

## Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS):

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

## Ziele

### 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) 2026:

### Gesamt

Datensätze gesamt Bayern Erfassungsjahr (EJ) 2025	4.625
Anzahl Leistungserbringer (LE) gesamt Bayern EJ 2025	89

QI	Indikations-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
162400	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenoze	≤ 24,07 % (5. Perzentil)
162401	Indikation bei symptomatischer Karotisstenoze	≤ 76,80 % (5. Perzentil)
QI	Prozess-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
161800	Postprozedurale fachneurologische Untersuchung	≥ 80,00 %
QI	Ergebnis-QI Bezeichnung	Referenzbereich AJ 2026
52240	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenoze als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	Sentinel Event
11704	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	≤ 1,25 (95. Perzentil)
51873	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus- kathetergestützt	≤ 1,47 (95. Perzentil)

### Hilfsmittel

- Endgültige Rechenregeln der Karotis-Revaskularisation AJ 2026
- Endgültige Rechenregeln für Auffälligkeitskriterien Karotis AJ 2026
- Ausfüllhinweise der Karotis für Spezifikationsjahr 2026
- QS-Dokumentationsbogen Spezifikationsjahr 2026: QS Karotis
- Anwenderinformation QS-Filter Karotis Spezifikationsjahr 2026
- Erläuterungen zum Minimaldatensatz: Spezifikationsjahr 2026 Version 2026 V01
- Relevante Änderungen Spezifikation zum EJ 2026: QS Karotis
- Änderungen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026 QS Karotis
- QS Campus: QS Sessions – Stationäre Verfahren – „Neue rech. 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