

# Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL  
(Prospektive Rechenregeln)**

**Erfassungsjahr 2026**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

**Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie. Prospektive Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2026**

Datum der Abgabe 20.03.2025

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	8
56000: Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom.....	10
Hintergrund .....	10
Verwendete Datenfelder .....	11
Eigenschaften und Berechnung .....	13
56003: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	15
Hintergrund .....	15
Verwendete Datenfelder .....	16
Eigenschaften und Berechnung .....	18
56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen .....	20
Hintergrund .....	20
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	21
Eigenschaften und Berechnung .....	22
56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt .....	25
Hintergrund .....	25
Verwendete Datenfelder .....	26
Eigenschaften und Berechnung .....	27
Gruppe: MACCE.....	29
Hintergrund .....	29
56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie.....	31
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	31
Eigenschaften und Berechnung .....	33
56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI .....	36
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	36
Eigenschaften und Berechnung .....	39

56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt .....	42
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	42
Eigenschaften und Berechnung .....	45
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI .....	48
Hintergrund .....	48
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag).....	49
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	49
Eigenschaften und Berechnung .....	50
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag) .....	53
Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell) .....	53
Eigenschaften und Berechnung .....	54
56027: Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom .....	57
Hintergrund .....	57
Verwendete Datenfelder .....	59
Eigenschaften und Berechnung .....	61
56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI .....	63
Hintergrund .....	63
Verwendete Datenfelder .....	65
Eigenschaften und Berechnung .....	68
56101: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie .....	71
Hintergrund .....	71
Verwendete Datenfelder .....	73
Eigenschaften und Berechnung .....	76
56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung .....	79
Hintergrund .....	79
Verwendete Datenfelder .....	81
Eigenschaften und Berechnung .....	84
56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals.....	86
Hintergrund .....	86

Verwendete Datenfelder .....	88
Eigenschaften und Berechnung .....	92
56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte.....	95
Hintergrund .....	95
Verwendete Datenfelder .....	99
Eigenschaften und Berechnung .....	105
56107: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur .....	109
Hintergrund .....	109
Verwendete Datenfelder .....	110
Eigenschaften und Berechnung .....	112
56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten.....	114
Hintergrund .....	114
Verwendete Datenfelder .....	115
Eigenschaften und Berechnung .....	117
56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur .....	119
Hintergrund .....	119
Verwendete Datenfelder .....	120
Eigenschaften und Berechnung .....	122
56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur.....	124
Hintergrund .....	124
Verwendete Datenfelder .....	126
Eigenschaften und Berechnung .....	130
56112: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI .....	133
Hintergrund .....	133
Verwendete Datenfelder .....	136
Eigenschaften und Berechnung .....	141
56113: Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI.....	144
Hintergrund .....	144
Verwendete Datenfelder .....	146

Eigenschaften und Berechnung .....	149
56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI .....	151
Hintergrund .....	151
Verwendete Datenfelder .....	152
Eigenschaften und Berechnung .....	155
56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung .....	157
Hintergrund .....	157
Verwendete Datenfelder .....	158
Eigenschaften und Berechnung .....	160
56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle .....	162
Hintergrund .....	162
Verwendete Datenfelder .....	163
Eigenschaften und Berechnung .....	165
56117: Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur .....	167
Hintergrund .....	167
Verwendete Datenfelder .....	169
Eigenschaften und Berechnung .....	171
56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI .....	173
Hintergrund .....	173
Verwendete Datenfelder .....	175
Eigenschaften und Berechnung .....	177
56119: Patienteninformation zur Entscheidung für die elektive Prozedur .....	179
Hintergrund .....	179
Verwendete Datenfelder .....	182
Eigenschaften und Berechnung .....	186
56120: Patienteninformation zur Durchführung der elektiven Prozedur .....	189
Hintergrund .....	189
Verwendete Datenfelder .....	192
Eigenschaften und Berechnung .....	197

56121: Patienteninformation für die Zeit nach der Prozedur .....	201
Hintergrund .....	201
Verwendete Datenfelder .....	204
Eigenschaften und Berechnung .....	209
56122: Patienteninformation zu Gesundheit und Prävention bei PCI.....	213
Hintergrund .....	213
Verwendete Datenfelder .....	215
Eigenschaften und Berechnung .....	218
Literatur .....	220
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation) .....	229
Anhang II: Listen .....	230
Anhang III: Vorberechnungen .....	234
Anhang IV: Funktionen .....	235
Impressum.....	256

## Einleitung

Unter Koronarer Herzerkrankung (KHK) versteht man eine Verengung der Herzkranzgefäße. Das Ausmaß und die Lokalisation dieser Verengungen werden mit einer Koronarangiographie abgebildet. Das Ergebnis der Koronarangiographie ist maßgeblich dafür, ob zur Wiederherstellung des Blutflusses (Revaskularisation) eine Aufweitung des Gefäßes mittels eines Ballons (Ballondilatation), ggf. in Verbindung mit der Einbringung eines Stents (Stentimplantation) oder ob ein herzchirurgischer Eingriff (eine sog. Bypassoperation) notwendig ist. Sowohl Ballondilatation als auch Stentimplantation werden der Perkutanen Koronarintervention (PCI) zugerechnet.

Bei einer PCI wird ein Katheter, an dessen Ende ein kleiner Ballon befestigt ist, über einen Führungsdraht bis zur Verengung des Herzkranzgefäßes vorgeschoben. Durch Füllung des Ballons wird die Verengung aufgeweitet. Um das Ergebnis der Ballondilatation möglichst langfristig zu erhalten und einer Wiederverengung der Herzkranzgefäße entgegenzuwirken, wird ggf. ein kleines Gittergerüst (Stent) implantiert.

Das Indikatorenset für das Erfassungsjahr 2026 besteht aus insgesamt 29 Indikatoren und 2 Transparenzkennzahlen, von denen 4 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, 4 Indikatoren und 2 Transparenzkennzahlen – zusätzlich zu der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – auf den Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie 21 Qualitätsindikatoren auf einer Patientenbefragung basieren.

Die 29 Indikatoren und 2 Transparenzkennzahlen fokussieren auf alle sechs Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzepts für Qualität des IQTIG und ermöglichen somit eine umfassende leistungserbringerbezogene Qualitätsbeurteilung. So liegt der Schwerpunkt der dokumentations- und sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren und Transparenzkennzahlen auf den Dimensionen der Patientensicherheit, Wirksamkeit, Rechtzeitigkeit/Verfügbarkeit und Angemessenheit, indem das Auftreten von Komplikationen und Sterblichkeit, die schnelle Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt, die Indikationsstellung bei elektiven Koronarangiographien und elektiven perkutanen Koronarinterventionen sowie das Erreichen des Interventionsziels nach ST-Hebungsinfarkt überprüft werden. Mit der Patientenbefragung werden die Dimensionen der Wirksamkeit, Patientensicherheit, Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patientinnen und Patienten, Angemessenheit und Koordination und Kontinuität adressiert, indem vor allem Themen zur Kommunikation und Interaktion, Patienteninformation und Aufklärung, Patientenbeteiligung, Veränderung der erlebten Symptome sowie körperliches Wohlbefinden und Schmerzen aus Patientensicht angesprochen werden.

Für einzelne Qualitätsindikatoren ist die Unterscheidung wichtig, ob Koronarangiographie und PCI zeitlich getrennt oder im Rahmen eines gemeinsamen Eingriffs („Einzeitig-PCI“) vorgenommen werden und ob es sich um eine elektive, dringliche oder notfallbedingte Prozedur handelt.



Eine ausführliche Darstellung zur Konstruktion und Auswertungsmethodik für die befragungsbasierten Qualitätsindikatoren ist auf der Website des IQTIG unter <https://iqtig.de/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/grundlagen-von-befragungen/> zu finden.

Da zum Erstellungszeitpunkt der prospektiven Rechenregeln die Spezifikation der Patientenbefragung 2026 noch nicht technisch verfügbar ist, werden in den Tabellen der Patientenbefragungs-QIs die verwendeten Datenfelder der Spezifikation 2025 ausgewiesen.

Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.

Hinweis: Im vorliegenden Bericht entspricht die Silbentrennung nicht durchgehend den korrekten Regeln der deutschen Rechtschreibung. Wir bitten um Verständnis für die technisch bedingten Abweichungen.

## 56000: Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom

### Qualitätsziel

Der Anteil an durchgeführten elektiven Koronarangiographien (isoliert oder einzeitig), bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive nicht-invasive Ischämiezeichen oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)) vorliegt, soll hoch sein.

### Hintergrund

In Deutschland werden Koronarinterventionen im Vergleich zu anderen europäischen Ländern deutlich häufiger durchgeführt (OECD 2012). Innerhalb Deutschlands weisen die Pro-Kopf-Raten bezogen auf invasive kardiologische Prozeduren zwischen den Bundesländern deutliche Unterschiede auf (van Buuren 2010). Allein diese Tatbestände lassen noch keine zwingenden Rückschlüsse auf eine Über- bzw. Unterversorgung in Deutschland zu (Gottwik et al. 2003). Es wurde jedoch in einer weiteren Studie gezeigt, dass 7,6 % der diagnostischen Prozeduren als „zweifelhaft“ und 15 % als „nicht angemessen“ bewertet wurden (Brause et al. 2006). Eine leitliniengerechte Indikationsstellung ist daher von großer Bedeutung. Die entsprechenden Leitlinien, welche die Indikation zur diagnostischen Koronarangiographie und auch zur Koronarintervention regeln, werden regelmäßig von den wissenschaftlichen Gesellschaften veröffentlicht (Ibanez et al. 2018, Roffi et al. 2016, Kelm et al. 2018, Achenbach et al. 2017, Mehilli et al. 2016).

Es herrscht in den genannten Leitlinien zur Koronarangiographie Übereinstimmung, dass bei KHK-Patienten die invasive Diagnostik der Koronarangiographie dann indiziert ist, wenn eine therapeutische Konsequenz i. S. einer Revaskularisation zu erwarten ist, was auch in einer Studie von Cohen et al. (2009) gezeigt wird. Ein signifikanter Überlebensvorteil der Revaskularisation gegenüber der alleinigen medikamentösen Therapie ist aber erst bei einer Ischämie von mehr als 10 % des gesamten Myokards gegeben (Hachamovitch et al. 2003). Daher sollte in der Regel die Symptomatik (akutes Koronarsyndrom) oder die nichtinvasive Diagnostik (Belastungs-EKG o. ä.) auf eine koronare Ischämie hinweisen. Liegen keine Ischämiezeichen vor, so ist eine Koronarangiographie nur in wenigen begründeten Einzelfällen indiziert.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
26:PROZ	Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom	K	0 = nein 1 = Beschwerden bei schwerer Belastung (CCS I) 2 = Beschwerden bei mittlerer Belastung (CCS II) 3 = Beschwerden bei leichter Belastung (CCS III) 4 = atypische Angina pectoris	ANGINAPECTOR
27:PROZ	leitliniengerechte optimierte medikamentöse antiangi-nöse Therapie	M	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	ANTIANGTH
28:PROZ	objektive (appara-tive) nicht-invasive Ischämiezeichen o-der pathologische Computertomogra-phon-Koronarangiographie (CCTA)	K	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	ISCHAEMIEZEI
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiogra-phon und PCI	ARTPROZEDUR
34:PROZ	Dringlichkeit der Prozedur	M	1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	DRINGLICHPROZ
40:KORO	führende Indikation für diese Koronaran-giographie	M	1 = (Verdacht auf) chronisches Koronarsyndrom 2 = akutes Koronarsyndrom 3 = Myokarderkrankungen mit eingeschränkter Ventrikel-funktion < 40% 4 = Klappenvitien 5 = Rhythmusstörungen 6 = leitliniengerechte präopera-tive Diagnostik 7 = Kreislaufstillstand/Reanima-tion	INDIKKORO

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			8 = Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 99 =sonstige	

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56000
<b>Bezeichnung</b>	Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig) bei chronischem Koronarsyndrom
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x % (5. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x % (5. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Gesicherte oder fragliche, objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen oder pathologische Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA)</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle elektiven Koronarangiographien (isoliert oder einzeitig) mit der führenden Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chronisches Koronarsyndrom oder Verdacht auf chronisches Koronarsyndrom</li> </ul> <p>unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angina pectoris/Angina-Äquivalent bei leichter Belastung</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- persistierender Angina pectoris/Angina-Äquivalent unter leitlinien-gerechter optimierter medikamentöser antianginöser Therapie</li> </ul>

<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:KORO
<b>Zähler (Formel)</b>	ISCHAEMIEZEI %in% c(1,2)
<b>Nenner (Formel)</b>	DRINGLICHPROZ %==% 1 & ARTPROZEDUR %in% c(1,3) & INDIKKORO %==% 1 & ANGINAPECTOR %!=% 3 & !(ANTIANGTH %==% 1 & ANGINAPECTOR %!=% 0)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	

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

<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
----------------------	--

### Hintergrund

Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt sollten schnellstmöglich und unter Umgehung von zeitintensiven Zwischenstationen eine PCI erhalten. Diese Empfehlung ergibt sich aus einer Vielzahl randomisierter Studien. Die Zeit von Symptombeginn bis zur Rekanalisation als Zeit der potenziellen Sauerstoffunterversorgung des Herzmuskels ist von hoher Relevanz für das Outcome der Patientin bzw. des Patienten (Blankenship et al. 2010, Bradley et al. 2006, Brodie et al. 2006, De Luca et al. 2004, Cannon et al. 2000, Berger et al. 1999).

In Studien wurde bereits gezeigt, dass mit spezifischen nationalen bzw. regionalen Programmen die Zeit bis die Patientin oder der Patient die PCI erhält, verkürzt werden konnte (Menees et al. 2013, Scholz et al. 2012, Kunadian et al. 2010, Lai et al. 2009, Afolabi et al. 2007, de Villiers et al. 2007). Außerdem konnte aufgezeigt werden, dass eine längere „Door-to-balloon“-Zeit mit einer höheren Mortalität verbunden ist (Rathore et al. 2009, Gibson et al. 2008, McNamara et al. 2006, Berger et al. 1999).

In den aktuellen Leitlinien zur Behandlung von ST-Hebungsinfarkten (STEMI) wird ebenfalls hervorgehoben, dass die Vermeidung von Verzögerungen der Behandlung von zentraler Bedeutung ist. Die Frühphase eines Herzinfarktes ist meistens die gefährlichste und der Nutzen der Reperfusionstherapie ist höher, wenn sie frühzeitig angewendet wird. Die „Door-to-balloon“-Zeit soll daher unter 60 Minuten liegen (Ibanez et al. 2018, Roffi et al. 2016, Kelm et al. 2018, Achenbach et al. 2017, Mehilli et al. 2016). Die Erfassung der „Door“-Zeit und der „Balloon“-Zeit sollte daher bei diesen Patientinnen und Patienten routinemäßig erfolgen, um Qualitätsverbesserungen einzuleiten.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
31:PROZ	kardiogener Schock	K	0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	PROZBEGINNSCHOCK
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
37:PROZ	Fibrinolyse vor der Prozedur	K	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	FIBRINOLYSE
42:PCI	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?	M	-	LFDNRPCI
43:PCI	Indikation zur PCI	M	1 = stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden	INDIKPTCA



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			6 = prognostische Indikation 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koro-narsyndrom 9 = sonstige	
44:PCI	War der aktuelle STEMI Anlass der stationären Aufnahme bzw. des Behandlungsfalls?	K	0 = nein 1 = ja	STEMIHD
54:PCI	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?	K	0 = nein 1 = ja	DOORBALLOONBEK
55:PCI	Door-Zeitpunkt (Datum)	K	-	DOORDATUM
56:PCI	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)	K	-	DOORZEIT
57:PCI	Balloon-Zeitpunkt (Datum)	K	-	BALLOONDATUM
58:PCI	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)	K	-	BALLOONZEIT

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56003
<b>Bezeichnung</b>	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 75,00 %
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 75,00 %
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Mit den Rechenregeln 2024 wurde für diesen Indikator ein fester Referenzbereich eingeführt. Ein Erläuterungsdokument zum methodischen Vorgehen kann auf der Website des IQTIG <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/">https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/</a> unter der Rubrik "Zusatzinformationen/Begleitdokumente" abgerufen werden.
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt (bis zu 12 h nach Symptombeginn) 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</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PCI
<b>Zähler (Formel)</b>	fn_DoorToBalloon %<=% 60

<b>Nenner (Formel)</b>	fn_PlausiBalloonDatum & fn_PlausiDoorDatum & fn_IstErstePCI_STHebungsinfarkt & FIBRINOLYSE %in% c(0,9) & DOORBALLOONBEK %==% 1 & !PROZBEGINNSCHOCK %in% c(1,2)
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_DoorToBalloon fn_IstErstePCI fn_IstErstePCI_STHebungsinfarkt fn_IstMinOPDATUM_PCI fn_LFDNRPCI_MinOPDATUM fn_MinLFDNR_PCI fn_OPDATUM_PCI fn_PlausiBalloonDatum fn_PlausiDoorDatum
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen</b>	

## 56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

### Qualitätsziel

Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und punktionsnahe Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein

### Hintergrund

Therapiebedürftige, nicht-zerebrale Blutungen und andere punktionsnahe Komplikationen sind keine schweren Komplikationen im Sinne von MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events), sie können jedoch erhebliche Folgewirkungen für die Patientinnen und Patienten haben (Dauerman et al. 2011, Wijns et al. 2010, Hamm et al. 2008, Mainz 2003). Ein besonderes Blutungsrisiko ergibt sich daraus, dass zum einen eine große Arterie für die Einführung des Katheters angestochen wird und zum anderen zur Primär- oder Sekundärprophylaxe des Herzinfarkts stets eine therapeutische Veränderung der Blutgerinnung (Thrombozytenaggregationshemmung) durchgeführt wird. Diese wird nach Stent-Einlage bei PCI für mehrere Monate sogar als „double antiplatelet therapy“ durchgeführt, bei Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt kommt noch eine kurzfristige Antikoagulation mit Heparinen hinzu (Montalescot et al. 2013, Steg et al. 2012). Die veränderte Blutgerinnung kann nicht nur zu Blutungen an der Punktionsstelle sondern auch zu spontanen Blutungen in anderen Körperbereichen führen. Schwere Blutungen werden durch invasive lokale (Thrombininjektion, Operation) oder durch systemische (Transfusion) Therapiemaßnahmen behandelt. Schwere Blutungen nach PCI treten innerhalb von 2 Tagen bei etwa 0,1 % (Bhatt 2013) und innerhalb von 30 Tagen bei etwa 2 % der Patientinnen und Patienten auf (Kastrati et al. 2011). Zahlreiche Studien belegen die Relevanz von Komplikationen an der Punktionsstelle für die Patientensicherheit. Neben Blutungen können auch punktionsnahe Gefäßthrombosen oder Aneurysmen unter die Komplikationen an der Punktionsstelle subsummiert werden (Levenson et al. 2013, Liew et al. 2007, Andersen et al. 2005, Geijer und Persliden 2004). Daten zu Komplikationen an der Punktionsstelle sind detailliert für den niedergelassenen Bereich im QulK-Register zu finden. Demzufolge ist beispielsweise im Jahr 2012 nach der Durchführung einer diagnostischen Koronarangiographie bei 0,06 % der Patientinnen und Patienten eine Nachblutung aufgetreten und bei 0,05 % der Patientinnen und Patienten war eine chirurgische Revision erforderlich. Nach der Durchführung einer PCI trat eine Nachblutung bei 0,12 % der Patientinnen und Patienten auf und bei 0,14 % der Patientinnen und Patienten war eine chirurgische Revision erforderlich (Levenson et al. 2013). Im Probetrieb des sektorenübergreifenden QS-Verfahrens Perkutane Koronarangiographie (PCI) und Koronarangiographie traten bei 0,3 % der Patientinnen und Patienten nach diagnostischer Koronarangiographie oder PCI innerhalb von 4 bis 12 Stunden Komplikationen an der Punktionsstelle auf (AQUA 2013a).

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:B	Aufnahmedatum (stationär)	K	-	AUFNDATUM
22:PROZ	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	M	-	LFDNREINGRIFF
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1= isolierte Koronarangiographie 2= isolierte PCI 3= einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
67:B	postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie	K	0= nein 1= ja	POSTPROZTRANSFUSION
68:B	Datum der postprozeduralen Transfusion	K	-	PPTRANSFUSIONSDATUM
69:B	postprozedurales Aneurysma spurium	K	0= nein 1= ja	ANEURPP
70:B	Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums	K	-	ANEURPPDATUM
71:B	Entlassungsdatum	K	-	ENTLDATUM

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56012
<b>Bezeichnung</b>	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2028
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Alter Geschlecht BMI Diabetes chronische Niereninsuffizienz pathologisch spontane Gerinnung Antikoagulation Komorbiditäten gemäß Elixhauser-Index Kontextfaktoren gemäß AOP-Katalog
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Therapiebedürftige Blutungen oder punktionsnahe Komplikationen (Thrombininjektion nach Blutung, Transfusion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI</p>

	<b>O (observed)</b> Beobachtete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen  <b>E (expected)</b> Erwartete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56012.	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Bitte beachten Sie, dass die Rechenregeln prospektiv sind. Die Berechnung der Indikatoren wird ggf. aufgrund von Aktualisierungen und/oder Erkenntnissen aus den Stellungnahmeverfahren der Vorjahre im Zeitverlauf angepasst. Den aktuellsten Stand können Sie den endgültigen Rechenregeln entnehmen.	
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PROZ	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_56012	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_56012	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_56012
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56012
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCI:
	Zähler	fn_Aneurysma   fn_Thrombininjektion   fn_Transfusion   fn_chirurgische_Intervention
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(1,2,3)
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_56012

	Bezug zu QS-Ergebnissen	56012
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56012.
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_PCIScore_56012
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(1,2,3)
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Aneurysma fn_chirurgische_Intervention fn_ENTLDATUM_NA fn_OPDATUM_FolgeOP fn_sdat_vorhanden fn_Thrombininjektion fn_Transfusion	
<b>Verwendete Listen</b>	GOP_PCI_ChirurgEingriff ICD_PCI_AneurysmaSpurium OPS_PCI_ChirurgischeIntervention OPS_PCI_Thrombininjektion PZN_PCI_Thrombininjektion	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		



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

### Qualitätsziel

Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.

### Hintergrund

"Eine Katheterintervention wird als erfolgreich bezeichnet, wenn sie ohne klinische Komplikationen [...] zu einem guten angiographischen Ergebnis geführt hat [...]. Eine PCI wird als klinisch erfolgreich eingestuft, wenn sie neben einem angiographischen und prozeduralen Erfolg auch zu einer wesentlichen Besserung oder zu einem Verschwinden von Beschwerden und Befunden einer Myokardischämie geführt hat" (Rutsch et al. 2002). Eine möglichst komplette Revaskularisation durch die PCI ist von besonderer Bedeutung, da Patientinnen und Patienten mit inkompletter Wiedereröffnung, v. a. bei kompletten Verschlüssen, in der Langzeitverfolgung eine deutlich höhere Sterblichkeit aufweisen als Patientinnen und Patienten mit vollständiger Revaskularisation (Hannan et al. 2006).

Für einen angiographischen Erfolg der PCI bei Herzinfarkt wird von den amerikanischen und europäischen Leitlinien eine frühe komplette Wiederherstellung eines normalen Blutflusses im Infarktgefäß (TIMI-Grad 3) gefordert (Steg et al. 2012, Cannon et al. 2001).

In der europäischen Leitlinie heißt es „Inadequate myocardial perfusion after successful mechanical opening of the infarct-related artery is (...) usually (...) when TIMI flow is < 3, or in the case of TIMI flow of 3 when myocardial blush grade is 0 or 1, or when ST resolution within 4 h of the procedure is < 70 %“ (Steg et al. 2012). Bei Herzinfarktpatientinnen und -patienten korreliert der TIMI-Grad des koronaren Blutflusses nach Revaskularisierung mit der Sterblichkeit (Gibson et al. 2002).

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1= isolierte Koronarangiographie 2= isolierte PCI 3= einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
43:PCI	Indikation zur PCI	M	1= stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2= akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3= akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4= akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5= akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden 6= prognostische Indikation 7= Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8= Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom 9= sonstige	INDIKPTCA
53:PCI	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß	K	0= TIMI 0 1= TIMI I 2= TIMI II 3= TIMI III	INTERVENTSTEMI

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56014
<b>Bezeichnung</b>	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x % (5. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x % (5. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Zähler</b> TIMI III-Fluss  <b>Nenner</b> Alle PCI (isoliert oder einzeitig) mit den Indikationen - akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt oder - akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	-
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PCI
<b>Zähler (Formel)</b>	INTERVENTSTEMI %==% 3
<b>Nenner (Formel)</b>	ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & INDIKPTCA %in% c(3,4,5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-

Grafik	-
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	

## Gruppe: MACCE

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	MACCE
<b>Qualitätsziel</b>	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

### Hintergrund

MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie

Als wichtiges Qualitätsziel bei der Durchführung einer Koronarangiographie ist das möglichst seltene Auftreten einer intra- oder postprozeduralen schweren Komplikation zu nennen. Die schweren Komplikationen Tod, Myokardinfarkt bzw. Schlaganfall/TIA, dringliche Revaskularisation (Re-PCI am selben Gefäß oder CABG), die nach einer Koronarintervention auftreten können, bilden die Gruppe der MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) (AQUA 2013b, Bonzel et al. 2008, Hamm et al. 2008). Die Erfassung dieser unerwünschten kardialen oder zerebrovaskulären intra- oder postprozeduralen Ereignisse im Zusammenhang mit einer Koronarangiographie kann wertvolle Hinweise auf Qualitätsdefizite geben. Für den niedergelassenen Bereich in Deutschland zeigen Daten des QulK-Registers Komplikationen im Herzkatheterlabor sowie Ereignisse im Verlauf nach Koronarangiographien und/oder PCI: bei 0,2 % der Patientinnen und Patienten trat ein koronarer Verschluss bzw. Herzinfarkt, bei 0,08 % der Patientinnen und Patienten ein Schlaganfall bzw. eine TIA auf und 0,02 % der Patientinnen und Patienten verstarben (Follow-up 1 Tag bis mehrere Monate) (Levenson et al. 2013). In der ersten sektorenübergreifenden Routinedatenanalyse von Herzkatheter-Folgeereignissen bis zu einem Jahr in Deutschland (Daten der AOK aus dem Jahr 2009) zeigt sich, dass nach Koronarangiographien (ohne Herzinfarkt und ohne Herz-OP) bei 0,79 % der Patientinnen und Patienten innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff MACCE aufgetreten sind (Jeschke et al. 2013). Dementgegen wird für das Erfassungsjahr 2012 in der externen stationären Qualitätssicherung in Deutschland von einer intrahospitalen MACCE-Rate (mediane Verweildauer 7 Tage) von 1,3 % bei isolierter Koronarangiographie (alle Indikationen) berichtet (AQUA 2013b). Aus internationalen Studien und Registern liegen für die MACCE-Raten zahlreiche weitere vergleichbare Ergebnisse vor (Mühlberger et al. 2011, Anderson et al. 2002, Bashore et al. 2001).

MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patientinnen und Patienten mit PCI

Als wichtiges Qualitätsziel bei der Durchführung einer PCI ist das möglichst seltene Auftreten einer intra- oder postprozeduralen schweren Komplikation zu nennen. Die schweren Komplikationen Tod, Myokardinfarkt bzw. Schlaganfall/TIA, dringliche Revaskularisation (Re-PCI am selben Gefäß oder CABG), die nach einer Koronarintervention auftreten können, bilden die Gruppe der MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) (AQUA 2013b, Bonzel et al. 2008, Hamm et al. 2008, Ko et al. 2008). Die Erfassung dieser unerwünschten kardialen oder zerebrovaskulären intra- oder postprozeduralen Ereignisse im Zusammenhang mit einer PCI kann wertvolle Hinweise auf Qualitätsdefizite geben. Für den niedergelassenen Bereich in Deutschland zeigen Daten des QulK-Registers Komplikationen im

Herzkatheterlabor sowie Ereignisse im Verlauf nach Koronarangiographien und/oder PCI: bei 0,2 % der Patientinnen und Patienten trat ein koronarer Verschluss bzw. Herzinfarkt, bei 0,08 % der Patientinnen und Patienten ein Schlaganfall bzw. eine TIA auf und 0,2 % der Patientinnen und Patienten verstarben. Darüber hinaus musste bei 0,02 % der Patientinnen und Patienten eine Notfall-CABG durchgeführt werden (Follow-up 1 Tag bis mehrere Monate) (Levenson et al. 2013). In der ersten sektorenübergreifenden Routinedatenanalyse von Herzkatheter-Folgeereignissen bis zu einem Jahr in Deutschland (Daten der AOK aus dem Jahr 2009) zeigt sich, dass nach PCI ohne Herzinfarkt bei 0,76 % der Patientinnen und Patienten innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff MACCE (ohne Notfall-CABG oder Re-PCI) aufgetreten sind, wobei der Tod jeweils den größten Anteil davon ausmacht (Jeschke et al. 2013). Dementgegen wird für das Erfassungsjahr 2012 in der externen stationären Qualitätssicherung in Deutschland von einer intrahospitalen MACCE-Rate (mediane Verweildauer 7 Tage, ohne Notfall-CABG oder Re-PCI) von 3,3 % nach PCI (alle Indikationen) berichtet (AQUA 2013b). Aus internationalen Studien und Registern liegen für die MACCE-Raten zahlreiche weitere, vergleichbare Ergebnisse vor (Mühlberger et al. 2011, Pride et al. 2009, Moscucci et al. 2003, Anderson et al. 2002, Bashore et al. 2001).

MACCE innerhalb von 7 Tagen – Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt  
Als wichtiges Qualitätsziel bei der Durchführung einer PCI ist das möglichst seltene Auftreten einer intra- oder postprozeduralen schweren Komplikation zu nennen. Die schweren Komplikationen Tod, Myokardinfarkt bzw. Schlaganfall/TIA, dringliche Revaskularisation (Re-PCI am selben Gefäß oder CABG), die nach einer Koronarintervention auftreten können, bilden die Gruppe der MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) (AQUA 2013b, Bonzel et al. 2008, Hamm et al. 2008, Ko et al. 2008). Die Erfassung dieser unerwünschten kardialen oder zerebrovaskulären intra- oder postprozeduralen Ereignisse im Zusammenhang mit einer PCI kann wertvolle Hinweise auf Qualitätsdefizite geben. Für den niedergelassenen Bereich in Deutschland zeigen Daten des QulK-Registers Komplikationen im Herzkatheterlabor sowie Ereignisse im Verlauf nach Koronarangiographien und/oder PCI: bei 0,02 % der Patientinnen und Patienten trat ein koronarer Verschluss bzw. Herzinfarkt, bei 0,08 % der Patientinnen und Patienten ein Schlaganfall bzw. eine TIA auf und 0,2 % der Patientinnen und Patienten verstarben (Follow-up 1 Tag bis mehrere Monate). Darüber hinaus musste bei 0,02 % der Patientinnen und Patienten eine Notfall-CABG durchgeführt werden (Follow-up 1 Tag bis mehrere Monate) (Levenson et al. 2013). In der ersten sektorenübergreifenden Routinedatenanalyse von Herzkatheter-Folgeereignissen bis zu einem Jahr in Deutschland (Daten der AOK aus dem Jahr 2009) zeigt sich, dass beispielsweise nach PCI bei Herzinfarkt bei 6,05 % der Patientinnen und Patienten innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff MACCE (ohne Notfall-CABG oder Re-PCI) aufgetreten sind, wobei der Tod der Patientinnen und Patienten das häufigste Ereignis ist (Jeschke et al. 2013). Dementgegen wird für das Erfassungsjahr 2012 in der externen stationären Qualitätssicherung in Deutschland von einer intrahospitalen MACCE-Rate (mediane Verweildauer 7 Tage, ohne Notfall-CABG oder Re-PCI) nach PCI bei mit ST-Hebungsinfarkt von 8,8 % berichtet (AQUA 2013b). Aus internationalen Studien und Registern liegen für die MACCE-Raten zahlreiche weitere, vergleichbare Ergebnisse vor (Mühlberger et al. 2011, Pride et al. 2009, Moscucci et al. 2003, Anderson et al. 2002, Bashore et al. 2001).

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

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:B	Aufnahmedatum (stationär)	K	-	AUFNDATUM
22:PROZ	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	M	-	LFDNREINGRIFF
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
60.1:PROZ	koronarer Verschluss	K	1 = ja	GEFVERSCHLNR
60.2:PROZ	TIA/Schlaganfall	K	1 = ja	TIA
60.3:PROZ	Exitus im Herzkatheterlabor	K	1 = ja	EXITUS
61:B	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	K	0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	ZEITINFARKT
62:B	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts	K	-	PPINFARKTDATUM
63:B	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall	K	0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	ZEITSCHLAGANFALL
64:B	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls	K	-	PPANFALLDATUM
71:B	Entlassungsdatum	K	-	ENTLDATUM
72:B	Entlassungsdiagnose(n) (stationär)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	bzw. Quartalsdiag- nose(n) (ambulant)			



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56018
<b>Bezeichnung</b>	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2028
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren 2026</b>	Sollten sich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens Hinweise auf potentiell relevante (noch nicht berücksichtigte) Risikofaktoren ergeben, bittet das IQTIG um Rückmeldung dieser.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Alter, Geschlecht, Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms, Indikation zur Koronarangiographie, Dringlichkeit der Prozedur, Ejektionsfraktion, Grad der Herzinsuffizienz nach NYHA, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Zustand nach koronarer Bypass-OP, relevante Komorbiditäten, Komorbiditäten gemäß Elixhauser-Index, Kontextfaktoren gemäß AOP-Katalog
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder</li> <li>postprozedural: neu aufgetretener Herzinfarkt, TIA bzw. Schlaganfall, Tod</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p>

	<p>Alle isolierten Koronarangiographien bei Patientinnen und Patienten, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56018</p>	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Bitte beachten Sie, dass die Rechenregeln prospektiv sind. Die Berechnung der Indikatoren wird ggf. aufgrund von Aktualisierungen und/o-der Erkenntnissen aus den Stellungnahmeverfahren der Vorjahre im Zeitverlauf angepasst. Den aktuellsten Stand können Sie den endgültigen Rechenregeln entnehmen.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PROZ	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_56018	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_56018	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_56018
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56018
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_MACCE_KORO
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %==% 1 & !fn_VorgangHatPCI
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_56018

	Bezug zu QS-Ergebnissen	56018
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56018
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_PCIScore_56018
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %==% 1 & !fn_VorgangHatPCI
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_ENTLDATUM_NA fn_InfarktInnerhalb7TageNachOP fn_IstLetztePROZvorVersterben fn_MACCE_KORO fn_OPDATUM_FolgeOP fn_OPDATUM_PCI fn_PCIScore_56018 fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP fn_sdat_vorhanden fn_TodInnerhalb7Tage fn_VorgangHatPCI	
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_PCI_MyokardinfarktAkut ICD_PCI_Schlaganfall ICD_PCI_TIA OPS_PCI_NeuroKomplexbeh OPS_PCI_Thrombolyse OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

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

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:B	Aufnahmedatum (stationär)	K	-	AUFNDATUM
22:PROZ	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	M	-	LFDNREINGRIFF
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
34:PROZ	Dringlichkeit der Prozedur	M	1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	DRINGLICHPROZ
43:PCI	Indikation zur PCI	M	1 = stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden 6 = prognostische Indikation	INDIKPTCA

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom 9 = sonstige	
46.1:PCI	PCI an Hauptstamm	K	1= ja	PCISTAMM
46.2:PCI	PCI an LAD	K	1= ja	PCILAD
46.3:PCI	PCI an RCX	K	1= ja	PCIRCX
46.4:PCI	PCI an RCA	K	1= ja	PCIRCA
60.1:PROZ	koronarer Verschluss	K	1= ja	GEFVERSCHLNR
60.2:PROZ	TIA/Schlaganfall	K	1= ja	TIA
60.3:PROZ	Exitus im Herzkatheterlabor	K	1= ja	EXITUS
61:B	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	K	0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	ZEITINFARKT
62:B	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts	K	-	PPINFARKTDATUM
63:B	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall	K	0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	ZEITSCHLAGANFALL
64:B	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls	K	-	PPANFALLDATUM
65:B	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI	K	0 = nein 1 = ja	POSTPROZCABGOP
66:B	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur	K	-	PPCABGDATUM

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Notfall-CABG-Operation			
71:B	Entlassungsdatum	K	-	ENTLDATUM
72:B	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56020
<b>Bezeichnung</b>	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2028
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	Sollten sich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens Hinweise auf potentiell relevante (noch nicht berücksichtigte) Risikofaktoren ergeben, bittet das IQTIG um Rückmeldung dieser.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Alter, Geschlecht, Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms, Indikation zur PCI, Dringlichkeit der Prozedur, Ejektionsfraktion, Grad der Herzinsuffizienz nach NYHA, PCI Merkmale, Ort der PCI, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Zustand nach koronarer Bypass-OP, relevante Komorbiditäten, Komorbiditäten gemäß Elixhauser-Index, Kontextfaktoren gemäß AOP-Katalog
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder</li> <li>postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Herzinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p>

	<p>Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten ohne ST-Hebungsinfarkt</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56020</p>	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Bitte beachten Sie, dass die Rechenregeln prospektiv sind. Die Berechnung der Indikatoren wird ggf. aufgrund von Aktualisierungen und/o-der Erkenntnissen aus den Stellungnahmeverfahren der Vorjahre im Zeitverlauf angepasst. Den aktuellsten Stand können Sie den endgültigen Rechenregeln entnehmen.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PROZ	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_56020	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_56020	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_56020
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56020
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_MACCE_PCI
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & !INDIKPTCA %in% c(4,5)
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_56020



	Bezug zu QS-Ergebnissen	56020
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56020
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_PCIScore_56020
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & !INDIKPTCA %in% c(4,5)
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_CABGInnerhalb7TageNachOP fn_ENTLDATEUM_NA fn_erneutePCI_Innerhalb7TageNachOP fn_HatFolgePCI fn_InfarktAkutInnerhalb7TageNachOP fn_IstLetztePROZvorVersterben fn_MACCE_PCI fn_OPDATEUM_FolgeOP fn_OPDATEUM_PCI fn_PCIScore_56020 fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP fn_sdat_vorhanden fn_TodInnerhalb7Tage	
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_PCI_MyokardinfarktAkut ICD_PCI_Schlaganfall ICD_PCI_TIA OPS_PCI_AortokoronarerBypass OPS_PCI_NeuroKomplexbeh OPS_PCI_Thrombolyse OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

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

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
17:B	Aufnahmedatum (stationär)	K	-	AUFNDATUM
22:PROZ	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?	M	-	LFDNREINGRIFF
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
34:PROZ	Dringlichkeit der Prozedur	M	1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	DRINGLICHPROZ
43:PCI	Indikation zur PCI	M	1 = stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden	INDIKPTCA

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			6 = prognostische Indikation 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koro-narsyndrom 9 = sonstige	
46.1:PCI	PCI an Hauptstamm	K	1 = ja	PCISTAMM
46.2:PCI	PCI an LAD	K	1 = ja	PCILAD
46.3:PCI	PCI an RCX	K	1 = ja	PCIRCX
46.4:PCI	PCI an RCA	K	1 = ja	PCIRCA
60.1:PROZ	koronarer Verschluss	K	1 = ja	GEFVERSCHLNR
60.2:PROZ	TIA/Schlaganfall	K	1 = ja	TIA
60.3:PROZ	Exitus im Herzkatheterlabor	K	1 = ja	EXITUS
61:B	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	K	0 = nein 1 = ja, NSTEMI 2 = ja, STEMI	ZEITINFARKT
62:B	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts	K	-	PPINFARKTDATUM
63:B	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall	K	0 = nein 1 = ja, TIA 2 = ja, Schlaganfall	ZEITSCHLAGANFALL
64:B	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls	K	-	PPANFALLDATUM
65:B	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI	K	0 = nein 1 = ja	POSTPROZCABGOP
66:B	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur	K	-	PPCABGDATUM

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Notfall-CABG-Operation			
71:B	Entlassungsdatum	K	-	ENTLDATUM
72:B	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	M	ICD-10-GM SGB V: <a href="https://www.bfarm.de">https://www.bfarm.de</a>	ENTLDIAG

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56022
<b>Bezeichnung</b>	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2028
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≤ x (95. Perzentil)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2026</b>	Sollten sich im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens Hinweise auf potentiell relevante (noch nicht berücksichtigte) Risikofaktoren ergeben, bittet das IQTIG um Rückmeldung dieser.
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Alter, Geschlecht, Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms, Indikation zur PCI, Dringlichkeit der Prozedur, Ejektionsfraktion, Grad der Herzinsuffizienz nach NYHA, PCI Merkmale, Ort der PCI, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Zustand nach koronarer Bypass-OP, relevante Komorbiditäten, Komorbiditäten gemäß Elixhauser-Index, Kontextfaktoren gemäß AOP-Katalog
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder</li> <li>postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, Reinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p>

	<p>Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt</p> <p><b>E (expected)</b></p> <p>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</p>	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Bitte beachten Sie, dass die Rechenregeln prospektiv sind. Die Berechnung der Indikatoren wird ggf. aufgrund von Aktualisierungen und/o-der Erkenntnissen aus den Stellungnahmeverfahren der Vorjahre im Zeitverlauf angepasst. Den aktuellsten Stand können Sie den endgültigen Rechenregeln entnehmen.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PROZ	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_56022	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_56022	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_56022
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56022
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_MACCE_PCI_STEMI
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & INDIKPTCA %in% c(4,5)
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_56022

	Bezug zu QS-Ergebnissen	56022
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	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
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCI:PROZ
	Zähler	fn_PCIScore_56022
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & INDIKPTCA %in% c(4,5)
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_CABGInnerhalb7TageNachOP fn_ENTLDATUM_NA fn_erneutePCI_Innerhalb7TageNachOP fn_HatFolgePCI fn_InfarktRezidivInnerhalb7TageNachOP fn_IstLetztePROZvorVersterben fn_MACCE_PCI_STEMI fn_OPDATUM_FolgeOP fn_OPDATUM_PCI fn_PCIScore_56022 fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP fn_sdat_vorhanden fn_TodInnerhalb7Tage	
<b>Verwendete Listen</b>	ICD_PCI_MyokardinfarktRezidiv ICD_PCI_Schlaganfall ICD_PCI_TIA OPS_PCI_AortokoronarerBypass OPS_PCI_NeuroKomplexbeh OPS_PCI_Thrombolyse OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

<b>Bezeichnung Gruppe</b>	Sterblichkeit bei PCI
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI

### Hintergrund

#### 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI

Die Sterblichkeit stellt einen zentralen Ergebnisindikator mit hoher klinischer Relevanz in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit PCI dar (Ko et al. 2008). Dabei ist neben der Betrachtung der Sterblichkeit im Krankenhaus auch die mittel- bis längerfristige Sterblichkeit von Interesse. Für den niedergelassenen Bereich in Deutschland zeigen Daten des QulK-Registers Komplikationen im Herzkatheterlabor sowie Ereignisse im Verlauf nach Koronarangiographien und/oder PCI: 0,2 % der Patientinnen und Patienten verstarben während des Follow-up (1 Tag bis mehrere Monate) (Levenson et al. 2013). In der sektorenübergreifenden Routinedatenanalyse von Herzkatheter-Folgeereignissen zeigt sich, dass in der PCI-Gruppe ohne Herzinfarkt die 30-Tage-Sterblichkeit bei 0,96 % und in der PCI-Gruppe mit Herzinfarkt bei 6,91 % lag (Jeschke et al. 2013). Zum Vergleich zeigen die Daten der externen stationären Qualitätssicherung in Deutschland für das Jahr 2012 eine Sterblichkeit im Krankenhaus (mediane Verweildauer 7 Tage) von 2,7 % nach PCI aus jeglicher Indikation (AQUA 2013b). Zur Höhe der Sterblichkeit liegen darüber hinaus zahlreiche, vergleichbare Ergebnisse aus internationalen Studien und Registern vor (Mühlberger et al. 2011, Holmes et al. 2003, Anderson et al. 2002).

#### 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI

Die Sterblichkeit stellt den zentralen Ergebnisindikator mit hoher klinischer Relevanz in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit PCI dar (Ko et al. 2008). Dabei ist neben der Betrachtung der Sterblichkeit im Krankenhaus auch die mittel- bis längerfristige Sterblichkeit von Interesse. In der sektorenübergreifenden Routinedatenanalyse von Herzkatheter-Folgeereignissen zeigt sich, dass in der PCI-Gruppe ohne Herzinfarkt die 1-Jahres-Sterblichkeit bei 5,4 % und in der PCI-Gruppe mit Herzinfarkt bei 13,12 % lag (Jeschke et al. 2013). Zur Höhe der Sterblichkeit liegen darüber hinaus zahlreiche, vergleichbare Ergebnisse aus internationalen Studien und Registern vor (Mühlberger et al. 2011, Holmes et al. 2003, Anderson et al. 2002).



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

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:PROZ	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfallles (ambulant)?	M	-	LFDNREINGRIFF
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
42:PCI	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?	M	-	LFDNRPCI
60.3:PROZ	Exitus im Herzkatheterlabor	K	1 = ja	EXITUS
71:B	Entlassungsdatum	K	-	ENTLDATUM

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56024
<b>Bezeichnung</b>	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2028
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stenunahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung verwendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodel (nicht abschließend)</b>	Alter, Geschlecht, Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms, Indikation zur PCI, Dringlichkeit der Prozedur, Ejektionsfraktion, Grad der Herzinsuffizienz nach NYHA, PCI Merkmale, Ort der PCI, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Zustand nach koronarer Bypass-OP, relevante Komorbiditäten, Komorbiditäten gemäß Elixhauser-Index, Kontextfaktoren gemäß AOP-Katalog
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Verstorbene Patientinnen und Patienten zwischen dem 8. und dem 30. postprozeduralen Tag</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isoliert oder einzeitig), die nicht innerhalb vom 1. bis. 7. Tag verstorben sind.</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)</p> <p><b>E (expected)</b></p>

	Erwartete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56024	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>In den Zähler werden alle Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die ab dem 8. bis zum 30. postprozeduralen Tag verstorben sind. Nicht mit eingeschlossen werden Patientinnen und Patienten, die vom 1. bis zum 7. postprozeduralen Tag verstarben, da diese in den QI 56018, 56020 und 56022 berichtet werden. Eine mehrfache Zählung verstorbener Patientinnen und Patienten wird somit vermieden.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass die Rechenregeln prospektiv sind. Den aktuellsten Stand können Sie den endgültigen Rechenregeln entnehmen.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:B	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_56024	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_56024	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_56024
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56024
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCI:B
	Zähler	fn_TodInnerhalb8bis30Tage
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & fn_IstLetztePCI & !fn_TodInnerhalb7Tage_alleProz
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_56024
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56024
	Bezug zum Verfahren	DeQS

	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56024
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCI:B
	Zähler	fn_PCIScore_56024
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & fn_IstLetztePCI & !fn_TodInnerhalb7Tage_alleProz
	Darstellung	-
	Grafik	-
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_IstLetztePCI fn_IstLetztePCIVorVersterben fn_IstMaxOPDATUM_PCI fn_LFDNRPCI_MaxOPDATUM fn_MaxLFDNR_PCI fn_OPDATUM_PCI fn_PCIScore_56024 fn_sdat_vorhanden fn_TodInnerhalb7Tage_alleProz fn_TodInnerhalb8bis30Tage	
<b>Verwendete Listen</b>	-	
<b>Darstellung</b>	-	
<b>Grafik</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

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

### Verwendete Datenfelder (exkl. potentieller Einflussfaktoren im Risikomodell)

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
22:PROZ	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfallles (ambulant)?	M	-	LFDNREINGRIFF
23:PROZ	Datum der Prozedur	M	-	OPDATUM
32:PROZ	Art der Prozedur	M	1 = isolierte Koronarangiographie 2 = isolierte PCI 3 = einzeitige Koronarangiographie und PCI	ARTPROZEDUR
42:PCI	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?	M	-	LFDNRPCI
60.3:PROZ	Exitus im Herzkatheterlabor	K	1 = ja	EXITUS
71:B	Entlassungsdatum	K	-	ENTLDATUM

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56026
<b>Bezeichnung</b>	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
<b>Indikatortyp</b>	-
<b>Art des Wertes</b>	Transparenzkennzahl
<b>Auswertungsjahr</b>	2028
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten und Sozialdaten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Referenzbereich 2025</b>	-
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellungnahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Indirekte Standardisierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie-rung</b>	Werden bei risikoadjustierten Indikatoren/Kennzahlen Risikomodelle verwendet, sind die dargestellten Informationen zur Risikoadjustierung vorläufig und werden ggf. bei der Entwicklung oder Anwendung ver-wendeter Risikoadjustierungsmodelle angepasst.
<b>Potentielle Einflussfaktoren im Risikomodell (nicht abschließend)</b>	Alter, Geschlecht, Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyn-droms, Indikation zur PCI, Dringlichkeit der Prozedur, Ejektionsfraktion, Grad der Herzinsuffizienz nach NYHA, PCI Merkmale, Ort der PCI, Nie-reninsuffizienz, Diabetes mellitus, Zustand nach koronarer Bypass-OP, relevante Komorbiditäten, Komorbiditäten gemäß Elixhauser-Index, Kontextfaktoren gemäß AOP-Katalog
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Verstorbene Patientinnen und Patienten vom 31. bis zum 365. postpro-zeduralen Tag</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isoliert oder einzeitig), die nicht innerhalb vom 1. bis 30. Tag verstorben sind.</p> <p><b>O (observed)</b></p> <p>Beobachtete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)</p> <p><b>E (expected)</b></p>

	Erwartete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. post-prozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56026	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>In den Zähler werden alle Patientinnen und Patienten eingeschlossen, die ab dem 31. bis zum 365. postprozeduralen Tag verstorben sind. Nicht mit eingeschlossen werden Patientinnen und Patienten, die vom 1. bis zum 7. postprozeduralen Tag verstarben, da diese in den QI 56018, 56020 und 56022 berichtet werden und Patientinnen und Patienten, die ab dem 8. bis zum 30. postprozeduralen Tag verstorben sind, da die diese in der Kennzahl 56024 berichtet werden. Eine mehrfache Zählung verstorbener Patientinnen und Patienten wird somit vermieden.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass die Rechenregeln prospektiv sind. Den aktuellsten Stand können Sie den endgültigen Rechenregeln entnehmen.</p>	
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:B	
<b>Zähler (Formel)</b>	O_56026	
<b>Nenner (Formel)</b>	E_56026	
<b>Kalkulatorische Kennzahlen</b>	<b>O (observed)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	O_56026
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56026
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Beobachtete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
	Operator	Anzahl
	Teildatensatzbezug	PCI:B
	Zähler	fn_TodInnerhalb31TageBis1Jahr
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & fn_IstLetztePCI & !fn_TodInnerhalb30Tage_alleProz
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>E (expected)</b>	
	Art des Wertes	Kalkulatorische Kennzahl
	ID	E_56026

	Bezug zu QS-Ergebnissen	56026
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Sortierung	-
	Rechenregel	Erwartete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56026
	Operator	Summe
	Teildatensatzbezug	PCI:B
	Zähler	fn_PCIScore_56026
	Nenner	fn_sdat_vorhanden & ARTPROZEDUR %in% c(2,3) & fn_IstLetztePCI & !fn_TodInnerhalb30Tage_alleProz
	Darstellung	-
	Grafik	-
	<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_IstLetztePCI fn_IstLetztePCIvorVersterben fn_IstMaxOPDATUM_PCI fn_LFDNRPCI_MaxOPDATUM fn_MaxLFDNR_PCI fn_OPDATUM_PCI fn_PCIScore_56026 fn_sdat_vorhanden fn_TodInnerhalb30Tage_alleProz fn_TodInnerhalb31TageBis1Jahr
	<b>Verwendete Listen</b>	-
	<b>Darstellung</b>	-
	<b>Grafik</b>	-
	<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	



## 56027: Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom

### Qualitätsziel

Der Anteil an elektiven PCI bei chronischem Koronarsyndrom oder bei Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom mit angemessener Indikationsstellung soll hoch sein.

### Hintergrund

Die perkutane Koronarintervention (PCI) stellt ein interventionelles Verfahren dar, bei der stenosierte epikardiale Koronargefäße mittels Katheter und Ballondilatation sowie ggf. Stentimplantation rekanalisiert werden mit dem Interventionsziel einer Wiederherstellung der Perfusion und Oxygenierung des abhängigen Myokards. Bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom soll die Revaskularisation die Verbesserung der Prognose oder die Linderung von Symptomen erreichen, so lange diese medikamentös nicht kontrolliert werden können. Komplikationen, die im Rahmen einer PCI vorkommen können, betreffen vor allem das Auftreten von Gefäßdissektionen im intervenierten Gefäß sowie das Auftreten von akuten Gefäßverschlüssen. Beide Komplikationsarten können in Abhängigkeit des Schweregrades sowie des Eintrittszeitpunktes mit einer erheblichen hämodynamischen Relevanz für die Patientinnen und Patienten einhergehen (Lapp 2019).

Die Einschätzung des Stenosegrades lässt sich im Rahmen einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung beurteilen und wird als Diameterverminderung in Prozent („%“) angegeben. Diameterverminderung (Verengung des Durchmessers) und Lumenverlust (Querschnittsverminderung) sind jedoch nicht gleichzusetzen, da z.B. eine 50%ige Stenose im Durchmesser einem Lumenverlust von 75 % und eine 90%ige Stenose einem Lumenverlust von 99 % entspricht.

Stenosen werden entsprechend der Verengung des Durchmessers in Schweregrade eingeteilt (Lapp 2019):

- ≤ 25 %: Konturunregelmäßigkeit bzw. diffuse, nicht stenosierende Koronararteriosklerose
- 25–50 %: geringgradige Stenose
- 50–75 %: mittelgradige Stenose
- > 75 %: höhergradige Stenose
- 100 %: kompletter Verschluss

Bei einer Stenose von ≥ 90 % spricht man von einer kritischen bzw. hochgradigen Stenose.

Die entsprechenden Leitlinien, welche die Indikation zur Koronarintervention thematisieren, werden regelmäßig von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften veröffentlicht. Die aktuellen Empfehlungen zur Revaskularisation bei stenosierenden Koronarläsionen finden sich in verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien (BÄK et al. 2024), (Virani et al. 2023), (Lawton et al. 2022), (Vrints et al.

2024). Es herrscht Übereinstimmung, dass bei Vorliegen einer hochgradigen Koronarstenose (entsprechend einer Diameterreduktion von  $\geq 90\%$  bzw. eines Lumenverlustes von  $99\%$ ) eine Revaskularisation grundsätzlich indiziert ist. Bei mittel- bis höhergradigen Stenosen  $< 90\%$  der Nicht-Hauptstamm-Gefäße sind allerdings weitere Evaluationen notwendig, da alleinig das Vorliegen einer Stenose nichts über die (häodynamische) Relevanz dieser aussagt (Ausnahme: Finden sich jedoch bereits präinterventionell Hinweise für eine Ischämie in nicht-invasiven Ischämie-Tests und stimmen diese mit dem Versorgungsgebiet der stenosierten Koronarie überein, ist ebenfalls eine Koronar-Revaskularisation angezeigt). Um Aussagen hinsichtlich der häodynamischen Relevanz, also der Wirksamkeit einer mittel- bis hochgradigen Stenose treffen zu können, wird die fraktionelle-Fluss-Reserve (FFR) bestimmt. Hintergrund für die Durchführung einer häodynamischen Evaluation einer Stenose sind Studien, die zeigen konnten, dass sich in bis zu  $43\%$  aller Fälle die Entscheidung für oder gegen eine PCI veränderte, wenn eine häodynamische Messung durchgeführt wurde (Van Belle et al. 2014). Kombinierte Endpunkte wie Tod, Myokardinfarkt und Revaskularisation traten in dieser Gruppe signifikant seltener auf als in der rein angiographisch geführten Gruppe.

Die FFR wird ermittelt, indem der Druck distal der Stenose mit dem mittleren arteriellen Druck in der Aorta verglichen wird. Der Quotient dieser Druckwerte stellt die sogenannte fraktionelle Flussreserve dar. Aktuell gehen sowohl nationale als auch internationale Leitlinien ab einem FFR-Quotienten von  $\leq 0,80$  von einer häodynamisch relevanten sowie prognostisch bedeutsamen Stenose aus (BÄK et al. 2024), (Vrints et al. 2024), (Lawton et al. 2022), (Virani et al. 2023), (Gaede et al. 2019).

Während bei Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndromen (ACS) zunächst die Revaskularisation der „culprit-lesion“ im Vordergrund steht, zeigt sich, dass bei Patientinnen und Patienten nach ACS bei gleichzeitigem Vorliegen einer Mehr-Gefäß-Erkrankung visuell geschätzte Diameterverringernngen von  $\geq 70\%$  den FFR-Messungen hinsichtlich MACCE überlegen sind und somit alleinig einen relevanten Einfluss haben (Byrne et al. 2023), (Mehta et al. 2019).

Anders als bei den Gefäßen LAD, RCX und RCA verhält es sich bei Stenosen des linken Hauptstammes, aus dem die beiden Herzkranzgefäße LAD und RCX entstammen und welcher somit für die Durchblutung des gesamten linken Herzens verantwortlich ist. Aufgrund der häodynamischen Bedeutung gelten bereits Stenosen  $\geq 70\%$  im Durchmesser ohne weitere häodynamische bzw. funktionelle Messungen als relevant und können revaskularisiert werden.

Je nach Vorgehen wird bei der Evaluation des Ausmaßes der Hauptstammstenose auch die Minimal Lumen Area (MLA) herangezogen, welche in  $\text{mm}^2$  angegeben wird. Ausgehend von einem normalen Hauptstammdurchmesser von etwa  $5,5\text{ mm}$  entspricht gemäß der Kreisformel „Fläche =  $\pi \cdot r^2$ “ eine  $50\%$ ige Stenose einer MLA von etwa  $6\text{ mm}^2$ . Studien konnten bestätigen, dass eine MLA von  $\leq 6\text{ mm}^2$  auch mit pathologischen FFR-Messungen korrelieren (Lokhandwala und Hodgson 2009), (Lawton et al. 2022).

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2026 (Empfehlungen)

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
28:PROZ	objektive (appara- tive) nicht-invasive Ischämiezeichen o- der pathologische Computertomogra- phie-Koronarangio- graphie (CCTA)	K	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 9 = unbekannt	ISCHAEMIEZEI
34:PROZ	Dringlichkeit der Prozedur	M	1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig	DRINGLICHPROZ
43:PCI	Indikation zur PCI	M	1 = stabile Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) (nach Canadian Cardiovascular Society) 2 = akutes Koronarsyndrom (Ru- heangina) ohne Myokardin- farkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI) 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden 6 = prognostische Indikation 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = Komplettierung der Revasku- larisation nach akutem Koronarsyndrom 9 = sonstige	INDIKPTCA
46.1:PCI	PCI an Hauptstamm	K	1 = ja	PCISTAMM
46.2:PCI	PCI an LAD	K	1 = ja	PCILAD

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
46.3:PCI	PCI an RCX	K	1= ja	PCIRCX
46.4:PCI	PCI an RCA	K	1= ja	PCIRCA
47:PCI	Ist der Befund des nicht invasiven Ischämienachweises passend zum Versorgungsgebiet des intervenierten Gefäßes?	K	0 = nein 1 = ja	ISCHPASS
48.1:PCI	Stenosegrad (angiographischer Durchmesser)	K	in %	STENOSEGRAD
49:PCI	Ergab die intrakoronare Bildgebung einen pathologischen interventionsbedürftigen Befund?	K	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	INTRAKOROBG
50:PCI	Ergab die (hämodynamische) Relevanzmessung einen pathologischen Messwert?	K	0 = nein 1 = ja 2 = (hämodynamische) Relevanzmessung nicht durchgeführt	RELMESS

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56027
<b>Bezeichnung</b>	Indikation zur elektiven Revaskularisation bei chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	QS-Daten
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Ratenbasiert
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x % (5. Perzentil)
<b>Referenzbereich 2025</b>	Qualitätsindikator im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Zähler</b></p> <p>Patientinnen und Patienten mit relevanter Stenose, die durch mindestens einen der nachfolgenden Befunde nachgewiesen wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nicht-invasive Ischämiezeichen korrelierend zum betroffenen Versorgungsgebiet</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hochgradige Stenose mit einem Stenosegrad ≥ 90 %</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hauptstammstenose mit einem Stenosegrad ≥ 70 %</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hauptstammstenose mit einem Stenosegrad ≥ 50 % und pathologischer Befund nach intrakoronarer Bildgebung</li> </ul>

	<p>oder</p> <p>- Komplettierung einer Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom mit einem Stenosegrad <math>\geq 70\%</math></p> <p>oder</p> <p>- pathologischer Befund nach einer (hämodynamischen) Relevanzmessung</p> <p><b>Nenner</b></p> <p>Alle elektiven PCI bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom oder bei Patientinnen und Patienten mit Komplettierung der Revaskularisation nach akutem Koronarsyndrom</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Der Indikator überprüft, ob die Indikation für eine elektive, invasive Revaskularisationstherapie bei Patientinnen und Patienten mit chronischem Koronarsyndrom bzw. nach akutem Koronarsyndrom vorliegt.
<b>Teildatensatzbezug</b>	PCI:PCI
<b>Zähler (Formel)</b>	$((PCISTAMM \% == \% 1) \& ((ISCHPASS \% == \% 1 \& ISCHAEMIEZEI \% \text{in} \% c(1,2))   STENOSEGRAD \% \geq \% 70   (STENOSEGRAD \% < \% 70 \& STENOSEGRAD \% \geq \% 50 \& INTRAKOROBG \% == \% 1)   RELMESS \% == \% 1))   ((PCILAD \% == \% 1   PCIRCA \% == \% 1   PCIRCX \% == \% 1) \& ((ISCHPASS \% == \% 1 \& ISCHAEMIEZEI \% \text{in} \% c(1,2))   STENOSEGRAD \% \geq \% 90   (INDIKPTCA \% == \% 8 \& STENOSEGRAD \% < \% 90 \& STENOSEGRAD \% \geq \% 70)   RELMESS \% == \% 1)))$
<b>Nenner (Formel)</b>	$INDIKPTCA \% \text{in} \% c(1,6,8,9) \& DRINGLICHPROZ \% == \% 1$
<b>Verwendete Funktionen</b>	-
<b>Verwendete Listen</b>	-
<b>Darstellung</b>	-
<b>Grafik</b>	-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>	

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Indikationsstellung“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten vor der Durchführung der elektiven PCI symptomatische Belastungen durch Angina pectoris und/oder Belastungsdyspnoe verspüren. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive PCI zu.

Leitlinien unterstreichen u. a. den Einsatz der elektiven PCI zur Linderung von Angina-pectoris-Beschwerden und/oder Äquivalenten wie der Belastungsdyspnoe. Daraus folgt, dass bei Patientinnen und Patienten mit keiner oder nur leichter symptomatischer Belastung i. d. R. andere Therapieoptionen zu präferieren sind. Hiervon ausgenommen sind Menschen mit besonderem Risikoprofil wie z. B. Menschen mit Diabetes, da hier die Wahrnehmung der körperlichen Symptomatik stark beeinträchtigt sein kann.

Studien aus dem Bereich der Über-, Unter- und Fehlversorgung deuten darauf hin, dass bei Patientinnen und Patienten mit keinen oder geringen Beschwerden und Symptomen die Indikationsstellung in der Versorgungspraxis entsprechend den Leitlinienempfehlungen zurückhaltender gestaltet werden könnte. In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) machen Patientinnen und Patienten deutlich, dass sie mintunter die Notwendigkeit ihrer durchgeführten elektiven Prozedur hinterfragen, wenn sie zuvor keine Symptome verspüren, die sie als einschränkend erleben.

In Leitlinien wird zur Differenzierung der Schweregrade der Angina pectoris die Einteilung der Canadian Cardiovascular Society (CCS) empfohlen (Kapitel 10.1). Zur Einschätzung der Belastungsdyspnoe kann unterstützend die sog. NYHA-Einteilung der New York Heart Association hinzugezogen werden, die zur Beurteilung der Schwere der Herzinsuffizienz konzipiert wurde. Diese beruht, ähnlich der CCS-

Einteilung, auf vier Schweregraden. Anzustreben ist, dass bei einem überwiegenden Teil der Patientinnen und Patienten vor Durchführung einer PCI eine symptomatische Belastung durch Angina pectoris (mind. CCS2) oder ein Äquivalent wie Belastungsdyspnoe beschrieben wird. Hiervon ausgenommen sind bestimmte Patientengruppen wie z. B. Patientinnen und Patienten mit Diabetes.



## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 23 EPCI: 23	Angina-pectoris Beschwerden: Bei außergewöhnlichen Belastungen	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja 2 = Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden 3 = Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht	ANGINAAUSSERG
EKORO: 25 EPCI: 25	Angina-pectoris Beschwerden: Bei	K	-99 = Keine Angabe	ANGINALEICHT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	leichten Alltagstätigkeiten		-95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja 2 = Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden 3 = Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht	
EKORO: 26 EPCI: 26	Angina-pectoris Beschwerden: In Ruhe	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	ANGINARUHE
EKORO: 24 EPCI: 24	Angina-pectoris Beschwerden: Bei schweren Alltagstätigkeiten	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja 2 = Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden 3 = Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht	ANGINASCHWER
EKORO: 22 EPCI: 22	Hatten Sie vor der Prozedur Angina-pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAVORANGINA
EKORO: 27 EPCI: 27	Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor der Prozedur durch Angina pectoris (Brustenge)	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich	PAVORBEEINTR

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	bzw. herzbedingte Luftnot?		-94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Sehr stark 1 = Eher stark 2 = Eher leicht 3 = Überhaupt nicht	
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56100
<b>Bezeichnung</b>	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – Risikoadjustierter QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	steht noch aus
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	<p>Mögliche Faktoren sind:</p> <p>Festgestellte Krankheit: Diabetes (PADIABETES)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Herzinfarkt (PAHERZINFARKT)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) (PAHERZ-SCHWAE)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Herzrhythmusstörungen (PAHERZRHYTH)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Schlaganfall (PASCHLAGANF)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Arterielle Verschlusskrankheit (PaVK, Schauenfenster-krankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen (PADURCH-BLUT)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD, Asthma) (PAASTHMA)</p> <p>Festgestellte Krankheit: chronische Nierenerkrankung (PANIE-RENERKR)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Angeborener Herzfehler (PAHERZFEHLER)</p> <p>Insulin benötigt (PAINSULIN)</p> <p>Hatten Sie vor der Prozedur ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina-pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)? (PA-VORNITRO)</p> <p>Seit der Prozedur durchgeführt oder geplant: Stenteinlage am Herzen (PA-NACHPCI)</p> <p>Seit der Prozedur durchgeführt oder geplant: Bypass-Operation (PA-NACHBY-PA)</p>

	Seit der Prozedur durchgeführt oder geplant: eine andere Operation o- der Eingriff am Herzen (PANACHOPERAT) Body-Mass-Index (Berechnetes Feld: PAGROESSE und PAGEWICHT) Wurden sie in den letzten 12 Monaten schon einmal wiederbelebt? (PAWI-EDERBE) Wurde Ihnen vor der Prozedur bereits eine Bypass-Operation (Opera- tion am offenen Herzen) durchgeführt? (PAVORHERBYPASS)	
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56100  Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p> <p>Die symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI ist angemessen, wenn die befragte Person angibt, vor der Prozedur Angina-pectoris-Beschwerden gehabt zu haben und „eher stark“ oder "sehr stark" im Alltag durch Angina pectoris beeinträchtigt gewesen zu sein oder in Ruhe Angina-pectoris-Beschwerden gehabt zu haben oder leichte, schwere oder außergewöhnliche Belastungen wegen der Angina-pectoris-Beschwerden vermieden zu haben oder „eher leicht“ beeinträchtigt gewesen zu sein und bei leichten oder schweren Tätigkeiten Angina-pectoris-Beschwerden gehabt zu haben.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56100
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56100
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

	Formel	Merkmal (fn_Indikation_Angemessen_PCI)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 1 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	fn_Indikation_Angemessen_PCI	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 56101: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiographie

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven Koronarangiographie spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Indikationsstellung“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiographie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Belastung die elektive Koronarangiographie in der Kenntnis durchführen, dass diese der Abklärung einer sich anschließenden invasiven Revaskularisation dient und dieser Therapieoption auch zustimmen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive Koronarangiographie zu.

Die Koronarangiographie ist ein diagnostisches Verfahren und gilt als der Goldstandard zur morphologischen Darstellung der Koronaranatomie, so machen Leitlinien deutlich. Das Ziel der Prozedur ist daher, die Diagnostik um das Ausmaß, die Lage, die Art und die Schwere der koronaren Herzerkrankung zur Abwägung ggf. notwendiger therapeutischer Optionen festzustellen. Leitlinien machen deutlich, dass eine invasive diagnostische Abklärung nur dann angestrebt werden sollte, wenn eine Revaskularisation oder ggf. eine andere operative Intervention eine zu erwägende Therapieoption ist. Die Koronarangiographie soll nicht als „Screening-Verfahren“ für KHK (koronare Herzerkrankung) eingesetzt werden. Daraus folgt, dass Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Belastung, die sich nur zu einer Koronarangiographie entschließen, dies in der Kenntnis darüber tun sollten, dass mit der Koronarangiographie die Möglichkeit einer invasiven Revaskularisation eruiert wird. Gesondert zu betrachten sind Menschen mit besonderem Risikoprofil wie z. B. Menschen mit Diabetes (da hier die Wahrnehmung der körperlichen Symptomatik stark beeinträchtigt sein kann), Menschen nach Herztransplantationen oder Menschen, die eine Koronarangiographie in Vorbereitung auf andere operative Eingriffe am Herzen benötigen.

Aus Studien aus dem Bereich der Über-, Unter- und Fehlversorgung ergeben sich Hinweise, dass bei elektiv durchgeführten Koronarangiografien Verbesserungspotenzial besteht, die Indikationsstellung

entsprechend den Leitlinienempfehlungen zurückhaltender zu gestalten. Dies gilt insbesondere bei geringem Beschwerdebild bzw. mit nachfolgend ausschließlich medikamentöser Therapieempfehlung.



## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 30 EPCI: 30	Vor der Prozedur geplant: Eine andere Operation oder Eingriff am Herzen	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAVOROPERATION
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 23 EPCI: 23	Angina-pectoris Beschwerden: Bei außergewöhnlichen Belastungen	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	ANGINAAUSSERG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden 3 = Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht	
EKORO: 25 EPCI: 25	Angina-pectoris Beschwerden: Bei leichten Alltagstätigkeiten	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja 2 = Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden 3 = Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht	ANGINALEICHT
EKORO: 26 EPCI: 26	Angina-pectoris Beschwerden: In Ruhe	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	ANGINARUHE
EKORO: 24 EPCI: 24	Angina-pectoris Beschwerden: Bei schweren Alltagstätigkeiten	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja 2 = Habe ich wegen der Angina pectoris bzw. herzbedingten Luftnot vermieden 3 = Konnte/machte ich aus anderen Gründen nicht	ANGINASCHWER
EKORO: 22 EPCI: 22	Hatten Sie vor der Prozedur Angina-pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	PAVORANGINA

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Nein 1 = Ja	
EKORO: 27 EPCI: 27	Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor der Prozedur durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Sehr stark 1 = Eher stark 2 = Eher leicht 3 = Überhaupt nicht	PAVORBEEINTR
EKORO: 30 EPCI: 30	Vor der Prozedur geplant: Eine andere Operation oder Eingriff am Herzen	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAVOROPERATION
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56101
<b>Bezeichnung</b>	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiographie
<b>Indikatortyp</b>	Indikationsstellung
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – Risikoadjustierter QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	steht noch aus
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	<p>Mögliche Faktoren sind:</p> <p>Festgestellte Krankheit: Diabetes (PADIABETES)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Herzinfarkt (PAHERZINFARKT)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Herzschwäche (Herzinsuffizienz) (PAHERZSCHWAE)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Herzrhythmusstörungen (PAHERZRHYTH)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Schlaganfall (PASCHLAGANF)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Arterielle Verschlusskrankheit (PaVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen (PADURCHBLUT)</p> <p>Festgestellte Krankheit: chronische Nierenerkrankung (PANIERENERKR)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Chronische Lungenerkrankung (z. B. chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD, Asthma) (PAASTHMA)</p> <p>Festgestellte Krankheit: Angeborener Herzfehler (PAHERZFEHLER)</p> <p>Insulin benötigt (PAINSULIN)</p> <p>Hatten Sie vor der Prozedur ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina-pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)? (PAVORNITRO)</p> <p>Body-Mass-Index (Berechnetes Feld aus: PAGROESSE und PAGEWICHT)</p> <p>Wurden sie in den letzten 12 Monaten schon einmal wiederbelebt?</p>

	(PAWI-EDERBE) Wurde Ihnen vor der Prozedur bereits eine Bypass-Operation (Operation am offenen Herzen) durchgeführt? (PAVORHERBYPASS)	
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56101  Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert.</p> <p>Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p> <p>Die symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie ist angemessen, wenn die befragte Person angibt, vor der Prozedur Angina-pectoris-Beschwerden gehabt zu haben und „eher stark“ oder "sehr stark" im Alltag durch Angina pectoris beeinträchtigt gewesen zu sein oder in Ruhe Angina-pectoris-Beschwerden gehabt zu haben oder leichte, schwere oder außergewöhnliche Belastungen wegen der Angina-pectoris-Beschwerden vermieden zu haben oder „eher leicht“ beeinträchtigt gewesen zu sein und bei leichten oder schweren Tätigkeiten Angina-pectoris-Beschwerden gehabt zu haben.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56101
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56101
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
	Formel	Merkmal (fn_Indikation_Angemessen_Koro)

	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 0 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5) & (PAVOROPERATION %==% 0)
Verwendete Funktionen	fn_Indikation_Angemessen_Koro	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf zwei Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Prozessbegleitende Kontinuität und Koordination der Versorgung“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und -merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

Erhalt von widersprüchlichen Informationen von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, wie Patientinnen und Patienten beim durchführenden Leistungserbringer die Zusammenarbeit im Team zwischen Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten erleben. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) erachten Patientinnen und Patienten auch die Absprachen des Personals untereinander als wichtig und berichten von sehr unterschiedlichen Erlebnissen. Als kritisch erachten es Patientinnen und Patienten, wenn Informationen zwischen Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten nicht weitergegeben werden. Darüber hinaus berichten die Fokusgruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer z. B. vom Erhalt widersprüchlicher Informationen, etwa über das Einhalten von Nüchternheit vor der Durchführung der Prozedur oder über den Zeitpunkt der Durchführung selbst.

Eine Leitlinie zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom weist darauf hin, dass auch in Situationen mit hoher Dringlichkeit die Konsistenz der Informationen, die Patientinnen und Patienten von den beteiligten Berufsgruppen erhalten, sichergestellt werden sollte.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten erleben, dass Informationen, die ihre Person betreffen, zwischen Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzten ausgetauscht werden und dass sie keine widersprüchlichen Informationen von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten zu zentralen Aspekten ihrer Versorgung erhalten.

## Angebot, Angehörige einzubeziehen

Das Qualitätsmerkmal beschreibt die Möglichkeit, dass Patientinnen und Patienten das Angebot erhalten, auf Wunsch einen Angehörigen einzubeziehen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

Die Informationen, die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung verarbeiten müssen, können für den Einzelnen komplex sein und gehen oftmals über den Aufenthalt beim Leistungserbringer hinaus, wenn sie Aspekte der Lebensführung bzw. des Zusammenlebens mit Angehörigen betreffen. Dies schließt auch die Entscheidungen zur Durchführung einer Koronarangiografie oder PCI ein. Hinzu kommt die emotionale Belastung, die mit einer Prozedur am Herzen einhergehen kann.

In Leitlinien wird darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten das Angebot unterbreitet werden sollte, in der Vorbereitungsphase ihre Angehörigen in Beratungsgespräche und Entscheidungen einzubeziehen. Auch Erkenntnisse aus qualitativen Studien, Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) und Interviews mit Ärztinnen und Ärzten (eigene Erhebung des IQTIG) betonen die Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten anzubieten, Angehörige hinzuziehen zu können.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten angeboten bekommen, Angehörige in Beratungsgespräche und Entscheidungen einzubeziehen.



## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Erhalt von widersprüchlichen Informationen von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 11 APCI: 11 EKORO: 11 EPCI: 11	Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereinstimmen?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Immer 1 = Meistens 2 = Selten 3 = Nie	PPINFWIDERSP
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Angebot, Angehörige einzubeziehen**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 17 APCI: 17 EKORO: 18 EPCI: 18	Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Wollte ich nicht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	ARANGEHOERIG
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56103
<b>Bezeichnung</b>	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_56103</p> <p>Erhalt von widersprüchlichen Informationen von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten</p> <p>M2_56103</p> <p>Angebot, Angehörige einzubeziehen</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion</p>

	und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56103
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56103
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Erhalt von widersprüchlichen Informationen von Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten
	Formel	Merkmal (PPINFWIDERSP)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56103
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56103
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Angebot, Angehörige einzubeziehen
	Formel	Merkmal (ARANGEHOERIG)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf drei Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und -merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Höflicher und respektvoller Umgang

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob beim durchführenden Leistungserbringer das Pflege- und Assistenzpersonal höflich und respektvoll mit der Patientin / dem Patienten umgeht. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) heben Patientinnen und Patienten deutlich hervor, wie wichtig es für sie ist, dass Pflegende mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen empathisch und respektvoll umgehen. So erleichtere es ihnen den Umgang mit ihren Ängsten und bewirke, dass sie sich beim Leistungserbringer gut aufgehoben fühlen. Auch während der Unterstützung bei der Körperpflege oder der Ausscheidung ist für Patientinnen und Patienten ein respektvoller Umgang unter Wahrung der Intimsphäre der Patientin / des Patienten sehr wichtig. Die Fokusgruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer berichten jedoch, dass hier in ganz unterschiedlicher Weise mit ihnen umgegangen wird.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten einen respektvollen und einfühlsamen Umgang durch die Pflege erleben.

#### Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals auf Anliegen der Patientinnen und Patienten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern beim durchführenden Leistungserbringer das Pflege- und Assistenzpersonal auf die Anliegen der Patientinnen und Patienten eingeht. Das Qualitätsmerkmal trifft

auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) und weiteren qualitativen Studien machen Patientinnen und Patienten deutlich, dass das Pflege- und Assistenzpersonal nicht nur präsent sein sollte, sondern betonen auch wie wichtig es ist, dass tatsächlich auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. So berichten Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) sehr unterschiedliche Erfahrungen, die auf Verbesserungspotenziale hinweisen, beispielsweise wenn sie Fragen haben, körperliche Unterstützung bei der Ausscheidung oder beim Wechsel der Liegeposition benötigen oder ob sie nach Aufhebung der notwendigen Nüchternheit nach der Prozedur zeitnah eine Mahlzeit erhalten.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten die Erfahrung machen, dass auf ihre Anliegen eingegangen wird.

#### Sprach- und Verständigungsbarrieren

Das Qualitätsmerkmal beschreibt das Vorkommen von Sprach- und Verständigungsbarrieren, die Patientinnen und Patienten im Gespräch mit Pflege- und Assistenzpersonal erleben. Der Fokus liegt auf den Kenntnissen der deutschen Sprache und der Verfügbarkeit von Dolmetscherdiensten beim Pflege- und Assistenzpersonal. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) kritisieren Patientinnen und Patienten, dass die Verständigungsmöglichkeiten aufgrund mangelnder Kenntnisse der deutschen Sprache einiger Ärztinnen und Ärzte eingeschränkt waren. So berichten Patientinnen und Patienten, dass sie infolgedessen die Ärztin / den Arzt nicht verstehen konnten und/oder sie die Ärztin / der Arzt nicht verstanden hat. Aus Gründen der inhaltlichen Plausibilität erscheint es vertretbar, das Qualitätsmerkmal auch beim Pflege- und Assistenzpersonal zu beschreiben.

Darüber hinaus erscheint es angemessen, das Qualitätsmerkmal um die Situation zu ergänzen, dass Patientinnen und Patienten mit Verständigungsschwierigkeiten in deutscher Sprache eine entsprechende Unterstützung erhalten, beispielsweise durch das Hinzuziehen von Personen mit entsprechenden Sprachkenntnissen, wie z. B. Angehörige der Patientin / des Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses oder professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten auf keine grundlegenden Sprach- und Verständigungsbarrieren beim Pflege- und Assistenzpersonal stoßen.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Höflicher und respektvoller Umgang

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 6 APCI: 6 EKORO: 6 EPCI: 6	Pflege- und Assistenzpersonal: Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	PPERNST
AKORO: 5 APCI: 5 EKORO: 5 EPCI: 5	Wenn ich ein Anliegen hatte, konnte ich jemanden vom	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich	PPERREICHEN



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Pflege- und Assistenzpersonal erreichen.		-94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	
AKORO: 8 APCI: 8 EKORO: 8 EPCI: 8	Pflege- und Assistenzpersonal: Meine Intimsphäre wurde gewahrt.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	PPINTIM
AKORO: 7 APCI: 7 EKORO: 7 EPCI: 7	Pflege- und Assistenzpersonal: Ich wurde respektvoll behandelt.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	PPRESPEKT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	

**Merkmal: Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals auf Anliegen der Patientinnen und Patienten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 9 APCI: 9 EKORO: 9 EPCI: 9	Pflege- und Assistenzpersonal: Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Immer 1 = Meistens 2 = Selten 3 = Nie	PPLANGEWARTEN
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Sprach- und Verständigungsbarrieren**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 10 APCI: 10 EKORO: 10 EPCI: 10	Es kam vor, dass ich mich mit dem Pflege- und Assistenzpersonal nicht verständigen konnte, weil es nicht gut deutsch gesprochen hat.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Immer 1 = Meistens 2 = Selten 3 = Nie	PPDEUTSCH
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56104
<b>Bezeichnung</b>	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56104 Höflicher und respektvoller Umgang  M2_56104 Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals auf Anliegen der Patien- tinnen und Patienten  M3_56104 Sprach- und Verständigungsbarrieren
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zu- grunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch feh- lende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systemati- schen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.

	In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56104
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56104
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Höflicher und respektvoller Umgang
	Formel	Merkmal (PPERREICHEN, PPERNST, PPRESPEKT, PPINTIM)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56104
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56104
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals auf Anliegen der Patientinnen und Patienten
	Formel	Merkmal (PPLANGEWARTEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_56104
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56104

	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Sprach- und Verständigungsbarrieren
	Formel	Merkmal (PPDEUTSCH)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf fünf Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation Ärztinnen und Ärzte“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Höflicher und respektvoller Umgang

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob beim durchführenden Leistungserbringer die behandelnden Ärztinnen und Ärzte höflich und respektvoll mit der Patientin / dem Patienten umgehen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) wird von Patientinnen und Patienten deutlich hervorgehoben, dass es für sie nicht nur bedeutsam ist, dass Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt stattfinden, sondern auch, in welcher Art und Weise diese geführt werden. Zentral für einen höflichen und respektvollen Umgang ist eine einfühlsame Gesprächsführung. Sie soll der Patientin / dem Patienten Interesse für seine Situation vermitteln, indem sich Ärztinnen und Ärzte mitfühlend zeigen, Verständnis für Ängste und Sorgen aufbringen und – trotz Zeitdruck – die Patientin bzw. den Patienten als ganze Person betrachten. Ein höflicher und respektvoller Umgang erleichtert es Patientinnen und Patienten, ein Vertrauensverhältnis zur Ärztin bzw. zum Arzt zu etablieren und lindert bestehende Ängste. Die Fokusgruppenteilnehmerinnen und –teilnehmer berichten diesbezüglich von sehr unterschiedlichen Erfahrungen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten erleben, dass Ärzte respektvoll und höflich mit ihnen umgehen.

## Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob beim durchführenden Leistungserbringer durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ausreichend auf Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen wird. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) machen Patientinnen und Patienten deutlich, dass sie von der Vorbesprechung über die Vorbereitungsphase, während der Durchführung und in der Nachbereitungsphase bis hin zur Entlassung ganz unterschiedliche Informationsbedürfnisse haben, die sich phasengebunden und auch zwischen den unterschiedlichen Dringlichkeiten unterscheiden können. Darunter fällt auch, dass Patientinnen und Patienten ausreichend Zeit erhalten, mit Ärztinnen und Ärzten zu sprechen und diesen Fragen zu stellen, z. B. innerhalb von Einzelgesprächen wie bei der Aufklärung oder der Entlassung, aber auch während der Visite. Hervorzuheben ist, dass damit nicht ein einmaliges Gespräch gemeint ist, sondern ein Eingehen der Ärztinnen und Ärzte auf wiederholte oder sich wandelnde Informationsbedürfnisse im Versorgungsprozess. Auch in den leitfadengestützten Interviews wurde dies von den befragten Ärztinnen und Ärzten bestätigt (eigene Erhebung des IQTIG). Auch Studien aus dem Bereich der Über-, Unter- und Fehlversorgung weisen auf die Bedeutung für Patientinnen und Patienten hin und deuten zugleich ein Verbesserungspotenzial an.

In qualitativen Studien zeichnet sich ab, dass Patientinnen und Patienten mit elektiver Prozedur vor der Durchführung aufgrund mangelnder Kontaktmöglichkeiten zur durchführenden Ärztin / zum durchführenden Arzt versuchen, die benötigten Informationen eher über soziale Netzwerke zu generieren und diese nicht bei den Medizinerinnen und Medizinerinnen erfragen.

In Leitlinien wird darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten dazu ermuntert werden sollen, Ärztinnen und Ärzten Fragen zu stellen. Darüber hinaus ist jedoch auch zu berücksichtigen, wenn Patientinnen und Patienten keine oder nur eingeschränkte Informationen erhalten möchten, z. B. zu den Details der Durchführung.

Anzustreben ist, dass die Ärztinnen und Ärzte auf die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes eingehen.

## Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Ärztinnen und Ärzte im Gespräch mit Patientinnen und Patienten auf eine einfache, verständliche Sprache zurückgreifen. Der Fokus liegt hier auf dem Verzicht von medizinischen Fachbegriffen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.



In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) bemängeln Patientinnen und Patienten die Verwendung von medizinischen Fachbegriffen, die für Patientinnen und Patienten unbekannt sind, und dass Erklärungen zu abstrakt bzw. voraussetzungsvoll und somit für Patientinnen und Patienten nicht verständlich sind.

Auch in Leitlinien wird darauf hingewiesen, dass im Gespräch mit den Patientinnen und Patienten die Verwendung einer Alltagssprache gegenüber der Verwendung von Fachterminologie zu bevorzugen ist.

Anzustreben ist, dass Ärztinnen und Ärzte eine für die Patientin / den Patienten verständliche Sprache verwenden, die keine medizinischen Fachbegriffe enthält bzw. ausgewählte medizinische Fachbegriffe in einem Maße verwendet und erklärt, dass sie für Patientinnen und Patienten erfassbar und verständlich sind.

#### Sprach- und Verständigungsbarrieren

Das Qualitätsmerkmal beschreibt das Vorkommen von Sprach- und Verständigungsbarrieren, die Patientinnen und Patienten im Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten erleben. Der Fokus liegt auf den Kenntnissen der deutschen Sprache seitens der Ärztinnen und Ärzte und der Verfügbarkeit von Dolmetscherdiensten. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) kritisieren Patientinnen und Patienten, dass die Verständigungsmöglichkeiten aufgrund mangelnder Kenntnisse der deutschen Sprache einiger Ärztinnen und Ärzte eingeschränkt waren. So berichten Patientinnen und Patienten, dass sie infolgedessen die Ärztin bzw. den Arzt nicht verstehen konnten und/oder sie die Ärztin / der Arzt nicht verstanden hat.

Darüber hinaus erscheint es angemessen, das Qualitätsmerkmal um die Möglichkeit zu ergänzen, dass Patientinnen und Patienten mit Verständigungsschwierigkeiten in deutscher Sprache die Hinzuziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers angeboten wird. Wer als Dolmetscherin/Dolmetscher fungiert, z. B. Angehörige der Patientin / des Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses oder berufliche Dolmetscherinnen und Dolmetscher, wird an dieser Stelle nicht weiter eingegrenzt.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten möglichst selten auf Sprach- und Verständigungsbarrieren mit ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten stoßen. Dies kann über die ärztlichen Kenntnisse der deutschen Sprache sowie das Angebot zur Nutzung von Dolmetscherdiensten für Patientinnen und Patienten mit Verständigungsschwierigkeiten in deutscher Sprache gefördert werden.

#### Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten, dass sie von Ärztinnen und Ärzten während der Visite direkt angesprochen und einbezogen werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) beklagen Patientinnen und Patienten, dass sich Ärztinnen und Ärzte in Visiten austauschen, ohne die Patientin bzw. den Patienten einzubeziehen oder dabei anzusprechen. Oftmals geschieht dies in einer für sie unverständlichen Sprache, sodass sie nicht wissen, wie ihre Gesundheit oder weitere Behandlung eingeschätzt und geplant wird.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beim Leistungserbringer aufgrund einer Koronarangiografie bzw. PCI erleben, dass sie während Visiten von Ärztinnen und Ärzten direkt angesprochen und in das Gespräch einbezogen werden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Höflicher und respektvoller Umgang

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 12 APCI: 12 EKORO: 12 EPCI: 12	In Gesprächen haben die Ärztinnen bzw. Ärzte mich ermutigt, Fragen zu stellen.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	ARERMUTIGT
AKORO: 13 APCI: 13 EKORO: 13 EPCI: 13	Ärztinnen und Ärzte: Mit meinen Anliegen wurde ich ernst genommen.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich	ARERNST

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			-94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	
AKORO: 14 APCI: 14 EKORO: 14 EPCI: 14	Ärztinnen und Ärzte: Ich wurde respektvoll behandelt.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	ARRESPEKT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 16 APCI: 16	Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw.	M	-99 = Keine Angabe	ARGELEGENHEIT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 17 EPCI: 17	einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.		-98 = Weiß nicht mehr -96 = Habe ich nicht gebraucht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 19 APCI: 19 EKORO: 20 EPCI: 20	Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Immer 1 = Meistens	ARFACHWORT

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Selten 3 = Nie	
AKORO: 15 APCI: 15 EKORO: 16 EPCI: 16	Die Informationen, die ich von den Ärztinnen bzw. Ärzten erhalten habe, waren für mich verständlich.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	ARINFVERST
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

#### **Merkmal: Sprach- und Verständigungsbarrieren**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 20 APCI: 20 EKORO: 21 EPCI: 21	Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut deutsch gesprochen haben.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	ARDEUTSCH

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Immer 1 = Meistens 2 = Selten 3 = Nie	
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 18 APCI: 18 EKORO: 19 EPCI: 19	In meinem Beisein haben Ärztinnen bzw. Ärzte über mich gesprochen, als ob ich nicht da wäre.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Immer 1 = Meistens 2 = Selten 3 = Nie	ARGESPROCHEN
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56105
<b>Bezeichnung</b>	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56105 Höflicher und respektvoller Umgang  M2_56105 Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts  M3_56105 Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte  M4_56105 Sprach- und Verständigungsbarrieren  M5_56105 Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die

	<p>Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56105
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56105
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Höflicher und respektvoller Umgang
	Formel	Merkmal (ARERMUTIGT, ARERNST, AR-RESPEKT)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56105
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56105
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts
	Formel	Merkmal (ARGELEGENHEIT)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)

	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_56105
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56105
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte
	Formel	Merkmal (ARINFVERST, ARFACHWORT)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M4</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M4_56105
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56105
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Sprach- und Verständigungsbarrieren
	Formel	Merkmal (ARDEUTSCH)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M5</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M5_56105
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56105
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten
	Formel	Merkmal (ARGESPROCHEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	4

	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen		

## 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).

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Patienteninformation und Aufklärung vor elektiver Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten darüber informiert werden, welche Medikamente sie vor der Durchführung der Prozedur absetzen oder umstellen müssen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Patientinnen und Patienten, bei denen eine elektive Koronarangiografie bzw. PCI durchgeführt wird, nehmen aufgrund der prozedurbegründenden Erkrankung oder vorliegender Komorbiditäten mitunter bereits regelmäßig Medikamente ein. In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) zeigt sich, dass es für Patientinnen und Patienten wichtig ist, vor der Durchführung der Prozedur zu erfahren, ob und welche Medikamente abgesetzt oder umgestellt werden müssen. Während manche Patientinnen und Patienten hierzu für sie gut verständliche Informationen erhalten haben, mangelte es anderen an entsprechenden Informationen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit elektiver Prozedur vor der Untersuchung darüber informiert werden, ob sie ihre Medikamente absetzen oder umstellen müssen.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 31 EPCI: 31	Haben Sie in den vier Wochen vor der Prozedur regelmäßig Medikamente eingenommen?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDISVOR
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 31 EPCI: 31	Haben Sie in den vier Wochen vor der Prozedur regelmäßig Medikamente eingenommen?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	PAMEDISVOR

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Nein 1 = Ja	
EKORO: 32 EPCI: 32	Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente bis zur Prozedur einnehmen sollen?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDISWEITER
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56107
<b>Bezeichnung</b>	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 90,00 Punkte
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 90,00 Punkte
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 90 Punkten eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56107  Absetzen oder Umstellen der Medikamente
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des</p>



	IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56107
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56107
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Absetzen oder Umstellen der Medikamente
	Formel	Merkmal (PAMEDISWEITER)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (PAMEDISVOR %==% 1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Entscheidungsbeteiligung der Patientin / des Patienten vor elektiver Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern Patientinnen und Patienten in der Vorbereitung einer Koronarangiografie bzw. PCI das Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess erhalten haben. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Leitlinien und interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) weisen darauf hin, dass Patientinnen und Patienten explizit das Angebot erhalten sollten, sich am Entscheidungsprozess zu beteiligen. Beispielsweise bei der Wahl von Behandlungs- und Durchführungsalternativen, wie dem arteriellen Zugangsweg, der Durchführung eines ein- oder zweizeitigen Vorgehens oder auch der Entscheidung zur Durchführung einer Revaskularisierung. Die Nationale Versorgungsleitlinie KHK stellt zur Unterstützung des Prozesses entsprechende Entscheidungshilfen bereit. Auch in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) signalisieren Patientinnen und Patienten ihren Bedarf nach Mitsprache in der Entscheidungsfindung (siehe oben). Qualitativen Studien und Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) zufolge fühlen sich Patientinnen und Patienten in die Entscheidung über ihre Prozedur nicht immer ausreichend involviert.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten in der Vorbereitung einer Koronarangiografie bzw. PCI das Angebot zur gemeinsamen Entscheidung erhalten.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 15 EPCI: 15	Ärztinnen und Ärzte: Ich wurde so viel in Entscheidungen einbezogen, wie ich wollte.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nie 1 = Selten 2 = Meistens 3 = Immer	ARENTESCHEIDUNG
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56108
<b>Bezeichnung</b>	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 80,00 Punkte
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 80,00 Punkte
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56108  Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>

Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56108
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56108
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess
	Formel	Merkmal (ARENDSCHIEDUNG)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Wartezeiten für Patientinnen und Patienten“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und -merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Wartezeit im Patientenhemd

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, wie lange Patientinnen und Patienten in OP-Bekleidung auf die Prozedur warten müssen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive Koronarangiographie und PCI zu. Zu berücksichtigen ist, dass aus Gründen der Erfassbarkeit die Wartezeit in OP-Bekleidung ggf. auf bestimmte Örtlichkeiten oder Prozessabschnitte zu begrenzen sein wird, z. B. die Wartezeit in OP-Bekleidung im Zimmer.

Anzustreben ist eine möglichst kurze Wartezeit für Patientinnen und Patienten in OP-Bekleidung auf die elektive Prozedur.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Wartezeit im Patientenhemd

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 45 EPCI: 43	Wie lange haben Sie in dieser [speziellen] Kleidung gewartet, bis Sie zum Herzkatheterlabor gebracht wurden?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Drei Stunden oder länger 1 = Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden 2 = Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden 3 = Weniger als eine Stunde	PAWARTE
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie	FRAGEBOGEN



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			1= Fragebogen elektive PCI 2= Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3= Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4= Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56109
<b>Bezeichnung</b>	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56109  Wartezeit im Patientenhemd
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>

Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56109
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56109
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Wartezeit im Patientenhemd
	Formel	Merkmal (PAWARTE)
	Anzahl Kategorien pro Item	4
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf vier Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur I

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten vor Durchführung der elektiven Prozedur den durchführenden Arzt kennenlernen konnten. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) wird deutlich, dass für Patientinnen und Patienten die Etablierung eines Vertrauensverhältnisses zur durchführenden Ärztin / zum durchführenden Arzt wichtig ist, um sich auf die z. T. angstbesetzte Situation der Prozedur einlassen zu können. So heben die Patientinnen und Patienten in den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) die Bedeutsamkeit hervor, die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vorab kennenzulernen. Manche Fokusgruppenteilnehmerinnen und –teilnehmer berichten, dass sie nicht oder nur durch Zufall erfuhren, wer die Prozedur durchführte. Zu berücksichtigen ist, dass Patientinnen und Patienten, die eine Sedierung erhalten haben, diese Information mitunter nur bruchstückhaft erinnern können.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen.

Erklären des Ablaufs

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten während der Prozedur das Ablaufgeschehen erklärt wird. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG), interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) und andere qualitative Studien machen deutlich, dass es wichtig ist, Patientinnen und Patienten während der Prozedur über den Ablauf, d. h. die jeweils nächsten Handlungsschritte, zu informieren. Diese Aufgabe kann auch vom assistierenden Personal übernommen werden. Zu berücksichtigen ist, dass Patientinnen und Patienten, die eine Sedierung erhalten haben, diese Information mitunter nur bruchstückhaft erinnern können.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten das Ablaufgeschehen während der Prozedur erklärt bekommen.

#### Beruhigen der Patientin / des Patienten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob während der elektiven Prozedur beruhigend auf die Patientin bzw. den Patienten eingegangen wird. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) und Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) berichten, dass es wichtig ist, während der Prozedur beruhigend auf die Patientin bzw. den Patienten einzuwirken, z. B. durch einfühlsame, direkte Ansprache. Insbesondere dem Assistenzpersonal kommt hierbei eine zentrale Rolle zu. Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) berichten hier von unterschiedlichen Erfahrungen. Zu berücksichtigen ist, dass Patientinnen und Patienten, die eine Sedierung erhalten haben, diese Information mitunter nur bruchstückhaft erinnern können.

Anzustreben ist, dass während der elektiven Prozedur beruhigend auf Patientinnen und Patienten eingegangen wird.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 50 EPCI: 48	Im Herzkatheterlabor: Haben Sie während der Prozedur ein Beruhigungsmittel erhalten?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PALABBERUHIG
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 46 EPCI: 44	Im Herzkatheterlabor: Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich	ARLABNAME

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			-94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	
EKORO: 50 EPCI: 48	Im Herzkatheterlabor: Haben Sie während der Prozedur ein Beruhigungsmittel erhalten?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PALABBERUHIG
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

#### Merkmal: Erklären des Ablaufs

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 50 EPCI: 48	Im Herzkatheterlabor: Haben Sie während der Prozedur ein Beruhigungsmittel erhalten?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	PALABBERUHIG

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Nein 1 = Ja	
EKORO: 49 EPCI: 47	Im Herzkatheterlabor: Wurde Ihnen während der Prozedur erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, ich wollte das nicht wissen. -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte. 1 = Ja	PALABERKLAER
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Beruhigen der Patientin / des Patienten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 50 EPCI: 48	Im Herzkatheterlabor: Haben Sie während der Prozedur ein Beruhigungsmittel erhalten?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	PALABBERUHIG



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Nein 1 = Ja	
EKORO: 48 EPCI: 46	Im Herzkatheterlabor: Das Pflege- und Assistenzpersonal ist beruhigend auf mich eingegangen.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PPLABBERUHIG
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56110
<b>Bezeichnung</b>	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_56110          Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur I</p> <p>M3_56110          Erklären des Ablaufs</p> <p>M4_56110          Beruhigen der Patientin / des Patienten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zu-          grunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die          Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren          werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch feh-          lende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response          oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) be-          rücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe</p>

	Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56110
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56110
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur I
	Formel	Merkmal (ARLABNAME)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & PALABBERUHIG %==% 0 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_56110
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56110
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Erklären des Ablaufs
	Formel	Merkmal (PALABERKLAER)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & PALABBERUHIG %==% 0 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M4</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M4_56110
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56110

	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Beruhigen der Patientin / des Patienten
	Formel	Merkmal (PPLABBERUHIG)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & PALABBERUHIG %==% 0 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 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).

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf vier Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Patienteninformation nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und -merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Art und Dosierung von Medikamenten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten, die eine PCI erhalten haben, über die Art und Dosierung von Medikamenten, die sie aufgrund des Eingriffs einnehmen müssen, informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive, dringende und akute PCI zu.

Nach einer PCI ist eine komplexe Medikation notwendig, zu der Patientinnen und Patienten umfänglich informiert werden müssen. Laut Leitlinien, qualitative Studien, interviewten Ärztinnen und Ärzten (eigene Erhebung des IQTIG) und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) sind Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, welche Medikamente sie zukünftig einnehmen müssen, wie sich die Medikamente auf den Zustand der Patientin / des Patienten auswirken und wie die Medikamente eingenommen werden sollen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten über die Art und Dosierung von Medikamenten, die sie infolge einer PCI erhalten, vom durchführenden Leistungserbringer informiert werden.

#### Dauer der Einnahme von Medikamenten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten, die eine PCI erhalten haben, über die Dauer der Einnahme von Medikamenten, die sie aufgrund des Eingriffs einnehmen müssen, informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive, dringende und akute PCI zu.

Aus Leitlinien, qualitativen Studien, Interviews mit Ärztinnen und Ärzten (eigene Erhebung des IQTIG) und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) geht hervor, dass Patientinnen und Patienten neben der Art und Dosierung auch darüber informiert werden sollten, wie lange die Medikamente voraussichtlich einzunehmen sind (z. B. ein Jahr, ein Leben lang).

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten über die Dauer der Einnahme von Medikamenten, die sie infolge einer PCI erhalten, vom durchführenden Leistungserbringer informiert werden.

#### Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten, die eine PCI erhalten haben, über die Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten, die sie aufgrund des Eingriffs einnehmen müssen, informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive, dringende und akute PCI zu.

Nach einer PCI ist eine komplexe Medikation notwendig, zu der Patientinnen und Patienten umfänglich informiert werden müssen. Leitlinien, interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) verdeutlichen, dass Patientinnen und Patienten darüber informiert werden sollten, welche wahrscheinlichen oder wesentlichen Wechsel- und Nebenwirkungen auftreten können und was die Patientin / der Patient tun soll, wenn er diese wahrnimmt. Exemplarisch ist hier die Selbstmedikation mit NSAR bei gleichzeitiger Einnahme von Clopidogrel zu nennen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten über Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten, die sie infolge einer PCI erhalten, vom durchführenden Leistungserbringer informiert werden.

#### Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten, die eine PCI erhalten haben, informiert werden, wie sie sich bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation, die sie aufgrund des Eingriffs einnehmen müssen, verhalten sollen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive, dringende und akute PCI zu.

Nach einer PCI ist eine komplexe Medikation notwendig, zu der Patientinnen und Patienten umfänglich informiert werden müssen. Patientinnen und Patienten sollten laut Leitlinienempfehlungen darüber informiert werden, was zu tun ist, wenn sie versehentlich die Einnahme der Medikamente vergessen haben. Ebenso sollten sie wissen, dass keine Unterbrechung der Therapie ohne Rücksprache mit der behandelnden Kardiologin bzw. dem behandelnden Kardiologen erfolgen sollte.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten über das Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation, die sie infolge einer PCI erhalten, vom durchführenden Leistungserbringer informiert werden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Dauer der Einnahme von Medikamenten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 35 EPCI: 61	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, wie lange ich die Medikamente einnehmen soll.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	INFMEDLANGE



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Nein 1 = Ja	
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

#### **Merkmal: Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 36 EPCI: 62	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFMEDNEBEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 38 EPCI: 64	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFMEDUNTERB
APCI: 37 EPCI: 63	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr	INFMEDVERGES

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	ich tun soll, wenn ich vergessen habe, die Medikamente einzunehmen.		-95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

#### Merkmal: Art und Dosierung von Medikamenten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 33 EPCI: 59	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, welche Medikamente ich	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich	INFMEDWELCHE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	nach dem Eingriff einnehmen soll.		-94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	
APCI: 34 EPCI: 60	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, wie ich die Medikamente einnehmen soll.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFMEDWIE
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56112
<b>Bezeichnung</b>	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 70,00 Punkte
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 70,00 Punkte
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 70 Punkten eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellanahme-verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b> M1_56112 Dauer der Einnahme von Medikamenten M2_56112 Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten M3_56112 Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation M4_56112 Art und Dosierung von Medikamenten
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren

	<p>werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56112
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56112
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Dauer der Einnahme von Medikamenten
	Formel	Merkmal (INFMEDLANGE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & PAMEDSTENT %==% 1 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56112
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56112
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten
	Formel	Merkmal (INFMEDNEBEN)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & PAMEDSTENT %==% 1 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)

	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_56112
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56112
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation
	Formel	Merkmal (INFMEDVERGES, INFMEDUNTERB)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & PAMEDSTENT %==% 1 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M4</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M4_56112
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56112
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Art und Dosierung von Medikamenten
	Formel	Merkmal (INFMEDWELCHE, INFMEDWIE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & PAMEDSTENT %==% 1 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf zwei Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Patienteninformation nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Rehabilitationsmöglichkeiten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten beim durchführenden Leistungserbringer über Möglichkeiten der Rehabilitation informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die dringende und akute PCI zu.

Leitlinien empfehlen eine Rehabilitation vor allem nach dringender und akuter PCI. Auch qualitative Studien und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) machen den Bedarf von Patientinnen und Patienten deutlich. Da eine Rehabilitation bei Elektiveingriffen nur in ausgewählten Situationen empfohlen wird, werden diese von dem Qualitätsmerkmal nicht adressiert.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten nach einer dringenden oder akuten PCI beim durchführenden Leistungserbringer über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert werden.

#### Psychische Belastung und Unterstützung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten beim durchführenden Leistungserbringer darüber informiert werden, dass auch nach der Entlassung psychische Belastungen durch das Erlebte auftreten können und wo Patientinnen und Patienten ggf. Unterstützung erhalten können. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die dringende und akute PCI zu.

Leitlinien, qualitative Studien und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des



IQTIG) heben hervor, dass Patientinnen und Patienten nach einem akuten Koronarsyndrom, welches mit einer PCI behandelt wird, bei ihrer Rückkehr nach Hause erhebliche emotionale und psychische Belastungen erleben können. Sie sollten daher präventiv beim durchführenden Leistungserbringer Hinweise erhalten, wo und wie sie ggf. Hilfe finden können.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten nach einer dringenden oder akuten PCI beim durchführenden Leistungserbringer über möglicherweise auftretende psychische Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Rehabilitationsmöglichkeiten

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 29	Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	AINFNREHA
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Psychische Belastung und Unterstützung

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 28	Ich wurde darüber informiert, an wen ich mich wenden kann, wenn ich mich niedergeschlagen oder traurig fühle oder mich heftige Ängste plagten.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Habe ich nicht gebraucht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte. 1 = Ja	AINFNNIEDER
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56113
<b>Bezeichnung</b>	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 50,00 Punkte
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 50,00 Punkte
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als Zwischenschritt dorthin wird ein fester Referenzbereich von 50 Punkten eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stimmungsfragebogenverfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustierung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56113 Rehabilitationsmöglichkeiten  M2_56113 Psychische Belastung und Unterstützung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine</p>

	positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56113
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56113
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Rehabilitationsmöglichkeiten
	Formel	Merkmal (AINFNREHA)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 3 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56113
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56113
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Psychische Belastung und Unterstützung
	Formel	Merkmal (AINFNNIEDER)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 3 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Körperliches Wohlbefinden und Sicherheit“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und -merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Mitgabe der Entlassmedikation

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten bei Bedarf nach der Prozedur bei Entlassung die benötigte Medikation, z. B. im Fall von Entlassungen vor Wochenenden oder Feiertagen, mit nach Hause bekommen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive und akute PCI zu.

Nach einer PCI ist eine komplexe Medikation notwendig. Werden Patientinnen und Patienten beispielsweise vor Wochenenden oder Feiertagen entlassen, ist die Zugänglichkeit zu den erforderlichen Medikamenten nach der Entlassung eingeschränkt bis unmöglich. Folglich sollte die entlassende Einrichtung eine lückenlose Medikamentenversorgung sicherstellen, indem in solchen Fällen entsprechende Medikamente für den erforderlichen Zeitraum mitgegeben werden. In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) berichten Patientinnen und Patienten hier von sehr unterschiedlichen Erfahrungen. Während manche Patientinnen und Patienten vom durchführenden Leistungserbringer die Medikation mit nach Hause bekommen haben, um die Versorgungslücke bei der Entlassung zu überbrücken, erhielten andere Patientinnen und Patienten diese nicht. So mussten Patientinnen und Patienten am Wochenende das Krankenhaus erneut aufsuchen, um die benötigten Medikamente zu erhalten.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit PCI bei Bedarf die Entlassmedikation mit nach Hause gegeben wird.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 39 EPCI: 65	Sind Sie an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen bzw. entlassen worden?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAENTLASS
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Mitgabe der Entlassmedikation



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 39 EPCI: 65	Sind Sie an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen bzw. entlassen worden?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAENTLASS
APCI: 40 EPCI: 66	Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, Medikamente mitbekommen?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen. 1 = Ja 2 = Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen. 3 = Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen.	PAMEDMITB
APCI: 32 EPCI: 58	Nehmen Sie seit dem Eingriff Medikamente wegen des Stents bzw. der Ballonerweiterung ein?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDSTENT
APCI: 41 EPCI: 67	Haben Sie bei der Entlassung, bzw. als Sie nach Hause gegangen sind, ein Rezept für Medikamente mitbekommen?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAREZEPT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56114
<b>Bezeichnung</b>	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ 95,00 Punkte
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ 90,00 Punkte
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56114 Mitgabe der Entlassmedikation
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>

	Die verwendete Funktion kodiert, dass das Qualitätsziel immer dann erreicht ist, wenn Befragte angeben, dass sie Medikamente oder ein Rezept mitbekommen haben.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56114
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56114
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Mitgabe der Entlassmedikation
	Formel	Merkmal (fn_Mitgabe_Medikamente)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & (PAENTLASS %==% 1 & PAMEDSTENT %==% 1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_Mitgabe_Medikamente	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Schmerzen und Beschwerden nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten in der Nachbeobachtung Schmerzen haben, die nicht behandelt werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) und qualitativen Studien berichten Patientinnen und Patienten mitunter von erheblichen Schmerzen während der mehrstündigen Nachbeobachtungsphase. Auch interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) weisen darauf hin. Versursacht werden die Schmerzen meist durch das Druckverbandsystem. Darüber hinaus ist bei einem femoral durchgeführten Eingriff eine mehrstündige Bettruhe in Rückenlage notwendig, die bei Patientinnen und Patienten zu erheblichen Schmerzen im Rücken und/oder den Gliedern führen kann. Abhilfe kann hier auf Patientenwunsch durch Schmerzmittelgabe oder auch durch eine Korrektur des Druckverbandsystems geschaffen werden.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und diese nach Wunsch der Patientinnen und Patienten behandelt werden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 22 APCI: 22 EKORO: 52 EPCI: 50	Nach der Prozedur: Haben Sie Schmerzmittel erhalten?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Nein, habe ich nicht gebraucht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein, ich hätte aber welche gebraucht 1 = Ja	PANSCHMERZ
AKORO: 21 APCI: 21	Nach der Prozedur: Wurden Sie wiederholt vom Pflegeo-	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr	PPNSCHMERZ

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 51 EPCI: 49	der Assistenzpersonal gefragt, ob Sie Schmerzen haben?		-95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56115
<b>Bezeichnung</b>	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56115  Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>



Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56115
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56115
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
	Formel	Merkmal (PPNSCHMERZ, PANSCHMERZ)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Schmerzen und Beschwerden nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten nach der Prozedur noch längere Zeit nach der Durchführung Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

In den Fokusgruppen berichten einige Patientinnen und Patienten von einer erhöhten Berührungs- und Schmerzsensibilität an der Punktionsstelle, die sie bis zu mehreren Monaten spürten. Diese können sich auch beispielsweise in Taubheits- und Kribbelgefühlen äußern.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten einige Wochen nach der Prozedur keine Anzeichen für Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 34 APCI: 48 EKORO: 68 EPCI: 78	Beschwerden: Heute noch Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an der Einstichstelle der Prozedur.	M	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Ja 1 = Nein	PAKRIBBELN
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56116
<b>Bezeichnung</b>	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56116  Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>

Merkmale Kennzahlen	M1	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56116
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56116
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
	Formel	Merkmal (PAKRIBBELN)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 56117: Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine schmerzhaften oder bewegungseinschränkenden Hämatome aufweisen.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Schmerzen und Beschwerden nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

Für die kongruente Darstellung von Qualitätsindikatoren und –zielen zu den Qualitätsaspekten und Qualitätsmerkmalen als ihre inhaltlichen Grundlagen für die Berechnung wurden die Bezeichnungen vereinheitlicht. Im Rahmen der Entwicklung der Patientenbefragung PCI wurde das Qualitätsmerkmal entsprechend der vorliegenden Wissensbestände und Inhalte ursprünglich anders bezeichnet. Im Zuge der Überarbeitung von QI und Rechenregeln im Regelbetrieb des Verfahrens ist es zu Anpassungen am Titel des Qualitätsindikators und damit an der Bezeichnung des zugehörigen Qualitätsmerkmals gekommen.

schmerzhaft und / oder bewegungseinschränkende Hämatombildung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten nach der Prozedur schmerzhaft und / oder bewegungseinschränkende Hämatome aufweisen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle elektiven Prozedurformen zu.

In Leitlinien und Studien aus dem Bereich der Über-, Unter- und Fehlversorgung (z. B. Routinedatenanalysen) wird über die flächige Hämatombildung als verbreitete Komplikation berichtet. Auch in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) und anderen qualitativen Studien berichten Patientinnen und Patienten über größere Hämatome, die sich nach der Durchführung der Prozedur gebildet haben. Die beschriebenen Hämatome können, auch wenn sie nicht behandlungsbedürftig sind, beträchtliche Ausmaße annehmen. So finden sich Beschreibungen von vollständig betroffenen Beinen oder Oberschenkeln, Unterkörpern, Oberkörpern oder Unterarmen. Nicht bei allen Patientinnen und Patienten sind Hämatome schmerzhaft. Dennoch können sie als bewegungseinschränkend oder beängstigend wahrgenommen werden. Verstärkt wird die emotionale Belastung, wenn Patientinnen und Patienten

dazu angehalten sind, die flächigen Hämatome auf Anzeichen möglicher Komplikationen hin zu beobachten. Zu berücksichtigen ist dabei jedoch, dass manche Patientinnen und Patienten aufgrund ihres besonderen Risikoprofils eine höhere Neigung zur Hämatombildung aufweisen.

Anzustreben ist, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten mit schmerzhaften und / oder bewegungseinschränkenden Hämatomen möglichst gering ist.



## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Schmerzhaft und / oder bewegungseinschränkende Hämatombildung

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 67 EPCI: 77	Beschwerden: Ich musste wegen der Blutergüsse eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen.	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Ja 1 = Nein	PABLUTEARZT
EKORO: 66 EPCI: 76	Beschwerden: Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Prozedur, die meine Bewegung einschränkten.	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Ja 1 = Nein	PABLUTEINSC

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 65 EPCI: 75	Beschwerden: Ich hatte nach einer Woche immer noch Blutergüsse von der Prozedur, die sehr schmerzhaft waren.	K	-99 = Keine Angabe -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Ja 1 = Nein	PABLUTESCHM
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56117
<b>Bezeichnung</b>	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatoome bei der elektiven Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – Risikoadjustierter QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stenunahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	steht noch aus
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	Mögliche Faktoren sind: - Haben Sie vor der Prozedur Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen, eingenommen? (PAVORMARCUMAR) - Festgestellte Krankheit: chronische Nierenerkrankung (PANIE-RENERKR)
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56117  Schmerzhafte und / oder bewegungseinschränkende Hämatoombildung
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zu- grunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch feh- lende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systemati- schen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.  In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Da- tenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion

	und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56117
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56117
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Schmerzhafte und / oder bewegungseinschränkende Hämatombildung
	Formel	Merkmal (PABLUTESCHM, PABLUTEEINSC, PABLUTEARZT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf einem Qualitätsmerkmal des Qualitätsaspekts „Veränderung der Symptombelastung“. Der Entwicklungsprozess des Indikators, die Synthese zu den zugehörigen Qualitätsaspekten und –merkmalen sind ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

### Verbesserung der Symptomschwere

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob durch die elektive PCI bei Patientinnen und Patienten eine Verbesserung der Schwere der Symptome erreicht wurde. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive PCI zu.

In Leitlinien wird zur Differenzierung der Schweregrade der Angina pectoris die Einteilung der Canadian Cardiovascular Society (CCS) empfohlen (Kapitel 10.1). Zur Einschätzung der Belastungsdyspnoe kann unterstützend die sog. NYHA-Einteilung der New York Heart Association hinzugezogen werden, die zur Beurteilung der Schwere der Herzinsuffizienz konzipiert wurde. Diese beruht, ähnlich der CCS-Einteilung, auf vier Schweregraden. Durch eine PCI kann die Verbesserung der Symptome um mindestens einen Schweregrad bis hin zum gänzlichen Verschwinden der Symptome erwartet werden. Die Besserung sollte sich unmittelbar nach dem Eingriff zeigen. Eine Ausnahme bilden z. B. Patienten, bei denen nach dem Eingriff symptomrelevante nicht revaskularisierbare Regionen zurückbleiben und Menschen mit Diabetes, die mitunter aufgrund einer stark beeinträchtigten körperlichen Wahrnehmung Symptome nicht spüren können.

In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) berichten die meisten Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI von einer deutlichen Verbesserung ihrer Symptomatik. Dennoch gibt es Fokusgruppenteilnehmerinnen und –teilnehmer, bei denen kein Diabetes bekannt ist, die ihre Symptomatik als unverändert wahrnehmen. Auch in Studien aus dem Bereich der Unter-, Über- und Fehlversorgung deutet sich an, dass die erlebte Verbesserung dieser körperlichen Einschränkung sehr unterschiedlich sein kann.

Anzustreben ist, dass ein hoher Anteil von Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI nach dem Eingriff eine erhebliche Verbesserung der Symptomschwere verspürt.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Verbesserung der Symptomschwere

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EPCI: 79	Hatten Sie nach dem Eingriff Angina-pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PANACHANGINA
EPCI: 80	Wie beeinträchtigt sind Sie seit dem Eingriff durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	PANACHBEEINTR

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Sehr stark 1 = Eher stark 2 = Eher leicht 3 = Überhaupt nicht	
EKORO: 22 EPCI: 22	Hatten Sie vor der Prozedur Angina-pectoris-Beschwerden (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAVORANGINA
EKORO: 27 EPCI: 27	Wie beeinträchtigt waren Sie in Ihrem Alltag vor der Prozedur durch Angina pectoris (Brustenge) bzw. herzbedingte Luftnot?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Sehr stark 1 = Eher stark 2 = Eher leicht 3 = Überhaupt nicht	PAVORBEEINTR
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56118
<b>Bezeichnung</b>	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
<b>Indikatortyp</b>	Ergebnisindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – Risikoadjustierter QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	≥ x (Mittelwert)
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	-
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	steht noch aus
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	<p>Mögliche Faktoren sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seit Prozedur durchgeführt oder geplant: Stenteinlage am Herzen (PANACHPCI)</li> <li>- Festgestellte Krankheit: Diabetes (PADIABETES)</li> <li>- Insulin benötigt (PAINSULIN)</li> <li>- Hatten Sie vor der Prozedur ein Spray, Zerbeißkapseln oder Tabletten, die Ihnen bei plötzlich auftretenden Angina-pectoris-Anfällen (Brustenge) bzw. herzbedingter Luftnot helfen sollten (z. B. Nitrospray)? (PA-VORNITRO)</li> <li>- Haben Sie seit der Prozedur an einer herzbedingten Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen? (PAREHA)</li> </ul>
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_56118</p> <p>Verbesserung der Symptomschwere</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p>

	<p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p> <p>Die Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI wird als Differenz zwischen der Beeinträchtigung durch Angina-pectoris-Beschwerden vor dem elektiven Eingriff und danach gemessen. Die Beeinträchtigung nach dem Eingriff wird dabei doppelt gewichtet, um zu berücksichtigen, dass auch kleine Verbesserungen positiv ins Gewicht fallen.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56118
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56118
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Verbesserung der Symptomschwere
	Formel	Merkmal (fn_Symptomverbesserung, fn_PAnachbeeintrangina)
	Anzahl Kategorien pro Item	5
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %==% 1 & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	fn_PAnachbeeintrangina fn_PAvorbeeintrangina fn_Symptomverbesserung	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 56119: Patienteninformation zur Entscheidung für die elektive Prozedur

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz und über das Ziel der elektiven Prozedur informiert werden.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf 4 Qualitätsmerkmalen der Qualitätsaspekte „Patienteninformation und Aufklärung vor elektiver Prozedur“ und „Indikationsstellung“. Der Entwicklungsprozess der Qualitätsaspekte und –merkmale ist ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Zielsetzung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten über die Zielsetzung der Koronarangiografie bzw. PCI informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Leitlinien und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) machen deutlich, dass Patientinnen und Patienten mitgeteilt werden sollte, welche Ziele mit der Prozedur verfolgt werden. Doch mitunter berichten Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG), diese nicht oder nicht ausreichend erhalten zu haben. Im Falle einer Koronarangiografie kann dies die Abklärung der Möglichkeiten einer invasiven Revaskularisation bedeuten. Bei einer PCI sind Patientinnen und Patienten über das zu erwartende Behandlungsergebnis der Koronarangiografie oder PCI zu informieren (z. B. Verbesserung der Angina-pectoris-Symptome).

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten vom durchführenden Leistungserbringer über die Zielsetzung der Untersuchung oder des Eingriffs informiert werden.

#### Behandlungsalternativen zum Eingriff

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten Informationen über Behandlungsalternativen erhalten haben. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Bei elektiven Prozeduren bestehen mitunter mehrere Therapiealternativen, die in der Behandlung der

einzelnen Patientin / des einzelnen Patienten infrage kommen, wie Leitlinien aufzeigen. Hervorzuheben sind die alleinige medikamentöse Therapie, die Einlage eines Stents und die Bypass-Operation. Auch bei Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie sollte vor der Durchführung offengelegt werden, welche Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen. Auf dieser Basis kann z. B. gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten die Notwendigkeit einer Koronarangiografie überdacht werden, wenn dieser sich zunächst für eine ausschließlich medikamentöse Therapie entscheidet. Die Nationale Versorgungsleitlinie KHK bietet eine Patienteninformation zu diesen Behandlungsalternativen, die unterstützend hinzugezogen werden kann.

Auch qualitative Studien, interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) und Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) machen deutlich, dass es bedeutsam ist, mit Patientinnen und Patienten Behandlungsalternativen zu besprechen, die in deren jeweiligen Situation angebracht sind. So wird in den Fokusgruppen z. B. deutlich, dass einige der Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI sich nicht darüber bewusst waren, dass es die Möglichkeit von Behandlungsalternativen geben könnte, da ihre Ärztin bzw. ihr Arzt nicht mit ihnen darüber gesprochen hat.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit elektiver Prozedur vom durchführenden Leistungserbringer über die Behandlungsalternativen informiert werden.

#### Therapeutische Konsequenz

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten Information über die therapeutische Konsequenz der elektiven Koronarangiografie bzw. PCI erhalten. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Leitlinien machen deutlich, dass bei einer PCI der adäquaten Dosierung der antithrombotischen Medikation eine hohe Bedeutung zukommt. Bei Patientinnen und Patienten mit Stenteinlage ist diese nach dem Eingriff langfristig von der Patientin bzw. vom Patienten einzunehmen. Daher wird darauf hingewiesen, dass abgewogen werden soll, ob Patientinnen und Patienten vor einer Stentimplantation bereit oder in der Lage sind, über eine längere Zeit die notwendige Folgemedikation einzunehmen. Leitlinien und auch Fokusgruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer (eigene Erhebung des IQTIG) weisen daher auf die Bedeutung hin, mit Patientinnen und Patienten die therapeutischen Konsequenzen der Untersuchung bzw. der Behandlung vor deren Durchführung zu besprechen. So berichten manche Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG), dass sie vor dem Eingriff davon ausgingen, nach der PCI keine Medikamente mehr einnehmen zu müssen.

Bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiografie umfasst dies die Abklärung der Möglichkeiten einer invasiven Revaskularisierung sowie die ggf. daran gebundenen Konsequenzen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit elektiver Prozedur durch den durchführenden Leistungserbringer über die therapeutische Konsequenz der Durchführung informiert werden.

#### Ziel der elektiven Koronarangiografie

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Belastung die elektive Koronarangiografie in der Kenntnis durchführen, dass diese der Abklärung einer sich anschließenden invasiven Revaskularisation dient und dieser Therapieoption auch zustimmen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive Koronarangiografie zu.

Die Koronarangiografie ist ein diagnostisches Verfahren und gilt als der Goldstandard zur morphologischen Darstellung der Koronaranatomie, so machen Leitlinien deutlich. Das Ziel der Prozedur ist daher, die Diagnostik um das Ausmaß, die Lage, die Art und die Schwere der koronaren Herzerkrankung zur Abwägung ggf. notwendiger therapeutischer Optionen festzustellen. Leitlinien machen deutlich, dass eine invasive diagnostische Abklärung nur dann angestrebt werden sollte, wenn eine Revaskularisation oder ggf. eine andere operative Intervention eine zu erwägende Therapieoption ist.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Belastung die elektive Koronarangiografie in der Kenntnis darüber durchführen, dass diese der Abklärung einer sich anschließenden invasiven Revaskularisation dient und dieser Therapieoption auch zustimmen.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Zielsetzung

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 37 EPCI: 35	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFVVERBES
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Behandlungsalternativen zum Eingriff**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 38 EPCI: 36	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stent-einlage gibt.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFVALTERNAT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	

### Merkmal: Therapeutische Konsequenz

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 39 EPCI: 37	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFVMEDIS
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Ziel der elektiven Koronarangiografie

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 35	Ich wurde vor der Untersuchung darüber informiert, dass	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr	KINFVSTENTBYP



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	mit der Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden soll, ob ich einen Stent oder eine Bypass-Operation brauche		-95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56119
<b>Bezeichnung</b>	Patienteninformation zur Entscheidung für die elektive Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	Qualitätsindikator im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<b>Merkmal</b>  M1_56119 Zielsetzung  M2_56119 Behandlungsalternativen zum Eingriff  M3_56119 Therapeutische Konsequenz  M4_56119 Ziel der elektiven Koronarangiografie
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zu- grunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch feh- lende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systemati- schen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und

	<p>nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>Für den vorliegenden Indikator ist im Merkmal M3_56119 "Therapeutische Konsequenz" sowie M4_56119 "Ziel der elektiven Koronarangiographie" die Grundgesamtheit auf Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiographie eingeschränkt.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56119
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56119
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Zielsetzung
	Formel	Merkmal (INFVVERBES)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56119
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56119
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Behandlungsalternativen zum Eingriff
	Formel	Merkmal (INFVALTERNAT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal

	ID	M3_56119
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56119
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Therapeutische Konsequenz
	Formel	Merkmal (INFVMEDIS)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M4</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M4_56119
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56119
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Ziel der elektiven Koronarangiografie
	Formel	Merkmal (KINFVSTENTBYP)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>		-
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## 56120: Patienteninformation zur Durchführung der elektiven Prozedur

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen umfassend über 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, informiert werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf 5 Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Patienteninformation und Aufklärung vor elektiver Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Qualitätsaspektes und der – merkmale ist ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

#### Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten über den Ablauf der Untersuchung und/oder Behandlung einschließlich der zu erwartenden Schmerzen informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Leitlinien, qualitative Studien, interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) und Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) weisen darauf hin, dass Patientinnen und Patienten der geplante Ablauf während der Prozedur im Herzkatheterlabor darzulegen ist. Dabei sollte auch explizit thematisiert werden, wie lange die Durchführung aller Voraussicht nach dauert, was Patientinnen und Patienten während der Prozedur spüren werden und ob Schmerzen zu erwarten sind. In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten, die diese Information vorab nicht erhalten haben, der – eigentlich schmerzfreien – Durchführung mit der Erwartung großer Schmerzen entgegen sahen, was wiederum zusätzliche Ängste beförderte.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit elektiver Prozedur durch den durchführenden Leistungserbringer über den Ablauf der Durchführung im Herzkatheterlabor einschließlich zu erwartender Schmerzen informiert werden.

#### Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie über die Möglichkeiten eines einzeitigen Eingriffs informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien zu.

Bei einer elektiven Koronarangiografie kann, laut Leitlinien, innerhalb einer Prozedur direkt im Anschluss eine PCI durchgeführt werden (sog. Ad-hoc-PCI oder einzeitiger Eingriff). Bei komplexen und schwerwiegenden Befunden wird dieses Vorgehen in Leitlinien nicht empfohlen. In diesen Fällen sollte die Entscheidung zur Revaskularisierung nach einer gemeinsamen Sichtung der Befunde im Herzteam getroffen werden. Registerstudien und Routinedatenanalysen zeigen auf, dass bei beiden Patientengruppen eine einzeitige Vorgehensweise in der Versorgungspraxis verbreitet ist.

Leitlinien und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) sprechen die dringende Empfehlung aus, Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie vor der Prozedur umfänglich über die Option des einzeitigen Eingriffs zu informieren. Nur dann haben Patientinnen und Patienten die Gelegenheit sich mit dieser Option vorab auseinanderzusetzen und werden nicht spontan während der Durchführung damit konfrontiert. Nicht immer machen Patientinnen und Patienten die Erfahrung, dass sie hierüber informiert werden, so machen sie in Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) deutlich.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie vor der Durchführung vom durchführenden Leistungserbringer über die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs informiert werden.

Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten vor der elektiven Prozedur auf die Möglichkeit hingewiesen werden, dass eine leichte Sedierung während der Durchführung möglich ist. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

Leitlinien weisen darauf hin, dass die Verabreichung eines Sedativums optional erwogen werden kann, wenn die Patientin / der Patient dies wünscht oder sonstiger Bedarf gesehen wird. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Kooperationsfähigkeit der Patientin / des Patienten bei der Untersuchung erhalten bleiben muss und deshalb die Sedierung nicht zu tief erfolgt sein sollte. In den Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) berichteten Patientinnen und Patienten von sehr unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich der alleinigen Kenntnis über diese Möglichkeit oder auch des konkreten Angebotes einer Sedierung.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten in der Vorbereitung einer Koronarangiografie bzw. PCI über die Möglichkeit, auf Wunsch eine leichte Sedierung zu erhalten, informiert werden.

Ablauf der Nachbeobachtung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten vor der elektiven Prozedur über den

Ablauf der Nachbeobachtung informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) und anderen qualitativen Studien machen Patientinnen und Patienten deutlich, dass für sie Informationen über die Nachbeobachtung von besonderem Interesse sind. Hierzu gehören beispielsweise Informationen über die zu erwartenden Einschränkungen z. B. beim Toilettengang oder die Notwendigkeit und Dauer einer Bettruhe mit Druckverband (bei femoralem arteriellen Zugang). Für ambulante Patientinnen und Patienten ist es darüber hinaus besonders wichtig, über das Mitbringen einer Notfalltasche und die Fahrtüchtigkeit nach der Prozedur informiert zu werden. Für Patientinnen und Patienten sind diese Informationen auch von Bedeutung, um sich an Entscheidungen zum arteriellen Zugangsweg oder einer ambulanten oder stationären Durchführung beteiligen zu können.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten vor der elektiven Prozedur vom durchführenden Leistungserbringer umfassend über den Ablauf der Nachbeobachtung informiert werden.

#### Besprechen von Sorgen und Ängsten

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten vor der elektiven Prozedur die Möglichkeit erhalten, ihre Sorgen und Ängste mit der Ärztin / dem Arzt zu besprechen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf elektive Koronarangiografien und PCI zu.

In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass die elektive Koronarangiografie bzw. PCI bei Patientinnen und Patienten häufig vorab mit starken Ängsten besetzt sind (eigene Erhebung des IQTIG). Leitlinien weisen darauf hin, dass Patientinnen und Patienten vor einer elektiven Prozedur ausdrücklich dazu ermutigt werden sollten, entsprechende Befürchtungen und Ängste zu äußern. Auch Fokusgruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer (eigene Erhebung des IQTIG) und andere qualitative Studien bestätigen die Bedeutung dieses Angebots. Für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt bietet dies die Möglichkeit, seine Informationen individueller an die jeweilige Patientin / den jeweiligen Patienten anzupassen und auch ggf. patientenseitige Fehlannahmen zu erfahren und berichtigen zu können (z. B. Angst vor Schmerzen während der Prozedur).

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten in der Vorbereitung einer Koronarangiografie bzw. PCI beim durchführenden Leistungserbringer die Sorgen und Ängste vorab mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt besprechen können.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 40 EPCI: 38	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, wie die Prozedur ablaufen wird.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFVABLAUF
EKORO: 41 EPCI: 39	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, ob ich Schmerzen während der Prozedur zu erwarten habe.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen	INFVSCHMERZ



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			0 = Nein 1 = Ja	
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 36	Ich wurde vor der Untersuchung darüber informiert, dass bereits während der Herzkatheteruntersuchung ein Stent eingesetzt werden kann, falls es nötig ist	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	KINFVSTENTEING
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 42 EPCI: 40	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass es möglich ist, für die Prozedur ein Beruhigungsmittel zu erhalten.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFVBERUHIG
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1= INITIAL 2= UNDELIVERABLE 3= TECH_LOSS 4= PATIENT_DECEASED 5= VALID 6= LATE 7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Ablauf der Nachbeobachtung**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 43 EPCI: 41	Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, was in den ersten Stunden nach der Prozedur passiert.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFVPASSIERT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Besprechen von Sorgen und Ängsten**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 44 EPCI: 42	Hatten Sie die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt über Ängste und Sorgen zu sprechen, die Sie wegen der bevorstehenden Prozedur hatten?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -96 = Habe ich nicht gebraucht -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAAENGSTE

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56120
<b>Bezeichnung</b>	Patienteninformation zur Durchführung der elektiven Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	Qualitätsindikator im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_56120 Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen</p> <p>M2_56120 Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs</p> <p>M3_56120 Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten</p> <p>M4_56120 Ablauf der Nachbeobachtung</p> <p>M5_56120 Besprechen von Sorgen und Ängsten</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren

	<p>werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>Für den vorliegenden Indikator ist im Merkmal M2_56120 "Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs" die Grundgesamtheit auf Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie eingeschränkt.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56120
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56120
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen
	Formel	Merkmal (INFVABLAUF, INFVSCHMERZ)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56120
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56120
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs
	Formel	Merkmal (KINFVSTENTEING)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)

	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_56120
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56120
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten
	Formel	Merkmal (INFVBERUHIG)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M4</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M4_56120
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56120
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Ablauf der Nachbeobachtung
	Formel	Merkmal (INFVPASSIERT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M5</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M5_56120
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56120
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Besprechen von Sorgen und Ängsten
	Formel	Merkmal (PAAENGSTE)
	Anzahl Kategorien pro Item	2

	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	-	
Vergleichbarkeit mit Vorjahreser- gebnissen		



## 56121: Patienteninformation für die Zeit 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.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf 5 Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Patienteninformation nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Qualitätsaspektes und der –merkmale ist ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

Für die kongruente Darstellung von Qualitätsindikatoren und –zielen zu den Qualitätsaspekten und Qualitätsmerkmalen als ihre inhaltlichen Grundlagen für die Berechnung wurden die Bezeichnungen vereinheitlicht. Im Zuge der Erstellung der Rechenregeln für den Regelbetrieb des Verfahrens ist es zu Anpassungen bei der Definition der zutreffenden Dringlichkeiten und Prozeduren bei einzelnen Qualitätsmerkmalen gekommen.

### Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob nach der Prozedur das Ergebnis der Untersuchung oder der Behandlung mit der Patientin / dem Patienten besprochen wird. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

Leitlinien, qualitative Studien und Fokusgruppenteilnehmerinnen und –teilnehmer (eigene Erhebung des IQTIG) weisen darauf hin, dass es für Patientinnen und Patienten wichtig ist, den Verlauf der Prozedur darzulegen, wie z. B. Informationen zum Ausmaß der Gefäßverengung oder des Herzinfarktes und den Behandlungserfolg. Auch Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie benötigen zumindest eine kurze Information über die diagnostische Erkenntnis.

Anzustreben ist, dass mit Patientinnen und Patienten beim durchführenden Leistungserbringer das Ergebnis ihrer Untersuchung und/oder Behandlung besprochen wird.

### Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten nach der Durchführung über die notwendige Art der Schonung bei Alltagsbelastungen informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

Leitlinien, qualitative Studien, Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) und Einzelinterviews mit Ärztinnen und Ärzten (eigene Erhebung des IQTIG) betonen die konkrete, auf die persönliche Situation der Patientin / des Patienten zugeschnittene Information zum Umgang mit körperlichen Belastungen im Alltag. Hierzu gehört z. B. die körperliche Schonung bzw. Schonung der Punktionsstelle in den ersten Tagen nach der Prozedur, um Nachblutungen und Infektionen zu vermeiden (z. B. keine Lasten tragen, Besonderheiten bei der Körperpflege, wie nicht Baden oder das Vermeiden von Saunaaufenthalten). Patientinnen und Patienten sollten auch darauf hingewiesen werden, wenn sie nichts Näheres berücksichtigen müssen.

Neben der Art der Schonung ist es für Patientinnen und Patienten bedeutsam zu erfahren, wie lange sie diese einhalten sollen.

Es ist anzustreben, dass Patientinnen und Patienten über die in ihrer Situation notwendige Art und einzuhaltende Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen nach der Prozedur informiert werden.

#### Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten nach der Prozedur darüber informiert werden, wie sie möglicherweise auftretende Beschwerden und Komplikationen nach der Entlassung erkennen können und wie sie damit umgehen sollen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

Leitlinien, qualitative Studien und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) verdeutlichen, dass Patientinnen und Patienten vor der Entlassung beim Leistungserbringer beispielsweise wissen sollten, wie sie mit Nachblutungen und Hämatomen umgehen, wie sie herzbedingte Schmerzen erkennen und bei welchen Symptomen sie eine Ärztin / einen Arzt kontaktieren müssen. Die Informationen können sich im Einzelnen unterscheiden – je nach zugrunde liegender Erkrankung und Prozedurform, aber auch je nachdem, ob die Prozedur ambulant oder stationär durchgeführt wurde.

Es ist anzustreben, dass Patientinnen und Patienten vom durchführenden Leistungserbringer darüber informiert werden, wie sie Beschwerden und Komplikationen erkennen und mit diesen umgehen.

#### Weiterbehandlung durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Fachärztin / einen Facharzt

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten beim durchführenden Leistungserbringer über die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Fachärztin / einen Facharzt informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf alle Dringlichkeiten und Prozedurformen zu.

Leitlinien empfehlen nach einer PCI eine gemeinsame Betreuung der Patientin / des Patienten durch die Hausärztin / den Hausarzt und die Kardiologin / den Kardiologen. Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie müssen nach der Untersuchung ggf. ihre zuweisende Ärztin / ihren zuweisenden Arzt aufsuchen. Auch interviewte Ärztinnen und Ärzte (eigene Erhebung des IQTIG) weisen darauf hin, dass Patientinnen und Patienten konkret an eine weiterbehandelnde Ärztin / einen weiterbehandelnden Arzt verwiesen werden sollten. In Fokusgruppen (eigene Erhebung des IQTIG) führen Patientinnen und Patienten mit akuter Prozedur z. B. mitunter an, dass sie den Hinweis benötigten, dass und zu welchem Zeitpunkt sie sich für die Weiterbehandlung an eine niedergelassene Kardiologin / einen niedergelassenen Kardiologen wenden sollen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten über die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung durch eine Ärztin / einen Arzt oder eine Fachärztin / einen Facharzt vom durchführenden Leistungserbringer informiert werden.

#### Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, dass Patientinnen und Patienten, die vor der Prozedur Medikamente absetzen mussten, informiert werden, ob und wann sie diese nach der Prozedur wieder einnehmen sollen. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive Koronarangiografie und / oder PCI zu.

Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) verdeutlichen, dass bei fehlender frühzeitiger Instruktion der Patientinnen und Patienten durch die Ärztin / den Arzt die Gefahr besteht, dass Patientinnen und Patienten ihre Medikation, ohne weitere Rücksprache, in nicht indizierter Weise wieder aufnehmen.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten über den Wiedereinstieg zuvor abgesetzter Medikamente vom durchführenden Leistungserbringer informiert werden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 23 APCI: 23 EKORO: 53 EPCI: 51	Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Prozedur bei mir ist.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFNERGEB
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 26 APCI: 30 EKORO: 56 EPCI: 56	Wurden Sie darüber informiert, wie Sie sich in den ersten Tagen nach der Prozedur verhalten sollen?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein, ich erhielt keine Information. 1 = Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss. 2 = Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss.	INFNVERHALT
AKORO: 27 APCI: 31 EKORO: 57 EPCI: 57	Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFNVERHALTDAU
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 24 APCI: 24 EKORO: 54 EPCI: 52	Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFNMEDHILF
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED	STATUS_FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	

**Merkmal: Weiterbehandlung durch einen Arzt oder Facharzt**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
AKORO: 25 APCI: 25 EKORO: 55 EPCI: 53	Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.	M	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFNBETREU
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

**Merkmal: Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente**

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
EKORO: 33 EPCI: 33	Wurden Sie darüber informiert, wie Sie Ihre Medikamente nach der Prozedur einnehmen sollen?	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	PAMEDISNACH
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN



## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56121
<b>Bezeichnung</b>	Patienteninformation für die Zeit nach der Prozedur
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	Qualitätsindikator im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_56121 Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses</p> <p>M2_56121 Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen</p> <p>M3_56121 Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung</p> <p>M4_56121 Weiterbehandlung durch einen Arzt oder Facharzt</p> <p>M5_56121 Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die

	<p>Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>Die verwendete Funktion im Merkmal M2_56121 fasst die beiden positiven zu wertenden Antworten zu einer zusammen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.</p>	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56121
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56121
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses
	Formel	Merkmal (INFNERGEB)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56121
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56121
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen
	Formel	Merkmal (fn_Infnverhalt, INFNVERHALT-DAU)
	Anzahl Kategorien pro Item	2

	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M3</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M3_56121
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56121
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung
	Formel	Merkmal (INFNMEDHILF)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M4</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M4_56121
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56121
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Weiterbehandlung durch einen Arzt oder Facharzt
	Formel	Merkmal (INFNBETREU)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M5</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M5_56121
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56121
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente

	Formel	Merkmal (PAMEDISNACH)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(0,1,2,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
Verwendete Funktionen	fn_Infnverhalt	
Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen		

## 56122: Patienteninformation zu Gesundheit und Prävention bei PCI

### Qualitätsziel

Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven bzw. akuten/notfallmäßigen PCI (isoliert, einzzeitig) über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden.

### Hintergrund

Der Qualitätsindikator basiert auf 2 Qualitätsmerkmalen des Qualitätsaspekts „Patienteninformation nach der Prozedur“. Der Entwicklungsprozess des Qualitätsaspektes und der –merkmale ist ausführlich im Abschlussbericht „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ beschrieben (IQTIG 2018).

Für die kongruente Darstellung von Qualitätsindikatoren und –zielen zu den Qualitätsaspekten und Qualitätsmerkmalen als ihre inhaltlichen Grundlagen für die Berechnung wurden die Bezeichnungen vereinheitlicht. Im Zuge der Erstellung der Rechenregeln für den Regelbetrieb des Verfahrens ist es zu Anpassungen bei der Definition der zutreffenden Dringlichkeiten und Prozeduren bei einzelnen Qualitätsmerkmalen gekommen.

### Information zu individueller sportlicher Betätigung und Bewegung

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten nach der Prozedur über die Möglichkeit sportlicher Betätigung informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive, dringende und akute PCI (isoliert oder einzzeitig) zu.

Leitlinien, qualitative Studien, Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG) und Einzelinterviews mit Ärztinnen und Ärzten (eigene Erhebung des IQTIG) betonen die Bedeutung konkreter, auf die persönliche Situation der Patientin / des Patienten zugeschnittener Information zu den Möglichkeiten sportlicher Betätigung. Dies beinhaltet auch individuelle Empfehlungen zur Wiederaufnahme von sportlichen Betätigungen, die Patientinnen und Patienten bereits vor der Prozedur ausübten oder die Patientinnen und Patienten planen nach der Prozedur aufzunehmen (z. B. Tennis, Fahrrad fahren, Kraftsport, Seniorensport, etc.). Vor allem in den Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebungen des IQTIG) wurde explizit der Informationsbedarf hinsichtlich sportlicher Betätigungen herausgehoben.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten individuell über die Möglichkeiten sportlicher Betätigung informiert werden.

## Sekundärprävention und Lebensstil

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten beim durchführenden Leistungserbringer auf die Notwendigkeit von Maßnahmen der Sekundärprävention und Lebensstilanpassung informiert werden. Das Qualitätsmerkmal trifft auf die elektive, dringende und akute PCI zu.

Zu den basalen Therapieansätzen in der Behandlung der KHK, die Ausgangspunkt einer PCI ist, gehört die Durchführung einer Sekundärprävention bzw. Anpassung des Lebensstils der Patientin / des Patienten. Dies dient auch der Unterstützung des Therapieerfolgs der PCI. Leitlinien empfehlen daher, Patientinnen und Patienten individuell zu entsprechenden Maßnahmen zu informieren, wie Raucherentwöhnung, körperliche Aktivität, gemäßigten Alkoholkonsum und gesunde Ernährung. Auch in Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten (eigene Erhebung des IQTIG), Interviews mit Ärztinnen und Ärzten (eigene Erhebung des IQTIG) und in qualitativen Studien wird die Bedeutung solcher Informationen betont.

Anzustreben ist, dass Patientinnen und Patienten nach einer PCI beim durchführenden Leistungserbringer über die Notwendigkeit von Sekundärprävention und Lebensstilanpassung informiert werden.

## Verwendete Datenfelder

Datenbasis: Spezifikation 2025 (Empfehlungen)

### Grundgesamtheit

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

### Merkmal: Information zu individueller sportlicher Betätigung und Bewegung

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 27 EPCI: 55	Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFNSPORT
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie	FRAGEBOGEN

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE 7 = INVALID_PERSON 8 = INVALID_OTHER 9 = REVIEW	STATUS_FRAGEBOGEN

#### Merkmal: Sekundärprävention und Lebensstil

Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
APCI: 26 EPCI: 54	Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann.	K	-99 = Keine Angabe -98 = Weiß nicht mehr -95 = Mehrfachantwort gegeben obwohl nicht möglich -94 = Kreuz außerhalb von Kästchen 0 = Nein 1 = Ja	INFNLEBENSS
	Zuordnung der Fragebögen	M	0 = Fragebogen elektive Koronarangiographie 1 = Fragebogen elektive PCI 2 = Fragebogen akute bzw. dringende Koronarangiographie 3 = Fragebogen akute bzw. dringende PCI 4 = Fragebogen ambulante Psychotherapie	FRAGEBOGEN
	Fragebogen-Status	M	1 = INITIAL 2 = UNDELIVERABLE 3 = TECH_LOSS 4 = PATIENT_DECEASED 5 = VALID 6 = LATE	STATUS_FRAGEBOGEN



Item	Bezeichnung	M/K	Schlüssel/Formel	Feldname
			7= INVALID_PERSON 8= INVALID_OTHER 9= REVIEW	

## Eigenschaften und Berechnung

<b>ID</b>	56122
<b>Bezeichnung</b>	Patienteninformation zu Gesundheit und Prävention bei PCI
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Art des Wertes</b>	Qualitätsindikator
<b>Auswertungsjahr</b>	2027
<b>Erfassungsjahr</b>	2026
<b>Berichtszeitraum</b>	Q1/2026 – Q4/2026
<b>Datenquelle</b>	Patientenbefragung
<b>Bezug zum Verfahren</b>	DeQS
<b>Berechnungsart</b>	Patientenbefragung – QI
<b>Referenzbereich 2026</b>	≥ x Punkte (Mittelwert)
<b>Referenzbereich 2025</b>	Qualitätsindikator im Vorjahr nicht berechnet
<b>Erläuterung zum Referenzbereich 2026</b>	Für diesen Qualitätsindikator ist ein fester Referenzbereich von 95 Punkten vorgesehen. Als ersten Zwischenschritt dorthin wird ein mittelwertbasierter Referenzbereich eingeführt.
<b>Erläuterung zum Stellanahme- verfahren 2026</b>	-
<b>Methode der Risikoadjustierung</b>	Keine weitere Risikoadjustierung
<b>Erläuterung der Risikoadjustie- rung</b>	-
<b>Rechenregeln</b>	<p><b>Merkmal</b></p> <p>M1_56122 Information zu individueller sportlicher Betätigung und Bewegung</p> <p>M2_56122 Sekundärprävention und Lebensstil</p>
<b>Erläuterung der Rechenregel</b>	<p>Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden für alle Merkmale eines Indikators die jeweils gleiche Grundgesamtheit zugrunde gelegt. Daher wird bei der Beschreibung der Merkmale die Grundgesamtheit des QIs definiert. Bei der Berechnung der Indikatoren werden Einschränkungen der Grundgesamtheit, die sich durch fehlende Werte ergeben (z.B. wegen Item Non-Response oder systematischen Ausschluss von Teilkollektiven in Merkmalen) berücksichtigt und nur gültige Werte einbezogen.</p> <p>In die Berechnung der QIs gehen die Werte der Items so ein, dass hohe Werte entsprechend der Kodierung, die auch in den "verwendeten Datenfeldern" dargestellt ist, immer dem Qualitätsziel entsprechend eine positive Bedeutung haben. Weitere Informationen zur Konstruktion</p>

	und Auswertungsmethodik sind im entsprechenden Dokument des IQTIG unter <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/</a> zu finden.	
<b>Merkmale Kennzahlen</b>	<b>M1</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M1_56122
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56122
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Information zu individueller sportlicher Betätigung und Bewegung
	Formel	Merkmal (INFNSPORT)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
	<b>M2</b>	
	Art des Wertes	Merkmal
	ID	M2_56122
	Bezug zu QS-Ergebnissen	56122
	Bezug zum Verfahren	DeQS
	Bezeichnung	Sekundärprävention und Lebensstil
	Formel	Merkmal (INFNLEBENSS)
	Anzahl Kategorien pro Item	2
	Grundgesamtheit des QI	FRAGEBOGEN %in% c(1,3) & (STATUS_FRAGEBOGEN %==% 5)
<b>Verwendete Funktionen</b>	-	
<b>Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen</b>		

## Literatur

- Achenbach, S; Naber, C; Levenson, B; Böning, A; Schächinger, V (2017): Indikationen zur invasiven Koronardiagnostik und Revaskularisation [Positionspapier der DGK]. *Der Kardiologe* 11(4): 272-284. DOI: 10.1007/s12181-017-0156-y. [Update Verfahrenspflege 28.09.2018, IQTIG].
- Afolabi, BA; Novaro, GM; Pinski, SL; Fromkin, KR; Bush, HS (2007): Use of the prehospital ECG improves door-to-balloon times in ST segment elevation myocardial infarction irrespective of time of day or day of week. *Emergency Medicine Journal* 24(8): 588-591. DOI: 10.1136/emj.2007.047373.
- Andersen, K; Bregendahl, M; Kaestel, H; Skriver, M; Ravkilde, J (2005): Haematoma after coronary angiography and percutaneous coronary intervention via the femoral artery frequency and risk factors. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4(2): 123-127. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2005.02.003.
- Anderson, HV; Shaw, RE; Brindis, RG; Hewitt, K; Krone, RJ; Block, PC; et al. (2002): A contemporary overview of percutaneous coronary interventions: The American College of Cardiology–National Cardiovascular Data Registry (ACC–NCDR). *Journal of the American College of Cardiology* 39(7): 1096-1103. DOI: 10.1016/S0735-1097(02)01733-3.
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013a): Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie. Ergebnisbericht zum Probetrieb. Stand: 03.09.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-019. URL: [https://sqq.de/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/PTCA/Ergebnisbericht\\_Probetrieb\\_PCI\\_und\\_Koronarangiographie\\_2013\\_09\\_03.pdf](https://sqq.de/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/PTCA/Ergebnisbericht_Probetrieb_PCI_und_Koronarangiographie_2013_09_03.pdf) (abgerufen am: 23.05.2018).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013b): Qualitätsreport 2012. Göttingen: AQUA. ISBN: 978-3-9809434-5-1. URL: <http://www.sqq.de/sqq/upload/CONTENT/Qualitaetsberichte/2012/AQUA-Qualitaetsreport-2012.pdf> (abgerufen am: 30.05.2018).
- BÄK [Bundesärztekammer]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] (2024): AWMF-Registernummer nvl-006. Nationale VersorgungsLeitlinie: Chronische KHK. Langfassung. Version 7.0. Erstveröffentlichung: Februar 2006, Überarbeitung von: August 2024. Berlin: NVL-Programm von BÄK, KBV,

AWMF. URL: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-004l\\_S3\\_Chronische-KHK\\_2024-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-004l_S3_Chronische-KHK_2024-09.pdf) (abgerufen am: 17.12.2024).

Bashore, TM; Bates, ER; Berger, PB; Clark, DA; Cusma, JT; Dehmer, GJ; et al. (2001): American College of Cardiology/Society for Cardiac Angiography and Interventions Clinical Expert Consensus Document on Cardiac Catheterization Laboratory Standards. *Journal of the American College of Cardiology* 37(8): 2170–2214. DOI: 10.1016/S0735-1097(01)01346-8.

Berger, PB; Ellis, SG; Holmes, DR, Jr; Granger, CB; Criger, DA; Betriu, A; et al. (1999): Relationship Between Delay in Performing Direct Coronary Angioplasty and Early Clinical Outcome in Patients With Acute Myocardial Infarction. Results From the Global Use of Strategies to Open Occluded Arteries in Acute Coronary Syndromes (GUSTO-IIb) Trial. *Circulation* 100(1): 14–20. DOI: 10.1161/01.CIR.100.1.14.

Bhatt, DL; Stone, GW; Mahaffey, KW; Gibson, CM; Steg, PG; Hamm, CW; et al. (2013): Effect of Platelet Inhibition with Cangrelor during PCI on Ischemic Events. *The New England Journal of Medicine* 368(14): 1303–1313. DOI: 10.1056/NEJMoa1300815.

Blankenship, JC; Skelding, KA; Scott, TD; Berger, PB; Parise, H; Brodie, BR; et al. (2010): Predictors of Reperfusion Delay in Patients With Acute Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention from the HORIZONS-AMI Trial. *The American Journal of Cardiology* 106(11): 1527–1533. DOI: 10.1016/j.amjcard.2010.07.033.

Bonzel, T; Erbel, R; Hamm, CW; Levenson, B; Neumann, F-J; Rupprecht, H-J; et al. (2008): Perkutane Koronarinterventionen (PCI). *Clinical Research in Cardiology* 97(8): 513–547. DOI: 10.1007/s00392-008-0697-y.

Bradley, EH; Herrin, J; Wang, Y; McNamara, RL; Radford, MJ; Magid, DJ; et al. (2006): Door-to-drug and door-to-balloon times: Where can we improve? Time to reperfusion therapy in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). *American Heart Journal* 151(6): 1281–1287. DOI: 10.1016/j.ahj.2005.07.015.

Brause, M; Grande, G; Mannebach, H; Badura, B (2006): Der Einfluss sozialer und struktureller Faktoren auf die Angemessenheit invasiver kardiologischer Prozeduren. *Medizinische Klinik* 101(3): 226–234. DOI: 10.1007/s00063-006-1028-6.

- Brodie, BR; Hansen, C; Stuckey, TD; Richter, S; VerSteeg, DS; Gupta, N; et al. (2006): Door-to-Balloon Time With Primary Percutaneous Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction Impacts Late Cardiac Mortality in High-Risk Patients and Patients Presenting Early After the Onset of Symptoms. *Journal of the American College of Cardiology* 47(2): 289–295. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.08.065.
- Byrne, RA; Rossello, X; Coughlan, JJ; Barbato, E; Berry, C; Chieffo, A; et al. (2023): 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European Heart Journal* 44(38): 3720–3826. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad191.
- Cannon, CP; Gibson, CM; Lambrew, CT; Shoultz, DA; Levy, D; French, WJ; et al. (2000): Relationship of Symptom-Onset-to-Balloon Time and Door-to-Balloon Time With Mortality in Patients Undergoing Angioplasty for Acute Myocardial Infarction. *JAMA* 283(22): 2941–2947. DOI: 10.1001/jama.283.22.2941.
- Cannon, CP; Battler, A; Brindis, RG; Cox, JL; Ellis, SG; Every, NR; et al. (2001): American College of Cardiology Key Data Elements and Definitions for Measuring the Clinical Management and Outcomes of Patients With Acute Coronary Syndromes. A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Data Standards (Acute Coronary Syndromes Writing Committee). *Journal of the American College of Cardiology* 38(7): 2114–2130. DOI: 10.1016/S0735-1097(01)01702-8.
- Cohen, MG; Filby, SJ; Roe, MT; Chen, AY; Menon, V; Stouffer, GA; et al. (2009): The paradoxical use of cardiac catheterization in patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: Lessons from the Can Rapid Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the ACC /AHA Guideline (CRUSADE) Quality Improvement Initiative. *American Heart Journal* 158(2): 263–270. DOI: 10.1016/j.ahj.2009.05.016.
- Dauerman, HL; Rao, SV; Resnic, FS; Applegate, RJ (2011): Bleeding Avoidance Strategies. Consensus and Controversy. *Journal of the American College of Cardiology* 58(1): 1–10. DOI: 10.1016/j.jacc.2011.02.039.
- De Luca, G; Suryapranata, H; Ottervanger, JP; Antman, EM (2004): Time Delay to Treatment and Mortality in Primary Angioplasty for Acute Myocardial Infarction. Every Minute of Delay Counts. *Circulation* 109(10): 1223–1225. DOI: 10.1161/01.CIR.0000121424.76486.20.

- de Villiers, JS; Anderson, T; McMeekin, JD; Leung, RCM; Traboulsi, M (2007): Expedited transfer for primary percutaneous coronary intervention: a program evaluation. *Canadian Medical Association Journal* 176(13): 1833–1838. DOI: 10.1503/cmaj.060902.
- Gaede, L; Möllmann, H; Rudolph, T; Rieber, J; Boenner, F; Tröbs, M (2019): Koronarangiografie mit Druckdraht und fraktioneller Flussreserve. Aktueller Standard zur Diagnostik von Koronarstenosen. *Deutsches Ärzteblatt International* 116(12): 205–211. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0205.
- Geijer, H; Persliden, J (2004): Radiation exposure and patient experience during percutaneous coronary intervention using radial and femoral artery access. *European Radiology* 14(9): 1674–1680. DOI: 10.1007/s00330-004-2322-4.
- Gibson, CM; Cannon, CP; Murphy, SA; Marble, SJ; Barron, HV; Braunwald, E (2002): Relationship of the TIMI Myocardial Perfusion Grades, Flow Grades, Frame Count, and Percutaneous Coronary Intervention to Long-Term Outcomes After Thrombolytic Administration in Acute Myocardial Infarction. *Circulation* 105(16): 1909–1913. DOI: 10.1161/01.cir.0000014683.52177.b5.
- Gibson, CM; Pride, YB; Frederick, PD; Pollack, CV, Jr; Canto, JG; Tiefenbrunn, AJ; et al. (2008): Trends in reperfusion strategies, door-to-needle and door-to-balloon times, and in-hospital mortality among patients with ST-segment elevation myocardial infarction enrolled in the National Registry of Myocardial Infarction from 1990 to 2006. *American Heart Journal* 156(6): 1035–1044. DOI: 10.1016/j.ahj.2008.07.029.
- Gottwik, M; Zeymer, U; Schneider, S; Senges, J (2003): Zu viele Herzkatheteruntersuchungen in Deutschland? *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 128(41): 2121–2124. DOI: 10.1055/s-2003-42863.
- Hachamovitch, R; Hayes, SW; Friedman, JD; Cohen, I; Berman, DS (2003): Comparison of the Short-Term Survival Benefit Associated With Revascularization Compared With Medical Therapy in Patients With No Prior Coronary Artery Disease Undergoing Stress Myocardial Perfusion Single Photon Emission Computed Tomography. *Circulation* 107(23): 2900–2907. DOI: 10.1161/01.cir.0000072790.23090.41.
- Hamm, CW; Albrecht, A; Bonzel, T; Kelm, M; Lange, H; Schächinger, V; et al. (2008): Diagnostische Herzkatheteruntersuchung. *Clinical Research in Cardiology* 97(8): 475–512. DOI: 10.1007/s00392-008-0686-1.

- Hannan, EL; Racz, M; Holmes, DR; King, SB; Walford, G; Ambrose, JA; et al. (2006): Impact of Completeness of Percutaneous Coronary Intervention Revascularization on Long-Term Outcomes in the Stent Era. *Circulation* 113(20): 2406-2412. DOI: 10.1161/circulationaha.106.612267.
- Holmes, DR; Selzer, F; Johnston, JM; Kelsey, SF; Holubkov, R; Cohen, HA; et al. (2003): Modeling and Risk Prediction in the Current Era of Interventional Cardiology. A Report From the National Heart, Lung, and Blood Institute Dynamic Registry. *Circulation* 107(14): 1871-1876. DOI: 10.1161/01.cir.0000065229.72905.78.
- Ibanez, B; James, S; Agewall, S; Antunes, MJ; Bucciarelli-Ducci, C; Bueno, H; et al. (2018): 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal* 39(2): 119-177. DOI: 10.1093/eurheartj/ehx393.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie. Abschlussbericht. Stand: 15.12.2018. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2018/IQTIG\\_Patientenbefragung\\_QS-PCI\\_Abschlussbericht-mit-AT\\_2018-12-15.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2018/IQTIG_Patientenbefragung_QS-PCI_Abschlussbericht-mit-AT_2018-12-15.pdf) (abgerufen am: 14.02.2023).
- Jeschke, E; Baberg, HT; Dirschedl, P; Heyde, K; Levenson, B; Malzahn, J; et al. (2013): Komplikationen und Folgeeingriffe nach koronaren Prozeduren in der klinischen Routine. Eine Ein-Jahres-Follow-up-Analyse auf der Grundlage von AOK-Routinedaten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 138(12): 570-575. DOI: 10.1055/s-0032-1333012.
- Kastrati, A; Neumann, F-J; Schulz, S; Massberg, S; Byrne, RA; Ferenc, M; et al. (2011): Abciximab and Heparin versus Bivalirudin for Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *The New England Journal of Medicine* 365(21): 1980-1989. DOI: 10.1056/NEJMoa1109596.
- Kelm, M; Kastrati, A; Nef, H; Richardt, G; Zeymer, U; Bauersachs, J (2018): Kommentar zu den Leitlinien 2017 der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung. *Der Kardiologe* 12(2): 145-149. DOI: 10.1007/s12181-018-0237-6. [Update Verfahrenspflege 15.04.2019, IQTIG].



- Ko, DT; Wijeyesundera, HC; Zhu, X; Richards, J; Tu, JV (2008): Canadian quality indicators for percutaneous coronary interventions. *The Canadian Journal of Cardiology* 24(12): 899–903. DOI: 10.1016/S0828-282X(08)70696-2.
- Kunadian, B; Morley, R; Roberts, AP; Adam, Z; Twomey, D; Hall, JA; et al. (2010): Impact of implementation of evidence-based strategies to reduce door-to-balloon time in patients presenting with STEMI: continuous data analysis and feedback using a statistical process control plot. *Heart* 96(19): 1557–1563. DOI: 10.1136/hrt.2010.195545.
- Lai, C-L; Fan, C-M; Liao, P-C; Tsai, K-C; Yang, C-Y; Chu, S-H; et al. (2009): Impact of an Audit Program and Other Factors on Door-to-balloon Times in Acute ST-elevation Myocardial Infarction Patients Destined for Primary Coronary Intervention *Academic Emergency Medicine* 16(4): 333–342. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2009.00372.x.
- Lapp, H (2019): *Das Herzkatheterbuch. Diagnostische und interventionelle Kathetertechniken*. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart [u. a.]: Georg Thieme. ISBN: 978-3-13-241481-5.
- Lawton, JS; Tamis-Holland, JE; Bangalore, S; Bates, ER; Beckie, TM; Bischoff, JM; et al. (2022): 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. *Journal of the American College of Cardiology* 79(2): e21–e129. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.09.006.
- Levenson, B; Albrecht, A; Göhring, S; Haerer, W; Reifart, N; Ringwald, G; et al. (2013): 7. BNK-Bericht [Bericht des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen] zur Qualitätssicherung in der diagnostischen und therapeutischen Invasivkardiologie 2010–2012. *Aktuelle Kardiologie* 2(4): 272–278. DOI: 10.1055/s-0033-1354758.
- Liew, R; Lidder, S; Gorman, E; Gray, M; Deaner, A; Knight, C (2007): Very low complication rates with a manual, nurse-led protocol for femoral sheath removal following coronary angiography. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 6(4): 303–307. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2007.03.001.
- Lokhandwala, J; Hodgson, JM (2009): Assessing Intermediate Left Main Lesions With IVUS or FFR. How intravascular ultrasound and fractional flow reserve can be used in this challenging subset. *Cardiac Interventions Today* October 2009: 43–49. URL: [https://assets.bmctoday.net/citoday/pdfs/CIT1009\\_06.pdf](https://assets.bmctoday.net/citoday/pdfs/CIT1009_06.pdf) (abgerufen am: 26.07.2024).

Mainz, J (2003): Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. International Journal for Quality in Health Care 15(6): 523-530. DOI: 10.1093/intqhc/mzg081.

McNamara, RL; Herrin, J; Bradley, EH; Portnay, EL; Curtis, JP; Wang, Y; et al. (2006): Hospital Improvement in Time to Reperfusion in Patients With Acute Myocardial Infarction, 1999 to 2002. Journal of the American College of Cardiology 47(1): 45-51. DOI: 10.1016/j.jacc.2005.04.071.

Mehilli, J; Hamm, CW; Landmesser, U; Massberg, S (2016): Kommentar zu den 2015-Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zum Management des akuten Koronarsyndroms ohne ST-Hebungen (NSTEMI-ACS). Der Kardiologe 10(6): 351-358. DOI: 10.1007/s12181-016-0094-0. [Update Verfahrenspflege 15.04.2019, IQTIG].

Mehta, SR; Wood, DA; Storey, RF; Mehran, R; Bainey, KR; Nguyen, H; et al. (2019): Complete Revascularization with Multivessel PCI for Myocardial Infarction. The New England Journal of Medicine 381(15): 1411-1421. DOI: 10.1056/NEJMoa1907775.

Menees, DS; Peterson, ED; Wang, Y; Curtis, JP; Messenger, JC; Rumsfeld, JS; et al. (2013): Door-to-Balloon Time and Mortality among Patients Undergoing Primary PCI. The New England Journal of Medicine 369(10): 901-909. DOI: 10.1056/NEJMoa1208200.

Montalescot, G; Sechtem, U; Achenbach, S; Andreotti, F; Arden, C; Budaj, A; et al. (2013): 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. European Heart Journal 34(38): 2949-3003. DOI: 10.1093/eurheartj/ehz296.

Moscucci, M; O'Donnell, M; Share, D; Maxwell-Eward, A; Kline-Rogers, E; De Franco, AC; et al. (2003): Frequency and Prognosis of Emergency Coronary Artery Bypass Grafting After Percutaneous Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction. The American Journal of Cardiology 92(8): 967-969. DOI: 10.1016/S0002-9149(03)00979-2.

Mühlberger, V; Kobel, C; Pachinger, O (2011): Herzkathetereingriffe in Österreich im Jahr 2009 (mit Audit 2004 bis 2010). Journal für Kardiologie 18 (Online)(1-2): 1-11. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/9522.pdf> (abgerufen am: 13.06.2018).

- OECD [Organisation for Economic Co-operation and Development] (2012): Health at a Glance: Europe 2012. Paris, FR [u. a.]: OECD Publishing. DOI: 10.1787/9789264183896-en.
- Pride, YB; Canto, JG; Frederick, PD; Gibson, CM (2009): Outcomes Among Patients With Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Presenting to Interventional Hospitals With and Without On-Site Cardiac Surgery. JACC: Cardiovascular Interventions 2(10): 944-952. DOI: 10.1016/j.jcin.2009.07.008.
- Rathore, SS; Curtis, JP; Chen, J; Wang, Y; Nallamothu, BK; Epstein, AJ; et al. (2009): Association of door-to-balloon time and mortality in patients admitted to hospital with ST elevation myocardial infarction: national cohort study. BMJ 338: b1807. DOI: 10.1136/bmj.b1807.
- Roffi, M; Patrono, C; Collet, JP; Mueller, C; Valgimigli, M; Andreotti, F; et al. (2016): 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Heart Journal 37(3): 267-315. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv320.
- Rutsch, W; Gliech, V; Dübel, H-P; Borges, A; Theres, H; Laule, M; et al. (2002): Standards in der interventionellen Therapie der koronaren Herzkrankheit. Herz 27(6): 481-501. DOI: 10.1007/s00059-002-2385-4.
- Scholz, KH; Maier, SKG; Jung, J; Fleischmann, C; Werner, GS; Olbrich, HG; et al. (2012): Reduction in Treatment Times Through Formalized Data Feedback. Results From a Prospective Multicenter Study of ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. JACC: Cardiovascular Interventions 5(8): 848-857. DOI: 10.1016/j.jcin.2012.04.012.
- Steg, PG; James, SK; Atar, D; Badano, LP; Blömostrom-Lundqvist, C; Borger, MA; et al. (2012): ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal 33(20): 2569-2619. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs215.
- Van Belle, E; Rioufol, G; Pouillot, C; Cuisset, T; Bougrini, K; Teiger, E; et al. (2014): Outcome Impact of Coronary Revascularization Strategy Reclassification With Fractional Flow Reserve at Time of Diagnostic Angiography. Insights From a Large French Multicenter Fractional Flow Reserve Registry. Circulation 129(2): 173-185. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006646.

van Buuren, F (2010): 25. Bericht über die Leistungszahlen der Herzkatheterlabore in der Bundesrepublik Deutschland. *Der Kardiologe* 4(6): 502–508. DOI: 10.1007/s12181-010-0297-8.

Virani, SS; Newby, LK; Arnold, SV; Bittner, V; C., BL; Demeter, SH; et al. (2023): 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. *Journal of the American College of Cardiology* 82(9): 833–955. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.04.003.

Vrints, C; Andreotti, F; Koskinas, KC; Rossello, X; Adamo, M; Ainslie, J; et al. (2024): 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. *European Heart Journal* 45(36): 3415–3537. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae177.

Wijns, W; Kolh, P; Danchin, N; Di Mario, C; Falk, V; Folliguet, T; et al. (2010): Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal* 31(20): 2501–2555. DOI: 10.1093/eurheartj/ehq277.

## Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)

Keine Schlüssel in Verwendung.

## Anhang II: Listen

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
GOP_PCI_ChirurgEingriff	GOP	PCI - GOP-Kodes für Chirurgische Interventionen am Gefäßsystem	31201, 31202, 31203, 31204, 31205, 36201, 36202, 36203, 36204, 36205
ICD_PCI_AneurysmaSpurium	ICD	PCI - ICD-Kodes für Aneurysma Spurium	I72.1%, I72.4%
ICD_PCI_MyokardinfarktAkut	ICD	PCI - ICD-Kodes für akuten Myokardinfarkt	I21.0%, I21.1%, I21.2%, I21.3%, I21.4%
ICD_PCI_MyokardinfarktRezidiv	ICD	PCI - ICD-Kodes für rezidivierenden Myokardinfarkt	I22%
ICD_PCI_Schlaganfall	ICD	PCI - ICD-Kodes für Schlaganfall	I61%, I63%, I64%
ICD_PCI_TIA	ICD	PCI - ICD-Kodes für TIA (transitorische ischämische Attacke)	G45%
OPS_PCI_AortokoronarerBypass	OPS	PCI - OPS-Kodes für das Anlegen eines aortokoronaren Bypass	5-361.03%, 5-361.05%, 5-361.06%, 5-361.0x%, 5-361.13%, 5-361.15%, 5-361.16%, 5-361.1x%, 5-361.23%, 5-361.25%, 5-361.26%, 5-361.2x%, 5-361.33%, 5-361.35%, 5-361.36%, 5-361.3x%, 5-361.43%, 5-361.45%, 5-361.46%, 5-361.4x%, 5-361.53%, 5-361.55%, 5-361.56%, 5-361.5x%, 5-361.y%, 5-362.03%, 5-362.05%, 5-362.06%, 5-362.0x%, 5-362.13%, 5-362.15%, 5-362.16%, 5-362.1x%, 5-362.23%, 5-362.25%, 5-362.26%, 5-362.2x%, 5-362.33%, 5-362.35%, 5-362.36%, 5-362.3x%, 5-362.43%, 5-362.45%, 5-362.46%, 5-362.4x%, 5-362.53%, 5-362.55%, 5-362.56%, 5-362.5x%, 5-362.63%, 5-362.65%, 5-362.66%, 5-362.6x%, 5-362.73%, 5-362.75%, 5-362.76%, 5-362.7x%, 5-362.83%, 5-362.85%, 5-362.86%, 5-362.8x%, 5-362.93%, 5-362.95%, 5-362.96%, 5-362.9x%, 5-362.a3%, 5-362.a5%, 5-362.a6%, 5-362.ax%, 5-362.b3%, 5-362.b5%, 5-362.b6%, 5-362.bx%, 5-362.c3%, 5-362.c5%, 5-362.c6%, 5-362.cx%, 5-362.d3%, 5-362.d5%, 5-362.d6%, 5-362.dx%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			5-362.e3%, 5-362.e5%, 5-362.e6%, 5-362.ex%, 5-362.f3%, 5-362.f5%, 5-362.f6%, 5-362.fx%, 5-362.g3%, 5-362.g5%, 5-362.g6%, 5-362.gx%, 5-362.h3%, 5-362.h5%, 5-362.h6%, 5-362.hx%, 5-362.x3%, 5-362.x5%, 5-362.x6%, 5-362.xx%, 5-362.y%
OPS_PCI_ChirurgischeIntervention	OPS	PCI - OPS-Kodes für chirurgische Intervention	5-380.24%, 5-380.54%, 5-380.70%, 5-380.71%, 5-381.24%, 5-381.54%, 5-381.70%, 5-381.71%, 5-382.24%, 5-382.54%, 5-382.70%, 5-382.71%, 5-383.24%, 5-383.54%, 5-383.70%, 5-383.71%, 5-386.24%, 5-386.54%, 5-386.70%, 5-386.71%, 5-388.24%, 5-388.54%, 5-388.70%, 5-388.71%, 5-389.24%, 5-389.54%, 5-389.71%, 5-389.72%, 5-38a.40%, 5-38a.41%, 5-38a.43%, 5-38c.03%, 5-38c.0b%, 5-38c.13%, 5-38c.1b%, 5-38c.23%, 5-38c.2b%, 5-38d.03%, 5-38d.0b%, 5-38d.13%, 5-38d.1b%, 5-38e.03%, 5-38e.13%, 5-38e.1b%, 5-38f.3%, 5-38f.b%, 5-395.24%, 5-395.54%, 5-395.70%, 5-395.71%, 5-397.24%, 5-397.54%, 5-397.70%, 5-397.71%, 5-399.1%, 8-836.02%, 8-836.03%, 8-836.0b%, 8-836.1b%, 8-836.2b%, 8-836.3b%, 8-836.62%, 8-836.63%, 8-836.64%, 8-836.65%, 8-836.66%, 8-836.67%, 8-836.68%, 8-836.6a%, 8-836.6b%, 8-836.6c%, 8-836.6d%, 8-836.6e%, 8-836.6f%, 8-836.6g%, 8-836.6h%, 8-836.6j%, 8-836.6k%, 8-836.6m%, 8-836.72%, 8-836.73%, 8-836.74%, 8-836.76%, 8-836.77%, 8-836.78%, 8-836.7a%, 8-836.7b%, 8-836.7c%, 8-836.7d%, 8-836.7e%, 8-836.7f%, 8-836.7g%, 8-836.7h%, 8-836.7j%, 8-836.7k%, 8-836.82%, 8-836.83%, 8-836.84%, 8-836.85%, 8-836.8b%, 8-836.8k%, 8-836.92%, 8-836.93%, 8-836.9k%, 8-836.m3%, 8-836.mk%, 8-836.pb%, 8-836.rb%, 8-836.x3%, 8-836.xk%, 8-836.xm%, 8-836-0s%, 8-840.02%, 8-840.03%, 8-840.04%, 8-840.0b%, 8-840.0s%, 8-840.13%, 8-840.1b%, 8-840.23%, 8-840.2b%, 8-840.33%, 8-840.3b%, 8-840.43%, 8-840.4b%, 8-840.53%, 8-840.5b%, 8-841.02%, 8-841.03%, 8-841.04%, 8-841.0s%, 8-841.12%, 8-841.13%, 8-841.14%, 8-841.1s%, 8-841.22%, 8-841.23%,

Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
			8-841.24%, 8-841.2s%, 8-841.32%, 8-841.33%, 8-841.34%, 8-841.3s%, 8-841.42%, 8-841.43%, 8-841.44%, 8-841.4s%, 8-841.52%, 8-841.53%, 8-841.54%, 8-841.5s%, 8-842.02%, 8-842.03%, 8-842.0s%, 8-842.12%, 8-842.13%, 8-842.1b%, 8-842.1s%, 8-842.22%, 8-842.23%, 8-842.2b%, 8-842.2s%, 8-842.32%, 8-842.33%, 8-842.3b%, 8-842.3s%, 8-842.42%, 8-842.43%, 8-842.4b%, 8-842.4s%, 8-842.52%, 8-842.53%, 8-842.5b%, 8-842.5s%, 8-842-0b%, 8-843.02%, 8-843.03%, 8-843.0s%, 8-843.12%, 8-843.13%, 8-843.1s%, 8-843.22%, 8-843.23%, 8-843.2s%, 8-843.32%, 8-843.33%, 8-843.3s%, 8-843.42%, 8-843.43%, 8-843.4s%, 8-843.52%, 8-843.53%, 8-843.5s%, 8-844.03%, 8-844.0c%, 8-844.0x%, 8-844.10%, 8-844.13%, 8-844.1c%, 8-844.1x%, 8-844.20%, 8-844.23%, 8-844.2c%, 8-844.2x%, 8-844.30%, 8-844.33%, 8-844.3c%, 8-844.3x%, 8-844.40%, 8-844.43%, 8-844.4c%, 8-844.4x%, 8-844.53%, 8-845.0b%, 8-845.1b%, 8-846.0b%, 8-846.1b%, 8-848.02%, 8-848.03%, 8-848.0s%, 8-849.02%, 8-849.03%, 8-849.04%, 8-849.0b%, 8-849.0s%, 8-849.12%, 8-849.13%, 8-849.14%, 8-849.1b%, 8-849.1s%, 8-84a.02%, 8-84a.03%, 8-84a.04%, 8-84a.0b%, 8-84a.0s%, 8-84a.12%, 8-84a.13%, 8-84a.14%, 8-84a.16%, 8-84a.1b%, 8-84a.1s%, 8-84b.0s%, 8-84d.02%, 8-84d.03%, 8-84d.04%, 8-84d.0s%, 8-84d.12%, 8-84d.13%, 8-84d.14%, 8-84d.1s%, 8-84d.22%, 8-84d.23%, 8-84d.24%, 8-84d.2s%, 8-84d.32%, 8-84d.33%, 8-84d.34%, 8-84d.3s%, 8-84d.42%, 8-84d.43%, 8-84d.44%, 8-84d.4s%, 8-84d.52%, 8-84d.53%, 8-84d.54%, 8-84d.5s%
OPS_PCI_NeuroKomplexbeh	OPS	PCI - OPS-Kodes für neurologische Komplexbe- handlung	8-981%, 8-98b%
OPS_PCI_Thrombininjektion	OPS	PCI - OPS-Kodes für Thrombininjektion	8-020.c%
OPS_PCI_Thrombolyse	OPS	PCI - OPS-Kodes für Thrombolyse	8-020.8%, 8-837.60%, 8-837.61%



Listenname	Typ	Beschreibung	Werte
OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA	OPS	PCI - OPS-Kode für Thrombolyse nach Schlaganfall/TIA	8-836.70%
PZN_PCI_Thrombininjektion	PZN	PCI - PZN-Kodes für Arzneimittel zur Thrombininjektion	00040672, 00040689, 01007547, 01064769, 01796969, 01796975, 01796981, 03101150, 03101167, 03101204, 03103841, 04170408, 08545354, 08704278, 10963461, 11016659, 11027060, 10739812, 10739829, 11599158, 11599164, 11599170, 16528370, 16528387, 16528401, 16794491, 16794516

## Anhang III: Vorberechnungen

Vorberechnung	Dimension	Beschreibung	Wert
Erfassungsjahr	Gesamt	Hilfsvariable zur Bestimmung des Jahres, dem ein Datensatz in der Auswertung zugeordnet wird. Dies dient der Abgrenzung der Datensätze des Vorjahres zum ausgewerteten Jahr.	2026

## Anhang IV: Funktionen

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Aneurysma	boolean	Ermittelt, ob in einem Abstand bis zu 7 Tagen nach einer Prozedur ein Aneurysma Spurium codiert wurde.	<pre> # Sortierung der Eingriffe eines meta_patientenanonym, um ICD-Codes des # nachfolgenden Eingriffs zu finden order_krit &lt;- paste0(OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_", fn_ENTLDATUM_NA, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr)  # Die Diagnose, die eine Komplikation anzeigt, darf nur im Folgeaufenthalt dokumentiert worden sein. # Dazu findet ein Abgleich vom Aufnahmedatum in den Sozialdaten und dem AUFNDATUM der QS-Daten statt. # Das Datum in den QS-Daten muss vor jenem der Sozialdaten liegen, um die Bedingung zu erfüllen.  x &lt;- OPDATUM + ifelse(OPDATUM %==% AUFNDATUM, 1, 0)  von_FolgeOP &lt;- function(y) {   ({     o &lt;- order(order_krit, decreasing = TRUE)     original_order &lt;- order(o)     lag(y[o], 1L)[original_order]   } %group_by% meta_patientenanonym) } FolgeOP_x &lt;- von_FolgeOP(x)  # relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP zeitraum &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # Bedingungen: entweder ANEURPP %==% 1 und ANEURPPDATUM innerhalb des relevanten Zeitraums </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>(ANEURPP %==% 1 &amp; (ANEURPPDATUM %&lt;=% (OPDATUM + 7)))    # oder: Aneurysma innerhalb des relevanten Zeitraums als Hauptdiagnose in den Sozialdaten (sdat_code(sdat_301_icd, (aufndatum %&gt;=% x) &amp; (aufndatum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum)) &amp; diagnoseart %==% 1) %any_like% LST\$ICD_PCI_AneurysmaSpurium)</pre>
fn_CABGInnerhalb7TageNachOP	boolean	Notfall CABG-Operation innerhalb von 7 Tagen	<pre># relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP zeitraum_qs &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # Liegen zwei Prozeduren an einem Tag vor, wird aufgrund der Nummerierung (lfd-nr) die erste Prozedur # an dem Tag bestimmt und durch "- 1" auf den Tag davor gelegt, damit eine chronologische Reihenfolge # auf Basis des Sozialdatendatums hergestellt werden kann und nur die letzte Prozedur vor dem Komplikationsereignis markiert wird zeitraum_sdat &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days") - 1, 7, na.rm = TRUE)) # Bedingungen: entweder POSTPROZCABGOP %==% 1 und PPCABGDATUM innerhalb des relevanten Zeitraums (POSTPROZCABGOP %==% 1 &amp; (difftime(PPCABGDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&gt;=% 0 &amp; difftime(PPCABGDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&lt;=% zeitraum_qs))   # oder: POSTPROZCABGOP %==% 0 und CABG innerhalb des relevanten Zeitraums in den Sozialdaten (POSTPROZCABGOP %==% 0 &amp; sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat))) %any_like% LST\$OPS_PCI_AortokoronarerBypass)</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_chirurgische_Intervention	boolean	Ermittelt, ob in einem Abstand bis zu 7 Tagen nach einer Prozedur eine chirurgische Intervention dokumentiert/abgerechnet wurde.	<pre># relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP # Liegen zwei Prozeduren an einem Tag vor, wird aufgrund der Nummerierung (lfd-nr) # die erste Prozedur an dem Tag bestimmt und durch "- 1" auf den Tag davor gelegt, # damit eine chronologische Reihenfolge auf Basis des Sozialdatendatums hergestellt # werden kann und nur die letzte Prozedur vor dem Komplikationsereignis markiert wird zeitraum &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days") - 1, na.rm = TRUE))  # Bedingung: chirurgische Intervention innerhalb des relevanten Zeitraums in den Sozialdaten (sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum))) %any_like% LST\$OPS_PCI_ChirurgischeIntervention   sdat_code(c(sdat_301_amb_ebm, sdat_295_ebm), (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum))) %any_like% LST\$GOP_PCI_ChirurgEingriff)</pre>
fn_DoorToBalloon	integer	Door-to-Balloon-Zeit in Minuten	<pre>BALLOONDATZEIT &lt;- as.POSIXct(paste(BALLOONDATUM, format(BALLOONZEIT, "%H:%M:%S")), format= "%Y-%m-%d %H:%M:%S", tz = "Europe/Berlin")  DOORDATZEIT &lt;- as.POSIXct(paste(DOORDATUM, format(DOORZEIT, "%H:%M:%S")), format= "%Y-%m-%d %H:%M:%S", tz = "Europe/Berlin")  ifelse(!is.na(BALLOONDATZEIT) &amp; !is.na(DOORDATZEIT), as.numeric(difftime(BALLOONDATZEIT, DOORDATZEIT, units = "mins")), NA_real_)</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_ENTLDATUM_NA	string	Weist Eingriffe ohne Entlassdatum den Wert "0" zu, damit diese bei Sortierung der Eingriffe vor jene mit Entlassdatum sortiert werden.	ENTLDATUM_NA_omit <- as.character(ENTLDATUM) ENTLDATUM_NA_omit[is.na(ENTLDATUM)] <- "0" ENTLDATUM_NA_omit
fn_erneutePCI_Innerhalb7TageNachOP	boolean	Überprüft, ob mindestens eine Folge-PCI (Re-PCI) am selben Gefäß innerhalb von 7 Tagen erfolgt ist	fn_HatFolgePCI
fn_HatFolgePCI	boolean	Überprüft, ob eine Folge-PCI (Re-PCI) am gleichen Gefäß erfolgt ist	<p>## Diese Funktion vergleicht, ob zwei PCIs ein gemeinsames Gefaess haben.</p> <pre> vergleiche_gefaess &lt;- function(proc1,proc2){    ret &lt;- ((proc1\$PCISTAMM == 1 &amp; proc2\$PCISTAMM == 1)       (proc1\$PCILAD == 1 &amp; proc2\$PCILAD == 1)       (proc1\$PCIRCX == 1 &amp; proc2\$PCIRCX == 1)       (proc1\$PCIRCA == 1 &amp; proc2\$PCIRCA == 1))    if(is.na(ret)){     ret &lt;- FALSE   }   return(ret) } </pre> <p>## Diese Funktion identifiziert alle re-PCIs. ## Input: Datensatz mit allen PCIs eines Patienten (aufsteigend sortiert) ## Output: Liste derjenigen PCIs, die mindestens eine Folge-PCI haben.</p> <pre> identifiziere_rePCIs &lt;- function(df){    ret &lt;- list(); c &lt;- 1; n &lt;- nrow(df)    for(i in 1:(n-1)){ </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> proc1 &lt;- df[i,] ## Referenzprozedur for(j in (i+1):n){ ## Vergleiche mit allen darauffolgenden Prozeduren   proc2 &lt;- df[j,] ## Aktuelle Vergleichsprozedur   if(vergleiche_gefaess(proc1,proc2) ## Vergleich     &amp; proc2\$DRINGLICHPROZ %in% c(2,3)     &amp; proc2\$INDIKPTCA %in% 7 ## neue Bedingung     &amp; difftime(proc2\$OPDATUM,proc1\$OPDATUM,unit="days")&lt;=7)     {       ret[[c]] &lt;- proc1\$TDS_PROZ; c &lt;- c + 1     }   } } return(ret) }  ### Erstelle neue Variable "eingriff" zwecks Sortierung.  ENTLDATUM_NA_omit &lt;- as.character(ENTLDATUM) ENTLDATUM_NA_omit[is.na(ENTLDATUM)] &lt;- "0"  eingriff&lt;-paste0(   OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_",   ENTLDATUM_NA_omit, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_",   Vorgangsnr )  ## Erstelle Datensatz mit benoetigten Variablen.  res &lt;- data.frame(ARTPROZEDUR,meta_patientenanonym,PCISTAMM,PCILAD,PCIRCX,   PCIRCA,DRINGLICHPROZ,OPDATUM,TDS_PROZ,eingriff,INDIKPTCA)  names(res) &lt;- </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>c("ARTPROZEDUR","meta_patientenanonym","PCISTAMM","PCILAD","PCIRCX", "PCIRCA","DRINGLICHPROZ","OPDATUM","TDS_PROZ","eingriff","INDIKPTCA")  ## Filtere nach Patienten mit mehr als einer PCI und identifiziere re-PCIs.  res &lt;- subset(res,ARTPROZEDUR %in% c(2,3)) ## filtere nach PCIs res &lt;- split(res,res\$meta_patientenanonym) ## gruppieren nach Patienten-ID res &lt;- Filter(function(x) nrow(x) &gt; 1, res) ## filtere nach Patienten mit mehr als einer PCI res &lt;- lapply(res,function(df) df[order(df\$eingriff),]) ## sortiere Eingriffe res &lt;- lapply(res,FUN=identifiziere_rePCIs) ## identifiziere re-PCIs  ## Bringe Ergebnisse in andere Form.  TDS_PROZ %in% unlist(res)</pre>
fn_Indikation_Angemessen_Koro	integer	Symptomatische Indikation aus Patienten-sicht bei elektiver Koronarangiographie	<pre>PAVORANGINA_mitNA &lt;- ifelse(PAVORANGINA &lt; 0, NA, PAVORANGINA) PAVORBEEINTR_mitNA &lt;- ifelse(PAVORBEEINTR &lt; 0, NA, PAVORBEEINTR) ANGINARUHE_mitNA &lt;- ifelse(ANGINARUHE &lt; 0, NA, ANGINARUHE) ANGINALEICHT_mitNA &lt;- ifelse(ANGINALEICHT &lt; 0, NA, ANGINALEICHT) ANGINASCHWER_mitNA &lt;- ifelse(ANGINASCHWER &lt; 0, NA, ANGINASCHWER) ANGINAAUSSERG_mitNA &lt;- ifelse(ANGINAAUSSERG &lt; 0, NA, ANGINAAUSSERG) ifelse(PAVORANGINA_mitNA == 1 &amp; (PAVORBEEINTR_mitNA == 0   PAVORBEEINTR_mitNA == 1   ANGINARUHE_mitNA == 1   ANGINALEICHT_mitNA == 2   ANGINASCHWER_mitNA == 2   ANGINAAUSSERG_mitNA == 2   (PAVORBEEINTR_mitNA == 2 &amp; (ANGINALEICHT_mitNA == 1   ANGINASCHWER_mitNA == 1))), 1, 0)</pre>
fn_Indikation_Angemessen_PCI	integer	Symptomatische Indikation aus Patienten-sicht bei elektiver PCI	<pre>PAVORANGINA_mitNA &lt;- ifelse(PAVORANGINA &lt; 0, NA, PAVORANGINA) PAVORBEEINTR_mitNA &lt;- ifelse(PAVORBEEINTR &lt; 0, NA, PAVORBEEINTR)</pre>



Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			ANGINARUHE_mitNA <- ifelse(ANGINARUHE < 0, NA, ANGINARUHE) ANGINALEICHT_mitNA <- ifelse(ANGINALEICHT < 0, NA, ANGINALEICHT) ANGINASCHWER_mitNA <- ifelse(ANGINASCHWER < 0, NA, ANGINASCHWER) ANGINAAUSSERG_mitNA <- ifelse(ANGINAAUSSERG < 0, NA, ANGINAAUSSERG) ifelse(PAVORANGINA_mitNA == 1 & (PAVORBEEINTR_mitNA == 0   PAVORBEEINTR_mitNA == 1   ANGINARUHE_mitNA == 1   ANGINALEICHT_mitNA == 2   ANGINASCHWER_mitNA == 2   ANGINAAUSSERG_mitNA == 2   (PAVORBEEINTR_mitNA == 2 & (ANGINALEICHT_mitNA == 1   ANGINASCHWER_mitNA == 1))), 1, 0)
fn_InfarktAkutInnerhalb7TageNachOP	boolean	neu aufgetretener akuter postprozeduraler Herzinfarkt innerhalb von 7 Tagen	# Sortierung der Eingriffe eines meta_patientenanonym, um ZEITINFARKT, OPDATUM # und AUFNDATUM des nachfolgenden Eingriffs zu finden  order_krit <- paste0(OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_", fn_ENTLDATUM_NA, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr)  # wenn OPDATUM und AUFNDATUM am gleichen Tag, wird davon ausgegangen, dass im ICD-Code kodierte Sachverhalt ursächlich # ist für den Eingriff, ansonsten wird davon ausgegangen, dass es die Folge der OP ist x <- OPDATUM + ifelse(OPDATUM %==% AUFNDATUM, 1, 0)  von_FolgeOP <- function(y) { ({ o <- order(order_krit, decreasing = TRUE) original_order <- order(o) lag(y[o], 1L)[original_order] }) %group_by% meta_patientenanonym }

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> FolgeOP_x &lt;- von_FolgeOP(x)  # relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP zeitraum_qs &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # bei SozD: wenn die nächste OP innerhalb der 7 Tage liegt und OPS-Code- Datum auf den gleichen Tag fallen, # soll nur diese nächste OP geflaggt werden. Bei ICD-Codes soll in diesem Fall die vorherige Prozedur geflaggt werden, # nicht aber die Folge-OP, die auf den gleichen Tag wie das ICD-Code-Datum fällt. zeitraum_sdat_ops &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days") - 1, 7, na.rm = TRUE)) zeitraum_sdat_icd &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # Bedingungen: entweder ZEITINFARKT %in% c(1,2) und PPINFARKTDATUM innerhalb des relevanten Zeitraums (ZEITINFARKT %in% c(1, 2) &amp; (difftime(PPINFARKTDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&gt;=% 0 &amp; difftime(PPINFARKTDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&lt;=% zeitraum_qs) )    # oder: GEFVERSCHLNR %==% 1 GEFVERSCHLNR %==% 1    # oder: ZEITINFARKT %==% 0 und InfarktAkut innerhalb des relevanten Zeitraums in den Sozialdaten # und als ENTLDIAG ist kein akuter Infarkt kodiert ((ZEITINFARKT %==% 0 &amp; ((sdat_code(sdat_301_icd, (aufndatum %&gt;=% x) &amp; (aufndatum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat_icd)) &amp; diagnoseart %==% 1) %any_like% </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>LST\$ICD_PCI_MyokardinfarktAkut &amp; difftime((OPDATUM + zeitraum_sdat_icd), x) %&gt;% 0)   sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;= OPDATUM) &amp; (datum %&lt;= (OPDATUM + zeitraum_sdat_ops))) %any_like% LST\$OPS_PCI_Thrombolysse) ) &amp; !ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_PCI_MyokardinfarktAkut)</pre>
fn_InfarktInnerhalb7TageNachOP	boolean	intraprozeduraler oder neu aufgetretener oder postprozeduraler Herzinfarkt innerhalb von 7 Tagen	<pre># Sortierung der Eingriffe eines meta_patientenanonym, um ZEITINFARKT, OPDATUM # und AUFNDATUM des nachfolgenden Eingriffs zu finden # Die Diagnose, die eine Komplikation anzeigt, darf nur im Folgeaufenthalt dokumentiert worden sein. # Dazu findet ein Abgleich vom Aufnahmedatum in den Sozialdaten und dem AUFNDATUM der QS-Daten statt. # Das Datum in den QS-Daten muss vor jenem der Sozialdaten liegen, um die Bedingung zu erfüllen.  order_krit &lt;- paste0(OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_", fn_ENTLDATUM_NA, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr) x &lt;- OPDATUM + ifelse(OPDATUM %== AUFNDATUM, 1, 0)  von_FolgeOP &lt;- function(y) {   ({     o &lt;- order(order_krit, decreasing = TRUE)     original_order &lt;- order(o)     lag(y[o], 1L)[original_order]   }) %group_by% meta_patientenanonym } FolgeOP_x &lt;- von_FolgeOP(x)  # relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP zeitraum_qs &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<p># Liegen zwei Prozeduren an einem Tag vor, wird aufgrund der Nummerierung (lfd-nr) die erste Prozedur</p> <p># an dem Tag bestimmt und durch "- 1" auf den Tag davor gelegt, damit eine chronologische Reihenfolge</p> <p># auf Basis des Sozialdatendatums hergestellt werden kann und nur die letzte Prozedur vor dem Komplikationsereignis markiert wird.</p> <pre> zeitraum_sdat_ops &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days") - 1, 7, na.rm = TRUE))  # Wurden zwei Prozeduren an verschiedenen Tagen dokumentiert, soll für ICD-kodierte Komplikationen # nicht die Prozedur am Tag der Wiederaufnahme (mutmaßlich eine Notfall-PCI) als Komplikation markiert werden, sondern die vorhergehende Prozedur. zeitraum_sdat_icd &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # Bedingungen: entweder ZEITINFARKT %in% c(1,2) und PPINFARKTDATUM innerhalb des relevanten Zeitraums (ZEITINFARKT %in% c(1,2) &amp; (difftime(PPINFARKTDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&gt;=% 0 &amp; difftime(PPINFARKTDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&lt;=% zeitraum_qs) )  # oder: GEFVERSCHLNR %==% 1 im QS-Bogen GEFVERSCHLNR %==% 1  # oder: ZEITINFARKT %==% 0 und InfarktAkut innerhalb des relevanten Zeitraums als Hauptdiagnose in den Sozialdaten # und als ENTLDIAG ist kein Infarkt kodiert ((ZEITINFARKT %==% 0 &amp; ((sdat_code(sdat_301_icd, (aufndatum %&gt;=% x) &amp; (aufndatum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat_icd)) &amp; diagnoseart %==% 1) %any_like% LST\$ICD_PCI_MyokardinfarktAkut &amp; difftime((OPDATUM + zeitraum_sdat_icd), x) %&gt;% 0)  sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> zeitraum_sdat_ops))) %any_like% LST\$OPS_PCI_Thrombolyse) ) &amp; !ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_PCI_MyokardinfarktAkut) </pre>
fn_InfarktRezidivInnerhalb7TageNachOP	boolean	rezidiver postprozeduraler Herzinfarkt innerhalb von 7 Tagen	<pre> # Sortierung der Eingriffe eines meta_patientenanonym, um ZEITINFARKT, OPDATUM # und AUFNDATUM des nachfolgenden Eingriffs zu finden  order_krit &lt;- paste0(OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_", fn_ENTLDATUM_NA, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr)  # wenn OPDATUM und AUFNDATUM am gleichen Tag, wird davon ausgegangen, dass im ICD-Code kodierte Sachverhalt ursächlich # ist für den Eingriff, ansonsten wird davon ausgegangen, dass es die Folge der OP ist x &lt;- OPDATUM + ifelse(OPDATUM %==% AUFNDATUM, 1, 0)  von_FolgeOP &lt;- function(y) {   ({     o &lt;- order(order_krit, decreasing = TRUE)     original_order &lt;- order(o)     lag(y[o], 1L)[original_order]   } %group_by% meta_patientenanonym) }  FolgeOP_x &lt;- von_FolgeOP(x)  # relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP zeitraum_qs &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # bei SozD: wenn die nächste OP innerhalb der 7 Tage liegt und OPS-Code- Datum auf den gleichen Tag fallen, # soll nur diese nächste OP geflaggt werden. Bei ICD-Codes soll in diesem Fall </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<p>die vorherige Prozedur geflaggt werden,  # nicht aber die Folge-OP, die auf den gleichen Tag wie das ICD-Code-Datum fällt.</p> <pre> zeitraum_sdat_ops &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days") - 1, 7, na.rm = TRUE)) zeitraum_sdat_icd &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # Bedingungen: entweder ZEITINFARKT %in% c(1,2) und PPINFARKTDATUM innerhalb des relevanten Zeitraums (ZEITINFARKT %in% c(1, 2) &amp; (difftime(PPINFARKTDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&gt;=% 0 &amp; difftime(PPINFARKTDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&lt;=% zeitraum_qs) )    # oder: GEFVERSCHLNR %==% 1 GEFVERSCHLNR %==% 1    # oder: ZEITINFARKT %==% 0 und InfarktRezidiv innerhalb des relevanten Zeitraums in den Sozialdaten # und als ENTLDIAG ist kein rezidiver Infarkt kodiert ((ZEITINFARKT %==% 0 &amp; ((sdat_code(sdat_301_icd, (aufndatum %&gt;=% x) &amp; (aufndatum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat_icd)) &amp; diagnoseart %==% 1) %any_like% LST\$ICD_PCI_MyokardinfarktRezidiv &amp; difftime((OPDATUM + zeitraum_sdat_icd), x) %&gt;% 0)   sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat_ops))) %any_like% LST\$OPS_PCI_Thrombolyse) ) &amp; !ENTLDIAG %any_like% LST\$ICD_PCI_MyokardinfarktRezidiv) </pre>
fn_Infnverhalt	integer	Art der Schonung bei Alltagsbelastungen	<pre> ifelse(INFNVERHALT %in% c(1, 2), 1, ifelse(INFNVERHALT %==% 0, 0, NA)) </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_IstErstePCI	boolean	Ermittelt, ob es sich bei der PCI um die PCI des zugehörigen Basisbogens handelt, die als erstes durchgeführt wurde. Finden zwei PCIs am selben Tag statt, wird die zeitliche Abfolge über die LFDNR ermittelt.	fn_IstMinOPDATUM_PCI & (LFDNRPCI %==% fn_MinLFDNR_PCI)
fn_IstErstePCI_STHebungsinfarkt	boolean	Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	fn_IstErstePCI & INDIKPTCA %==% 4 & STEMIHD %==% 1
fn_IstLetztePCI	boolean	Ermittelt, ob es sich bei der PCI um die PCI der zugehörigen PID handelt, die als letztes durchgeführt wurde. Finden zwei PCIs am selben Tag statt, wird die zeitliche Abfolge über die LFDNR ermittelt.	fn_IstMaxOPDATUM_PCI & (LFDNRPCI %==% fn_MaxLFDNR_PCI)
fn_IstLetztePClvorVersterben	boolean	Ermittelt, ob es sich bei der PCI um die PCI der zugehörigen PID handelt, die als letzte vor dem Versterben durchgeführt wurde.	<pre>{ o &lt;- rev(order(paste0(fn_OPDATUM_PCI, "_", LFDNREINGRIFF, "_", ENTLDATUM, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr))) original_order &lt;- order(o) ( !is.na(sdat_sterbedatum) &amp; as.Date(fn_OPDATUM_PCI)[o] %&lt;=% as.Date(sdat_sterbedatum)[o] &amp; (is.na(lag(fn_OPDATUM_PCI[o], 1L))   lag(fn_OPDATUM_PCI[o], 1L) %&gt;% as.Date(sdat_sterbedatum)[o]) )[original_order] } %group_by% meta_patientenanonym</pre>
fn_IstLetztePROZvorVersterben	boolean	Ermittelt, ob es sich bei der Prozedur um die Prozedur der zugehörigen PID handelt, die als letzte vor dem Versterben durchgeführt wurde.	<pre>{ o &lt;- rev(order(paste0(fn_OPDATUM_PCI, "_", LFDNREINGRIFF, "_", ENTLDATUM, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr))) original_order &lt;- order(o) ( as.Date(fn_OPDATUM_PCI)[o] %&lt;=% as.Date(sdat_sterbedatum)[o] &amp; (is.na(lag(fn_OPDATUM_PCI[o], 1L))   lag(fn_OPDATUM_PCI[o], 1L) %&gt;% as.Date(sdat_sterbedatum)[o]) )</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			)[original_order] }%group_by% meta_patientenanonym
fn_IstMaxOPDATUM_PCI	boolean	Ermittelt, ob es sich bei der PCI um die letzte (aktuellste) dokumentierte PCI des Versicherten handelt. Handelt es sich bei dem Eingriff nicht um eine PCI, so bekommt der Eingriff für dieses Feld den Wert FALSE zugewiesen.	replace_na (fn_OPDATUM_PCI == (maximum(fn_OPDATUM_PCI) %group_by% meta_patientenanonym), FALSE)
fn_IstMinOPDATUM_PCI	boolean	Ermittelt, ob es sich bei der PCI um eine PCI mit dem ältesten OPDATUM des zugehörigen Basisbogens handelt. Handelt es sich bei dem Eingriff nicht um eine PCI, so bekommt der Eingriff für dieses Feld den Wert FALSE zugewiesen.	replace_na (fn_OPDATUM_PCI == (minimum(fn_OPDATUM_PCI) %group_by% TDS_B), FALSE)
fn_LFDNRPCI_MaxOPDATUM	integer	Ermittelt pro PID die Nummer des laufenden Eingriffs derjenigen PCI mit dem letzten/aktuellsten angegebenen Operationsdatum.	ifelse (fn_IstMaxOPDATUM_PCI, LFDNRPCI, NA_integer_)
fn_LFDNRPCI_MinOPDATUM	integer	Ermittelt pro Basisbogen die Nummer des laufenden Eingriffs derjenigen PCI mit dem frühesten angegebenen Operationsdatum.	ifelse (fn_IstMinOPDATUM_PCI, LFDNRPCI, NA_integer_)
fn_MACCE_KORO	boolean	Intraprozedural bei (mindestens) einer der durchgeführten Prozeduren: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss oder Exitus im Herzkatheterlabor und/oder postprozedural bei (mindestens) einer der durchgeführten Prozeduren: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener	fn_InfarktInnerhalb7TageNachOP   fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP   fn_TodInnerhalb7Tage



Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
		Herzinfarkt/Reinfarkt oder Tod bis zum 7. postprozeduralen Tag	
fn_MACCE_PCI	boolean	intraprozedural bei (mindestens) einer der durchgeführten Prozeduren: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss oder Exitus im Herzkatheterlabor oder postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Herzinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG	fn_InfarktAkutInnerhalb7TageNachOP   fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP   fn_CABGInnerhalb7TageNachOP   fn_erneutePCI_Innerhalb7TageNachOP   fn_TodInnerhalb7Tage
fn_MACCE_PCI_STEMI	boolean	intraprozedural bei (mindestens) einer der durchgeführten Prozeduren: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss oder Exitus im Herzkatheterlabor oder postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, Reinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG	fn_InfarktRezidivInnerhalb7TageNachOP   fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP   fn_CABGInnerhalb7TageNachOP   fn_erneutePCI_Innerhalb7TageNachOP   fn_TodInnerhalb7Tage
fn_MaxLFDNR_PCI	integer	Ermittelt die höchste laufende Nummer bezüglich aller dokumentierter PCs eines Versicherten	replace_na ((maximum(fn_LFDNRPCI_MaxOPDATUM) %group_by% meta_patientenanonym), -1)
fn_MinLFDNR_PCI	integer	Ermittelt die niedrigste laufende Nummer bezüglich aller PCs eines Basisbogens.	replace_na ((minimum(fn_LFDNRPCI_MinOPDATUM) %group_by% TDS_B), -1)
fn_Mitgabe_Medikamente	integer	Mitgabe der Entlassmedikation	PAMEDMITB_mitNA <- ifelse(PAMEDMITB < 0, NA, PAMEDMITB) PAREZEPT_mitNA <- ifelse(PAREZEPT < 0, NA, PAREZEPT) ifelse((PAMEDMITB_mitNA != 0   PAREZEPT_mitNA == 1), 1, 0)
fn_OPDATUM_FolgeOP	date	Datum der nachfolgenden Operation	# Sortierung der Eingriffe eines meta_patientenanonyms nach OPDATUM, # LFDNREINGRIFF, ENTLDATUM_NA, VersionNr und Vorgangsnr (in dieser Reihenfolge) {

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>o &lt;- rev(order(paste0(OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_", fn_ENTLDATUM_NA, "_", sprintf("%04d", VersionNr), "_", Vorgangsnr))) original_order &lt;- order(o) lag(OPDATUM[o], 1L)[original_order] } %group_by% meta_patientenanonym</pre>
fn_OPDATUM_PCI	date	Ermittelt pro Eingriff das OPDATUM, sofern es sich um eine PCI handelt.	as.Date(ifelse (ARTPROZEDUR %in% c(2, 3), as.character(OPDATUM), NA_character_))
fn_PAnachbeeintrangina	integer	Verbesserung der Symptomschwere	PANACHBEEINTR_mitNA <- ifelse(PANACHBEEINTR < 0, NA, PANACHBEEINTR) ifelse(PANACHANGINA == 0, 4, PANACHBEEINTR_mitNA)
fn_PAvorbeeintrangina	integer	Verbesserung der Symptomschwere	PAVORBEEINTR_mitNA <- ifelse(PAVORBEEINTR < 0, NA, PAVORBEEINTR) ifelse(PAVORANGINA == 0, 4, PAVORBEEINTR_mitNA)
fn_PCIScore_56018	float	PCI-Score zur Regression - QI-ID 56018	# Funktion fn_PCIScore_56018
fn_PCIScore_56020	float	PCI-Score zur Regression - QI-ID 56020	# Funktion fn_PCIScore_56020
fn_PCIScore_56022	float	PCI-Score zur Regression - QI-ID 56022	# Funktion fn_PCIScore_56022
fn_PCIScore_56024	float	PCI-Score zur Regression - QI-ID 56024	# Funktion fn_PCIScore_56024
fn_PCIScore_56026	float	PCI-Score zur Regression - QI-ID 56026	# Funktion fn_PCIScore_56026
fn_PlausiBalloonDatum	boolean	Einschränkung auf Erfassungsjahr und Erfassungsjahr -1	substr(BALLOONDATUM, 1, 4) %in% c(VB\$Erfassungsjahr, (VB\$Erfassungsjahr - 1), NA_integer_)
fn_PlausiDoorDatum	boolean	Einschränkung auf Erfassungsjahr und Erfassungsjahr -1	substr(DOORDATUM, 1, 4) %in% c(VB\$Erfassungsjahr, (VB\$Erfassungsjahr - 1), NA_integer_)
fn_Schlaganfall_TIA_Innerhalb7TageNachOP	boolean	intraprozedurale(r) oder neu aufgetretene(r) postprozedurale(r) TIA/Schlaganfall innerhalb von 7 Tagen	<pre># Sortierung der Eingriffe eines meta_patientenanonym, um ZEITSCHLAGANFALL, OPDATUM # und AUFNDATUM des nachfolgenden Eingriffs zu finden order_krit &lt;- paste0(OPDATUM, "_", LFDNREINGRIFF, "_", fn_ENTLDATUM_NA,</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre> " _", VersionNr, " _", Vorgangsnr)  # Die Diagnose, die eine Komplikation anzeigt, darf nur im Folgeaufenthalt dokumentiert worden sein. # Dazu findet ein Abgleich vom Aufnahmedatum in den Sozialdaten und dem AUFNDATUM der QS-Daten statt. # Das Datum in den QS-Daten muss vor jenem der Sozialdaten liegen, um die Bedingung zu erfüllen. x &lt;- OPDATUM + ifelse(OPDATUM %==% AUFNDATUM, 1, 0)  von_FolgeOP &lt;- function(y) {   ({     o &lt;- order(order_krit, decreasing = TRUE)     original_order &lt;- order(o)     lag(y[o], 1L)[original_order]   } %group_by% meta_patientenanonym) } FolgeOP_x &lt;- von_FolgeOP(x)  # relevanter Zeitraum nach OP-Datum: 7 Tage oder bis zur nächsten OP zeitraum_qs &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))  # Liegen zwei Prozeduren an einem Tag vor, wird aufgrund der Nummerierung (lfd-nr) die erste Prozedur # an dem Tag bestimmt und durch "- 1" auf den Tag davor gelegt, damit eine chronologische Reihenfolge # auf Basis des Sozialdatendatums hergestellt werden kann und nur die letzte Prozedur vor dem Komplikationsereignis markiert wird. zeitraum_sdat_ops &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days") - 1, 7, na.rm = TRUE))  # Wurden zwei Prozeduren an verschiedenen Tagen dokumentiert, soll für ICD-</pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<p>kodierte Komplikationen  # nicht die Prozedur am Tag der Wiederaufnahme (mutmaßlich eine Notfall-PCI) als Komplikation markiert werden, sondern die vorhergehende Prozedur.  zeitraum_sdat_icd &lt;- as.numeric(pmin(difftime(FolgeOP_x, OPDATUM, units = "days"), 7, na.rm = TRUE))</p> <p># Bedingungen: entweder TIA %==% 1 im QS-Bogen  TIA %==% 1  </p> <p># oder: ZEITSCHLAGANFALL %in% c(1, 2) und PPANFALLDATUM innerhalb des relevanten Zeitraums  (ZEITSCHLAGANFALL %in% c(1, 2) &amp;  (difftime(PPANFALLDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&gt;=% 0 &amp;  difftime(PPANFALLDATUM, OPDATUM, unit = "days") %&lt;=% zeitraum_qs)  )  </p> <p># oder: Schlaganfall/TIA innerhalb des relevanten Zeitraums als Hauptdiagnose in den Sozialdaten  # und als ENTLDIAG ist kein Schlaganfall/TIA kodiert  (((is.na(TIA)   ZEITSCHLAGANFALL %==% 0) &amp;  ((sdat_code(sdat_301_icd, (aufndatum %&gt;=% x) &amp; (aufndatum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat_icd)) &amp; diagnoseart %==% 1) %any_like%  c(LST\$ICD_PCI_Schlaganfall, LST\$ICD_PCI_TIA) &amp;  difftime((OPDATUM + zeitraum_sdat_icd), x) &gt; 0)   sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum_sdat_ops)))  %any_like% c(LST\$OPS_PCI_NeuroKomplexbeh, LST\$OPS_PCI_Thrombolyse_Schlaganfall_TIA))  ) &amp; !ENTLDIAG %any_like% c(LST\$ICD_PCI_Schlaganfall, LST\$ICD_PCI_TIA))</p>
fn_sdat_vorhanden	boolean	Prüft, ob QS-Daten mit Sozialdaten ge-matched wurden	!is.na(sdat_gebjahr)

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_Symptomverbesserung	integer	Verbesserung der Symptomschwere	<pre> fn_PAnachbeeintrangina_mitNA &lt;- ifelse(fn_PAnachbeeintrangina &lt; 0, NA, fn_PAnachbeeintrangina) fn_PAvorbeeintrangina_mitNA &lt;- ifelse(fn_PAvorbeeintrangina &lt; 0, NA, fn_PAvorbeeintrangina) symptomverbesserung_roh &lt;- fn_PAnachbeeintrangina_mitNA - fn_PAvorbeeintrangina_mitNA result &lt;- rep(NA_integer_, length(symptomverbesserung_roh)) result[symptomverbesserung_roh %in% c(-4, -3, -2, -1)] &lt;- 0 result[symptomverbesserung_roh ==% 0] &lt;- 1 result[symptomverbesserung_roh ==% 1] &lt;- 2 result[symptomverbesserung_roh ==% 2] &lt;- 3 result[symptomverbesserung_roh %in% c(3,4)] &lt;- 4 result </pre>
fn_Thrombininjektion	boolean	Ermittelt, ob in einem Abstand bis zu 7 Tagen nach einer Prozedur eine Thrombininjektion dokumentiert/abgerechnet wurde.	<pre> # Liegen zwei Prozeduren an einem Tag vor, wird aufgrund der Nummerierung (lfd-nr) die erste Prozedur an dem Tag bestimmt # und durch "- 1" auf den Tag davor gelegt, damit eine chronologische Reihenfolge auf Basis des Sozialdatendatums hergestellt # werden kann und nur die letzte Prozedur vor dem Komplikationsereignis markiert wird.  zeitraum &lt;- as.numeric(pmin(difftime(fn_OPDATUM_FolgeOP, OPDATUM, units = "days") - 1, 7, na.rm = TRUE))  # Thrombininjektion innerhalb des relevanten Zeitraums in den Sozialdaten (sdat_code(sdat_301_ops, (datum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (datum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum))) %any_like% LST\$OPS_PCI_Thrombininjektion   sdat_code(sdat_300_pzn, (verordnungsdatum %&gt;=% OPDATUM) &amp; (verordnungsdatum %&lt;=% (OPDATUM + zeitraum))) %any_like% LST\$PZN_PCI_Thrombininjektion) </pre>

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
fn_TodInnerhalb30Tage_alleProz	boolean	Patientin bzw. Patient ist innerhalb von 30 Tagen nach Prozedur verstorben	((difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %>=% 0) & (difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %<=% 30))   EXITUS %==% 1
fn_TodInnerhalb31TageBis1Jahr	boolean	Patientin bzw. Patient ist zwischen dem 31. postprozeduralen und dem 365. postprozeduralen Tag nach (letzter) Prozedur verstorben	((difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %>=% 31) & (difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %<=% 365)) & fn_IstLetztePCIvorVersterben
fn_TodInnerhalb7Tage	boolean	Patientin bzw. Patient ist innerhalb von 7 Tagen nach (letzter) Prozedur verstorben	((difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %>=% 0) & (difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %<=% 7) & fn_IstLetztePROZvorVersterben   EXITUS %==% 1)
fn_TodInnerhalb7Tage_alleProz	boolean	Patientin bzw. Patient ist innerhalb von 7 Tagen nach Prozedur verstorben	((difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %>=% 0) & (difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %<=% 7))   EXITUS %==% 1
fn_TodInnerhalb8bis30Tage	boolean	Patientin bzw. Patient ist zwischen dem 8. postprozeduralen und dem 31. postprozeduralen Tag nach (letzter) Prozedur verstorben	((difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %>=% 8) & (difftime(sdat_sterbedatum, OPDATUM, unit = "days") %<=% 30)) & fn_IstLetztePCIvorVersterben
fn_Transfusion	boolean	Ermittelt, ob in einem Abstand bis zu 7 Tagen nach einer Prozedur eine Transfusion im Basisbogen dokumentiert wurde.	POSTPROZTRANSFUSION %==% 1 & ((difftime(PPTRANSFUSIONDATUM, OPDATUM, units = "days") %>=% 0) & (difftime(PPTRANSFUSIONDATUM, OPDATUM, units = "days") %<=% 7))
fn_VorgangHatPCI	boolean	Eine Patientin bzw. ein Patient hatte innerhalb von 7 Tagen vor oder nach einer dokumentierten Prozedur eine PCI	has_pid <- !is.na(meta_patientenanonym) pci_dates <- split(fn_OPDATUM_PCI[has_pid], meta_patientenanonym[has_pid]) date_hash <- new.env(size = length(pci_dates), hash = TRUE) pids <- names(pci_dates) for (i in seq_along(pci_dates)) { date_hash[[pids[[i]]]] <- pci_dates[[i]] }

Funktion	FeldTyp	Beschreibung	Script
			<pre>vapply(seq_along(OPDATUM), function(i) {   if (is.na(meta_patientenanonym[i])) {     return(FALSE)   }   dates &lt;- date_hash[[meta_patientenanonym[i]]]   time_diff &lt;- difftime(OPDATUM[[i]], dates[!is.na(dates)], unit = "days")   any(abs(time_diff) %&lt;=% 7) }, logical(1))</pre>

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)