

ID EFIX®

ID QS Bögen

Medizincontrolling



DRG und /oder PEPP



Auswertungen und Analysen



Reporting



MDK-Management



Budget- und Leistungsplanung



QS-Statistiken



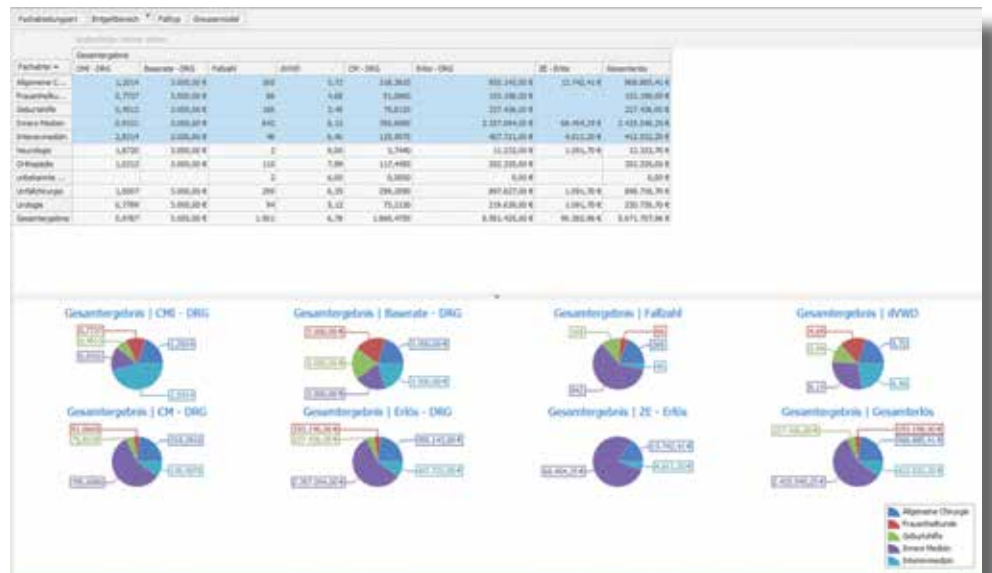
Kostenträgerrechnung

Medizin statt Bürokratie

Prüfen und Analysieren

Die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit einer Klinik wird durch das kaufmännische und medizinische Controlling überwacht und gesichert. ID EFIX® ist ein umfassender Arbeitsplatz für das Krankenhausmanagement und Medizincontrolling. Als Datengrundlage dient der §21 Datensatz. Der zusätzliche Datenimport von weiteren Leistungsdaten (LEP, PKMS, Psychiatrie, Geriatrie, etc.) oder fallbezogener Daten (u. a. Name, Vorname, Hausarzt, Station) ist möglich.

Vordefinierte und individuell erstellte Auswertungen schaffen in Kombination mit flexiblen Filtermöglichkeiten schnell einen umfassenden Überblick.



- Datengrundlage § 21 Datensatz
- Möglichkeit zusätzlicher Importe (Leistungsdaten / Falldaten)
- G-DRG / PEPP Grupper
- Leistungsgruppen by GSG
- Auswertungen auf Knopfdruck
- Spezifische Filtermöglichkeiten
- Zusatzmodul ID KR CHECK®/ ID KR CHECK® PEPP
- Formelle Prüfung des Datensatzes

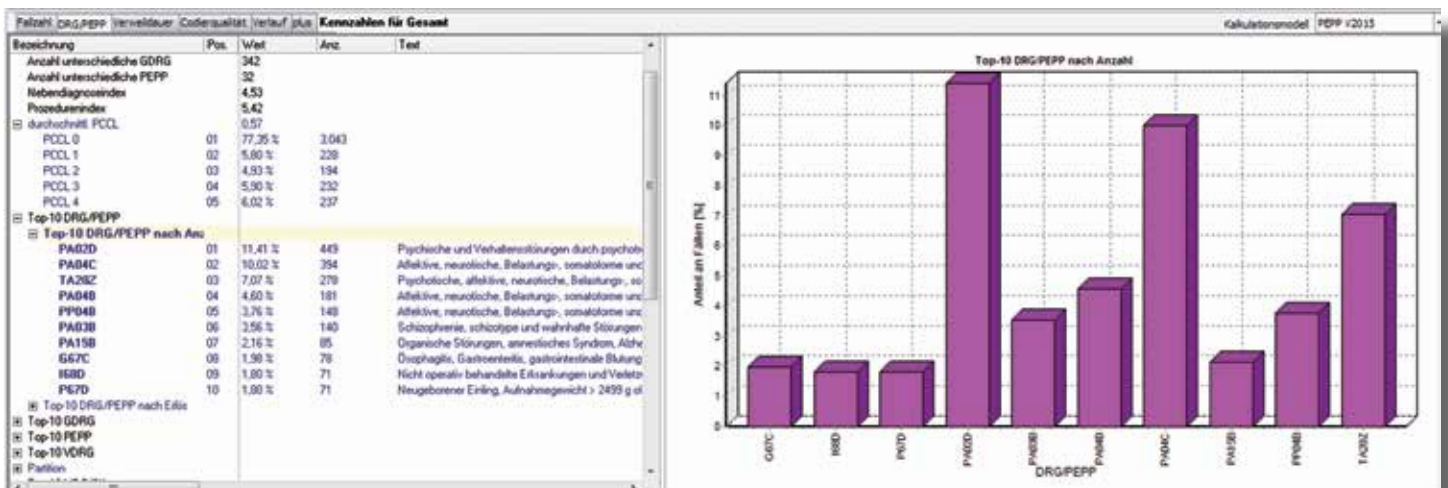
Erlöse und Kosten für DRG und PEPP

Falldaten werden nach dem Import als §21 Datensatz mit den gewünschten ID Grouper DRG / PEPP-Versionen gruppiert und können gleichzeitig mit dem integrierten ID KR CHECK® bzw. ID KR CHECK® PEPP auf ihre Plausibilität geprüft werden. Die Analysen und Auswertungen erfolgen auf unterschiedlichsten Ebenen. Spezifische Kennzahlen lassen sich schnell und einfach darstellen. Auf einen Blick erhalten Sie einen Überblick über die verschiedenen Entgelte, Verweildauertypen, Vergütungsklassen, Codierqualität und Verläufe. Basierend auf der Entgelte-Datei ist eine Erlöserprobung möglich.

Neben zentralen DRG- bzw. PEPP-Kenngrößen wie CMI, CM, DMI, Nebendiagnoseindex und PCCL-Struktur erstellt ID EFIX® Analysen zum Patienten- und Verweildauermanagement.



- Erlösverteilung mit unterschiedlichen Groupermodellen
- Leistungsgruppen by GSG
- Auswertungen auf unterschiedlichen Ebenen (Krankenhaus, Fachabteilung, Station, Einzelfall)
- Verweildauern und Vergütungsklassen
- Aufnahme- und Entlassungsprofile
- Erlösverprobung
- InEK Kalkulationsmodelle zum Vergleich



Budget- und Leistungsplanung

ID EFIX® erstellt detaillierte hausindividuelle Budget- und Leistungsplanungen – für bundes-einheitliche und hausindividuelle DRGs, PEPPs, Zusatzentgelte und Ergänzende Tagesentgelte. Leistungen und Entgelte sind abteilungs- oder hausspezifisch planbar. Plan-Ist-Vergleiche lassen sich fortlaufend auf Jahres- und Monatssebene erstellen.

Alle auf Bundesebene vorhandenen AEB-Formulare für DRG und PEPP können automatisch generiert und zur Weiterbearbeitung exportiert werden.



- Auf Grundlage der AEB-Formulare für DRG und PEPP
- Planung in mehreren Varianten (5 pro Planjahr)
- Berücksichtigung saisonaler Schwankungen
- Plan-Ist-Vergleich
- Editieren individueller Entgelte
- Erstellung von Erlös- und Kostenverteilungen nach den InEK-Kalkulationsmodellen
- Import von extern erstellten E1 Formularen

Verfügbare AEB-Formulare:

- E1 und E3.1 für DRG und PEPP
- E1.2 für Ergänzende Tagesentgelte PEPP
- E2 und E3.2 für DRG und PEPP
- E3.3 für DRG und PEPP
- L1/L3, L4, L5

Struktur		IST					SOLL					Differenz				
Abteilung, DRG	Text	Fälle	OMI	VwD	Belegtage	Erlös	Fälle	OMI	VwD	Belegtage	Erlös	Fälle	OMI	VwD	Belegtage	Erlös
0000	unbekannte Abteilung >0000<	2	0,000	6,00	12	0,00 €	2	0,000	0,00	0	0,00 €	0	0,000	6,00	12	0,00 €
0100	Innere Medizin	843	0,943	8,18	6.898	2.386.690,00 €	935	0,931	8,39	7.841	1.741.756,00 €	-92	-4,244	-0,21	-943	644.934,00 €
1500	Allgemeine Chirurgie	265	1,173	5,72	1.516	932.616,00 €	265	1,171	5,72	1.516	620.436,00 €	0	0,000	0,00	0	312.180,00 €
1600	Unfallchirurgie	299	1,012	6,35	1.898	908.160,00 €	299	1,010	6,35	1.898	603.674,00 €	0	0,000	0,00	0	304.486,00 €
2200	Urologie	94	0,794	5,12	481	223.968,00 €	94	0,800	5,12	481	150.466,00 €	0	0,000	0,00	0	73.502,00 €
2300	Orthopädie	115	1,054	7,99	919	363.747,00 €	115	1,059	7,99	919	243.556,00 €	0	0,000	0,00	0	120.191,00 €
2425	Frauenheilkunde	66	0,747	4,68	309	147.828,00 €	66	0,785	4,68	309	103.656,00 €	0	0,000	0,00	0	44.172,00 €
2500	Geburtshilfe	168	0,454	3,49	586	228.747,00 €	168	0,451	3,49	586	151.958,00 €	0	0,000	0,00	0	77.189,00 €
2800	Neurologie	0	0,000	0,00	0	0,00 €	25	2,022	11,60	290	101.088,00 €	-25	-2,451	-11,60	-290	-101.088,00 €
B70A	Apoplexie mit neurologischer Komplexbeh	0	0,000	0,00	0	0,00 €	25	2,022	11,60	290	101.088,00 €	-25	-2,451	-11,60	-290	-101.088,00 €
2900	Allgemeine Psychiatrie	327	19,570	19,38	6.337	1.919.824,29 €	282	23,084	22,88	6.453	1.952.881,17 €	-45	-2,449	-3,50	-116	-33.056,88 €
2960	Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (für t	82	19,614	27,48	2.253	482.511,99 €	79	20,620	28,52	2.253	488.700,81 €	3	-6,977	-1,04	0	-6.188,82 €
TA02Z	Psychische und Verhaltensstörungen dar	0	0,000	0,00	0	0,00 €	0	0,000	0,00	0	0,00 €	0	0,000	0,00	0	0,00 €
TA19Z	Psychotische, affektive, neurotische, Bekt	15	17,115	21,87	328	77.017,44 €	14	18,471	23,43	328	77.578,56 €	1	0,888	-1,56	0	-561,12 €
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Bekt	67	20,174	28,73	1.925	405.494,55 €	65	21,083	29,62	1.925	411.122,25 €	2	-2,447	-0,89	0	-5.627,70 €
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	0	0,000	0,00	0	0,00 €	2	0,000	0,00	0	0,00 €	-2	0,000	0,00	0	0,00 €
3600	Intensivmedizin	48	2,949	6,40	307	424.716,00 €	48	2,883	6,40	307	276.738,00 €	0	0,000	0,00	0	147.978,00 €
960Z	Nicht gruppiert	4	0,000	1,00	4	0,00 €	4	0,000	1,00	4	0,00 €	0	0,000	0,00	0	0,00 €

Simulationmöglichkeiten – Szenarienrechnung

Unterschiedliche Szenarien lassen sich darstellen, indem spezifische Parameter wie Hauptdiagnose, ICD, OPS, Verweildauer oder Gewicht verändert werden. Die resultierenden Auswirkungen im direkten Vergleich werden sowohl am Einzelfall als auch auf Gesamtdatenebene innerhalb der Simulationen dargestellt.

Mittels der Erlösdifferenz können zwei DRG- oder PEPP-Groupenmodelle miteinander verglichen werden und es können Katalogeffekte und Erlösunterschiede auf einen Blick transparent gemacht werden. Alle Auswirkungen auf Erlös und Budget werden in ID EFIX® schnell und übersichtlich ausgewertet. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, aktuell ermittelte Erlöse und abgerechnete Entgelte im Rahmen einer Erlösverprobung zu vergleichen.

- Erstellung von Komplett- oder Teilsimulationen
- 5 Simulationsvarianten
- Einzelfallsimulation
- Änderung von HD, ICD, OPD, VWD, Beatmungsstunden, Gewicht, Fachabteilung
- Vergleichsdarstellung auf verschiedenen Ebenen
- Komplexe Filtermöglichkeiten
- Verlaufsdarstellung

The screenshot displays the ID EFIX simulation interface. At the top, there are navigation icons and buttons for adding and changing parameters like Hauptdiagnose, Diagnose, Prozedur, Bestmung, Verweildauer, Gewicht, and Fachabteilung. Below this is a large data table with the following columns: Fallnummern, DRG/PEPP (org. and sim.), CW (org. and sim., Differenz), CW Abschlag (org. and sim., Diff.), DRG/PEPP Betrag (org. and sim., Differenz), and Gesamtbetrag (org. and sim.).

Overlaid on the table are two windows:

- Manipulator:** A window for changing diagnoses. It shows 'Alte Diagnose: 150.9' and 'Neue Diagnose: 150.13'. It also has options for 'Einschränkung der Fallzahl' (Fallzahl in %: 100, Fallzahl: 51) and 'inklusive HDX'.
- Verlauf:** A window showing simulation details for three scenarios:
 - 27.03.2015 13:49:03 (demo):** Filter: [org. DRG/PEPP] = PA03E; Manipulation: WVD um 1 erhöht; Note: Die Manipulation wurde auf 155 Fälle angewendet.
 - 27.03.2015 13:45:15 (demo):** Filter: [org. DRG/PEPP] = PA03A; Manipulation: WVD um 2 verringert; Note: Die Manipulation wurde auf 11 Fälle angewendet.
 - 27.03.2015 13:43:45 (demo):** Filter: kein Filter; Erstellung: Simulation mit 1.584 Fällen erstellt.

Aufbauend auf den § 21 Datensätzen, die durch individuelle Angaben erweiterbar sind, werden die Anfragen seitens der Krankenkasse oder des MDKs schnell den abgerechneten Daten zugeordnet. Die entsprechende fallbezogene Dokumentation berücksichtigt die aktuellen verschiedenen Szenarien der Prüfungsmöglichkeiten durch Kassen und MDK. Die erfassten Daten stehen für MDK-spezifische Auswertungen und Reports zur Verfügung.

Kern der integrierten Abrechnungssimulation ist, Alternativen des abgerechneten Falles individuell zu variieren. In einer Gegenüberstellung zwischen Original und Gegenvorschlag lassen sich Erlösdifferenzen darstellen.



- Berücksichtigung der aktuellen PrüfV
- Erfassung MDK-Vorgänge, FiBu-Daten, Ergebnisse
- Historisierung der MDK-Dokumentation
- Vordefinierte Anschreiben und Hinterlegung von externen Dokumenten (Link)
- Simulationsgrouping in verschiedenen Fallvarianten
- Fallvergleiche
- Fallübersicht mit flexiblen Filtern
- Spaltenkonfiguration
- Fristenverwaltung
- Auswertung- / Reportingfunktion

Alle Fristen	Einreichen der Unterlagen beim MDK	Datensatzkorrektur MDK	Datensatzkorrektur MDK (Neuer Prüfanlass)
	Verbleibende Zeit	Termin	Fallnummer
	Nachfolgender Bearbeiter		
▶	Abgelaufen	22.03.2015	1002387
	1 Tag	28.03.2015	1200
	12 Tage	08.04.2015	000007
	2 Wochen und 5 Tage	15.04.2015	000006
	3 Wochen und 2 Tage	19.04.2015	000035
			Andrea Schlechter
			Dietmar Augsten
			Andrea Schlechter
			Dimo Ivanov
			Agata Larwa

^ - **Vorverfahren**

Einleitung Prüfverfahren: 02.02.2015 | Frist: Einleitung Prüfverfahren: 11.02.2015

Beendigung Prüfverfahren: 26.04.2015

Art der Prüfung: **Eine Teilprüfung der Abrechnung** | Art Fragegrund WV: Prüfung der ordnungsgemäßen Abrec...

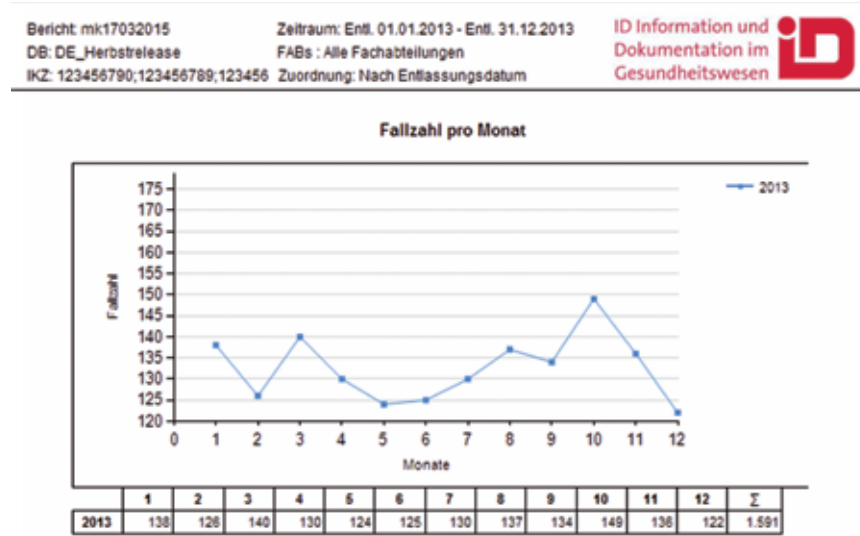
^ - **Ergänzung/Korrektur**

Frist: Datenkorrektur: 15.03.2015

Datenkorrektur: Korrigierte Datensätze abgegeben | 03.03.2015

Ergebnis Datenkorrektur: Aufforderung zum Falldialog | 11.03.2015

ID EFIX® bietet die Möglichkeit, Berichte auf unterschiedliche Weise zu generieren. Die Reports werden je nach Wunsch aus einer Fülle von vordefinierten Berichten in Kombination mit individuellen Auswertungen zusammengestellt. Die Darstellung der ausgewählten Kennzahlen aus Erlös-, Kosten- und Leistungs- sowie Qualitätsdaten erfolgt in übersichtlichen Tabellen und aussagekräftigen Graphiken sofort auf der Programmoberfläche.



- Vordefinierte Auswertung als Berichtsbasis
- Erweiterung um individuelle Auswertungen
- Zeitverläufe
- Leistungsübersicht
- Vielfältige Optionen und Filter (Anzeige ICD, OPS 3-stellig, 4-stellig, TOP Auswahl)
- Eigenes Logo
- Export in verschiedene Formate (PDF, Excel, Word)
- Abonnementfunktion

Leistungsübersicht

	2011	2012	2013	Jahresplan 2013	HR 2013	HR-Jahresplan 2013	Abweichung
Gesamtfallzahl	755	423	1.023	1.100	1.116	16	1,45%
davon nach Anlage 3	0	0	0	0	0	0	
Anzahl Fehler-DRG	0	0	28	0	31		
Anteil Fehler-DRG gesamt in %	0,00	0,00	2,74	0,00	2,74		
hochgerechnete fehlende Erlöse	0 €	0 €	123.341 €		134.554 €		
Anzahl verschiedene DRG	8	49	171				
Casemix gesamt	19.885,77	9.769,30	2.784,53	1.800,00	3.037,67	1.237,67	68,76%
CMR gesamt	26.339	23.095	2.722	1.636	2.722	1.086	66,34%
durchschn. VVWD gesamt	27,79	27,83	11,37	9,00	11,37	2,37	26,35%
durchschn. m/VVWD (lt. InEK)	0,03	0,50	6,52		6,52		
Differenz VVWD Ist/InEK	27,77	27,13	4,86		4,86		
durchschn. PCCL	0,16	0,16	1,32		1,32		
durchschn. IGI	2,20	3,86	6,45	5,00	6,45	1,45	29,03%
durchschn. PI	10,27	5,22	3,73	3,00	3,73	0,73	24,24%
DRG-Longlieger-Zuschläge gesamt		192.496 €	719.766 €	58.000 €	785.199 €	727.199 €	1.253,79%
Anteil Longlieger gesamt in %		4,49	6,06		6,06		
DRG-Kurzlieger-Abschläge gesamt	-1.536 €	-4.437 €	-117.495 €	-25.000 €	-128.176 €	-103.176 €	412,71%
Anteil Kurzlieger gesamt in %	0,13	0,71	12,81		12,81		
DRG-Verlegungsabschläge gesamt	-3.429 €		-16.671 €	-15.000 €	-16.187 €	-3.187 €	21,24%
Anteil Verlegte Fälle in %	0,26		1,98		1,98		
Anteil Normallieger <= m/VVWD in %		0,71	53,76				
Anteil Normallieger > m/VVWD in %		99,60	25,81				
DRG-Erlöse gesamt	5.967.177 €	3.170.713 €	5.043.484 €	4.248.000 €	5.501.983 €	1.253.983 €	29,52%
davon nach Anlage 3	0 €	0 €	0 €	10.000 €	0 €	-19.000 €	-190,00%
Erlöse ZE gesamt	0 €	4.831.926 €	90.593 €	50.000 €	98.828 €	48.828 €	97,66%
Gesamterlöse (DRG und ZE)	5.967.177 €	8.002.639 €	5.134.077 €	4.298.000 €	5.600.812 €	1.302.812 €	30,31%
Gesamtkosten	0 €	0 €	0 €		0 €		
Deckungsbeitrag	5.967.177 €	8.002.639 €	5.134.077 €		5.600.812 €		

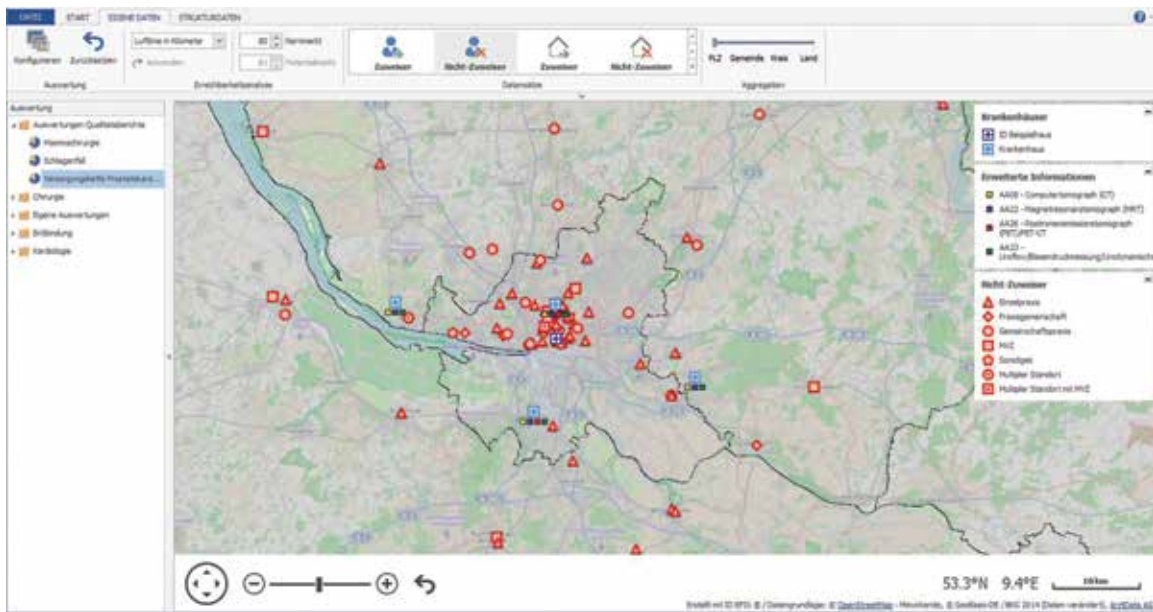
Kostenträgerrechnung



Eine Kostenträgerrechnung ist für Krankenhäuser von zentraler Bedeutung. Eine Reorganisation der Prozesse birgt die größten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsreserven in Gesundheitseinrichtungen. ID EFIX® bietet einen einfachen und schnellen Einstieg in die „InEK-konforme“ Kostenträgerrechnung. Basis sind die vorhandenen Leistungs- und Kostendaten die, soweit notwendig, über eine Vollkostenrechnung einzelnen DRGs oder PEPPs zugeordnet werden. Die kombinierte Darstellung der Kostenkurve mit der Erlöskurve und den Falldaten bietet einen schnellen Überblick zur Kosten- und Erlössituation bis auf Einzel-fallebene. Für die Behandlungsprozessanalyse ist in diesem Zusammenhang die Leistungsdarstellung als Grafik bezogen auf die Behandlungszeit wegweisend (Leistungskurve).



- Datenimport über konfigurierbare Dateien (Stammdaten, Leistungsdaten, FiBu Daten)
- Einfache Konfigurationsmöglichkeiten für Abgrenzung, Ausgliederung, Umlage, etc.
- Erzeugung der Kostenmatrix
- Ermittlung von Kostensätzen
- Analyse Deckungsbeitrag
- Auswertung Kostenkurve
- Auswertung Leistungskurve



Das GEO-Modul in ID EFIX® ermöglicht die Erfassung, Verarbeitung und Darstellung komplexer Informationen im geographischen Kontext. Mittels der Daten aus dem § 21 Datensatz werden fallbezogene Auswertungen ermöglicht. Zusätzlich stehen die deutschlandweiten ambulanten Arztpraxendaten zur Einweiseranalyse zur Verfügung. Die Datengrundlage wird weiter durch die Strukturdaten, basierend auf den Qualitätsberichten der deutschen Krankenhäuser, ergänzt. Standortvergleiche und zeitliche Verläufe sind kartenbasiert möglich.

- Auswertung Fallzahlen und Erlöse landkartenbasiert
- Einweiser /Nichteinweiseranalyse
- Einweisende / nichteinweisende Krankenhäuser
- Nutzung der Qualitätsberichtsdaten
- Speicherung von Auswertungen
- Vielzahl von Filtermöglichkeiten
- Daten aller deutschen ambulanten Versorger (Praxen, MVZ, Einzelpraxis, etc.)
- Unterschiedliche Ebenen (PLZ, Gemeinde, Kreis, Land)
- Auswertung mehrerer IK-Nummern

QS Statistiken:

Die Methodische Sollstatistik der QS-Filter ist die Aufstellung, die im Berichtszeitraum für die externe vergleichende Qualitätssicherung dokumentiert werden muss. Zusätzlich integriert ist die Risikostatistik der Dekubitusfälle. Für Anwender von ID EFIX® lassen sich beide Statistiken einfach und schnell ohne zusätzlichen Aufwand ableiten.

- Methodische Sollstatistik (inkl. Abbildung der Landesverfahren)
- Dekubitus- Risikostatistik
- XML Export (inkl. Verschlüsselung)
- Export / Druck Konformitätserklärung

QS-Bögen:

Für die Leistungsdarstellung einer Klinik sind die Daten aus der Dokumentation für das AQUA-Institut wesentlich. Die QS-Bögen, für alle verpflichtend, und freiwillig zu dokumentierenden Leistungsbereiche können mit den ID QS Bögen ausgefüllt, verwaltet und exportiert werden.

- Identifizierung dokumentationspflichtiger Fälle
- Übernahme vorhandener relevanter Patientendaten
- Status mit einem Ampelsystem
- Kennzeichnung Pflichtfelder / Ausfüllhinweise
- Datenqualitätsprüfung
- Verschlüsselter Export

Qualitätsindikatoren:

ID EFIX® bietet sowohl die Darstellung und Auswertung der AQUA Qualitätsindikatoren als auch der Routinedatenindikatoren (G-IQI). So kann je nach Bedarf eine detaillierte Auswertung der entsprechenden Indikatoren erfolgen. Auf einen Blick werden auffällige Indikatoren und dazugehörige Fälle identifiziert und angezeigt.

- Qualitätsindikatoren nach AQUA
- Routinedatenindikatoren (G-IQI)
- Ampelfunktion
- Definition eigener Indikatoren

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze	281
Auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze	0
Im Krankenhaus verpflichtend zu dokumentierende Datensätze	0

Leistungsbereich	Datensätze aus ...	Datensätze aus ...	Datensätze aus ...	Datensätze aus ...	Gesamt: Anzahl ...	Bundesebene	Landesebene	KH-Ebene	Zahlbereich	Aufn. Jahr
09/1	4	0	0	0	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
09/2	3	0	0	0	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
09/3	1	0	0	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
09/4	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
09/5	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
09/6	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
10/2	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014
12/1	28	0	0	0	28	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2014

Präoperative Anamnese/Klinik

9 Herzinsuffizienz
 ?

10 Einstufung nach ASA-Klassifikation
 ?

11 linksventrikuläre Ejektionstraktion

12 LVEF nicht bekannt
 ja (=1)

> Info: Eingabe vom Typ Ganze Zahl

> Info: Einheit: %

> Info: Mindestwert(hart): 0

> Info: Maximalwert(hart): 100

Z	Typ	Nr	Indikator	Wert	Referenz	Bundesvergleich
<input checked="" type="checkbox"/>	A	399	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	273 von 287 (95,1%)	>= 80%	93,00%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	414	MACCE: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	15 von 412 (3,6%)	<= 3,3% (95%-Perzentile, Toleranzbereich)	1,20%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	415	MACCE: Patienten mit PCI	24 von 402 (6,0%)	<= 6,1% (95%-Perzentile, Toleranzbereich)	2,80%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	416	In-Hospital-Letalität: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	15 von 412 (3,6%)	nicht definiert	1,10%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	417	Todesfälle: Patienten mit PCI	19 von 402 (4,7%)	nicht definiert	2,50%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	419	Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller Koronarangiographien (ohne PCI)	Medan: 4,6	<= 5 min	2,9 min
<input checked="" type="checkbox"/>	C	422	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Koronarangiographien (ohne PCI)	Medan: 80,0	<= 150 ml	90,0 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	C	423	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller PCI ohne Einzelg-PCI	Medan: 80,0	<= 200 ml	130,0 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	C	424	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Einzelg-PCI	Medan: 185,0	<= 250 ml	170,0 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	C	2061	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	105 von 300 (31,8%)	>= 22,3% (Toleranzbereich; 5%-Perzentile)	40,30%
<input checked="" type="checkbox"/>	A	2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen	8 von 245 (3,3%)	<= 10%	3,60%
<input checked="" type="checkbox"/>	A	2063	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Ko 4 von 77 (5,2%)	8 von 77 (10,4%)	>= 85%	94,50%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	2064	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI	245 von 402 (60,9%)	>= 85%	94,10%
<input checked="" type="checkbox"/>	C	2073	Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller PCI	Medan: 12,6	<= 12 min	9 min
<input checked="" type="checkbox"/>	C	2232	MACCE: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	19 von 138 (13,8%)	<= 15,6% (95%-Perzentile, Toleranzbereich)	8,10%



Anschrift

ID Information und Dokumentation
im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA
Platz vor dem Neuen Tor 2
10115 Berlin

Kontakt

Tel.: +49 30 24626-0
Fax.: +49 30 24626-111
e-Mail: info@id.berlin.de

Internet

www.id-berlin.de