

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Bundesauswertung

PCI: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahre 2022 und 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 07.10.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Sozialdaten bei den
Krankenkassen Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Patientenbefragung Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	8
Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	11
Verknüpfungsrates mit Sozialdaten.....	16
Datengrundlage Patientenbefragung.....	17
Ergebnisübersicht.....	19
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	23
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	29
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	31
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	33
56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie.....	33
Details zu den Ergebnissen.....	36
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund.....	38
Details zu den Ergebnissen.....	41
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	42
56003: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	42
56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt.....	45
Details zu den Ergebnissen.....	48
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt.....	51
56005: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien.....	51
56006: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI.....	54
56007: Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI.....	57
56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt.....	60

Details zu den Ergebnissen.....	63
Gruppe: Kontrastmittelmenge.....	67
56009: Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien.....	67
56010: Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI.....	70
56011: Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI.....	73
Details zu den Ergebnissen.....	76
56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen.....	77
Details zu den Ergebnissen.....	82
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	83
56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	83
56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	86
Details zu den Ergebnissen.....	89
Gruppe: MACCE.....	90
56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie.....	90
56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI.....	96
56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst- PCI bei ST-Hebungsinfarkt.....	102
Details zu den Ergebnissen.....	107
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI.....	110
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag).....	110
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag).....	115
Details zu den Ergebnissen.....	120
56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI.....	122
56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie.....	126
56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur.....	130
56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung.....	134

56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals.....	139
56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte.....	148
56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur.....	159
56107: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur.....	171
56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten.....	175
56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur.....	179
56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur.....	183
56111: Patienteninformation nach der Prozedur.....	189
56112: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI.....	200
56113: Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI.....	209
56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI.....	214
56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung.....	219
56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle.....	224
56117: Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur....	228
56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI.....	234
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	238
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	238
852103: Angabe EF "unbekannt".....	238
852104: Angabe "sonstiges" bei Indikation zur Koronarangiographie.....	240
852105: Angabe Zustand nach Bypass "unbekannt".....	242
852106: Angabe Kreatininwert "unbekannt".....	244
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	246
852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	246
852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	248
852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	250

Basisauswertung	252
Basis	252
Übersicht (Gesamt)	252
Patientinnen und Patienten	253
Vorgeschichte	255
Interventionen	256
Postprozeduraler Verlauf	256
Koronarangiographie	257
Patientinnen und Patienten	257
Vorgeschichte	258
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)	259
Indikation und Diagnose	260
Intervention	261
Komplikationen	264
PCI	264
Patientinnen und Patienten	264
Vorgeschichte	265
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)	266
Indikation und Diagnose	267
Intervention	267
Komplikationen	272
Sozialdaten	272
Erfassungsjahr 2022	272
7 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022	272
Diagnosen gemäß ICD-10-GM während des stationären Indexaufenthaltes	272
Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)	276
Mortalität	284
30 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022	286
365 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022	287

Patientenbefragung.....	287
Patientinnen und Patienten.....	288
Stichprobenbeschreibung.....	289
Impressum.....	290

Einleitung

Die vorliegende Jahresauswertung beinhaltet die Ergebnisse für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI). Es wurden sowohl Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 auf Basis der QS-Dokumentation und der Patientenbefragung als auch sozialdatenbasierte Follow-up-Qualitätsindikatoren für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2022 ausgewertet und berichtet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) – das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie als sektorenübergreifendes Verfahren festgelegt, d. h., es werden sowohl ambulante als auch stationär erbrachte Eingriffe qualitätsgesichert.

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Indikationsstellung: Koronarangiographien sind nur durchzuführen, wenn ausreichende medizinische Gründe für deren Notwendigkeit vorliegen
- Förderung der Leitlinienadhärenz: bei der Durchführung sind die medizinisch-wissenschaftlichen Standards einzuhalten, wie sie insbesondere in den Leitlinien empfohlen werden
- Verringerung der Anzahl der Komplikationen während und nach dem Eingriff

Das Indikatorenset für das Auswertungsjahr 2024 besteht aus insgesamt 38 Indikatoren, von denen 13 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, 6 Indikatoren - zusätzlich zu der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer - auf den Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie 19 Indikatoren auf einer Patientenbefragung basieren. Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG übermittelt. Auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt. Die Adressdaten für die Patientenbefragung werden monatlich von den Leistungserbringern über die DAS an die Versendestelle übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion

der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Patientinnen und Patienten bzw. Versicherten definiert (hier: Abrechnung einer Koronarangiographie bzw. PCI in einem definierten Zeitraum). In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für die definierte Patientin bzw. den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten pseudonymisiert übermittelt.

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare Datensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel "Datengrundlagen" wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren Datensätze berichtet.

Die Daten aus der Patientenbefragung werden nicht mit den QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten verknüpft. Die Patientenbefragung wird anonym ausgewertet und erfolgt, sobald die Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen für einen Qualitätsindikator mindestens 4 beträgt.

Die Patientenbefragung ist zum 1. Juli 2022 gestartet. Dabei dienten die ersten 6 Monaten insbesondere der Erprobung der Datenerhebung und des Datenflusses. Die Ergebnisse aus diesem Zeitraum wurden im Auswertungsjahr 2023 nicht in der Bundesauswertung bzw. nicht im Bundesqualitätsbericht berichtet. Vor diesem Hintergrund werden im vorliegenden Bericht für das Auswertungsjahr 2024 keine Vorjahresergebnisse dargestellt.

Für die Qualitätsindikatoren der Gruppe "Dosis-Flächen-Produkt" (ID 56005 - 56007) und der Gruppe "Kontrastmittelmenge" (ID 56009 - 56011) ist zu beachten, dass ab dem Auswertungsjahr 2024 eine neue Auswertungsmethodik Anwendung findet. Bei diesen Indikatoren wird die Zielgröße (z.B. Menge an eingesetztem Kontrastmittel in ml für QI-ID 56009 - 56011) nicht mehr dichotomisiert, weshalb der Zähler nicht die Anzahl interessierender Ereignisse darstellt, wie sonst üblich. Stattdessen wird die stetige Zielgröße "Dosis-Flächen-Produkt" bzw. "Kontrastmittelmenge" für jeden Fall direkt mit dem über ein Risikoadjustierungsmodell ermittelten erwarteten (stetigen) Ergebnis ins Verhältnis gesetzt. Das Indikatorergebnis ist der Mittelwert über alle Fälle eines Leistungserbringers. Gründe zur Umstellung und genauere Details zur

Berechnungsmethodik können dem Begleitdokument „Erläuterungen zur Berechnung der stetigen Indikatoren in PCI“, welches den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 beiliegt, entnommen werden. Insbesondere gehen in die rechnerische Auffälligkeitseinstufung für Indikatoren aus den beiden Gruppen neben dem Referenzbereich, dem Indikatorwert des Leistungserbringers und der Fallzahl nun auch die Standardabweichung innerhalb von Leistungserbringern ein. Sie ist ein Maß für die Streuung der Kontrastmittelmenge (ID 56009 - 56011) bzw. für die Streuung des Verhältnisses von beobachtetem zu erwartetem Dosis-Flächen-Produkt (ID 56005 - 56007) und wird aus den Daten aller Leistungserbringer berechnet. Für die Auswertung im Jahr 2024 ergeben sich die Standardabweichungen 38.14 ml (ID 56009), 68.59 ml (ID 56010) und 65.22 ml (ID 56011) für die Gruppe "Kontrastmittelmenge", sowie 0.93 (ID 56005), 0.99 (ID 56006) und 0.79 (ID 56007) für die Gruppe "Dosis-Flächen-Produkt".

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- von Patientinnen und Patienten zurückgesendete Fragebögen
- eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet

sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-dokumentationsdatenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten Leistungserbringern und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	Datensätze gesamt	69.109	70.559	97,94
	Basisdatensatz	69.109		
	MDS	0		
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	670.675	660.084	101,60
	Basisdatensatz	670.297		
	MDS	378		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	3.826 3.826 0	0	-
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	743.610 743.232 378	730.643	101,77
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	254		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	254	283	89,75
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	254	283	89,75
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Krankenhäuser)	956		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (Krankenhäuser)	1.031	1.020	101,08
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Krankenhäuser)	822	818	100,49
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	35		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	35	0	-

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	35	0	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.197		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.281	1.303	98,31
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	1.072	1.101	97,37

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	61.808 61.808 0	64.971	95,13
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	649.288 648.962 326	637.057	101,92
Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	3.785 3.785 0	2.197	172,28
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	714.881 714.555 326	704.225	101,51
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	254		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	254	277	91,70
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	254	277	91,70

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Krankenhäuser)	948		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (Krankenhäuser)	1.037	1.040	99,71
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Krankenhäuser)	812	816	99,51
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	33		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	33	27	122,22
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	33	27	122,22
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.199		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.292	1.319	97,95
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	1.067	1.095	97,44

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2022 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle). Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrates mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonyme (PID) mit den für Indexeingriffe des Erfassungsjahres 2022 gelieferten QS-Daten auf.

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	61.808	98,40 N = 60.818
Bund (Krankenhäuser)	648.962	95,77 N = 621.521
Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	3.785	76,75 N = 2.905
Bund (gesamt)	714.555	95,90 N = 685.244

Datengrundlage Patientenbefragung

Für die Patientenbefragung sind bei der Betrachtung der Datengrundlagen zwei Werte von Interesse: Die Anzahl der übermittelten Dokumentationsdaten (Adressdaten) der Leistungserbringer sowie die Rücklaufquote der versendeten Fragebögen.

Für die Patientenbefragung sind die Leistungserbringer gemäß DeQS-RL dazu verpflichtet, die Daten der Patientinnen und Patienten, die im Vormonat einen Indexeingriff hatten bzw. im Vormonat entlassen wurden, monatlich bis zum 7. Tag über die Datenannahmestellen an die Versendestelle Patientenbefragung zu übermitteln. Zu diesen Daten gehören insbesondere die Adressdaten der Patientinnen und Patienten sowie medizinische und behandlungsspezifische Daten, die für die Auswahl des korrekten Fragebogens in der Versendestelle erforderlich sind. An den Übermittlungsstichtag (7. Tag eines Monats) schließt sich eine 7-tägige Korrekturfrist an. Daten, die nach dieser Korrekturfrist eingehen sind nicht fristgemäß und werden für den Versand der Fragebögen nicht berücksichtigt. Die „Anzahl der übermittelten Dokumentationsdaten“ stellt also die Anzahl fristgerecht übermittelter Fälle durch die Leistungserbringer dar. Die Anzahl der fristgerecht übermittelten Dokumentationsdaten ist für den Soll-Ist-Abgleich gemäß DeQS-RL relevant.

Das Modul für die Patientenbefragung geht nicht in die Sollstatistik für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) ein, jedoch soll ein Abgleich mit der Sollstatistik der fallbezogenen QS Dokumentation erfolgen. Für diesen Abgleich wird die Anzahl der fristgerecht übermittelten Datensätze für die Patientenbefragung an die Versendestelle (Ist) der Anzahl der erwarteten Daten (Soll) der fallbezogenen Dokumentation gegenübergestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der spezifischen Bestimmungen für die Patientenbefragung eine exakte Übereinstimmung nicht erzielt werden kann. Updates und Stornos, die nach Ablauf der monatlichen Korrekturfrist eingehen, können für die Patientenbefragung nicht berücksichtigt werden. Zudem gelten strenge Löschfristen, sodass eine spätere Zuordnung zu den Befragungsdaten nicht möglich ist.

Für die Auswertung 2024 ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die Angabe zur Anzahl der gelieferten Datensätze für die Patientenbefragung von der Angabe zum Brutto an versendeten Fragebögen abweichen kann. Die Gründe hierfür sind anhaltende technische Probleme bzgl. der korrekten Aufsummierung fristgerecht gelieferter Datensätze. Dadurch ergeben sich möglicherweise Diskrepanzen im Abgleich der beiden Datengrundlagen untereinander (zum Beispiel mehr versendete Fragebögen als fristgerecht übermittelte Datensätze).

Die Rücklaufquote stellt das Verhältnis der versendeten Fragebögen (brutto) zu den

zurückgeschickten Fragebögen (netto) dar und bildet die Berechnungsgrundlage für die Qualitätsindikatoren. Die Rücklaufquote wird gemäß AAPOR Standard RR6 berechnet.

Bei der Patientenbefragung wird grundsätzlich zwischen einer Vollerhebung und einer Stichprobe auf Leistungserbringerebene abgewogen. Anhand der Vorjahresdaten entscheidet die Versendestelle, ob eine Vollerhebung durchgeführt wird (< 200 Fälle im Vorjahr) oder eine Stichprobe gezogen wird (> 200 Fälle im Vorjahr). In Abhängigkeit zu diesem Vorgehen stellt das Brutto je Leistungserbringer entweder alle Fälle je Erfassungszeitraum (Vollerhebung) oder eine Stichprobe dar.

Rücklaufquote der Patientenbefragung

Erfassungsjahr	Anzahl versendete Fragebögen (Brutto)	Anzahl zurückgesendete Fragebögen (Netto)	Rücklaufquote in %
2023	120.102	68.287	56,86

Soll-Ist-Abgleich Patientenbefragung

Erfassungsjahr	Anzahl der eingegangenen Dokumentationsdaten (Ist)	Anzahl der erwarteten Dokumentationsdaten (Soll)	Quote in %
2023	466.045	730.643	63,79

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. pro Betriebsstättennummer eines ambulanten Leistungserbringers.

Aufgrund der Umstellung der Auswertungsmethodik zur Ermittlung der rechnerischen Auffälligkeit zum EJ 2021 gilt im QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) ein Ergebnis als auffällig, wenn der gesamte Vertrauensbereich außerhalb des Referenzbereiches liegt. Nähere Informationen sind auf der Internetseite <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-auffaelligkeitseinstufung/> abrufbar.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert werden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse

angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren PCI bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt

- nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023 sowie
- nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022.

- Für die Qualitätsindikatoren der Gruppe "Dosis-Flächen-Produkt" (ID 56005 - 56007) und der Gruppe "Kontrastmittelmenge" (ID 56009 - 56011) ist ab dem Auswertungsjahr 2024 eine neue Auswertungsmethodik eingeführt worden. Bei diesen Indikatoren wird das Outcome nicht mehr dichotomisiert, weshalb der Zähler nicht die Anzahl interessierender Ereignisse darstellt, wie sonst üblich. Stattdessen wird das stetige Outcome "Dosis-Flächen-Produkt" bzw. "Kontrastmittelmenge" für jeden Fall direkt mit dem über ein Risikoadjustierungsmodell ermittelten erwarteten (stetigen) Outcome in Beziehung gesetzt. Genauere Details zur Berechnungsmethodik können dem Begleitdokument „Erläuterungen zur Berechnung der stetigen Indikatoren in PCI“, welches den endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2024 beiliegt, entnommen werden.

Für die Ergebnisse aus der Patientenbefragung sind folgende zusätzliche Hinweise zu beachten:

- Für die Patientenbefragung werden keine Rückmeldungen gegeben, wenn die Anzahl der zurückgeschickten Fragebögen für einen Qualitätsindikator $n \leq 3$ ist.
- Die Ergebnisse der Patientenbefragung beziehen sich auf das Jahr 2023, wenn für den jeweiligen Standort bzw. die jeweilige Betriebsstättennummer Daten an die Versendestelle

geliefert wurden. Anhand dieser gelieferten Daten wurde, entsprechend der Vorgaben in den Spezifikationsempfehlungen, eine Vollerhebung oder Stichprobenziehung durchgeführt. Die Ergebnisse stellen die Antworten aller zurückgesendeten Fragebögen von Patientinnen und Patienten dar.

- Erstmalig werden die Ergebnisse der Patientenbefragung mit Referenzbereichen dargestellt. Grundsätzlich gilt, dass hohe Werte (bis maximal 100) ein gutes Ergebnis darstellen. Diese Interpretation gilt nicht für die risikoadjustierten QI der Patientenbefragung.

- Für die risikoadjustierten Indikatoren der Patientenebefragung wird als Ergebnis eine SMOR (Standardized Mortality Odds Ratio) berechnet, die das beobachtete Indikatorergebnis mit einem für das Patientenkollektiv erwartbaren Indikatorergebnis in Beziehung setzt. SMOR-Ergebnisse besitzen als Verhältnisangabe keine Einheit und können Werte > 0 erreichen. Je höher der SMOR-Wert ausfällt, desto besser ist das Ergebnis. Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind SMOR-Werte ab > 1 als positiv zu bewerten.

- Die Ergebnisse der Patientenbefragung in der Bundesauswertung enthalten vier wesentliche Elemente: eine Grafik (Plot), zwei Tabellen (Detailergebnisse und Merkmalsergebnisse) sowie Balkendiagramme und zugehörige Tabellen (Häufigkeitsauszählungen).

In den Plots werden die Ergebnisse (Punktschätzer) der Leistungserbringer dargestellt. Bei der Interpretation der Auffälligkeiten sind die Farben der abgebildeten Punktschätzer zu berücksichtigen. Bei den grün gekennzeichneten Punkten überschneidet der (nicht dargestellte) Vertrauensbereich den Referenzbereich, und das Ergebnis ist nicht auffällig. Bei den gelb gekennzeichneten Punkten liegt der (nicht dargestellte) Vertrauensbereich komplett unterhalb des Referenzbereichs und stellt damit ein auffälliges Ergebnis dar.

In der Tabelle der Detailergebnisse wird das Indikatorergebnis stratifiziert dargestellt. In der Spalte „Ergebnis n“ wird die Anzahl der Fragebögen, die diesem Indikatorergebnis zugrunde liegen, ausgewiesen. Die beiden Spalten „Ergebnis“ und „Vertrauensbereich“ weisen den Punktschätzer und den zugehörigen Vertrauensbereich aus.

Die Tabelle mit den Ergebnissen der Merkmale bildet die nächsttiefere Auswertungsebene ab. Abzulesen ist das Ergebnis des Punktschätzers des jeweiligen Merkmals. Diese Tabelle dient der ersten Orientierung, welche Themen bei den Leistungserbringern gut und welche nicht so gut umgesetzt werden.

Die Detailauswertung aller Items, die in die Berechnung eines Indikators eingehen, sollen insbesondere im Stellungnahmeverfahren dazu befähigen, bei QIs, die aus mehr als einem Merkmal und mehr als einem Item bestehen, eine tiefere Analyse zu Optimierungsbedarfen vornehmen zu können.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) und zur Patientenbefragung PCI finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter: <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/> sowie <https://iqtig.org/qs-berichte/patientenbefragung-pci/>. Unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/> finden Sie nähere Informationen zur Konstruktion und Auswertung von Patientenbefragungs-QIs.

Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse für die Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf Basis der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und der Patientenbefragung berechnet wurden.

Aufgrund der Umstellung der Auswertungsmethodik zur Ermittlung der rechnerischen Auffälligkeit zum EJ 2021 gilt im QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) ein Ergebnis als auffällig, wenn der gesamte Vertrauensbereich außerhalb des Referenzbereiches liegt. Nähere Informationen sind auf der Internetseite <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-auffaelligkeitseinstufung/> abrufbar. Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 47,98 % (5. Perzentil)	68,72 % O = 157.874 N = 229.732
56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	Nicht definiert	25,98 % O = 52.173 N = 200.817
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt			
56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	≥ 73,47 % (5. Perzentil)	79,67 % O = 22.961 N = 28.821
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 3,57 % (95. Perzentil)	1,85 % O = 543 N = 29.364

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt			
56005	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	≤ 1,34 (95. Perzentil)	0,92 O = 602.369.757 E = 663.232.760,02 N = 471.769
56006	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	≤ 1,17 (95. Perzentil)	0,95 O = 78.810.886 E = 83.873.286,70 N = 24.133
56007	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	≤ 1,27 (95. Perzentil)	0,92 O = 885.341.066 E = 967.401.448,99 N = 278.752
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,14 % (90. Perzentil)	0,19 % O = 1.472 N = 776.156

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Kontrastmittelmenge			
56009	Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	Nicht definiert	71,89 ml O = 33.982.394 ml N = 472.668
56010	Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	Nicht definiert	142,03 ml O = 3.435.105 ml N = 24.185
56011	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	Nicht definiert	162,75 ml O = 45.457.647 ml N = 279.303
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI			
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 94,19 % (5. Perzentil)	95,01 % O = 36.610 N = 38.531
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Nicht definiert	95,50 % O = 253.041 N = 264.957
56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	≥ 1,13 (Mittelwert)	1,13 n = 13.945
56101	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	≥ 1,06 (Mittelwert)	1,07 n = 33.028
56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur	≥ 88,02 Punkte (Mittelwert)	88,02 Punkte n = 30.797

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
56103	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	≥ 88,44 Punkte (Mittelwert)	88,44 Punkte n = 68.221
56104	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals	≥ 87,76 Punkte (Mittelwert)	87,76 Punkte n = 68.221
56105	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte	≥ 84,66 Punkte (Mittelwert)	84,66 Punkte n = 68.221
56106	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur ¹	≥ 74,59 Punkte (Mittelwert)	74,59 Punkte n = 46.973
56107	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur ²	≥ 89,65 Punkte (Mittelwert)	89,65 Punkte n = 39.481
56108	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten ³	≥ 80,96 Punkte (Mittelwert)	80,96 Punkte n = 46.973
56109	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	≥ 83,80 Punkte (Mittelwert)	83,80 Punkte n = 46.973
56110	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	≥ 91,44 Punkte (Mittelwert)	91,44 Punkte n = 17.371
56111	Patienteninformation nach der Prozedur ⁴	≥ 79,20 Punkte (Mittelwert)	79,20 Punkte n = 68.221
56112	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI ⁵	≥ 61,92 Punkte (Mittelwert)	61,92 Punkte n = 21.017
56113	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI ⁶	≥ 49,39 Punkte (Mittelwert)	49,39 Punkte n = 10.867

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
56114	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI ⁷	≥ 92,18 Punkte (Mittelwert)	92,18 Punkte n = 8.080
56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	≥ 78,14 Punkte (Mittelwert)	78,14 Punkte n = 68.221
56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	≥ 93,11 Punkte (Mittelwert)	93,11 Punkte n = 68.221
56117	Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur	≥ 1,02 (Mittelwert)	1,02 n = 46.973
56118	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	≥ 1,02 (Mittelwert)	1,02 n = 13.945

- ¹ Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des Verfahrens schrittweise eingeführt wird.
- ² Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des Verfahrens schrittweise eingeführt wird.
- ³ Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 80 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des Verfahrens schrittweise eingeführt wird.
- ⁴ Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des Verfahrens schrittweise eingeführt wird.
- ⁵ Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des Verfahrens schrittweise eingeführt wird.
- ⁶ Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des Verfahrens schrittweise eingeführt wird.
- ⁷ Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen, welcher im Verlauf der Erprobungsphase des

Verfahrens schrittweise eingeführt wird.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse für die Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar, die auf Basis der Sozialdaten bei den Krankenkassen und der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer berechnet wurden. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	≤ 1,07 (95. Perzentil)	0,97 O/E = 3.425 / 3.529,90 N = 716.949
Gruppe: MACCE			
56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	≤ 1,03 (95. Perzentil)	0,98 O/E = 6.611 / 6.721,35 N = 413.571
56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	≤ 1,32 (95. Perzentil)	1,04 O/E = 9.586 / 9.255,53 N = 244.165
56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	≤ 1,10 (95. Perzentil)	0,99 O/E = 5.814 / 5.874,41 N = 43.161

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI			
56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	Nicht definiert	0,93 O/E = 4.261 / 4.597,40 N = 228.113
56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	Nicht definiert	0,91 O/E = 13.526 / 14.812,52 N = 223.837

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden. Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit prüfen die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit prüfen inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert bei Krankenhäusern auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Bei vertragsärztlichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern wird die Sollstatistik dagegen auf Ebene der Betriebsstättennummer (BSNR) ausgewiesen. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher bei Krankenhäusern auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden. Bei vertragsärztlichen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern werden alle Auffälligkeitskriterien einheitlich auf Basis der BSNR-Einheit berechnet.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse für die Auffälligkeitskriterien zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf Basis der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer berechnet wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
852103	Angabe EF "unbekannt"	≤ 17,01 % (95. Perzentil)	5,30 % 39.359 / 741.962	5,10 % 61 / 1.197
852104	Angabe "sonstiges" bei Indikation zur Koronarangiographie	Nicht definiert	1,30 % 9.769 / 751.971	0,00 % 0 / 1.196
852105	Angabe Zustand nach Bypass "unbekannt"	≤ 1,32 % (95. Perzentil)	0,25 % 1.851 / 743.232	3,93 % 47 / 1.197
852106	Angabe Kreatininwert "unbekannt"	≤ 1,98 % (95. Perzentil)	0,50 % 3.405 / 683.151	4,10 % 48 / 1.170
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852201	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	101,77 % 743.610 / 730.643	8,90 % 116 / 1.303
852208	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	101,77 % 743.610 / 730.643	7,21 % 94 / 1.303
852209	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,05 % 378 / 730.643	0,61 % 8 / 1.303

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie

Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
ID	56000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien mit führender Indikation: „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „Verdacht auf Progression der bekannten KHK“ unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit CCS III
Zähler	Patientinnen und Patienten mit gesicherten oder fraglichen, objektiven (apparativen) nicht-invasiven Ischämiezeichen (Belastungs-EKG, Herz-CT, Belastungsszintigraphie, Stress-Echo oder andere Tests)
Referenzbereich	≥ 47,98 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

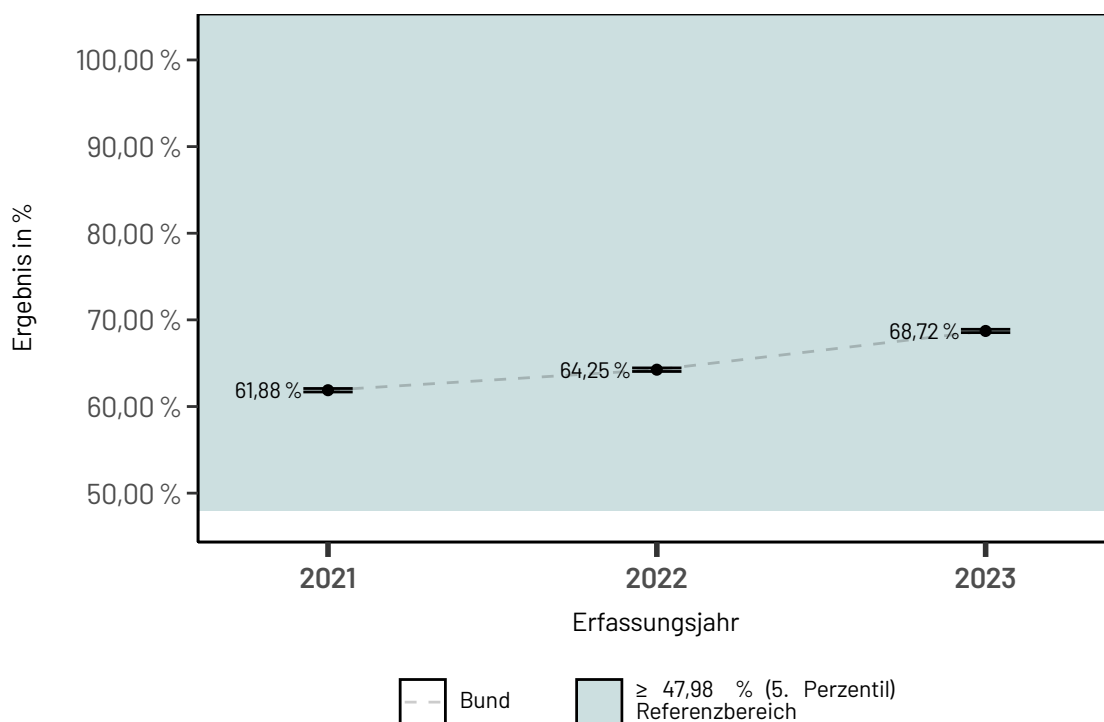
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	21.785 / 35.945	60,61 %	60,10 % - 61,11 %
		2022	20.219 / 30.666	65,93 %	65,40 % - 66,46 %
		2023	25.083 / 35.505	70,65 %	70,17 % - 71,12 %
	KH	2021	19.354 / 28.000	69,12 %	68,58 % - 69,66 %
		2022	22.918 / 33.272	68,88 %	68,38 % - 69,38 %
		2023	34.428 / 48.199	71,43 %	71,02 % - 71,83 %
Stationär	BÄ	2021	390 / 527	74,00 %	70,13 % - 77,61 %
		2022	273 / 446	61,21 %	56,63 % - 65,65 %
		2023	445 / 690	64,49 %	60,87 % - 68,00 %
	KH	2021	96.530 / 158.568	60,88 %	60,64 % - 61,12 %
		2022	93.641 / 149.004	62,84 %	62,60 % - 63,09 %
		2023	96.502 / 143.347	67,32 %	67,08 % - 67,56 %

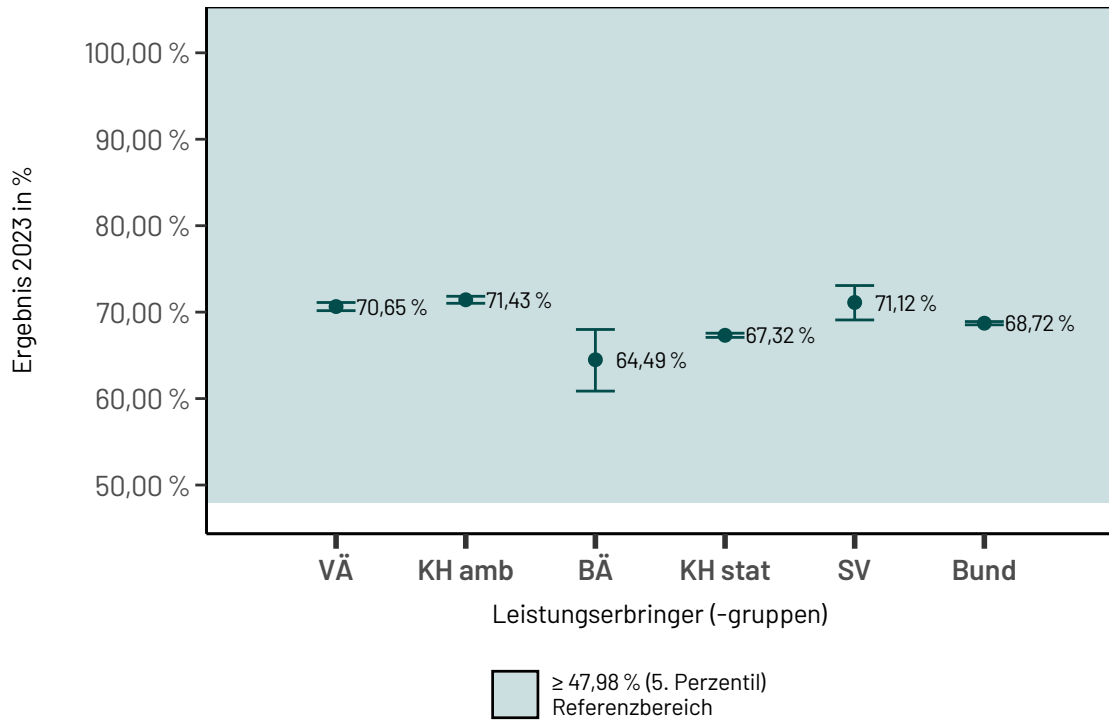
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2021	607 / 1.046	58,03 %	55,02 % - 61,00 %
	2022	1.320 / 1.972	66,94 %	64,84 % - 68,99 %
	2023	1.416 / 1.991	71,12 %	69,10 % - 73,08 %
Bund	2021	138.666 / 224.086	61,88 %	61,68 % - 62,08 %
	2022	138.371 / 215.360	64,25 %	64,05 % - 64,45 %
	2023	157.874 / 229.732	68,72 %	68,53 % - 68,91 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

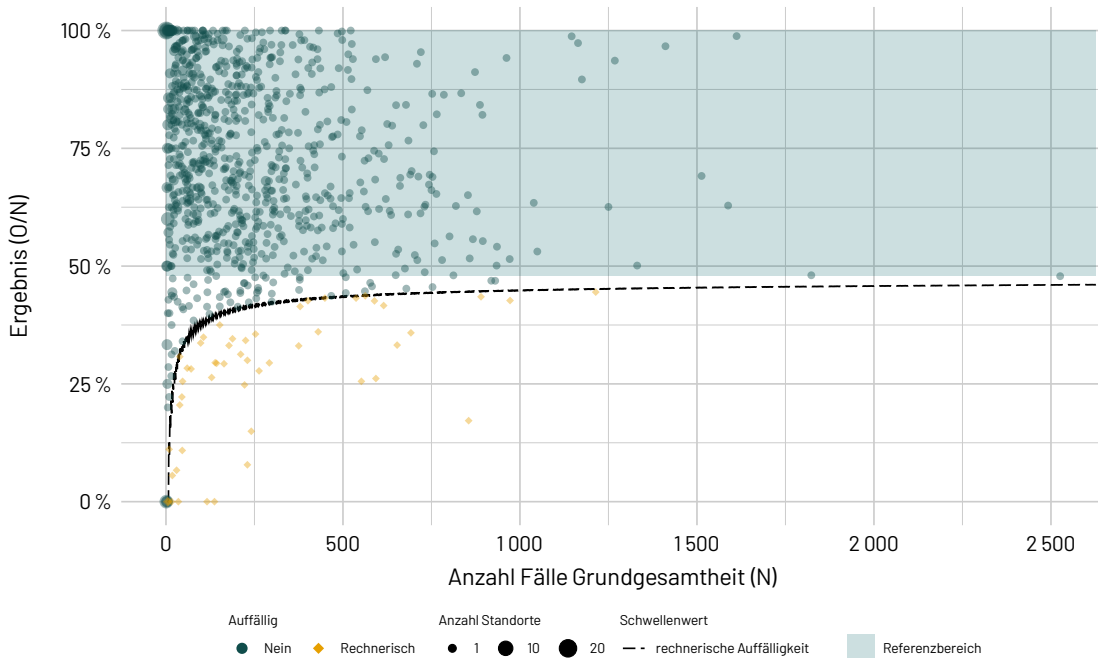
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 56000 Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	68,72 % 157.874/229.732
1.1.1	ID: 56_22000 gesicherte Ischämiezeichen	55,73 % 128.021/229.732
1.1.1.1	ID: 56_24005 gesicherte Ischämiezeichen nach Ruhe-EKG	18,02 % 23.066/128.021
1.1.1.2	ID: 56_24006 gesicherte Ischämiezeichen nach Ruhe-Echokardiographie	32,92 % 42.147/128.021
1.1.1.3	ID: 56_24007 gesicherte Ischämiezeichen nach Belastungs-EKG	17,32 % 22.178/128.021
1.1.1.4	ID: 56_24008 gesicherte Ischämiezeichen nach Stress-Echokardiographie	6,18 % 7.917/128.021
1.1.1.5	ID: 56_24009 gesicherte Ischämiezeichen nach nicht-invasiven radiologischen und nuklearmedizinischen Verfahren	18,99 % 24.312/128.021
1.1.1.6	ID: 56_24010 gesicherte Ischämiezeichen nach sonstigen Verfahren	6,56 % 8.401/128.021
1.1.2	ID: 56_22001 fragliche Ischämiezeichen	12,99 % 29.853/229.732
1.1.2.1	ID: 56_24011 fragliche Ischämiezeichen nach Ruhe-EKG	24,62 % 7.349/29.853
1.1.2.2	ID: 56_24012 fragliche Ischämiezeichen nach Ruhe-Echokardiographie	33,00 % 9.851/29.853
1.1.2.3	ID: 56_24013 fragliche Ischämiezeichen nach Belastungs-EKG	22,42 % 6.692/29.853
1.1.2.4	ID: 56_24014 fragliche Ischämiezeichen nach Stress-Echokardiographie	2,86 % 853/29.853
1.1.2.5	ID: 56_24015 fragliche Ischämiezeichen nach nicht-invasiven radiologischen und nuklearmedizinischen Verfahren	6,57 % 1.961/29.853
1.1.2.6	ID: 56_24016 fragliche Ischämiezeichen nach sonstigen Verfahren	10,54 % 3.147/29.853
1.1.3	ID: 56_24000 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter Ausschluss KHK aufweisen	18,48 % 42.448/229.732

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1.4	ID: 56_22002 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine KHK mit Lumeneinengung geringer als 50 % aufweisen	35,70 % 82.009/229.732
1.1.5	ID: 56_22003 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine KHK mit Lumeneinengung größer als 50 % aufweisen	30,10 % 69.149/229.732
1.1.6	ID: 56_24001 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine Kardiomyopathie aufweisen	2,44 % 5.598/229.732
1.1.7	ID: 56_24002 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter ein Herzklappenvitium aufweisen	1,79 % 4.123/229.732
1.1.8	ID: 56_24003 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter ein Aortenaneurysma aufweisen	0,18 % 404/229.732
1.1.9	ID: 56_24004 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine hypertensive Herzerkrankung aufweisen	7,42 % 17.037/229.732
1.1.10	ID: 56_24049 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter Ausschluss KHK aufweisen	18,48 % 42.448/229.732
1.1.11	ID: 56_22004 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter „andere kardiale Erkrankung“ aufweisen	3,90 % 8.964/229.732

56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

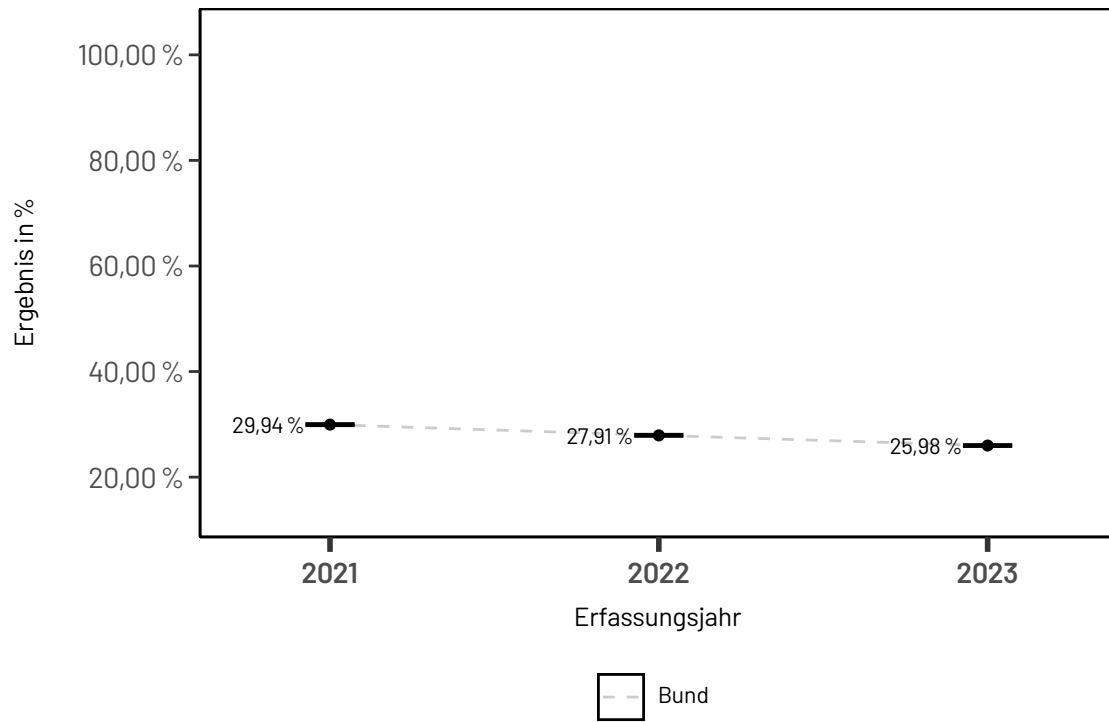
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
ID	56001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“ (d. h. ohne vorbekannte KHK)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen (Ausschluss KHK)
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

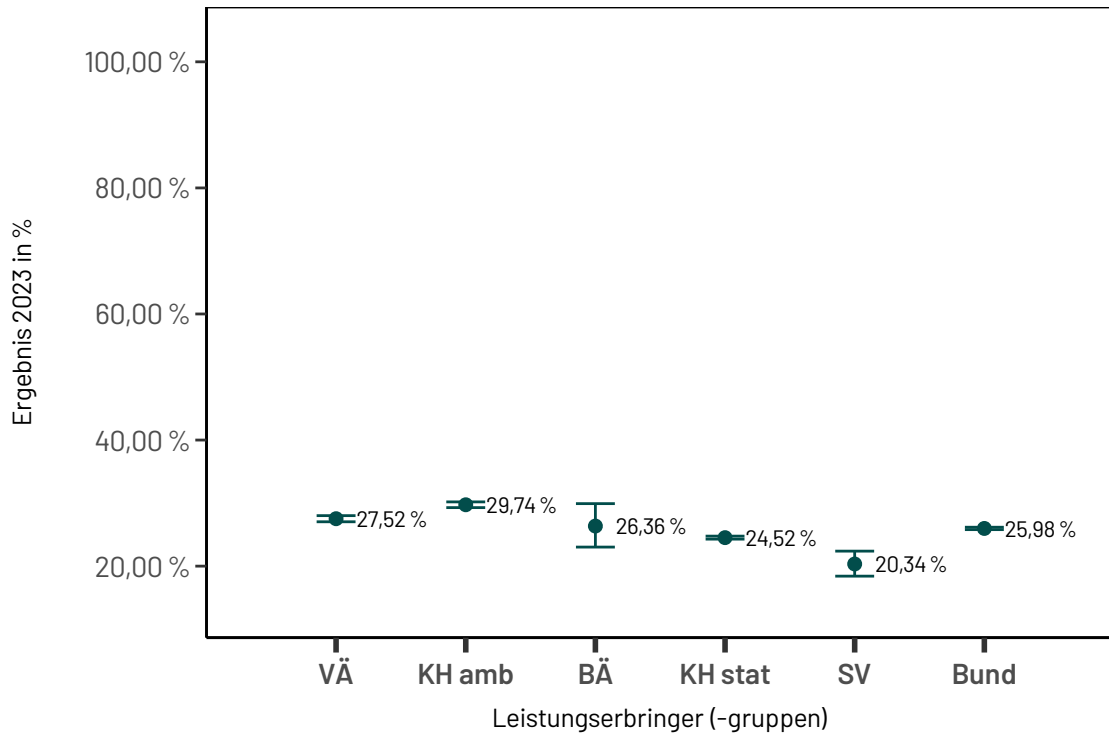
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	9.480 / 31.561	30,04 %	29,53 % - 30,54 %
		2022	7.875 / 27.407	28,73 %	28,20 % - 29,27 %
		2023	8.792 / 31.945	27,52 %	27,03 % - 28,01 %
	KH	2021	7.597 / 22.889	33,19 %	32,58 % - 33,80 %
		2022	8.777 / 27.120	32,36 %	31,81 % - 32,92 %
		2023	11.567 / 38.899	29,74 %	29,28 % - 30,19 %
Stationär	BÄ	2021	108 / 493	21,91 %	18,43 % - 25,72 %
		2022	100 / 428	23,36 %	19,54 % - 27,54 %
		2023	165 / 626	26,36 %	23,02 % - 29,91 %
	KH	2021	41.161 / 139.518	29,50 %	29,26 % - 29,74 %
		2022	34.976 / 130.183	26,87 %	26,63 % - 27,11 %
		2023	31.327 / 127.764	24,52 %	24,28 % - 24,76 %
Selektivvertragliche Leistungen		2021	129 / 815	15,83 %	13,45 % - 18,45 %
		2022	386 / 1.583	24,38 %	22,32 % - 26,54 %
		2023	322 / 1.583	20,34 %	18,41 % - 22,38 %
Bund		2021	58.475 / 195.276	29,94 %	29,74 % - 30,15 %
		2022	52.114 / 186.721	27,91 %	27,71 % - 28,11 %
		2023	52.173 / 200.817	25,98 %	25,79 % - 26,17 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

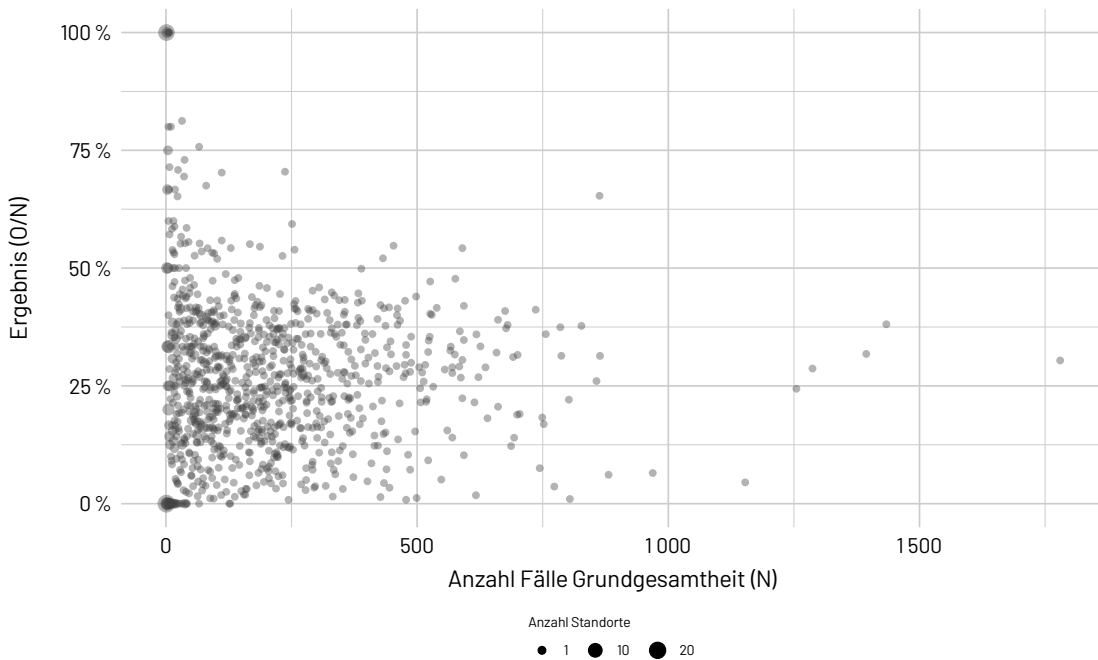
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 56001 Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	25,98 % 52.173/200.817
2.1.1	ID: 56_22010 Anteil der Fälle, welche keine Anzeichen einer stabilen Angina Pectoris haben	25,88 % 51.975/200.817
2.1.2	ID: 56_22011 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei schwerer Belastung (CCS I) haben	10,71 % 21.509/200.817
2.1.3	ID: 56_22012 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei mittlerer Belastung (CCS II) haben	37,26 % 74.829/200.817
2.1.4	ID: 56_22013 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei leichter Belastung (CCS III) haben	13,13 % 26.362/200.817
2.1.5	ID: 56_24017 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer atypische Angina pectoris haben	12,18 % 24.457/200.817

Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt

Qualitätsziel	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
---------------	--

56003: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt

ID	56003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist und bei denen vor der Prozedur kein kardiogener Schock (stabilisiert oder instabil) vorlag. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit gültigen Angaben zum "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkt sowie mit Datum des "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkts aus dem Erfassungsjahr bzw. dem Jahr davor
Zähler	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten
Referenzbereich	≥ 73,47 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

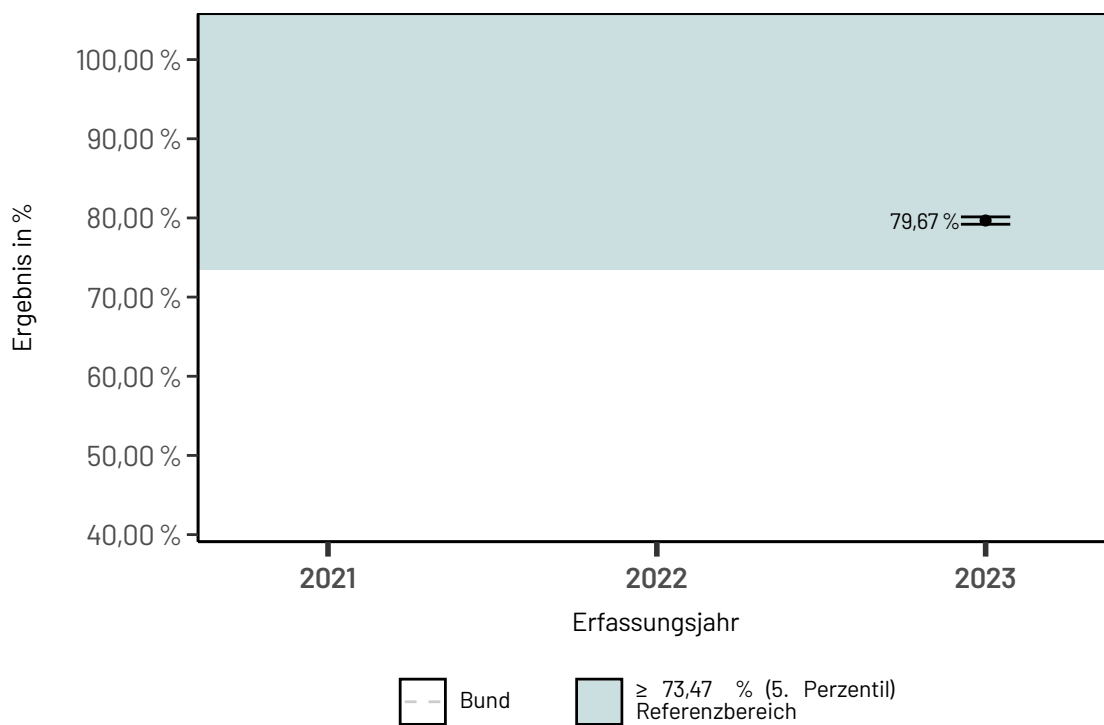
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	171 / 205	83,41 %	77,87 % - 88,02 %
		2022	117 / 146	80,14 %	73,11 % - 85,98 %
		2023	109 / 121	90,08 %	83,82 % - 94,46 %
	KH	2021	95 / 131	72,52 %	64,44 % - 79,61 %
		2022	86 / 131	65,65 %	57,25 % - 73,37 %
		2023	123 / 160	76,88 %	69,90 % - 82,89 %
Stationär	BÄ	2021	20 / 23	86,96 %	69,13 % - 96,19 %
		2022	19 / 21	90,48 %	72,81 % - 97,97 %
		2023	19 / 32	59,38 %	42,16 % - 74,98 %
	KH	2021	22.458 / 29.826	75,30 %	74,80 % - 75,78 %
		2022	22.467 / 29.087	77,24 %	76,76 % - 77,72 %
		2023	22.710 / 28.508	79,66 %	79,19 % - 80,13 %
Selektivvertragliche Leistungen		2021	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
		2022	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
		2023	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %

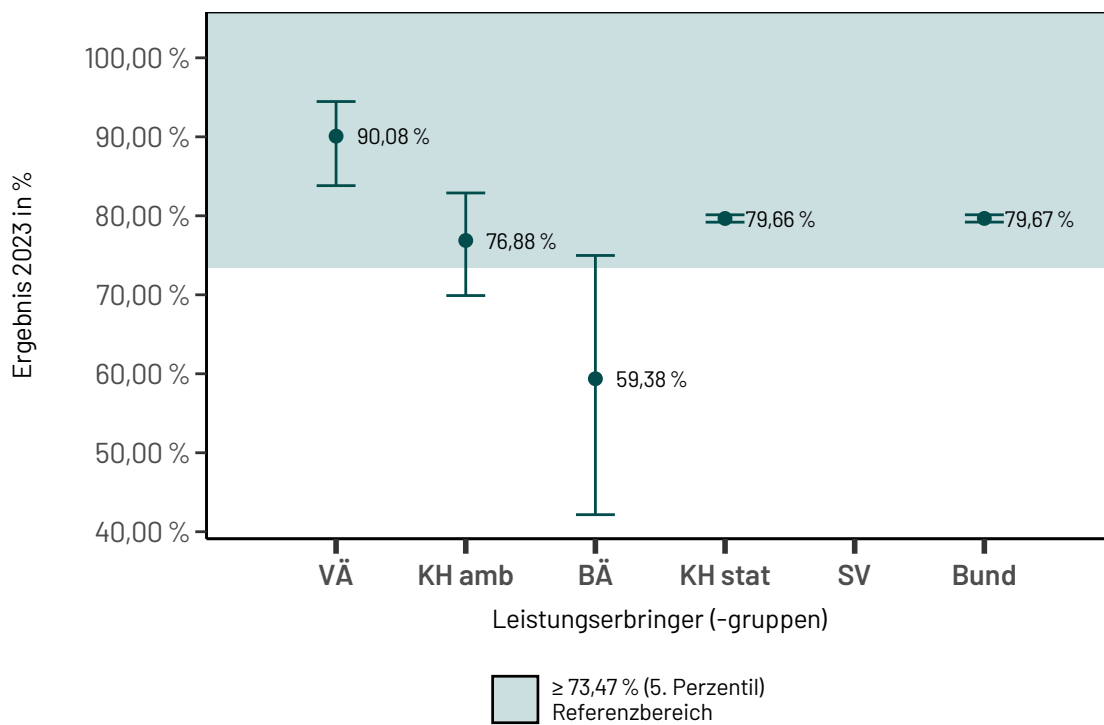
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	22.744 / 30.185	75,35 %	74,86 % - 75,83 %
	2022	22.689 / 29.385	77,21 %	76,73 % - 77,69 %
	2023	22.961 / 28.821	79,67 %	79,20 % - 80,13 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

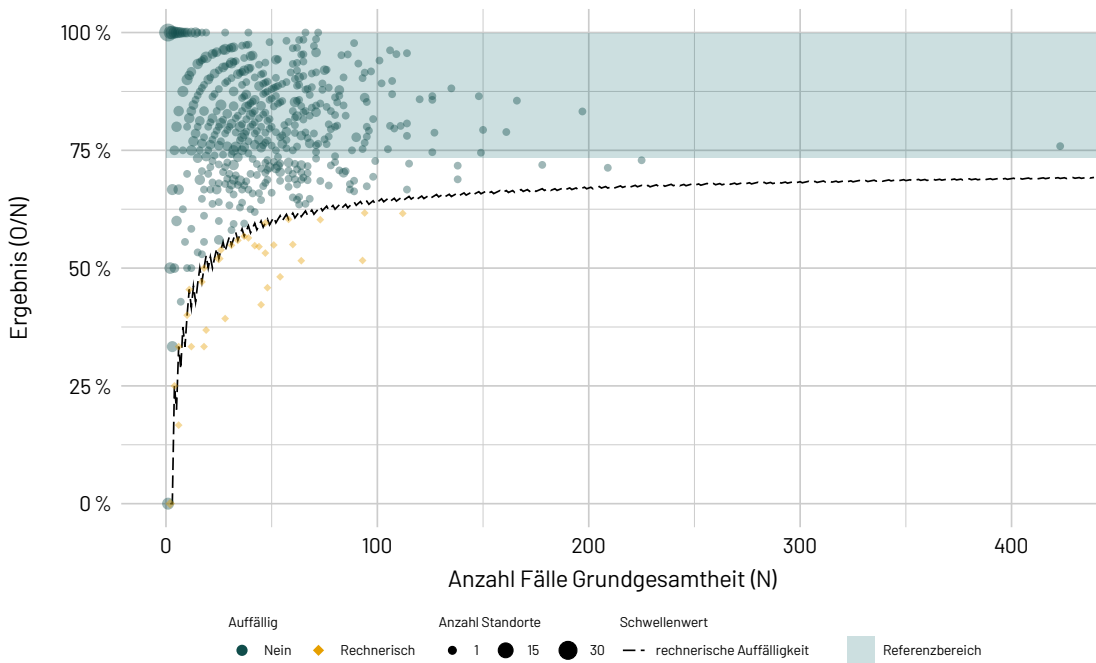
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt

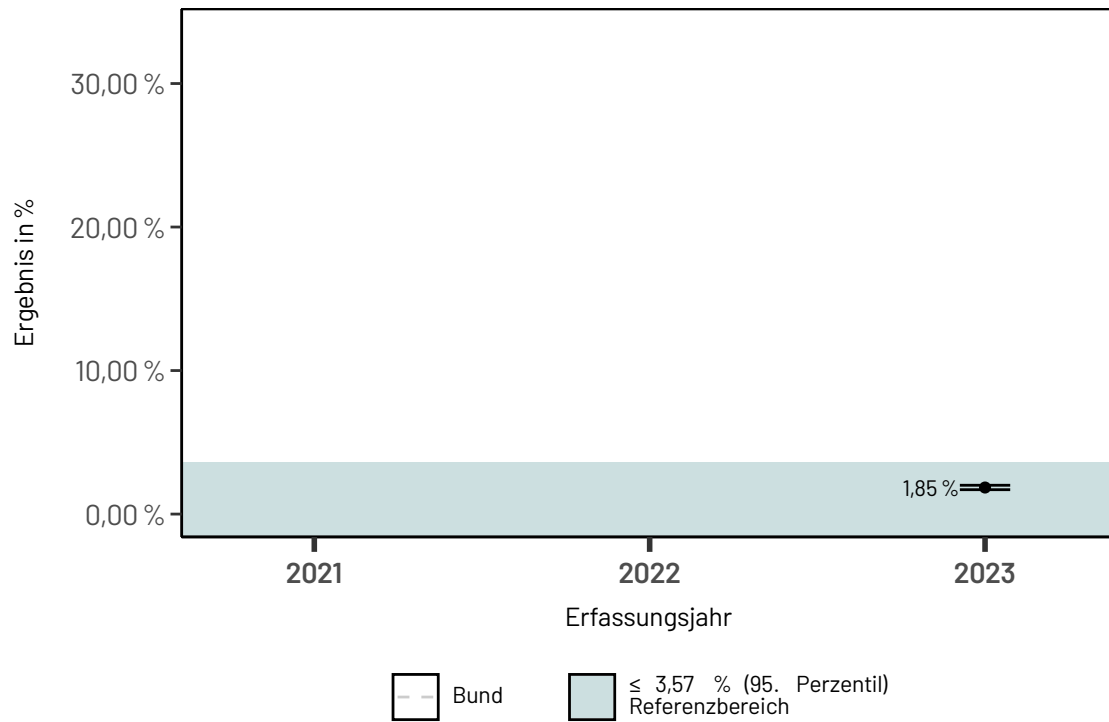
ID	56004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist und bei denen vor der Prozedur kein kardiogener Schock (stabilisiert oder instabil) vorlag. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit Datum des "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkts aus dem Erfassungsjahr bzw. dem Jahr davor oder mit fehlenden Angaben zum "Door"- oder "Balloon"-Zeitpunkt
Zähler	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Referenzbereich	≤ 3,57 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

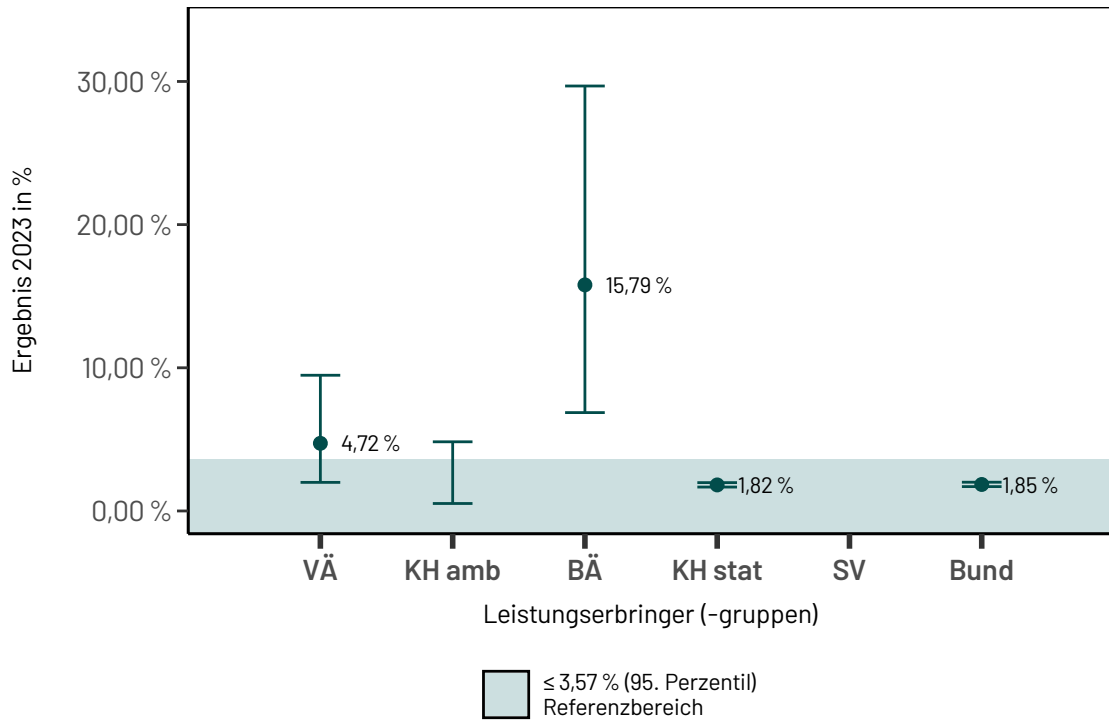
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	14 / 219	6,39 %	3,71 % - 10,22 %
		2022	11 / 157	7,01 %	3,78 % - 11,80 %
		2023	6 / 127	4,72 %	2,00 % - 9,48 %
	KH	2021	7 / 138	5,07 %	2,30 % - 9,70 %
		2022	≤3 / 134	x %	0,63 % - 5,85 %
		2023	≤3 / 163	x %	0,52 % - 4,83 %
Stationär	BÄ	2021	4 / 27	14,81 %	5,21 % - 31,48 %
		2022	≤3 / 23	x %	1,85 % - 25,08 %
		2023	6 / 38	15,79 %	6,87 % - 29,68 %
	KH	2021	934 / 30.760	3,04 %	2,85 % - 3,23 %
		2022	762 / 29.849	2,55 %	2,38 % - 2,74 %
		2023	528 / 29.036	1,82 %	1,67 % - 1,98 %
Selektivvertragliche Leistungen		2021	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
		2022	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
		2023	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
Bund		2021	959 / 31.144	3,08 %	2,89 % - 3,28 %
		2022	778 / 30.163	2,58 %	2,40 % - 2,76 %
		2023	543 / 29.364	1,85 %	1,70 % - 2,01 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

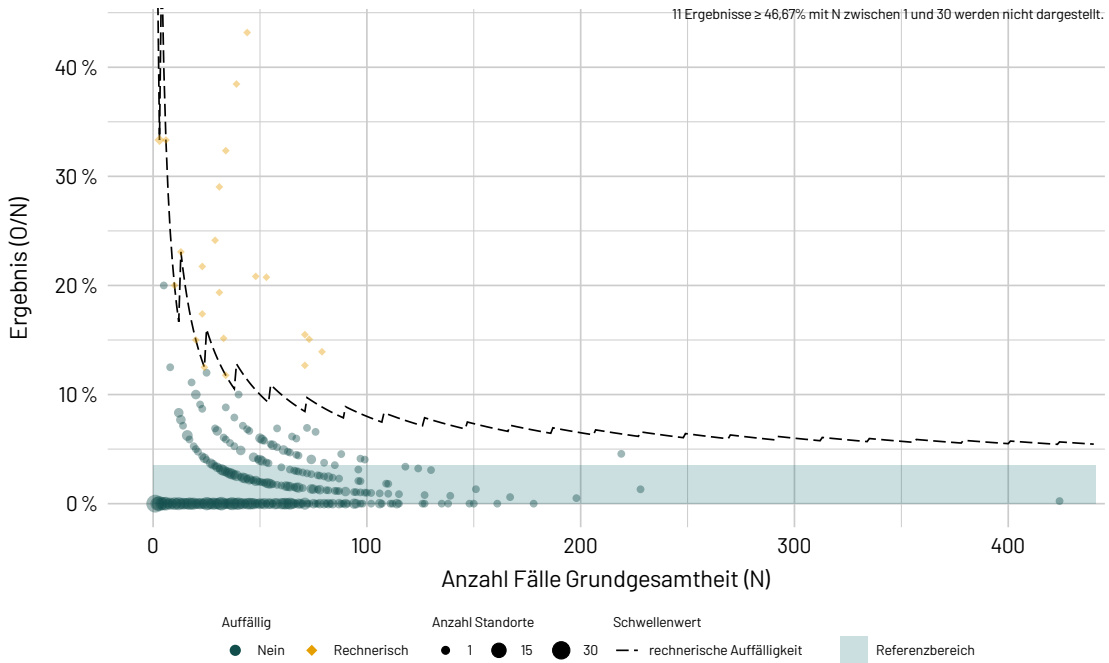
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 56003 "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	79,67 % 22.961/28.821

3.1.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22024 0,15 % 25/16.403	ID: 56_22031 x % ≤3/6.549	ID: 56_22038 - 0/0	ID: 56_22045 x % ≤3
30 - 39 Jahre	ID: 56_22025 2,21 % 363/16.403	ID: 56_22032 0,90 % 59/6.549	ID: 56_22039 - 0/0	ID: 56_22046 x % ≤3
40 - 49 Jahre	ID: 56_22026 11,27 % 1.849/16.403	ID: 56_22033 5,25 % 344/6.549	ID: 56_22040 - 0/0	ID: 56_22047 x % ≤3
50 - 59 Jahre	ID: 56_22027 30,09 % 4.936/16.403	ID: 56_22034 16,09 % 1.054/6.549	ID: 56_22041 - 0/0	ID: 56_22048 x % ≤3
60 - 69 Jahre	ID: 56_22028 30,31 % 4.972/16.403	ID: 56_22035 28,13 % 1.842/6.549	ID: 56_22042 - 0/0	ID: 56_22049 x % ≤3
70 - 79 Jahre	ID: 56_22029 15,72 % 2.578/16.403	ID: 56_22036 22,39 % 1.466/6.549	ID: 56_22043 - 0/0	ID: 56_22050 x % ≤3
≥ 80 Jahre	ID: 56_22030 10,24 % 1.680/16.403	ID: 56_22037 27,21 % 1.782/6.549	ID: 56_22044 - 0/0	ID: 56_22051 x % ≤3
Gesamt	ID: 56_24018 100,00 % 16.403/16.403	ID: 56_24019 100,00 % 6.549/6.549	ID: 56_24020 - 0/0	ID: 56_24021 x % ≤3

3.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22052 0,15 % 6/4.082	ID: 56_22059 0,23 % 4/1.776	ID: 56_22066 x % ≤3	ID: 56_22073 - 0/0
30 - 39 Jahre	ID: 56_22053 2,69 % 110/4.082	ID: 56_22060 1,58 % 28/1.776	ID: 56_22067 x % ≤3	ID: 56_22074 - 0/0
40 - 49 Jahre	ID: 56_22054 10,07 % 411/4.082	ID: 56_22061 4,90 % 87/1.776	ID: 56_22068 x % ≤3	ID: 56_22075 - 0/0
50 - 59 Jahre	ID: 56_22055 29,20 % 1.192/4.082	ID: 56_22062 14,13 % 251/1.776	ID: 56_22069 x % ≤3	ID: 56_22076 - 0/0
60 - 69 Jahre	ID: 56_22056 28,12 % 1.148/4.082	ID: 56_22063 24,49 % 435/1.776	ID: 56_22070 x % ≤3	ID: 56_22077 - 0/0
70 - 79 Jahre	ID: 56_22057 16,68 % 681/4.082	ID: 56_22064 21,73 % 386/1.776	ID: 56_22071 x % ≤3	ID: 56_22078 - 0/0
≥ 80 Jahre	ID: 56_22058 13,08 % 534/4.082	ID: 56_22065 32,94 % 585/1.776	ID: 56_22072 x % ≤3	ID: 56_22079 - 0/0
Gesamt	ID: 56_24022 100,00 % 4.082/4.082	ID: 56_24023 100,00 % 1.776/1.776	ID: 56_24024 x % ≤3	ID: 56_24025 - 0/0

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	ID: 56004 "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	1,85 % 543/29.364

3.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22090 x % ≤3/355	ID: 56_22097 0,00 % 0/188	ID: 56_22104 - 0/0	ID: 56_22111 - 0/0
30 - 39 Jahre	ID: 56_22091 2,25 % 8/355	ID: 56_22098 x % ≤3/188	ID: 56_22105 - 0/0	ID: 56_22112 - 0/0
40 - 49 Jahre	ID: 56_22092 10,14 % 36/355	ID: 56_22099 6,38 % 12/188	ID: 56_22106 - 0/0	ID: 56_22113 - 0/0
50 - 59 Jahre	ID: 56_22093 25,92 % 92/355	ID: 56_22100 13,30 % 25/188	ID: 56_22107 - 0/0	ID: 56_22114 - 0/0
60 - 69 Jahre	ID: 56_22094 24,79 % 88/355	ID: 56_22101 22,34 % 42/188	ID: 56_22108 - 0/0	ID: 56_22115 - 0/0
70 - 79 Jahre	ID: 56_22095 21,69 % 77/355	ID: 56_22102 23,40 % 44/188	ID: 56_22109 - 0/0	ID: 56_22116 - 0/0
≥ 80 Jahre	ID: 56_22096 14,65 % 52/355	ID: 56_22103 34,04 % 64/188	ID: 56_22110 - 0/0	ID: 56_22117 - 0/0
Gesamt	ID: 56_24026 100,00 % 355/355	ID: 56_24027 100,00 % 188/188	ID: 56_24028 - 0/0	ID: 56_24029 - 0/0

Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt

Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt.
---------------	--

56005: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien

ID	56005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Dosis-Flächen-Produkt in cGy x cm ²
Referenzbereich	≤ 1,34 (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

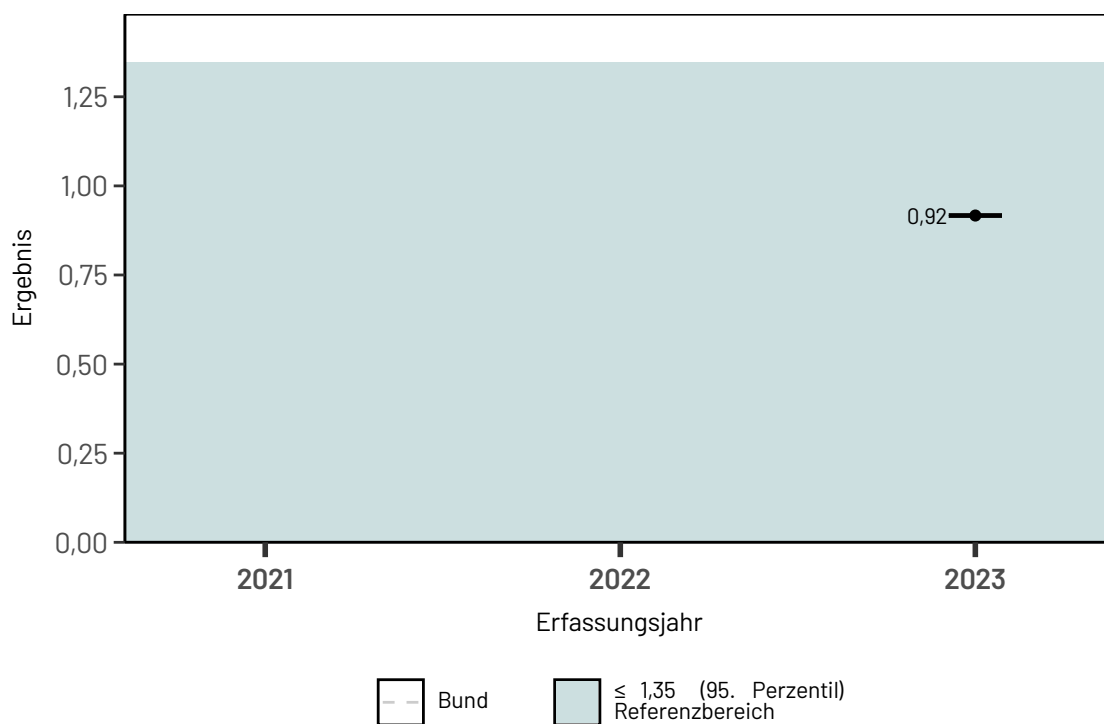
Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	52.977	49.773.435 / 76.414.308,16	0,65	0,64 - 0,66
	KH	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	64.941	72.589.524 / 92.862.050,45	0,78	0,77 - 0,79
Stationär	BÄ	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	1.428	1.582.298 / 2.012.504,07	0,80	0,75 - 0,85
	KH	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	349.470	475.952.863 / 487.654.117,82	0,99	0,98 - 0,99
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	2.953	2.471.637 / 4.289.779,52	0,58	0,54 - 0,61
Bund		2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	471.769	602.369.757 / 663.232.760,02	0,92	0,91 - 0,92

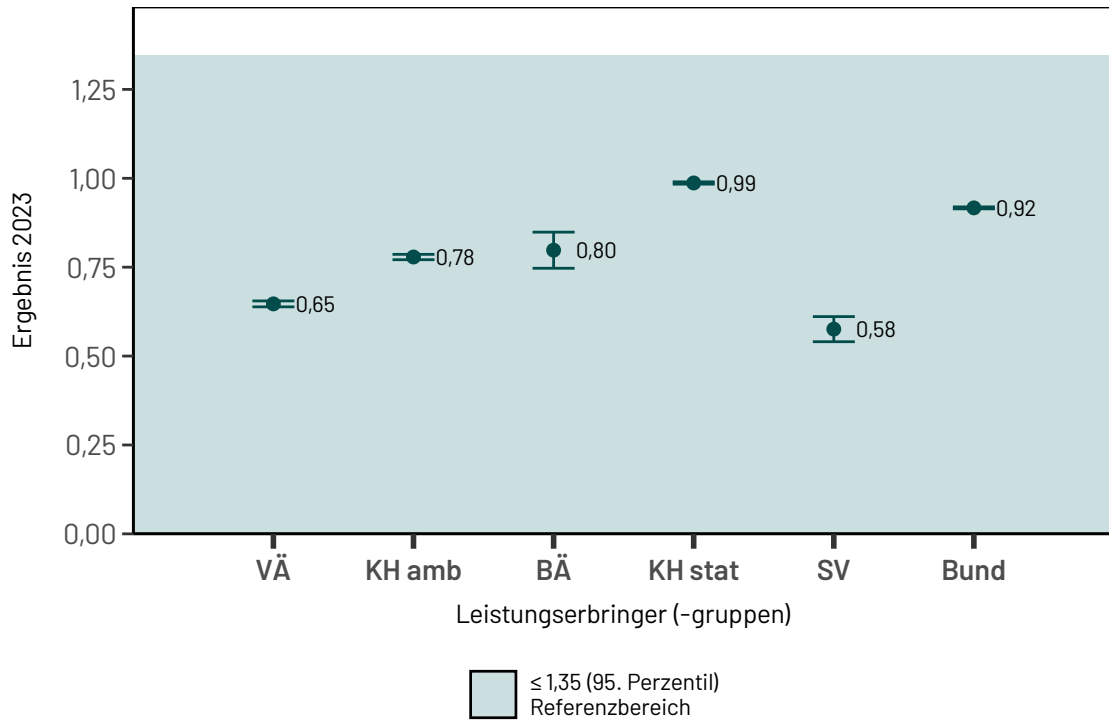
* Mittelwert der fallbasierten Verhältnisse von beobachtetem zu erwartetem Ergebnis. Beispiel:
O / E = 0.8 bedeutet, dass im Mittel eine 20% geringere Dosis als erwartet eingesetzt wird.
O / E = 1.1 bedeutet, dass im Mittel eine 10% höhere Dosis als erwartet eingesetzt wird.
Es ist zu beachten, dass das in dieser Spalte dargestellte Ergebnis sich nicht exakt aus dem Wert in der Spalte „Ergebnis O/E“
errechnen lässt. Letztere summiert die beobachtete und erwartete Dosis über alle Fälle auf, statt fallbasierte Verhältnisse zu
bilden.

Ergebnisse im Zeitverlauf

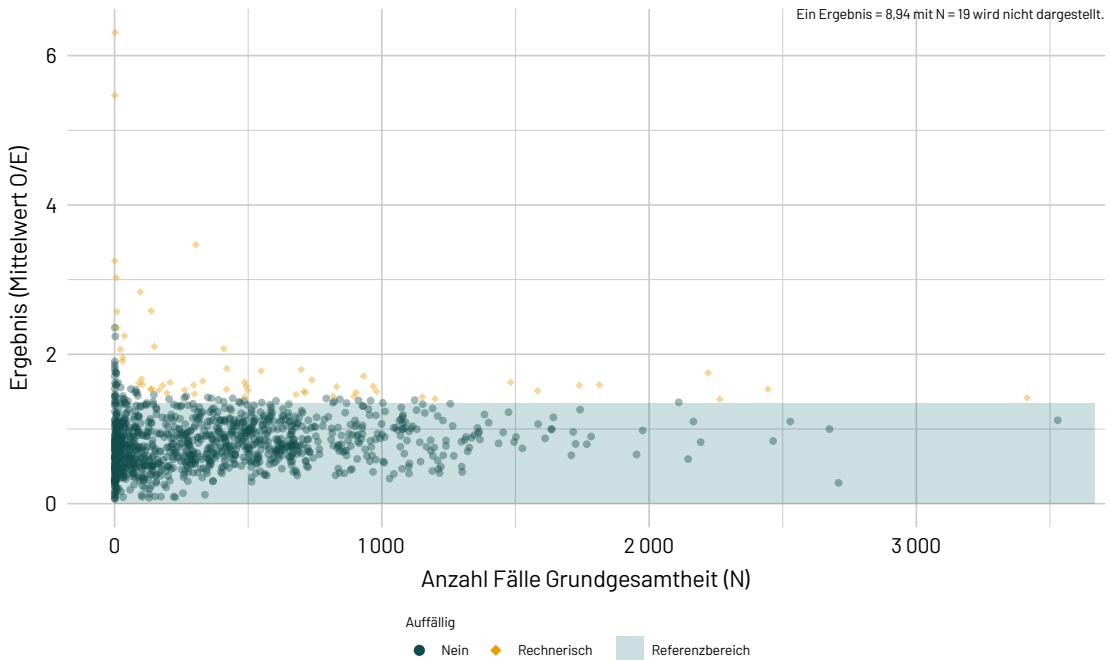
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



56006: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI

ID	56006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Dosis-Flächen-Produkt in cGy x cm ²
Referenzbereich	≤ 1,17 (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	1.079	2.534.814 / 3.694.977,24	0,67	0,61 - 0,74
	KH	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	76	242.103 / 265.223,74	0,98	0,74 - 1,23
Stationär	BÄ	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	103	191.661 / 325.940,18	0,59	0,38 - 0,80
	KH	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	22.723	75.424.554 / 79.036.050,12	0,96	0,95 - 0,98
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	152	417.754 / 551.095,41	0,77	0,60 - 0,94
Bund		2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	24.133	78.810.886 / 83.873.286,70	0,95	0,93 - 0,96

* Mittelwert der fallbasierten Verhältnisse von beobachtetem zu erwartetem Ergebnis. Beispiel:

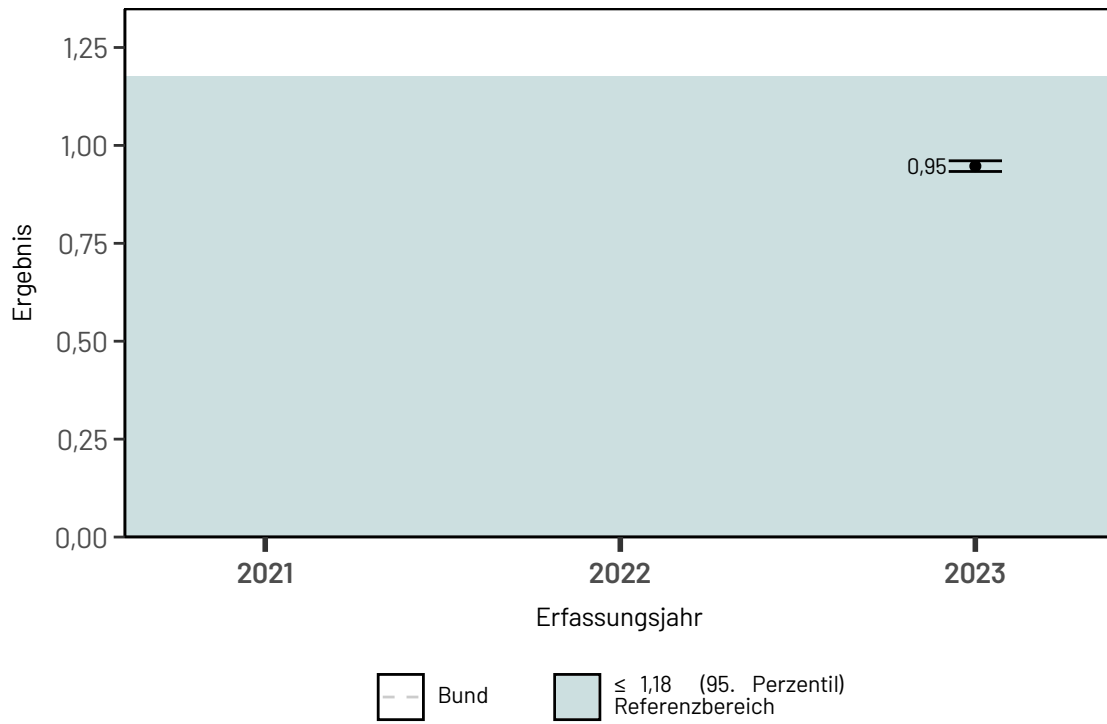
O / E = 0.8 bedeutet, dass im Mittel eine 20% geringere Dosis als erwartet eingesetzt wird.

O / E = 1.1 bedeutet, dass im Mittel eine 10% höhere Dosis als erwartet eingesetzt wird.

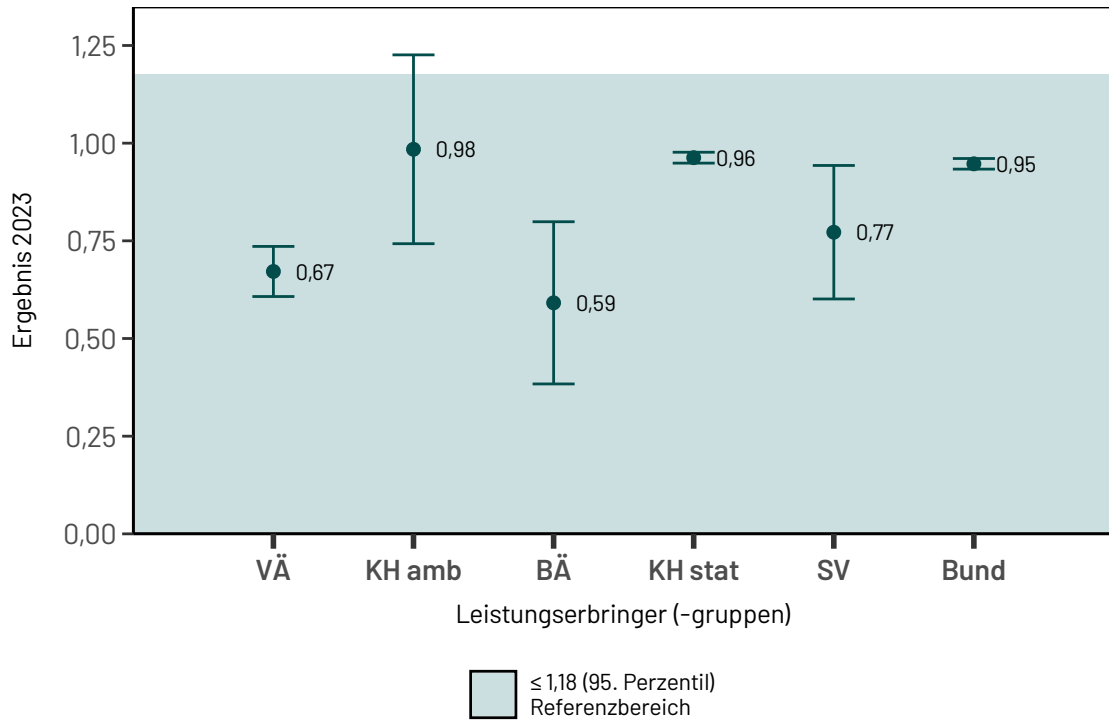
Es ist zu beachten, dass das in dieser Spalte dargestellte Ergebnis sich nicht exakt aus dem Wert in der Spalte „Ergebnis O/E“ errechnen lässt. Letztere summiert die beobachtete und erwartete Dosis über alle Fälle auf, statt fallbasierte Verhältnisse zu bilden.

Ergebnisse im Zeitverlauf

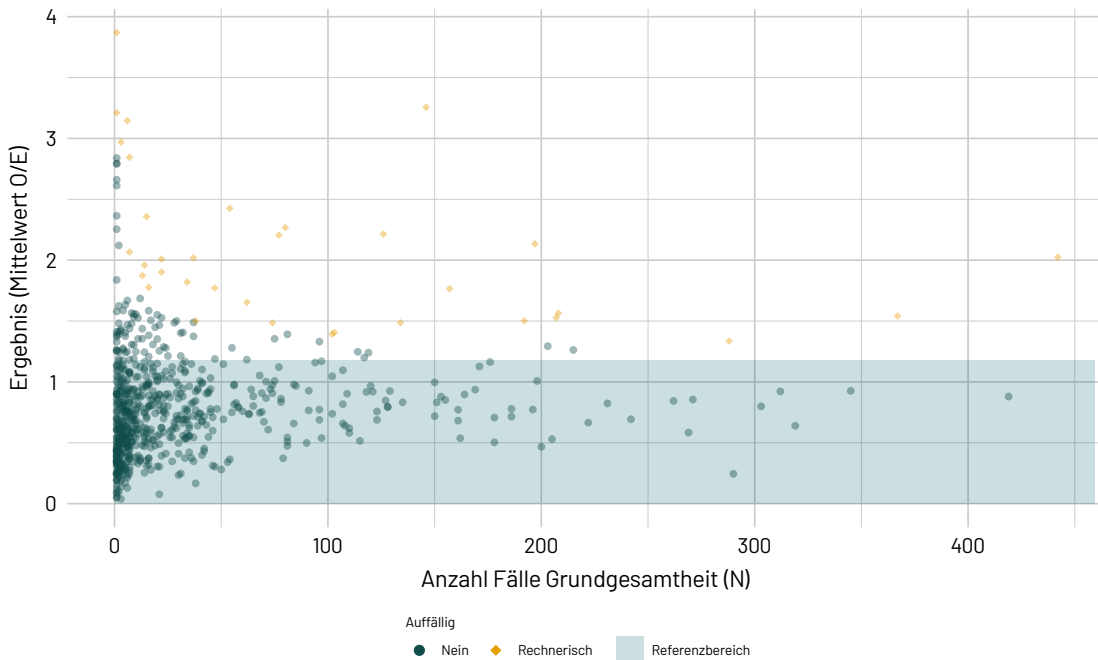
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungsbringer



56007: Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI

ID	56007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Dosis-Flächen-Produkt in cGy x cm ²
Referenzbereich	≤ 1,27 (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	12.742	28.696.779 / 44.755.386,99	0,64	0,62 - 0,65
	KH	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	1.508	4.151.482 / 5.237.656,38	0,80	0,76 - 0,84
Stationär	BÄ	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	1.330	2.572.327 / 4.958.976,71	0,54	0,49 - 0,58
	KH	2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	262.429	848.214.005 / 909.856.380,13	0,94	0,94 - 0,94
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	743	1.706.473 / 2.593.048,78	0,66	0,60 - 0,72
Bund		2021	-	- / -	-	-
		2022	-	- / -	-	-
		2023	278.752	885.341.066 / 967.401.448,99	0,92	0,92 - 0,93

* Mittelwert der fallbasierten Verhältnisse von beobachtetem zu erwartetem Ergebnis. Beispiel:

O / E = 0.8 bedeutet, dass im Mittel eine 20% geringere Dosis als erwartet eingesetzt wird.

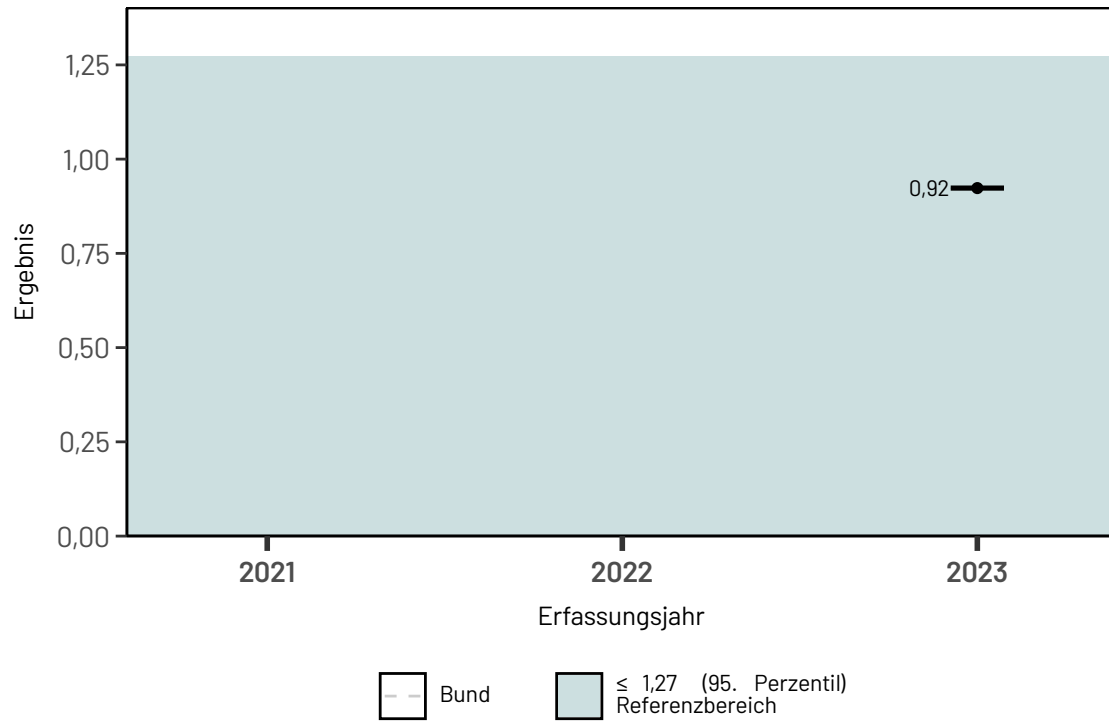
O / E = 1.1 bedeutet, dass im Mittel eine 10% höhere Dosis als erwartet eingesetzt wird.

Es ist zu beachten, dass das in dieser Spalte dargestellte Ergebnis sich nicht exakt aus dem Wert in der Spalte „Ergebnis O/E“ errechnen lässt. Letztere summiert die beobachtete und erwartete Dosis über alle Fälle auf, statt fallbasierte Verhältnisse zu

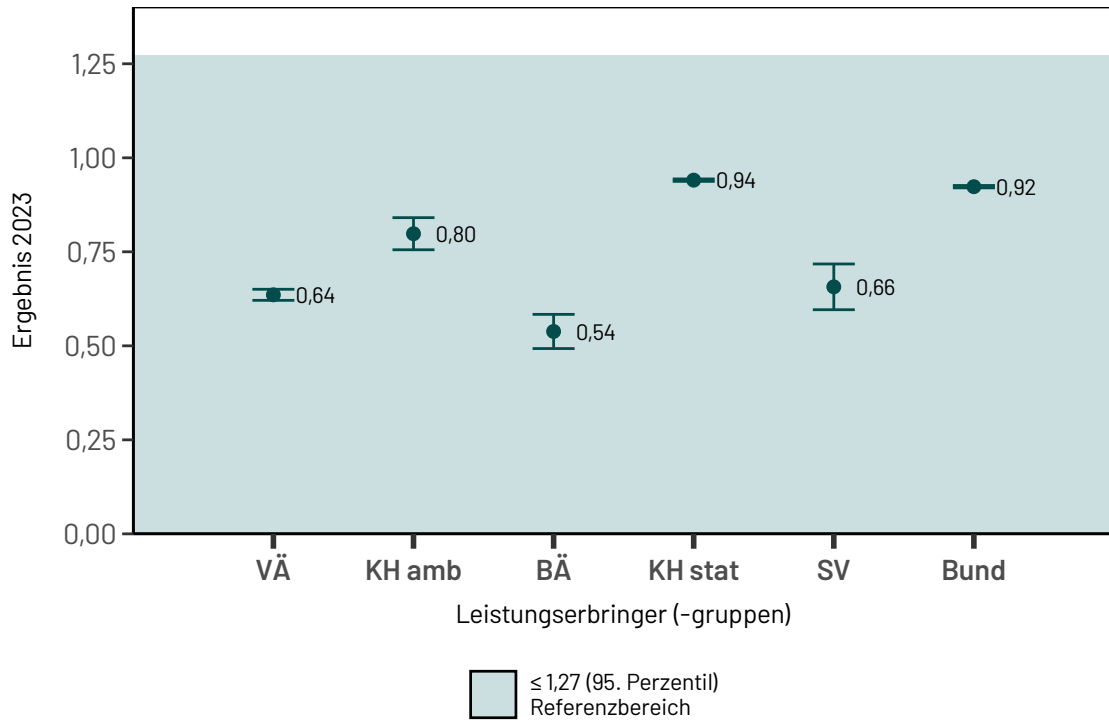
bilden.

Ergebnisse im Zeitverlauf

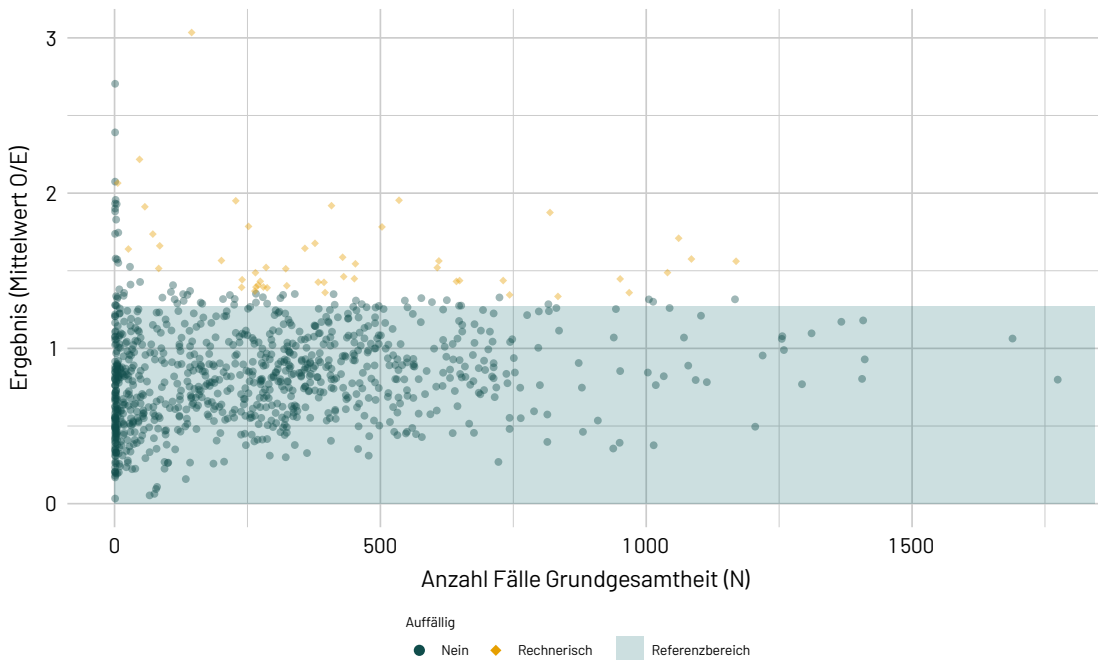
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

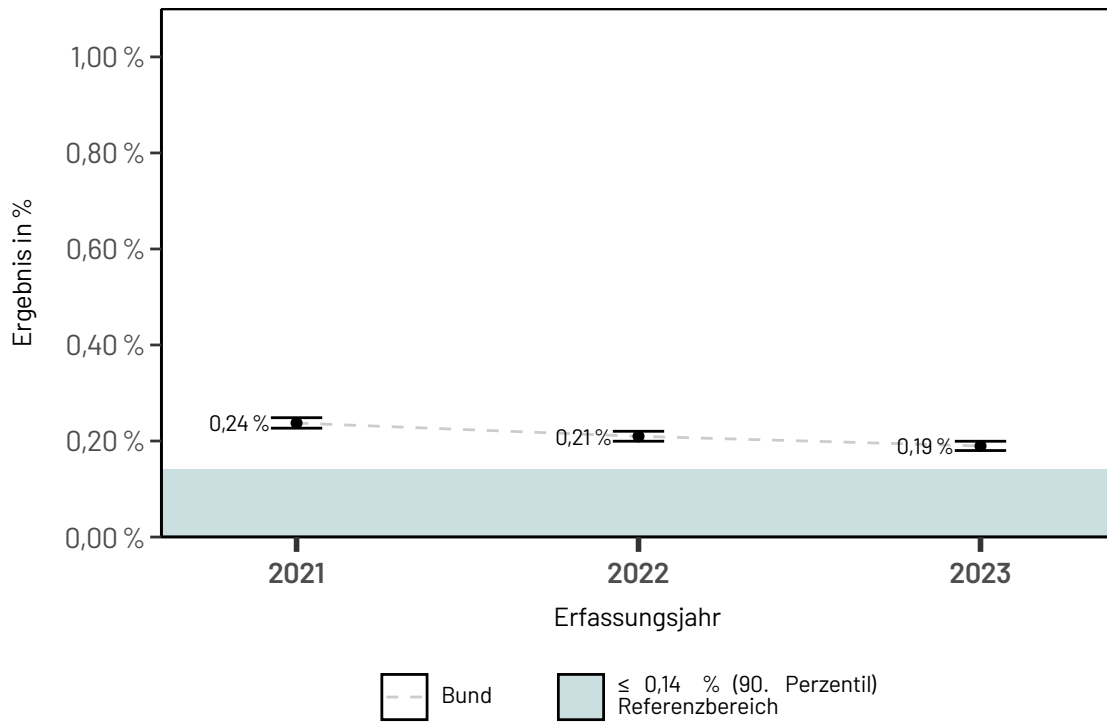
ID	56008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren
Zähler	Prozeduren mit nicht bekanntem Dosis-Flächen-Produkt
Referenzbereich	≤ 0,14 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

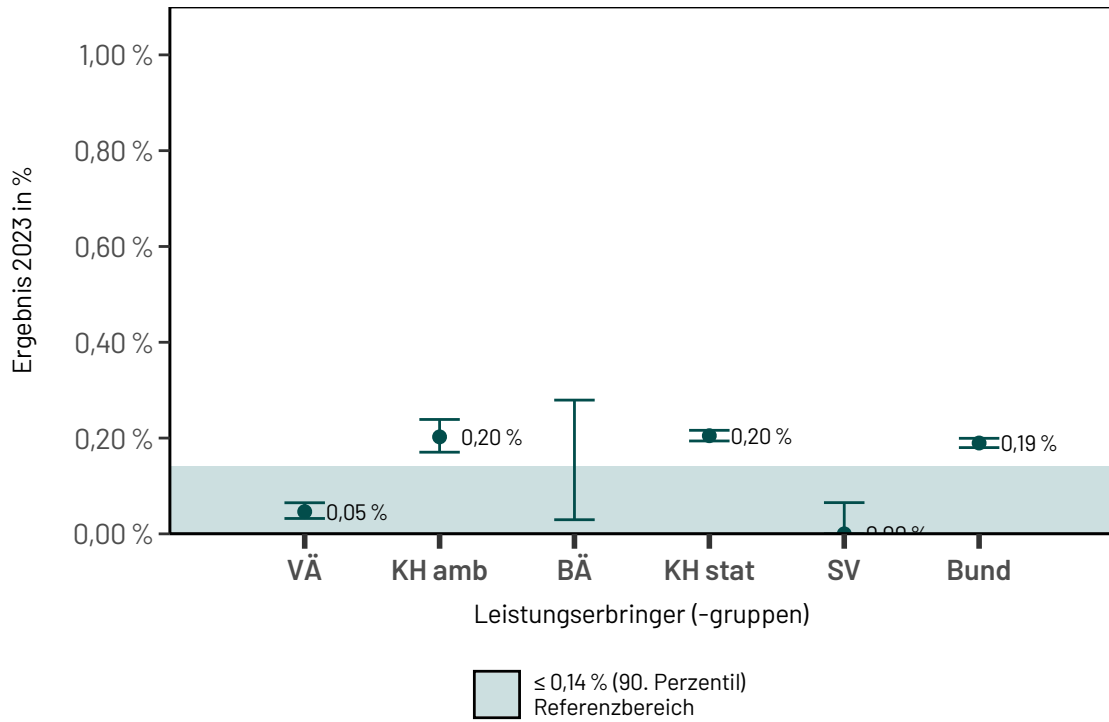
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	63 / 68.774	0,09 %	0,07 % - 0,12 %
		2022	24 / 60.044	0,04 %	0,03 % - 0,06 %
		2023	31 / 66.829	0,05 %	0,03 % - 0,06 %
	KH	2021	117 / 38.092	0,31 %	0,26 % - 0,37 %
		2022	75 / 45.720	0,16 %	0,13 % - 0,20 %
		2023	135 / 66.661	0,20 %	0,17 % - 0,24 %
Stationär	BÄ	2021	9 / 2.338	0,38 %	0,19 % - 0,70 %
		2022	5 / 2.246	0,22 %	0,08 % - 0,49 %
		2023	≤3 / 2.864	x %	0,03 % - 0,28 %
	KH	2021	1.638 / 657.886	0,25 %	0,24 % - 0,26 %
		2022	1.463 / 635.282	0,23 %	0,22 % - 0,24 %
		2023	1.303 / 635.954	0,20 %	0,19 % - 0,22 %
Selektivvertragliche Leistungen		2021	0 / 2.278	0,00 %	0,00 % - 0,11 %
		2022	0 / 3.816	0,00 %	0,00 % - 0,07 %
		2023	0 / 3.848	0,00 %	0,00 % - 0,07 %
Bund		2021	1.827 / 769.368	0,24 %	0,23 % - 0,25 %
		2022	1.567 / 747.108	0,21 %	0,20 % - 0,22 %
		2023	1.472 / 776.156	0,19 %	0,18 % - 0,20 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

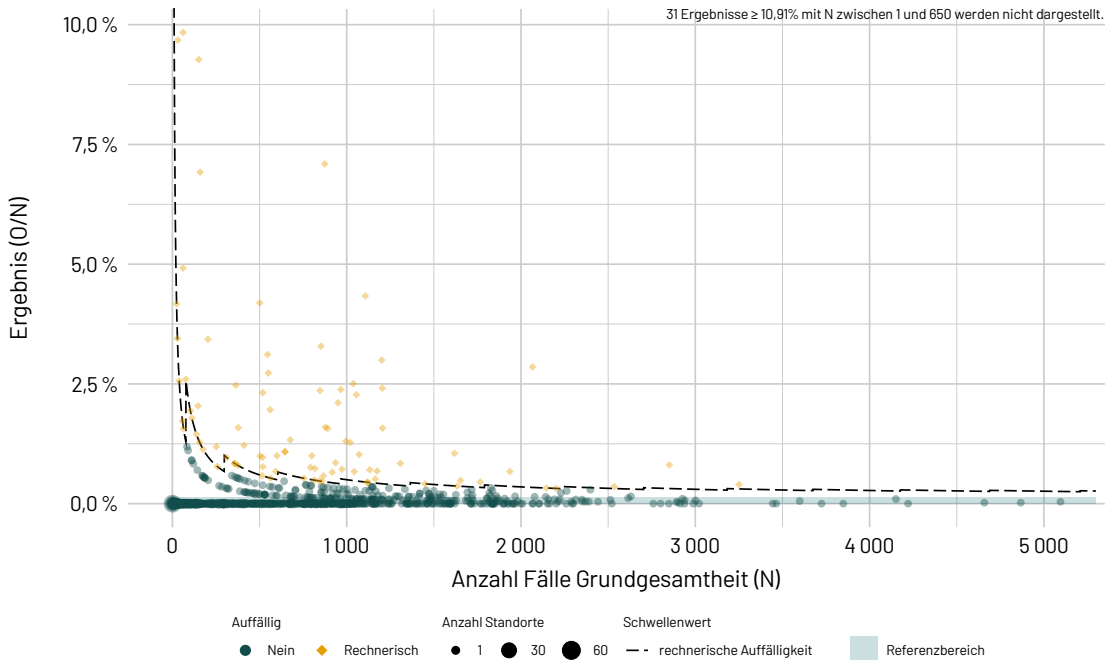
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	
4.1.1	ID: 56005 O/E	0,92 602.369.757/663.23 2.760,02
4.1.2	ID: 56_22119 Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	8,67 % 40.924/471.769
4.1.2.1	Body mass index - BMI	
4.1.2.1.1	ID: 56_22120 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,19 % 76/40.924
4.1.2.1.2	ID: 56_22121 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	10,43 % 4.268/40.924
4.1.2.1.3	ID: 56_22122 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	29,26 % 11.975/40.924
4.1.2.1.4	ID: 56_22123 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	29,09 % 11.906/40.924
4.1.2.1.5	ID: 56_22124 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	16,83 % 6.889/40.924
4.1.2.1.6	ID: 56_22125 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	11,66 % 4.773/40.924
4.1.2.1.7	ID: 56_22128 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	2,53 % 1.037/40.924

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	
4.2.1	ID: 56006 O/E	0,95 78.810.886/83.873.2 86,70
4.2.2	ID: 56_22135 Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	18,03 % 4.351/24.133

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.2.1	Body mass index - BMI	
4.2.2.1.1	ID: 56_22136 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,21 % 9/4.351
4.2.2.1.2	ID: 56_22137 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	17,01 % 740/4.351
4.2.2.1.3	ID: 56_22138 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	37,39 % 1.627/4.351
4.2.2.1.4	ID: 56_22139 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	26,61 % 1.158/4.351
4.2.2.1.5	ID: 56_22140 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	11,54 % 502/4.351
4.2.2.1.6	ID: 56_22141 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	5,45 % 237/4.351
4.2.2.1.7	ID: 56_22144 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	1,79 % 78/4.351

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	
4.3.1	ID: 56007 O/E	0,92 885.341.066/967.401 .448,99
4.3.2	ID: 56_22151 Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	13,46 % 37.520/278.752
4.3.2.1	Body mass index - BMI	
4.3.2.1.1	ID: 56_22152 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,16 % 59/37.520
4.3.2.1.2	ID: 56_22153 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	13,76 % 5.161/37.520

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3.2.1.3	ID: 56_22154 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	35,09 % 13.167/37.520
4.3.2.1.4	ID: 56_22155 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	28,29 % 10.614/37.520
4.3.2.1.5	ID: 56_22156 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	12,93 % 4.851/37.520
4.3.2.1.6	ID: 56_22157 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	7,02 % 2.633/37.520
4.3.2.1.7	ID: 56_22160 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	2,76 % 1.035/37.520

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	ID: 56008 Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	0,19 % 1.472/776.156
4.4.1	Body mass index - BMI	
4.4.1.1	ID: 56_22167 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind ($< 18,5$ BMI)	0,88 % 13/1.472
4.4.1.2	ID: 56_22168 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: $\geq 18,5$ - < 25)	28,87 % 425/1.472
4.4.1.3	ID: 56_22169 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	35,46 % 522/1.472
4.4.1.4	ID: 56_22170 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	17,60 % 259/1.472
4.4.1.5	ID: 56_22171 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	6,45 % 95/1.472
4.4.1.6	ID: 56_22172 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	2,65 % 39/1.472

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4.1.7	ID: 56_22175 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	8,08 % 119/1.472

Gruppe: Kontrastmittelmenge

Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge.
---------------	--

56009: Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien

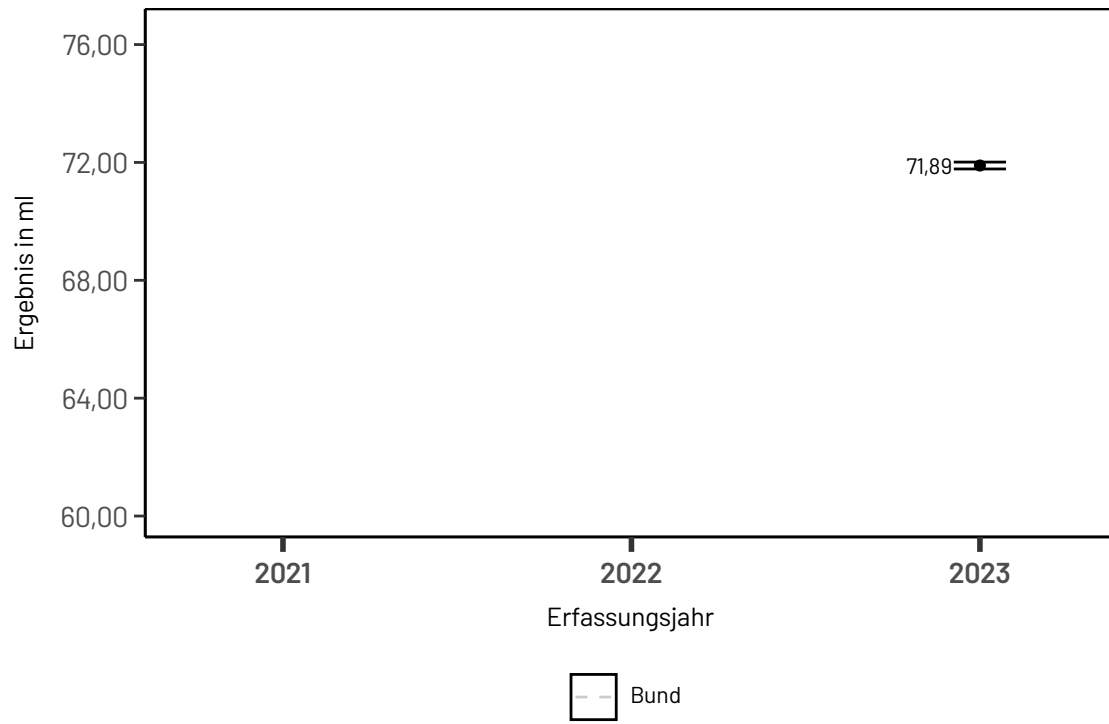
ID	56009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien
Zähler	Kontrastmittelmenge in ml
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

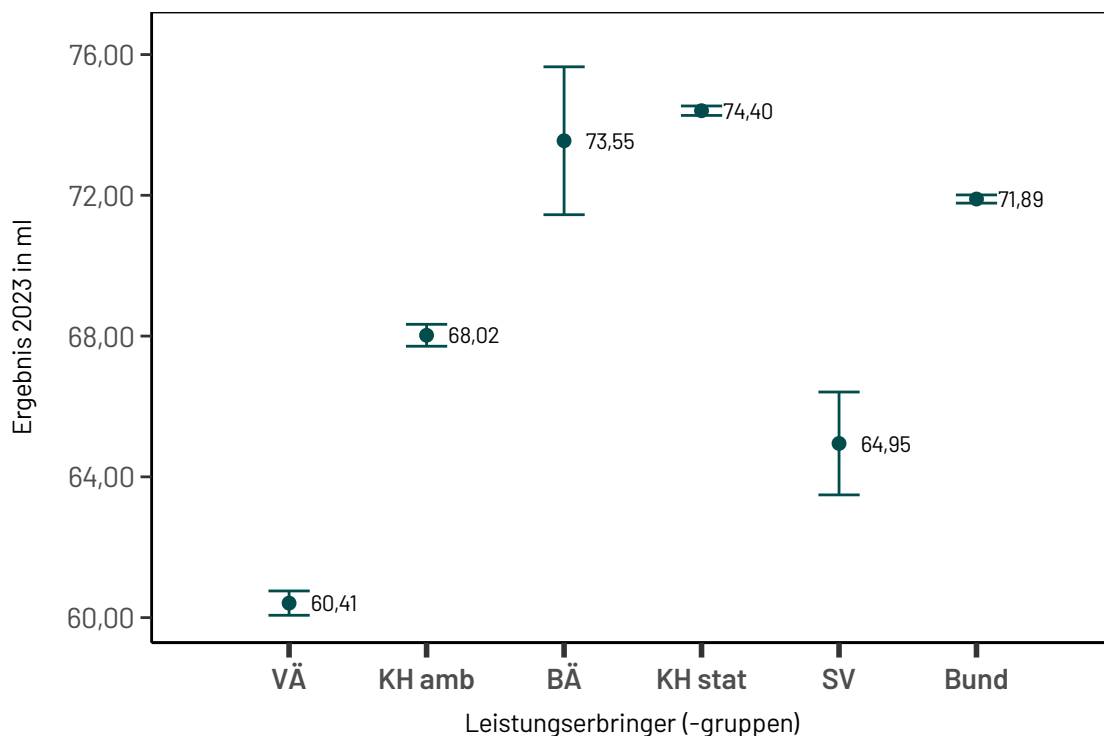
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	3.202.255 / 53.007	60,41 ml	60,07 ml - 60,76 ml
	KH	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	4.426.004 / 65.066	68,02 ml	67,71 ml - 68,33 ml
Stationär	BÄ	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	105.103 / 1.429	73,55 ml	71,45 ml - 75,65 ml
	KH	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	26.057.236 / 350.213	74,40 ml	74,27 ml - 74,54 ml
Selektivvertragliche Leistungen		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	191.796 / 2.953	64,95 ml	63,49 ml - 66,41 ml
Bund		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	33.982.394 / 472.668	71,89 ml	71,78 ml - 72,01 ml

Ergebnisse im Zeitverlauf

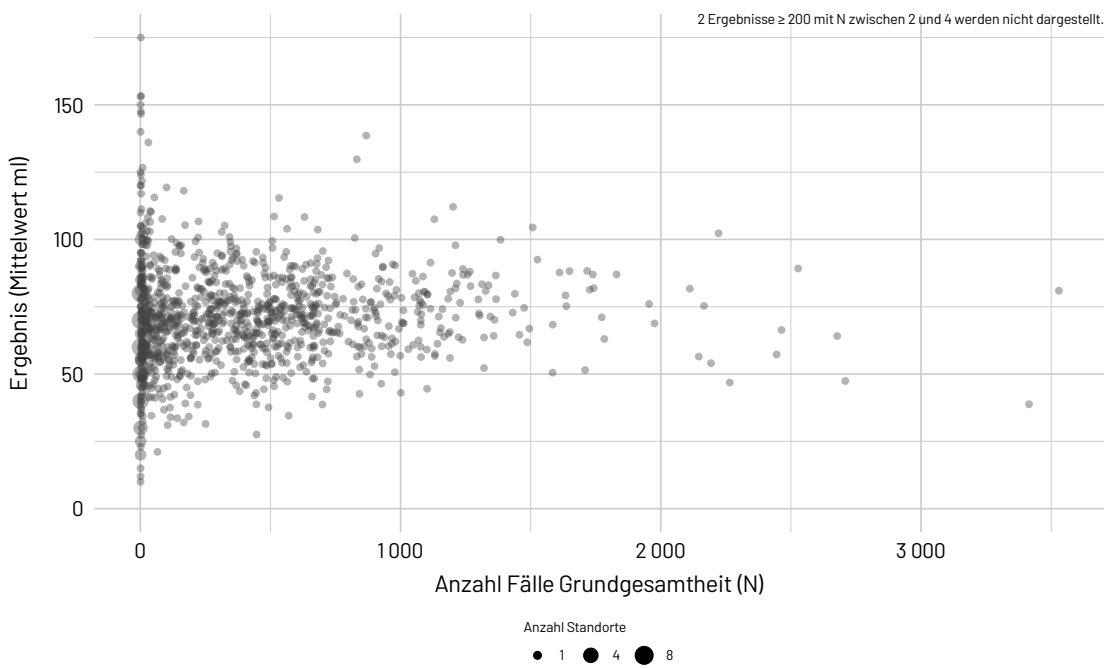
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



56010: Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI

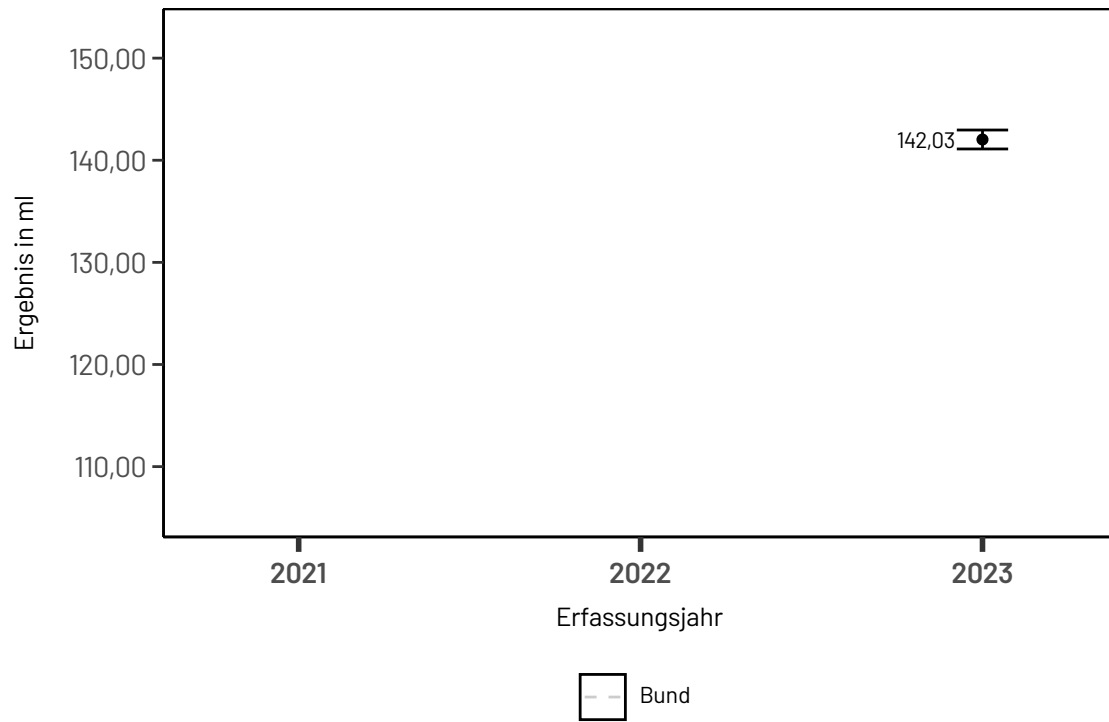
ID	56010
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI
Zähler	Kontrastmittelmenge in ml
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

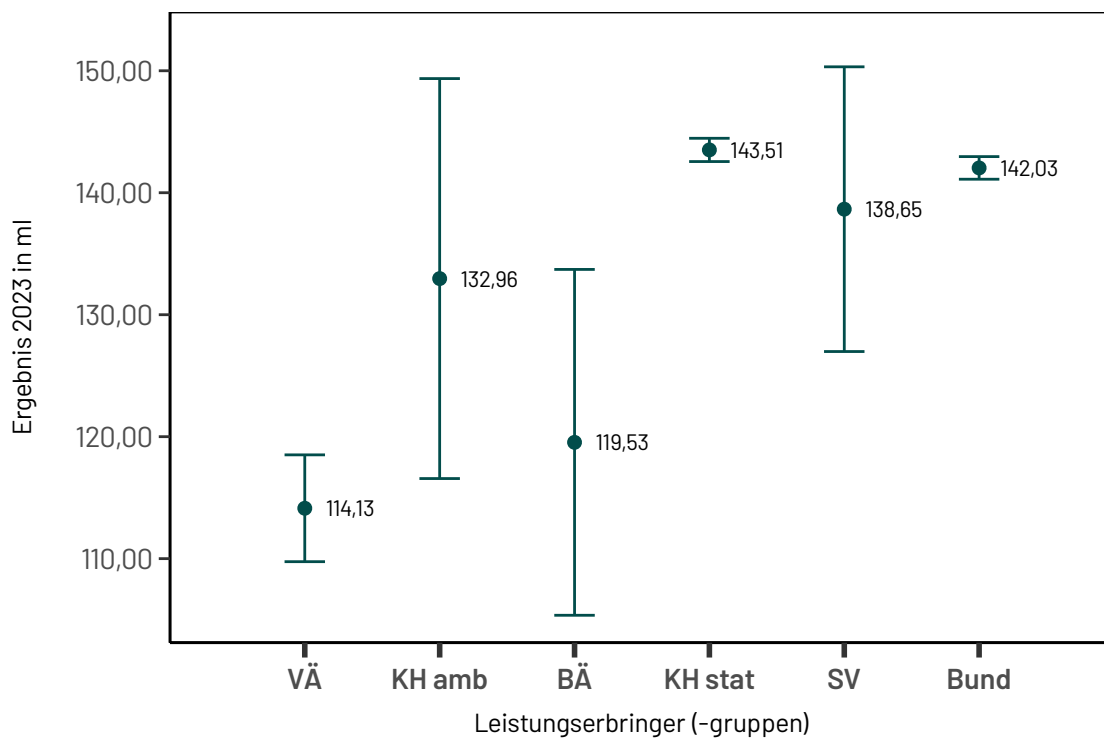
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	123.144 / 1.079	114,13 ml	109,75 ml - 118,51 ml
	KH	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	10.238 / 77	132,96 ml	116,56 ml - 149,36 ml
Stationär	BÄ	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	12.312 / 103	119,53 ml	105,36 ml - 133,71 ml
	KH	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	3.268.336 / 22.774	143,51 ml	142,56 ml - 144,47 ml
Selektivvertragliche Leistungen		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	21.075 / 152	138,65 ml	126,98 ml - 150,32 ml
Bund		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	3.435.105 / 24.185	142,03 ml	141,11 ml - 142,96 ml

Ergebnisse im Zeitverlauf

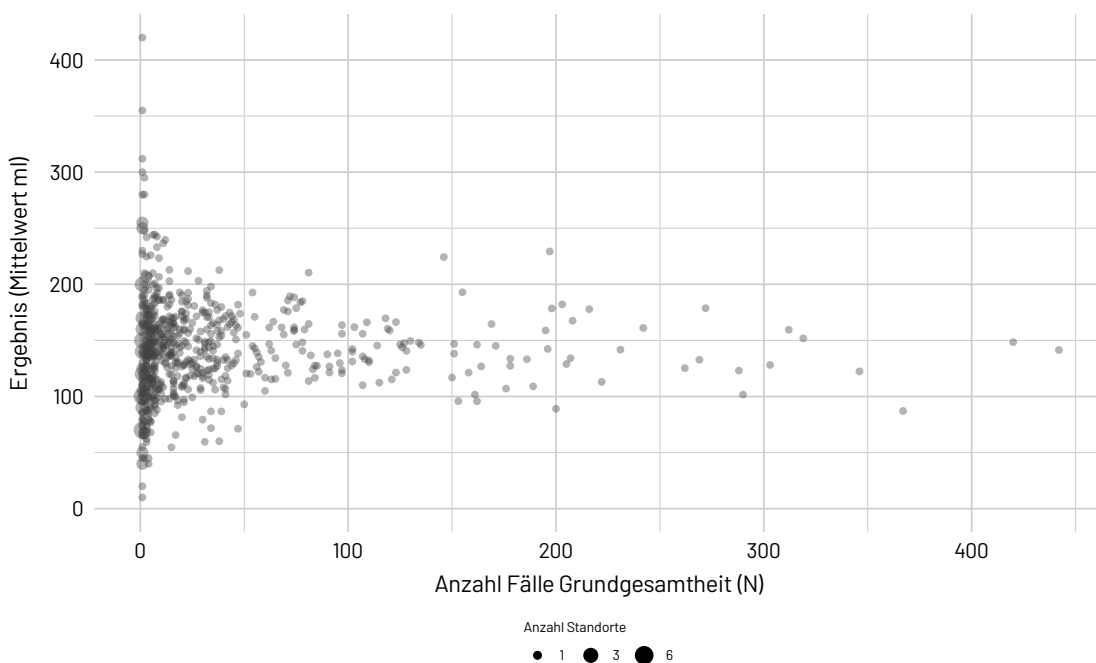
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



56011: Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI

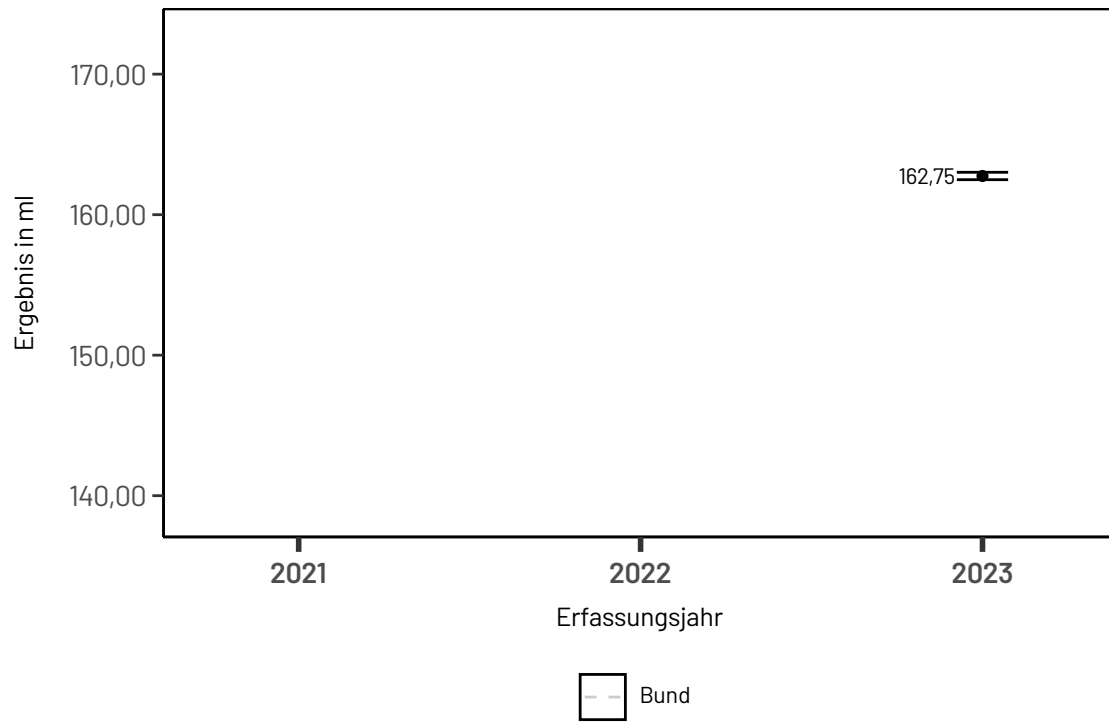
ID	56011
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI
Zähler	Kontrastmittelmenge in ml
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

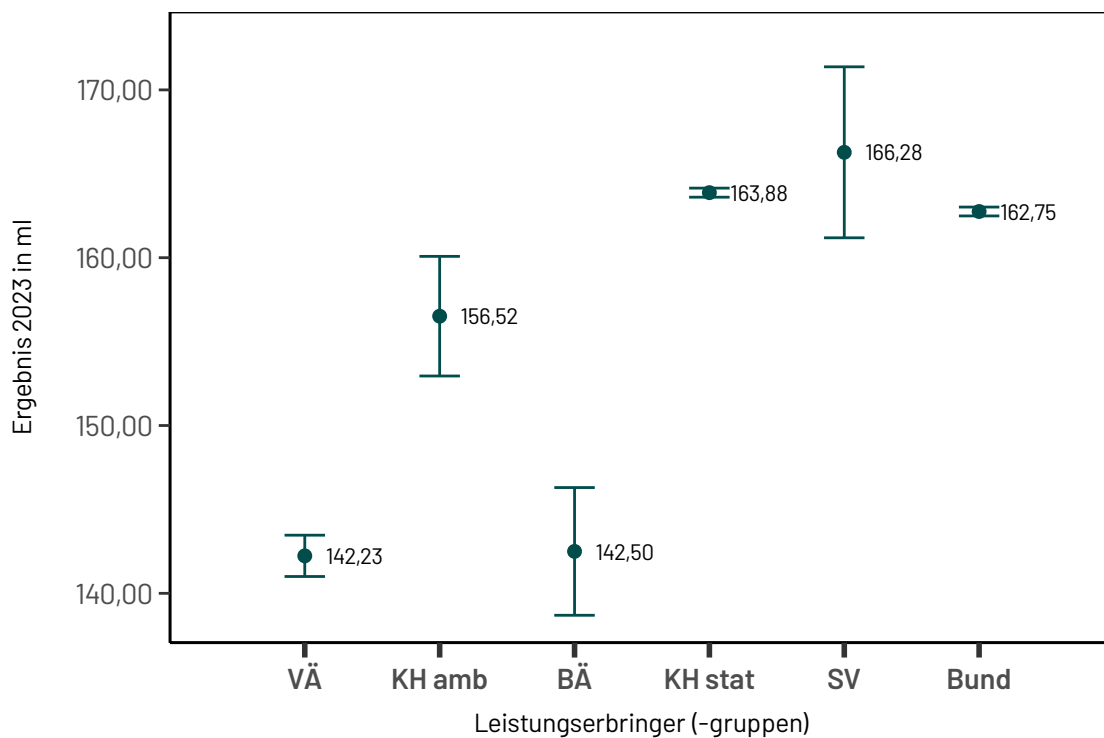
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	1.812.487 / 12.743	142,23 ml	141,00 ml - 143,46 ml
	KH	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	237.591 / 1.518	156,52 ml	152,95 ml - 160,08 ml
Stationär	BÄ	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	189.808 / 1.332	142,50 ml	138,69 ml - 146,30 ml
	KH	2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	43.094.215 / 262.967	163,88 ml	163,61 ml - 164,15 ml
Selektivvertragliche Leistungen		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	123.546 / 743	166,28 ml	161,19 ml - 171,37 ml
Bund		2021	- / -	-	-
		2022	- / -	-	-
		2023	45.457.647 / 279.303	162,75 ml	162,49 ml - 163,02 ml

Ergebnisse im Zeitverlauf

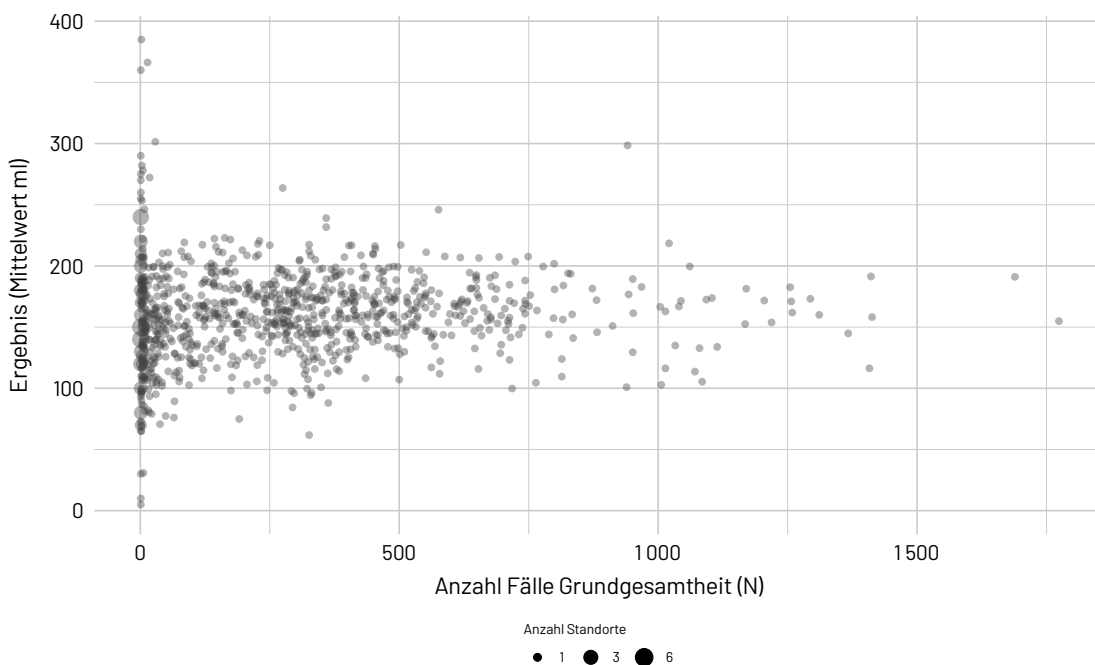
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 56009 Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	71,89 33.982.394/472.668
5.1.1	ID: 56_24030 Anteil isolierter Koronarangiographien mit einem Kontrastmittelverbrauch > 150 ml an allen isolierten Koronarangiographien	4,03 % 19.040/472.668

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	ID: 56010 Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	142,03 3.435.105/24.185
5.2.1	ID: 56_24031 Anteil isolierter PCI mit einem Kontrastmittelverbrauch > 200 ml an allen isolierten PCI	15,86 % 3.836/24.185

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.3	ID: 56011 Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	162,75 45.457.647/279.303
5.3.1	ID: 56_24032 Anteil einzeitiger PCI mit einem Kontrastmittelverbrauch > 250 ml an allen einzeitigen PCI	8,67 % 24.202/279.303

56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

Qualitätsziel	Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und der punktionsnaher Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, PCI und Einzeitig-PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein
ID	56012
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI
Zähler	Therapiebedürftige Blutungen oder punktionsnahe Komplikationen (Thrombininjektion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages
O (observed)	Beobachtete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
E (expected)	Erwartete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56012.
Referenzbereich	≤ 1,07 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht BMI unbekannt oder unplausibel BMI (linear) bis 28 BMI (linear) ab 36 Alter (linear) ab 50 Jahre
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	56.038	114 / 245,92	0,46	0,38 - 0,55
		2021	63.181	117 / 281,42	0,42	0,35 - 0,50
		2022	59.083	99 / 263,51	0,38	0,31 - 0,46

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
	KH	2020	28.356	43 / 125,25	0,34	0,25 - 0,46
		2021	30.274	35 / 134,22	0,26	0,18 - 0,36
		2022	36.508	33 / 161,30	0,20	0,14 - 0,28
Stationär	BÄ	2020	3.107	12 / 14,81	0,81	0,44 - 1,37
		2021	2.325	4 / 10,90	0,37	0,12 - 0,87
		2022	2.210	≤3 / 10,62	0,09	0,01 - 0,44
	KH	2020	648.326	3.399 / 3.197,89	1,06	1,03 - 1,10
		2021	638.908	3.418 / 3.177,52	1,08	1,04 - 1,11
		2022	616.227	3.290 / 3.081,30	1,07	1,03 - 1,10
Selektivvertragliche Leistungen		2020	3.430	5 / 15,55	0,32	0,12 - 0,70
		2021	1.627	≤3 / 7,28	0,41	0,12 - 1,10
		2022	2.921	≤3 / 13,18	0,15	0,03 - 0,49
Bund		2020	739.257	3.573 / 3.599,43	0,99	0,96 - 1,03
		2021	736.315	3.577 / 3.611,35	0,99	0,96 - 1,02
		2022	716.949	3.425 / 3.529,90	0,97	0,94 - 1,00

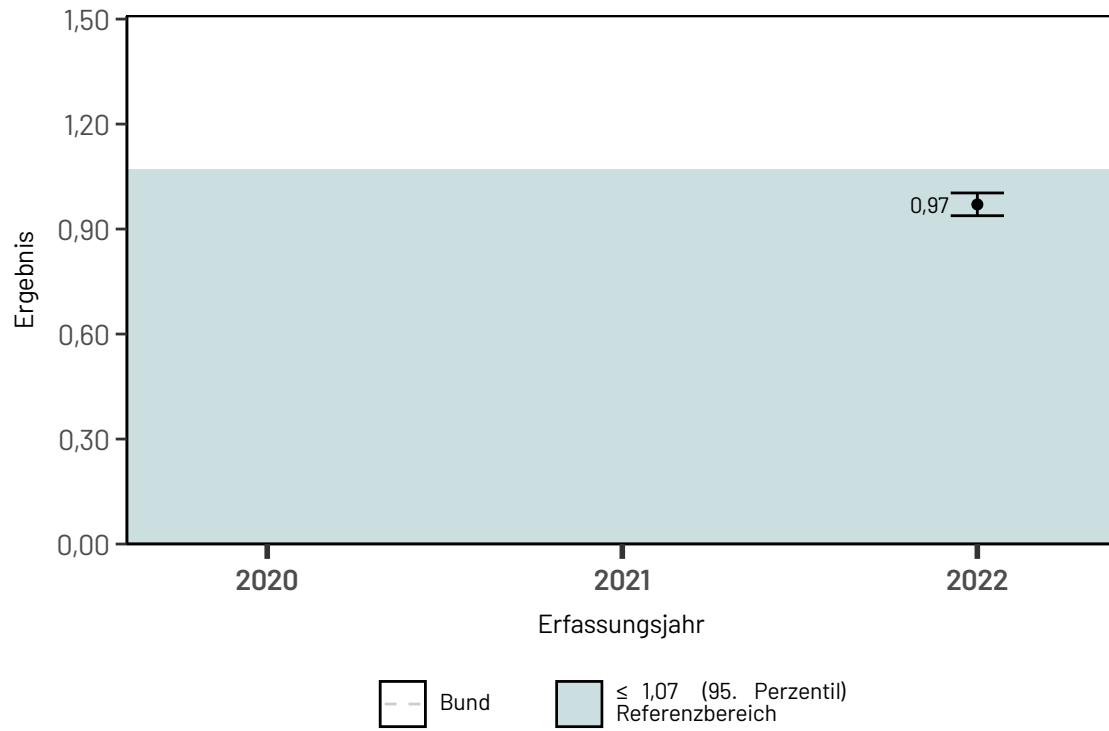
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

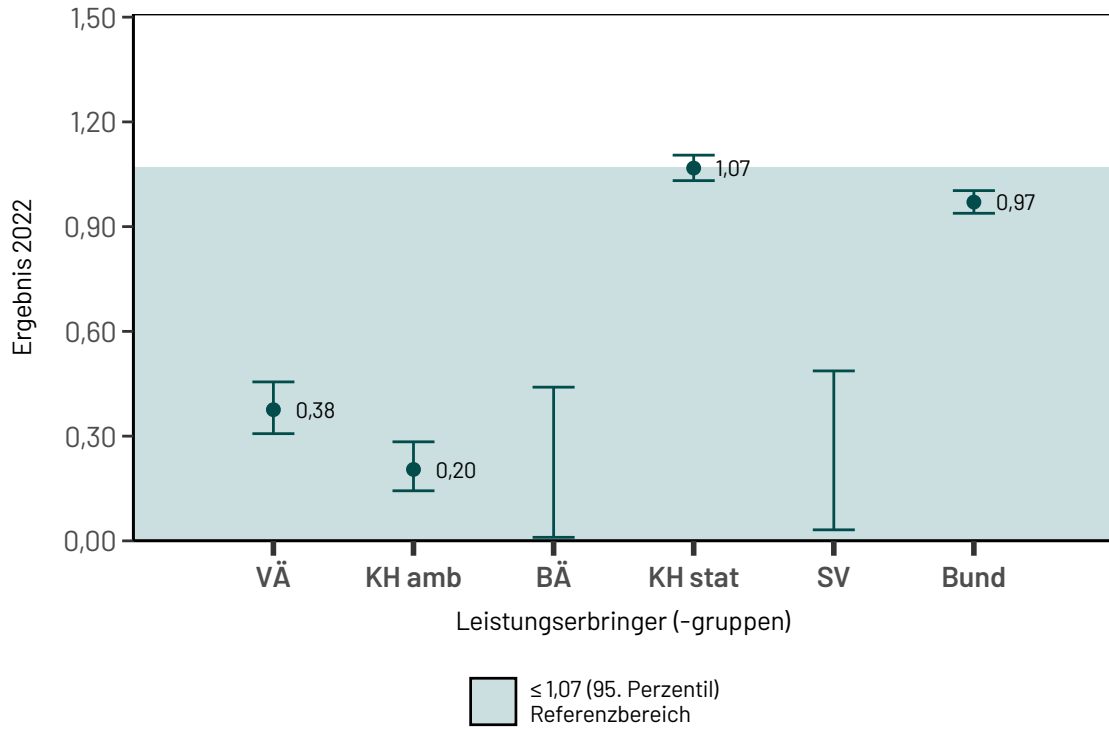
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

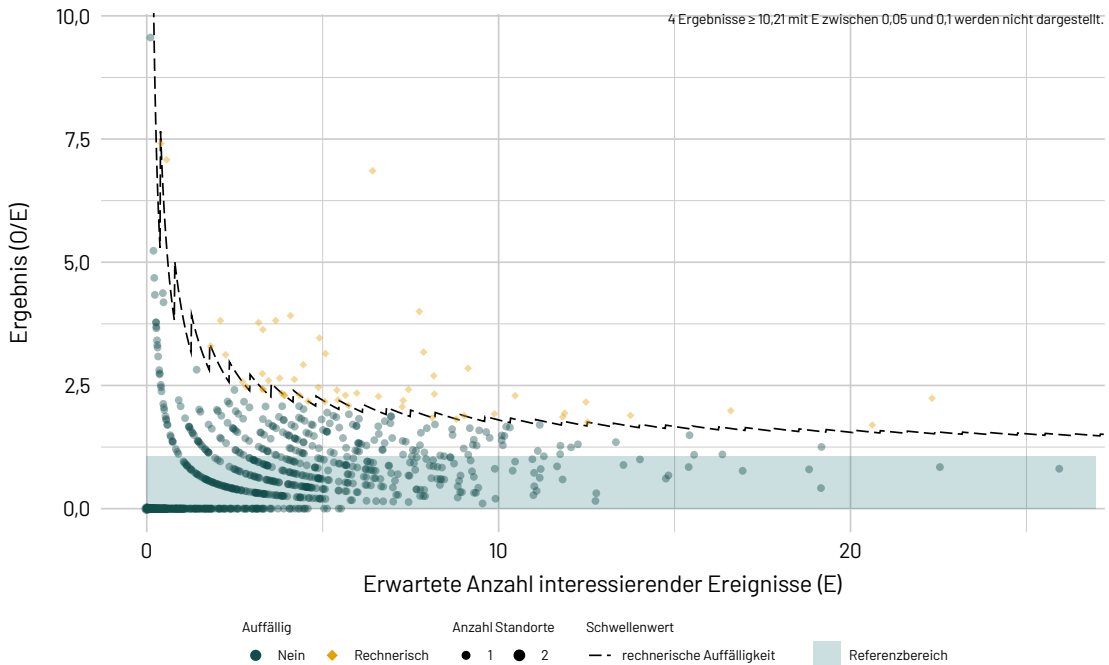
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



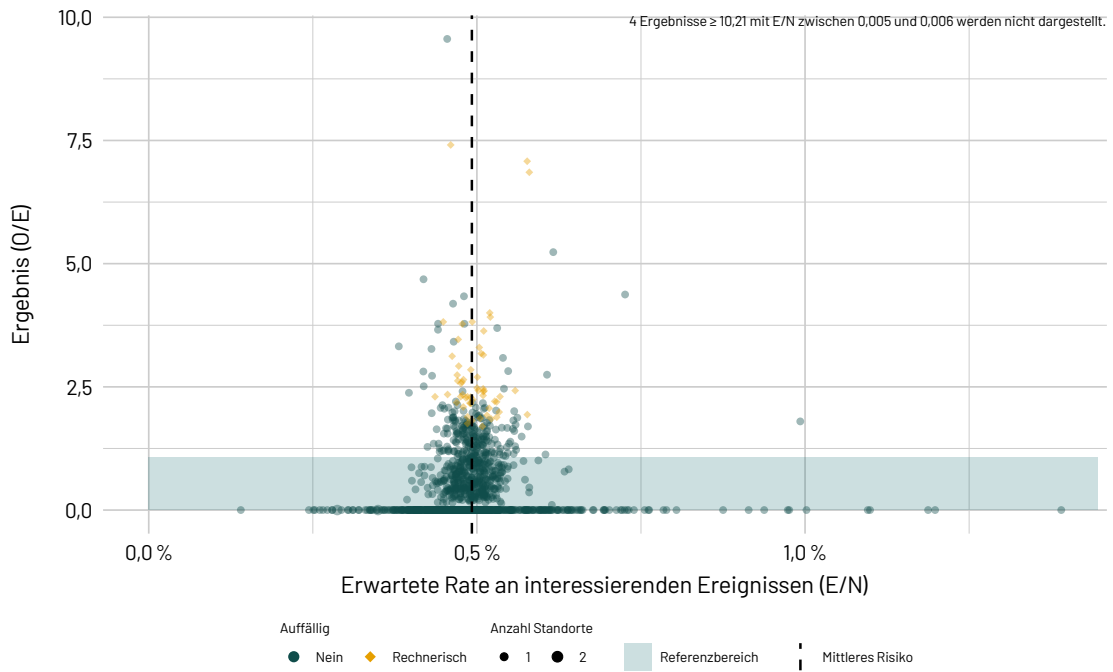
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	
6.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
6.1.1.1	ID: O_56012 O/N (observed, beobachtet)	0,48 % 3.425/716.949
6.1.1.2	ID: E_56012 E/N (expected, erwartet)	0,49 % 3.529,90/716.949
6.1.1.3	ID: 56012 O/E	0,97
6.1.2	ID: 56_22239 Thrombin-Injektion nach Blutung	21,49 % 736/3.425
6.1.3	ID: 56_22240 Chirurgische Intervention nach Blutung	77,14 % 2.642/3.425
6.1.4	ID: 56_22241 Aneurysma spurium	6,22 % 213/3.425

Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
---------------	---

56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt

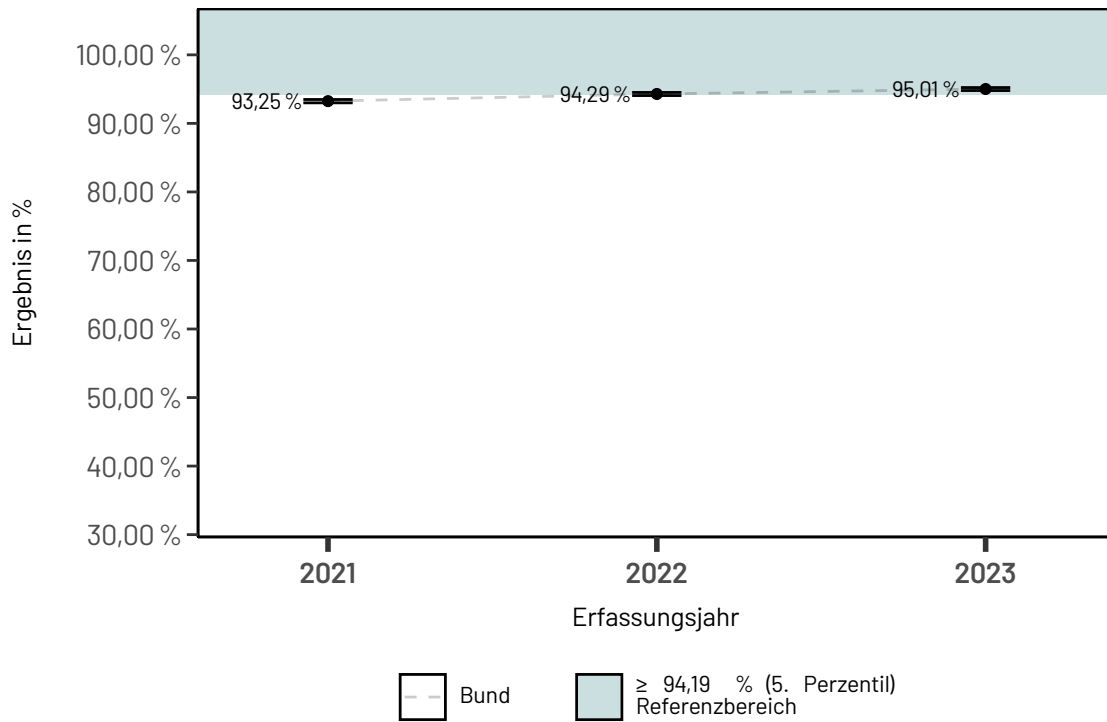
ID	56014
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) mit der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI
Referenzbereich	≥ 94,19 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

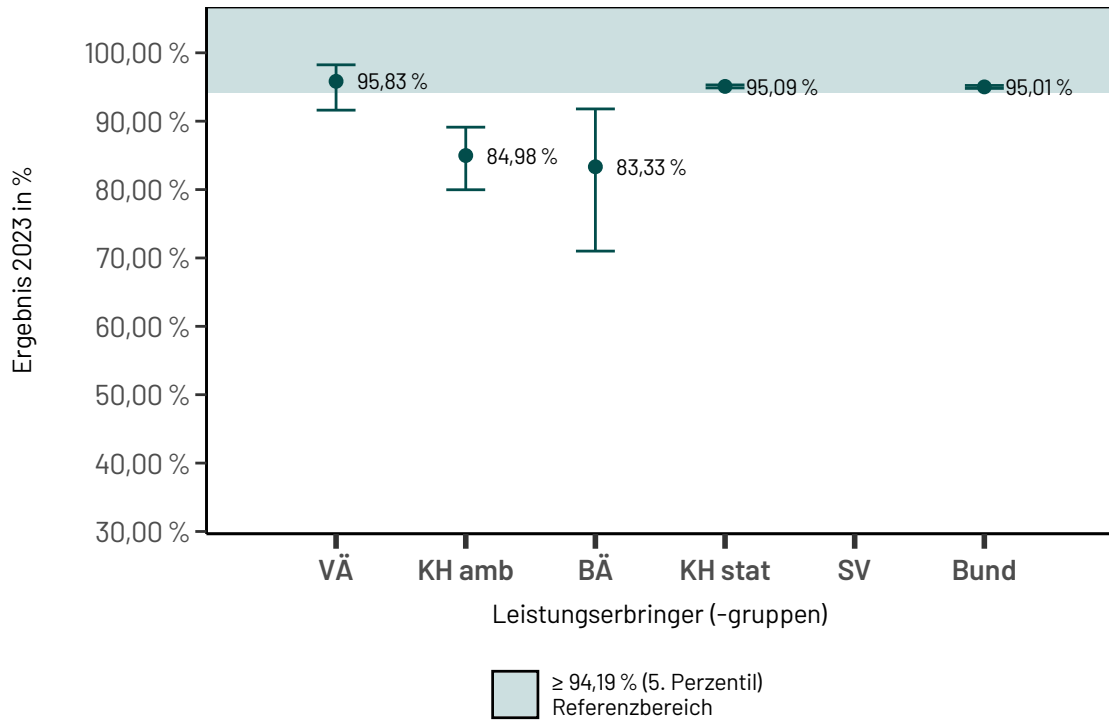
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	219 / 238	92,02 %	88,06 % - 94,96 %
		2022	177 / 185	95,68 %	92,01 % - 97,93 %
		2023	138 / 144	95,83 %	91,61 % - 98,24 %
	KH	2021	150 / 170	88,24 %	82,76 % - 92,43 %
		2022	159 / 184	86,41 %	80,91 % - 90,78 %
		2023	198 / 233	84,98 %	79,97 % - 89,12 %
Stationär	BÄ	2021	30 / 31	96,77 %	85,90 % - 99,65 %
		2022	31 / 32	96,88 %	86,31 % - 99,66 %
		2023	40 / 48	83,33 %	71,00 % - 91,79 %
	KH	2021	36.992 / 39.660	93,27 %	93,02 % - 93,52 %
		2022	36.331 / 38.520	94,32 %	94,08 % - 94,55 %
		2023	36.234 / 38.106	95,09 %	94,87 % - 95,30 %
Selektivvertragliche Leistungen		2021	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
		2022	≤3	x %	33,32 % - 99,98 %
		2023	0 / 0	-	0,15 % - 99,85 %
Bund		2021	37.391 / 40.099	93,25 %	93,00 % - 93,49 %
		2022	36.700 / 38.923	94,29 %	94,05 % - 94,52 %
		2023	36.610 / 38.531	95,01 %	94,79 % - 95,23 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

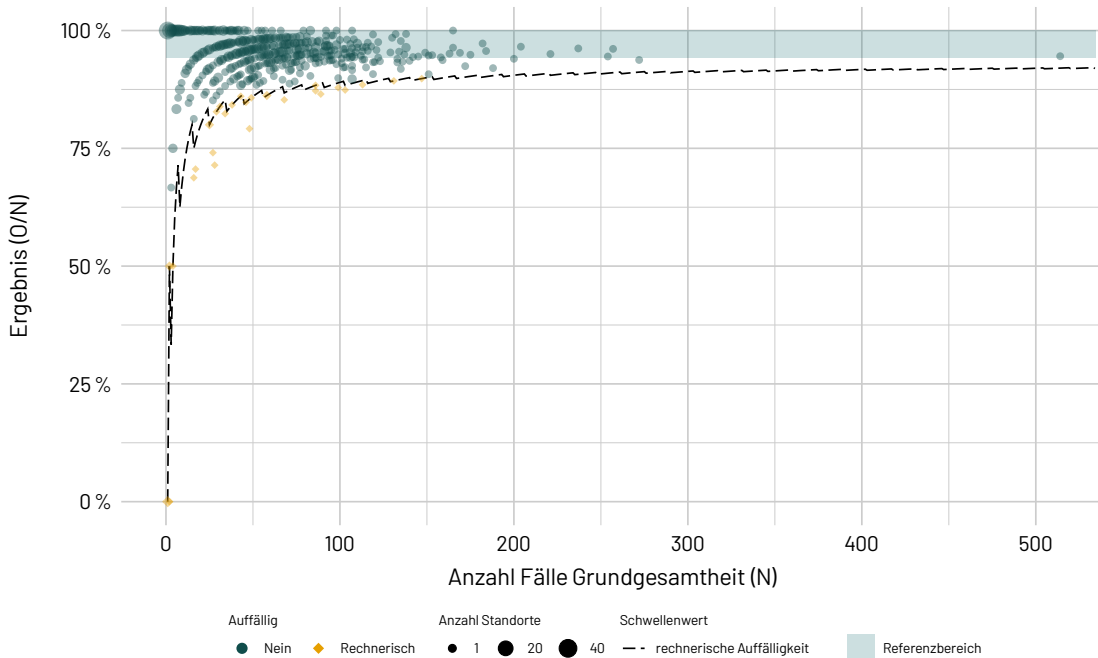
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

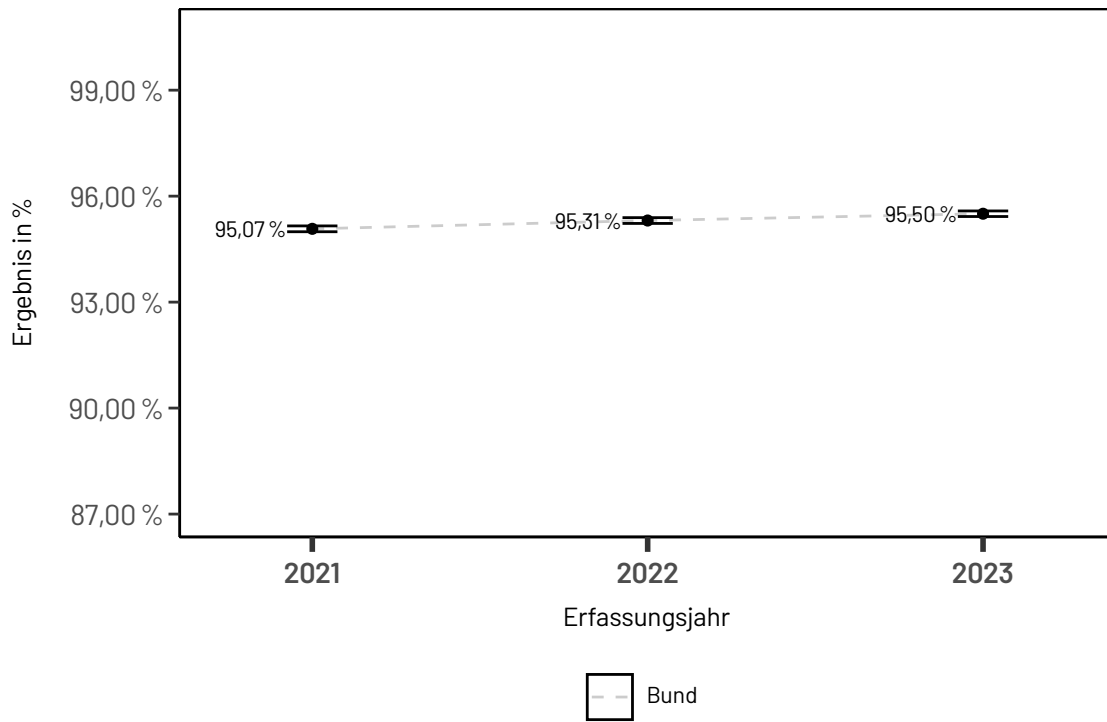
ID	56016
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) unter Ausschluss der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels: - Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) und subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI): TIMI-III-Fluss - alle anderen Indikationen: nach Einschätzung des Untersuchers (im Allgemeinen angiographische Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

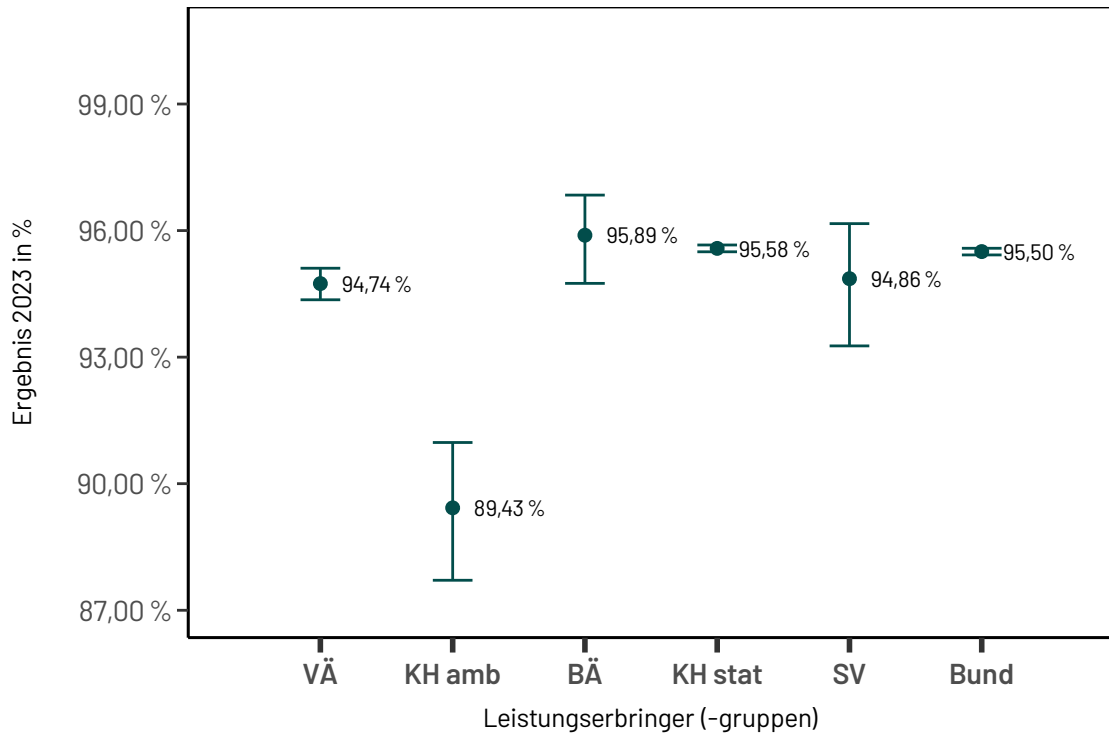
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	13.757 / 14.500	94,88 %	94,51 % - 95,23 %
		2022	12.140 / 12.772	95,05 %	94,67 % - 95,42 %
		2023	12.959 / 13.678	94,74 %	94,36 % - 95,11 %
	KH	2021	787 / 868	90,67 %	88,60 % - 92,47 %
		2022	950 / 1.063	89,37 %	87,41 % - 91,12 %
		2023	1.218 / 1.362	89,43 %	87,71 % - 90,98 %
Stationär	BÄ	2021	1.007 / 1.076	93,59 %	92,01 % - 94,94 %
		2022	1.027 / 1.081	95,00 %	93,58 % - 96,18 %
		2023	1.330 / 1.387	95,89 %	94,75 % - 96,84 %
	KH	2021	235.522 / 247.637	95,11 %	95,02 % - 95,19 %
		2022	229.521 / 240.709	95,35 %	95,27 % - 95,44 %
		2023	236.685 / 247.635	95,58 %	95,50 % - 95,66 %
Selektivvertragliche Leistungen		2021	560 / 587	95,40 %	93,48 % - 96,88 %
		2022	838 / 881	95,12 %	93,55 % - 96,40 %
		2023	849 / 895	94,86 %	93,27 % - 96,16 %
Bund		2021	251.633 / 264.668	95,07 %	94,99 % - 95,16 %
		2022	244.476 / 256.506	95,31 %	95,23 % - 95,39 %
		2023	253.041 / 264.957	95,50 %	95,42 % - 95,58 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

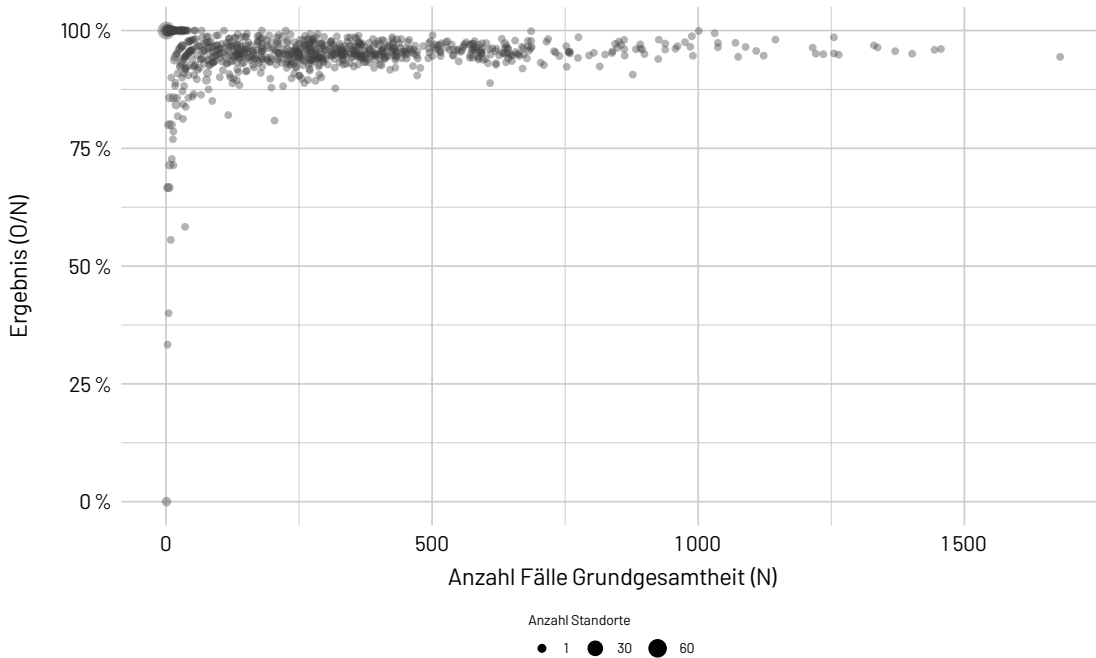
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	
7.1.1	ID: 56014 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	95,01 % 36.610/38.531
7.1.2	wesentliches Interventionsziel nicht erreicht	
7.1.2.1	ID: 56_22201 TIMI 0	1,42 % 548/38.531
7.1.2.2	ID: 56_22202 TIMI I	0,91 % 349/38.531
7.1.2.3	ID: 56_22203 TIMI II	2,66 % 1.024/38.531

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	ID: 56016 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	95,50 % 253.041/264.957
7.2.1	ID: 56_22204 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	93,95 % 41.400/44.067
7.2.2	ID: 56_22205 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt	96,00 % 72.061/75.066
7.2.3	ID: 56_22206 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI ohne Myokardinfarkt	95,57 % 176.190/184.355

Gruppe: MACCE

Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra-oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
---------------	--

56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie

ID	56018
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlaboroder• postprozedural: neu aufgetretener Herzinfarkt, TIA bzw. Schlaganfall, Tod
O (observed)	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
E (expected)	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56018
Referenzbereich	≤ 1,03 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Alter (linear) bis 85 bei Dringlichkeit: notfallmäßig Alter (linear) ab 85 bei Dringlichkeit: notfallmäßig Alter (linear) bei Dringlichkeit: nicht notfallmäßig Dringlichkeit: dringend Dringlichkeit: notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt (mit Exitus) Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Zustand nach koronarer Bypass-OP: ja Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms Indikation = 10 oder 99: Komplikation nach Prozedur oder sonstige Indikation = 2: Verdacht auf Progression von KHK Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 4: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 5: akutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 6: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 7: Kontrolle nach Koronarintervention Indikation = 8: Myokarderkrankung mit Ejektionsfraktion unter 40% Indikation = 9: Vitium bzw. Endokarditis Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht Diabetes mit Insulinpflicht Diabetes ohne Insulinpflicht Diagnose: Atherosklerose Diagnose: Anämie/Blutgerinnungsstörung Diagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Diagnose: Sepsis/SIRS Diagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	42.981	134 / 227,76	0,59	0,49 - 0,69
		2021	48.144	153 / 260,11	0,59	0,50 - 0,69
		2022	45.005	136 / 244,62	0,56	0,47 - 0,66

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
	KH	2020	26.930	95 / 132,92	0,71	0,58 - 0,87
		2021	29.157	97 / 147,95	0,66	0,53 - 0,80
		2022	35.127	134 / 184,43	0,73	0,61 - 0,86
Stationär	BÄ	2020	1.728	15 / 16,38	0,92	0,54 - 1,47
		2021	1.163	20 / 11,73	1,70	1,07 - 2,58
		2022	1.054	8 / 10,91	0,73	0,35 - 1,38
	KH	2020	350.861	6.510 / 5.342,35	1,22	1,19 - 1,25
		2021	343.765	6.777 / 6.562,70	1,03	1,01 - 1,06
		2022	330.129	6.329 / 6.268,81	1,01	0,98 - 1,03
Selektivvertragliche Leistungen		2020	2.509	13 / 14,14	0,92	0,52 - 1,53
		2021	1.189	5 / 6,76	0,74	0,28 - 1,62
		2022	2.256	4 / 12,59	0,32	0,11 - 0,76
Bund		2020	425.009	6.767 / 5.733,55	1,18	1,15 - 1,21
		2021	423.418	7.052 / 6.989,24	1,01	0,99 - 1,03
		2022	413.571	6.611 / 6.721,35	0,98	0,96 - 1,01

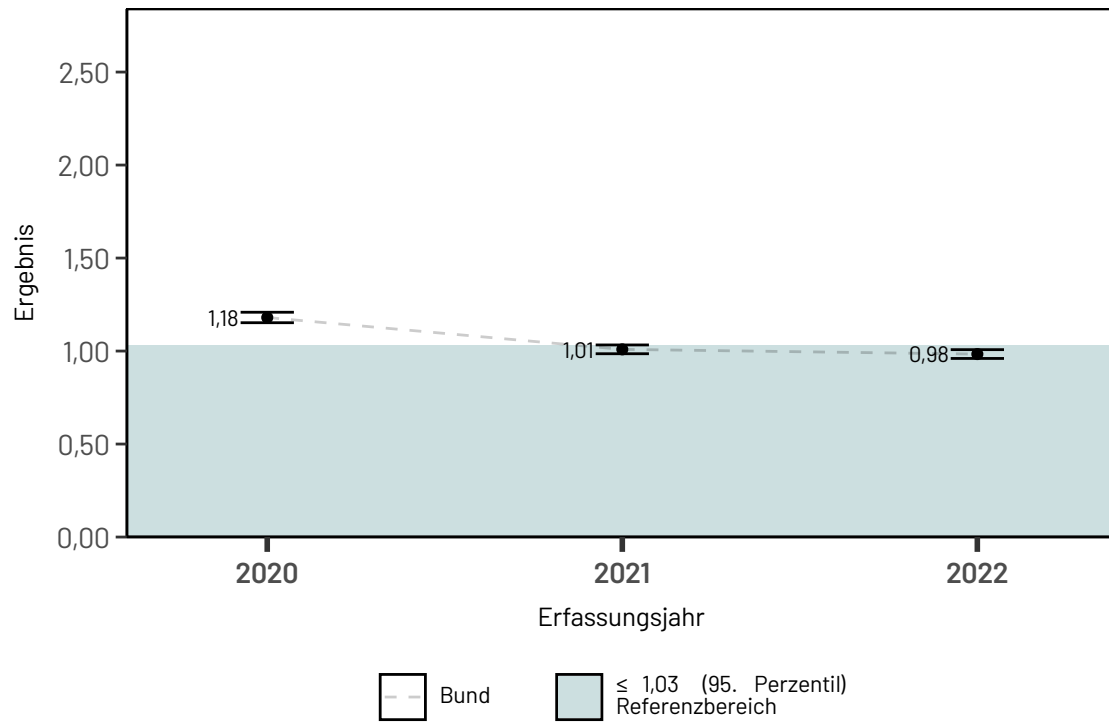
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

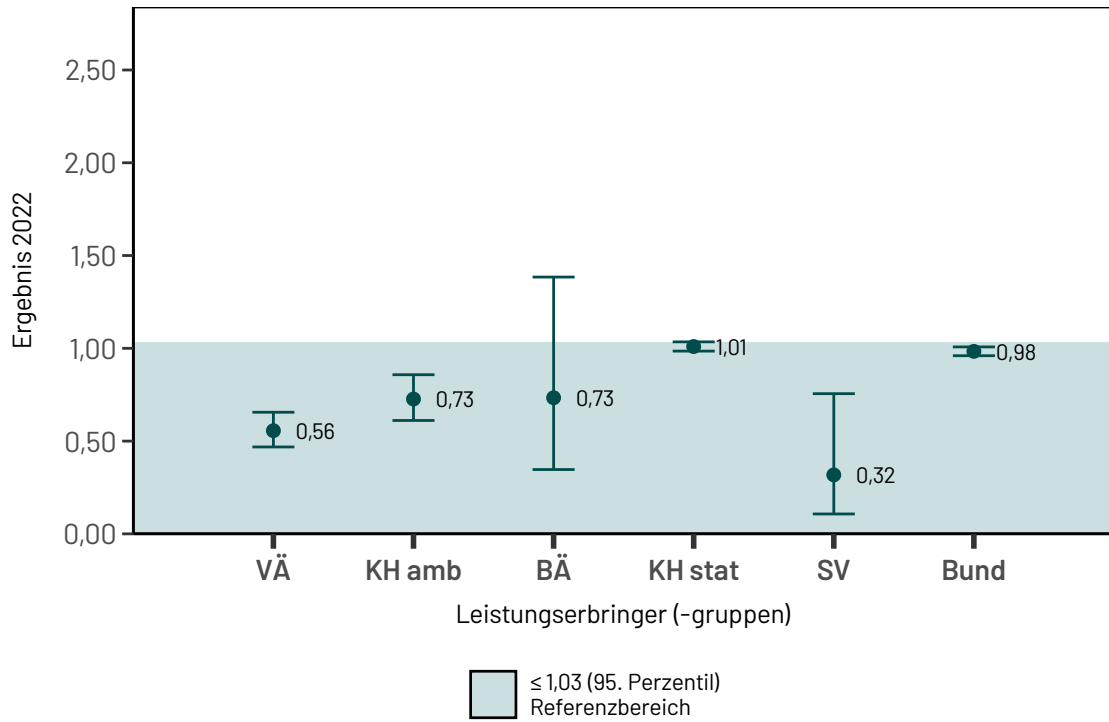
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

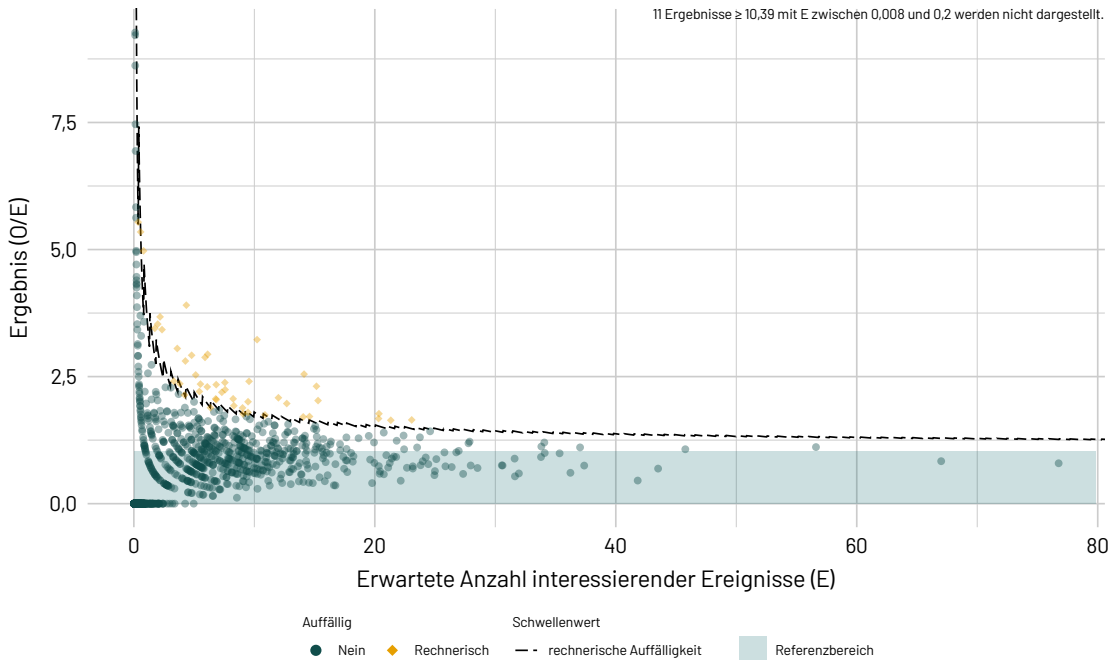
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



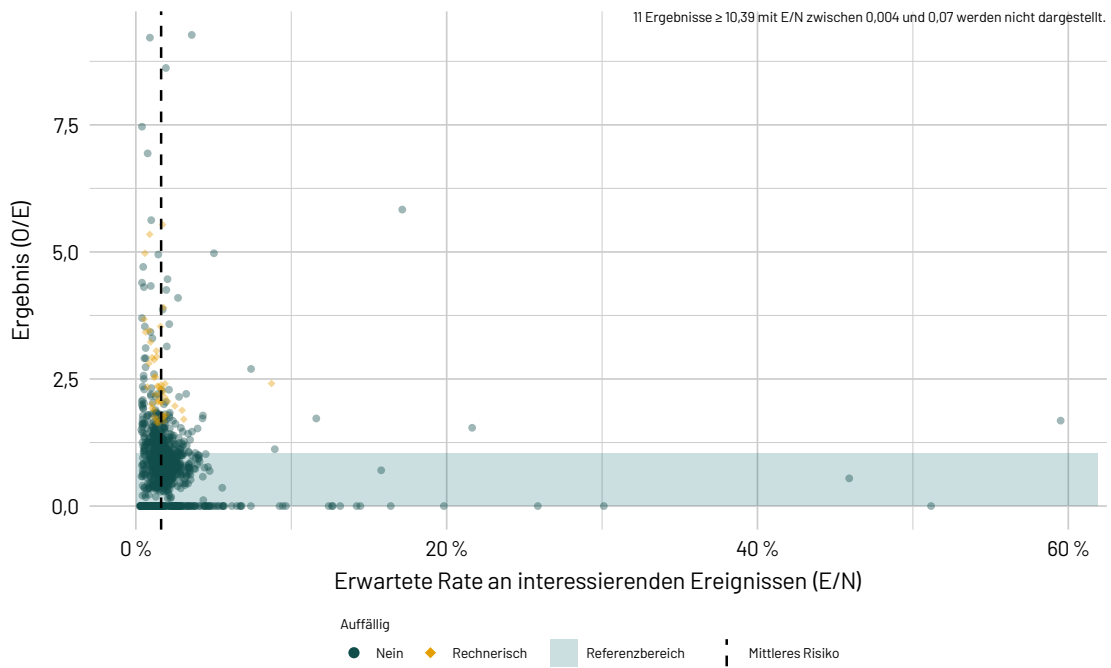
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI

ID	56020
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlaboroder• postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Herzinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod
O (observed)	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
E (expected)	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56020
Referenzbereich	≤ 1,32 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Alter (linear) zwischen 40 und 85 Jahren Alter (linear) ab 85 Jahre Dringlichkeit: dringend Dringlichkeit: notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt (mit Exitus) Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Akutes Koronarsyndrom (keine Reanimation) Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms Indikation = 2: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 6: prognostische Indikation oder stumme Ischämie Indikation = 7: Komplikation nach Prozedur Indikation = 9: sonstige PCI am Hauptstamm 1 Gebiet außer Hauptstamm 2 Gebiete außer Hauptstamm 3 Gebiete außer Hauptstamm PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI eines Koronarbypasses PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht Diabetes Diagnose: Anämie/Blutgerinnungsstörung Diagnose: Herzrhythmusstörung Diagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Diagnose: Sepsis/SIRS Diagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

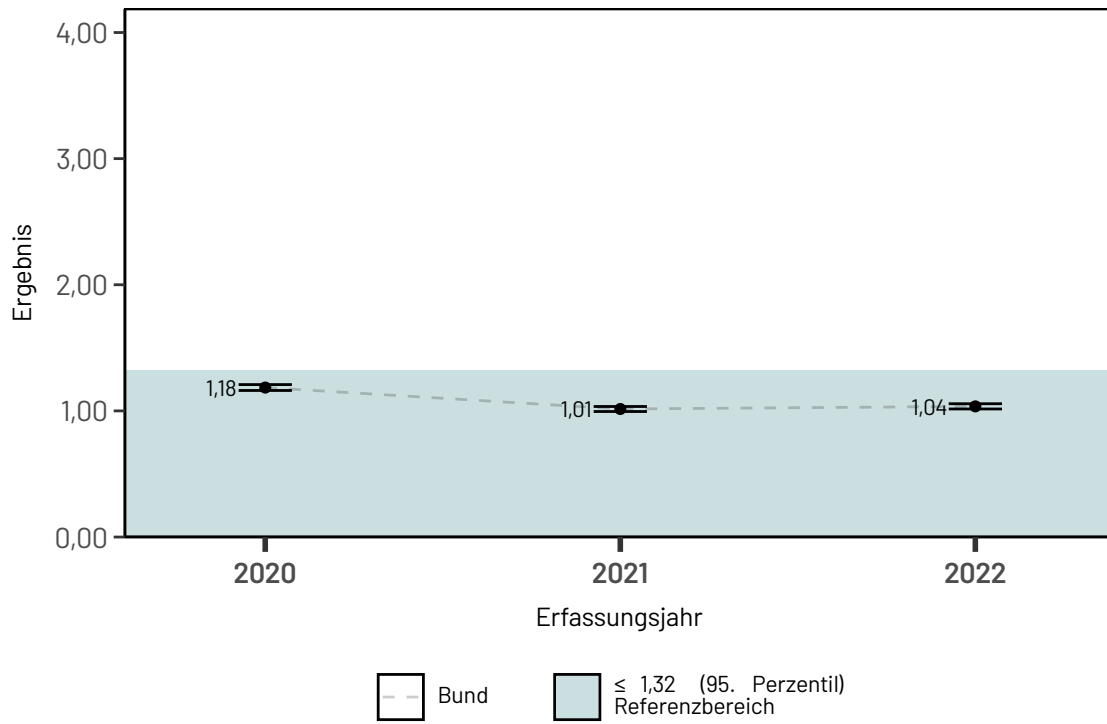
Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	11.152	348 / 198,66	1,75	1,57 - 1,94
		2021	13.194	345 / 239,03	1,44	1,30 - 1,60
		2022	12.543	306 / 227,13	1,35	1,20 - 1,50
	KH	2020	959	76 / 26,20	2,90	2,30 - 3,61
		2021	779	63 / 21,03	3,00	2,32 - 3,81
		2022	961	75 / 26,69	2,81	2,23 - 3,50
Stationär	BÄ	2020	1.264	32 / 26,75	1,20	0,83 - 1,67
		2021	1.064	29 / 22,76	1,27	0,87 - 1,80
		2022	1.059	32 / 22,28	1,44	1,00 - 2,00
	KH	2020	238.393	9.362 / 8.030,06	1,17	1,14 - 1,19
		2021	235.813	9.377 / 9.385,54	1,00	0,98 - 1,02
		2022	228.979	9.163 / 8.966,79	1,02	1,00 - 1,04
Selektivvertragliche Leistungen		2020	803	14 / 15,76	0,89	0,51 - 1,45
		2021	402	8 / 10,19	0,79	0,37 - 1,48
		2022	623	10 / 12,64	0,79	0,41 - 1,40
Bund		2020	252.571	9.832 / 8.297,43	1,18	1,16 - 1,21
		2021	251.252	9.822 / 9.678,55	1,01	0,99 - 1,04
		2022	244.165	9.586 / 9.255,53	1,04	1,02 - 1,06

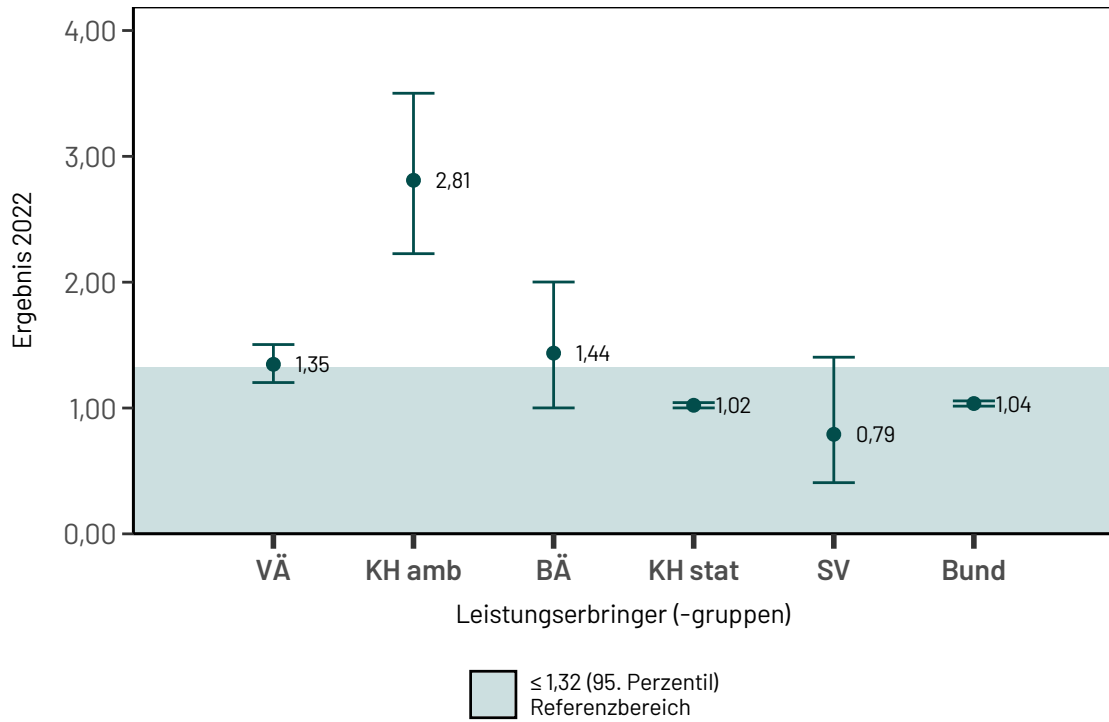
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

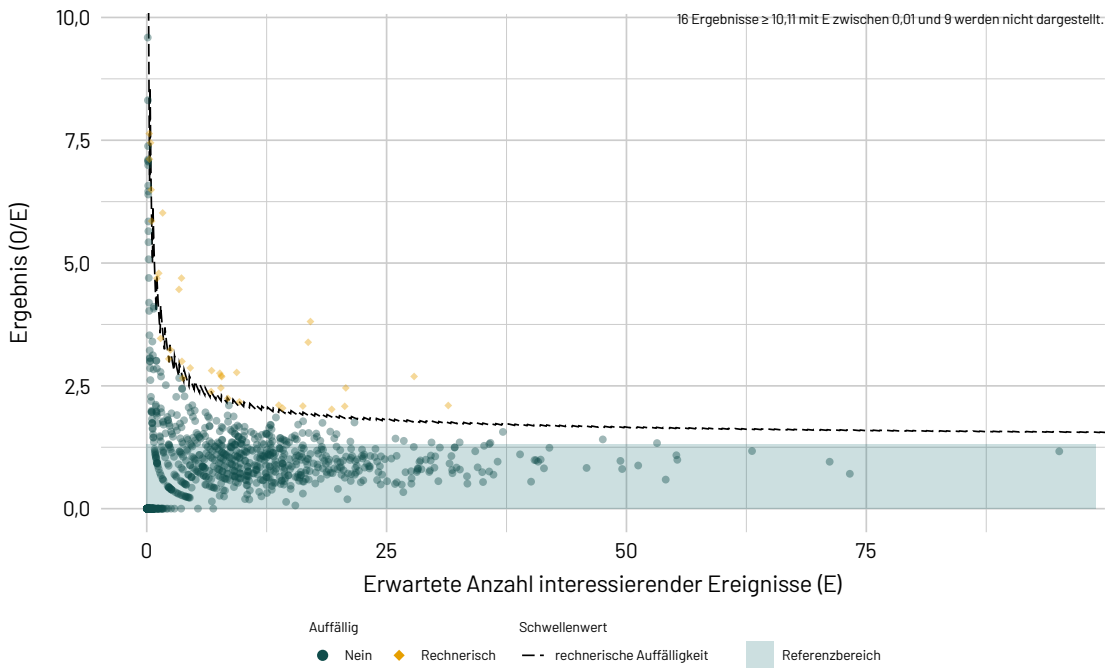
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



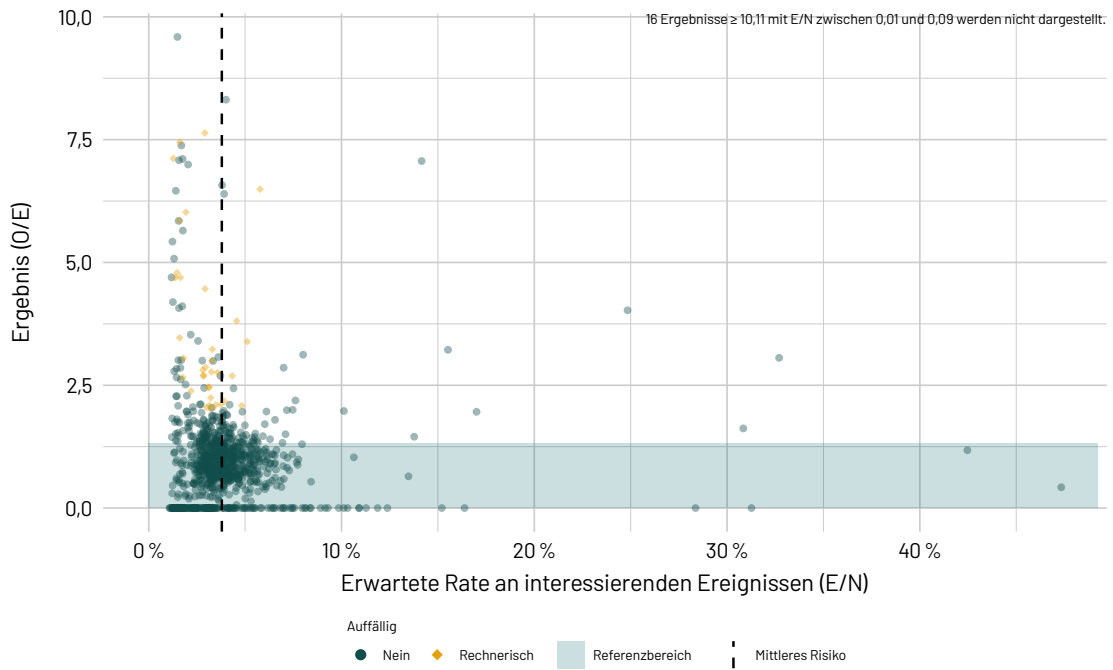
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

ID	56022
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlaboroder• postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Reinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod
O (observed)	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
E (expected)	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56022
Referenzbereich	≤ 1,10 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Dringlichkeit: notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt (mit Exitus) Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Zustand nach koronarer Bypass-OP: ja Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms Indikation = 5: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI PCI am Hauptstamm PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht Diabetes Diagnose: Herzrhythmusstörung Diagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Diagnose: Sepsis/SIRS Diagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes Alter (linear) bis 60 Jahre Alter (linear) zwischen 60 und 80 Jahren Alter (linear) ab 80 Jahre
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	290	34 / 20,33	1,67	1,18 - 2,31
		2021	292	40 / 22,63	1,77	1,28 - 2,38
		2022	229	30 / 19,58	1,53	1,05 - 2,16
	KH	2020	291	47 / 27,53	1,71	1,27 - 2,25
		2021	184	27 / 23,25	1,16	0,78 - 1,66
		2022	201	45 / 28,41	1,58	1,17 - 2,10
Stationär	BÄ	2020	46	7 / 3,26	2,15	0,96 - 4,22
		2021	38	7 / 2,42	2,89	1,29 - 5,68
		2022	34	4 / 2,21	1,81	0,61 - 4,30

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
KH	2020		43.511	5.891 / 4.612,62	1,28	1,24 - 1,31
	2021		43.863	6.198 / 6.118,96	1,01	0,99 - 1,04
	2022		42.685	5.735 / 5.823,39	0,98	0,96 - 1,01
Selektivvertragliche Leistungen		2020	10	0 / 0,62	0,00	0,00 - 4,04
		2021	≤3	0 / 0,07	0,00	0,01 - 34,48
		2022	12	0 / 0,83	0,00	0,00 - 3,03
Bund		2020	44.148	5.979 / 4.664,36	1,28	1,25 - 1,31
		2021	44.378	6.272 / 6.167,33	1,02	0,99 - 1,04
		2022	43.161	5.814 / 5.874,41	0,99	0,96 - 1,02

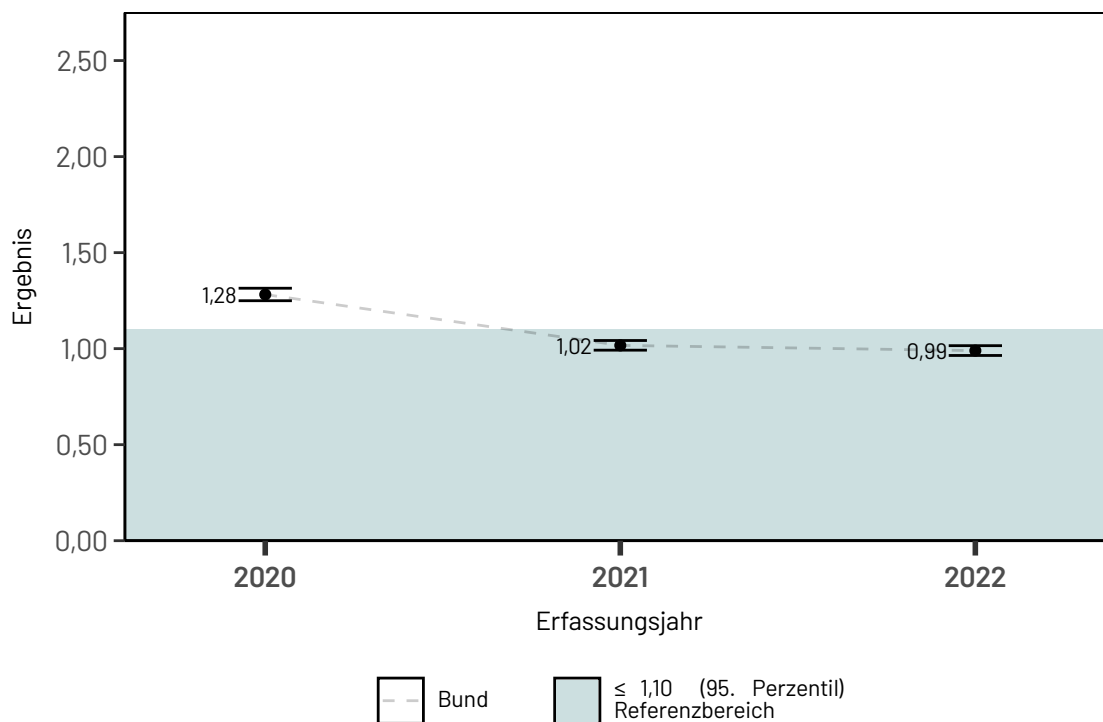
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

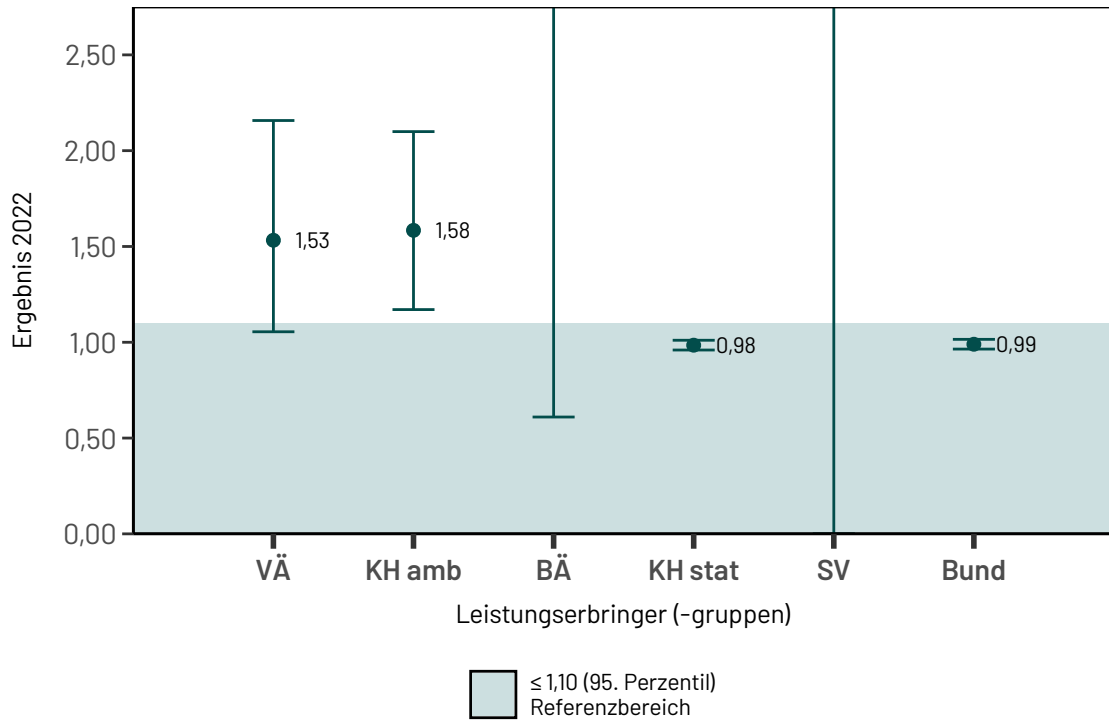
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

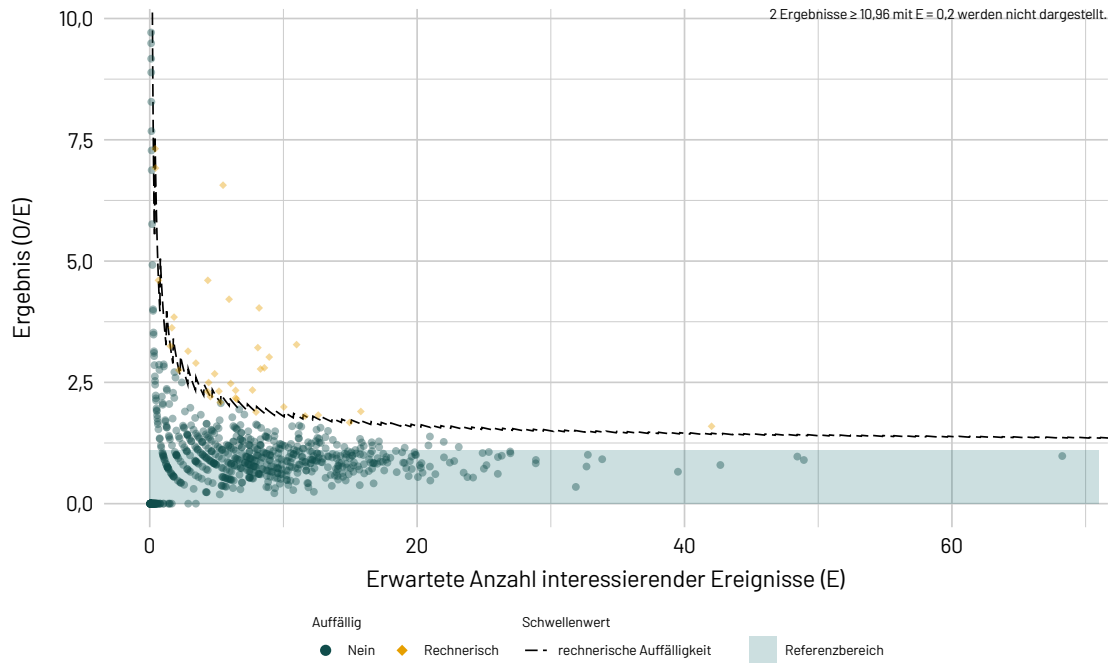
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



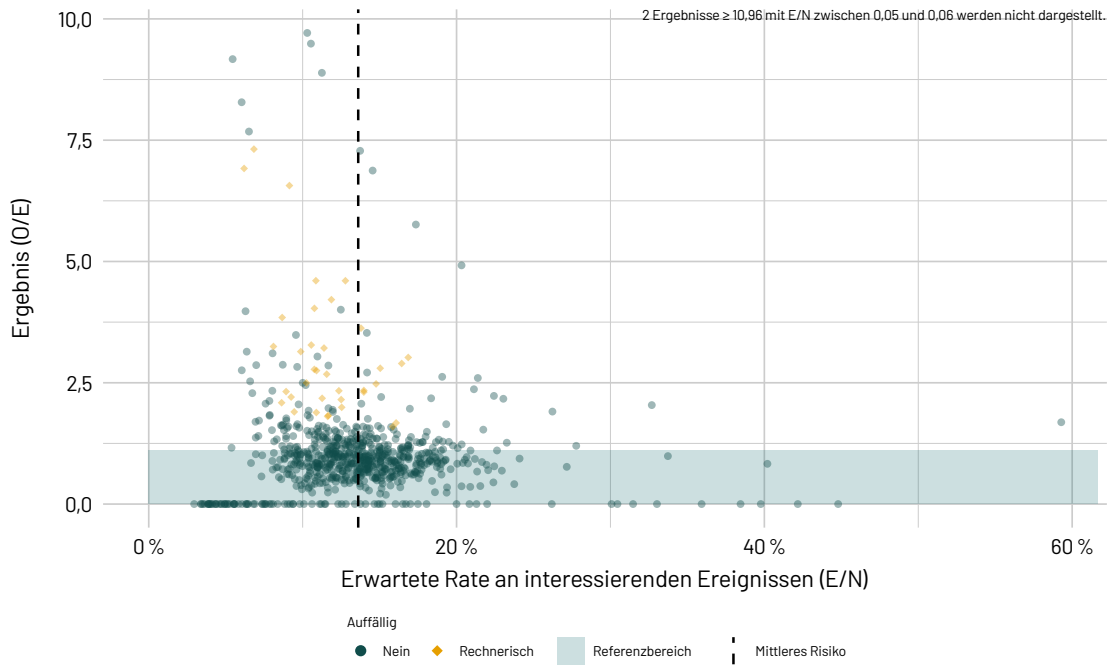
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	
8.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁸	
8.1.1.1	ID: O_56018 O/N (observed, beobachtet)	1,60 % 6.611/413.571
8.1.1.2	ID: E_56018 E/N (expected, erwartet)	1,63 % 6.721,35/413.571
8.1.1.3	ID: 56018 O/E	0,98
8.1.2	Anzahl der Prozeduren	
8.1.2.1	ID: 56_22212 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss (QS-Dokumentation)	57
8.1.2.2	ID: 56_24033 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall (Sozialdaten)	649
8.1.2.3	ID: 56_22213 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall (QS-Dokumentation)	349
8.1.2.4	ID: 56_22215 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor (QS-Dokumentation)	301
8.1.2.5	ID: 56_22216 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen (QS-Dokumentation, Sozialdaten)	4.691
8.1.2.6	ID: 56_24034 Anzahl der Prozeduren mit Myokardinfarkt (Sozialdaten)	1.068
8.1.2.7	ID: 56_24035 Anzahl der Prozeduren mit Myokardinfarkt (QS-Dokumentation)	113

⁸ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	
8.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁹	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2.1.1	ID: O_56020 O/N (observed, beobachtet)	3,93 % 9.586/244.165
8.2.1.2	ID: E_56020 E/N (expected, erwartet)	3,79 % 9.255,53/244.165
8.2.1.3	ID: 56020 O/E	1,04
8.2.2	Anzahl der Prozeduren	
8.2.2.1	ID: 56_22217 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	977
8.2.2.2	ID: 56_24036 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall (Sozialdaten)	389
8.2.2.3	ID: 56_22218 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall (QS-Dokumentation)	314
8.2.2.4	ID: 56_22220 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	470
8.2.2.5	ID: 56_22221 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	4.183
8.2.2.6	ID: 56_24037 Anzahl der Prozeduren mit Myokardinfarkt (Sozialdaten)	812
8.2.2.7	ID: 56_24038 Anzahl der Prozeduren mit Myokardinfarkt (QS-Dokumentation)	1.510
8.2.2.8	ID: 56_24039 Anzahl der Prozeduren mit anschließender aortokoronarer Bypass-Operation (CABG) (Sozialdaten)	538
8.2.2.9	ID: 56_24040 Anzahl der Prozeduren mit anschließender aortokoronarer Bypass-Operation (CABG) (QS-Dokumentation)	209
8.2.2.10	ID: 56_24041 Anzahl der Prozeduren mit mit erneuter PCI am selben Gefäß (QS-Dokumentation)	2.517

⁹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.3	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹⁰	
8.3.1.1	ID: O_56022 O/N (observed, beobachtet)	13,47 % 5.814/43.161
8.3.1.2	ID: E_56022 E/N (expected, erwartet)	13,61 % 5.874,41/43.161
8.3.1.3	ID: 56022 O/E	0,99
8.3.2	Anzahl der Prozeduren	
8.3.2.1	ID: 56_22222 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	230
8.3.2.2	ID: 56_24042 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall (Sozialdaten)	58
8.3.2.3	ID: 56_22223 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall (QS-Dokumentation)	87
8.3.2.4	ID: 56_22225 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	541
8.3.2.5	ID: 56_22226 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	3.595
8.3.2.6	ID: 56_24043 Anzahl der Prozeduren mit rezidivierendem Myokardinfarkt (Sozialdaten)	612
8.3.2.7	ID: 56_24044 Anzahl der Prozeduren mit rezidivierendem Myokardinfarkt (QS-Dokumentation)	488
8.3.2.8	ID: 56_24045 Anzahl der Prozeduren mit anschließender aortokoronarer Bypass-Operation (CABG) (Sozialdaten)	255
8.3.2.9	ID: 56_24046 Anzahl der Prozeduren mit anschließender aortokoronarer Bypass-Operation (CABG) (QS-Dokumentation)	86
8.3.2.10	ID: 56_24047 Anzahl der Prozeduren mit mit erneuter PCI am selben Gefäß (QS-Dokumentation)	1.044

¹⁰ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
---------------	--

56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)

ID	56024
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI, die nicht innerhalb der ersten 7 Tage nach OP verstorben sind
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten zwischen dem 8. und dem 30. postprozeduralen Tag
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)
E (expected)	Erwartete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56024
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter (linear) in Jahren Weiblich Indikation = 2: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 4: akutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 5: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 6: prognostische Indikation oder stumme Ischämie Indikation = 7: Komplikation nach Prozedur Indikation = 9: sonstige Dringlichkeit: dringend Dringlichkeit: notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV ohne Schock Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV und stabilisierter Schock Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV und instabiler Schock PCI am Hauptstamm Zustand nach koronarer Bypass-OP: ja PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

Detailergebnisse

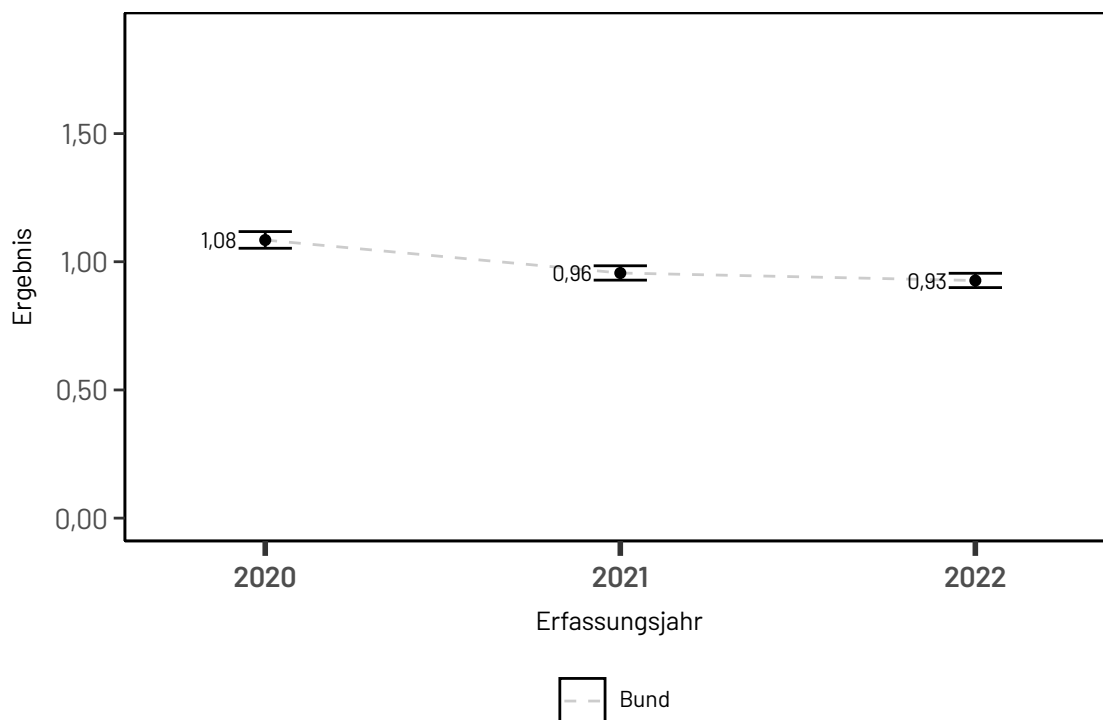
Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	9.728	13 / 63,95	0,20	0,11 - 0,34
		2021	11.446	16 / 78,16	0,20	0,12 - 0,32
		2022	10.861	26 / 73,64	0,35	0,24 - 0,51
	KH	2020	1.009	15 / 13,46	1,11	0,65 - 1,79
		2021	788	8 / 13,08	0,61	0,29 - 1,15
		2022	942	10 / 13,01	0,77	0,40 - 1,36

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Stationär	BÄ	2020	1.130	≤3 / 12,69	0,24	0,07 - 0,63
		2021	946	≤3 / 9,29	0,22	0,04 - 0,69
		2022	957	≤3 / 10,13	0,20	0,04 - 0,63
	KH	2020	224.267	4.249 / 3.851,91	1,10	1,07 - 1,14
		2021	221.059	4.484 / 4.614,11	0,97	0,94 - 1,00
		2022	214.812	4.222 / 4.496,24	0,94	0,91 - 0,97
Selektivvertragliche Leistungen		2020	698	≤3 / 4,44	0,23	0,02 - 1,05
		2021	338	0 / 2,90	0,00	0,00 - 0,87
		2022	541	≤3 / 4,38	0,23	0,02 - 1,07
Bund		2020	236.832	4.281 / 3.946,46	1,08	1,05 - 1,12
		2021	234.577	4.510 / 4.717,55	0,96	0,93 - 0,98
		2022	228.113	4.261 / 4.597,40	0,93	0,90 - 0,95

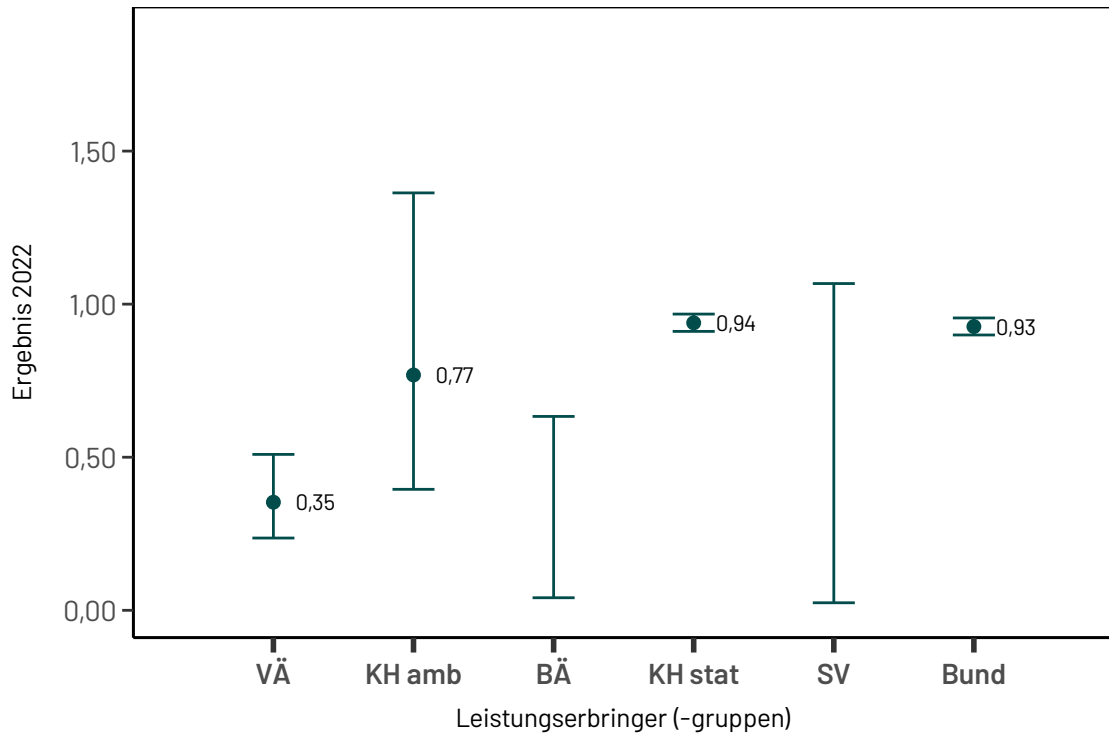
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

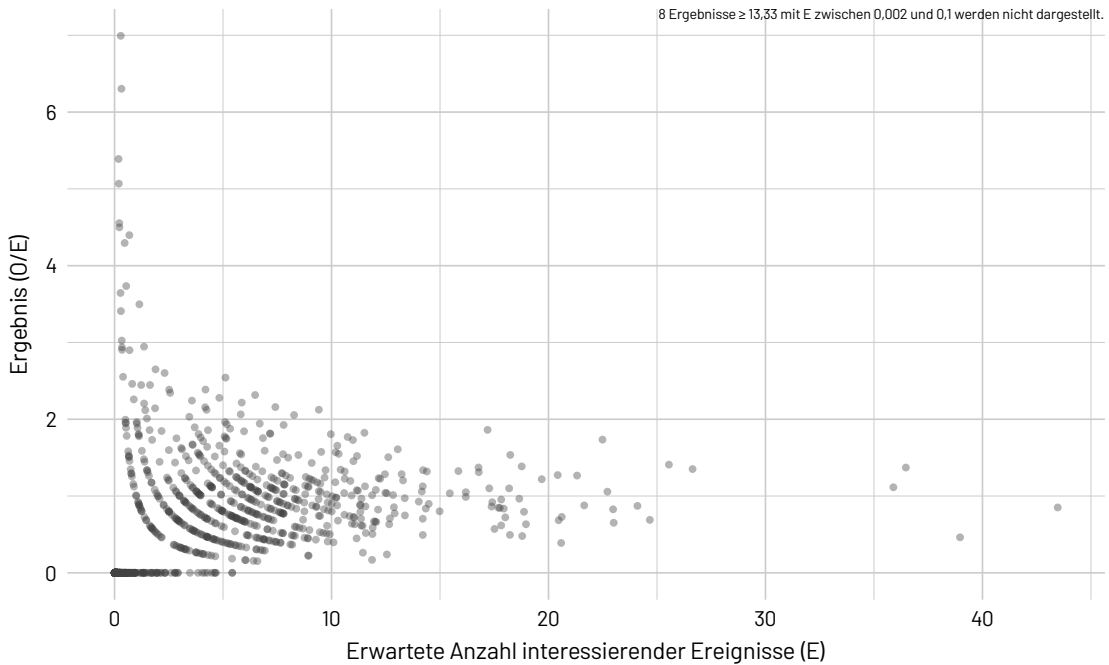
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



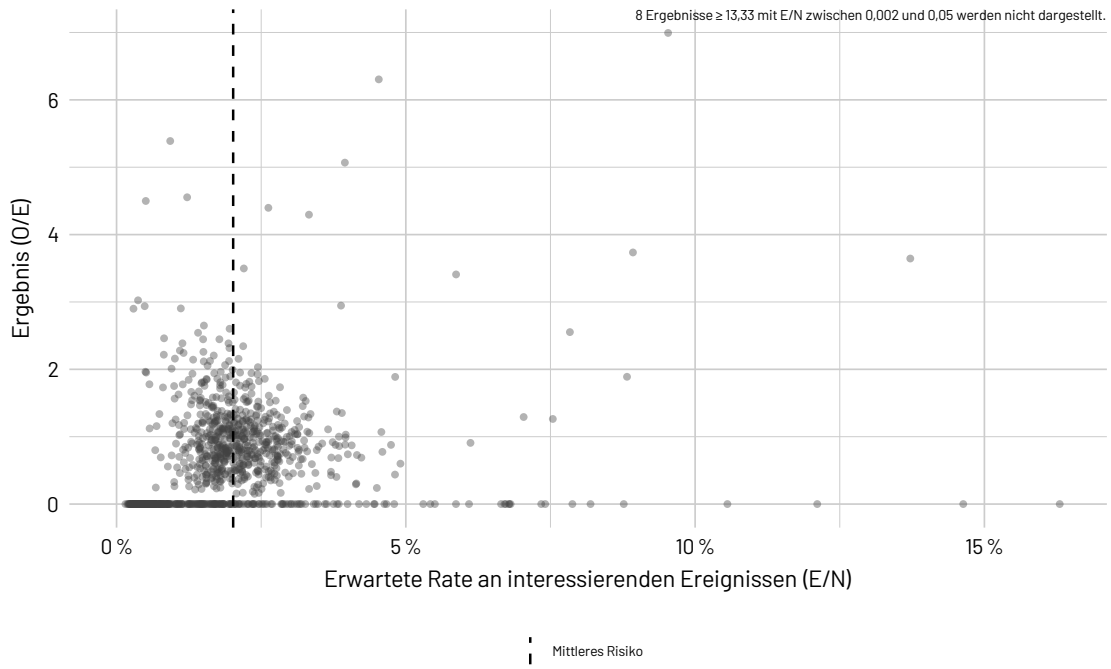
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)

ID	56026
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI, die nicht innerhalb vom 1. bis 30. Tag verstorben sind
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten vom 31. bis zum 365. postprozeduralen Tag
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
E (expected)	Erwartete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56026
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter linear zwischen 40 und 60 Jahren Alter linear zwischen 60 und 80 Jahren Alter quadratisch zwischen 60 und 80 Jahren Alter linear zwischen 80 und 100 Jahren Weiblich Indikation = 2: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 4: akutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 5: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 6: prognostische Indikation oder stumme Ischämie Indikation = 7: Komplikation nach Prozedur Indikation = 9: sonstige Dringlichkeit: dringend oder notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV ohne Schock Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV und stabilisierter Schock Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV und instabiler Schock PCI am Hauptstamm Zustand nach koronarer Bypass-OP: ja PCI eines Koronarbypasses PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

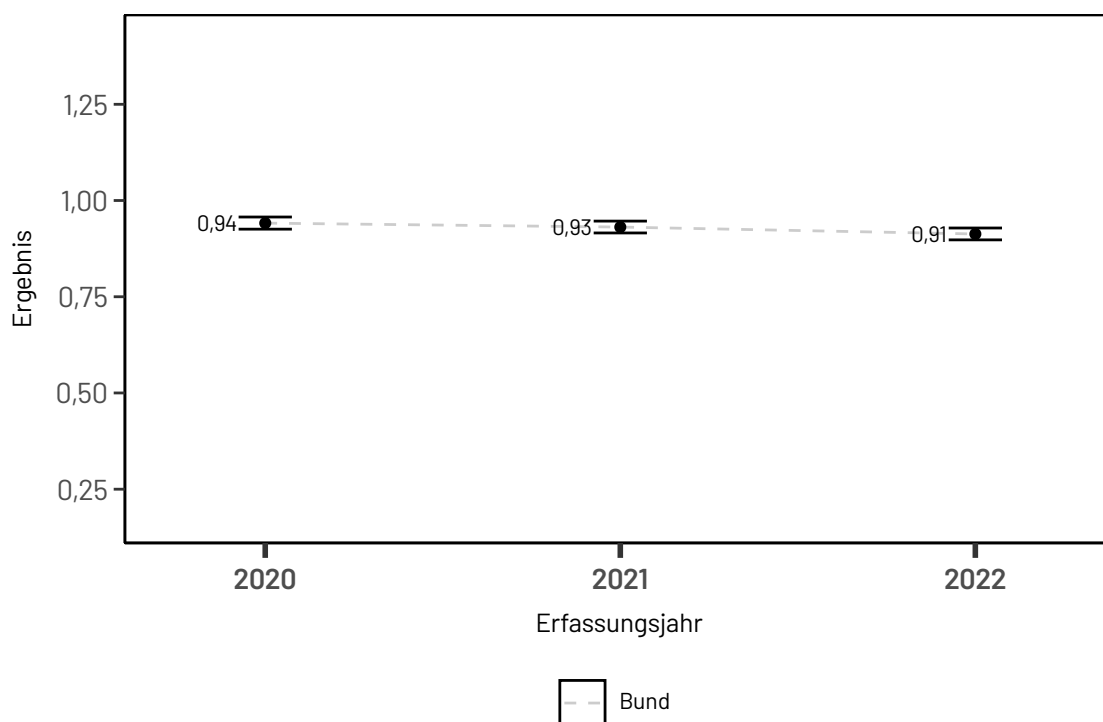
Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	9.710	197 / 381,22	0,52	0,45 - 0,59
		2021	11.429	243 / 467,92	0,52	0,46 - 0,59
		2022	10.834	202 / 450,65	0,45	0,39 - 0,51
	KH	2020	994	46 / 44,60	1,03	0,76 - 1,36
		2021	779	29 / 37,56	0,77	0,53 - 1,09
		2022	931	25 / 43,09	0,58	0,38 - 0,84

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Stationär	BÄ	2020	1.126	38 / 63,03	0,60	0,43 - 0,82
		2021	944	22 / 47,54	0,46	0,30 - 0,69
		2022	955	30 / 53,54	0,56	0,39 - 0,79
	KH	2020	220.013	13.354 / 13.980,72	0,96	0,94 - 0,97
		2021	216.566	13.738 / 14.508,32	0,95	0,93 - 0,96
		2022	210.577	13.257 / 14.237,12	0,93	0,92 - 0,95
Selektivvertragliche Leistungen		2020	697	13 / 29,77	0,44	0,24 - 0,73
		2021	338	7 / 18,44	0,38	0,17 - 0,75
		2022	540	12 / 28,11	0,43	0,23 - 0,72
Bund		2020	232.540	13.648 / 14.499,34	0,94	0,93 - 0,96
		2021	230.056	14.039 / 15.079,79	0,93	0,92 - 0,95
		2022	223.837	13.526 / 14.812,52	0,91	0,90 - 0,93

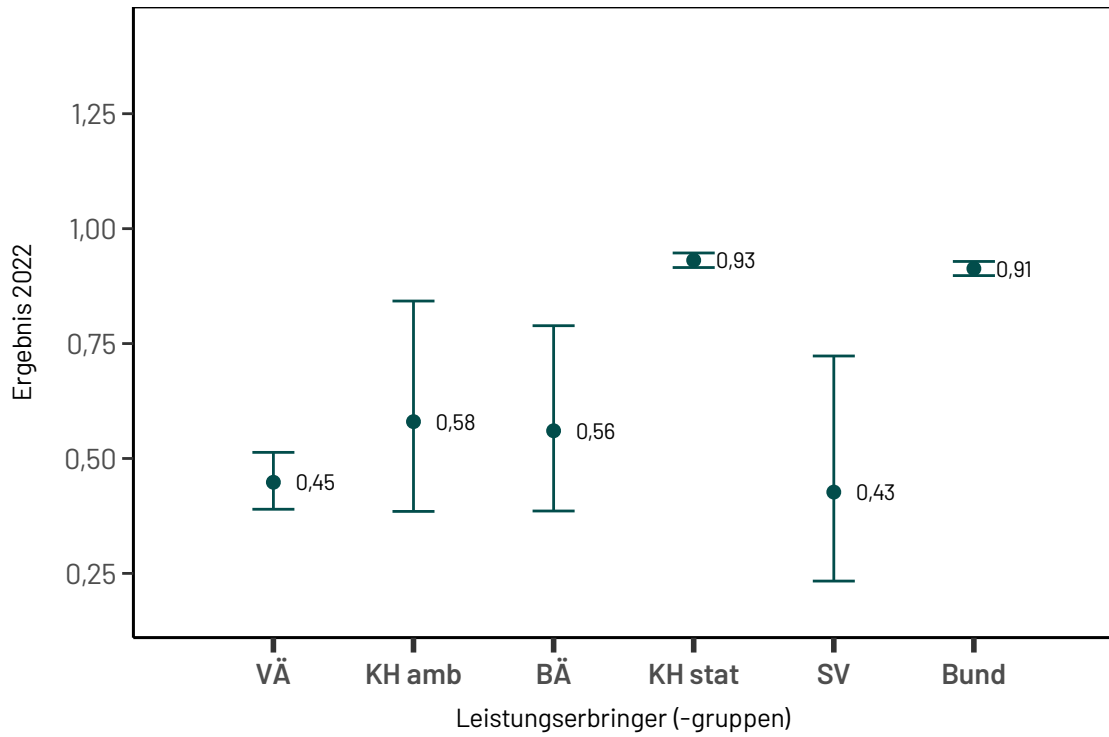
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

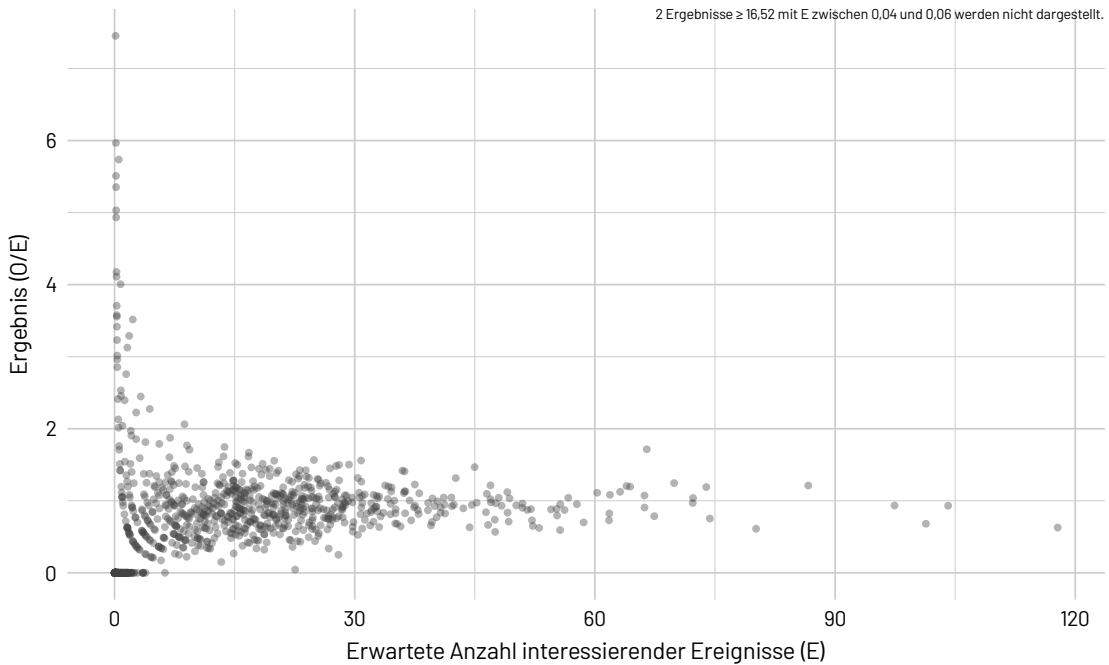
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



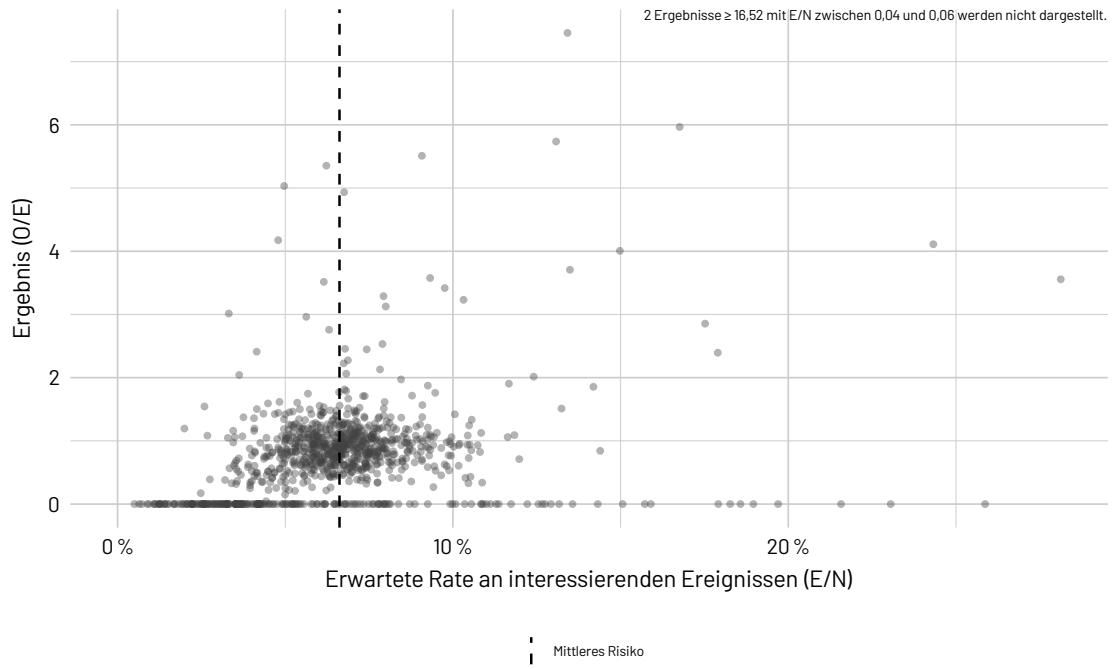
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	
9.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹¹	
9.1.1.1	ID: O_56024 O/N (observed, beobachtet)	1,87 % 4.261/228.113
9.1.1.2	ID: E_56024 E/N (expected, erwartet)	2,02 % 4.597,40/228.113
9.1.1.3	ID: 56024 O/E	0,93
9.1.2	ID: 56_22227 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (1. bis 30. postprozeduraler Tag)	5,18 % 12.227/236.108
9.1.3	ID: 56_22229 Anteil der Fälle mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	28,61 % 1.219/4.261
9.1.4	ID: 56_22230 Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	43,16 % 1.839/4.261
9.1.5	ID: 56_22231 Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	6,45 % 275/4.261
9.1.6	ID: 56_22232 Anteil der Fälle mit elektiver PCI	24,31 % 1.036/4.261

¹¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	
9.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹²	
9.2.1.1	ID: O_56026 O/N (observed, beobachtet)	6,04 % 13.526/223.837
9.2.1.2	ID: E_56026 E/N (expected, erwartet)	6,62 % 14.812,52/223.837
9.2.1.3	ID: 56026 O/E	0,91
9.2.2	ID: 56_22235 Anteil der Fälle mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	11,07 % 1.497/13.526

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2.3	ID: 56_22236 Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	34,92 % 4.723/13.526
9.2.4	ID: 56_22237 Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	8,29 % 1.121/13.526
9.2.5	ID: 56_22238 Anteil der Fälle mit elektiver PCI	48,42 % 6.549/13.526
9.2.6	ID: 56_22234 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (1. - 365. postprozeduraler Tag)	10,91 % 25.753/236.108

¹² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven PCI spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56100
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig), die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,13 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Herzinsuffizienz: 'Ja' Herzinsuffizienz: 'keine Angabe' Arterielle Verschlusskrankheit: 'Ja' Arterielle Verschlusskrankheit: 'keine Angabe' Chronische Lungenerkrankung: 'Ja' Chronische Lungenerkrankung: 'keine Angabe' Vorherige Bypass-Operation: 'Ja' Vorherige Bypass-Operation: 'keine Angabe' BMI-Berechnung nicht möglich BMI (pro Einheit)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	1.584	1,14	0,99 - 1,33
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	67	4,98	1,06 - 18,46
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	201	1,26	0,88 - 1,85
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	12.012	1,12	1,06 - 1,21

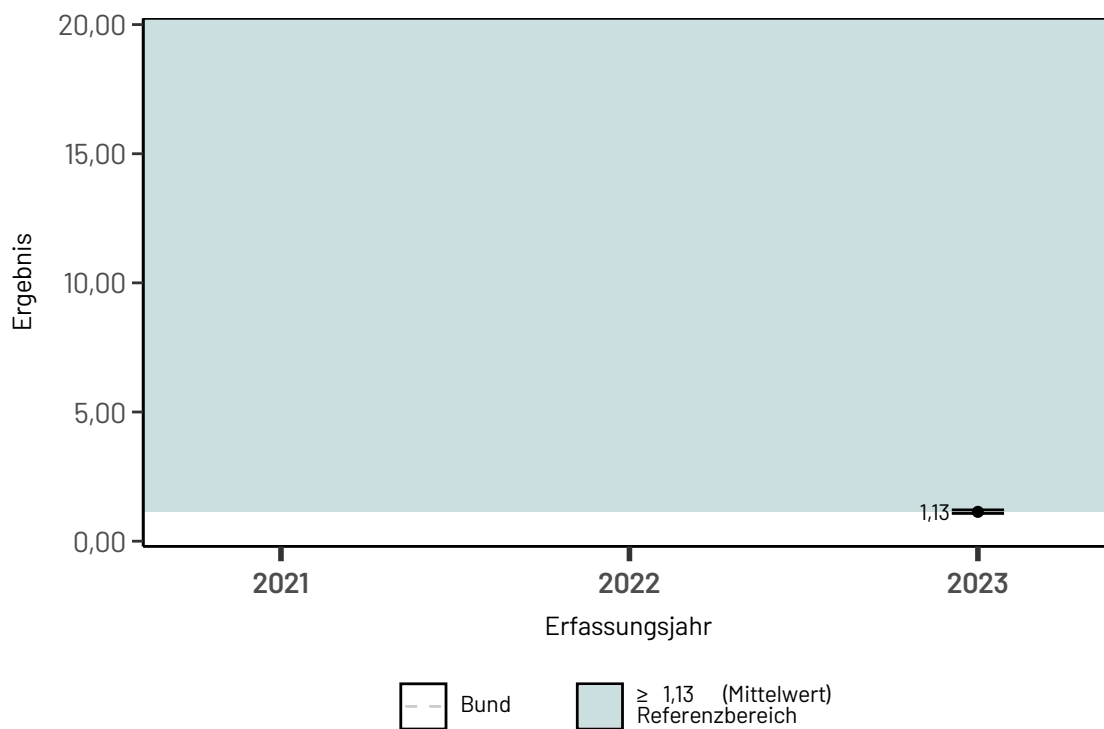
Dimension		Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2021	-	-	-
	2022	-	-	-
	2023	81	1,37	0,69 - 2,81
Bund	2021	-	-	-
	2022	-	-	-
	2023	13.945	1,13	1,07 - 1,21

Ergebnisse der Merkmale

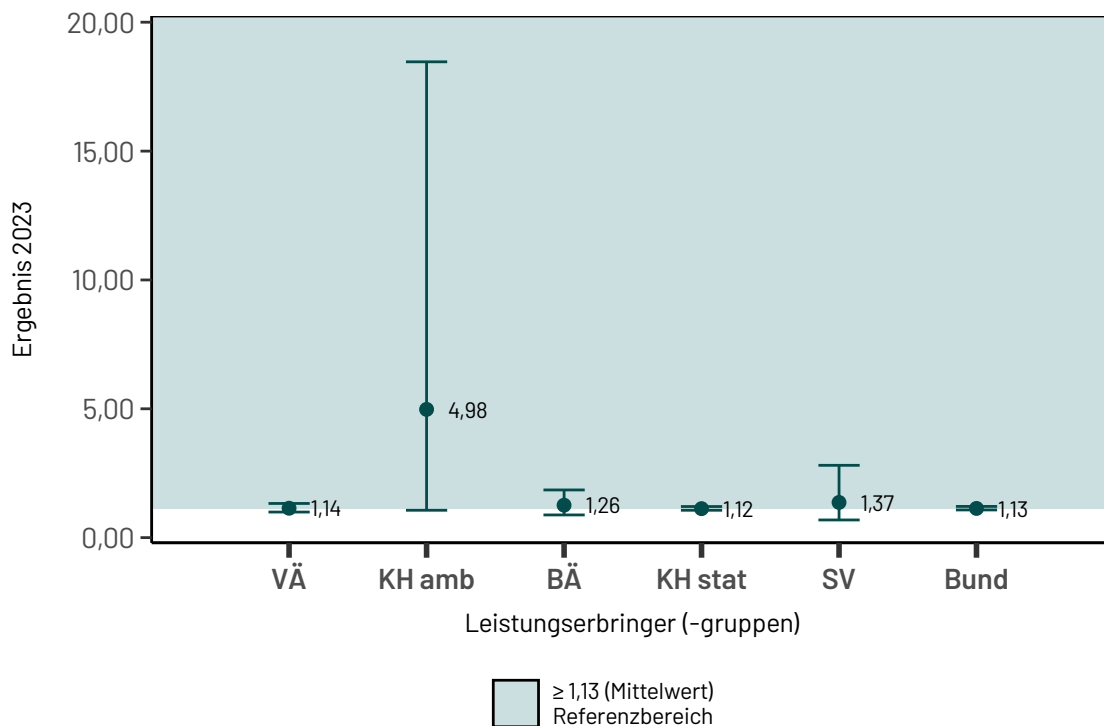
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	1,13

Ergebnisse im Zeitverlauf

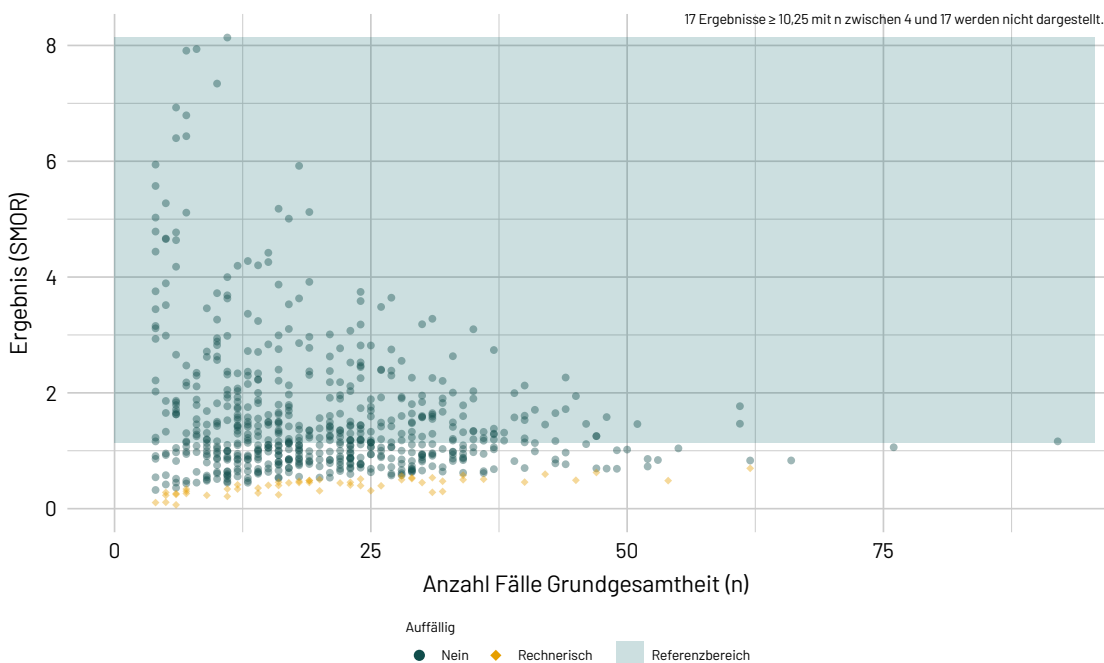
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



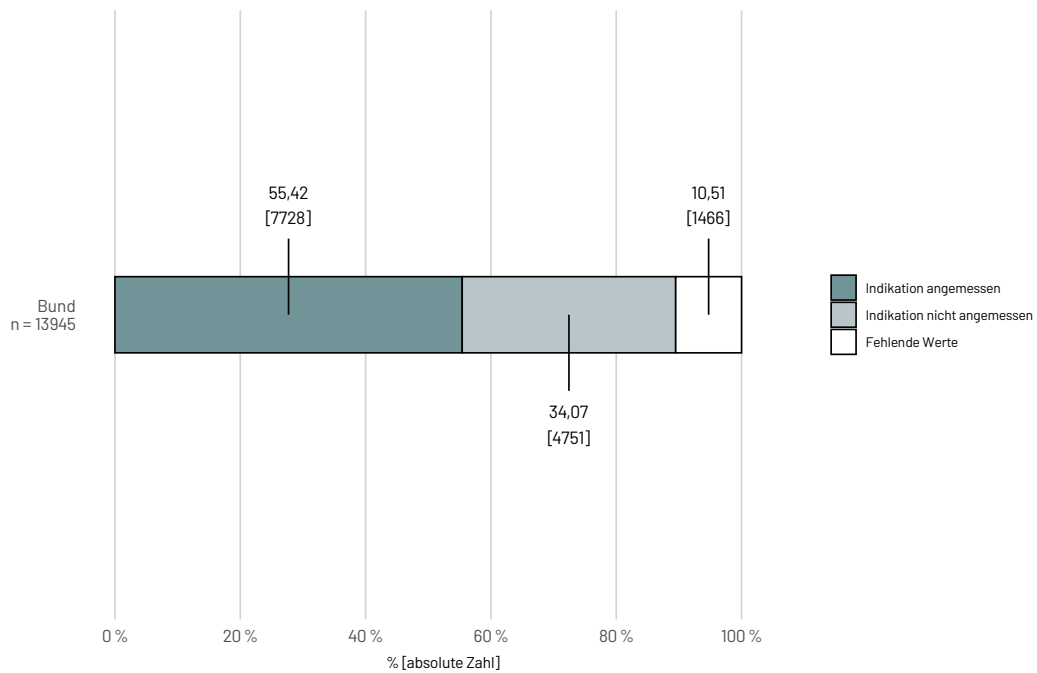
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



fn_Indikation_Angemessen_PCI - Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI



	Bundesergebnis
Indikation angemessen	55,42 %
Indikation nicht angemessen	34,07 %
Fehlende Werte	10,51 %

56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über die Ziele und Folgen der Koronarangiografie informiert werden (Klärung, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird bzw. eine Bypass-Operation oder eine andere Operation/Eingriff am Herzen geplant ist, die damit verbunden ist). Außerdem sollen Patientinnen und Patienten Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene Indikation aus Patientensicht abgeleitet werden kann. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56101
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,06 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Angeborener Herzfehler: 'Ja' Angeborener Herzfehler: 'keine Angabe' Herzinsuffizienz: 'Ja' Herzinsuffizienz: 'keine Angabe' Arterielle Verschlusskrankheit: 'Ja' Arterielle Verschlusskrankheit: 'keine Angabe' Chronische Lungenerkrankung: 'Ja' Chronische Lungenerkrankung: 'keine Angabe' Chronische Nierenerkrankung: 'Ja' Chronische Nierenerkrankung: 'keine Angabe' Vorherige Bypass-Operation: 'Ja' Vorherige Bypass-Operation: 'keine Angabe' BMI-Berechnung nicht möglich BMI (pro Einheit)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	8.722	1,06	1,00 - 1,12
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.515	1,13	1,01 - 1,32

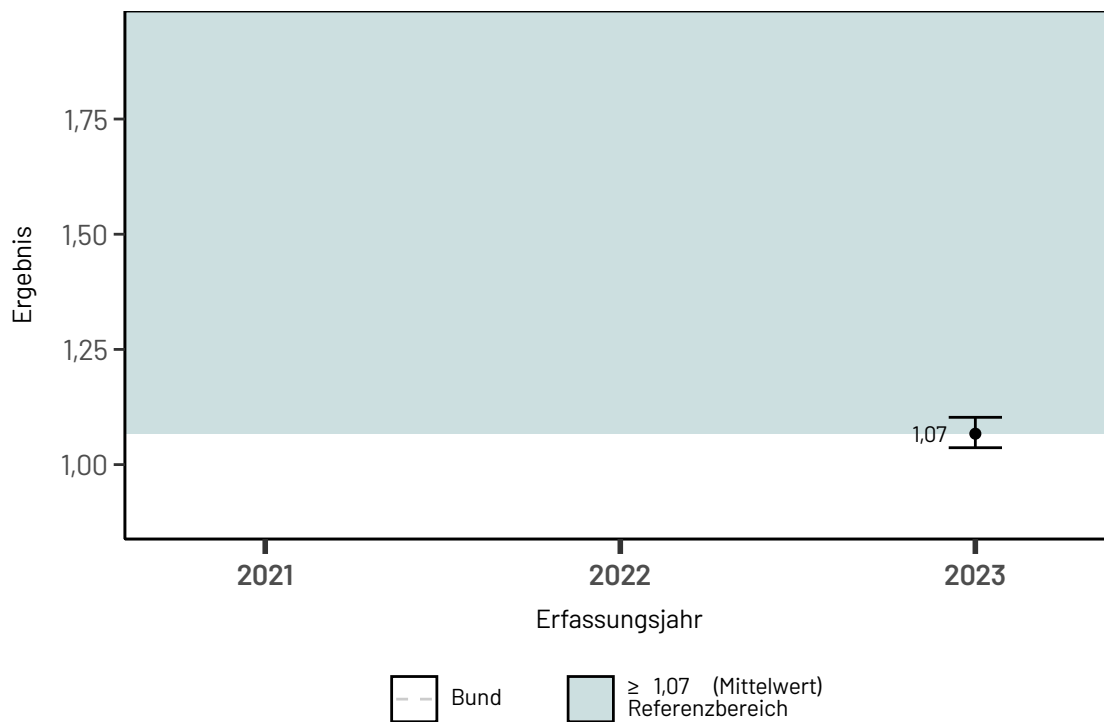
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	202	1,26	0,89 - 1,80
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	20.254	1,10	1,05 - 1,14
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	335	1,29	0,93 - 1,88
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	33.028	1,07	1,04 - 1,10

Ergebnisse der Merkmale

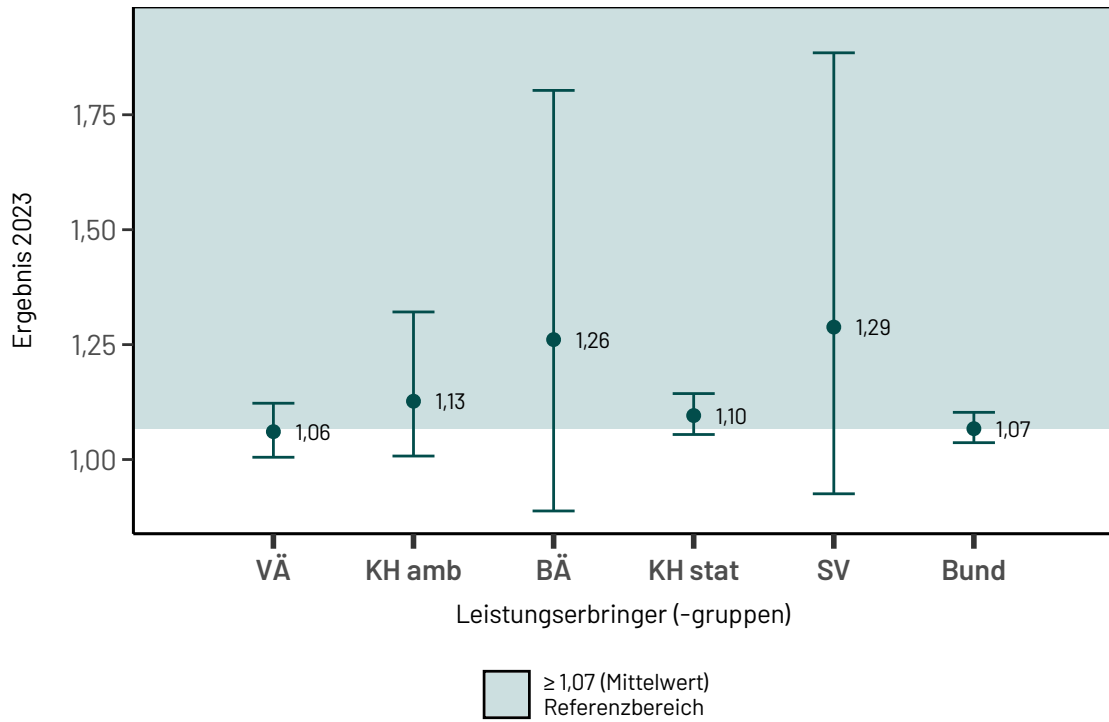
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56101	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	1,07

Ergebnisse im Zeitverlauf

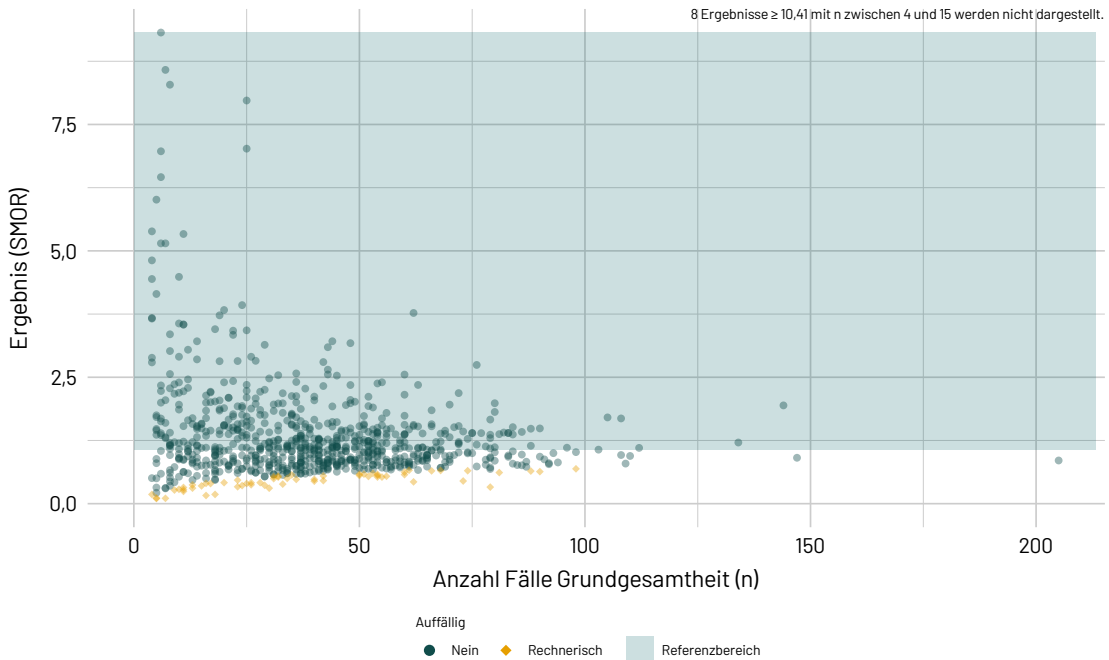
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



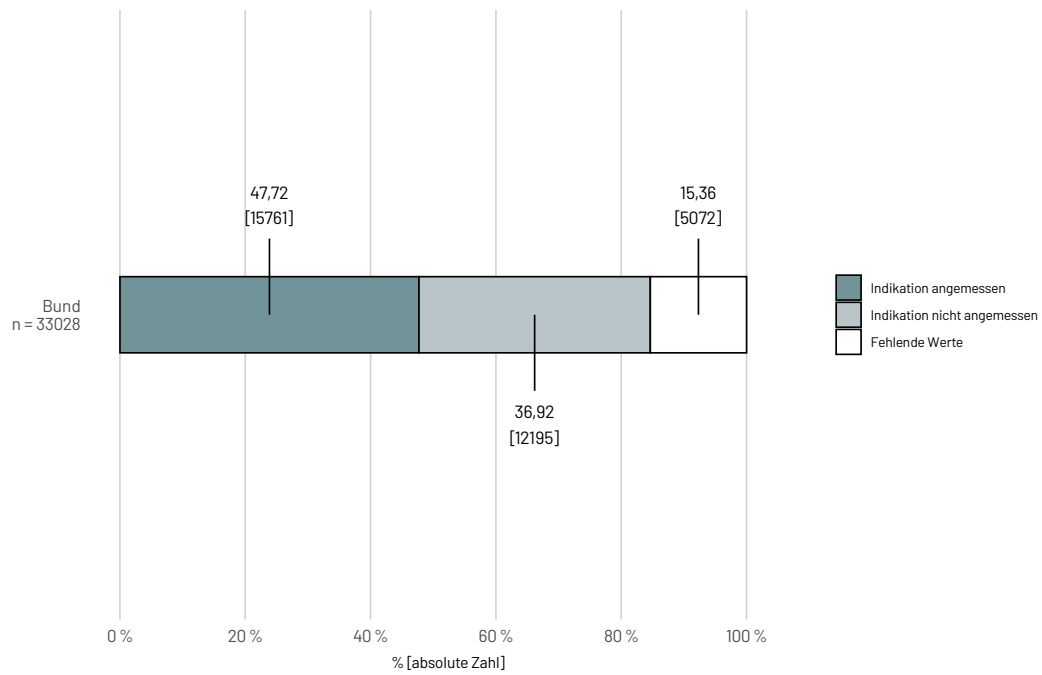
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



**fn_Indikation_Angemessen_Koro - Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei
 elektiver Koronarangiografie**



	Bundesergebnis
Indikation angemessen	47,72 %
Indikation nicht angemessen	36,92 %
Fehlende Werte	15,36 %

56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen unmittelbar nach der Prozedur keinen Termin für eine weitere Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56102
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben und angeben, dass bei ihnen keine weitere Koronarangiografie oder PCI geplant oder durchgeführt wurde.
Referenzbereich	≥ 88,02 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

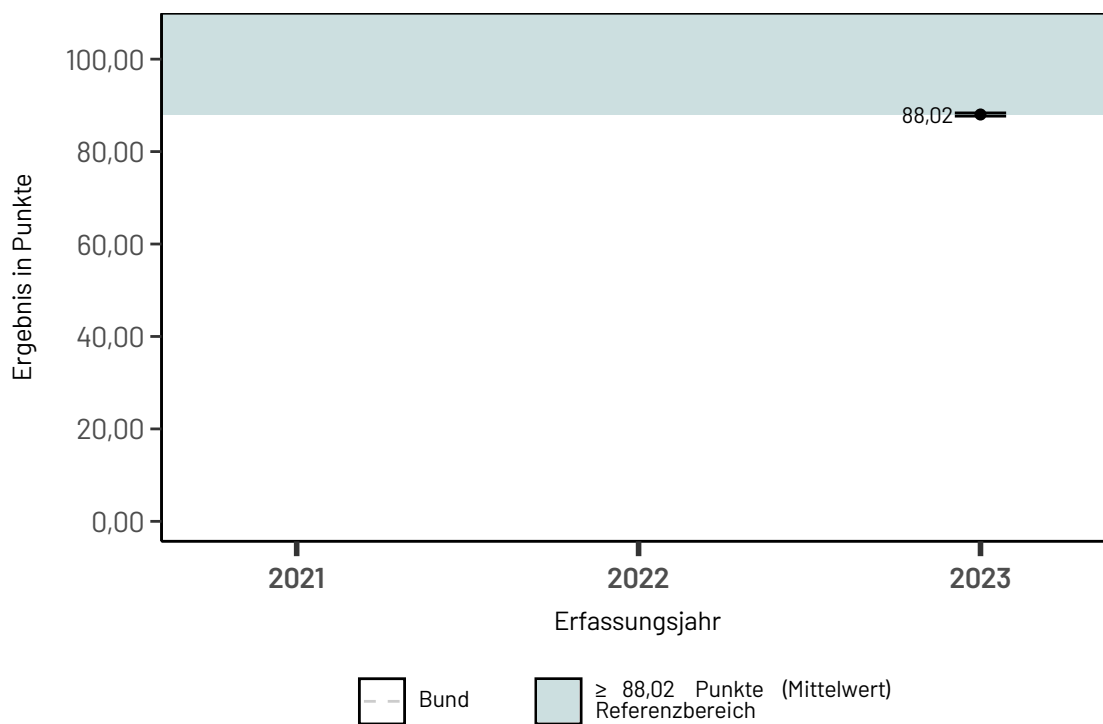
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	7.344	84,31 Punkte	83,50 - 85,10 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	2.760	91,36 Punkte	90,36 - 92,31 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	248	69,81 Punkte	64,59 - 74,90 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	20.169	88,70 Punkte	88,28 - 89,12 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	276	84,58 Punkte	80,49 - 88,27 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	30.797	88,02 Punkte	87,67 - 88,37 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

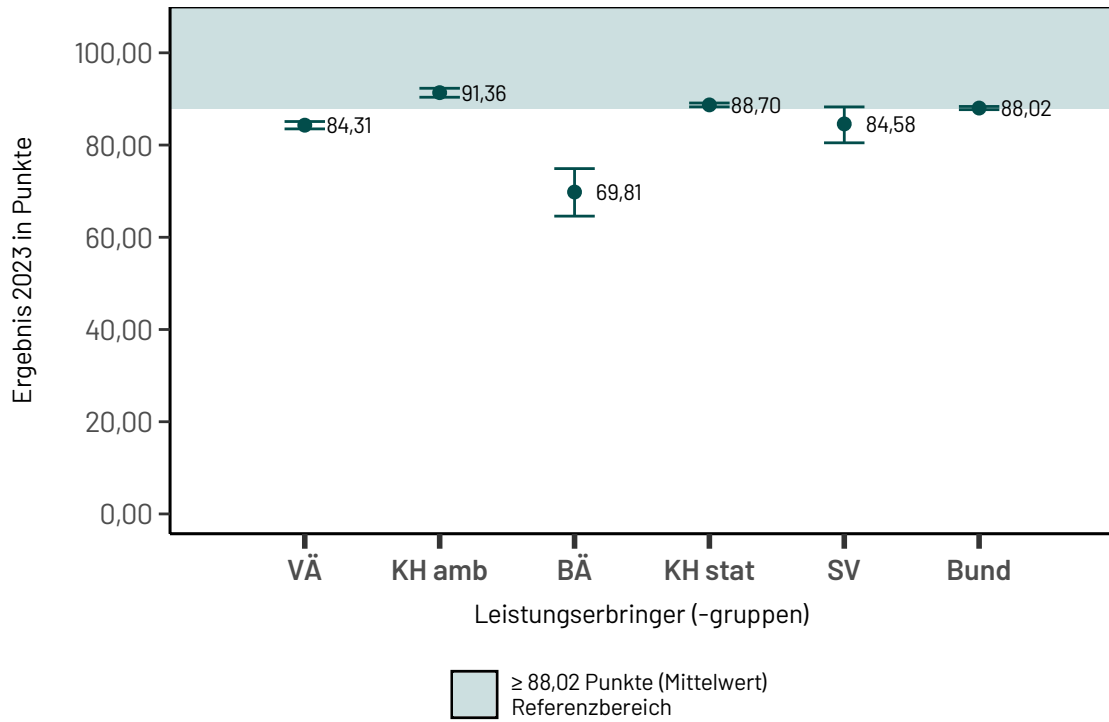
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie	88,02

Ergebnisse im Zeitverlauf

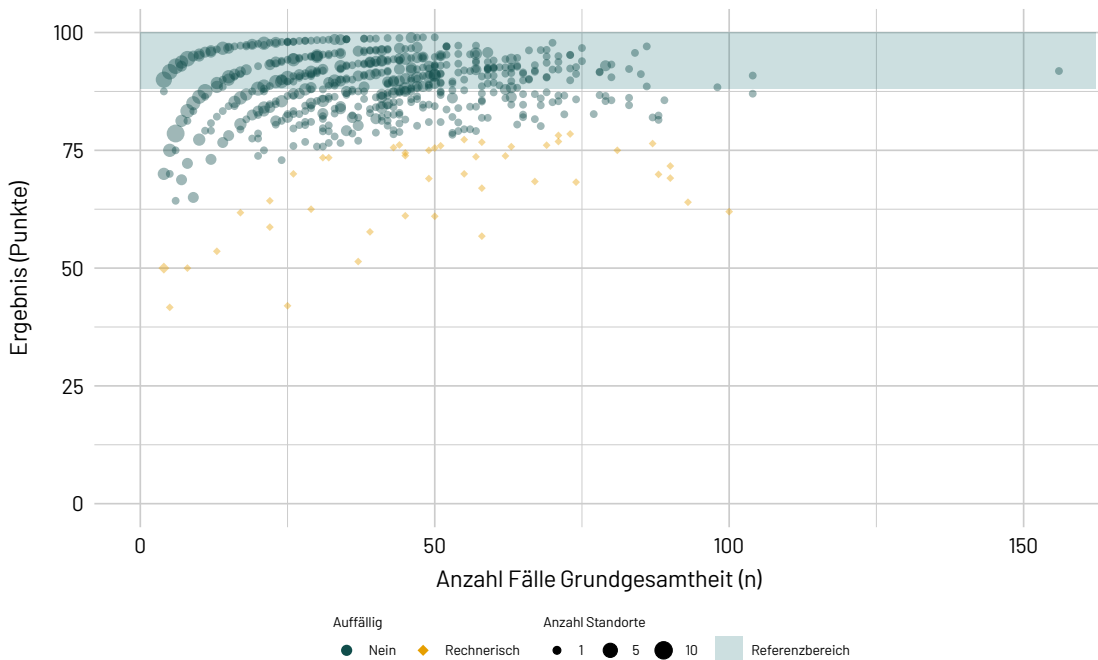
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



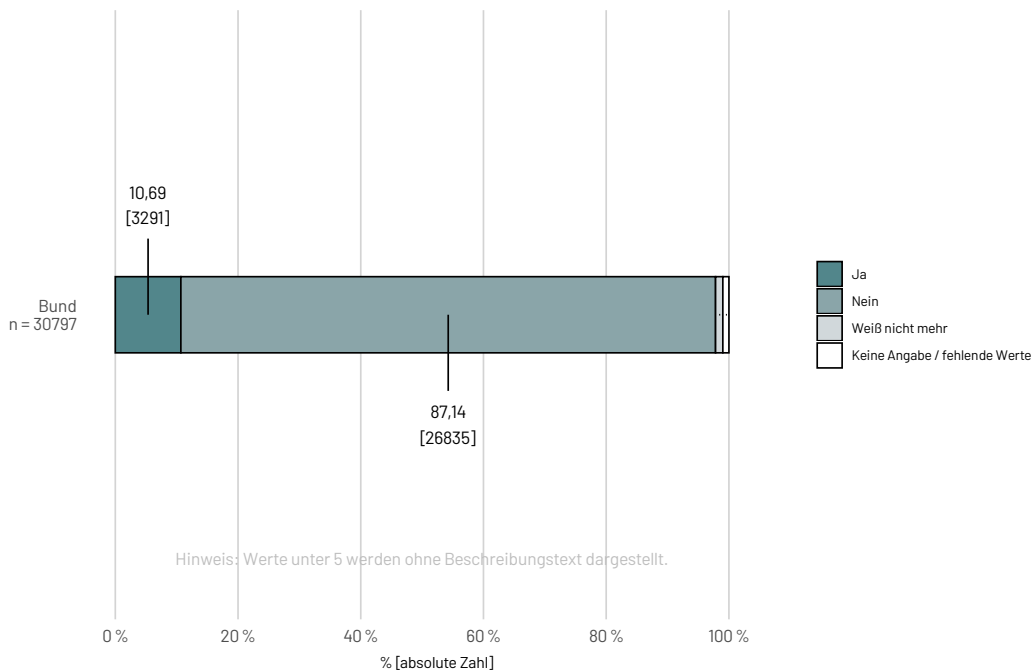
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



PAKONTROLLT - Wurde mit Ihnen direkt im Anschluss an die Prozedur ein Termin für eine (weitere) Herzkatheteruntersuchung zur Kontrolle vereinbart?



	Bundesergebnis
Ja	10,69 %
Nein	87,14 %
Weiß nicht mehr	1,19 %
Keine Angabe / fehlende Werte	0,99 %

56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten, die mit denen der Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf ermöglicht werden, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in Gespräche mit einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56103
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 88,44 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

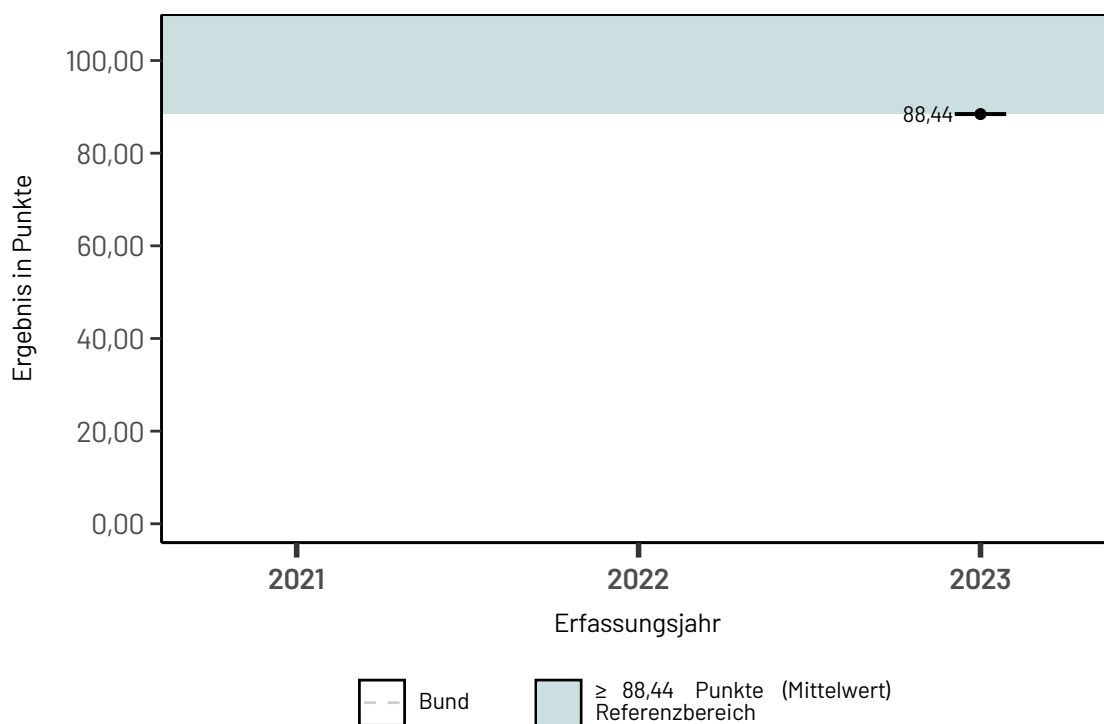
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.508	91,24 Punkte	90,96 - 91,51 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.751	89,86 Punkte	89,34 - 90,38 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	451	89,85 Punkte	88,29 - 91,29 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	52.053	87,64 Punkte	87,49 - 87,78 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	458	89,75 Punkte	88,20 - 91,21 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	68.221	88,44 Punkte	88,32 - 88,57 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

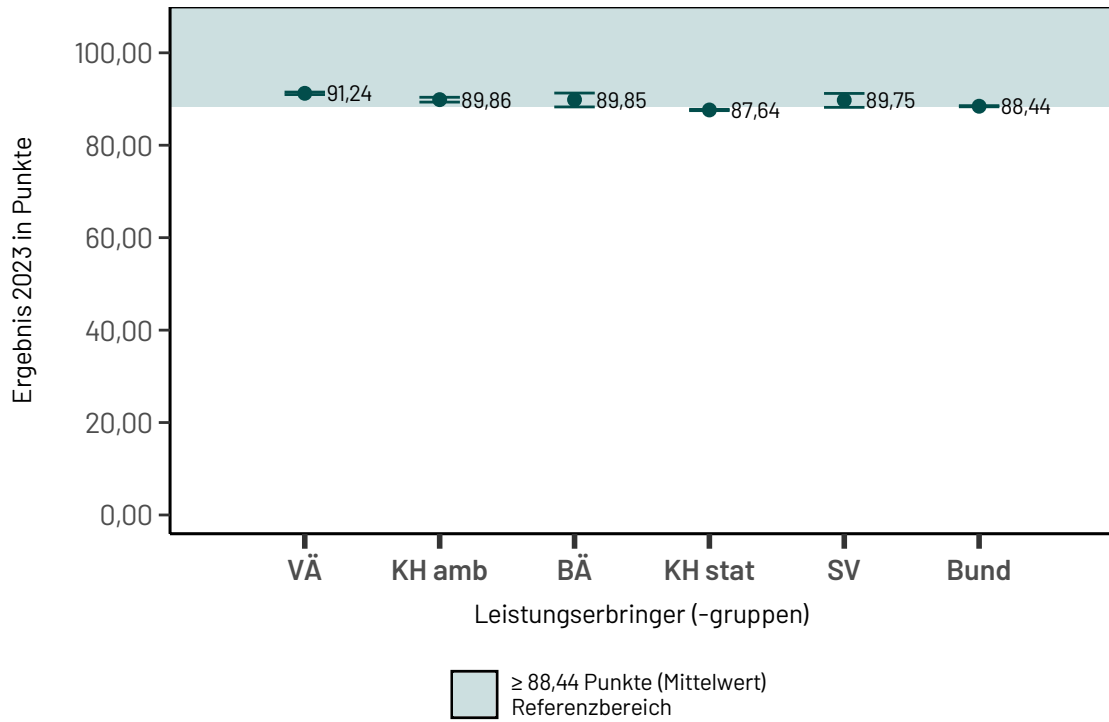
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56103	Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten im Team	90,61
M2_56103	Angebot, Angehörige einzubeziehen	86,03

Ergebnisse im Zeitverlauf

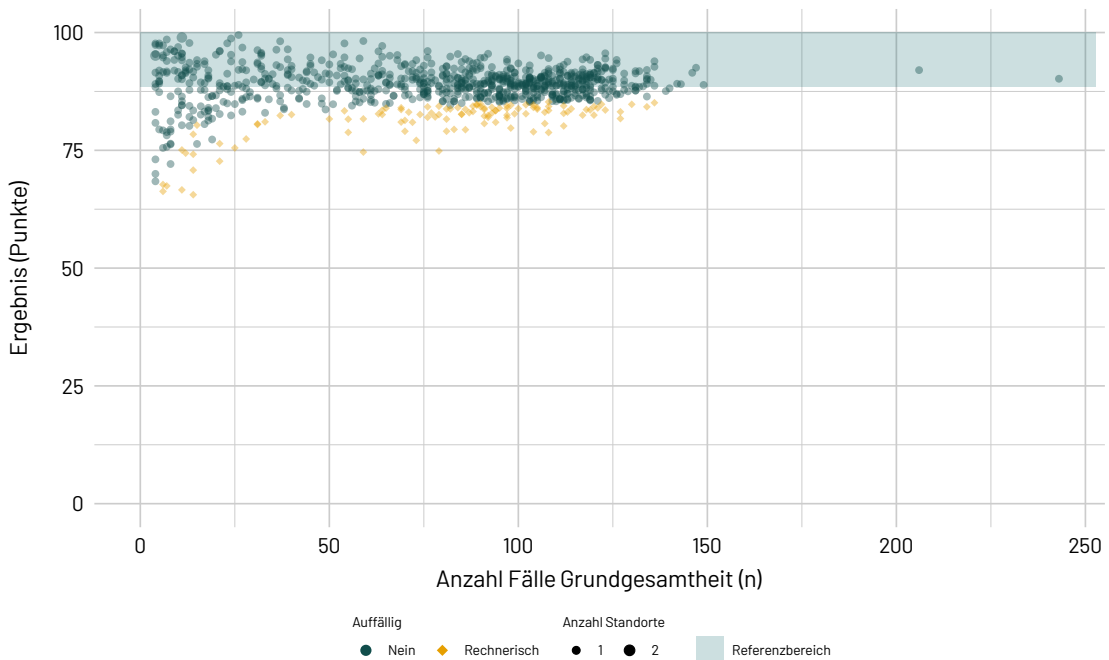
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



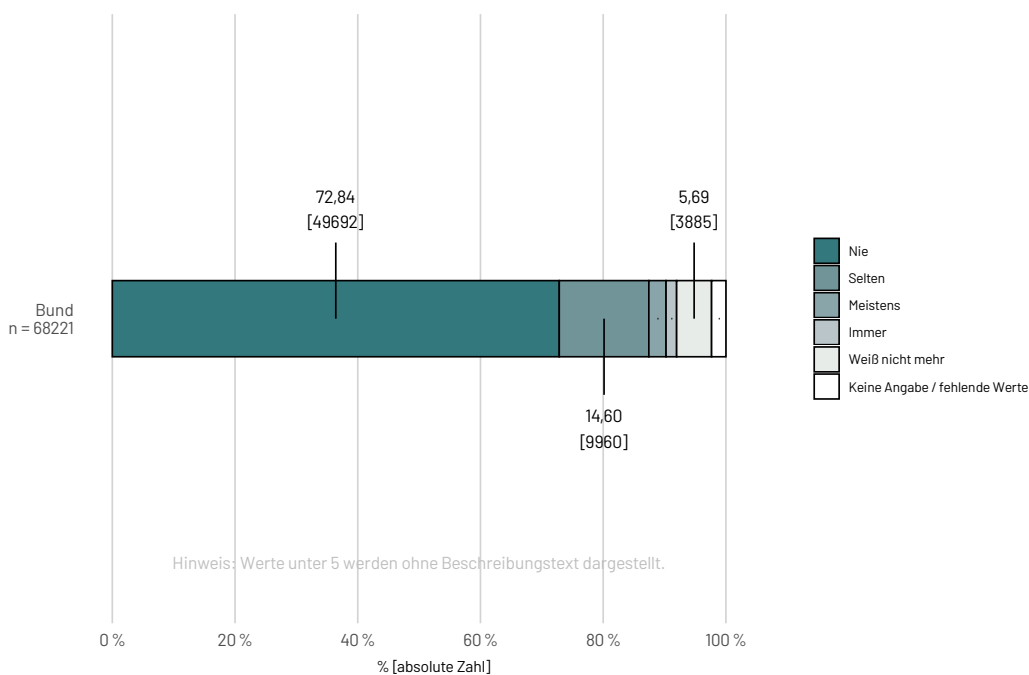
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

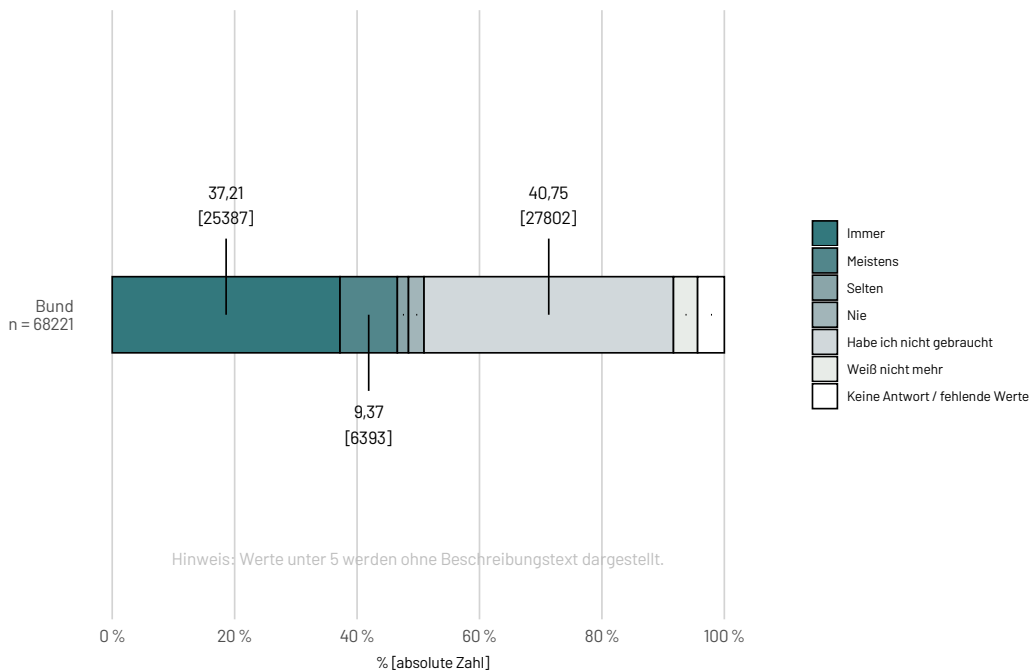


PPINFWIDERSP - Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereingestimmt haben?



	Bundesergebnis
Nie	72,84 %
Selten	14,60 %
Meistens	2,80 %
Immer	1,72 %
Weiß nicht mehr	5,69 %
Keine Angabe / fehlende Werte	2,34 %

ARANGEHOERIG - Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.



	Bundesergebnis
Immer	37,21 %
Meistens	9,37 %
Selten	1,82 %
Nie	2,54 %
Habe ich nicht gebraucht	40,75 %
Weiß nicht mehr	3,94 %
Keine Antwort / fehlende Werte	4,37 %

56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen, respektvollen und zugewandten Umgang durch das Pflege- und Assistenzpersonal erfahren. Außerdem soll das Pflege- und Assistenzpersonal für die Patientinnen und Patienten bei Bedarf erreichbar sein und so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung mit den Patientinnen und Patienten möglich ist. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56104
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 87,76 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

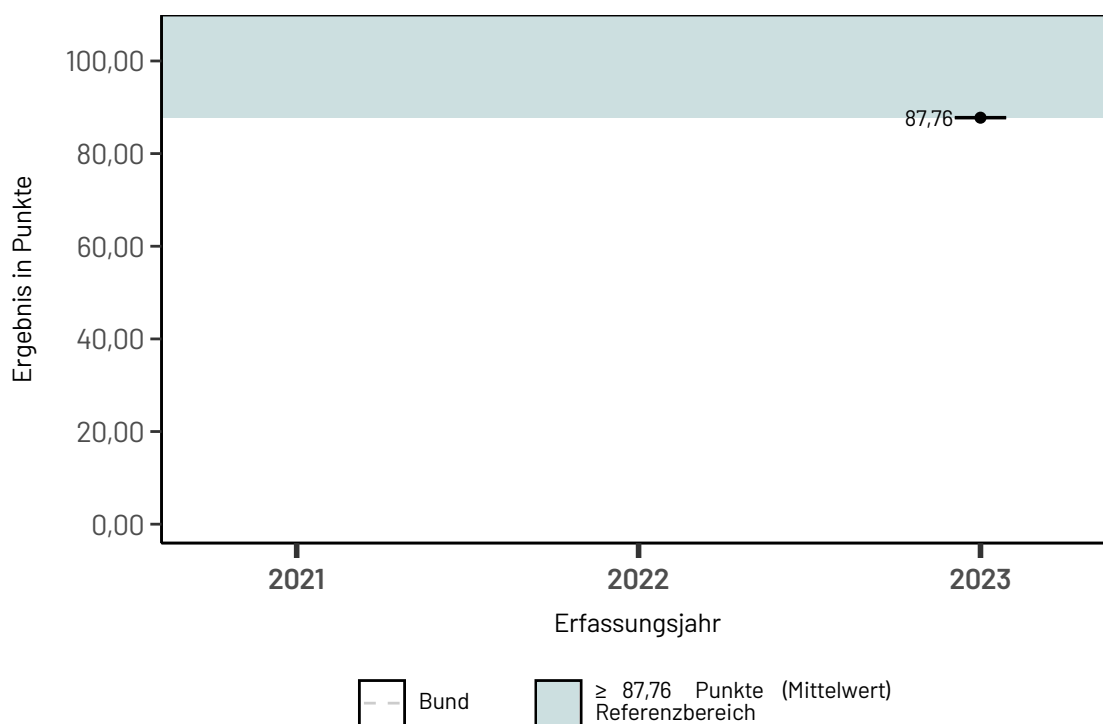
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.508	92,03 Punkte	91,87 - 92,18 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.751	90,67 Punkte	90,39 - 90,96 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	451	89,43 Punkte	88,55 - 90,30 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	52.053	86,55 Punkte	86,46 - 86,64 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	458	90,16 Punkte	89,30 - 90,99 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	68.221	87,76 Punkte	87,68 - 87,83 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

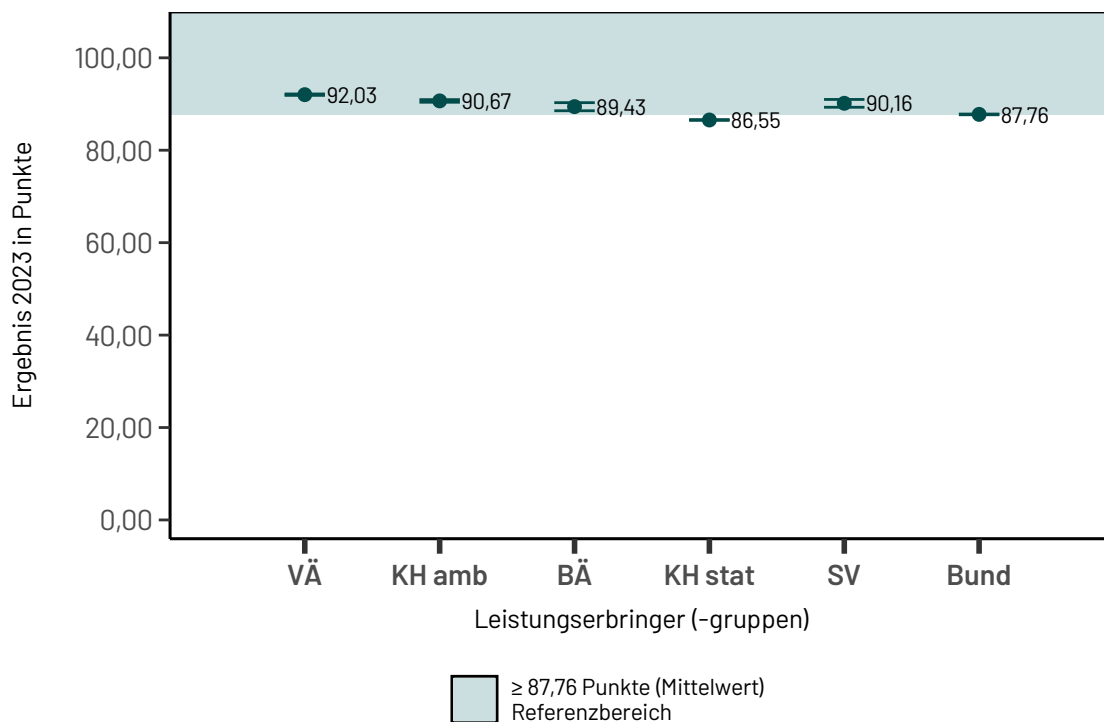
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56104	Höflicher und respektvoller Umgang	91,35
M2_56104	Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals auf Anliegen der Patientinnen und Patienten	83,16
M3_56104	Sprach- und Verständigungsbarrieren	88,51

Ergebnisse im Zeitverlauf

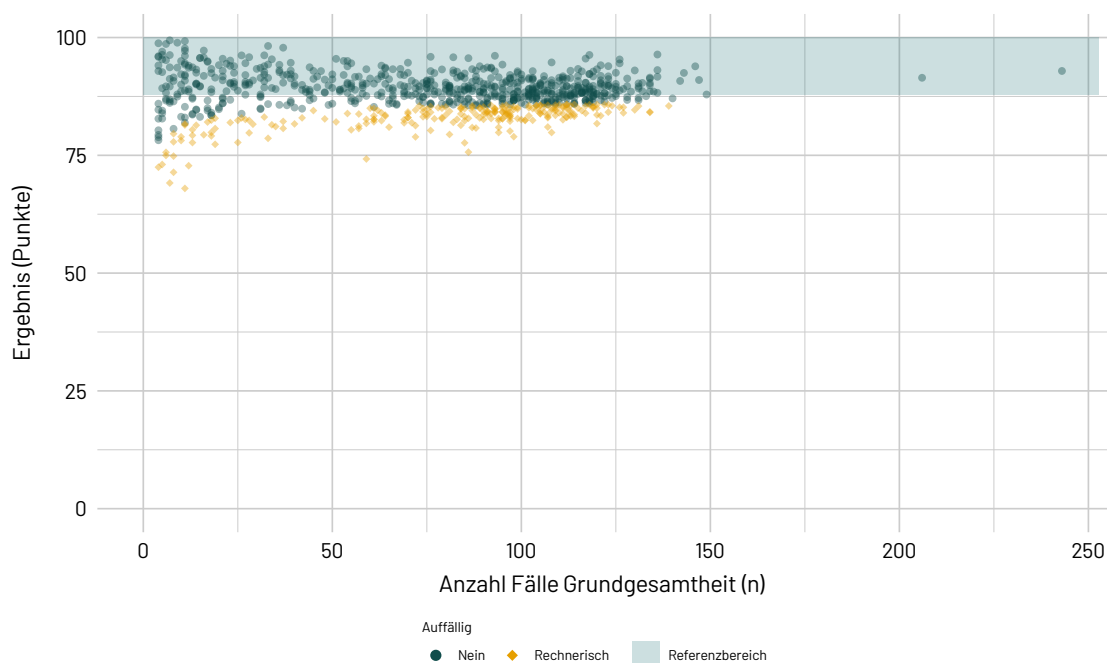
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



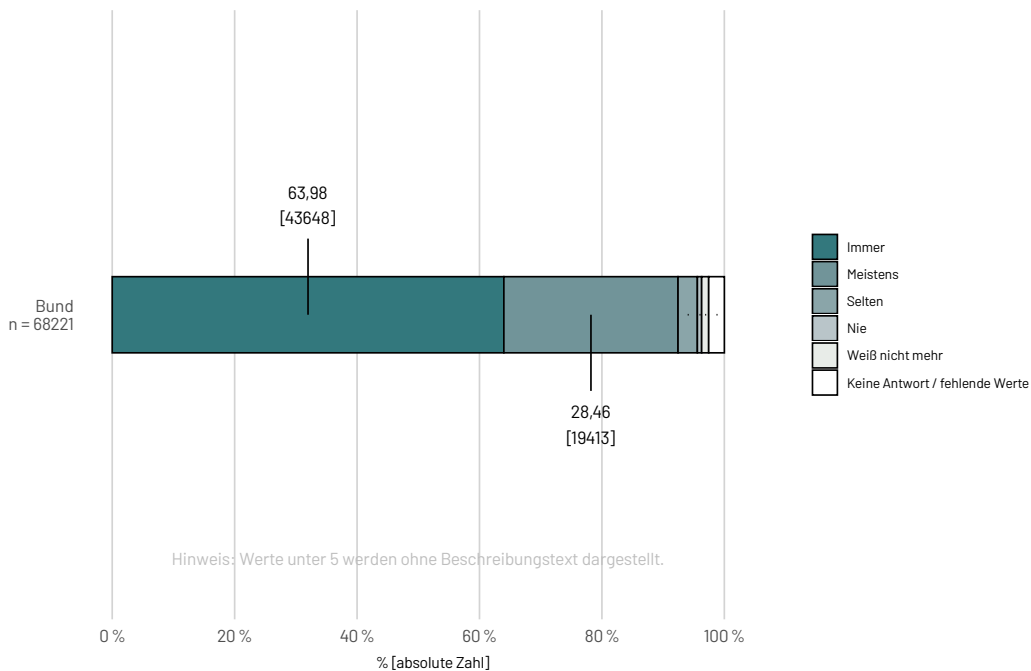
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

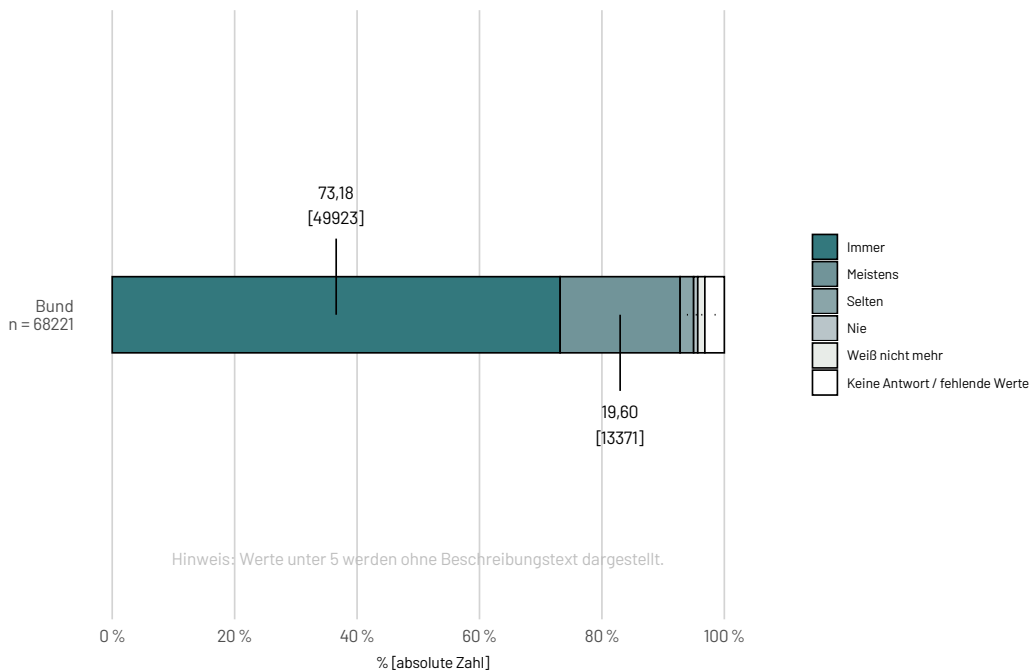


PPERREICHEN - Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.



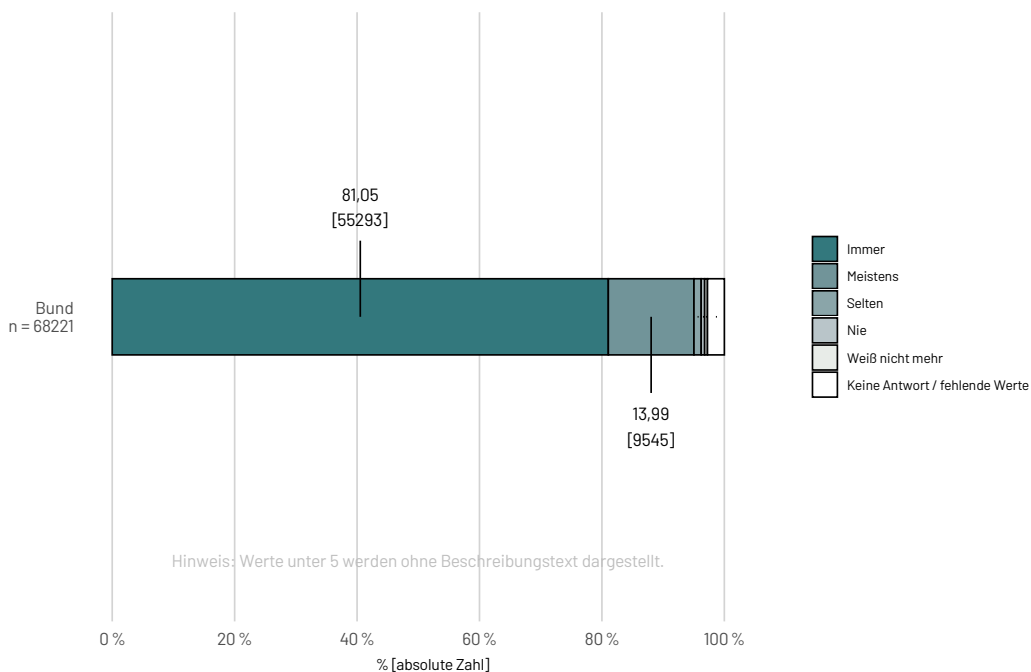
	Bundesergebnis
Immer	63,98 %
Meistens	28,46 %
Selten	3,16 %
Nie	0,70 %
Weiß nicht mehr	1,15 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,56 %

PPERNST - Pflege- und Assistenzpersonal: Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.



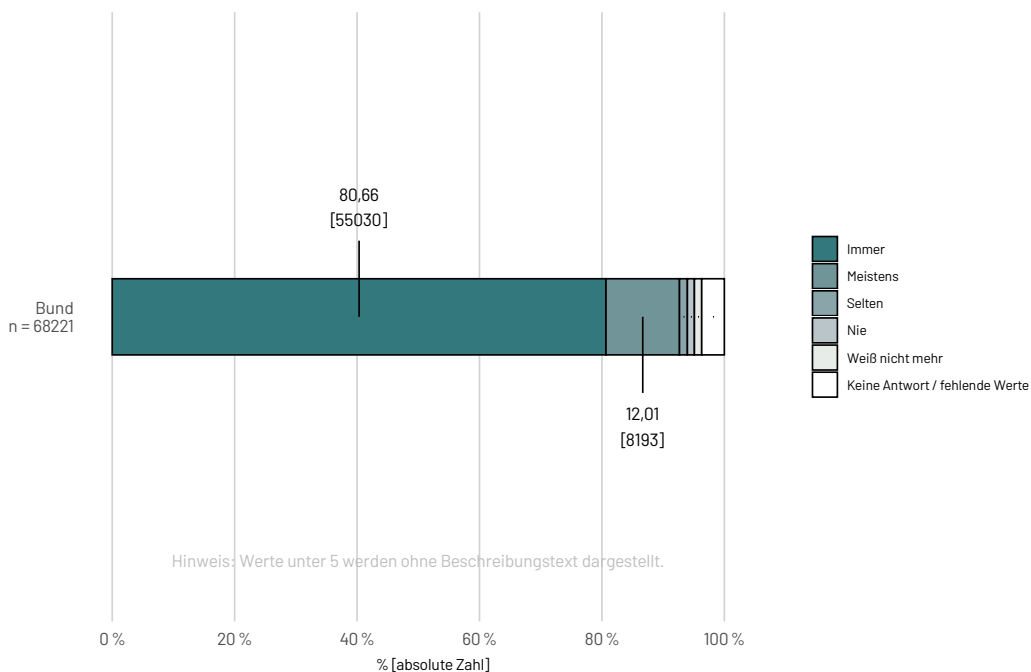
	Bundesergebnis
Immer	73,18 %
Meistens	19,60 %
Selten	2,21 %
Nie	0,67 %
Weiß nicht mehr	1,16 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,18 %

PPRESPEKT - Pflege- und Assistenzpersonal: Ich wurde respektvoll behandelt.



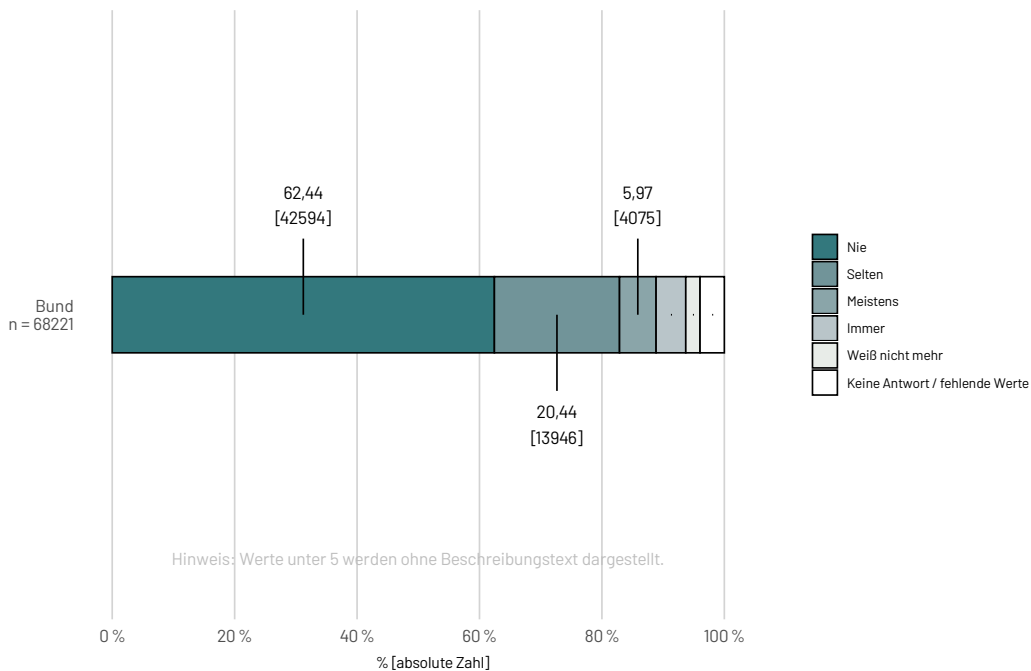
	Bundesergebnis
Immer	81,05 %
Meistens	13,99 %
Selten	1,18 %
Nie	0,56 %
Weiß nicht mehr	0,46 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,75 %

PPINTIM - Pflege- und Assistenzpersonal: Meine Intimsphäre wurde gewahrt.



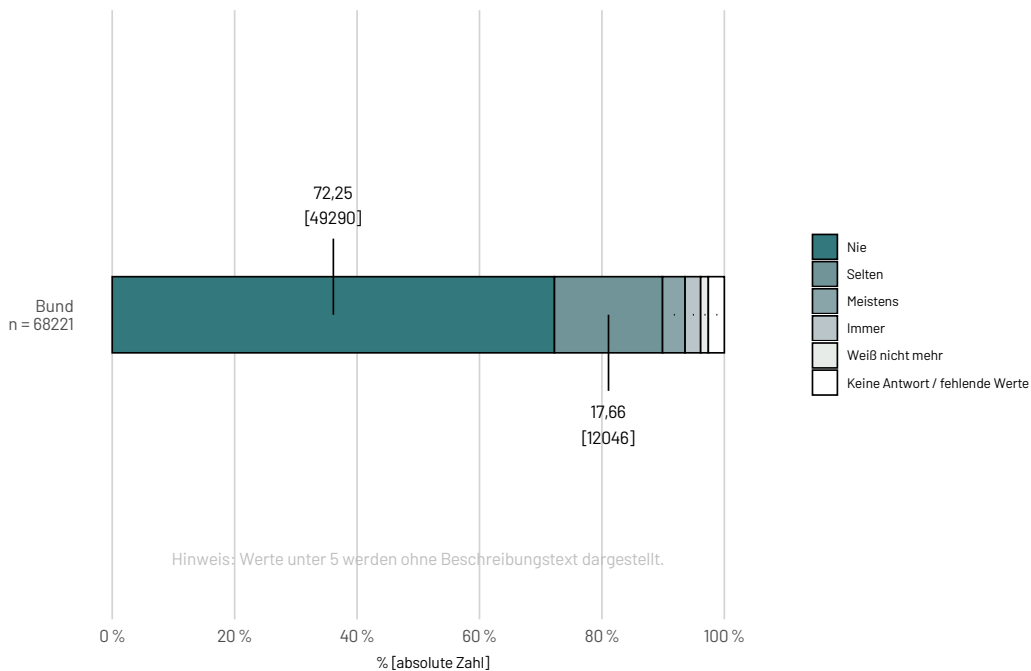
	Bundesergebnis
Immer	80,66 %
Meistens	12,01 %
Selten	1,29 %
Nie	1,14 %
Weiß nicht mehr	1,19 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,70 %

PPLANGEWARTEN - Pflege- und Assistenzpersonal: Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe.



	Bundesergebnis
Nie	62,44 %
Selten	20,44 %
Meistens	5,97 %
Immer	4,85 %
Weiß nicht mehr	2,33 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,97 %

PPDEUTSCH - Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut deutsch gesprochen hat.



	Bundesergebnis
Nie	72,25 %
Selten	17,66 %
Meistens	3,68 %
Immer	2,54 %
Weiß nicht mehr	1,26 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,61 %

56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen und respektvollen Umgang durch die Ärztinnen und Ärzte erfahren. Für die Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte bei Fragen erreichbar sein und Informationen sollen verständlich kommuniziert werden. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung möglich ist. In dem Beisein von Patientinnen und Patienten soll nicht über sie gesprochen werden, ohne sie einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56105
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 84,66 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

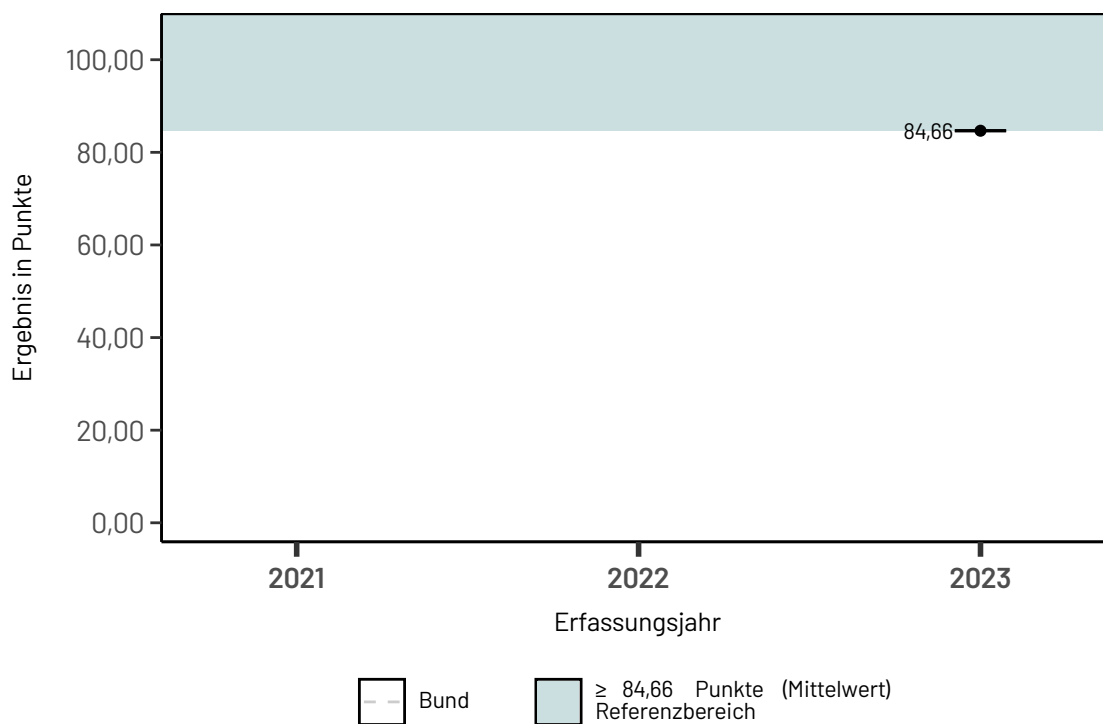
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.508	89,73 Punkte	89,60 - 89,86 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.751	87,76 Punkte	87,51 - 88,00 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	451	88,83 Punkte	88,15 - 89,49 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	52.053	83,25 Punkte	83,17 - 83,32 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	458	87,70 Punkte	86,98 - 88,40 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	68.221	84,66 Punkte	84,60 - 84,72 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

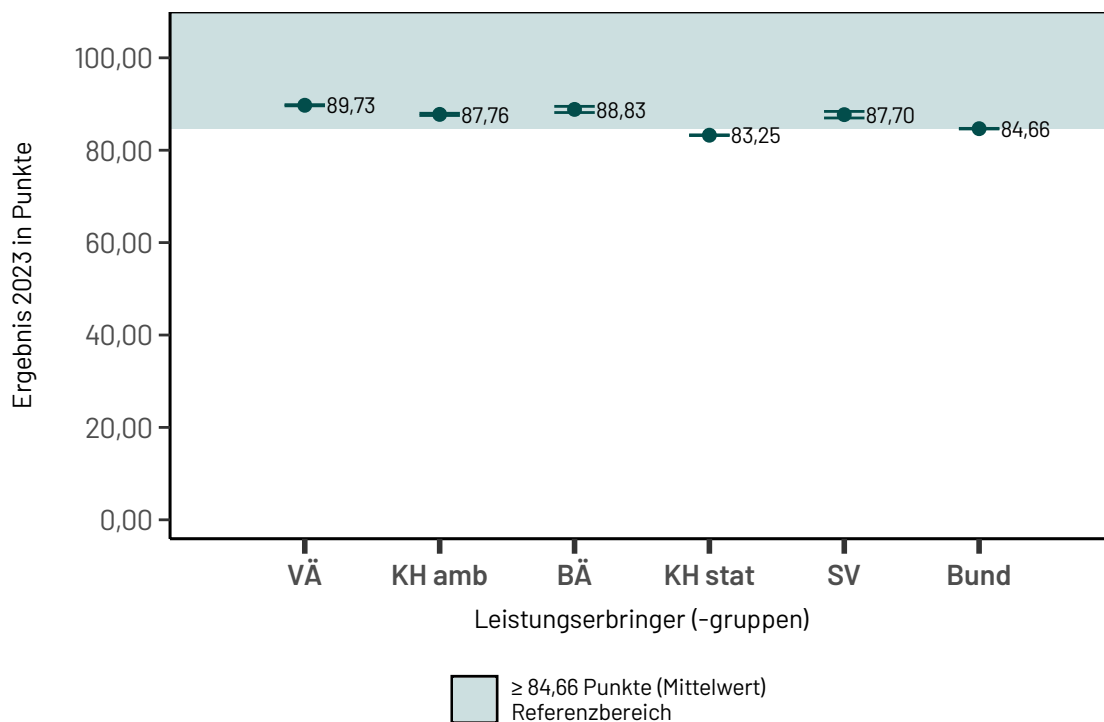
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56105	Höflicher und respektvoller Umgang	85,08
M2_56105	Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts	75,80
M3_56105	Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte	79,53
M4_56105	Sprach- und Verständigungsbarrieren	91,44
M5_56105	Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten	90,94

Ergebnisse im Zeitverlauf

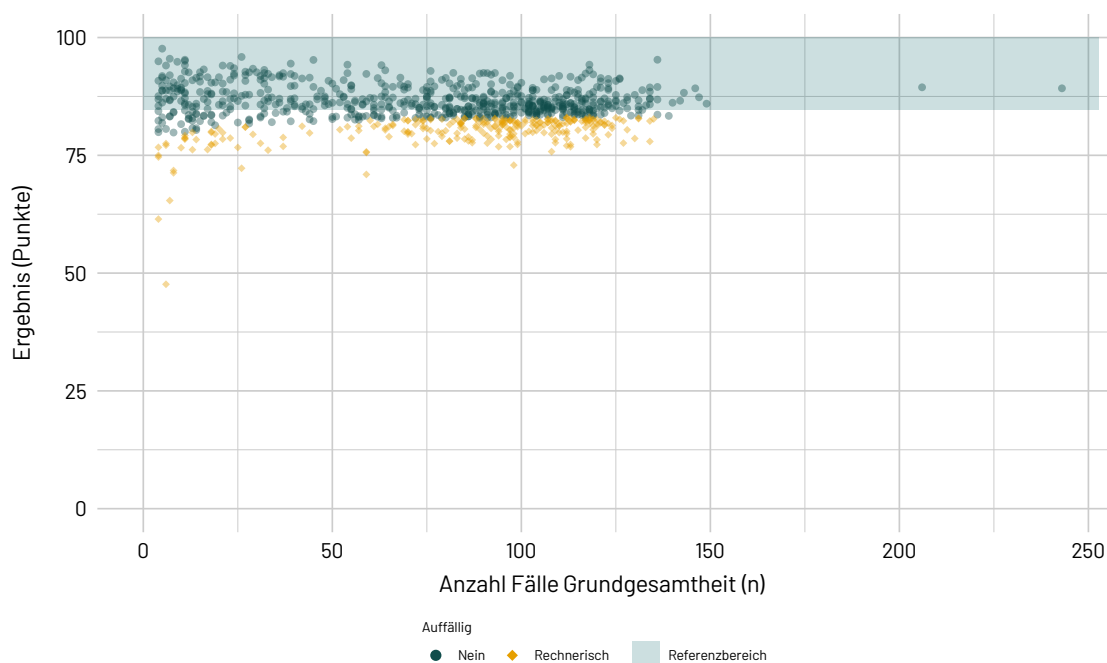
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



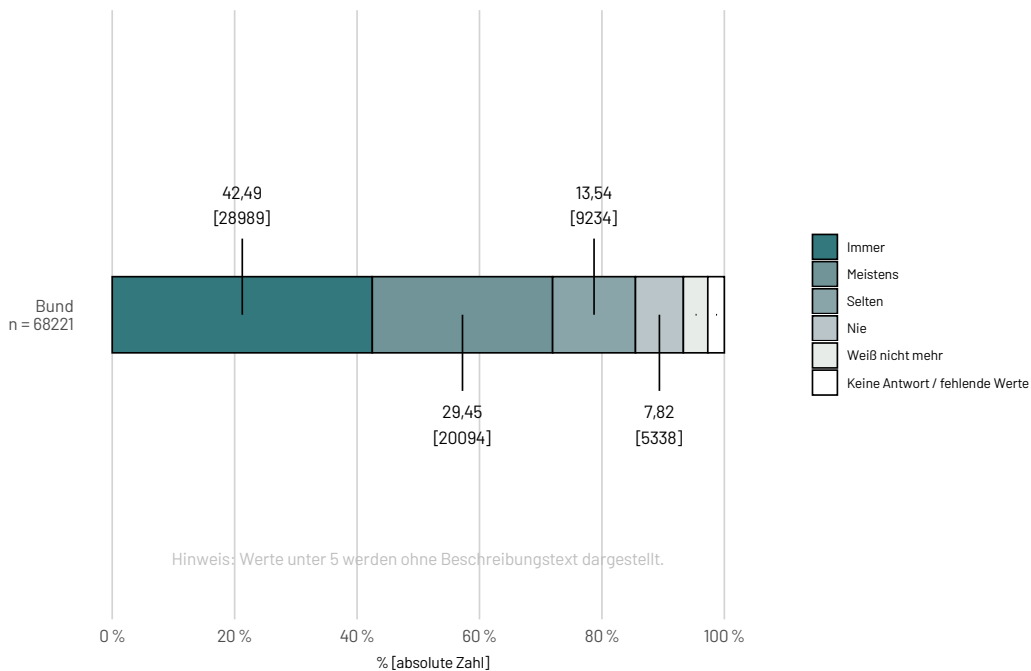
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

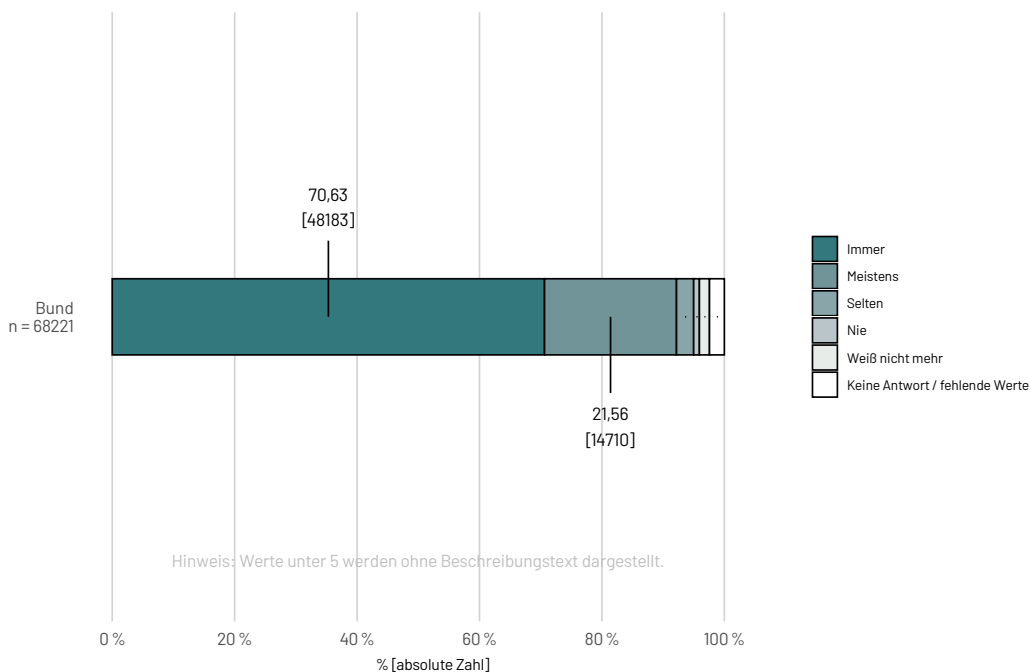


ARERMUTIGT - In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.



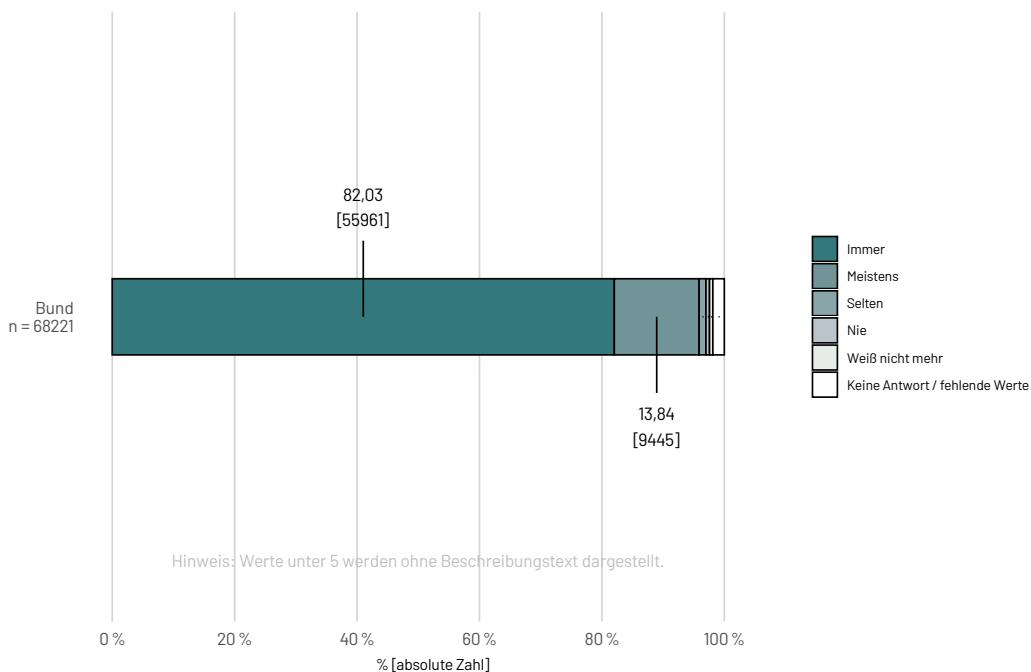
	Bundesergebnis
Immer	42,49 %
Meistens	29,45 %
Selten	13,54 %
Nie	7,82 %
Weiß nicht mehr	3,99 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,70 %

ARERNST - Ärztinnen und Ärzte: Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.



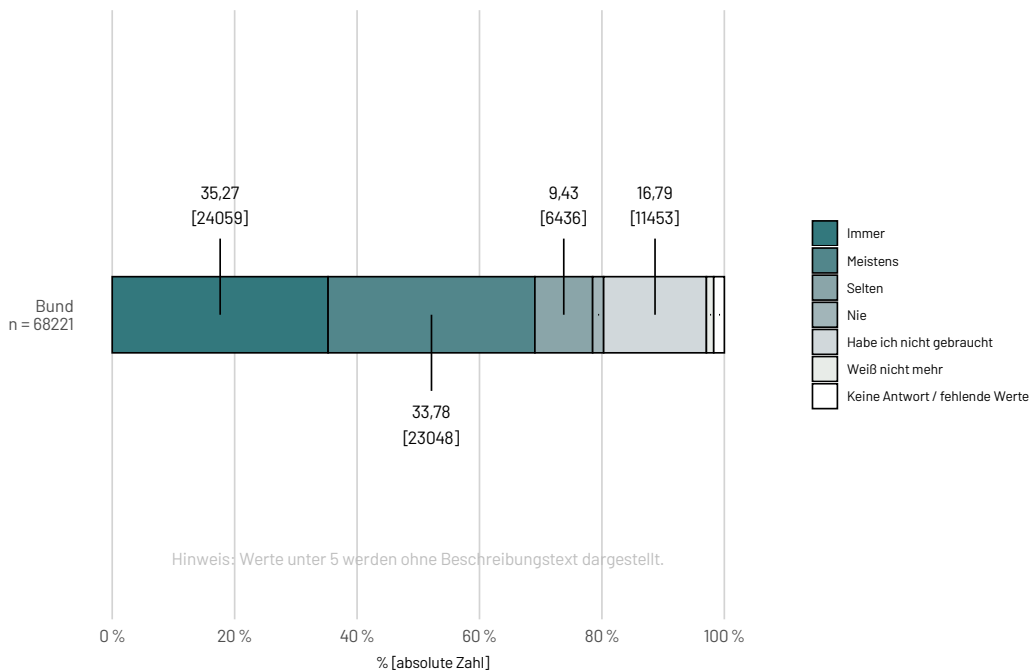
	Bundesergebnis
Immer	70,63 %
Meistens	21,56 %
Selten	2,80 %
Nie	0,94 %
Weiß nicht mehr	1,64 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,43 %

ARRESPEKT - Ärztinnen und Ärzte: Ich wurde respektvoll behandelt.



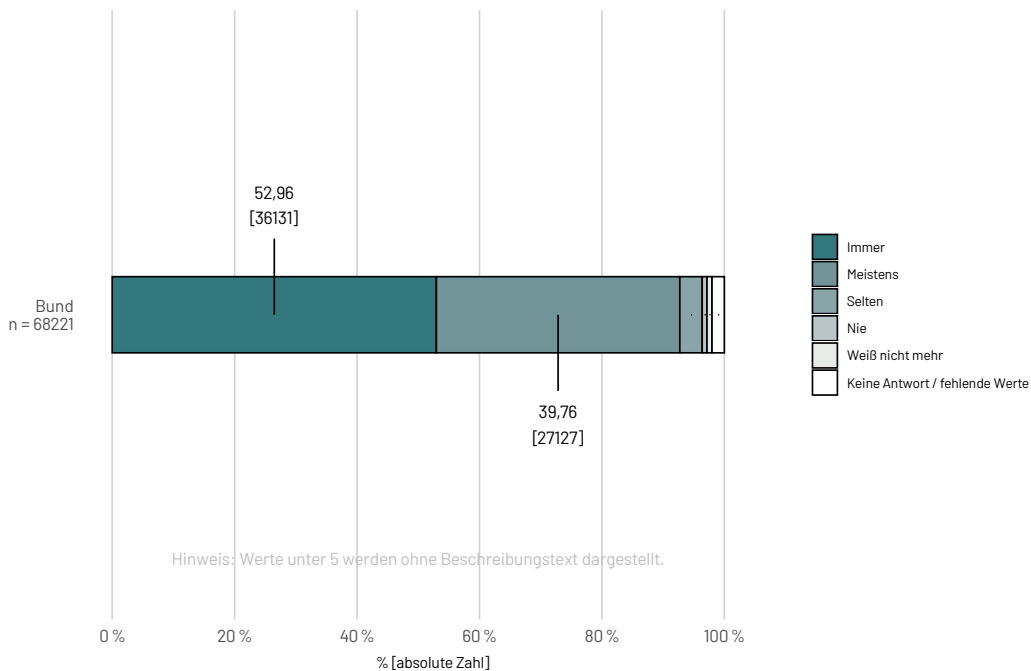
	Bundesergebnis
Immer	82,03 %
Meistens	13,84 %
Selten	1,12 %
Nie	0,58 %
Weiß nicht mehr	0,54 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,88 %

ARGELEGENHEIT - Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.



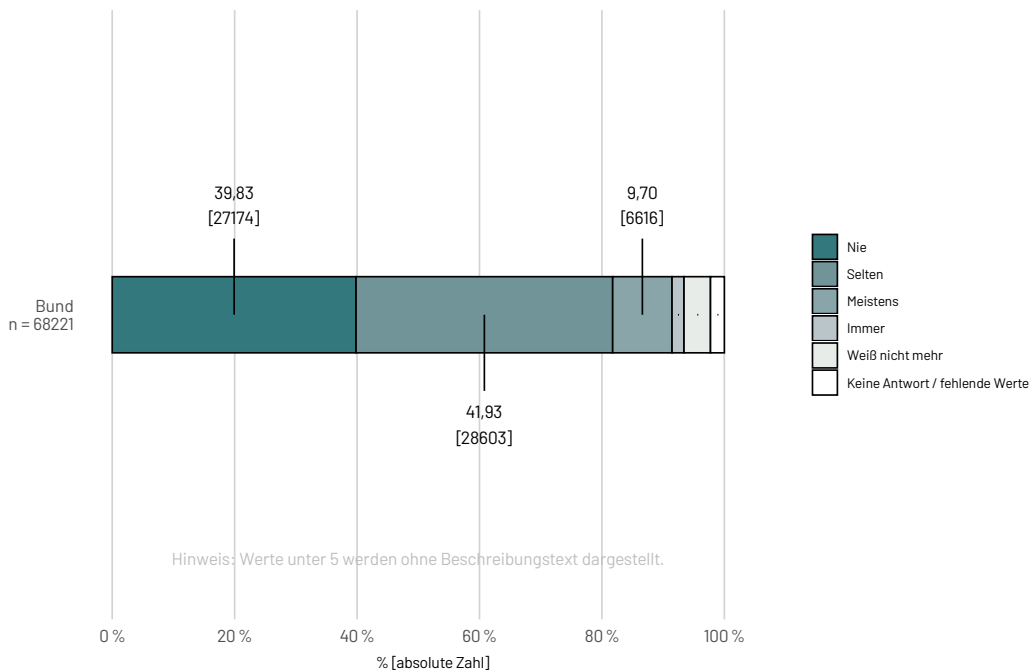
	Bundesergebnis
Immer	35,27 %
Meistens	33,78 %
Selten	9,43 %
Nie	1,80 %
Habe ich nicht gebraucht	16,79 %
Weiß nicht mehr	1,19 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,74 %

ARINFVERST - Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.



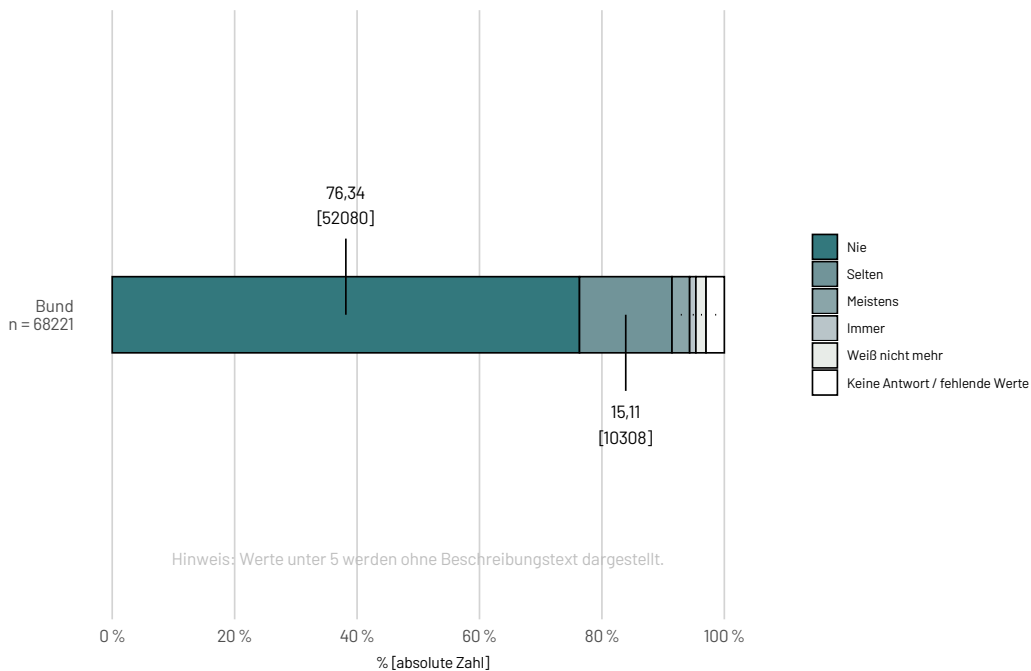
	Bundesergebnis
Immer	52,96 %
Meistens	39,76 %
Selten	3,66 %
Nie	0,78 %
Weiß nicht mehr	0,82 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,01 %

ARFACHWORT - Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe.



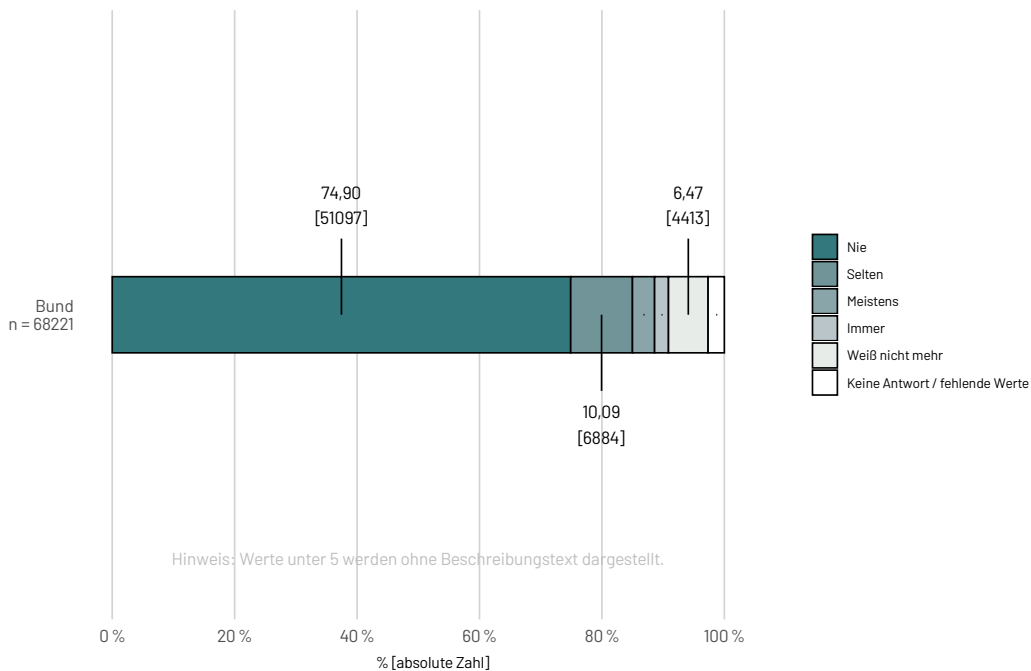
	Bundesergebnis
Nie	39,83 %
Selten	41,93 %
Meistens	9,70 %
Immer	1,96 %
Weiß nicht mehr	4,33 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,26 %

ARDEUTSCH - Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut deutsch gesprochen haben.



	Bundesergebnis
Nie	76,34 %
Selten	15,11 %
Meistens	2,88 %
Immer	1,02 %
Weiß nicht mehr	1,66 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,99 %

ARGESPROCHEN - In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre.



	Bundesergebnis
Nie	74,90 %
Selten	10,09 %
Meistens	3,62 %
Immer	2,27 %
Weiß nicht mehr	6,47 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,65 %

56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz, den Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen, den Ablauf der Nachbeobachtung, die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs oder dass es möglich ist, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten, aufgeklärt werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56106
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 74,59 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

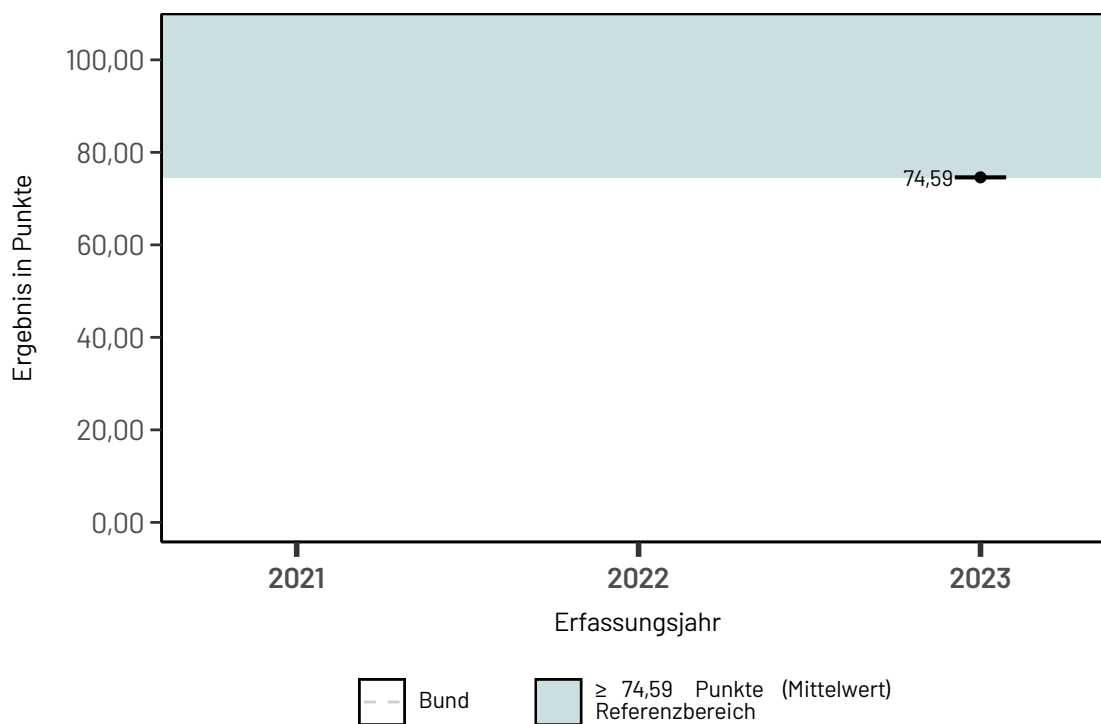
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	10.306	80,36 Punkte	80,08 - 80,62 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.582	77,91 Punkte	77,44 - 78,37 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	403	78,10 Punkte	76,55 - 79,57 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	32.266	72,13 Punkte	71,95 - 72,31 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	416	81,17 Punkte	79,85 - 82,48 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	46.973	74,59 Punkte	74,45 - 74,73 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

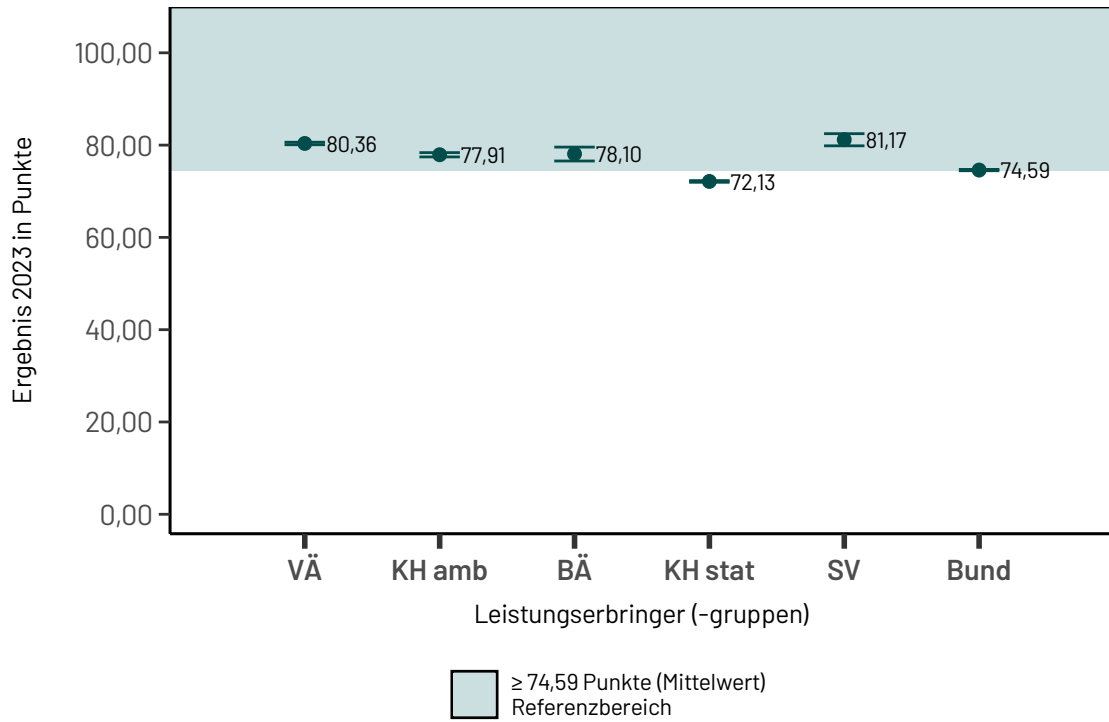
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56106	Zielsetzung	78,73
M2_56106	Behandlungsalternativen zum Eingriff	44,13
M3_56106	Therapeutische Konsequenz	67,33
M4_56106	Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen	81,93
M5_56106	Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs	81,72
M6_56106	Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten	75,10
M7_56106	Ablauf der Nachbeobachtung	84,84
M8_56106	Besprechen von Sorgen und Ängsten	79,35

Ergebnisse im Zeitverlauf

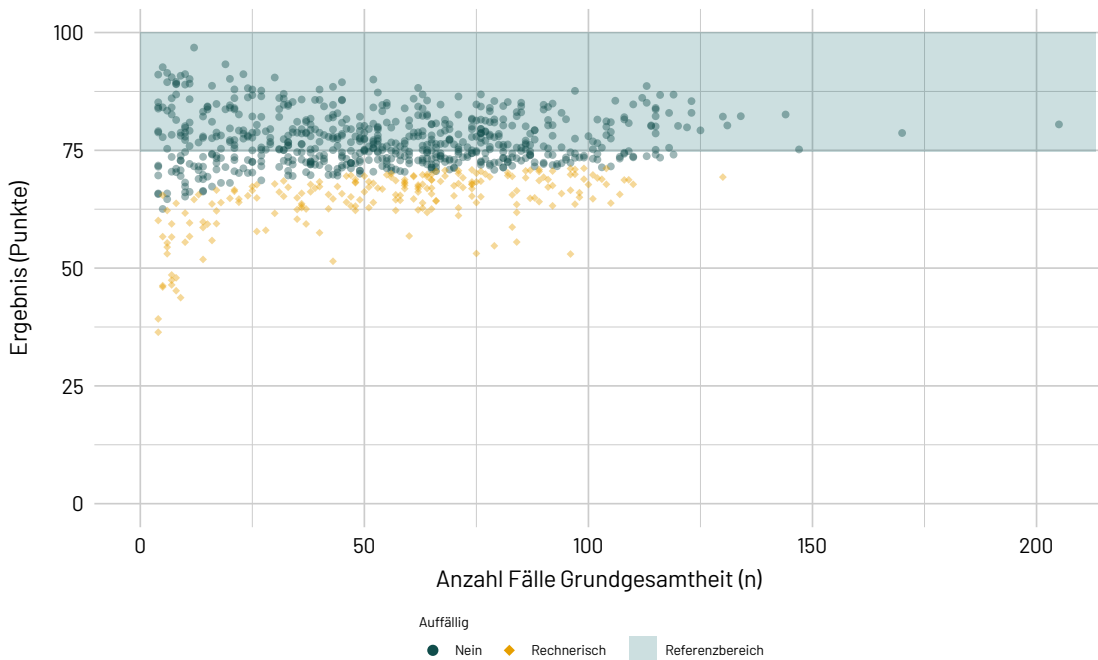
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



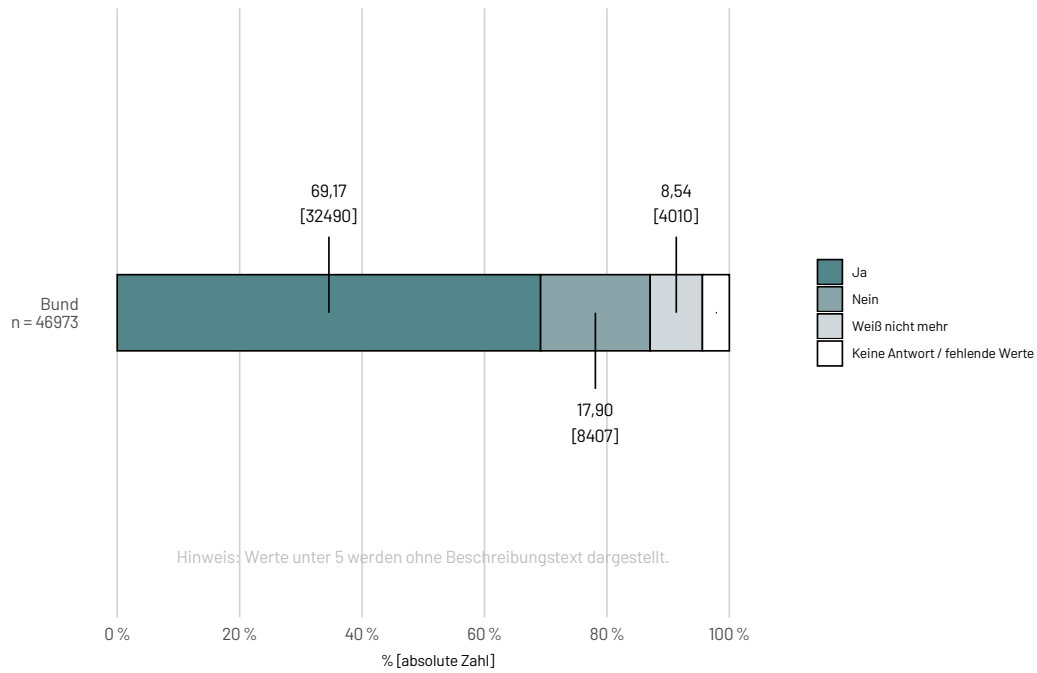
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

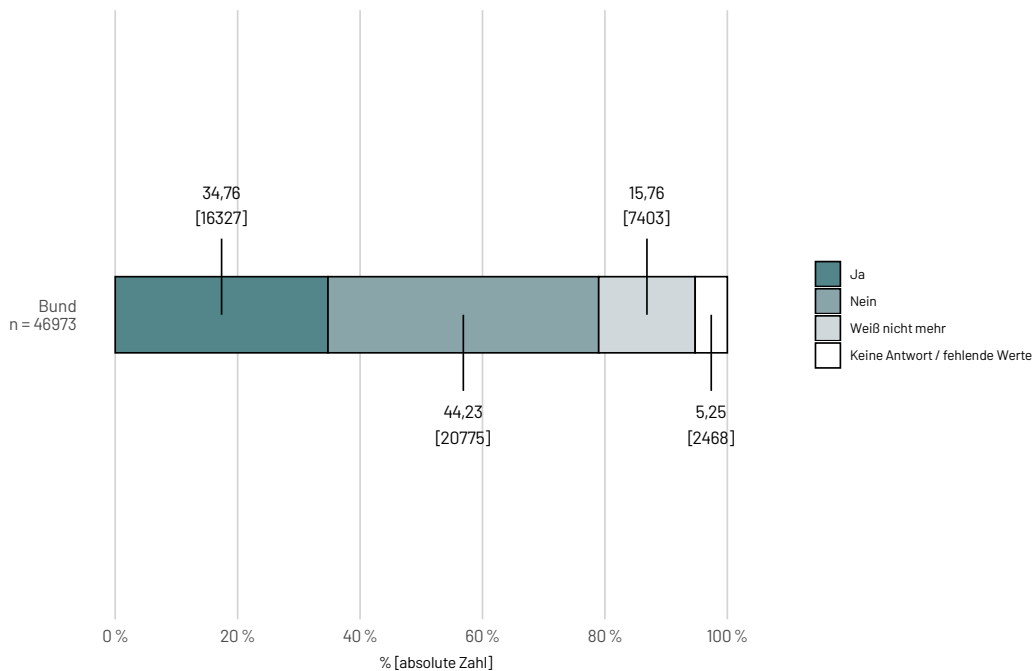


INFVVERBES - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist.



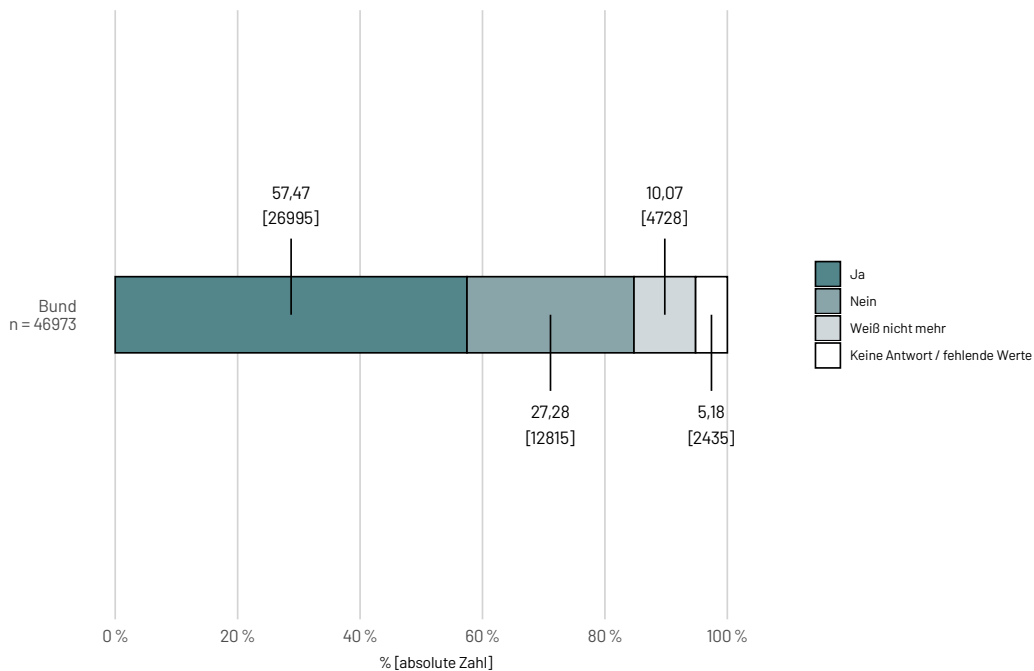
	Bundesergebnis
Ja	69,17 %
Nein	17,90 %
Weiß nicht mehr	8,54 %
Keine Antwort / fehlende Werte	4,40 %

INFVALTERNAT - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.



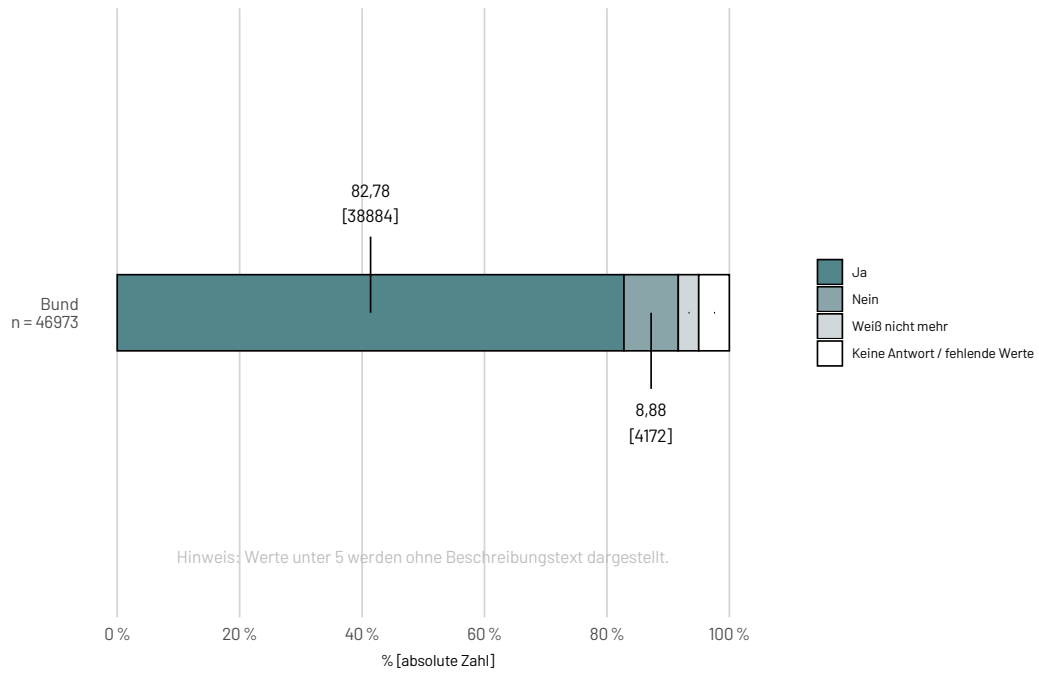
	Bundesergebnis
Ja	34,76 %
Nein	44,23 %
Weiß nicht mehr	15,76 %
Keine Antwort / fehlende Werte	5,25 %

INFVMEDIS - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.



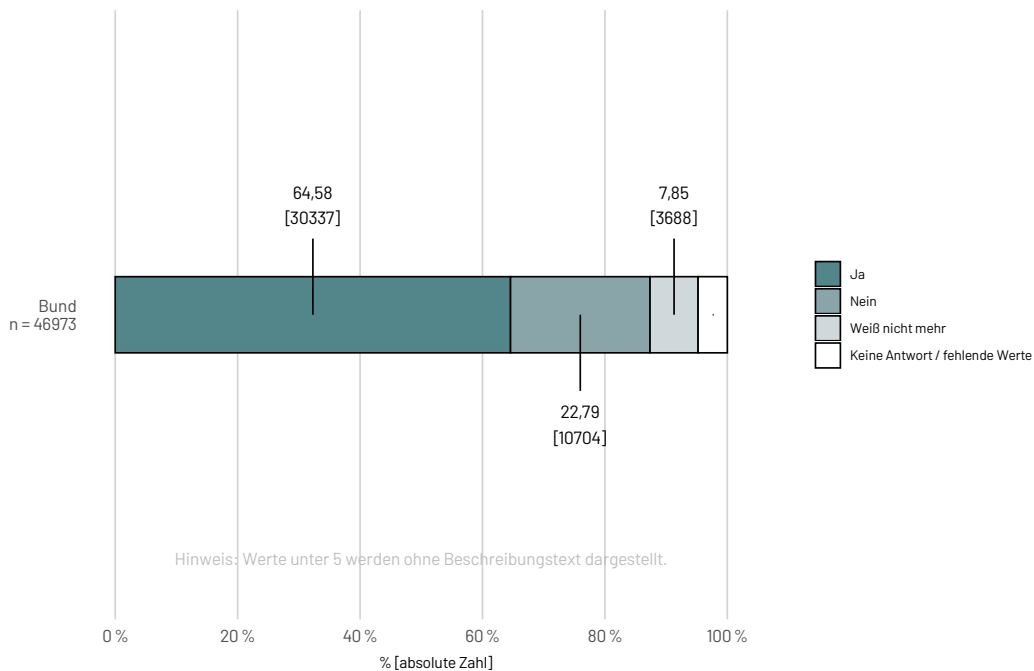
	Bundesergebnis
Ja	57,47 %
Nein	27,28 %
Weiß nicht mehr	10,07 %
Keine Antwort / fehlende Werte	5,18 %

INFVABLAUF - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, wie die Prozedur ablaufen wird.



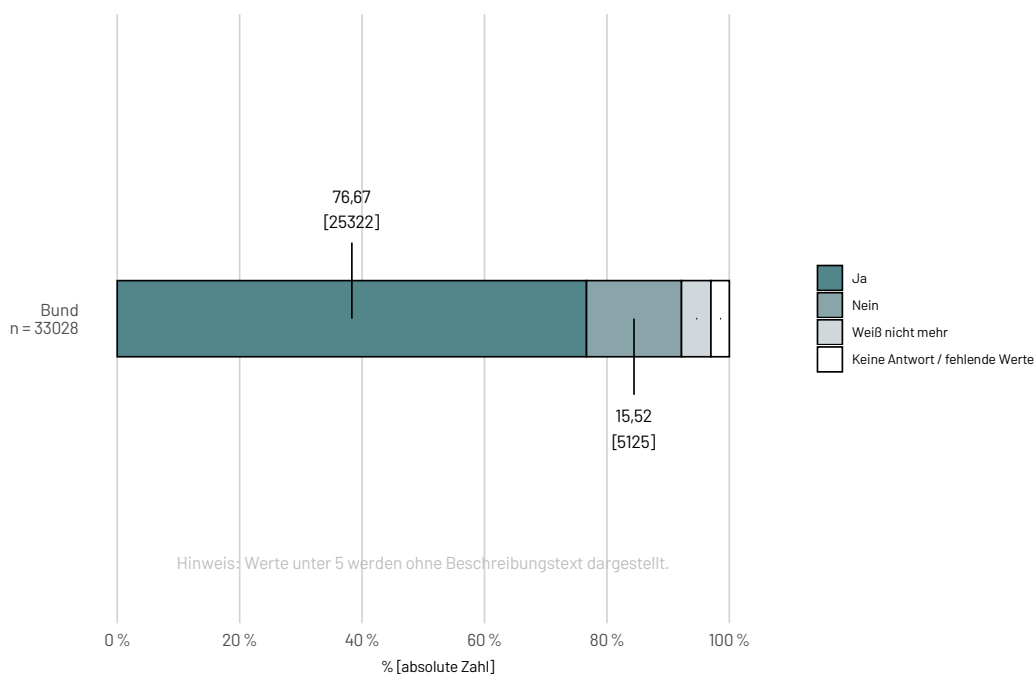
	Bundesergebnis
Ja	82,78 %
Nein	8,88 %
Weiß nicht mehr	3,34 %
Keine Antwort / fehlende Werte	5,00 %

INFV SCHMERZ - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, ob ich Schmerzen während der Prozedur zu erwarten habe.



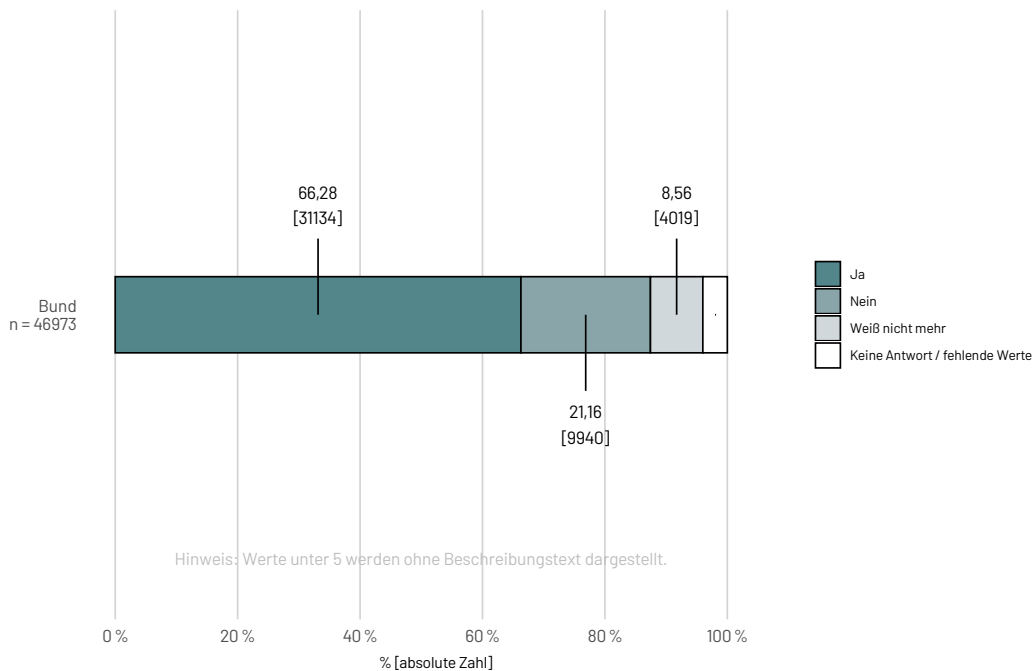
	Bundesergebnis
Ja	64,58 %
Nein	22,79 %
Weiß nicht mehr	7,85 %
Keine Antwort / fehlende Werte	4,78 %

KINRVSTENTEING - Ich wurde vor der Untersuchung darüber informiert, dass bereits während der Herzkatheteruntersuchung ein Stent eingesetzt werden kann, falls es nötig ist.



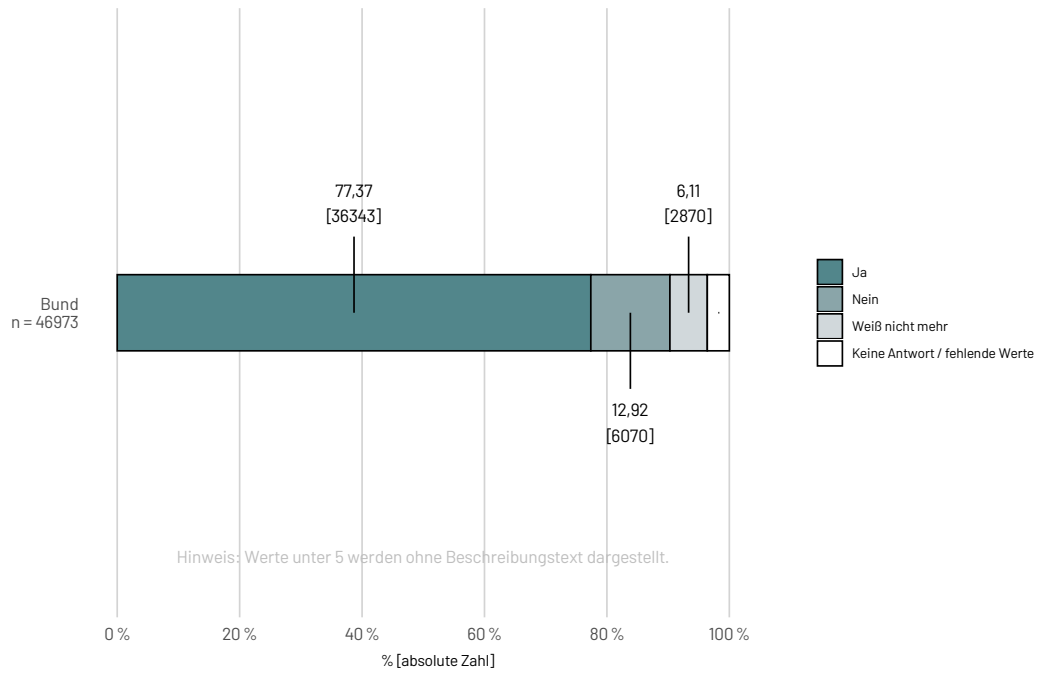
	Bundesergebnis
Ja	76,67 %
Nein	15,52 %
Weiß nicht mehr	4,81 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,01 %

INFVBERUHIG - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass es möglich ist, für die Prozedur ein Beruhigungsmittel zu erhalten.



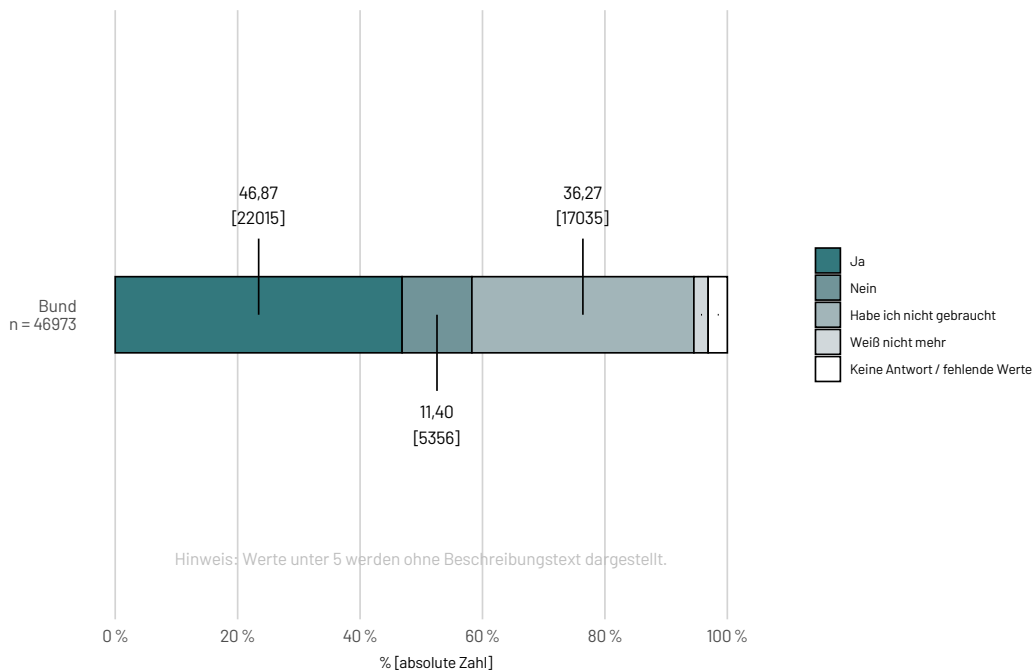
	Bundesergebnis
Ja	66,28 %
Nein	21,16 %
Weiß nicht mehr	8,56 %
Keine Antwort / fehlende Werte	4,00 %

INFVPASSIERT - Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, was in den ersten Stunden nach der Prozedur passiert.



	Bundesergebnis
Ja	77,37 %
Nein	12,92 %
Weiß nicht mehr	6,11 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,60 %

PAAENGSTE - Hatten Sie die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt über Ängste und Sorgen zu sprechen, die Sie wegen der bevorstehenden Prozedur hatten?



	Bundesergebnis
Ja	46,87 %
Nein	11,40 %
Habe ich nicht gebraucht	36,27 %
Weiß nicht mehr	2,33 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,13 %

56107: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über den Umgang mit einer bestehenden Medikation vor der geplanten Prozedur informiert werden (Absetzen oder Umstellen ihrer Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56107
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die vor der Prozedur Medikamente eingenommen haben und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 89,65 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

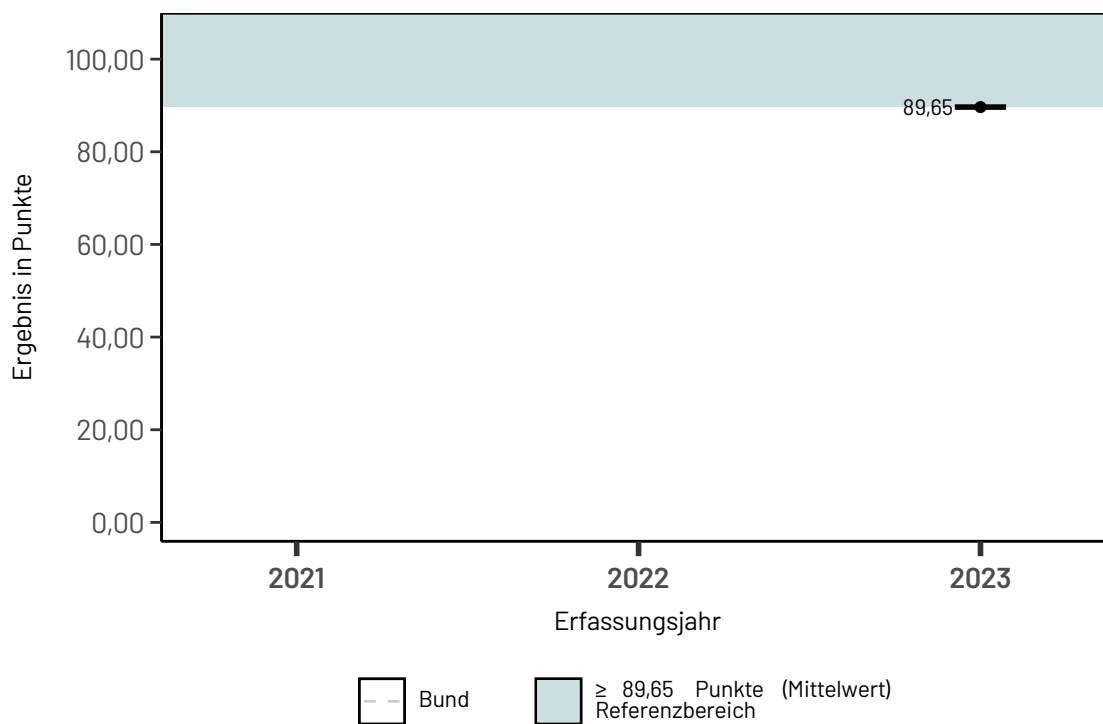
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	8.811	94,81 Punkte	94,35 - 95,26 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.009	90,33 Punkte	89,32 - 91,30 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	348	94,46 Punkte	91,91 - 96,56 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	26.953	87,41 Punkte	87,01 - 87,80 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	360	94,75 Punkte	92,39 - 96,73 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	39.481	89,65 Punkte	89,35 - 89,95 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

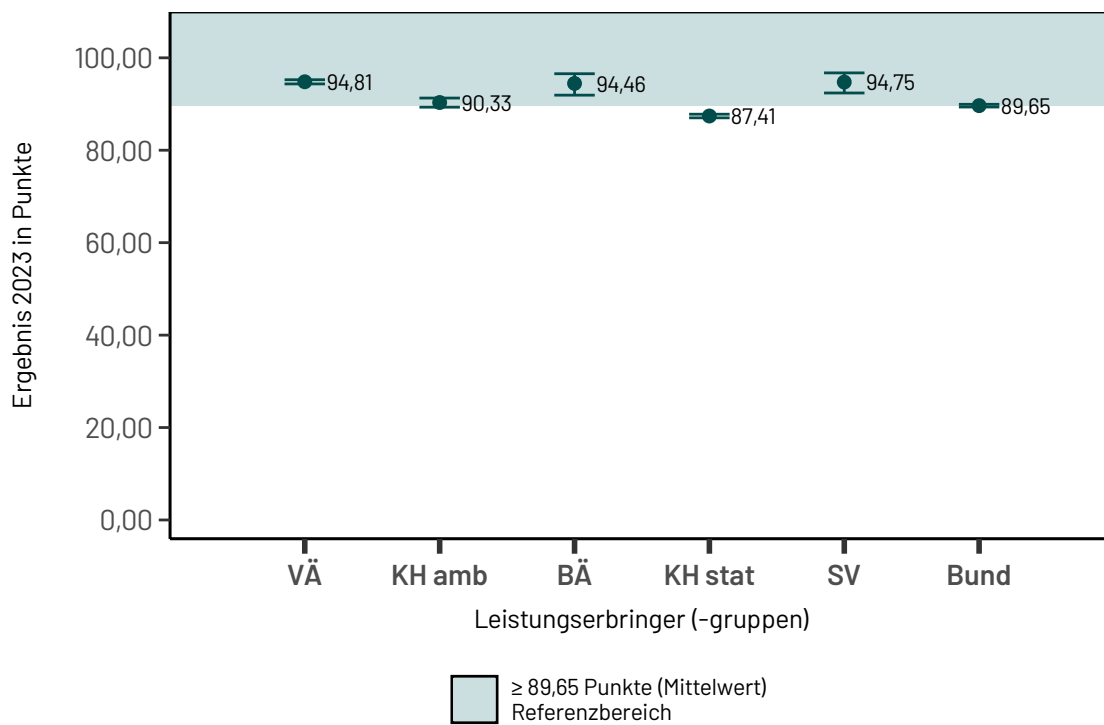
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56107	Absetzen oder Umstellen der Medikamente	89,65

Ergebnisse im Zeitverlauf

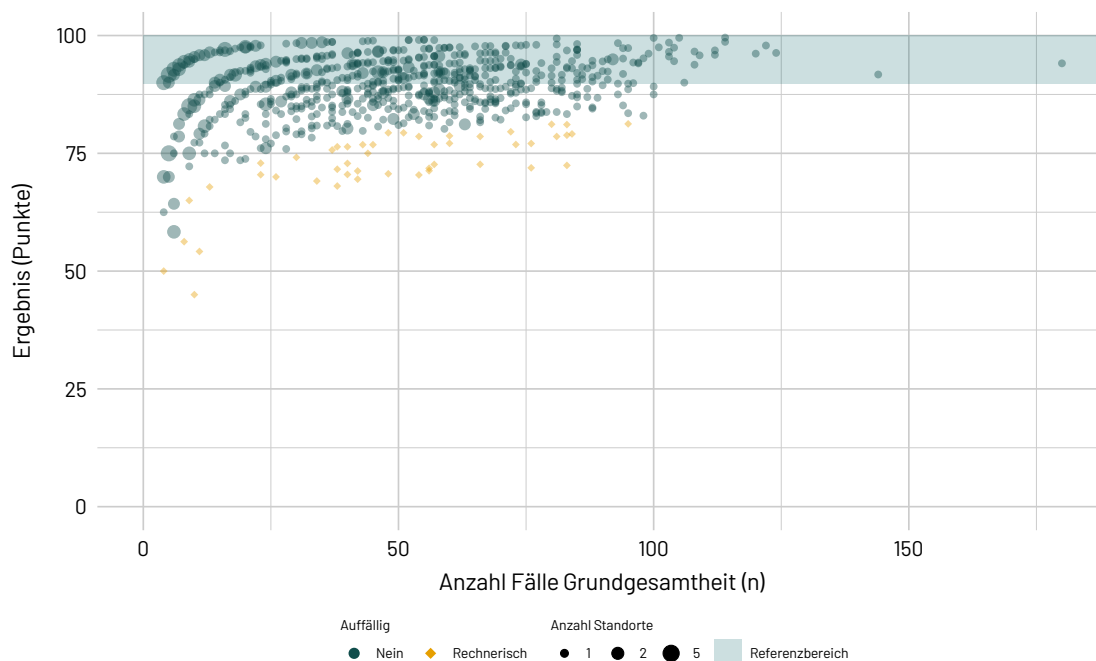
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



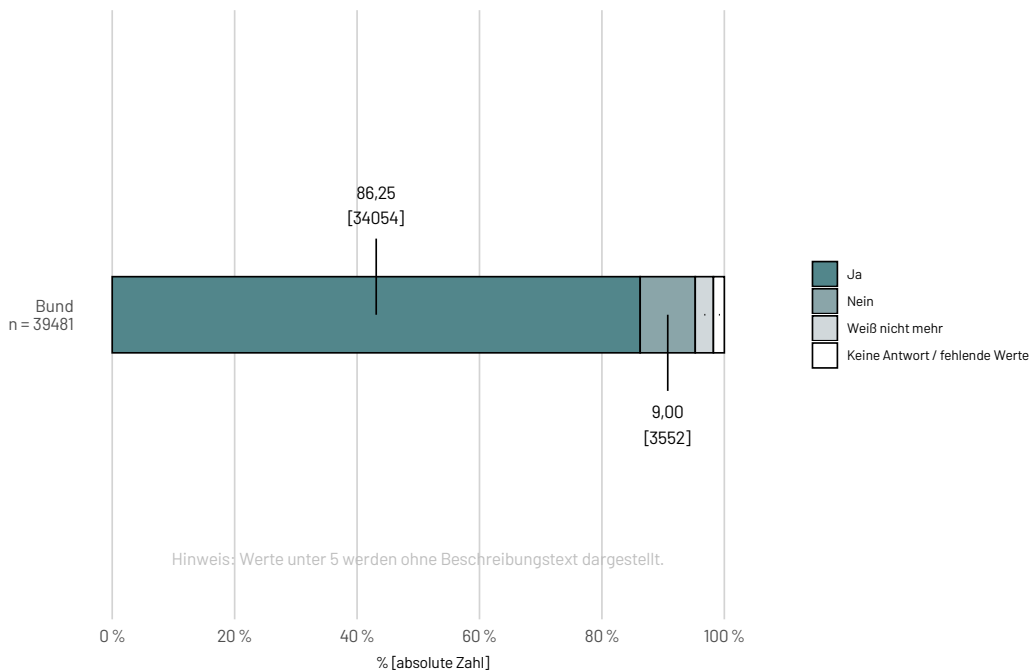
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



**PAMEDISWEITER - Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente bis zur
 Prozedur einnehmen sollen?**



	Bundesergebnis
Ja	86,25 %
Nein	9,00 %
Weiß nicht mehr	2,97 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,78 %

56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56108
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 80,96 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

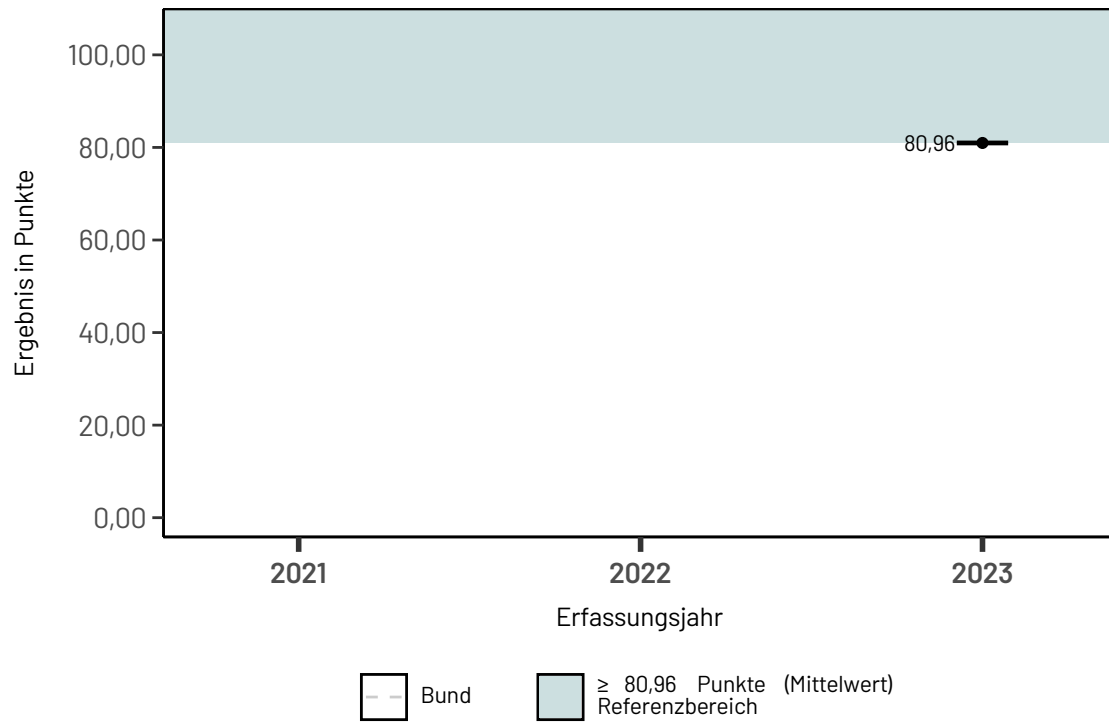
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	10.306	86,26 Punkte	85,86 - 86,65 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.582	83,62 Punkte	82,89 - 84,35 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	403	84,54 Punkte	82,38 - 86,60 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	32.266	78,80 Punkte	78,53 - 79,06 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	416	84,35 Punkte	82,21 - 86,39 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	46.973	80,96 Punkte	80,75 - 81,18 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

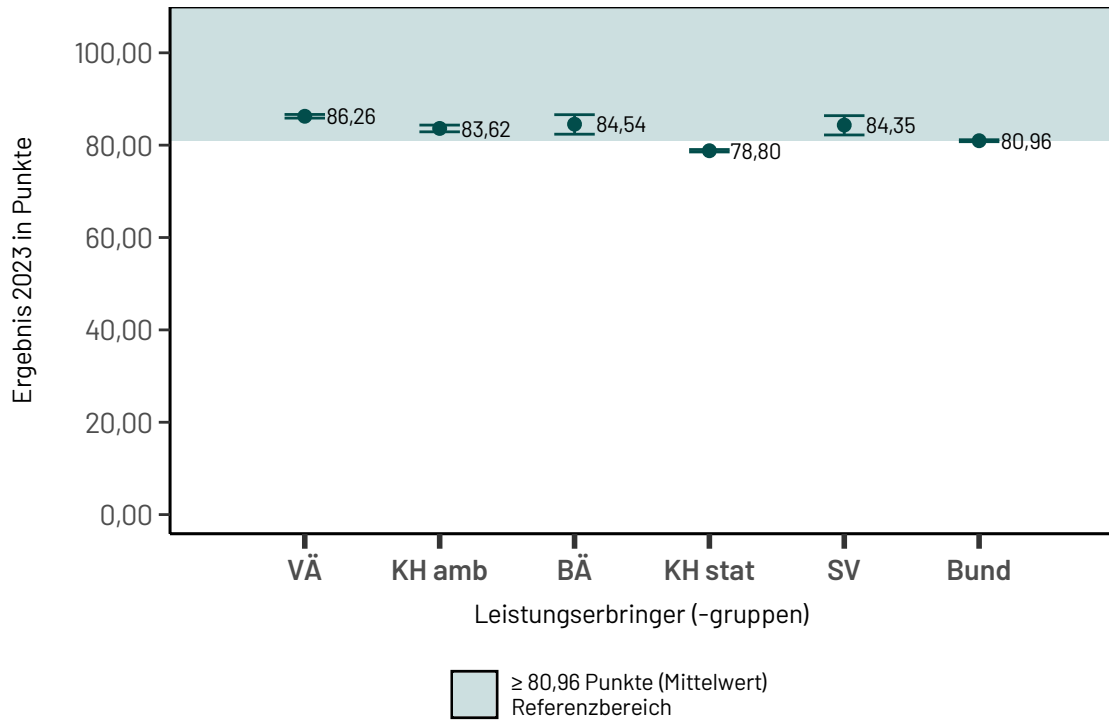
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56108	Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess	80,96

Ergebnisse im Zeitverlauf

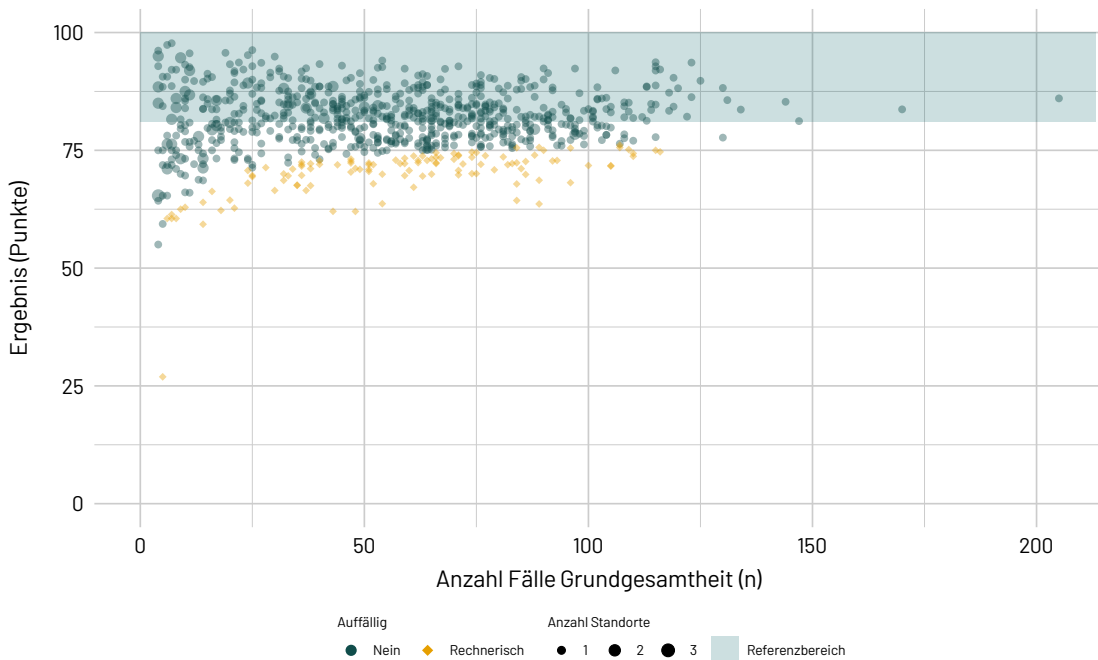
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



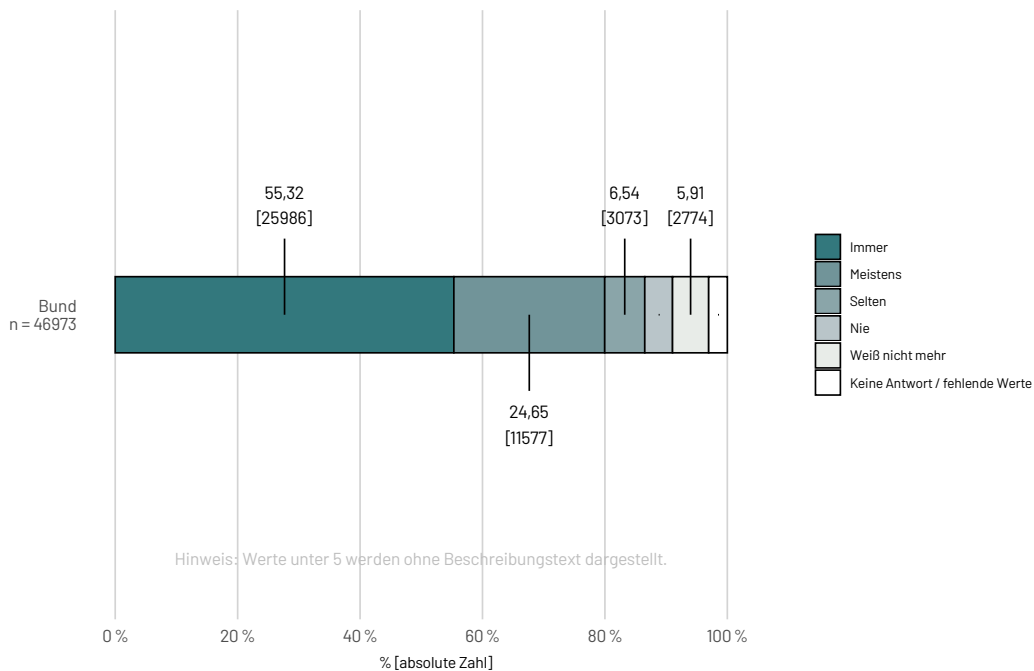
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



ARENTSCHIEDUNG - Ärztinnen und Ärzte: Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.



	Bundesergebnis
Immer	55,32 %
Meistens	24,65 %
Selten	6,54 %
Nie	4,54 %
Weiß nicht mehr	5,91 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,05 %

56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Die Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor soll für die Patientinnen und Patienten niedrig sein. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56109
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 83,80 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

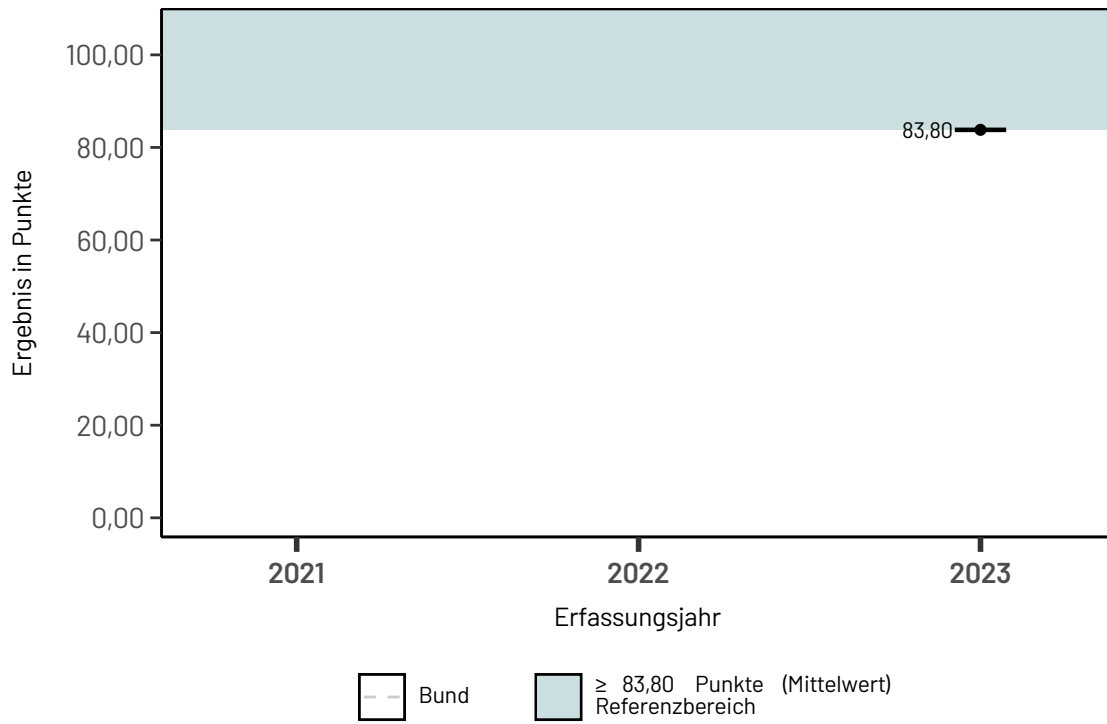
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	10.306	88,64 Punkte	88,29 - 88,99 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.582	83,76 Punkte	83,06 - 84,45 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	403	86,50 Punkte	84,52 - 88,37 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	32.266	82,13 Punkte	81,88 - 82,38 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	416	83,12 Punkte	80,99 - 85,17 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	46.973	83,80 Punkte	83,60 - 83,99 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

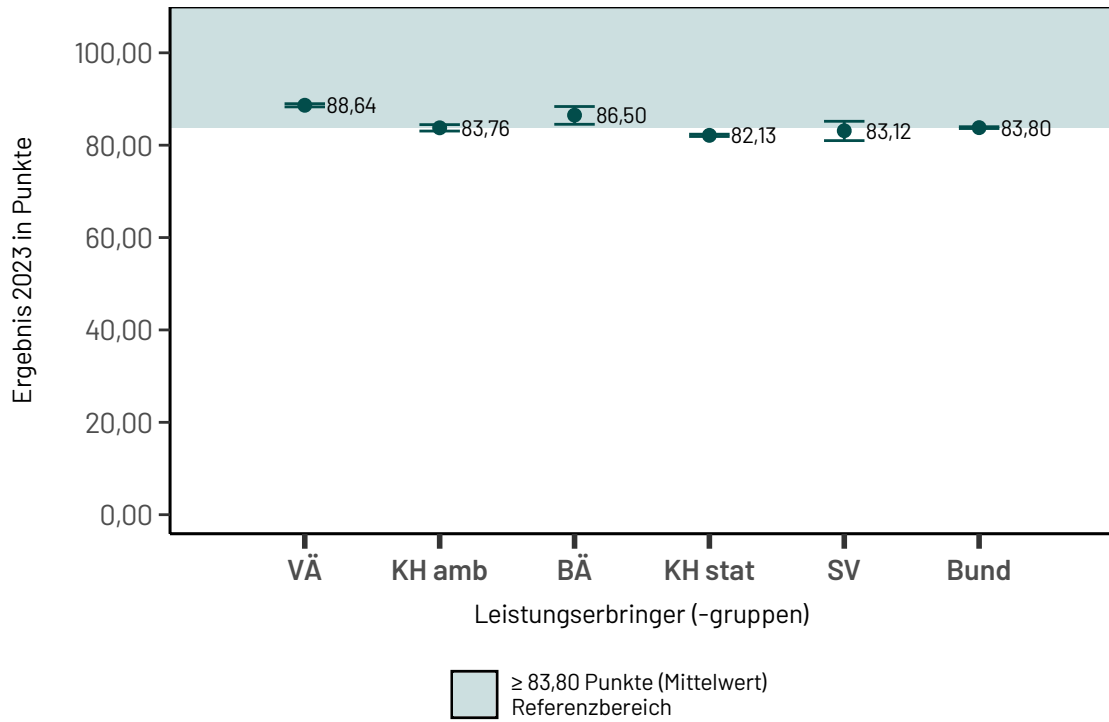
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56109	Wartezeit im Patientenhemd	83,80

Ergebnisse im Zeitverlauf

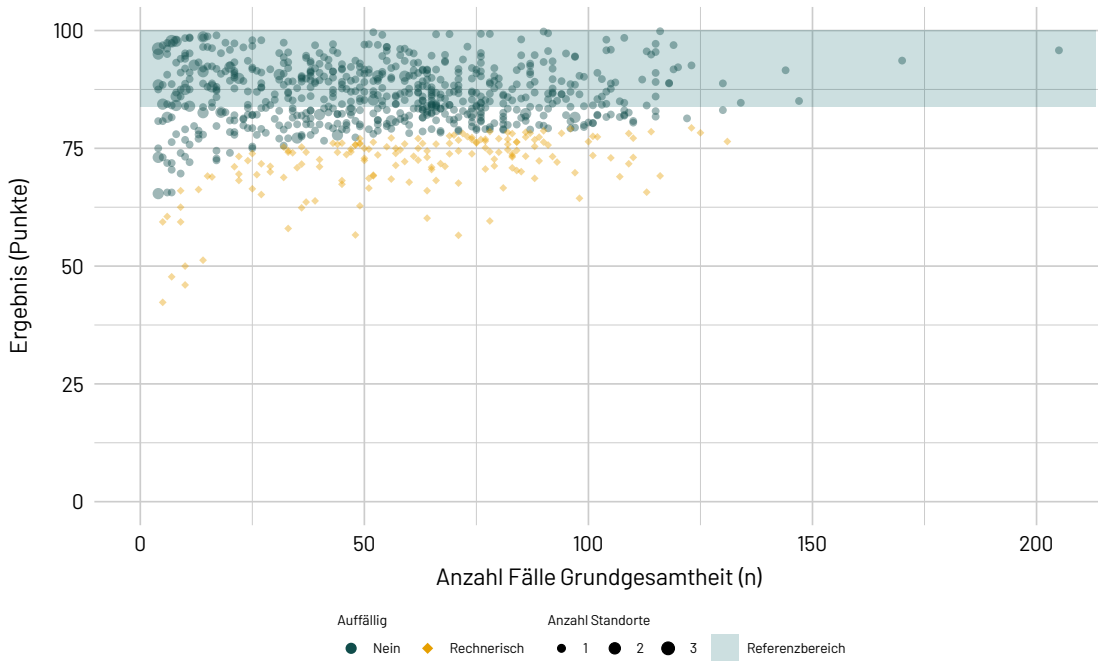
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



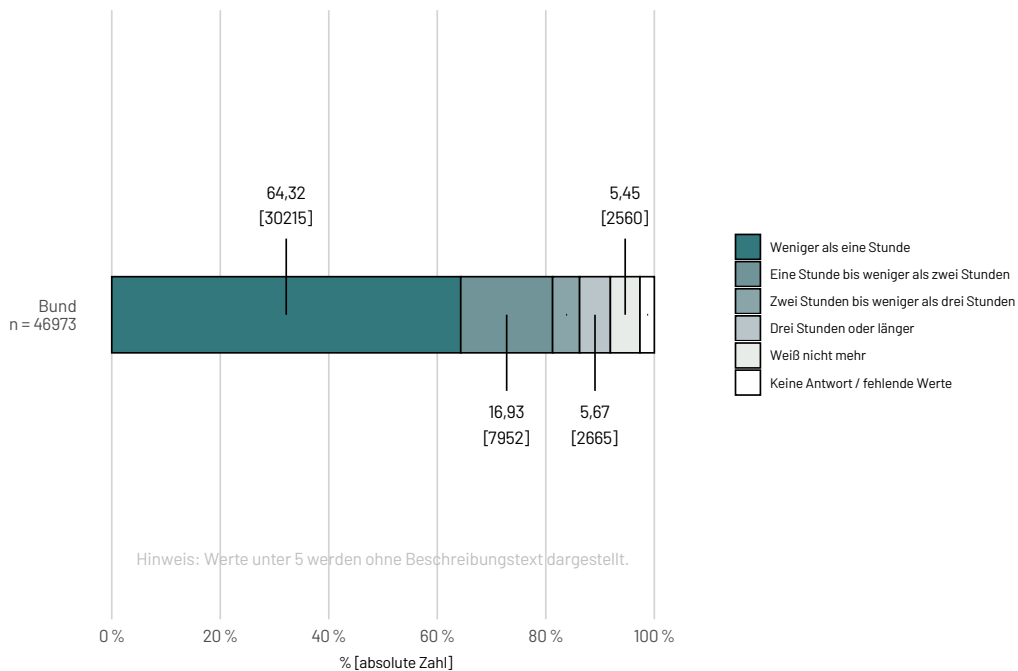
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



PAWARTE - Wie lange haben Sie in dieser [speziellen] Kleidung gewartet, bis Sie zum Herzkatheterlabor gebracht wurden?



	Bundesergebnis
Weniger als eine Stunde	64,32 %
Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden	16,93 %
Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden	4,98 %
Drei Stunden oder länger	5,67 %
Weiß nicht mehr	5,45 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,65 %

56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen und ihnen soll der Ablauf erklärt werden. Das Pflege- und Assistenzpersonal soll während der Prozedur beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56110
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die kein Beruhigungsmittel erhalten haben und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 91,44 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

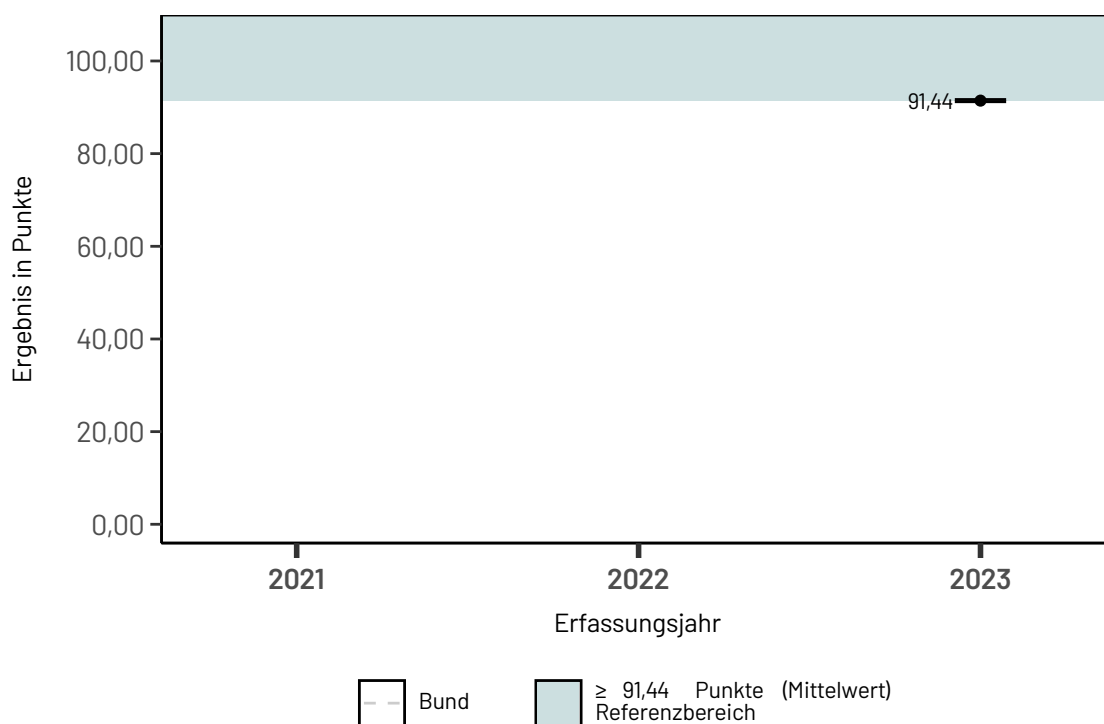
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.840	93,87 Punkte	93,43 - 94,29 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	1.441	92,03 Punkte	91,20 - 92,83 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	167	94,28 Punkte	92,11 - 96,14 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.767	90,36 Punkte	90,05 - 90,66 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	156	91,53 Punkte	89,01 - 93,83 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	17.371	91,44 Punkte	91,20 - 91,68 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

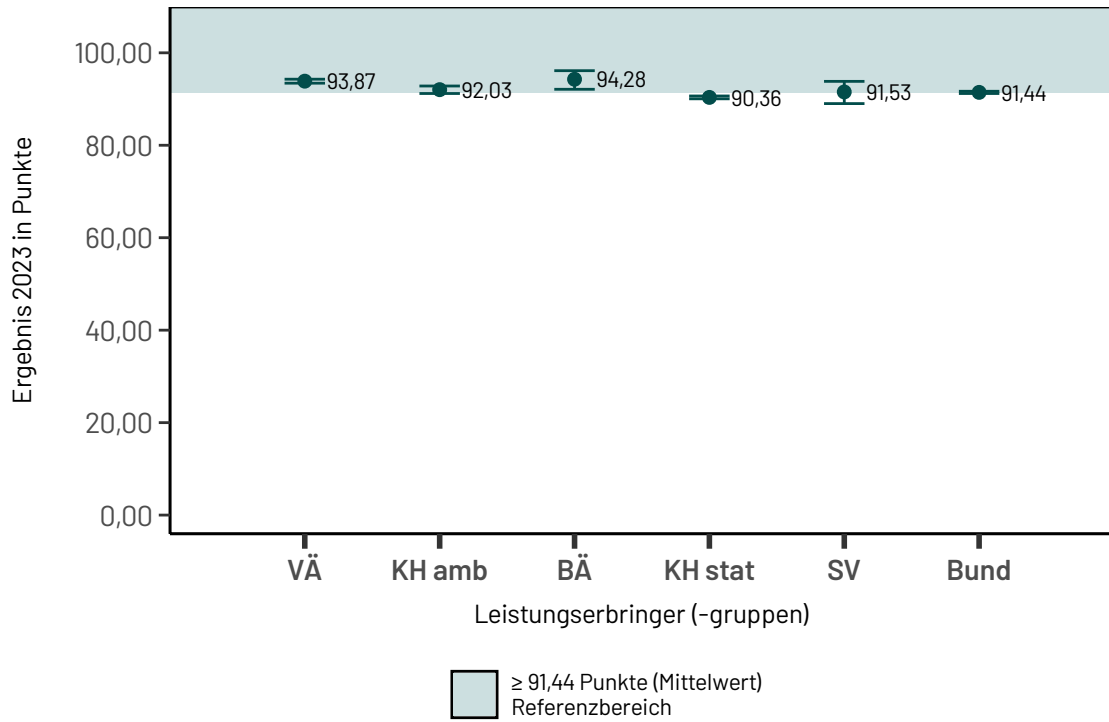
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56110	Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur I	91,86
M3_56110	Erklären des Ablaufs	85,63
M4_56110	Beruhigen der Patientin / des Patienten	93,09

Ergebnisse im Zeitverlauf

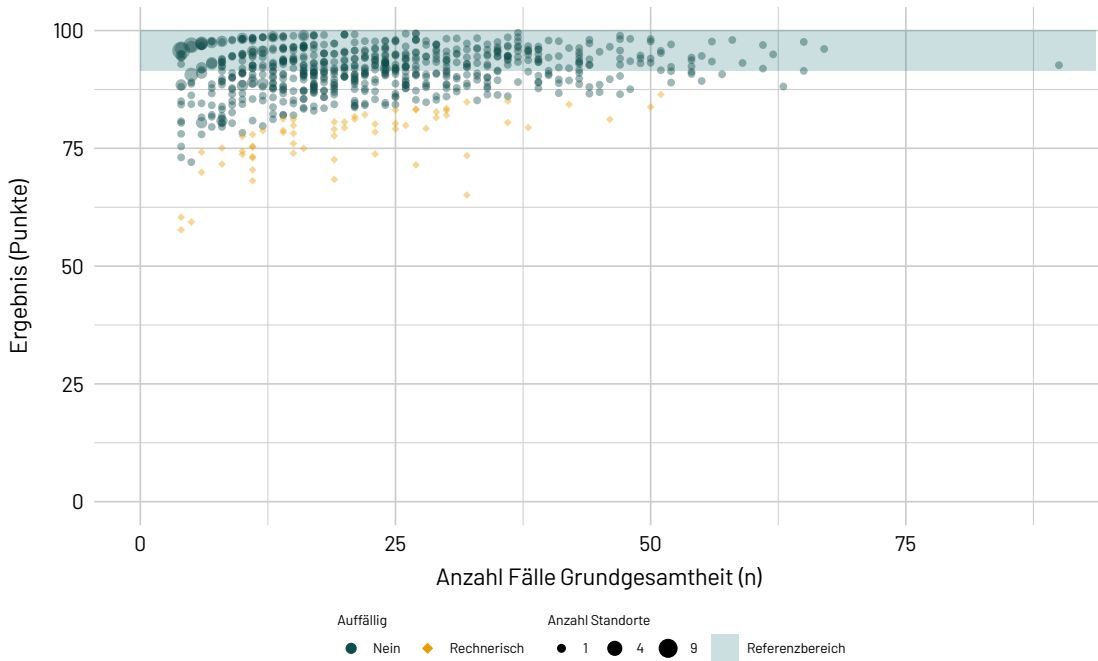
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



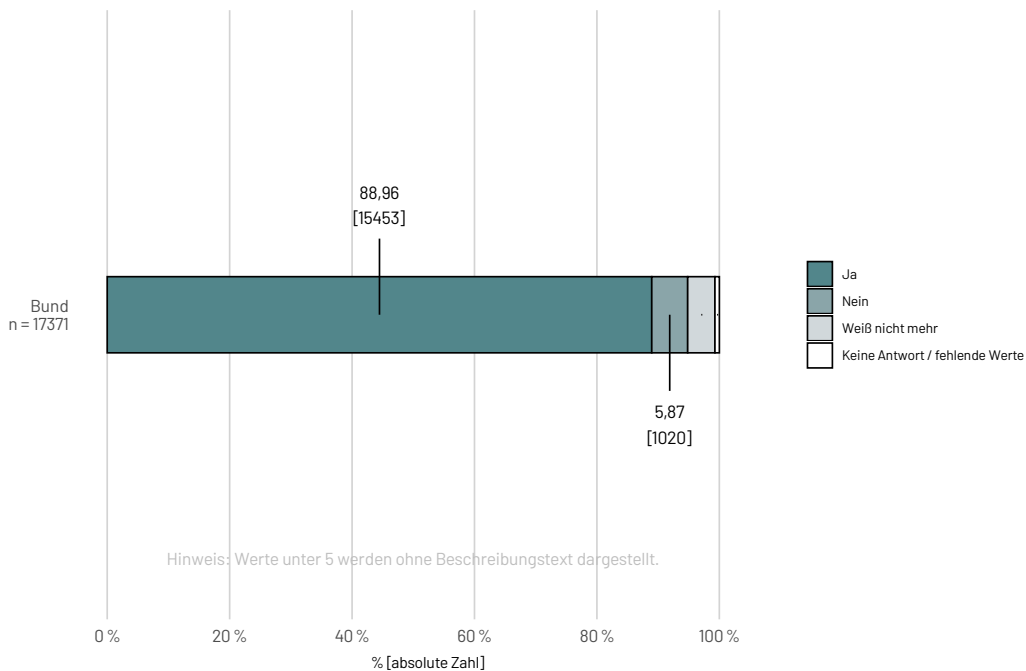
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

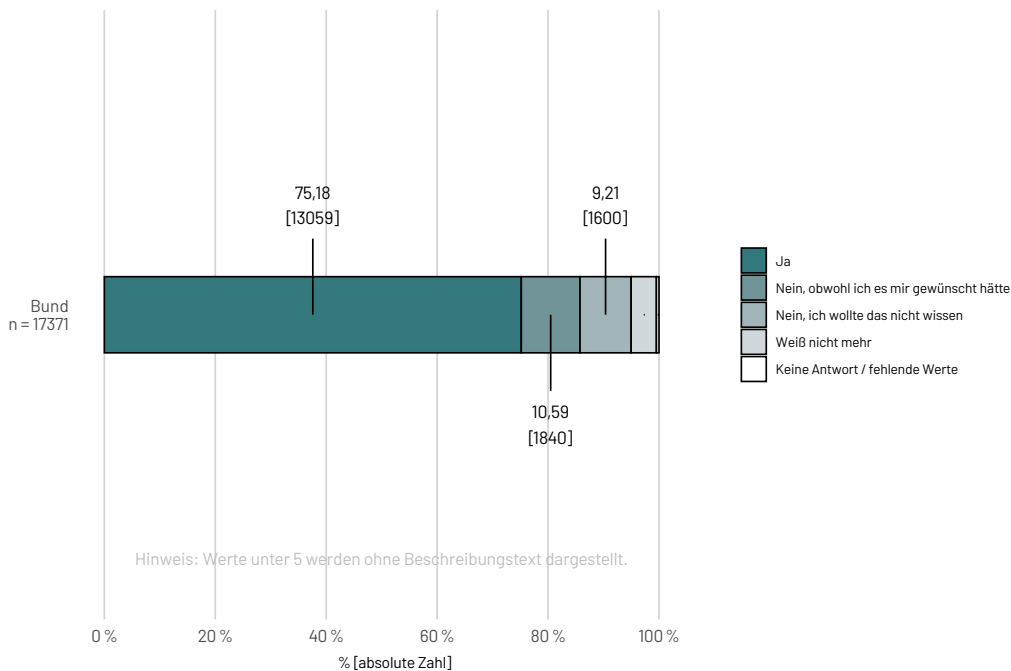


ARLABNAME - Im Herzkatheterlabor: Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.



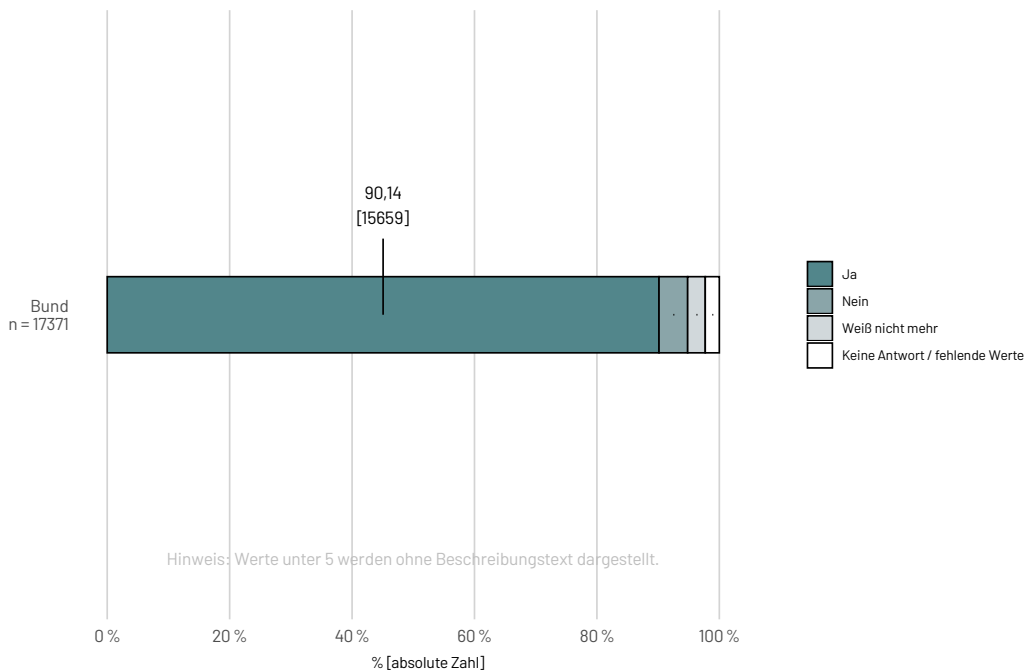
	Bundesergebnis
Ja	88,96 %
Nein	5,87 %
Weiß nicht mehr	4,45 %
Keine Antwort / fehlende Werte	0,72 %

PALABERKLAER - Im Herzkatheterlabor: Wurde Ihnen während der Prozedur erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?



	Bundesergebnis
Ja	75,18 %
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	10,59 %
Nein, ich wollte das nicht wissen	9,21 %
Weiß nicht mehr	4,56 %
Keine Antwort / fehlende Werte	0,46 %

PPLABBERUHIG - Im Herzkatheterlabor: Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.



	Bundesergebnis
Ja	90,14 %
Nein	4,68 %
Weiß nicht mehr	2,88 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,30 %

56111: Patienteninformation nach der Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur umfassend über das Untersuchungs- bzw. Behandlungsergebnis, die Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, das Erkennen von und den Umgang mit Komplikationen und Beschwerden, den Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente, sowie über die Notwendigkeit der weiteren medizinischen Betreuung informiert werden. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56111
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert und einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 79,20 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

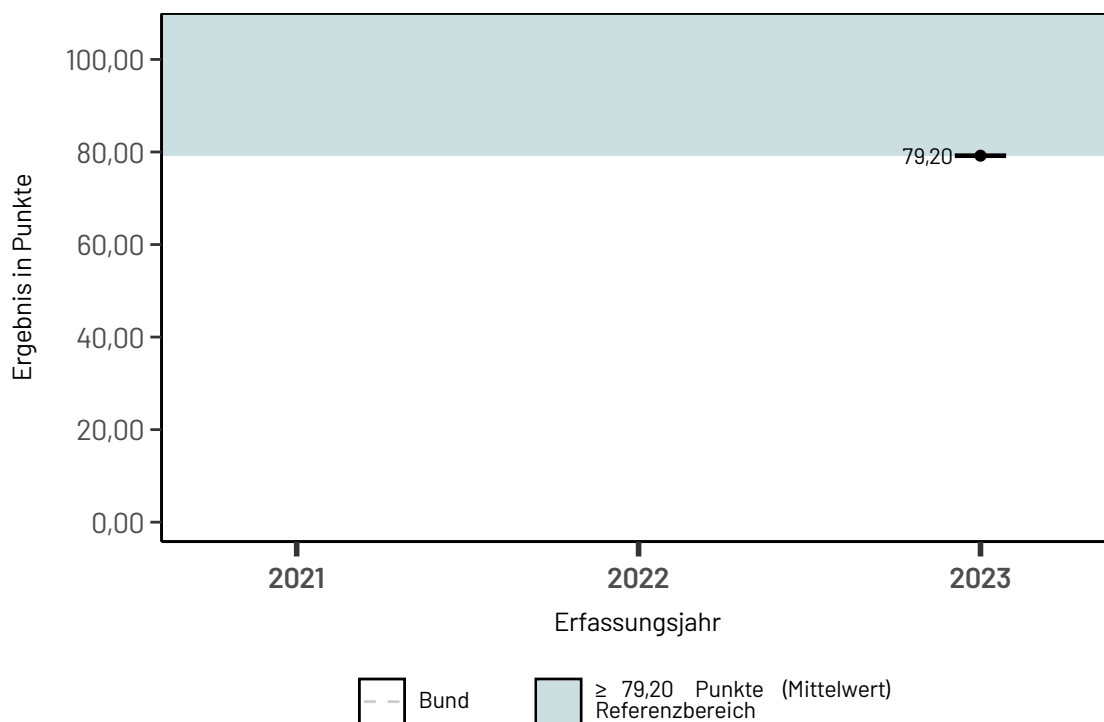
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.508	82,53 Punkte	81,66 - 83,40 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.751	76,93 Punkte	75,57 - 78,27 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	451	83,95 Punkte	82,40 - 85,46 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	52.053	78,31 Punkte	78,14 - 78,48 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	458	83,87 Punkte	80,84 - 86,90 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	68.221	79,20 Punkte	79,00 - 79,40 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

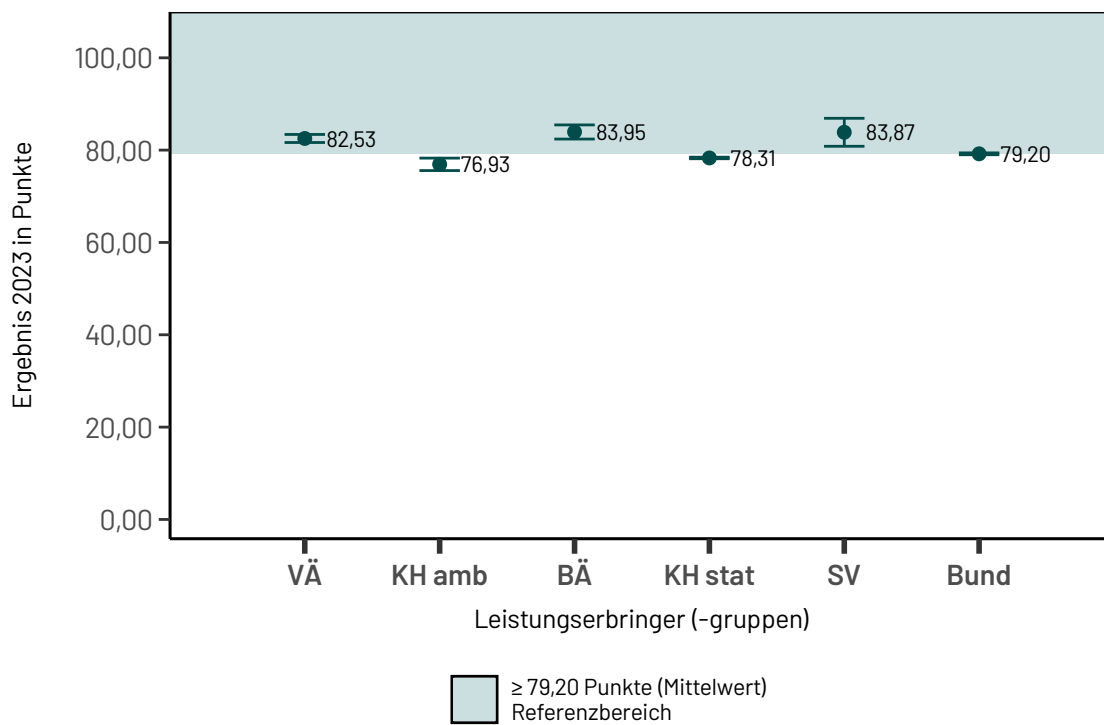
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56111	Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses	92,61
M2_56111	Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen	82,83
M3_56111	Sportliche Betätigung	48,30
M4_56111	Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung	77,87
M5_56111	Weiterbehandlung durch einen Arzt oder Facharzt	84,97
M6_56111	Sekundärprävention und Lebensstil	75,33
M7_56111	Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente	90,60

Ergebnisse im Zeitverlauf

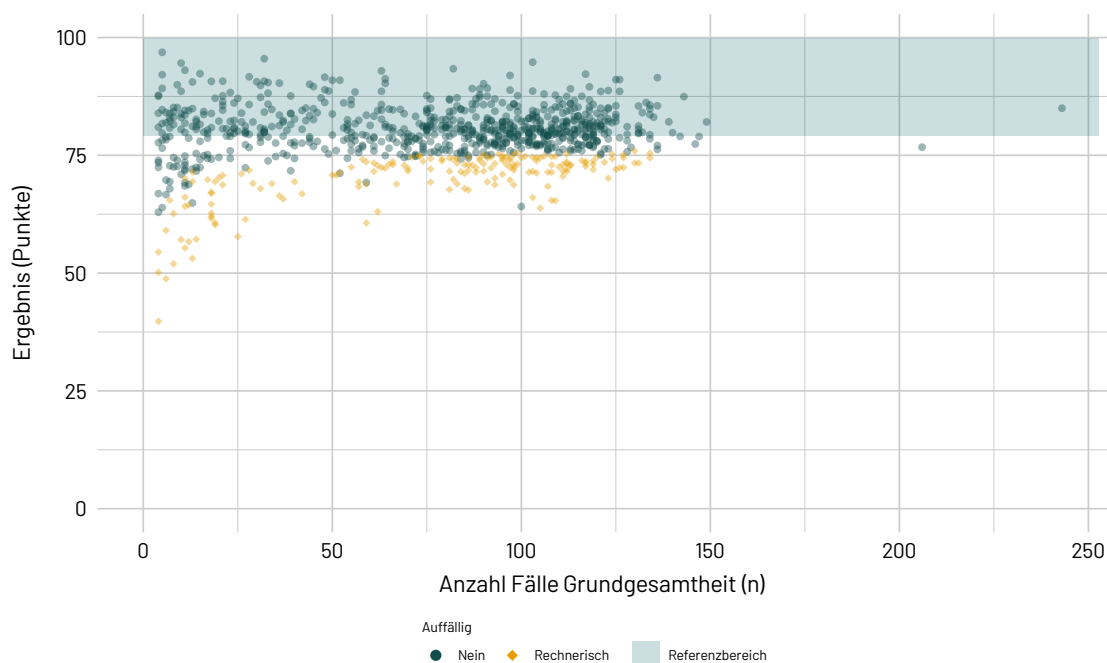
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



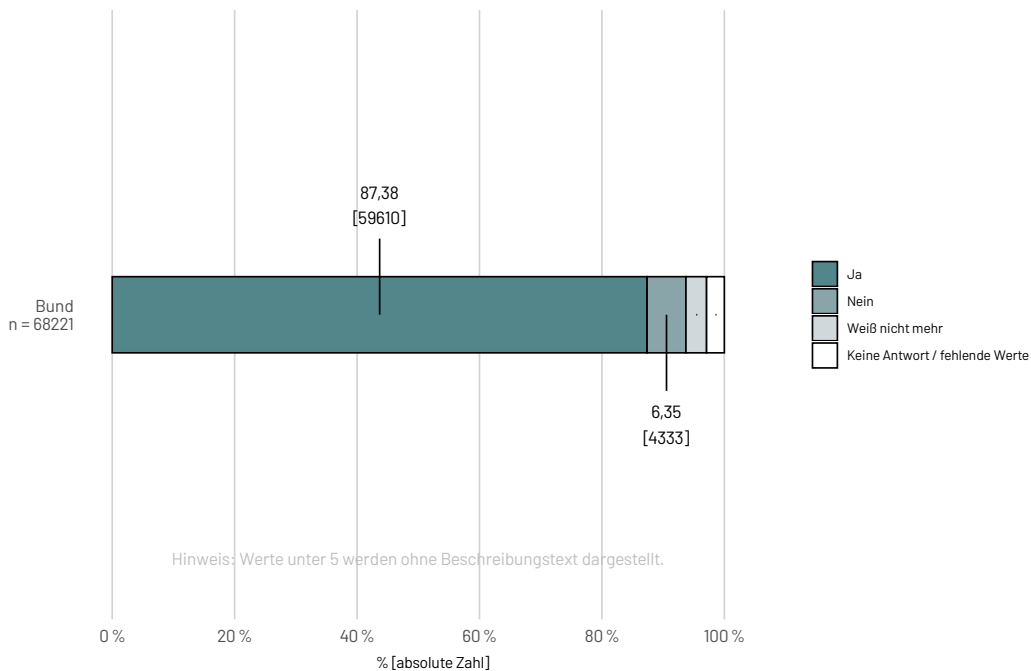
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

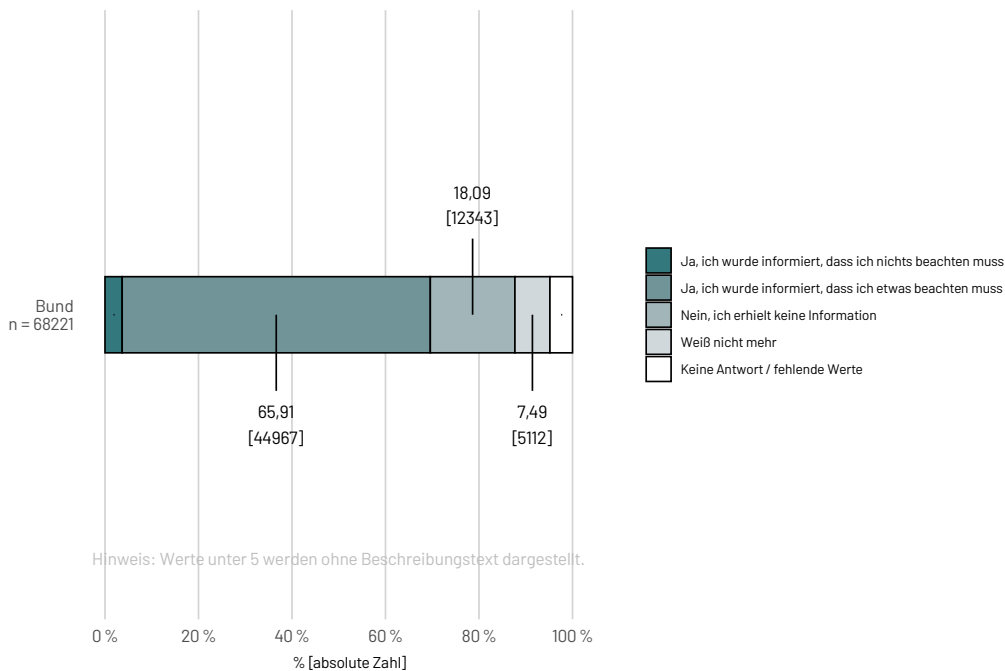


INFNERGEB - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Prozedur bei mir ist.



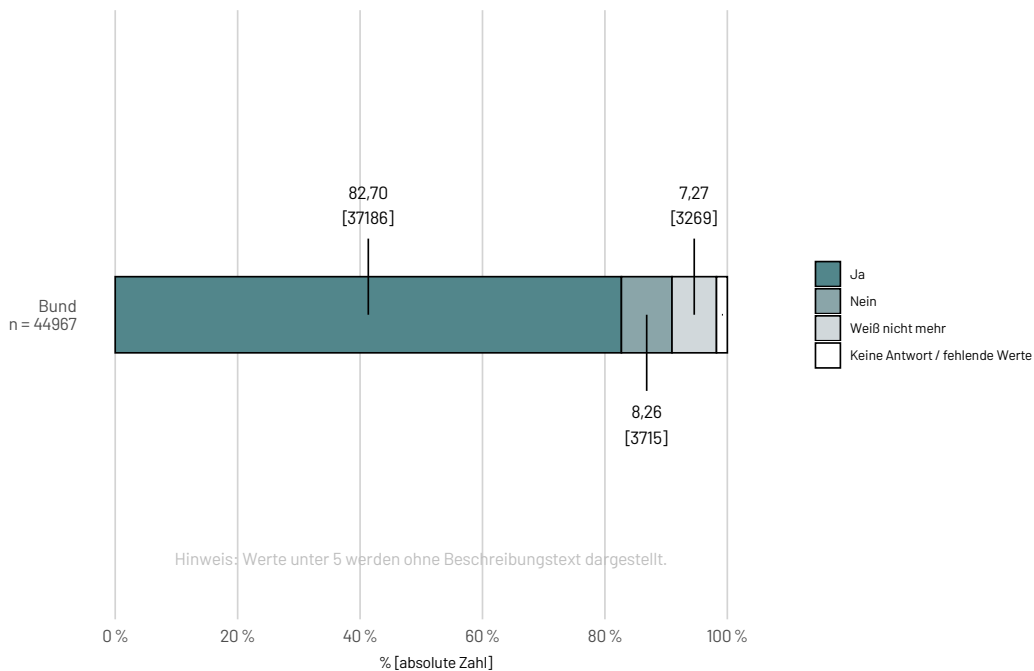
	Bundesergebnis
Ja	87,38 %
Nein	6,35 %
Weiß nicht mehr	3,37 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,90 %

INFNVERHALT - Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach der Prozedur verhalten sollen?



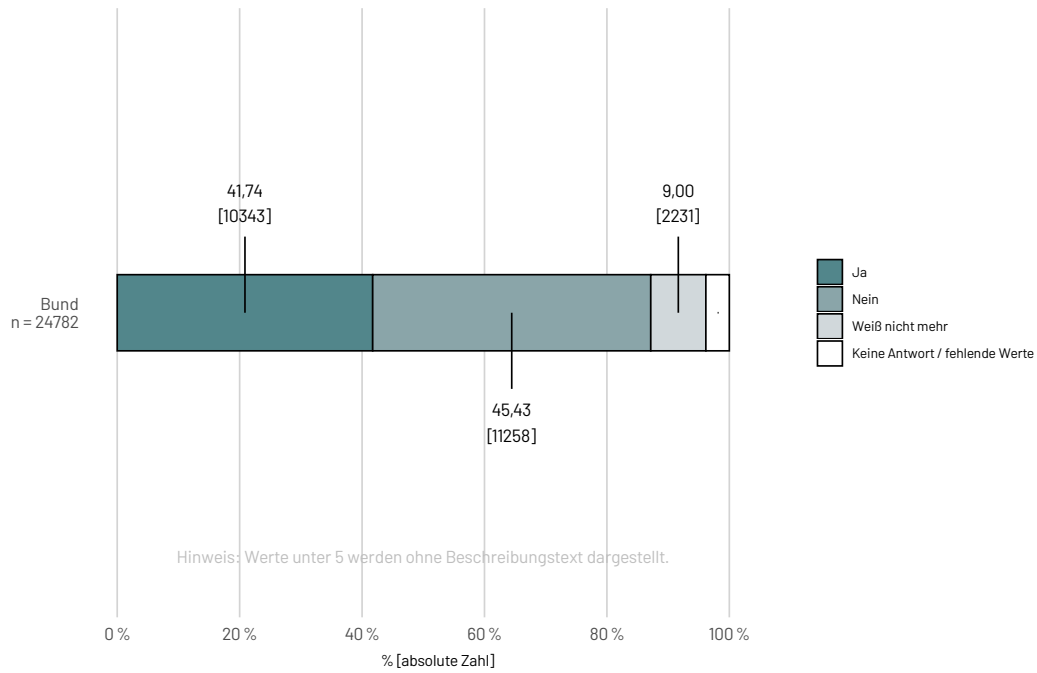
	Bundesergebnis
Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss	3,67 %
Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss	65,91 %
Nein, ich erhielt keine Information	18,09 %
Weiß nicht mehr	7,49 %
Keine Antwort / fehlende Werte	4,83 %

INFNVERHALTDAU - Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?



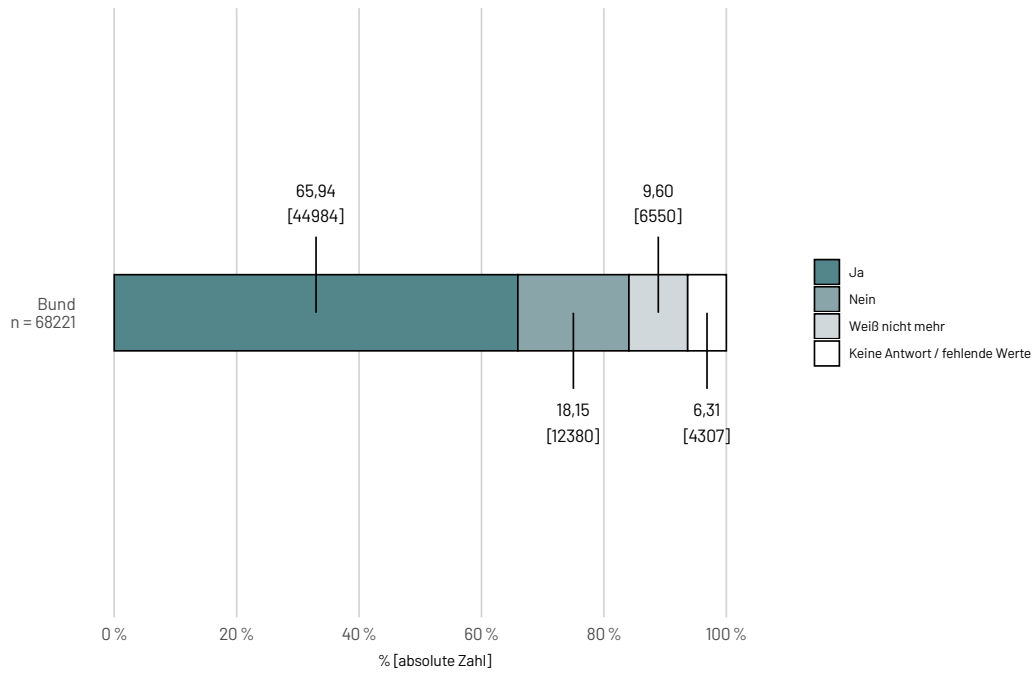
	Bundesergebnis
Ja	82,70 %
Nein	8,26 %
Weiß nicht mehr	7,27 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,77 %

INFNSPORT - Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.



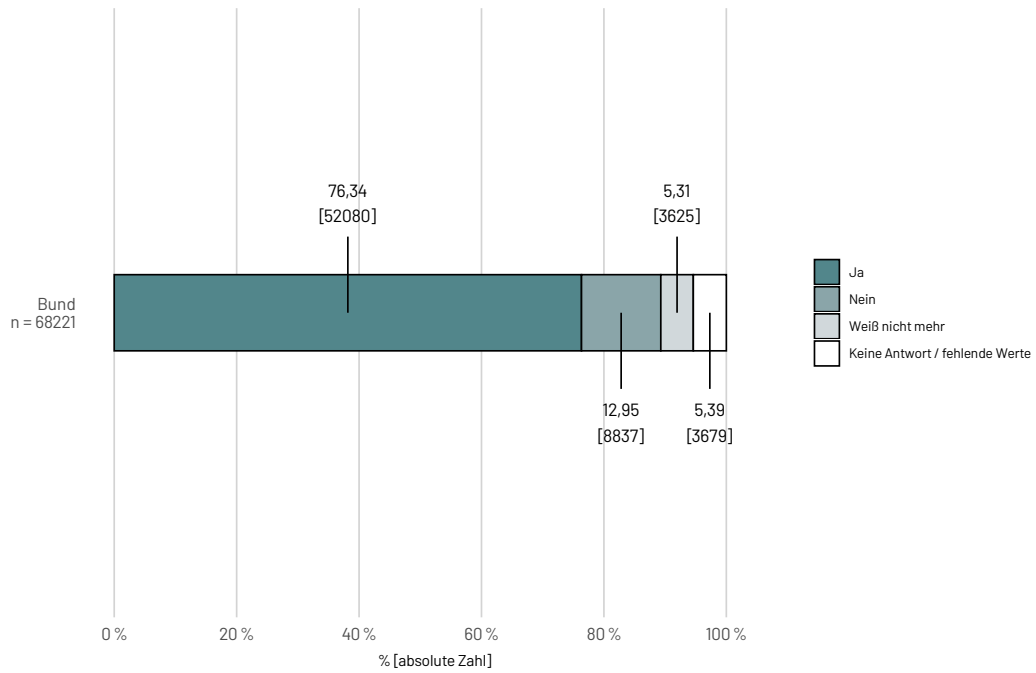
	Bundesergebnis
Ja	41,74 %
Nein	45,43 %
Weiß nicht mehr	9,00 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,83 %

INFNMEDHILF - Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche.



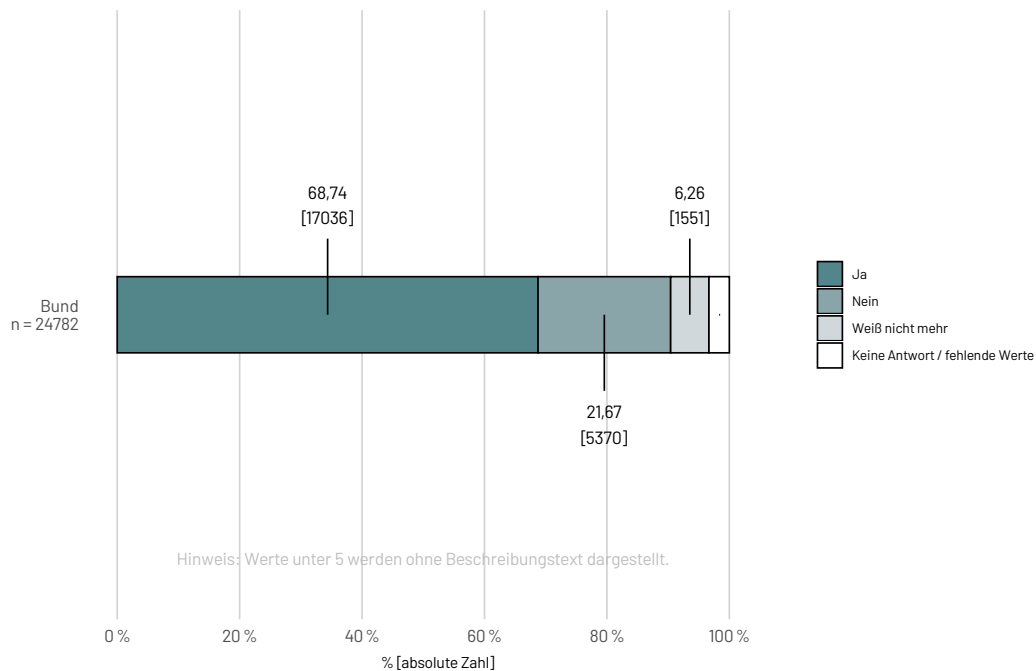
	Bundesergebnis
Ja	65,94 %
Nein	18,15 %
Weiß nicht mehr	9,60 %
Keine Antwort / fehlende Werte	6,31 %

INFNBETREU - Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.



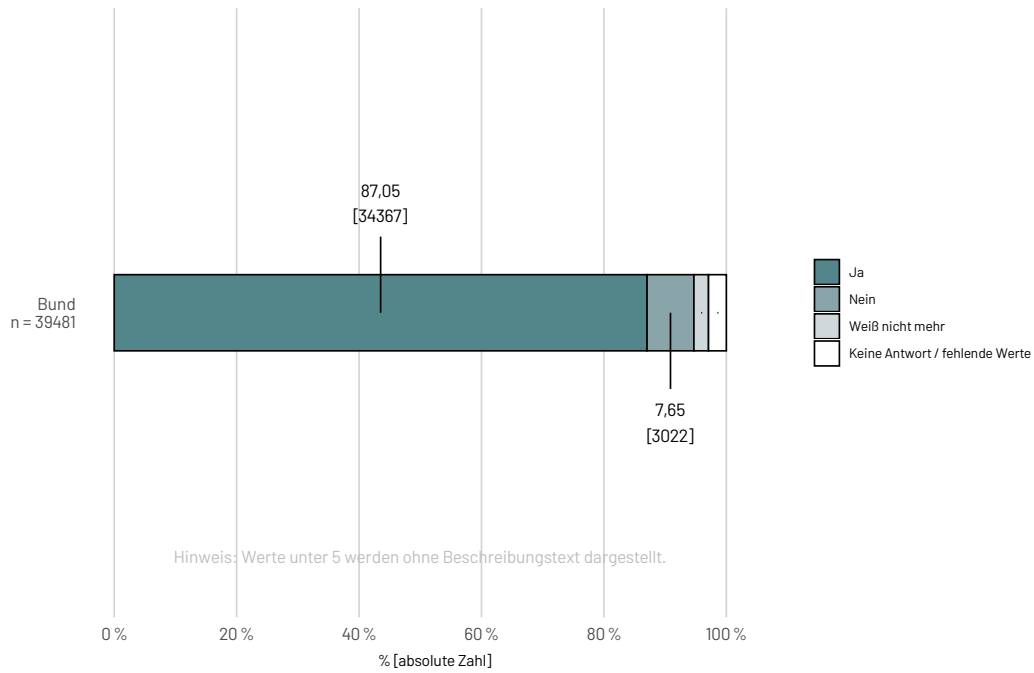
	Bundesergebnis
Ja	76,34 %
Nein	12,95 %
Weiß nicht mehr	5,31 %
Keine Antwort / fehlende Werte	5,39 %

INFNLEBENS - Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann.



	Bundesergebnis
Ja	68,74 %
Nein	21,67 %
Weiß nicht mehr	6,26 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,33 %

**PAMEDISNACH - Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente nach der
 Prozedur einnehmen sollen?**



	Bundesergebnis
Ja	87,05 %
Nein	7,65 %
Weiß nicht mehr	2,39 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,91 %

56112: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über die notwendige Medikation nach der Prozedur informiert werden (Dauer der Einnahme, Neben- und Wechselwirkungen, Verhalten bei geplanter oder ungeplanter Unterbrechung, sowie Art und Dosierung der Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56112
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig), die wegen des Eingriffs Medikamente einnehmen und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 61,92 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

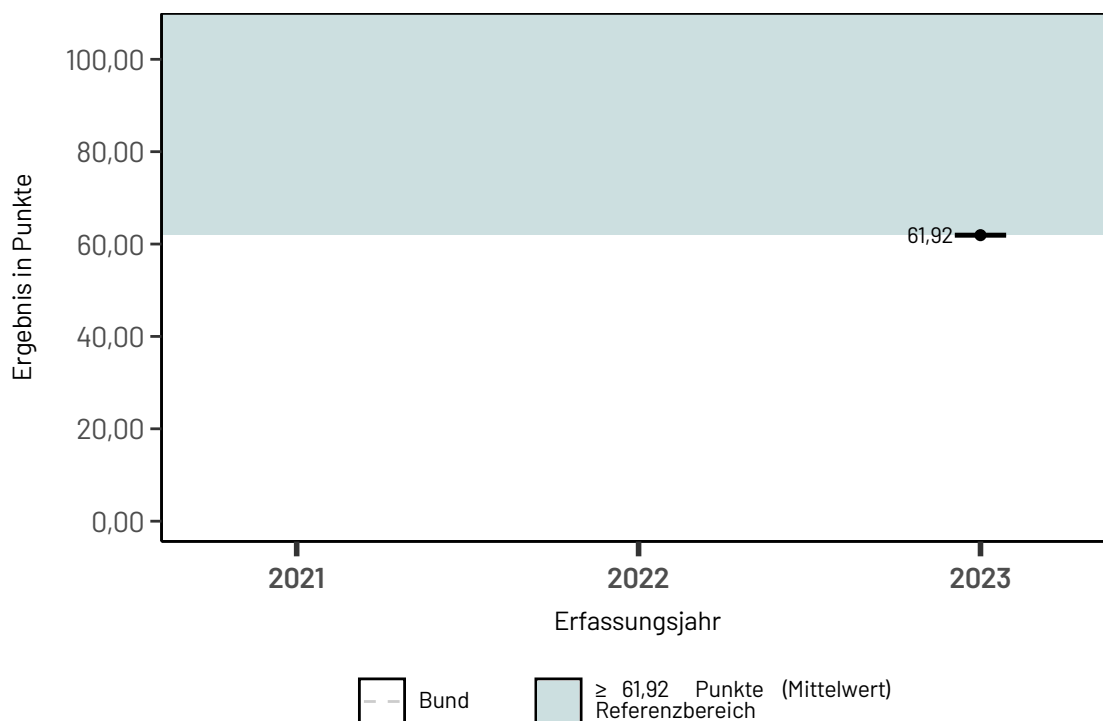
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	1.671	68,03 Punkte	67,24 - 68,84 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	87	62,85 Punkte	57,24 - 68,48 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	207	68,61 Punkte	66,33 - 70,89 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	18.971	61,27 Punkte	61,02 - 61,51 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	81	69,84 Punkte	65,71 - 73,93 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	21.017	61,92 Punkte	61,69 - 62,15 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

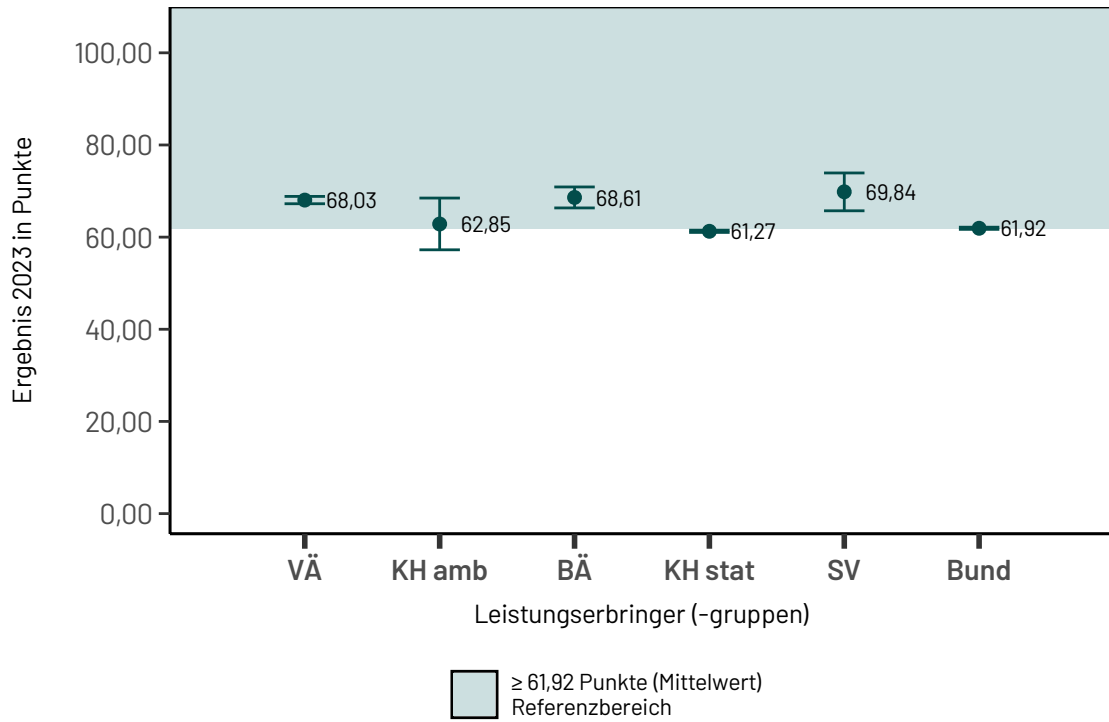
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56112	Dauer der Einnahme von Medikamenten	89,90
M2_56112	Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten	34,82
M3_56112	Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation	32,13
M4_56112	Art und Dosierung von Medikamenten	89,92

Ergebnisse im Zeitverlauf

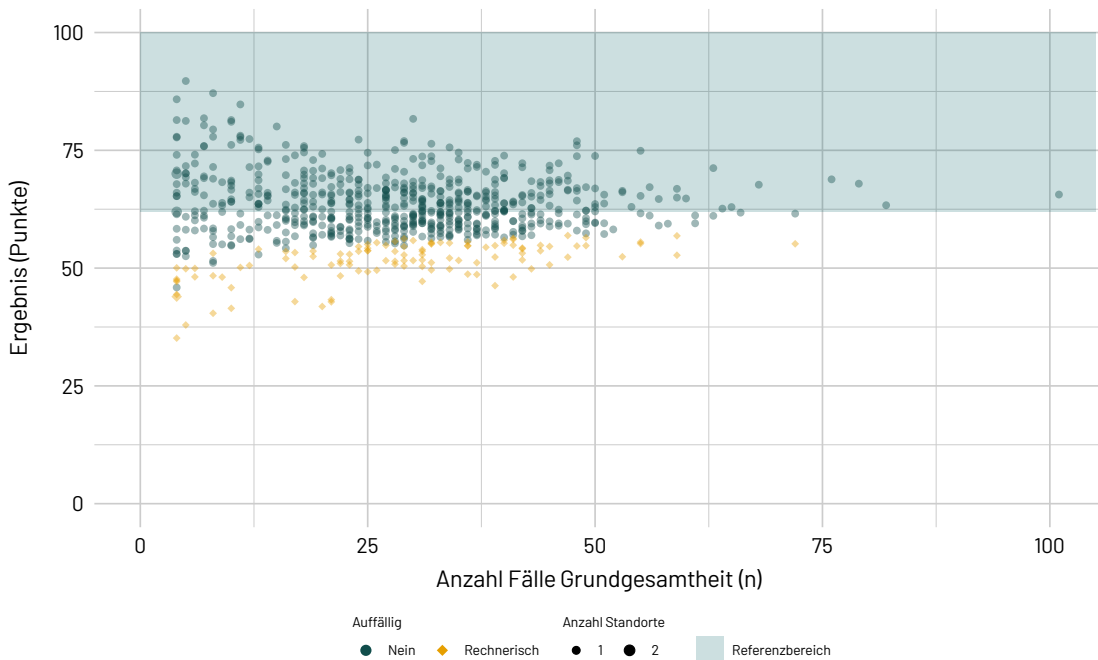
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



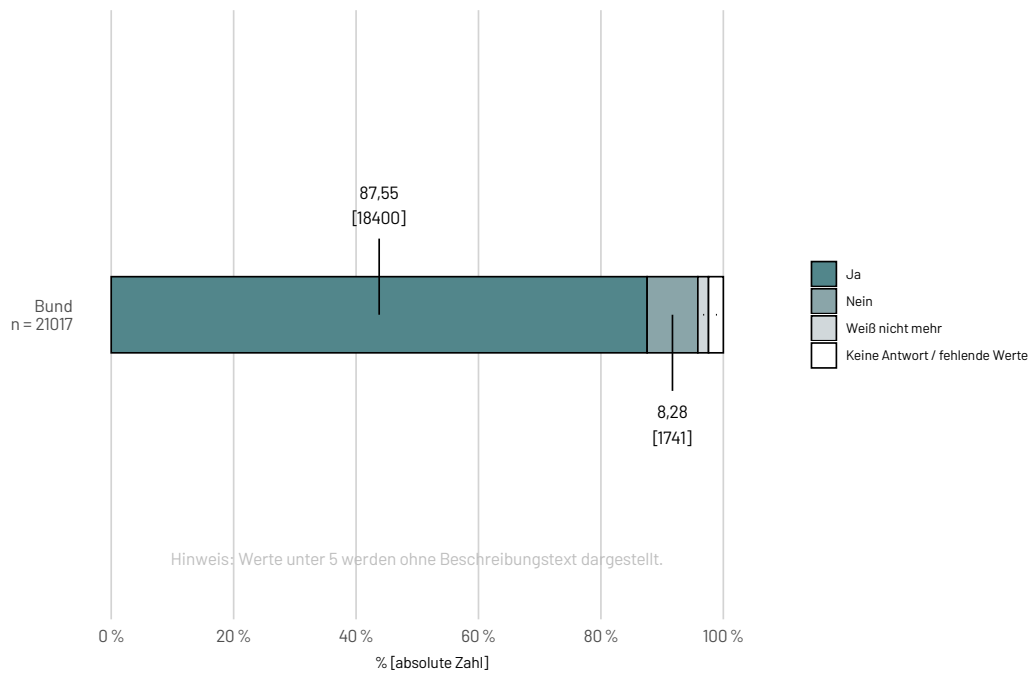
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

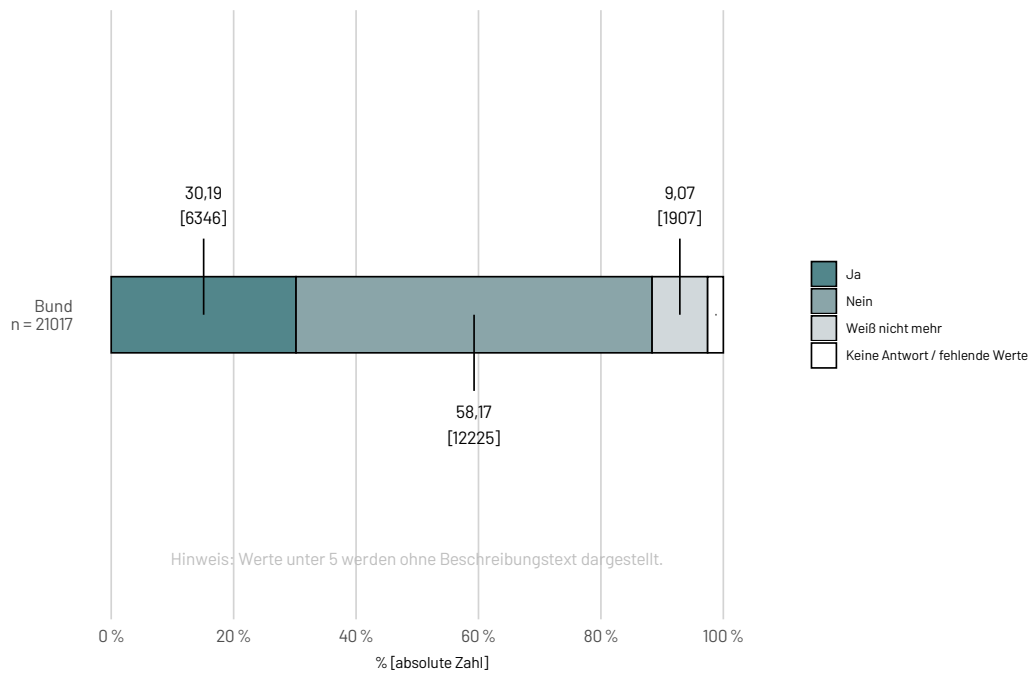


INFMEDLANGE - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, wie lange ich die Medikamente einnehmen soll.



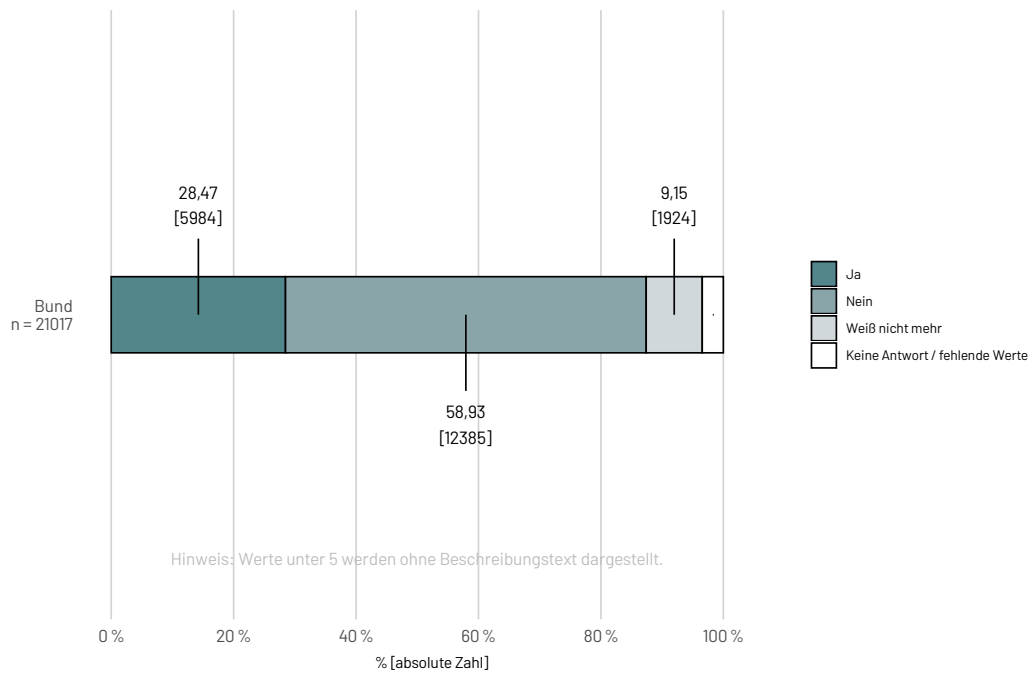
	Bundesergebnis
Ja	87,55 %
Nein	8,28 %
Weiß nicht mehr	1,75 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,42 %

INFMEDNEBEN - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.



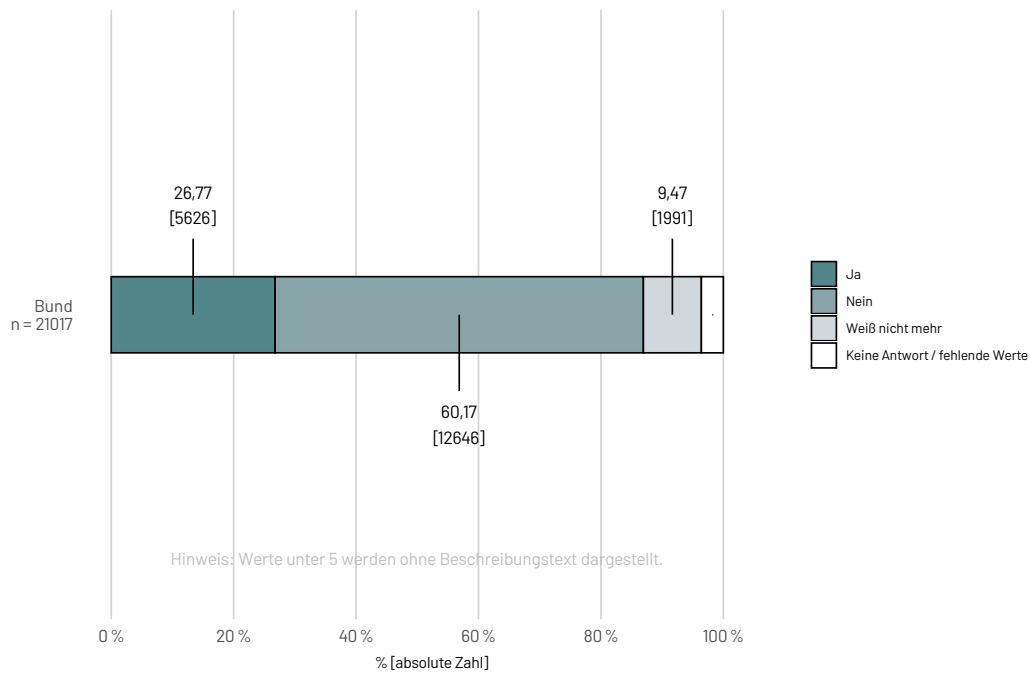
	Bundesergebnis
Ja	30,19 %
Nein	58,17 %
Weiß nicht mehr	9,07 %
Keine Antwort / fehlende Werte	2,56 %

INFMEDVERGES - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.



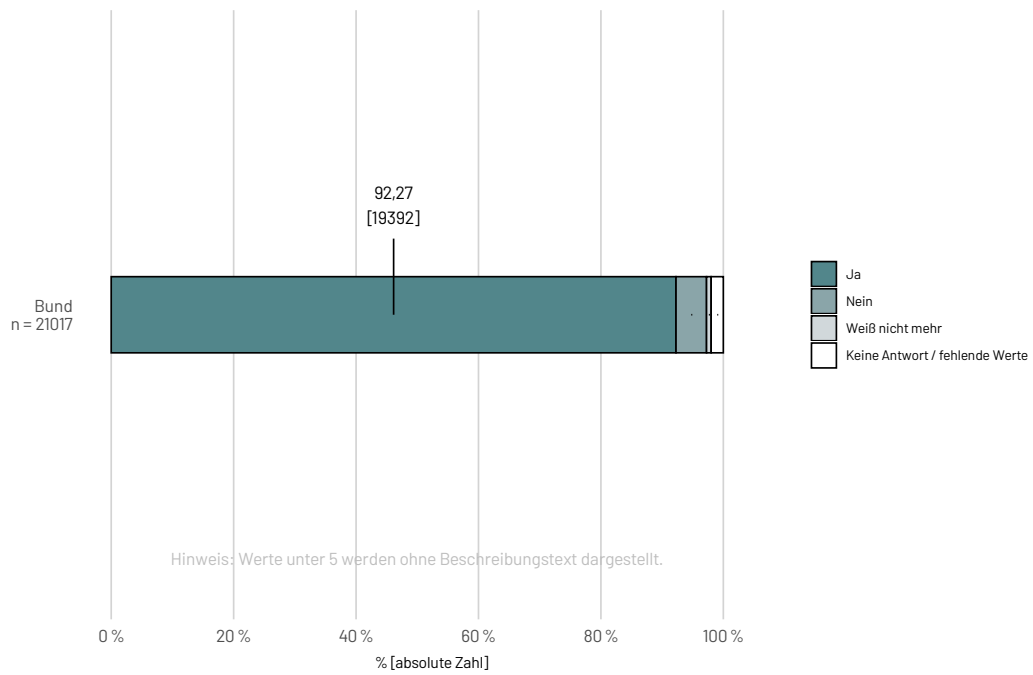
	Bundesergebnis
Ja	28,47 %
Nein	58,93 %
Weiß nicht mehr	9,15 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,44 %

INFMEDUNTERB - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss.



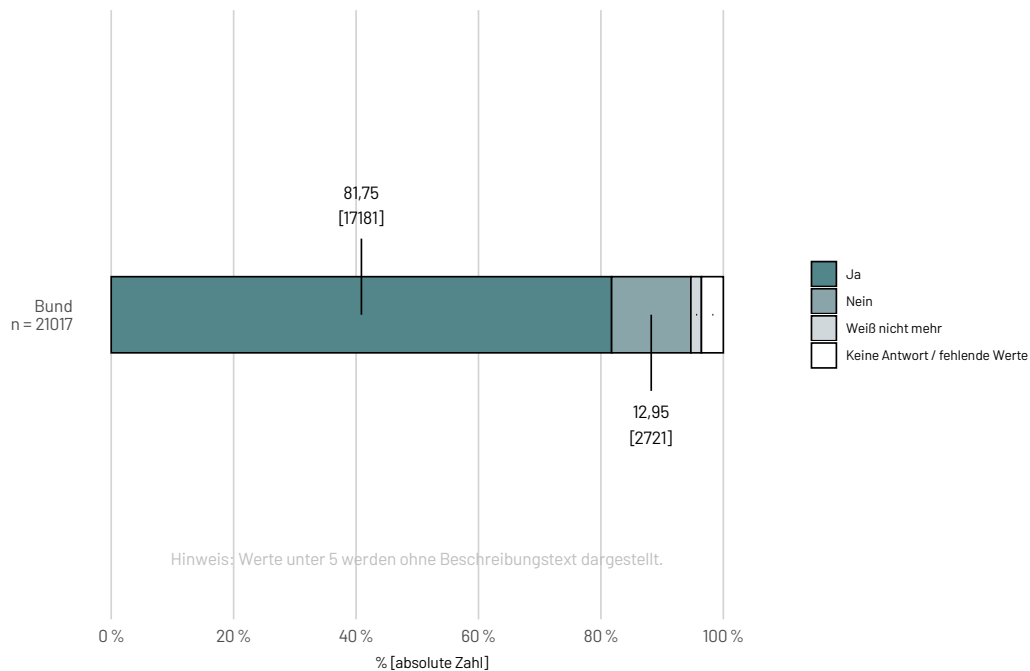
	Bundesergebnis
Ja	26,77 %
Nein	60,17 %
Weiß nicht mehr	9,47 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,59 %

**INFMEDWELCHE - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, welche
 Medikamente ich nach dem Eingriff einnehmen soll.**



	Bundesergebnis
Ja	92,27 %
Nein	4,99 %
Weiß nicht mehr	0,76 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,99 %

**INFMEDWIE - Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, wie ich die
 Medikamente einnehmen soll**



	Bundesergebnis
Ja	81,75 %
Nein	12,95 %
Weiß nicht mehr	1,73 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,58 %

56113: Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen bei Bedarf über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56113
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. akuter PCI (isoliert oder einzeitig), die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 49,39 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

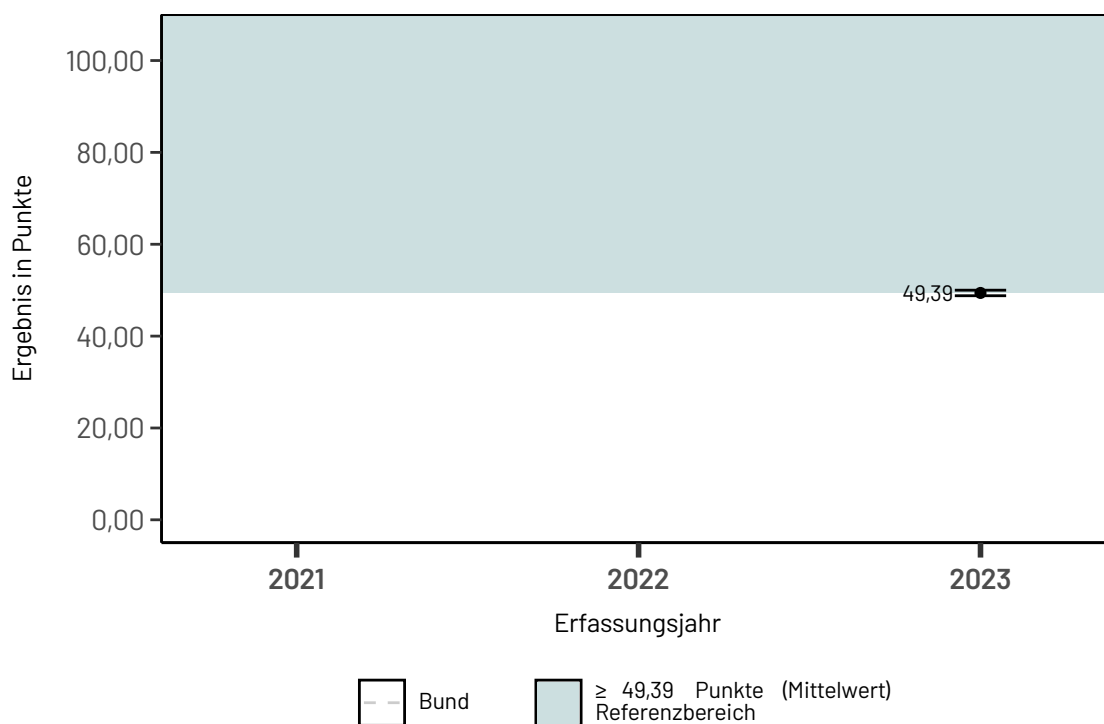
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	328	30,31 Punkte	26,87 - 33,86 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	38	65,70 Punkte	48,85 - 83,06 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	33	47,57 Punkte	36,15 - 59,24 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	10.460	49,90 Punkte	49,29 - 50,51 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	8	16,67 Punkte	1,54 - 41,00 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	10.867	49,39 Punkte	48,79 - 49,99 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

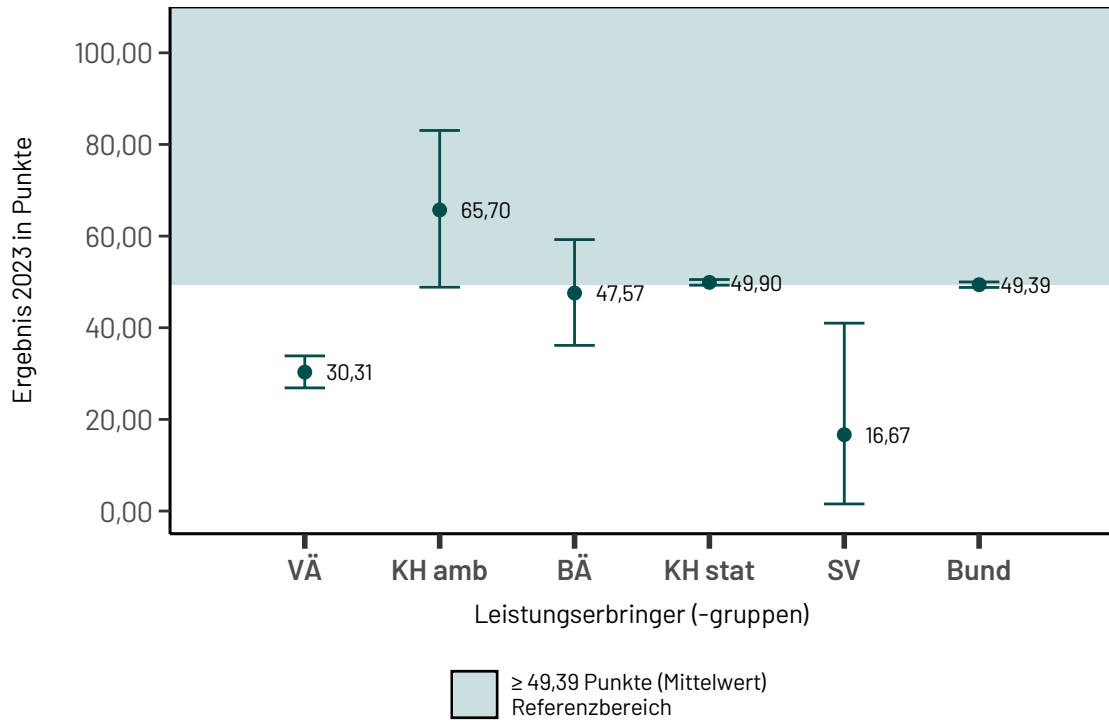
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56113	Rehabilitationsmöglichkeiten	67,19
M2_56113	Psychische Belastung und Unterstützung	31,68

Ergebnisse im Zeitverlauf

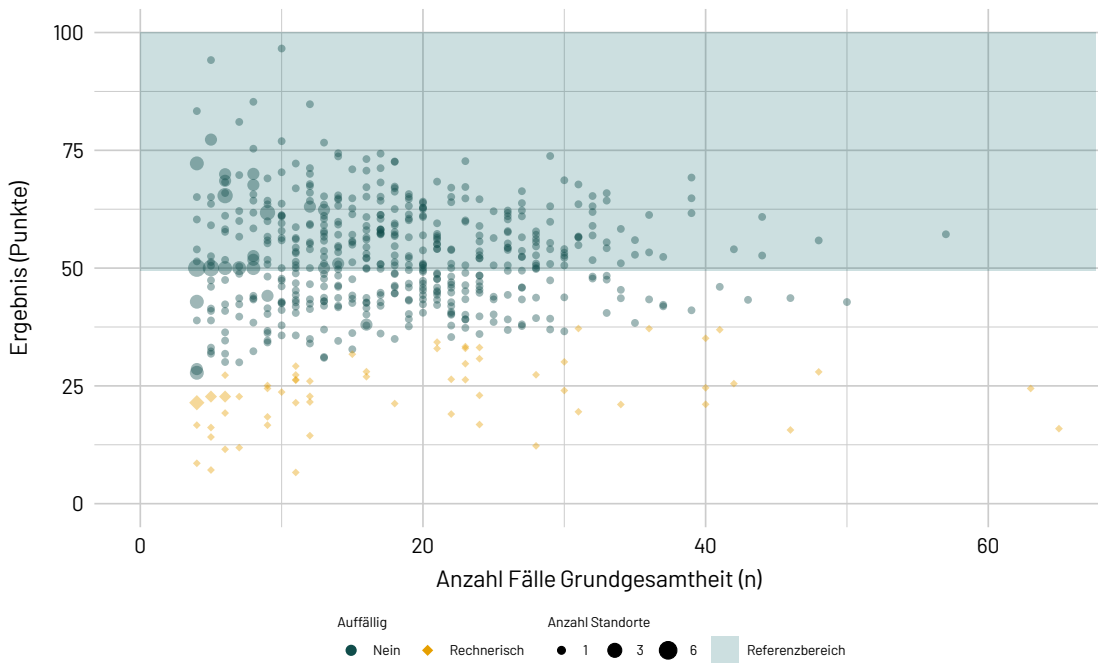
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



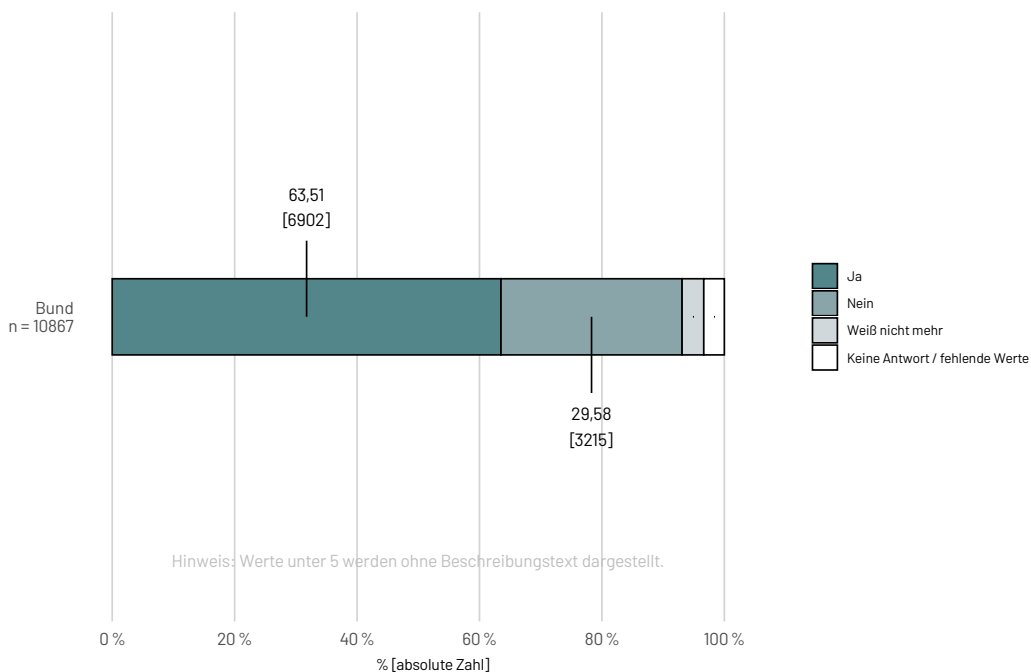
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

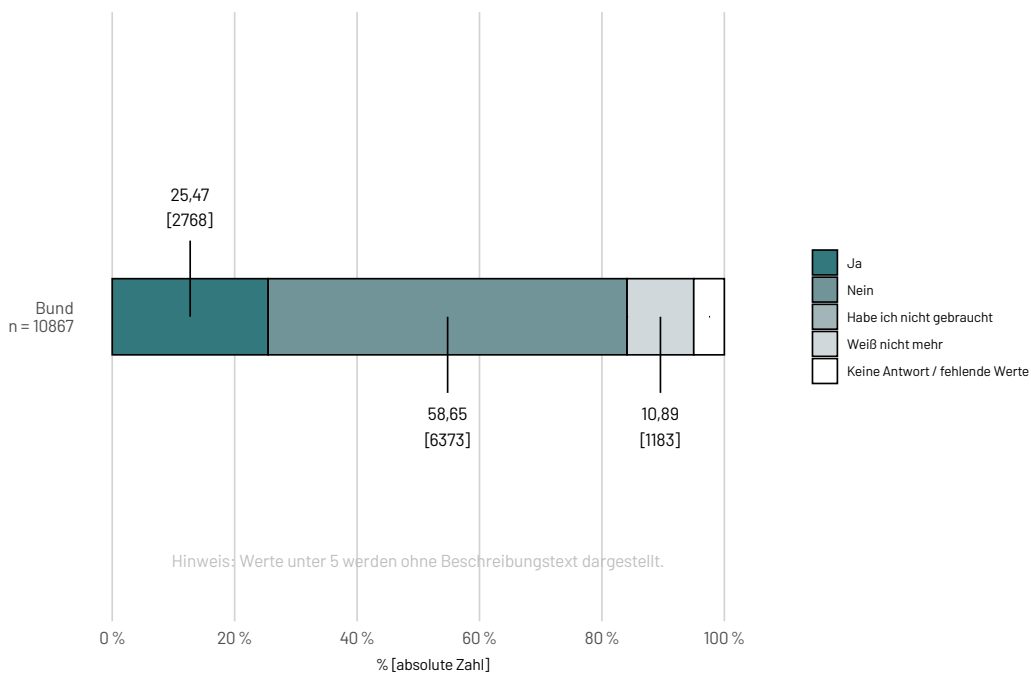


AINFNREHA - Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.



	Bundesergebnis
Ja	63,51 %
Nein	29,58 %
Weiß nicht mehr	3,54 %
Keine Antwort / fehlende Werte	3,36 %

AINFNIEDER - Ich wurde darüber informiert, an wen ich mich wenden kann, wenn ich mich niedergeschlagen oder traurig fühle oder mich heftige Ängste plagen.



	Bundesergebnis
Ja	25,47 %
Nein	58,65 %
Habe ich nicht gebraucht	0,00 %
Weiß nicht mehr	10,89 %
Keine Antwort / fehlende Werte	5,00 %

56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder vor einem Feiertag entlassen worden sind, sollen bei Bedarf die benötigte Medikation oder ein Rezept von dem entlassenden Leistungserbringer mitbekommen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56114
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig), die an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen sind bzw. entlassen wurden und wegen des Eingriffs Medikamente einnehmen und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 92,18 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

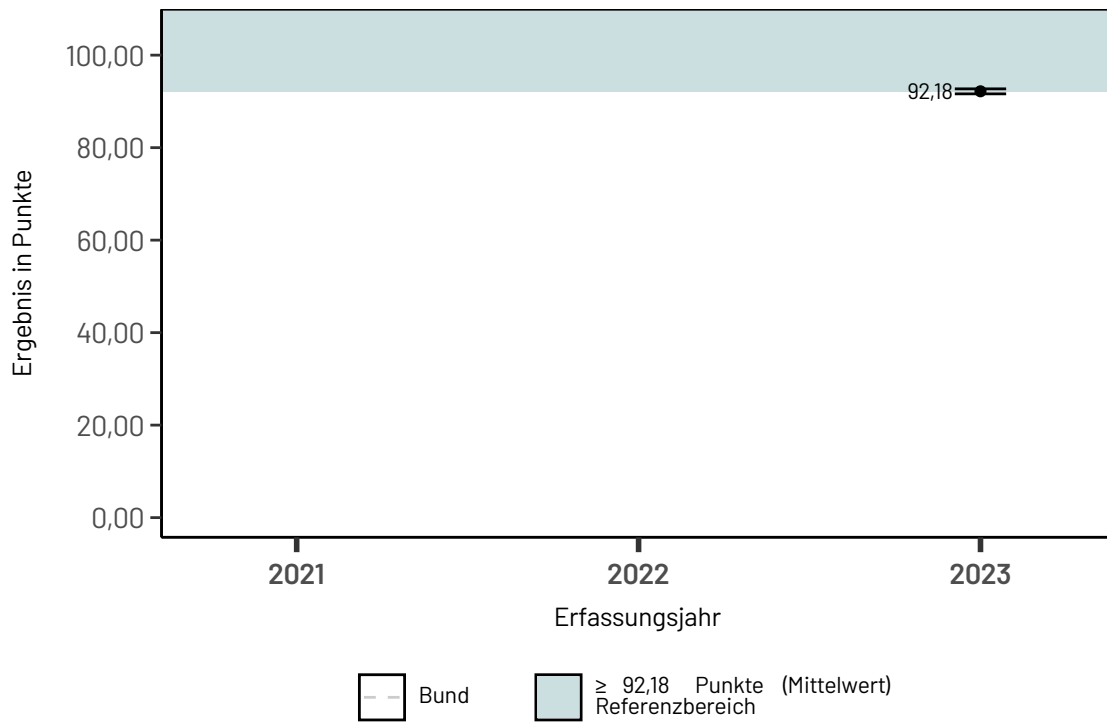
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	484	91,96 Punkte	89,54 - 94,10 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	36	93,75 Punkte	70,67 - 99,99 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	83	90,27 Punkte	84,27 - 95,10 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	7.453	92,18 Punkte	91,61 - 92,73 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	24	91,18 Punkte	74,18 - 99,31 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	8.080	92,18 Punkte	91,63 - 92,71 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

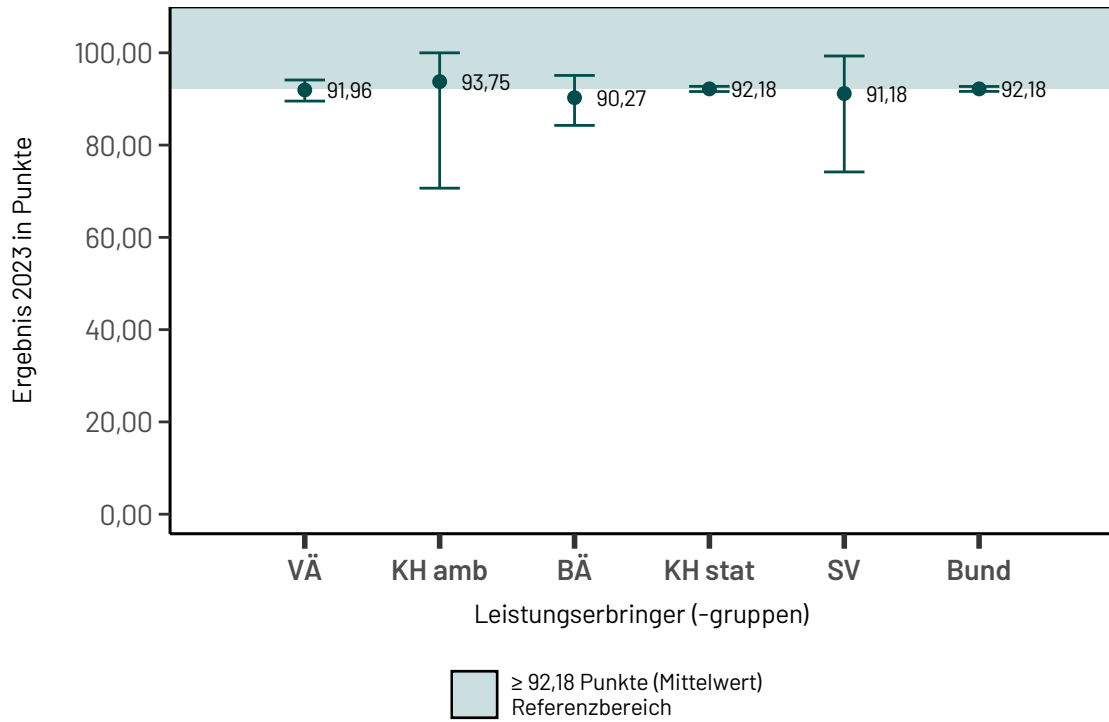
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56114	Mitgabe der Entlassmedikation	92,18

Ergebnisse im Zeitverlauf

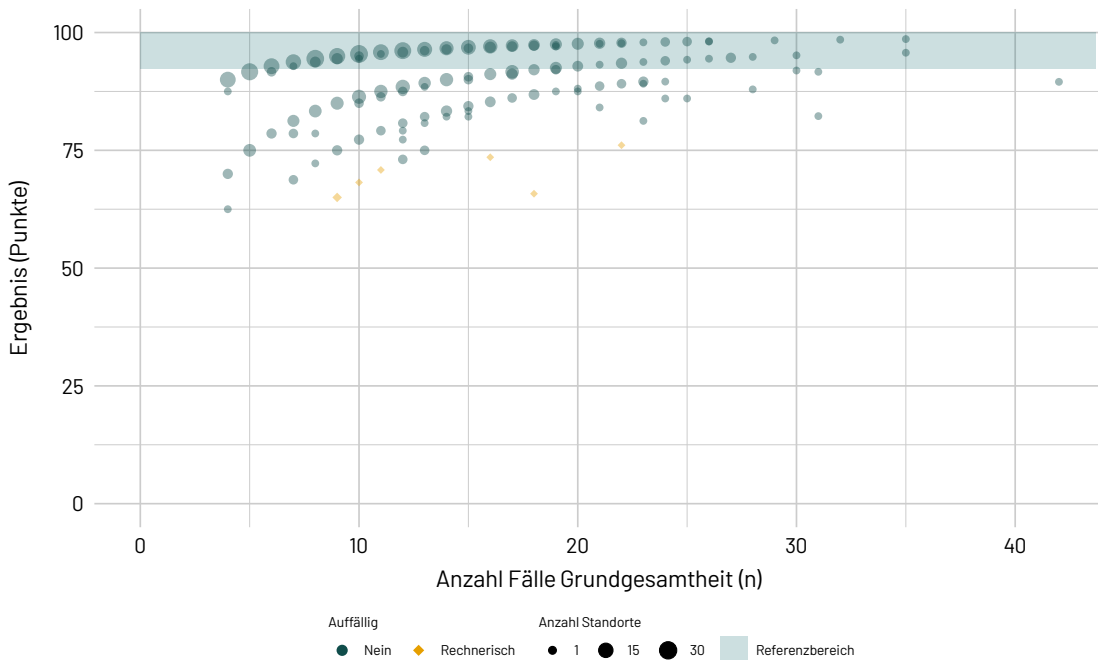
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



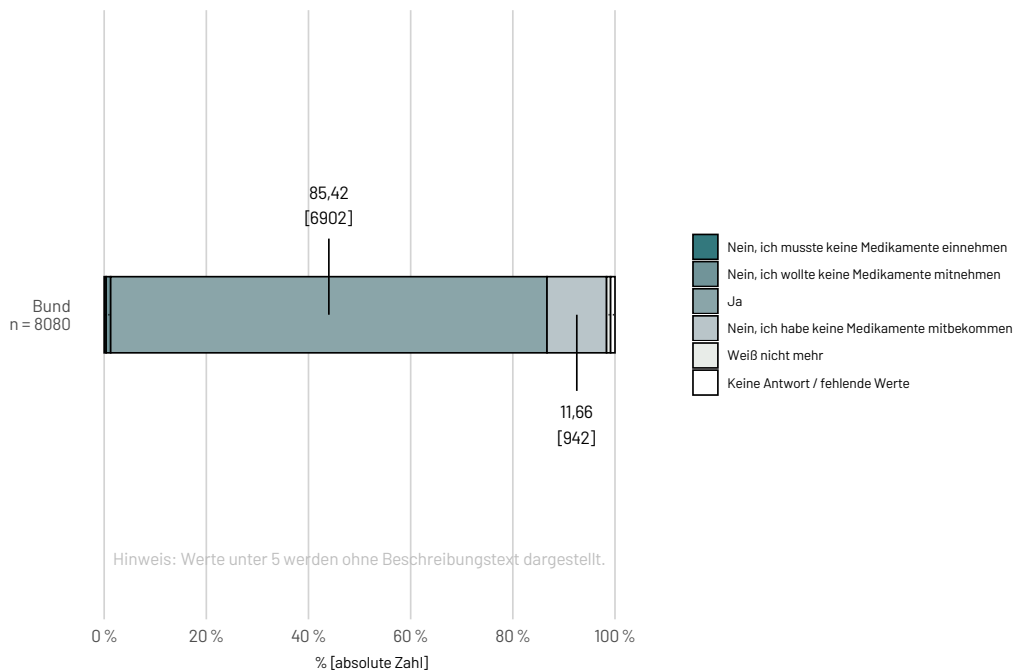
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

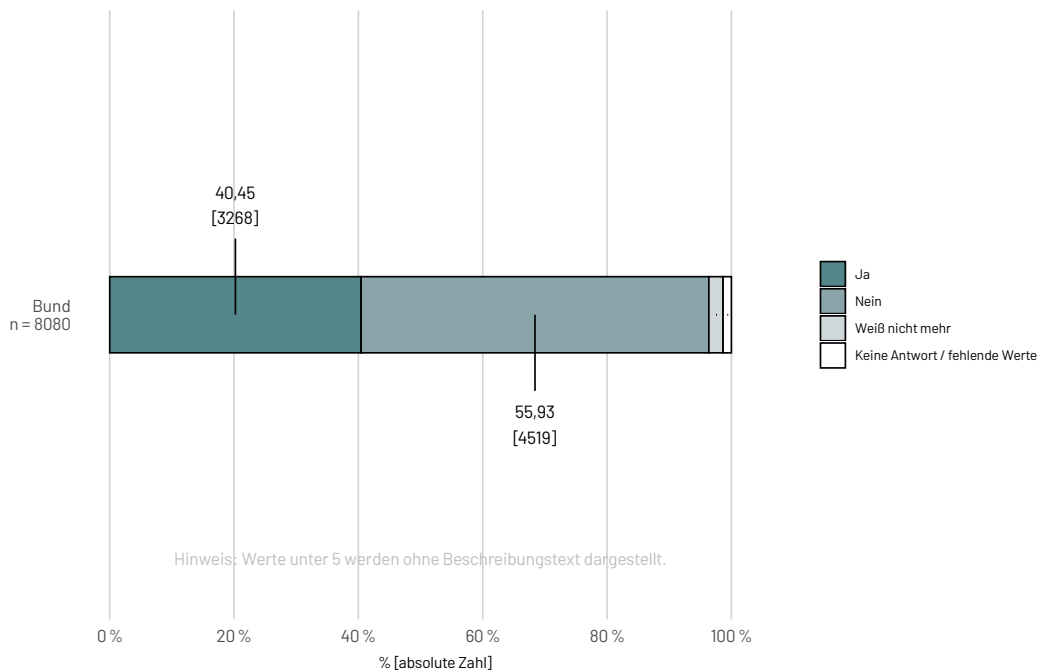


PAMEDMITB - Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?



	Bundesergebnis
Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen	0,38 %
Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen	0,89 %
Ja	85,42 %
Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen	11,66 %
Weiß nicht mehr	0,79 %
Keine Antwort / fehlende Werte	0,85 %

PAREZEPT - Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, ein Rezept für Medikamente mitbekommen?



	Bundesergebnis
Ja	40,45 %
Nein	55,93 %
Weiß nicht mehr	2,29 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,34 %

56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56115
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 78,14 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

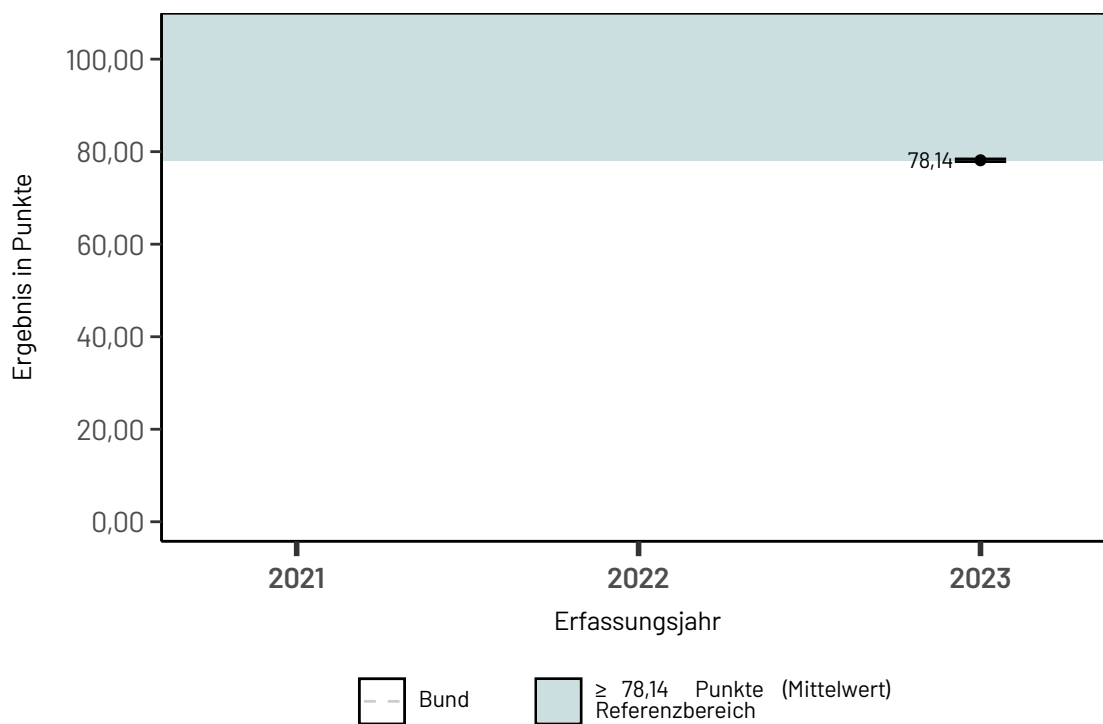
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.508	79,66 Punkte	78,95 - 80,36 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.751	75,14 Punkte	73,86 - 76,40 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	451	78,97 Punkte	75,29 - 82,42 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	52.053	77,87 Punkte	77,54 - 78,19 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	458	80,16 Punkte	76,71 - 83,41 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	68.221	78,14 Punkte	77,85 - 78,42 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

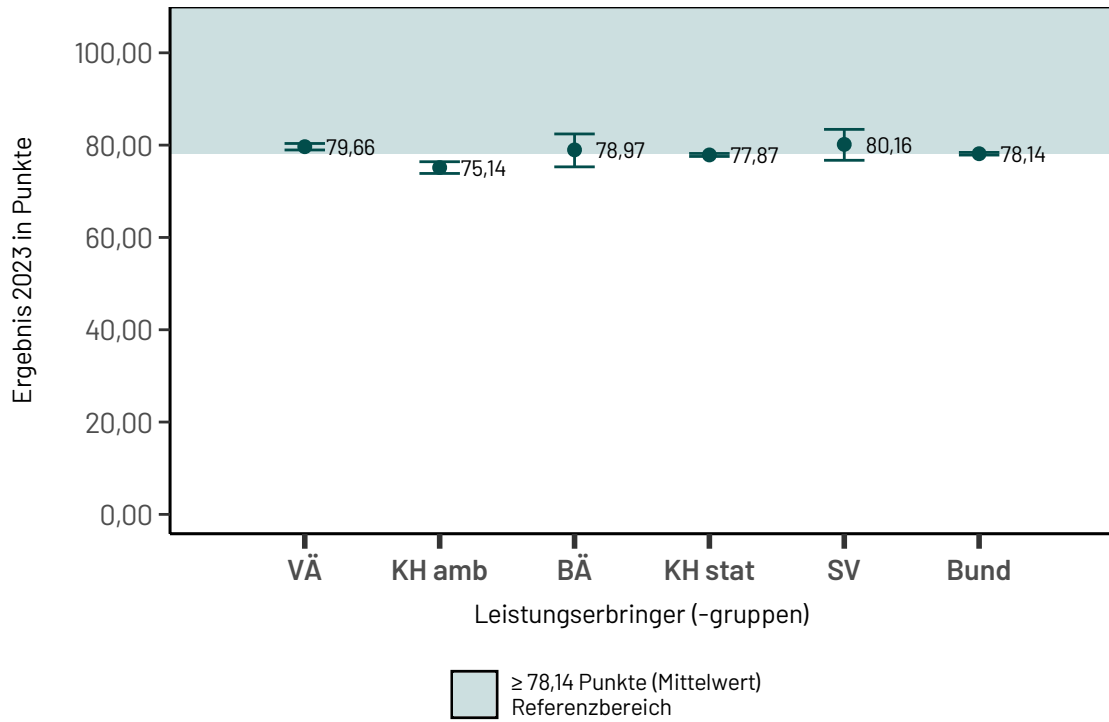
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	78,14

Ergebnisse im Zeitverlauf

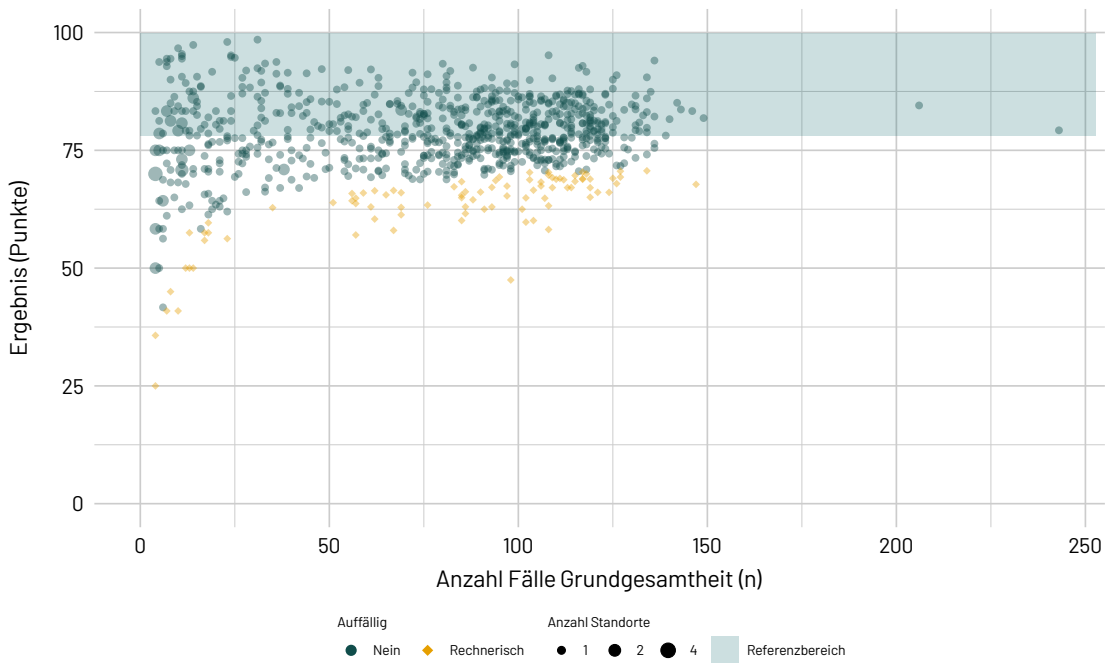
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



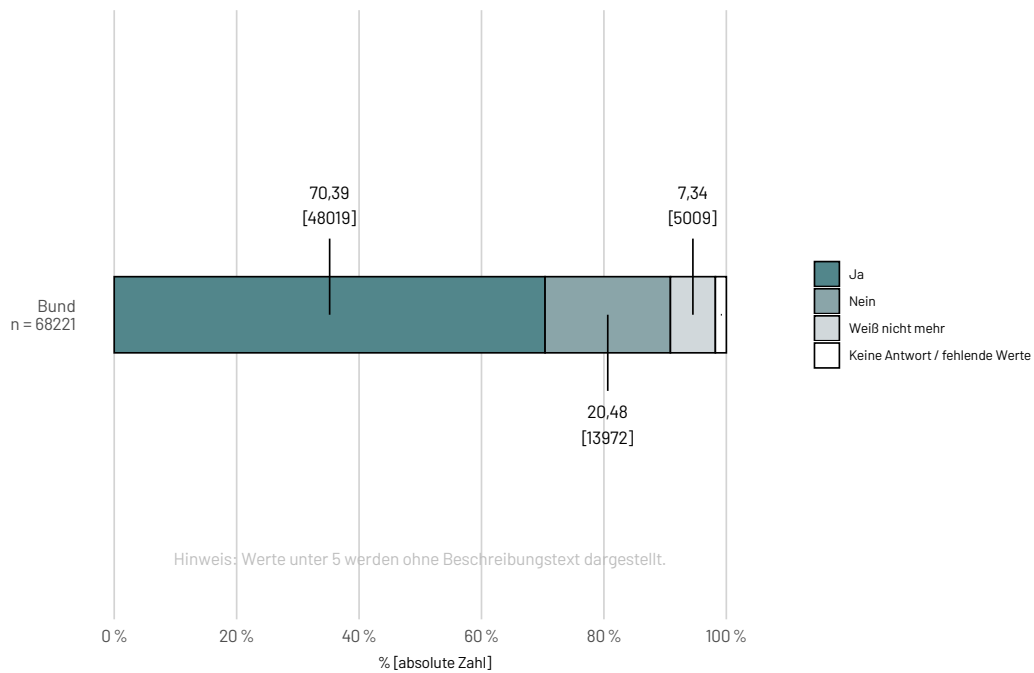
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

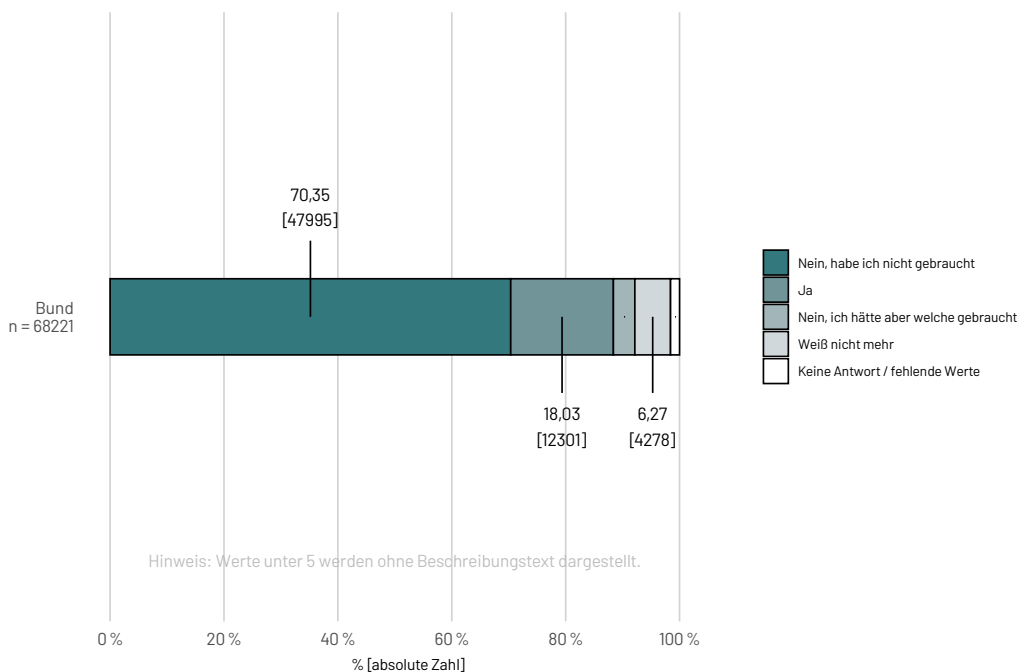


PPNSCHMERZ - Nach der Prozedur: Wurden Sie wiederholt vom Pflege- oder Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben?



	Bundesergebnis
Ja	70,39 %
Nein	20,48 %
Weiß nicht mehr	7,34 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,79 %

PANSCHMERZ - Nach der Prozedur: Haben Sie Schmerzmittel erhalten?



	Bundesergebnis
Nein, habe ich nicht gebraucht	70,35 %
Ja	18,03 %
Nein, ich hätte aber welche gebraucht	3,77 %
Weiß nicht mehr	6,27 %
Keine Antwort / fehlende Werte	1,58 %

56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56116
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 93,11 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

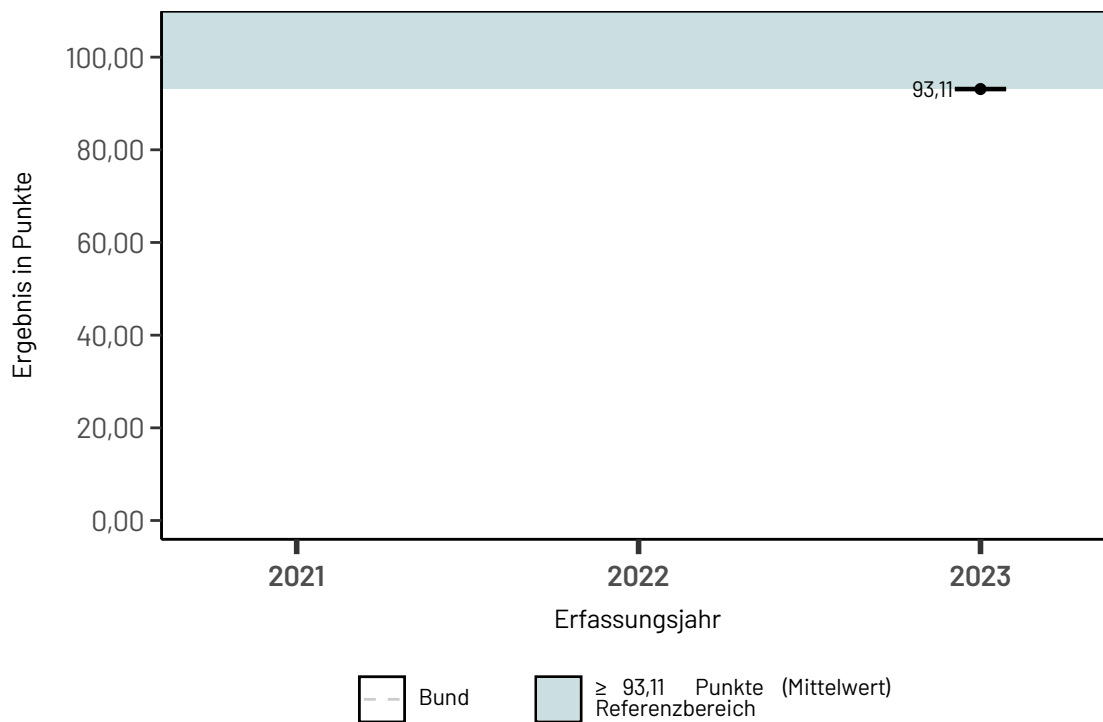
Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	11.508	94,73 Punkte	94,31 - 95,14 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.751	92,41 Punkte	91,55 - 93,22 Punkte
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	451	92,11 Punkte	89,37 - 94,46 Punkte
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	52.053	92,56 Punkte	92,33 - 92,79 Punkte
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	458	93,71 Punkte	91,35 - 95,74 Punkte
Bund		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	68.221	93,11 Punkte	92,92 - 93,31 Punkte

Ergebnisse der Merkmale

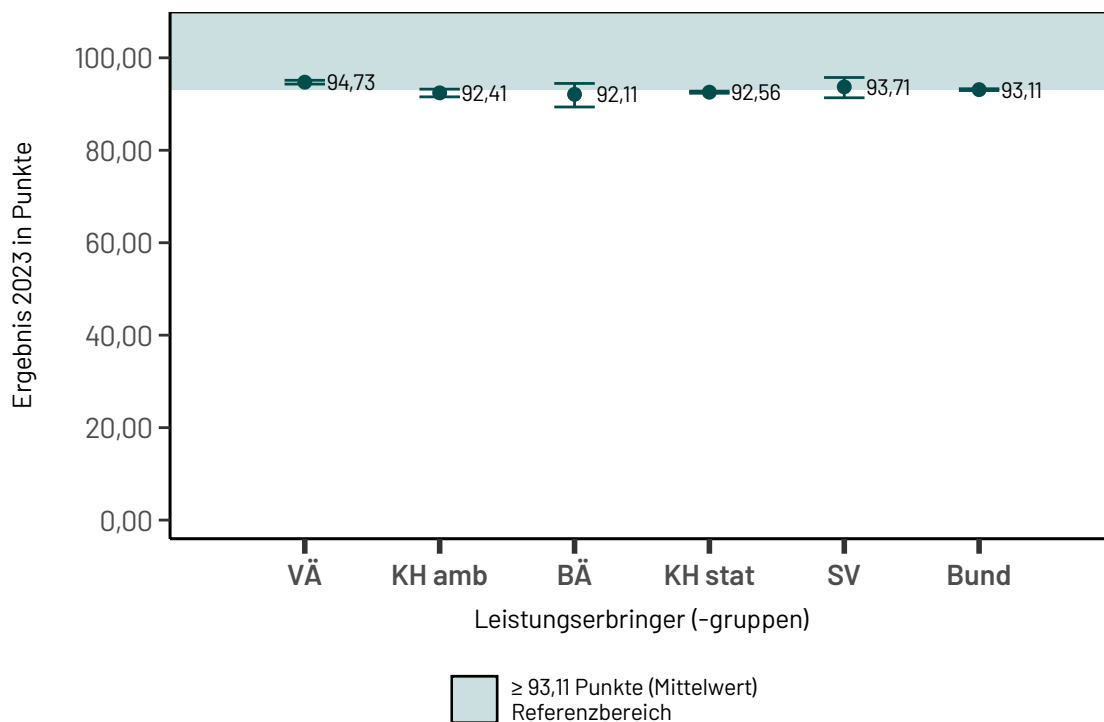
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	93,11

Ergebnisse im Zeitverlauf

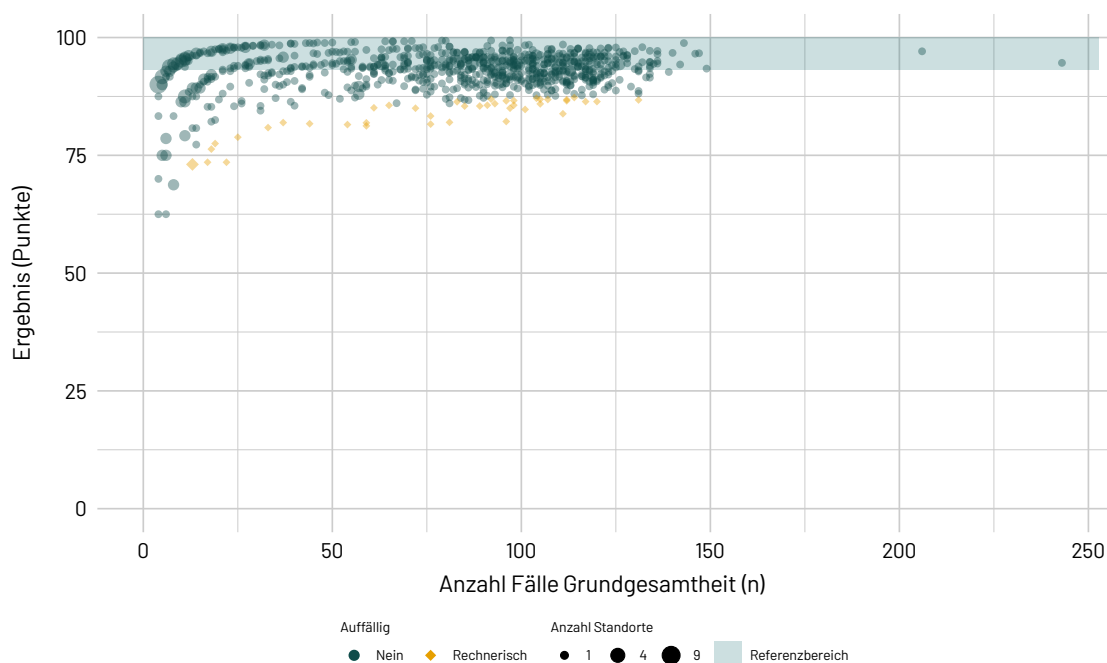
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



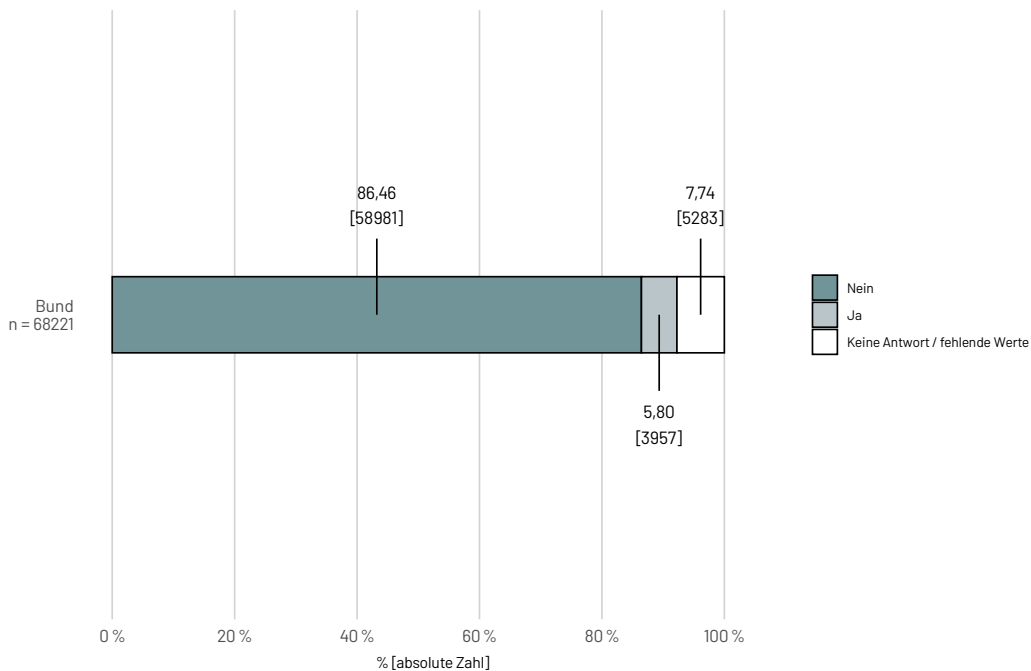
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



PAKRIBBELN - Beschwerden: Heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Prozedur.



	Bundesergebnis
Nein	86,46 %
Ja	5,80 %
Keine Antwort / fehlende Werte	7,74 %

56117: Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatome aufweisen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56117
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,02 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Chronische Nierenerkrankung: 'Ja' Chronische Nierenerkrankung: keine Information Vor Prozedur Blutgerinnungs-Hemmer: 'Ja' Vor Prozedur Blutgerinnungs-Hemmer: keine Information
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	10.306	1,13	1,09 - 1,18
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	3.582	1,21	1,09 - 1,40
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	403	1,06	0,88 - 1,28
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	32.266	0,98	0,96 - 1,01
Selektivvertragliche Leistungen		2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	416	1,27	0,94 - 2,02

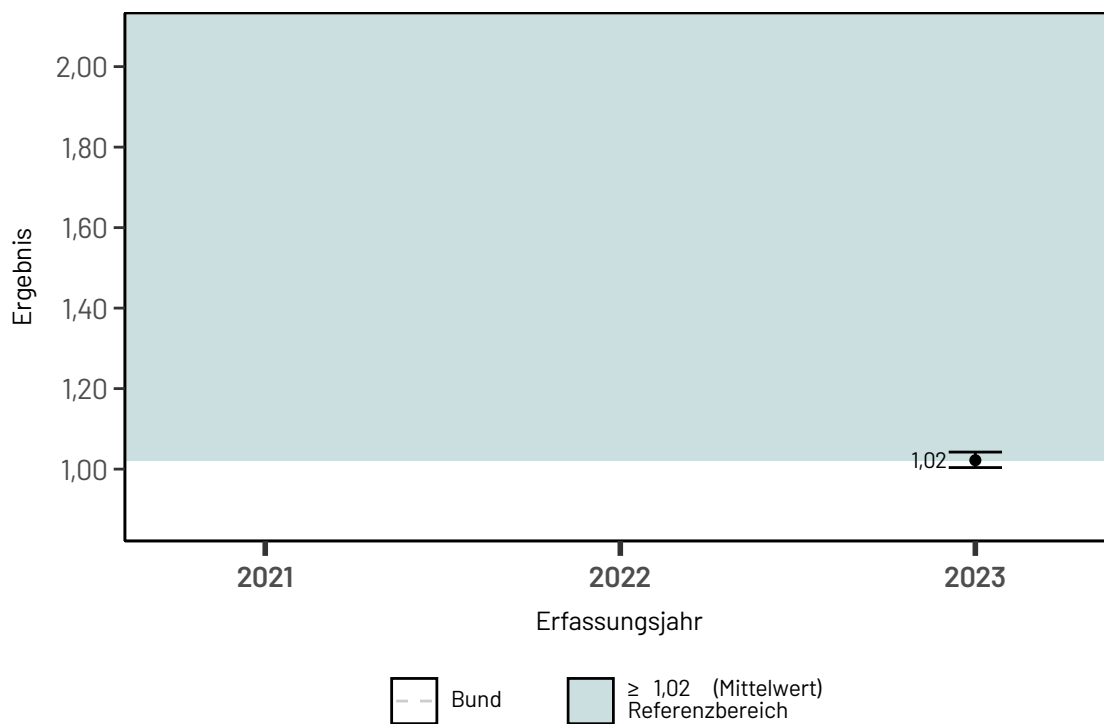
Dimension		Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	-	-	-
	2022	-	-	-
	2023	46.973	1,02	1,00 - 1,04

Ergebnisse der Merkmale

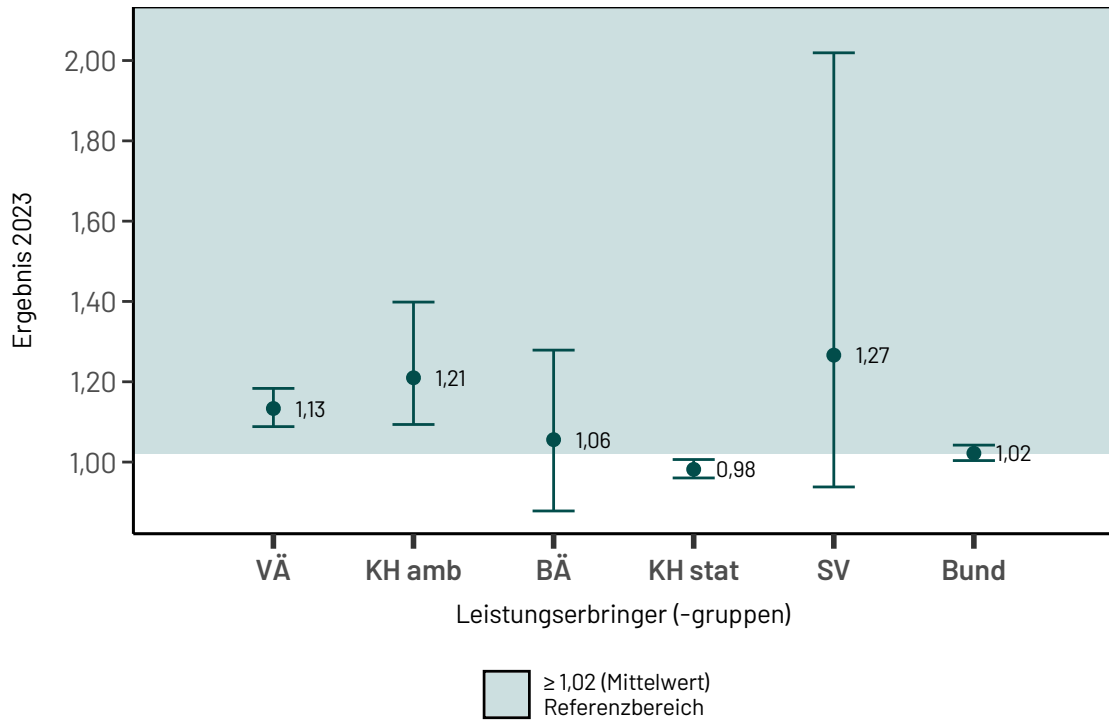
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56117	Nicht behandlungsbedürftige flächige Hämatombildung	1,02

Ergebnisse im Zeitverlauf

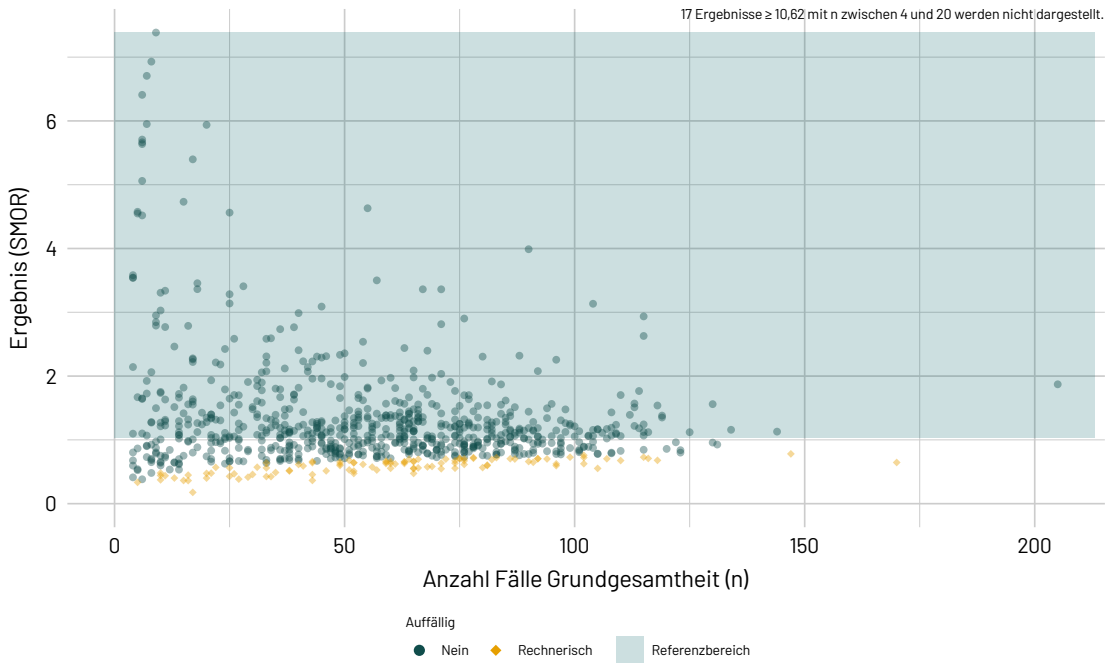
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



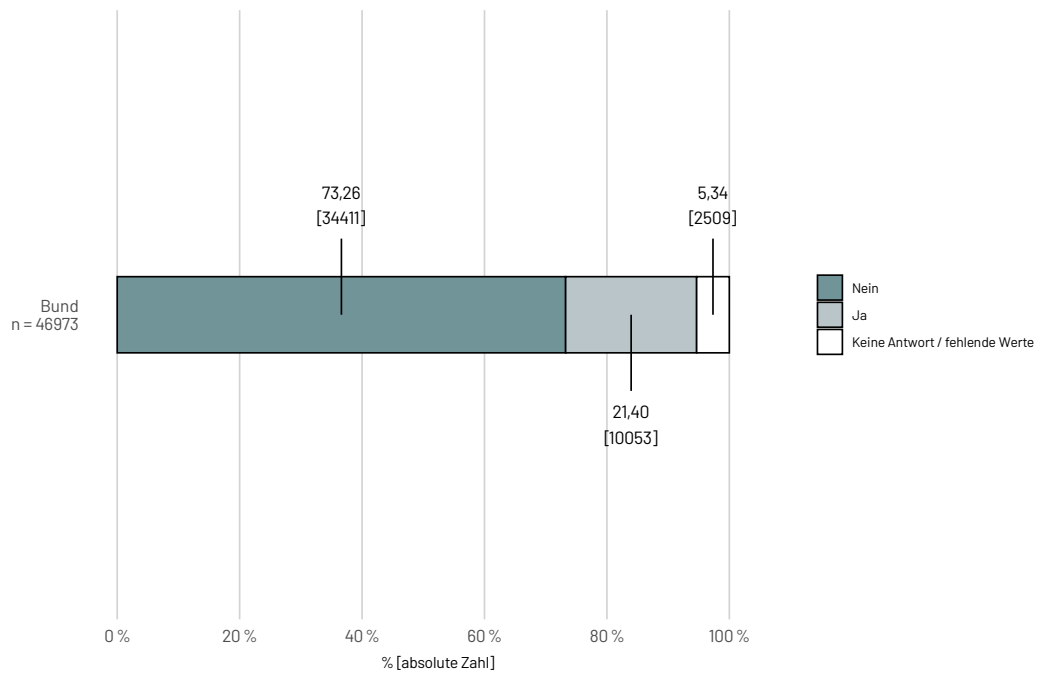
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

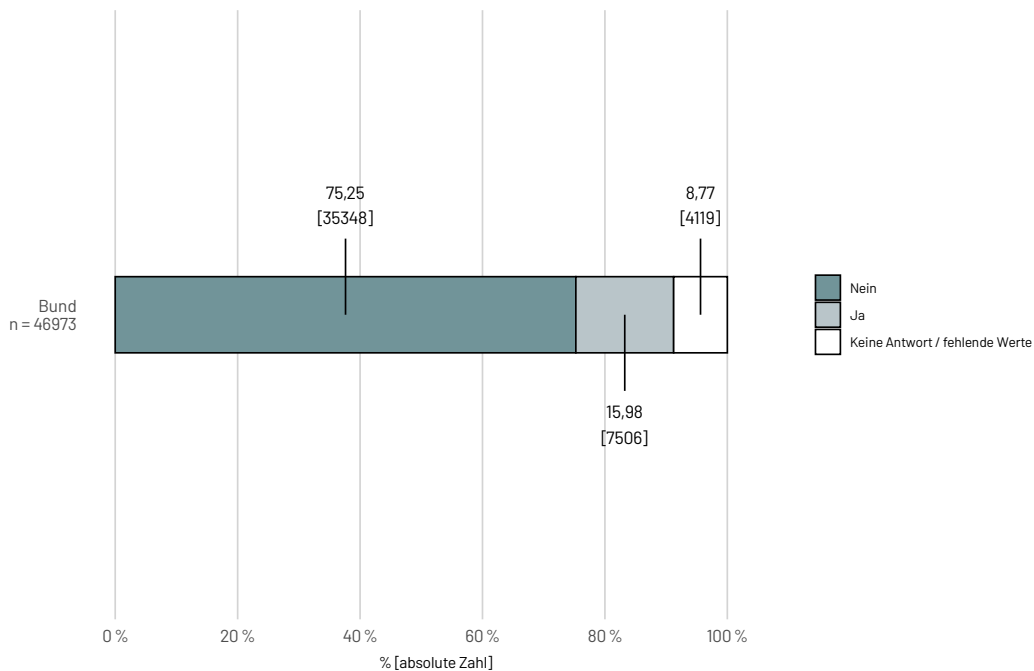


PABLUTESCHM - Beschwerden: Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Prozedur, die sehr schmerzhaft waren.



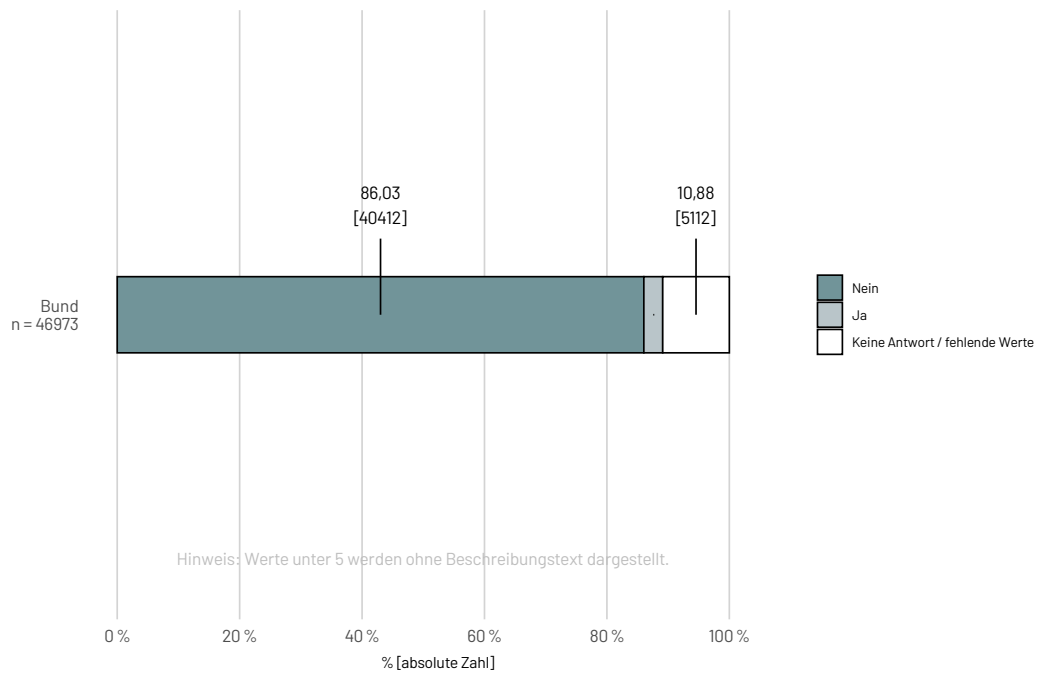
	Bundesergebnis
Nein	73,26 %
Ja	21,40 %
Keine Antwort / fehlende Werte	5,34 %

PABLUTEEINSC - Beschwerden: Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Prozedur, die meine Bewegung einschränkten.



	Bundesergebnis
Nein	75,25 %
Ja	15,98 %
Keine Antwort / fehlende Werte	8,77 %

PABLUTEARZT – Beschwerden: Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.



	Bundesergebnis
Nein	86,03 %
Ja	3,08 %
Keine Antwort / fehlende Werte	10,88 %

56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56118
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig), die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,02 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Stenteinlage geplant: 'bereits durchgeführt' Stenteinlage geplant: 'ja' Stenteinlage geplant: keine Information Vor Eingriff Spray gegen Luftnot: 'Ja' Vor Eingriff Spray gegen Luftnot: keine Information Beschwerden vor Prozedur: 'eher stark' Beschwerden vor Prozedur: 'eher leicht' Beschwerden vor Prozedur: 'leicht' Beschwerden vor Prozedur: 'keine'
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	1.584	1,05	0,98 - 1,15
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	67	0,91	0,55 - 1,46
Stationär	BÄ	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	201	1,06	0,92 - 1,23
	KH	2021	-	-	-
		2022	-	-	-
		2023	12.012	1,02	1,00 - 1,04

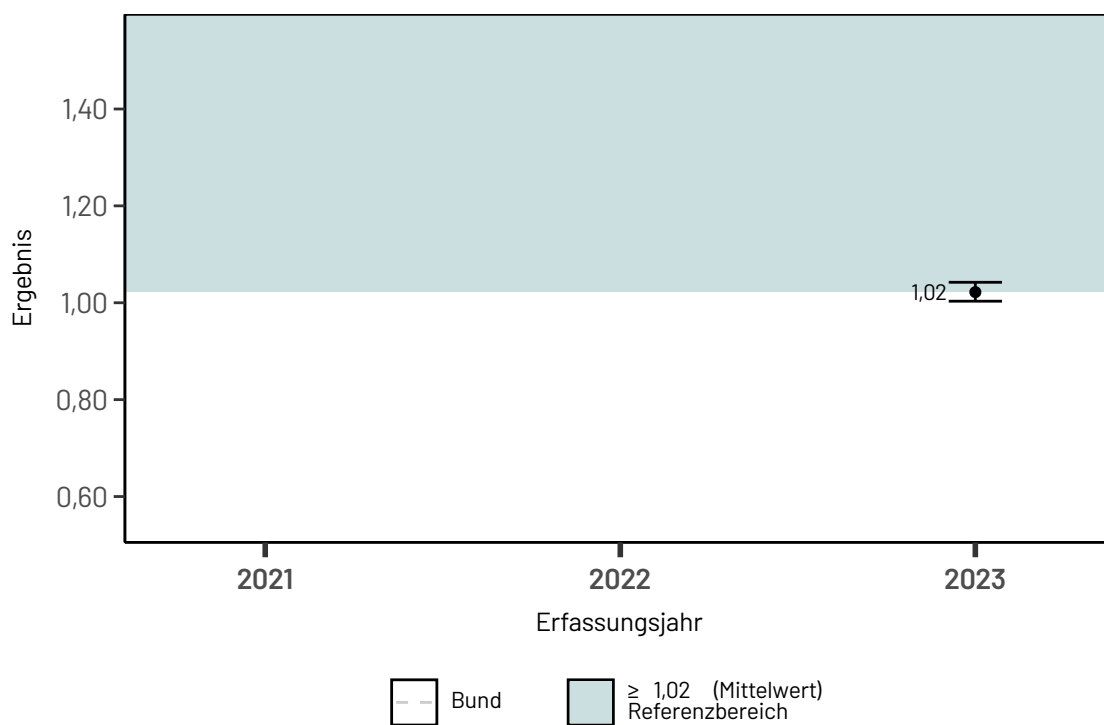
Dimension		Ergebnis n	Ergebnis	Vertrauensbereich
Selektivvertragliche Leistungen	2021	-	-	-
	2022	-	-	-
	2023	81	1,06	0,79 - 1,50
Bund	2021	-	-	-
	2022	-	-	-
	2023	13.945	1,02	1,00 - 1,04

Ergebnisse der Merkmale

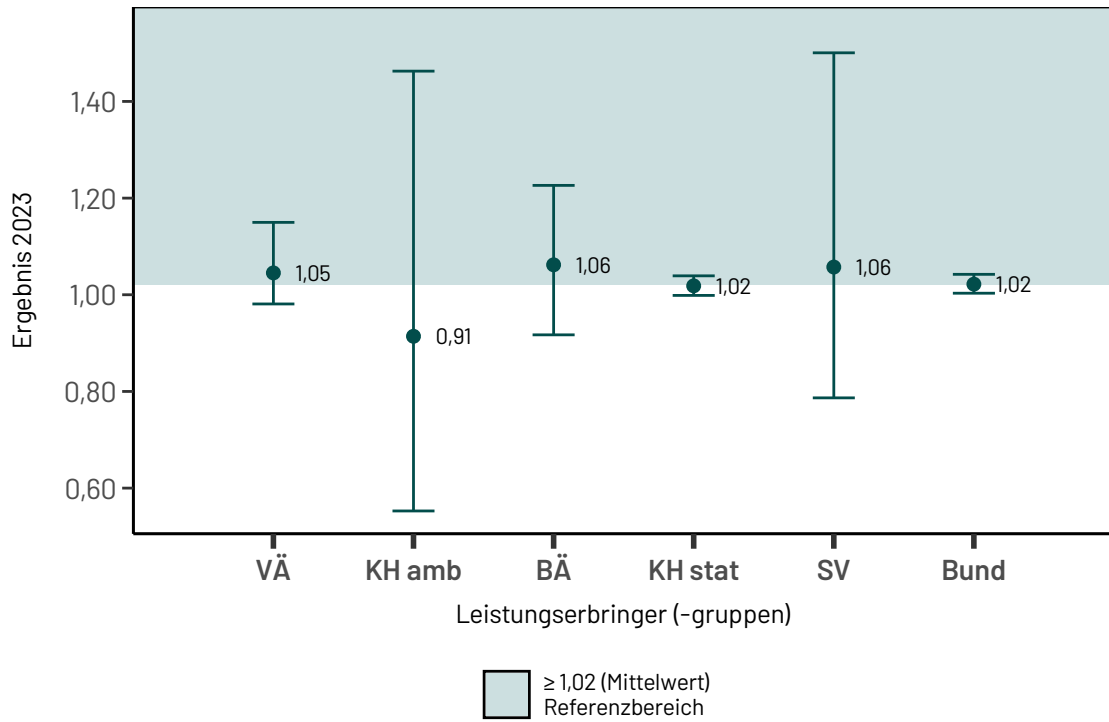
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56118	Verbesserung der Symptomschwere	1,02

Ergebnisse im Zeitverlauf

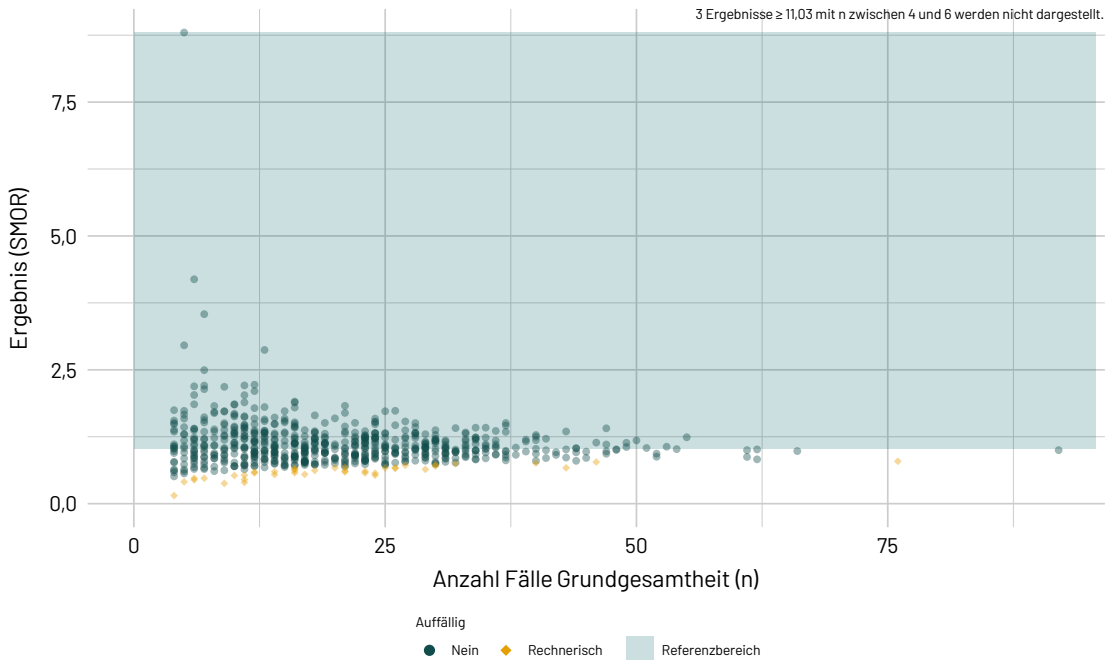
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



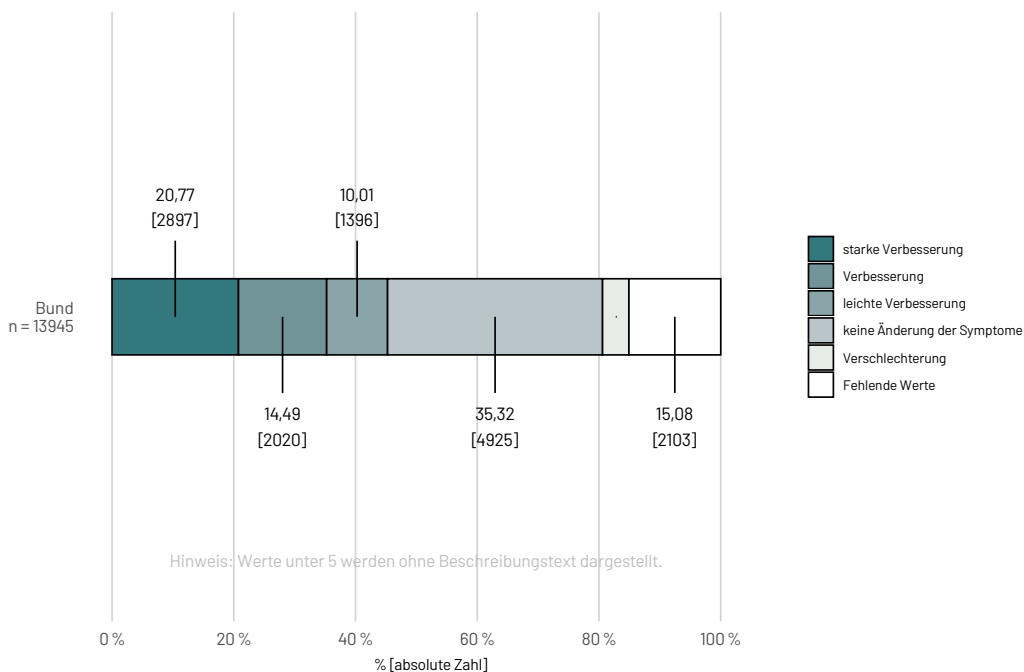
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



fn_Symptomverbesserung - Verbesserung der Symptomschwere



	Bundesergebnis
starke Verbesserung	20,77 %
Verbesserung	14,49 %
leichte Verbesserung	10,01 %
keine Änderung der Symptome	35,32 %
Verschlechterung	4,33 %
Fehlende Werte	15,08 %

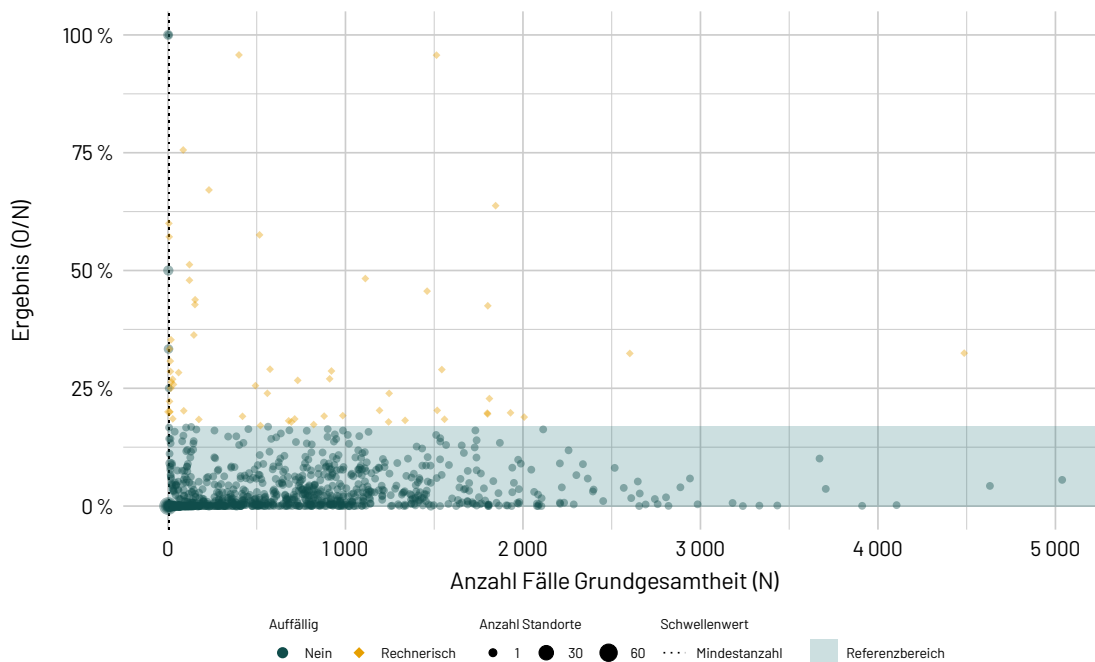
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852103: Angabe EF "unbekannt"

ID	852103
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die EF geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein. Hypothese Fehlerhafte Dokumentation der Ejektionsfraktion (EF)
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie 56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI 56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag) 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
Grundgesamtheit	Alle Fälle unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten die im Herzkatheterlabor verstorben sind
Zähler	Alle Fälle mit einer als "unbekannt" dokumentierten EF
Referenzbereich	≤ 17,01 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



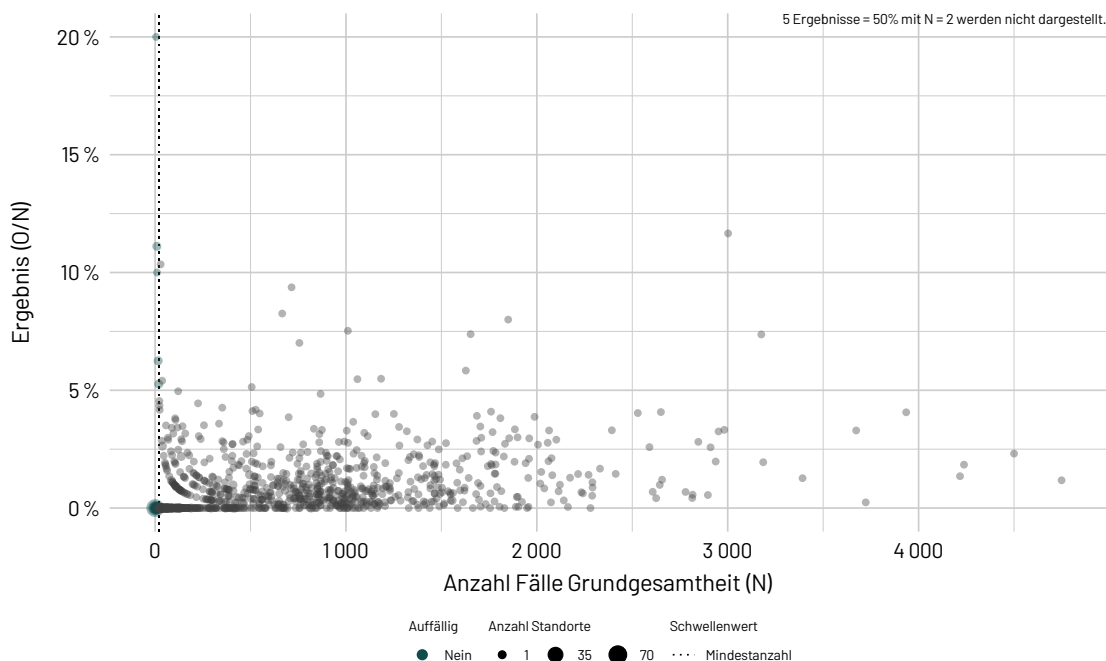
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023		Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ambulant	VÄ	3.098 / 66.324	4,67 %	-
	KH	1.991 / 66.430	3,00 %	-
Stationär	BÄ	27 / 2.777	0,97 %	-
	KH	34.205 / 602.605	5,68 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		38 / 3.826	0,99 %	-
Bund		39.359 / 741.962	5,30 %	5,10 % 61 / 1.197

852104: Angabe "sonstiges" bei Indikation zur Koronarangiographie

ID	852104
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Eingriffe, für die eine Angabe "Sonstiges" erfolgt ist, werden nicht in die u. g. QI einbezogen. Hypothese Fehldokumentation der führenden Indikation für die Koronarangiographie.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie 56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren, bei denen eine isolierte Koronarangiographie oder eine einzeitige PCI erfolgt ist
Zähler	Prozeduren, für die eine Angabe "sonstiges" als führende Indikation für eine Koronarangiographie dokumentiert wurde
Referenzbereich	Nicht definiert
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



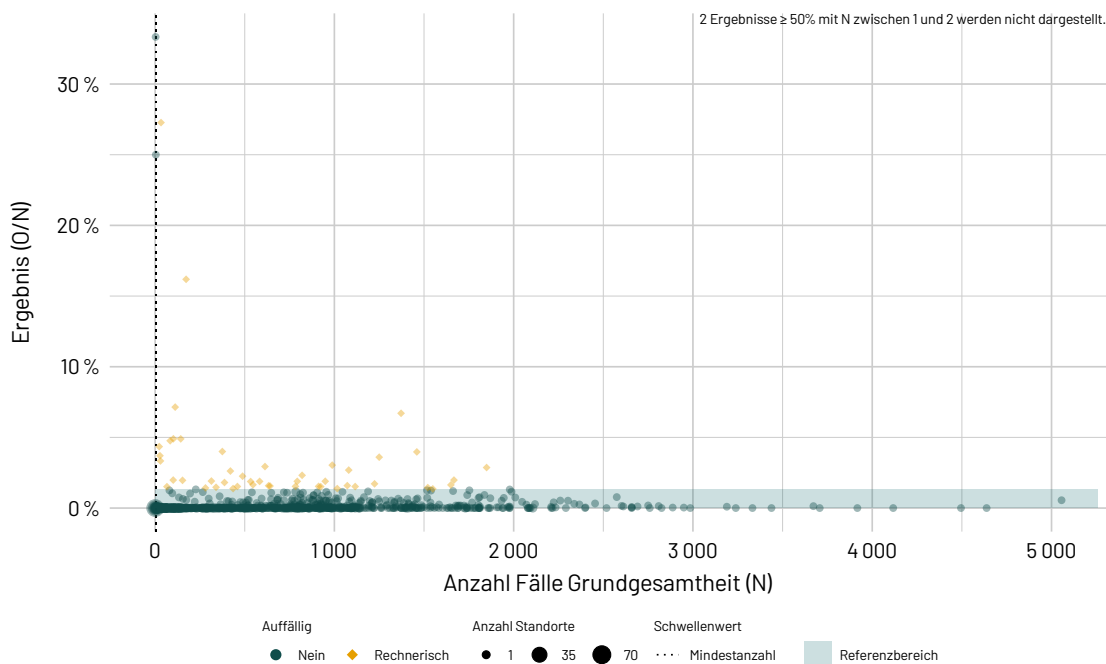
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023		Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ambulant	VÄ	289 / 65.750	0,44 %	-
	KH	655 / 66.584	0,98 %	-
Stationär	BÄ	10 / 2.761	0,36 %	-
	KH	8.779 / 613.180	1,43 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		36 / 3.696	0,97 %	-
Bund		9.769 / 751.971	1,30 %	0,00 % 0 / 1.196

852105: Angabe Zustand nach Bypass "unbekannt"

ID	852105
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das Datenfeld zum "Zustand nach koronarer Bypass-OP" geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein. Hypothese Fehldokumentation. Die Angabe liegt für die Darstellung der Koronargefäße vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie 56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI 56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag) 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Alle Fälle mit einer Angabe "unbekannt" für den Zustand nach Bypass-OP
Referenzbereich	≤ 1,32 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



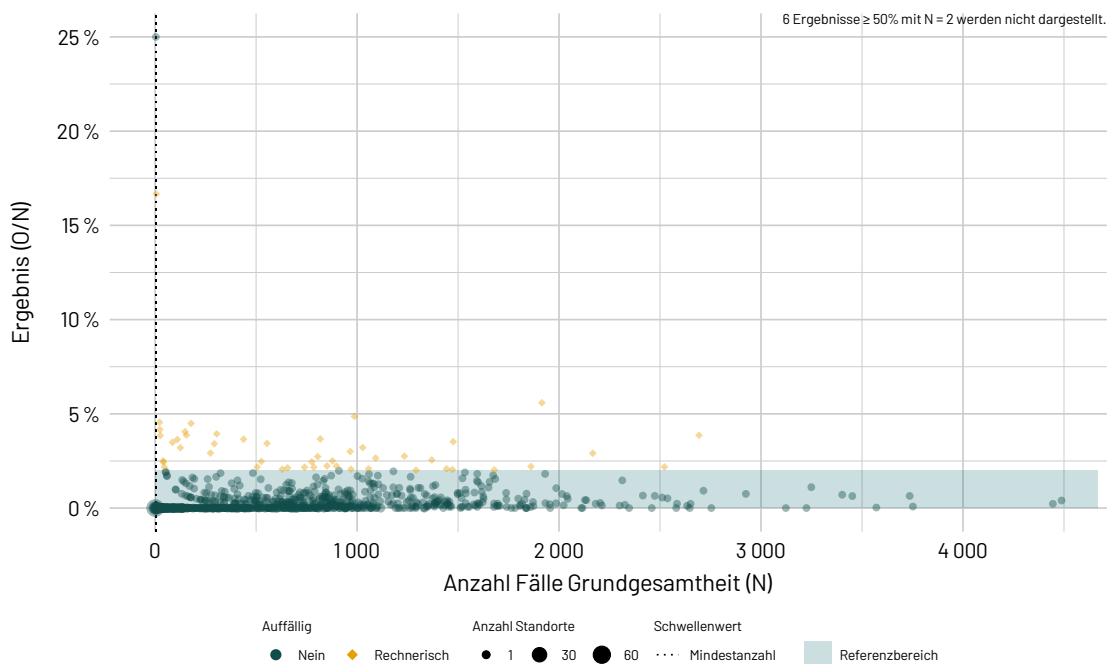
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023		Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ambulant	VÄ	160 / 66.331	0,24 %	-
	KH	120 / 66.476	0,18 %	-
Stationär	BÄ	64 / 2.778	2,30 %	-
	KH	1.506 / 603.821	0,25 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		≤ 3 / 3.826	x %	-
Bund		1.851 / 743.232	0,25 %	3,93 % 47 / 1.197

852106: Angabe Kreatininwert "unbekannt"

ID	852106
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das Datenfeld "Kreatininwert" geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein. Hypothese Unterdokumentation des Kreatininwertes (Bei Kontrastmittelgabe ist in der Regel die Nierenfunktion vorher bekannt).
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie 56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI 56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag) 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren, unter Ausschluss von Notfallprozeduren
Zähler	Prozeduren, für die eine Angabe "unbekannt" beim Kreatininwert dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 1,98 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

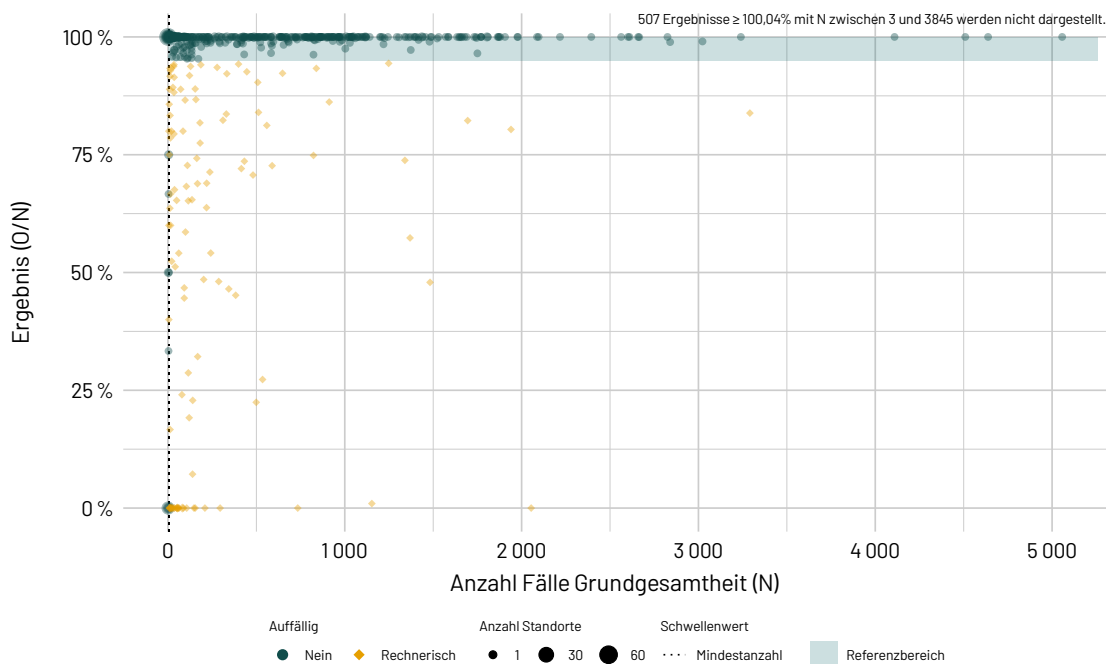
Dimension / Erfassungsjahr 2023		Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Ambulant	VÄ	260 / 66.311	0,39 %	-
	KH	367 / 65.798	0,56 %	-
Stationär	BÄ	9 / 2.717	0,33 %	-
	KH	2.757 / 544.513	0,51 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		12 / 3.812	0,31 %	-
Bund		3.405 / 683.151	0,50 %	4,10 % 48 / 1.170

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852201
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



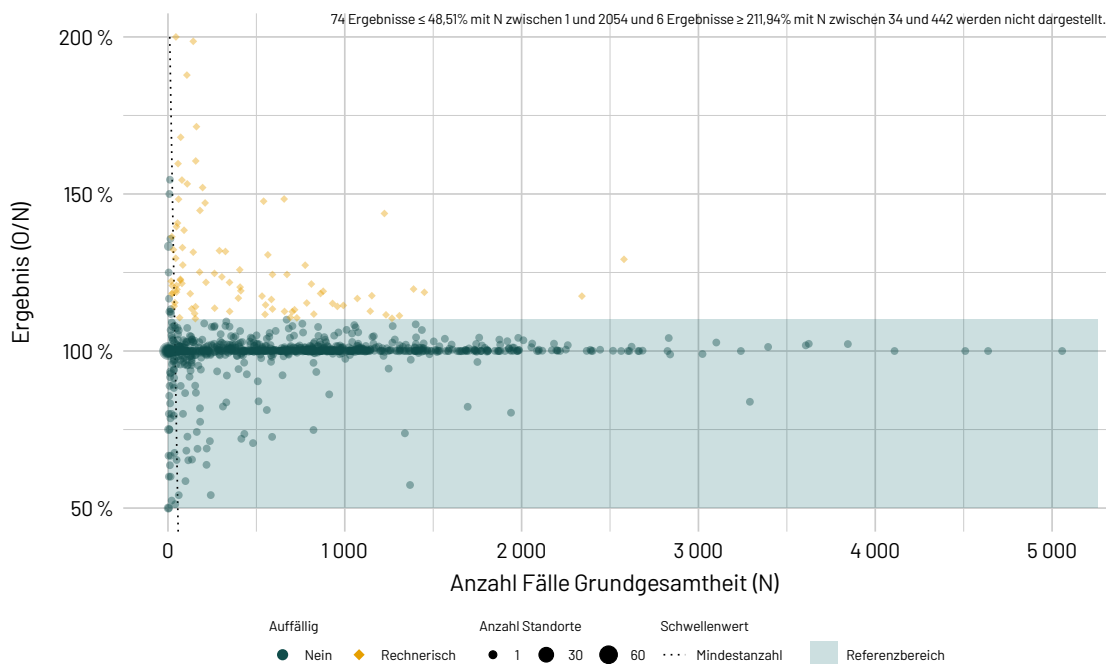
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	69.122 / 70.559	97,96 %	-
Krankenhäuser	670.671 / 660.084	101,60 %	-
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	3.817 / 0	-	-
Bund	743.610 / 730.643	101,77 %	8,90 % 116 / 1.303

852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	852208
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	$\leq 110,00 \%$
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



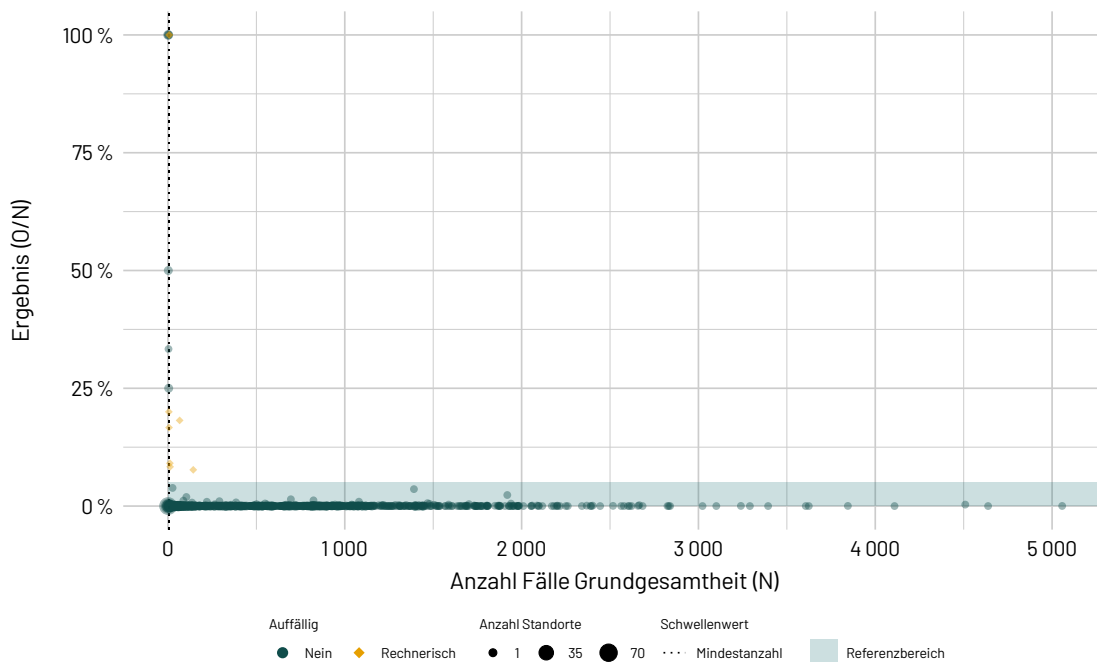
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	69.122 / 70.559	97,96 %	-
Krankenhäuser	670.671 / 660.084	101,60 %	-
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	3.817 / 0	-	-
Bund	743.610 / 730.643	101,77 %	7,21% 94 / 1.303

852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

ID	852209
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Minimaldatensätze können nicht für die Berechnung von Qualitätsindikatoren verwendet werden. Demnach sollten sie nur in begründeten Ausnahmefällen in der Dokumentation zur Anwendung kommen. Hypothese Fehlerhafte Verwendung von Minimaldatensätzen anstelle von regulären Datensätzen bei dokumentationspflichtigen Fällen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Soll-Statistik im jeweiligen Leistungsbereich mindestens 5 Fälle behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	0 / 70.559	0,00 %	-
Krankenhäuser	378 / 660.084	0,06 %	-
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	- / -	-	-
Bund	378 / 730.643	0,05 %	0,61 % 8 / 1.303

Basisauswertung

Basis

Übersicht (Gesamt)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal/Behandlungsquartal		
1. Quartal	199.317	26,82
2. Quartal	183.426	24,68
3. Quartal	182.817	24,60
4. Quartal	177.672	23,91
Gesamt	743.232	100,00
Status des Leistungserbringers		
Krankenhaus	670.297	90,19
Vertragsarzt	69.109	9,30
Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	3.826	0,51
Art der Leistungserbringung		
ambulant erbrachte Leistung	136.633	18,38
stationär erbrachte Leistung	604.774	81,37
vorstationär erbrachte Leistung	1.825	0,25
Verbringungsleistung		
nein, keine Verbringungsleistung	657.955	98,16
ja, Verbringungsleistung	12.342	1,84
Gesamt	670.297	100,00

Patientinnen und Patienten

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patientinnen und Patienten		N = 743.232	
Geschlecht			
(1) männlich		472.420	63,56
(2) weiblich		270.725	36,43
(3) divers		25	0,00
(8) unbestimmt		24	0,00
(9) unbekannt		38	0,01

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)		N = 743.194	
Altersverteilung			
< 30 Jahre		1.973	0,27
30 - 39 Jahre		8.034	1,08
40 - 49 Jahre		34.202	4,60
50 - 59 Jahre		121.684	16,37
60 - 69 Jahre		202.743	27,28
70 - 79 Jahre		206.406	27,77
≥ 80 Jahre		168.152	22,63

Altersverteilung und Geschlecht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

Alter und Geschlecht	männlich	weiblich	divers
Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)			
Bund (gesamt)			
< 30 Jahre	1.538 0,33 %	435 0,16 %	0 0,00 %
30 - 39 Jahre	6.285 1,33 %	1.749 0,65 %	0 0,00 %
40 - 49 Jahre	25.546 5,41 %	8.651 3,20 %	0 0,00 %
50 - 59 Jahre	88.766 18,79 %	32.903 12,15 %	5 20,00 %
60 - 69 Jahre	136.667 28,93 %	66.050 24,40 %	7 28,00 %
70 - 79 Jahre	123.392 26,12 %	82.988 30,66 %	11 44,00 %
≥ 80 Jahre	90.206 19,10 %	77.931 28,79 %	≤3 x %
Gesamt	472.400 100,00 %	270.707 100,00 %	25 100,00 %

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 726.308	
BMI-Klassifikation (WHO)		
Untergewicht (< 18,5)	8.411	1,16
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	207.490	28,57
leichtes Übergewicht (≥ 25 - < 30)	286.183	39,40
Übergewicht Klasse I (≥ 30 - < 35)	148.412	20,43
Übergewicht Klasse II (≥ 35 - < 40)	52.174	7,18
Übergewicht Klasse III (≥ 40)	23.638	3,25

Vorgeschichte

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Patientinnen und Patienten		N = 743.232	
Zustand nach koronarer Bypass-OP			
(0) nein		698.622	94,00
(1) ja		42.759	5,75
(9) unbekannt		1.851	0,25
Ejektionsfraktion unter 40 %			
(0) nein		600.710	80,82
(1) ja		90.564	12,19
(2) fraglich		12.346	1,66
(9) unbekannt		39.612	5,33
		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Prozeduren		N = 776.156	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)			
(0) nein		203.891	26,27
(1) ja, NYHA I		89.889	11,58
(2) ja, NYHA II		285.694	36,81
(3) ja, NYHA III		164.383	21,18
(4) ja, NYHA IV		32.299	4,16
davon kardiogener Schock			
(0) nein		18.174	56,27
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert		7.914	24,50
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil		6.211	19,23

Interventionen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Prozeduren	N = 776.156	
Interventionen gesamt		
isolierte Koronarangiographie	472.668	60,90
isolierte PCI	24.185	3,12
einzeitig Koronarangiographie und PCI	279.303	35,99
Dringlichkeit der Prozedur		
(1) elektiv	512.990	66,09
(2) dringend	170.161	21,92
(3) notfallmäßig	93.005	11,98

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 743.232	
postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	742.487	99,90
(1) ja, NSTEMI	346	0,05
(2) ja, STEMI	399	0,05
postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		
(0) nein	742.559	99,91
(1) ja, TIA	243	0,03
(2) ja, Schlaganfall	430	0,06
postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI		
(0) nein	742.344	99,88
(1) ja	888	0,12

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 743.232	
postprozedurale Transfusion		
(0) nein	741.520	99,77
(1) ja	1.712	0,23
postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)		
(0) nein	743.011	99,97
(1) ja	221	0,03

Koronarangiographie

Patientinnen und Patienten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 729.541	
Geschlecht		
(1) männlich	462.291	63,37
(2) weiblich	267.164	36,62
(3) divers	25	0,00
(8) unbestimmt	24	0,00
(9) unbekannt	37	0,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
Koronarangiographie bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 729.167	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	1.965	0,27
30 - 39 Jahre	7.987	1,10
40 - 49 Jahre	33.705	4,62
50 - 59 Jahre	119.671	16,41
60 - 69 Jahre	198.862	27,27
70 - 79 Jahre	202.123	27,72
≥ 80 Jahre	164.854	22,61

Vorgeschichte

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 751.971	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)		
(0) nein	197.484	26,26
(1) ja, NYHA I	87.184	11,59
(2) ja, NYHA II	276.162	36,73
(3) ja, NYHA III	159.610	21,23
(4) ja, NYHA IV	31.531	4,19
davon kardiogener Schock		
(0) nein	17.728	56,22
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	7.740	24,55
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	6.063	19,23

	Bund (gesamt)	
	n	%
Elektive oder dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 660.206	
Dialysepflicht		
(0) nein	647.747	98,11
(1) ja	9.371	1,42
(9) unbekannt	3.088	0,47

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 751.971	
Akutes Koronarsyndrom¹³		
(0) nein	516.892	68,74
davon Angina pectoris		
(0) nein	150.965	29,21
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	50.341	9,74
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	184.793	35,75
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	82.054	15,87
(4) atypische Angina pectoris	48.739	9,43
(1) ja	235.079	31,26
davon Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms		
(0) nein	220.342	93,73
(1) ja	14.737	6,27

¹³ ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina)

Indikation und Diagnose

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Koronarangiographien	N = 751.971	
Führende Indikation zur Koronarangiographie		
(1) V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK	248.253	33,01
(2) Verdacht auf Progression der bekannten KHK	173.477	23,07
(3) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	62.826	8,35
(4) akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)	127.505	16,96
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden)	44.192	5,88
(6) subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden)	6.561	0,87
(7) elektive Kontrolle nach Koronarintervention	15.997	2,13
(8) Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	19.736	2,62
(9) Vitium bzw. Endokarditis	42.915	5,71
(10) Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI	740	0,10
(99) sonstige	9.769	1,30
Führende Diagnose nach Herzkatheter		
(0) Ausschluss KHK	75.480	10,04
(1) KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	150.974	20,08
(2) KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	413.859	55,04
(3) Kardiomyopathie	20.777	2,76
(4) Herzklappenvitium	29.535	3,93
(5) Aortenaneurysma	1.327	0,18
(6) hypertensive Herzerkrankung	29.756	3,96
(9) andere kardiale Erkrankung	30.263	4,02

		Bund (gesamt)	
		n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie		N = 751.971	
objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen			
(0) nein		147.866	19,66
(1) ja		277.304	36,88
(2) fraglich		53.753	7,15
(9) unbekannt		37.969	5,05
zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik bei nachgewiesenen oder fraglichen Ischämiezeichen			
(1) Ruhe-EKG		65.346	19,74
(2) Ruhe-Echokardiographie		121.823	36,80
(3) Belastungs-EKG		52.639	15,90
(4) Stress-Echokardiographie		15.180	4,59
(5) nicht-invasive radiologische und nuklearmedizinische Verfahren zum Nachweis einer Ischämie oder Darstellung der Koronar Anatomie		48.343	14,60
(8) sonstiges		27.726	8,37

Intervention

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle Koronarangiographien		N = 751.971	
Anzahl diagnostischer Koronarangiographien (mit oder ohne Intervention) während eines Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb eines Behandlungsfalles (ambulant)			
1 Prozedur		715.421	95,14
2 Prozeduren		33.588	4,47
3 Prozeduren		2.277	0,30
4 Prozeduren		373	0,05
5 Prozeduren		86	0,01
> 5 Prozeduren		226	0,03

		Bund (gesamt)	
		n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie		N = 751.971	
Dringlichkeit der Prozedur			
(1) elektiv		494.992	65,83
(2) dringend		165.214	21,97
(3) notfallmäßig		91.765	12,20

		Bund (gesamt)	
Kreatininwert i.S. (mg/dl)			
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0			656.829
5. Perzentil			0,61
Mittelwert			1,12
Median			1,00
95. Perzentil			1,80

Kreatininwert i.S. (µmol/l)			
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000			656.829
5. Perzentil			54,00
Mittelwert			99,00
Median			88,40
95. Perzentil			159,12

		Bund (gesamt)	
		n	%
Elektive und dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie		N = 660.206	
Kreatininwert i.S. unbekannt			
(1) ja		3.305	0,50

		Bund (gesamt)	
		n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie		N = 751.971	
Dosis-Flächen-Produkt bekannt			
(0) nein		1.421	0,19
(1) ja		750.550	99,81

		Bund (gesamt)	
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99.999		750.550	
5. Perzentil		224,00	
25. Perzentil		627,00	
Median		1.254,00	
Mittelwert		1.982,16	
75. Perzentil		2.452,00	
95. Perzentil		6.005,00	

		Bund (gesamt)	
applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999		751.971	
5. Perzentil		30,00	
25. Perzentil		52,00	
Median		85,00	
Mittelwert		105,64	
75. Perzentil		140,00	
95. Perzentil		240,00	

Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 751.971	
Intraprozedural auftretende Ereignisse¹⁴		
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	6.194	0,82
koronarer Verschluss	1.265	0,17
TIA / Schlaganfall	216	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	1.231	0,16
sonstige	3.801	0,51

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

PCI

Patientinnen und Patienten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 288.584	
Geschlecht		
(1) männlich	203.502	70,52
(2) weiblich	85.044	29,47
(3) divers	10	0,00
(8) unbestimmt	9	0,00
(9) unbekannt	19	0,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
PCI bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 276.600	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	151	0,05
30 - 39 Jahre	1.859	0,67
40 - 49 Jahre	11.487	4,15
50 - 59 Jahre	44.847	16,21
60 - 69 Jahre	75.504	27,30
70 - 79 Jahre	76.273	27,58
≥ 80 Jahre	66.479	24,03

Vorgeschichte

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 303.488	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)		
(0) nein	81.915	26,99
(1) ja, NYHA I	35.788	11,79
(2) ja, NYHA II	111.149	36,62
(3) ja, NYHA III	58.994	19,44
(4) ja, NYHA IV	15.642	5,15
davon kardiogener Schock		
(0) nein	6.709	42,89
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	4.573	29,24
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	4.360	27,87

		Bund (gesamt)	
		n	%
Elektive oder dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI		N = 238.285	
Dialysepflicht			
(0) nein		233.382	97,94
(1) ja		3.848	1,61
(9) unbekannt		1.055	0,44

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

		Bund (gesamt)	
		n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI		N = 303.488	
Akutes Koronarsyndrom¹⁵			
(0) nein		163.972	54,03
davon stabile Angina pectoris			
(0) nein		34.286	20,91
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)		14.297	8,72
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)		67.150	40,95
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)		38.482	23,47
(4) atypische Angina pectoris		9.757	5,95
(1) ja		139.516	45,97
davon Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms			
(0) nein		129.418	92,76
(1) ja		10.098	7,24

¹⁵ ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina)

Indikation und Diagnose

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle PCI	N = 303.488	
Indikation zur PCI		
(1) stabile Angina pectoris (nach CCS)	106.165	34,98
(2) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	27.919	9,20
(3) akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	75.066	24,73
(4) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden)	38.531	12,70
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltende Beschwerden)	5.536	1,82
(6) prognostische Indikation oder stumme Ischämie	43.737	14,41
(7) Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI	703	0,23
(9) sonstige	5.831	1,92

Intervention

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle PCI	N = 303.488	
Anzahl PCI während eines Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb eines Behandlungsfalls (ambulant)		
1 Prozedur	277.374	91,40
2 Prozeduren	24.444	8,05
3 Prozeduren	1.392	0,46
4 Prozeduren	149	0,05
5 Prozeduren	55	0,02
> 5 Prozeduren	74	0,02

		Bund (gesamt)	
		n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI		N = 303.488	
Dringlichkeit der Prozedur			
(1) elektiv		164.325	54,15
(2) dringend		73.960	24,37
(3) notfallmäßig		65.203	21,48

		Bund (gesamt)	
Kreatininwert i.S. (mg/dl)			
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0		236.792	
5. Perzentil		0,70	
Mittelwert		1,15	
Median		1,00	
95. Perzentil		1,90	

Kreatininwert i.S. (µmol/l)			
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000		236.792	
5. Perzentil		61,88	
Mittelwert		101,73	
Median		88,40	
95. Perzentil		167,96	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Elektive und dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI		N = 238.285	
Kreatininwert i.S. unbekannt			
(1) ja		1.484	0,62

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle PCI	N = 303.488	
Intervention (nach OPS)¹⁶		
(8-837.0*) Ballon-Angioplastie	269.891	88,93
(8-837.1*) Laser-Angioplastie	53	0,02
(8-837.2*) Atherektomie	297	0,10
(8-837.5*) Rotablation	6.667	2,20
(8-837.k*) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	1.973	0,65
(8-837.m*) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents	271.452	89,44
(8-837.p) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	719	0,24
(8-837.q) Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	12.903	4,25
(8-837.u) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	21	0,01
(8-837.v) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	173	0,06
(8-837.w*) Einlegen eines beschichteten Stents	813	0,27
PCI an¹⁷		
(1) Hauptstamm	18.217	6,00
(2) LAD	146.707	48,34
(3) RCX	84.458	27,83
(4) RCA	100.628	33,16

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle PCI		N = 303.488	
PCI mit besonderen Merkmalen			
(0) nein		172.256	56,76
(1) ja		131.232	43,24
davon¹⁸			
PCI am kompletten Gefäßverschluss		53.053	17,48
PCI eines Koronarbypasses		4.513	1,49
PCI am ungeschützten Hauptstamm		13.902	4,58
PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA		27.996	9,22
PCI am letzten verbliebenen Gefäß		1.146	0,38
PCI an einer In-Stent Stenose		26.090	8,60
PCI an einer Bifurkationsstenose		29.690	9,78
sonstiges		18.993	6,26

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

¹⁸ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)
Door-to-Ballon-Zeit (in Min)		
PCI bei Erstprozedur mit Angabe von Werten ¹⁹		33.065
5. Perzentil		17,00
25. Perzentil		29,00
Median		43,00
Mittelwert		333,94
75. Perzentil		58,00
95. Perzentil		120,00

¹⁹ Bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt und keiner oder unbekannter Fibrinolyse. Berücksichtigt werden nur Prozeduren, mit Door- und Balloondatumsangaben aus dem Erfassungsjahr, dem Jahr davor oder fehlenden Angaben.

		Bund (gesamt)	
		n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI		N = 303.488	
Dosis-Flächen-Produkt bekannt			
(0) nein		593	0,20
(1) ja		302.895	99,80

		Bund (gesamt)	
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99.999		302.895	
5. Perzentil		520,00	
25. Perzentil		1.290,00	
Median		2.316,00	
Mittelwert		3.183,12	
75. Perzentil		4.022,00	
95. Perzentil		8.609,00	

		Bund (gesamt)	
applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999		303.488	
5. Perzentil		70,00	
25. Perzentil		110,00	
Median		150,00	
Mittelwert		161,10	
75. Perzentil		200,00	
95. Perzentil		295,00	

Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 303.488	
Intraprozedural auftretende Ereignisse²⁰		
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	4.926	1,62
koronarer Verschluss	1.259	0,41
TIA / Schlaganfall	95	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	973	0,32
sonstige	2.897	0,95

²⁰ Mehrfachnennung möglich

Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022

7 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022

Diagnosen gemäß ICD-10-GM während des stationären Indexaufenthaltes

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI	N = 716.949	
Aneurysma spurium bei therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen (QI 56012)		
I72.4 Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	182	0,03
I72.1 Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität	31	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem akuten Myokardinfarkt		N = 378.123	
akuter Myokardinfarkt bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)			
I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt		726	0,19
I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand		48	0,01
I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand		30	0,01
I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen		11	0,00
I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation		7	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem akuten Myokardinfarkt		N = 168.981	
akuter Myokardinfarkt bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)			
I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt		357	0,21
I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand		74	0,04
I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand		45	0,03
I21.2 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen		12	0,01
I21.3 Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation		4	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem rezidivierenden Myokardinfarkt		N = 43.022	
rezidivierender Myokardinfarkt bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)			
I22 Rezidivierender Myokardinfarkt		7	0,02

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall		N = 410.726	
Schlaganfall bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)			
I63 Hirninfarkt		362	0,09
I61 Intrazerebrale Blutung		16	0,00
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet		≤3	x

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall		N = 242.633	
Schlaganfall bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)			
I63 Hirninfarkt		193	0,08
I61 Intrazerebrale Blutung		21	0,01
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet		≤3	x

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall		N = 42.675	
Schlaganfall bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)			
I63 Hirninfarkt		28	0,07
I61 Intrazerebrale Blutung		≤3	x
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet		0	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegender transitorischer ischämischer Attacke (TIA)		N = 412.987	
TIA (transitorische ischämische Attacke) bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)			
G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome		85	0,02

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegender transitorischer ischämischer Attacke (TIA)		N = 243.865	
TIA (transitorische ischämische Attacke) bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)			
G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome		48	0,02

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegender transitorischer ischämischer Attacke (TIA)	N = 43.116	
TIA (transitorische ischämische Attacke) bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)		
G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	5	0,01

Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI	N = 716.949	
chirurgische Intervention bei therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen (QI 56012)		
5-388.70 Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	1.163	0,16
5-381.70 Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	576	0,08
5-380.70 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	479	0,07
5-395.70 Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	298	0,04
5-381.71 Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	204	0,03
5-381.54 Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	156	0,02
5-380.71 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	154	0,02
5-380.54 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	146	0,02
5-380.24 Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	139	0,02
5-388.24 Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	119	0,02

		Bund (gesamt)	
		n	%
Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI		N = 716.949	
Thrombininjektion bei therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen (QI 56012)			
8-020.c Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie		732	0,10

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall oder initial vorliegender transitorischen ischämischen Attacke (TIA)		N = 410.163	
neurologische Komplexbehandlung bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)			
8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		461	0,11
8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		29	0,01

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall oder initial vorliegender transitorischen ischämischen Attacke (TIA)		N = 242.350	
neurologische Komplexbehandlung bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)			
8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		282	0,12
8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		22	0,01

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall oder initial vorliegender transitorischen ischämischen Attacke (TIA)		N = 42.630	
neurologische Komplexbehandlung bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)			
8-981 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		46	0,11
8-98b Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls		5	0,01

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem akuten Myokardinfarkt		N = 378.123	
Thrombolyse bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)			
8-020.8 Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse		242	0,06
8-837.60 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie		5	0,00
8-837.61 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Mehrere Koronararterien		≤3	x

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem akuten Myokardinfarkt		N = 168.981	
Thrombolyse bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)			
8-837.60 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie		182	0,11
8-020.8 Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse		132	0,08
8-837.61 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Mehrere Koronararterien		13	0,01

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem rezidivierenden Myokardinfarkt		N = 43.022	
Thrombolyse bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)			
8-837.60 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie		319	0,74
8-020.8 Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse		286	0,66
8-837.61 Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Mehrere Koronararterien		17	0,04

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall oder initial vorliegender transitorischen ischämischen Attacke (TIA)		N = 410.163	
Thrombolyse nach Schlaganfall/TIA bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)			
8-836.70 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße intrakraniell		0	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall oder initial vorliegender transitorischen ischämischen Attacke (TIA)		N = 242.350	
Thrombolyse nach Schlaganfall/TIA bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)			
8-836.70 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: GefäÙe intrakraniell		0	0,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt unter Ausschluss von Patienten mit initial vorliegendem Schlaganfall oder initial vorliegender transitorischen ischämischen Attacke (TIA)		N = 42.630	
Thrombolyse nach Schlaganfall/TIA bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)			
8-836.70 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: GefäÙe intrakraniell		0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt	N = 244.165	
Anlegen eines aortokoronaren Bypass bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)		
5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien	315	0,13
5-362.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	68	0,03
5-361.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien	56	0,02
5-362.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	28	0,01
5-361.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien	23	0,01
5-362.63 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	21	0,01
5-362.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien	18	0,01
5-361.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien	6	0,00
5-361.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien	≤3	x
5-362.93 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass vierfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt	N = 43.161	
Anlegen eines aortokoronaren Bypass bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)		
5-361.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass einfach: Mit autogenen Arterien	161	0,37
5-361.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass zweifach: Mit autogenen Arterien	34	0,08
5-362.03 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	32	0,07
5-361.23 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass dreifach: Mit autogenen Arterien	10	0,02
5-362.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	5	0,01
5-361.33 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass vierfach: Mit autogenen Arterien	4	0,01
5-362.13 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass einfach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien	≤3	x
5-362.63 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass dreifach, durch Sternotomie: Mit autogenen Arterien	≤3	x
5-361.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass: Bypass fünffach: Mit autogenen Arterien	≤3	x
5-362.43 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik: Bypass zweifach, durch Thorakotomie: Mit autogenen Arterien	≤3	x

Mortalität

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten		N = 413.571	
7-Tage-Sterblichkeit nach Indexeingriff bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (QI 56018)²¹			
Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: • intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder • postprozedural: neu aufgetretener Herzinfarkt, TIA bzw. Schlaganfall, Tod		6.611	1,60
davon			
Verstorbene		4.682	70,82

²¹ Patient ist innerhalb von 7 Tagen nach (letzter) Prozedur verstorben
 Datenquelle: ausschließlich Sozialdaten

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt		N = 244.165	
7-Tage-Sterblichkeit nach Indexeingriff bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (QI 56020)²²			
Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: • intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder • postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Herzinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod		9.586	3,93
davon			
Verstorbene		4.164	43,44

²² Patient ist innerhalb von 7 Tagen nach (letzter) Prozedur verstorben
 Datenquelle: ausschließlich Sozialdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt	N = 43.161	
7-Tage-Sterblichkeit nach Indexeingriff bei MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (QI 56022)²³		
Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: • intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder • postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Reinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod	5.814	13,47
davon		
Verstorbene	3.574	61,47

²³ Patient ist innerhalb von 7 Tagen nach (letzter) Prozedur verstorben
 Datenquelle: ausschließlich Sozialdaten

30 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI	N = 716.949	
30-Tage-Sterblichkeit nach Indexeingriff²⁴		
Isolierte Koronarangiographie	395.869	55,22
davon		
Verstorbene	9.272	2,34
PCI ²⁵	236.108	32,93
davon		
Verstorbene	11.821	5,01
PCI bei STEMI ²⁶	33.340	4,65
davon		
Verstorbene	4.734	14,20

²⁴ Patient ist innerhalb von 30 Tagen nach (letzter) Prozedur verstorben
 Datenquelle: ausschließlich Sozialdaten

²⁵ Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)

²⁶ isolierte- oder Einzeitig-PCI bei STEMI

365 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2022

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI	N = 716.949	
1-Jahres-Sterblichkeit nach Indexeingriff²⁷		
Isolierte Koronarangiographie	395.869	55,22
davon		
Verstorbene	30.337	7,66
PCI ²⁸	236.108	32,93
davon		
Verstorbene	24.444	10,35
PCI bei STEMI ²⁹	33.340	4,65
davon		
Verstorbene	6.106	18,31

²⁷ Patient ist innerhalb eines Jahres nach (letzter) Prozedur verstorben
 Datenquelle: ausschließlich Sozialdaten

²⁸ Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)

²⁹ isolierte- oder Einzeitig-PCI bei STEMI

Patientenbefragung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Bögen	N = 68.287	
Art der Prozedur		
isolierte Koronarangiographie	43.238	63,32
PCI (isoliert oder einzeitig)	25.049	36,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Dringlichkeit der Prozedur		
elektiv	46.973	68,79
dringlich	21.248	31,12

Patientinnen und Patienten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 68.287	
Geschlecht		
männlich	41.411	60,64
weiblich	25.019	36,64
divers	14	0,02
keine Angabe	1.771	2,59

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 68.287	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	84	0,12
30 - 39 Jahre	405	0,59
40 - 49 Jahre	1.990	2,91
50 - 59 Jahre	9.665	14,15
60 - 69 Jahre	19.324	28,30
70 - 79 Jahre	19.937	29,20
≥ 80 Jahre	14.380	21,06

Stichprobenbeschreibung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Brutto-Netto Zahlen		
Anzahl versendete Fragebögen	120.102	100,00
Anzahl zurückgeschickter Fragebögen	68.287	56,86
Anzahl unzustellbarer Fragebögen	1.715	1,43

Impressum

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>