

Jahresauswertung (6.0) 2003
Modul 21/3: Koronarangiographie und PTCA

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 15
Auswertungsversion: 08. Juni 2004
Datensatzversion: 2003 6.0
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 31. März 2004
Druckdatum: 14. Juni 2004
Nr. Gesamt-2000
2003 - L6813-P10369

Übersicht Qualitätsindikatoren I

Auswertung für Patienten ab 18 Jahren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Prozeduren						
Anzahl dokumentierter Koronarangiographien / Jahr			100,00%	nicht definiert		1.1
Anzahl dokumentierter PTCA / Jahr			100,00%	nicht definiert		1.1
Indikation zur Koronarangiographie (1)						
angemessener Indikationsmix			97,45%	>= 91,6%	5,8%	1.2
Indikation zur Koronarangiographie (2)						
Koronarangiographien bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom oder mit stabiler Angina pectoris oder mit Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung			89,35%	>= 75,3%	14,0%	1.5
Indikation zur Koronarangiographie (3)						
Koronarangiographien bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung			6,49%	<= 24,4%	17,9%	1.7
Indikation zur Koronarangiographie (4)						
Koronarangiographien mit führender Indikation "Elektive Kontrolle nach Koronarintervention" bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung			3,57%	<= 16,4%	12,8%	1.9
Indikation zur Koronarangiographie (5)						
Koronarangiographien mit führender Diagnose nach Herzkatheter "Ausschluss KHK"			26,88%	<= 61,4%	34,5%	1.11
Indikation zur Koronarangiographie (6)						
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell" oder "herzchirurgisch" von allen Koronarangiographien mit Indikation V.a.KHK bzw. Ausschluss KHK			28,27%	>= 11,2%	17,1%	1.14
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung interventionell oder "herzchirurgisch" von allen Koronarangiographien mit Indikation "bekannte KHK"			35,78%	>= 15,1%	20,7%	1.15

*Abweichung vom Referenzbereich

Übersicht Qualitätsindikatoren II

Auswertung für Patienten ab 18 Jahren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Indikation zur Koronarangiographie (7)						
Koronarangiographien bei Patienten mit sonstiger Symptomatik, ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung						
			2,37%	<= 10,8%	8,4%	1.18
Indikation zur PTCA (1)						
Erst-PTCA bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne objektive Ischämiezeichen bei Belastung						
			2,31%	<= 12,3%	9,9%	1.20
Indikation zur PTCA (2)						
Einzeitig-PTCA mit Diagnose "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%"						
			1,56%	<= 5,8%	4,2%	1.22
Indikation zur PTCA (3)						
Anteil PTCA mit prognostischer Indikation ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung						
			1,01%	<= 9,4%	8,4%	1.24
PTCA an komplettem Gefäßverschluss						
PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels						
			81,21%	>= 64,1%	17,1%	1.26
Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei Koronarangiographie(n)						
Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenen intra- / postprozeduralen Ereignissen / Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen						
			1,49%	<= 8,7%	7,2%	1.28
Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei PTCA						
Patienten mit bei mindestens einer PTCA aufgetretenen intra- / postprozeduralen Ereignissen / Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen						
			5,17%	<= 15,9%	10,7%	1.30
Intraprozedurale Komplikationen bei PTCA: Standard-Eingriffe						
PTCA mit mindestens einem / einer intraprozedural aufgetretenen Ereignis / Komplikation						
			0,94%	<= 2,5%	1,5%	1.33

*Abweichung vom Referenzbereich

Übersicht Qualitätsindikatoren III

Auswertung für Patienten ab 18 Jahren

Qualitätsindikator	Fälle Abteilung	Ergebnis Abteilung	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
MACCE bei Koronarangiographie(n)						
Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer / einem TIA / Schlaganfall (intraprozedural) oder Herzinfarkt, TIA / Schlaganfall, Tod (postprozedural)						
			0,4%	<= 1,1%	0,6%	1.36
MACCE bei PTCA						
Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer / einem TIA / Schlaganfall (intraprozedural) oder Herzinfarkt, TIA / Schlaganfall, Tod (postprozedural)						
			1,9%	<= 2,7%	0,8%	1.38
Todesfälle bei Koronarangiographien						
Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes (als Folge einer Komplikation)						
			0,4%	<= 1,0%	0,7%	1.42
Todesfälle bei PTCA						
Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes (als Folge einer Komplikation)						
			1,14%	<= 2,0%	0,8%	1.45
Infarkte als intra- oder postprozedurale Komplikationen bei PTCA						
Patienten mit intraprozeduralem koronaren Verschluss oder postprozeduralem Herzinfarkt						
			0,92%	<= 1,5%	0,6%	1.47
Flächendosisprodukt bei Koronarangiographien						
Median des Flächendosisprodukts (cGy*cm ²)						
			2581,0	<= 4.770,0 cGy*cm ²	2.189,0 cGy*cm ²	1.49
Flächendosisprodukt bei PTCA						
Median des Flächendosisprodukts bei PTCA (ohne Einzeitig-PTCA) (cGy*cm ²)						
			5418,0	<= 7.100,0 cGy*cm ²	1.682,0 cGy*cm ²	1.51
Median des Flächendosisprodukts bei Einzeitig-PTCA (cGy*cm ²)						
			5563,0	<= 9.525,0 cGy*cm ²	3.962,0 cGy*cm ²	1.51
Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographien						
Median der Kontrastmittelmenge (ml)						
			90,0	<= 150,0 ml	60,0 ml	1.54
Kontrastmittelmenge bei PTCA						
Median der Kontrastmittelmenge (ml) bei PTCA						
			120,0	<= 165,0 ml	45,0 ml	1.56
Median der Kontrastmittelmenge (ml) bei Einzeitig-PTCA						
			160,0	<= 210,0 ml	50,0 ml	1.56

*Abweichung vom Referenzbereich

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z.B. welches Ereignis gezählt wird oder wie die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d. h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Indikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen
Krankenhauswert:	10%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit
2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion).

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich)

Beispiel: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentilen-Referenzbereich)

Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von $\leq 90\%$ -Perzentile definiert.

Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel event"-Indikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel event" aufgeführt.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert. Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein „ $\geq x\%$ “ oder „ $\leq x\%$ “ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann.

2.3 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die grau hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.3.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.3.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem grauen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

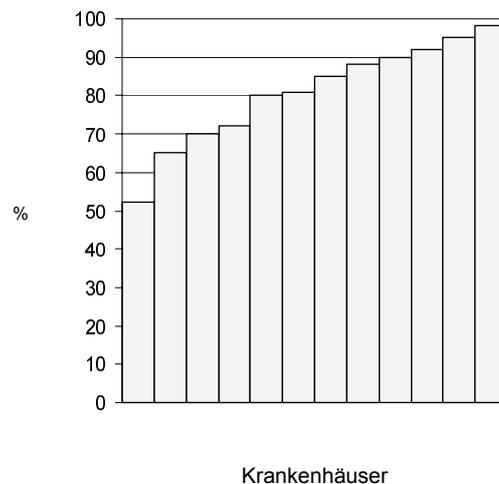
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.3.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten



2.3.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhäusergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

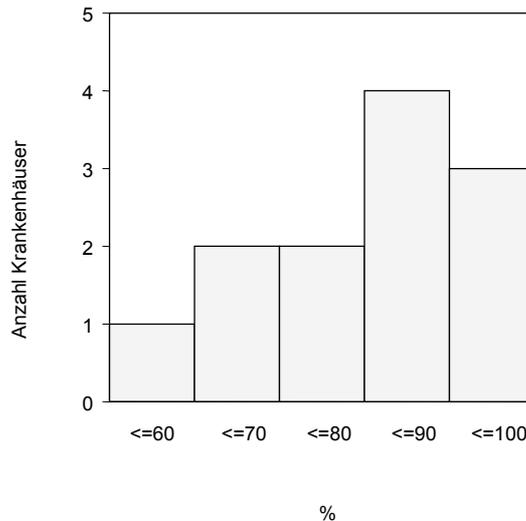
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: $\leq 60\%$
2. Klasse: $> 60\%$ bis $\leq 70\%$
3. Klasse: $> 70\%$ bis $\leq 80\%$
4. Klasse: $> 80\%$ bis $\leq 90\%$
5. Klasse: $> 90\%$ bis $\leq 100\%$

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäuser? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In Ausnahmefällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D. h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z.B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

7. Glossar

Anteil

Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl

Siehe Verhältnis

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Krankenhausergebnisse

Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentile der Krankenhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so ist in diesem Beispiel 1,5% das 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse

Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung

Verhältnis

Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältnis“ verwendet.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, Tagesform des OP-Teams etc.) liegt.

Qualitätsindikator: Prozeduren

Qualitätsziel: Angemessene Anzahl an dokumentierten Koronarangiographien und PTCA pro Jahr

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

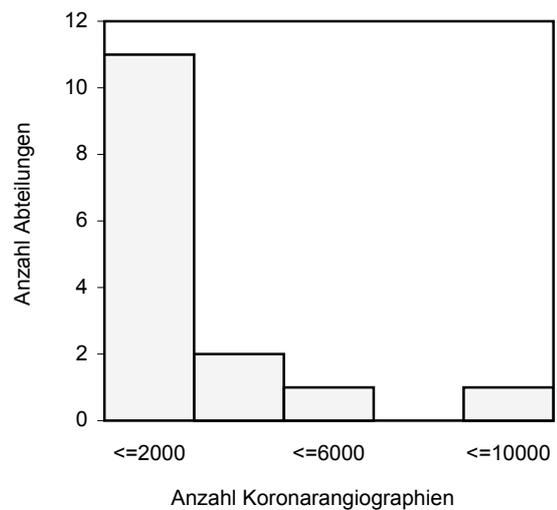
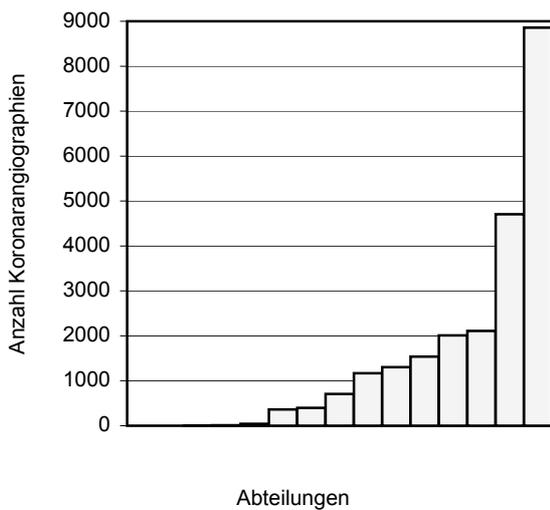
	Abteilung 2003	Gesamt 2003
	Anzahl	Anzahl
Anzahl dokumentierter Koronarangiographien pro Jahr		23.222
Anzahl dokumentierter PTCA pro Jahr		7.376

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 1]:

Anzahl dokumentierter Koronarangiographien / Jahr

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 1 - 8.858

Median der Abteilungswerte: 707,0



Alle 15 Abteilungen mit mindestens einer Koronarangiographie sind dargestellt.

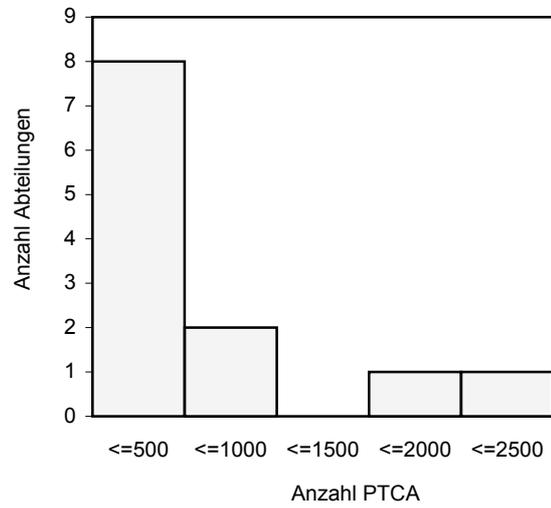
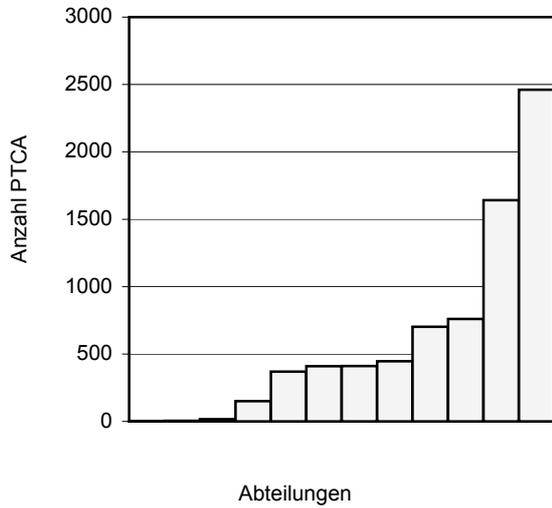
In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 2]:

Anzahl dokumentierter PTCA / Jahr

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 1 - 2.461

Median der Abteilungswerte: 410,5



Alle 12 Abteilungen mit mindestens einer PTCA sind dargestellt.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (1)

Qualitätsziel: Der Indikationsmix, d.h. die Verteilung der führenden Indikationen zur Koronarangiographie sollte angemessen sein

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien

Referenzbereich: >= 91,6% (5%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
KHK				
<i>Koronarangiographien mit führender Indikation</i>				
V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK			9.152 / 23.222	39,41%
Bekannte KHK			5.866 / 23.222	25,26%
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (= instabile Angina pectoris, Ruheangina)			1.446 / 23.222	6,23%
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung)			1.574 / 23.222	6,78%
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24h nach Stellung der Diagnose			1.204 / 23.222	5,18%
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) über 24h nach Stellung der Diagnose			777 / 23.222	3,35%
Koronarangiographien mit einer der o.g. führenden Indikationen oder mit Angabe folgender kardialer Anamnese: akutes Koronarsyndrom oder stabile Angina pectoris (nach CCS) oder kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder objektive (apparative) Ischämiezeichen			22.630 / 23.222	97,45%
Vertrauensbereich				97,24% - 97,65%
Referenzbereich		>= 91,6%		>= 91,6%

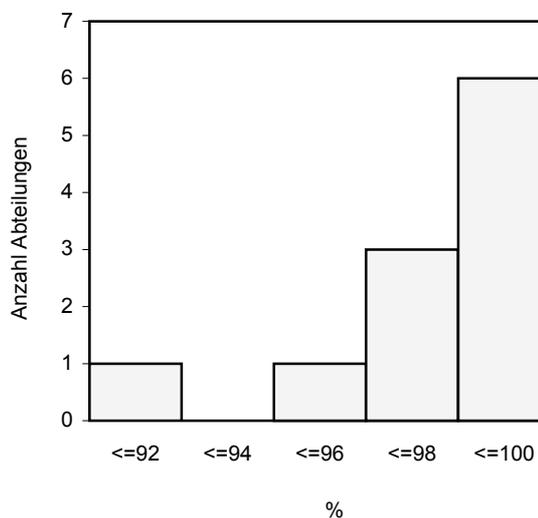
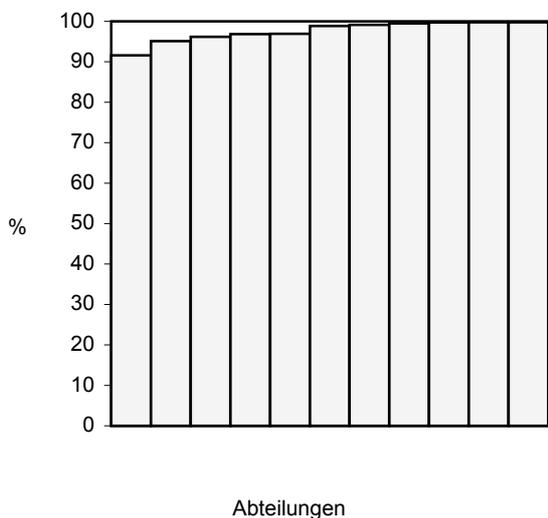
	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Weitere Indikationen				
<i>Koronarangiographien mit führender Indikation</i>				
Elektive Kontrolle nach Koronarintervention			988 / 23.222	4,25%
Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)			456 / 23.222	1,96%
Vitium			1.414 / 23.222	6,09%
Sonstiges			345 / 23.222	1,49%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 3]:

Koronarangiographien mit einer der o.g. führenden Indikationen oder mit Angabe folgender kardialer Anamnese: akutes Koronarsyndrom oder stabile Angina pectoris (nach CCS) oder kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder objektive apparative Ischämiezeichen von allen Koronarangiographien
 0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 91,6% - 99,8%
 Median der Abteilungswerte: 98,9%

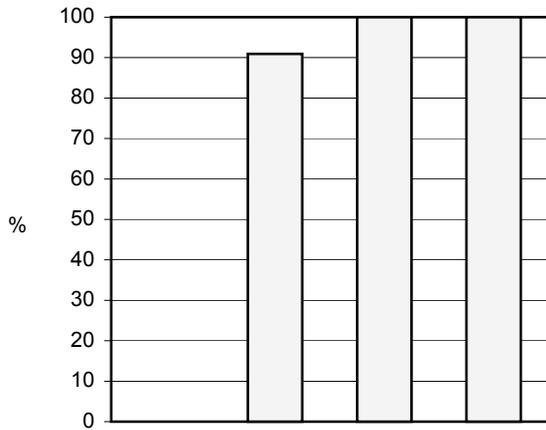


11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 95,5%



Abteilungen

4 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (2)

Qualitätsziel: Möglichst oft Ischämiezeichen bei führender Indikation KHK oder V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK, d.h. die Indikation sollte durch Klinik und Befunde gestützt werden

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien mit führender Indikation "Bekannte KHK" oder "V.a. KHK" bzw. "Ausschluss KHK"

Referenzbereich: >= 75,3% (5%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Koronarangiographien bei Patienten				
mit akutem Koronarsyndrom			1.390 / 15.018	9,26%
mit stabiler Angina pectoris (nach CCS)			9.613 / 15.018	64,01%
mit kardial bedingter Ruhe- oder Belastungsdyspnoe			6.852 / 15.018	45,62%
mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests)			4.226 / 15.018	28,14%
mit akutem Koronarsyndrom oder mit stabiler Angina pectoris oder mit Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests)			13.418 / 15.018	89,35%
Vertrauensbereich				88,84% - 89,84%
Referenzbereich		>= 75,3%		>= 75,3%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 4]:

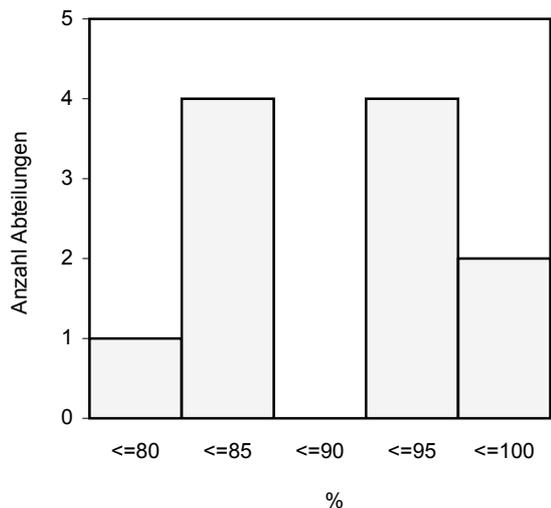
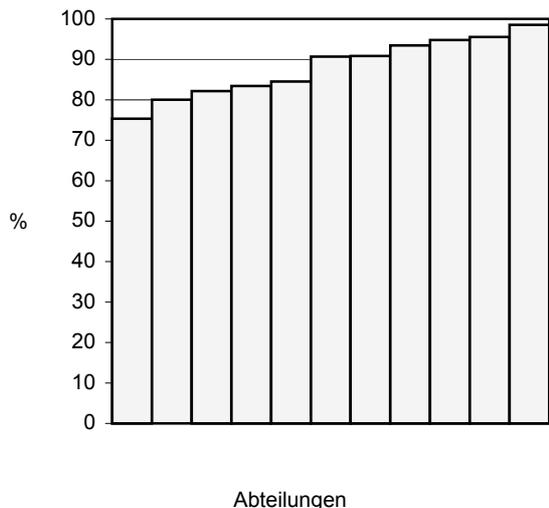
Koronarangiographien bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom oder mit stabiler Angina pectoris oder mit Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests) von allen Koronarangiographien mit führender Indikation "Bekannte KHK" oder "V.a. KHK" bzw. "Ausschluss KHK"

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 75,3% - 98,5%

Median der Abteilungswerte: 90,7%

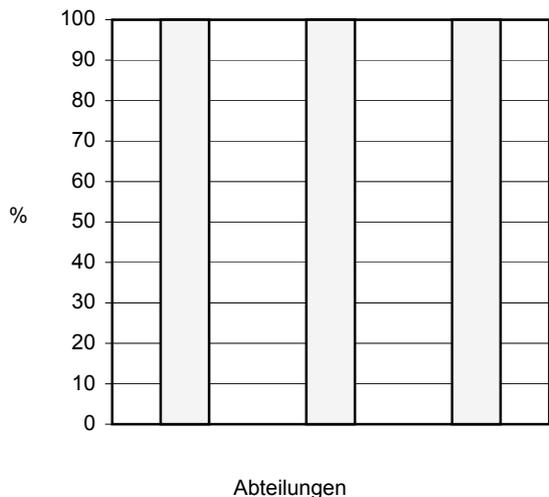


11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 100,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (3)

Qualitätsziel: Möglichst selten asymptotische Patienten ohne Ischämiekriterium in der kardialen Anamnese

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien ohne führende Indikation „Vitium“ oder „Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)“

Referenzbereich: <= 24,4% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Koronarangiographien bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris (nach CCS), ohne kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			829 / 20.427	4,06%
ohne Prüfung auf objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			496 / 20.427	2,43%
ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen) Vertrauensbereich			1.325 / 20.427	6,49%
Referenzbereich		<= 24,4%		6,15% - 6,83% <= 24,4%

* Grundgesamtheit eingeschränkt auf Fälle mit vollständiger Angabe der klinischen Befunde bei fehlendem akutem Koronarsyndrom

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 5]:

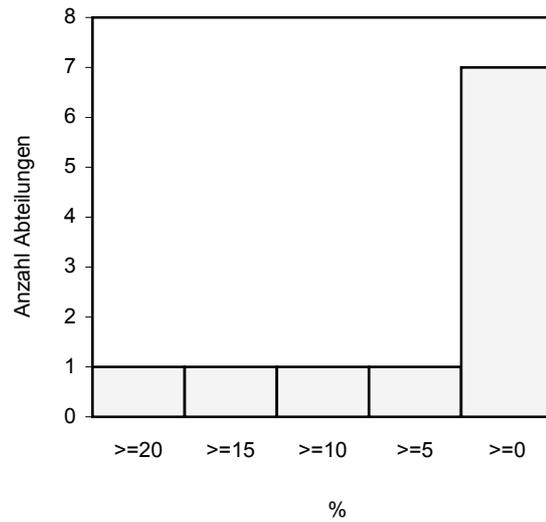
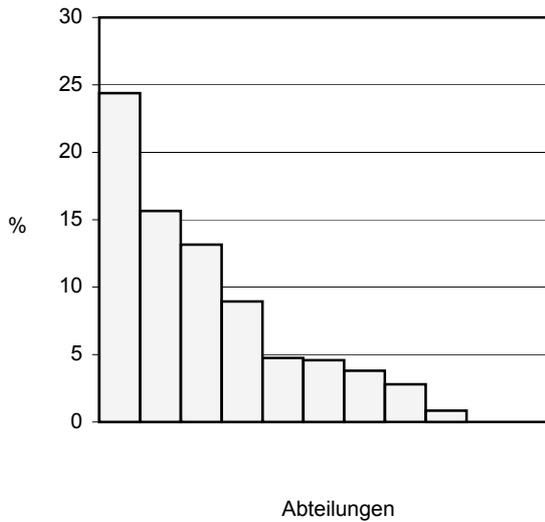
Koronarangiographien bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris (nach CCS), ohne kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Koronarangiographien ohne führende Indikation „Vitium“ oder „Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)“

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 24,4%

Median der Abteilungswerte: 4,6%



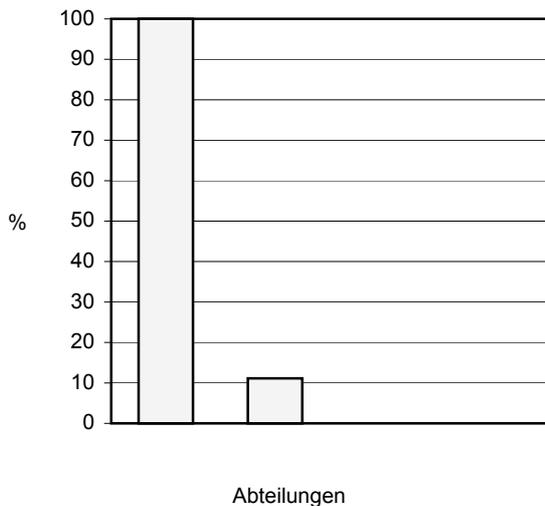
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 5,6%



4 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (4)

Qualitätsziel: Möglichst selten Koronarangiographien als elektive Kontrolle bei Patienten ohne Ischämiekriterium in der kardialen Anamnese

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien bei Patienten mit Katheterintervention vor dem Aufenthalt*

Referenzbereich: <= 16,4% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Koronarangiographien mit führender Indikation „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“ bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris (nach CCS), ohne kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und				
bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			167 / 6.212	2,7%
ohne Prüfung auf objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			55 / 6.212	0,88%
ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen)			222 / 6.212	3,57%
Vertrauensbereich				3,13% - 4,07%
Referenzbereich		<= 16,4%		<= 16,4%

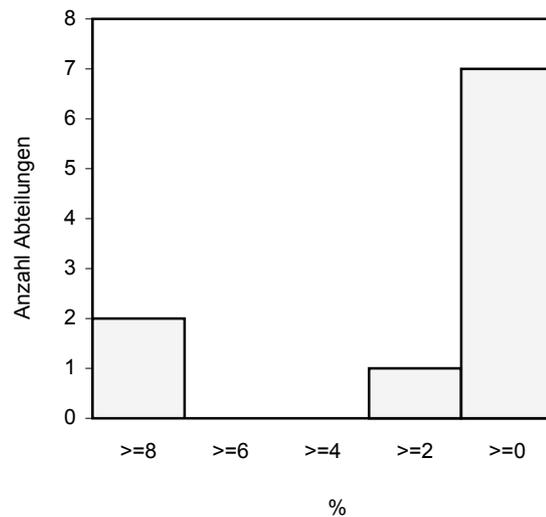
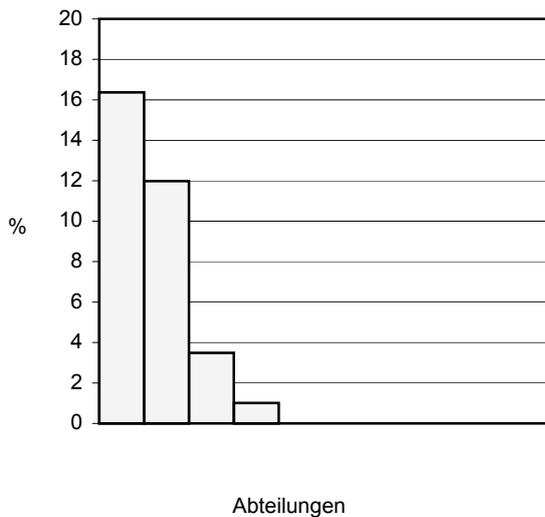
* Grundgesamtheit eingeschränkt auf Fälle mit vollständiger Angabe der klinischen Befunde bei fehlendem akuten Koronarsyndrom

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 6]:

Koronarangiographien mit führender Indikation "Elektive Kontrolle nach Koronarintervention" bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris (nach CCS), ohne kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Koronarangiographien bei Patienten mit Katheterintervention vor dem Aufenthalt
 3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

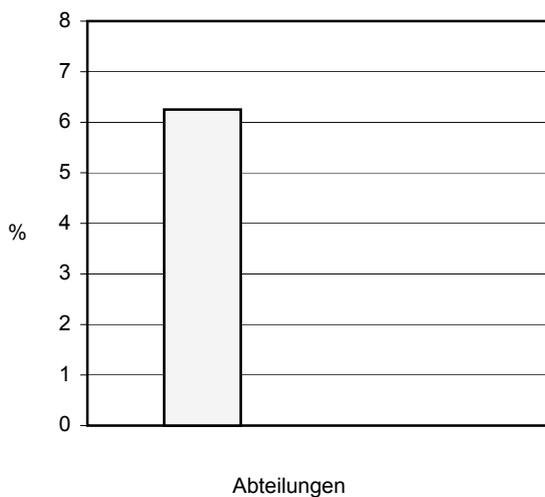
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 16,4%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 6,3%
 Median der Abteilungswerte: 3,1%



2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (5)

Qualitätsziel: Möglichst selten Koronarangiographien mit „Ausschluss KHK“ als führende Diagnose nach Herzkatheter, wenn die führende Indikation zur Koronarangiographie „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ war

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien
 Gruppe 1: Alle Koronarangiographien mit Indikation "V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK"
 Gruppe 2: Alle Koronarangiographien mit Indikation "bekannte KHK"
 Gruppe 3: Alle Koronarangiographien mit Indikation "Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (=instabile Angina pectoris, Ruheangina)"

Referenzbereich: <= 61,4% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<i>Koronarangiographien mit führender Diagnose nach Herzkatheter</i>				
Gruppe 1				
"Ausschluss KHK"			2.460 / 9.152	26,88%
Vertrauensbereich				25,97% - 27,80%
Referenzbereich		<= 61,4%		<= 61,4%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%			1.388 / 9.152	15,17%
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkkrankung			2.351 / 9.152	25,69%
funktionelle 3-Gefäßerkkrankung			1.040 / 9.152	11,36%
Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%			117 / 9.152	1,28%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% oder funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkkrankung oder funktionelle 3-Gefäßerkkrankung oder Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%			4.896 / 9.152	53,50%
Gruppe 2				
"Ausschluss KHK"			77 / 5.866	1,31%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%			510 / 5.866	8,69%
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkkrankung			2.969 / 5.866	50,61%
funktionelle 3-Gefäßerkkrankung			2.146 / 5.866	36,58%
Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%			44 / 5.866	0,75%

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
<i>Koronarangiographien mit führender Diagnose nach Herzkatheter</i>				
Gruppe 3				
"Ausschluss KHK"			103 / 1.446	7,12%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%			131 / 1.446	9,06%
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung			693 / 1.446	47,92%
funktionelle 3-Gefäßerkrankung			428 / 1.446	29,60%
Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%			23 / 1.446	1,59%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 7]:

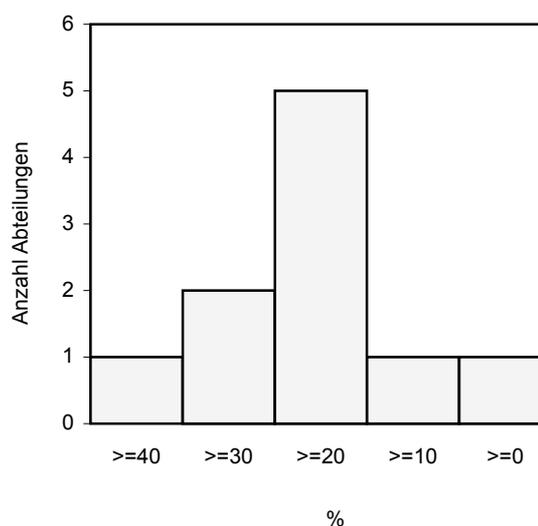
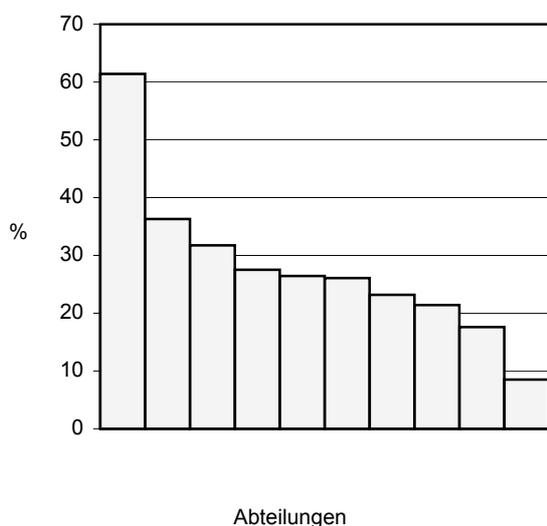
Koronarangiographien mit führender Diagnose nach Herzkatheter "Ausschluss KHK" von allen Koronarangiographien mit Indikation "V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK"

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 8,5% - 61,4%

Median der Abteilungswerte: 26,2%



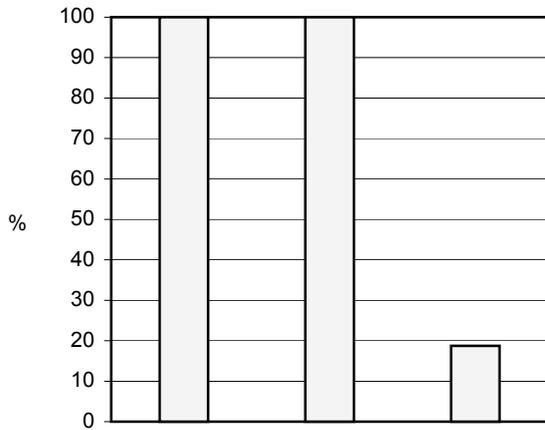
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 18,8% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 100,0%



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (6)

Qualitätsziel: Möglichst oft ein angemessener "Mix" der Therapieempfehlungen in Abhängigkeit von der Indikation

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien

Gruppe 1: Alle Koronarangiographien mit Indikation "V.a.KHK bzw. Ausschluss KHK"
 Gruppe 2: Alle Koronarangiographien mit Indikation "bekannte KHK"
 Gruppe 3: Alle Koronarangiographien mit Indikation "elektive Kontrolle nach Koronarintervention"

Referenzbereich: Gruppe 1: >= 11,2% (5%-Perzentile)
 Gruppe 2: >= 15,1% (5%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1				
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell"			1.512 / 9.152	16,52%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "herzchirurgisch"			1.075 / 9.152	11,75%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell" oder "herzchirurgisch"			2.587 / 9.152	28,27%
Vertrauensbereich				27,35% - 29,20%
Referenzbereich		>= 11,2%		>= 11,2%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "keine"			471 / 9.152	5,15%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "medikamentös"			5.953 / 9.152	65,05%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "sonstige"			141 / 9.152	1,54%

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 2				
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell"			1.591 / 5.866	27,12%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "herzchirurgisch"			508 / 5.866	8,66%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell" oder "herzchirurgisch"			2.099 / 5.866	35,78%
Vertrauensbereich				34,55% - 37,02%
Referenzbereich		>= 15,1%		>= 15,1%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "keine"			93 / 5.866	1,58%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "medikamentös"			3.590 / 5.866	61,20%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "sonstige"			84 / 5.866	1,43%
Gruppe 3				
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell"			216 / 988	21,86%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "herzchirurgisch"			45 / 988	4,55%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell" oder "herzchirurgisch"			261 / 988	26,42%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "keine"			27 / 988	2,73%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "medikamentös"			693 / 988	70,14%
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "sonstige"			7 / 988	0,71%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 8]:

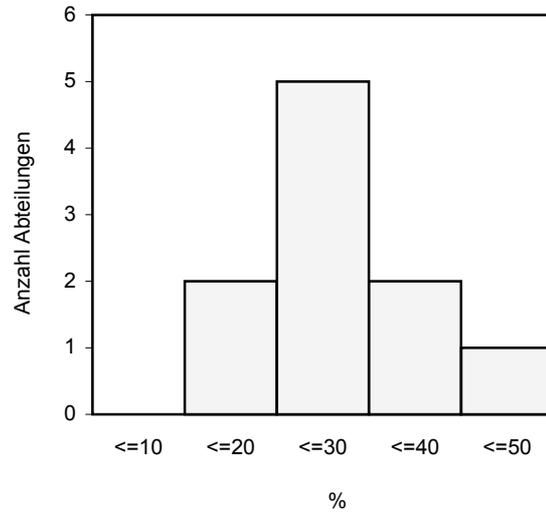
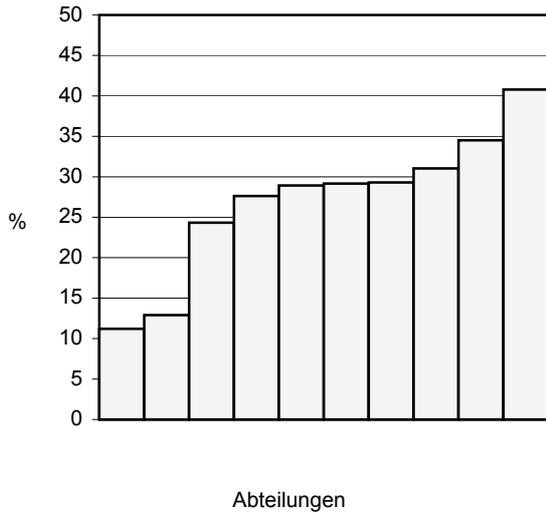
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell" oder "herzchirurgisch" von allen Koronarangiographien mit Indikation "V.a.KHK bzw. Ausschluss KHK"

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 11,2% - 40,8%

Median der Abteilungswerte: 29,0%



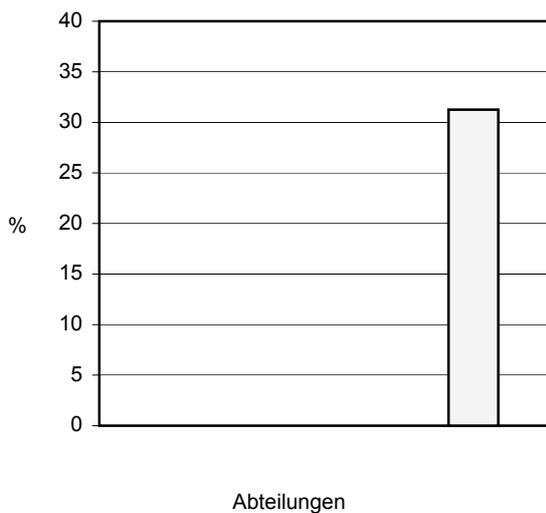
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 31,3%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 9]:

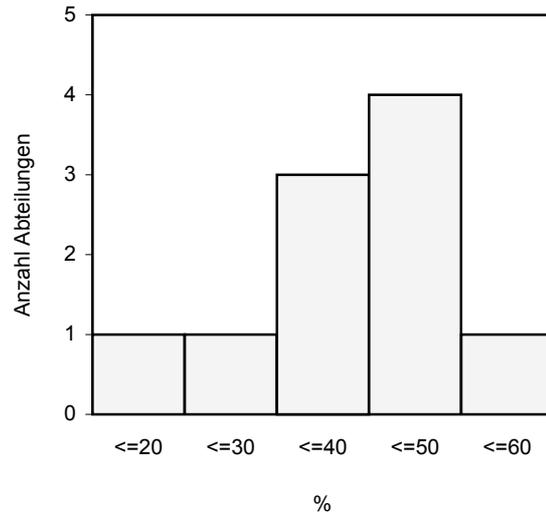
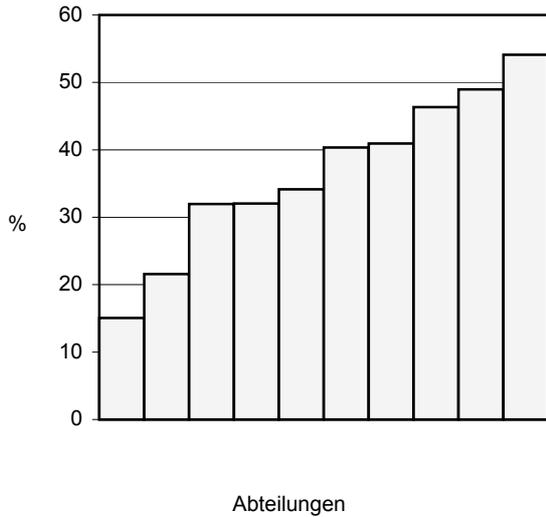
Koronarangiographien mit Therapieempfehlung "interventionell" oder "herzchirurgisch" von allen Koronarangiographien mit Indikation "bekannte KHK"

2 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 15,1% - 54,1%

Median der Abteilungswerte: 37,2%



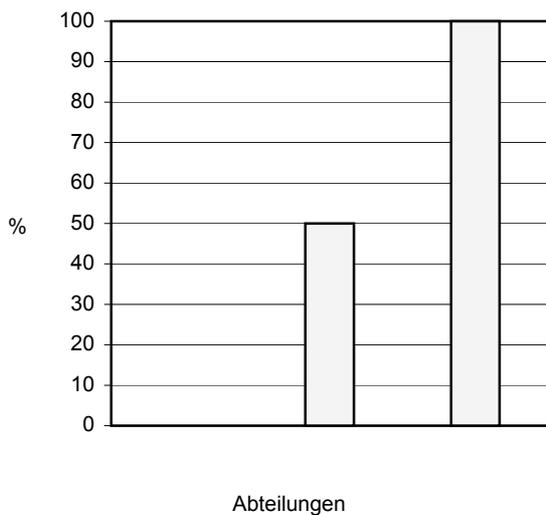
10 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Abteilungswerte: 50,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur Koronarangiographie (7)

Qualitätsziel: Möglichst wenig Patienten mit alleiniger "sonstiger" Symptomatik

Grundgesamtheit*: Alle Koronarangiographien ohne führende Indikation „Vitium“ oder „Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)“

Referenzbereich: <= 10,8% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Koronarangiographien bei Patienten mit sonstiger Symptomatik, ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris nach CCS, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			314 / 19.606	1,60%
ohne Prüfung auf objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			151 / 19.606	0,77%
ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen)			465 / 19.606	2,37%
Vertrauensbereich				2,16% - 2,59%
Referenzbereich		<= 10,8%		<= 10,8%

* Grundgesamtheit eingeschränkt auf Fälle mit vollständiger Angabe der klinischen Befunde bei fehlendem akutem Koronarsyndrom

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 10]:

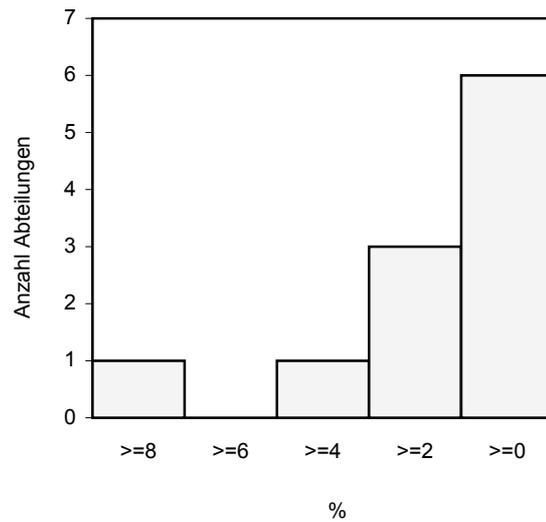
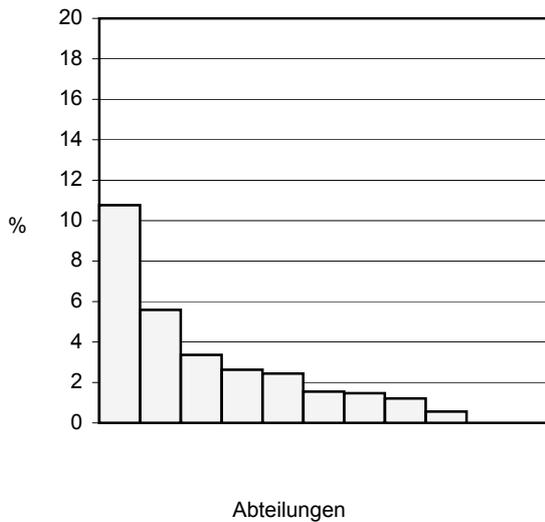
Koronarangiographien bei Patienten mit sonstiger Symptomatik, ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina Pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Koronarangiographien ohne führende Indikation „Vitium“ oder „Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)“

0 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 10,8%

Median der Abteilungswerte: 1,5%



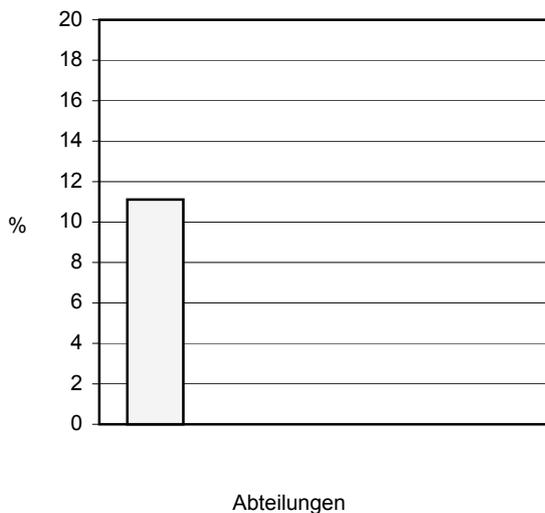
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 11,1%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



4 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur PTCA (1)

Qualitätsziel: Möglichst selten Erst-PTCA ohne Symptomatik und ohne Ischämienachweis

Grundgesamtheit*: Alle Erst-PTCA (erste PTCA während des stationären Aufenthaltes bei Patienten ohne Katheterintervention vor diesem Aufenthalt)

Referenzbereich: <= 12,3% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Erst-PTCA bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris nach CCS, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			48 / 4.286	1,12%
ohne Prüfung auf objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			51 / 4.286	1,19%
ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen)			99 / 4.286	2,31%
Vertrauensbereich				1,88% - 2,81%
Referenzbereich		<= 12,3%		<= 12,3%

* Grundgesamtheit eingeschränkt auf Fälle mit vollständiger Angabe der klinischen Befunde bei fehlendem akuten Koronarsyndrom

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 11]:

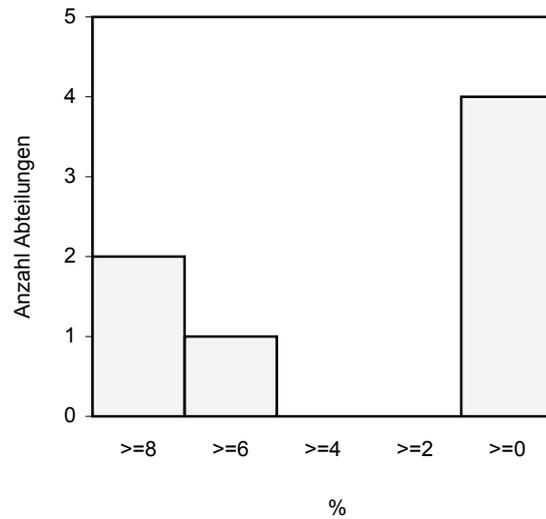
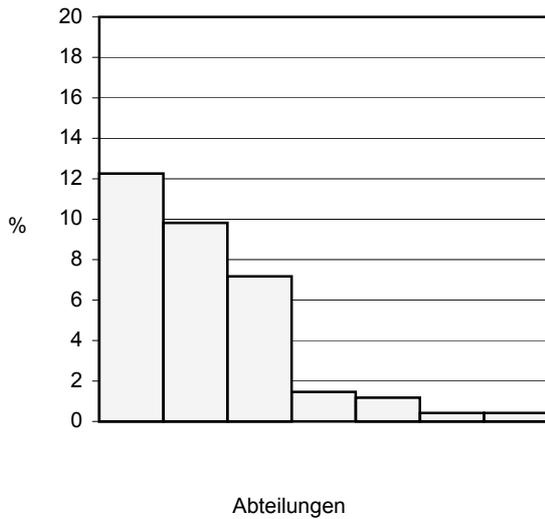
Erst-PTCA bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen Erst-PTCA

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,4% - 12,3%

Median der Abteilungswerte: 1,5%



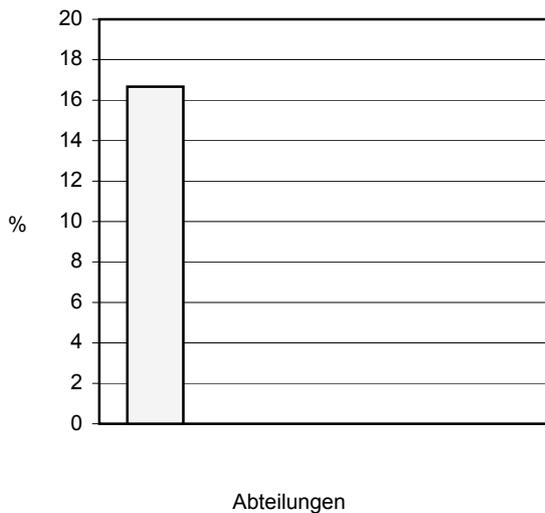
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 16,7%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



4 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur PTCA (2)

Qualitätsziel: Möglichst wenig Einzeitig-PTCA mit Diagnose "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%"

Grundgesamtheit: Alle Einzeitig-PTCA

Referenzbereich: <= 5,8% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Einzeitig-PTCA mit Diagnose "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%"			91 / 5.830	1,6%
Vertrauensbereich				1,26% - 1,91%
Referenzbereich		<= 5,8%		<= 5,8%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 12]:

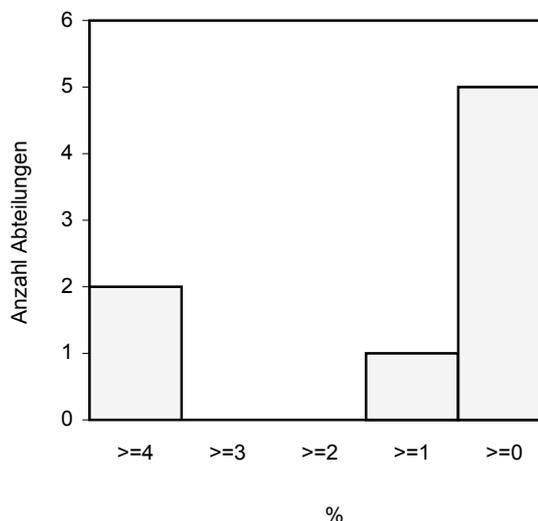
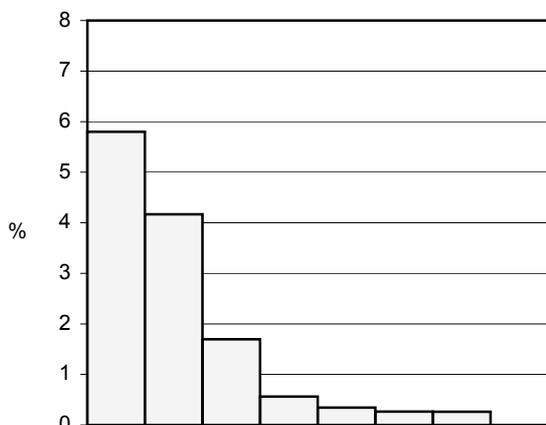
Einzeitig-PTCA mit Diagnose "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%" von allen Einzeitig-PTCA

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,8%

Median der Abteilungswerte: 0,5%



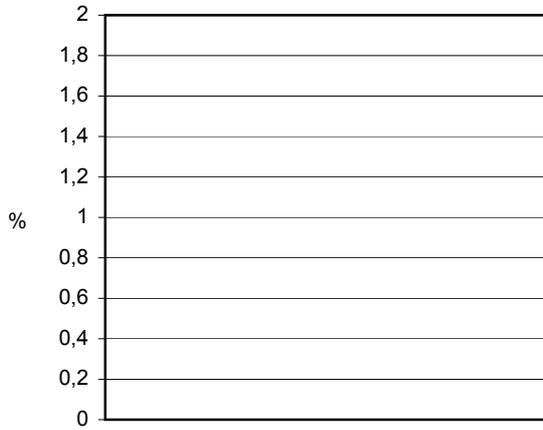
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Indikation zur PTCA (3): Prognostische Indikation

Qualitätsziel: Möglichst selten PTCA mit prognostischer Indikation bei asymptomatischen Patienten

Grundgesamtheit*: Alle PTCA

Referenzbereich: <= 9,4% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anteil PTCA mit prognostischer Indikation ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris nach CCS, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			53 / 7.123	0,74%
ohne Prüfung auf objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung			19 / 7.123	0,27%
ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen)			72 / 7.123	1,01%
Vertrauensbereich				0,79% - 1,27%
Referenzbereich		<= 9,4%		<= 9,4%

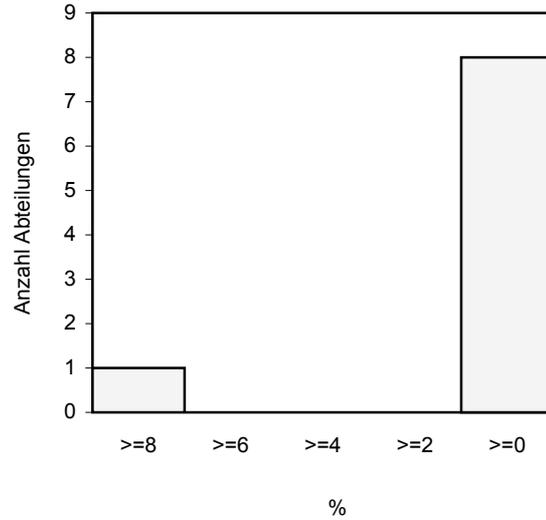
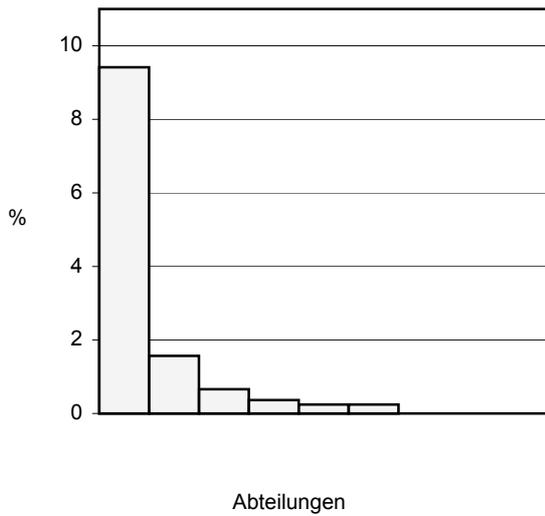
* Grundgesamtheit eingeschränkt auf Fälle mit vollständiger Angabe der klinischen Befunde bei fehlendem akuten Koronarsyndrom

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 13]:

Anteil PTCA mit prognostischer Indikation ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung von allen PTCA
 3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

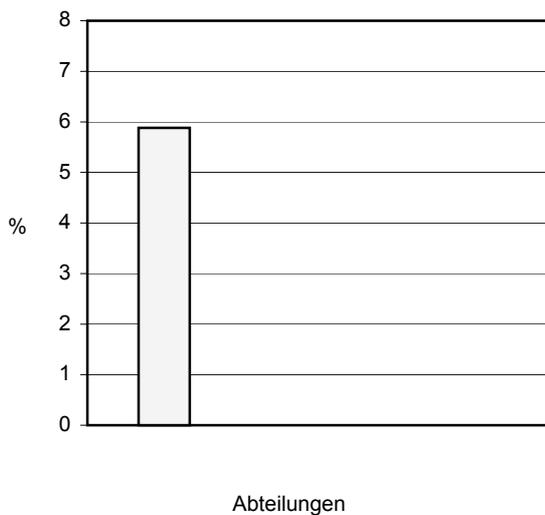
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 9,4%
 Median der Abteilungswerte: 0,2%



9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,9%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: PTCA an komplettem Gefäßverschluss

Qualitätsziel: Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA an komplettem Gefäßverschluss

Grundgesamtheit: Alle PTCA an komplettem Gefäßverschluss

Referenzbereich: >= 64,1% (5%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels			1.059 / 1.304	81,21%
Vertrauensbereich				78,98% - 83,30%
Referenzbereich		>= 64,1%		>= 64,1%
bei				
PTCA mit Indikation stabile Angina pectoris			143 / 220	65,00%
PTCA mit Indikation akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung (mit oder ohne Markererhöhung)			231 / 297	77,78%
PTCA mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung			646 / 727	88,86%
PTCA mit stummer Ischämie			13 / 19	68,42%
PTCA mit prognostischer Indikation			16 / 25	64,00%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 14]:

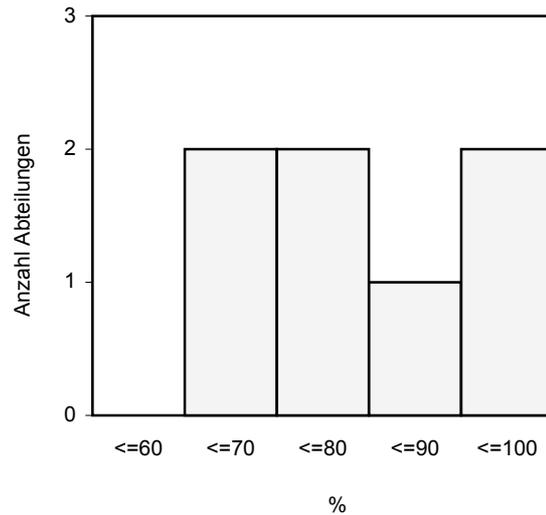
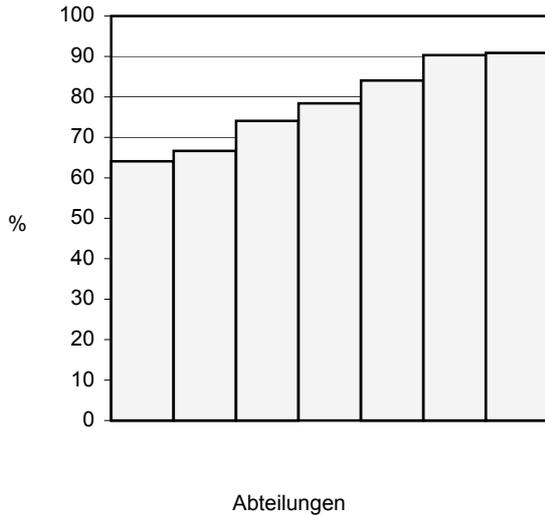
PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels von allen PTCA an komplettem Gefäßverschluss

6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 64,1% - 90,9%

Median der Abteilungswerte: 78,4%



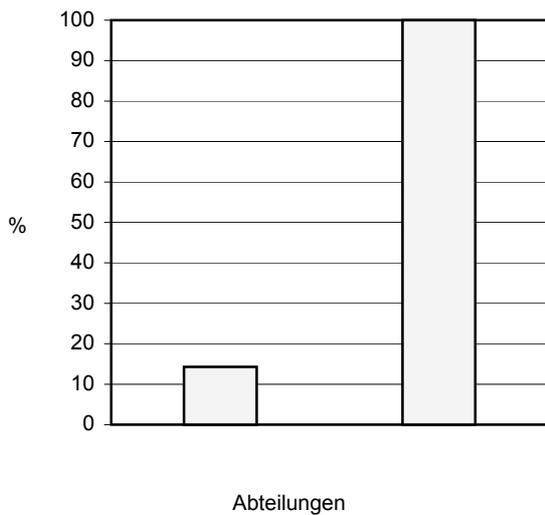
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 14,3% - 100,0%

Median der Abteilungswerte: 57,1%



2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei Koronarangiographie(n)

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Koronarangiographie(n)
 (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

Referenzbereich: <= 8,7% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenen intraprozeduralen Ereignissen / Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen			250 / 16.795	1,49%
Vertrauensbereich				1,31% - 1,68%
Referenzbereich		<= 8,7%		<= 8,7%

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien (Ausschluss Einzeitig-PTCA)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Koronarangiographien mit intraprozedural aufgetretenen koronarem Verschluss (des dilatierten Gefäßes)			0 / 17.392	0,00%
Koronarangiographien mit intraprozedural aufgetretener/m TIA / Schlaganfall			7 / 17.392	0,04%
Koronarangiographien mit intraprozedural aufgetretener Reanimation			22 / 17.392	0,13%
Koronarangiographien mit intraprozedural aufgetretenem sonstigen Ereignis			42 / 17.392	0,24%
Koronarangiographien mit intraprozedural aufgetretenem Exitus im Herzkatheterlabor			5 / 17.392	0,03%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 15]:

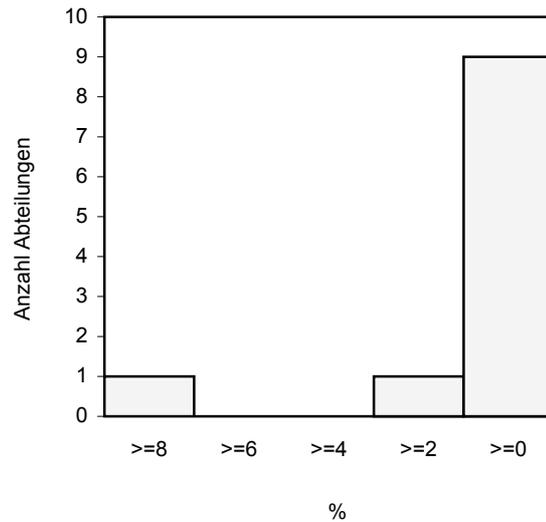
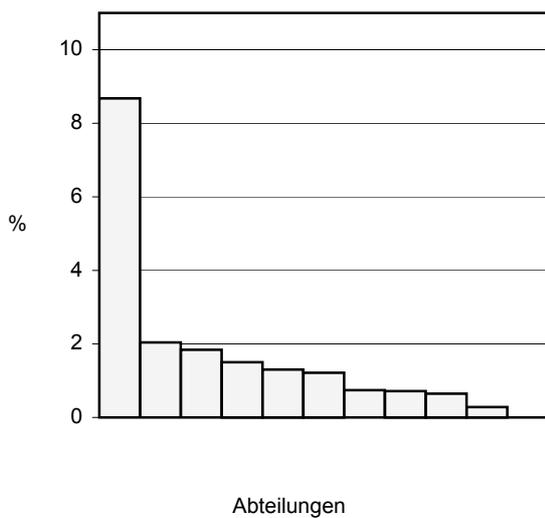
Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenen intraprozeduralen Ereignissen / Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen von allen Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 8,7%

Median der Abteilungswerte: 1,2%



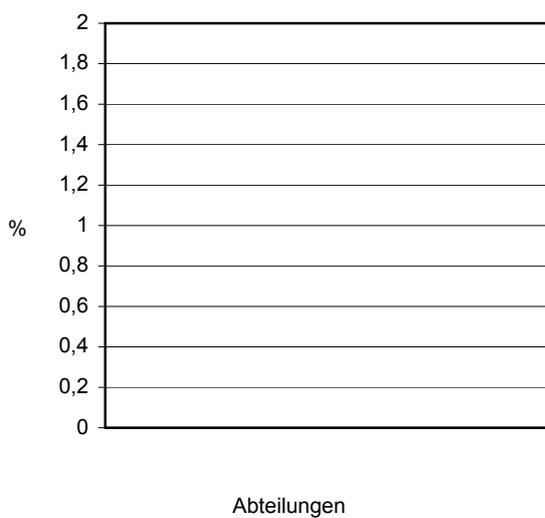
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Intra- oder postprozedurale Komplikationen bei PTCA

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale Komplikationen

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit PTCA

Referenzbereich: <= 15,9% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bei mindestens einer PTCA aufgetretenen intraprozeduralen Ereignissen / Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen			371 / 7.179	5,17%
Vertrauensbereich				4,67% - 5,71%
Referenzbereich		<= 15,9%		<= 15,9%
bei:				
Patienten mit mind. einer PTCA am kompletten Gefäßverschluss			109 / 1.274	8,56%
Patienten mit mind. einer PTCA eines Koronarbypassgefäßes			4 / 158	2,53%
Patienten mit mind. einer PTCA am ungeschützten Hauptstamm			9 / 96	9,37%
Patienten mit mind. einer PTCA einer Ostiumstenose LAD / RCX / RCA			41 / 472	8,69%
Patienten mit mind. einer PTCA an letztem verbliebenen Gefäß			5 / 26	19,23%
Patienten mit mind. einer PTCA bei Patient mit Ejektionsfraktion unter 40%			49 / 572	8,57%
Patienten mit mind. einer PTCA mit einem der o.g. Risiken oder Merkmalen			172 / 2.289	7,51%

Grundgesamtheit: PTCA (einschließlich Einzeitig-PTCA)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem koronaren Verschluss (des dilatierten Gefäßes)			25 / 7.376	0,34%
PTCA mit intraprozedural aufgetretener / aufgetretenem TIA / Schlaganfall			3 / 7.376	0,04%
PTCA mit intraprozedural aufgetretener Reanimation			45 / 7.376	0,61%
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem sonstigen Ereignis			45 / 7.376	0,61%
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem Exitus im Herzkatheterlabor			29 / 7.376	0,39%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 16]:

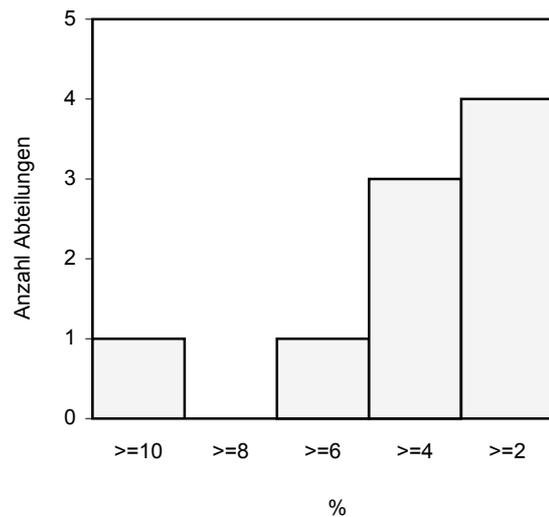
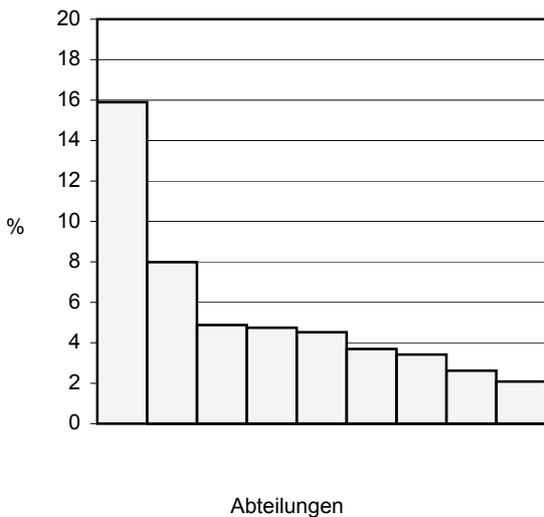
Patienten mit bei mindestens einer PTCA aufgetretenen intraprozeduralen Ereignissen/ Komplikationen oder mit postprozedural festgestellten Komplikationen von allen Patienten mit PTCA

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 2,1% - 15,9%

Median der Abteilungswerte: 4,5%



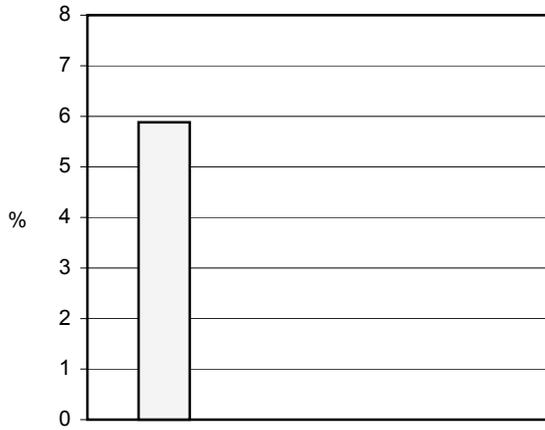
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 5,9%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Intraprozedurale Komplikationen bei PTCA: Standard-Eingriffe

Qualitätsziel: Möglichst selten intraoperative Komplikationen bei PTCA mit Standardkonstellation

Grundgesamtheit: Alle PTCA

Gruppe 1: ohne Herzinsuffizienz

Gruppe 2: ohne besondere Merkmale

Gruppe 3: an einem Versorgungsgebiet

Gruppe 4: ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet

Referenzbereich: <= 2,5% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
PTCA mit mindestens einem / einer intraprozedural aufgetretenen Ereignis / Komplikation				
Vertrauensbereich				
Referenzbereich				<= 2,5%
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem koronaren Verschluss (des dilatierten Gefäßes)				
PTCA mit intraprozedural aufgetretener / aufgetretenem TIA / Schlaganfall				
PTCA mit intraprozedural aufgetretener Reanimation				
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem sonstigen Ereignis				
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem Exitus im Herzkatheterlabor				

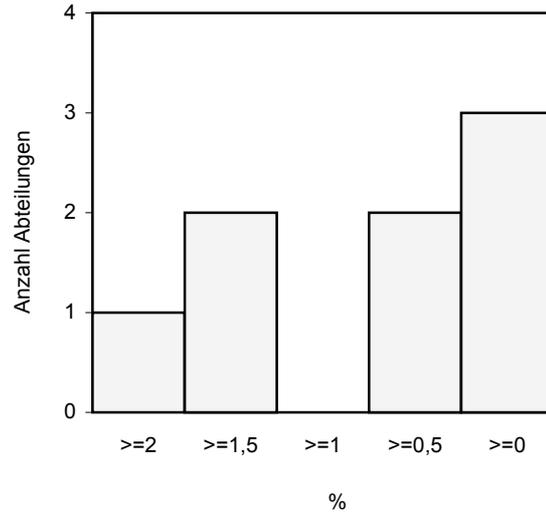
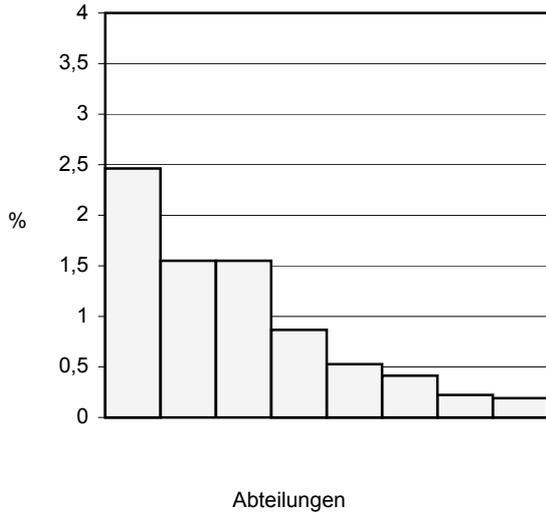
	Gesamt 2003			
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe3	Gruppe4
PTCA mit mindestens einem / einer intraprozedural aufgetretenen Ereignis / Komplikation	78 / 6.719 1,16%	43 / 4.277 1,00%	103 / 7.018 1,47%	37 / 3.926 0,94%
Vertrauensbereich				0,66% - 1,30%
Referenzbereich				<= 2,5%
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem koronaren Verschluss (des dilatierten Gefäßes)	22 / 6.719 0,33%	13 / 4.277 0,30%	25 / 7.018 0,36%	12 / 3.926 0,31
PTCA mit intraprozedural aufgetretener / aufgetretenem TIA / Schlaganfall	2 / 6.719 0,03%	1 / 4.277 0,02%	3 / 7.018 0,04%	1 / 3.926 0,03
PTCA mit intraprozedural aufgetretener Reanimation	20 / 6.719 0,30%	13 / 4.277 0,30%	38 / 7.018 0,54%	7 / 3.926 0,18
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem sonstigen Ereignis	36 / 6.719 0,54%	17 / 4.277 0,40%	42 / 7.018 0,60%	17 / 3.926 0,43
PTCA mit intraprozedural aufgetretenem Exitus im Herzkatheterlabor	9 / 6.719 0,13%	7 / 4.277 0,16%	24 / 7.018 0,34%	3 / 3.926 0,08

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 17]:

PTCA mit mindestens einem / einer intraprozedural aufgetretenen Ereignis / Komplikation an allen PTCA ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet
 4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

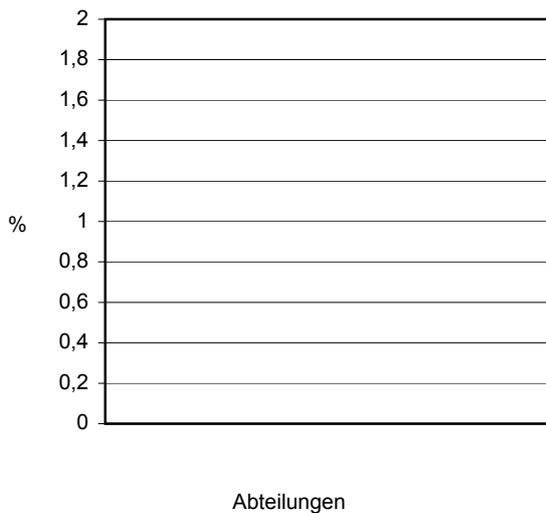
Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,2% - 2,5%
 Median der Abteilungswerte: 0,7%



8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%
 Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
 In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: MACCE bei Koronarangiographie(n)

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale MACCE
 (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n)

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Koronarangiographie(n)
 (Ausschluss: Patienten mit PTCA)
 Gruppe 1: Patienten mit akutem Koronarsyndrom
 Gruppe 2: Patienten mit stabiler Angina pectoris
 oder kardial bedingter Ruhe- oder Belastungsdyspnoe
 oder objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung
 Gruppe 3: Alle Patienten

Referenzbereich: <= 1,1% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer / einem TIA / Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA / Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation				23 / 2.446 0,94%	44 / 12.513 0,35%	74 / 16.795 0,44%
Vertrauensbereich						0,35% - 0,55%
Referenzbereich			<= 1,1%			<= 1,1%
Alter >= 75 Jahre						
Patienten mit Diabetes mellitus				4 / 252 1,59%	6 / 910 0,66%	10 / 1.236 0,81%
Behandlungsfälle mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenem kardiogenen Schock				2 / 11 18,18%	0 / 3 0,00%	2 / 14 14,29%
Alter < 75 Jahre						
Patienten mit Diabetes mellitus				4 / 493 0,81%	8 / 2.630 0,30%	13 / 3.469 0,37%
Behandlungsfälle mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenem kardiogenen Schock				2 / 23 8,70%	1 / 8 12,50%	3 / 32 9,37%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 18]:

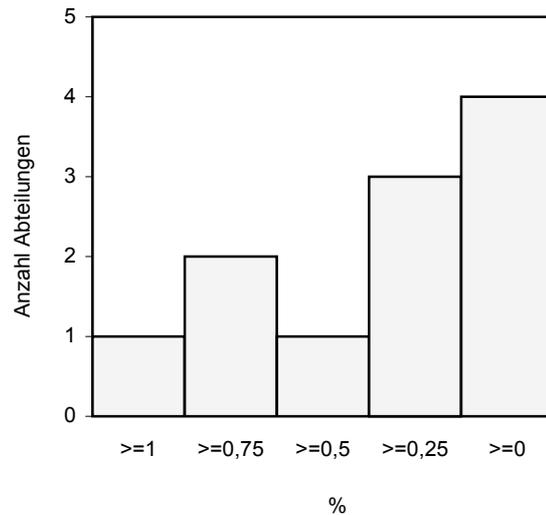
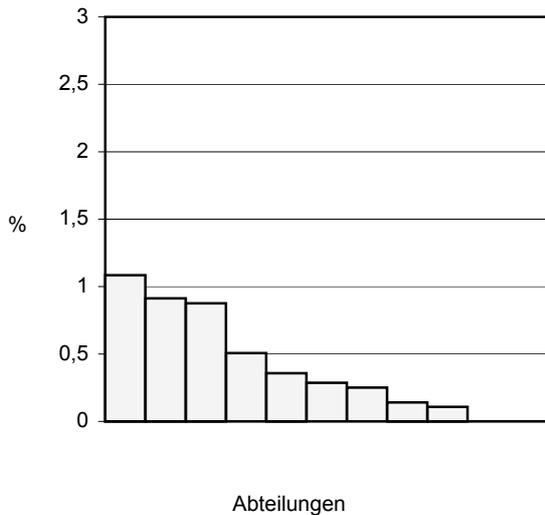
Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer / einem TIA / Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA / Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 1,1%

Median der Abteilungswerte: 0,3%



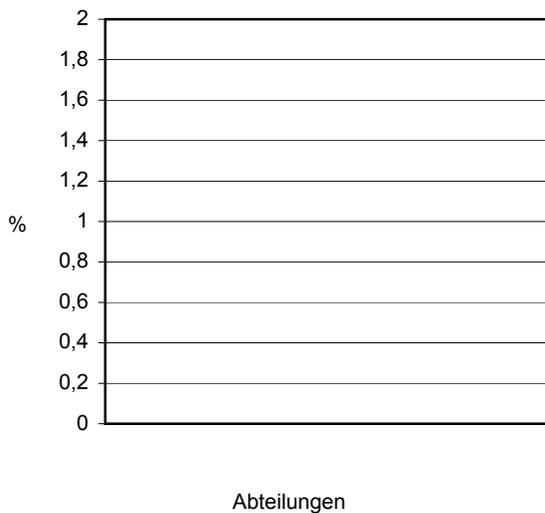
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: MACCE bei PTCA

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale MACCE
 (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei PTCA

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit PTCA (einschließlich Einzeitig-PTCA)

Gruppe 1: Patienten mit akutem Koronarsyndrom

Gruppe 2: Patienten mit stabiler Angina pectoris oder Belastungsdyspnoe
 oder objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung

Gruppe 3: Alle Patienten

Referenzbereich: <= 2,7% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe3
Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor o. mindestens einer/einem TIA / Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postpro- zedural oder TIA / Schlaganfall postpro- zedural o. Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation				103 / 3.408 3,02%	29 / 3.482 0,83%	136 / 7.179 1,89%
Vertrauensbereich						1,59% - 2,24%
Referenzbereich			<= 2,7%			<= 2,7%
Alter >= 75 Jahre						
Vorgeschichte						
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40%				12 / 123 9,76%	2 / 62 3,23%	14 / 186 7,53%
Diabetes mellitus				19 / 315 6,03%	5 / 302 1,66%	24 / 629 3,82%
Niereninsuffizienz				13 / 187 6,95%	2 / 124 1,61%	17 / 320 5,31%
Z.n. Bypass				3 / 66 4,54%	0 / 71 0,00%	3 / 141 2,13%
intraprozedurale Merkmale						
bei Prozedurbeginn kardiogener Schock				9 / 28 32,14%	2 / 4 50,00%	11 / 32 34,37%

	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Alter < 75 Jahre						
Vorgeschichte						
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40%				12 / 226 5,31%	0 / 154 0,00%	12 / 386 3,11%
Diabetes mellitus				13 / 662 1,96%	3 / 840 0,36%	16 / 1.562 1,02%
Niereninsuffizienz				8 / 238 3,36%	0 / 243 0,00%	8 / 505 1,58%
Z.n. Bypass				2 / 146 1,37%	0 / 280 0,00%	2 / 438 0,46%
intraprozedurale Merkmale						
bei Prozedurbeginn kardiogener Schock				14 / 59 23,73%	2 / 5 40,00%	16 / 63 25,40%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 19]:

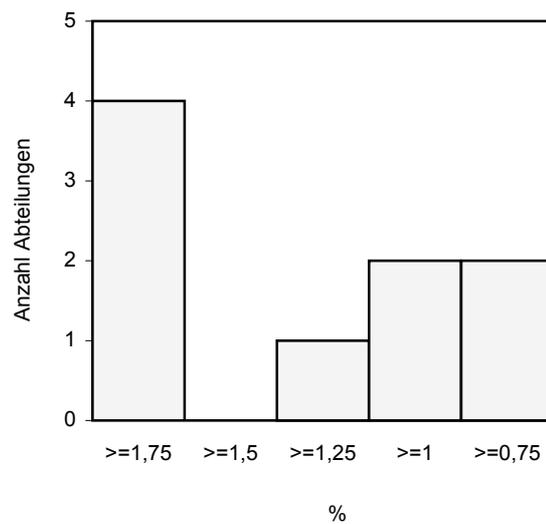
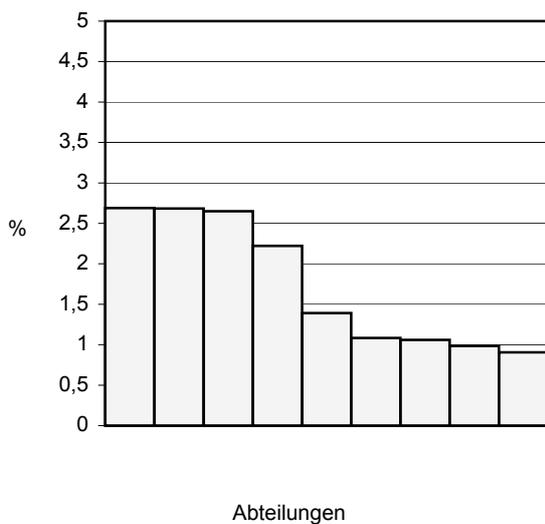
Patienten mit Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens einer / einem TIA / Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA / Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit PTCA (einschließlich Einzeitig-PTCA)

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,9% - 2,7%

Median der Abteilungswerte: 1,4%



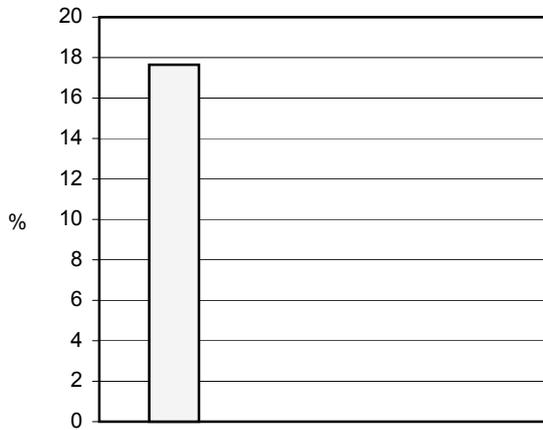
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 17,6%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Todesfälle bei Koronarangiographien

- Qualitätsziel:** Selten intra- oder postprozedurale Todesfälle bei Koronarangiographie
- Grundgesamtheit:**
- Gruppe 1 Alle Koronarangiographien (ohne Koronarangiographien mit Einzeitig-PTCA)
 - Gruppe 2 Koronarangiographien bei Männern (ohne Koronarangiographien mit Einzeitig-PTCA)
 - Gruppe 3 Koronarangiographien bei Frauen (ohne Koronarangiographien mit Einzeitig-PTCA)

	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe3
Tod intraprozedural (Exitus im Herzkatheterlabor)				5 / 17.392 0,03%	3 / 11.258 0,03%	2 / 6.134 0,03%
aktuelle Anamnese						
akutes Koronarsyndrom				5 / 2.712 0,18%	3 / 1.767 0,17%	2 / 945 0,21%
stabile Angina pectoris (nach CCS)				0 / 2.189 0,00%	0 / 1.504 0,00%	0 / 685 0,00%
Ruhe- oder Belastungsdyspnoe				0 / 7.976 0,00%	0 / 4.903 0,00%	0 / 3.073 0,00%
objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung				0 / 3.900 0,00%	0 / 2.568 0,00%	0 / 1.332 0,00%

Grundgesamtheit: Gruppe 1 Alle Patienten
 (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

Gruppe 2 Männer (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

Gruppe 3 Frauen (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

Referenzbereich: <= 1,0% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe3
Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation				59 / 16.795 0,4%	40 / 10.836 0,4%	19 / 5.959 0,3%
Vertrauensbereich				0,27% - 0,45%		
Referenzbereich	<= 1,0%			<= 1,0%		
aktuelle Anamnese						
akutes Koronarsyndrom				16 / 2.446 0,65%	11 / 1.575 0,70%	5 / 871 0,57%
stabile Angina pectoris				3 / 2.148 0,14%	3 / 1.473 0,20%	0 / 675 0,00%
Ruhe- oder Belastungsdyspnoe				24 / 7.792 0,31%	16 / 4.779 0,34%	8 / 3.013 0,27%
objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung				6 / 3.777 0,16%	5 / 2.480 0,20%	1 / 1.297 0,08%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 20]:

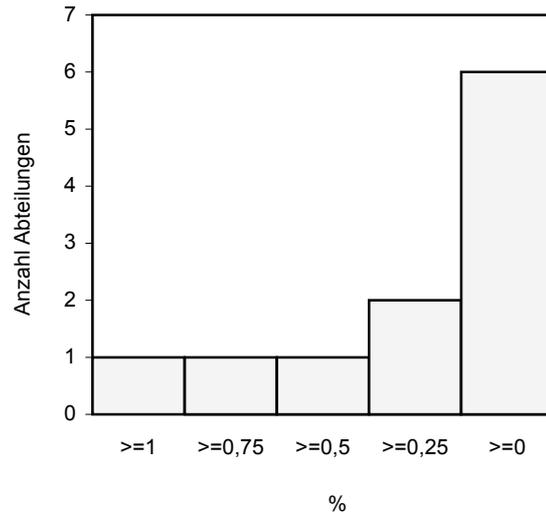
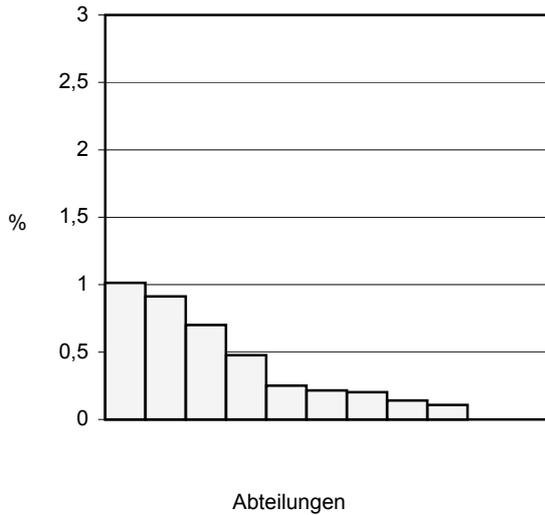
Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 1,0%

Median der Abteilungswerte: 0,2%



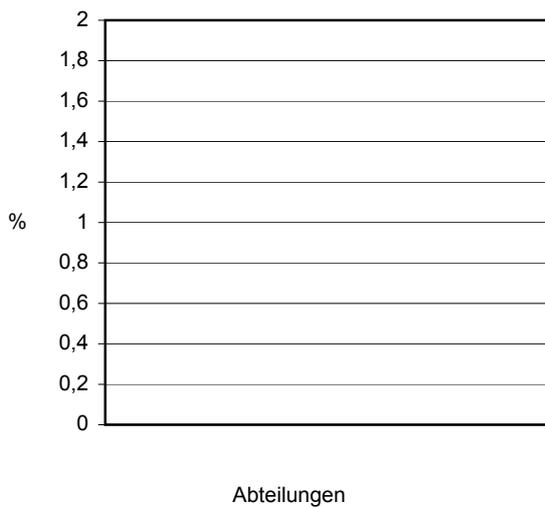
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Todesfälle bei PTCA

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale Todesfälle bei PTCA

Grundgesamtheit: Alle PTCA

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor)			29 / 7.376	0,39%
aktuelle Anamnese				
akutes Koronarsyndrom			27 / 3.545	0,76%
stabile Angina pectoris			1 / 3.026	0,03%
Ruhe- oder Belastungsdyspnoe			2 / 1.922	0,10%
objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung			1 / 1.404	0,07%
Vorgeschichte				
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40%			13 / 584	2,23%
Diabetes mellitus			12 / 2.246	0,53%
Niereninsuffizienz			8 / 844	0,95%
Z.n. Bypass			0 / 596	0,00%
intraprozedurale Merkmale				
bei Prozedurbeginn kardiogener Schock			10 / 95	10,53%

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit PTCA

Referenzbereich: <= 2,0% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation			82 / 7.179	1,14%
Vertrauensbereich				0,91% - 1,42%
Referenzbereich		<= 2,0%		<= 2,0%
aktuelle Anamnese				
akutes Koronarsyndrom			63 / 3.408	1,85%
stabile Angina pectoris (nach CCS)			11 / 2.974	0,37%
Ruhe- oder Belastungsdyspnoe			10 / 1.897	0,53%
objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung			2 / 1.383	0,14%
Vorgeschichte				
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40%			27 / 2.191	1,23%
Diabetes mellitus			16 / 825	1,94%
Niereninsuffizienz			3 / 579	0,52%
Z.n. Bypass			20 / 572	3,50%
intraprozedurale Merkmale				
bei Prozedurbeginn kardiogener Schock			18 / 95	18,95%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 21]:

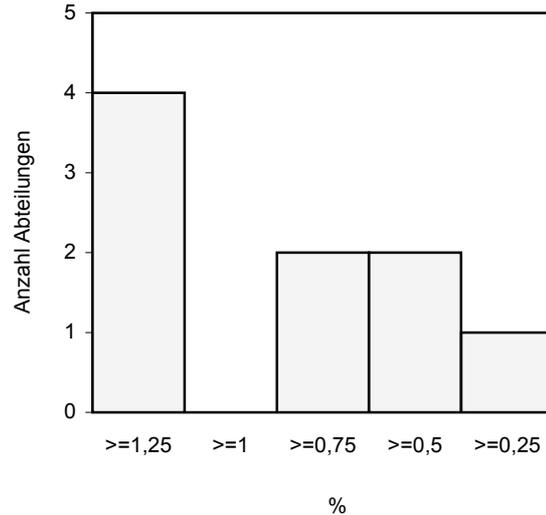
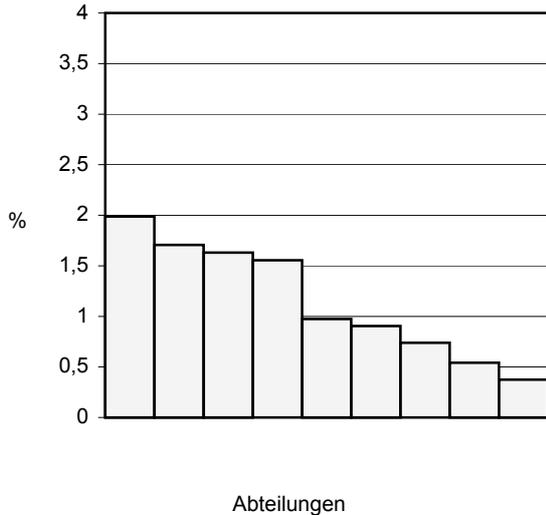
Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation von allen Patienten mit PTCA

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,4% - 2,0%

Median der Abteilungswerte: 1,0%



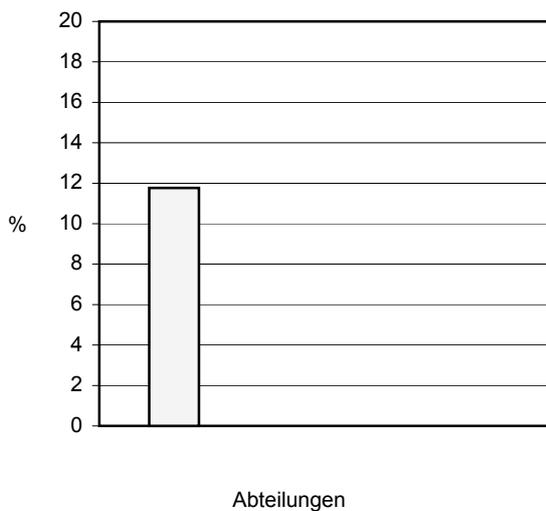
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 11,8%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Infarkte als intra- oder postprozedurale Komplikationen bei PTCA

Qualitätsziel: Selten intraprozedurale koronare Verschlüsse (des dilatierten Gefäßes) oder postprozedurale Herzinfarkte bei PTCA

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit PTCA

Referenzbereich: <= 1,5% (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen koronaren Verschluss oder postprozeduralem Herzinfarkt			66 / 7.179	0,92%
Vertrauensbereich				0,71% - 1,17%
Referenzbereich		<= 1,5%		<= 1,5%

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 22]:

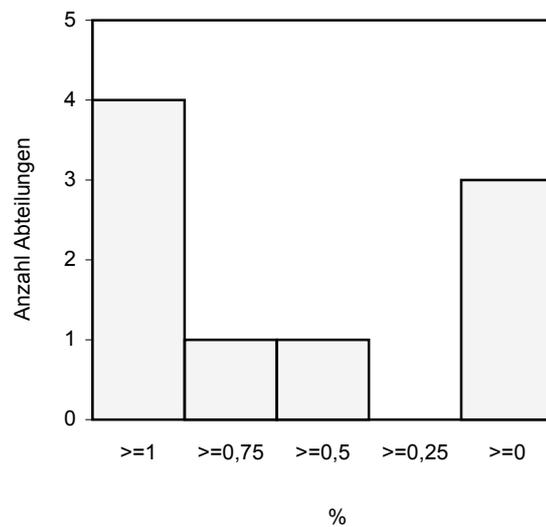
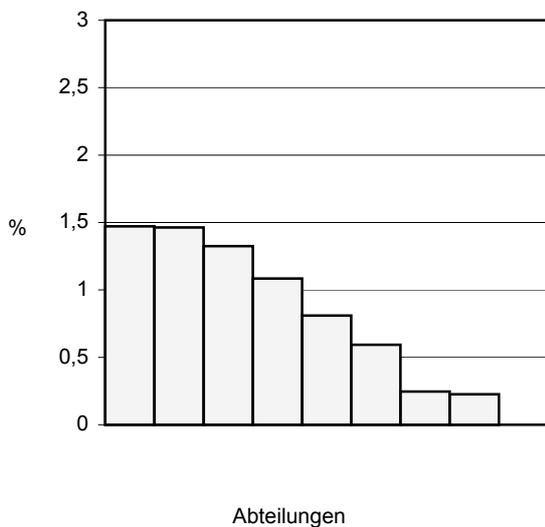
Patienten mit intraprozeduralen koronaren Verschluss oder postprozeduralem Herzinfarkt von allen Patienten mit PTCA

3 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 1,5%

Median der Abteilungswerte: 0,8%



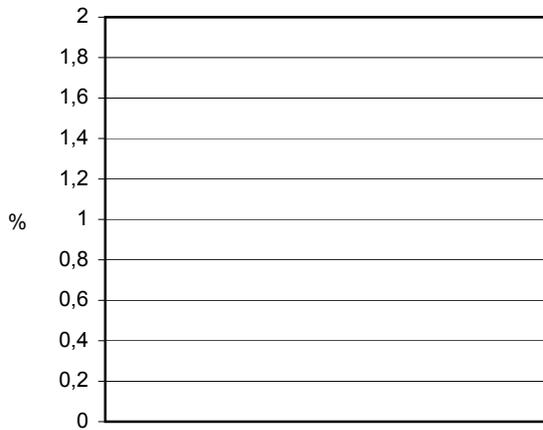
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 0,0% - 0,0%

Median der Abteilungswerte: 0,0%



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Flächendosisprodukt bei Koronarangiographien

Qualitätsziel: Möglichst niedriges Flächendosisprodukt bei Koronarangiographien

Grundgesamtheit*: Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA)

Referenzbereich: $\leq 4.770,0 \text{ cGy*cm}^2$ (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Flächendosisprodukt (cGy*cm ²)		Flächendosisprodukt (cGy*cm ²)	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
Koronarangiographien			30000,0	2581,0
Referenzbereich	$\leq 4.770,0 \text{ cGy*cm}^2$		$\leq 4.770,0 \text{ cGy*cm}^2$	

*Ausgewertet werden nur Angaben mit einem Flächendosisprodukt $\geq 500 \text{ cGy*cm}^2$ und $\leq 30.000 \text{ cGy*cm}^2$

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 23]:

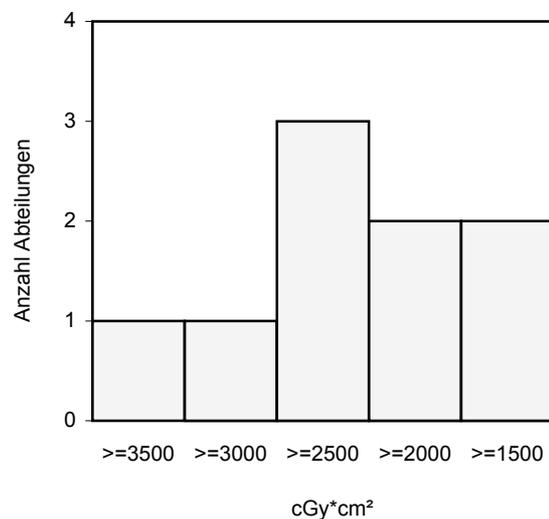
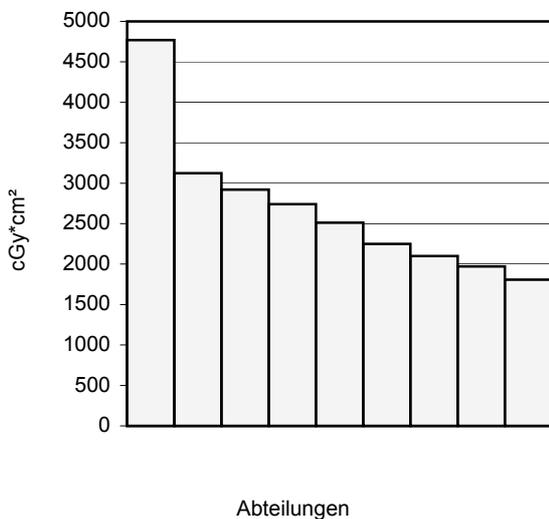
Median des Flächendosisprodukts bei Koronarangiographien von allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA)

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: $1.806,5 \text{ cGy*cm}^2$ - $4.770,0 \text{ cGy*cm}^2$

Median der Abteilungswerte: $2.511,0 \text{ cGy*cm}^2$



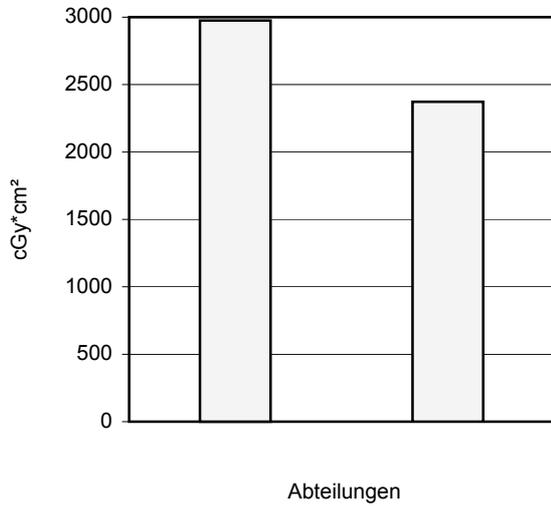
9 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 2.372,0 cGy*cm² - 2.975,5 cGy*cm²

Median der Abteilungswerte: 2.673,8 cGy*cm²



2 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Flächendosisprodukt bei PTCA

Qualitätsziel: Möglichst niedriges Flächendosisprodukt bei PTCA

Grundgesamtheit*: Alle PTCA (ohne Einzeitig-PTCA)

Referenzbereich: $\leq 7.100,0 \text{ cGy*cm}^2$ (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Flächendosisprodukt (cGy*cm ²)		Flächendosisprodukt (cGy*cm ²)	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
PTCA			38330,0	5418,0
Referenzbereich	$\leq 7.100,0 \text{ cGy*cm}^2$		$\leq 7.100,0 \text{ cGy*cm}^2$	

*Ausgewertet werden nur Angaben mit einem Flächendosisprodukt $\geq 2.000 \text{ cGy*cm}^2$ und $\leq 40.000 \text{ cGy*cm}^2$

Grundgesamtheit*: Alle Einzeitig-PTCA

Referenzbereich: $\leq 9.525,0 \text{ cGy*cm}^2$ (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Flächendosisprodukt (cGy*cm ²)		Flächendosisprodukt (cGy*cm ²)	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
Einzeitig-PTCA			39017,0	5563,0
Referenzbereich	$\leq 9.525,0 \text{ cGy*cm}^2$		$\leq 9.525,0 \text{ cGy*cm}^2$	

*Ausgewertet werden nur Angaben mit einem Flächendosisprodukt $\geq 2.000 \text{ cGy*cm}^2$ und $\leq 40.000 \text{ cGy*cm}^2$

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 24]:

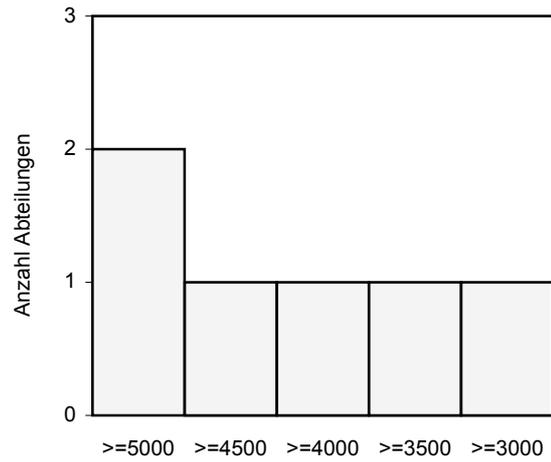
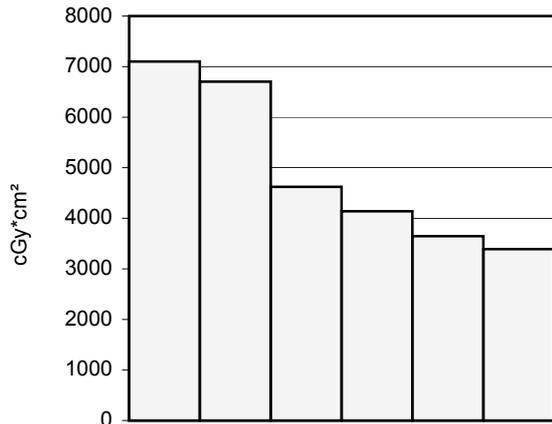
Median des Flächendosisprodukts von allen PTCA (ohne Einzeitig-PTCA)

6 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 3.391,0 cGy*cm² - 7.100,0 cGy*cm²

Median der Abteilungswerte: 4.380,5 cGy*cm²



Abteilungen

cGy*cm²

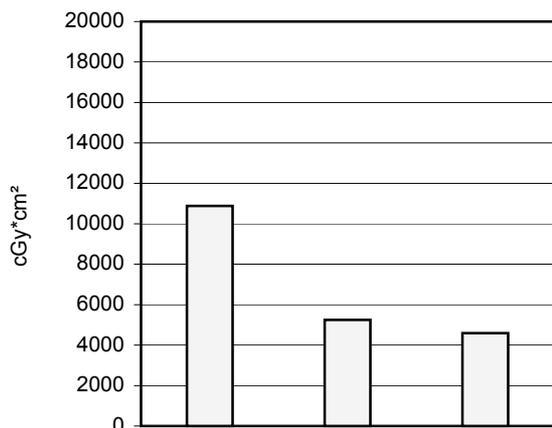
6 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 4.597,0 cGy*cm² - 10.887,0 cGy*cm²

Median der Abteilungswerte: 5.250,0 cGy*cm²



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 25]:

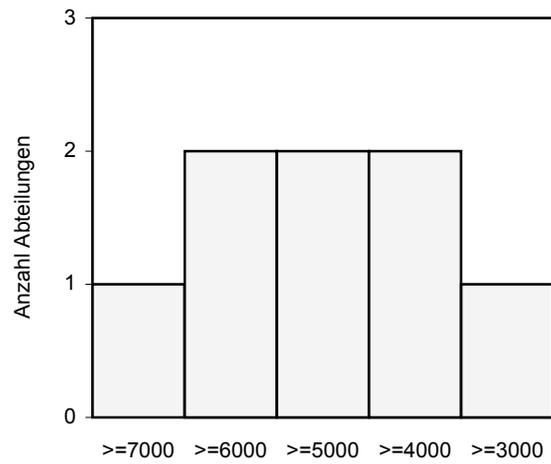
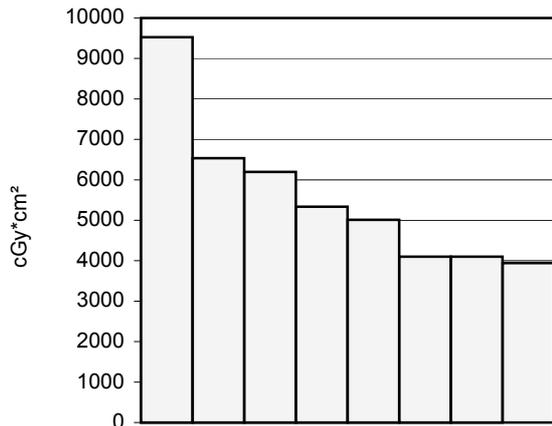
Median des Flächendosisprodukts von allen Einzeitig-PTCA

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 3.943,0 cGy*cm² - 9.525,0 cGy*cm²

Median der Abteilungswerte: 5.173,5 cGy*cm²



Abteilungen

cGy*cm²

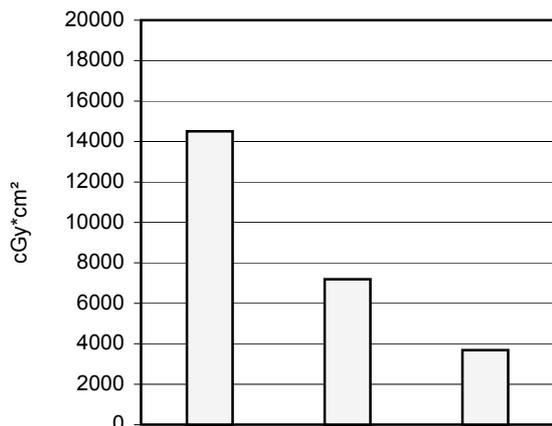
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 3.686,0 cGy*cm² - 14.509,0 cGy*cm²

Median der Abteilungswerte: 7.187,5 cGy*cm²



Abteilungen

3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographien

Qualitätsziel: Möglichst geringe Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographien

Grundgesamtheit*: Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA)

Referenzbereich: <= 150,0 ml (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Kontrastmittelmenge (ml)		Kontrastmittelmenge (ml)	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
Koronarangiographien			970,0	90,0
Referenzbereich		<= 150,0 ml		<= 150,0 ml

*Ausgewertet werden nur Angaben mit einer Kontrastmittelmenge > 0 ml und < 1.000 ml

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 26]:

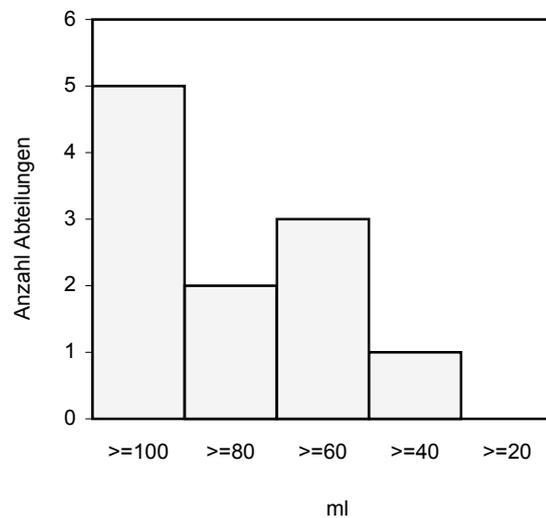
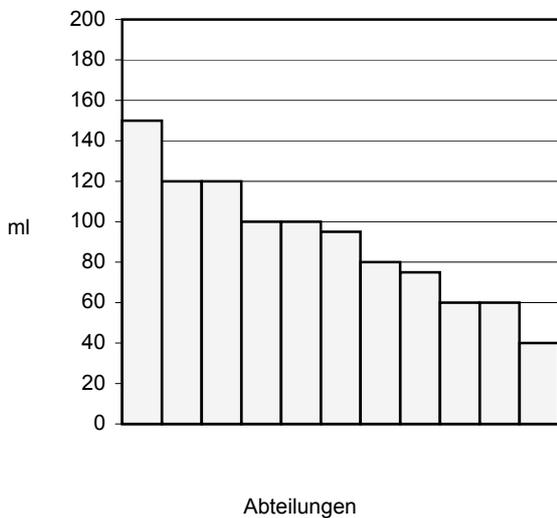
Median der Kontrastmittelmenge von allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA)

1 Abteilung hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 40,0 ml - 150,0 ml

Median der Abteilungswerte: 95,0 ml



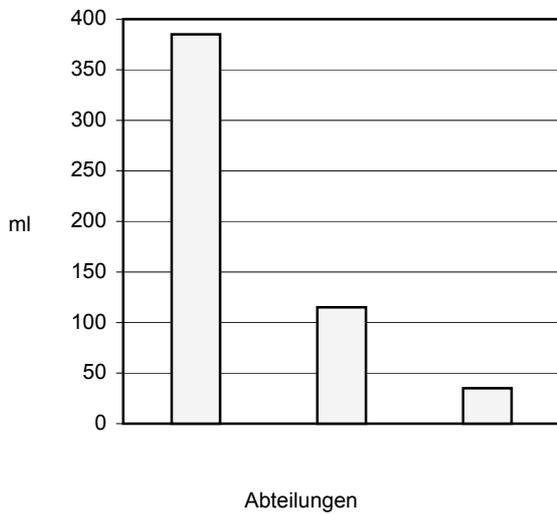
11 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 35,0 ml - 385,0 ml

Median der Abteilungswerte: 115,0 ml



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Qualitätsindikator: Kontrastmittelmenge bei PTCA

Qualitätsziel: Möglichst geringe Kontrastmittelmenge bei PTCA

Grundgesamtheit*: Alle PTCA

Referenzbereich: <= 165,0 ml (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Kontrastmittelmenge (ml)		Kontrastmittelmenge (ml)	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
PTCA			900,0	120,0
Referenzbereich		<= 165,0 ml		<= 165,0 ml

*Ausgewertet werden nur Angaben mit einer Kontrastmittelmenge > 0 ml und < 1.000 ml

Grundgesamtheit*: Alle Einzeitig-PTCA

Referenzbereich: <= 210,0 ml (95%-Perzentile)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Kontrastmittelmenge (ml)		Kontrastmittelmenge (ml)	
	Mittelwert	Median	Mittelwert	Median
Einzeitig-PTCA			850,0	160,0
Referenzbereich		<= 210,0 ml		<= 210,0 ml

*Ausgewertet werden nur Angaben mit einer Kontrastmittelmenge > 0 ml und < 1.000 ml

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 27]:

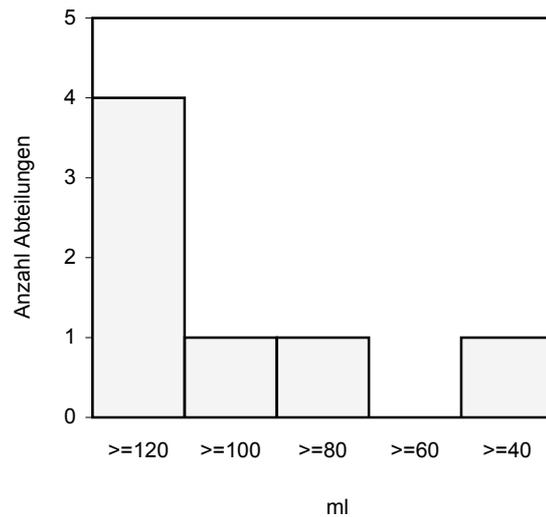
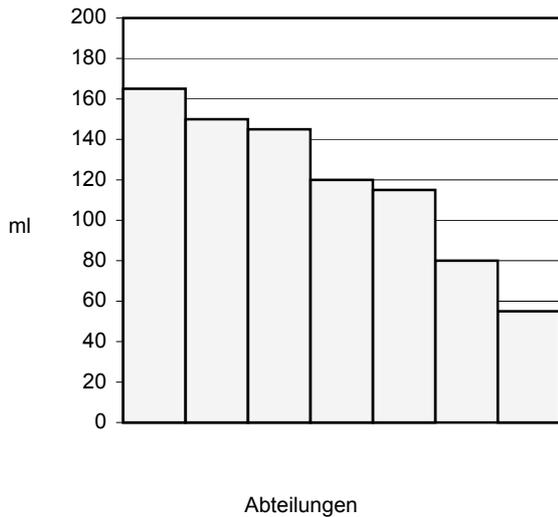
Median der Kontrastmittelmenge von allen PTCA

5 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 55,0 ml - 165,0 ml

Median der Abteilungswerte: 120,0 ml



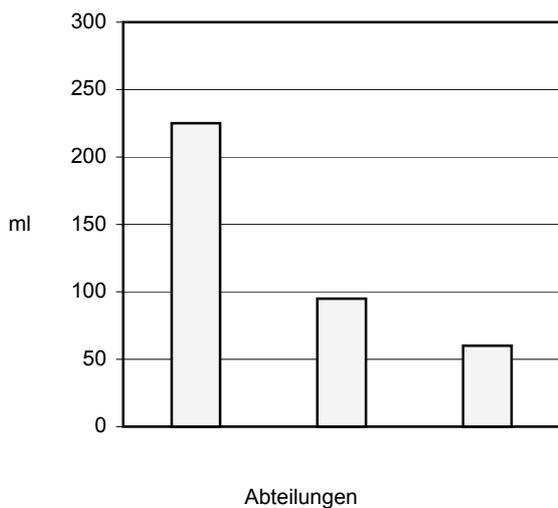
7 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 60,0 ml - 225,0 ml

Median der Abteilungswerte: 95,0 ml



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Verteilung der Ergebnisse [Diagr. 28]:

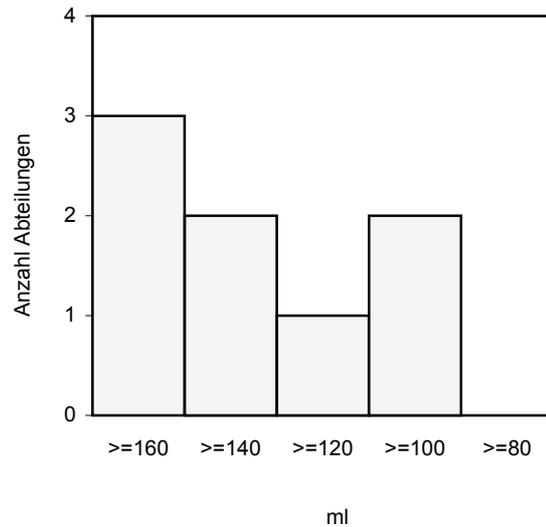
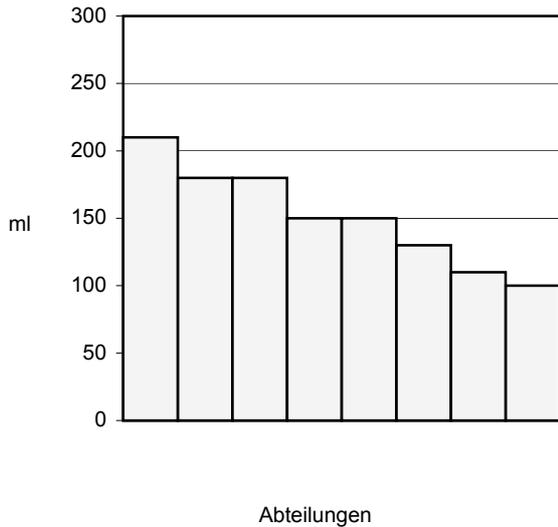
Median der Kontrastmittelmenge von allen Einzeitig-PTCA

4 Abteilungen haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 100,0 ml - 210,0 ml

Median der Abteilungswerte: 150,0 ml



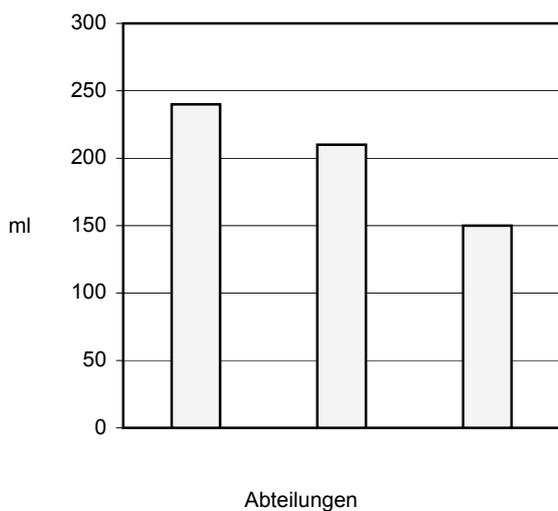
8 Abteilungen haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Abteilungen mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Abteilungswerte: 150,0 ml - 240,0 ml

Median der Abteilungswerte: 210,0 ml



3 Abteilungen haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Abteilungen vorgenommen.

Jahresauswertung (6.0) 2003
Modul 21/3: Koronarangiographie und PTCA

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Abteilungen in Sachsen: 15
Auswertungsversion: 08. Juni 2004
Datensatzversion: 2003 6.0
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 31. März 2004
Druckdatum: 14. Juni 2004
Nr. Gesamt-2000
2003 - L6813-P10369

Basisdaten

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl importierter Datensätze mit Alter >= 18 Jahre				
1. Quartal			4.686	19,55
2. Quartal			5.321	22,19
3. Quartal			6.690	27,91
4. Quartal			7.277	30,35
Gesamt			23.974	100,00
Anzahl importierter Datensätze mit Alter <18 Jahre¹			4	
Anzahl Prozeduren (Alter >=18 Jahre)			24.768	
Anzahl PTCAs (Alter >= 18 Jahre)			7.376	
Anzahl Koronarangiographien (Alter >=18 Jahre)			23.222	

¹ Patienten < 18 Jahre sind in der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			23.974	
Sonderentgelt-Nummer				
20.02 Dilatation eines oder mehrerer koronarer Gefäße (PTCA): Perkutane, transluminale Dilatation und Rekanalisation von Koronararterien, einschl. der Kontrastmitteleinbringung und Durchleuchtung während des Eingriffs bei Ein- und Mehr-Gefäßerkrankungen, ggf. auch mehrfach während des stationären Aufenthaltes, einschl. erforderlicher Kontrollangiographien und Reinterventionen			669	2,79
21.01 Linksherzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie, ggf. mit Anlage eines temporären Schrittmachers, einschl. der Kontrastmitteleinbringung und Durchleuchtungen während des Eingriffs, ggf. auch mehrfach während des stationären Aufenthaltes, soweit nicht während des gleichen Eingriffs eine Dilatation durchgeführt wird			16.788	70,03
21.02 Linksherzkatheteruntersuchung bei Ein- oder Mehrgefäßerkrankungen mit Koronarangiographie und Dilatation eines oder mehrerer koronarer Gefäße (PTCA), ggf. mit Anlage eines temporären Schrittmachers, einschl. der Kontrastmitteleinbringung und Durchleuchtungen während des Eingriffs, ggf. auch mehrfach während des stationären Aufenthaltes; nicht zusätzlich abrechenbar zu den Sonderentgelten 20.02 und 21.01			6.523	27,21
Keine Angabe zum Sonderentgelt			0	0,00

Patienten

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (in Jahren)				
< 18 Jahre ¹			4	0,02
gültige Altersangaben >= 18 Jahre			23.974	99,98
davon				
18 - 39			366	1,53
40 - 59			5.281	22,03
60 - 69			8.676	36,19
70 - 79			7.668	31,98
>= 80			1.983	8,27
Alter (>= 18 Jahre)				
Median			67,0	
Minimum - Mittelwert - Maximum			18,0	66,0 97,0
Geschlecht (>= 18 Jahre)				
männlich			16.067	67,02
weiblich			7.907	32,98

¹ Patienten < 18 Jahre sind in der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10

	Abteilung 2003			Gesamt 2003		
	ICD	Anzahl	%	ICD	Anzahl	%
Liste der 8 häufigsten Diagnosen*						
Bezug der Texte: Gesamt						
Atherosklerotische Herzkrankheit: Natürliche Koronararterie				I25.11	12.581	52,47
Essentielle (primäre) Hypertonie				I10	6.388	26,64
Alter Myokardinfarkt				I25.2	1.928	8,04
Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr				E66.0	1.890	7,88
Mitralklappeninsuffizienz				I34.0	1.769	7,38
Vorhandensein eines Implantates oder Transplantates nach koronarer Gefäßplastik				Z95.5	1.657	6,91
Gemischte Hyperlipidämie				E78.2	1.651	6,88
Vorhofflattern und Vorhofflimmern				I48	1.596	6,66

*Bezug sind alle gültigen Entlassungsdiagnosen

Vorgeschichte

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Patienten			23.974	
Diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt				
nein			12.608	52,59
ja			11.053	46,10
unbekannt			313	1,31
Katheterintervention vor diesem Aufenthalt				
nein			16.492	68,79
ja			7.037	29,35
unbekannt			445	1,86
Zustand nach koronarer Bypass-Op				
nein			21.772	90,81
ja			2.080	8,68
unbekannt			122	0,51
Ejektionsfraktion unter 40 %				
nein			17.326	72,27
ja			2.321	9,68
fraglich			889	3,71
unbekannt			3.438	14,34
Diabetes mellitus				
nein			16.243	67,75
ja			6.896	28,76
unbekannt			835	3,48
Niereninsuffizienz				
nein			20.830	86,89
dialysepflichtig			722	3,01
nicht dialysepflichtig			1.837	7,66
unbekannt			585	2,44

Aktuelle kardiale Anamnese

(vor der ersten Prozedur)

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)				
nein			18.120	75,58
ja			5.854	24,42
wenn nein:				
andere klinische Befunde				
stabile Angina pectoris (nach CCS)				
nein			5.852 / 18.120	32,30
CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)			2.511 / 18.120	13,86
CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)			6.875 / 18.120	37,94
CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)			2.469 / 18.120	13,63
CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)			413 / 18.120	2,28
fehlende Angaben			0 / 18.120	0,0
Objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests)				
nein			4.833 / 18.120	26,67
ja			5.086 / 18.120	28,07
fraglich			3.345 / 18.120	18,46
nicht geprüft			4.856 / 18.120	26,80
fehlende Angaben			0 / 18.120	0,0
Kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe				
nein			7.544 / 18.120	41,63
ja			9.606 / 18.120	53,01
fehlende Angaben			970 / 18.120	5,4
sonstige Symptomatik (z.B. Rhythmusstörungen)				
nein			11.099 / 18.120	61,25
ja			5.566 / 18.120	30,72
fehlende Angaben			1.455 / 18.120	8,0

Prozedur

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			24.768	
Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (gültiger Wertebereich 1 - 99)				
Median			1,0	
Mittelwert			1,04	
Postprozedurale Verweildauer				
Median			1,0	
Mittelwert			3,86	
Manifeste Herzinsuffizienz				
nein			22.747	91,84
ja			2.021	8,16
wenn ja:				
bei Prozedurbeginn kardiogener Schock			145 / 2.021	7,17
Art der Prozedur				
Diagnostische Koronarangiographie			17.392	70,22
PTCA			1.546	6,24
einzeitig Koronarangiographie und PTCA			5.830	23,54

Koronarangiographie

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl Koronarangiographien			23.222	
Wievielte Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (gültiger Wertebereich 1 - 99)				
Median			1,0	
Mittelwert			1,02	
Zahl der diagnostischen Koronarangiographien > 1: wenn ja			338 / 23.222	1,46
Anlass der erneuten diagnostischen Koronarangiographie				
geplante Kontrolle ggf. mit Folge-PTCA			67 / 338	19,82
neue Angina pectoris			109 / 338	32,25
neuer Ischämienachweis			75 / 338	22,19
sonstige			87 / 338	25,74
Führende Indikation zur Koronarangiographie (Nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff)				
V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK			9.152	39,41
Bekannte KHK			5.866	25,26
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (instabile Angina pectoris (Ruheangina))			1.446	6,23
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung)			1.574	6,78
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24 h nach Stellung der Diagnose			1.204	5,18
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) über 24 h nach Stellung der Diagnose			777	3,35
Elektive Kontrolle nach Koronarintervention			988	4,25
Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%)			456	1,96
Vitium			1.414	6,09
Sonstiges			345	1,49

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Führende Diagnose nach Herzkatheter				
<small>(Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet)</small>				
Ausschluss KHK			2.846	12,26
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%			2.409	10,37
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung			8.856	38,14
funktionelle 3-Gefäßerkrankung			4.996	21,51
Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%			269	1,16
Kardiomyopathie			892	3,84
Aortenklappenerkrankung			854	3,68
Mitralklappenerkrankung			442	1,90
anderes Vitium			100	0,43
Aortenaneurysma			68	0,29
hypertensive Herzerkrankung			1.196	5,15
andere kardiale Erkrankung			294	1,27
Erste Nebendiagnose nach Herzkatheter				
<small>(Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die Einfluss auf den aktuellen Krankheitszustand des Pat. oder die Therapieentscheidung hat)</small>				
Ausschluss KHK			607	2,6
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%			379	1,6
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung			550	2,4
funktionelle 3-Gefäßerkrankung			324	1,4
Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%			54	0,2
Kardiomyopathie			424	1,8
Aortenklappenerkrankung			317	1,4
Mitralklappenerkrankung			664	2,9
anderes Vitium			54	0,2
Aortenaneurysma			50	0,2
hypertensive Herzerkrankung			1.572	6,8
andere kardiale Erkrankung			572	2,5
Therapieempfehlung				
keine			659	2,84
medikamentös			12.554	54,06
interventionell			6.322	27,22
herzchirurgisch			3.356	14,45
sonstige			331	1,43

PTCA

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl PTCA			7.376	
Wievielte PTCA während dieses Aufenthalts (gültiger Wertebereich 1-99)				
Median			1,0	
Mittelwert			1,0	
Indikation zur PTCA				
Stabile Angina pectoris (nach CCS)			2.721	36,89
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (instabile Angina pectoris (Ruheangina))			975	13,22
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung)			1.026	13,91
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24 h nach Stellung der Diagnose			1.170	15,86
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) nach 24 h nach Stellung der Diagnose			599	8,12
Stumme Ischämie			179	2,43
Prognostische Indikation			451	6,11
Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PTCA			34	0,46
Sonstige			221	3,00

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTCA an				
einem Versorgungsgebiet			7.018	95,15
zwei Versorgungsgebieten			347	4,70
drei Versorgungsgebieten			11	0,15
PTCA mit besonderen Merkmalen				
nein			4.277	57,98
ja			3.099	42,01
wenn ja:				
PTCA an komplettem Gefäßverschluss			1.304 / 3.099	42,08
PTCA eines Koronarbypasses			160 / 3.099	5,16
PTCA an ungeschütztem Hauptstamm			96 / 3.099	3,10
PTCA einer Ostiumstenose				
LAD/RCX/RCA			474 / 3.099	15,29
PTCA an letztem verbliebenen Gefäß			26 / 3.099	0,84
PTCA bei 3-Gefäßerkrankung			1.398 / 3.099	45,11
Stent(s) implantiert				
nein			1.225	16,61
ja			6.151	83,39
Wesentliches Interventionsziel erreicht <small>(Nach Einschätzung des Untersuchers: Im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)</small>				
nein			581	7,88
ja			6.697	90,79
fraglich			98	1,33

Prozedurdaten

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			24.768	
Durchleuchtungsdauer (auf volle Minuten gerundet) Anzahl (gültiger Wertebereich 1 - 999)			24.702	
Median			4,0	
Mittelwert			6,1	
Flächendosisprodukt cGy*cm² Anzahl (gültiger Wertebereich 500-40.000)			19.943	
Median			3070,0	
Mittelwert			4181,3	
unbekannt			929	3,75
Kontrastmittelmenge (ml) Anzahl (gültiger Wertebereich 1-999)			24.737	
Median			110,0	
Mittelwert			121,7	

Ereignisse oder Komplikationen während der Prozedur

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Bezug: Anzahl der Prozeduren			24.768	
Intraprozedural auftretende Ereignisse oder Komplikationen				
nein			24.585	99,26
ja			183	0,74
(Mehrfachnennungen möglich)				
koronarer Verschluss (des dilatierten Gefäßes)			25	0,10
TIA / Schlaganfall			10	0,04
Reanimation			67	0,27
Sonstige			87	0,35
Exitus im Herzkatheterlabor			34	0,14

Ereignisse im Verlauf

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Postprozedural festgestellte Komplikationen				
(während dieses Aufenthaltes bis zur Verlegung/ Entlassung aus der Fachabteilung, jedoch max. 36 Stunden nach der letzten Prozedur)				
nein			23.473	97,91
ja			501	2,09
(Mehrfachnennungen möglich)				
Herzinfarkt			47	0,20
TIA / Schlaganfall			17	0,07
Lungenembolie			3	0,01
Komplikationen an der Punktionsstelle				
(z.B. Blutung, Aneurysma, Fistel)				
mit operativer Revision oder Transfusion			94	0,39
ohne operative Revision, aber mit verlängertem stationärem Aufenthalt			177	0,74
Reanimation			57	0,24
Sonstige (z.B. Sepsis)			92	0,38
Tod			73	0,30

	Abteilung 2003		Gesamt 2003	
	Anzahl	%	Anzahl	%
wenn intra- oder post prozedurale Komplikationen auftraten: Wurde wegen einer dieser Komplika- tionen eine koronare Notfallbypass- Operation durchgeführt?				
nein			605	97,27
ja			17	2,73
fehlende Angaben			0 / 622	0,00
Führte eine dieser Komplikationen während des Aufenthaltes im eigenen Krankenhaus zum Tode?				
nein			515	82,80
ja			68	10,93
fehlende Angaben			39 / 622	6,27
Wurde der Patient wegen einer dieser Komplikationen in ein anderes Krankenhaus verlegt?				
nein			605	97,27
ja			17	2,73
fehlende Angaben			0 / 622	0,00
wenn ja: Führte nach Verlegung in ein anderes Krankenhaus eine dieser Komplikationen innerhalb von 30 Tagen zum Tode?				
nein			8 / 17	47,06
ja			1 / 17	5,88
unbekannt			8 / 17	47,06