

# Jahresauswertung 2013 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

20/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 22  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.051  
Datensatzversion: 20/1 2013  
Datenbankstand: 01. Februar 2014  
2013 - D13948-L87844-P42821

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2013/20n1-PTA/46006 <b>QI 1: Indikation nach Fontaine-Stadium</b>			99,8%	= 100,0%	1.1
2013/20n1-PTA/68258 <b>QI 2: Indikationsabstimmung</b>			79,5%	nicht definiert	1.2
2013/20n1-PTA/46016 <b>QI 3: Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck</b>			96,9%	>= 95,0%	1.4
<b>QI 4: Indikation von Stents</b> 2013/20n1-PTA/96027 in der Beckenetage bei Patienten mit Beckenarterienstenose			76,1%	>= 50,0%	1.6
2013/20n1-PTA/96028 bei Patienten mit komplexen Beckenarterienstenose oder -verschlüssen			85,9%	>= 70,0%	1.6
2013/20n1-PTA/46024 <b>QI 5: Postinterventionelles Angiogramm</b>			98,9%	= 100,0%	1.10
2013/20n1-PTA/46026 <b>QI 6: Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck</b>			97,0%	>= 95,0%	1.12
2013/20n1-PTA/46038 <b>QI 7: Verbesserung des Knöchel-Arm-Index</b>			70,0%	>= 52,9%	1.14
2013/20n1-PTA/46039 <b>QI 8: Postinterventionelle Komplikationen</b>			2,7%	<= 5,0%	1.16
2013/20n1-PTA/46051 <b>QI 9: Postinterventionelle Rest-Stenose</b>			95,6%	>= 90,0%	1.18

**Qualitätsindikator 1: Indikation nach Fontaine-Stadium**

**Qualitätsziel:** In der Regel Behandlung von möglichst vielen Patienten mit einem Fontaine-Stadium<sup>1</sup> von II, III oder IV

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

**Indikator-ID:** 2013/20n1-PTA/46006

**Referenzbereich:** = 100,0% (Zielbereich)

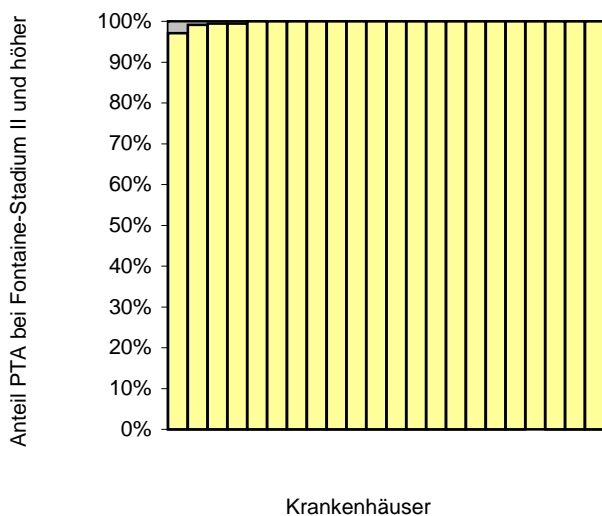
	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			3.022 / 3.028	99,8%
Vertrauensbereich				99,6% - 99,9%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			2.604 / 2.610	99,8%
Vertrauensbereich				99,5% - 99,9%

<sup>1</sup> Anmerkung: Fontaine-Stadium wird nicht bei allen Patienten bestimmt

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/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 Krankhausergebnisse: 97,1% - 100,0%  
 Median der Krankhausergebnisse: 100,0%



22 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	97,1	99,1	99,5	100,0	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:** 2013/20n1-PTA/68258

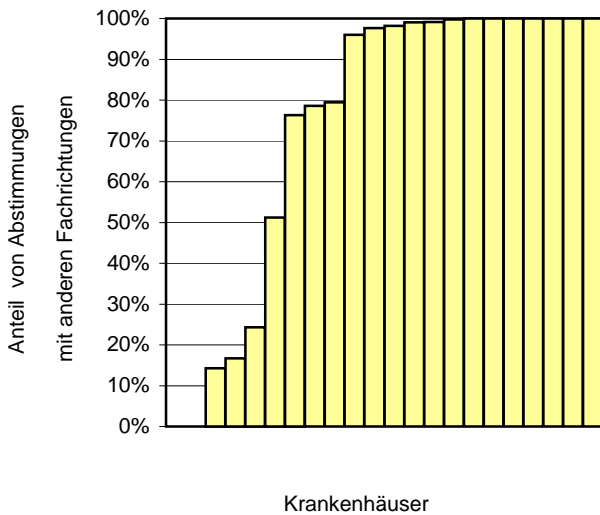
**Referenzbereich:** Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			2.437 / 3.065	79,5%
Vertrauensbereich				78,0% - 80,9%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
<b>Angiologie (3750) als intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			243 / 422	57,6%
Gefäßchirurgie oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie			84 / 422	19,9%
Radiologie/Röntgendiagnostik			135 / 422	32,0%
Sonstige			32 / 422	7,6%
<b>Gefäßchirurgie (1800) oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518) als intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			516 / 573	90,1%
Angiologie			160 / 573	27,9%
Radiologie/Röntgendiagnostik			52 / 573	9,1%
Sonstige			25 / 573	4,4%
<b>Radiologie/Röntgendiagnostik (3751) als intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			634 / 634	100,0%
Angiologie			278 / 634	43,8%
Gefäßchirurgie oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie			623 / 634	98,3%
Sonstige			151 / 634	23,8%
<b>Sonstige intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			1.237 / 1.436	86,1%
Angiologie			587 / 1.436	40,9%
Gefäßchirurgie oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie			1.021 / 1.436	71,1%
Radiologie/Röntgendiagnostik			645 / 1.436	44,9%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung Vertrauensbereich			2.029 / 2.642	76,8% 75,1% - 78,4%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/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: 97,9%



22 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	14,3	51,2	97,9	100,0	100,0	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:** 2013/20n1-PTA/46016

**Referenzbereich:** >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Doppler-Verschussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			1.945 / 2.007	96,9%
Vertrauensbereich				96,1% - 97,6%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Doppler-Verschussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			1.721 / 1.827	94,2%
Vertrauensbereich				93,0% - 95,2%

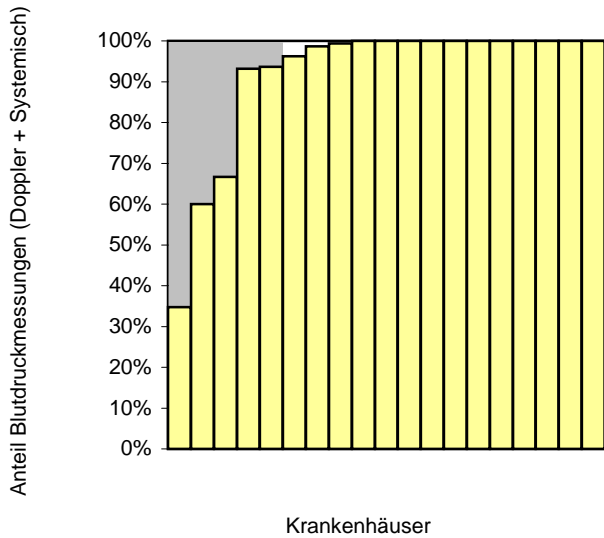
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/46016]:**

**Anteil von PTA mit präinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischen Blutdruck an den PTA mit Fontaine-Stadium I bis III**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 34,8% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



19 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	34,8		60,0	93,6	100,0	100,0	100,0		100,0

**Qualitätsindikator 4: Indikation von Stents in der Beckenetae**

**Qualitätsziel:** Oft Stents bei PTA in der Beckenetae mit Beckenarterienverschluss oder Stenose

**Grundgesamtheit:** Gruppe 1: PTA der Beckenarterien bei Patienten mit Beckenarterienstenose (TASC A)  
 Gruppe 2: PTA der Beckenarterien bei Patienten mit komplexen Beckenarterienstenose oder -verschlüssen (TASC B-D)  
 Ausschluss: Alle Patienten mit Verschlüssen in den Unterschenkeln.

**Indikator-ID:** Gruppe 1: 2013/20n1-PTA/96027  
 Gruppe 2: 2013/20n1-PTA/96028

**Referenzbereich:** Gruppe 1: >= 50,0% (Zielbereich)  
 Gruppe 2: >= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetae unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

	Gesamt 2013	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetae unter Verwendung von Stents	486 / 639 76,1%	250 / 291 85,9%
Vertrauensbereich	72,6% - 79,3%	81,4% - 89,7%
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

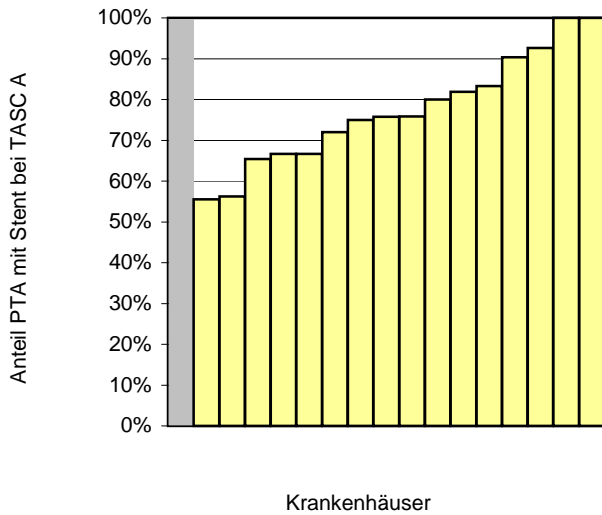


Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetape unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2012	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetape unter Verwendung von Stents	505 / 641 78,8%	206 / 262 78,6%
Vertrauensbereich	75,4% - 81,9%	73,1% - 83,4%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/96027]:  
 Anteil PTA mit Stent bei TASC A**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 75,8%

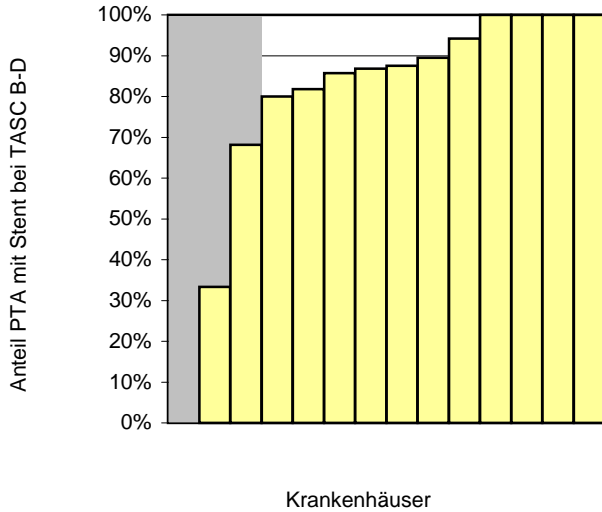


17 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		55,6	66,7	75,8	83,3	100,0		100,0

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/96028]:  
 Anteil PTA mit Stent bei TASC B-D**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**  
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%  
 Median der Krankenhausergebnisse: 87,1%



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		33,3	80,0	87,1	100,0	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:** 2013/20n1-PTA/46024

**Referenzbereich:** = 100,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			2.291 / 2.316	98,9%
Vertrauensbereich				98,4% - 99,3%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

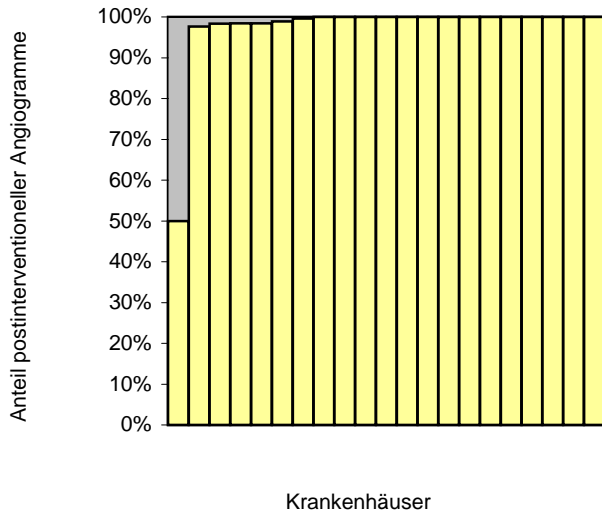
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			1.832 / 1.892	96,8%
Vertrauensbereich				95,9% - 97,6%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/46024]:  
 Anteil von PTA mit postinterventionellem Angiogramm an den PTA in der Oberschenkel-/Knie- oder Unterschenkeletage**

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



21 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	97,7	98,3	98,9	100,0	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:** 2013/20n1-PTA/46026

**Referenzbereich:** >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			1.947 / 2.007	97,0%
Vertrauensbereich				96,2% - 97,7%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			1.677 / 1.827	91,8%
Vertrauensbereich				90,4% - 93,0%

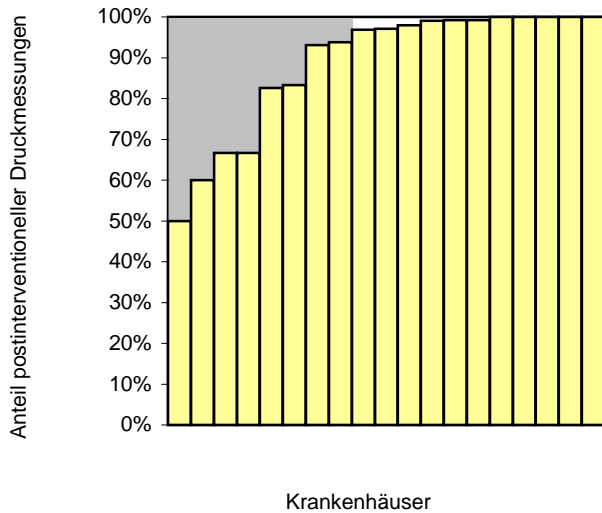
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/46026]:**

**Anteil von PTA mit postinterventionell 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 Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 97,1%



19 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0		60,0	82,6	97,1	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:** 2013/20n1-PTA/46038

**Referenzbereich:**  $\geq 52,9\%$  (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit prä- und postinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck (Angaben zum Arm- und Knöcheldruck liegen vor)			1.483 / 1.707	86,9%
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			1.448 / 1.483	97,6%
Im Weiteren werden die mit einer solchen PTA behandelten Extremitäten betrachtet, d.h. Grundgesamtheit: Alle behandelten Extremitäten <sup>1</sup> , 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 $\geq 0,2^2$			1.092 / 1.559	70,0%
Vertrauensbereich				67,7% - 72,3%
Referenzbereich		$\geq 52,9\%$		$\geq 52,9\%$

<sup>1</sup> Durch beidseitige Eingriffe kann die Anzahl der behandelten Extremitäten größer sein als die Anzahl PTA.

<sup>2</sup> 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 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil behandelter Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- zu präinterventionell $\geq 0,2^1$ Vertrauensbereich			944 / 1.357	69,6% 67,0% - 72,0%

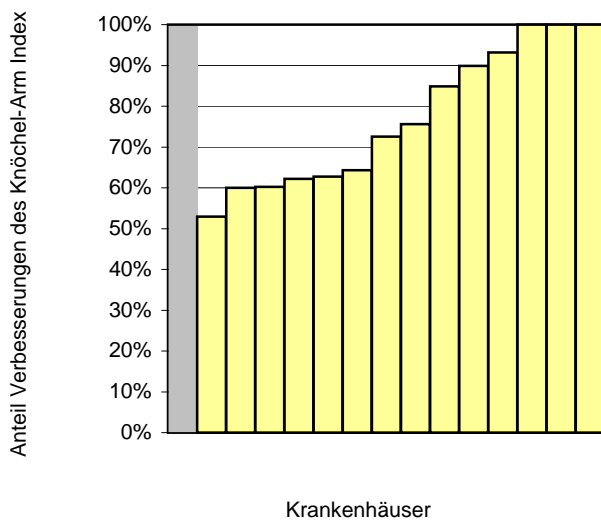
<sup>1</sup> Wurde der KAI sowohl über die Arteria tibialis posterior als auch die Arteria dorsalis pedis bestimmt, wird die höhere Differenz post- zu präinterventionell gezählt.

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/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 Krankhausergebnisse: 0,0% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 72,5%



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		52,9	60,2	72,5	93,2	100,0		100,0

**Qualitätsindikator 8: Postinterventionelle Komplikationen**

**Qualitätsziel:** Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen  
**Grundgesamtheit:** Alle PTA  
**Indikator-ID:** 2013/20n1-PTA/46039  
**Referenzbereich:** <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			84 / 3.065	2,7%
Vertrauensbereich				2,2% - 3,4%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			19 / 3.065	0,6%
Aneurysma spurium			12 / 3.065	0,4%
Verschluss			7 / 3.065	0,2%
Dissektion			9 / 3.065	0,3%
periphere Komplikationen (z.B. arterielle Embolie)			23 / 3.065	0,8%
Sonstige			19 / 3.065	0,6%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2012		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			95 / 2.642	3,6%
Vertrauensbereich				2,9% - 4,4%

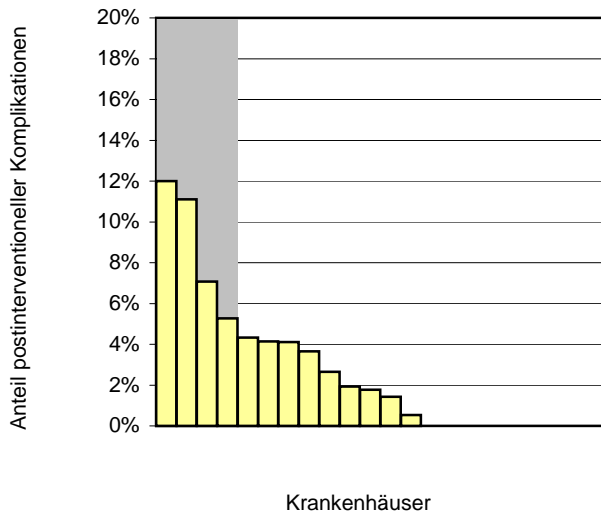
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/46039]:**

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

**Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:**

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,6%



22 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	0,0	0,0	1,6	4,1	7,1	11,1	12,0

**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 Beckenetape mit dokumentiertem postinterventionellen Grad der Rest-Stenose der behandelten Seite und Etage

**Indikator-ID:** 2013/20n1-PTA/46051

**Referenzbereich:** >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2013			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetape Vertrauensbereich Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetape				
Oberschenkel-Etage und Knie				
Unterschenkel-Etage				

	Gesamt 2013			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetape Vertrauensbereich Referenzbereich	13 / 2.561 0,5%	2.449 / 2.561 95,6% 94,8% - 96,4% >= 90,0%	88 / 2.561 3,4%	86 / 2.561 3,4%
Beckenetape	2 / 862 0,2%	839 / 862 97,3%	12 / 862 1,4%	12 / 862 1,4%
Oberschenkel-Etage und Knie	2 / 1.852 0,1%	1.753 / 1.852 94,7%	43 / 1.852 2,3%	56 / 1.852 3,0%
Unterschenkel-Etage	0 / 704 0,0%	587 / 704 83,4%	65 / 704 9,2%	53 / 704 7,5%

<b>Vorjahresdaten</b>	Krankenhaus 2012			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage Vertrauensbereich				

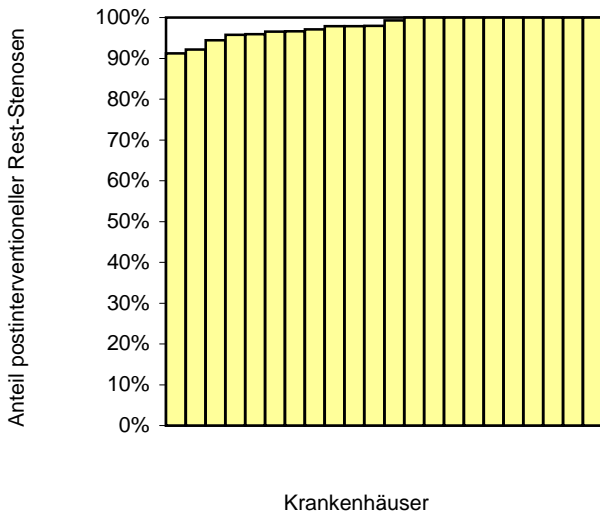
<b>Vorjahresdaten</b>	Gesamt 2012			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage Vertrauensbereich	10 / 2.180 0,5%	2.067 / 2.180 94,8%	64 / 2.180 2,9%	75 / 2.180 3,4%
		93,8% - 95,7%		

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2013/20n1-PTA/46051]:**  
 Anteil von PTA mit einer Rest-Stenose 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: 91,2% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 98,6%



22 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	91,2	92,2	94,4	96,6	98,6	100,0	100,0	100,0	100,0

## Basisdaten

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			742	24,3	659	25,0
2. Quartal			792	26,0	707	26,8
3. Quartal			820	26,9	652	24,7
4. Quartal			697	22,8	622	23,6
Gesamt			3.051		2.640	

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

## Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>						
Anzahl der Interventionen mit gültiger Angabe			3.065		2.642	
Median				2,0		2,0
Mittelwert				5,1		4,6
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			3.051		2.640	
Median				2,0		2,0
Mittelwert				7,3		6,9

### OPS 2013<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2013

1	8-836.0b	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel
2	8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
3	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
4	8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal
5	8-840.0b	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Oberschenkel

### OPS 2013

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2013			Gesamt 2013			Gesamt 2012		
	OPS	Anzahl	% <sup>2</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>2</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				8-836.0b	1.723	56,2	8-836.0b	1.382	52,3
2				8-836.0c	834	27,2	8-836.0c	647	24,5
3				8-83b.bx	783	25,5	8-836.09	647	24,5
4				8-836.09	694	22,6	8-83b.bx	604	22,9
5				8-840.0b	604	19,7	8-840.0b	503	19,0

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2012 und OPS 2013 inhaltliche Änderungen in den Texten in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

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

**Patienten**

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			3.051 / 3.051		2.640 / 2.640	
< 20 Jahre			0 / 3.051	0,0	0 / 2.640	0,0
20 - 39 Jahre			10 / 3.051	0,3	6 / 2.640	0,2
40 - 59 Jahre			476 / 3.051	15,6	419 / 2.640	15,9
60 - 79 Jahre			1.913 / 3.051	62,7	1.673 / 2.640	63,4
>= 80 Jahre			652 / 3.051	21,4	542 / 2.640	20,5
<b>Alter (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			3.051		2.640	
Median				72,0		71,0
<b>Geschlecht</b>						
männlich			1.840	60,3	1.646	62,3
weiblich			1.211	39,7	994	37,7



## Präoperative Diagnostik

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wieviele PTA während des stationären Aufenthaltes?</b>			3.065		2.642	
Median				1,0		1,0
Mittelwert				1,0		1,0
<b>Fontaine-Stadium bestimmt</b>			3.028 / 3.065	98,8	2.610 / 2.642	98,8
davon:						
<b>Fontaine-Stadium</b>						
Fontaine-Stadium I			6 / 3.028	0,2	6 / 2.610	0,2
Fontaine-Stadium IIa			116 / 3.028	3,8	82 / 2.610	3,1
Fontaine-Stadium IIb			1.585 / 3.028	52,3	1.487 / 2.610	57,0
Fontaine-Stadium III			300 / 3.028	9,9	252 / 2.610	9,7
Fontaine-Stadium IV			1.021 / 3.028	33,7	783 / 2.610	30,0
<b>überprüft mit Laufband</b>			467 / 3.028	15,4	691 / 2.610	26,5
<b>Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell</b>						
Anzahl der Interventionen			2.797 / 3.065	91,3	2.315 / 2.642	87,6
davon:						
<b>messbar und verwertbar</b>			2.347 / 2.797	83,9	1.971 / 2.315	85,1
<b>Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung</b>			2.630	85,8	2.228	84,3
davon:						
(Mehrfachnennungen möglich)						
Angiologie			1.029 / 2.630	39,1	980 / 2.228	44,0
Gefäßchirurgie			2.046 / 2.630	77,8	1.754 / 2.228	78,7
Radiologie			1.102 / 2.630	41,9	742 / 2.228	33,3
Sonstige			352 / 2.630	13,4	292 / 2.228	13,1

### Gefäßstatus (morphologisch und funktionell führender Befund)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Beckenetage rechts</b>						
o.B.			599	19,5	532	20,1
TASC A			360	11,7	383	14,5
TASC B			115	3,8	94	3,6
TASC C			40	1,3	39	1,5
TASC D			31	1,0	31	1,2
<b>Beckenetage links</b>						
o.B.			577	18,8	516	19,5
TASC A			369	12,0	379	14,3
TASC B			125	4,1	109	4,1
TASC C			52	1,7	30	1,1
TASC D			27	0,9	29	1,1
<b>OS-Etage und Knie rechts</b>						
o.B.			390	12,7	397	15,0
TASC A			461	15,0	392	14,8
TASC B			292	9,5	233	8,8
TASC C			195	6,4	143	5,4
TASC D			168	5,5	120	4,5
<b>OS-Etage und Knie links</b>						
o.B.			365	11,9	378	14,3
TASC A			415	13,5	362	13,7
TASC B			364	11,9	276	10,4
TASC C			230	7,5	151	5,7
TASC D			151	4,9	124	4,7
<b>US-Etage rechts</b>						
o.B.			476	15,5	490	18,5
TASC A			119	3,9	76	2,9
TASC B			146	4,8	108	4,1
TASC C			165	5,4	112	4,2
TASC D			169	5,5	146	5,5
<b>US-Etage links</b>						
o.B.			474	15,5	486	18,4
TASC A			125	4,1	96	3,6
TASC B			143	4,7	118	4,5
TASC C			148	4,8	123	4,7
TASC D			167	5,4	140	5,3

## Operation

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Vorgehen:</b>						
Anzahl dokumentierter, behandelter Beine			3.257		2.821	
Anzahl PTA			3.065		2.642	
<b>Beckenetage rechts</b>						
PTA			96	3,1	87	3,3
PTA mit Lyse			0	0,0	0	0,0
PTA mit geplantem Stent			393	12,8	389	14,7
PTA mit sekundärem Stent			14	0,5	18	0,7
PTA mit Lyse und Stent			2	0,1	1	0,0
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			10	0,3	6	0,2
<b>Beckenetage links</b>						
PTA			98	3,2	82	3,1
PTA mit Lyse			3	0,1	3	0,1
PTA mit geplantem Stent			411	13,4	369	14,0
PTA mit sekundärem Stent			16	0,5	24	0,9
PTA mit Lyse und Stent			2	0,1	0	0,0
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			15	0,5	9	0,3
<b>OS-Etage und Knie rechts</b>						
PTA			433	14,1	338	12,8
PTA mit Lyse			23	0,8	21	0,8
PTA mit geplantem Stent			282	9,2	246	9,3
PTA mit sekundärem Stent			111	3,6	95	3,6
PTA mit Lyse und Stent			13	0,4	10	0,4
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			93	3,0	34	1,3
<b>OS-Etage und Knie links</b>						
PTA			387	12,6	336	12,7
PTA mit Lyse			26	0,8	16	0,6
PTA mit geplantem Stent			295	9,6	262	9,9
PTA mit sekundärem Stent			131	4,3	109	4,1
PTA mit Lyse und Stent			26	0,8	11	0,4
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			97	3,2	39	1,5

### Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>US-Etage rechts</b>						
PTA			290	9,5	204	7,7
PTA mit Lyse			12	0,4	16	0,6
PTA mit geplantem Stent			23	0,8	22	0,8
PTA mit sekundärem Stent			15	0,5	12	0,5
PTA mit Lyse und Stent			2	0,1	2	0,1
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			28	0,9	16	0,6
<b>US-Etage links</b>						
PTA			297	9,7	245	9,3
PTA mit Lyse			12	0,4	12	0,5
PTA mit geplantem Stent			20	0,7	19	0,7
PTA mit sekundärem Stent			8	0,3	15	0,6
PTA mit Lyse und Stent			2	0,1	0	0,0
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			33	1,1	19	0,7
<b>Keine Angaben zur Behandlung</b>			20	0,7	10	0,4
<b>Abbruch der Intervention</b>			101 / 3.065	3,3	80 / 2.642	3,0
<b>Grund des Abbruchs</b>						
interventionsassoziierte Komplikationen			7 / 101	6,9	8 / 80	10,0
Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich			90 / 101	89,1	72 / 80	90,0
nicht interventionsassoziierte Gründe			4 / 101	4,0	0 / 80	0,0

**Operation (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)</b>						
nein			2.981	97,3	2.547	96,4
ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA			73	2,4	77	2,9
ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)			11	0,4	18	0,7
davon:						
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			19 / 84	22,6	11 / 95	11,6
Aneurysma spurium			12 / 84	14,3	6 / 95	6,3
Verschluss, lokal			7 / 84	8,3	15 / 95	15,8
Dissektion			9 / 84	10,7	17 / 95	17,9
periphere Komplikationen, (z.B. Embolie)			23 / 84	27,4	22 / 95	23,2
Sonstige			19 / 84	22,6	30 / 95	31,6

## Verlauf

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn</b>			3.011	98,2	2.551	96,6
<b>angiografisches Ergebnis</b> (Grad der Reststenose)						
<b>Beckenetage rechts</b>						
< 30%			493	16,1	481	18,2
30 - 50%			4	0,1	6	0,2
> 50%			8	0,3	9	0,3
nicht interveniert			602	19,6	490	18,5
<b>Beckenetage links</b>						
< 30%			515	16,8	458	17,3
30 - 50%			9	0,3	10	0,4
> 50%			5	0,2	6	0,2
nicht interveniert			587	19,2	482	18,2
<b>OS-Etage und Knie rechts</b>						
< 30%			886	28,9	687	26,0
30 - 50%			22	0,7	17	0,6
> 50%			34	1,1	33	1,2
nicht interveniert			535	17,5	455	17,2
<b>OS-Etage und Knie links</b>						
< 30%			915	29,9	723	27,4
30 - 50%			21	0,7	26	1,0
> 50%			30	1,0	33	1,2
nicht interveniert			539	17,6	430	16,3

**Verlauf (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>US-Etage rechts</b>						
< 30%			306	10,0	224	8,5
30 - 50%			40	1,3	23	0,9
> 50%			27	0,9	23	0,9
nicht interveniert			680	22,2	594	22,5
<b>US-Etage links</b>						
< 30%			310	10,1	266	10,1
30 - 50%			30	1,0	24	0,9
> 50%			30	1,0	22	0,8
nicht interveniert			696	22,7	595	22,5
<b>Flächendosisprodukt (cGy*cm<sup>2</sup>)</b>						
Anzahl der Interventionen mit einer Angabe			3.065		2.642	
Median				1.314		1.410
Mittelwert				3.041		2.923
<b>Dopplerverschlussdruck- messung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt</b>						
Anzahl der Interventionen			2.789 / 3.065	91,0	2.240 / 2.642	84,8
<b>Dopplerverschlussdruck- messung postinterventio- nell messbar und verwertbar</b>						
			2.317 / 2.789	83,1	1.874 / 2.240	83,7

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013		Gesamt 2012	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.710	88,8	2.318	87,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			94	3,1	90	3,4
03: aus sonstigen Gründen			5	0,2	7	0,3
04: gegen ärztlichen Rat			24	0,8	15	0,6
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			133	4,4	121	4,6
07: Tod			42	1,4	33	1,3
08: Verlegung nach § 14			2	0,1	1	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung			14	0,5	21	0,8
10: in Pflegeeinrichtung			15	0,5	23	0,9
11: in Hospiz			1	0,0	0	0,0
12: interne Verlegung			0	0,0	8	0,3
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			0	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			1	0,0	0	0,0
16: externe Verlegung			0	0,0	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BpflV/KHG)			9	0,3	0	0,0
18: Rückverlegung			0	0,0	3	0,1
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung			0	0,0	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neuein- stufung wegen Komplikation			0	0,0	0	0,0
21: Wiederaufnahme			0	0,0	0	0,0
22: Fallabschluss			1	0,0	0	0,0
Tod in kausalem Zusammen- hang mit der Intervention			2 / 3.051	0,1	3 / 2.640	0,1

<sup>1</sup> vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

- |  |   |
|--|---|
| <p>01 Behandlung regulär beendet</p> <p>02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung<br/>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<br/>einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BpflV)</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<br/>Behandlung vorgesehen</p> | <p>15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre<br/>Behandlung vorgesehen</p> <p>16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgelt-<br/>bereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere<br/>Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-<br/>Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach<br/>§17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p> <p>22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen<br/>voll- und teilstationärer Behandlung</p> |
|--|---|