

Jahresauswertung 2017 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

pta_hh

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 15
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.223
Datensatzversion: pta_hh 2017
Datenbankstand: 01. Februar 2018
2017 - D17241-L107908-P52082

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2017/pta_hh/46006 QI 1: Indikation nach Fontaine-Stadium			99,6%	= 100,0%	3
2017/pta_hh/68258 QI 2: Indikationsabstimmung			92,9%	nicht definiert	4
2017/pta_hh/46016 QI 3: Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck			96,8%	>= 95,0%	6
QI 4: Indikation von Stents in der Beckenetape					
2017/pta_hh/96027 bei Patienten mit Beckenarterienstenose			85,8%	>= 50,0%	8
2017/pta_hh/96028 bei Patienten mit komplexen Beckenarterienverschlüssen			79,4%	>= 70,0%	8
2017/pta_hh/46024 QI 5: Postinterventionelles Angiogramm			99,4%	= 100,0%	11
2017/pta_hh/46026 QI 6: Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck			96,1%	>= 95,0%	13
2017/pta_hh/46038 QI 7: Verbesserung des Knöchel-Arm-Index			78,0%	>= 60,4%	15
2017/pta_hh/46039 QI 8: Postinterventionelle Komplikationen			3,3%	<= 5,0%	17
2017/pta_hh/46051 QI 9: Postinterventionelle Rest-Stenose			95,4%	>= 90,0%	19

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: 2017/pta_hh/46006

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

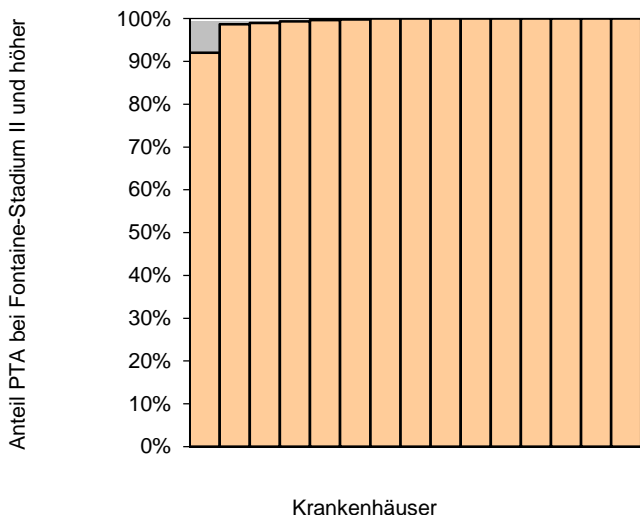
	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			3.972 / 3.988	99,6%
Vertrauensbereich				99,3% - 99,8%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			3.704 / 3.711	99,8%
Vertrauensbereich				99,6% - 99,9%

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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2017/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: 92,0% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,0		98,7	99,3	100,0	100,0	100,0		100,0


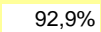
Qualitätsindikator 2: Indikationsabstimmung


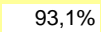
Qualitätsziel: Möglichst oft Abstimmung der Indikation mit anderer Fachrichtung

Grundgesamtheit: Alle PTA

Indikator-ID: 2017/pta_hh/68258

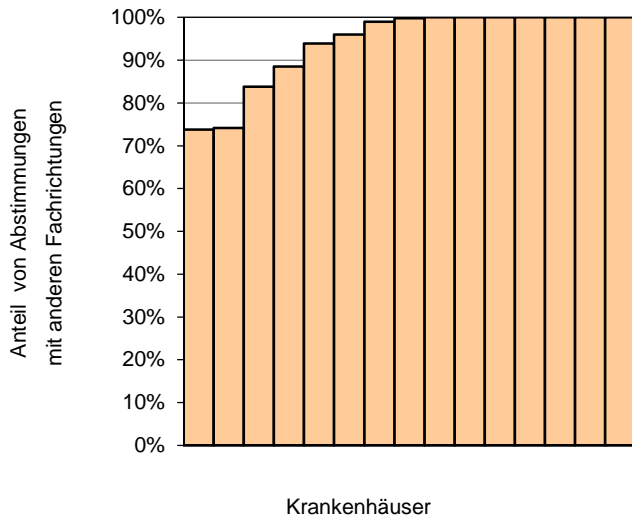
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			3.714 / 3.997	 92,9%
Vertrauensbereich				92,1% - 93,7%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			3.471 / 3.728	 93,1%
Vertrauensbereich				92,2% - 93,9%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2017/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: 73,8% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 99,8%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,8		74,2	88,5	99,8	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: 2017/pta_hh/46016

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			2.610 / 2.697	96,8%
Vertrauensbereich				96,0% - 97,4%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

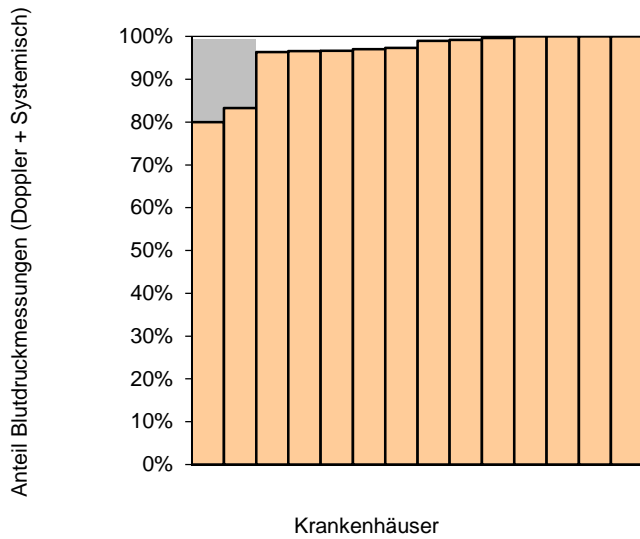
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			2.515 / 2.572	97,8%
Vertrauensbereich				97,1% - 98,3%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2017/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: 80,0% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 98,2%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	80,0		83,3	96,6	98,2	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:	2017/pta_hh/96027
	Gruppe 2:	2017/pta_hh/96028
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 50,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2017	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

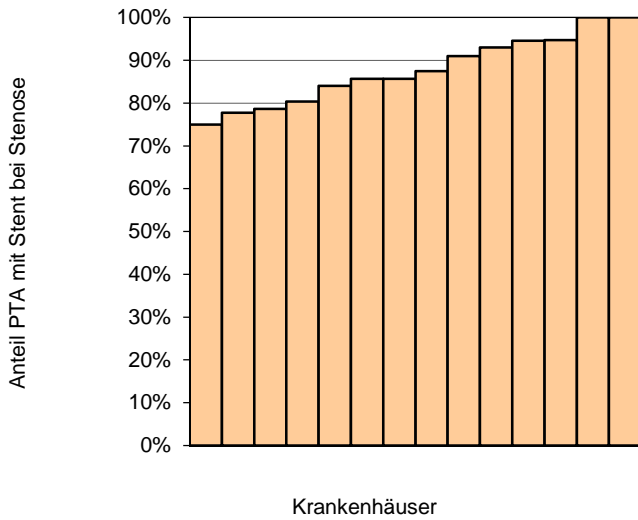
	Gesamt 2017	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents	768 / 895 85,8%	216 / 272 79,4%
Vertrauensbereich	83,3% - 88,0%	74,1% - 84,1%
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		

Vorjahresdaten	Gesamt 2016	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents	728 / 846 86,1%	209 / 245 85,3%
Vertrauensbereich	83,5% - 88,3%	80,2% - 89,5%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2017/pta_hh/96027]:
Anteil PTA der Beckenetaße mit Stent bei Patienten mit Beckenarterienstenose**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 75,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 86,6%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

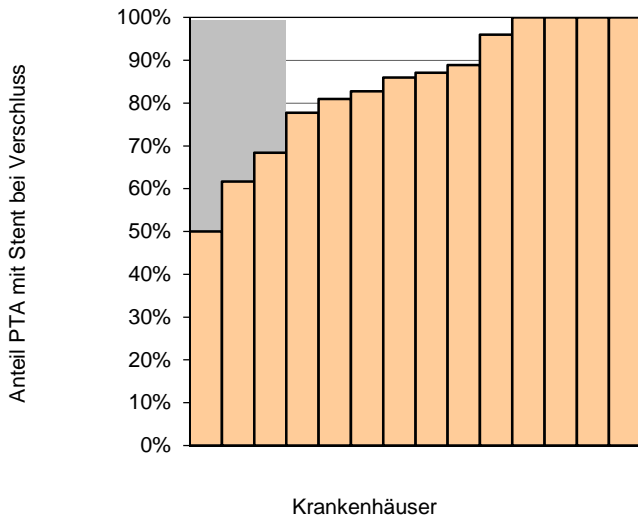
Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,0		77,8	80,4	86,6	94,6	100,0		100,0

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2017/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: 50,0% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 86,5%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0		61,7	77,8	86,5	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: 2017/pta_hh/46024

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			3.044 / 3.063	99,4%
Vertrauensbereich				99,0% - 99,6%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

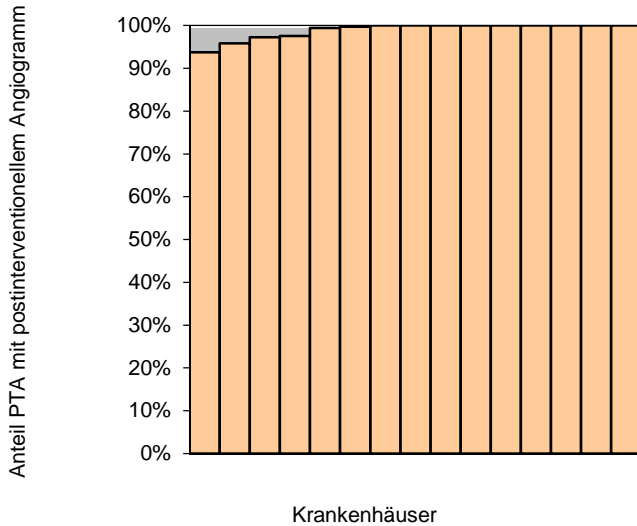
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			2.878 / 2.896	99,4%
Vertrauensbereich				99,0% - 99,6%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2017/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: 93,8% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 100,0%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	93,8		95,8	97,5	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: 2017/pta_hh/46026

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			2.593 / 2.697	96,1%
Vertrauensbereich				95,3% - 96,8%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

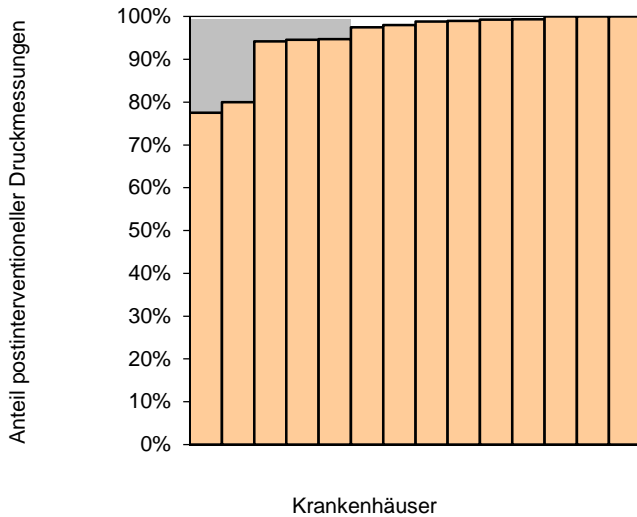
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			2.512 / 2.572	97,7%
Vertrauensbereich				97,0% - 98,2%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2017/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 Krankhausergebnisse: 77,5% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 98,5%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,5		80,0	94,6	98,5	99,4	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:	2017/pta_hh/46038
Referenzbereich:	>= 60,4% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit prä- und postinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck (Angaben zum Arm- und Knöcheldruck liegen vor)			1.757 / 2.337	75,2%
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			1.712 / 1.757	97,4%
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			1.413 / 1.811	78,0%
Vertrauensbereich				76,0% - 79,9%
Referenzbereich		>= 60,4%		>= 60,4%

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 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil behandelter Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- zu präinterventionell $\geq 0,2^1$ Vertrauensbereich			1.498 / 1.917	78,1% 76,2% - 80,0%

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.

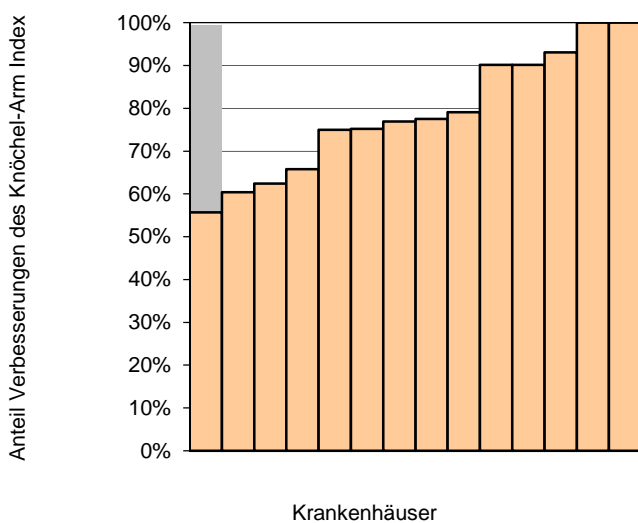
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2017/pta_hh/46038]:

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: 55,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 77,2%



14 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	55,7		60,4	65,8	77,2	90,2	100,0		100,0

Qualitätsindikator 8: Postinterventionelle Komplikationen

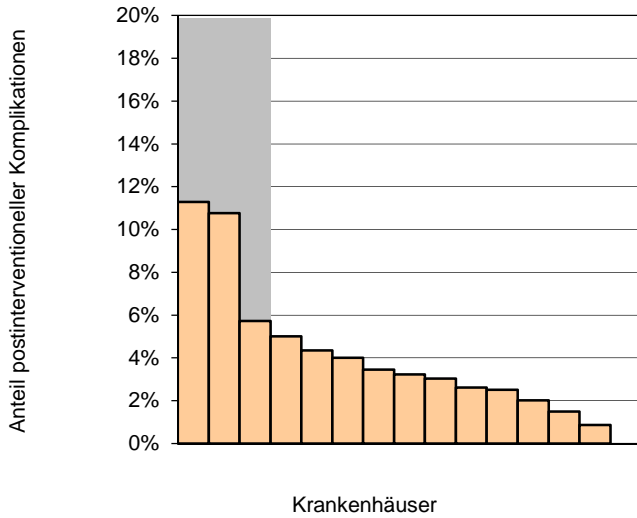
Qualitätsziel: Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen
Grundgesamtheit: Alle PTA
Indikator-ID: 2017/pta_hh/46039
Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			132 / 3.997	3,3%
Vertrauensbereich				2,8% - 3,9%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			29 / 3.997	0,7%
Aneurysma spurium			15 / 3.997	0,4%
Verschluss			17 / 3.997	0,4%
Dissektion			20 / 3.997	0,5%
periphere Komplikationen (z.B. arterielle Embolie)			42 / 3.997	1,1%
Sonstige			18 / 3.997	0,5%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			92 / 3.728	2,5%
Vertrauensbereich				2,0% - 3,0%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2017/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% - 11,3%
Median der Krankhausergebnisse: 3,2%



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		0,9	2,0	3,2	5,0	10,8		11,3

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: 2017/pta_hh/46051

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2017			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetage				
Oberschenkel-Etage und Knie				

	Gesamt 2017			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage	4 / 3.449 0,1%	3.290 / 3.449 95,4%	58 / 3.449 1,7%	114 / 3.449 3,3%
Vertrauensbereich		94,6% - 96,1%		
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetage	2 / 1.047 0,2%	1.024 / 1.047 97,8%	7 / 1.047 0,7%	20 / 1.047 1,9%
Oberschenkel-Etage und Knie	0 / 2.552 0,0%	2.406 / 2.552 94,3%	51 / 2.552 2,0%	95 / 2.552 3,7%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2016			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetape Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2016			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetape Vertrauensbereich	7 / 3.244 0,2%	3.071 / 3.244 94,7% 93,8% - 95,4%	59 / 3.244 1,8%	131 / 3.244 4,0%

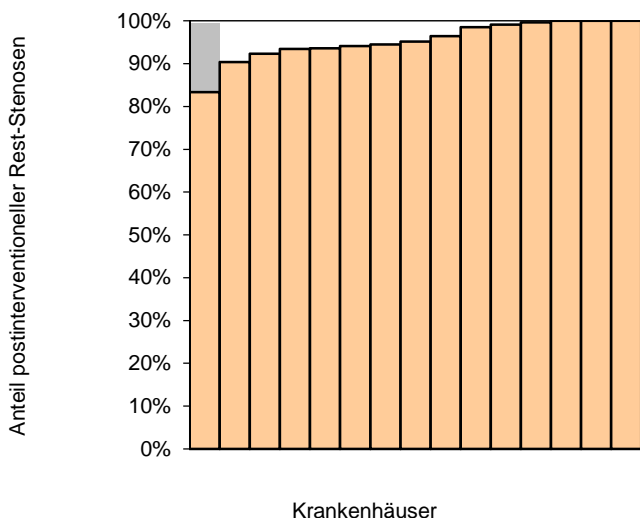
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2017/pta_hh/46051]:

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: 83,3% - 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
	83,3		90,4	93,4	95,2	99,7	100,0		100,0

Basisdaten

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.047	24,8	983	24,7
2. Quartal			1.066	25,2	1.020	25,6
3. Quartal			1.102	26,1	1.040	26,1
4. Quartal			1.008	23,9	943	23,7
Gesamt			4.223		3.986	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl der Interventionen mit gültiger Angabe			3.997		3.728	
Median				2,0		2,0
Mittelwert				6,0		5,8
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			4.223		3.986	
Median				3,0		3,0
Mittelwert				8,1		8,1

OPS 2017¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2017

1	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien 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	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin

OPS 2017

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2017			Gesamt 2017			Gesamt 2016		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				8-836.0s	2.280	57,0	8-836.0b	2.078	55,7
2				3-607	2.002	50,1	3-607	1.802	48,3
3				3-605	1.578	39,5	3-605	1.324	35,5
4				8-836.0c	1.063	26,6	8-836.0c	890	23,9
5				8-836.0q	783	19,6	8-836.09	694	18,6

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2016 und OPS 2017 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 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.223 / 4.223		3.986 / 3.986	
< 20 Jahre			0 / 4.223	0,0	1 / 3.986	0,0
20 - 39 Jahre			15 / 4.223	0,4	26 / 3.986	0,7
40 - 59 Jahre			619 / 4.223	14,7	592 / 3.986	14,9
60 - 79 Jahre			2.655 / 4.223	62,9	2.504 / 3.986	62,8
>= 80 Jahre			934 / 4.223	22,1	863 / 3.986	21,7
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.223		3.986	
Median				73,0		72,0
Geschlecht						
männlich			2.535	60,0	2.370	59,5
weiblich			1.688	40,0	1.616	40,5
Liegt eine PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) vor?¹						
ja			3.956	93,7	-	-
nein			267	6,3	-	-

¹ neues Datenfeld in 2016

Präoperative Diagnostik

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielte PTA während des stationären Aufenthaltes?			3.997		3.728	
Median				1,0		1,0
Mittelwert				1,0		1,0
Fontaine-Stadium bestimmt			3.988 / 3.997	99,8	3.711 / 3.728	99,5
davon:						
Fontaine-Stadium I			16 / 3.988	0,4	7 / 3.711	0,2
Fontaine-Stadium IIa			72 / 3.988	1,8	99 / 3.711	2,7
Fontaine-Stadium IIb			2.249 / 3.988	56,4	2.137 / 3.711	57,6
Fontaine-Stadium III			360 / 3.988	9,0	329 / 3.711	8,9
Fontaine-Stadium IV			1.291 / 3.988	32,4	1.139 / 3.711	30,7
Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell						
Anzahl der Interventionen			3.749 / 3.997	93,8	3.544 / 3.728	95,1
davon:						
messbar und verwertbar			2.449 / 3.749	65,3	2.627 / 3.544	74,1
Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung			3.872	96,9	3.530	94,7
davon:						
(Mehrfachnennungen möglich)						
Angiologie			1.912 / 3.872	49,4	2.064 / 3.530	58,5
Gefäßchirurgie			2.974 / 3.872	76,8	2.701 / 3.530	76,5
Radiologie			2.010 / 3.872	51,9	1.865 / 3.530	52,8
Sonstige			638 / 3.872	16,5	408 / 3.530	11,6

Gefäßstatus (morphologisch und funktionell führender Befund)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Beckenetage rechts						
o.B.			626	15,7	694	18,6
Verschluss			133	3,3	124	3,3
Stenose			512	12,8	499	13,4
Beckenetage links						
o.B.			632	15,8	674	18,1
Verschluss			159	4,0	139	3,7
Stenose			508	12,7	516	13,8
OS-Etage und Knie rechts						
o.B.			386	9,7	381	10,2
Verschluss			749	18,7	755	20,3
Stenose			748	18,7	753	20,2
OS-Etage und Knie links						
o.B.			369	9,2	373	10,0
Verschluss			704	17,6	758	20,3
Stenose			785	19,6	731	19,6
US-Etage rechts						
o.B.			481	12,0	518	13,9
Verschluss			511	12,8	546	14,6
Stenose			188	4,7	202	5,4
US-Etage links						
o.B.			471	11,8	490	13,1
Verschluss			497	12,4	524	14,1
Stenose			209	5,2	193	5,2

Operation

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vorgehen:						
Anzahl dokumentierter, behandelter Beine			4.186		3.956	
Anzahl PTA			3.997		3.728	
Beckenetage rechts						
PTA			82	2,1	65	1,7
PTA nach Lyse			0	0,0	0	0,0
PTA mit Stent			469	11,7	457	12,3
PTA und Stent nach Lyse			0	0,0	2	0,1
PTA mit DEB			41	1,0	44	1,2
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			23	0,6	12	0,3
Beckenetage links						
PTA			54	1,4	68	1,8
PTA nach Lyse			0	0,0	0	0,0
PTA mit Stent			508	12,7	490	13,1
PTA und Stent nach Lyse			2	0,1	0	0,0
PTA mit DEB			39	1,0	43	1,2
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			20	0,5	12	0,3
OS-Etage und Knie rechts						
PTA			286	7,2	384	10,3
PTA nach Lyse			24	0,6	20	0,5
PTA mit Stent			429	10,7	443	11,9
PTA und Stent nach Lyse			8	0,2	11	0,3
PTA mit DEB			417	10,4	306	8,2
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			156	3,9	105	2,8
OS-Etage und Knie links						
PTA			319	8,0	369	9,9
PTA nach Lyse			18	0,5	31	0,8
PTA mit Stent			409	10,2	429	11,5
PTA und Stent nach Lyse			6	0,2	12	0,3
PTA mit DEB			419	10,5	289	7,8
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			131	3,3	109	2,9

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
US-Etage rechts						
PTA			354	8,9	369	9,9
PTA nach Lyse			11	0,3	14	0,4
PTA mit Stent			19	0,5	22	0,6
PTA und Stent nach Lyse			2	0,1	1	0,0
PTA mit DEB			47	1,2	32	0,9
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			21	0,5	21	0,6
US-Etage links						
PTA			363	9,1	342	9,2
PTA nach Lyse			8	0,2	20	0,5
PTA mit Stent			16	0,4	13	0,3
PTA und Stent nach Lyse			1	0,0	0	0,0
PTA mit DEB			46	1,2	42	1,1
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			23	0,6	13	0,3
Keine Angaben zur Behandlung			31	0,8	5	0,1
Abbruch der Intervention			140 / 3.997	3,5	147 / 3.728	3,9
Grund des Abbruchs						
interventionsassoziierte Komplikationen			5 / 140	3,6	11 / 147	7,5
Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich			125 / 140	89,3	131 / 147	89,1
nicht interventionsassoziierte Gründe			10 / 140	7,1	5 / 147	3,4

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventionelle Komplikation(en)						
nein			3.865	96,7	3.636	97,5
ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA			120	3,0	86	2,3
ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)			12	0,3	6	0,2
davon:						
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			29 / 132	22,0	21 / 92	22,8
Aneurysma spurium			15 / 132	11,4	10 / 92	10,9
Verschluss, lokal			17 / 132	12,9	13 / 92	14,1
Dissektion			20 / 132	15,2	2 / 92	2,2
periphere Komplikationen, (z.B. Embolie)			42 / 132	31,8	30 / 92	32,6
Sonstige			18 / 132	13,6	23 / 92	25,0

Verlauf

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			3.897	97,5	3.639	97,6
angiografisches Ergebnis (Grad der Reststenose)						
Beckenetage rechts						
< 30%			589	95,8	551	95,0
30 - 50%			3	0,5	5	0,9
> 50%			13	2,1	13	2,2
nicht interveniert			3	0,5	3	0,5
Beckenetage links						
< 30%			591	94,9	576	94,0
30 - 50%			4	0,6	6	1,0
> 50%			9	1,4	9	1,5
nicht interveniert			4	0,6	5	0,8
OS-Etage und Knie rechts						
< 30%			1.210	91,7	1.146	90,3
30 - 50%			27	2,0	25	2,0
> 50%			46	3,5	58	4,6
nicht interveniert			10	0,8	16	1,3
OS-Etage und Knie links						
< 30%			1.203	92,4	1.124	90,7
30 - 50%			24	1,8	24	1,9
> 50%			49	3,8	53	4,3
nicht interveniert			5	0,4	9	0,7

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
US-Etage rechts						
< 30%			367	80,8	366	79,7
30 - 50%			20	4,4	17	3,7
> 50%			46	10,1	49	10,7
nicht interveniert			4	0,9	8	1,7
US-Etage links						
< 30%			377	82,5	350	81,4
30 - 50%			22	4,8	19	4,4
> 50%			41	9,0	38	8,8
nicht interveniert			8	1,8	8	1,9
Flächendosisprodukt (cGy*cm²)						
Anzahl der Interventionen mit einer Angabe			3.997		3.728	
Median				1.088,0		1.494,0
Mittelwert				2.263,8		2.466,0
Dopplerverschlussdruck- messung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt						
Anzahl der Interventionen			3.727 / 3.997	93,2	3.545 / 3.728	95,1
Dopplerverschlussdruck- messung postinter- ventionell messbar und verwertbar						
			2.493 / 3.727	66,9	2.534 / 3.545	71,5

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			3.765	89,2	3.603	90,4
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			197	4,7	101	2,5
03: aus sonstigen Gründen			5	0,1	6	0,2
04: gegen ärztlichen Rat			48	1,1	28	0,7
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			82	1,9	108	2,7
07: Tod			69	1,6	65	1,6
08: Verlegung nach § 14			3	0,1	6	0,2
09: in Rehabilitationseinrichtung			9	0,2	22	0,6
10: in Pflegeeinrichtung			39	0,9	46	1,2
11: in Hospiz			0	0,0	0	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			1	0,0	1	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			3	0,1	0	0,0
22: Fallabschluss			2	0,0	0	0,0
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,0	0	0,0
Tod in kausalem Zusammenhang mit der Intervention			1 / 69	1,4	2 / 65	3,1

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> |
|---|--|