

Jahresauswertung 2018 Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

pta_hh

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser (Hamburg): 15
Anzahl Datensätze Gesamt: 4.511
Datensatzversion: pta_hh 2018
Datenbankstand: 01. Februar 2019
2018 - D17611-L111869-P53426

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Seite
2018/pta_hh/46006 QI 1: Indikation nach Fontaine-Stadium			100,0%	= 100,0%	3
2018/pta_hh/68258 QI 2: Indikationsabstimmung			86,3%	nicht definiert	4
2018/pta_hh/46016 QI 3: Präinterventioneller Dopplerverschlussdruck			97,3%	>= 95,0%	6
QI 4: Indikation von Stents in der Beckenetage					
2018/pta_hh/96027 bei Patienten mit Beckenarterienstenose			85,8%	>= 50,0%	8
2018/pta_hh/96028 bei Patienten mit komplexen Beckenarterienverschlüssen			76,2%	>= 70,0%	8
2018/pta_hh/46024 QI 5: Postinterventionelles Angiogramm			99,1%	= 100,0%	11
2018/pta_hh/46026 QI 6: Postinterventioneller Dopplerverschlussdruck			96,7%	>= 95,0%	13
2018/pta_hh/46038 QI 7: Verbesserung des Knöchel-Arm-Index			72,4%	>= 50,0%	15
2018/pta_hh/46039 QI 8: Postinterventionelle Komplikationen			3,2%	<= 5,0%	17
2018/pta_hh/46051 QI 9: Postinterventionelle Rest-Stenose			96,0%	>= 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: 2018/pta_hh/46006

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

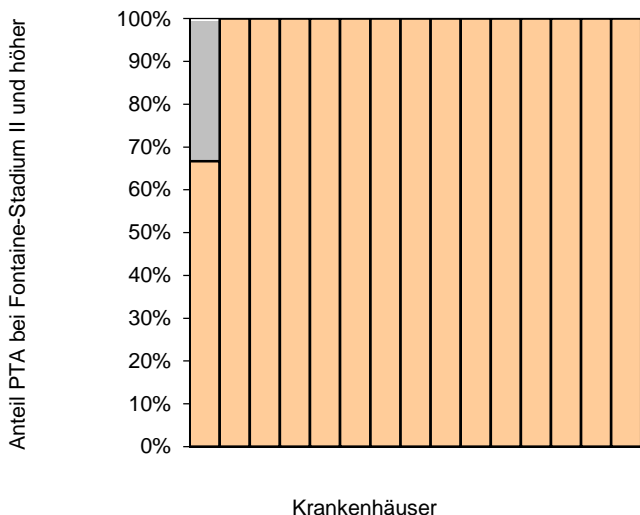
	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			4.112 / 4.113	100,0%
Vertrauensbereich				99,9% - 100,0%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Stadium II und höher			3.975 / 3.991	99,6%
Vertrauensbereich				99,3% - 99,8%

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

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Indikator-ID 2018/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: 66,7% - 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
	66,7		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: 2018/pta_hh/68258

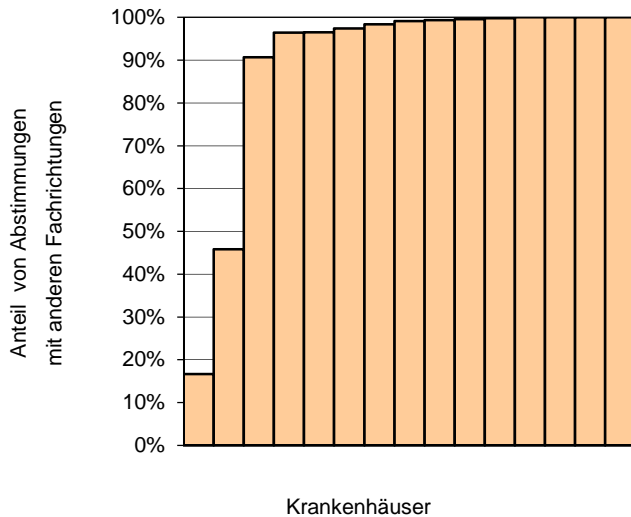
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			3.557 / 4.122	86,3%
Vertrauensbereich				85,2% - 87,3%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Indikationsabstimmung mit einer anderen Fachrichtung			3.717 / 4.000	92,9%
Vertrauensbereich				92,1% - 93,7%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Indikator-ID 2018/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: 16,7% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 99,1%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	16,7		45,8	96,4	99,1	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: 2018/pta_hh/46016

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			2.744 / 2.820	97,3%
Vertrauensbereich				96,6% - 97,9%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

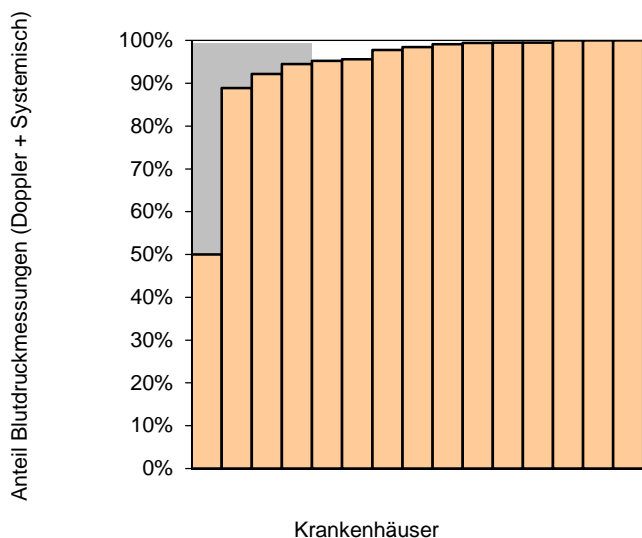
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck präinterventionell gemessen			2.610 / 2.699	96,7%
Vertrauensbereich				96,0% - 97,3%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 3, Indikator-ID 2018/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: 50,0% - 100,0%

Median der Krankhausergebnisse: 98,5%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0		88,9	94,5	98,5	99,5	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:	2018/pta_hh/96027
	Gruppe 2:	2018/pta_hh/96028
Referenzbereich:	Gruppe 1:	>= 50,0% (Zielbereich)
	Gruppe 2:	>= 70,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2018	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

	Gesamt 2018	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents	852 / 993 85,8%	221 / 290 76,2%
Vertrauensbereich	83,5% - 87,9%	70,9% - 81,0%
Referenzbereich	>= 50,0%	>= 70,0%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents		
Vertrauensbereich		

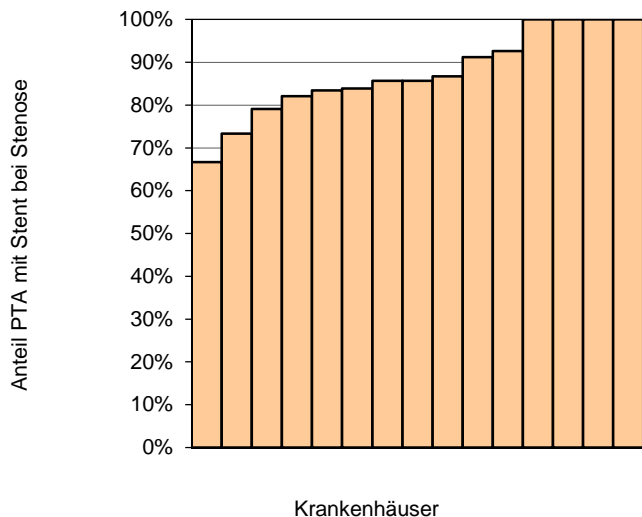
Vorjahresdaten	Gesamt 2017	
	Gruppe 1 (Stenose)	Gruppe 2 (Verschluss)
PTA der Beckenetage unter Verwendung von Stents	768 / 895 85,8%	216 / 273 79,1%
Vertrauensbereich	83,3% - 88,0%	73,8% - 83,8%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Indikator-ID 2018/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: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 85,7%

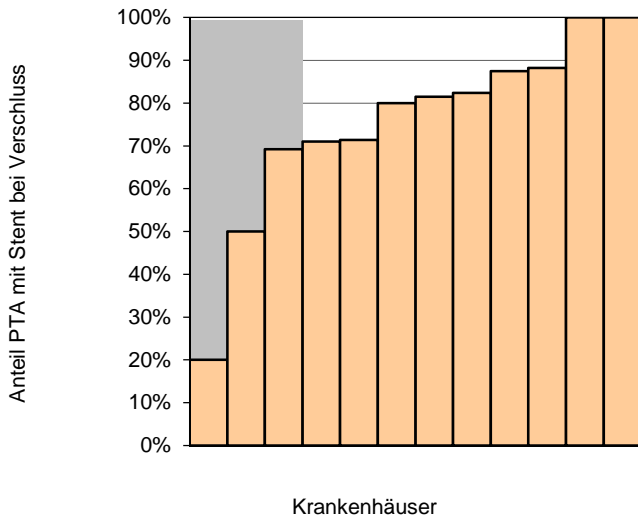


15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7		73,3	82,1	85,7	100,0	100,0		100,0

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Indikator-ID 2018/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: 20,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 80,7%



12 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	20,0		50,0	70,1	80,7	87,9	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: 2018/pta_hh/46024

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			3.114 / 3.141	99,1%
Vertrauensbereich				98,8% - 99,4%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

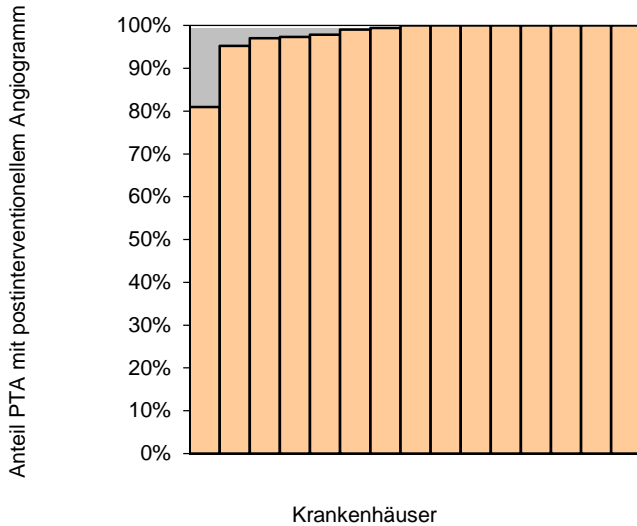
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit Kontrolle des Ergebnisses postinterventionell durch Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			3.046 / 3.065	99,4%
Vertrauensbereich				99,0% - 99,6%

**Verteilung der Krankhausergebnisse [Diagramm 5, Indikator-ID 2018/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: 81,0% - 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
	81,0		95,2	97,3	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: 2018/pta_hh/46026

Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			2.726 / 2.820	96,7%
Vertrauensbereich				95,9% - 97,3%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

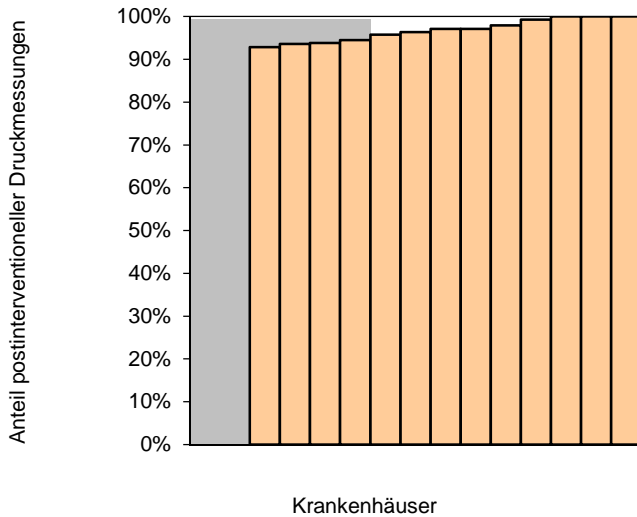
Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck und systemischer Blutdruck post-interventionell (bis 5 Tage) gemessen			2.593 / 2.699	96,1%
Vertrauensbereich				95,3% - 96,8%

**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6, Indikator-ID 2018/pta_hh/46026]:
Anteil von PTA mit postinterventionell (bis 5 Tage) gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck an allen
PTA mit Fontaine-Stadium I bis III**

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 96,4%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	93,6	96,4	99,3	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: 2018/pta_hh/46038

Referenzbereich: >= 50,0% (Toleranzbereich; 10%-Perzentil)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTA mit prä- und postinterventionell gemessenem Dopplerverschlussdruck und systemischem Blutdruck (Angaben zum Arm- und Knöcheldruck liegen vor)			1.873 / 2.464	76,0%
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			1.829 / 1.873	97,7%
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			1.396 / 1.929	72,4%
Vertrauensbereich				70,3% - 74,4%
Referenzbereich		>= 50,0%		>= 50,0%

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 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil behandelter Extremitäten mit einer Differenz des Knöchel-Arm-Index (KAI) von post- zu präinterventionell $\geq 0,2^1$ Vertrauensbereich			1.413 / 1.811	78,0% 76,0% - 79,9%

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.

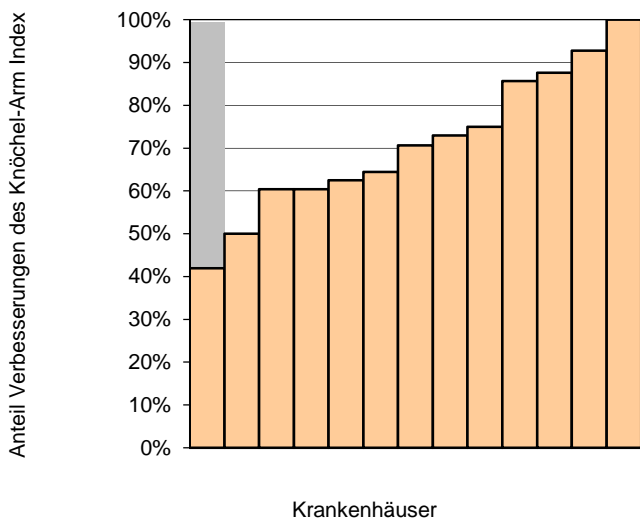
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 7, Indikator-ID 2018/pta_hh/46038]:

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: 41,9% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 70,7%



13 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	41,9		50,0	60,4	70,7	85,7	92,8		100,0

Qualitätsindikator 8: Postinterventionelle Komplikationen

Qualitätsziel: Selten behandlungsbedürftige postinterventionelle Komplikationen
Grundgesamtheit: Alle PTA
Indikator-ID: 2018/pta_hh/46039
Referenzbereich: <= 5,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA mit mindestens einer behandlungsbedürftigen postinterventionellen Komplikation (transfusionspflichtige postoperative Blutung, Perforation, Verschluss lokal, Dissektion, periphere Komplikationen oder Sonstige)			132 / 4.122	3,2%
Vertrauensbereich				2,7% - 3,8%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%
operations-/transfusionspflichtige Blutung am Zugang			28 / 4.122	0,7%
Aneurysma spurium			24 / 4.122	0,6%
Verschluss			21 / 4.122	0,5%
Dissektion			14 / 4.122	0,3%
periphere Komplikationen (z.B. arterielle Embolie)			33 / 4.122	0,8%
Sonstige			22 / 4.122	0,5%

Vorjahresdaten	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 / 4.000	3,3%
Vertrauensbereich				2,8% - 3,9%

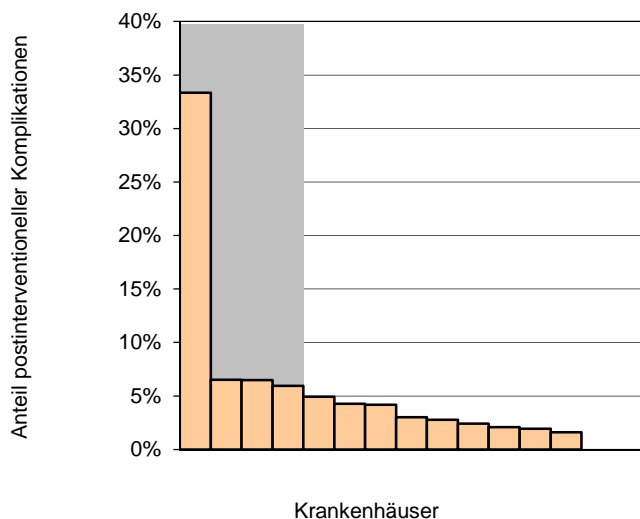
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 8, Indikator-ID 2018/pta_hh/46039]:

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

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 3,0%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0		0,0	1,9	3,0	5,9	6,5		33,3

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

Indikator-ID: 2018/pta_hh/46051

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Krankenhaus 2018			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetaage		96,0%		
Vertrauensbereich		95,3% - 96,6%		
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetaage				
Oberschenkel-Etage und Knie				

	Gesamt 2018			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetaage	5 / 3.518 0,1%	3.376 / 3.518 96,0%	53 / 3.518 1,5%	111 / 3.518 3,2%
Vertrauensbereich		95,3% - 96,6%		
Referenzbereich		>= 90,0%		
Beckenetaage	1 / 1.141 0,1%	1.119 / 1.141 98,1%	7 / 1.141 0,6%	20 / 1.141 1,8%
Oberschenkel-Etage und Knie	1 / 2.577 0,0%	2.438 / 2.577 94,6%	47 / 2.577 1,8%	92 / 2.577 3,6%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2017			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage Vertrauensbereich				

Vorjahresdaten	Gesamt 2017			
	nicht interveniert	< 30%	30 - 50%	> 50%
Oberschenkel-Etage und Knie oder Beckenetage Vertrauensbereich	4 / 3.452 0,1%	3.292 / 3.452 95,4%	59 / 3.452 1,7%	114 / 3.452 3,3%

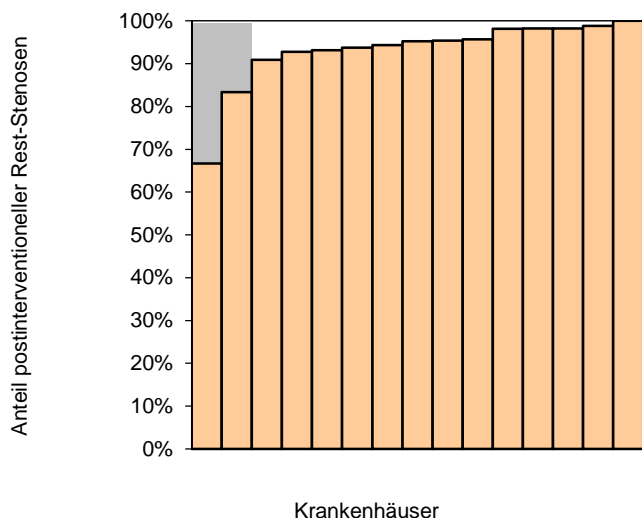
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 9, Indikator-ID 2018/pta_hh/46051]:

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: 66,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 95,3%



15 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Perzentil der Ergebnisse der Krankenhäuser (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7		83,3	92,8	95,3	98,3	98,8		100,0

Basisdaten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹	Anzahl	% ¹
Anzahl importierter Datensätze						
1. Quartal			1.156	25,6	1.047	24,8
2. Quartal			1.231	27,3	1.067	25,2
3. Quartal			1.143	25,3	1.102	26,1
4. Quartal			981	21,7	1.011	23,9
Gesamt			4.511		4.227	

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

Behandlungszeiten

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
Postoperative Verweildauer (Tage)						
Anzahl der Interventionen mit gültiger Angabe			4.122		4.000	
Median				2,0		2,0
Mittelwert				5,5		6,1
Stationäre Aufenthaltsdauer (Tage)						
Anzahl der Patienten mit gültiger Angabe			4.511		4.227	
Median				3,0		3,0
Mittelwert				8,0		8,1

OPS 2018¹

Liste der 5 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt 2018

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 2018

Liste der 5 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

	Krankenhaus 2018			Gesamt 2018			Gesamt 2017		
	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²	OPS	Anzahl	% ²
1				8-836.0s	2.395	58,1	8-836.0s	2.282	57,1
2				3-607	1.989	48,3	3-607	2.003	50,1
3				3-605	1.537	37,3	3-605	1.579	39,5
4				8-836.0c	1.048	25,4	8-836.0c	1.063	26,6
5				8-836.0q	831	20,2	8-836.0q	784	19,6

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen OPS 2017 und OPS 2018 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 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.511 / 4.511		4.227 / 4.227	
< 20 Jahre			0 / 4.511	0,0	0 / 4.227	0,0
20 - 39 Jahre			9 / 4.511	0,2	15 / 4.227	0,4
40 - 59 Jahre			686 / 4.511	15,2	621 / 4.227	14,7
60 - 79 Jahre			2.789 / 4.511	61,8	2.656 / 4.227	62,8
>= 80 Jahre			1.027 / 4.511	22,8	935 / 4.227	22,1
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			4.511		4.227	
Median				72,0		73,0
Geschlecht						
männlich			2.815	62,4	2.537	60,0
weiblich			1.696	37,6	1.690	40,0
Liegt eine PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) vor?						
ja			4.078	90,4	3.959	93,7
nein			433	9,6	268	6,3

Präoperative Diagnostik

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wievielte PTA während des stationären Aufenthaltes?			4.122		4.000	
Median				1,0		1,0
Mittelwert				1,0		1,0
Fontaine-Stadium bestimmt			4.113 / 4.122	99,8	3.991 / 4.000	99,8
davon:						
Fontaine-Stadium I			1 / 4.113	0,0	16 / 3.991	0,4
Fontaine-Stadium IIa			73 / 4.113	1,8	72 / 3.991	1,8
Fontaine-Stadium IIb			2.390 / 4.113	58,1	2.249 / 3.991	56,4
Fontaine-Stadium III			356 / 4.113	8,7	362 / 3.991	9,1
Fontaine-Stadium IV			1.293 / 4.113	31,4	1.292 / 3.991	32,4
Dopplerverschlussdruckmessung präinterventionell						
Anzahl der Interventionen			3.556 / 4.122	86,3	3.750 / 4.000	93,8
davon:						
messbar und verwertbar			2.521 / 3.556	70,9	2.449 / 3.750	65,3
Abstimmung der Indikationsstellung mit einer anderen als der intervenierenden Fachrichtung			4.065	98,6	3.875	96,9
davon:						
(Mehrfachnennungen möglich)						
Angiologie			1.777 / 4.065	43,7	1.912 / 3.875	49,3
Gefäßchirurgie			3.125 / 4.065	76,9	2.977 / 3.875	76,8
Radiologie			1.509 / 4.065	37,1	2.010 / 3.875	51,9
Sonstige			1.000 / 4.065	24,6	638 / 3.875	16,5

Gefäßstatus (morphologisch und funktionell führender Befund)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Beckenetage rechts						
o.B.			656	15,9	626	15,7
Verschluss			147	3,6	133	3,3
Stenose			542	13,1	512	12,8
Beckenetage links						
o.B.			635	15,4	632	15,8
Verschluss			159	3,9	160	4,0
Stenose			603	14,6	508	12,7
OS-Etage und Knie rechts						
o.B.			396	9,6	386	9,7
Verschluss			786	19,1	751	18,8
Stenose			788	19,1	748	18,7
OS-Etage und Knie links						
o.B.			415	10,1	369	9,2
Verschluss			695	16,9	704	17,6
Stenose			782	19,0	785	19,6
US-Etage rechts						
o.B.			479	11,6	481	12,0
Verschluss			562	13,6	512	12,8
Stenose			175	4,2	188	4,7
US-Etage links						
o.B.			509	12,3	471	11,8
Verschluss			524	12,7	497	12,4
Stenose			193	4,7	209	5,2

Operation

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vorgehen:						
Anzahl dokumentierter, behandelter Beine			4.324		4.189	
Anzahl PTA			4.122		4.000	
Beckenetage rechts						
PTA			66	1,6	82	2,1
PTA nach Lyse			1	0,0	0	0,0
PTA mit Stent			530	12,9	469	11,7
PTA und Stent nach Lyse			1	0,0	0	0,0
PTA mit DEB			35	0,8	41	1,0
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			20	0,5	23	0,6
Beckenetage links						
PTA			74	1,8	55	1,4
PTA nach Lyse			2	0,0	0	0,0
PTA mit Stent			557	13,5	508	12,7
PTA und Stent nach Lyse			0	0,0	2	0,1
PTA mit DEB			42	1,0	39	1,0
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			26	0,6	20	0,5
OS-Etage und Knie rechts						
PTA			278	6,7	288	7,2
PTA nach Lyse			16	0,4	24	0,6
PTA mit Stent			400	9,7	429	10,7
PTA und Stent nach Lyse			8	0,2	8	0,2
PTA mit DEB			514	12,5	417	10,4
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			160	3,9	156	3,9
OS-Etage und Knie links						
PTA			235	5,7	319	8,0
PTA nach Lyse			15	0,4	18	0,5
PTA mit Stent			366	8,9	409	10,2
PTA und Stent nach Lyse			7	0,2	6	0,2
PTA mit DEB			538	13,1	419	10,5
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			146	3,5	131	3,3

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
US-Etage rechts						
PTA			359	8,7	354	8,9
PTA nach Lyse			4	0,1	11	0,3
PTA mit Stent			33	0,8	19	0,5
PTA und Stent nach Lyse			2	0,0	2	0,1
PTA mit DEB			47	1,1	47	1,2
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			18	0,4	21	0,5
US-Etage links						
PTA			389	9,4	363	9,1
PTA nach Lyse			9	0,2	8	0,2
PTA mit Stent			21	0,5	16	0,4
PTA und Stent nach Lyse			0	0,0	1	0,0
PTA mit DEB			42	1,0	46	1,2
PTA mit sonstigen Verfahren/Kombinationen			18	0,4	23	0,6
Keine Angaben zur Behandlung			24	0,6	31	0,8
Abbruch der Intervention			166 / 4.122	4,0	140 / 4.000	3,5
Grund des Abbruchs						
interventionsassoziierte Komplikationen			13 / 166	7,8	5 / 140	3,6
Überwindung des Strombahnhindernisses nicht möglich			152 / 166	91,6	125 / 140	89,3
nicht interventionsassoziierte Gründe			1 / 166	0,6	10 / 140	7,1

Operation (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
behandlungsbedürftige peri- bzw. postinterventio- nelle Komplikation(en)						
nein			3.990	96,8	3.868	96,7
ja, während bzw. bis 24 Stunden nach PTA			121	2,9	120	3,0
ja, später als 24 Stunden nach PTA (bis zur Entlassung)			11	0,3	12	0,3
davon:						
operations-/ transfusionspflichtige Blutung am Zugang			28 / 132	21,2	29 / 132	22,0
Aneurysma spurium			24 / 132	18,2	15 / 132	11,4
Verschluss, lokal			21 / 132	15,9	17 / 132	12,9
Dissektion			14 / 132	10,6	20 / 132	15,2
periphere Komplikationen, (z.B. Embolie)			33 / 132	25,0	42 / 132	31,8
Sonstige			22 / 132	16,7	18 / 132	13,6

Verlauf

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
postinterventionelles Angiogramm mit Darstellung der peripheren Strombahn			4.047	98,2	3.900	97,5
angiografisches Ergebnis (Grad der Reststenose)						
Beckenetage rechts						
< 30%			591	96,1	547	96,8
30 - 50%			3	0,5	2	0,4
> 50%			5	0,8	10	1,8
nicht interveniert			2	0,3	1	0,2
Beckenetage links						
< 30%			635	94,5	550	95,8
30 - 50%			4	0,6	4	0,7
> 50%			15	2,2	7	1,2
nicht interveniert			1	0,1	2	0,3
OS-Etage und Knie rechts						
< 30%			1.230	90,2	1.208	92,0
30 - 50%			28	2,1	28	2,1
> 50%			55	4,0	45	3,4
nicht interveniert			23	1,7	10	0,8
OS-Etage und Knie links						
< 30%			1.198	92,5	1.198	92,6
30 - 50%			17	1,3	23	1,8
> 50%			36	2,8	48	3,7
nicht interveniert			16	1,2	5	0,4

Verlauf (Fortsetzung)

	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
US-Etage rechts						
< 30%			378	82,4	367	81,0
30 - 50%			26	5,7	20	4,4
> 50%			27	5,9	46	10,2
nicht interveniert			10	2,2	4	0,9
US-Etage links						
< 30%			383	81,0	377	82,7
30 - 50%			28	5,9	22	4,8
> 50%			37	7,8	41	9,0
nicht interveniert			7	1,5	7	1,5
Flächendosisprodukt (cGy*cm²)						
Anzahl der Interventionen mit einer Angabe			4.122		4.000	
Median				970,0		1.089,0
Mittelwert				2.079,2		2.262,9
Dopplerverschlussdruck- messung bis 5 Tage postinterventionell durchgeführt						
Anzahl der Interventionen			3.577 / 4.122	86,8	3.728 / 4.000	93,2
Dopplerverschlussdruck- messung postinter- ventionell messbar und verwertbar						
			2.629 / 3.577	73,5	2.493 / 3.728	66,9

Entlassung

Entlassungsgrund ¹	Krankenhaus 2018		Gesamt 2018		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01: regulär beendet			3.971	88,0	3.765	89,1
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen			255	5,7	199	4,7
03: aus sonstigen Gründen			6	0,1	5	0,1
04: gegen ärztlichen Rat			54	1,2	48	1,1
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers			0	0,0	0	0,0
06: Verlegung			91	2,0	84	2,0
07: Tod			83	1,8	69	1,6
08: Verlegung nach § 14			2	0,0	3	0,1
09: in Rehabilitationseinrichtung			18	0,4	9	0,2
10: in Pflegeeinrichtung			25	0,6	39	0,9
11: in Hospiz			2	0,0	0	0,0
13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung			1	0,0	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung			0	0,0	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat			2	0,0	1	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG)			1	0,0	3	0,1
22: Fallabschluss			0	0,0	2	0,0
25: Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr			0	0,0	0	0,0
Tod in kausalem Zusammenhang mit der Intervention			1 / 83	1,2	1 / 69	1,4

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> |
|---|--|