

IQTIG QS Carotis-Revaskularisation Bundesauswertung 2015

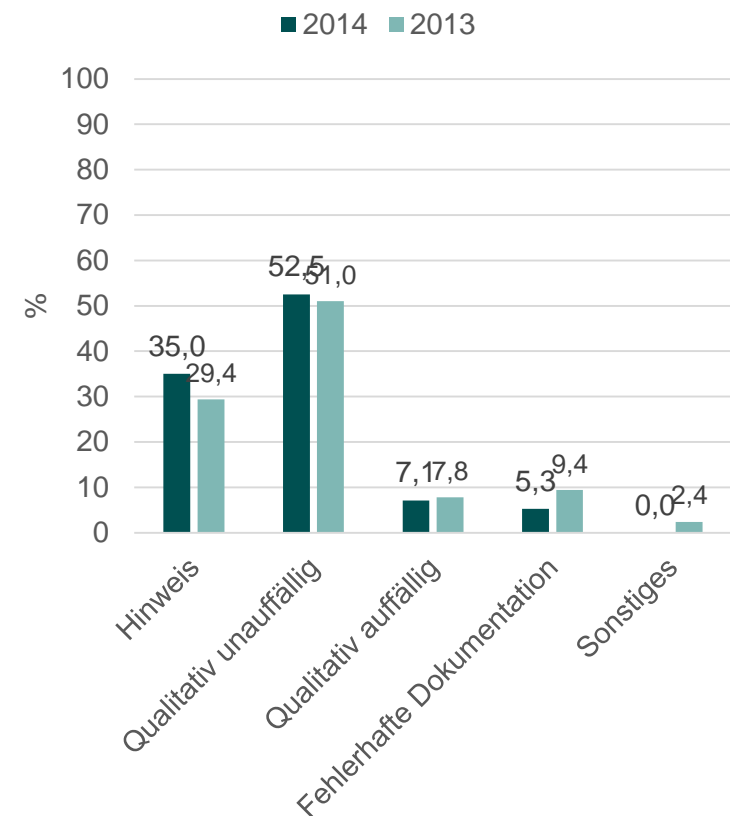
J. Berkefeld, Institut für Neuroradiologie



Qualität Carotis-Revaskularisation

Strukturierter Dialog Erfassungsjahr 2014

	EJ 2013 SD 2014	EJ 2014 SD 2015
Rechnerische Auffälligkeiten (n)	245	223
Maßnahmen (n)		
▪ Hinweise	72	78
▪ Stellungnahme	167	145
▪ Besprechung/Begehungen	5 / 1	2/0
▪ Zielvereinbarungen	5	3
Bewertung der Qualität (%)		
▪ unauffällig	51,0 %	52,5 %
▪ fehlerhafte Dokumente	9,4 %	5,3 %
▪ auffällig	7,8 % (n=19)	7,1 % (n=16)
▪ sonstige	2,4 %	0
▪ Hinweise (ohne Bewertung der Qualität)	29,4 %	35,0 %



Häufig Kleinstzentren mit bis zu 10 Fällen auffällig!



Fallzahlen Carotis-Revaskularisation 2015

Gegenüber 2014 wenig veränderte Fallzahl und Verteilung CEA/Stent

Art des Eingriffs	2015		2014	
	n	%	n	%
Alle Eingriffe	N = 33.053		N = 33.466	
(1) Offene Operation	26.032	78,76	26.944	80,51
(2) PTA / Stent	6.266	18,96	6.032	18,02
(3) Umstieg PTA / Stent auf offene Operation	21	0,06	22	0,07
(4) PTA und PTA / Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	734	2,22	468	1,40



Indikationsstellung

Der angegebene Referenzbereich
≥ 95 % korrekte Indikationen wird erfüllt

Indikator-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2015 ¹	2014	Tendenz ²
603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	≥ 95,00 %	☐ 98,27 %	97,89 %	→
604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	≥ 95,00 %	☐ 99,04 %	99,01 %	→
51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	≥ 95,00 %	☐ 96,99 %	95,93 %	→
51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	≥ 95,00 %	☐ 98,40 %	98,70 %	→



Indikationsgruppen

**Unterschiede zwischen CEA und Stent bei symptomatischen Stenosen:
Anteil Notfallindikationen (Gruppe C) bei akutem Schlaganfall: Stent > CEA**

	offen-chirurgisch		kathetergestützt	
Beschreibung	Ergebnis 2015	Ergebnis 2014	Ergebnis 2015	Ergebnis 2014
Indikationsgruppe A: Asymptomatische Karotisstenose⁴	56,20 % 14.563 / 25.915	57,43 % 15.390 / 26.797	49,01 % 3.028 / 6.178	53,41 % 3.193 / 5.978
Stenosegrad >= 60 % (NASCET)	98,27 % 14.311 / 14.563	97,89 % 15.066 / 15.390	96,99 % 2.937 / 3.028	95,93 % 3.063 / 3.193
Ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose >= 75 % (NASCET)	85,04 % 12.384 / 14.563	84,86 % 13.060 / 15.390	81,47 % 2.467 / 3.028	80,30 % 2.564 / 3.193
Mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose >= 75 % (NASCET)	13,23 % 1.927 / 14.563	13,03 % 2.006 / 15.390	15,52 % 470 / 3.028	15,63 % 499 / 3.193
Indikationsgruppe B, C oder D	43,80 % 11.352 / 25.915	42,57 % 11.407 / 26.797	50,99 % 3.150 / 6.178	46,59 % 2.785 / 5.978
Symptomatische Karotisläsion/elektiv	83,55 % 9.485 / 11.352	82,42 % 9.402 / 11.407	60,73 % 1.913 / 3.150	65,28 % 1.818 / 2.785
Symptomatische Karotisläsion/Notfall	8,51 % 966 / 11.352	8,00 % 913 / 11.407	28,44 % 896 / 3.150	24,24 % 675 / 2.785



Schweregrad der Behinderung

Klinisch schwer betroffene Patienten (mRS 4 und 5) beim Stenting prozentual stärker vertreten

offen-chirurgisch

kathetergestützt

Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	2015	
	n	%
Alle Patienten	N = 25.919	
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	18.307	70,63
Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	2.102	8,11
Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	2.938	11,34
Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	1.963	7,57
Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	457	1,76
Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	152	0,59

Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	2015		2014	
	n	%	n	%
Alle Patienten	N = 6.200		N = 5.995	
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	3.692	59,55	3.760	62,72
Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	620	10,00	542	9,04
Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	713	11,50	685	11,43
Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	498	8,03	461	7,69
Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	344	5,55	257	4,29
Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	333	5,37	290	4,84



Komplikationsraten: asymptomatische Stenosen

Niedrige Komplikationsraten < 3 % für beide Verfahren

Indikator-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2015 ¹	2014	Tendenz ²
605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotistenose ohne kontralaterale Karotistenose - offen-chirurgisch	Nicht definiert	1,45 %	1,12 %	→
606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotistenose und kontralateraler Karotistenose - offen-chirurgisch	Nicht definiert	1,61 %	2,64 %	→
51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotistenose ohne kontralaterale Karotistenose - kathetergestützt	Nicht definiert	1,58 %	1,76 %	→
51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotistenose und kontralateraler Karotistenose - kathetergestützt	Nicht definiert	2,77 %	1,40 %	→

Komplikationsraten: symptomatische Stenosen

Fortsetzung des Trends vergangener Jahre: Stent > CEA

Indikator-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2015 ¹	2014	Tendenz ²
51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotistenose - offen-chirurgisch	Nicht definiert	2,55 %	2,35 %	→
51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotistenose - kathetergestützt	Nicht definiert	3,91 %	3,50 %	→

Ursachen für CREST-ähnliches Ergebnis unklar:

- Sonderauswertung geplant, vom IQTIG ab Sommer 2017 umsetzbar



Risiko-adjustierte Indikatoren

**Gleichbleibendes Niveau bei der offen-chirurgischen Behandlung
Anstieg der Komplikationsraten beim Stent trotz Risikoadjustierung**

Indikator-ID	Bezeichnung	Referenzbereich	2015 ¹	2014	Tendenz ²
Indikatorengruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch					
51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch	Nicht definiert	☒ 2,25 %	2,07 %	➔
11704	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todes-	≤ 3,32	☒ 1,06	1,00	➔
Indikatorengruppe: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt					
51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - kathetergestützt	Nicht definiert	4,45 %	3,09 %	⬇
51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	≤ 2,89	1,31	1,00	⬇

**Einfluss akuter Stents
Seit 2015 Evidenz-basiert**



Risikofaktoren

Schweregrad der Behinderung bei Aufnahme Hauptrisikofaktor

offen-chirurgisch

Risikofaktor	Koeffizient
Konstante	-4,802
Alter im 4. oder 5. Quintil der Altersverteilung – ab 75 Jahre	0,219
Indikationsgruppe C	0,811
Schweregrad der Behinderung, Rankin 1 oder 2	0,445
Schweregrad der Behinderung, Rankin 3	0,816
Schweregrad der Behinderung, Rankin 4	1,273
Schweregrad der Behinderung, Rankin 5	1,421
ASA-Klassifikation 3	0,568
ASA-Klassifikation 4 oder 5	1,391
Kontralaterale Stenose $\geq 75\%$ (NASCET)	0,309
Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern (Clopidogrel)	-0,371

kathetergestützt

Risikofaktor	Koeffizient
Konstante	-5,199
Alter im 4. Quintil der Altersverteilung – 73 bis unter 78 Jahre	0,713
Alter im 5. Quintil der Altersverteilung – ab 78 Jahre	0,898
Schweregrad der Behinderung, Rankin 1 oder 2	1,002
Schweregrad der Behinderung, Rankin 3 oder 4	1,842
Schweregrad der Behinderung, Rankin 5	2,669
ASA-Klassifikation 4 oder 5	1,363
Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern (Clopidogrel)	-0,702

Risikoadjustierung für CEA und CAS getrennt, nicht direkt vergleichbar!

Perspektiven der IQTIG-QS

- Qualität Planungs- und Vergütungs-relevant machen
- Strukturelle Anforderungen, Mindestmengen
- Zu- und Abschläge bei der Vergütung
- Krankenhaus-bezogene Veröffentlichung
- Schlanke Erhebungsbögen mit wenigen Indikatoren

Probleme der IQTIG-QS

- Indikatoren bilden die Vielfalt der Indikationen und die Komplexität der Eingriffe nur unzureichend ab.
 - z. B. Notfallstents beim akuten Schlaganfall
- Indikator-Ergebnisse nicht mit Studiendaten vergleichbar
 - nur in-Hospital-Komplikationsraten
 - keine verpflichtende neurologische Kontrolle
 - Lerneffekte innerhalb der QS, z. B. Stenosegrad-Angaben, Kontrolle von Krankendaten aufwändig!.
- Karotis nicht im Focus: kaum noch Luft nach oben!