



Jahresauswertung 2016

Arterielle Rekanalisation/Rekonstruktion

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Institute: 252
Auswertungsversion: 04. Mai 2017
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 01. März 2017
Druckdatum: 07. Dezember 2017
2016 - D17052-L107710-P50894



Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg

BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH

Standort Düsseldorf
Kanzlerstr. 4
D-40472 Düsseldorf

Standort Hamburg
Wendenstr. 375
D-20537 Hamburg

Kontakt:
Tel.: 040 / 25 40 78-40
E-Mail: info@bqs.de
URL: www.bqs.de

Jahresauswertung 2016 Arterielle Rekanalisation/Rekonstruktion

Qualitätsindikatoren

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Institute: 252
Auswertungsversion: 04. Mai 2017
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 01. März 2017
Druckdatum: 07. Dezember 2017
2016 - D17052-L107710-P50894



Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Institut 2016	Ergebnis Institut 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz Gesamt	Seite
QI 1: Interdisziplinäre Konferenz / Konsil			86,5%	= 100,0%	-	7
QI 2: Fontaine-Stadium						
2a: Präoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums			95,1%	= 100,0%	-	9
2b: Indikation zur Intervention: Fontaine-Stadium			99,8%	= 100,0%	-	11
2c: Bestimmung des Fontaine-Stadiums prä- und postinterventionell			35,2%	>= 60,0%	-	13
2d: Postoperatives Fontaine-Stadium gleich oder besser			99,5%	nicht definiert	-	15
QI 3: Indikation zur Intervention: Stenosegrad			96,6%	>= 95,0%	-	17

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Institut 2016	Ergebnis Institut 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz Gesamt	Seite
QI 4: Angabe zum Dosis-Flächenprodukt						
4a: aorto-iliacal			97,2%	= 100,0%	-	19
4b: Oberschenkel + Knie			97,3%	= 100,0%	-	19
4c: Unterschenkel + Fuß			97,0%	= 100,0%	-	19
QI 5: Angabe zur Durchleuchtungszeit						
5a: aorto-iliacal			98,1%	= 100,0%	-	23
5b: Oberschenkel + Knie			97,3%	= 100,0%	-	23
5c: Unterschenkel + Fuß			96,7%	= 100,0%	-	23

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Institut 2016	Ergebnis Institut 2016	Ergebnis Gesamt 2016	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz Gesamt	Seite
QI 6: Technischer Erfolg						
6a:						
präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)			97,0%	>= 95,0%	-	27
6b:						
präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)			94,2%	>= 80,0%	-	27
QI 7: Überprüfung der Perfussion			95,1%	>= 95,0%	-	30
QI 8: Beseitigung oder Besserung der Beschwerden			84,5%	>= 90,0%	-	32
QI 9: Komplikationsrate			2,0%	< 3,0%	-	34

Qualitätsindikator 1: Interdisziplinäre Konferenz / Konsil

Qualitätsziel: Immer Durchführung einer interdisziplinären Konferenz / eines Konsils

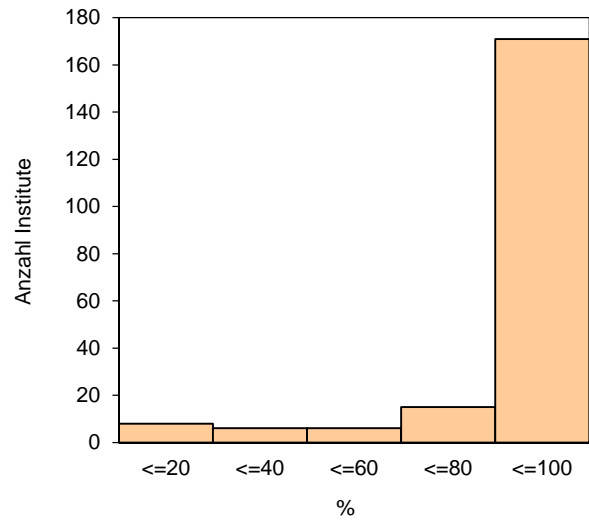
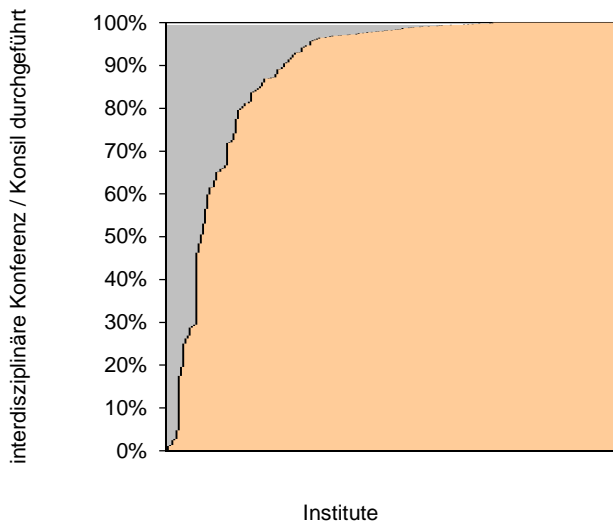
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Angabe „interdisziplinäre Konferenz / Konsil durchgeführt“			54.990 / 63.577	86,5%
Vertrauensbereich				86,2% - 86,8%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

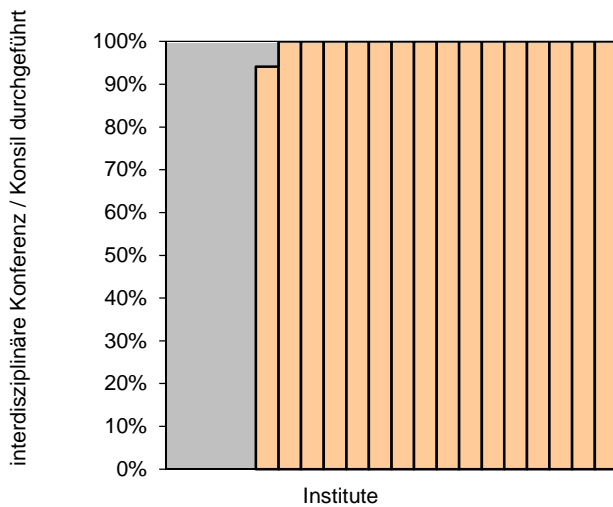
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 1]:
 Interventionen mit Durchführung einer interdisziplinären Konferenz / eines Konsils**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	26,9	61,5	89,1	98,3	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	97,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

26 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikatorengruppe 2: Fontaine-Stadium

Präoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums

Qualitätsziel: Immer präoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums bei Interventionen im Becken-/Beinbereich

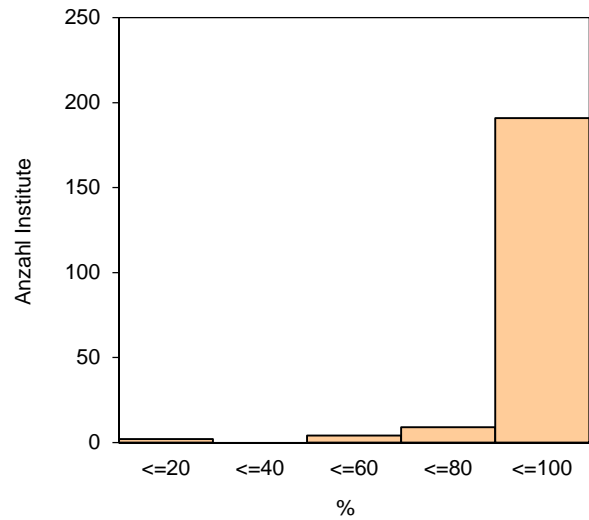
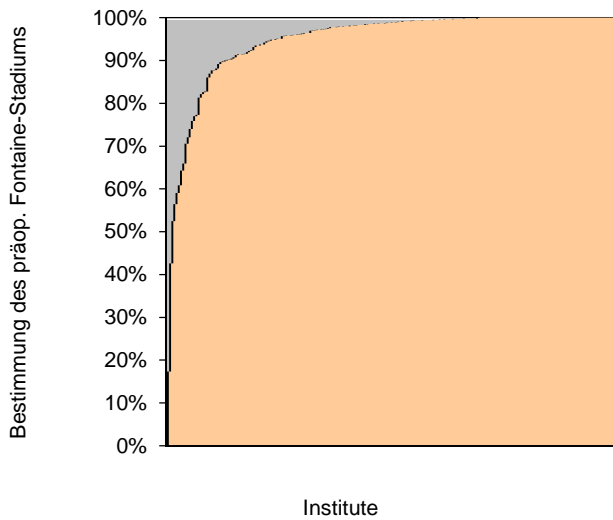
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Bestimmung des präoperativen Fontaine-Stadiums			60.442 / 63.577	95,1%
Vertrauensbereich				94,9% - 95,2%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

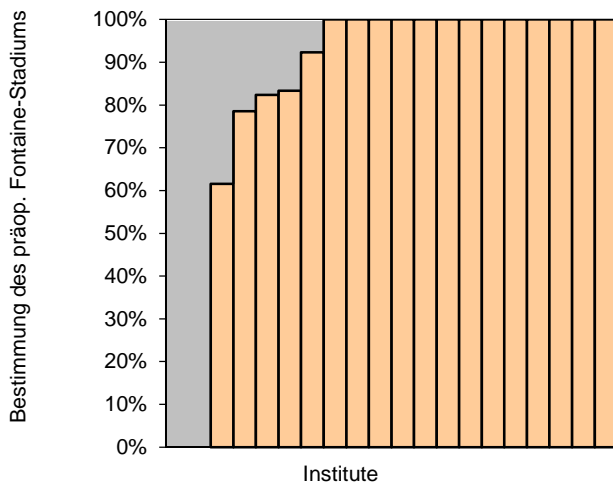
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 2a]:
 Präoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums bei Interventionen im Becken-/Beinbereich**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	72,1	87,0	95,1	98,9	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	30,8	82,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

26 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Indikation zur Intervention: Fontaine-Stadium

Qualitätsziel: Fontaine-Stadium IIa oder höher als Indikation zur Intervention
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angabe des präoperativen Fontaine-Stadiums
Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

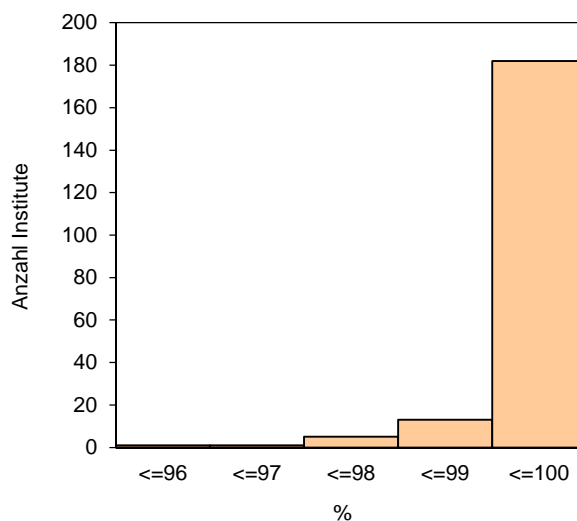
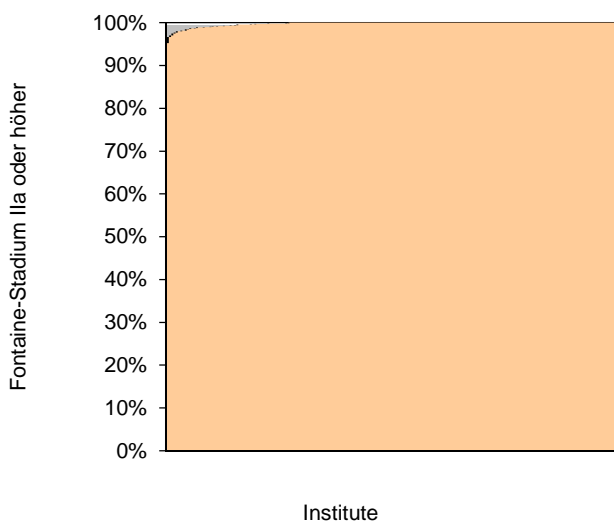
	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Angabe Fontaine-Stadium IIa oder höher			60.331 / 60.442	99,8%
Vertrauensbereich				99,8% - 99,8%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 2b]:

Fontaine-Stadium IIa oder höher an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich und Angabe des präoperativen Fontaine-Stadiums

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

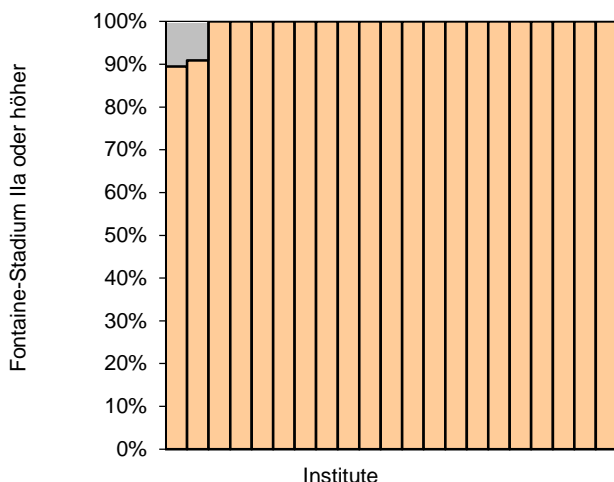
202 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,24	98,54	99,08	99,83	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

21 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	89,47	90,91	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

29 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Bestimmung des Fontaine-Stadiums prä- und postinterventionell

Qualitätsziel: Häufig postoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums bei präoperativer Bestimmung des Fontaine-Stadiums an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich

Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angabe des präoperativen Fontaine-Stadiums

Referenzbereich: $\geq 60,0\%$ (Zielbereich)

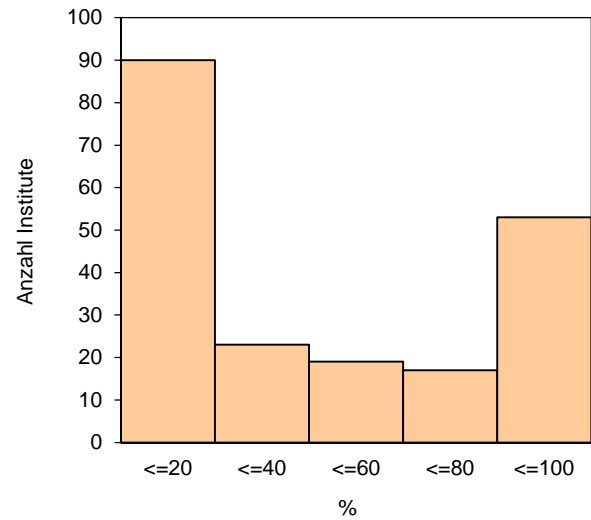
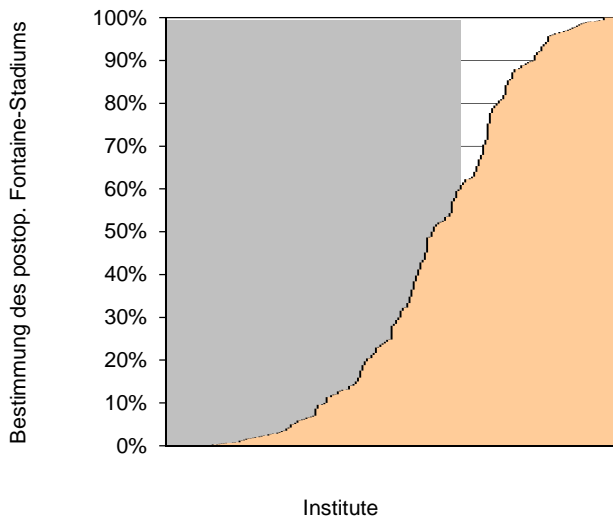
	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Bestimmung des postoperativen Fontaine-Stadiums			21.247 / 60.442	35,2%
Vertrauensbereich				34,8% - 35,5%
Referenzbereich		$\geq 60,0\%$		$\geq 60,0\%$

Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 2c]:

postoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angabe des präoperativen Fontaine-Stadiums

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

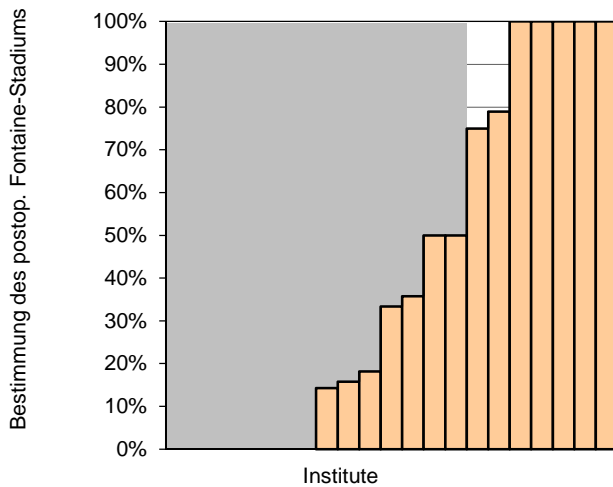
202 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,1	3,0	26,4	81,9	97,4	99,1	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

21 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	78,9	100,0	100,0	100,0

29 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Postoperatives Fontaine-Stadium gleich oder besser

Qualitätsziel: Postoperatives Fontaine-Stadium gleich oder besser als präoperatives Fontaine-Stadium an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich

Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angabe des prä- und postoperativen Fontaine-Stadiums

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

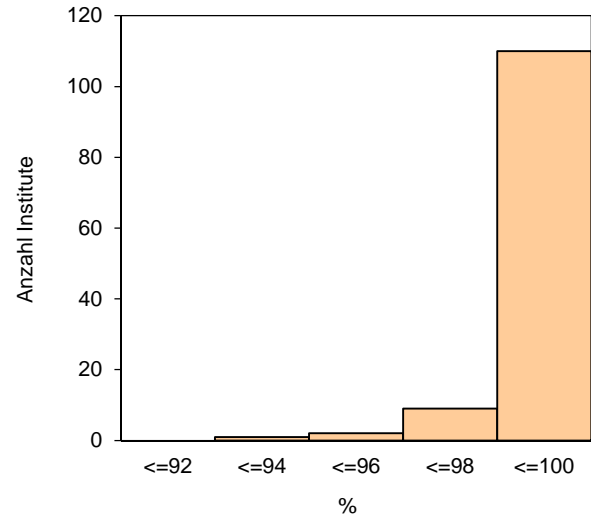
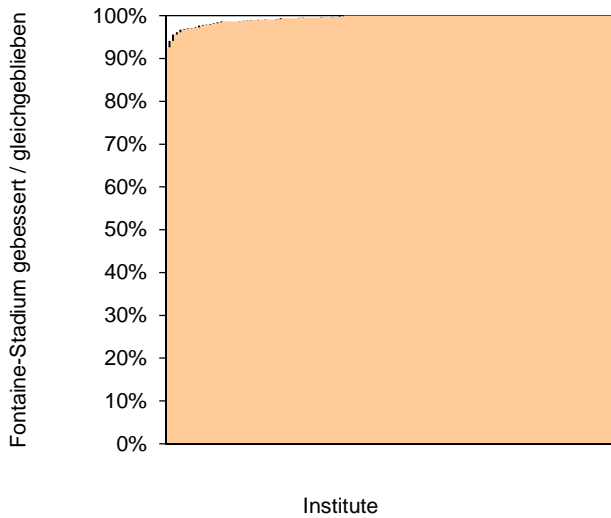
	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Interventionen mit Bestimmung des postoperativen Fontaine-Stadiums, die eine Angabe zum präoperativen Fontaine-Stadium haben und bei denen sich das Stadium gebessert hat oder gleichgeblieben ist			21.134 / 21.247	99,5%
Vertrauensbereich				99,4% - 99,6%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 2d]:

Interventionen, bei denen das postoperative Fontaine-Stadium gegenüber dem präoperativen Fontaine-Stadium gleichgeblieben ist oder sich gebessert hat an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angaben zum prä- und postoperativen Fontaine-Stadium

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

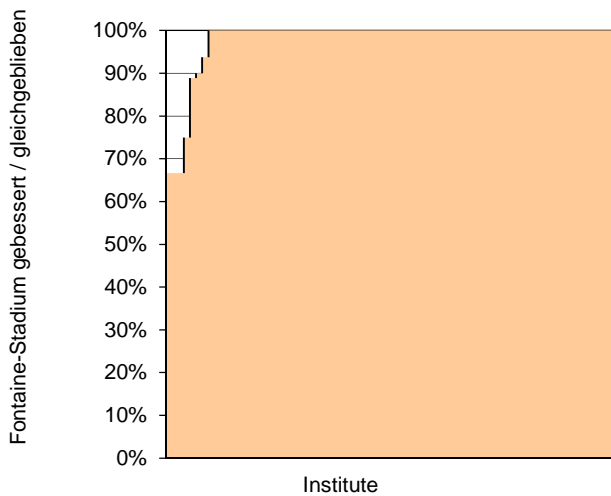
122 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	92,7	97,1	98,1	99,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

74 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



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

56 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

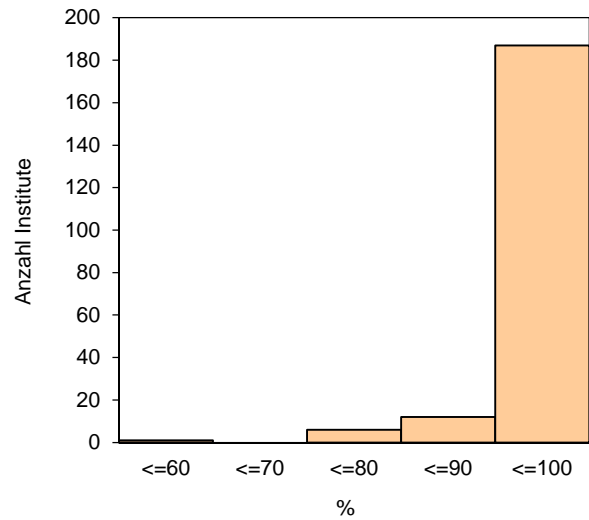
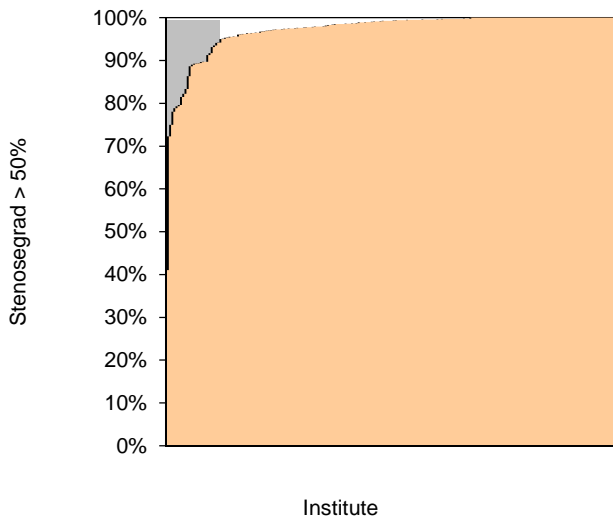
Qualitätsindikator 3: Indikation zur Intervention: Stenosegrad

Qualitätsziel: Stenosegrad > 50% als Indikation zur Intervention
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angabe des Stenosegrades
Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Angabe des Stenosegrades > 50%			61.417 / 63.577	96,6%
Vertrauensbereich				96,5% - 96,7%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

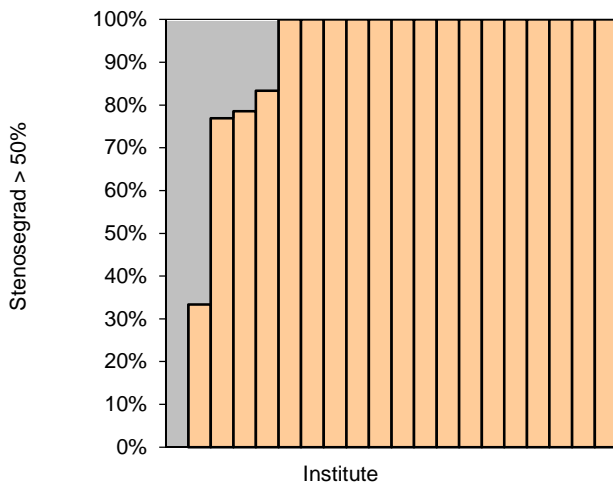
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 3]:
 Stenosegrad > 50% an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich und Angabe des Stenosegrades**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	41,00	86,33	91,74	97,28	99,31	100,00	100,00	100,00	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	16,67	55,13	91,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

26 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 4: Angabe zum Dosis-Flächenprodukt

Qualitätsziel: Immer korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt

Grundgesamtheit: Interventionen im Becken-/Beinbereich
 Gruppe 1: aorto-iliacal
 Gruppe 2: Oberschenkel + Knie
 Gruppe 3: Unterschenkel + Fuß

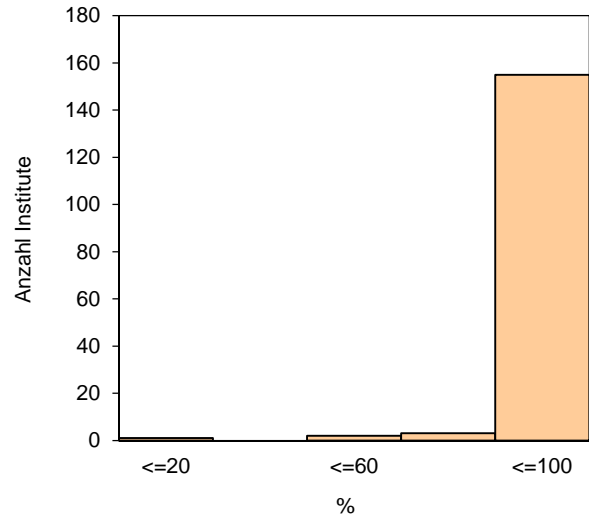
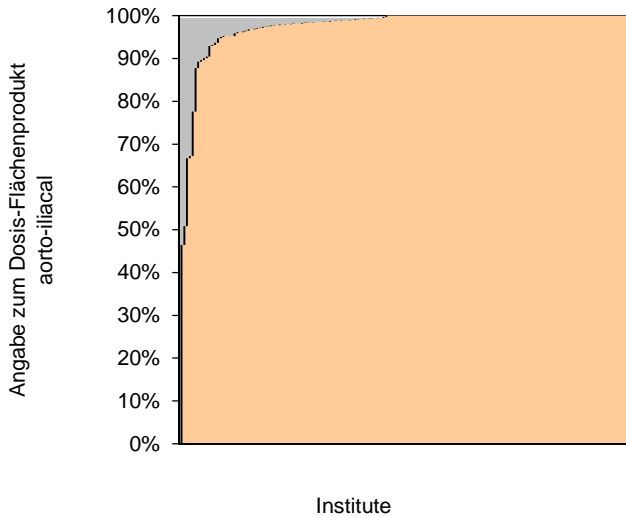
Referenzbereich: Gruppe 1: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 2: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 3: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zum Dosis-Flächenprodukt			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

	Gesamt 2016		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zum Dosis-Flächenprodukt	14.081 / 14.486 97,2%	33.183 / 34.091 97,3%	12.788 / 13.178 97,0%
Vertrauensbereich	96,9% - 97,5%	97,2% - 97,5%	96,7% - 97,3%
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

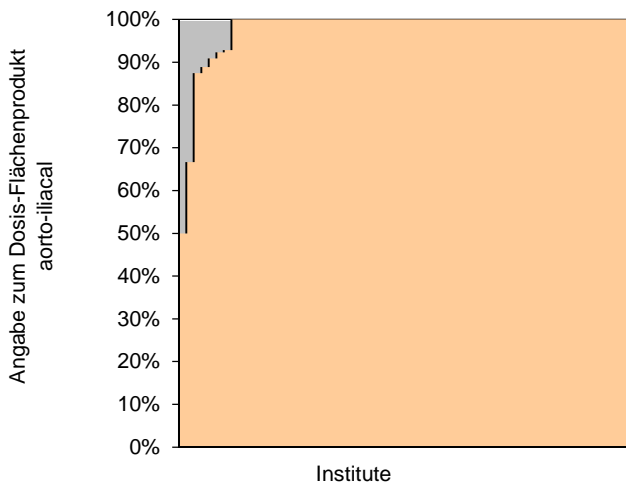
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 4a]:
 Korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt bei DSA / Durchleuchtung Aorto-iliacal**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 161 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	89,7	95,2	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 60 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

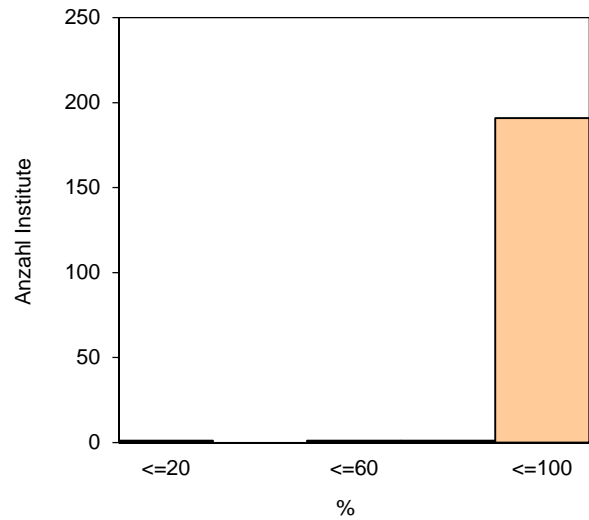
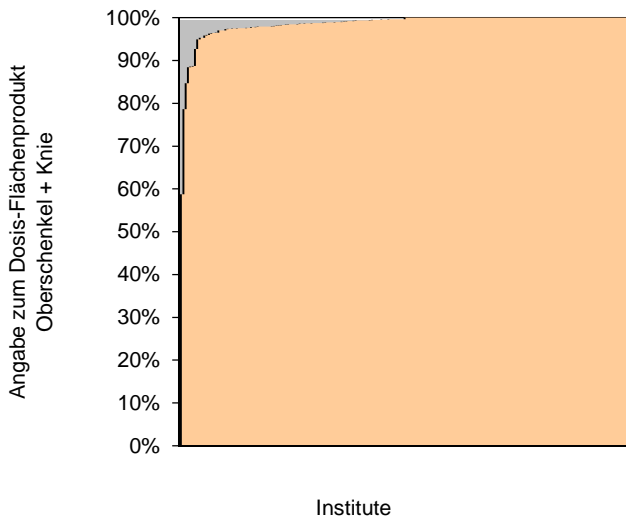


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	88,2	92,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

31 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

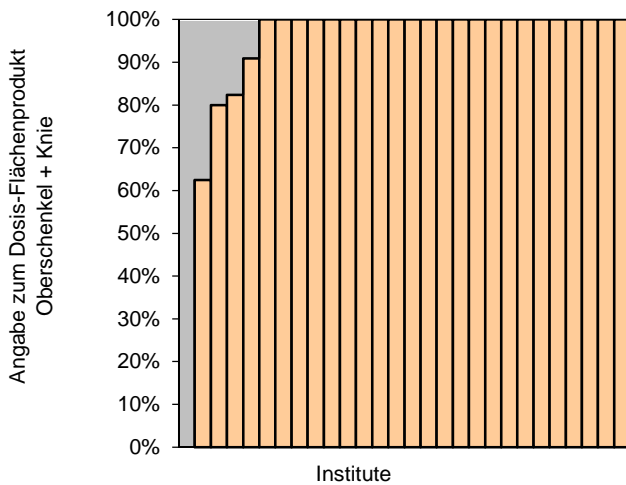
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 4b]:
 Korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt bei DSA / Durchleuchtung Oberschenkel + Knie**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 194 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,3	97,1	98,4	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 28 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

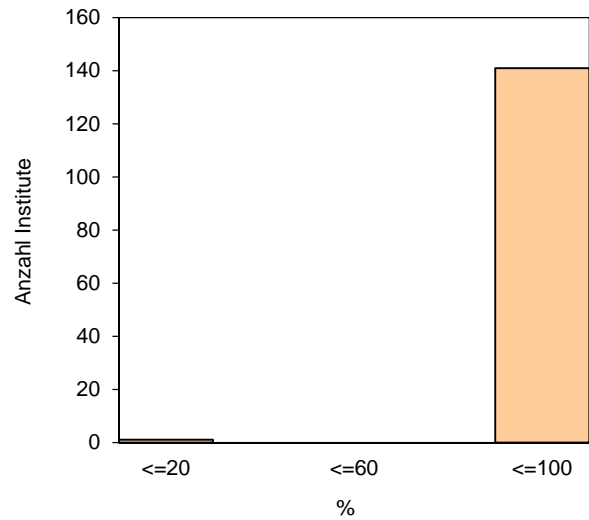
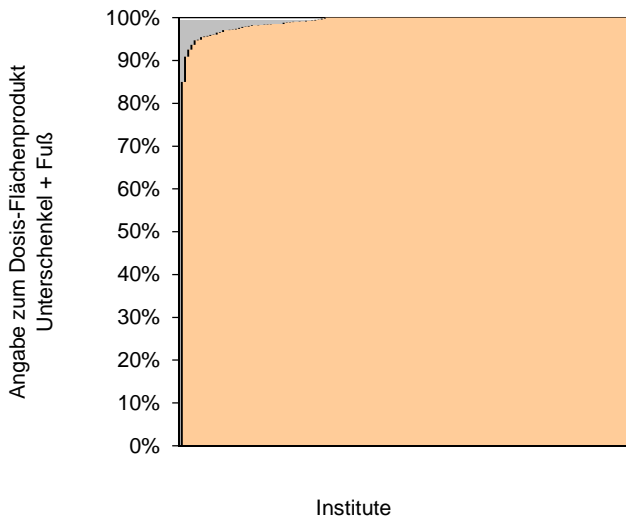


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	62,5	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

30 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

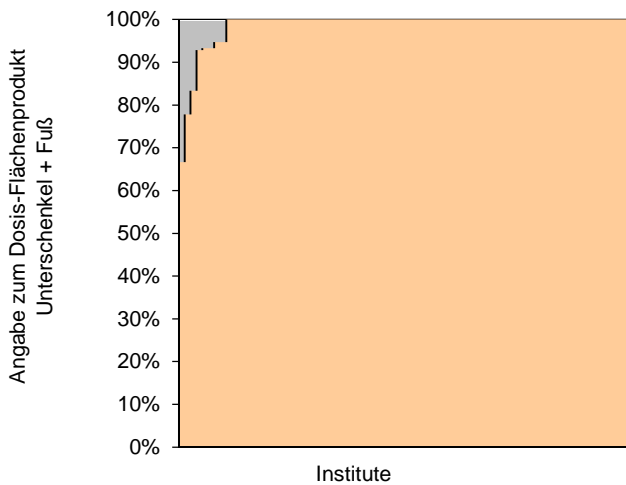
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 4c]:
 Korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt bei DSA / Durchleuchtung Unterschenkel + Fuß**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 142 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,5	97,1	99,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 76 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7	92,9	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

34 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 5: Angabe zur Durchleuchtungszeit

Qualitätsziel: Immer korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit

Grundgesamtheit: Interventionen im Becken-/Beinbereich
 Gruppe 1: aorto-iliacal
 Gruppe 2: Oberschenkel + Knie
 Gruppe 3: Unterschenkel + Fuß

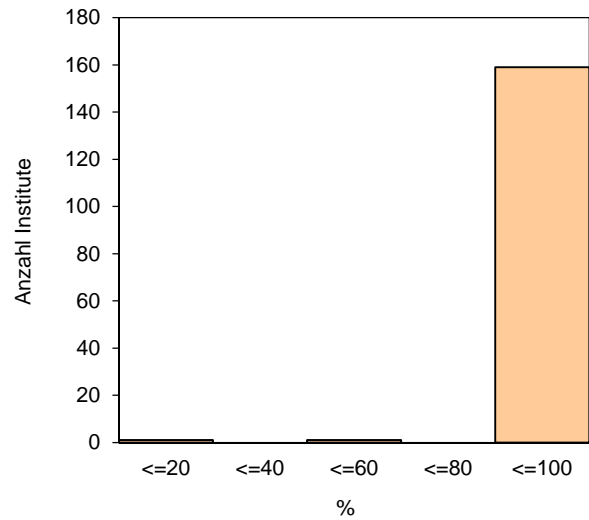
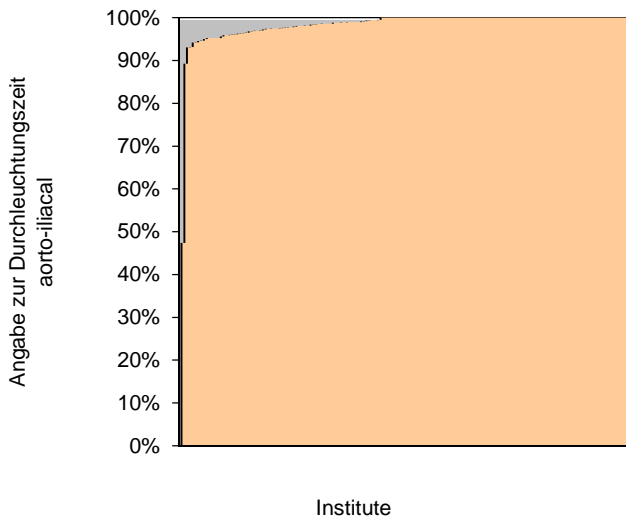
Referenzbereich: Gruppe 1: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 2: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 3: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zur Durchleuchtungszeit			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

	Gesamt 2016		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zur Durchleuchtungszeit	14.208 / 14.486 98,1%	33.164 / 34.091 97,3%	12.746 / 13.178 96,7%
Vertrauensbereich	97,8% - 98,3%	97,1% - 97,4%	96,4% - 97,0%
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

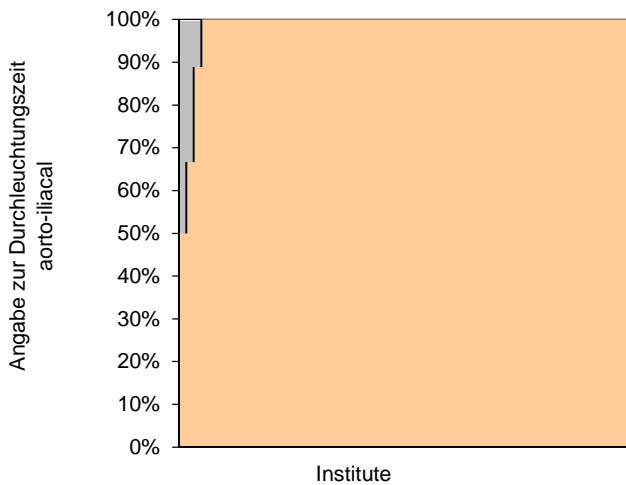
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 5a]:
 Korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit bei DSA / Durchleuchtung Aorto-iliacal**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 161 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	94,6	95,9	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 60 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

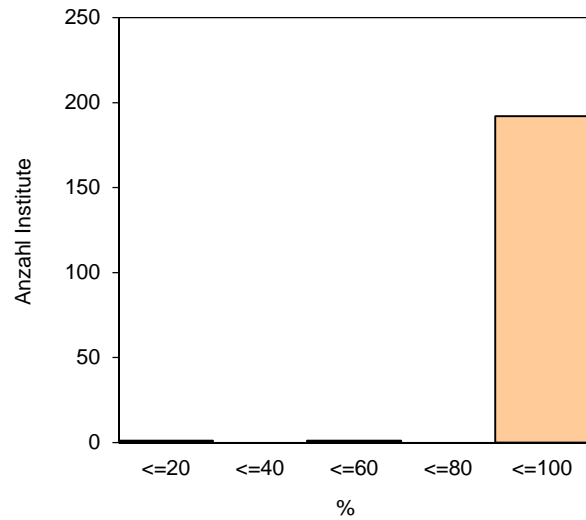
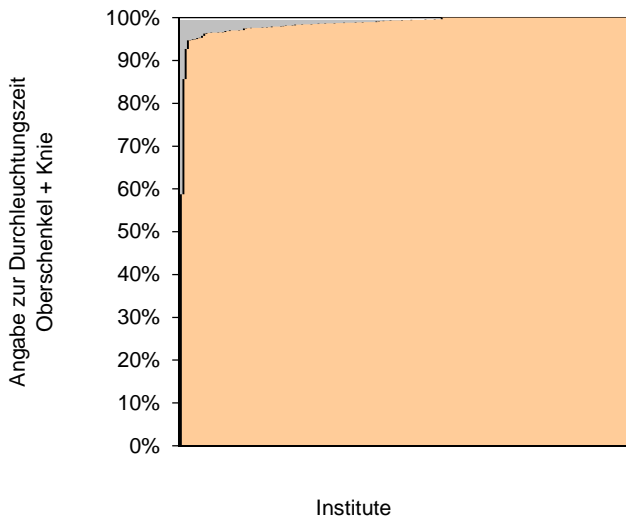


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,0	94,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

31 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

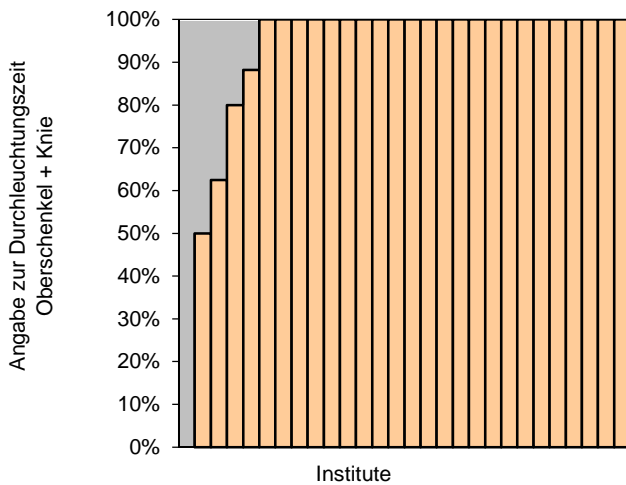
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 5b]:
 Korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit bei DSA / Durchleuchtung Oberschenkel + Knie**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 194 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,3	96,7	98,2	99,4	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 28 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

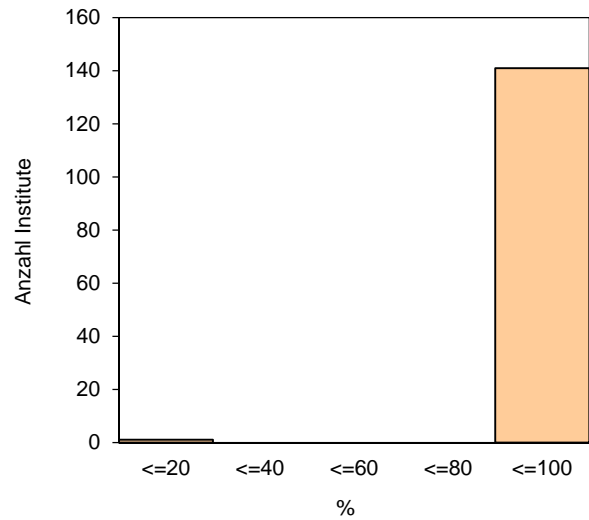
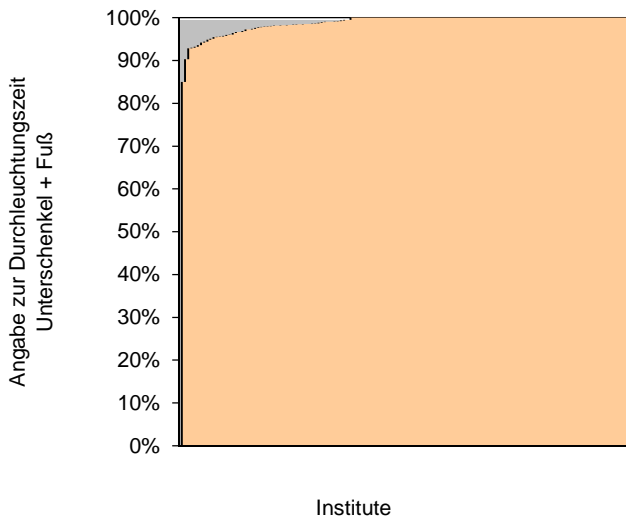


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	50,0	62,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

30 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

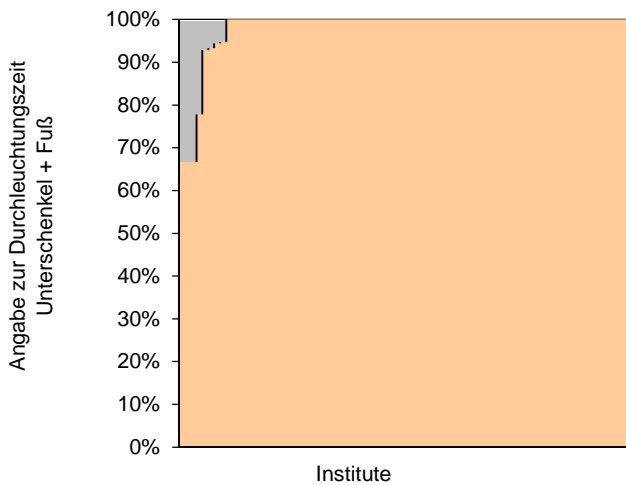
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 5c]:
 Korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit bei DSA / Durchleuchtung Unterschenkel + Fuß**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 142 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	94,2	95,8	98,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 76 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,7	77,8	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



34 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 6: Technischer Erfolg

Qualitätsziel: Häufig technischer Erfolg

Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich
 Gruppe 1: präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)
 Gruppe 2: präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)

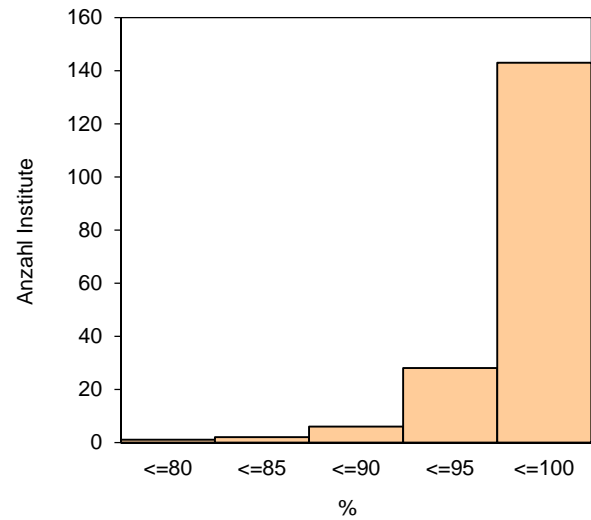
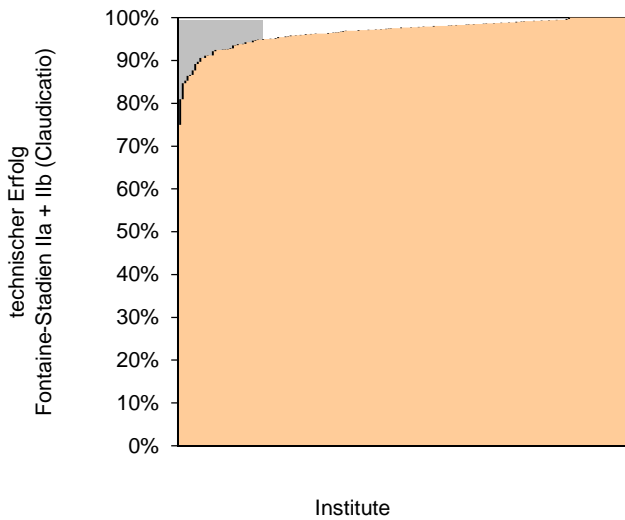
Referenzbereich: Gruppe 1: >= 95,0% (Zielbereich)
 Gruppe 2: >= 80,0% (Zielbereich)

	Institut 2016	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Interventionen mit technischem Erfolg		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 80,0%

	Gesamt 2016	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Interventionen mit technischem Erfolg	30.255 / 31.175 97,0%	27.464 / 29.156 94,2%
Vertrauensbereich	96,9% - 97,2%	93,9% - 94,5%
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 80,0%

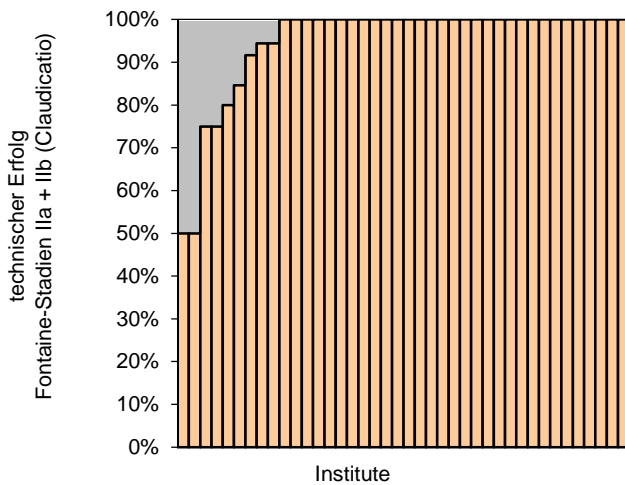
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 6a]:
 Technischer Erfolg bei präinterventionellem Fontaine-Stadium IIa + IIb (Claudicatio)**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 180 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	75,00	90,17	92,55	95,77	97,70	98,98	100,00	100,00	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 40 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.

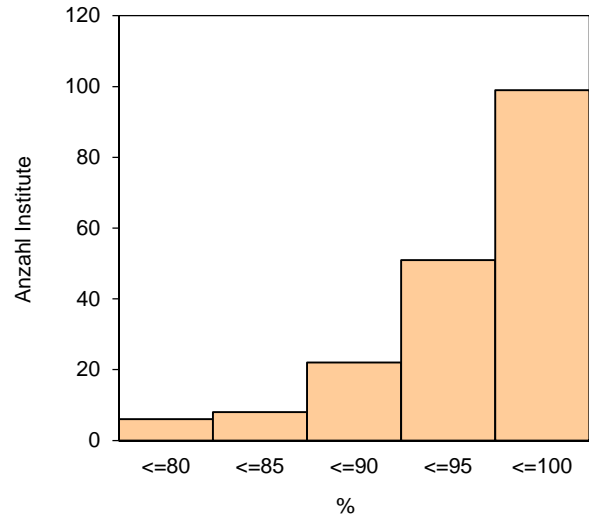
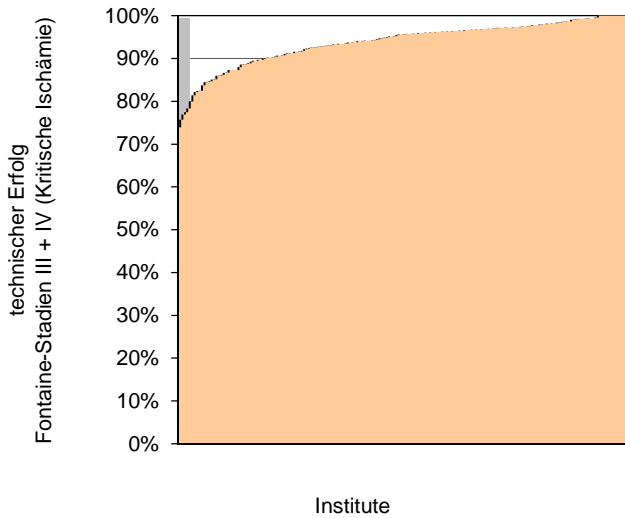


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	50,00	62,50	77,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

32 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

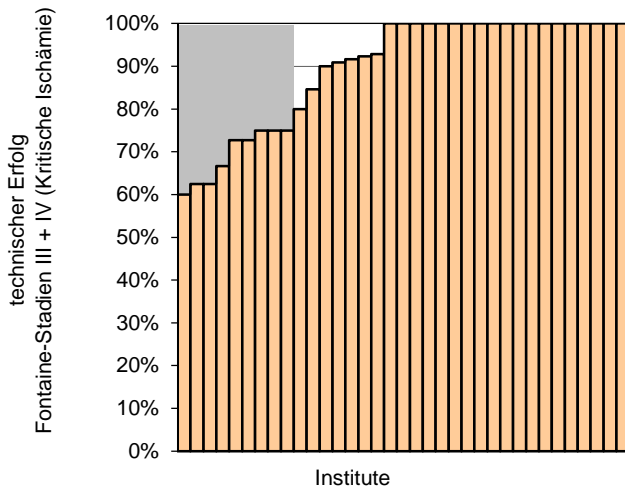
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 6b]:
 Technischer Erfolg bei präinterventionellem Fontaine-Stadium III + IV (Kritische Ischämie)**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 186 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,91	82,48	86,21	91,26	95,67	97,35	99,32	100,00	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 35 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,00	62,50	66,67	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

31 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 7: Überprüfung der Perfussion

Qualitätsziel: Häufig postinterventionelle Überprüfung der Perfussion mit bildgebenden Methoden

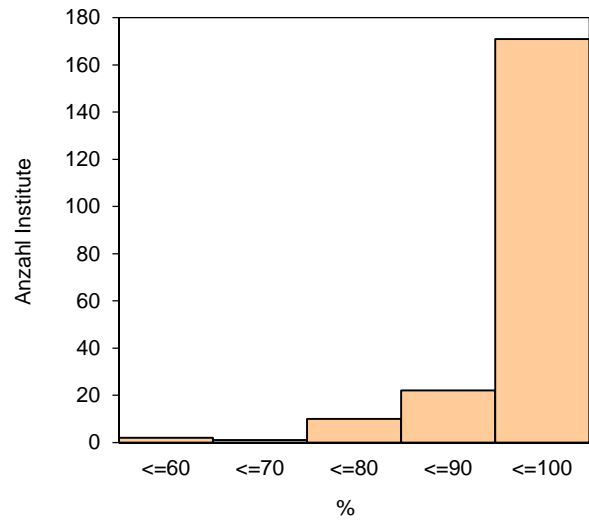
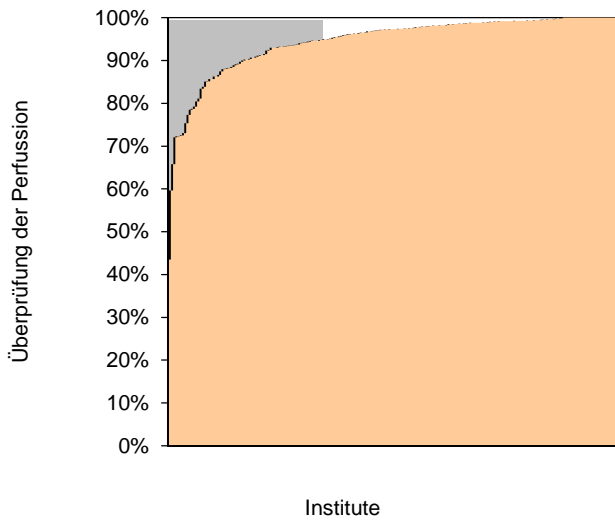
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: $\geq 95,0\%$ (Zielbereich)

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Überprüfung der Perfussion			60.478 / 63.577	95,1%
Vertrauensbereich				95,0% - 95,3%
Referenzbereich		$\geq 95,0\%$		$\geq 95,0\%$

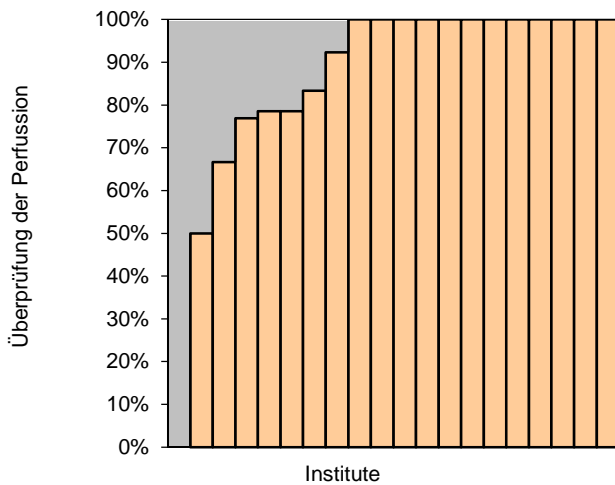
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 7]:
 Postinterventionelle Überprüfung der Perfusion mit bildgebenden Methoden**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	43,5	78,5	85,7	93,2	97,4	99,2	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	25,0	58,3	78,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0


26 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Beseitigung oder Besserung der Beschwerden

Qualitätsziel: Häufig Beseitigung oder Besserung der Beschwerden

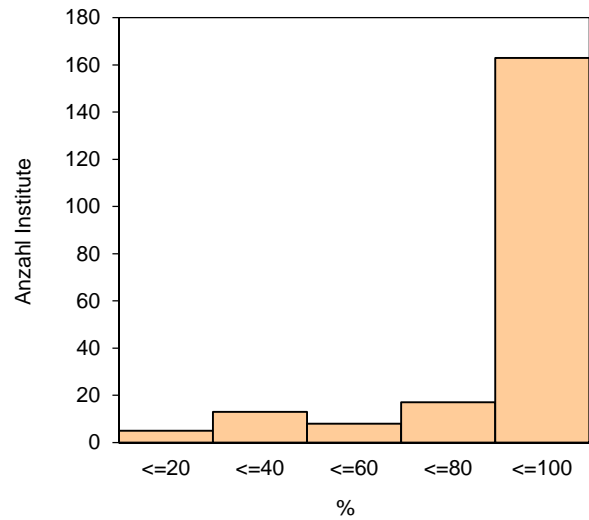
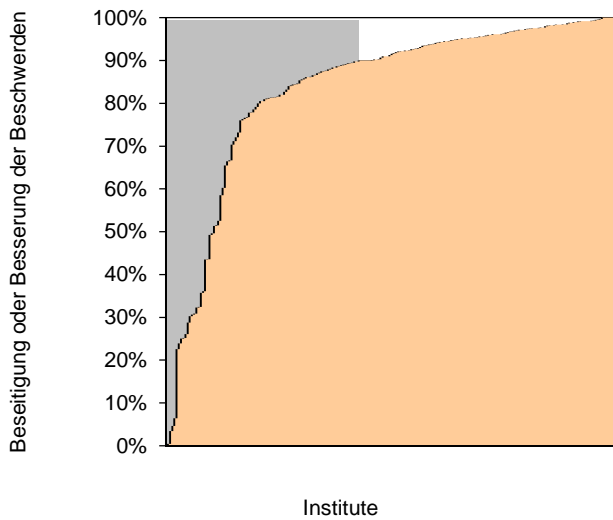
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Beseitigung oder Besserung der Beschwerden			53.729 / 63.577	84,5%
Vertrauensbereich				84,2% - 84,8%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

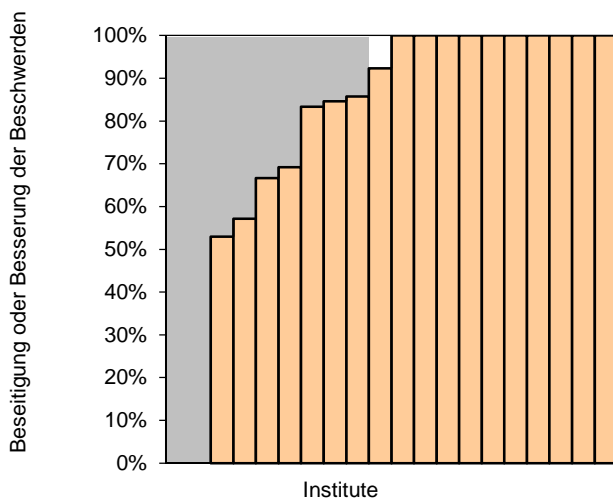
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 8]:
 Beseitigung oder Besserung der Beschwerden**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	28,75	49,28	81,55	91,45	96,27	98,86	99,37	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.




Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	0,00	26,47	67,95	96,15	100,00	100,00	100,00	100,00

26 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

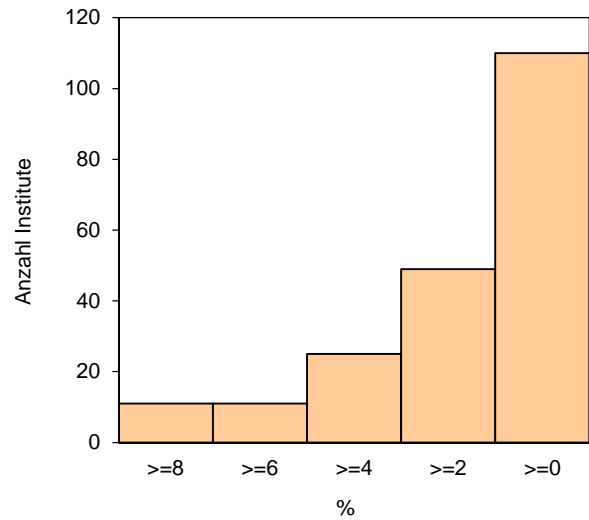
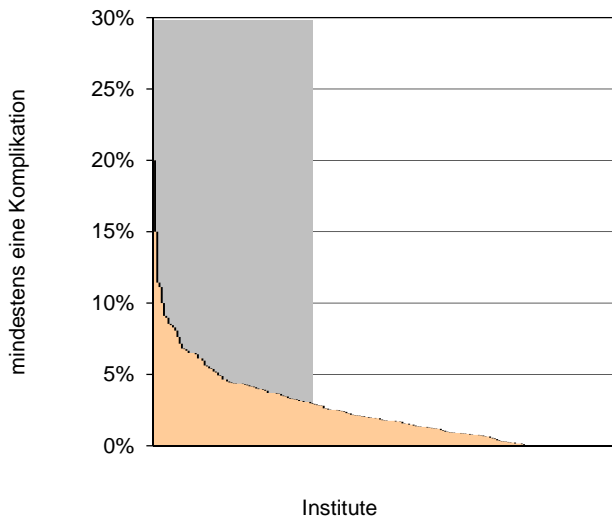
Qualitätsindikator 9: Komplikationsrate

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten von Komplikationen
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich
Referenzbereich: < 3,0% (Zielbereich)

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit mindestens einer Komplikation			1.289 / 63.577	2,0%
Vertrauensbereich				1,9% - 2,1%
Referenzbereich		< 3,0%		< 3,0%

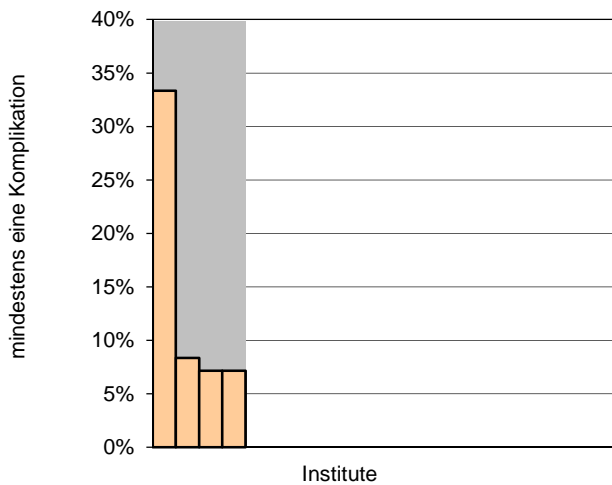
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 9]:
 Interventionen, bei denen mindestens eine Komplikation aufgetreten ist**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,3	1,8	3,7	6,1	8,1	20,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 20 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	20,8	33,3

26 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2016 Arterielle Rekanalisation/Rekonstruktion

Basisauswertung

Hamburg Gesamt

Teilnehmende Institute: 252
Auswertungsversion: 04. Mai 2017
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 01. März 2017
Druckdatum: 07. Dezember 2017
2016 - D17052-L107710-P50894



Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg

Übersicht Interventionen

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Interventionen¹			66.932	
davon				
PTA (PTA/Ballon-Dilatation)			58.592 / 66.932	87,5
Stent (Stent-Implantation)			28.297 / 66.932	42,3
Diverse			7.918 / 66.932	11,8
davon				
medikamentöse Thrombolyse			4.155 / 7.918	52,5
mechanische Thrombektomie			2.156 / 7.918	27,2
Atherektomie			558 / 7.918	7,0
subintimale Rekanalisation			1.045 / 7.918	13,2
Aspiration²			1.991 / 7.918	25,1

¹ eingeschlossen sind Mehrfachlokalisationen

² Wird die Aspiration nicht als primäre Intervention durchgeführt, sondern zur Behebung einer Embolie mit eigenem Zugang, so ist diese Aspiration als weitere Intervention zu erfassen.

Übersicht Körperregionen gesamt

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Interventionen¹			66.932	
davon				
Armarterien			1.063 / 66.932	1,6
Eingeweide- / Nierenarterien			1.648 / 66.932	2,5
Aorta			261 / 66.932	0,4
Becken- / Beinarterien			63.577 / 66.932	95,0
davon				
Einzellokalisierungen			51.387 / 63.577	80,8
hirnversorgende extrakranielle Arterien (ohne Carotis-Stent)			383 / 66.932	0,6

¹ eingeschlossen sind Mehrfachlokalisationen

Übersicht Körperregionen nach Interventionsmethode

	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Stent	Diverse	PTA	Stent	Diverse
Anzahl Interventionen¹ davon				58.592	28.297	7.918
Armarterien				745 / 58.592 1,3%	501 / 28.297 1,8%	215 / 7.918 2,7%
Eingeweide- / Nierenarterien				1.024 / 58.592 1,7%	1.136 / 28.297 4,0%	196 / 7.918 2,5%
Aorta				190 / 58.592 0,3%	217 / 28.297 0,8%	10 / 7.918 0,1%
Becken- / Beinarterien				56.389 / 58.592 96,2%	26.177 / 28.297 92,5%	7.477 / 7.918 94,4%
davon Einzellokalisierungen				45.539 / 56.389 80,8%	22.638 / 26.177 86,5%	5.952 / 7.477 79,6%
hirnversorgende extrakranielle Arterien (ohne Carotis-Stent)				244 / 58.592 0,4%	266 / 28.297 0,9%	20 / 7.918 0,3%

¹ eingeschlossen sind Mehrfachlokalisationen

Patienten

	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten			52.697	
Altersverteilung (Jahre)				
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			52.697 / 52.697	100,0
< 20			117 / 52.697	0,2
20 - 39			238 / 52.697	0,5
40 - 59			8.579 / 52.697	16,3
60 - 69			13.537 / 52.697	25,7
70 - 79			17.627 / 52.697	33,4
80 - 89			10.913 / 52.697	20,7
>= 90			1.686 / 52.697	3,2
Alter (Jahre)				
Minimum				0,0
Maximum				123,0
Median				72,0
Geschlecht				
männlich			33.325 / 52.697	63,2
weiblich			19.372 / 52.697	36,8

**Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich
auf rekanalisierende Interventionen der Becken- und Beinarterien**

1. Präinterventionelle Diagnostik

Präoperative Diagnostik

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck präinterventionell durchgeführt				
ja			22.684 / 51.387	44,1
nein			28.703 / 51.387	55,9
wenn ja:				
meßbar				
ja			9.938 / 22.684	43,8
ja, ohne Meßergebnis			12.310 / 22.684	54,3
nein			436 / 22.684	1,9
wenn ja:				
Arm-Knöchelindex rechts				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			9.397 / 9.938	
Median				0,7
Mittelwert				0,7
Arm-Knöchelindex links				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			9.344 / 9.938	
Median				0,7
Mittelwert				0,7
Interdisziplinäre Konferenz				
ja			43.851 / 51.387	85,3
nein			7.536 / 51.387	14,7

Fontainestadium

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fontaine-Stadium präinterventionell				
I - asymptomatisch			102 / 51.387	0,2
IIa und IIb - Claudicatio-Stadium			26.180 / 51.387	50,9
III und IV - Stadium der kritischen Ischämie			22.586 / 51.387	44,0
nicht bestimmt			2.519 / 51.387	4,9
Fontaine-Stadium postinterventionell¹				
I - asymptomatisch			5.674 / 51.387	11,0
IIa und IIb - Claudicatio-Stadium			7.184 / 51.387	14,0
III und IV - Stadium der kritischen Ischämie			5.352 / 51.387	10,4
nicht bestimmt / keine Angabe			33.177 / 51.387	64,6

¹ Die Ergebnisse des postinterventionellen Fontaine-Stadiums stammen aus den Ergebnissen der Ergebnisqualität.

Stenose / Verschluss

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Stent	Diverse	PTA	Stent	Diverse
Stenosegrad (%)						
<= 50				1.491 / 45.539 3,3%	664 / 22.638 2,9%	75 / 5.952 1,3%
> 50				4.555 / 45.539 10,0%	2.154 / 22.638 9,5%	120 / 5.952 2,0%
> 70				24.629 / 45.539 54,1%	12.064 / 22.638 53,3%	908 / 5.952 15,3%
Verschluss				14.864 / 45.539 32,6%	7.756 / 22.638 34,3%	4.849 / 5.952 81,5%
Stenose/Verschlusslänge (cm)						
<= 5				19.458 / 45.539 42,7%	10.231 / 22.638 45,2%	997 / 5.952 16,8%
> 5 - <= 10				15.492 / 45.539 34,0%	7.644 / 22.638 33,8%	1.939 / 5.952 32,6%
> 10 - <= 20				7.606 / 45.539 16,7%	3.401 / 22.638 15,0%	1.579 / 5.952 26,5%
> 20				2.983 / 45.539 6,6%	1.362 / 22.638 6,0%	1.437 / 5.952 24,1%

2. Interventionsbeschreibung

Primärmethode

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Primärmethode Rekanalisation				
PTA			45.663 / 63.577	71,8
davon				
Einzellokalisierungen			36.465 / 45.663	79,9
Stent			12.564 / 63.577	19,8
davon				
Einzellokalisierungen			10.653 / 12.564	84,8
Diverse			5.349 / 63.577	8,4
davon				
Einzellokalisierungen			4.268 / 5.349	79,8

eingesetzte Methode(n)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA				
ja			56.389 / 63.577	88,7
nein			7.187 / 63.577	11,3
wenn ja:				
einfacher Ballon			51.228 / 56.389	90,8
medikamentenbeschichteter Ballon			10.611 / 56.389	18,8
radioaktiver Ballon (z. B. Rhenium)			5 / 56.389	0,0
Schneideballon			852 / 56.389	1,5

eingesetzte Methode(n) (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Stent				
ja			26.177 / 63.577	41,2
nein			37.399 / 63.577	58,8
wenn ja ¹ :				
selbstexpandierend			19.109 / 26.177	73,0
davon:				
Ausführung				
einfach			18.037 / 19.109	94,4
medikamentenbeschichtet			1.072 / 19.109	5,6
ballonexpandierend			7.006 / 26.177	26,8
davon:				
Ausführung				
einfach			6.600 / 7.006	94,2
medikamentenbeschichtet			406 / 7.006	5,8
Stentgraft			781 / 26.177	3,0
davon:				
Ausführung				
einfach			471 / 781	60,3
medikamentenbeschichtet			310 / 781	39,7

¹ Mehrfachnennungen möglich

eingesetzte Methode(n) (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016		Gesamt 2016	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Diverse				
ja			7.477 / 63.577	11,8
nein			56.099 / 63.577	88,2
wenn ja ¹ :				
medikamentöse Thrombolyse			3.872 / 7.477	51,8
mechanische Thrombektomie			2.019 / 7.477	27,0
Atherektomie			557 / 7.477	7,4
subintimale Rekanalisation			1.030 / 7.477	13,8
Aspiration²			1.842 / 7.477	24,6

¹ Mehrfachnennungen möglich

² Wird die Aspiration nicht als primäre Intervention durchgeführt, sondern zur Behebung einer Embolie mit eigenem Zugang, so ist diese Aspiration als weitere Intervention zu erfassen.

Blutgerinnungshemmung

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Blutgerinnungshemmung						
ja				35.061 / 36.465 96,1%	10.383 / 10.653 97,5%	4.107 / 4.268 96,2%
nein				1.404 / 36.465 3,9%	270 / 10.653 2,5%	161 / 4.268 3,8%

Bewegungssegment

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Intervention über ein Bewegungssegment						
ja				9.885 / 36.465 27,1%	1.821 / 10.653 17,1%	2.028 / 4.268 47,5%
nein				26.580 / 36.465 72,9%	8.832 / 10.653 82,9%	2.240 / 4.268 52,5%

3. Ergebnisqualität

Bildgebende Methode

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
CT				4 / 36.465 0,0%	1 / 10.653 0,0%	0 / 4.268 0,0%
DSA / Durchleuchtung				36.065 / 36.465 98,9%	10.630 / 10.653 99,8%	4.228 / 4.268 99,1%
davon						
aorto-iliacal				5.544 / 36.065 15,4%	6.523 / 10.630 61,4%	312 / 4.228 7,4%
Oberschenkel + Knie				21.650 / 36.065 60,0%	3.801 / 10.630 35,8%	2.625 / 4.228 62,1%
Unterschenkel + Fuß				8.085 / 36.065 22,4%	186 / 10.630 1,7%	618 / 4.228 14,6%
sonstige				786 / 36.065 2,2%	120 / 10.630 1,1%	673 / 4.228 15,9%
MRT				2 / 36.465 0,0%	3 / 10.653 0,0%	11 / 4.268 0,3%
Ultraschall				394 / 36.465 1,1%	18 / 10.653 0,2%	28 / 4.268 0,7%

Bildgebende Methode (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
wenn Bildgebende Methode: DSA / Durchleuchtung						
Dosis-Flächen-Produkt (cGy*cm²)						
aorto-iliacal						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				5.383 / 5.544	6.392 / 6.523	304 / 312
Median				3.802,0	3.947,0	3.978,0
Mittelwert				7.010,9	7.118,7	6.793,8
Oberschenkel + Knie						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				21.318 / 21.650	3.718 / 3.801	2.597 / 2.625
Median				945,0	1.283,5	1.103,0
Mittelwert				2.910,7	3.351,1	2.690,2
Unterschenkel + Fuß						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				8.013 / 8.085	181 / 186	615 / 618
Median				672,0	931,0	613,0
Mittelwert				1.849,4	2.893,5	2.090,1
sonstige						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				781 / 786	117 / 120	668 / 673
Median				1.413,0	2.362,0	1.832,0
Mittelwert				3.628,9	5.513,2	3.605,4

Bildgebende Methode (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
wenn Bildgebende Methode: DSA / Durchleuchtung						
Durchleuchtungszeit (min)						
aorto-iliacal						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				5.471 / 5.544	6.425 / 6.523	306 / 312
Median				6,0	6,0	8,0
Mittelwert				10,0	9,0	12,2
Oberschenkel + Knie						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				21.301 / 21.650	3.733 / 3.801	2.592 / 2.625
Median				8,0	9,0	10,0
Mittelwert				11,5	12,8	14,9
Unterschenkel + Fuß						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				7.986 / 8.085	183 / 186	609 / 618
Median				10,0	10,0	9,0
Mittelwert				13,2	15,1	12,0
sonstige						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				780 / 786	115 / 120	662 / 673
Median				8,0	10,0	9,0
Mittelwert				11,2	12,5	13,3

Technischer Erfolg

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
DEFINITION: PTA / Stent / Stentgraft / Atherektomie / Thrombolyse: Reststenose < 30% mit guter Hämodynamik Subintimale Rekanalisation: Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßabschnitts mit guter Hämodynamik						
Technischer Erfolg						
ja				35.021 / 36.465 96,0%	10.533 / 10.653 98,9%	3.503 / 4.268 82,1%
davon:						
präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)				17.241 / 35.021 49,2%	7.021 / 10.533 66,7%	1.130 / 3.503 32,3%
präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)				16.271 / 35.021 46,5%	2.981 / 10.533 28,3%	1.987 / 3.503 56,7%
nein				1.444 / 36.465 4,0%	119 / 10.653 1,1%	764 / 4.268 17,9%
davon:						
präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)				495 / 1.444 34,3%	70 / 119 58,8%	221 / 764 28,9%
präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)				831 / 1.444 57,5%	43 / 119 36,1%	472 / 764 61,8%
Überprüfung peripherer Perfusion						
ja				34.978 / 36.465 95,9%	9.988 / 10.653 93,8%	3.889 / 4.268 91,1%
nein				1.487 / 36.465 4,1%	664 / 10.653 6,2%	378 / 4.268 8,9%

Symptome postinterventionell

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Symptome beseitigt				8.094 / 36.465 22,2%	2.662 / 10.653 25,0%	868 / 4.268 20,3%
gebessert				22.754 / 36.465 62,4%	6.804 / 10.653 63,9%	2.024 / 4.268 47,4%
unverändert				2.178 / 36.465 6,0%	326 / 10.653 3,1%	717 / 4.268 16,8%
verschlechtert				52 / 36.465 0,1%	9 / 10.653 0,1%	21 / 4.268 0,5%

Interventionsabbruch

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2016			Gesamt 2016		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Interventionsabbruch						
ja				772 / 36.465 2,1%	66 / 10.653 0,6%	353 / 4.268 8,3%
nein				35.693 / 36.465 97,9%	10.586 / 10.653 99,4%	3.914 / 4.268 91,7%
wenn ja ¹ :						
Technisch anatomische Ursache				334 / 772 43,3%	29 / 66 43,9%	162 / 353 45,9%
Unkooperativer Patient				69 / 772 8,9%	7 / 66 10,6%	16 / 353 4,5%
Interventionsabhängige Komplikation				65 / 772 8,4%	6 / 66 9,1%	39 / 353 11,0%
Interventionsunabhängige Komplikation				18 / 772 2,3%	3 / 66 4,5%	12 / 353 3,4%
Gerätedefekt				2 / 772 0,3%	0 / 66 0,0%	2 / 353 0,6%
Sondierung Zielgefäß/Zielläsion nicht gelungen				472 / 772 61,1%	37 / 66 56,1%	148 / 353 41,9%
Sonstige				55 / 772 7,1%	7 / 66 10,6%	87 / 353 24,6%

¹ Mehrfachnennungen möglich

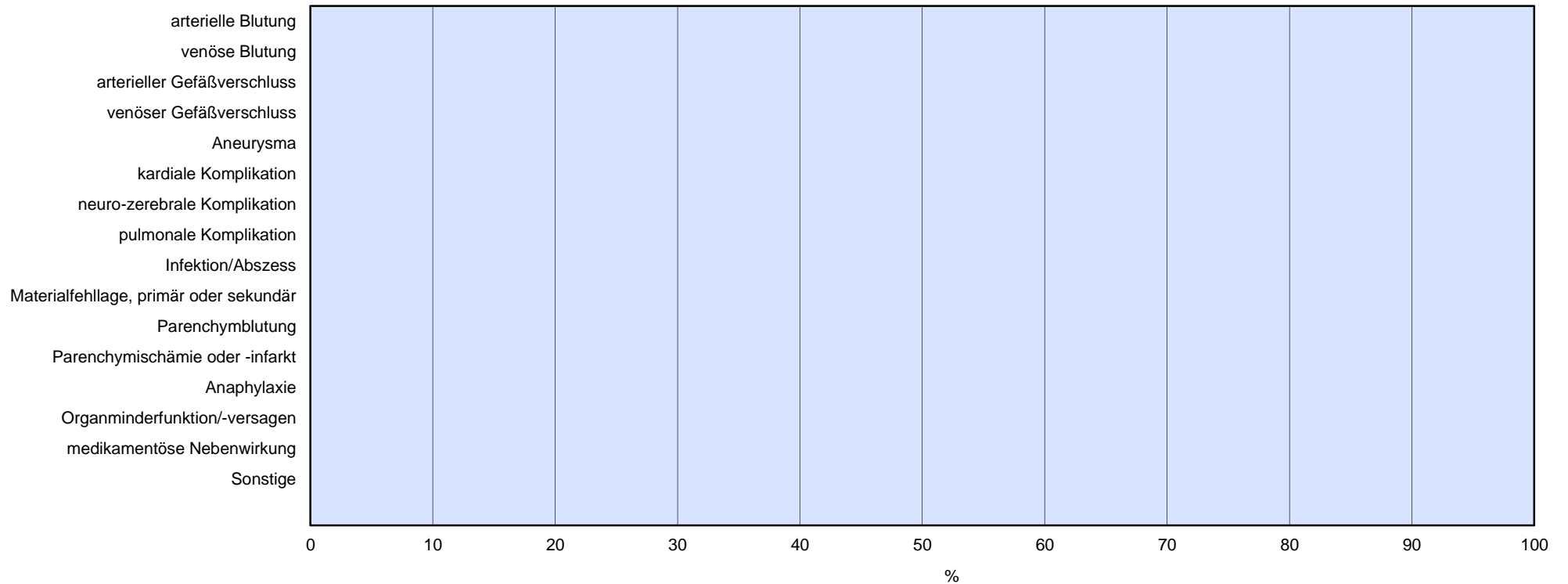
Komplikationen bis 24h

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016				Gesamt 2016			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Komplikation innerhalb von 24 Std²								
ja						1.166 / 63.577		1,8
nein						62.409 / 63.577		98,2
wenn ja:								
Komplikation²								
arterielle Blutung					368 / 1.160	31,7	368 / 63.577	0,6
venöse Blutung					7 / 1.160	0,6	7 / 63.577	0,0
arterieller Gefäßverschluss					394 / 1.160	34,0	394 / 63.577	0,6
venöser Gefäßverschluss					2 / 1.160	0,2	2 / 63.577	0,0
Aneurysma					172 / 1.160	14,8	172 / 63.577	0,3
kardiale Komplikation					36 / 1.160	3,1	36 / 63.577	0,1
neuro-zerebrale Komplikation					12 / 1.160	1,0	12 / 63.577	0,0
pulmonale Komplikation					7 / 1.160	0,6	7 / 63.577	0,0
Infektion/Abszess					0 / 1.160	0,0	0 / 63.577	0,0
Materialfehlfrage, primär oder sekundär					22 / 1.160	1,9	22 / 63.577	0,0
Parenchymblutung					21 / 1.160	1,8	21 / 63.577	0,0
Parenchymischämie oder -infarkt					1 / 1.160	0,1	1 / 63.577	0,0
Anaphylaxie					6 / 1.160	0,5	6 / 63.577	0,0
Organminderfunktion/-versagen					6 / 1.160	0,5	6 / 63.577	0,0
medikamentöse Nebenwirkung					7 / 1.160	0,6	7 / 63.577	0,0
Sonstige					2 / 1.160	0,2	2 / 63.577	0,0

¹ Alle Interventionen mit Angabe von mindestens einer Komplikation

² Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen bis 24h¹ - Klinik

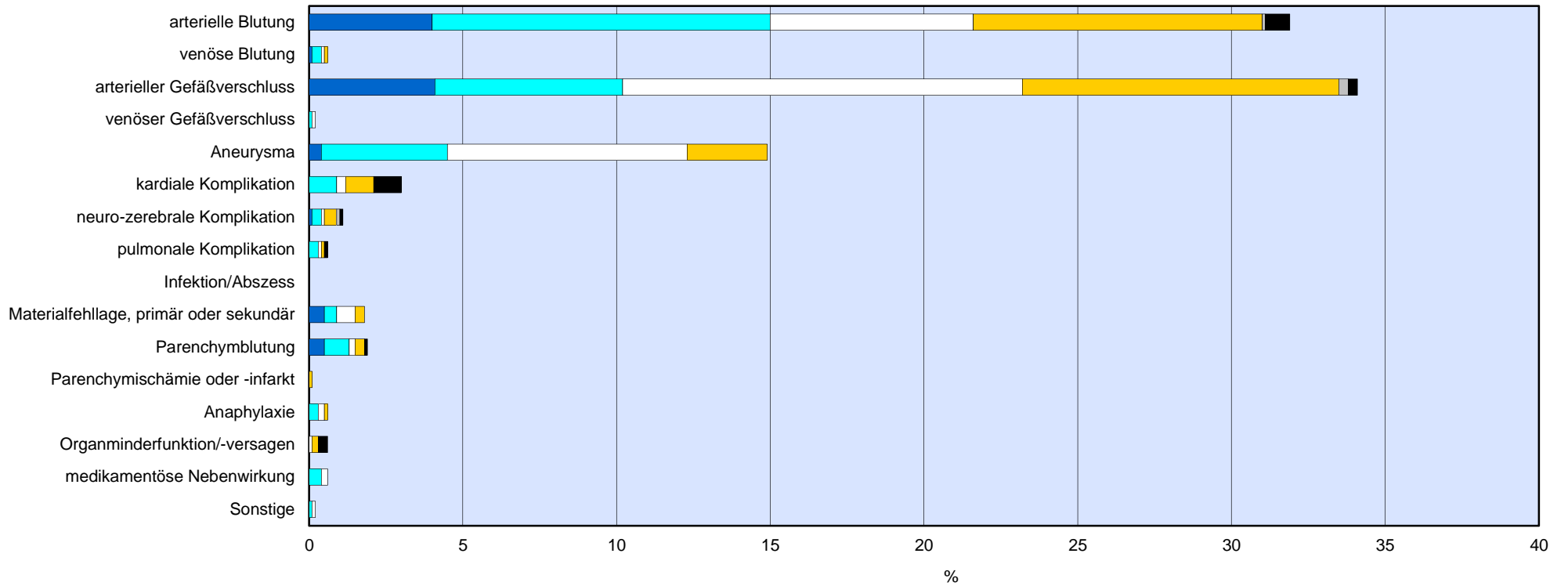


Grad der Komplikation¹

- A - Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen
- B - Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht
- C - Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)
- D - Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)
- E - Dauerschäden
- F - Tod

¹ Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen bis 24h¹ - Gesamt



Grad der Komplikation¹

- A - Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen
- B - Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht
- C - Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)
- D - Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)
- E - Dauerschäden
- F - Tod

¹ Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen bis 24h (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016				Gesamt 2016			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Grad der Komplikation²								
A: Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen					149 / 1.160	12,8	149 / 63.577	0,2
B: Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht					327 / 1.160	28,2	327 / 63.577	0,5
C: Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)					358 / 1.160	30,9	358 / 63.577	0,6
D: Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)					304 / 1.160	26,2	304 / 63.577	0,5
E: Dauerschäden					6 / 1.160	0,5	6 / 63.577	0,0
F: Tod					31 / 1.160	2,7	31 / 63.577	0,0
Major-Komplikationen (Grad der Komplikation = C, D, E oder F bei mindestens einer Intervention)³					673 / 1.160	58,0	673 / 63.577	1,1
wenn Grad der Komplikation = F - Tod:								
Exitus								
< 24h					19 / 31	61,3	19 / 63.577	0,0
< 7d					11 / 31	35,5	11 / 63.577	0,0
< 30d					0 / 31	0,0	0 / 63.577	0,0
Komplikation behandelt²								
nein					129 / 1.160	11,1	129 / 63.577	0,2
selbst					572 / 1.160	49,3	572 / 63.577	0,9
andere Disziplin					481 / 1.160	41,5	481 / 63.577	0,8
wenn Komplikation behandelt = selbst oder andere Disziplin:								
erfolgreich behandelt²								
ja					888 / 1.043	85,1	888 / 63.577	1,4
nein					49 / 1.043	4,7	49 / 63.577	0,1
unbekannt / keine Angabe					113 / 1.043	10,8	113 / 63.577	0,2

¹ Alle Interventionen mit Angabe von mindestens einer Komplikation

² Mehrfachnennungen möglich

³ Bei Mehrfachnennungen wird die Komplikation mit dem höchsten Grad ausgewertet. Bei mehrfacher Dokumentation derselben Major-Komplikation pro Patient kann es zu mehrfacher Zählung kommen.

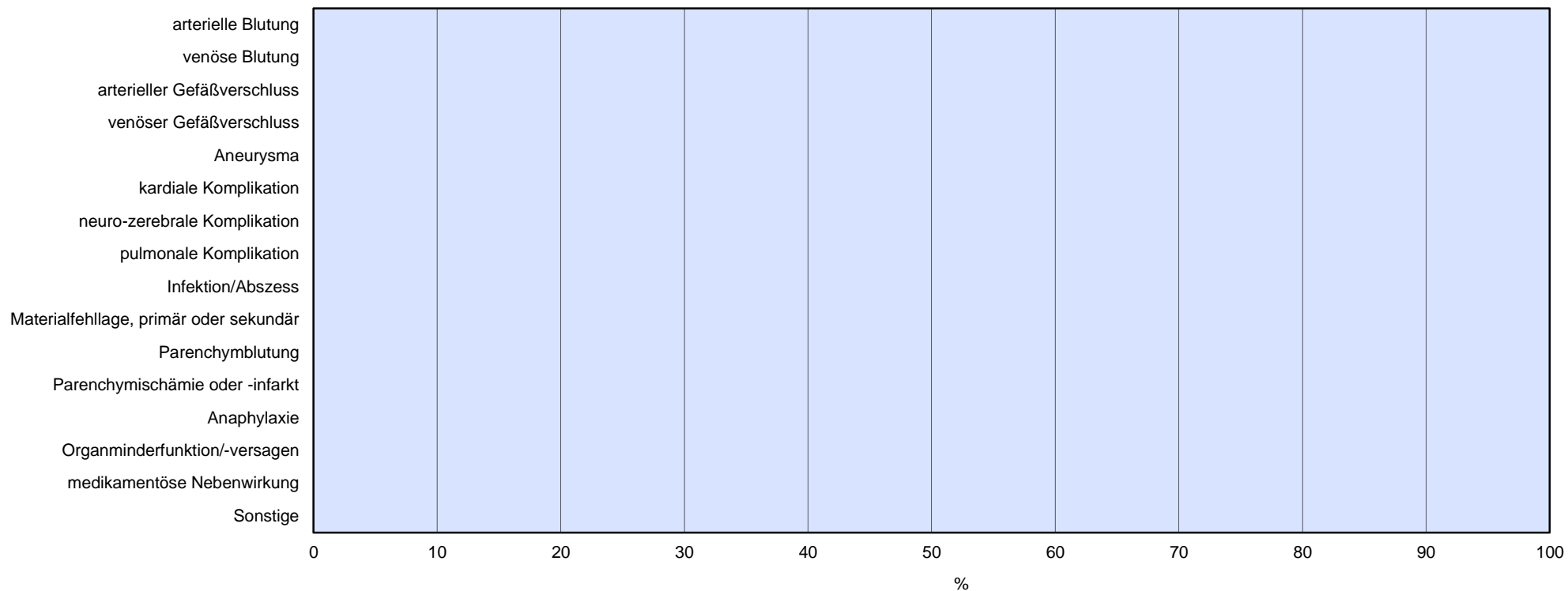
Komplikationen nach 24h

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016				Gesamt 2016			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Postoperative Komplikation später als 24 Std²								
ja						169 / 63.577		0,3
nein						46.475 / 63.577		73,1
unbekannt / keine Angabe						16.933 / 63.577		26,6
wenn ja:								
Komplikation²								
arterielle Blutung					24 / 169	14,2	24 / 63.577	0,0
venöse Blutung					1 / 169	0,6	1 / 63.577	0,0
arterieller Gefäßverschluss					69 / 169	40,8	69 / 63.577	0,1
venöser Gefäßverschluss					0 / 169	0,0	0 / 63.577	0,0
Aneurysma					19 / 169	11,2	19 / 63.577	0,0
kardiale Komplikation					10 / 169	5,9	10 / 63.577	0,0
neuro-zerebrale Komplikation					3 / 169	1,8	3 / 63.577	0,0
pulmonale Komplikation					3 / 169	1,8	3 / 63.577	0,0
Infektion/Abszess					10 / 169	5,9	10 / 63.577	0,0
Materialfehlfrage, primär oder sekundär					0 / 169	0,0	0 / 63.577	0,0
Parenchymblutung					0 / 169	0,0	0 / 63.577	0,0
Parenchymischämie oder -infarkt					0 / 169	0,0	0 / 63.577	0,0
Anaphylaxie					0 / 169	0,0	0 / 63.577	0,0
Organminderfunktion/-versagen					10 / 169	5,9	10 / 63.577	0,0
medikamentöse Nebenwirkung					4 / 169	2,4	4 / 63.577	0,0
Sonstige					0 / 169	0,0	0 / 63.577	0,0

¹ Alle Interventionen mit Angabe von mindestens einer Komplikation

² Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen nach 24h¹ - Klinik

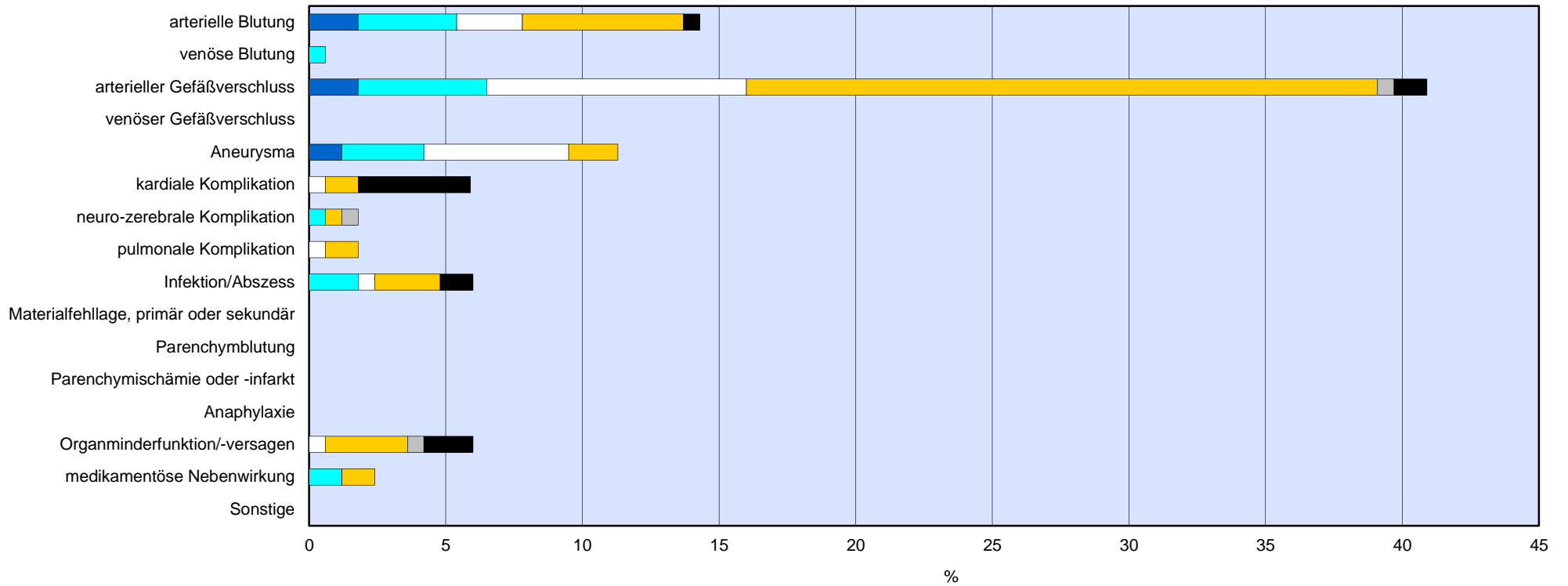


Grad der Komplikation¹

- A - Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen
- B - Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht
- C - Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)
- D - Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)
- E - Dauerschäden
- F - Tod

¹ Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen nach 24h¹ - Gesamt



Grad der Komplikation¹

- A - Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen
- B - Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht
- C - Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)
- D - Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)
- E - Dauerschäden
- F - Tod

¹ Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen nach 24h (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2016				Gesamt 2016			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Grad der Komplikation²								
A: Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen					12 / 169	7,1	12 / 63.577	0,0
B: Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht					33 / 169	19,5	33 / 63.577	0,1
C: Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)					36 / 169	21,3	36 / 63.577	0,1
D: Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)					71 / 169	42,0	71 / 63.577	0,1
E: Dauerschäden					3 / 169	1,8	3 / 63.577	0,0
F: Tod					20 / 169	11,8	20 / 63.577	0,0
Major-Komplikationen (Grad der Komplikation = C, D, E oder F bei mindestens einer Intervention)³					126 / 169	74,6	126 / 63.577	0,2
wenn Grad der Komplikation = F - Tod:								
Exitus								
< 24h					2 / 20	10,0	2 / 63.577	0,0
< 7d					15 / 20	75,0	15 / 63.577	0,0
< 30d					3 / 20	15,0	3 / 63.577	0,0
Komplikation behandelt²								
nein					23 / 169	13,6	23 / 63.577	0,0
selbst					48 / 169	28,4	48 / 63.577	0,1
andere Disziplin					99 / 169	58,6	99 / 63.577	0,2
wenn Komplikation behandelt = selbst oder andere Disziplin:								
erfolgreich behandelt²								
ja					104 / 146	71,2	104 / 63.577	0,2
nein					17 / 146	11,6	17 / 63.577	0,0
unbekannt / keine Angabe					29 / 146	19,9	29 / 63.577	0,0

¹ Alle Interventionen mit Angabe von mindestens einer Komplikation

² Mehrfachnennungen möglich

³ Bei Mehrfachnennungen wird die Komplikation mit dem höchsten Grad ausgewertet. Bei mehrfacher Dokumentation derselben Major-Komplikation pro Patient kann es zu mehrfacher Zählung kommen.

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 Institute 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.

Sofern ein Referenzbereich für ein Qualitätsindikator 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 Institutsergebnisse (vgl. 2.4) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Instituts bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. Die Berechnung erfolgt in der Regel mittels Wilson Intervall.

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
Institutswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 12,0%

D. h. berücksichtigt man alle zufälligen Effekte, überdeckt das Intervall 8,2 - 12,0% den wahren Wert für die postoperative Wundinfektionsrate im Mittel mit einer Wahrscheinlichkeit von 95%.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (z. B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z. B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

2.2 Referenzbereiche

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.

Anstelle des Referenzbereichs wird hier "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator 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".

2.2.1 Ziel- und Toleranzbereiche

Referenzbereiche werden danach unterschieden, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Festlegung erfolgt.

Dazu unterscheidet man in "Zielbereiche" und "Toleranzbereiche":

Zielbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren kann aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen definiert werden, welches Ergebnis als gute Qualität anzusehen ist, ob es also im Zielbereich liegt. Für diese Indikatoren wird ein fester Wert als Referenzbereich festgelegt.

Toleranzbereich:

Für einige Qualitätsindikatoren gibt es keine eindeutige feste Grenze. So kann man die Häufigkeit von Komplikationen, die nach Operationen auftreten können, als Indikatoren für Ergebnisqualität verwenden. Da diese Komplikationen aber auch bei bester Behandlung nicht hundertprozentig vermeidbar sind, kann man zwar das Ziel formulieren, dass die Komplikationen möglichst selten auftreten sollen, man kann aber keine sichere Grenze festlegen, die erreichbar gute Qualität kennzeichnet. Bei diesen Qualitätsindikatoren lässt sich folglich kein Referenzbereich angeben, der erreichbar gute Qualität klar beschreibt. Mit Hilfe von Vergleichsergebnissen können aber besonders auffällige Ergebnisse erkannt werden.

2.2.2 Fixe Referenzbereiche

Darüberhinaus werden fixe Referenzbereiche unterschieden:

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.

Ein Spezialfall 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.

2.2.3 Bestimmung von Auffälligkeiten

Die Ergebnisse eines Instituts gelten als auffällig, wenn sie außerhalb des Referenzbereiches liegen.

Beispiele:

Referenzbereich: $\leq 2,5\%$

5 von 200 = $2,5\% \leq 2,5\%$ (unauffällig)

5 von 195 = $2,6\%$ (gerundet) $> 2,5\%$ (auffällig)

Hinweis:

Auch wenn das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis scheinbar im Referenzbereich liegt, kann der exakte Wert außerhalb des Referenzbereichs liegen und das Ergebnis damit auffällig sein:

Bei einem Referenzbereich von $\leq 2,5\%$

ergeben 4 Wundinfektionen bei 157 Fällen eine Infektionsrate von $2,54777070\%$ (gerundet $2,5\%$).

Diese ist größer als $2,5\%$ und damit auffällig.

Auch der umgekehrte Fall ist möglich:

Bei einem Referenzbereich von $< 6\%$

ergeben 12 Schlaganfälle bei 201 Fällen einen Anteil von $5,97014925\%$ (gerundet $6,0\%$).

Dieser ist kleiner als 6% und damit unauffällig.

Das in der Auswertung gerundet dargestellte Ergebnis liegt scheinbar außerhalb des Referenzbereichs, der exakte Wert liegt aber innerhalb.

2.3 Grafische Darstellung der Institutsergebnisse

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

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

Die Institute, 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 Institute, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Instituten mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet.

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

Als zusätzliche Information sind unter den Grafiken jeweils die Spannweite, der Median und weitere Perzentilwerte der Institutsergebnisse aufgeführt.

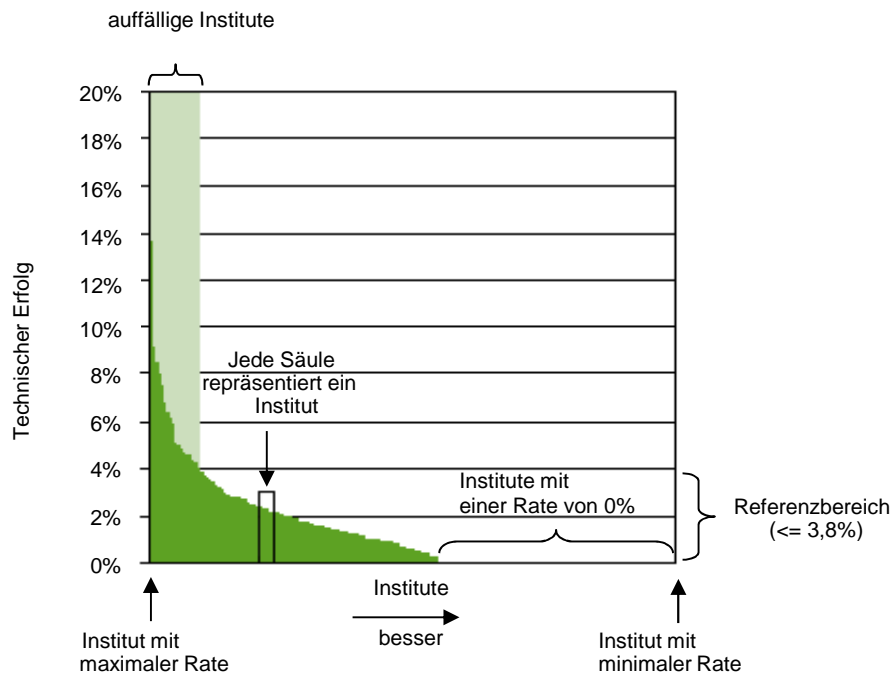
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

2.3.1 Benchmarkdiagramm

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

Beispiel:

Qualitätsindikator: Technischer Erfolg
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten mit technischem Erfolg an allen Patienten



2.3.2 Histogramm

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

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

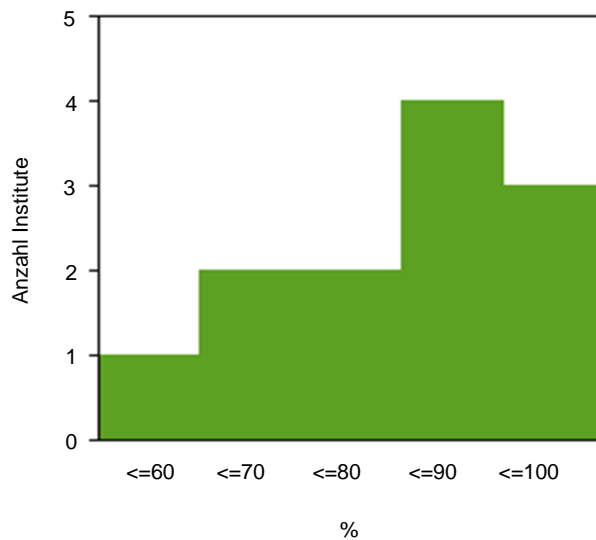
Beispiel:

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 Institute auf die Klassen:

Klasse	$\leq 60\%$	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Institute mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



Damit Institute 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 Institutswert 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“ Institute? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Instituten? (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. Darstellung Median/Mittelwert

Median- und Mittelwerte, die in den ergänzenden Basisinformationen zu einem Leistungsbereich ausgewiesen werden, sind kursiv dargestellt, um sie eindeutig als solche auszuweisen. Entsprechend sind für diese Werte ggf. vorhandene Tabellenüberschriften wie z. B. „%“ irrelevant.

6. 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.

7. Interpretation der Ergebnisse

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

8. Glossar

Anteil

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

Konfidenzintervall

Siehe Vertrauensbereich

Median der Institutsergebnisse

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

Qualitätsindikator / Qualitätsindikatorengruppe

Ein Qualitätsindikator dient der Bewertung, ob ein Qualitätsziel erreicht wird. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung dient und das die Aufmerksamkeit auf Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen. Die definierten Qualitätsindikatoren sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Institutsergebnisse wird für diese Qualitätsindikatoren jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt.

Liegen mehrere Qualitätsindikatoren zu gleichen oder ähnlich definierten Qualitätszielen vor, werden diese in Qualitätsindikatorengruppen zusammengefasst.

Rate

Siehe Anteil

Spannweite der Institutsergebnisse

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

Statistische Maßzahlen

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

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich der wahre Wert eines Ergebnisses unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung ist diese Sicherheitswahrscheinlichkeit mit 95% festgelegt.