



Jahresauswertung 2017 Arterielle Rekanalisation/Rekonstruktion

Bundesweit Gesamt

Teilnehmende Institute: 256
Auswertungsversion: 03. Mai 2018
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 03. April 2018
Druckdatum: 12. Juli 2018
2017 - D17465-L110317-P52400



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 2017 Arterielle Rekanalisation/Rekonstruktion

Qualitätsindikatoren

Bundesweit Gesamt

Teilnehmende Institute: 256
Auswertungsversion: 03. Mai 2018
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 03. April 2018
Druckdatum: 12. Juli 2018
2017 - D17465-L110317-P52400



Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Institut 2017	Ergebnis Institut 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz Gesamt	Seite
QI 1: Interdisziplinäre Konferenz / Konsil			85,8%	= 100,0%	-	7
QI 2: Fontaine-Stadium						
2a: Präoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums			94,7%	= 100,0%	-	9
2b: Indikation zur Intervention: Fontaine-Stadium			99,8%	= 100,0%	-	11
2c: Bestimmung des Fontaine-Stadiums prä- und postinterventionell			34,6%	>= 60,0%	-	13
2d: Postoperatives Fontaine-Stadium gleich oder besser			99,5%	nicht definiert	-	15
QI 3: Indikation zur Intervention: Stenosegrad			96,4%	>= 95,0%	-	17

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Institut 2017	Ergebnis Institut 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz Gesamt	Seite
QI 4: Angabe zum Dosis-Flächenprodukt						
4a: aorto-iliacal			97,6%	= 100,0%	-	19
4b: Oberschenkel + Knie			97,7%	= 100,0%	-	19
4c: Unterschenkel + Fuß			97,0%	= 100,0%	-	19
QI 5: Angabe zur Durchleuchtungszeit						
5a: aorto-iliacal			98,4%	= 100,0%	-	23
5b: Oberschenkel + Knie			97,8%	= 100,0%	-	23
5c: Unterschenkel + Fuß			97,0%	= 100,0%	-	23

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Institut 2017	Ergebnis Institut 2017	Ergebnis Gesamt 2017	Referenz- bereich	Ergebnis/ Referenz Gesamt	Seite
QI 6: Technischer Erfolg						
6a: präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)			97,4%	>= 95,0%	-	27
6b: präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)			94,4%	>= 80,0%	-	27
QI 7: Überprüfung der Perfussion			96,1%	>= 95,0%	-	30
QI 8: Beseitigung oder Besserung der Beschwerden			85,3%	>= 90,0%	-	32
QI 9: Komplikationsrate			2,1%	< 3,0%	-	34

Qualitätsindikator 1: Interdisziplinäre Konferenz / Konsil

Qualitätsziel: Immer Durchführung einer interdisziplinären Konferenz / eines Konsils

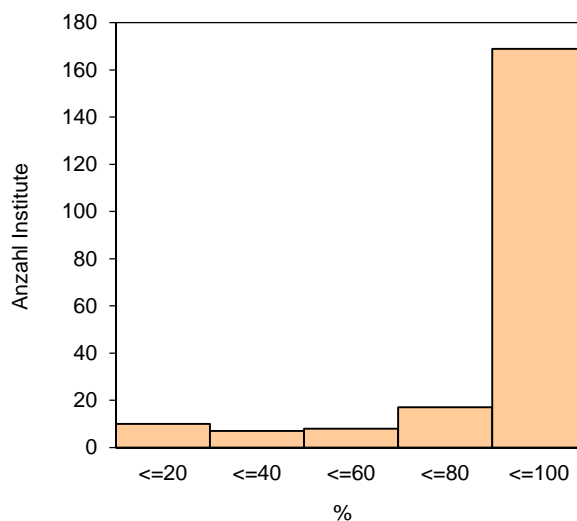
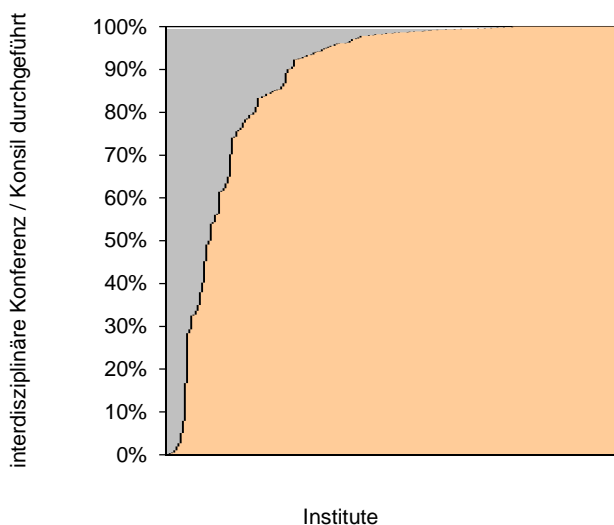
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Angabe „interdisziplinäre Konferenz / Konsil durchgeführt“			54.489 / 63.485	85,8%
Vertrauensbereich				85,6% - 86,1%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

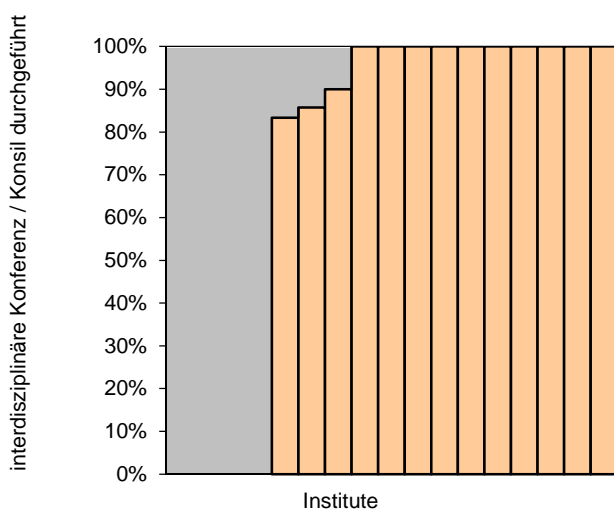
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 1]:
 Interventionen mit Durchführung einer interdisziplinären Konferenz / eines Konsils**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	28,4	54,0	85,3	98,5	99,9	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 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	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Eine Berechnung des 05. und des 95. Perzentils ist erst bei mindestens 20 teilnehmenden Instituten in dieser Grundgesamtheit möglich.

28 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

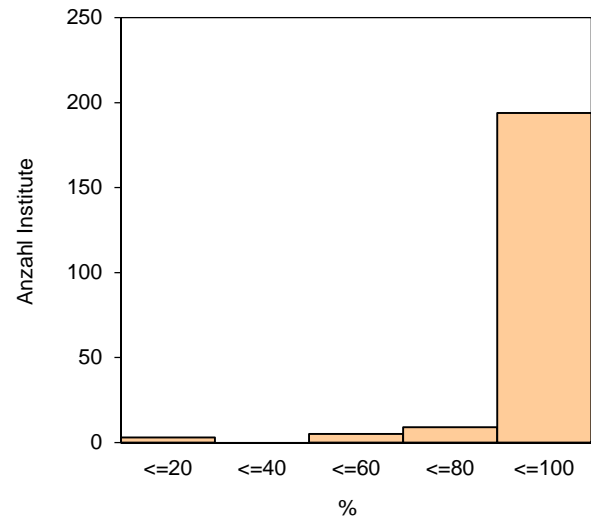
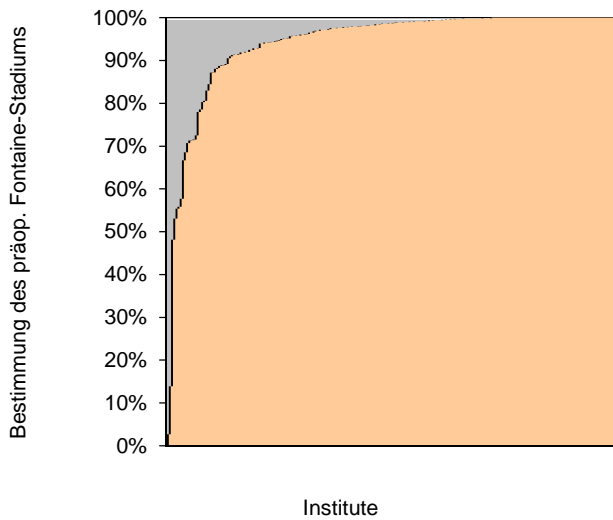
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Bestimmung des präoperativen Fontaine-Stadiums			60.131 / 63.485	94,7%
Vertrauensbereich				94,5% - 94,9%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

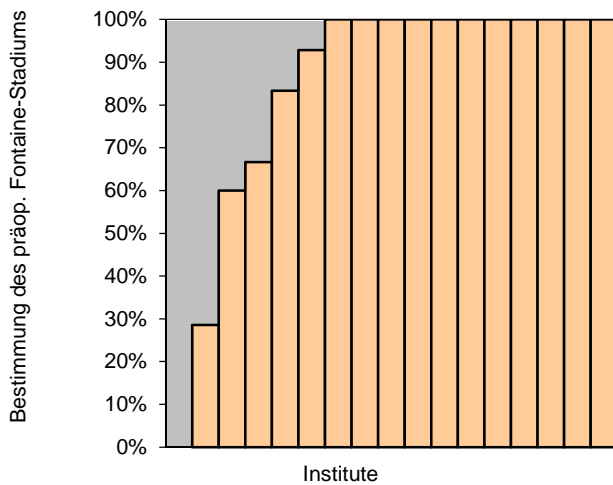
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 2a]:
 Präoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums bei Interventionen im Becken-/Beinbereich**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	70,7	87,2	94,7	98,7	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 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		28,6	83,3	100,0	100,0	100,0		100,0

* Eine Berechnung des 05. und des 95. Perzentils ist erst bei mindestens 20 teilnehmenden Instituten in dieser Grundgesamtheit möglich.

28 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)

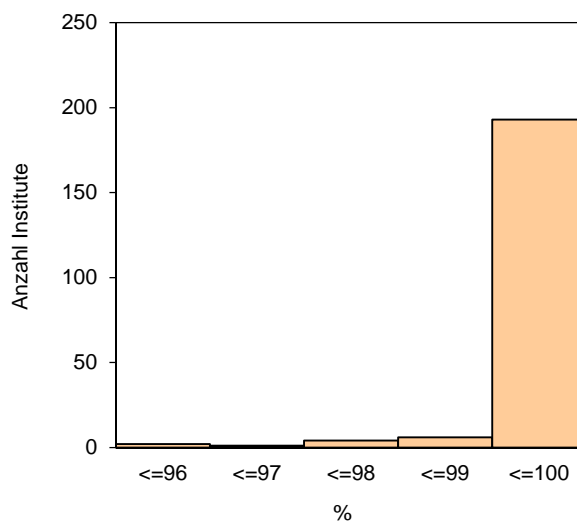
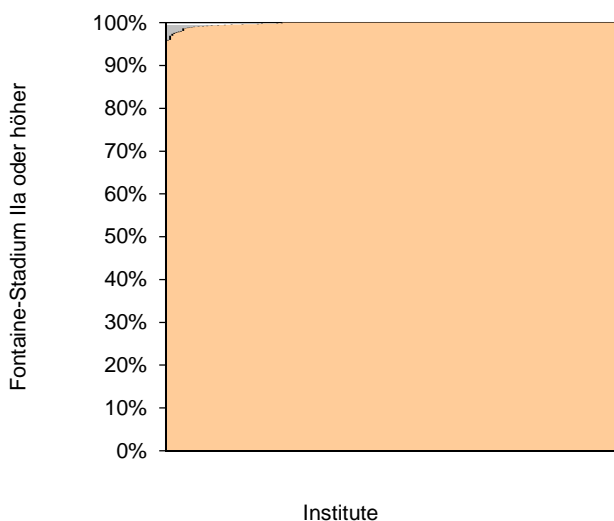
	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Angabe Fontaine-Stadium IIa oder höher			60.021 / 60.131	99,8%
Vertrauensbereich				99,8% - 99,8%
Referenzbereich		= 100,0%		= 100,0%

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:

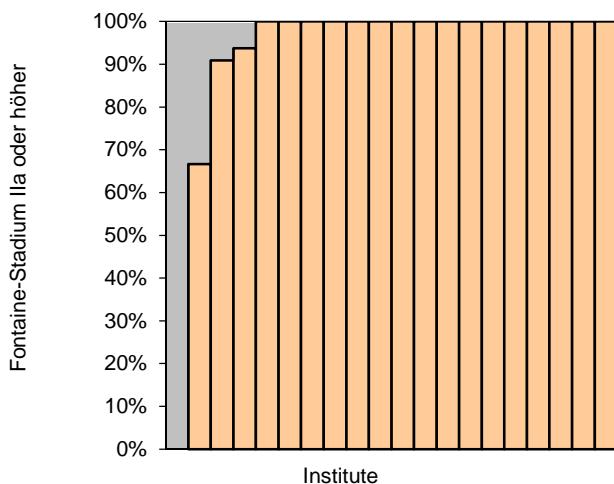
206 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	95,83	98,84	99,32	99,85	100,00	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	33,33	78,79	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

30 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

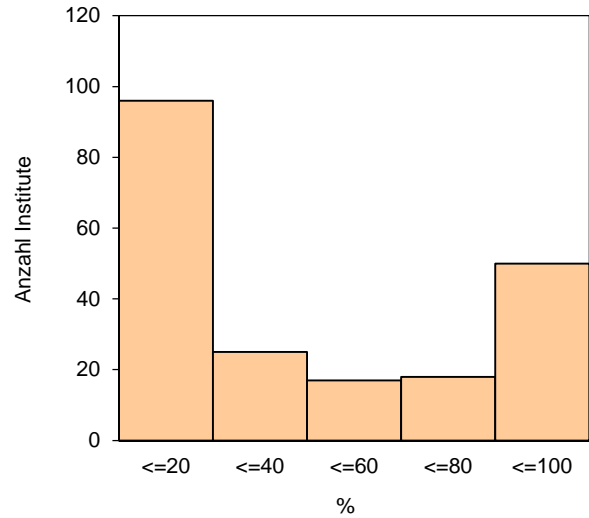
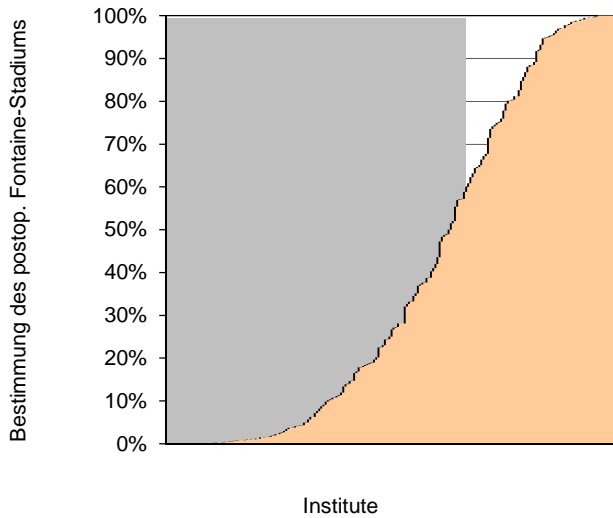
Referenzbereich: $\geq 60,0\%$ (Zielbereich)

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Bestimmung des postoperativen Fontaine-Stadiums			20.816 / 60.131	34,6%
Vertrauensbereich				34,2% - 35,0%
Referenzbereich		$\geq 60,0\%$		$\geq 60,0\%$

Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 2c]:

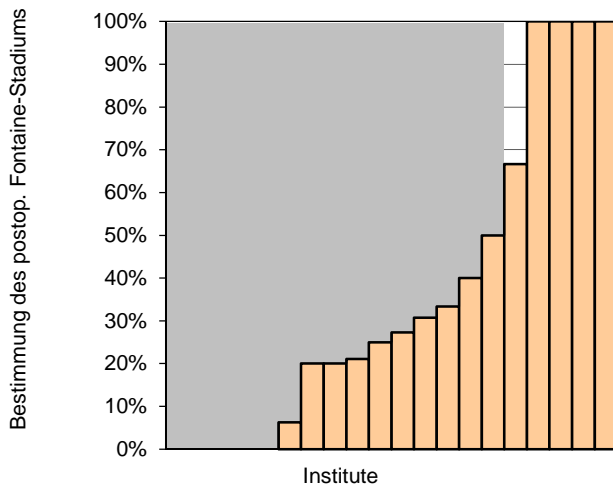
postoperative Bestimmung des Fontaine-Stadiums an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich mit Angabe des präoperativen Fontaine-Stadiums

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 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	2,2	25,8	77,8	98,5	99,6	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	3,1	26,1	58,3	100,0	100,0	100,0

30 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.

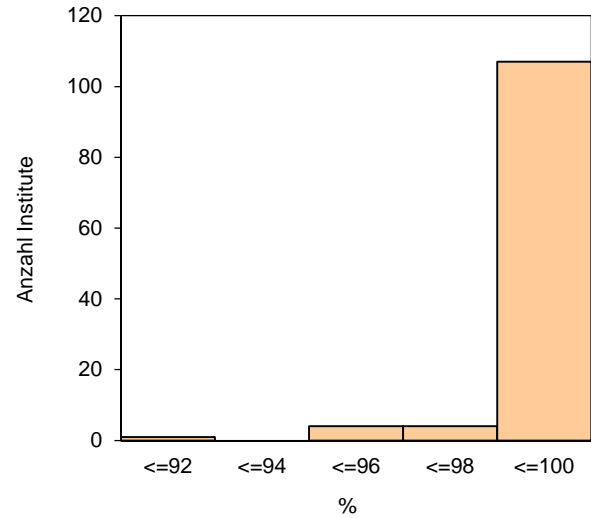
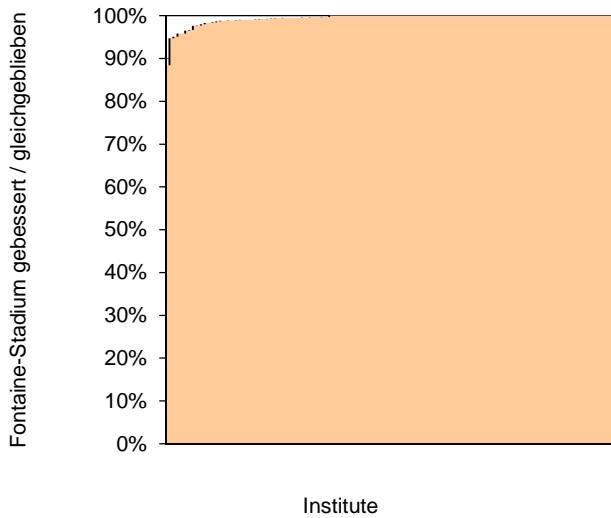
	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Interventionen mit Bestimmung des postoperativen Fontaine-Stadiums, die eine Angabe zum präoperativen Fontaine-Stadium haben und bei denen sich das Stadium gebessert hat oder gleichgeblieben ist			20.707 / 20.816	99,5%
Vertrauensbereich				99,4% - 99,6%
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:

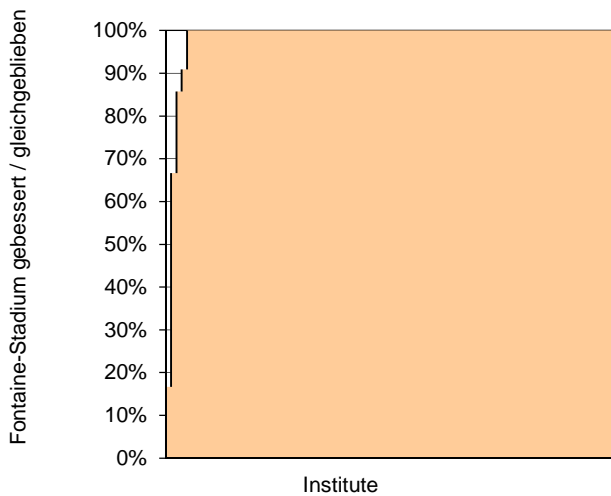
116 Institute haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	88,4	96,5	98,4	99,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:

84 Institute haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	16,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

56 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

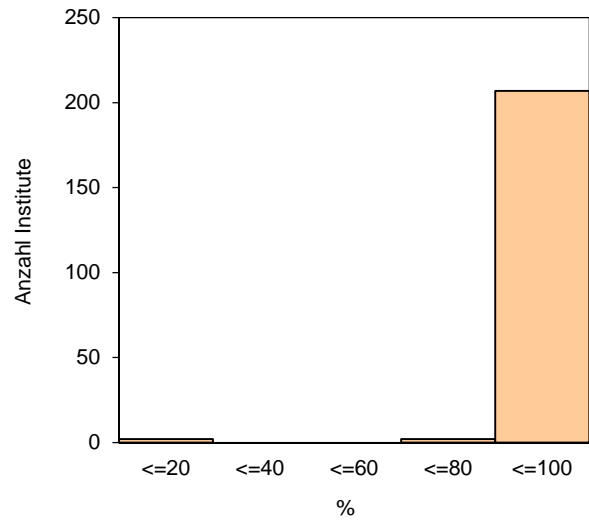
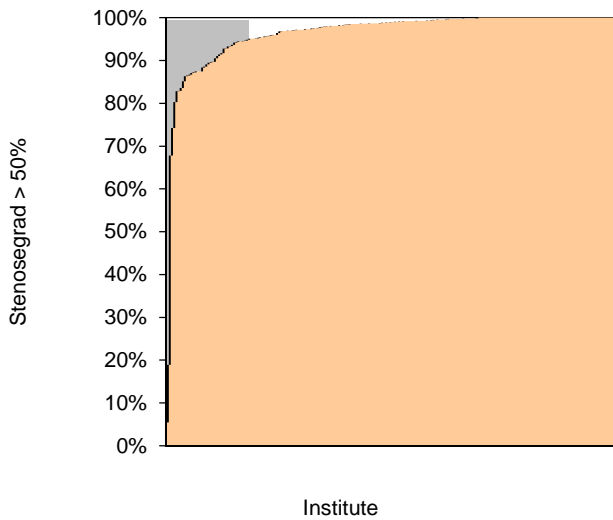
Qualitätsindikator 3: Indikation zur Intervention: Stenosegrad

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

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Angabe des Stenosegrades > 50%			61.183 / 63.482	96,4%
Vertrauensbereich				96,2% - 96,5%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

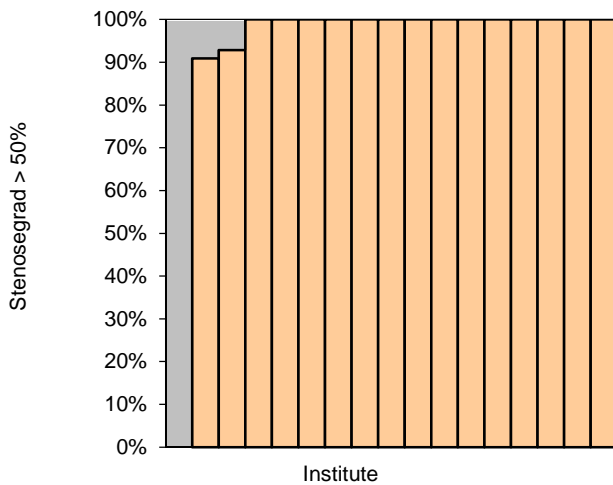
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 3]:
 Stenosegrad > 50% an allen Patienten mit Interventionen im Becken-/Beinbereich und Angabe des Stenosegrades**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	5,41	86,49	89,61	96,42	98,97	100,00	100,00	100,00	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 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		90,91	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00

* Eine Berechnung des 05. und des 95. Perzentils ist erst bei mindestens 20 teilnehmenden Instituten in dieser Grundgesamtheit möglich.

28 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

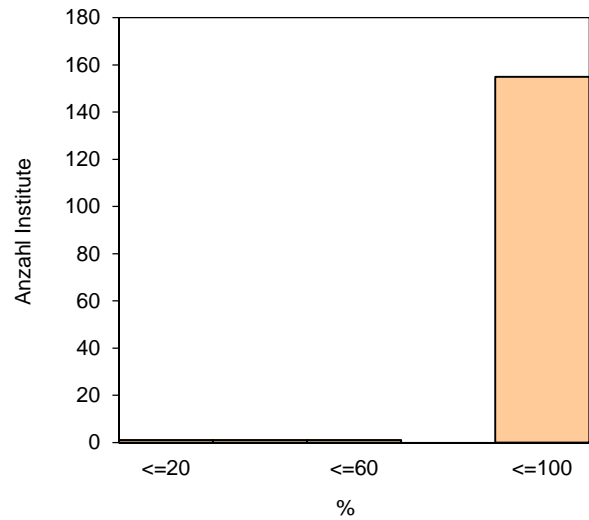
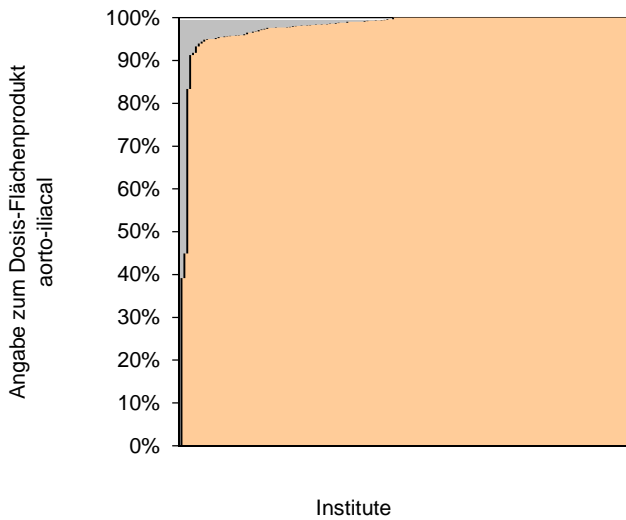
Referenzbereich: Gruppe 1: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 2: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 3: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2017		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zum Dosis-Flächenprodukt			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

	Gesamt 2017		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zum Dosis-Flächenprodukt	14.087 / 14.434 97,6%	33.341 / 34.138 97,7%	12.829 / 13.230 97,0%
Vertrauensbereich	97,3% - 97,8%	97,5% - 97,8%	96,7% - 97,2%
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

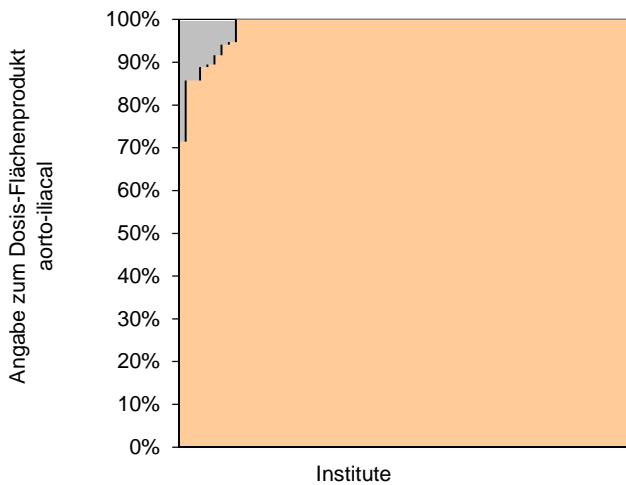
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 4a]:
 Korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt bei DSA / Durchleuchtung Aorto-iliacal**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	94,0	95,5	97,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

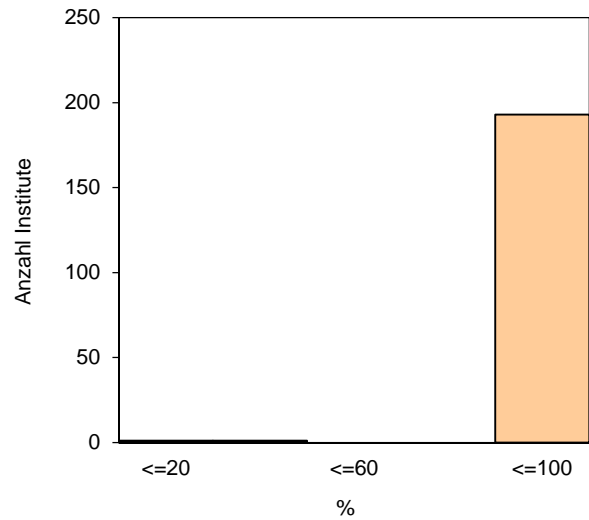
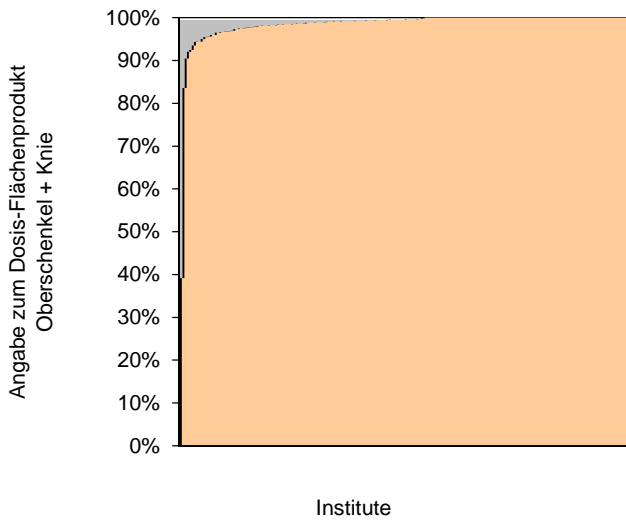


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	71,4	88,9	94,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

35 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

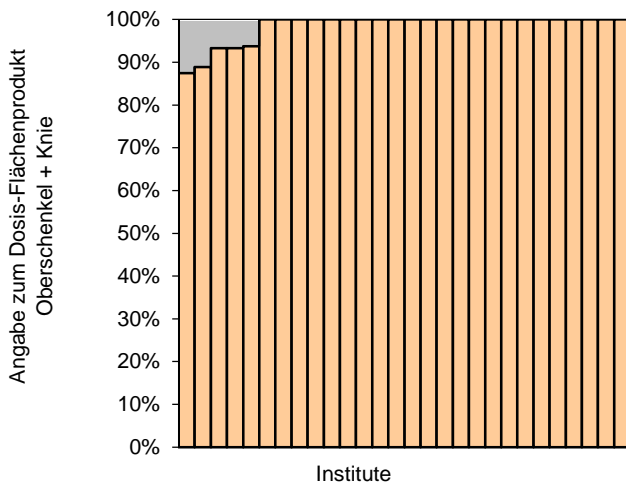
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 4b]:
 Korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt bei DSA / Durchleuchtung Oberschenkel + Knie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	94,4	96,7	98,5	99,6	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.

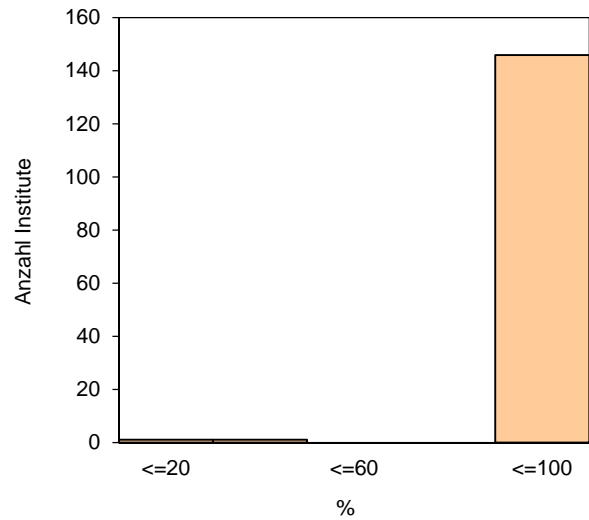
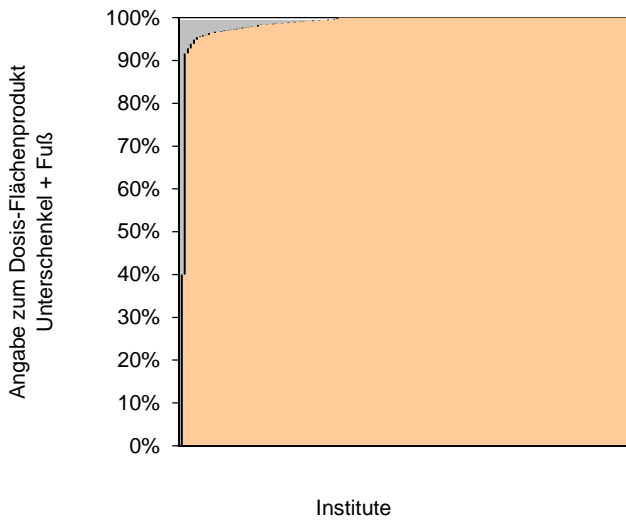


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	87,5	88,9	93,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

33 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

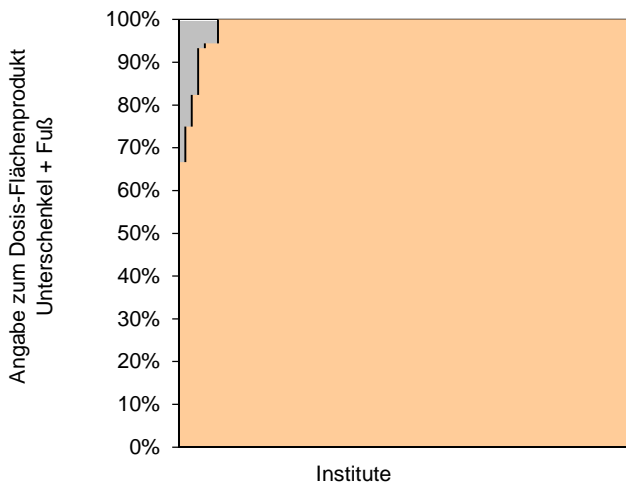
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 4c]:
 Korrekte Angabe zum Dosis-Flächenprodukt bei DSA / Durchleuchtung Unterschenkel + Fuß**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,7	96,9	98,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 69 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	93,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

39 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

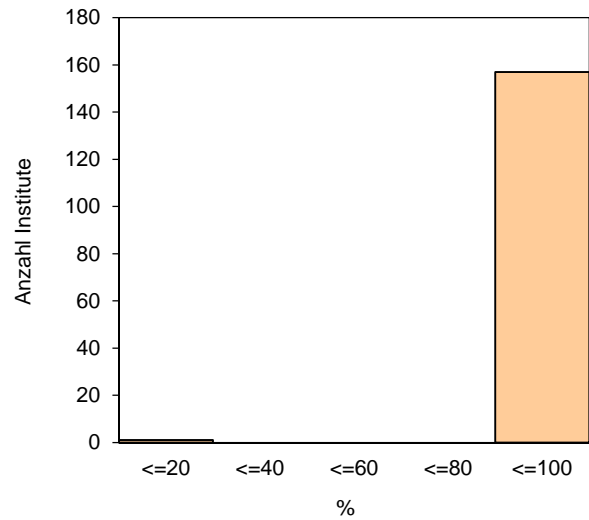
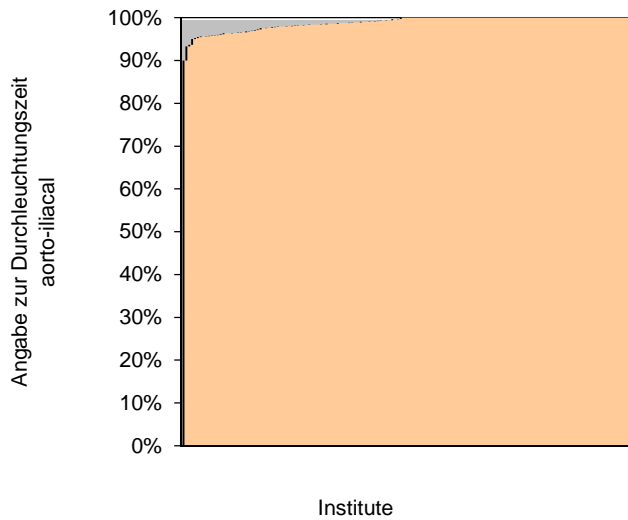
Referenzbereich: Gruppe 1: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 2: = 100,0% (Zielbereich)
 Gruppe 3: = 100,0% (Zielbereich)

	Institut 2017		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zur Durchleuchtungszeit			
Vertrauensbereich			
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

	Gesamt 2017		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Interventionen mit Angabe zur Durchleuchtungszeit	14.207 / 14.434 98,4%	33.382 / 34.138 97,8%	12.836 / 13.230 97,0%
Vertrauensbereich	98,2% - 98,6%	97,6% - 97,9%	96,7% - 97,3%
Referenzbereich	= 100,0%	= 100,0%	= 100,0%

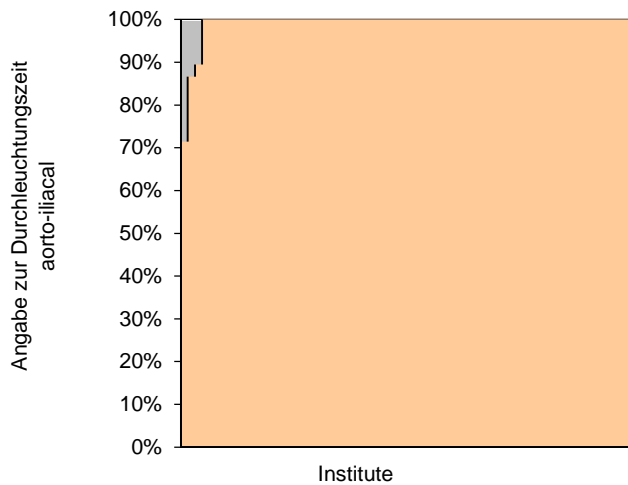
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 5a]:
 Korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit bei DSA / Durchleuchtung Aorto-iliacal**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,7	96,4	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

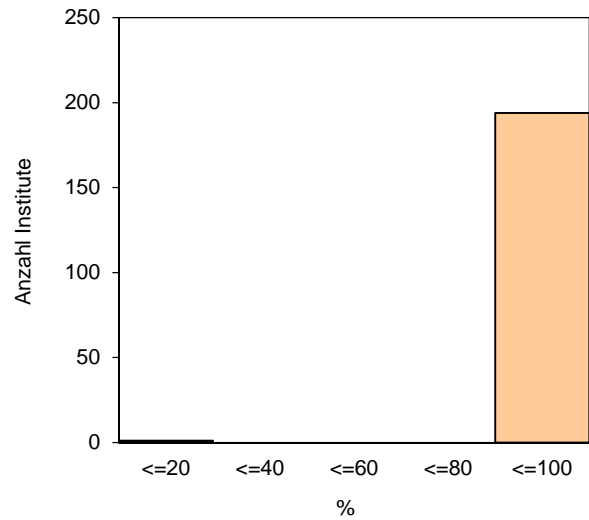
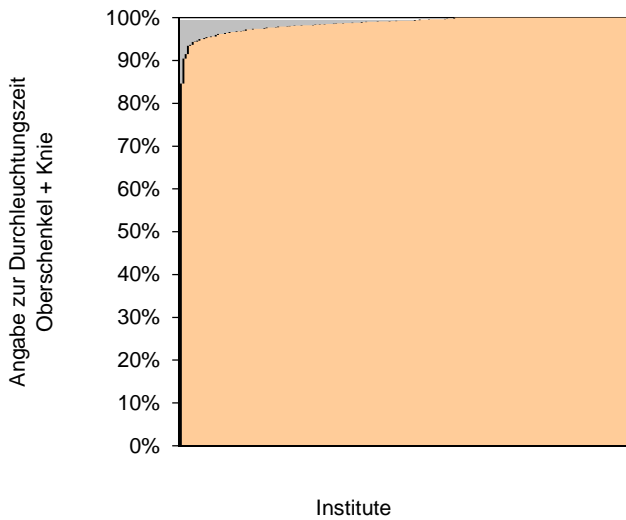


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	71,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

35 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

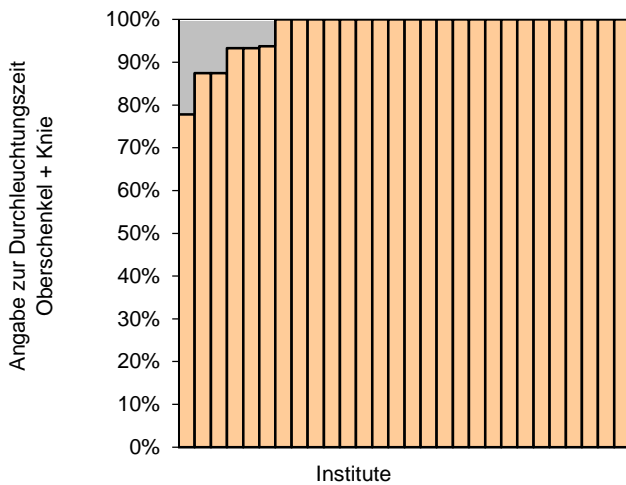
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 5b]:
 Korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit bei DSA / Durchleuchtung Oberschenkel + Knie**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,0	96,2	98,1	99,3	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.

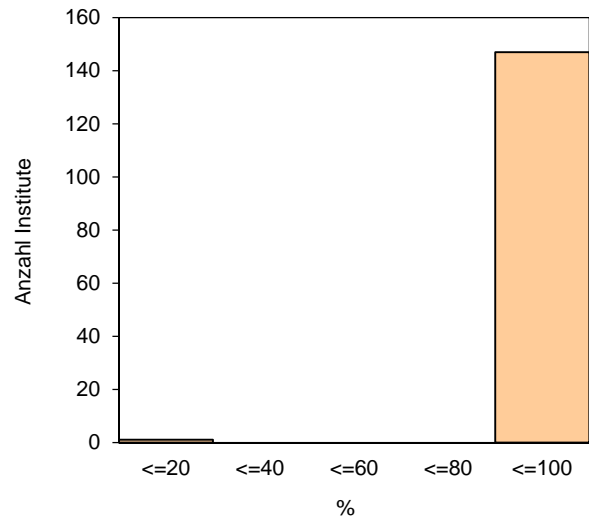
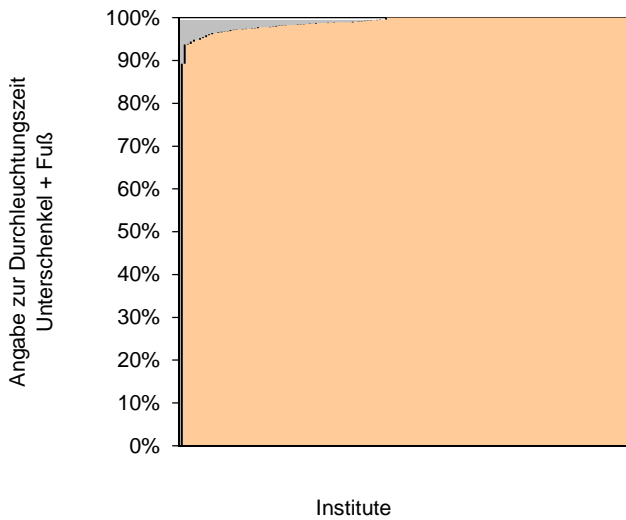


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	77,8	87,5	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

33 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

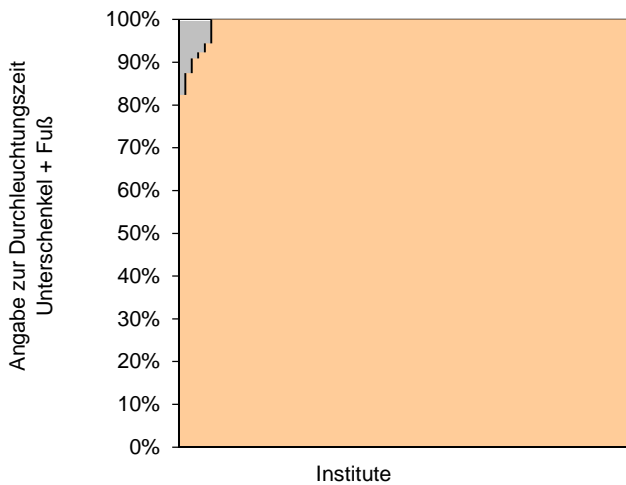
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 5c]:
 Korrekte Angabe zur Durchleuchtungszeit bei DSA / Durchleuchtung Unterschenkel + Fuß**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,0	95,2	96,8	98,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	82,4	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



39 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)

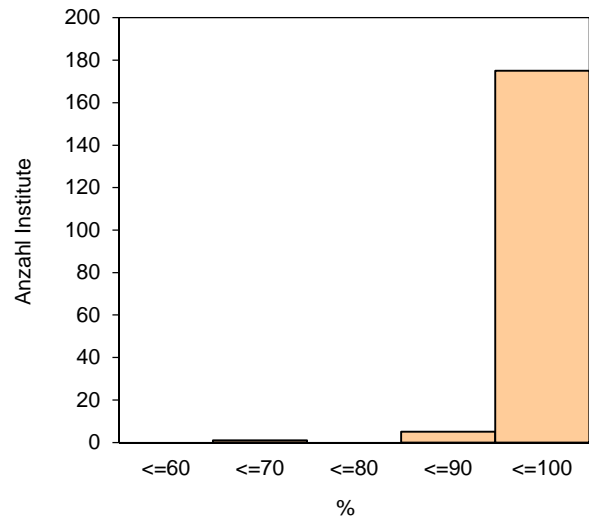
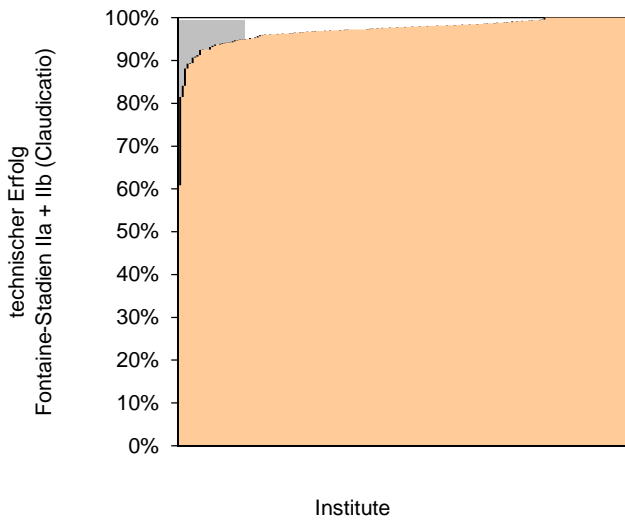
Referenzbereich: Gruppe 1: >= 95,0% (Zielbereich)
 Gruppe 2: >= 80,0% (Zielbereich)

	Institut 2017	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Interventionen mit technischem Erfolg		
Vertrauensbereich		
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 80,0%

	Gesamt 2017	
	Gruppe 1	Gruppe 2
Interventionen mit technischem Erfolg	29.998 / 30.799 97,4%	27.582 / 29.222 94,4%
Vertrauensbereich	97,2% - 97,6%	94,1% - 94,6%
Referenzbereich	>= 95,0%	>= 80,0%

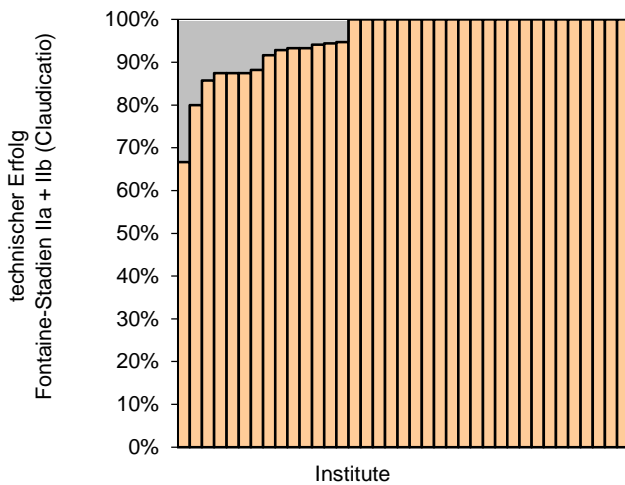
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 6a]:
 Technischer Erfolg bei präinterventionellem Fontaine-Stadium IIa + IIb (Claudicatio)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	60,87	92,52	94,02	96,36	97,83	99,15	100,00	100,00	100,00

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

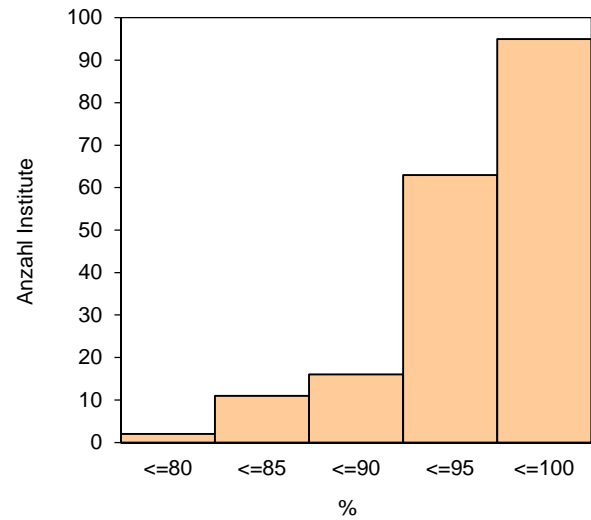
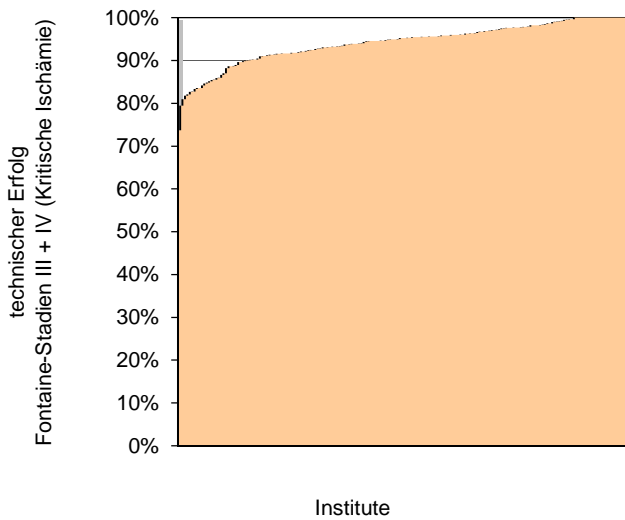


Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	66,67	80,00	87,50	93,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

38 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

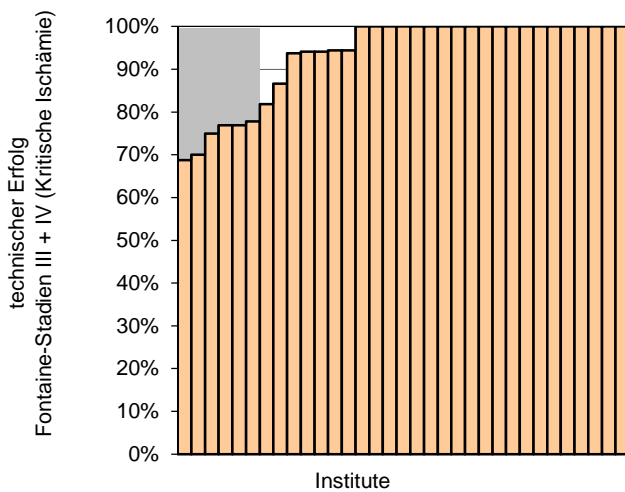
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 6b]:
 Technischer Erfolg bei präinterventionellem Fontaine-Stadium III + IV (Kritische Ischämie)**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	73,68	83,61	86,67	91,67	95,24	97,73	100,00	100,00	100,00

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	68,75	70,00	76,92	93,75	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

36 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

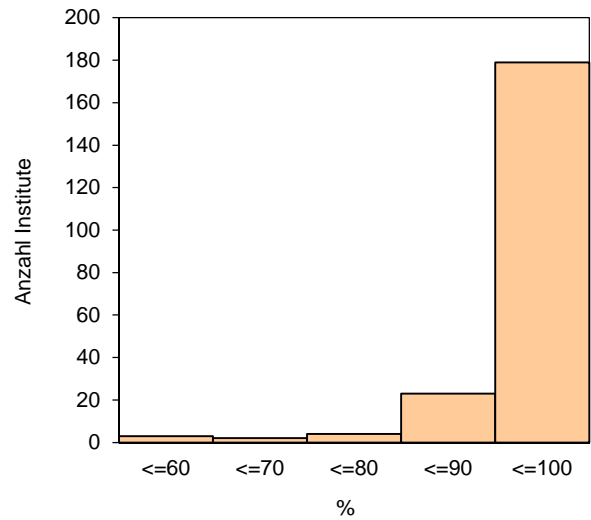
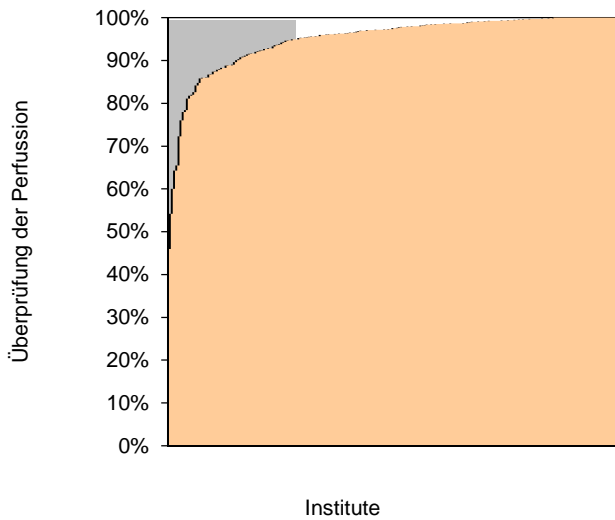
Qualitätsindikator 7: Überprüfung der Perfussion

Qualitätsziel: Häufig postinterventionelle Überprüfung der Perfussion mit bildgebenden Methoden
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich
Referenzbereich: >= 95,0% (Zielbereich)

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Überprüfung der Perfussion			61.016 / 63.485	96,1%
Vertrauensbereich				96,0% - 96,3%
Referenzbereich		>= 95,0%		>= 95,0%

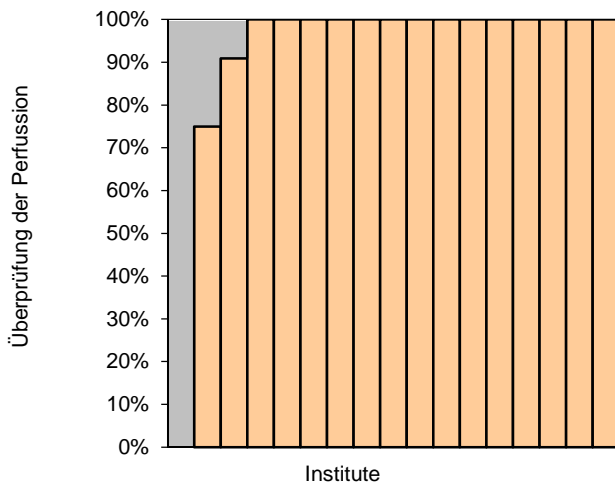
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 7]:
 Postinterventionelle Überprüfung der Perfusion mit bildgebenden Methoden**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	45,9	81,8	87,4	93,8	97,5	99,4	100,0	100,0	100,0

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 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		75,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

* Eine Berechnung des 05. und des 95. Perzentils ist erst bei mindestens 20 teilnehmenden Instituten in dieser Grundgesamtheit möglich.


28 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Qualitätsindikator 8: Beseitigung oder Besserung der Beschwerden

Qualitätsziel: Häufig Beseitigung oder Besserung der Beschwerden

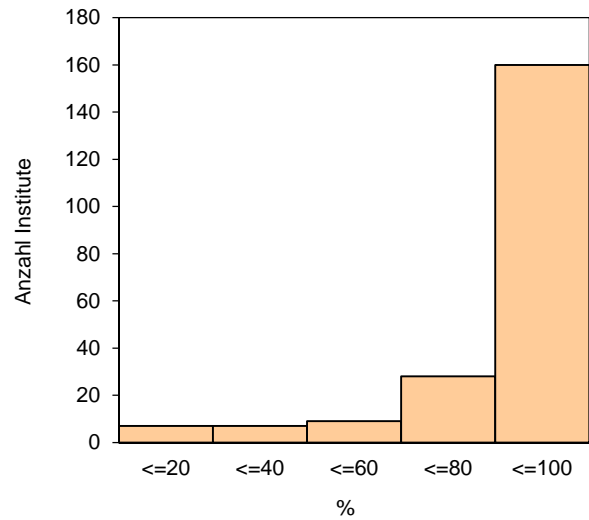
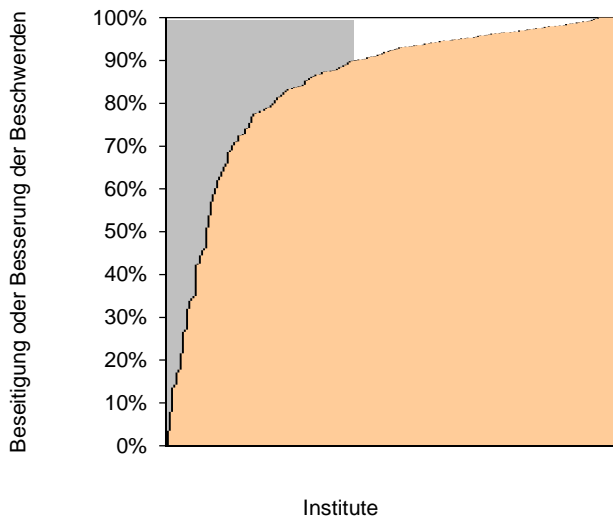
Grundgesamtheit: Alle Interventionen im Becken-/Beinbereich

Referenzbereich: >= 90,0% (Zielbereich)

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit Beseitigung oder Besserung der Beschwerden			54.151 / 63.485	85,3%
Vertrauensbereich				85,0% - 85,6%
Referenzbereich		>= 90,0%		>= 90,0%

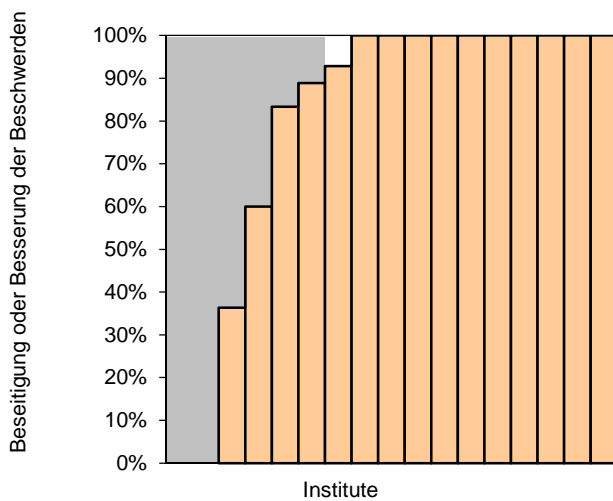
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 8]:
 Beseitigung oder Besserung der Beschwerden**

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



Perzentil der Ergebnisse der Institute (%)	Min	P05	P10	P25	Median	P75	P90	P95	Max
	0,00	32,00	57,02	81,45	92,42	96,58	98,65	99,73	100,00

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 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	0,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

* Eine Berechnung des 05. und des 95. Perzentils ist erst bei mindestens 20 teilnehmenden Instituten in dieser Grundgesamtheit möglich.

28 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

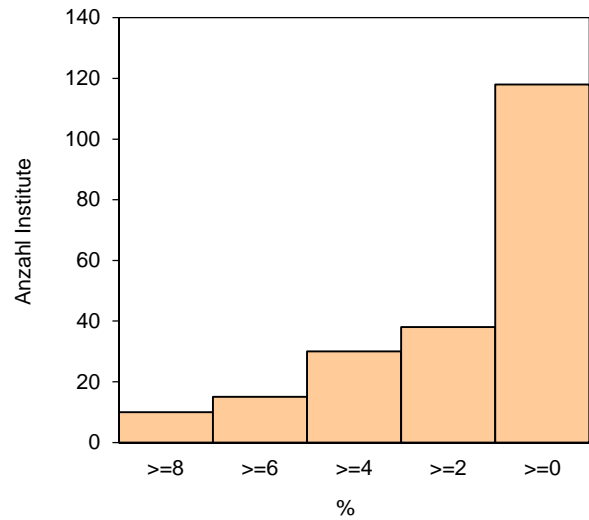
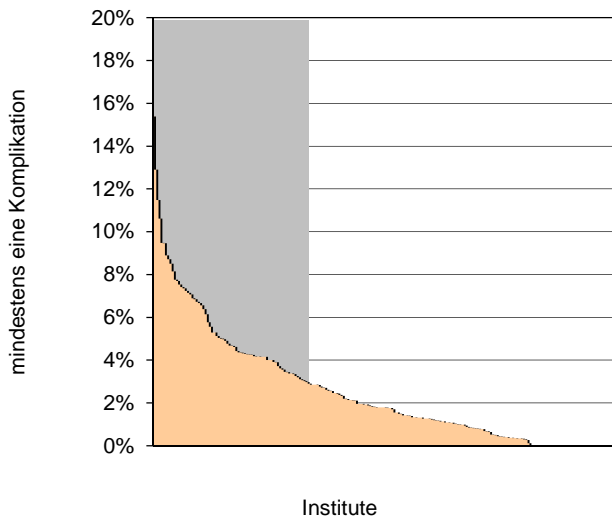
Qualitätsindikator 9: Komplikationsrate

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

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Interventionen mit mindestens einer Komplikation			1.322 / 63.485	2,1%
Vertrauensbereich				2,0% - 2,2%
Referenzbereich		< 3,0%		< 3,0%

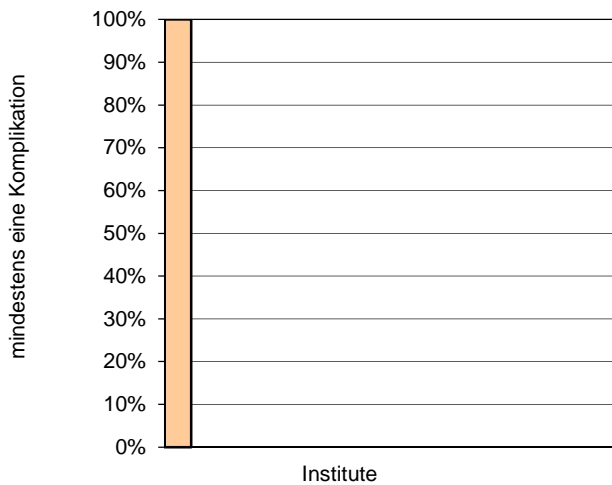
**Verteilung der Institutsergebnisse [Diagramm 9]:
 Interventionen, bei denen mindestens eine Komplikation aufgetreten ist**

Institute mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 211 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	0,4	1,8	4,0	6,7	7,8	15,4

Institute mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
 17 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		100,0

* Eine Berechnung des 05. und des 95. Perzentils ist erst bei mindestens 20 teilnehmenden Instituten in dieser Grundgesamtheit möglich.

28 Institute haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

Jahresauswertung 2017 Arterielle Rekanalisation/Rekonstruktion

Basisauswertung

Bundesweit Gesamt

Teilnehmende Institute: 256
Auswertungsversion: 03. Mai 2018
Mindestanzahl Datensätze: 20
Datenbankstand: 03. April 2018
Druckdatum: 12. Juli 2018
2017 - D17465-L110317-P52400



Eine Auswertung des BQS-Instituts - Standort Hamburg

Übersicht Interventionen

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Interventionen¹			67.021	
davon				
PTA (PTA/Ballon-Dilatation)			58.862 / 67.021	87,8
Stent (Stent-Implantation)			28.160 / 67.021	42,0
Diverse			8.100 / 67.021	12,1
davon				
medikamentöse Thrombolyse			4.192 / 8.100	51,8
mechanische Thrombektomie			2.206 / 8.100	27,2
Atherektomie			767 / 8.100	9,5
subintimale Rekanalisation			985 / 8.100	12,2
Aspiration²			1.878 / 8.100	23,2

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 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Interventionen¹			67.021	
davon				
Armarterien			1.084 / 67.021	1,6
Eingeweide- / Nierenarterien			1.707 / 67.021	2,5
Aorta			299 / 67.021	0,4
Becken- / Beinarterien			63.485 / 67.021	94,7
davon				
Einzellokalisierungen			52.343 / 63.485	82,4
hirnversorgende extrakranielle Arterien (ohne Carotis-Stent)			446 / 67.021	0,7

¹ eingeschlossen sind Mehrfachlokalisationen

Übersicht Körperregionen nach Interventionsmethode

	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Stent	Diverse	PTA	Stent	Diverse
Anzahl Interventionen¹ davon				58.862	28.160	8.100
Armarterien				764 / 58.862 1,3%	513 / 28.160 1,8%	199 / 8.100 2,5%
Eingeweide- / Nierenarterien				1.156 / 58.862 2,0%	1.209 / 28.160 4,3%	178 / 8.100 2,2%
Aorta				232 / 58.862 0,4%	257 / 28.160 0,9%	13 / 8.100 0,2%
Becken- / Beinarterien				56.409 / 58.862 95,8%	25.876 / 28.160 91,9%	7.682 / 8.100 94,8%
davon Einzellokalisierungen				46.496 / 56.409 82,4%	22.564 / 25.876 87,2%	6.349 / 7.682 82,6%
hirnversorgende extrakranielle Arterien (ohne Carotis-Stent)				301 / 58.862 0,5%	305 / 28.160 1,1%	28 / 8.100 0,3%

¹ eingeschlossen sind Mehrfachlokalisationen

Patienten

	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten			53.417	
Altersverteilung (Jahre)				
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe			53.417 / 53.417	100,0
< 20			103 / 53.417	0,2
20 - 39			224 / 53.417	0,4
40 - 59			8.173 / 53.417	15,3
60 - 69			14.145 / 53.417	26,5
70 - 79			17.559 / 53.417	32,9
80 - 89			11.469 / 53.417	21,5
>= 90			1.744 / 53.417	3,3
Alter (Jahre)				
Minimum				0,0
Maximum				112,0
Median				72,0
Geschlecht				
männlich			33.795 / 53.417	63,3
weiblich			19.622 / 53.417	36,7

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

1. Präinterventionelle Diagnostik

Präoperative Diagnostik

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Dopplerverschlussdruck präinterventionell durchgeführt				
ja			23.814 / 52.343	45,5
nein			28.528 / 52.343	54,5
wenn ja:				
meßbar				
ja			9.690 / 23.814	40,7
ja, ohne Meßergebnis			13.627 / 23.814	57,2
nein			497 / 23.814	2,1
wenn ja:				
Arm-Knöchelindex rechts				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			9.101 / 9.690	
Median				0,7
Mittelwert				0,7
Arm-Knöchelindex links				
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben			9.098 / 9.690	
Median				0,7
Mittelwert				0,7
Interdisziplinäre Konferenz				
ja			44.528 / 52.343	85,1
nein			7.814 / 52.343	14,9

Fontainestadium

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Fontaine-Stadium präinterventionell				
I - asymptomatisch			97 / 52.343	0,2
IIa und IIb - Claudicatio-Stadium			26.206 / 52.343	50,1
III und IV - Stadium der kritischen Ischämie			23.290 / 52.343	44,5
nicht bestimmt			2.749 / 52.343	5,3
Fontaine-Stadium postinterventionell¹				
I - asymptomatisch			5.814 / 52.343	11,1
IIa und IIb - Claudicatio-Stadium			6.798 / 52.343	13,0
III und IV - Stadium der kritischen Ischämie			5.579 / 52.343	10,7
nicht bestimmt / keine Angabe			34.152 / 52.343	65,2

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

Stenose / Verschluss

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Stent	Diverse	PTA	Stent	Diverse
Stenosegrad (%)						
<= 50				1.618 / 46.496 3,5%	734 / 22.564 3,3%	103 / 6.349 1,6%
> 50				4.375 / 46.496 9,4%	2.023 / 22.564 9,0%	119 / 6.349 1,9%
> 70				25.351 / 46.496 54,5%	12.130 / 22.564 53,8%	876 / 6.349 13,8%
Verschluss				15.150 / 46.496 32,6%	7.676 / 22.564 34,0%	5.251 / 6.349 82,7%
Stenose/Verschlusslänge (cm)						
<= 5				19.513 / 46.496 42,0%	10.020 / 22.564 44,4%	1.095 / 6.349 17,2%
> 5 - <= 10				15.952 / 46.496 34,3%	7.675 / 22.564 34,0%	2.023 / 6.349 31,9%
> 10 - <= 20				7.629 / 46.496 16,4%	3.389 / 22.564 15,0%	1.607 / 6.349 25,3%
> 20				3.400 / 46.496 7,3%	1.479 / 22.564 6,6%	1.624 / 6.349 25,6%

2. Interventionsbeschreibung

Primärmethode

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Primärmethode Rekanalisation				
PTA			45.208 / 63.485	71,2
davon				
Einzellokalisierungen			37.082 / 45.208	82,0
Stent			12.251 / 63.485	19,3
davon				
Einzellokalisierungen			10.429 / 12.251	85,1
Diverse			6.026 / 63.485	9,5
davon				
Einzellokalisierungen			4.832 / 6.026	80,2

eingesetzte Methode(n)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
PTA				
ja			56.409 / 63.485	88,9
nein			7.073 / 63.485	11,1
wenn ja:				
einfacher Ballon			50.833 / 56.409	90,1
medikamentenbeschichteter Ballon			13.072 / 56.409	23,2
radioaktiver Ballon (z. B. Rhenium)			4 / 56.409	0,0
Schneideballon			922 / 56.409	1,6

eingesetzte Methode(n) (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Stent				
ja			25.876 / 63.485	40,8
nein			37.606 / 63.485	59,2
wenn ja ¹ :				
selbstexpandierend			19.089 / 25.876	73,8
davon:				
Ausführung				
einfach			17.959 / 19.089	94,1
medikamentenbeschichtet			1.130 / 19.089	5,9
ballonexpandierend			6.774 / 25.876	26,2
davon:				
Ausführung				
einfach			6.358 / 6.774	93,9
medikamentenbeschichtet			416 / 6.774	6,1
Stentgraft			804 / 25.876	3,1
davon:				
Ausführung				
einfach			551 / 804	68,5
medikamentenbeschichtet			253 / 804	31,5

¹ Mehrfachnennungen möglich

eingesetzte Methode(n) (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2017		Gesamt 2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Diverse				
ja			7.682 / 63.485	12,1
nein			55.800 / 63.485	87,9
wenn ja ¹ :				
medikamentöse Thrombolyse			3.941 / 7.682	51,3
mechanische Thrombektomie			2.082 / 7.682	27,1
Atherektomie			764 / 7.682	9,9
subintimale Rekanalisation			955 / 7.682	12,4
Aspiration²			1.741 / 7.682	22,7

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 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Blutgerinnungshemmung						
ja				35.888 / 37.082 96,8%	10.195 / 10.429 97,8%	4.640 / 4.832 96,0%
nein				1.192 / 37.082 3,2%	234 / 10.429 2,2%	192 / 4.832 4,0%

Bewegungssegment

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Intervention über ein Bewegungssegment						
ja				9.740 / 37.082 26,3%	1.571 / 10.429 15,1%	2.228 / 4.832 46,1%
nein				27.340 / 37.082 73,7%	8.858 / 10.429 84,9%	2.604 / 4.832 53,9%

3. Ergebnisqualität

Bildgebende Methode

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
CT				9 / 37.082 0,0%	2 / 10.429 0,0%	2 / 4.832 0,0%
DSA / Durchleuchtung				36.730 / 37.082 99,1%	10.401 / 10.429 99,7%	4.800 / 4.832 99,3%
davon						
aorto-iliacal				5.647 / 36.730 15,4%	6.424 / 10.401 61,8%	413 / 4.800 8,6%
Oberschenkel + Knie				21.725 / 36.730 59,1%	3.712 / 10.401 35,7%	2.938 / 4.800 61,2%
Unterschenkel + Fuß				8.659 / 36.730 23,6%	174 / 10.401 1,7%	747 / 4.800 15,6%
sonstige				699 / 36.730 1,9%	91 / 10.401 0,9%	702 / 4.800 14,6%
MRT				2 / 37.082 0,0%	0 / 10.429 0,0%	0 / 4.832 0,0%
Ultraschall				341 / 37.082 0,9%	26 / 10.429 0,2%	29 / 4.832 0,6%

Bildgebende Methode (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	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				5.508 / 5.647	6.318 / 6.424	405 / 413
Median				4.003,0	3.444,5	3.785,0
Mittelwert				7.469,8	6.224,2	6.980,7
Oberschenkel + Knie						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				21.459 / 21.725	3.647 / 3.712	2.913 / 2.938
Median				910,0	1.055,0	943,0
Mittelwert				2.747,9	2.943,0	2.527,9
Unterschenkel + Fuß						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				8.564 / 8.659	165 / 174	741 / 747
Median				630,0	798,0	586,0
Mittelwert				1.781,4	2.345,9	1.684,2
sonstige						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				695 / 699	91 / 91	693 / 702
Median				1.303,0	2.109,0	1.513,0
Mittelwert				3.301,2	6.039,8	3.429,1

Bildgebende Methode (Fortsetzung)

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
wenn Bildgebende Methode: DSA / Durchleuchtung						
Durchleuchtungszeit (min)						
aorto-iliacal						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				5.594 / 5.647	6.351 / 6.424	408 / 413
Median				6,0	5,0	9,0
Mittelwert				10,4	8,7	12,5
Oberschenkel + Knie						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				21.518 / 21.725	3.656 / 3.712	2.902 / 2.938
Median				8,0	9,0	10,0
Mittelwert				11,2	12,5	14,0
Unterschenkel + Fuß						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				8.572 / 8.659	173 / 174	740 / 747
Median				10,0	10,0	9,0
Mittelwert				12,7	13,6	11,8
sonstige						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben				693 / 699	91 / 91	693 / 702
Median				8,0	8,0	9,0
Mittelwert				11,3	12,0	13,2

Technischer Erfolg

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	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				35.632 / 37.082 96,1%	10.292 / 10.429 98,7%	4.214 / 4.832 87,2%
davon:						
präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)				17.227 / 35.632 48,3%	6.871 / 10.292 66,8%	1.432 / 4.214 34,0%
präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)				16.776 / 35.632 47,1%	2.872 / 10.292 27,9%	2.305 / 4.214 54,7%
nein				1.449 / 37.082 3,9%	136 / 10.429 1,3%	617 / 4.832 12,8%
davon:						
präinterventionelle Fontaine-Stadien IIa + IIb (Claudicatio)				450 / 1.449 31,1%	69 / 136 50,7%	155 / 617 25,1%
präinterventionelle Fontaine-Stadien III + IV (Kritische Ischämie)				886 / 1.449 61,1%	54 / 136 39,7%	396 / 617 64,2%
Überprüfung peripherer Perfusion						
ja				35.894 / 37.082 96,8%	9.889 / 10.429 94,8%	4.530 / 4.832 93,8%
nein				1.187 / 37.082 3,2%	539 / 10.429 5,2%	301 / 4.832 6,2%

Symptome postinterventionell

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Symptome						
beseitigt				7.317 / 37.082 19,7%	2.615 / 10.429 25,1%	1.179 / 4.832 24,4%
gebessert				23.957 / 37.082 64,6%	6.718 / 10.429 64,4%	2.351 / 4.832 48,7%
unverändert				2.540 / 37.082 6,8%	336 / 10.429 3,2%	686 / 4.832 14,2%
verschlechtert				61 / 37.082 0,2%	11 / 10.429 0,1%	31 / 4.832 0,6%

Interventionsabbruch

Grundgesamtheit: Einzellokalisationen Becken- / Beinarterien	Institut 2017			Gesamt 2017		
	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse	PTA	Primärmethode Rekanalisation Stent	Diverse
Interventionsabbruch						
ja				923 / 37.082 2,5%	78 / 10.429 0,7%	351 / 4.832 7,3%
nein				36.158 / 37.082 97,5%	10.350 / 10.429 99,2%	4.480 / 4.832 92,7%
wenn ja ¹ :						
Technisch anatomische Ursache				364 / 923 39,4%	40 / 78 51,3%	127 / 351 36,2%
Unkooperativer Patient				75 / 923 8,1%	2 / 78 2,6%	29 / 351 8,3%
Interventionsabhängige Komplikation				56 / 923 6,1%	9 / 78 11,5%	41 / 351 11,7%
Interventionsunabhängige Komplikation				17 / 923 1,8%	4 / 78 5,1%	15 / 351 4,3%
Gerätedefekt				2 / 923 0,2%	0 / 78 0,0%	3 / 351 0,9%
Sondierung Zielgefäß/Zielläsion nicht gelungen				553 / 923 59,9%	47 / 78 60,3%	145 / 351 41,3%
Sonstige				82 / 923 8,9%	6 / 78 7,7%	95 / 351 27,1%

¹ Mehrfachnennungen möglich

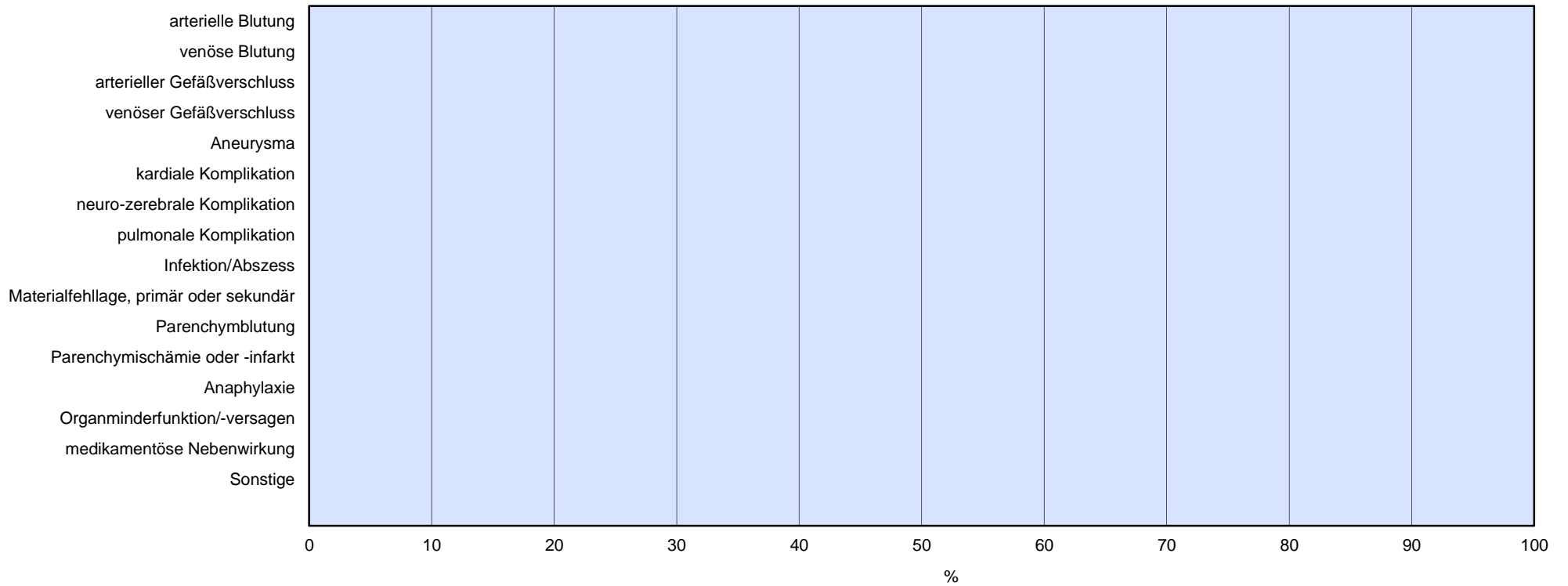
Komplikationen bis 24h

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2017				Gesamt 2017			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Komplikation innerhalb von 24 Std²								
ja						1.166 / 63.485		1,8
nein						62.316 / 63.485		98,2
wenn ja:								
Komplikation²								
arterielle Blutung					408 / 1.162	35,1	408 / 63.485	0,6
venöse Blutung					6 / 1.162	0,5	6 / 63.485	0,0
arterieller Gefäßverschluss					371 / 1.162	31,9	371 / 63.485	0,6
venöser Gefäßverschluss					3 / 1.162	0,3	3 / 63.485	0,0
Aneurysma					164 / 1.162	14,1	164 / 63.485	0,3
kardiale Komplikation					32 / 1.162	2,8	32 / 63.485	0,1
neuro-zerebrale Komplikation					10 / 1.162	0,9	10 / 63.485	0,0
pulmonale Komplikation					3 / 1.162	0,3	3 / 63.485	0,0
Infektion/Abszess					2 / 1.162	0,2	2 / 63.485	0,0
Materialfehlfrage, primär oder sekundär					29 / 1.162	2,5	29 / 63.485	0,0
Parenchymblutung					17 / 1.162	1,5	17 / 63.485	0,0
Parenchymischämie oder -infarkt					0 / 1.162	0,0	0 / 63.485	0,0
Anaphylaxie					6 / 1.162	0,5	6 / 63.485	0,0
Organminderfunktion/-versagen					5 / 1.162	0,4	5 / 63.485	0,0
medikamentöse Nebenwirkung					8 / 1.162	0,7	8 / 63.485	0,0
Sonstige					4 / 1.162	0,3	4 / 63.485	0,0

¹ Alle Interventionen mit Angabe von mindestens einer Komplikation

² Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen bis 24h¹ - Klinik

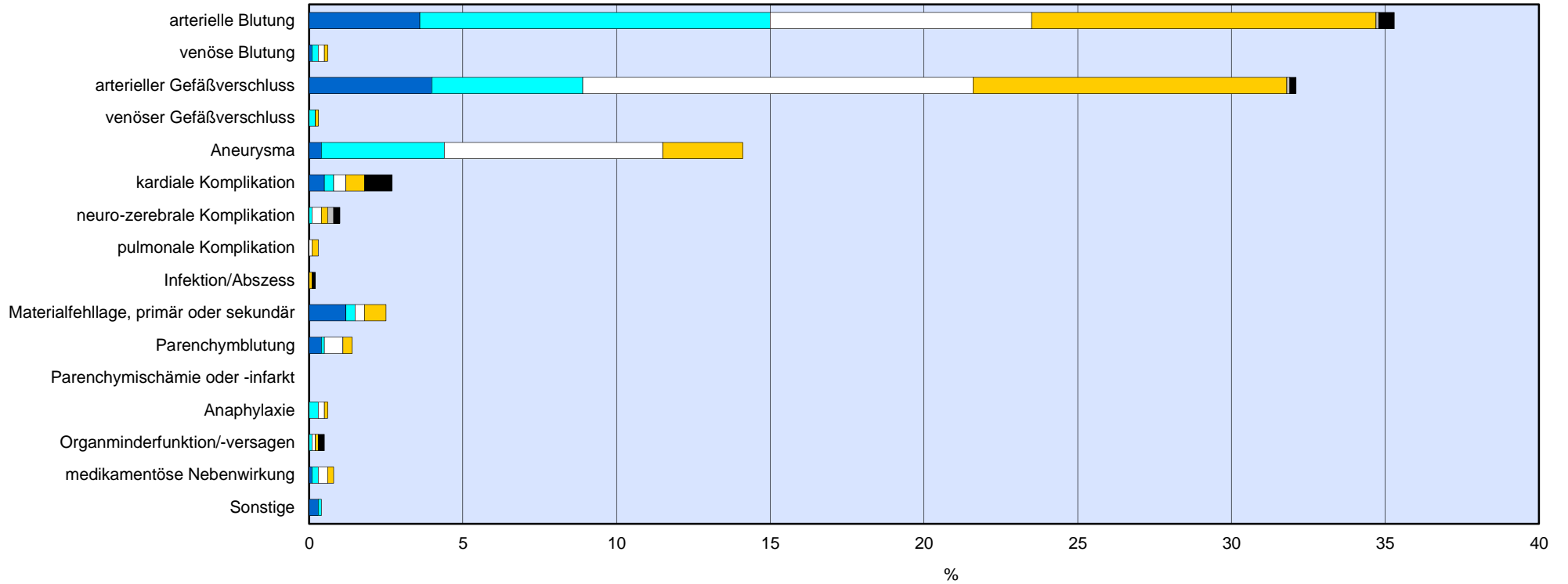


Grad der Komplikation¹

- 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 2017				Gesamt 2017			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Grad der Komplikation²								
A: Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen					165 / 1.162	14,2	165 / 63.485	0,3
B: Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht					287 / 1.162	24,7	287 / 63.485	0,5
C: Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)					386 / 1.162	33,2	386 / 63.485	0,6
D: Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)					318 / 1.162	27,4	318 / 63.485	0,5
E: Dauerschäden					4 / 1.162	0,3	4 / 63.485	0,0
F: Tod					26 / 1.162	2,2	26 / 63.485	0,0
Major-Komplikationen (Grad der Komplikation = C, D, E oder F bei mindestens einer Intervention)³					715 / 1.162	61,5	715 / 63.485	1,1
wenn Grad der Komplikation = F - Tod:								
Exitus								
< 24h					12 / 26	46,2	12 / 63.485	0,0
< 7d					13 / 26	50,0	13 / 63.485	0,0
< 30d					1 / 26	3,8	1 / 63.485	0,0
Komplikation behandelt²								
nein					123 / 1.162	10,6	123 / 63.485	0,2
selbst					599 / 1.162	51,5	599 / 63.485	0,9
andere Disziplin					462 / 1.162	39,8	462 / 63.485	0,7
wenn Komplikation behandelt = selbst oder andere Disziplin:								
erfolgreich behandelt²								
ja					921 / 1.053	87,5	921 / 63.485	1,5
nein					43 / 1.053	4,1	43 / 63.485	0,1
unbekannt / keine Angabe					97 / 1.053	9,2	97 / 63.485	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.

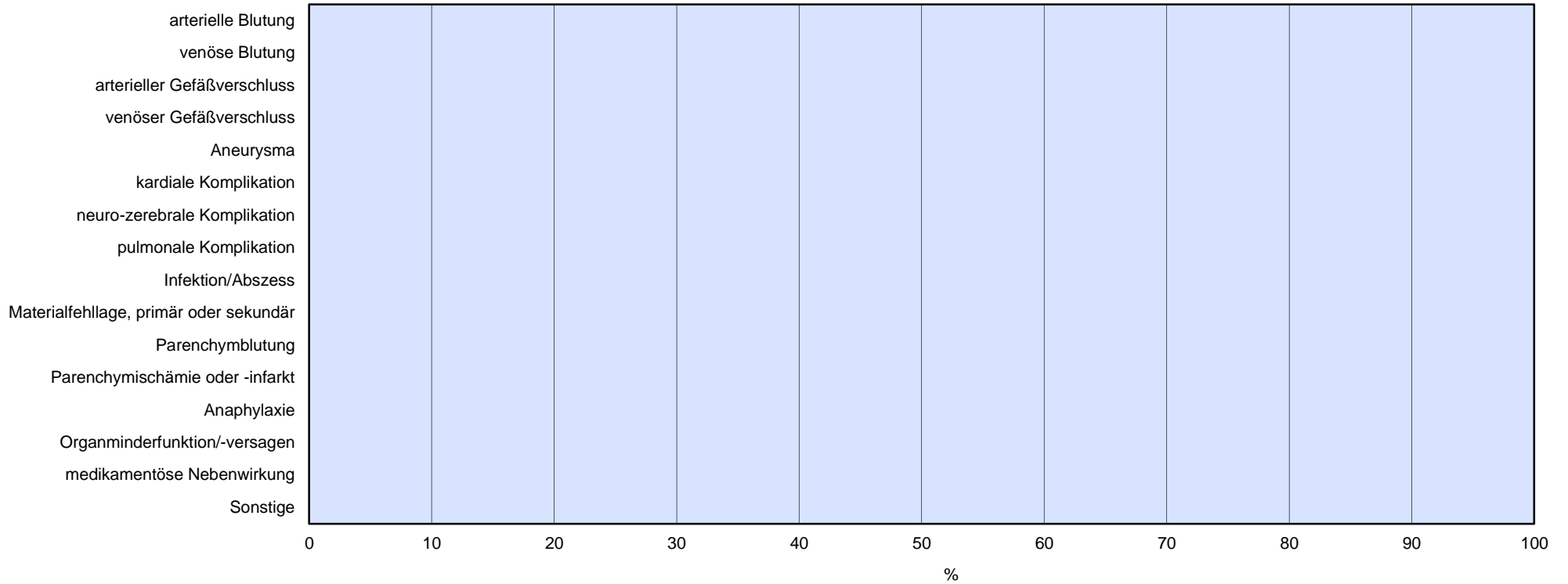
Komplikationen nach 24h

Grundgesamtheit: alle Interventionen Becken- / Beinarterien	Institut 2017				Gesamt 2017			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Postoperative Komplikation später als 24 Std²								
ja							186 / 63.485	0,3
nein							46.109 / 63.485	72,6
unbekannt / keine Angabe							17.190 / 63.485	27,1
wenn ja:								
Komplikation²								
arterielle Blutung					30 / 183	16,4	30 / 63.485	0,0
venöse Blutung					0 / 183	0,0	0 / 63.485	0,0
arterieller Gefäßverschluss					53 / 183	29,0	53 / 63.485	0,1
venöser Gefäßverschluss					1 / 183	0,5	1 / 63.485	0,0
Aneurysma					26 / 183	14,2	26 / 63.485	0,0
kardiale Komplikation					17 / 183	9,3	17 / 63.485	0,0
neuro-zerebrale Komplikation					4 / 183	2,2	4 / 63.485	0,0
pulmonale Komplikation					5 / 183	2,7	5 / 63.485	0,0
Infektion/Abszess					13 / 183	7,1	13 / 63.485	0,0
Materialfehlfrage, primär oder sekundär					1 / 183	0,5	1 / 63.485	0,0
Parenchymblutung					4 / 183	2,2	4 / 63.485	0,0
Parenchymischämie oder -infarkt					0 / 183	0,0	0 / 63.485	0,0
Anaphylaxie					0 / 183	0,0	0 / 63.485	0,0
Organminderfunktion/-versagen					7 / 183	3,8	7 / 63.485	0,0
medikamentöse Nebenwirkung					0 / 183	0,0	0 / 63.485	0,0
Sonstige					0 / 183	0,0	0 / 63.485	0,0

¹ Alle Interventionen mit Angabe von mindestens einer Komplikation

² Mehrfachnennungen möglich wegen Einschluss von Mehrfachlokalisationen

Komplikationen nach 24h¹ - Klinik

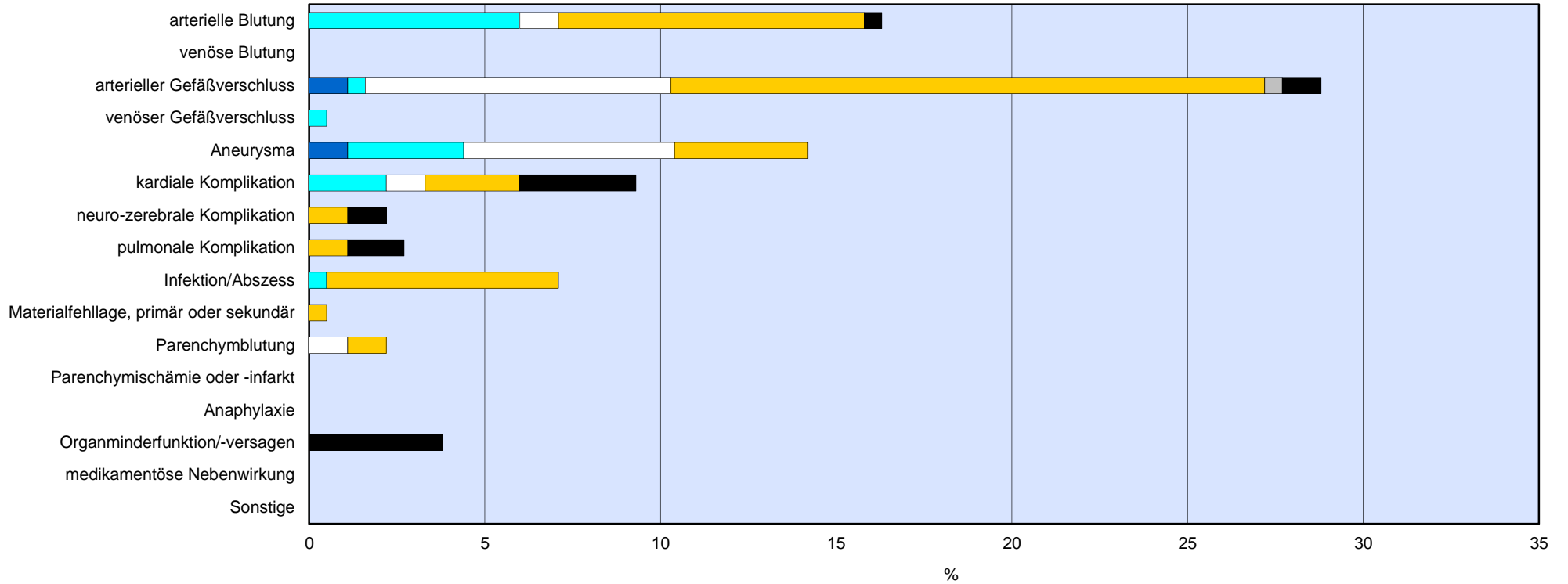


Grad der Komplikation¹

- 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 2017				Gesamt 2017			
	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%	Interv. mit Komplikationen ¹	%	alle Interventionen	%
Grad der Komplikation²								
A: Kein Therapiebedarf, keine Konsequenzen					6 / 183	3,3	6 / 63.485	0,0
B: Symptomatische Behandlung, ggf. Observation über Nacht					27 / 183	14,8	27 / 63.485	0,0
C: Therapiebedarf, kurze Hospitalisation (< 48h)					41 / 183	22,4	41 / 63.485	0,1
D: Höherer Therapiebedarf, ungeplanter Anstieg des Behandlungslevels, verlängerte Hospitalisation (> 48h)					87 / 183	47,5	87 / 63.485	0,1
E: Dauerschäden					1 / 183	0,5	1 / 63.485	0,0
F: Tod					25 / 183	13,7	25 / 63.485	0,0
Major-Komplikationen (Grad der Komplikation = C, D, E oder F bei mindestens einer Intervention)³					150 / 183	82,0	150 / 63.485	0,2
wenn Grad der Komplikation = F - Tod:								
Exitus								
< 24h					1 / 25	4,0	1 / 63.485	0,0
< 7d					16 / 25	64,0	16 / 63.485	0,0
< 30d					8 / 25	32,0	8 / 63.485	0,0
Komplikation behandelt²								
nein					20 / 183	10,9	20 / 63.485	0,0
selbst					58 / 183	31,7	58 / 63.485	0,1
andere Disziplin					106 / 183	57,9	106 / 63.485	0,2
wenn Komplikation behandelt = selbst oder andere Disziplin:								
erfolgreich behandelt²								
ja					115 / 163	70,6	115 / 63.485	0,2
nein					18 / 163	11,0	18 / 63.485	0,0
unbekannt / keine Angabe					31 / 163	19,0	31 / 63.485	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.

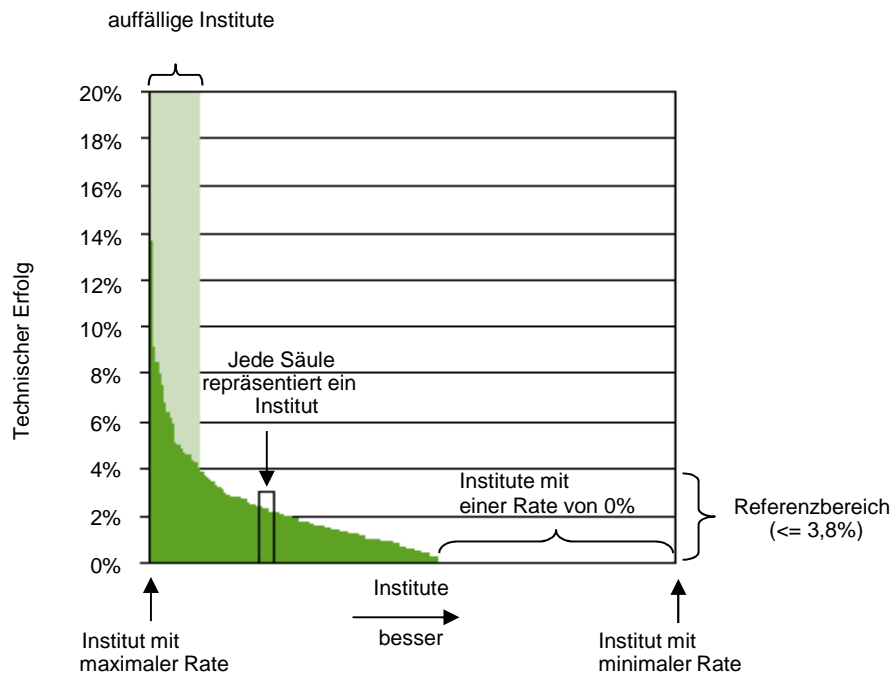
Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z. B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

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.

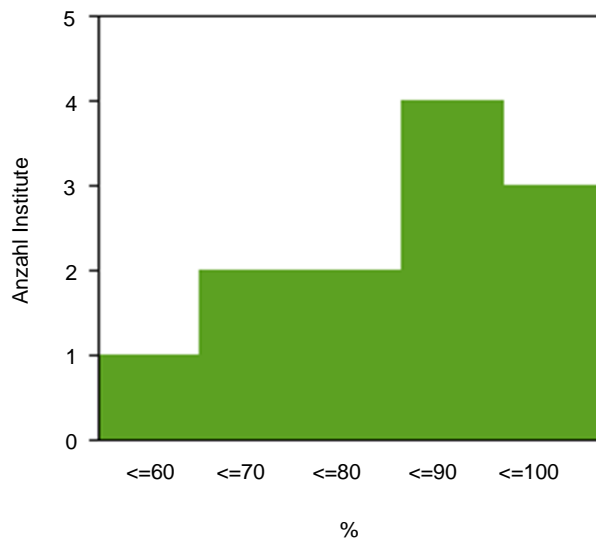
Beispiel:

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.