

**Inhalt**

Karotis-Rekonstruktion..... 2

    Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose ..... 3

        9556 ..... 4

    Indikation bei symptomatischer Karotisstenose ..... 5

        9559 ..... 6

    Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I ..... 7

        9563 ..... 8

    Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II ..... 9

        9567 ..... 10

    Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I ..... 11

        9568 ..... 12

    Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II ..... 13

        9569 ..... 14

    Schwere Schlaganfälle oder Tod ..... 15

        9574 ..... 16

    Postoperative Komplikationen ..... 17

        9590 ..... 18

    Postoperative Wundinfektionen ..... 19

        45512 ..... 20

## Karotis-Rekonstruktion

<b>Einleitung</b> <b>Leistungsbereich</b>	
Leistungsbereich	Karotis-Rekonstruktion
Auffälligkeitskriterien	-
Bemerkungen	-

**Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose
In BQS-Qualitätsreport 2004	Ja
Qualitätsziel	Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) bei asymptomatischer Karotisstenose
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	Bei der Indikationsstellung zur Operation muss eine sorgfältige Abwägung erfolgen zwischen dem Risiko der Operation und dem Risiko eines Schlaganfalles im natürlichen Verlauf. Die Frage nach der besten Therapie -konservativ oder operativ- wurde in mehreren prospektiv-randomisierten Studien sowohl für die asymptomatische als auch die symptomatische Karotisstenose untersucht. Auf dem Boden dieser Untersuchungen liegen für die Operation gesicherte Indikationen auf dem höchsten Level der evidenzbasierten Medizin vor (Evidenzgrad Ia, Empfehlungsgrad A nach den Kriterien der American Heart Association). Für die asymptomatische Karotisstenose besteht eine Operationsindikation bei einem distalen Stenosegrad von $\geq 60\%$ (NASCET-Kriterien, Biller et al. 1998).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Biller J, Feinberg WM, Castaldo JE, Whittemore AD, Harbaugh RE, Dempsey RJ, Caplan LR, Kresowik TF, Matchar DB, Toole JF, Easton JD, Adams HP, Jr., Brass LM, Hobson RW, Brott TG, Sternau L. Guidelines for carotid endarterectomy: a statement for healthcare professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association (AHA). Circulation 1998; 97 (5): 501-509.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**9556**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9556
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Ja
Referenzbereich 2004	>= 80%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Es ist zu berücksichtigen, dass bei 10 bis 20% der Fälle aller Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose eine hochgradige kontralaterale Stenose oder ein kontralateraler Karotisverschluss vorliegt. Bei diesen Patienten kann durchaus auch bei unter 60%iger ipsilateraler Stenose die Karotis-TEA indiziert sein.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Stenosegrad >= 60% (NASCET)  Grundgesamtheit: Asymptomatische Karotisstenose (Indikationsgruppe A) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Erläuterung der Rechenregel	In die Indikationsgruppe A fallen die Patienten, die innerhalb der letzten 6 Monate ereignisfrei waren, d.h. bei denen kein neues fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet auftrat, und die nicht in die Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen) fallen  In die Indikationsgruppe C (Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen) fallen Patienten mit Crescendo-TIA, akuter, progredienter Apoplex, sonstigem Notfall, Aneurysma, Coiling, kombinierter Karotis-Koronarchirurgie, kombinierter Karotis-Gefäßchirurgie, besonderer Plaque-Morphologie mit einem Stenosegrad <50% (NASCET) für symptomatische Karotisstenose, Mehretagen-Rekonstruktionen und Rezidiveingriffen
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Indikation bei symptomatischer Karotisstenose**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) bei symptomatischer Karotisstenose
Indikatortyp	Indikationsstellung
Rationale	Nach Ergebnissen internationaler prospektiv-randomisierter Multicenter-Studien besteht eine Indikation zur operativen Therapie der symptomatischen Karotisstenose, wenn der Stenosegrad über 50% (gemäß den NASCET-Kriterien) liegt (Evidenzgrad Ia, Empfehlungsgrad A nach den Kriterien der American Heart Association, Biller et al. 1998). Bei diesen Patienten ist das Risiko einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden gegenüber Patienten mit alleiniger medikamentöser Therapie deutlich vermindert. Die absolute Risikoreduktion beträgt für symptomatische Karotisstenosen mit einem Stenosegrad von $\geq 70\%$ (NASCET) 16%. Bei einem Stenosegrad von 50-69% (NASCET) liegt die Reduktion des absoluten Risikos, innerhalb der nächsten fünf Jahre einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden, immerhin noch bei 4,6% (Eckstein 2004). Patienten mit $<30\%$ igen Stenosen (NASCET) werden durch die Operation gefährdet (Empfehlungsgrad A nach den Kriterien der American Heart Association).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung erforderlich
Literaturverzeichnis	Biller J, Feinberg WM, Castaldo JE, Whittemore AD, Harbaugh RE, Dempsey RJ, Caplan LR, Kresowik TF, Matchar DB, Toole JF, Easton JD, Adams HP, Jr., Brass LM, Hobson RW, Brott TG, Sternau L. Guidelines for carotid endarterectomy: a statement for healthcare professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association (AHA). Circulation 1998; 97 (5): 501-509.  Eckstein HH. Operative Therapie extrakranieller Karotisstenosen. Chirurg 2004; 75: 93-110.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**9559**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9559
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	>= 90%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Seltene, aber akzeptierte Indikation ist z.B. eine rezidivierend- symptomatische Stenose von unter 50%
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit einem Stenosegrad >= 50% (NASCET)  Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose, elektiv (Indikationsgruppe B)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	3
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I
<b>In BQS-Qualitätsreport 2004</b>	Ja
<b>Qualitätsziel</b>	Asymptomatische Stenose ohne kontralateralen Befund: Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	Die Karotisthrombendarteriektomie ist eine prophylaktische Operation, die dem Schlaganfall vorbeugen soll. Das Risiko der Operation darf daher das Risiko bei natürlichem Verlauf nicht übersteigen. Bei Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose von $\geq 60\%$ (NASCET-Kriterien), bei denen nicht gleichzeitig eine kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET) vorliegt, darf die Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen 3% nicht überschreiten, wenn der Patient von der Operation profitieren soll (Evidenzgrad Ia, Empfehlungsgrad A nach den Kriterien der American Heart Association, Biller et al. 1998).
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Risikostandardisierte Fallkonstellation
<b>Literaturverzeichnis</b>	Biller J, Feinberg WM, Castaldo JE, Whittlemore AD, Harbaugh RE, Dempsey RJ, Caplan LR, Kresowik TF, Matchar DB, Toole JF, Easton JD, Adams HP, Jr., Brass LM, Hobson RW, Brott TG, Sternau L. Guidelines for carotid endarterectomy: a statement for healthcare professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association (AHA). Circulation 1998; 97 (5): 501-509.
<b>Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators</b>	2005

**9563**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9563
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Ja
Referenzbereich 2004	< 3%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Der festgelegte Referenzbereich basiert auf den Ergebnissen von prospektiv randomisierten Multicenter-Studien. Nur wenn die Komplikationsrate innerhalb dieses Referenzbereichs liegt, profitiert der Patient von der Operation.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod  Grundgesamtheit: Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq$ 60% (NASCET) ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose $\geq$ 75% (NASCET) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
<b>ID Indikator</b>	4
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II
<b>In BQS-Qualitätsreport 2004</b>	Nein
<b>Qualitätsziel</b>	Asymptomatische Stenose mit kontralateralem Befund: Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Rationale</b>	<p>Patienten mit ipsilateraler asymptomatischer Karotisstenose <math>\geq 60\%</math> (NASCET), die gleichzeitig eine Stenose der kontralateralen Arteria Carotis interna von <math>\geq 75\%</math> (NASCET) aufweisen, tragen ein höheres Risiko für einen Schlaganfall im natürlichen Verlauf. Nach den Guidelines for Carotid Endarterectomy der American Heart Association gilt die Indikation zur Operation bei diesem Risikokollektiv als "akzeptiert, aber nicht bewiesen" (Biller et al. 1998).</p> <p>Diese Patienten profitieren von der Operation, wenn das Risiko an ipsilateralen perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen 5% nicht übersteigt (Biller et al. 1998).</p>
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Risikostandardisierte Fallkonstellation
<b>Literaturverzeichnis</b>	Biller J, Feinberg WM, Castaldo JE, Whittemore AD, Harbaugh RE, Dempsey RJ, Caplan LR, Kresowik TF, Matchar DB, Toole JF, Easton JD, Adams HP, Jr., Brass LM, Hobson RW, Brott TG, Sternau L. Guidelines for carotid endarterectomy: a statement for healthcare professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association (AHA). Circulation 1998; 97 (5): 501-509.
<b>Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators</b>	2005

**9567**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9567
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	< 5%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Ergebnisse von prospektiv randomisierten Multicenter-Studien. Nur wenn die Komplikationsrate unterhalb dieses Referenzbereichs liegt, profitiert der Patient von der Operation.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod  Grundgesamtheit: Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose mit einem Stenosegrad $\geq$ 60% (NASCET) mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose $\geq$ 75% (NASCET) unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Symptomatische Stenose mit Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET): Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Die NASCET- und ECST-Studien konnten zeigen, dass besonders Patienten mit hohem Stenosegrad ( $\geq 70\%$ ) und präoperativer Symptomatik von einer Operation profitieren (Rothwell et al. 2003). Das Risiko, im Verlauf von 5 Jahren einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden, wird durch die Operation um 16 % reduziert. Nach Empfehlungen der American Heart Association darf das perioperative Schlaganfall- und Todesrisiko 6 % nicht übersteigen (Evidenzgrad Ia, Empfehlungsgrad A nach den Kriterien der American Heart Association, Biller et al. 1998).
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	Biller J, Feinberg WM, Castaldo JE, Whittlemore AD, Harbaugh RE, Dempsey RJ, Caplan LR, Kresowik TF, Matchar DB, Toole JF, Easton JD, Adams HP, Jr., Brass LM, Hobson RW, Brott TG, Sternau L. Guidelines for carotid endarterectomy: a statement for healthcare professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association (AHA). Circulation 1998; 97 (5): 501-509.  Rothwell PM, Eliasziw M, Gutnikow SA, Fox AJ, Taylor DW, Mayberg MR, Warlow CP, Barnett HJM. Analysis of pooled data from the randomised controlled trials of endarterectomy for symptomatic carotid stenosis. Lancet 2003; 361: 107-116.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**9568**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9568
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	< 6%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Der festgelegte Referenzbereich basiert auf den Ergebnissen von prospektiv randomisierten Multicenter-Studien. Nur wenn die Komplikationsrate innerhalb dieses Referenzbereichs liegt, profitiert der Patient von der Operation.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod  Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose mit Stenosegrad $\geq 70\%$ (NASCET), elektiv, unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Erläuterung der Rechenregel	Patienten mit symptomatischer Karotisstenose, elektiv, haben ipsilateral innerhalb der letzten 6 Monate Amaurosis fugax, Hemisphären-TIA, Apoplex oder ein sonstiges Ereignis, unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	6
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Symptomatische Stenose mit Stenosegrad von 50 - 69% (NASCET): Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Todesfällen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die NASCET- und ECST-Studien konnten zeigen, dass besonders Patienten mit hohem Stenosegrad (<math>\geq 70\%</math>) und präoperativer Symptomatik von einer Operation profitieren (Rothwell et al. 2003). Das Risiko, im Verlauf von 5 Jahren einen ipsilateralen Schlaganfall zu erleiden, wird durch die Operation um 16 % reduziert.</p> <p>Nach Empfehlungen der American Heart Association darf das perioperative Schlaganfall- und Todesrisiko 6 % nicht übersteigen (Evidenzgrad Ia, Empfehlungsgrad A nach den Kriterien der American Heart Association, Biller et al. 1998).</p> <p>Auch für Patienten mit 50 bis 69%iger Stenose konnte unter diesen Voraussetzungen ein prophylaktischer Effekt der Karotis-TEA gezeigt werden (Rothwell et al. 2003). Die absolute Risikoreduktion durch die Operation beträgt über einen Beobachtungszeitraum von 5 Jahren für dieses Patientenkollektiv 4,6%.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Biller J, Feinberg WM, Castaldo JE, Whittemore AD, Harbaugh RE, Dempsey RJ, Caplan LR, Kresowik TF, Matchar DB, Toole JF, Easton JD, Adams HP, Jr., Brass LM, Hobson RW, Brott TG, Sternau L. Guidelines for carotid endarterectomy: a statement for healthcare professionals from a Special Writing Group of the Stroke Council, American Heart Association (AHA). Circulation 1998; 97 (5): 501-509.</p> <p>Rothwell PM, Eliasziw M, Gutnikow SA, Fox AJ, Taylor DW, Mayberg MR, Warlow CP, Barnett HJM. Analysis of pooled data from the randomised controlled trials of endarterectomy for symptomatic carotid stenosis. Lancet 2003; 361: 107-116.</p>
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**9569**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9569
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	< 6%
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Ergebnisse von prospektiv randomisierten Multicenter-Studien. Nur wenn die Komplikationsrate unterhalb dieses Referenzbereichs liegt, profitiert der Patient von der Operation.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit perioperativen Schlaganfällen oder Tod  Grundgesamtheit: Symptomatische Karotisstenose mit Stenosegrad 50 - 69% (NASCET), elektiv, unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Erläuterung der Rechenregel	Patienten mit symptomatischer Karotisstenose, elektiv, haben ipsilateral innerhalb der letzten 6 Monate Amaurosis fugax, Hemisphären-TIA, Apoplex oder ein sonstiges Ereignis unter Ausschluss der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen (Indikationsgruppe C)
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Schwere Schlaganfälle oder Tod**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	7
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Schlaganfälle oder Tod
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Niedriger Anteil an Patienten mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Ein invalidisierender perioperativer Schlaganfall oder Tod beschreibt die schwerwiegendste Komplikation der Karotisthrombendarteriektomie. Dieser Indikator betrachtet die Häufigkeit dieser Komplikation differenziert nach Patienten mit asymptomatischer oder symptomatischer Karotisstenose sowie der Karotischirurgie unter besonderen Bedingungen. Invalidisierende Schlaganfälle machen einen Anteil von etwa 50% aller perioperativen Schlaganfälle bei der Karotis-TEA aus (Rothwell et al. 2003, Halliday et al. 2004). Aus der Literatur lassen sich derzeit keine Referenzwerte ableiten, die anhand dieses Indikators eine trennscharfe Differenzierung zwischen guter und verbesserungsbedürftiger Behandlungsqualität erlauben würden. Die Ergebnisse zu diesem Indikator sind jedoch im Strukturierten Dialog sehr gut geeignet, um mit den betroffenen Krankenhäusern Auffälligkeiten bei anderen Ergebnisindikatoren genauer zu analysieren.
Methode der Risikoadjustierung	Stratifizierung
Literaturverzeichnis	Rothwell PM, Eliasziw M, Gutnikow SA, Fox AJ, Taylor DW, Mayberg MR, Warlow CP, Barnett HJM. Analysis of pooled data from the randomised controlled trials of endarterectomy for symptomatic carotid stenosis. Lancet 2003; 361: 107-116.  Halliday A, Mansfield A, Marro J, Peto C, Peto R, Potter J, Thomas D. Prevention of disabling and fatal strokes by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms: randomised controlled trial. MRC Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group. The Lancet 2004; 363: 1491-1502.
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**9574**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9574
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Bei diesem Qualitätsindikator werden Patienten mit unterschiedlichem Risikoprofil zusammengefasst, daher keine Festlegung auf einen Referenzbereich.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit schweren Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder Tod  Grundgesamtheit: Alle Patienten
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Postoperative Komplikationen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	8
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Komplikationen
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten postoperative Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Postoperative Komplikationen werden in allen wissenschaftlichen Studien zur Beurteilung eines OP-Verfahrens herangezogen. Die postoperative Nachblutung ist eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation. Bei der Karotisrekonstruktion ist der Patient weniger durch den Blutverlust gefährdet. Vielmehr droht der Tod durch Ersticken, da das entstehende Hämatom die Trachea komprimieren kann (Bond et al. 2002, Ferguson et al. 1999)
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	Bond R, Narayan SK, Rothwell PM, Warlow CP. Clinical and radiographic risk factors for operative stroke and death in the European carotid surgery trial. Eur J Vasc Endovasc Surg 2002; 23: 108-116  Ferguson GG, Eliasziw M, Barr HW, Clagett GP, Barnes RW, Wallace MC, Taylor DW, Haynes RB, Finan JW, Hachinski VC, Barnett HJ. The North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial: surgical results in 1425 patients. Stroke 1999; 30: 1751-1758
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**9590**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	9590
Ergänzung Bezeichnung QI	Patienten mit OP-pflichtiger Nachblutung
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	<= x% (95%-Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich 2004	Die Indikationsstellung zur Reintervention variiert zwischen den Kliniken. Eine großzügige Indikationsstellung zur Reintervention erfolgt in der Absicht, aufgetretene Komplikationen frühzeitig zu behandeln, bevor diese für den Patienten lebensbedrohlich werden. Daher verzichtet die Fachgruppe auf die Festlegung eines fixen Referenzbereichs.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit OP-pflichtiger Nachblutung  Grundgesamtheit: Alle Patienten
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja

**Postoperative Wundinfektionen**

<b>Definition Qualitätsindikator</b>	
ID Indikator	9
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Wundinfektionen
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Qualitätsziel	Selten postoperative Wundinfektionen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	Wundinfektionen und Abszesse sind Komplikationen im postoperativen Verlauf, die für den Patienten mit subjektivem Krankheitsgefühl, einem verlängerten stationären Aufenthalt, verzögerter Erholung und Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit einhergehen. Eine auffallend hohe Rate an postoperativen Wundinfektionen kann auf mögliche Qualitätsprobleme hinweisen, da diese Komplikation bei der Karotis-TEA sehr selten ist (Bond et al. 2002, Ferguson et al. 1999).
Methode der Risikoadjustierung	Keine Risikoadjustierung
Literaturverzeichnis	Bond R, Narayan SK, Rothwell PM, Warlow CP. Clinical and radiographic risk factors for operative stroke and death in the European carotid surgery trial. Eur J Vasc Endovasc Surg 2002; 23: 108-116  Ferguson GG, Eliasziw M, Barr HW, Clagett GP, Barnes RW, Wallace MC, Taylor DW, Haynes RB, Finan JW, Hachinski VC, Barnett HJ. The North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial: surgical results in 1425 patients. Stroke 1999; 30: 1751-1758
Letzte Überprüfung des Qualitätsindikators	2005

**45512**

<b>Definition Kennzahl</b>	
ID-Kennzahl	45512
Ergänzung Bezeichnung QI	
In BQS-Qualitätsreport 2004	Nein
Referenzbereich 2004	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich	Angesichts der extrem geringen Anzahl von Patienten mit relevanter postoperativer Wundinfektion ( $\geq$ CDC A 2) keine Festlegung auf einen Referenzwert durch die Fachgruppe.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativer Wundinfektion  Grundgesamtheit: Alle Patienten
Erläuterung der Rechenregel	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Ja