

Jahresauswertung 2015

Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

pta_hh

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 15
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.202
Datensatzversion: pta_hh 2015
Datenbankstand: 02. Februar 2016
2015 - D15942-L99645-P47842

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2015/pta_hh/46006 QI 1: Indikation nach Fontaine-Stadium			99,9%	= 100,0%	4
2015/pta_hh/68258 QI 2: Indikationsabstimmung			94,5%	nicht definiert	5
2015/pta_hh/46016 QI 3: Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck			97,8%	>= 95,0%	7
QI 4: Indikation von Stents in der Beckenetape					
2015/pta_hh/96027 bei Patienten mit Beckenarterienstenose			85,3%	>= 50,0%	9
2015/pta_hh/96028 bei Patienten mit komplexen Beckenarterienverschlüssen			78,4%	>= 70,0%	9
2015/pta_hh/46024 QI 5: Postinterventionelles Angiogramm			99,5%	= 100,0%	12
2015/pta_hh/46026 QI 6: Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck			95,7%	>= 95,0%	14
2015/pta_hh/46038 QI 7: Verbesserung des Knöchel-Arm-Index			70,7%	>= 52,3%	16
2015/pta_hh/46039 QI 8: Postinterventionelle Komplikationen			2,4%	<= 5,0%	18
2015/pta_hh/46051 QI 9: Postinterventionelle Rest-Stenose			94,3%	>= 90,0%	20

Vorjahresdaten

Es können durch den Spezifikationswechsel des Leistungsbereiches 20/1 (QSINDIREKT aus dem Verfahrensjahr 2014) auf den Leistungsbereich PTA_HH (QSDIVERSE aus dem Verfahrensjahr 2015) keine Vorjahresergebnisse dargestellt werden.

Qualitätsindikator 1: Indikation nach Fontaine-Stadium

Qualitätsziel: In der Regel Behandlung von möglichst vielen Patienten mit einem Fontaine-Stadium¹ von IIb, III oder IV

Grundgesamtheit: PTA bei Patienten, bei denen das Fontaine-Stadium bestimmt wurde

Indikator-ID: 2015/pta_hh/46006

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

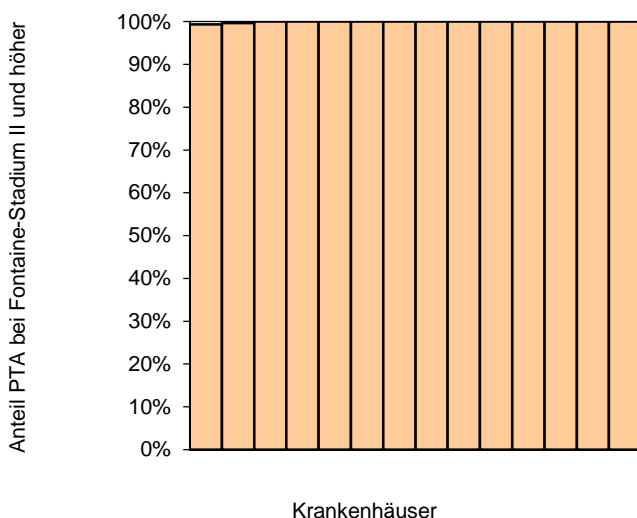
	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			3.180 / 3.184	99,9%
Vertrauensbereich				99,7% - 100,0%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher				
Vertrauensbereich				

¹ Anmerkung: Fontaine-Stadium wird nicht bei allen Patienten bestimmt

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2015/pta_hh/46006]:
Anteil von Patienten mit Fontaine-Stadium II und höher an Patienten mit bestimmtem Fontaine-Stadium

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 99,4% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%


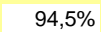



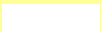
14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	99,4		99,7	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

Qualitätsindikator 2: Indikationsabstimmung

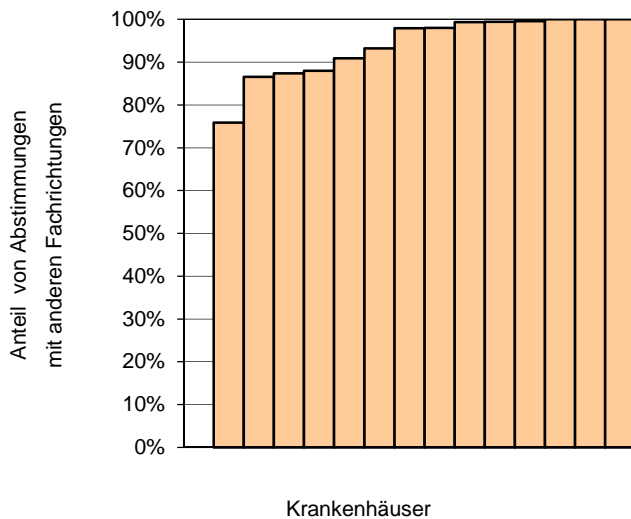
Qualitätsziel: Möglichst oft Abstimmung der Indikation mit anderer Fachrichtung
Grundgesamtheit: Alle PTA
Indikator-ID: 2015/pta_hh/68258
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung Vertrauensbereich Referenzbereich		 nicht definiert	3.040 / 3.216	 94,5% 93,7% - 95,3% nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung Vertrauensbereich				

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2015/pta_hh/68258]:
Anteil von PTA bei Patienten mit abgestimmter Indikationsstellung an allen PTA**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 98,0%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		75,9	87,4	98,0	99,6	100,0		100,0

Qualitätsindikator 3: Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Qualitätsziel: Möglichst ausnahmslos präinterventionelle Messung des Dopplerverschlussdrucks und des systemischen Blutdrucks bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa, IIb oder III

Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III

Indikator-ID: 2015/pta_hh/46016

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			2.181 / 2.230	97,8%
Vertrauensbereich				97,1% - 98,4%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

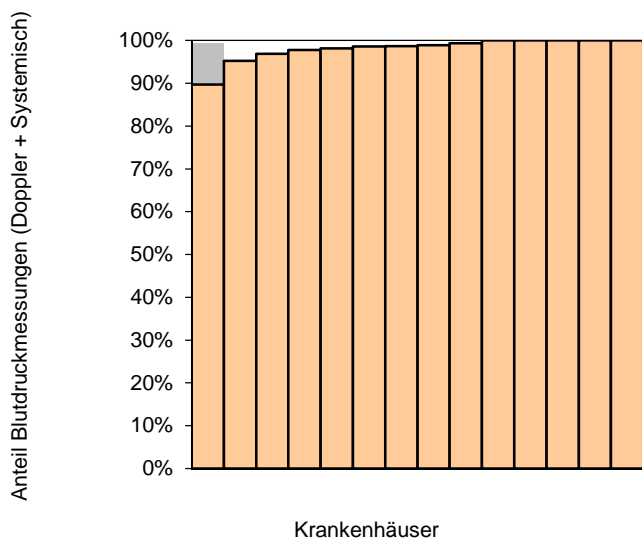
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen				
Vertrauensbereich				

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2015/pta_hh/46016]:
Anteil von PTA mit präinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck an den PTA mit
Fontaine-Stadium I bis III**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankhausergebnisse: 89,7% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 98,8%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	89,7		95,2	97,8	98,8	100,0	100,0		100,0

Qualitätsindikator 4: Indikation von Stents in der Beckenetage

Qualitätsziel:	Oft Stents bei PTA in der Beckenetage mit Beckenarterienverschluss oder Stenose	
Grundgesamtheit:	Gruppe 1:	PTA der Beckenarterien bei Patienten mit Beckenarterienstenose
	Gruppe 2:	PTA der Beckenarterien bei Patienten mit komplexen Beckenarterienverschlüssen
Indikator-ID:	Gruppe 1:	2015/pta_hh/96027
	Gruppe 2:	2015/pta_hh/96028
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 50,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

	Gesamt 2015	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents	663 / 777 85,3%	149 / 190 78,4%
Vertrauensbereich	82,6% - 87,7%	71,9% - 84,1%
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		

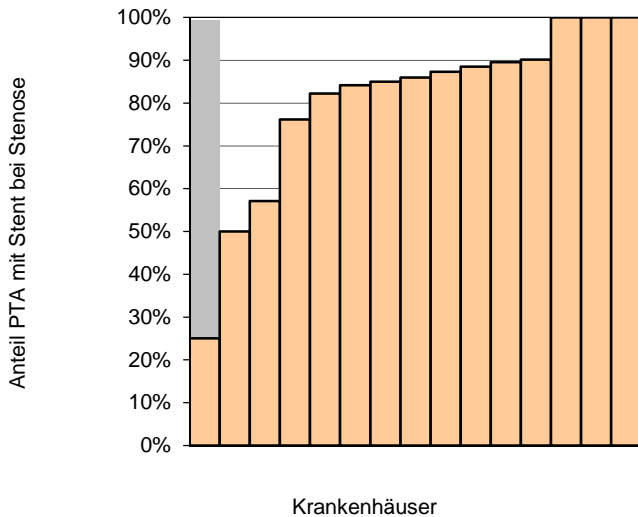
Vorjahresdaten	Gesamt 2014	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2015/pta_hh/96027]:
Anteil PTA der Beckenetaege mit Stent bei Patienten mit Beckenarterienstenose**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 25,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,0%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

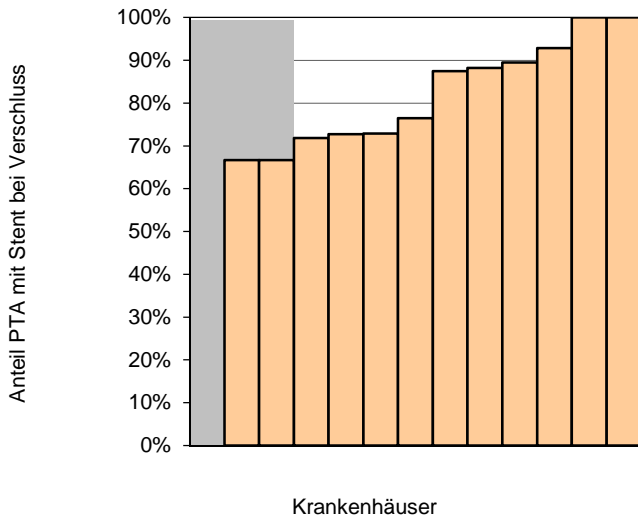
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0		50,0	76,2	86,0	90,2	100,0		100,0

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2015/pta_hh/96028]:
Anteil PTA der Beckenetauge mit Stent bei Patienten mit komplexen Beckenarterienverschlüssen**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 76,5%



13 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		66,7	71,9	76,5	89,5	100,0		100,0

Qualitätsindikator 5: Postinterventionelles Angiogramm

Qualitätsziel: Immer Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn bei PTA in den Etagen Oberschenkel/Knie oder Unterschenkel

Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel-/Knie- oder Unterschenkeletage

Indikator-ID: 2015/pta_hh/46024

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			2.446 / 2.459	99,5%
Vertrauensbereich				99,1% - 99,7%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

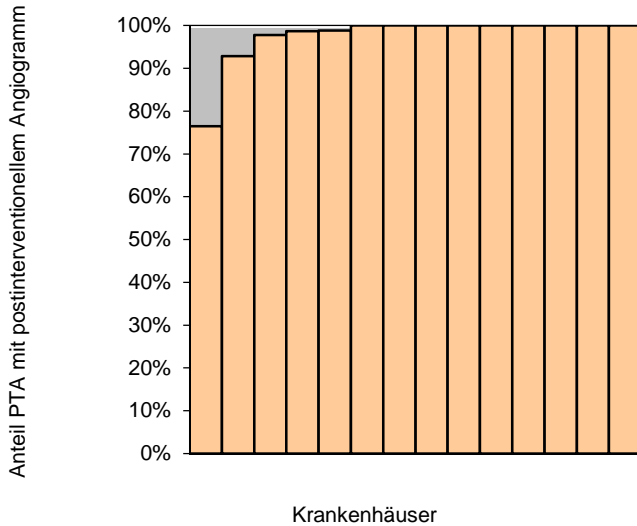
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn				
Vertrauensbereich				

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2015/pta_hh/46024]:
Anteil von PTA mit postinterventionellem Angiogramm an allen PTA in der Oberschenkel-/Knie- oder Unterschenkeletage**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankhausergebnisse: 76,5% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 100,0%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	76,5		92,9	98,7	100,0	100,0	100,0		100,0

Qualitätsindikator 6: Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck

Qualitätsziel: Möglichst ausnahmslos postinterventionelle (bis 5 Tage) Messung des Dopplerverschlussdrucks und des systemischen Blutdrucks bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa, IIb oder III

Grundgesamtheit: PTA mit Fontaine-Stadium I bis III

Indikator-ID: 2015/pta_hh/46026

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			2.134 / 2.230	95,7%
Vertrauensbereich				94,8% - 96,5%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

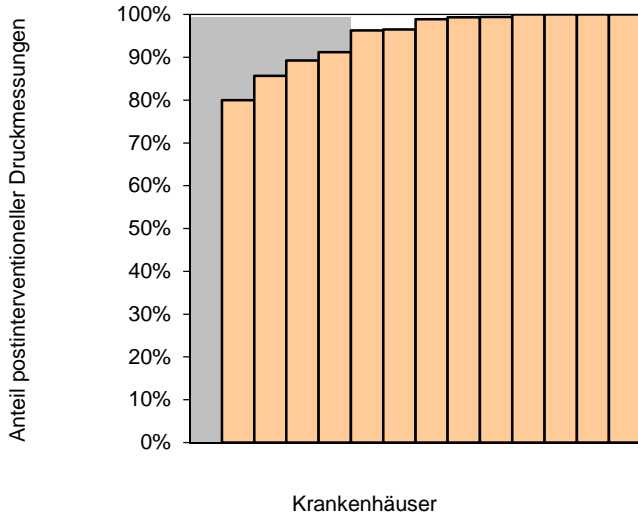
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen				
Vertrauensbereich				

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2015/pta_hh/46026]:
Anteil von PTA mit postinterventionell (bis 5 Tage) gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck an allen
PTA mit Fontaine-Stadium I bis III**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,7%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		80,0	89,3	97,7	100,0	100,0		100,0

Qualitätsindikator 7: Verbesserung des Knöchel-Arm-Index

Qualitätsziel: Häufiger Nachweis einer Verbesserung des Knöchel-Arm-Index der behandelten Seite(n) bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa oder IIb

Grundgesamtheit: PTA bei Patienten mit einem Fontaine-Stadium von I, IIa oder IIb

Indikator-ID: 2015/pta_hh/46038

Referenzbereich: >= 52,3% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit prä- und postinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck (Angaben zum Arm- und Knöcheldruck liegen vor)			1.679 / 1.910	87,9%
davon Anteil PTA, für die für mindestens eine Seite des Eingriffs der Dopplerverschlussdruck prä- und postinterventionell über dieselbe(n) Beinarterie(n) (Arteria tibialis posterior und/oder Arteria dorsalis pedis) gemessen wurde sowie der systemische Blutdruck prä- und postinterventionell gemessen wurde			1.652 / 1.679	98,4%
Im Weiteren werden die mit einer solchen PTA behandelten Extremitäten betrachtet, d.h. Grundgesamtheit: Alle behandelten Extremitäten ¹ , für die der Dopplerverschlussdruck prä- und postinterventionell über dieselbe(n) Beinarterie(n) (Arteria tibialis posterior und/oder Arteria dorsalis pedis) gemessen wurde sowie der systemische Blutdruck vorliegt				
Anteil behandelter Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- zu präinterventionell >= 0,2 ²			1.236 / 1.747	70,7%
Vertrauensbereich				68,6% - 72,9%
Referenzbereich		>= 52,3%		>= 52,3%

¹ Durch beidseitige Eingriffe kann die Anzahl der behandelten Extremitäten größer sein als die Anzahl PTA.

² Wurde der KAI sowohl über die Arteria tibialis posterior als auch die Arteria dorsalis pedis bestimmt, wird die höhere Differenz post- zu präinterventionell gezählt.

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil behandelter Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- zu präinterventionell $\geq 0,2^1$ Vertrauensbereich				

¹ Wurde der KAI sowohl über die Arteria tibialis posterior als auch die Arteria dorsalis pedis bestimmt, wird die höhere Differenz post- zu präinterventionell gezählt.

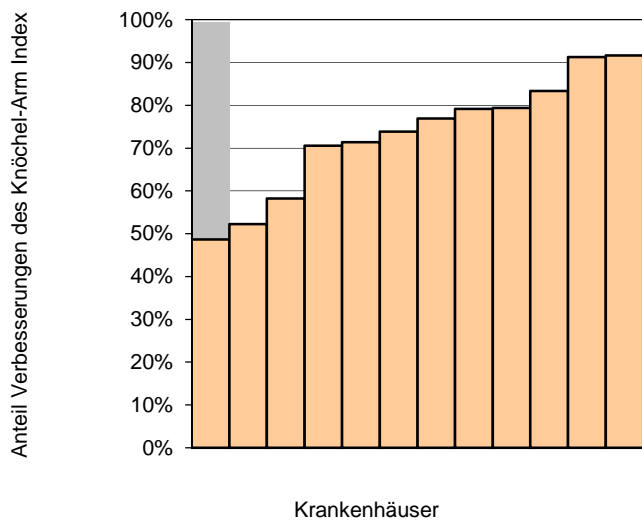
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2015/pta_hh/46038]:

Anteil von behandelten Extremitäten mit Verbesserung des Knöchel-Arm-Index an allen behandelten Extremitäten mit definierten Kriterien

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 48,6% - 91,7%

Median der Krankenhausergebnisse: 75,4%



12 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	48,6		52,3	64,4	75,4	81,3	91,3	91,7	

Qualitätsindikator 8: Postinterventionelle Komplikationen

Qualitätsziel: Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen
Grundgesamtheit: Alle PTA
Indikator-ID: 2015/pta_hh/46039
Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			76 / 3.216	2,4%
Vertrauensbereich				1,9% - 3,0%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			17 / 3.216	0,5%
Aneurysma spurium			5 / 3.216	0,2%
Verschluss			14 / 3.216	0,4%
Dissektion			9 / 3.216	0,3%
periphere Komplikationen (z.B. arterielle Embolie)			19 / 3.216	0,6%
Sonstige			16 / 3.216	0,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)				
Vertrauensbereich				

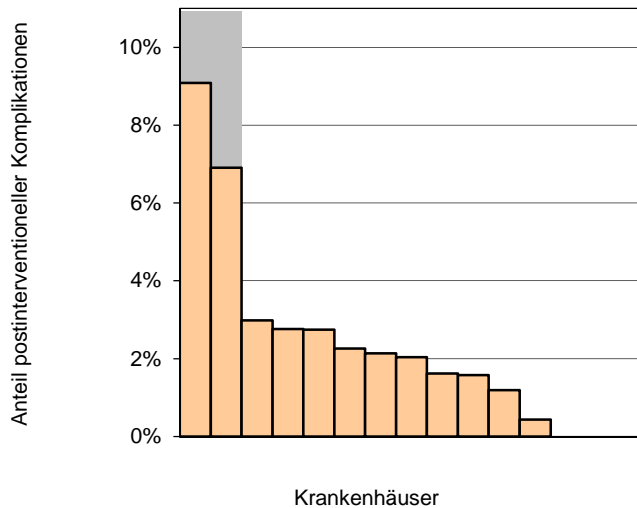
Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2015/pta_hh/46039]:

Anteil von PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation an allen PTA

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankhausergebnisse: 0,0% - 9,1%

Median der Krankhausergebnisse: 2,0%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	0,4	2,0	2,8	6,9		9,1

Qualitätsindikator 9: Postinterventionelle Rest-Stenose

Qualitätsziel: Postinterventionelle Rest-Stenose mit einem Grad von unter 30% bei Patienten mit einer PTA in den Etagen Becken oder Oberschenkel/Knie


Grundgesamtheit: PTA in der Oberschenkel- und Knie-Etage oder Beckenetage mit dokumentiertem postinterventionellen Grad der Rest-Stenose der behandelten Seite und Etage


Indikator-ID: 2015/pta_hh/46051

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2015			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage		94,3%		
Vertrauensbereich		93,3% - 95,1%		
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetage				
Oberschenkel-Etage und Knie				

	Gesamt 2015			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage	4 / 2.745 0,1%	2.588 / 2.745 94,3%	46 / 2.745 1,7%	119 / 2.745 4,3%
Vertrauensbereich		93,3% - 95,1%		
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetage	2 / 874 0,2%	850 / 874 97,3%	7 / 874 0,8%	18 / 874 2,1%
Oberschenkel-Etage und Knie	0 / 2.008 0,0%	1.868 / 2.008 93,0%	39 / 2.008 1,9%	102 / 2.008 5,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2014			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Becken- etage Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2014			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Becken- etage Vertrauensbereich				

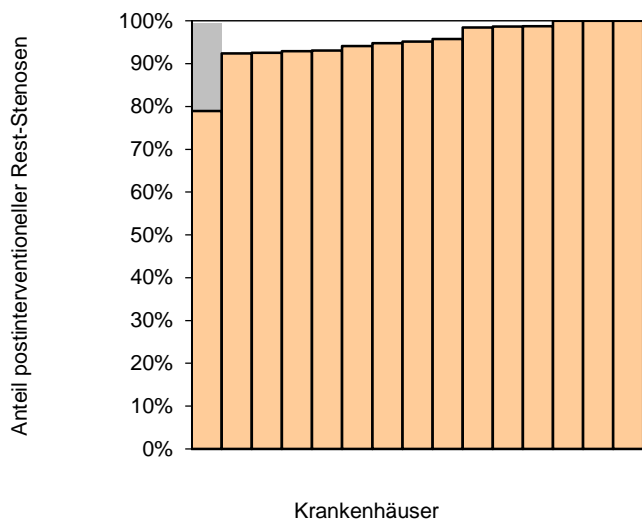
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2015/pta_hh/46051]:

Anteil von PTA mit einer Rest-Stenose an mindestens einer behandelten Seite und Etage von < 30% des Gefäßdurchmessers an den PTA mit definierten Kriterien

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 78,9% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 95,2%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	78,9		92,4	92,9	95,2	98,8	100,0		100,0

Basisdaten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			818	25,5		
2. Quartal			826	25,8		
3. Quartal			854	26,7		
4. Quartal			704	22,0		
Gesamt			3.202			

¹ Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich immer auf alle Patienten, sofern kein anderer Nenner angegeben ist.

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl der Interventionen mit gültiger Angabe			3.216			
Median				2,0		
Mittelwert				4,9		
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			3.202			
Median				2,0		
Mittelwert				6,4		

OPS 2015¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2015

1	8-836.0b	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens
4	8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
5	8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal und pelvin

OPS 2015

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2015			Gesamt 2015			Gesamt 2014		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				8-836.0b	1.861	57,9			
2				3-607	1.672	52,0			
3				3-605	1.126	35,0			
4				8-836.0c	736	22,9			
5				8-836.09	677	21,1			

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2014 und OPS 2015 inhaltliche Änderungen in den Texten in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle PTA mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Patienten

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			3.202 / 3.202			
< 20 Jahre			0 / 3.202	0,0		
20 - 39 Jahre			10 / 3.202	0,3		
40 - 59 Jahre			505 / 3.202	15,8		
60 - 79 Jahre			2.026 / 3.202	63,3		
>= 80 Jahre			661 / 3.202	20,6		
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			3.202			
Median				72,0		
Geschlecht						
männlich			1.897	59,2		
weiblich			1.305	40,8		

Präoperative Diagnostik

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielte PTA während des stationären Aufenthaltes?			3.216			
Median				1,0		
Mittelwert				1,0		
Fontaine-Stadium bestimmt			3.184 / 3.216	99,0		
davon:						
Fontaine-Stadium I			4 / 3.184	0,1		
Fontaine-Stadium IIa			110 / 3.184	3,5		
Fontaine-Stadium IIb			1.796 / 3.184	56,4		
Fontaine-Stadium III			320 / 3.184	10,1		
Fontaine-Stadium IV			954 / 3.184	30,0		
Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell						
Anzahl der Interventionen			2.961 / 3.216	92,1		
davon:						
messbar und verwertbar			2.520 / 2.961	85,1		
Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung			3.085	95,9		
davon:						
(Mehrfachnennungen möglich)						
Angiologie			1.702 / 3.085	55,2		
Gefäßchirurgie			2.554 / 3.085	82,8		
Radiologie			1.192 / 3.085	38,6		
Sonstige			208 / 3.085	6,7		

Gefäßstatus (morphologisch und funktionell führender Befund)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Beckenetage rechts						
o.B.			514	16,0		
Verschluss			99	3,1		
Stenose			451	14,0		
Beckenetage links						
o.B.			505	15,7		
Verschluss			107	3,3		
Stenose			463	14,4		
OS-Etage und Knie rechts						
o.B.			337	10,5		
Verschluss			552	17,2		
Stenose			614	19,1		
OS-Etage und Knie links						
o.B.			315	9,8		
Verschluss			584	18,2		
Stenose			583	18,1		
US-Etage rechts						
o.B.			382	11,9		
Verschluss			403	12,5		
Stenose			165	5,1		
US-Etage links						
o.B.			405	12,6		
Verschluss			360	11,2		
Stenose			162	5,0		

Operation

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vorgehen:						
Anzahl dokumentierter, behandelter Beine			3.396			
Anzahl PTA			3.216			
Beckenetage rechts						
PTA			52	1,6		
PTA nach Lyse			2	0,1		
PTA mit Stent			418	13,0		
PTA und Stent nach Lyse			1	0,0		
PTA mit DEB			23	0,7		
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			19	0,6		
Beckenetage links						
PTA			59	1,8		
PTA nach Lyse			3	0,1		
PTA mit Stent			416	12,9		
PTA und Stent nach Lyse			1	0,0		
PTA mit DEB			34	1,1		
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			16	0,5		
OS-Etage und Knie rechts						
PTA			370	11,5		
PTA nach Lyse			26	0,8		
PTA mit Stent			375	11,7		
PTA und Stent nach Lyse			21	0,7		
PTA mit DEB			154	4,8		
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			90	2,8		
OS-Etage und Knie links						
PTA			367	11,4		
PTA nach Lyse			33	1,0		
PTA mit Stent			391	12,2		
PTA und Stent nach Lyse			19	0,6		
PTA mit DEB			156	4,9		
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			80	2,5		

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
US-Etage rechts						
PTA			298	9,3		
PTA nach Lyse			10	0,3		
PTA mit Stent			19	0,6		
PTA und Stent nach Lyse			4	0,1		
PTA mit DEB			22	0,7		
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			25	0,8		
US-Etage links						
PTA			285	8,9		
PTA nach Lyse			19	0,6		
PTA mit Stent			14	0,4		
PTA und Stent nach Lyse			1	0,0		
PTA mit DEB			30	0,9		
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			15	0,5		
Keine Angaben zur Behandlung			13	0,4		
Abbruch der Intervention			157 / 3.216	4,9		
Grund des Abbruchs						
interventionsassoziierte Komplikationen			7 / 157	4,5		
Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich			142 / 157	90,4		
nicht interventionsassoziierte Gründe			8 / 157	5,1		

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventio- nelle Komplikation(en)						
nein			3.140	97,6		
ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA			67	2,1		
ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)			9	0,3		
davon:						
operations-/ transfusionspflichtige Blutung am Zugang			17 / 76	22,4		
Aneurysma spurium			5 / 76	6,6		
Verschluss, lokal			14 / 76	18,4		
Dissektion			9 / 76	11,8		
periphere Komplikationen, (z.B. Embolie)			19 / 76	25,0		
Sonstige			16 / 76	21,1		

Verlauf

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			3.187	99,1		
angiografisches Ergebnis (Grad der Reststenose)						
Beckenetage rechts						
< 30%			490	95,1		
30 - 50%			4	0,8		
> 50%			9	1,7		
nicht interveniert			5	1,0		
Beckenetage links						
< 30%			496	93,8		
30 - 50%			3	0,6		
> 50%			12	2,3		
nicht interveniert			2	0,4		
OS-Etage und Knie rechts						
< 30%			930	89,8		
30 - 50%			23	2,2		
> 50%			47	4,5		
nicht interveniert			4	0,4		
OS-Etage und Knie links						
< 30%			942	90,1		
30 - 50%			16	1,5		
> 50%			55	5,3		
nicht interveniert			7	0,7		

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
US-Etage rechts						
< 30%			291	77,0		
30 - 50%			27	7,1		
> 50%			39	10,3		
nicht interveniert			7	1,9		
US-Etage links						
< 30%			271	74,5		
30 - 50%			34	9,3		
> 50%			45	12,4		
nicht interveniert			5	1,4		
Flächendosisprodukt (cGy*cm²)						
Anzahl der Interventionen mit einer Angabe			3.216			
Median				1.247,0		
Mittelwert				2.696,1		
Dopplerverschlussdruck- messung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt						
Anzahl der Interventionen			2.908 / 3.216	90,4		
Dopplerverschlussdruck- messung postinter- ventionell messbar und verwertbar						
			2.323 / 2.908	79,9		

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2015		Gesamt 2015		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.837	88,6		
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			78	2,4		
03: aus sonstigen Gründen			5	0,2		
04: gegen ärztlichen Rat			32	1,0		
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0		
06: Verlegung			161	5,0		
07: Tod			35	1,1		
08: Verlegung nach § 14			0	0,0		
09: in Rehabilitationseinrichtung			16	0,5		
10: in Pflegeeinrichtung			29	0,9		
11: in Hospiz			2	0,1		
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0		
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			1	0,0		
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,1		
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			4	0,1		
22: Fallabschluss			0	0,0		
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,0		
Tod in kausalem Zusammenhang mit der Intervention			1 / 35	2,9		

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- | | |
|---|--|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)</p> <p>09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 Entlassung in ein Hospiz</p> <p>14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> <p>25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p> |
|---|--|