



Jahresauswertung 2005

Modul 21/3 Koronarangiographie / PTCA

Gesamtstatistik Baden-Württemberg

Hinweise zur Auswertung

Erfasst und statistisch ausgewertet wurden alle im Jahr **2005** vollständig sowie korrekt dokumentierten und an die Geschäftsstelle übermittelten Eingriffe. Datensätze, die lediglich landeseigene Fehlerprüfungen nicht bestehen, wurden zwar zertifiziert (wichtig für den Vollständigkeitsabgleich), gehen jedoch nicht in die Auswertung ein.

Einzelne Kliniken / Abteilungen erhalten für das jeweilige Modul eine klinikindividuelle Einzelstatistik, in der die hauseigenen Zahlen den Gesamtergebnissen für Baden-Württemberg gegenübergestellt sind. Ergänzend veröffentlicht die Geschäftsstelle die Ergebnisse der Gesamtauswertung über ihre Homepage, um eine hohe Transparenz (selbstverständlich anonymisiert) zu gewährleisten. Die Jahresauswertung 2005 beinhaltet einen Krankenhausvergleich mit Benchmark-Graphiken für Baden-Württemberg.

Aufbau der Auswertung:

Die **Basisstatistik** stellt eine deskriptive Datenauswertung absoluter und relativer Häufigkeiten aller gesammelten Daten aus der Fragensammlung dar, zumeist ohne weitere Verknüpfung. Dort, wo absolute und relative Häufigkeiten wegen des Dateninhalts nicht dargestellt werden können (Aufnahme- und Entlassungsdatum, OP-Dauer), ist die Darstellung in Medianen gewählt worden. Dies ermöglicht gegenüber den Durchschnittsangaben eine bessere Identifikation von Ausreißern und damit ein repräsentativeres Bild der „üblichen“ Dauern. Da mit dieser Auswertungsform zunächst lediglich eine Orientierung im Zahlenwerk geplant ist, jedoch keine Bewertung stattfinden soll, werden keine Referenzbereiche abgebildet. Die Basisstatistik gehört zum Standardrepertoire und wird ohne besondere Anforderung gefertigt.

Bitte beachten Sie:

Felder, bei denen eine Ausprägung nicht dokumentiert wurde (z.B. ASA = 5), erscheinen nicht in der Tabelle oder im Diagramm. Dies gilt ebenso für Kann-Felder (z.B. einzelne Komplikationen), die nicht dokumentiert wurden.

Im zweiten Teil der Auswertung werden **Qualitätsmerkmale** berechnet, die eine statistische Kennzahl darstellen und noch keine unmittelbare Aussage zur erbrachten Qualität erlauben. Die Rechenregeln entsprechen den in der Bundesauswertung der BQS dargestellten Qualitätsindikatoren, so dass die Möglichkeit zum Vergleich der Ergebnisse gegeben ist. Wurden auf Landesebene von der Arbeitsgruppe zusätzliche Qualitätsmerkmale festgelegt oder modifiziert, so sind diese durch den Zusatz „BW“ gekennzeichnet. Diese sind landesspezifisch und erlauben dann lediglich einen Vergleich baden-württembergischer Einrichtungen.

Neben der klinikindividuellen Jahresauswertung 2005 steht Ihnen unser Online-Service „Statistik Online“ über unsere Homepage jederzeit zur Kontrolle Ihrer übermittelten Daten zur Verfügung. Im passwortgeschützten Bereich können Basisauswertungen einzelner Leistungsbereiche tagesaktuell eingesehen und zeitnah zum internen Qualitätsmanagement verwendet werden. Bitte beantragen Sie bei Interesse Ihr Passwort in der Geschäftsstelle. Zu beachten ist, dass die Auswertungen in „Statistik-Online“ alle übermittelten Daten einschließen, die Jahresauswertung jedoch nur fristgerecht bis 15. Februar des Folgejahres übermittelte Fälle einbezieht. Daraus können sich Differenzen der Fallzahlen ergeben.

Weitere Informationen erteilt Ihnen gerne die Geschäftsstelle Qualitätssicherung (GeQiK®) in Stuttgart unter ☎ (07 11) 2 57 77-46.



Inhalt Gesamtauswertung 2005

Modul 21/3

Koronarangiographie / PTCA

✓ Basisstatistik

Qualitätsmerkmale

Basisstatistik

Basisdaten

Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze
Anzahl der dokumentierten Fälle pro Aufnahmequartal 2005

Patientendaten

Verteilung der Altersgruppen in Baden-Württemberg
Angaben zu Geschlecht und Alter
Vorgeschichte
Behandlungszeit

Aktuelle kardiale Anamnese

Akutes Koronarsyndrom
Andere klinische Befunde

Prozedur

Wievielte Prozedur
Postprozedurale Verweildauer
Manifeste Herzinsuffizienz
Art der Prozedur
Durchleuchtungsdauer
Flächendosisprodukt
Kontrastmittelmenge
Intraprozedural auftretende Ereignisse oder Komplikationen

Koronarangiographie

Wievielte Koronarangiographie
Anlass der erneuten diagnostischen Koronarangiographie
Führende Indikation zur Koronarangiographie
Führende Diagnose nach Herzkatheter
Erste Nebendiagnose nach Herzkatheter
Therapieempfehlung

PTCA

Wievielte PTCA
Indikation zur PTCA
Anzahl der einbezogenen Versorgungsgebiete
PTCA mit besonderen Merkmalen
Stent(s) implantiert
Wesentliches Interventionsziel erreicht

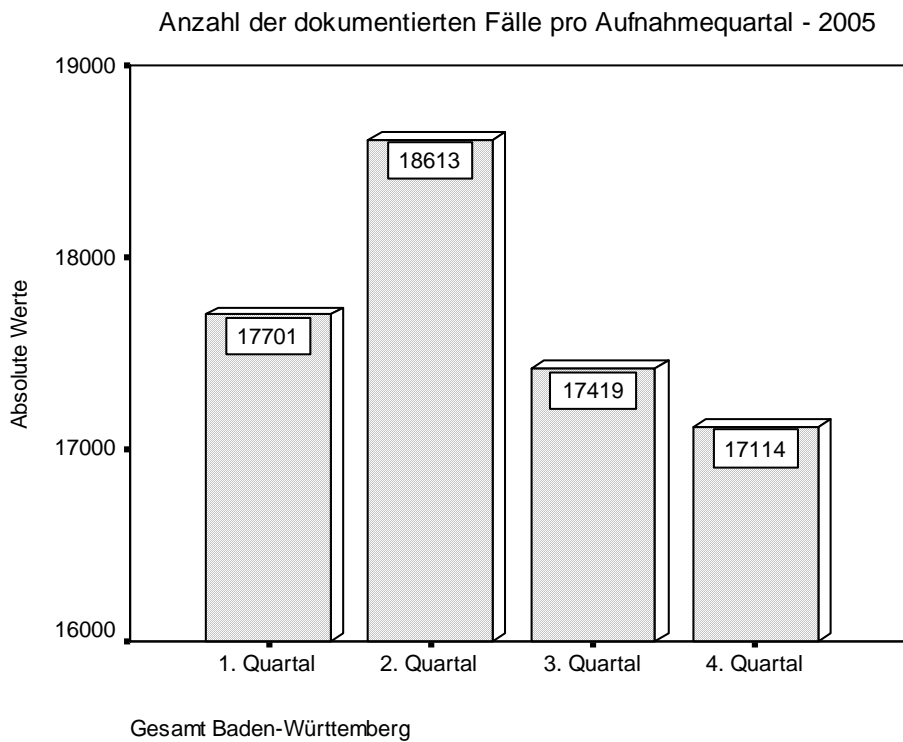
Verlauf

Postprozedural festgestellte Komplikationen
Maßnahmen nach / Folgen von intra- oder postprozeduralen Komplikationen

----- **Basisdaten** -----

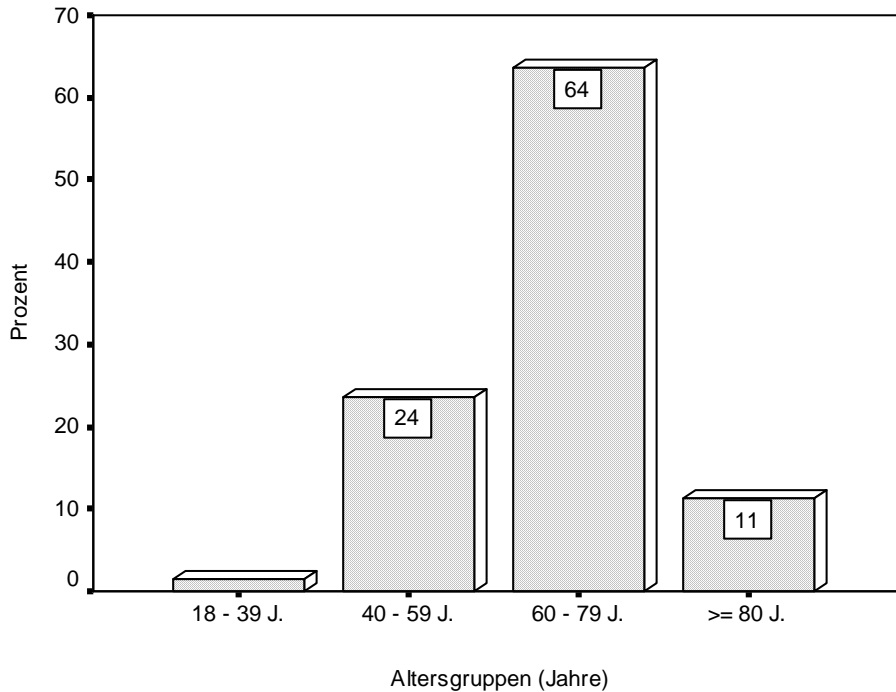
Angaben über Krankenhäuser und ausgewertete Datensätze (Datenbankstand: 15.02.2006)

Beteiligte Krankenhäuser		77
Ausgewertete Basisdatensätze	Gesamt	70847
	kleinste Fallzahl	1
	größte Fallzahl	6668



----- **Patientendaten** -----

Verteilung der Altersgruppen Baden-Württemberg



Altersgruppen	Anzahl	%
18 - 39 J.	1077	1,5%
40 - 59 J.	16718	23,6%
60 - 79 J.	45071	63,6%
>= 80 J.	7981	11,3%
Gesamt	70847	100,0%

Angaben zu Geschlecht und Alter

Geschlecht	Anzahl	%	Median (Jahre)	Mittelwert (Jahre)
männlich	46114	65,1%	66,0	65,1
weiblich	24733	34,9%	71,0	69,4
alle Fälle	70847	100,0%	68,0	66,6

----- **Patientendaten** -----

Vorgeschichte (vor diesem Aufenthalt)

		Anzahl	%
Diagnostische Koronarangiographie	nein	42939/70847	60,6%
	ja	26869/70847	37,9%
	unbekannt	1039/70847	1,5%
Katheterintervention	nein	50432/70847	71,2%
	ja	19136/70847	27,0%
	unbekannt	1279/70847	1,8%
Zustand nach koronarer Bypass-OP	nein	63555/70847	89,7%
	ja	6351/70847	9,0%
	unbekannt	941/70847	1,3%
Ejektionsfraktion unter 40%	nein	54475/70847	76,9%
	ja	5845/70847	8,3%
	fraglich	2638/70847	3,7%
	unbekannt	7889/70847	11,1%
Diabetes mellitus	nein	52572/70847	74,2%
	ja	14971/70847	21,1%
	unbekannt	3304/70847	4,7%
Niereninsuffizienz	nein	59039/70847	83,3%
	dialysepflichtig	1178/70847	1,7%
	nicht dialysepflichtig	7887/70847	11,1%
	unbekannt	2743/70847	3,9%

Behandlungszeit

	Anzahl der Patienten	Median (Tage)	Mittelwert (Tage)
Aufenthaltsdauer	70847	3,0	6
Aufenthaltsdauer in der den Eingriff durchführenden Institution	44353	,0	0

----- **Aktuelle kardiale Anamnese** -----

Akutes Koronarsyndrom

	Anzahl	%
Akutes Koronarsyndrom	22502/70847	31,8%

(ST-Hebungsinfarkt od. Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung od. instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Std.)

Andere klinische Befunde (wenn kein akutes Koronarsyndrom vorliegt):

		Anzahl	%
Stabile Angina pectoris (nach CCS-Klassifikation)	nein	12151/48345	25,1%
	CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	5003/48345	10,3%
	CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	18647/48345	38,6%
	CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	9476/48345	19,6%
	CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	3068/48345	6,3%
Objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung *	nein	12744/48345	26,4%
	ja	14221/48345	29,4%
	fraglich	5476/48345	11,3%
	nicht geprüft	15904/48345	32,9%
Kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe	nein	23027/48345	47,6%
	ja	25318/48345	52,4%
sonstige Symptomatik **	nein	37137/48345	76,8%
	ja	11208/48345	23,2%

* Belastungs-EKG oder andere Tests

** z.B. Rhythmusstörungen

----- Prozedur -----

Wievielte Prozedur

	Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
während dieses stationären Aufenthaltes	73276	1	1,0	1,0	4

Postprozedurale Verweildauer

	Anzahl der Patienten	Median (Tage)	Mittelwert (Tage)
Postprozedurale Verweildauer	73276	2,0	4

Manifeste Herzinsuffizienz

	Anzahl	%
Manifeste Herzinsuffizienz, davon	5517/73276	7,5%
bei Prozedurbeginn kardiogener Schock	515/5517	9,3%

Art der Prozedur

	Anzahl	%
Diagnostische Koronarangiographie	43531/73276	59,4%
PTCA	3242/73276	4,4%
einzeitig Koronarangiographie und PTCA	26503/73276	36,2%

----- Prozedur -----

Durchleuchtungsdauer

	Durchleuchtungsdauer		
	Anzahl	Median (Minuten)	Mittelwert (Minuten)
Diagnostische Koronarangiographie	43531	3,0	5,2
PTCA	3242	8,0	11,3
einzeitig Koronarangiographie und PTCA	26503	9,5	12,5
alle Fälle	73276	5,0	8,1

Flächendosisprodukt

	Flächendosisprodukt		
	Anzahl	Median ((cGy)*cm ²)	Mittelwert ((cGy)*cm ²)
Diagnostische Koronarangiographie	34144	1960,0	2584,0
PTCA	2697	2680,0	3986,8
einzeitig Koronarangiographie und PTCA	21015	4170,0	5394,4
alle Fälle	57856	2500,0	3670,2

	Anzahl	%
unbekannt	15420/73276	21,0%

----- Prozedur -----

Kontrastmittelmenge

	Kontrastmittelmenge		
	Anzahl	Median (ml)	Mittelwert (ml)
Diagnostische Koronarangiographie	43531	110,0	117,0
PTCA	3242	150,0	176,1
einzeitig Koronarangiographie und PTCA	26503	200,0	225,4
alle Fälle	73276	130,0	158,8

Intraprozedural auftretende Ereignisse oder Komplikationen

	Anzahl	%
Fälle mit mindestens einer Komplikation	616/73276	,8%
koronarer Verschluss (des dilatierten Gefäßes)	99/73276	,1%
TIA / Schlaganfall	25/73276	,0%
Reanimation	218/73276	,3%
Sonstige	307/73276	,4%
Exitus im Herzkatheterlabor	72/73276	,1%

Mehrfachnennung möglich

----- **Koronarangiographie** -----

Wieviele Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention)

	Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
während dieses stationären Aufenthaltes	70034	1	1,0	1,0	4

Wenn Zahl der diagnostischen Koronarangiographien größer 1:

		Anzahl	%
Anlass der erneuten diagnostischen Koronarangiographie	geplante Kontrolle ggf. mit Folge-PTCA	481/1078	44,6%
	neue Angina pectoris	345/1078	32,0%
	neuer Ischämienachweis	90/1078	8,3%
	Sonstige	162/1078	15,0%

Führende Indikation zur Koronarangiographie

	Anzahl	%
V.a. KHK bzw. Ausschluß KHK	25810/70034	36,9%
Bekannte KHK	17631/70034	25,2%
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (= instabile Angina pectoris (Ruheangina))	6812/70034	9,7%
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung)	7100/70034	10,1%
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24 h nach Stellung der Diagnose	5379/70034	7,7%
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) über 24 h nach Stellung der Diagnose	1075/70034	1,5%
Elektive Kontrolle nach Koronarintervention	798/70034	1,1%
Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	1411/70034	2,0%
Vitium	2948/70034	4,2%
Sonstiges	1070/70034	1,5%

(Nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff)

----- Koronarangiographie -----

Führende Diagnose nach Herzkatheter

	Anzahl	%
Ausschluß KHK	6795/70034	9,7%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	8313/70034	11,9%
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung	27523/70034	39,3%
funktionelle 3-Gefäßerkrankung	17066/70034	24,4%
Hauptstammstenose (nicht bypass-geschützt) ab 50%	1493/70034	2,1%
Kardiomyopathie	2011/70034	2,9%
Aortenklappenerkrankung	2209/70034	3,2%
Mitralklappenerkrankung	972/70034	1,4%
anderes Vitium	145/70034	,2%
Aortenaneurysma	176/70034	,3%
hypertensive Herzerkrankung	2387/70034	3,4%
andere kardiale Erkrankung	944/70034	1,3%

(Diagnose aus Voruntersuchungen u. Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet)

Erste Nebendiagnose nach Herzkatheter

	Anzahl	%
Ausschluß KHK	1644/70034	2,3%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	1826/70034	2,6%
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung	1839/70034	2,6%
funktionelle 3-Gefäßerkrankung	1196/70034	1,7%
Hauptstammstenose (nicht bypass-geschützt) ab 50%	417/70034	,6%
Kardiomyopathie	1066/70034	1,5%
Aortenklappenerkrankung	1026/70034	1,5%
Mitralklappenerkrankung	569/70034	,8%
anderes Vitium	63/70034	,1%
Aortenaneurysma	162/70034	,2%
hypertensive Herzerkrankung	3196/70034	4,6%
andere kardiale Erkrankung	9669/70034	13,8%
keine Angaben	47361/70034	67,6%

(Diagnose aus Voruntersuchungen u. Koronarangiographie, die Einfluß auf den aktuellen Krankheitszustand des Pat. oder die Therapieentscheidung hat)

Therapieempfehlung

	Anzahl	%
keine	1733/70034	2,5%
medikamentös	31845/70034	45,5%
interventionell	27799/70034	39,7%
herzchirurgisch	7735/70034	11,0%
sonstige	922/70034	1,3%

----- PTCA -----

Wievielte PTCA

	Anzahl	Minimum	Median	Mittelwert	Maximum
während dieses stationären Aufenthaltes	29745	1	1,0	1,0	4

Indikation zur PTCA

	Anzahl	%
Stabile Angina pectoris (nach CCS)	13161/29745	44,2%
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung und ohne Markererhöhung (= instabile Angina pectoris (Ruheangina))	3956/29745	13,3%
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung aber mit Markererhöhung (= Infarkt ohne ST-Hebung)	4437/29745	14,9%
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) bis 24h nach Stellung der Diagnose	4873/29745	16,4%
Akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt) nach 24h nach Stellung der Diagnose	920/29745	3,1%
Stumme Ischämie	538/29745	1,8%
Prognostische Indikation	1099/29745	3,7%
Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PTCA	39/29745	,1%
Sonstiges	722/29745	2,4%

PTCA an

	Anzahl	%
einem Versorgungsgebiet	26451/29745	88,9%
zwei Versorgungsgebieten	2916/29745	9,8%
drei Versorgungsgebieten	378/29745	1,3%

----- PTCA -----

PTCA mit besonderen Merkmalen

	Anzahl	%
PTCA mit besonderen Merkmalen	14036/29745	47,2%
PTCA an komplettem Gefäßverschluss	5859/14036	41,7%
PTCA eines Koronarbypasses	952/14036	6,8%
PTCA an ungeschütztem Hauptstamm	265/14036	1,9%
PTCA einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA	1295/14036	9,2%
PTCA an letztem verbliebenen Gefäß	1071/14036	7,6%
PTCA bei 3-Gefäßerkrankung	7851/14036	55,9%

Mehrfachnennung möglich

Stent(s) implantiert

		Anzahl	%
Stent(s) implantiert	nein	3197/29745	10,7%
	ja	26548/29745	89,3%

Wesentliches Interventionsziel erreicht

		Anzahl	%
Wesentliches Interventionsziel erreicht	nein	1667/29745	5,6%
	ja	27671/29745	93,0%
	fraglich	407/29745	1,4%

(Nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)

----- Verlauf -----

Postprozedural festgestellte Komplikationen

	Anzahl	%
Fälle mit mindestens einer Komplikation	1123/70847	1,6%
Herzinfarkt	208/70847	,3%
TIA/Schlaganfall	55/70847	,1%
Lungenembolie	6/70847	,0%
Komplikationen an der Punktionsstelle (z.B. Blutung, Aneurysma, Fistel)	616/70847	,9%
mit operativer Revision oder Transfusion	130/616	21,1%
ohne operative Rev., aber mit verlängertem stat. Aufenthalt	486/616	78,9%
Reanimation	93/70847	,1%
Sonstige (z.B. Sepsis)	151/70847	,2%
Tod	113/70847	,2%

Mehrfachnennung möglich

Wenn intra- oder postprozedurale Komplikationen auftraten:

		Anzahl	%
Wurde wegen einer dieser Komplikationen eine koronare Notfallbypass-OP durchgeführt?	nein	70807/70847	99,9%
	ja	40/70847	,1%
Führte eine dieser Komplikationen während des Aufenthaltes im eigenen Krankenhaus zum Tode?	nein	70730/70847	99,8%
	ja	117/70847	,2%
Wurde der Patient wegen einer dieser Komplikationen in ein anderes Krankenhaus verlegt?	nein	70798/70847	99,9%
	ja	49/70847	,1%
Führte nach Verlegung in anderes Krankenhaus eine der Komplikationen innerhalb von 30 Tagen zum Tode?	nein	35/49	71,4%
	ja	2/49	4,1%
	unbekannt	12/49	24,5%

Mehrfachnennung möglich



Inhalt Gesamtauswertung 2005

Modul 21/3

Koronarangiographie / PTCA

Basisstatistik

✓ Qualitätsmerkmale

Qualitätsmerkmale

Anzahl dokumentierter Prozeduren

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen

Qualitätsziel:

Möglichst oft Ischämiezeichen bei führender Indikation „bekannte KHK“ oder „V. a. KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „elektive Kontrolle nach Koronarintervention“, d. h. die Indikation sollte durch Klinik und Befunde gestützt werden
mit Vergleichsgraphik

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie – Ausschluss KHK (nur Baden-Württemberg)

Qualitätsziel:

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

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung

Qualitätsziel:

Möglichst oft ein angemessener Mix der Therapieempfehlung in Abhängigkeit von der Indikation
mit Vergleichsgraphik

Qualitätsmerkmal: Indikation zur PTCA – PTCA ohne Symptomatik

Qualitätsziel:

Möglichst selten PTCA ohne Symptomatik
mit Vergleichsgraphik

Qualitätsmerkmal: Erreichen des wesentlichen Interventionsziel bei PTCA

Qualitätsziel:

Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA
mit Vergleichsgraphiken

Qualitätsmerkmal: PTCA an komplettem Gefäßverschluss (nur Baden-Württemberg)

Qualitätsziel:

Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA an komplettem Gefäßverschluss
mit Vergleichsgraphiken

Qualitätsmerkmal: MACCE

Qualitätsziel:

Selten intra- oder postprozedurale MACCE
mit Vergleichsgraphiken

Qualitätsmerkmal: Todesfälle

Qualitätsziel:

Selten intra- oder postprozedurale Todesfälle oder Todesfälle während des Krankenhausaufenthalts infolge einer Komplikation
mit Vergleichsgraphiken

Qualitätsmerkmal: Durchleuchtungsdauer

Qualitätsziel:

Möglichst niedrige Durchleuchtungsdauer
mit Vergleichsgraphiken

Qualitätsmerkmal: Kontrastmittelmenge

Qualitätsziel:

Möglichst geringe Kontrastmittelmenge
mit Vergleichsgraphiken

Anzahl dokumentierter Prozeduren

	Anzahl
Anzahl dokumentierter Koronarangiographien pro Jahr	70034
Anzahl dokumentierter PTCA pro Jahr	29745

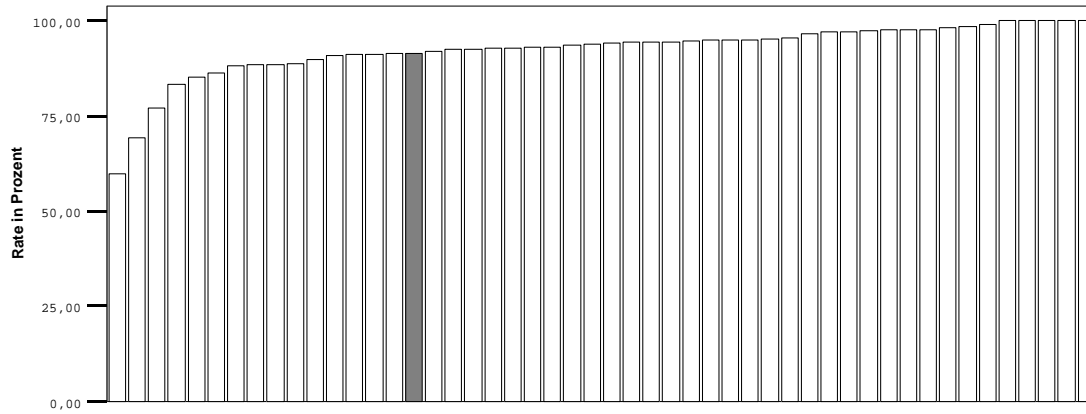
Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen

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

Koronarangiographien bei Patienten	Anzahl	%
mit akutem Koronarsyndrom	3593/44239	8,1%
mit stabiler Angina pectoris (nach CSS)	31814/44239	71,9%
mit kardial bedingter Ruhe- oder Belastungsdyspnoe	20085/44239	45,4%
mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung	12691/44239	28,7%
mit akutem Koronarsyndrom oder mit stabiler Angina pectoris (nach CSS) oder mit kardial bedingter Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder mit objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung (ID 43757)	40464/44239	91,5%

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien mit führender Indikation 'bekannte KHK' oder 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK' oder 'elektive Kontrolle nach Koronarintervention'

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Qualitätsziel: Möglichst oft Ischämiezeichen bei führender Indikation 'bekannte KHK' oder
'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK' oder 'elektive Kontrolle nach Koronarintervention'



Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 76,6$ %
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Ausschluss KHK (nur Baden-Württemberg)

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

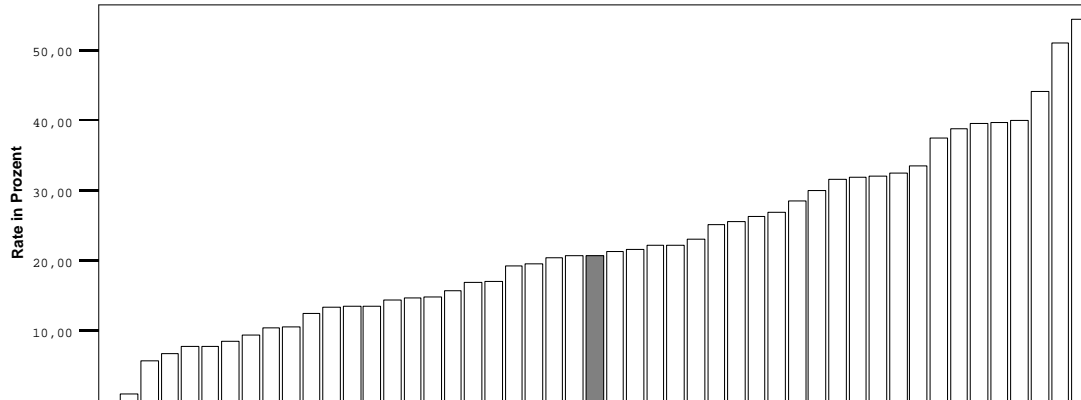
Koronarangiogr. mit führender Diagnose nach Herzkatheter	Anzahl	%
(a) 'Ausschluss KHK (ID 43760_04)'	5351/25810	20,7%
(b) KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	5021/25810	19,5%
(c) funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung	7897/25810	30,6%
(d) funktionelle 3-Gefäßerkrankung	3243/25810	12,6%
(e) Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%	561/25810	2,2%
(f) mindest. eine der Indikationen (a) bis (e)	16722/25810	64,8%

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien mit Indikation 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK'

Koronarangiogr. mit führender Diagnose nach Herzkatheter	Anzahl	%
'Ausschluss KHK'	273/17631	1,5%
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	1460/17631	8,3%
funktionelle 1- oder 2-Gefäßerkrankung	8096/17631	45,9%
funktionelle 3-Gefäßerkrankung	7051/17631	40,0%
Hauptstammstenose (nicht bypassgeschützt) ab 50%	325/17631	1,8%

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien mit Indikation 'bekannte KHK'

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Ausschluss KHK (nur Baden-Württemberg)
Qualitätsziel: Möglichst selten Koronarangiographien mit Ausschluss KHK als führende Diagnose nach Herzkatheter



Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Kein Referenzbereich der Bundesfachgruppe definiert.

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung

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

Therapieempfehlung bei 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK'

Gruppe 1	Anzahl	%
'interventionell'	6719/25810	26,0%
'herzchirurgisch'	2305/25810	8,9%
'interventionell' oder 'herzchirurgisch' (ID 49452_04)	9024/25810	35,0%
'keine'	1217/25810	4,7%
'medikamentös'	15215/25810	59,0%
'sonstige'	354/25810	1,4%

Therapieempfehlung bei 'bekannter KHK'

Gruppe 2	Anzahl	%
'interventionell'	7531/17631	42,7%
'herzchirurgisch'	1218/17631	6,9%
'interventionell' oder 'herzchirurgisch' (ID 49455_04)	8749/17631	49,6%
'keine'	232/17631	1,3%
'medikamentös'	8386/17631	47,6%
'sonstige'	264/17631	1,5%

Therapieempfehlung bei 'elektiver Kontrolle nach Koronarintervention'

Gruppe 3	Anzahl	%
'interventionell'	210/798	26,3%
'herzchirurgisch'	16/798	2,0%
'interventionell' oder 'herzchirurgisch'	226/798	28,3%
'keine'	3/798	,4%
'medikamentös'	550/798	68,9%
'sonstige'	19/798	2,4%

Therapieempfehlung bei 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK' oder 'bekannte KHK' oder 'elektive Kontrolle nach Koronarintervention'

Gruppe 4	Anzahl	%
'interventionell'	14460/44239	32,7%
'herzchirurgisch'	3539/44239	8,0%
'interventionell' oder 'herzchirurgisch' (ID 69882)	17999/44239	40,7%
'keine'	1452/44239	3,3%
'medikamentös'	24151/44239	54,6%
'sonstige'	637/44239	1,4%

Grundgesamtheit: Alle Koronarangiographien mit Indikation

Gruppe 1: 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK'

Gruppe 2: 'bekannte KHK'

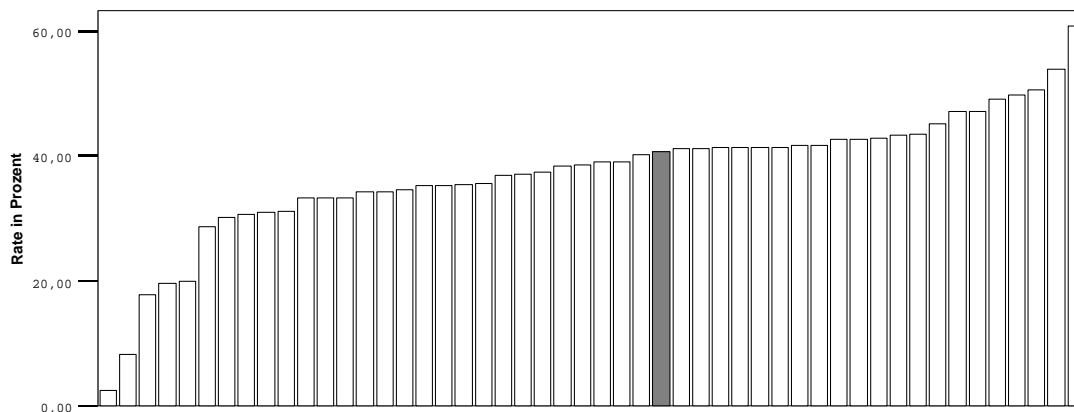
Gruppe 3: 'elektive Kontrolle nach Koronarintervention'

Gruppe 4: 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK' oder 'bekannte KHK' oder 'elektive Kontrolle nach Koronarintervention'

Qualitätsmerkmal: Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung

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

Therapieempfehlung bei 'V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK' oder 'bekannte KHK' oder 'elektive Kontrolle nach Koronarintervention'



Hinweise:

- Grauer Balken markiert Landesmittelwert

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\geq 7,7$ %

(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

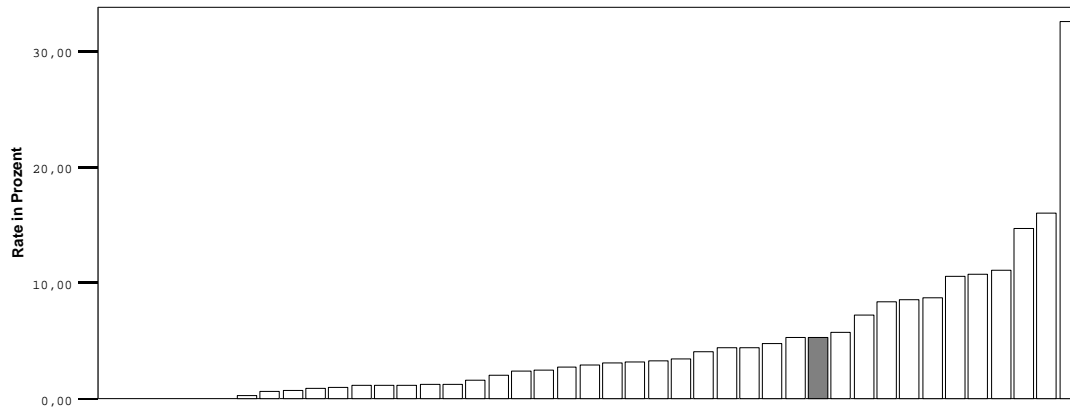
Qualitätsmerkmal: Indikation zur PTCA - PTCA ohne Symptomatik

Qualitätsziel: Möglichst selten PTCA ohne Symptomatik und ohne Ischämienachweis

	Anzahl	%
Erst-PTCA bei Pat. ohne aktues Koronarsyndrom, ohne stabile Angina pectoris nach CCS, ohne Ruhe- oder Belastungsdyspnoe und	1230/15559	7,9%
(a) bei Prüfung ohne obj. (app.) Ischämiezeichen bei Belastung	418/15559	2,7%
(b) ohne Prüfung auf obj. (app.) Ischämiezeichen bei Belastung	404/15559	2,6%
(c) ohne Nachweis von Ischämiezeichen bei Belastung ((a) u./o. (b)) (ID 69889)	822/15559	5,3%

Grundgesamtheit: Alle PTCA ohne Indikation akutes Koronarsyndrom

Qualitätsmerkmal: Indikation zur PTCA - PTCA ohne Symptomatik
Qualitätsziel: Möglichst selten PTCA ohne Symptomatik und ohne Ischämienachweis



Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 16,2\%$
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Erreichen des wesentlichen Interventionsziel bei PTCA

Qualitätsziel: Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA

PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels *	Anzahl	%
bei Gruppe 1 (ID 69891)	4554/4873	93,5%
bei Gruppe 2 (ID 69893)	27671/29745	93,0%

* nach Einschätzung des Untersuchers: angiographisch Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%

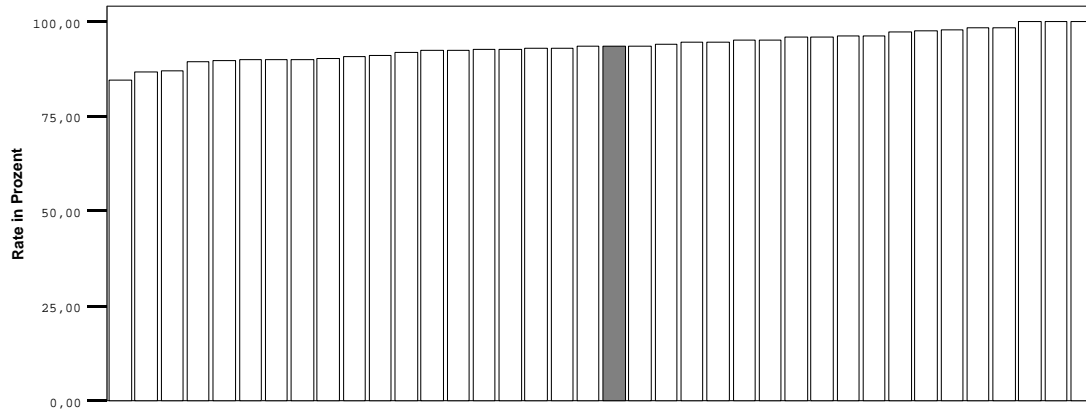
Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle PTCA mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h nach Stellung der Diagnose

Gruppe 2: Alle PTCA

Qualitätsmerkmal: Erreichen des wesentlichen Interventionsziel bei PTCA
Qualitätsziel: Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA

Gruppe 1: Alle PTCA mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h nach Stellung der Diagnose

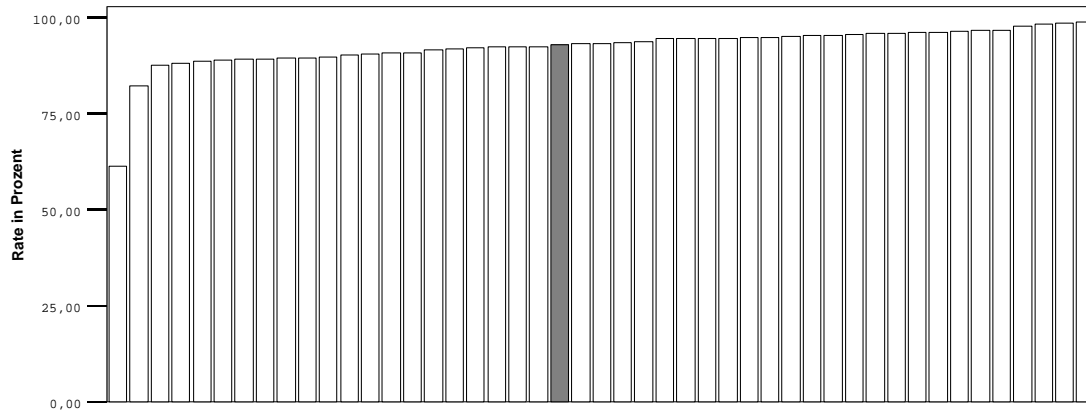


Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit >= 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: 85,0 %
(entspricht 90 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Erreichen des wesentlichen Interventionsziel bei PTCA
Qualitätsziel: Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PTCA

Gruppe 2: Alle PTCA



Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\geq 83,6$ %
(entspricht 90 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: PTCA an komplettem Gefäßverschluss (nur Baden-Württemberg)

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

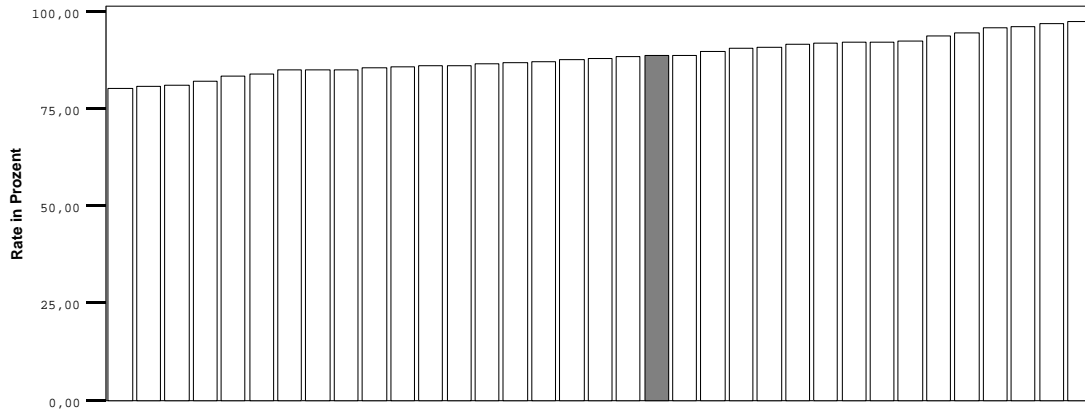
	Anzahl	%
PTCA mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels	4962/5859	84,7%
bei Indikation akuter Verschluss: (ID 66688_04)	3852/4347	88,6%
akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung	1291/1521	84,9%
akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung	2561/2826	90,6%
bei Indikation chronischer Verschluss: (ID 66690_04)	991/1349	73,5%
stabile Angina pectoris	907/1209	75,0%
stumme Ischämie	43/65	66,2%
prognostische Indikation	41/75	54,7%

Grundgesamtheit: Alle PTCA an komplettem Gefäßverschluss

Qualitätsmerkmal: PTCA an komplettem Gefäßverschluss (nur Baden-Württemberg)

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

bei Indikation akuter Verschluss



Hinweise:

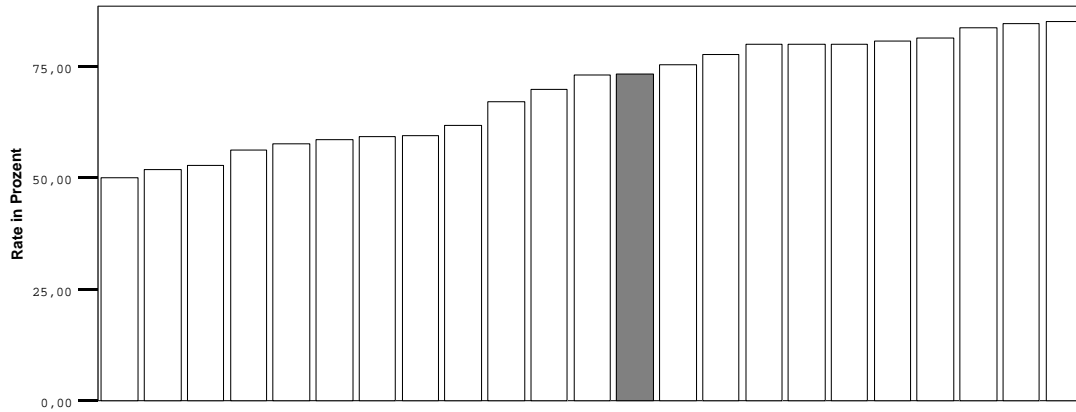
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Kein Referenzbereich der Bundesfachgruppe definiert.

Qualitätsmerkmal: PTCA an komplettem Gefäßverschluss (nur Baden-Württemberg)

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

bei Indikation chronischer Verschluss



Hinweise:

- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Kein Referenzbereich der Bundesfachgruppe definiert.

Qualitätsmerkmal: MACCE

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale ° MACCE *

Koronarangiographie(n)

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3 (ID 43892)
Patienten mit MACCE*	Anzahl	38/8688	54/29791	94/42152
	%	,4%	,2%	,2%

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit MACCE* bei Alter >= 75 Jahre				
Patienten mit Diabetes mellitus	Anzahl	4/702	8/1739	12/2562
	%	,6%	,5%	,5%
Beh.fälle mit bei mind. 1 Koronarangiographie aufgetret. kardiogenen Schock	Anzahl	3/45	0/4	3/49
	%	6,7%	,0%	6,1%

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit MACCE* bei Alter < 75 Jahre				
Patienten mit Diabetes mellitus	Anzahl	8/1181	6/4175	14/5760
	%	,7%	,1%	,2%
Beh.fälle mit bei mind. 1 Koronarangiographie aufgetret. kardiogenen Schock	Anzahl	5/66	1/18	6/88
	%	7,6%	5,6%	6,8%

° postprozedural: maximal 36 h nach der letzten Prozedur

*MACCE: Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events

(Exitus im Herzkatheterlabor od. mindestens einer/m TIA/Schlaganfall intraproz. oder Herzinfarkt postproz. oder TIA/Schlaganfall postproz. oder Tod postproz. bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation)

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

Gruppe 1: Patienten mit akutem Koronarsyndrom

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

Gruppe 3: Alle Patienten

PTCA

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3 (ID 43907)
Patienten mit MACCE*	Anzahl	190/13814	147/13958	347/28695
	%	1,4%	1,1%	1,2%

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit MACCE* bei Alter >= 75 Jahre				
Patienten mit LVEF < 40%	Anzahl	22/369	4/258	26/635
	%	6,0%	1,6%	4,1%
Patienten mit Diabetes mellitus	Anzahl	33/1065	15/946	48/2052
	%	3,1%	1,6%	2,3%
Patienten mit Niereninsuffizienz	Anzahl	23/888	4/716	27/1628
	%	2,6%	,6%	1,7%
Patienten mit Z.n. Bypass	Anzahl	7/354	13/532	20/900
	%	2,0%	2,4%	2,2%
Pat. mit bei Prozedurbeginn kardiogenem Schock	Anzahl	30/131	1/4	31/135
	%	22,9%	25,0%	23,0%

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit MACCE* bei Alter < 75 Jahre				
Patienten mit LVEF < 40%	Anzahl	20/641	5/563	25/1230
	%	3,1%	,9%	2,0%
Patienten mit Diabetes mellitus	Anzahl	28/1919	20/2516	50/4597
	%	1,5%	,8%	1,1%
Patienten mit Niereninsuffizienz	Anzahl	15/878	8/1000	23/1929
	%	1,7%	,8%	1,2%
Patienten mit Z.n. Bypass	Anzahl	6/593	22/1187	28/1835
	%	1,0%	1,9%	1,5%
Pat. mit bei Prozedurbeginn kardiogenem Schock	Anzahl	25/219	3/7	28/227
	%	11,4%	42,9%	12,3%

* MACCE: Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events
(Exitus im Herzkatheterlabor od. mindestens einer/m TIA/Schlaganfall intraproz. oder Herzinfarkt postproz. oder TIA/Schlaganfall postproz. oder Tod postproz. bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation)

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

Gruppe 1: Patienten mit akutem Koronarsyndrom

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

Gruppe 3: Alle Patienten

Erst-Standard-PTCA

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3 (ID 69811)
Patienten mit MACCE*	Anzahl	33/5664	52/7540	91/13709
	%	,6%	,7%	,7%

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit MACCE* bei Alter >= 75 Jahre				
Patienten mit LVEF < 40%	Anzahl	1/1	1/1	2/2
	%	100,0%	100,0%	100,0%
Patienten mit Diabetes mellitus	Anzahl	2/329	6/428	8/776
	%	,6%	1,4%	1,0%
Patienten mit Niereninsuffizienz	Anzahl	3/248	1/336	4/599
	%	1,2%	,3%	,7%
Patienten mit Z.n. Bypass	Anzahl	1/56	3/104	4/165
	%	1,8%	2,9%	2,4%

		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Patienten mit MACCE* bei Alter < 75 Jahre				
Patienten mit LVEF < 40%	Anzahl	0/142	1/178	1/330
	%	,0%	,6%	,3%
Patienten mit Diabetes mellitus	Anzahl	6/712	6/1218	14/2022
	%	,8%	,5%	,7%
Patienten mit Niereninsuffizienz	Anzahl	1/292	2/469	3/791
	%	,3%	,4%	,4%

* MACCE: Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events (Exitus im Herzkatheterlabor od. mindestens einer/m TIA/Schlaganfall intraproz. oder Herzinfarkt postproz. oder TIA/Schlaganfall postproz. oder Tod postproz. bzw. Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation)

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

Gruppe 1: Patienten mit akutem Koronarsyndrom

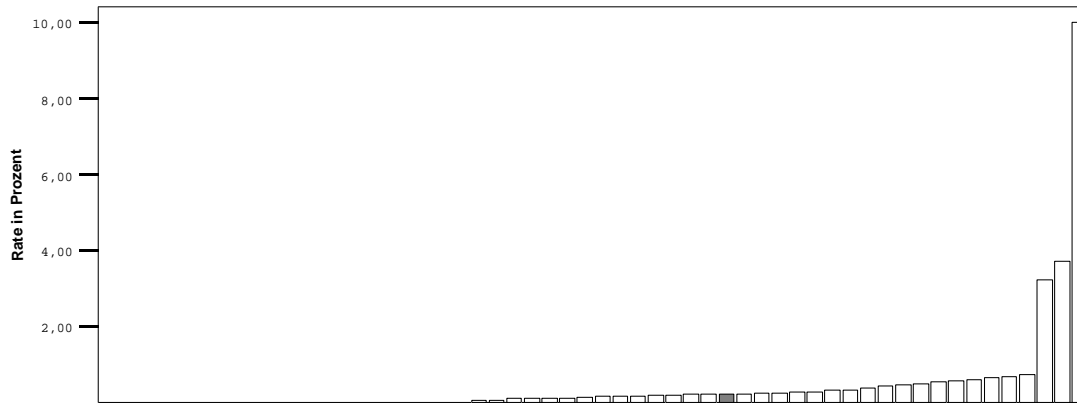
Gruppe 2: Patienten mit stabiler Angina pectoris oder kardial bedingter Ruhe- oder Belastungsdyspnoe oder objektiven (apparativen) Ischämiezeichen bei Belastung

Gruppe 3: Alle Patienten

Qualitätsmerkmal: MACCE

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale MACCE bei Koronarangiographie(n) (ohne PTCA)

Alle Patienten



Hinweise:

- Grauer Balken markiert Landesmittelwert

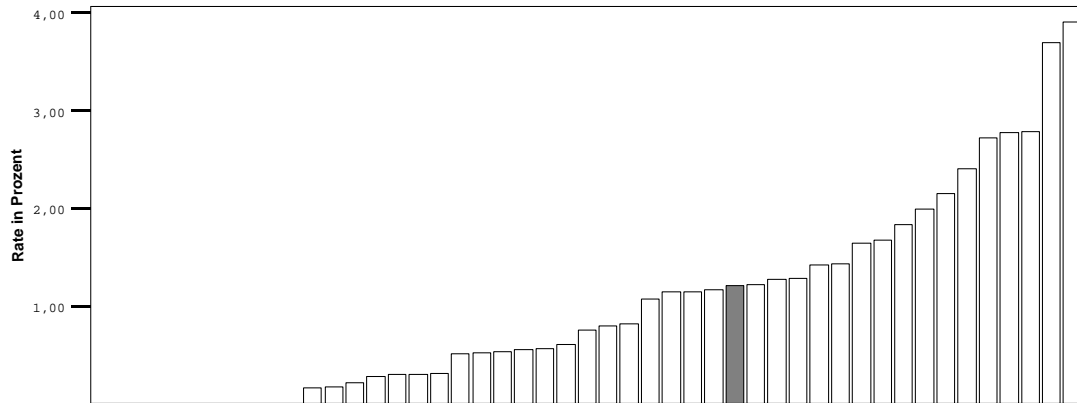
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 0,9 \%$

(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: MACCE
Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale MACCE bei PTCA

Alle Patienten



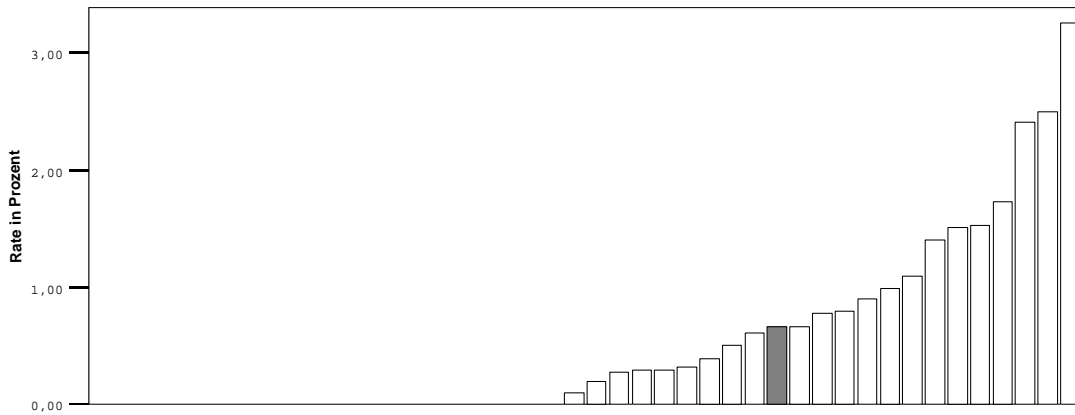
Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 3,1$ %
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: MACCE

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale MACCE bei Erst-Standard-PTCA

Alle Patienten



Hinweise:

- Grauer Balken markiert Landesmittelwert

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 2,2$ %
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Todesfälle

Qualitätsziel: Selten intra- oder postprozedurale Todesfälle oder Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation

Tod intraproz. * oder Tod postproz. oder Tod während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation **	Anzahl	%
Koronarangiographie(n) (ID 65801) bei Gruppe 1	38/42152	,1%
PTCA (ID 65817) bei Gruppe 2	148/28695	,5%
Erst-Standard-PTCA (ID 69869) bei Gruppe 3	15/13709	,1%
bei Gruppe 4	182/70847	,3%

* im Herzkatheterlabor

** Doppeldokumentation möglich

Grundgesamtheit:

Gruppe 1: Alle Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PTCA)

Gruppe 2: Alle Patienten mit PTCA

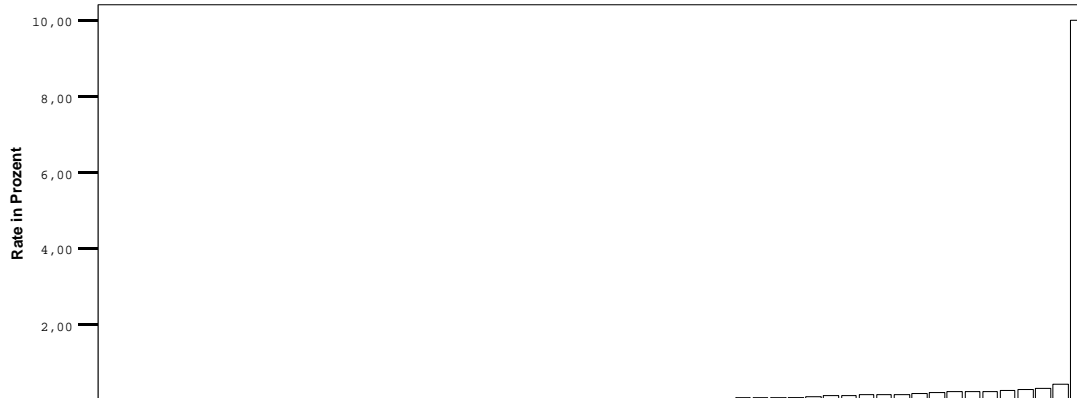
Gruppe 3: Alle Erst-Standard-PTCA (Erst-PTCA mit Standard-Konstellation, d.h. ohne Herzinsuffizienz und ohne besondere Merkmale und an einem Versorgungsgebiet)

Gruppe 4: Alle Patienten

Qualitätsmerkmal: Todesfälle

Qualitätsziel: Selten intra- oder postproz. Todesfälle oder Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation

Gruppe 1: Alle Patienten mit Koronarangiographie(n) (Ausschluss: Patienten mit PTCA)



Hinweise:

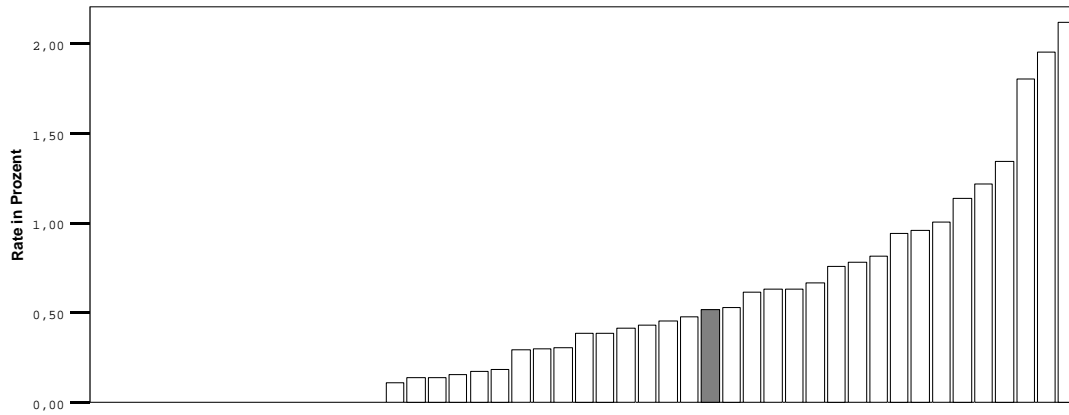
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 0,5\%$
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Todesfälle

Qualitätsziel: Selten intra- oder postproz. Todesfälle oder Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation

Gruppe 2: Alle Patienten mit PTCA



Hinweise:

- Grauer Balken markiert Landesmittelwert

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 2,0$ %

(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Todesfälle

Qualitätsziel: Selten intra- oder postproz. Todesfälle oder Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes infolge einer Komplikation

Gruppe 3: Alle Erst-Standard-PTCA



Hinweise:

- Grauer Balken markiert Landesmittelwert

- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 0,7$ %

(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

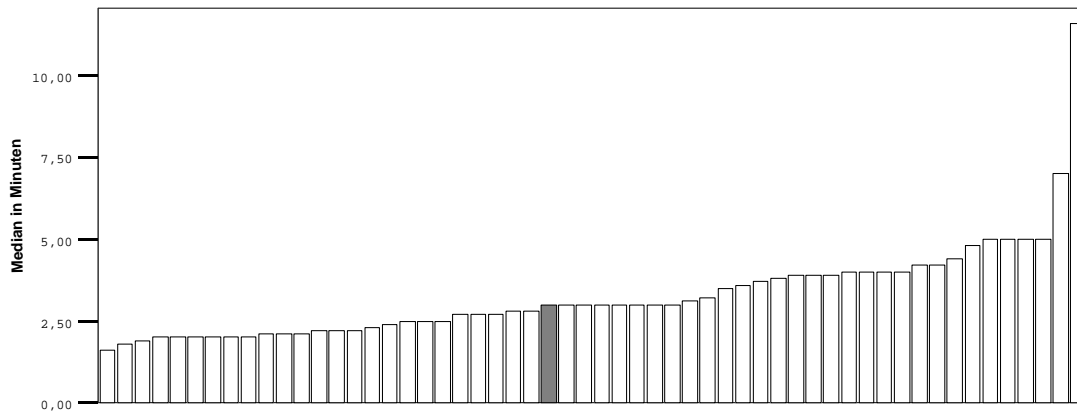
Qualitätsmerkmal: Durchleuchtungsdauer

Qualitätsziel: Möglichst niedrige Durchleuchtungsdauer

Durchleuchtungsdauer	Anzahl	Mittelwert (Minuten)	Median (Minuten)
bei allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA) (ID 66692)	43531	5,2	3,0
bei allen PTCA (ID 69895)	29745	12,4	9,3

Qualitätsmerkmal: Durchleuchtungsdauer
Qualitätsziel: Möglichst niedrige Durchleuchtungsdauer

bei allen Koronarangiographie(n) (ohne Einzeitig-PTCA)

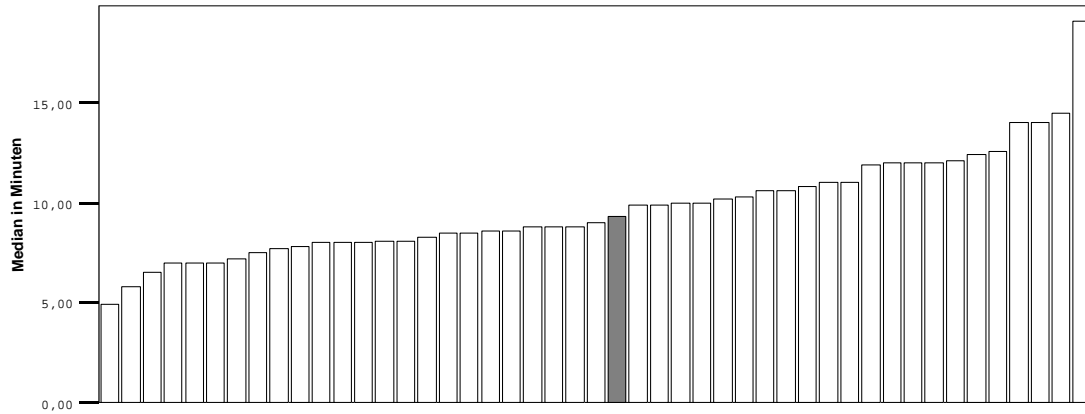


Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 5,0$ Minuten
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Durchleuchtungsdauer
Qualitätsziel: Möglichst niedrige Durchleuchtungsdauer

bei allen PTCA



Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 13,1$ Minuten
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Kontrastmittelmenge

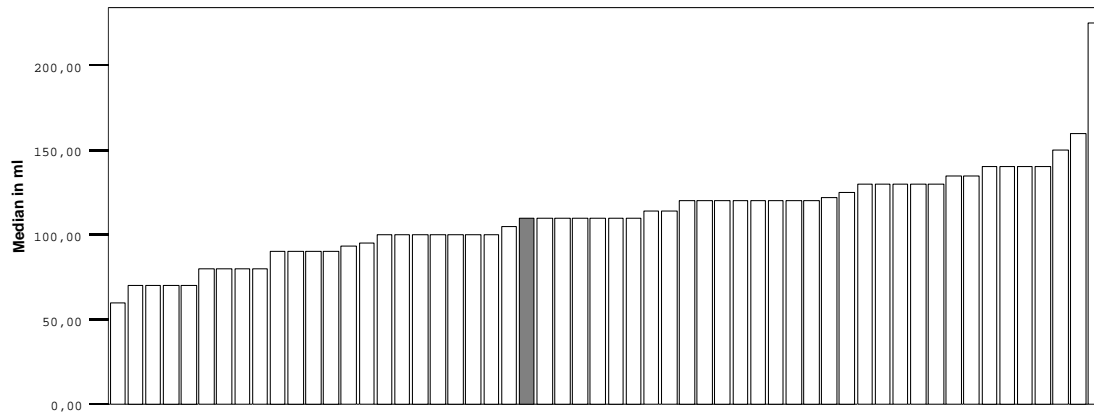
Qualitätsziel: Möglichst geringe Kontrastmittelmenge

Kontrastmittelmenge	Anzahl	Mittelwert (ml)	Median (ml)
bei allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA) (ID 44001)	43521	116,6	110,0
bei allen PTCA (ohne Einzeitig-PTCA) (ID 44005)	3236	174,1	150,0
bei allen Einzeitig-PTCA (ID 44009)	26490	224,4	200,0

Anmerkung: Ausgewertet werden nur Angaben mit einer Kontrastmittelmenge > 0 ml und < 1000 ml

Qualitätsmerkmal: Kontrastmittelmenge
Qualitätsziel: Möglichst geringe Kontrastmittelmenge

bei allen Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PTCA)

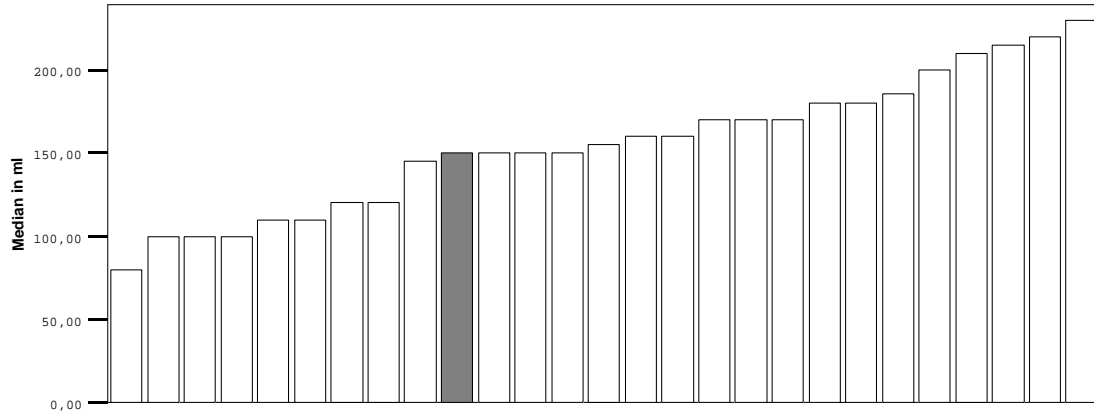


Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 150,0$ ml
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Kontrastmittelmenge
Qualitätsziel: Möglichst geringe Kontrastmittelmenge

bei allen PTCA (ohne Einzeitig-PTCA)

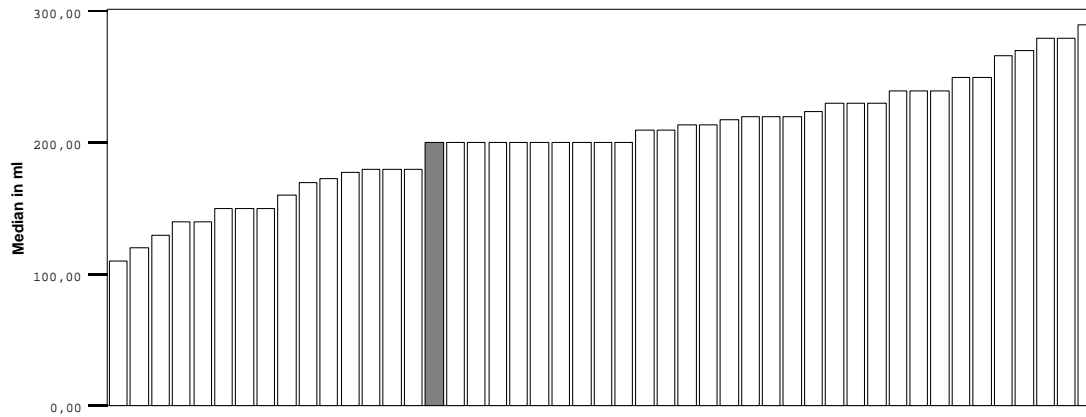


Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 204,0$ ml
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)

Qualitätsmerkmal: Kontrastmittelmenge
Qualitätsziel: Möglichst geringe Kontrastmittelmenge

bei allen Einzeitig-PTCA



Hinweise:
- Grauer Balken markiert Landesmittelwert
- Graphische Darstellung in Verteilungsübersicht: nur Einrichtungen mit ≥ 20 Datensätzen in der jeweiligen Grundgesamtheit

Referenzbereich der Bundesfachgruppe: $\leq 260,0$ ml
(entspricht 95 % der teilnehmenden Krankenhäuser in Deutschland)