereich: <= 5,00%

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			0 / 11	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 25,88%
Referenzbereich		<= 5,00%		<= 5,00%

Vorjahresdaten²	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde			0 / 17	0,00%
Vertrauensbereich				0,00% - 18,43%

¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein offen-chirurgischer Eingriff an der Karotis oder ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

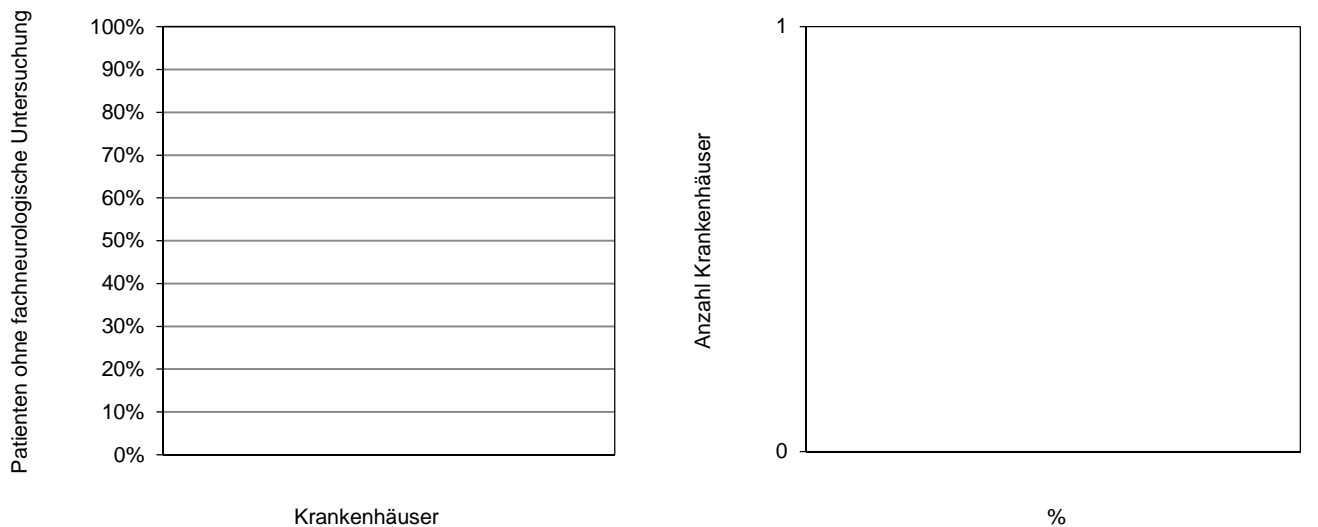
² Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 12, Indikator-ID 2020/10n2-KAROT/161800]:

Anteil von Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde, an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde, und ein neues periprozedurales neurologisches Defizit aufgetreten ist, unter Ausschluss verstorbener Patientinnen und Patienten

Krankenhäuser mit mindestens 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

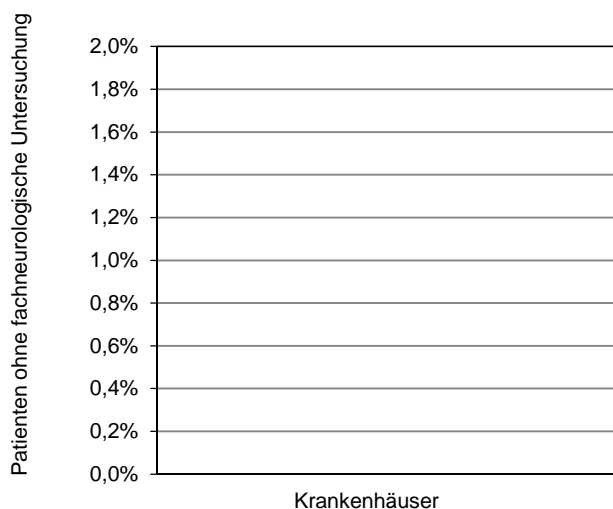
0 Krankenhäuser haben mindestens 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.



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

Krankenhäuser mit weniger als 10 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

9 Krankenhäuser haben weniger als 10 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Auffälligkeitskriterium: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten

Grundgesamtheit: Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde¹

AK-ID: 2020/10n2-KAROT/850332

Referenzbereich: <= 4,48% (95%-Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund)

Bezug zu anderen Qualitätsindikatoren/Kennzahlen (ID): 11704, 11724, 51873, 51865

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultan-eingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4 ²			9 / 990	0,91%
Vertrauensbereich				0,48% - 1,72%
Referenzbereich		<= 4,48%		<= 4,48%

Vorjahresdaten ³	Krankenhaus 2019		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultan-eingriffe (Indikationsgruppe D) und mit ASA 4			3 / 1.052	0,29%
Vertrauensbereich				0,10% - 0,84%

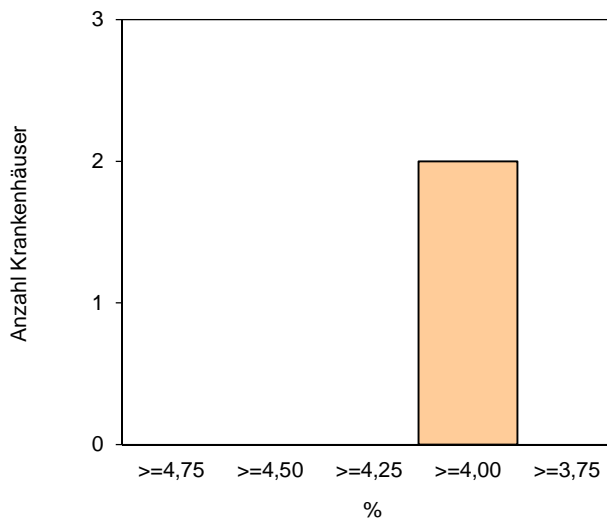
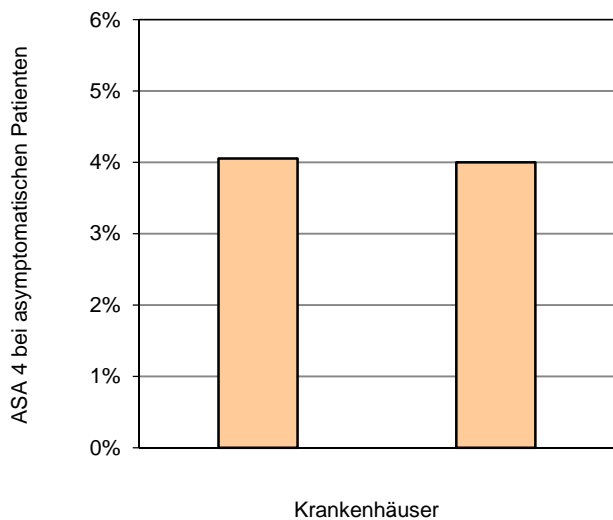
¹ Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstent lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.

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

³ Gemäß QIDB sind die Vorjahreswerte eingeschränkt vergleichbar.

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm AK_850332, AK-ID 2020/10n2-KAROT/850332]:
 Anteil von Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der
 Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C) und der Simultaneingriffe (Indikationsgruppe D) und mit
 ASA 4 an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-
 Revaskularisation durchgeführt wurde**

Anzahl Krankenhäuser mit mindestens 2 Fällen im Merkmal: 2



Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	4,00				4,03				4,05

Jahresauswertung 2020 Karotis-Revaskularisation

10/2

Basisauswertung

Thüringen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser/Abteilungen (Thüringen): 20
Anzahl Datensätze Gesamt: 1.030
Datensatzversion: 10/2 2020
Datenbankstand: 28. Februar 2021
2020 - D18629-L119333-P55611

Karotis-Revaskularisation (Gesamt)

Basisdaten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			293	28,45	301	27,97
2. Quartal			234	22,72	299	27,79
3. Quartal			261	25,34	247	22,96
4. Quartal			242	23,50	229	21,28
Gesamt			1.030		1.076	
Anzahl Prozeduren			1.034		1.082	
Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			814 / 1.034	78,72	872 / 1.082	80,59
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 814	0,12	1 / 872	0,11
Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis-Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220 / 1.034	21,28	210 / 1.082	19,41
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			20 / 220	9,09	18 / 210	8,57

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl Patienten			1.030		1.076	
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			1.030		1.076	
Median				6,00		7,00
Mittelwert				9,03		9,37

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020¹

Liste der 8 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis
2	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
3	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
4	Z92.2	Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
5	U99.0	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
6	E78.5	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
7	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
8	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2020

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³	ICD	Anzahl	% ³
1				I65.2	791	76,80	I65.2	911	84,67
2				I10.00	360	34,95	I10.00	444	41,26
3				Z11	318	30,87	E78.5	231	21,47
4				Z92.2	279	27,09	Z92.2	230	21,38
5				U99.0	243	23,59	E11.90	186	17,29
6				E78.5	205	19,90	Z86.7	126	11,71
7				E11.90	183	17,77	I10.90	114	10,59
8				I10.01	128	12,43	R47.1	105	9,76

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2019 und ICD-10-GM 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle Patienten mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Patienten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.030		1.076	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.030 / 1.030		1.076 / 1.076	
< 40			3 / 1.030	0,29	1 / 1.076	0,09
40 - 49			9 / 1.030	0,87	16 / 1.076	1,49
50 - 59			111 / 1.030	10,78	137 / 1.076	12,73
60 - 69			350 / 1.030	33,98	333 / 1.076	30,95
70 - 79			366 / 1.030	35,53	408 / 1.076	37,92
80 - 89			189 / 1.030	18,35	175 / 1.076	16,26
>= 90			2 / 1.030	0,19	6 / 1.076	0,56
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			1.030		1.076	
Median				71,00		71,00
Mittelwert				70,44		70,37
Geschlecht						
männlich			727	70,58	752	69,89
weiblich			303	29,42	324	30,11
divers ¹			0	0,00	-	-
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Körpergröße² (cm)						
Alle Patienten mit gültiger Größenangabe (Werte >= 50 und <= 250)			798		-	
Median				171,00		-
Mittelwert				171,23		-
Körpergröße unbekannt²			221	21,46	-	-
Körpergewicht bei Aufnahme² (kg)						
Alle Patienten mit gültiger Gewichtsangabe (Werte >= 30 und <= 230)			817		-	
Median				80,00		-
Mittelwert				80,24		-
Körpergewicht unbekannt²			201	19,51	-	-

¹ neuer Schlüsselwert in 2020

² neues Datenfeld in 2020

Prozedur

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			1.034		1.082	
Art des Eingriffs						
Offene Operation			813	78,63	871	80,50
PTA/Stent			200	19,34	192	17,74
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1	0,10	1	0,09
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			20	1,93	18	1,66
Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?						
Ersteingriff (weder offene Operation noch eine PTA/Stent-implantation an der ipsilateralen A. carotis vor jetzigem Eingriff)			993	96,03	1.035	95,66
Rezidiveingriff (ipsilateral offene-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation vor jetzigem Eingriff)			41	3,97	47	4,34

Karotis-Revaskularisation (offen-chirurgisch)

Basisdaten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			246	30,22	243	27,87
2. Quartal			180	22,11	242	27,75
3. Quartal			205	25,18	204	23,39
4. Quartal			183	22,48	183	20,99
Gesamt			814		872	
davon						
Umstieg PTA/Stent auf offene Operation			1 / 814	0,12	1 / 872	0,11

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisationen			814		872	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			814		872	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				3,12		3,39
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			814		872	
Median				5,00		5,00
Mittelwert				5,84		6,09
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			814		872	
Median				6,00		7,00
Mittelwert				8,96		9,49

OPS 2020¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
2	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
3	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
4	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5	5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

OPS 2020

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

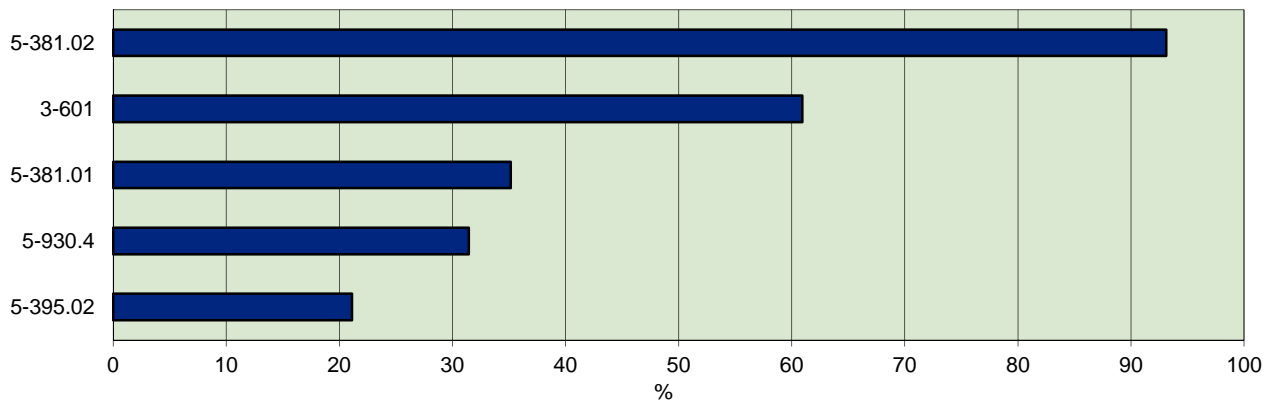
	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				5-381.02	758	93,12	5-381.02	806	92,43
2				3-601	496	60,93	3-601	533	61,12
3				5-381.01	286	35,14	5-930.4	284	32,57
4				5-930.4	256	31,45	5-381.01	281	32,22
5				5-395.02	172	21,13	5-393.9	173	19,84

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2019 und OPS 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle offen-chirurgischen Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS

OPS 2020 - offen-chirurgisch (Gesamt 2020)



Patienten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Altersverteilung (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			814 / 814		872 / 872	
< 40			2 / 814	0,25	1 / 872	0,11
40 - 49			3 / 814	0,37	9 / 872	1,03
50 - 59			85 / 814	10,44	108 / 872	12,39
60 - 69			267 / 814	32,80	267 / 872	30,62
70 - 79			296 / 814	36,36	340 / 872	38,99
80 - 89			160 / 814	19,66	142 / 872	16,28
>= 90			1 / 814	0,12	5 / 872	0,57
Alter (Jahre) Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			814		872	
Median				71,00		71,00
Mittelwert				70,89		70,61
Geschlecht						
männlich			571	70,15	609	69,84
weiblich			243	29,85	263	30,16
divers ¹			0	0,00	-	-
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Körpergröße² (cm) Alle Patienten mit gültiger Größenangabe (Werte >= 50 und <= 250)			643		-	
Median				172,00		-
Mittelwert				171,05		-
Körpergröße unbekannt²			162	19,90	-	-
Körpergewicht bei Aufnahme² (kg) Alle Patienten mit gültiger Gewichtsangabe (Werte >= 30 und <= 230)			641		-	
Median				80,00		-
Mittelwert				79,51		-
Körpergewicht unbekannt²			163	20,02	-	-

¹ neuer Schlüsselwert in 2020

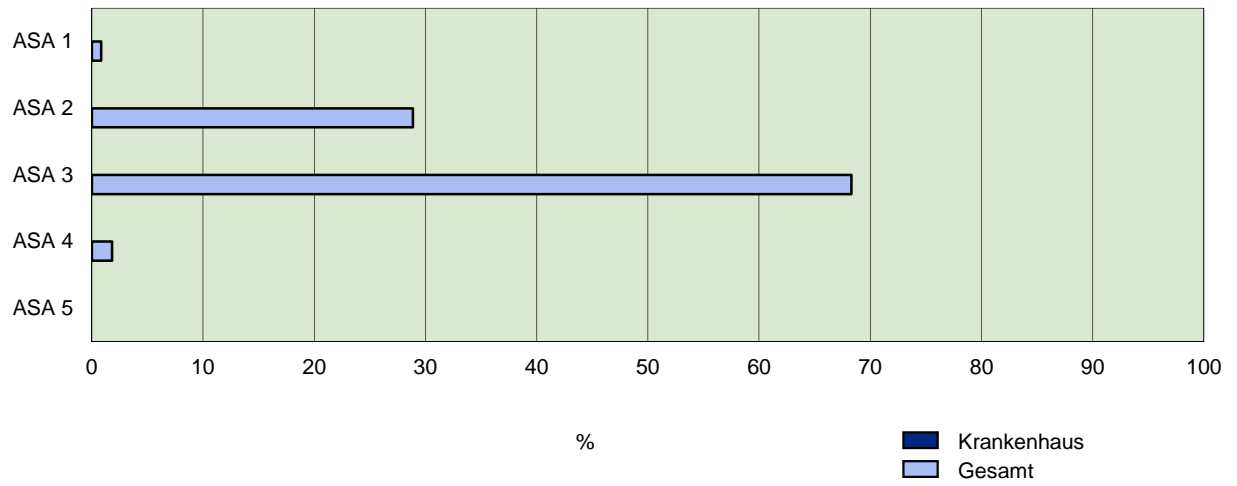
² neues Datenfeld in 2020

Patienten (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)¹						
1: normaler, gesunder Patient			7	0,86	2	0,23
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			235	28,87	213	24,43
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			556	68,30	638	73,17
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			15	1,84	19	2,18
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	0	0,00

¹ ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - offen-chirurgisch



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Diabetes mellitus¹						
nein			496	60,93	-	-
ja, diätetisch behandelt			47	5,77	-	-
ja, orale Medikation			136	16,71	-	-
ja, mit Insulin behandelt			109	13,39	-	-
ja, unbehandelt			0	0,00	-	-
unbekannt			17	2,09	-	-
präoperative Nierenersatz- therapie¹						
nein			783	96,19	-	-
akut			0	0,00	-	-
chronisch			22	2,70	-	-
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie						
Kreatininwert¹ i.S. in mg/dl (präoperativ, letzter Wert vor der OP) Alle Patienten mit gültiger Angabe des Kreatininwertes i.S. in mg/dl			37		-	
Median				0,90		-
Mittelwert				1,55		-
Kreatininwert¹ i.S. in µmol/l (präoperativ, letzter Wert vor der OP) Alle Patienten mit gültiger Angabe des Kreatininwertes i.S. in µmol/l			746		-	
Median				83,00		-
Mittelwert				89,63		-

¹ neues Datenfeld in 2020

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			468	57,49	500	57,34
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			324	39,80	333	38,19
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			22	2,70	39	4,47
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			456	56,02	473	54,24
Symptomatische Karotisläsion, elektiv (Indikationsgruppe B)			313	38,45	331	37,96
davon						
Amaurosis fugax						
ipsilateral			23 / 313	7,35	29 / 331	8,76
ipsilaterale Hemisphären TIA			18 / 313	5,75	19 / 331	5,74
sonstige			5 / 313	1,60	7 / 331	2,11
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage)						
Anzahl gültiger Angaben			306		325	
Median				5,00		7,00
Mittelwert				11,84		14,83

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			38	4,67	55	6,31
davon						
Symptomatische Karotisläsion, Notfall			0 / 38	0,00	0 / 55	0,00
davon						
Crescendo-TIA ¹			0 / 0		0 / 0	
sonstige ¹			0 / 0		0 / 0	
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen			1 / 38	2,63	2 / 55	3,64
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem² (Indikationsgruppe D)			7	0,86	13	1,49
davon						
aorto-koronarer Bypass			2 / 7	28,57	3 / 13	23,08
periphere arterielle Rekonstruktion			1 / 7	14,29	3 / 13	23,08
Aortenrekonstruktion			0 / 7	0,00	2 / 13	15,38
PTA/Stent intrakraniell			2 / 7	28,57	1 / 13	7,69
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0 / 7	0,00	1 / 13	7,69
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie			1 / 7	14,29	1 / 13	7,69
sonstige			1 / 7	14,29	2 / 13	15,38
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)³						
Rankin 0			511	62,78	527	60,44
Rankin 1			71	8,72	75	8,60
Rankin 2			135	16,58	145	16,63
Rankin 3			78	9,58	89	10,21
Rankin 4			16	1,97	32	3,67
Rankin 5			3	0,37	4	0,46

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

² Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren

³ Neurologisches Defizit, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			76	9,34	83	9,52
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			64 / 76	84,21	69 / 83	83,13
Aneurysma			2 / 76	2,63	3 / 83	3,61
symptomatisches Coiling ²			1 / 76	1,32	1 / 83	1,20
Mehretagenläsion ³			5 / 76	6,58	5 / 83	6,02
sonstige			9 / 76	11,84	9 / 83	10,84
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			75	9,21	86	9,86
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			62 / 75	82,67	74 / 86	86,05
Aneurysma			2 / 75	2,67	2 / 86	2,33
symptomatisches Coiling ²			1 / 75	1,33	3 / 86	3,49
Mehretagenläsion ³			9 / 75	12,00	7 / 86	8,14
sonstige			6 / 75	8,00	5 / 86	5,81
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten davon			47	5,77	65	7,45
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			4 / 47	8,51	6 / 65	9,23
Rankin 1			14 / 47	29,79	24 / 65	36,92
Rankin 2			27 / 47	57,45	17 / 65	26,15
Rankin 3			2 / 47	4,26	13 / 65	20,00
Rankin 4			0 / 47	0,00	5 / 65	7,69
Rankin 5			0 / 47	0,00	0 / 65	0,00

¹ Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation geführt haben.

² Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.

³ operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%). Nicht gemeint sind Dopplerstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich.

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Eingriff ohne Narkose erfolgt			239	29,36	204	23,39
Indikation						
elektiver Eingriff			757	93,00	774	88,76
Notfall bei Aufnahme			49	6,02	85	9,75
Notfall wegen Komplikationen			8	0,98	13	1,49
therapierte Seite						
rechts			427	52,46	428	49,08
links			387	47,54	444	50,92
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neuro- logie			709	87,10	758	86,93
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			765	93,98	826	94,72
davon						
ASS			722 / 765	94,38	775 / 826	93,83
Clopidogrel			68 / 765	8,89	86 / 826	10,41
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			1 / 765	0,13	3 / 826	0,36
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			0 / 765	0,00	2 / 826	0,24
Sonstige (z.B. Cilostazol)			9 / 765	1,18	7 / 826	0,85

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem¹						
nein			807	99,14	859	98,51
aorto-koronarer Bypass			2	0,25	3	0,34
periphere arterielle Rekonstruktion			1	0,12	3	0,34
Aortenrekonstruktion			0	0,00	2	0,23
PTA/Stent intrakraniell isolierte und kombinierte			2	0,25	1	0,11
Herzklappenoperation			0	0,00	1	0,11
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie			1	0,12	1	0,11
sonstige			1	0,12	2	0,23

¹ Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarer Bypass zu dokumentieren

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl offen-chirurgischer Karotis- Revaskularisationen			814		872	
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			685	84,15	733	84,06
neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			804	98,77	859	98,51
TIA			1	0,12	3	0,34
periprozeduraler Schlaganfall			9	1,11	10	1,15
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 9	0,00	0 / 10	0,00
Rankin 1			1 / 9	11,11	0 / 10	0,00
Rankin 2			3 / 9	33,33	3 / 10	30,00
Rankin 3			0 / 9	0,00	3 / 10	30,00
Rankin 4			3 / 9	33,33	1 / 10	10,00
Rankin 5			1 / 9	11,11	2 / 10	20,00
Rankin 6			1 / 9	11,11	1 / 10	10,00

¹ Es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes perioproz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben.

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

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			48	21,82	58	27,62
2. Quartal			55	25,00	58	27,62
3. Quartal			58	26,36	44	20,95
4. Quartal			59	26,82	50	23,81
Gesamt			220		210	
davon						
PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur			20 / 220	9,09	18 / 210	8,57

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Präoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			220		210	
Median				1,00		1,00
Mittelwert				2,59		2,63
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			220		210	
Median				4,00		4,00
Mittelwert				6,70		6,54
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl Operationen mit gültigen Angaben			220		210	
Median				6,00		6,00
Mittelwert				9,29		9,17

OPS 2020¹

Liste der 5 häufigsten Angaben²

Bezug der Texte: Gesamt 2020

1	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses
2	8-840.0m	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
3	8-836.0m	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
4	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker

OPS 2020

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

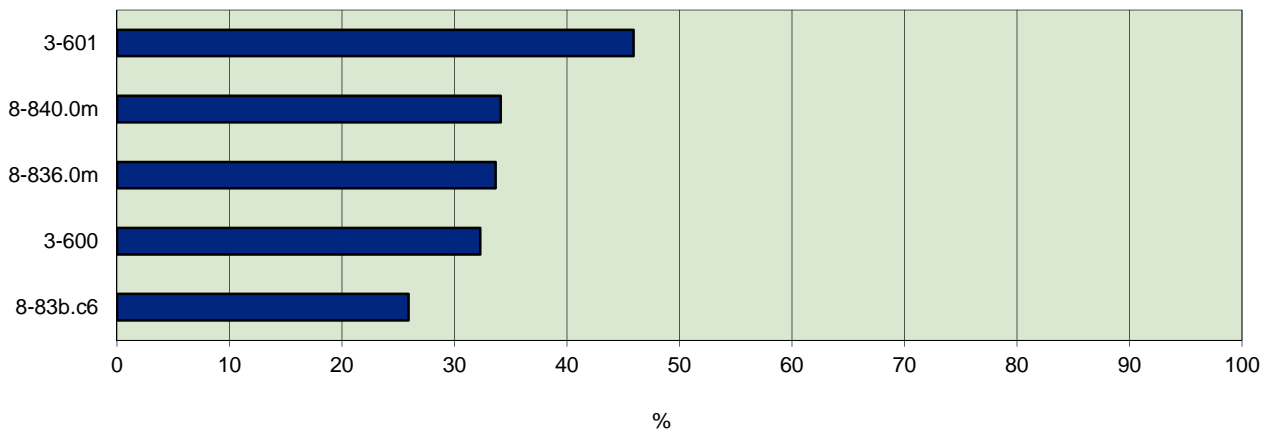
	Krankenhaus 2020			Gesamt 2020			Gesamt 2019		
	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³	OPS	Anzahl	% ³
1				3-601	101	45,91	8-840.0m	91	43,33
2				8-840.0m	75	34,09	3-601	89	42,38
3				8-836.0m	74	33,64	8-836.0m	79	37,62
4				3-600	71	32,27	8-83b.c6	68	32,38
5				8-83b.c6	57	25,91	3-600	63	30,00

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2019 und OPS 2020 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs

³ Bezug der Prozentzahlen: Alle interventionellen/kathetergestützten Karotis-Revaskularisationen mit gültigem OPS

OPS 2020 - interventionell/kathetergestützt (Gesamt 2020)



Patienten

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Altersverteilung (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			220 / 220		210 / 210	
< 40			1 / 220	0,45	0 / 210	0,00
40 - 49			6 / 220	2,73	7 / 210	3,33
50 - 59			28 / 220	12,73	30 / 210	14,29
60 - 69			84 / 220	38,18	66 / 210	31,43
70 - 79			71 / 220	32,27	71 / 210	33,81
80 - 89			29 / 220	13,18	35 / 210	16,67
>= 90			1 / 220	0,45	1 / 210	0,48
Alter (Jahre)						
Anzahl Patienten mit gültiger Altersangabe			220		210	
Median				69,00		70,00
Mittelwert				68,65		69,46
Geschlecht						
männlich			160	72,73	149	70,95
weiblich			60	27,27	61	29,05
divers ¹			0	0,00	-	-
unbestimmt			0	0,00	0	0,00
Körpergröße² (cm)						
Alle Patienten mit gültiger Größenangabe (Werte >= 50 und <= 250)			158		-	
Median				170,00		-
Mittelwert				171,91		-
Körpergröße unbekannt²			60	27,27	-	-
Körpergewicht bei Aufnahme² (kg)						
Alle Patienten mit gültiger Gewichtsangabe (Werte >= 30 und <= 230)			179		-	
Median				80,00		-
Mittelwert				82,77		-
Körpergewicht unbekannt²			39	17,73	-	-

¹ neuer Schlüsselwert in 2020

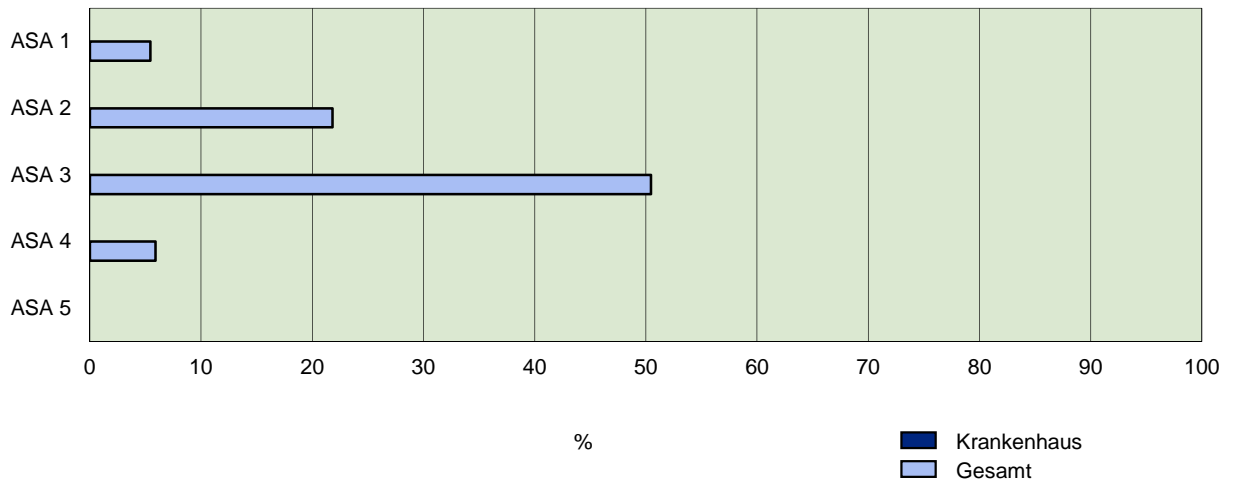
² neues Datenfeld in 2020

Patienten (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)¹						
1: normaler, gesunder Patient			12	5,45	17	8,10
2: mit leichter Allgemein- erkrankung			48	21,82	37	17,62
3: mit schwerer Allgemein- erkrankung			111	50,45	104	49,52
4: mit schwerer Allgemein- erkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt			13	5,91	14	6,67
5: moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt			0	0,00	1	0,48

¹ ASA-Einstufung aus der Anästhesiedokumentation

Verteilung der Einstufung nach ASA-Klassifikation - interventionell/kathetergestützt



Klinische Diagnostik

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Diabetes mellitus¹						
nein			145	65,91	-	-
ja, diätetisch behandelt			15	6,82	-	-
ja, orale Medikation			21	9,55	-	-
ja, mit Insulin behandelt			31	14,09	-	-
ja, unbehandelt			5	2,27	-	-
unbekannt			1	0,45	-	-
präoperative Nierenersatz- therapie¹						
nein			212	96,36	-	-
akut			0	0,00	-	-
chronisch			6	2,73	-	-
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie						
Kreatininwert¹ i.S. in mg/dl (präoperativ, letzter Wert vor der OP) Alle Patienten mit gültiger Angabe des Kreatininwertes i.S. in mg/dl			8		-	
Median				0,90		-
Mittelwert				0,98		-
Kreatininwert¹ i.S. in µmol/l (präoperativ, letzter Wert vor der OP) Alle Patienten mit gültiger Angabe des Kreatininwertes i.S. in µmol/l			204		-	
Median				77,00		-
Mittelwert				82,84		-

¹ neues Datenfeld in 2020

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor? (unabhängig von einer Seitenlokalisation)						
nein			94	42,73	93	44,29
ja, ischämischer Schlaganfall mit Rankin 0 - 5 vor elektivem Eingriff			62	28,18	49	23,33
ja, akuter/progredienter ischämischer Schlaganfall vor Notfall-Eingriff			64	29,09	68	32,38
Asymptomatische Karotisläsion (Indikationsgruppe A)			77	35,00	87	41,43
Symptomatische Karotisläsion, elektiv (Indikationsgruppe B)			33	15,00	37	17,62
davon						
Amaurosis fugax ipsilateral			3 / 33	9,09	4 / 37	10,81
ipsilaterale Hemisphären TIA			3 / 33	9,09	2 / 37	5,41
sonstige			4 / 33	12,12	3 / 37	8,11
wenn elektiv: Zeitraum letztes Ereignis bis zum Eingriff (Tage) Anzahl gültiger Angaben			33		37	
Median				5,00		8,00
Mittelwert				9,85		26,30
Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)			64	29,09	61	29,05
davon						
Symptomatische Karotisläsion, Notfall			3 / 64	4,69	0 / 61	0,00
davon						
Crescendo-TIA ¹			3 / 3	100,00	0 / 0	
sonstige			0 / 3	0,00	0 / 0	
Es wurde kein Eingriff an der Karotis vorgenommen			0 / 64	0,00	0 / 61	0,00

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

Klinische Diagnostik (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Simultaneingriffe am arteriellen Gefäßsystem¹ (Indikationsgruppe D)			46	20,91	25	11,90
davon						
aorto-koronarer Bypass			0 / 46	0,00	0 / 25	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			3 / 46	6,52	1 / 25	4,00
Aortenrekonstruktion			0 / 46	0,00	0 / 25	0,00
PTA/Stent intrakraniell			1 / 46	2,17	0 / 25	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0 / 46	0,00	0 / 25	0,00
kathetergestützte, intra- kranielle Thrombektomie			38 / 46	82,61	19 / 25	76,00
sonstige			4 / 46	8,70	5 / 25	20,00
Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)²						
Rankin 0			102	46,36	106	50,48
Rankin 1			4	1,82	8	3,81
Rankin 2			39	17,73	25	11,90
Rankin 3			24	10,91	31	14,76
Rankin 4			35	15,91	20	9,52
Rankin 5			16	7,27	20	9,52

¹ Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren

² Neurologisches Defizit, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

Apparative Diagnostik

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Sonstige Karotisläsionen der rechten Seite						
Anzahl der Patienten ¹ davon			23	10,45	17	8,10
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			10 / 23	43,48	5 / 17	29,41
Aneurysma			1 / 23	4,35	1 / 17	5,88
symptomatisches Coiling ²			0 / 23	0,00	0 / 17	0,00
Mehretagenläsion ³			17 / 23	73,91	11 / 17	64,71
sonstige			8 / 23	34,78	8 / 17	47,06
Sonstige Karotisläsionen der linken Seite¹						
Anzahl der Patienten davon			18	8,18	15	7,14
<i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>						
exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung			10 / 18	55,56	7 / 15	46,67
Aneurysma			1 / 18	5,56	0 / 15	0,00
symptomatisches Coiling ²			0 / 18	0,00	0 / 15	0,00
Mehretagenläsion ³			14 / 18	77,78	11 / 15	73,33
sonstige			8 / 18	44,44	7 / 15	46,67
Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff						
Anzahl der Patienten davon			7	3,18	5	2,38
Schweregrad der Be- hinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)						
Rankin 0			0 / 7	0,00	0 / 5	0,00
Rankin 1			1 / 7	14,29	0 / 5	0,00
Rankin 2			1 / 7	14,29	3 / 5	60,00
Rankin 3			3 / 7	42,86	1 / 5	20,00
Rankin 4			0 / 7	0,00	1 / 5	20,00
Rankin 5			2 / 7	28,57	0 / 5	0,00

¹ Alle folgend abgefragten Läsionen bzw. anatomischen Befunde müssen vor dem Eingriff bekannt gewesen sein und zur Karotisrevaskularisation geführt haben.

² Eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, ist nicht als symptomatisches Coiling zu werten.

³ operativ oder endovaskulär zu versorgende Karotisstenose und vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn (über 70%). Nicht gemeint sind Doppelstenosen der extrakraniellen ACI. Diagnosesicherung durch Angiographie erforderlich.

Eingriff/Prozedur

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Eingriff ohne Narkose erfolgt			86	39,09	95	45,24
Indikation						
elektiver Eingriff			131	59,55	130	61,90
Notfall bei Aufnahme			81	36,82	75	35,71
Notfall wegen Komplikationen			8	3,64	5	2,38
therapierte Seite						
rechts			107	48,64	96	45,71
links			113	51,36	114	54,29
Präprozedurale fachneuro- logische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			194	88,18	185	88,10
Eingriff unter Gabe von Thrombozyten- aggregationshemmern			202	91,82	193	91,90
davon						
ASS			178 / 202	88,12	186 / 193	96,37
Clopidogrel			133 / 202	65,84	125 / 193	64,77
sonstige ADP-Rezeptor- antagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor)			3 / 202	1,49	4 / 193	2,07
GP-IIb/IIIa-Rezeptoranta- gonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban)			3 / 202	1,49	1 / 193	0,52
Sonstige (z.B. Cilostazol)			16 / 202	7,92	3 / 193	1,55

Verlauf der Prozedur

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem¹						
nein			174	79,09	185	88,10
aorto-koronarer Bypass			0	0,00	0	0,00
periphere arterielle Rekonstruktion			3	1,36	1	0,48
Aortenrekonstruktion			0	0,00	0	0,00
PTA/Stent intrakraniell			1	0,45	0	0,00
isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation			0	0,00	0	0,00
kathetergestützte, intrakranielle Thrombektomie			38	17,27	19	9,05
sonstige			4	1,82	5	2,38

¹ Patienten mit aorto-koronaren Bypass-Operationen sind unabhängig von weiteren Herzeingriffen mit aorto-koronarem Bypass zu dokumentieren.

Postprozeduraler Verlauf

	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl interventioneller/ kathetergestützter Karotis- Revaskularisationen (PTA und/oder Stent)			220		210	
Postprozedurale fachneu- rologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie			192	87,27	185	88,10
neu aufgetretenes neurologisches Defizit bis zur Entlassung¹						
nein			216	98,18	204	97,14
TIA			2	0,91	3	1,43
periprozeduraler Schlaganfall			2	0,91	3	1,43
Wenn neu aufgetretenes neurologisches Defizit = periprozeduraler Schlaganfall: Schweregrad des neurologischen Defizits²						
Rankin 0			0 / 2	0,00	0 / 3	0,00
Rankin 1			0 / 2	0,00	1 / 3	33,33
Rankin 2			2 / 2	100,00	0 / 3	0,00
Rankin 3			0 / 2	0,00	1 / 3	33,33
Rankin 4			0 / 2	0,00	0 / 3	0,00
Rankin 5			0 / 2	0,00	1 / 3	33,33
Rankin 6			0 / 2	0,00	0 / 3	0,00

¹ Es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff; jedes perioproz. neu aufgetretene ipsi- und/oder kontralateral neurologische Defizit ist anzugeben.

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

Karotis-Revaskularisation (Gesamt) Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2020		Gesamt 2020		Gesamt 2019	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			1.030		1.076	
01: regulär beendet			802	77,86	849	78,90
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			75	7,28	73	6,78
03: aus sonstigen Gründen			1	0,10	1	0,09
04: gegen ärztlichen Rat			6	0,58	3	0,28
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,00	0	0,00
06: Verlegung			54	5,24	47	4,37
07: Tod			23	2,23	17	1,58
08: Verlegung nach § 14			0	0,00	0	0,00
09: in Rehabilitationseinrichtung			61	5,92	74	6,88
10: in Pflegeeinrichtung			5	0,49	10	0,93
11: in Hospiz			0	0,00	0	0,00
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,00	0	0,00
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,00	0	0,00
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,10	1	0,09
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			2	0,19	1	0,09
22: Fallabschluss			0	0,00	0	0,00
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,00	0	0,00
28: beatmet entlassen ²			0	0,00	-	-
29: beatmet verlegt ²			0	0,00	-	-

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	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
03	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	22	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	25	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)
06	Verlegung in ein anderes Krankenhaus	28	Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
08	Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)	29	Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
09	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		
10	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung		
11	Entlassung in ein Hospiz		
14	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen		

² neuer Schlüsselwert in 2020

Leseanleitung

1. Aufbau und Inhalte der Auswertung

Dieser Ergebnisbericht setzt sich aus zwei Teilen zusammen:

Im ersten Teil befindet sich die Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Auffälligkeitskriterien, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlauben.

Der zweite Teil besteht aus einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten abbildet.

Eine kurze Zusammenfassung über die wesentlichen Ergebnisse des ersten Berichtsteils bieten die Übersichtsseiten am Anfang dieser Jahresauswertung. Die Angabe der Seitenzahl weist darauf hin, auf welcher Seite des Berichtes das entsprechende Ergebnis zum Qualitätsindikator oder zur Kennzahl bzw. dem Auffälligkeitskriterium zu finden ist.

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ausführlich dargestellt. Im Titel wird zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators bzw. der Kennzahl ausgewiesen. Anschließend werden das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit beschrieben. Darauf folgt unter „Art des Wertes“ die Information, ob es sich um einen Qualitätsindikator oder eine verbindliche Kennzahl handelt. Die Indikator-ID/Kennzahl-ID setzt sich aus Auswertungs(Spezifikations-)jahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer, analog zur Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB), zusammen. Damit sind alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern für einen Qualitätsindikator ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 3), wird dieser hier aufgeführt. Bei verbindlichen Kennzahlen entfällt dieser Punkt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator bzw. der Kennzahl dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären das jeweils ausgewiesene Ergebnis (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) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 5) erfolgt für alle in der QIDB ausgewiesenen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen zu den verwendeten Scores und veränderten Regressionsgewichten erhalten Sie beim IQTIG unter www.iqtig.org.

Im Anschluss an die Darstellung der Qualitätsindikatoren und verbindlichen Kennzahlen erfolgt der Ausweis der Auffälligkeitskriterien. Aufbau und Merkmale der Ergebnisdarstellung sind im Wesentlichen mit der vorstehenden Beschreibung zu den Qualitätsindikatoren identisch. Die ID wird hier lediglich als „AK-ID“ ausgewiesen. Des Weiteren wird vor der Bezeichnung des Kriteriums der Begriff „Auffälligkeitskriterium“ vorangestellt.

Auf welche Qualitätsindikatoren/Kennzahlen sich das Auffälligkeitskriterium bezieht, wird gesondert ausgewiesen.

2. Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

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

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

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

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

3. Referenzbereiche

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

Für Qualitätsindikatoren sind grundsätzlich Referenzbereiche definiert. Ist dies in seltenen Fällen (z. B. bei einem Indikator in der Erprobung) nicht der Fall, wird anstelle des Referenzbereichs 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“.

3.1 Fixe und variable (Perzentil-)Referenzbereiche

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

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

Beispiel:

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

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

Beispiel:

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

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

Die Berechnung des Perzentils beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des Bundesdatenpools 2020.

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.

3.2 Bestimmung von Auffälligkeiten

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

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,50\%$

5 von 200 = $2,50\% \leq 2,50\%$ (unauffällig)

10 von 399 = $2,51\%$ (gerundet) $> 2,50\%$ (auffällig)

Hinweis:

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

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,50\%$

ergeben 13 Wundinfektionen bei 519 Fällen eine Infektionsrate von $2,50481696\%$ (gerundet $2,50\%$).

Diese ist größer als $2,50\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 4,70\%$

ergeben 7 Schlaganfälle bei 149 Fällen einen Anteil von $4,69798658\%$ (gerundet $4,70\%$).

Dieser ist kleiner als $4,70\%$ und damit unauffällig.

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

4. Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2020 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2019 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle „Vorjahresdaten“ und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln des BQS-Instituts und des IQTIG, Berlin © 2021. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle „Vorjahresdaten“ und der Auswertung 2019 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2020 überarbeitet worden sind.

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

Bei Leistungsbereichen, die im Auswertungsjahr 2020 erstmalig ausgewertet werden, entfällt die Darstellung von Vorjahresergebnissen.

5. Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegten Qualitätsindikatoren sowie für viele verbindliche Kennzahlen werden die Ergebnisse der Krankenhäuser auch 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 Art der grafischen Darstellung erfolgt durch Benchmarkdiagramme (vgl. 5.1) und ein Histogramm (vgl. 5.2). Bei den Benchmarkdiagrammen orientiert sich die Abbildung des Krankenhausergebnisses nach der berechneten Anzahl der Fälle des jeweiligen Indikators, bzw. der jeweiligen Kennzahl in der Grundgesamtheit.

Bei den Auffälligkeitskriterien ist die in der QIDB ausgewiesene Anzahl der Fälle im Merkmal oder in der Grundgesamtheit bei der grafischen Darstellung relevant.

Sofern für einen Qualitätsindikator in der QIDB ein Referenzbereich definiert ist, wird dieser in den Benchmarkdiagrammen nur für Krankenhausergebnisse abgebildet, deren Ergebnis außerhalb dieses Referenzbereiches liegt.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind, was an der Verteilung der zugrundeliegenden Anzahl und Ergebnisse der Krankenhäuser für die grafische Darstellung liegt. Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

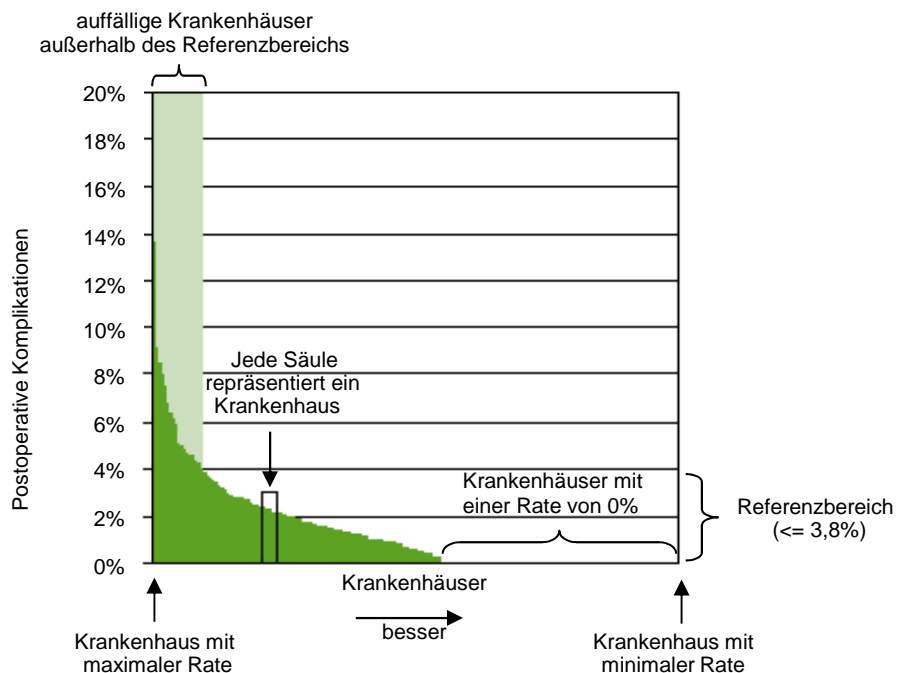
Was unter einem „Fall“ zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem „Patienten“ z. B. auch eine „Operation“ oder eine „Intervention“ gemeint sein.

5.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert 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



5.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

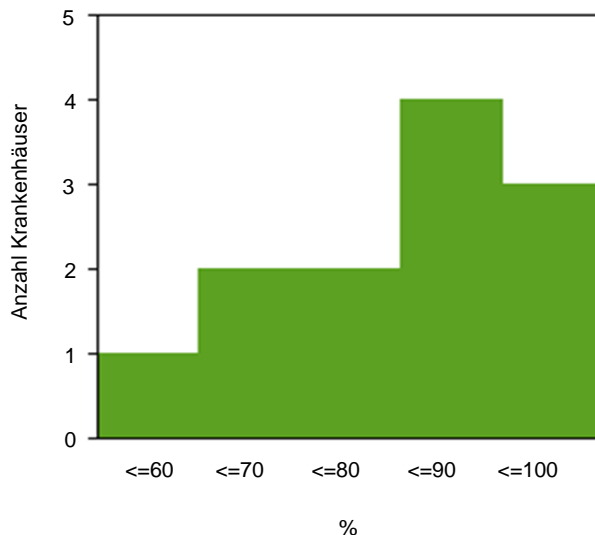
Beispiel:

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

1. Klasse: <= 60%
2. Klasse: > 60% bis <= 70%
3. Klasse: > 70% bis <= 80%
4. Klasse: > 80% bis <= 90%
5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



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

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

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

- Welcher Wert 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)

6. 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.

In der Basisauswertung und Leseanleitung werden noch nicht an allen Stellen geschlechtergerechte Formulierungen verwendet. Die angeführten Personenbezeichnungen gelten ggf. für alle Geschlechter.

7. Sonstiges

7.1 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.

7.2 Darstellung Median/Mittelwert

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

7.3 Wechsel der Grundgesamtheit

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

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

7.4 Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

AK-ID

Die AK-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation eines Auffälligkeitskriteriums. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Auffälligkeitskriterium

Auffälligkeitskriterien sind Kriterien der Statistischen Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung), die im Rahmen der Datenvalidierung bundeseitig festgelegt und jährlich geprüft werden.

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 2020/18n1-MAMMA/51846 für das Ergebnis des Qualitätsindikators „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2020. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z. B. 51846) ermöglicht eine schnelle Suche in der Qualitätsindikatorendatenbank.

Kennzahl-ID

Die Kennzahl-ID ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer verbindlichen Kennzahl. Die ID setzt sich aus dem Auswertungsjahr, dem Kürzel des jeweiligen Leistungsbereichs sowie der bundeseinheitlichen Kennzahlnummer zusammen.

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

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

Perzentil der Krankenhausergebnisse Bund

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

Qualitätsindikator/Gruppe

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

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren und/oder Kennzahlen zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Gruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Krankenhausergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Verbindliche Kennzahlen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21.06.2018 ein Konzept zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen beschlossen. Das Konzept sieht ab dem Auswertungsjahr 2018 auch den Ausweis von berichts- und veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen vor, die sich von den Qualitätsindikatoren im Wesentlichen durch fehlende Referenzbereiche unterscheiden. Folgende vier Kennzahltypen wurden definiert:

- kalkulatorische Kennzahlen (KKez),
- Transparenzkennzahlen (TKez),
- ergänzende Kennzahlen (EKez) und
- verfahrensspezifische Kennzahlen (VKez).

Diese Kennzahlen werden zusammen mit den Qualitätsindikatoren und den Auffälligkeitskriterien jährlich in der Qualitätsindikatoren-datenbank (QIDB) des IQTIG spezifiziert.

In den Auswertungen ist der jeweilige Kennzahltyp aus dem neuen Gliederungspunkt „Art des Wertes“ ersichtlich. In den Diagrammbeschriftungen sind verbindliche Kennzahlen zusätzlich mit entsprechenden Kürzeln (zurzeit „TKez“ bzw. „KKez“) versehen. Die verbindlichen Kennzahlen werden überwiegend wie die Qualitätsindikatoren ausgewiesen. Lediglich der Referenzbereich und damit eine Einstufung des Ergebnisses auf der Übersichtsseite fehlt.

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.