

Relevante Änderungen der Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 | Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Für das Auswertungsjahr 2024 erfolgen im Verfahren QS KAROTIS relevante Änderungen in den endgültigen Rechenregeln im Vergleich zu den endgültigen Rechenregeln des Vorjahres. Über diese möchten wir Sie gerne informieren:

QI ID Name	Änderung
52240 – Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	<p>Mit der geänderten Erhebung neu aufgetretener zerebraler/zerebrovaskulärer Ereignisse wurde der Zähler des QI entsprechend erweitert</p> <p>Zähler (neu): Patientinnen und Patienten mit ischämischen Schlaganfällen oder symptomatischen intrakraniellen Blutungen oder verstorbene Patientinnen und Patienten</p>
11704 – Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	<ul style="list-style-type: none"> Mit der geänderten Erhebung neu aufgetretener zerebraler/zerebrovaskulärer Ereignisse wurde der Zähler des QI entsprechend erweitert <p>Zähler (neu): Patientinnen und Patienten mit ischämischen Schlaganfällen oder symptomatischen intrakraniellen Blutungen oder verstorbene Patientinnen und Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> Erweiterung der Risikoadjustierung um die Risikofaktoren Indikationsgruppe D und eGFR-Wert
162301 – Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	Neueinführung der Transparenzkennzahl
162300 – Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - offen-chirurgisch	
51873 – Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt	<ul style="list-style-type: none"> Mit der geänderten Erhebung neu aufgetretener zerebraler/zerebrovaskulärer Ereignisse wurde der Zähler des QI entsprechend erweitert

	<p>Zähler (neu): Patientinnen und Patienten mit ischämischen Schlaganfällen oder symptomatischen intrakraniellen Blutungen oder verstorbene Patientinnen und Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausschluss von Patient:innen aus dem Nenner des QI, bei denen kathetergestützt eine akute Schlaganfallbehandlung durchgeführt wurde <p>Nenner (neu): Alle Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten, bei denen eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung in Form einer Thrombektomie oder der Behandlung eines akuten hämodynamischen Schlaganfalls durchgeführt wurde</p> <ul style="list-style-type: none"> Erweiterung der Risikoadjustierung um die Risikofaktoren Indikationsgruppen C & D, eGFR-Wert sowie Kontralaterale Stenose
<p>162302 – Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei akuter Schlaganfallbehandlung - kathetergestützt</p>	<p>Neueinführung der Transparenzkennzahl</p>
<p>162304 – Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</p>	
<p>162303 – Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - kathetergestützt</p>	
<p>161800 – Postprozedurale fachneurologische Untersuchung</p>	<ul style="list-style-type: none"> Umbenennung des QI Änderung des festen Referenzwertes von $\leq 5,00\%$ auf $\geq 80,00\%$ Anpassung des Qualitätsziels des Qualitätsindikators, sodass für jede(n) Patient:in nach Karotis-Revaskularisation, unabhängig von einem neu aufgetretenen neurologischen Defizit, eine fachneurologische Untersuchung postprozedural durchgeführt werden soll → entsprechende Anpassung des Zählers und Nenners <p>Zähler (neu): Patientinnen und Patienten, bei denen trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit keine eine postprozedurale</p>

Stand: 31.05.2024

	<p>fachneurologische Untersuchung durchgeführt wurde</p> <p>Nenner (neu): 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 Patienten.</p>
--	---