

Ziele

Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS):

- Adäquate Indikationsstellung
- Niedrige Rate an Schlaganfällen und Todesfällen im Zusammenhang mit dem Eingriff
- Durchführung einer postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung

Datenlieferfristen

➤ **Quartalsweise Übermittlung der Daten:**

- Q1 bis 15.05. Q3 bis 15.11.
Q2 bis 15.08. Q4 bis 28.02. bzw. 15.03 Korrekturfrist

Besonderheiten

➤ **Zwei Methoden zur Durchführung der Karotis-Revaskularisation:**

offen-chirurgisch oder kathetergestützt

➤ **Indikationsgruppen (relevant für die QI-Berechnung):**

- Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisläsion
- Indikationsgruppe B: Symptomatische Karotisläsion
- Indikationsgruppe C: Karotiseingriffe unter besonderen Bedingungen, z.B. Notfalleingriffe
- Indikationsgruppe D: Simultaneingriffe

➤ **Indikationsstellung:**

- Zum AJ 2025 erfolgte eine relevante Überarbeitung und Zusammenführung der vier ursprünglichen Indikations-QI in zwei neue Indikations-QI: QI ID 162400 und 162401. Beachten Sie die Überarbeitung der geforderten Indikationskriterien (vgl. Hilfsmittel - Rechenregeln)!
- Hinweis zur Dokumentation: Sofern ein niedergelassener Neurologe an der Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis beteiligt ist, kann dies so im Dokumentationsbogen unter „Neurologie“ angegeben werden

➤ **Postprozedurale fachneurologische Untersuchung:**

Im Falle einer Verlegung in die Neurologie bzw. Stroke Unit kann ab dem Jahr 2026 statt dem Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung auch das Verlegungsdatum in dem entsprechenden Datenfeld angegeben werden

➤ **Hinweis Anlegen Minimaldatensatz (MDS):**

- Wenn der Eingriff an der Arteria carotis als Zugang für einen retrograden Eingriff zur Behandlung eines Aneurysmas dient (wie z.B. bei den TEVAR-Eingriffen), kann ein MDS angelegt werden
- kathetergestützte Karotis-Revaskularisation zur Blutungskontrolle → keine Indikationsstellung, die im Verfahren betrachtet werden soll → Anlage MDS empfohlen

➤ **Neue Auswertungsmethodik für QS KAROTIS ab AJ 2026** (vgl. Hilfsmittel)

Datengrundlage Auswertungsjahr (AJ) 2025:

Gesamt

Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2024

4.747

Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern EJ 2024

87

QI	Indikations-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2025
162400	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	≤ 2,91 % (5. Perzentil)
162401	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	≤ 50,82 % (5. Perzentil)
QI	Prozess-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2025
161800	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung	≤ 80,00 %
QI	Ergebnis-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2025
52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	Sentinel Event
11704	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	≤ 3,10 (95. Perzentil)
51873	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus- kathetergestützt	≤ 2,26 (95. Perzentil)

Hilfsmittel

- Endgültige Rechenregeln der Karotis-Revaskularisation AJ 2025
- Endgültige Rechenregeln für Auffälligkeitskriterien Karotis AJ 2025
- Ausfüllhinweise der Karotis für Spezifikationsjahr 2025
- QS-Dokumentationsbogen Spezifikationsjahr 2025: Karotis
- Anwenderinformation QS-Filter Karotis Spezifikationsjahr 2025
- Erläuterungen zum Minimaldatensatz: Version 2025
- QS Campus: QS Sessions – Stationäre Verfahren – „Neue rechn. Auffälligkeitseinstufung“

Schwerpunkte im

Stellungnahmeverfahren (STNV)

1 Allgemein

- Bitte beantworten Sie immer die konkreten Fragen gemäß Anfragetext im QS-Portal
- Analysieren und benennen Sie alle (falls nicht anders gefordert) Vorgangsnummern aus Ihrer AV-Liste
- Zwingend Datenschutz beachten:**
Keine personen- oder einrichtungsbezogenen Daten in Stellungnahmen

2 Herausforderungen im STNV

- Führen Sie gerade bei den auffälligen Vorgängen der QI zu den Periprozeduralen Schlaganfällen bzw. Todesfällen (QI ID 11704, 51873) eine detaillierte, aussagekräftige Analyse der einzelnen Fälle durch.
- Gehen Sie bei den QI zur Indikationsstellung auf alle angefragten Aspekte hinsichtlich der verschiedenen (im Anfragetext benannten) Indikationskriterien ein.

3 Sonstige Hinweise

- Bitte erläutern Sie in Ihrer Stellungnahme, welche Verbesserungsmaßnahmen intern ergriffen wurden