

# Jahresauswertung 2014 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

20/1

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 23  
Anzahl Datensätze Gesamt: 3.235  
Datensatzversion: 20/1 2014  
Datenbankstand: 03. Februar 2015  
2014 - D14932-L94404-P45468

## Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2014/20n1-PTA/46006 <b>QI 1: Indikation nach Fontaine-Stadium</b>			99,7%	= 100,0%	3
2014/20n1-PTA/68258 <b>QI 2: Indikationsabstimmung</b>			90,5%	nicht definiert	4
2014/20n1-PTA/46016 <b>QI 3: Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck</b>			98,2%	>= 95,0%	6
<b>QI 4: Indikation von Stents</b> 2014/20n1-PTA/96027 in der Beckenetage bei Patienten mit Beckenarterienstenose			79,1%	>= 50,0%	8
2014/20n1-PTA/96028 bei Patienten mit komplexen Beckenarterienstenose oder -verschlüssen			81,5%	>= 70,0%	8
2014/20n1-PTA/46024 <b>QI 5: Postinterventionelles Angiogramm</b>			99,0%	= 100,0%	12
2014/20n1-PTA/46026 <b>QI 6: Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck</b>			97,0%	>= 95,0%	14
2014/20n1-PTA/46038 <b>QI 7: Verbesserung des Knöchel-Arm-Index</b>			72,2%	>= 59,9%	16
2014/20n1-PTA/46039 <b>QI 8: Postinterventionelle Komplikationen</b>			2,8%	<= 5,0%	18
2014/20n1-PTA/46051 <b>QI 9: Postinterventionelle Rest-Stenose</b>			94,9%	>= 90,0%	20

**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:** 2014/20n1-PTA/46006  
**Referenzbereich:** = 100,0% (Zielbereich)

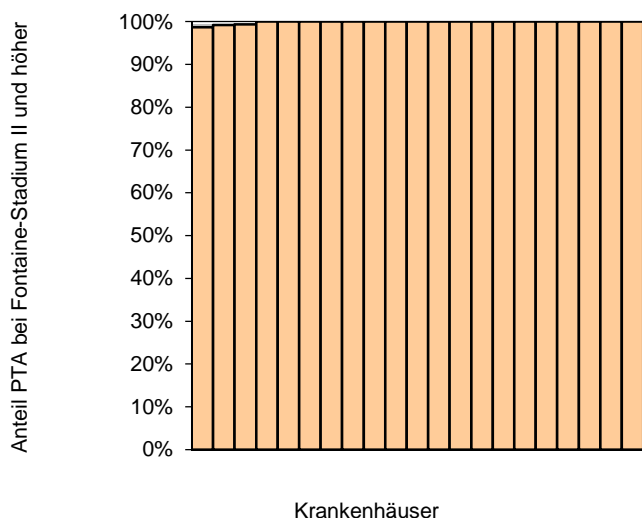
	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			3.189 / 3.198	99,7%
Vertrauensbereich				99,5% - 99,9%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

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

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2014/20n1-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 Krankenhausergebnisse: 98,7% - 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
	98,7	99,2	99,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

## Qualitätsindikator 2: Indikationsabstimmung

<b>Qualitätsziel:</b>	Möglichst oft Abstimmung der Indikation mit anderer Fachrichtung
<b>Grundgesamtheit:</b>	Alle PTA
<b>Indikator-ID:</b>	2014/20n1-PTA/68258
<b>Referenzbereich:</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			2.936 / 3.245	90,5%
Vertrauensbereich				89,4% - 91,5%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
<b>Angiologie (3750) als intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			348 / 522	66,7%
Gefäßchirurgie oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie			189 / 522	36,2%
Radiologie/Röntgendiagnostik			176 / 522	33,7%
Sonstige			10 / 522	1,9%
<b>Gefäßchirurgie (1800) oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518) als intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			663 / 701	94,6%
Angiologie			199 / 701	28,4%
Radiologie/Röntgendiagnostik			155 / 701	22,1%
Sonstige			13 / 701	1,9%
<b>Radiologie/Röntgendiagnostik (3751) als intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			512 / 512	100,0%
Angiologie			213 / 512	41,6%
Gefäßchirurgie oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie			497 / 512	97,1%
Sonstige			103 / 512	20,1%
<b>Sonstige intervenierende Fachabteilung</b>				
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			1.462 / 1.510	96,8%
Angiologie			678 / 1.510	44,9%
Gefäßchirurgie oder Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie			1.231 / 1.510	81,5%
Radiologie/Röntgendiagnostik			799 / 1.510	52,9%

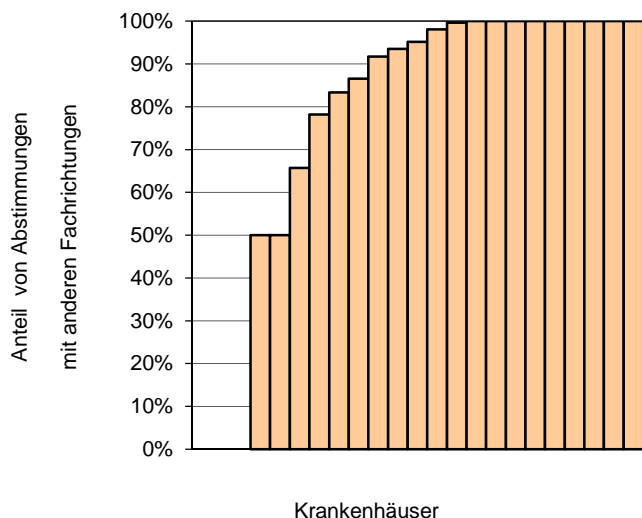
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung Vertrauensbereich			2.437 / 3.065	79,5% 78,0% - 80,9%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2014/20n1-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: 95,2%



23 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	65,7	95,2	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:** 2014/20n1-PTA/46016

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

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Doppler-Verschussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			2.152 / 2.191	98,2%
Vertrauensbereich				97,6% - 98,7%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

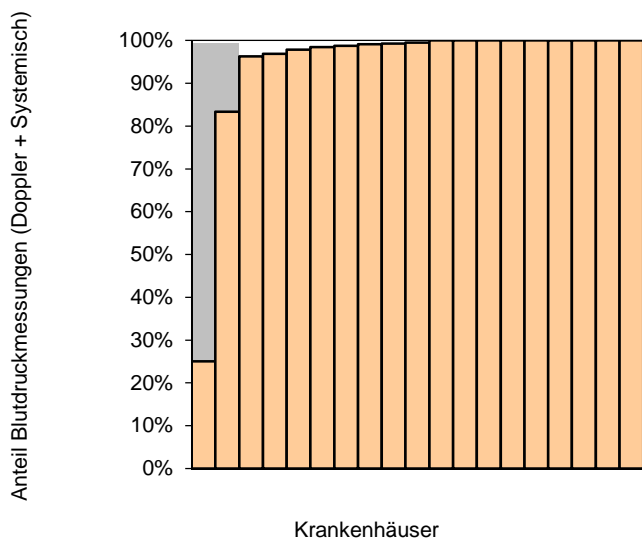
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Doppler-Verschussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			1.945 / 2.007	96,9%
Vertrauensbereich				96,1% - 97,6%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2014/20n1-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 Krankhausergebnisse: 25,0% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 99,5%



19 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	25,0		83,3	97,9	99,5	100,0	100,0		100,0

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

<b>Qualitätsziel:</b>	Oft Stents bei PTA in der Beckenetage mit Beckenarterienverschluss oder Stenose	
<b>Grundgesamtheit:</b>	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.	
<b>Indikator-ID:</b>	Gruppe 1:	2014/20n1-PTA/96027
	Gruppe 2:	2014/20n1-PTA/96028
<b>Referenzbereich:</b>	Gruppe 1:	>= 50,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2014	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

	Gesamt 2014	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents	476 / 602 79,1%	268 / 329 81,5%
Vertrauensbereich	75,6% - 82,3%	76,8% - 85,5%
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

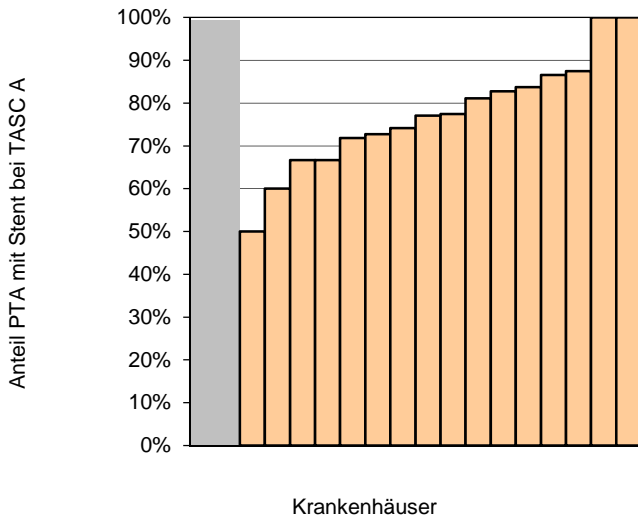


Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013	
	Gruppe 1 (TASC A)	Gruppe 2 (TASC B-D)
PTA der Beckenetae unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	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%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2014/20n1-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: 75,6%



18 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

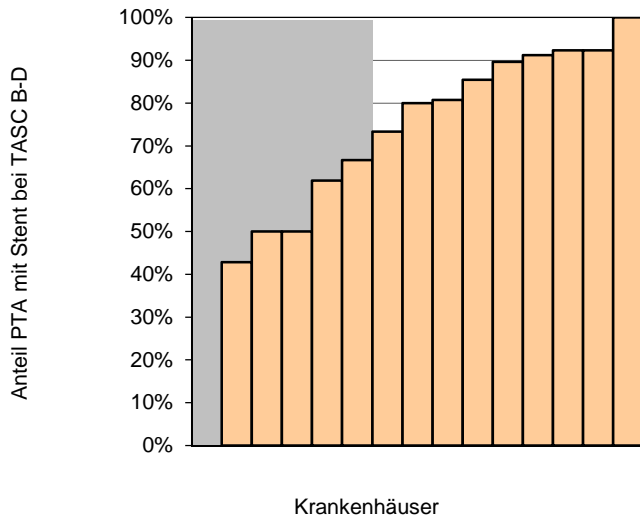
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	66,7	75,6	83,7	100,0		100,0

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2014/20n1-PTA/96028]:  
 Anteil PTA mit Stent bei TASC B-D**

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

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

Median der Krankhausergebnisse: 80,0%



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		42,9	50,0	80,0	91,2	92,3		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:** 2014/20n1-PTA/46024

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

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			2.481 / 2.506	99,0%
Vertrauensbereich				98,5% - 99,4%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

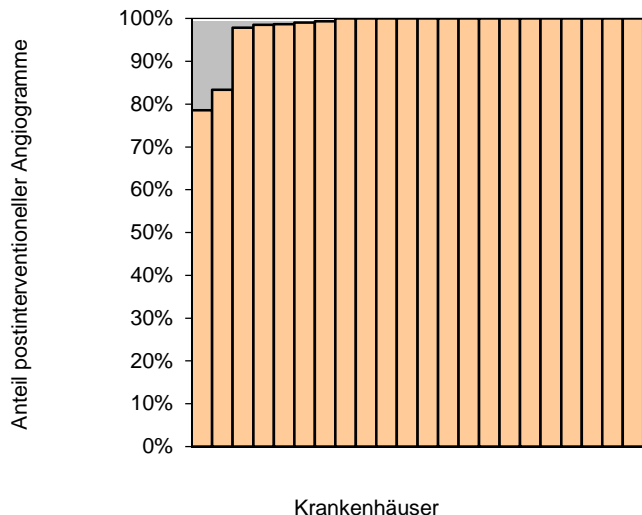
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			2.291 / 2.316	98,9%
Vertrauensbereich				98,4% - 99,3%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2014/20n1-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: 78,6% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 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
	78,6	83,3	97,8	99,0	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:** 2014/20n1-PTA/46026

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

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			2.126 / 2.191	97,0%
Vertrauensbereich				96,2% - 97,7%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

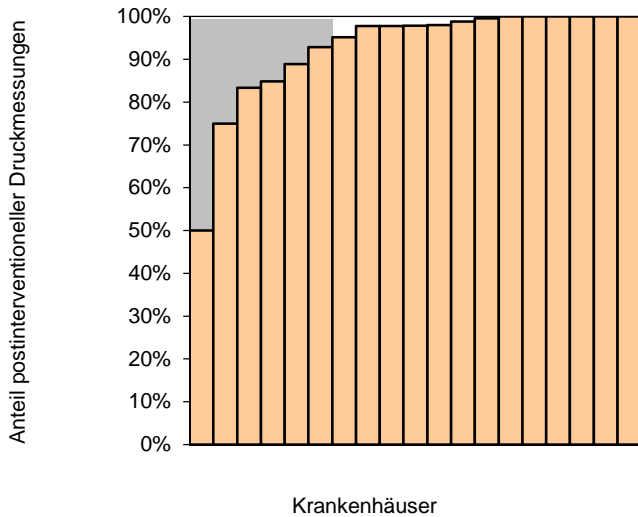
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			1.947 / 2.007	97,0%
Vertrauensbereich				96,2% - 97,7%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2014/20n1-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 Krankhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 97,9%



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		75,0	88,9	97,9	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:** 2014/20n1-PTA/46038

**Referenzbereich:** >= 59,9% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit prä- und postinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck (Angaben zum Arm- und Knöcheldruck liegen vor)			1.600 / 1.885	84,9%
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			1.570 / 1.600	98,1%
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 >= 0,2 <sup>2</sup>			1.210 / 1.675	72,2%
Vertrauensbereich				70,0% - 74,4%
Referenzbereich		>= 59,9%		>= 59,9%

<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 2013		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil behandelter Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- zu präinterventionell $\geq 0,2^1$ Vertrauensbereich			1.092 / 1.559	70,0% 67,7% - 72,3%

<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.

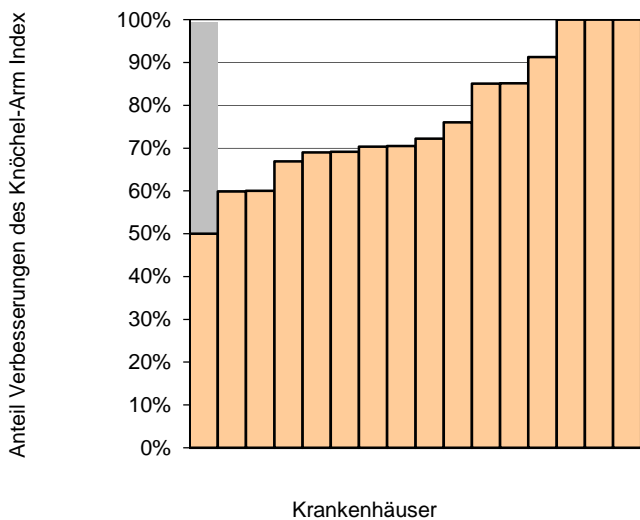
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2014/20n1-PTA/46038]:**

**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 Krankenhausergebnisse: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 71,4%



16 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0		59,9	68,0	71,4	88,2	100,0		100,0

### Qualitätsindikator 8: Postinterventionelle Komplikationen

**Qualitätsziel:** Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen  
**Grundgesamtheit:** Alle PTA  
**Indikator-ID:** 2014/20n1-PTA/46039  
**Referenzbereich:** <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			91 / 3.245	2,8%
Vertrauensbereich				2,3% - 3,4%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			16 / 3.245	0,5%
Aneurysma spurium			16 / 3.245	0,5%
Verschluss			15 / 3.245	0,5%
Dissektion			11 / 3.245	0,3%
periphere Komplikationen (z.B. arterielle Embolie)			25 / 3.245	0,8%
Sonstige			15 / 3.245	0,5%

Vorjahresdaten	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%

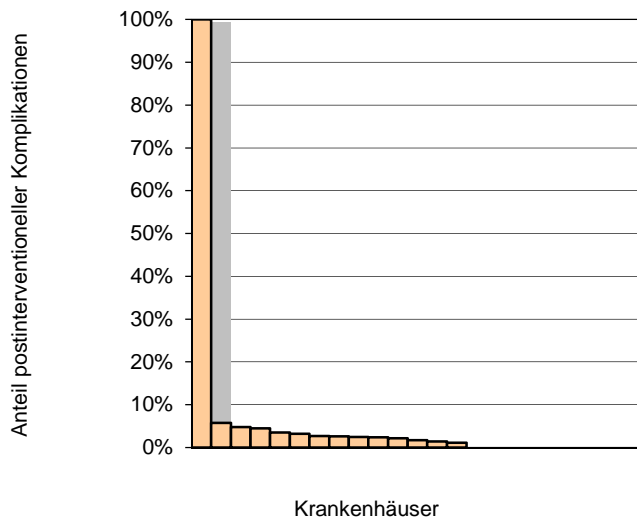
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2014/20n1-PTA/46039]:**

**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% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 1,7%



23 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	1,7	3,2	4,8	5,7	100,0

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

**Indikator-ID:** 2014/20n1-PTA/46051

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

	Krankenhaus 2014			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetaage				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetaage				
Oberschenkel-Etage und Knie				
Unterschenkel-Etage				

	Gesamt 2014			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetaage	7 / 2.748 0,3%	2.609 / 2.748 94,9%	79 / 2.748 2,9%	131 / 2.748 4,8%
Vertrauensbereich		94,1% - 95,7%		
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetaage	0 / 853 0,0%	828 / 853 97,1%	15 / 853 1,8%	18 / 853 2,1%
Oberschenkel-Etage und Knie	1 / 2.033 0,0%	1.909 / 2.033 93,9%	38 / 2.033 1,9%	87 / 2.033 4,3%
Unterschenkel-Etage	0 / 746 0,0%	627 / 746 84,0%	52 / 746 7,0%	68 / 746 9,1%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2013			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Becken-Vertrauensbereich				

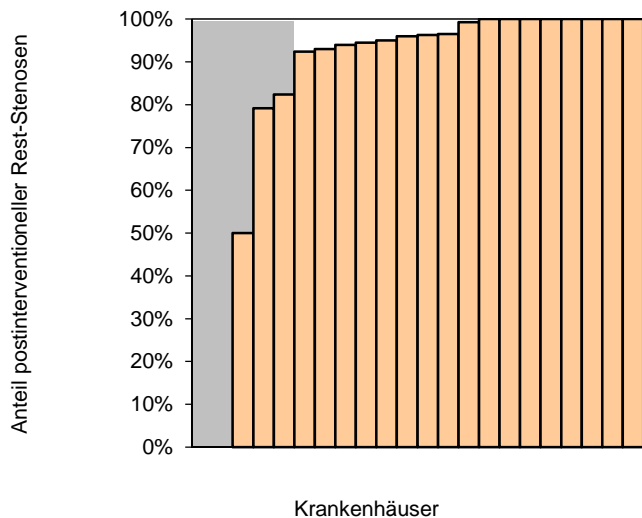
Vorjahresdaten	Gesamt 2013			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Becken-Vertrauensbereich	13 / 2.561 0,5%	2.449 / 2.561 95,6% 94,8% - 96,4%	88 / 2.561 3,4%	86 / 2.561 3,4%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2014/20n1-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: 0,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 96,2%



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	50,0	92,4	96,2	100,0	100,0	100,0	100,0

## Basisdaten

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>	Anzahl	% <sup>1</sup>
<b>Anzahl importierter Datensätze</b>						
1. Quartal			881	27,2	742	24,3
2. Quartal			799	24,7	792	26,0
3. Quartal			808	25,0	820	26,9
4. Quartal			747	23,1	697	22,8
Gesamt			3.235		3.051	

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

## Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)</b>						
Anzahl der Interventionen mit gültiger Angabe			3.245		3.065	
Median				2,0		2,0
Mittelwert				4,7		5,1
<b>Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)</b>						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			3.235		3.051	
Median				2,0		2,0
Mittelwert				6,8		7,3

### OPS 2014<sup>1</sup>

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2014

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	8-840.0b	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Oberschenkel
5	8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal

### OPS 2014

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2014			Gesamt 2014			Gesamt 2013		
	OPS	Anzahl	% <sup>2</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>2</sup>	OPS	Anzahl	% <sup>2</sup>
1				8-836.0b	1.941	59,8	8-836.0b	1.723	56,2
2				8-836.0c	902	27,8	8-836.0c	834	27,2
3				8-83b.bx	858	26,4	8-83b.bx	783	25,5
4				8-840.0b	708	21,8	8-836.09	694	22,6
5				8-836.09	619	19,1	8-840.0b	604	19,7

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2013 und OPS 2014 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 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			3.235 / 3.235		3.051 / 3.051	
< 20 Jahre			0 / 3.235	0,0	0 / 3.051	0,0
20 - 39 Jahre			9 / 3.235	0,3	10 / 3.051	0,3
40 - 59 Jahre			477 / 3.235	14,7	476 / 3.051	15,6
60 - 79 Jahre			2.078 / 3.235	64,2	1.913 / 3.051	62,7
>= 80 Jahre			671 / 3.235	20,7	652 / 3.051	21,4
<b>Alter (Jahre)</b>						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			3.235		3.051	
Median				72,0		72,0
<b>Geschlecht</b>						
männlich			1.908	59,0	1.840	60,3
weiblich			1.327	41,0	1.211	39,7



## Präoperative Diagnostik

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Wieviele PTA während des stationären Aufenthaltes?</b>			3.245		3.065	
Median				1,0		1,0
Mittelwert				1,0		1,0
<b>Fontaine-Stadium bestimmt</b>			3.198 / 3.245	98,6	3.028 / 3.065	98,8
davon:						
<b>Fontaine-Stadium</b>						
Fontaine-Stadium I			9 / 3.198	0,3	6 / 3.028	0,2
Fontaine-Stadium IIa			137 / 3.198	4,3	116 / 3.028	3,8
Fontaine-Stadium IIb			1.739 / 3.198	54,4	1.585 / 3.028	52,3
Fontaine-Stadium III			306 / 3.198	9,6	300 / 3.028	9,9
Fontaine-Stadium IV			1.007 / 3.198	31,5	1.021 / 3.028	33,7
<b>überprüft mit Laufband</b>			366 / 3.198	11,4	467 / 3.028	15,4
<b>Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell</b>						
Anzahl der Interventionen			2.996 / 3.245	92,3	2.797 / 3.065	91,3
davon:						
<b>messbar und verwertbar</b>			2.423 / 2.996	80,9	2.347 / 2.797	83,9
<b>Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung</b>			2.985	92,0	2.630	85,8
davon:						
(Mehrfachnennungen möglich)						
Angiologie			1.117 / 2.985	37,4	1.029 / 2.630	39,1
Gefäßchirurgie			2.383 / 2.985	79,8	2.046 / 2.630	77,8
Radiologie			1.315 / 2.985	44,1	1.102 / 2.630	41,9
Sonstige			167 / 2.985	5,6	352 / 2.630	13,4

**Gefäßstatus (morphologisch und funktionell führender Befund)**

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Beckenetage rechts</b>						
o.B.			582	17,9	599	19,5
TASC A			349	10,8	360	11,7
TASC B			137	4,2	115	3,8
TASC C			48	1,5	40	1,3
TASC D			30	0,9	31	1,0
<b>Beckenetage links</b>						
o.B.			562	17,3	577	18,8
TASC A			349	10,8	369	12,0
TASC B			133	4,1	125	4,1
TASC C			43	1,3	52	1,7
TASC D			32	1,0	27	0,9
<b>OS-Etage und Knie rechts</b>						
o.B.			367	11,3	390	12,7
TASC A			456	14,1	461	15,0
TASC B			349	10,8	292	9,5
TASC C			251	7,7	195	6,4
TASC D			158	4,9	168	5,5
<b>OS-Etage und Knie links</b>						
o.B.			350	10,8	365	11,9
TASC A			466	14,4	415	13,5
TASC B			325	10,0	364	11,9
TASC C			237	7,3	230	7,5
TASC D			154	4,7	151	4,9
<b>US-Etage rechts</b>						
o.B.			455	14,0	476	15,5
TASC A			125	3,9	119	3,9
TASC B			151	4,7	146	4,8
TASC C			169	5,2	165	5,4
TASC D			160	4,9	169	5,5
<b>US-Etage links</b>						
o.B.			449	13,8	474	15,5
TASC A			106	3,3	125	4,1
TASC B			126	3,9	143	4,7
TASC C			133	4,1	148	4,8
TASC D			169	5,2	167	5,4

## Operation

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Vorgehen:</b>						
Anzahl dokumentierter, behandelter Beine			3.445		3.257	
Anzahl PTA			3.245		3.065	
<b>Beckenetage rechts</b>						
PTA			84	2,6	96	3,1
PTA mit Lyse			1	0,0	0	0,0
PTA mit geplantem Stent			407	12,5	393	12,8
PTA mit sekundärem Stent			18	0,6	14	0,5
PTA mit Lyse und Stent			7	0,2	2	0,1
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			21	0,6	10	0,3
<b>Beckenetage links</b>						
PTA			80	2,5	98	3,2
PTA mit Lyse			1	0,0	3	0,1
PTA mit geplantem Stent			389	12,0	411	13,4
PTA mit sekundärem Stent			16	0,5	16	0,5
PTA mit Lyse und Stent			4	0,1	2	0,1
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			18	0,6	15	0,5
<b>OS-Etage und Knie rechts</b>						
PTA			435	13,4	433	14,1
PTA mit Lyse			31	1,0	23	0,8
PTA mit geplantem Stent			288	8,9	282	9,2
PTA mit sekundärem Stent			171	5,3	111	3,6
PTA mit Lyse und Stent			24	0,7	13	0,4
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			134	4,1	93	3,0
<b>OS-Etage und Knie links</b>						
PTA			427	13,2	387	12,6
PTA mit Lyse			31	1,0	26	0,8
PTA mit geplantem Stent			275	8,5	295	9,6
PTA mit sekundärem Stent			139	4,3	131	4,3
PTA mit Lyse und Stent			15	0,5	26	0,8
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			141	4,3	97	3,2

**Operation (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>US-Etage rechts</b>						
PTA			335	10,3	290	9,5
PTA mit Lyse			18	0,6	12	0,4
PTA mit geplantem Stent			11	0,3	23	0,8
PTA mit sekundärem Stent			10	0,3	15	0,5
PTA mit Lyse und Stent			0	0,0	2	0,1
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			44	1,4	28	0,9
<b>US-Etage links</b>						
PTA			294	9,1	297	9,7
PTA mit Lyse			9	0,3	12	0,4
PTA mit geplantem Stent			10	0,3	20	0,7
PTA mit sekundärem Stent			10	0,3	8	0,3
PTA mit Lyse und Stent			6	0,2	2	0,1
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			37	1,1	33	1,1
<b>Keine Angaben zur Behandlung</b>			9	0,3	20	0,7
<b>Abbruch der Intervention</b>			118 / 3.245	3,6	101 / 3.065	3,3
<b>Grund des Abbruchs</b>						
interventionsassoziierte Komplikationen			5 / 118	4,2	7 / 101	6,9
Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich			110 / 118	93,2	90 / 101	89,1
nicht interventionsassoziierte Gründe			3 / 118	2,5	4 / 101	4,0

**Operation (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)</b>						
nein			3.154	97,2	2.981	97,3
ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA			75	2,3	73	2,4
ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)			16	0,5	11	0,4
davon:						
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			16 / 91	17,6	19 / 84	22,6
Aneurysma spurium			16 / 91	17,6	12 / 84	14,3
Verschluss, lokal			15 / 91	16,5	7 / 84	8,3
Dissektion			11 / 91	12,1	9 / 84	10,7
periphere Komplikationen, (z.B. Embolie)			25 / 91	27,5	23 / 84	27,4
Sonstige			15 / 91	16,5	19 / 84	22,6

**Verlauf**

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn</b>			3.193	98,4	3.011	98,2
<b>angiografisches Ergebnis (Grad der Reststenose)</b>						
<b>Beckenetage rechts</b>						
< 30%			511	15,7	493	16,1
30 - 50%			9	0,3	4	0,1
> 50%			9	0,3	8	0,3
nicht interveniert			549	16,9	602	19,6
<b>Beckenetage links</b>						
< 30%			486	15,0	515	16,8
30 - 50%			10	0,3	9	0,3
> 50%			10	0,3	5	0,2
nicht interveniert			547	16,9	587	19,2
<b>OS-Etage und Knie rechts</b>						
< 30%			1.005	31,0	886	28,9
30 - 50%			16	0,5	22	0,7
> 50%			54	1,7	34	1,1
nicht interveniert			474	14,6	535	17,5
<b>OS-Etage und Knie links</b>						
< 30%			968	29,8	915	29,9
30 - 50%			25	0,8	21	0,7
> 50%			41	1,3	30	1,0
nicht interveniert			444	13,7	539	17,6

**Verlauf (Fortsetzung)**

	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>US-Etage rechts</b>						
< 30%			360	11,1	306	10,0
30 - 50%			22	0,7	40	1,3
> 50%			35	1,1	27	0,9
nicht interveniert			607	18,7	680	22,2
<b>US-Etage links</b>						
< 30%			290	8,9	310	10,1
30 - 50%			32	1,0	30	1,0
> 50%			39	1,2	30	1,0
nicht interveniert			607	18,7	696	22,7
<b>Flächendosisprodukt (cGy*cm<sup>2</sup>)</b>						
Anzahl der Interventionen mit einer Angabe			3.245		3.065	
Median				1.067		1.314
Mittelwert				2.329		3.041
<b>Dopplerverschlussdruck- messung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt</b>						
Anzahl der Interventionen			2.962 / 3.245	91,3	2.789 / 3.065	91,0
<b>Dopplerverschlussdruck- messung postinterventio- nell messbar und verwertbar</b>						
			2.414 / 2.962	81,5	2.317 / 2.789	83,1

## Entlassung

Entlassungsgrund <sup>1</sup>	Krankenhaus 2014		Gesamt 2014		Gesamt 2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			2.765	85,5	2.710	88,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			166	5,1	94	3,1
03: aus sonstigen Gründen			6	0,2	5	0,2
04: gegen ärztlichen Rat			28	0,9	24	0,8
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			164	5,1	133	4,4
07: Tod			36	1,1	42	1,4
08: Verlegung nach § 14			2	0,1	2	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			25	0,8	14	0,5
10: in Pflegeeinrichtung			28	0,9	15	0,5
11: in Hospiz			0	0,0	1	0,0
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			0	0,0	1	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			15	0,5	9	0,3
22: Fallabschluss			0	0,0	1	0,0
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>2</sup>			0	0,0	-	-
Tod in kausalem Zusammenhang mit der Intervention			1 / 3.235	0,0	2 / 3.051	0,1

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

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 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
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)

<sup>2</sup> Neuer Schlüsselwert in 2014