

Relevante Änderungen Spezifikation zum Verfahrensjahr 2024

Karotis-Revaskularisation (10/2)

<p>QS-Verfahren</p>	<p>Karotis-Revaskularisation =10/2 = Modul Karotis-Revaskularisation im QS-Verfahren 7 (QS-Karotis)</p>
<p>Einschluss-/ Ausschlusskriterien</p>	<p>„Ein Ziel der Qualitätssicherung ist die angemessene Indikationsstellung und eine hohe Qualität der operativen oder interventionellen Behandlung von Stenosen der Arteria carotis. Neben der Stenose, mit oder ohne akuten Schlaganfall, gibt es andere Indikationsstellungen, die hier nicht betrachtet werden sollen (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis). In diesen Fällen können manche Datenfelder nicht sinnvoll ausgefüllt werden. Sollten solche Indikationen über den QS-Filter zur Auslösung der Dokumentationspflicht führen, wird empfohlen, nur einen MDS anzulegen.“</p> <p>Ausschluss-Prozedur(en) geändert bzw. erweitert (Tabelle CAR OPS_EX)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8-852.0eOf - Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr bis unter 1.344 Stunden <p>Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8-852.0g - Dauer der Behandlung 1.344 bis unter 1.536 Stunden • 8-852.0h - Dauer der Behandlung 1.536 bis unter 1.728 Stunden • 8-852.0j - Dauer der Behandlung 1.728 bis unter 1.920 Stunden • 8-852.0k - Dauer der Behandlung 1.920 bis unter 2.112 Stunden • 8-852.0m - Dauer der Behandlung 2.112 bis unter 2.304 Stunden • 8-852.0n - Dauer der Behandlung 2.304 bis unter 2.496 Stunden • 8-852.0p - Dauer der Behandlung 2.496 bis unter 2.688 Stunden • 8-852.0q - Dauer der Behandlung 2.688 bis unter 2.880 Stunden • 8-852.0r - Dauer der Behandlung 2.880 bis unter 3.072 Stunden • 8-852.0s - Dauer der Behandlung 3.072 bis unter 3.264 Stunden • 8-852.0t - Dauer der Behandlung 3.264 bis unter 3.456 Stunden • 8-852.0u - Dauer der Behandlung 3.456 bis unter 3.648 Stunden • 8-852.0v - Dauer der Behandlung 3.648 bis unter 3.840 Stunden • 8-852.0w - Dauer der Behandlung 3.840 bis unter 4.032 Stunden • 8-852.0z - Dauer der Behandlung 4.032 oder mehr Stunden
<p>Kriterien Minimaldatensatz</p>	<p>Keine Änderungen im Vergleich zum Vorjahr</p>
<p>Dokumentationsbogen</p>	<p>Neue Datenfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Überprüfung des Stenosegrades erfolgt?“: Das Feld ist zu befüllen, wenn im Feld „Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)“ oder „Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)“ ein Wert größer als 0 angegeben wurde. Überprüfung des Stenosegrades erfolgt 0 = nein 1 = ja, durch einen zweiten Untersucher 2 = ja, durch ein anderes diagnostisches Verfahren

	<p>3 = ja, durch zweiten Untersucher und ein anderes diagnostisches Verfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“: Wenn im Datenfeld 30 „Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?“ „ja“ dokumentiert wurde, ist mindestens eines der Datenfelder (DF) zu dokumentieren. Es werden die folgenden Datenfelder (DF) aufgenommen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ DF 31.1. Neurologie ▪ DF 31.2 Gefäßchirurgie ▪ DF 31.3 Interventionelle Radiologie oder Neuroradiologie ▪ DF 31.4 Angiologie ▪ DF 31.5 Kardiologie ▪ DF 31.6 Kardiochirurgie ▪ DF 31.7 sonstige • „Ist eine Bildgebung des Hirnparenchyms vor dem Eingriff erfolgt?“ 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <p>Hinweis: Die Erfassung der neuen Datenfelder dienen der Weiterentwicklung der neuen Qualitätsindikatoren (QI) zur Indikationsstellung.</p>
Ausfüllhinweise	Keine relevanten Änderungen
Indikatorbezogene Änderungen	<p>Modifikation der QI zur Indikationsstellung (QI 603 und 51437 sowie 604 und 51443) in QI 162400 (Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose) und 162401 (Indikation bei symptomatischer Karotisstenose).</p> <p>Die nach Eingriffsart getrennte Darstellung der Ergebnisse erfolgt weiterhin durch Nebenkennzahlen in den Rückmeldeberichten.</p>

Fallstricke:

- Bei der **Angabe zu ASA-Einschätzung** bitte auf zuverlässige Dokumentation (von Anästhesist oder Operateur) bei jedem Eingriff achten. Die Angabe zur ASA-Klassifikation hat Einfluss auf die Risikoadjustierung in den QI 11704 (ASA 4 oder 5) und 51873 (ASA 3, ASA 4 oder 5). Anhand des AK 850332: Häufige Angabe von ASA 4 bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten können Dokumentationsfehler überprüft werden.
- Eine fehdokumentierte Angabe als „**sonstige**“ bei den **sonstigen Karotisläsionen** führt ggf. zu einer falschen Zuordnung zu den Indikationsgruppen, die für die Berechnung der Indikatoren zur Indikation verwendet werden. Bitte daher auf Fehldokumentationen achten. Eine Überprüfung ist anhand des AK 852200: „Häufige Angabe „sonstige“ bei sonstigen Karotisläsionen“ möglich.

- Zu Vermeidung von Fehldokumentationen auf die korrekte Dokumentation der Kriterien für die angemessene Indikationsstellung achten:
 - Ist der Stenosegrad inkl. Seitenangabe korrekt dokumentiert?
 - Ist eine interdisziplinäre Indikationsstellung erfolgt?
 - Ist die Überprüfung des Stenosegrades durch eine weitere Untersuchungsmethode, um die identifizierte Stenose zu bestätigen, erfolgt?
 - Ist die Bildgebung des Hirnparenchyms bei symptomatischen Karotisstenosen zur Überprüfung der Indikationsstellung erfolgt?
- Aktuelle S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose beachten.