

Jahresauswertung 2006
Koronarangiographie und Perkutane
Koronarintervention (PCI)

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 30.257
Auswertungsversion: 16. Mai 2007
Datensatzversion: 21/3 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 21. Mai 2007
Nr. Gesamt-3520
2006 - D5152-L38943-P20127

Jahresauswertung 2006
Koronarangiographie und Perkutane
Koronarintervention (PCI)

Qualitätsindikatoren

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 30.257
Auswertungsversion: 16. Mai 2007
Datensatzversion: 21/3 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 21. Mai 2007
Nr. Gesamt-3520
2006 - D5152-L38943-P20127

Übersicht Qualitätsindikatoren

| Qualitätsindikator | Fälle Krankenhaus | Fälle Gesamt | Seite |
|---|----------------------|-----------------|-------|
| Anzahl dokumentierter Prozeduren | | | |
| dokumentierte Koronarangiographien pro Jahr | | 29.925 | 1.1 |
| dokumentierte PCI pro Jahr | | 10.621 | 1.1 |

| Qualitätsindikator | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich | Ab- weichung ¹ | Seite |
|--|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|-------|
| QI 1: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen | | | 91,4% | >= 80% | 11,4% | 1.3 |
| QI 2: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung | | | 31,6% | >= 18,7% | 12,9% | 1.5 |
| QI 3: Indikation zur PCI | | | 3,9% | <= 10% | 6,1% | 1.8 |
| QI 4: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI | | | | | | |
| Alle PCI mit Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h“ | | | 93,0% | >= 85% | 8,0% | 1.10 |
| Alle PCI | | | 91,4% | >= 85% | 6,4% | 1.10 |
| QI 5: MACCE | | | | | | |
| Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI) | | | 0,6% | <= 2,8% | 2,1% | 1.13 |
| Patienten mit PCI | | | 2,7% | <= 6,0% | 3,4% | 1.16 |
| Patienten mit Erst-Standard-PCI | | | 0,4% | <= 2,7% | 2,3% | 1.20 |
| Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt | | | 6,8% | <= 14,8% | 8,0% | 1.23 |

¹ Abweichung vom Referenzbereich
 n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

| Qualitätsindikator | Fälle Krankenhaus | Ergebnis Krankenhaus | Ergebnis Gesamt | Referenz- bereich | Ab- weichung ¹ | Seite |
|---|----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|-------|
| QI 6: Todesfälle | | | | | | |
| Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI) | | | 0,6% | <= 2,6% | 2,0% | 1.26 |
| Patienten mit PCI | | | 2,4% | <= 5,1% | 2,7% | 1.30 |
| Patienten mit Erst-Standard-PCI | | | 0,2% | <= 1,5% | 1,3% | 1.35 |
| Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt | | | 6,5% | <= 13,6% | 7,2% | 1.39 |
| QI 7: Durchleuchtungsdauer (Median in min) | | | | | | |
| Alle Koronarangiographie(n) (ohne PCI) | | | 3,0 | <= 5,0 | 2,0 | 1.41 |
| Alle PCI | | | 8,0 | <= 12,0 | 4,0 | 1.41 |
| QI 8: Kontrastmittelmenge (Median in ml) | | | | | | |
| Alle Koronarangiographie(n) (ohne PCI) | | | 80,0 | <= 150,0 | 70,0 | 1.44 |
| Alle PCI ohne Einzeitig-PCI | | | 100,0 | <= 200,0 | 100,0 | 1.44 |
| Alle Einzeitig-PCI | | | 150,0 | <= 250,0 | 100,0 | 1.44 |

¹ Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

Anzahl dokumentierter Prozeduren

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---|-------------|--------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Anzahl dokumentierter Koronarangiographien pro Jahr | | | 29.925 | 100,0% |
| Anzahl dokumentierter PCI pro Jahr | | | 10.621 | 100,0% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|--------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Anzahl dokumentierter Koronarangiographien pro Jahr | | | 30.366 | 100,0% |
| Anzahl dokumentierter PCI pro Jahr | | | 10.496 | 100,0% |

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 0a, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/43867]:

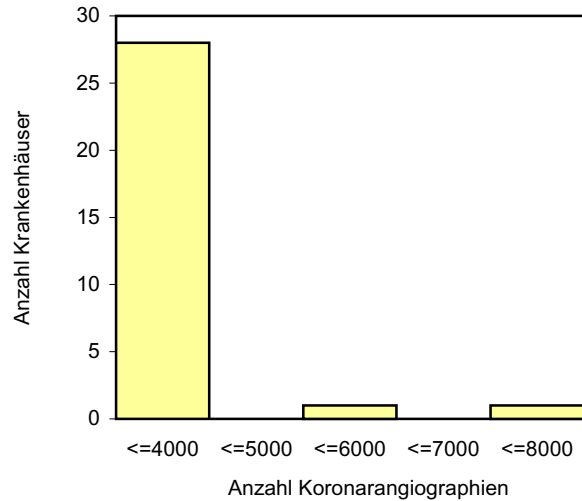
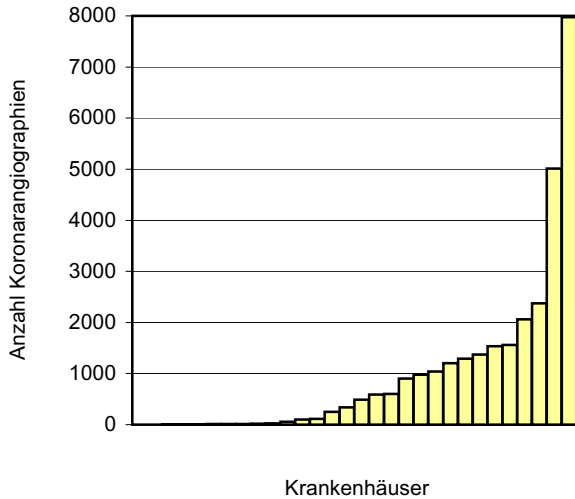
Anzahl dokumentierter Koronarangiographien/Jahr

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 2 - 7.978

Median der Krankenhausergebnisse: 412,5



30 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 0b, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/43868]:

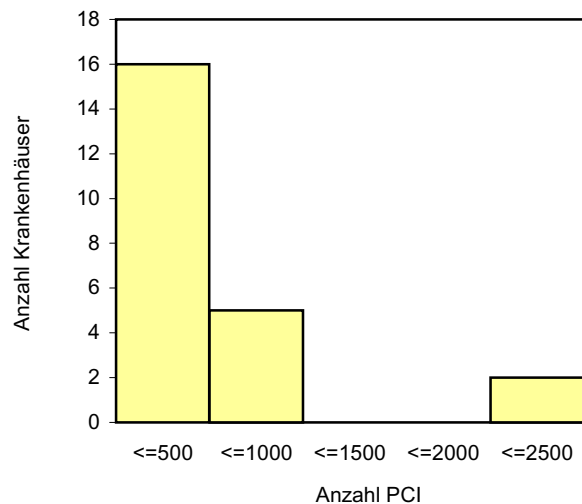
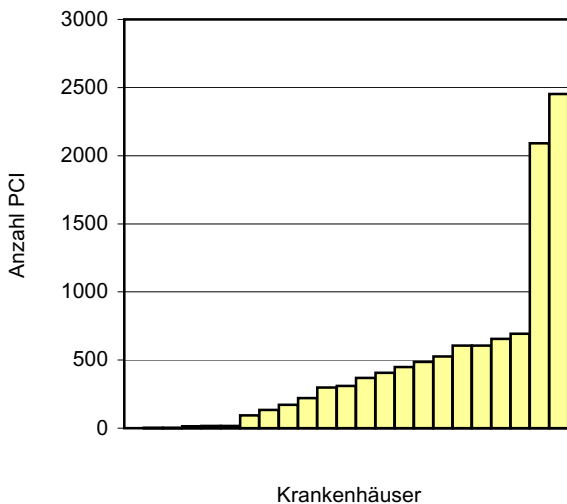
Anzahl dokumentierter PCI/Jahr

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 1 Fall in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1 - 2.452

Median der Krankenhausergebnisse: 310,0



23 Krankenhäuser haben mindestens einen Fall in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 1: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen

Qualitätsziel: Möglichst oft Ischämiezeichen bei führender Indikation „bekannte KHK“ oder „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“, 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“ oder „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/43757

Referenzbereich: >= 80%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|--------|-----------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <i>Koronarangiographien bei Patienten</i> | | | | |
| mit akutem Koronarsyndrom | | | 1.122 / 19.630 | 5,7% |
| mit stabiler Angina pectoris (nach CCS) | | | 13.096 / 19.630 | 66,7% |
| mit kardial bedingter Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 10.462 / 19.630 | 53,3% |
| mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests) | | | 5.151 / 19.630 | 26,2% |
| 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) | | | 17.946 / 19.630 | 91,4% |
| Vertrauensbereich | | | | 91,02% - 91,81% |
| Referenzbereich | | >= 80% | | >= 80% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-----------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <i>Koronarangiographien bei Patienten</i> | | | | |
| 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) | | | 17.678 / 19.687 | 89,8% |
| Vertrauensbereich | | | | 89,36% - 90,21% |

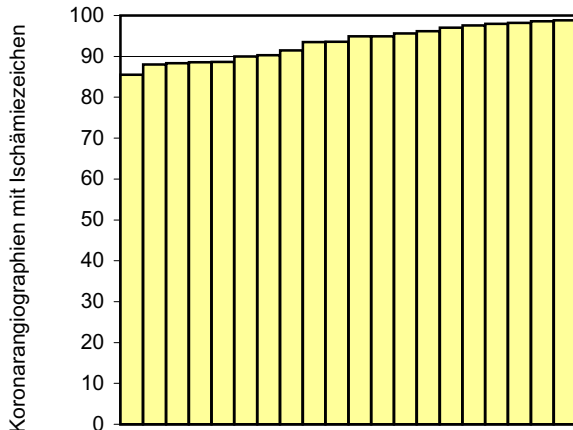
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/43757]:
Anteil von Koronarangiographien bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom oder mit stabiler Angina pectoris oder mit Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs-EKG oder andere Tests) an allen Koronarangiographien mit führender Indikation „bekannte KHK“ oder „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“

3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

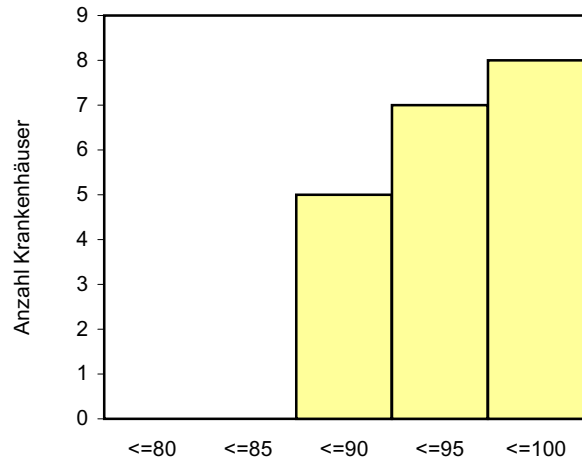
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 85,5% - 98,8%

Median der Krankenhausergebnisse: 94,2%



Krankenhäuser



%

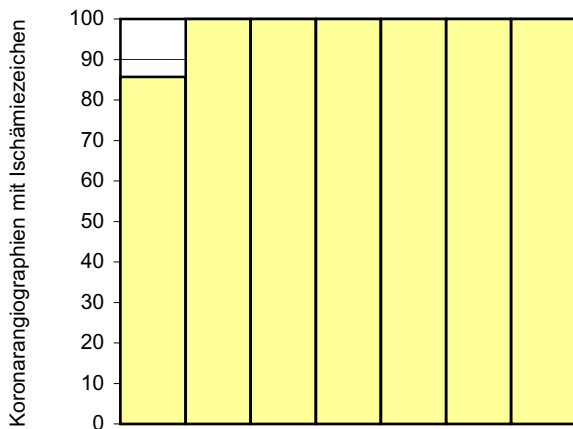
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 85,7% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



Krankenhäuser

7 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 2: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung

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

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien (ohne verbrachte Fälle) mit Indikation
 Gruppe 1: „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“
 Gruppe 2: „bekannte KHK“
 Gruppe 3: „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“
 Gruppe 4: „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „bekannte KHK“ oder „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“

Kennzahl-ID: Gruppe 4: 2006/21n3-KORO-PCI/69882

Referenzbereich: Gruppe 4: >= 18,7% (5%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|----------------|-------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <i>Koronarangiographien (ohne verbrachte Fälle) mit Therapieempfehlung</i> | | | | |
| Gruppe 1 | | | | |
| interventionell | | | 1.864 / 10.693 | 17,4% |
| herzchirurgisch | | | 986 / 10.693 | 9,2% |
| interventionell oder herzchirurgisch | | | 2.850 / 10.693 | 26,7% |
| keine | | | 542 / 10.693 | 5,1% |
| medikamentös | | | 7.116 / 10.693 | 66,5% |
| Sonstige | | | 185 / 10.693 | 1,7% |
| Gruppe 2 | | | | |
| interventionell | | | 2.239 / 6.787 | 33,0% |
| herzchirurgisch | | | 440 / 6.787 | 6,5% |
| interventionell oder herzchirurgisch | | | 2.679 / 6.787 | 39,5% |
| keine | | | 101 / 6.787 | 1,5% |
| medikamentös | | | 3.880 / 6.787 | 57,2% |
| Sonstige | | | 127 / 6.787 | 1,9% |

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|----------|-----------------|-----------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <i>Koronarangiographien (ohne verbrachte Fälle) mit Therapieempfehlung</i> | | | | |
| Gruppe 3 | | | | |
| interventionell | | | 195 / 720 | 27,1% |
| herzchirurgisch | | | 27 / 720 | 3,8% |
| interventionell oder herzchirurgisch | | | 222 / 720 | 30,8% |
| keine | | | 11 / 720 | 1,5% |
| medikamentös | | | 476 / 720 | 66,1% |
| Sonstige | | | 11 / 720 | 1,5% |
| Gruppe 4 | | | | |
| interventionell | | | 4.298 / 18.200 | 23,6% |
| herzchirurgisch | | | 1.453 / 18.200 | 8,0% |
| interventionell oder herzchirurgisch | | | 5.751 / 18.200 | 31,6% |
| Vertrauensbereich | | | | 30,92% - 32,28% |
| Referenzbereich | | >= 18,7% | | >= 18,7% |
| keine | | | 654 / 18.200 | 3,6% |
| medikamentös | | | 11.472 / 18.200 | 63,0% |
| Sonstige | | | 323 / 18.200 | 1,8% |
| Vorjahresdaten¹ | | | | |
| | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| <i>Koronarangiographien mit Therapieempfehlung</i> | | | | |
| Gruppe 4 | | | | |
| interventionell oder herzchirurgisch | | | 6.465 / 19.687 | 32,8% |
| Vertrauensbereich | | | | 32,18% - 33,50% |

¹ Die Vorjahresdaten sind eingeschränkt mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar, da bis 2005 auch verbrachte Fälle berücksichtigt wurden.

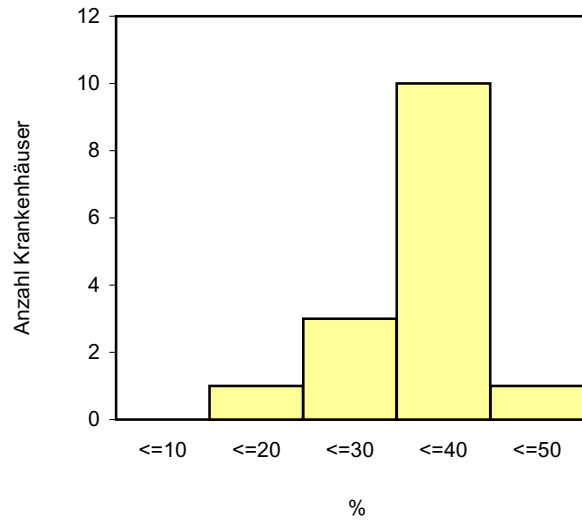
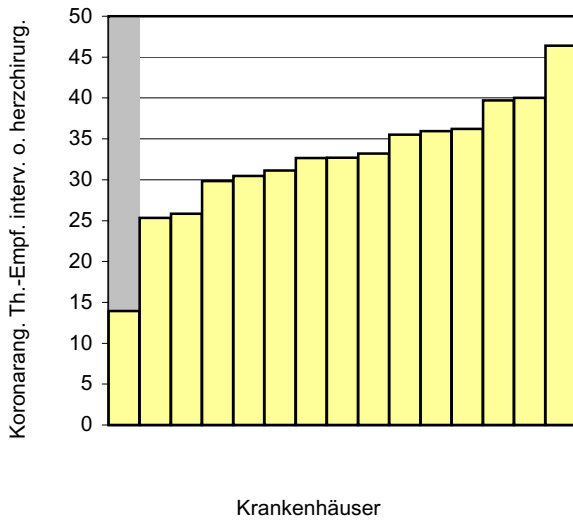
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69882]:
 Anteil von Koronarangiographien (ohne verbrachte Fälle) mit Therapieempfehlung „interventionell“ oder „herzchirurgisch“ an allen Koronarangiographien mit Indikation „V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „bekannte KHK“ oder „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“**

11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 14,0% - 46,4%

Median der Krankenhausergebnisse: 32,7%



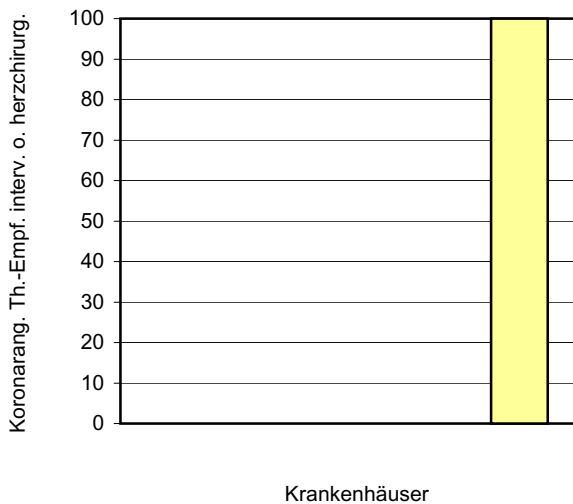
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 3: Indikation zur PCI

Qualitätsziel: Möglichst selten PCI ohne Symptomatik und ohne Ischämienachweis
Grundgesamtheit: Alle PCI ohne Indikation „akutes Koronarsyndrom“
Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/69889
Referenzbereich: <= 10%

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|--------|-------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| PCI bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris nach CCS, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung ohne Prüfung auf objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen) Vertrauensbereich Referenzbereich | | | 139 / 5.244 | 2,7% |
| | | | 68 / 5.244 | 1,3% |
| | | | 207 / 5.244 | 3,9% |
| | | | | 3,44% - 4,51% |
| | | <= 10% | | <= 10% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| PCI bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris nach CCS, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung (d.h. ohne Prüfung oder bei Prüfung ohne objektive (apparative) Ischämiezeichen) Vertrauensbereich | | | 267 / 5.118 | 5,2% |
| | | | | 4,62% - 5,86% |

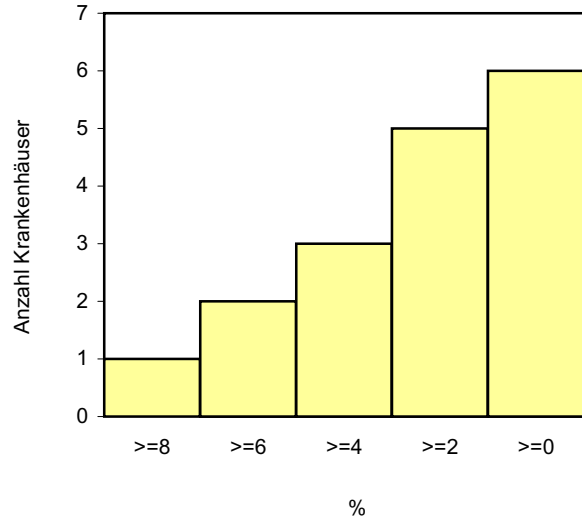
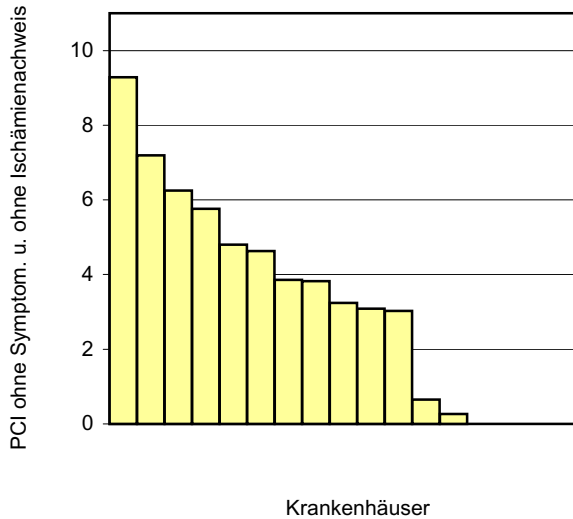
**Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69889]:
 Anteil von PCI bei Patienten ohne akutes Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris,
 ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung
 an allen PCI ohne Indikation „akutes Koronarsyndrom“**

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,3%

Median der Krankenhausergebnisse: 3,2%



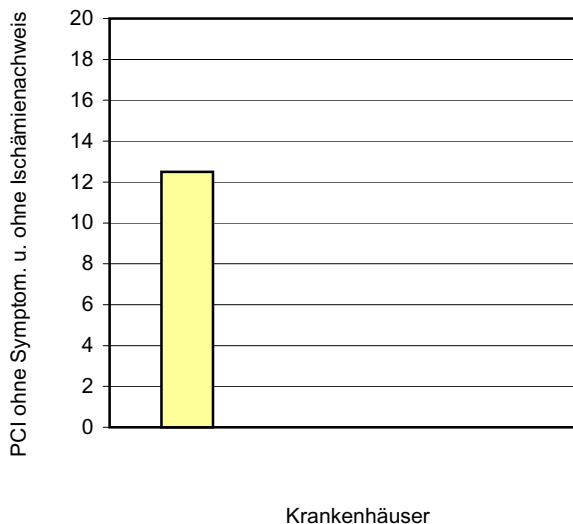
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%







3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.



Qualitätsindikator 4: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Qualitätsziel: | Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI | |
| Grundgesamtheit: | Gruppe 1: | Alle PCI mit Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h“ nach Stellung der Diagnose |
| | Gruppe 2: | Alle PCI |
| Kennzahl-ID: | Gruppe 1: | 2006/21n3-KORO-PCI/69891 |
| | Gruppe 2: | 2006/21n3-KORO-PCI/69893 |
| Referenzbereich: | Gruppe 1: | >= 85% |
| | Gruppe 2: | >= 85% |

| | Krankenhaus 2006 | |
|---|---|---|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 |
| PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%) Vertrauensbereich Referenzbereich |  |  |
| | >= 85% | >= 85% |

| | Gesamt 2006 | |
|---|---|--|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 |
| PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%) Vertrauensbereich Referenzbereich | 1.683 / 1.809  91,76% - 94,17% | 9.703 / 10.621  90,81% - 91,88% |
| | >= 85% | >= 85% |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | |
|--|---|---|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 |
| PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%) Vertrauensbereich |  |  |

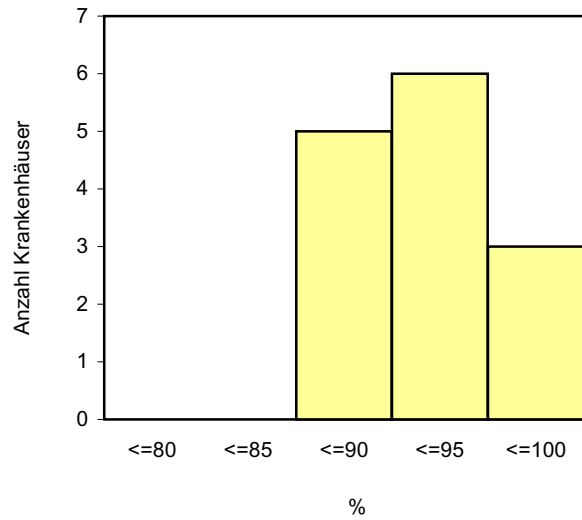
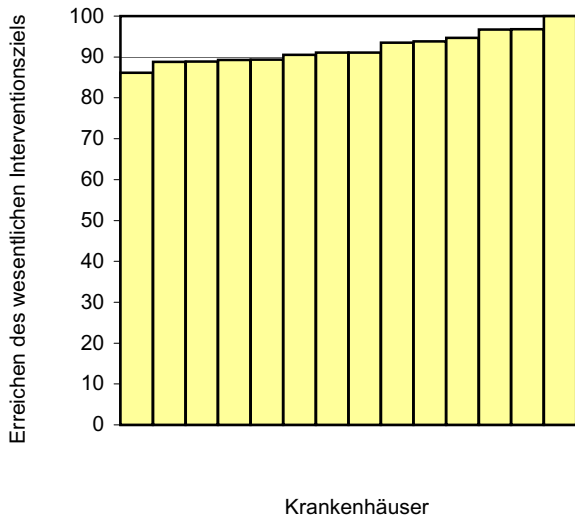
| Vorjahresdaten | Gesamt 2005 | |
|--|---|--|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 |
| PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels (nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%) Vertrauensbereich | 1.542 / 1.677  90,54% - 93,21% | 9.594 / 10.496  90,85% - 91,94% |

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69891]:

Anteil von PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels an allen PCI bei akutem Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h nach Stellung der Diagnose
 10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

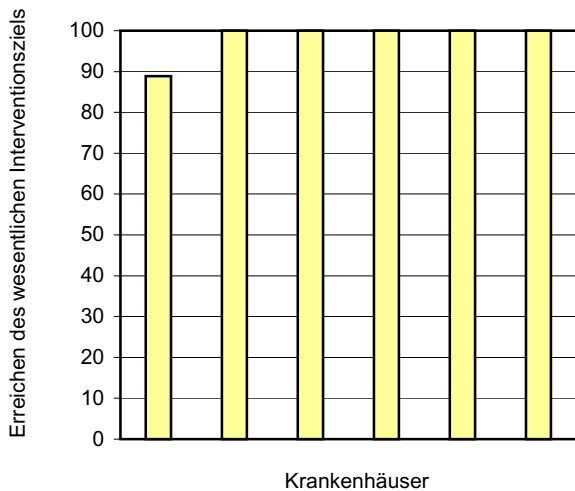
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 86,1% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 91,1%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 88,9% - 100,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 100,0%



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

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69893]:

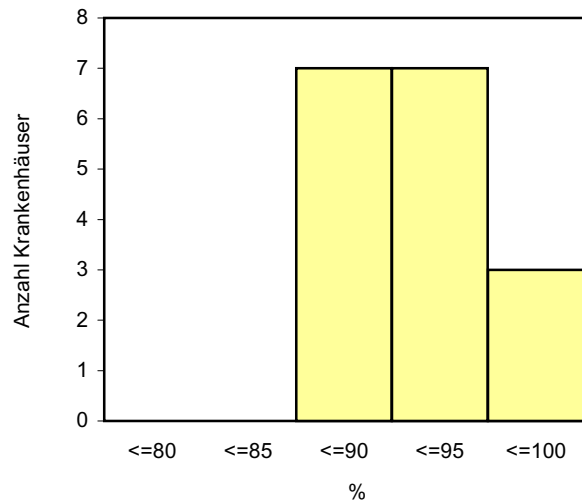
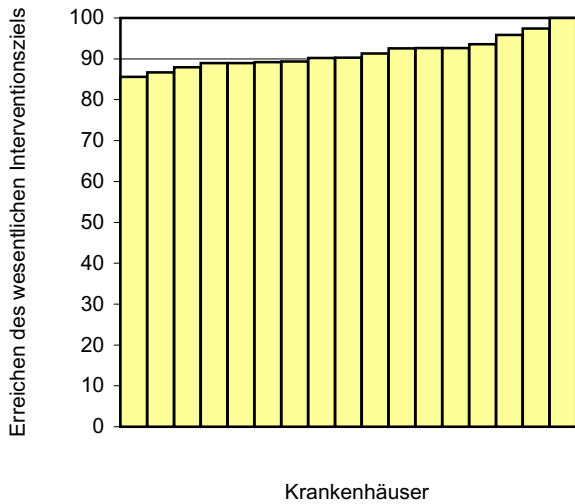
Anteil von PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels an allen PCI

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 85,6% - 100,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 90,3%



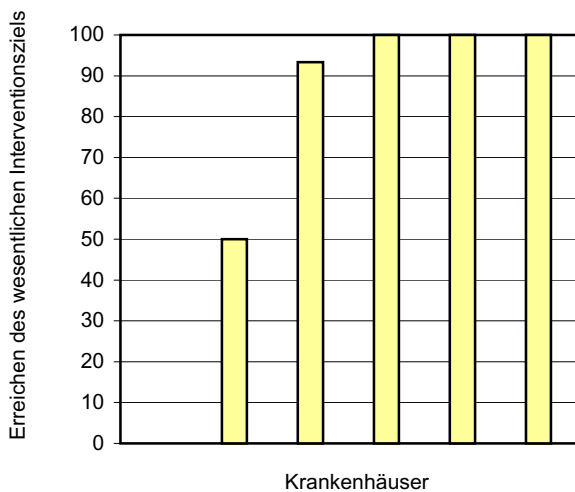
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 96,7%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 5: MACCE

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

Koronarangiographie(n)

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

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/43892

Referenzbereich: Gruppe 3: <= 2,8% (95%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | |
|---|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ¹ | | | |
| Vertrauensbereich | | | |
| Referenzbereich | | | <= 2,8% |
| Alter >= 75 Jahre | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenem kardiogenen Schock | | | |
| Alter < 75 Jahre | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenem kardiogenen Schock | | | |

¹ Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

| | Gesamt 2006 | | |
|---|--------------------|---------------------|----------------------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ¹ | 73 / 3.060 2,4% | 45 / 15.074 0,3% | 122 / 19.981 0,6% |
| Vertrauensbereich | | | 0,51% - 0,73% |
| Referenzbereich | | | <= 2,8% |
| Alter >= 75 Jahre | 38 / 990 3,8% | 22 / 3.911 0,6% | 62 / 5.251 1,2% |
| Patienten mit Diabetes mellitus | 17 / 396 4,3% | 8 / 1.467 0,5% | 26 / 1.961 1,3% |
| Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenem kardiogenen Schock | 5 / 15 33,3% | 1 / 5 20,0% | 6 / 20 30,0% |
| Alter < 75 Jahre | 35 / 2.070 1,7% | 23 / 11.163 0,2% | 60 / 14.730 0,4% |
| Patienten mit Diabetes mellitus | 13 / 643 2,0% | 11 / 3.417 0,3% | 24 / 4.409 0,5% |
| Patienten mit bei mindestens einer Koronarangiographie aufgetretenem kardiogenen Schock | 13 / 46 28,3% | 2 / 11 18,2% | 15 / 57 26,3% |

| Vorjahresdaten ² | Krankenhaus 2005 | | |
|----------------------------------|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ¹ | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | - |

| Vorjahresdaten ² | Gesamt 2005 | | |
|----------------------------------|-------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ¹ | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | - |

¹ Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

² Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/43892]:

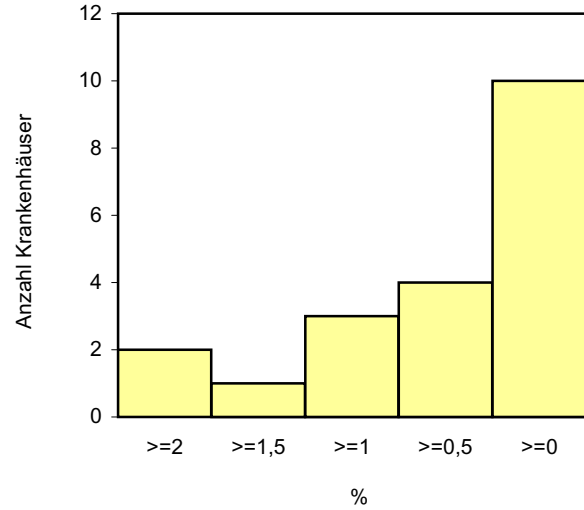
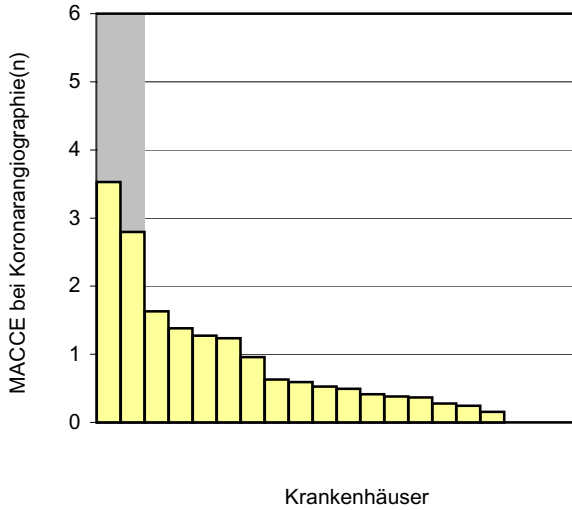
Anteil von Patienten mit MACCE an allen Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PCI)

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 3,5%

Median der Krankenhäusergebnisse: 0,5%



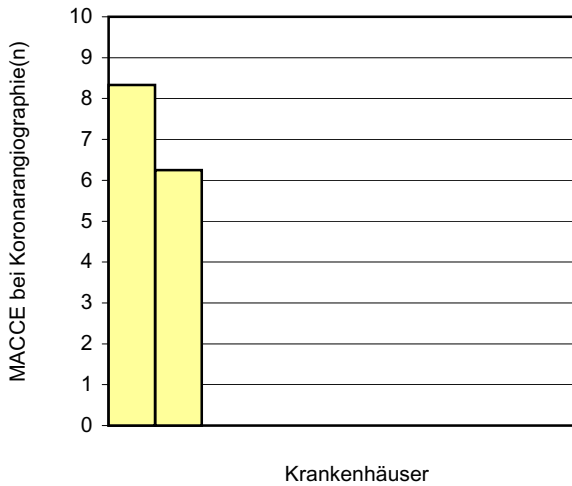
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 8,3%

Median der Krankenhäusergebnisse: 0,0%



10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

PCI

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

Kennzahl-ID: Gruppe 3: 2006/21n3-KORO-PCI/43907

Referenzbereich: Gruppe 3: <= 6,0% (95%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | |
|--|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ¹ | | | |
| Vertrauensbereich | | | |
| Referenzbereich | | | <= 6,0% |
| Alter >= 75 Jahre | | | |
| Vorgeschichte | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | | | |
| Patienten mit Z. n. Bypass | | | |
| intraprozedurale Merkmale | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Prozedur aufgetretenem kardiogenen Schock | | | |
| Alter < 75 Jahre | | | |
| Vorgeschichte | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | | | |
| Patienten mit Z. n. Bypass | | | |
| intraprozedurale Merkmale | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Prozedur aufgetretenem kardiogenen Schock | | | |

¹ Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

| | Gesamt 2006 | | |
|--|---------------------|--------------------|----------------------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ¹ | 235 / 4.959 4,7% | 37 / 5.071 0,7% | 274 / 10.276 2,7% |
| Vertrauensbereich | | | 2,36% - 3,00% |
| Referenzbereich | | | <= 6,0% |
| Alter >= 75 Jahre | 128 / 1.562 8,2% | 17 / 1.407 1,2% | 147 / 3.034 4,8% |
| Vorgeschichte | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | 62 / 724 8,6% | 11 / 616 1,8% | 75 / 1.366 5,5% |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | 43 / 213 20,2% | 2 / 135 1,5% | 45 / 353 12,7% |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | 69 / 644 10,7% | 5 / 501 1,0% | 75 / 1.156 6,5% |
| Patienten mit Z. n. Bypass | 8 / 128 6,3% | 2 / 177 1,1% | 10 / 307 3,3% |
| intraprozedurale Merkmale | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Prozedur aufgetretenem kardiogenen Schock | 40 / 76 52,6% | 0 / 1 0,0% | 40 / 77 51,9% |
| Alter < 75 Jahre | 107 / 3.397 3,1% | 20 / 3.664 0,5% | 127 / 7.242 1,8% |
| Vorgeschichte | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | 29 / 1.020 2,8% | 9 / 1.434 0,6% | 38 / 2.509 1,5% |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | 38 / 265 14,3% | 5 / 272 1,8% | 43 / 546 7,9% |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | 34 / 713 4,8% | 12 / 847 1,4% | 46 / 1.586 2,9% |
| Patienten mit Z. n. Bypass | 5 / 173 2,9% | 1 / 344 0,3% | 6 / 521 1,2% |
| intraprozedurale Merkmale | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Prozedur aufgetretenem kardiogenen Schock | 37 / 115 32,2% | 2 / 8 25,0% | 39 / 123 31,7% |

¹ Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

| Vorjahresdaten ¹ | Krankenhaus 2005 | | |
|---|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ² Vertrauensbereich | - | - | - |

| Vorjahresdaten ¹ | Gesamt 2005 | | |
|---|-------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Patienten mit MACCE ² Vertrauensbereich | - | - | - |

¹ Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

² Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/43907]:

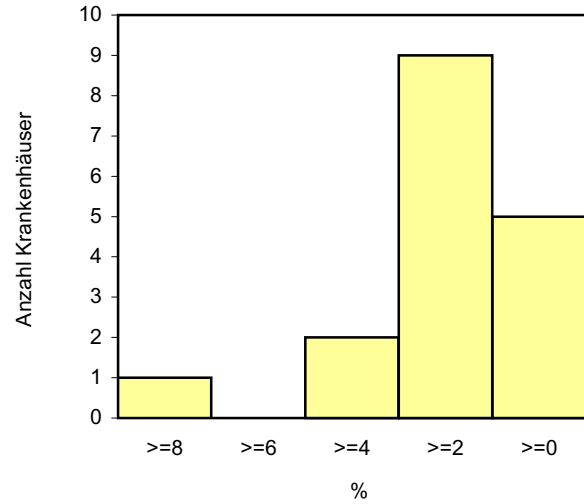
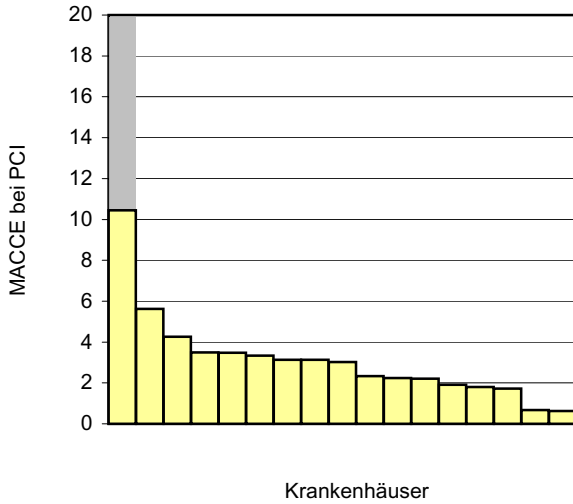
Anteil von Patienten mit MACCE an allen Patienten mit PCI (einschließlich Einzeitig-PCI)

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,6% - 10,5%

Median der Krankenhausergebnisse: 3,0%



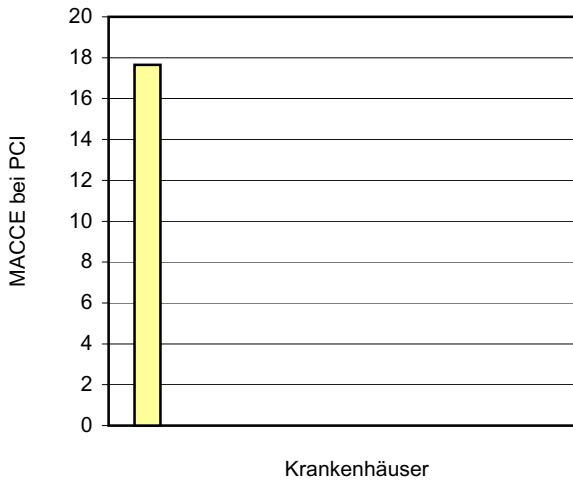
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

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

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Erst-Standard-PCI

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Erst-Standard-PCI (Erst-PCI mit Standard-Konstellation, d.h. ohne Herzinsuffizienz, ohne besondere Merkmale an einem Versorgungsgebiet und ohne akutes Koronarsyndrom)

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/69811

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

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|----------------------------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit MACCE ¹ Vertrauensbereich Referenzbereich | | | 10 / 2.442 | 0,4% 0,20% - 0,75% <= 2,7% |
| Alter >= 75 Jahre | | | 6 / 635 | 0,9% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | 5 / 263 | 1,9% |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 0 / 41 | 0,0% |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | | | 1 / 201 | 0,5% |
| Patienten mit Z. n. Bypass | | | 0 / 33 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Prozedur aufgetretenem kardiogenen Schock | | | 0 / 0 | |
| Alter < 75 Jahre | | | 4 / 1.807 | 0,2% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | 2 / 652 | 0,3% |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 0 / 88 | 0,0% |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | | | 1 / 329 | 0,3% |
| Patienten mit Z. n. Bypass | | | 0 / 82 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| Patienten mit bei mindestens einer Prozedur aufgetretenem kardiogenen Schock | | | 0 / 1 | 0,0% |

¹ Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

| Vorjahresdaten ¹ | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit MACCE ² Vertrauensbereich | - | - | - | - |

¹ Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

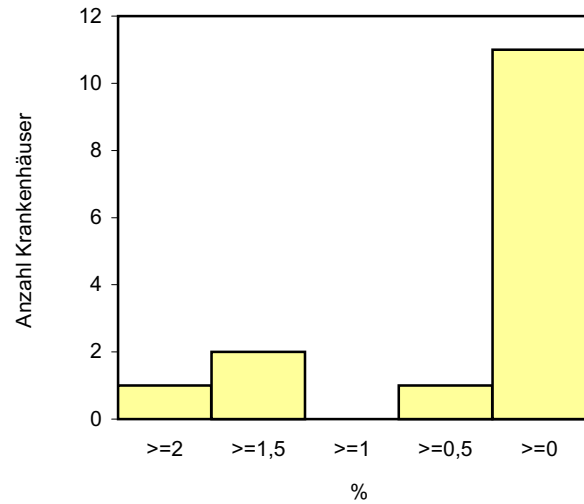
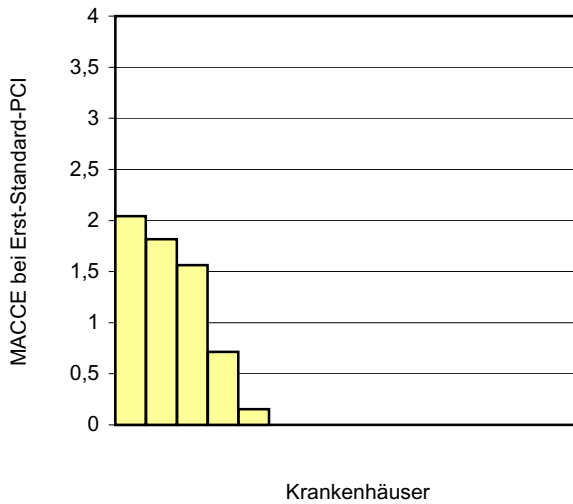
² Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5c, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69811]:

Anteil von Patienten mit MACCE an allen Patienten mit Erst-PCI an einem Versorgungsgebiet, ohne Herzinsuffizienz, ohne besondere Merkmale und ohne akutes Koronarsyndrom
 10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

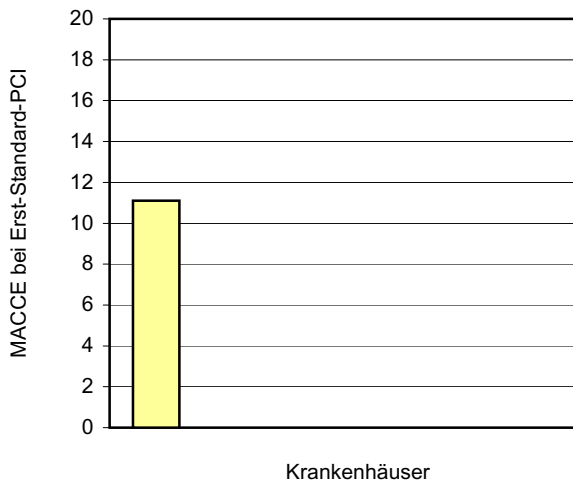


15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,1%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/73854

Referenzbereich: <= 14,8% (95%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|----------|-------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit MACCE ¹ | | | 151 / 2.232 | 6,8% |
| Vertrauensbereich | | | | 5,76% - 7,89% |
| Referenzbereich | | <= 14,8% | | <= 14,8% |
| Alter >= 75 Jahre | | | 72 / 604 | 11,9% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | 35 / 262 | 13,4% |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 23 / 87 | 26,4% |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | | | 33 / 218 | 15,1% |
| Patienten mit Z. n. Bypass | | | 3 / 21 | 14,3% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| Patienten mit kardiogenem Schock | | | 23 / 44 | 52,3% |
| Alter < 75 Jahre | | | 79 / 1.628 | 4,9% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Patienten mit Diabetes mellitus | | | 19 / 433 | 4,4% |
| Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 29 / 139 | 20,9% |
| Patienten mit Niereninsuffizienz | | | 23 / 280 | 8,2% |
| Patienten mit Z. n. Bypass | | | 1 / 37 | 2,7% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| Patienten mit kardiogenem Schock | | | 30 / 88 | 34,1% |

| Vorjahresdaten ² | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|----------------------------------|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Patienten mit MACCE ¹ | - | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | | |

¹ Exitus im Herzkatheterlabor oder mindestens eine/ein TIA/Schlaganfall intraprozedural oder Herzinfarkt postprozedural oder TIA/Schlaganfall postprozedural oder Tod postprozedural bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes oder Entlassungsgrund=7 (Tod)

² Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5d, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/73854]:

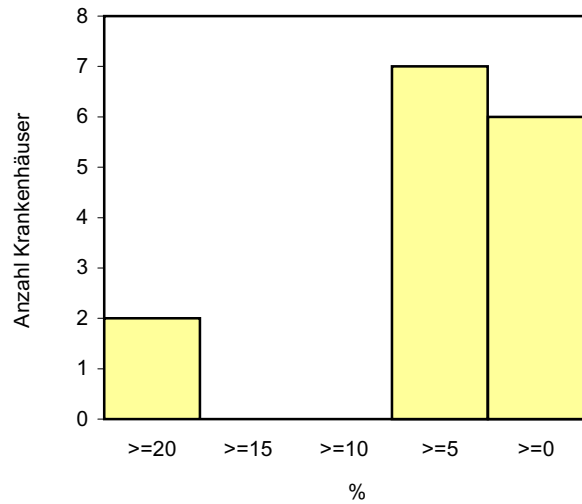
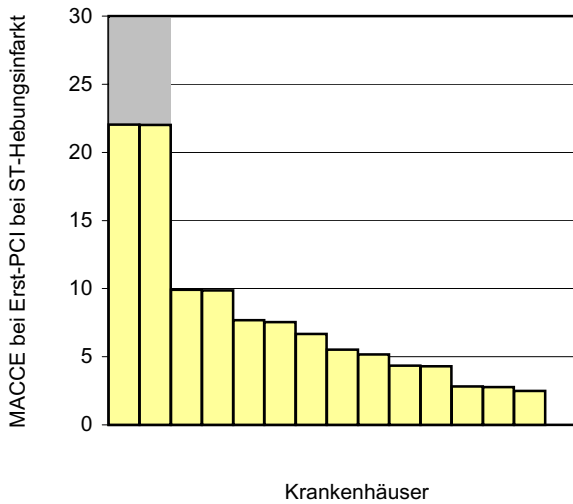
Anteil von Patienten mit MACCE an allen Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 22,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 5,5%



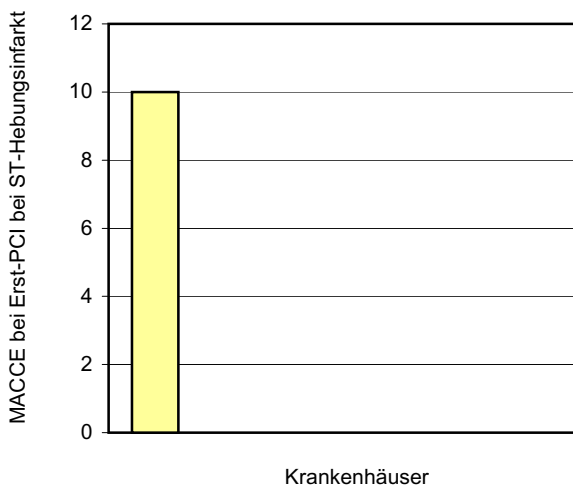
15 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,0%

Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 6: Todesfälle

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale Todesfälle

Koronarangiographie(n)

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien (ohne Koronarangiographien mit Einzeitig-PCI)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (Exitus im Herzkatheterlabor) | | | 5 / 20.531 | 0,0% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| akutes Koronarsyndrom | | | 5 / 3.284 | 0,2% |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 0 / 10.938 | 0,0% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 0 / 10.376 | 0,0% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 0 / 3.935 | 0,0% |

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

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod postprozedural | | | 28 / 19.981 | 0,1% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| akutes Koronarsyndrom | | | 17 / 3.060 | 0,6% |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 9 / 10.688 | 0,1% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 7 / 10.177 | 0,1% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 1 / 3.824 | 0,0% |

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

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/65801

Referenzbereich: <= 2,6% (95%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---------|--------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | | | 111 / 19.981 | 0,6% |
| Vertrauensbereich | | | | 0,46% - 0,67% |
| Referenzbereich | | <= 2,6% | | <= 2,6% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| akutes Koronarsyndrom | | | 71 / 3.060 | 2,3% |
| stabile Angina pectoris | | | 19 / 10.688 | 0,2% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 31 / 10.177 | 0,3% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 6 / 3.824 | 0,2% |

| Vorjahresdaten² | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | - | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | | |

¹ Doppeldokumentation möglich

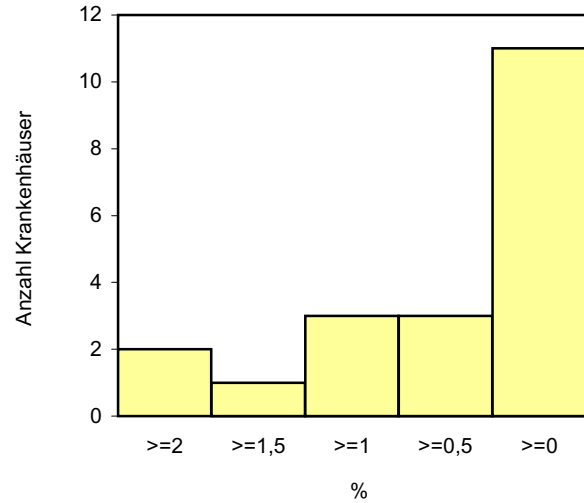
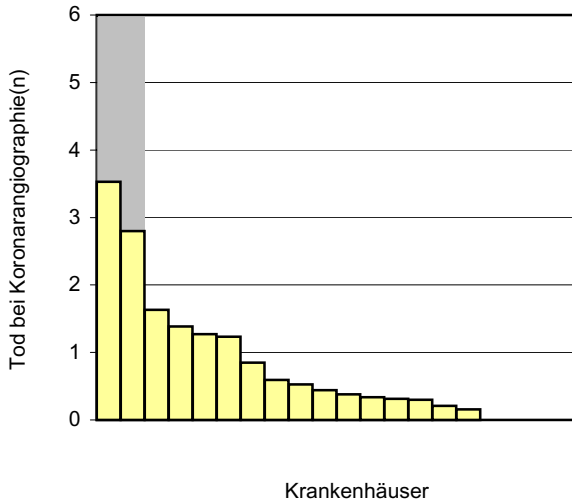
² Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6a, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/65801]:

Anteil von Patienten mit intraprozeduralem Tod im Herzkatheterlabor oder postprozeduralem Tod oder Entlassungsgrund = 7 (Tod) an allen Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PCI)
 0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

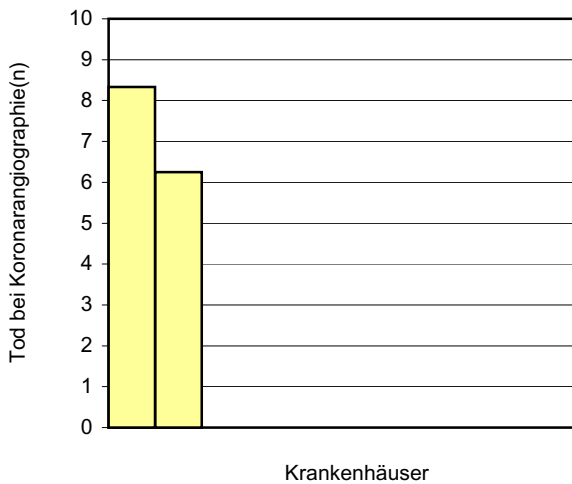
Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 3,5%
 Median der Krankenhäusergebnisse: 0,4%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 8,3%
 Median der Krankenhäusergebnisse: 0,0%



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

PCI

Grundgesamtheit: Alle PCI

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) | | | 18 / 10.621 | 0,2% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| akutes Koronarsyndrom | | | 18 / 5.201 | 0,3% |
| stabile Angina pectoris | | | 0 / 4.410 | 0,0% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 0 / 3.050 | 0,0% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 0 / 1.985 | 0,0% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 5 / 939 | 0,5% |
| Diabetes mellitus | | | 5 / 3.989 | 0,1% |
| Niereninsuffizienz | | | 7 / 2.817 | 0,2% |
| Z. n. Bypass | | | 0 / 854 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 8 / 221 | 3,6% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit PCI

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|-------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod postprozedural | | | 78 / 10.276 | 0,8% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| akutes Koronarsyndrom | | | 67 / 4.959 | 1,4% |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 9 / 4.317 | 0,2% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 8 / 2.999 | 0,3% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 5 / 1.941 | 0,3% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 29 / 899 | 3,2% |
| Diabetes mellitus | | | 32 / 3.875 | 0,8% |
| Niereninsuffizienz | | | 33 / 2.742 | 1,2% |
| Z. n. Bypass | | | 3 / 828 | 0,4% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 28 / 200 | 14,0% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit PCI
Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/65817
Referenzbereich: <= 5,1% (95%-Bundesperzentile)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---------|--------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | | | 247 / 10.276 | 2,4% |
| Vertrauensbereich | | | | 2,12% - 2,72% |
| Referenzbereich | | <= 5,1% | | <= 5,1% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| akutes Koronarsyndrom | | | 225 / 4.959 | 4,5% |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 17 / 4.317 | 0,4% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 17 / 2.999 | 0,6% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 7 / 1.941 | 0,4% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 86 / 899 | 9,6% |
| Diabetes mellitus | | | 100 / 3.875 | 2,6% |
| Niereninsuffizienz | | | 109 / 2.742 | 4,0% |
| Z. n. Bypass | | | 15 / 828 | 1,8% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 77 / 200 | 38,5% |

¹ Doppeldokumentation möglich

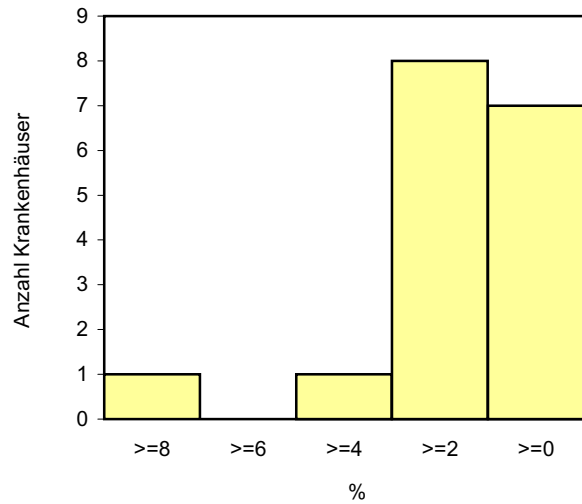
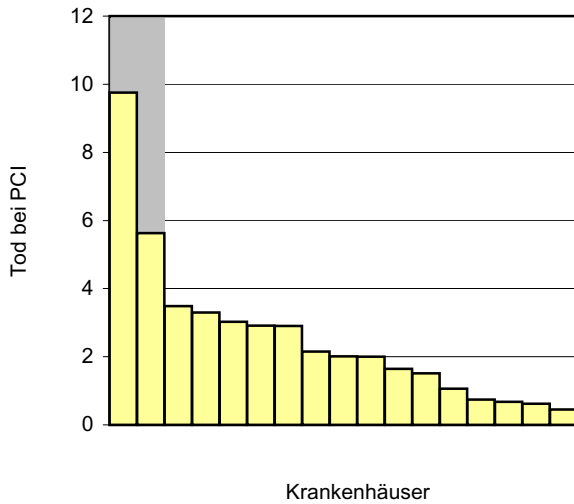
| Vorjahresdaten ¹ | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod) ² Vertrauensbereich | - | - | - | - |

¹ Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

² Doppeldokumentation möglich

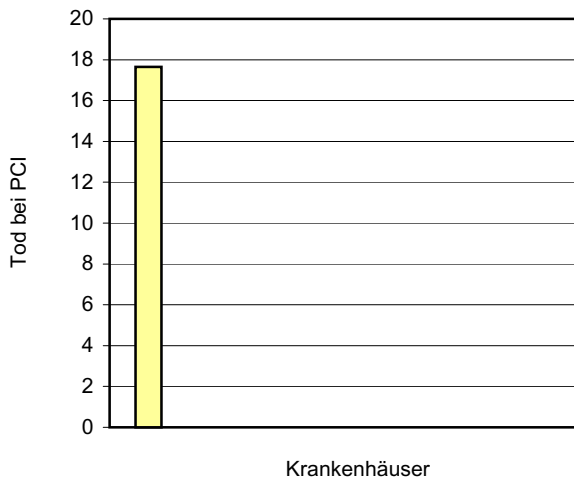
Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 6b, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/65817]:
Anteil von Patienten mit intraprozeduralem Tod im Herzkatheterlabor oder postprozeduralem Tod oder Entlassungsgrund = 7 (Tod) an allen Patienten mit PCI
 7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,5% - 9,8%
 Median der Krankenhäusergebnisse: 2,0%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 0,0% - 17,6%
 Median der Krankenhäusergebnisse: 0,0%



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

Erst-Standard-PCI

Grundgesamtheit: Alle Erst-Standard-PCI (Erst-PCI mit Standard-Konstellation, d.h. ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet und ohne akutes Koronarsyndrom)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) | | | 0 / 2.442 | 0,0% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| stabile Angina pectoris | | | 0 / 2.003 | 0,0% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 0 / 1.241 | 0,0% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 0 / 885 | 0,0% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 0 / 129 | 0,0% |
| Diabetes mellitus | | | 0 / 915 | 0,0% |
| Niereninsuffizienz | | | 0 / 530 | 0,0% |
| Z. n. Bypass | | | 0 / 115 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 0 / 1 | 0,0% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Erst-Standard-PCI (Erst-PCI mit Standard-Konstellation, d. h. ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet und ohne akutes Koronarsyndrom)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod postprozedural | | | 5 / 2.442 | 0,2% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 4 / 2.003 | 0,2% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 3 / 1.241 | 0,2% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 2 / 885 | 0,2% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 0 / 129 | 0,0% |
| Diabetes mellitus | | | 4 / 915 | 0,4% |
| Niereninsuffizienz | | | 1 / 530 | 0,2% |
| Z. n. Bypass | | | 0 / 115 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 0 / 1 | 0,0% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Erst-Standard-PCI (Erst-PCI mit Standard-Konstellation, d. h. ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet und ohne akutes Koronarsyndrom)

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/69869

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

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|---------|-------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | | | 6 / 2.442 | 0,2% |
| Vertrauensbereich | | | | 0,09% - 0,54% |
| Referenzbereich | | <= 1,5% | | <= 1,5% |
| aktuelle Anamnese bei Aufnahme | | | | |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 4 / 2.003 | 0,2% |
| Ruhe- oder Belastungsdyspnoe | | | 3 / 1.241 | 0,2% |
| objektive apparative Ischämiezeichen bei Belastung | | | 2 / 885 | 0,2% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 0 / 129 | 0,0% |
| Diabetes mellitus | | | 5 / 915 | 0,5% |
| Niereninsuffizienz | | | 1 / 530 | 0,2% |
| Z. n. Bypass | | | 0 / 115 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 0 / 1 | 0,0% |

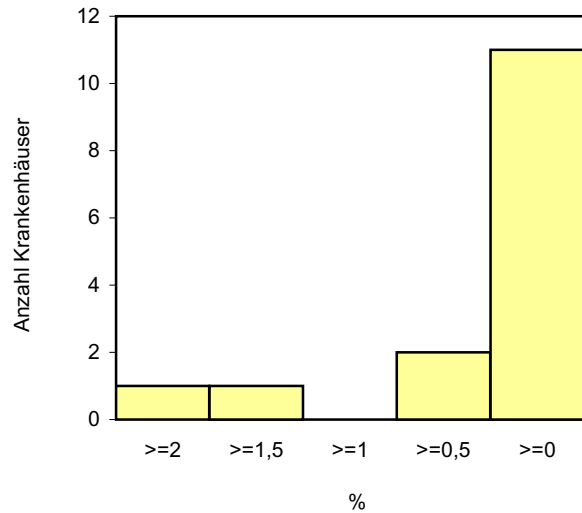
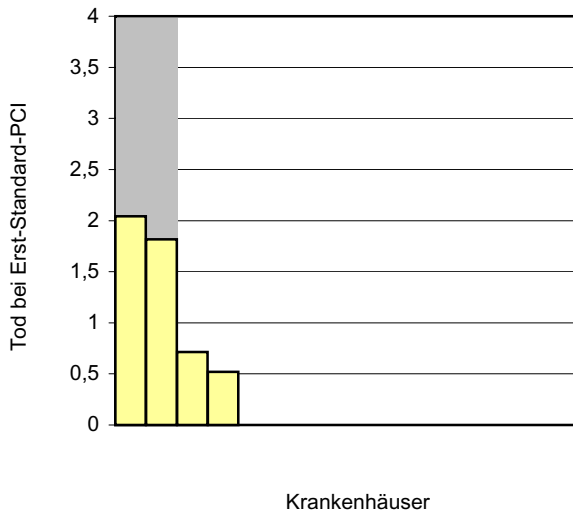
| Vorjahresdaten² | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | - | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | | |

¹ Doppeldokumentation möglich

² Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

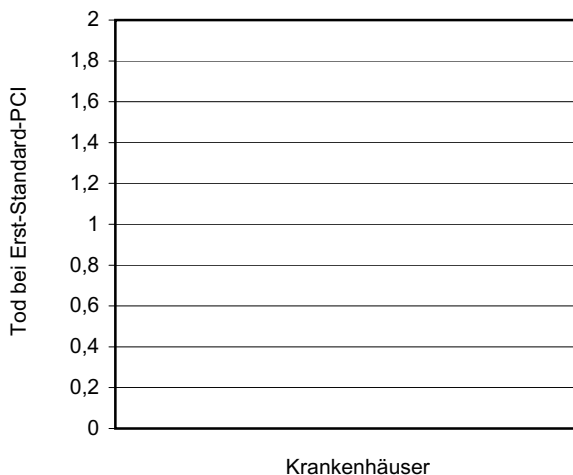
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6c, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69869]:
Anteil von Patienten mit intraprozeduralem Tod im Herzkatheterlabor oder postprozeduralem Tod oder Entlassungsgrund = 7 (Tod) an allen Patienten mit Erst-PCI an einem Versorgungsgebiet, ohne Herzinsuffizienz, ohne besondere Merkmale und ohne akutes Koronarsyndrom
 10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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

Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

Grundgesamtheit: Alle Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) | | | 10 / 2.232 | 0,4% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 3 / 226 | 1,3% |
| Diabetes mellitus | | | 1 / 695 | 0,1% |
| Niereninsuffizienz | | | 3 / 498 | 0,6% |
| Z. n. Bypass | | | 0 / 58 | 0,0% |
| intraprozedurale Merkmale bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 5 / 130 | 3,8% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|--|------------------|---|-------------|-------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod postprozedural | | | 49 / 2.232 | 2,2% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 19 / 226 | 8,4% |
| Diabetes mellitus | | | 16 / 695 | 2,3% |
| Niereninsuffizienz | | | 16 / 498 | 3,2% |
| Z. n. Bypass | | | 1 / 58 | 1,7% |
| intraprozedurale Merkmale | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 19 / 132 | 14,4% |

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

Kennzahl-ID: 2006/21n3-KORO-PCI/73884

Referenzbereich: <= 13,6% (95%-Bundesperzentile)

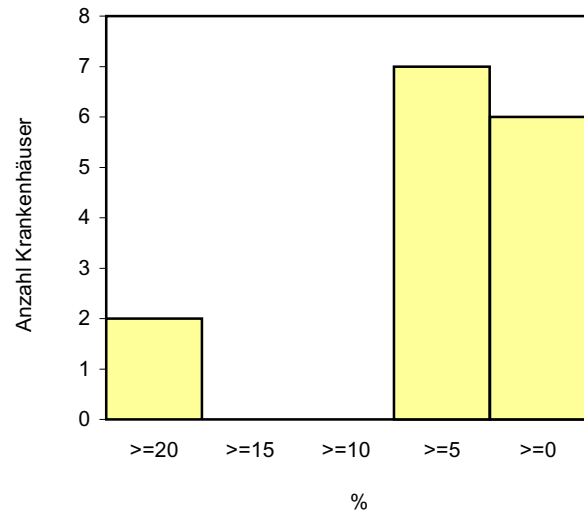
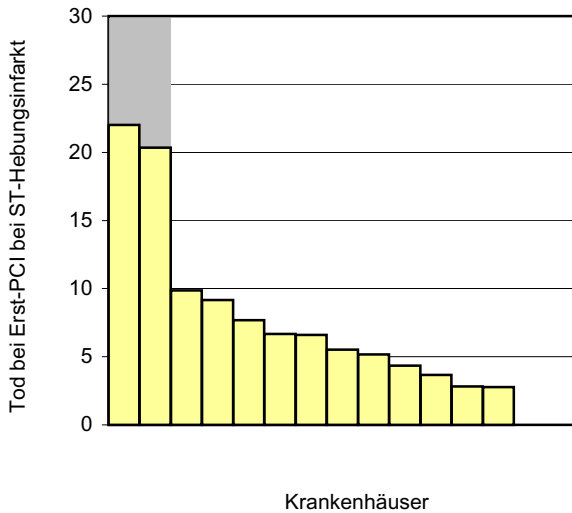
| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|---|------------------|----------|-------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | | | 144 / 2.232 | 6,5% |
| Vertrauensbereich | | | | 5,47% - 7,55% |
| Referenzbereich | | <= 13,6% | | <= 13,6% |
| Vorgeschichte | | | | |
| Linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) < 40% | | | 50 / 226 | 22,1% |
| Diabetes mellitus | | | 51 / 695 | 7,3% |
| Niereninsuffizienz | | | 53 / 498 | 10,6% |
| Z. n. Bypass | | | 3 / 58 | 5,2% |
| intraprozedurale Merkmale bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 51 / 132 | 38,6% |
| Vorjahresdaten² | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Tod intraprozedural (im Herzkatheterlabor) oder Tod postprozedural oder Entlassungsgrund = 7 (Tod)¹ | - | - | - | - |
| Vertrauensbereich | | | | |

¹ Doppeldokumentation möglich

² Berechnung der Vorjahresdaten wegen geändertem Datensatz 2006 nicht möglich.

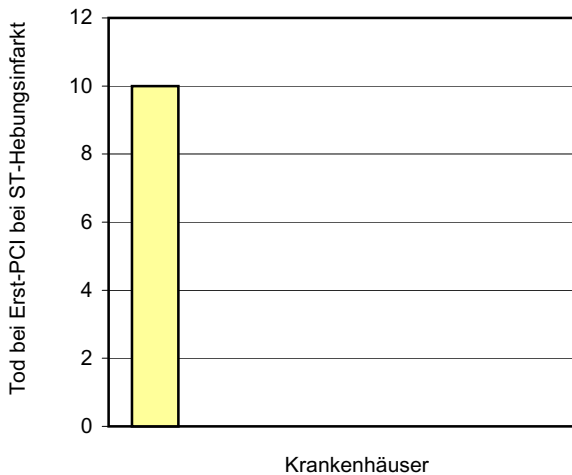
Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 6d, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/73884]:
Anteil von Patienten mit intraprozeduralem Tod im Herzkatheterlabor oder postprozeduralem Tod oder Entlassungsgrund = 7 (Tod) an allen Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
 10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 22,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 5,5%



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

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,0%
 Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



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

Qualitätsindikator 7: Durchleuchtungsdauer

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Qualitätsziel: | Möglichst niedrige Durchleuchtungsdauer | |
| Grundgesamtheit: | Gruppe 1: | Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) |
| | Gruppe 2: | Alle PCI |
| Kennzahl-ID: | Gruppe 1: | 2006/21n3-KORO-PCI/66692 |
| | Gruppe 2: | 2006/21n3-KORO-PCI/69895 |
| Referenzbereich: | Gruppe 1: | <= 5 min |
| | Gruppe 2: | <= 12 min |

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | |
|-----------------------------------|------------------|-----------|-------------|-----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 1 | Gruppe 2 |
| Durchleuchtungsdauer (min) | | | | |
| Mittelwert | | | 4,5 | 10,3 |
| Median | | | 3,0 | 8,0 |
| Referenzbereich | <= 5 min | <= 12 min | <= 5 min | <= 12 min |

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | Gesamt 2005 | |
|-----------------------------------|------------------|----------|-------------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 1 | Gruppe 2 |
| Durchleuchtungsdauer (min) | | | | |
| Mittelwert | | | 4,5 | 9,5 |
| Median | | | 3,0 | 7,3 |

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 7a, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/66692]:

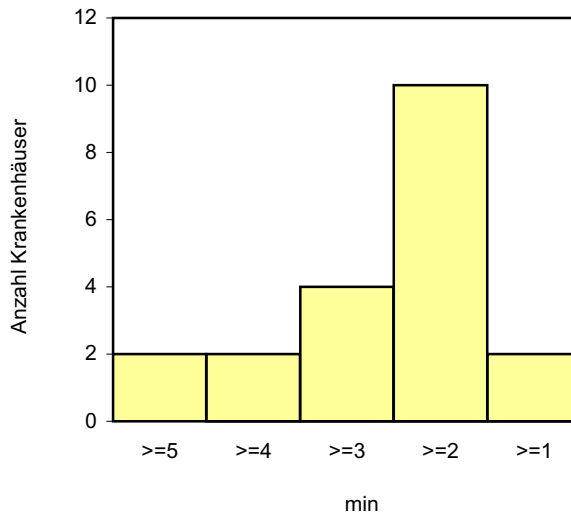
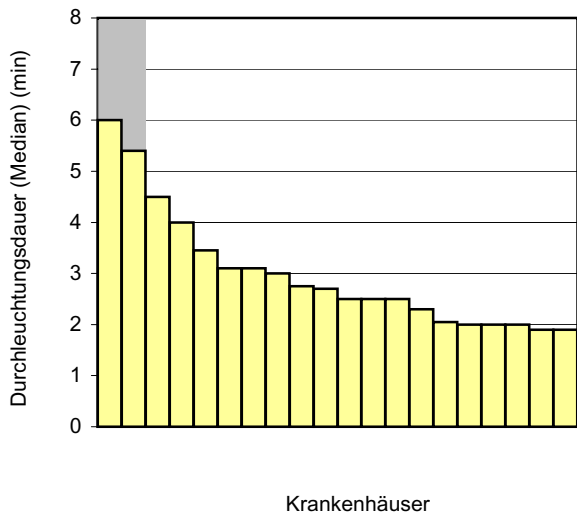
Median der Durchleuchtungsdauer von allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI)

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 1,9 min - 6,0 min

Median der Krankenhauseergebnisse: 2,6 min



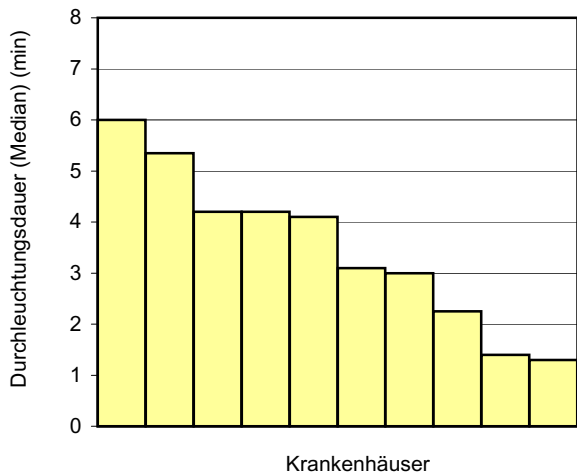
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 1,3 min - 6,0 min

Median der Krankenhauseergebnisse: 3,6 min



10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 7b, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/69895]:

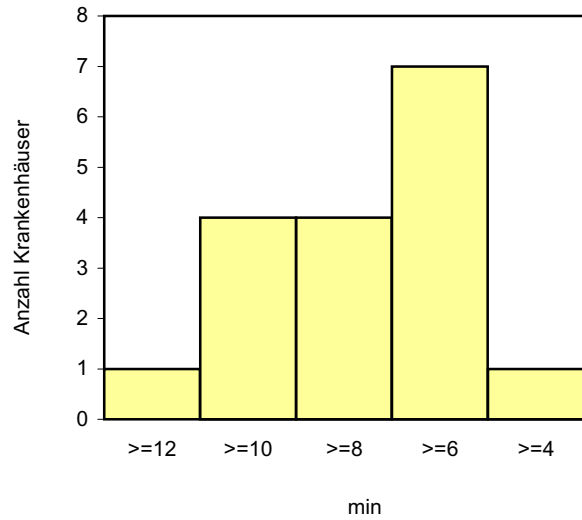
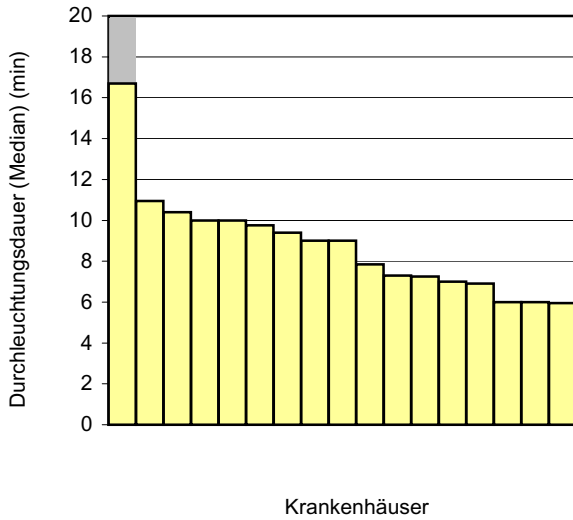
Median der Durchleuchtungsdauer von allen PCI

7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 6,0 min - 16,7 min

Median der Krankenhäusergebnisse: 9,0 min



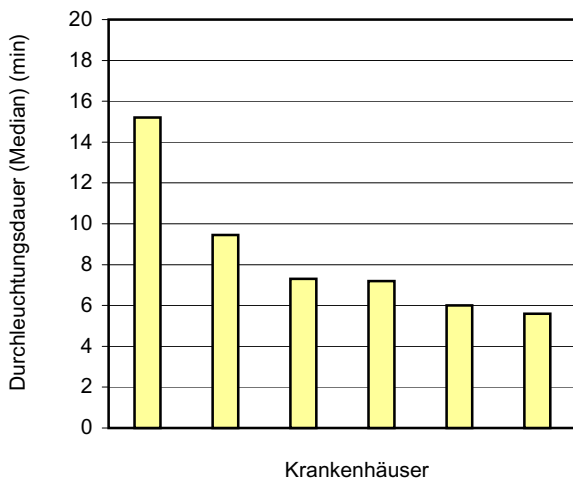
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 5,6 min - 15,2 min

Median der Krankenhäusergebnisse: 7,3 min



6 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Qualitätsindikator 8: Kontrastmittelmenge

| | | |
|-------------------------|---------------------------------------|---|
| Qualitätsziel: | Möglichst geringe Kontrastmittelmenge | |
| Grundgesamtheit: | Gruppe 1: | Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) ¹ |
| | Gruppe 2: | Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) ¹ |
| | Gruppe 3: | Alle Einzeitig-PCI ¹ |
| Kennzahl-ID: | Gruppe 1: | 2006/21n3-KORO-PCI/44001 |
| | Gruppe 2: | 2006/21n3-KORO-PCI/44005 |
| | Gruppe 3: | 2006/21n3-KORO-PCI/44009 |
| Referenzbereich: | Gruppe 1: | <= 150 ml |
| | Gruppe 2: | <= 200 ml |
| | Gruppe 3: | <= 250 ml |

| Krankenhaus 2006 | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Kontrastmittelmenge (ml) | | | |
| Mittelwert | | | |
| Median | | | |
| Referenzbereich | <= 150 ml | <= 200 ml | <= 250 ml |
| Patienten mit Niereninsuffizienz (dialysepflichtig und nicht dialysepflichtig) | | | |
| Mittelwert | | | |
| Median | | | |

| Gesamt 2006 | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Kontrastmittelmenge (ml) | | | |
| Mittelwert | 85,5 | 124,9 | 164,5 |
| Median | 80,0 | 100,0 | 150,0 |
| Referenzbereich | <= 150 ml | <= 200 ml | <= 250 ml |
| Patienten mit Niereninsuffizienz (dialysepflichtig und nicht dialysepflichtig) | | | |
| Mittelwert | 74,2 | 105,9 | 148,6 |
| Median | 70,0 | 90,0 | 130,0 |

¹ Ausgewertet werden nur Angaben mit einer Kontrastmittelmenge > 0 ml und < 1.000 ml.

| Vorjahresdaten | Krankenhaus 2005 | | |
|--|------------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Kontrastmittelmenge (ml) | | | |
| Mittelwert | | | |
| Median | | | |
| Patienten mit Niereninsuffizienz (dialysepflichtig und nicht dialysepflichtig) | | | |
| Mittelwert | | | |
| Median | | | |

| Vorjahresdaten | Gesamt 2005 | | |
|--|-------------|----------|----------|
| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
| Kontrastmittelmenge (ml) | | | |
| Mittelwert | 90,2 | 121,6 | 160,5 |
| Median | 90,0 | 100,0 | 150,0 |
| Patienten mit Niereninsuffizienz (dialysepflichtig und nicht dialysepflichtig) | | | |
| Mittelwert | 78,2 | 106,4 | 146,4 |
| Median | 70,0 | 85,0 | 130,0 |

Verteilung der Krankenhauseergebnisse [Diagramm 8a, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/44001]:

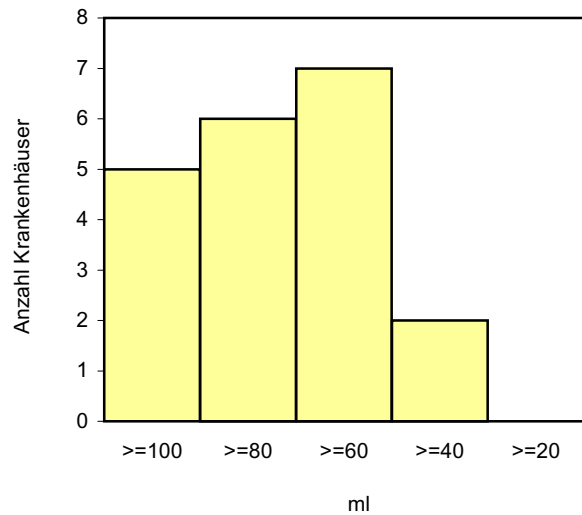
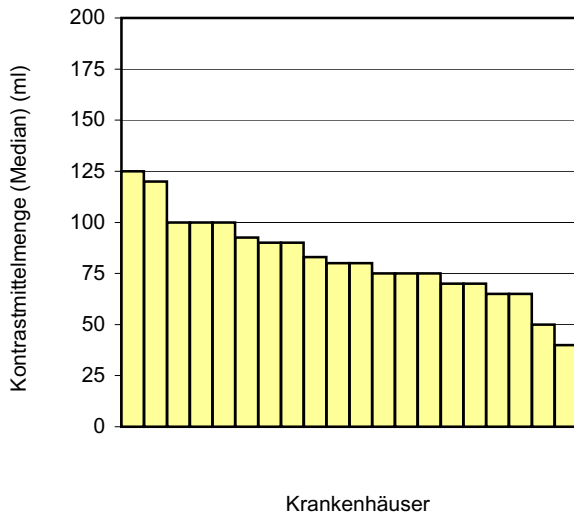
Median der Kontrastmittelmenge von allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI)

0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 40,0 ml - 125,0 ml

Median der Krankenhauseergebnisse: 80,0 ml



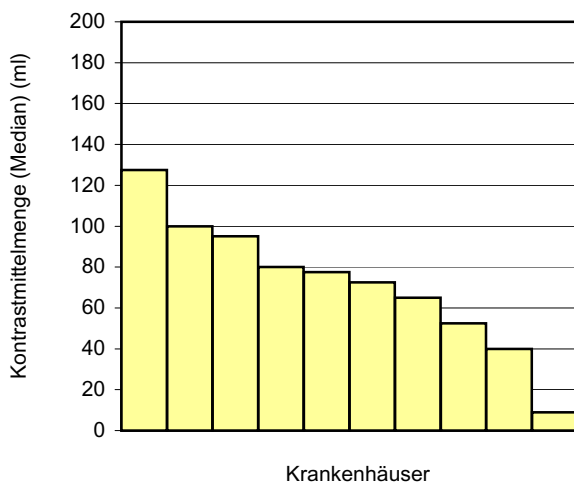
20 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhauseergebnisse: 9,0 ml - 127,5 ml

Median der Krankenhauseergebnisse: 75,0 ml



10 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 8b, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/44005]:

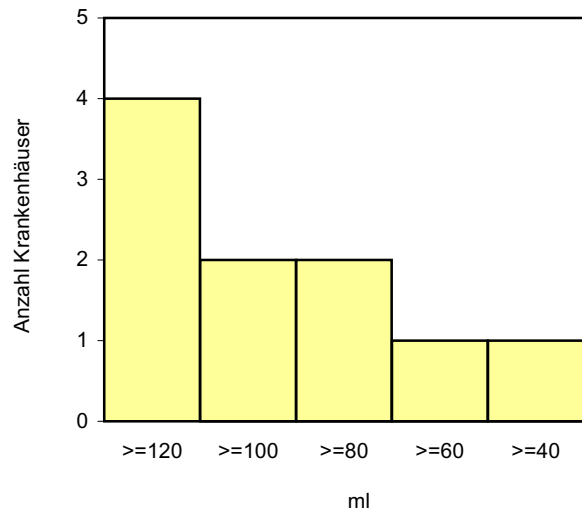
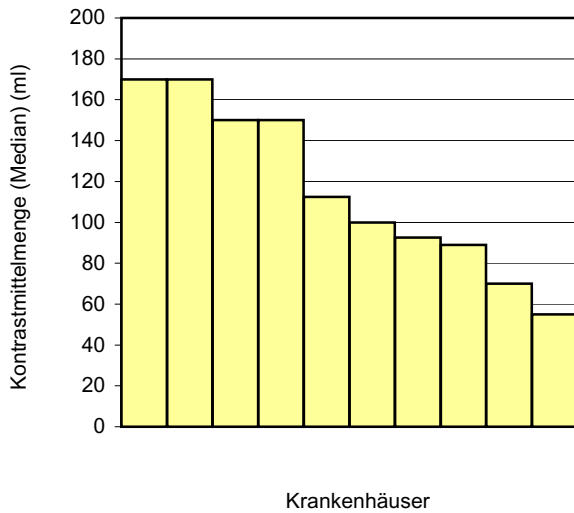
Median der Kontrastmittelmenge von allen PCI (ohne Einzeitig-PCI)

12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 55,0 ml - 170,0 ml

Median der Krankenhäusergebnisse: 106,3 ml



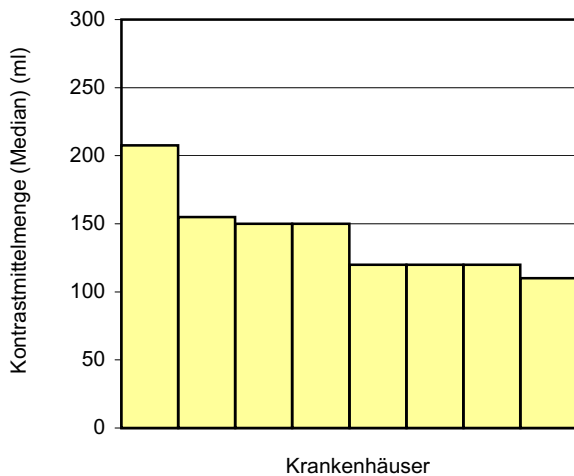
10 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 110,0 ml - 207,5 ml

Median der Krankenhäusergebnisse: 135,0 ml



8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Verteilung der Krankenhäusergebnisse [Diagramm 8c, Kennzahl-ID 2006/21n3-KORO-PCI/44009]:

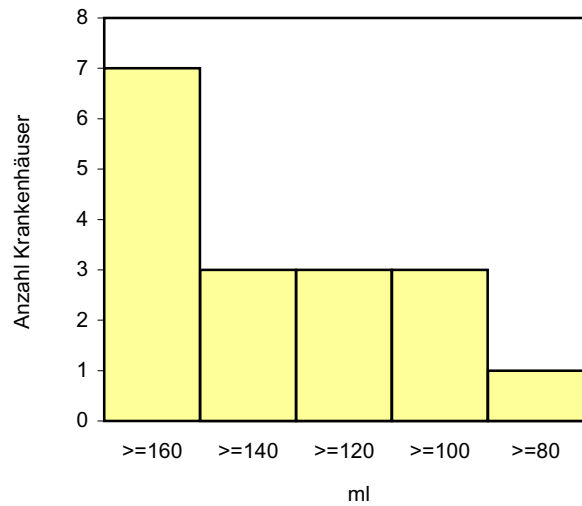
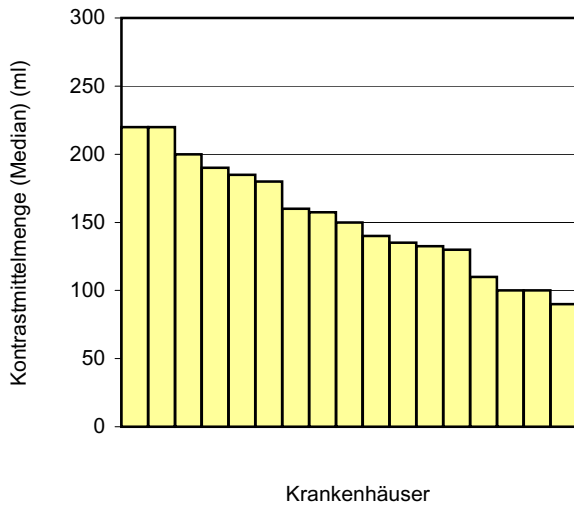
Median der Kontrastmittelmenge von allen Einzeitig-PCI

8 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 90,0 ml - 220,0 ml

Median der Krankenhäusergebnisse: 150,0 ml



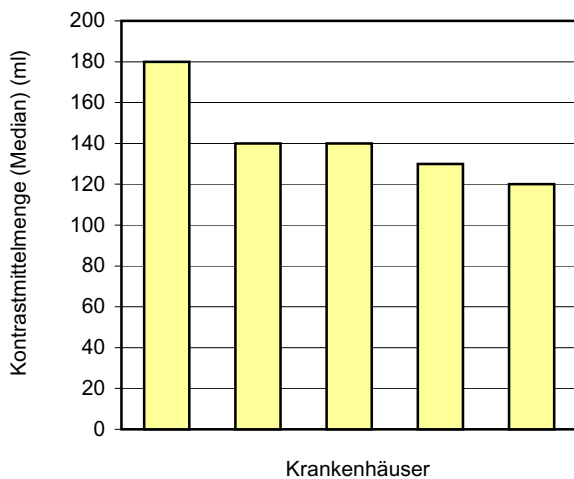
17 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

Minimum - Maximum der Krankenhäusergebnisse: 120,0 ml - 180,0 ml

Median der Krankenhäusergebnisse: 140,0 ml



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

In der Gesamtauswertung werden keine farblichen Unterscheidungen der Krankenhäuser vorgenommen.

Jahresauswertung 2006
Koronarangiographie und Perkutane
Koronarintervention (PCI)

Basisauswertung

Sachsen Gesamt

Teilnehmende Krankenhäuser in Sachsen: 30
Anzahl Datensätze Gesamt: 30.257
Auswertungsversion: 16. Mai 2007
Datensatzversion: 21/3 2006 9.0
Mindestanzahl Datensätze: 10
Datenbankstand: 28. Februar 2007
Druckdatum: 21. Mai 2007
Nr. Gesamt-3520
2006 - D5152-L38943-P20127

Basisdaten

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | Anzahl | % ¹ | Anzahl | % ¹ | Anzahl | % ¹ |
| Anzahl importierter Datensätze | | | | | | |
| 1. Quartal | | | 8.438 | 27,9 | 7.684 | 25,0 |
| 2. Quartal | | | 7.571 | 25,0 | 8.205 | 26,7 |
| 3. Quartal | | | 7.146 | 23,6 | 7.252 | 23,6 |
| 4. Quartal | | | 7.102 | 23,5 | 7.543 | 24,6 |
| Gesamt | | | 30.257 | 100,0 | 30.684 | 100,0 |
| Dokumentierende und den Eingriff durchführende Institution identisch² | | | 28.116 | 92,9 | - | - |
| Anzahl Prozeduren | | | 31.152 | | 31.427 | |
| Anzahl PCI | | | 10.621 | | 10.496 | |
| Anzahl Koronarangiographien | | | 29.925 | | 30.366 | |

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

² Die dokumentierende Institution wurde erstmals im Jahr 2006 erfasst.

Patienten

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-----------------|------|-----------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Altersverteilung (Jahre) | | | | | | |
| Alle Patienten mit gültiger Altersangabe | | | 30.257 | | 30.684 | |
| 18 - 39 Jahre | | | 406 / 30.257 | 1,3 | 419 / 30.684 | 1,4 |
| 40 - 59 Jahre | | | 6.386 / 30.257 | 21,1 | 6.241 / 30.684 | 20,3 |
| 60 - 69 Jahre | | | 9.362 / 30.257 | 30,9 | 10.059 / 30.684 | 32,8 |
| 70 - 79 Jahre | | | 10.717 / 30.257 | 35,4 | 10.779 / 30.684 | 35,1 |
| >= 80 Jahre | | | 3.386 / 30.257 | 11,2 | 3.186 / 30.684 | 10,4 |
| Alter (Jahre) | | | | | | |
| Median | | | | 69,0 | | 68,0 |
| Mittelwert | | | | 67,3 | | 67,1 |
| Geschlecht | | | | | | |
| männlich | | | 19.539 | 64,6 | 19.937 | 65,0 |
| weiblich | | | 10.718 | 35,4 | 10.747 | 35,0 |

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006¹

Liste der 8 häufigsten Angaben

Bezug der Texte: Gesamt

| | | |
|---|--------|---|
| 1 | I10.00 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| 2 | I25.13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung |
| 3 | I25.12 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung |
| 4 | I25.11 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßerkrankung |
| 5 | I20.8 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| 6 | I34.0 | Mitralklappeninsuffizienz |
| 7 | I25.10 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| 8 | Z95.5 | Vorhandensein eines Implantates oder Transplantates nach koronarer Gefäßplastik |

Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM 2006

Liste der 8 häufigsten Angaben (Mehrfachnennungen möglich)

| | Krankenhaus 2006 | | | Gesamt 2006 | | | Gesamt 2005 | | |
|---|------------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|-------------|--------|----------------|
| | ICD | Anzahl | % ² | ICD | Anzahl | % ² | ICD | Anzahl | % ² |
| 1 | | | | I10.00 | 7.134 | 23,6 | I10.00 | 7.386 | 24,1 |
| 2 | | | | I25.13 | 6.005 | 19,8 | I25.13 | 6.130 | 20,0 |
| 3 | | | | I25.12 | 4.918 | 16,3 | I25.12 | 4.843 | 15,8 |
| 4 | | | | I25.11 | 4.750 | 15,7 | I25.11 | 4.704 | 15,3 |
| 5 | | | | I20.8 | 3.190 | 10,5 | I20.8 | 3.727 | 12,1 |
| 6 | | | | I34.0 | 3.088 | 10,2 | E78.2 | 3.659 | 11,9 |
| 7 | | | | I25.10 | 3.086 | 10,2 | I34.0 | 3.390 | 11,0 |
| 8 | | | | Z95.5 | 3.041 | 10,1 | I20.0 | 3.235 | 10,5 |

¹ Bitte beachten Sie, dass es zwischen ICD-10-GM 2005 und ICD-10-GM 2006 inhaltliche Änderungen in den Texten gegeben haben könnte und daher die Codes möglicherweise nicht vergleichbar sind.

² Bezug der Prozentzahlen: Alle Fälle mit Angabe einer/mehrerer Entlassungsdiagnose(n)

Vorgeschichte

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Bezug: Anzahl Patienten | | | 30.257 | | 30.684 | |
| Diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt | | | | | | |
| nein | | | 17.001 | 56,2 | 16.016 | 52,2 |
| ja | | | 13.037 | 43,1 | 14.352 | 46,8 |
| unbekannt | | | 219 | 0,7 | 316 | 1,0 |
| Katheterintervention vor diesem Aufenthalt | | | | | | |
| nein | | | 21.680 | 71,7 | 21.625 | 70,5 |
| ja | | | 8.311 | 27,5 | 8.661 | 28,2 |
| unbekannt | | | 266 | 0,9 | 398 | 1,3 |
| Zustand nach koronarer Bypass-Op | | | | | | |
| nein | | | 27.721 | 91,6 | 27.941 | 91,1 |
| ja | | | 2.485 | 8,2 | 2.684 | 8,7 |
| unbekannt | | | 51 | 0,2 | 59 | 0,2 |
| Ejektionsfraktion unter 40% | | | | | | |
| nein | | | 23.239 | 76,8 | 23.707 | 77,3 |
| ja | | | 3.080 | 10,2 | 3.429 | 11,2 |
| fraglich | | | 947 | 3,1 | 604 | 2,0 |
| unbekannt | | | 2.991 | 9,9 | 2.944 | 9,6 |
| Diabetes mellitus | | | | | | |
| nein | | | 19.344 | 63,9 | 20.425 | 66,6 |
| ja | | | 10.245 | 33,9 | 9.649 | 31,4 |
| unbekannt | | | 668 | 2,2 | 610 | 2,0 |
| Niereninsuffizienz | | | | | | |
| nein | | | 22.408 | 74,1 | 23.635 | 77,0 |
| dialysepflichtig | | | 795 | 2,6 | 953 | 3,1 |
| nicht dialysepflichtig | | | 6.543 | 21,6 | 5.086 | 16,6 |
| unbekannt | | | 511 | 1,7 | 1.010 | 3,3 |

Aktuelle kardiale Anamnese

(vor der ersten Prozedur)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-----------------|------|-----------------|------|
| | Anzahl | % | 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 | | | 22.238 | 73,5 | 22.545 | 73,5 |
| ja | | | 8.019 | 26,5 | 8.139 | 26,5 |
| wenn nein: andere klinische Befunde | | | | | | |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | | | | |
| nein | | | 7.233 / 22.238 | 32,5 | 7.615 / 22.545 | 33,8 |
| CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) | | | 2.966 / 22.238 | 13,3 | 3.151 / 22.545 | 14,0 |
| CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) | | | 8.312 / 22.238 | 37,4 | 8.159 / 22.545 | 36,2 |
| CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) | | | 2.876 / 22.238 | 12,9 | 3.072 / 22.545 | 13,6 |
| CCS IV (Angina pectoris in Ruhe) | | | 851 / 22.238 | 3,8 | 548 / 22.545 | 2,4 |
| objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung (Belastungs- EKG oder andere Tests) | | | | | | |
| nein | | | 7.407 / 22.238 | 33,3 | 7.469 / 22.545 | 33,1 |
| ja | | | 5.765 / 22.238 | 25,9 | 6.261 / 22.545 | 27,8 |
| fraglich | | | 2.736 / 22.238 | 12,3 | 2.914 / 22.545 | 12,9 |
| nicht geprüft | | | 6.330 / 22.238 | 28,5 | 5.901 / 22.545 | 26,2 |
| kardial bedingte Ruhe- oder Belastungs- dyspnoe | | | | | | |
| nein | | | 9.062 / 22.238 | 40,8 | 9.529 / 22.545 | 42,3 |
| ja | | | 13.176 / 22.238 | 59,2 | 13.016 / 22.545 | 57,7 |
| sonstige Symptomatik (z.B. Rhythmusstörungen) | | | | | | |
| nein | | | 14.341 / 22.238 | 64,5 | 14.340 / 22.545 | 63,6 |
| ja | | | 7.897 / 22.238 | 35,5 | 8.205 / 22.545 | 36,4 |

Prozedur

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Bezug: Anzahl der Prozeduren | | | 31.152 | | 31.427 | |
| Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes | | | | | | |
| Anzahl (gültiger Wertebereich 1 - 99) | | | 31.152 | | 31.427 | |
| Median | | | | 1,0 | | 1,0 |
| Mittelwert | | | | 1,0 | | 1,0 |
| Postprozedurale Verweildauer (Tage) | | | 31.152 | | 31.427 | |
| Median | | | | 2,0 | | 2,0 |
| Mittelwert | | | | 4,1 | | 4,8 |
| Manifeste Herzinsuffizienz | | | | | | |
| nein | | | 27.147 | 87,1 | 27.716 | 88,2 |
| ja | | | 4.005 | 12,9 | 3.711 | 11,8 |
| wenn ja | | | | | | |
| bei Prozedurbeginn kardiogener Schock | | | 292 / 4.005 | 7,3 | 257 / 3.711 | 6,9 |
| Art der Prozedur | | | | | | |
| Diagnostische Koronarangiographie | | | 20.531 | 65,9 | 20.931 | 66,6 |
| PCI | | | 1.227 | 3,9 | 1.061 | 3,4 |
| einzeitig Koronarangiographie und PCI | | | 9.394 | 30,2 | 9.435 | 30,0 |

Koronarangiographie

| | Krankenhaus 2006 | Gesamt 2006 | Gesamt 2005 |
|---|------------------|-------------|-------------|
| | Anzahl | Anzahl | Anzahl |
| Bezug: Anzahl Koronarangiographien | | 29.925 | 30.366 |
| Wievielte Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes | | | |
| Anzahl (gültiger Wertebereich 1 - 99) | | 29.925 | 30.366 |
| Median | | 1,0 | 1,0 |
| Mittelwert | | 1,0 | 1,0 |

Koronarangiographie (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Führende Indikation zur Koronarangiographie (Nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff) | | | | | | |
| Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK | | | 11.554 | 38,6 | 11.323 | 37,3 |
| bekannte KHK | | | 7.340 | 24,5 | 8.010 | 26,4 |
| akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (instabile Angina pectoris (Ruheangina)) | | | 2.043 | 6,8 | 2.284 | 7,5 |
| akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung) | | | 2.897 | 9,7 | 2.835 | 9,3 |
| akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24 h nach Stellung der Diagnose | | | 2.014 | 6,7 | 1.907 | 6,3 |
| akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) über 24 h nach Stellung der Diagnose | | | 639 | 2,1 | 836 | 2,8 |
| elektive Kontrolle nach Koronarintervention | | | 736 | 2,5 | 354 | 1,2 |
| Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion < 40%) | | | 673 | 2,2 | 674 | 2,2 |
| Vitium | | | 1.639 | 5,5 | 1.796 | 5,9 |
| Sonstige | | | 390 | 1,3 | 347 | 1,1 |

Koronarangiographie (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter (vor einer eventuell auch einzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Patienten am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet.) | | | | | | |
| Ausschluss KHK | | | 3.221 | 10,8 | 2.933 | 9,7 |
| KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% | | | 3.728 | 12,5 | 3.283 | 10,8 |
| funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung | | | 10.924 | 36,5 | 11.399 | 37,5 |
| funktionelle 3-Gefäßerkrankung | | | 6.333 | 21,2 | 7.072 | 23,3 |
| Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50% | | | 441 | 1,5 | 366 | 1,2 |
| Kardiomyopathie | | | 1.037 | 3,5 | 1.189 | 3,9 |
| Aortenklappenerkrankung | | | 1.139 | 3,8 | 1.204 | 4,0 |
| Mitralklappenerkrankung | | | 476 | 1,6 | 609 | 2,0 |
| anderes Vitium | | | 103 | 0,3 | 123 | 0,4 |
| Aortenaneurysma | | | 106 | 0,4 | 109 | 0,4 |
| hypertensive Herzerkrankung | | | 1.916 | 6,4 | 1.750 | 5,8 |
| andere kardiale Erkrankung | | | 501 | 1,7 | 329 | 1,1 |

Koronarangiographie (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter (vor einer eventuell auch einzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Patienten am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet.) | | | | | | |
| Ausschluss KHK | | | 751 | 2,5 | 682 | 2,2 |
| KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% | | | 580 | 1,9 | 544 | 1,8 |
| funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung | | | 782 | 2,6 | 614 | 2,0 |
| funktionelle 3-Gefäßerkrankung | | | 458 | 1,5 | 319 | 1,1 |
| Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50% | | | 216 | 0,7 | 195 | 0,6 |
| Kardiomyopathie | | | 543 | 1,8 | 599 | 2,0 |
| Aortenklappenerkrankung | | | 372 | 1,2 | 423 | 1,4 |
| Mitralklappenerkrankung | | | 304 | 1,0 | 410 | 1,4 |
| anderes Vitium | | | 41 | 0,1 | 19 | 0,1 |
| Aortenaneurysma | | | 89 | 0,3 | 65 | 0,2 |
| hypertensive Herzerkrankung | | | 1.504 | 5,0 | 1.625 | 5,4 |
| andere kardiale Erkrankung | | | 1.134 | 3,8 | 269 | 0,9 |
| Therapieempfehlung nach diagnostischem Herzkatheter (vor einer eventuell auch einzeitig durchgeführten Intervention). | | | | | | |
| keine | | | 861 | 2,9 | 682 | 2,2 |
| medikamentös | | | 15.432 | 51,6 | 15.510 | 51,1 |
| interventionell | | | 9.421 | 31,5 | 9.587 | 31,6 |
| herzchirurgisch | | | 3.651 | 12,2 | 4.067 | 13,4 |
| Sonstige | | | 560 | 1,9 | 520 | 1,7 |

PCI

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Bezug: Anzahl PCI | | | 10.621 | | 10.496 | |
| Wievielte PCI während dieses Aufenthalts | | | | | | |
| Anzahl (gültiger Wertebeich 1 - 99) | | | 10.621 | | 10.496 | |
| Median | | | | 1,0 | | 1,0 |
| Mittelwert | | | | 1,0 | | 1,0 |
| Indikation zur PCI | | | | | | |
| stabile Angina pectoris (nach CCS) | | | 4.024 | 37,9 | 4.178 | 39,8 |
| akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (instabile Angina pectoris (Ruheangina)) | | | 1.234 | 11,6 | 1.255 | 12,0 |
| akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung) | | | 1.818 | 17,1 | 1.789 | 17,0 |
| akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24 h nach Stellung der Diagnose) | | | 1.809 | 17,0 | 1.677 | 16,0 |
| akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) nach 24 h nach Stellung der Diagnose) | | | 516 | 4,9 | 657 | 6,3 |
| stumme Ischämie | | | 320 | 3,0 | 297 | 2,8 |
| prognostische Indikation | | | 669 | 6,3 | 444 | 4,2 |
| Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI | | | 22 | 0,2 | 18 | 0,2 |
| Sonstige | | | 209 | 2,0 | 181 | 1,7 |

PCI (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|---------------|------|---------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| PCI an | | | | | | |
| einem Versorgungsgebiet | | | 9.803 | 92,3 | 9.872 | 94,1 |
| zwei Versorgungsgebieten | | | 762 | 7,2 | 596 | 5,7 |
| drei Versorgungsgebieten | | | 56 | 0,5 | 28 | 0,3 |
| PCI mit besonderen Merkmalen | | | | | | |
| nein | | | 5.466 | 51,5 | 5.310 | 50,6 |
| ja | | | 5.155 | 48,5 | 5.186 | 49,4 |
| wenn ja | | | | | | |
| PCI an komplettem Gefäßverschluss | | | 2.156 / 5.155 | 41,8 | 1.836 / 5.186 | 35,4 |
| PCI eines Koronarbypasses | | | 220 / 5.155 | 4,3 | 183 / 5.186 | 3,5 |
| PCI an ungeschütztem Hauptstamm | | | 145 / 5.155 | 2,8 | 134 / 5.186 | 2,6 |
| PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA | | | 994 / 5.155 | 19,3 | 1.160 / 5.186 | 22,4 |
| PCI an letztem verbliebenen Gefäß | | | 42 / 5.155 | 0,8 | 35 / 5.186 | 0,7 |
| PCI bei 3-Gefäß-erkrankung | | | 2.727 / 5.155 | 52,9 | 2.829 / 5.186 | 54,6 |
| Stent(s) implantiert | | | | | | |
| nein | | | 1.308 | 12,3 | 1.497 | 14,3 |
| ja | | | 9.313 | 87,7 | 8.999 | 85,7 |
| Wesentliches Interventionsziel erreicht (Nach Einschätzung des Untersuchers: Im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%) | | | | | | |
| nein | | | 740 | 7,0 | 754 | 7,2 |
| ja | | | 9.703 | 91,4 | 9.594 | 91,4 |
| fraglich | | | 178 | 1,7 | 148 | 1,4 |

Prozedurdaten

| | Krankenhaus 2006 | Gesamt 2006 | Gesamt 2005 |
|--|------------------|-------------|-------------|
| | Anzahl | Anzahl | Anzahl |
| Bezug: Anzahl der Prozeduren | | 31.152 | 31.427 |
| Durchleuchtungszeit | | | |
| Anzahl (gültiger Wertebereich 1 - 999 min) | | 31.095 | 31.366 |
| Median | | 4,1 | 4,0 |
| Mittelwert | | 6,5 | 6,2 |
| Kontrastmittelmenge (ml) | | | |
| Anzahl (gültiger Wertebereich 1 - 999 ml) | | 31.152 | 31.411 |
| Median | | 90,0 | 100,0 |
| Mittelwert | | 110,9 | 112,3 |

Ereignisse oder Komplikationen während der Prozedur

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Bezug: Anzahl der Prozeduren | | | 31.152 | | 31.427 | |
| Intraprozedural auftretende Ereignisse oder Komplikationen | | | | | | |
| nein | | | 30.966 | 99,4 | 31.223 | 99,4 |
| ja | | | 186 | 0,6 | 204 | 0,6 |
| <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i> | | | | | | |
| koronarer Verschluss | | | 34 | 0,1 | 28 | 0,1 |
| TIA/Schlaganfall | | | 5 | 0,0 | 8 | 0,0 |
| Reanimation | | | 81 | 0,3 | 82 | 0,3 |
| Sonstige | | | 82 | 0,3 | 99 | 0,3 |
| Exitus im Herzkatheterlabor | | | 23 | 0,1 | 33 | 0,1 |

Ereignisse im Verlauf

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|--|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Postprozedural fest- gestellte Komplikationen¹ | | | | | | |
| nein | | | 29.802 | 98,5 | 30.209 | 98,5 |
| ja | | | 455 | 1,5 | 475 | 1,5 |
| <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i> | | | | | | |
| Herzinfarkt¹ | | | | | | |
| bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 12 | 0,0 | 49 | 0,2 |
| später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 8 | 0,0 | - | - |
| TIA/Schlaganfall¹ | | | | | | |
| bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 18 | 0,1 | 19 | 0,1 |
| später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 2 | 0,0 | - | - |
| Lungenembolie¹ | | | | | | |
| bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 2 | 0,0 | 2 | 0,0 |
| später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 1 | 0,0 | - | - |
| Komplikationen an der Punktionsstelle¹ (z.B. Blutung, Aneurysma, Fistel) | | | | | | |
| ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 196 | 0,6 | 221 | 0,7 |
| ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 20 | 0,1 | - | - |
| wenn Komplikationen an der Punktionsstelle auftraten | | | | | | |
| mit operativer Revision oder Transfusion | | | 64 | 29,6 | 83 | 37,6 |
| ohne operative Revision, aber mit verlängertem stationären Aufenthalt | | | 47 | 21,8 | 138 | 62,4 |
| ohne operative Revision und ohne verlängerten stationären Aufenthalt ² | | | 105 | 48,6 | - | - |

¹ Im Jahr 2005 wurden nur Komplikationen bis max. 36 Stunden nach der letzten Prozedur erfasst.

² Im Jahr 2006 erstmals erfasst.

Ereignisse im Verlauf (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Reanimation¹ bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 40 | 0,1 | 82 | 0,3 |
| später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 11 | 0,0 | - | - |
| Sonstige (z.B. Sepsis)¹ bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 74 | 0,2 | 100 | 0,3 |
| später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 13 | 0,0 | - | - |
| Tod¹ bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 54 | 0,2 | 94 | 0,3 |
| später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur | | | 52 | 0,2 | - | - |
| wenn intra- oder postprozedurale Komplikationen auftraten: Wurde wegen einer dieser Komplikationen eine koronare Notfall-bypass-Operation oder eine Verlegung durchgeführt? | | | | | | |
| nein | | | 470 / 599 | 78,5 | 536 / 591 | 90,7 |
| ja | | | 30 / 599 | 5,0 | 55 / 591 | 9,3 |
| fehlende Angaben | | | 99 / 599 | 16,5 | 0 / 591 | 0,0 |
| Führte eine dieser Komplikationen innerhalb von 30 Tagen zum Tod?² | | | | | | |
| nein | | | 373 / 599 | 62,3 | 500 / 591 | 84,6 |
| ja | | | 34 / 599 | 5,7 | 91 / 591 | 15,4 |
| unbekannt | | | 94 / 599 | 15,7 | 0 / 591 | 0,0 |
| fehlende Angaben | | | 98 / 599 | 16,4 | 0 / 591 | 0,0 |

¹ Im Jahr 2005 wurden nur Komplikationen bis max. 36 Stunden nach der letzten Prozedur erfasst.

² Im Jahr 2005 wurden nur die Todesfälle innerhalb von 30 Tagen nach Verlegung in ein anderes Krankenhaus berücksichtigt.

Entlassung

| Entlassungsgrund ¹ | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|---------------------|---|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl ² | % |
| 01: regulär beendet | | | 27.320 | 90,3 | - | - |
| 02: nachstationäre Behandlung vorgesehen | | | 239 | 0,8 | - | - |
| 03: aus sonstigen Gründen | | | 15 | 0,0 | - | - |
| 04: gegen ärztlichen Rat | | | 52 | 0,2 | - | - |
| 05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers | | | 7 | 0,0 | - | - |
| 06: Verlegung | | | 1.054 | 3,5 | - | - |
| 07: Tod | | | 352 | 1,2 | - | - |
| 08: Verlegung nach § 14 | | | 294 | 1,0 | - | - |
| 09: in Rehabilitationseinrichtung | | | 290 | 1,0 | - | - |
| 10: in Pflegeeinrichtung | | | 12 | 0,0 | - | - |
| 11: in Hospiz | | | 0 | 0,0 | - | - |
| 12: interne Verlegung | | | 361 | 1,2 | - | - |
| 13: externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung | | | 3 | 0,0 | - | - |
| 14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung | | | 1 | 0,0 | - | - |
| 15: gegen ärztlichen Rat | | | 1 | 0,0 | - | - |
| 16: externe Verlegung | | | 5 | 0,0 | - | - |
| 17: interne Verlegung (Wechsel BPfIV/KHG) | | | 52 | 0,2 | - | - |
| 18: Rückverlegung | | | 107 | 0,4 | - | - |
| 19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung | | | 9 | 0,0 | - | - |
| 20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation | | | 0 | 0,0 | - | - |
| 21: Wiederaufnahme | | | 83 | 0,3 | - | - |

¹ vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

| | |
|--|--|
| 01 Behandlung regulär beendet | 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
| 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | 16 Externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
| 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet | 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG |
| 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet | 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
| 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus | 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
| 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV) | 21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
| 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung | |
| 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung | |
| 11 Entlassung in ein Hospiz | |
| 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen | |

² Eine Berechnung der Vorjahresdaten ist nicht möglich, da der Entlassungsgrund erstmals im Jahr 2006 erfasst wurde.

Anhang: OPS 2006 - Vollständige Liste der Einschlussprozeduren

Diagnostische Prozeduren¹ OPS 2006

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung | | | | | | |
| 1-272.0 | | | | | | |
| Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel | | | 787 | 2,6 | 941 | 3,1 |
| 1-272.1 | | | | | | |
| Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung | | | 633 | 2,1 | 669 | 2,2 |
| 1-272.2 | | | | | | |
| Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung in der Aorta | | | 151 | 0,5 | 167 | 0,5 |
| Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | | | | | | |
| 1-275.0 | | | | | | |
| Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen | | | 12.470 | 41,7 | 10.370 | 34,2 |
| 1-275.1 | | | | | | |
| Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel | | | 192 | 0,6 | 201 | 0,7 |
| 1-275.2 | | | | | | |
| Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel | | | 8.695 | 29,1 | 9.497 | 31,3 |

¹ Bezug sind alle gültigen Prozeduren (mehr als ein Kode pro Eingriff ist möglich).

Anhang: OPS 2006 - Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

Diagnostische Prozeduren¹ OPS 2006 (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| 1-275.3 Transarterielle Linksherz- Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung | | | 6.344 | 21,2 | 7.501 | 24,7 |
| 1-275.4 Transarterielle Linksherz- Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung | | | 1.985 | 6,6 | 2.531 | 8,3 |
| 1-275.5 Transarterielle Linksherz- Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen | | | 2.155 | 7,2 | 2.283 | 7,5 |
| Sonstige sonstige OPS Codes | | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

¹ Bezug sind alle gültigen Prozeduren (mehr als ein Kode pro Eingriff ist möglich).

Anhang: OPS 2006 - Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

Interventionelle Prozeduren¹ OPS 2006

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen | | | | | | |
| 8-837.00 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie | | | 9.285 | 87,4 | 9.378 | 89,3 |
| 8-837.01 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien | | | 595 | 5,6 | 476 | 4,5 |
| Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents | | | | | | |
| 8-837.k0 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie | | | 4.515 | 42,5 | 5.017 | 47,8 |
| 8-837.k1 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 2 Stents in eine Koronararterie | | | 1.462 | 13,8 | 1.563 | 14,9 |
| 8-837.k2 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 2 Stents in mehrere Koronararterien | | | 312 | 2,9 | 281 | 2,7 |
| 8-837.kx Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Sonstige | | | 2 | 0,0 | 9 | 0,1 |

¹ Bezug sind alle gültigen Prozeduren (mehr als ein Kode pro Eingriff ist möglich).

Anhang: OPS 2006 - Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

Interventionelle Prozeduren¹ OPS 2006 (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|------|-------------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Einlegen eines medikamenten- freisetzenden Stents | | | | | | |
| 8-837.m0 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie | | | 2.316 | 21,8 | 1.538 | 14,7 |
| 8-837.m1 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie | | | 593 | 5,6 | 318 | 3,0 |
| 8-837.m2 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien | | | 114 | 1,1 | 64 | 0,6 |
| 8-837.m3 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie | | | 96 | 0,9 | 32 | 0,3 |
| 8-837.m4 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien | | | 49 | 0,5 | 16 | 0,2 |
| 8-837.m5 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie | | | 6 | 0,1 | 5 | 0,0 |

¹ Bezug sind alle gültigen Prozeduren (mehr als ein Kode pro Eingriff ist möglich). 8-837.m3 bzw. 8-837.m4 bedeuten in der Vorjahresspalte „Mindestens 3 Stents“.

Anhang: OPS 2006 - Vollständige Liste der Einschlussprozeduren (Fortsetzung)

Interventionelle Prozeduren¹ OPS 2006 (Fortsetzung)

| | Krankenhaus 2006 | | Gesamt 2006 | | Gesamt 2005 | |
|---|------------------|---|-------------|-----|-------------|-----|
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| 8-837.m6 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien | | | 20 | 0,2 | 9 | 0,1 |
| 8-837.m7 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie | | | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| 8-837.m8 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien | | | 3 | 0,0 | 5 | 0,0 |
| 8-837.m9 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie | | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 8-837.ma Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien | | | 4 | 0,0 | 2 | 0,0 |
| 8-837.mx Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Sonstige | | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 8-837.p Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft) | | | 4 | 0,0 | 10 | 0,1 |

¹ Bezug sind alle gültigen Prozeduren (mehr als ein Kode pro Eingriff ist möglich).

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung 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 Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl 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 ggf. 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 Qualitätsindikators.

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 Wundinfektion |
| Kennzahl zum Qualitätsindikator: | Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten |
| Krankenhauswert: | 10,0% |
| 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 (95%)
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. die 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% der 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 auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2006.

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"-Qualitätsindikatoren. 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 oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert." bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert." platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2006 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2005 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2006. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2005 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2006 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich 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. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen 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.

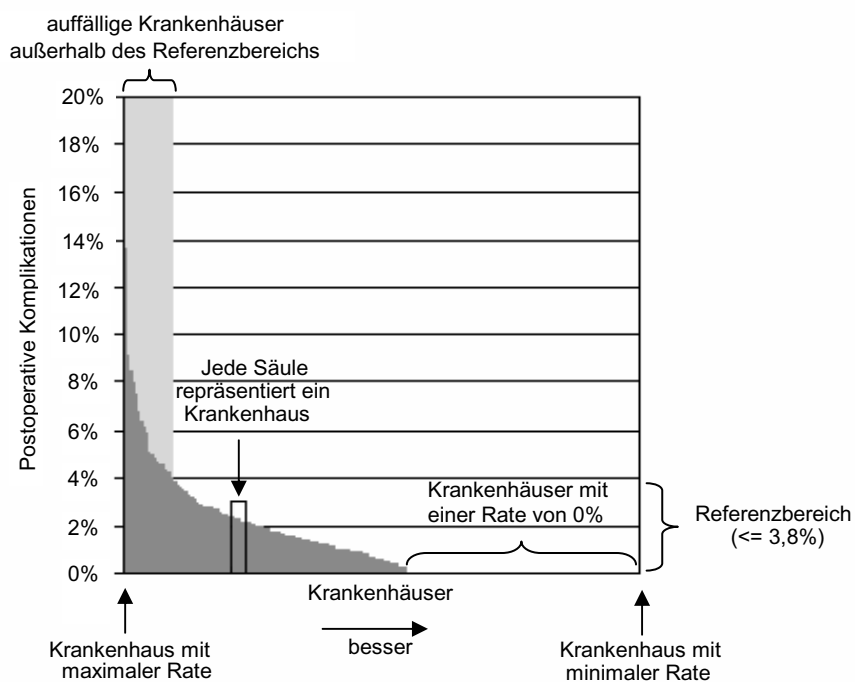
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.4.1 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 mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse 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.

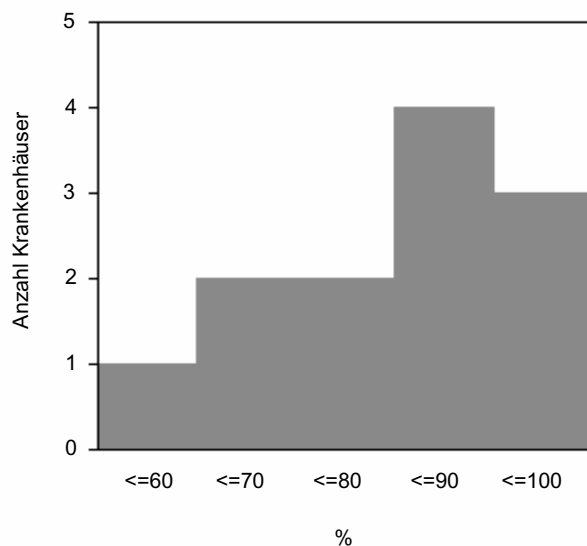
Beispiel:

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 | $\leq 60\%$ | 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 Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen 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 Verhältniszahl

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)

Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl

Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z.B. steht die Bezeichnung 2006/18n1-MAMMA/46200 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Postoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2006. Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z.B. 46200) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

Median der Krankhausergebnisse

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

Perzentile der Krankhausergebnisse

Für das x%-Perzentil der Krankhausergebnisse gilt, dass x% der Krankhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate

Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen

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

Spannweite der Krankhausergebnisse

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

Verhältniszahl

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 „Verhältniszahl“ 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, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.