

## Relevante Änderungen zum Erfassungsjahr 2026 | Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Für das Auswertungsjahr 2027 zu den Daten des Erfassungsjahrs 2026 erfolgen im QS-Verfahren Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS) relevante verfahrensspezifische Anpassungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) in der Spezifikation. Über diese möchten wir Sie gerne informieren.

### Änderungen im Dokumentationsbogen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
22	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	<b>[Umbenennung der Schlüsselwerte]</b> Anpassung der Rankin-Skala an die S2 Leitlinie zur Akuttherapie Schlaganfall: 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: keine relevante Beeinträchtigung (kann trotz leichter Symptome Alltagsaktivitäten verrichten) 2 = Rankin 2: leichte Beeinträchtigung (kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber eingeschränkt) 3 = Rankin 3: mittelschwere Beeinträchtigung (benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne Hilfe gehen) 4 = Rankin 4: höhergradige Beeinträchtigung (kann ohne Hilfe weder der Körperpflege nachgehen noch laufen) 5 = Rankin 5: schwere Behinderung (benötigt ständige pflegerische Hilfe, bettlägerig, inkontinent)
34	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)	
52	Schweregrad des neurologischen Defizits	
27.2 & 29.2 (abhängig von Feld 26 & 28)	Aneurysma	<b>[Ergänzende Bezeichnung des Datenfelds]</b> Aneurysma Exklusive Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. Diese sollten unter der Auswahl "sonstige" dokumentiert werden. 1 = ja
27.5 & 29.5 (abhängig von Feld 26 & 28)	sonstige	<b>[Ergänzende Bezeichnung des Datenfelds]</b> sonstige Zum Beispiel ein Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma. 1 = ja

vormals 39	Indikation 1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen	<b>[Streichung des Datenfelds]</b>
<b>43</b>	Art des Eingriffs	<b>[Ergänzung der Schlüsselwerte]</b>  1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur 5 = Offene Operation als Zugang zu intrakranieller Prozedur <b>6 = Umstieg offen-chirurgische Operation auf PTA /Stent [Neu]</b>
Vormals 50	Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt? 0 = nein 1 = ja	<b>[Streichung des Datenfelds sowie der abhängigen Datenfelder]</b>
vormals 51.1	SEP	
vormals 51.2	MEP	
vormals 51.3	EEG	
vormals 51.4	Oxymetrie	
vormals 51.5	Wachmonitoring	
vormals 51.6	sonstige	<b>[Ergänzung Bezeichnung Datenfeld]</b>  Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung bzw. Datum der Verlegung in die Neurologie/Stroke Unit
<b>49.1</b>	Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung bzw. Datum der Verlegung in die Neurologie/Stroke Unit	

## Änderungen in den Ausfüllhinweisen:

Datenfeld	Bezeichnung	Änderung [in Rot]
26	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	Ein Aneurysma, Aneurysma spurium oder Pseudoaneurysma wird im Rahmen der QS-Dokumentation zum Verfahren QS KAROTIS als "sonstige Karotisläsionen" dokumentiert. In der Unterauswahl der "sonstigen Karotisläsionen" wird ein echtes Aneurysma als "Aneurysma" dokumentiert. Ein Aneurysma spurium oder ein Pseudoaneurysma sollte in der Unterauswahl unter "sonstige" dokumentiert werden.
28	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	
42	Art des Eingriffs	Als Umstieg wird ein Wechsel von einem Operationsverfahren zu einem anderen bezeichnet, wenn dieser Wechsel innerhalb einer Operation erfolgt ist.
49.1	Datum der postprozeduralen fachneurologischen Untersuchung bzw. Datum der Verlegung in die Neurologie/Stroke Unit	Die fachneurologische Untersuchung ist von einem Facharzt für Neurologie durchzuführen. Sind mehrere postprozedurale fachneurologische Untersuchungen während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt worden, ist das Datum der letzten Untersuchung nach dem jeweiligen Eingriff zu dokumentieren. Es soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden. Eine Verlegung in die Neurologie bzw. auf die Stroke Unit kann im Rahmen des QS Verfahrens Karotis-Revaskularisation als fachneurologische Untersuchung berücksichtigt werden.

## Änderungen in den Einschluss-/Ausschlusskriterien:

- Herausnahme von OPS-Kodes der ECMO und Prä-ECMO-Therapie [5-37b.xx & 8-852.xx] aus der Ausschlussliste CAR\_OPS\_EX
- Aufnahme aller ICD-Kodes zu „S15.0x: Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe“ in die Ausschlussliste CAR\_ICD\_EX

## Änderungen der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

**Neuer Hinweis:** Es wird empfohlen, einen Minimaldatensatz anzulegen, wenn der Eingriff an der Arteria carotis lediglich als Zugang für einen retrograden Eingriff zur Behandlung eines Aneurysmas dient – wie es beispielsweise bei TEVAR-Eingriffen der Fall ist. Da TEVAR-Eingriffe ein vergleichsweise neues Verfahren darstellen und keine Karotis-Revaskularisationen sind, fallen sie nicht unter das QS-Verfahren KAROTIS.