



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Erfassungsjahre 2021 und 2022

Veröffentlichungsdatum: 19. Juli 2023

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

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

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	10
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	16
Einleitung.....	17
Datengrundlagen.....	19
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	19
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	25
Rücklaufquote der Patientenbefragung.....	25
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	27
56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie.....	27
Details zu den Ergebnissen.....	30
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund.....	31
Details zu den Ergebnissen.....	34
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	35
56003: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	35
56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt.....	38
Details zu den Ergebnissen.....	41
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt.....	47
56005: Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	47
56006: Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	52
56007: Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	56
56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt.....	60
Details zu den Ergebnissen.....	63
Gruppe: Kontrastmittelmenge.....	67

56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml.....	67
56010: Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml.....	70
56011: Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml.....	73
56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen.....	76
Details zu den Ergebnissen.....	79
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	80
56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	80
56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	83
Details zu den Ergebnissen.....	86
Gruppe: MACCE.....	87
56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie.....	87
56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI.....	92
56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt.....	97
Details zu den Ergebnissen.....	102
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI.....	105
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag).....	105
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag).....	109
Details zu den Ergebnissen.....	113
56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI.....	115
56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie.....	117
56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur.....	119
56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung.....	121
56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals.....	124
56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte.....	131
56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur.....	140
56107: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur.....	150
56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten.....	152

56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur.....	154
56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur.....	156
56111: Patienteninformation nach der Prozedur.....	161
56112: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI.....	170
56113: Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI.....	177
56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI.....	180
56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung.....	183
56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle.....	186
56117: Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur.....	188
56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI.....	192
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	194
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	194
852104: Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie.....	194
852105: Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“.....	196
852106: Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“.....	198
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	200
852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	200
852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	202
852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	204
Basisauswertung.....	206
Basis.....	206
Übersicht (Gesamt).....	206
Patientinnen und Patienten.....	207
Vorgeschichte.....	209
Interventionen.....	210
Postprozeduraler Verlauf.....	211
Koronarangiographie.....	211
Patientinnen und Patienten.....	212
Vorgeschichte.....	213
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	214

Indikation und Diagnose.....	215
Intervention.....	216
Komplikationen.....	219
PCI.....	219
Patientinnen und Patienten.....	219
Vorgeschichte.....	220
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	221
Indikation und Diagnose.....	222
Intervention.....	222
Komplikationen.....	227
Patientenbefragung.....	227
Patientinnen und Patienten.....	228
Stichprobenbeschreibung.....	228

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst. Erstmalig werden auch die Ergebnisse der Patientenbefragung dargestellt.

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

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

Für die Patientenbefragung werden keine Rückmeldungen gegeben, wenn die Anzahl der zurückgeschickten Fragebögen für einen Qualitätsindikator $n \leq 3$ ist. Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen (für Länderberichte) beschrieben: ↗ ↘ →

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert werden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten. Aufgrund einer nicht fristgerechten Datenlieferung der KV Bremen sind entsprechend die zugehörigen kollektivvertraglichen Daten nicht in den Auswertungen enthalten.

- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren PCI bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt
- nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022 sowie
- nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021.

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

- Für die Patientenbefragung werden keine Rückmeldungen gegeben, wenn die Anzahl der zurückgeschickten Fragebögen für einen Qualitätsindikator $n \leq 3$ ist.
- Die Ergebnisse der Patientenbefragung beziehen sich auf den Zeitraum Juli – Dezember 2022, wenn für den jeweiligen Standort bzw. die jeweilige Betriebsstättennummer Daten an die Versendestelle geliefert wurden. Anhand dieser gelieferten Daten wurde, entsprechend der Vorgaben in den Spezifikationsempfehlungen, eine Vollerhebung oder Stichprobenziehung durchgeführt. Die Ergebnisse stellen die Antworten aller zurückgesendeten Fragebögen von Patientinnen und Patienten dar.
- Aufgrund technischer Probleme kann die Anzahl, der an die Versendestelle gesendeten Datensätze für das Jahr 2022 nicht dargestellt werden. In der Datengrundlage wird lediglich die

Rücklaufquote der zurückgesendeten Fragebögen berichtet.

- Die Ergebnisse werden ohne Referenzbereiche berichtet, da gemäß DeQS Richtlinie für das Jahr 2022 kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden soll und demnach keine Auffälligkeiten entstehen sollten. Grundsätzlich gilt, dass hohe Werte (bis maximal 100) ein gutes Ergebnis darstellen.

- Für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung können aufgrund fehlender Methodik derzeit noch keine Bundesergebnisse dargestellt werden. Auch Stratifizierungen sind derzeit noch nicht möglich.

- Die Ergebnisse der QI der Patientenbefragung werden auf Bundesebene mit folgenden Inhalten dargestellt: Das QI-Ergebnis im LE-Vergleich (Scatterplott), eine Detailanalyse der Antwortverteilungen in den Items, die dem QI zugrunde liegen, für die Antworten aller Einrichtungen (Balkendiagramme). Diese sollen insbesondere im Stellungnahmeverfahren dazu befähigen bei QIs, die aus mehr als einem Merkmal und mehr als einem Item bestehen, eine tiefgehende Analyse zu Optimierungsbedarfen vornehmen zu können. Dabei werden nur entscheidungsrelevante Antworten dargestellt, fehlende Werte, wie "keine Angabe" werden nicht dargestellt. Daher kann es sein, dass die Antworten sich nicht auf 100% aufsummieren.

- Die Methodik zur Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung ist noch nicht abschließend entwickelt. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse nicht risikoadjustiert.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren PCI und zur Patientenbefragung finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/> sowie <https://iqtig.org/qs-berichte/patientenbefragung-pci/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

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

Aufgrund der Umstellung der Auswertungsmethodik zur Ermittlung der rechnerischen Auffälligkeit zum EJ 2021 gilt im Verfahren QS PCI ein Ergebnis als auffällig, wenn der gesamte Vertrauensbereich außerhalb des Referenzbereiches liegt. Nähere Informationen sind auf der Internetseite <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-auffaelligkeitseinstufung/> abrufbar. Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar, die auf der QS-Dokumentation basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 40,97 % (5. Perzentil)	60,48 % O = 3.009 N = 4.975	59,12 % - 61,83 %	64,25 % O = 138.371 N = 215.360	64,05 % - 64,45 %
56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	≤ 41,48 % (95. Perzentil)	33,27 % O = 1.312 N = 3.944	31,81 % - 34,75 %	27,91 % O = 52.114 N = 186.721	27,71 % - 28,11 %
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt						
56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 67,57 % (5. Perzentil)	86,79 % O = 716 N = 825	84,35 % - 88,97 %	76,37 % O = 25.257 N = 33.072	75,91 % - 76,83 %
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 5,98 % (95. Perzentil)	2,94 % O = 25 N = 850	1,96 % - 4,24 %	2,71 % O = 920 N = 33.992	2,54 % - 2,88 %

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt						
56005	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	≤ 1,65 (95. Perzentil)	0,73 981 / 1.336,95 N = 12.012	0,69 - 0,78	0,89 47.691 / 53.487,14 N = 450.740	0,88 - 0,90
56006	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	≤ 1,14 (95. Perzentil)	1,12 146 / 130,13 N = 621	0,95 - 1,32	0,94 4.637 / 4.915,86 N = 23.556	0,92 - 0,97
56007	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	≤ 1,50 (95. Perzentil)	0,86 893 / 1.039,93 N = 6.194	0,80 - 0,92	0,90 42.495 / 47.345,71 N = 271.201	0,89 - 0,91
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,15 % (90. Perzentil)	0,12 % O = 22 N = 18.851	0,08 % - 0,17 %	0,21 % O = 1.567 N = 747.108	0,20 % - 0,22 %
Gruppe: Kontrastmittelmenge						
56009	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml	≤ 6,86 % (95. Perzentil)	4,10 % O = 493 N = 12.027	3,76 % - 4,46 %	4,41 % O = 19.935 N = 451.679	4,35 % - 4,47 %
56010	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml	≤ 21,93 % (95. Perzentil)	20,74 % O = 129 N = 622	17,69 % - 24,06 %	17,16 % O = 4.051 N = 23.605	16,68 % - 17,65 %
56011	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml	≤ 16,84 % (95. Perzentil)	9,79 % O = 607 N = 6.202	9,07 % - 10,55 %	9,88 % O = 26.863 N = 271.824	9,77 % - 10,00 %

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI						
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 93,65 % (5. Perzentil)	94,76 % O = 905 N = 955	93,21 % - 96,04 %	94,29 % O = 36.700 N = 38.923	94,05 % - 94,52 %
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	≥ 93,95 % (5. Perzentil)	96,00 % O = 5.634 N = 5.869	95,47 % - 96,48 %	95,31 % O = 244.476 N = 256.506	95,23 % - 95,39 %
56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	Nicht definiert	-	-	-	-
56101	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	Nicht definiert	-	-	-	-
56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-
56103	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	Nicht definiert	-	-	-	-
56104	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals	Nicht definiert	-	-	-	-
56105	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte	Nicht definiert	-	-	-	-
56106	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-
56107	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-
56108	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten	Nicht definiert	-	-	-	-
56109	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-
56110	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-
56111	Patienteninformation nach der Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
56112	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI	Nicht definiert	-	-	-	-
56113	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI	Nicht definiert	-	-	-	-
56114	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI	Nicht definiert	-	-	-	-
56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	Nicht definiert	-	-	-	-
56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	Nicht definiert	-	-	-	-
56117	Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur	Nicht definiert	-	-	-	-
56118	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	Nicht definiert	-	-	-	-

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

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

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

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

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
852104	Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie	≤ 4,17 % (95. Perzentil)	1,74 % 318 / 18.229	4,17 % 1 / 24	1,48 % 10.683 / 723.503	4,04 % 49 / 1.214
852105	Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“	≤ 2,01 % (95. Perzentil)	1,15 % 206 / 17.926	8,33 % 2 / 24	0,58 % 4.172 / 714.555	4,44 % 54 / 1.216
852106	Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“	≤ 2,73 % (95. Perzentil)	0,83 % 136 / 16.301	8,70 % 2 / 23	0,69 % 4.530 / 652.524	4,19 % 50 / 1.194

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
852201	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	98,97 % 17.927 / 18.114	7,41 % 2 / 27	100,91 % 714.881 / 708.421	9,59 % 127 / 1.324
852208	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	98,97 % 17.927 / 18.114	7,41 % 2 / 27	100,91 % 714.881 / 708.421	5,44 % 72 / 1.324
852209	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	x % ≤3 / 18.114	0,00 % 0 / 27	0,05 % 326 / 708.421	0,30 % 4 / 1.324

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2021 dar. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	≤ 0,58 % (95. Perzentil)	0,57 % O = 110 N = 19.201	0,47 % - 0,69 %	0,48 % O = 3.559 N = 736.315	0,47 % - 0,50 %
Gruppe: MACCE						
56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	≤ 1,10 (95. Perzentil)	1,13 219 / 193,41 N = 11.433	0,99 - 1,29	1,07 7.019 / 6.570,09 N = 423.418	1,04 - 1,09
56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	≤ 1,09 (95. Perzentil)	1,09 308 / 283,16 N = 6.215	0,97 - 1,21	0,96 9.791 / 10.246,45 N = 251.252	0,94 - 0,97
56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	≤ 1,28 (95. Perzentil)	1,20 166 / 138,87 N = 1.068	1,02 - 1,39	1,16 6.267 / 5.416,74 N = 44.378	1,13 - 1,19
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI						
56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	≤ 1,07 (95. Perzentil)	1,12 134 / 119,91 N = 5.891	0,94 - 1,32	1,06 4.508 / 4.247,34 N = 234.577	1,03 - 1,09
56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	Nicht definiert	1,10 392 / 357,78 N = 5.756	0,99 - 1,21	1,03 14.026 / 13.643,50 N = 230.058	1,01 - 1,05

Einleitung

Die vorliegende Jahresauswertung beinhaltet die Ergebnisse für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie. Es wurden sowohl QS-dokumentationsdatenbasierte Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 als auch sozialdatenbasierte Follow-up-Qualitätsindikatoren für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2021 ausgewertet und berichtet. Erstmals werden auch die Ergebnisse der Patientenbefragung ausgewertet und berichtet.

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

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

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

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

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

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

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare Datensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren Datensätze berichtet. Die Daten aus der Patientenbefragung werden nicht mit den QS-Daten und Sozialdaten verknüpft. Die Patientenbefragung wird anonym ausgewertet und erfolgt, wenn die Anzahl der zurückgeschickten Fragebögen für einen Qualitätsindikator mindestens 4 beträgt.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

Für das QS-Verfahren PCI erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden Standort bzw. BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2022 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebeine / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten Leistungserbringern und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

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

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

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

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	17.927	18.114	98,97
	Basisdatensatz	17.926		
	MDS	1		
Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	Datensätze gesamt	61.808	65.308	94,64
	Basisdatensatz	61.808		
	MDS	0		
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt	649.288	641.071	101,28
	Basisdatensatz	648.962		
	MDS	326		
Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	Datensätze gesamt	3.785	2.042	185,36
	Basisdatensatz	3.785		
	MDS	0		

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	714.881	708.421	100,91
	Basisdatensatz	714.555		
	MDS	326		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	25		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	25		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	26	27	96,30
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	269		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	269		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	269	278	96,76
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Krankenhäuser)	818		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Krankenhäuser)	950		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (Krankenhäuser)	1.040	1.044	99,62
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	33		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	33		

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	33	26	126,92
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	1.088		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.220		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	1.310	1.324	98,94

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	18.941 18.934 7	18.417	102,85
Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	70.617 70.617 0	69.641	101,40
Bund (Krankenhäuser)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	662.176 661.938 238	656.445	100,87
Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	2.268 2.268 0	947	239,49
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	735.061 734.823 238	727.033	101,10
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	24	29	82,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	24		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	25		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	265	265	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	265		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen)	265		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Krankenhäuser)	823	833	98,80
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Krankenhäuser)	961		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (Krankenhäuser)	1.039		

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	22	2	1.100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	22		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen)	22		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	1.088	1.098	99,09
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.226		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	1.304		

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2021 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle). Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonyme (PID) mit den für Indexeingriffe des Erfassungsjahres 2021 gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Ihre Daten	18.934	96,35 N = 18.242
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	70.617	92,10 N = 65.035
Krankenhäuser	661.938	96,08 N = 636.015
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	2.268	71,47 N = 1.621
Bund (gesamt)	734.823	95,62 N = 702.671

Rücklaufquote der Patientenbefragung

Für die Patientenbefragung versenden Leistungserbringer die Adressdaten sowie medizinischen und behandlungsspezifischen Daten, die für die Auswahl des korrekten Fragebogens erforderlich sind, monatlich an die Versendestelle. Dabei werden die Daten der Patientinnen und Patienten bis zum 7. Tag des Folgemonats über die Datenannahmestellen an die Versendestelle übermittelt, die im Vormonat entlassen wurden bzw. einen Indexeingriff hatten. Daten, die nach Ablauf der sich daran anschließenden Korrekturfrist geliefert werden, sind nicht fristgemäß und werden für den Versand der Fragebögen nicht berücksichtigt. Anhand der Vorjahresdaten entscheidet die Versendestelle, ob eine Vollerhebung durchgeführt wird oder eine Stichprobe gezogen wird. Im Anschluss an die Stichprobenziehung, werden die Fragebögen versendet.

Die Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen, im Verhältnis zu den versendeten Fragebögen, wird in der Rücklaufquote dargestellt. Die fristgerechten, zurückgesendeten Fragebögen sind die Auswertungsgrundlage für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung. Die Rücklaufquote wird gemäß AAPOR Standard RR6 berechnet.

Leistungserbringer sind gemäß DeQS-RL dazu verpflichtet, alle Daten für die Patientenbefragung monatlich zu übermitteln. Das Modul für die Patientenbefragung geht nicht in die Sollstatistik für das Verfahren QS PCI ein, jedoch soll ein Abgleich mit der Sollstatistik der fallbezogenen QS Dokumentation erfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der spezifischen Bestimmungen für die Patientenbefragung eine exakte Übereinstimmung nicht erzielt werden kann. Updates und Stornos, die nach Ablauf der monatlichen Korrekturfrist eingehen, können für die Patientenbefragung nicht berücksichtigt werden. Zudem gelten strenge Löschfristen, sodass eine spätere Zuordnung zu den Befragungsdaten nicht möglich ist. Dadurch ergeben sich möglicherweise Diskrepanzen im Abgleich der Datengrundlagen.

Aufgrund technischer Probleme kann die Anzahl der übermittelten Daten für das EJ 2022 derzeit noch nicht dargestellt werden. Es wird nur die Rücklaufquote der Patientenbefragung berichtet.

Erfassungsjahr	Brutto	Netto	Rücklaufquote in %
2022	1.607	790	49,16

Die angegebene Rücklaufquote kann niedriger sein, als die tatsächliche Rücklaufquote. Grund dafür ist, dass technische Ausfälle als "unzustellbar" definiert wurden und sie nicht klar von Fällen getrennt werden können, in denen der Fragebogen tatsächlich unzustellbar ist, z.B. weil die Patientin/der Patient verzogen ist.

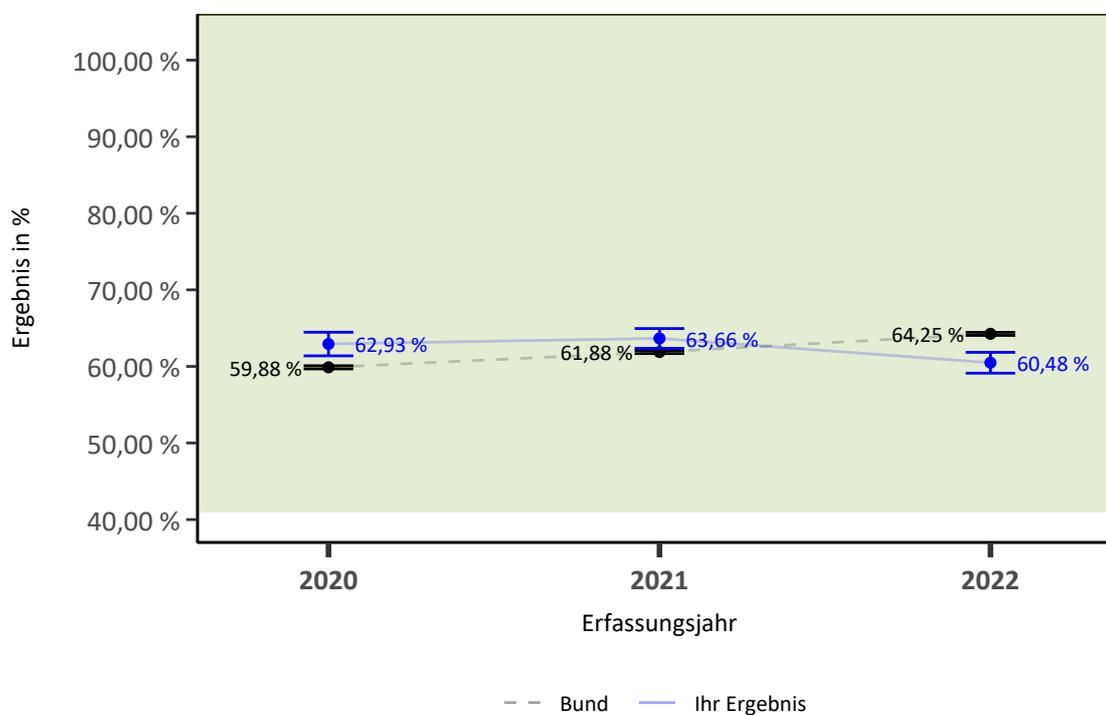
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

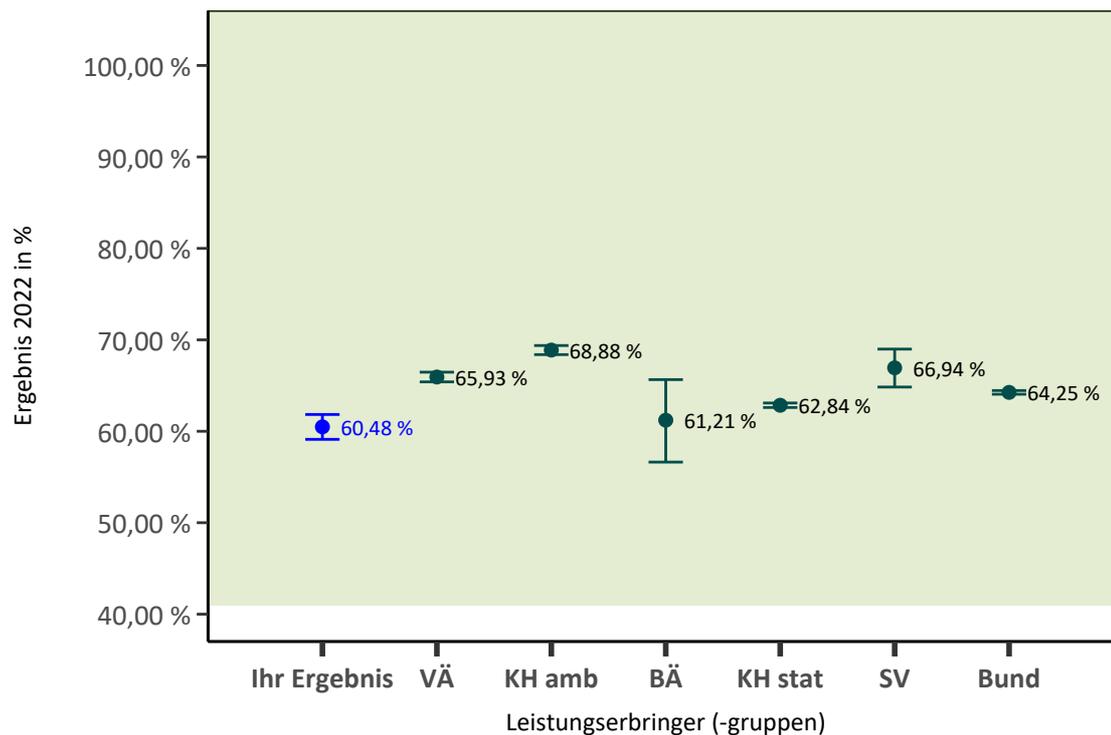
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
ID	56000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien mit führender Indikation: „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „Verdacht auf Progression der bekannten KHK“ unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit CCS III
Zähler	Patientinnen und Patienten mit gesicherten oder fraglichen, objektiven (apparativen) nicht-invasiven Ischämiezeichen (Belastungs-EKG, Herz-CT, Belastungszintigraphie, Stress-Echo oder andere Tests)
Referenzbereich	≥ 40,97 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

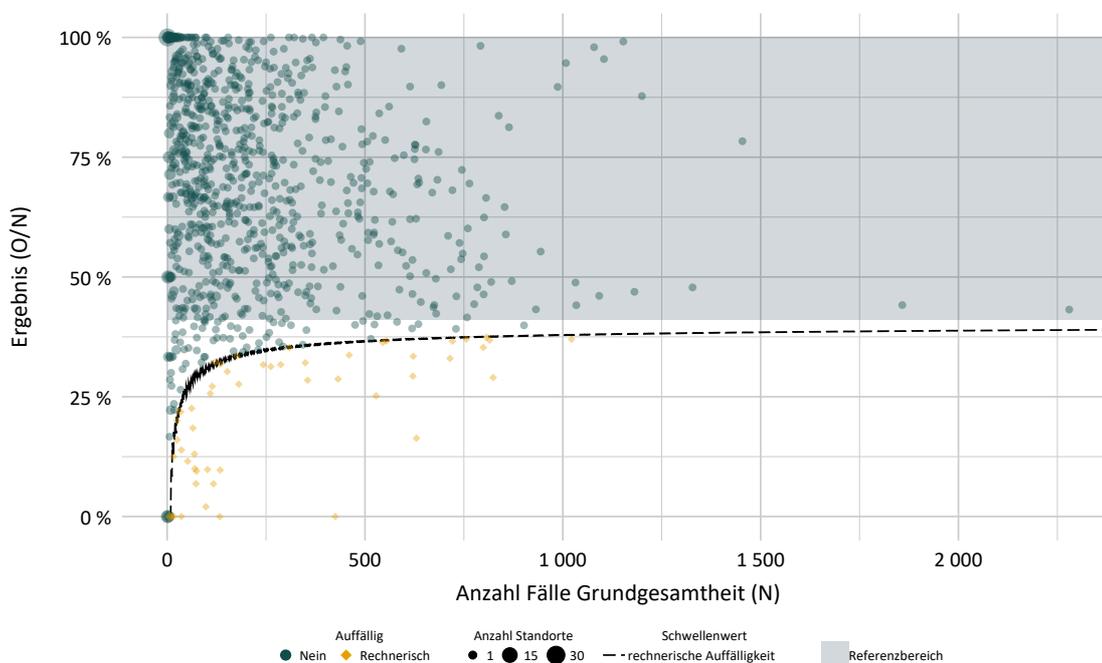
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	2.370 / 3.766	62,93 %	61,38 % - 64,46 %
		2021	3.391 / 5.327	63,66 %	62,36 % - 64,94 %
		2022	3.009 / 4.975	60,48 %	59,12 % - 61,83 %
Ambulant	VÄ	2020	19.645 / 32.763	59,96 %	59,43 % - 60,49 %
		2021	21.785 / 35.945	60,61 %	60,10 % - 61,11 %
		2022	20.219 / 30.666	65,93 %	65,40 % - 66,46 %
	KH	2020	17.093 / 25.233	67,74 %	67,16 % - 68,32 %
		2021	19.354 / 28.000	69,12 %	68,58 % - 69,66 %
		2022	22.918 / 33.272	68,88 %	68,38 % - 69,38 %
Stationär	BÄ	2020	468 / 820	57,07 %	53,67 % - 60,43 %
		2021	390 / 527	74,00 %	70,13 % - 77,61 %
		2022	273 / 446	61,21 %	56,63 % - 65,65 %
	KH	2020	94.139 / 160.614	58,61 %	58,37 % - 58,85 %
		2021	96.530 / 158.568	60,88 %	60,64 % - 61,12 %
		2022	93.641 / 149.004	62,84 %	62,60 % - 63,09 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	1.328 / 2.130	62,35 %	60,27 % - 64,39 %
		2021	607 / 1.046	58,03 %	55,02 % - 61,00 %
		2022	1.320 / 1.972	66,94 %	64,84 % - 68,99 %
Bund		2020	132.673 / 221.560	59,88 %	59,68 % - 60,09 %
		2021	138.666 / 224.086	61,88 %	61,68 % - 62,08 %
		2022	138.371 / 215.360	64,25 %	64,05 % - 64,45 %

Details zu den Ergebnissen

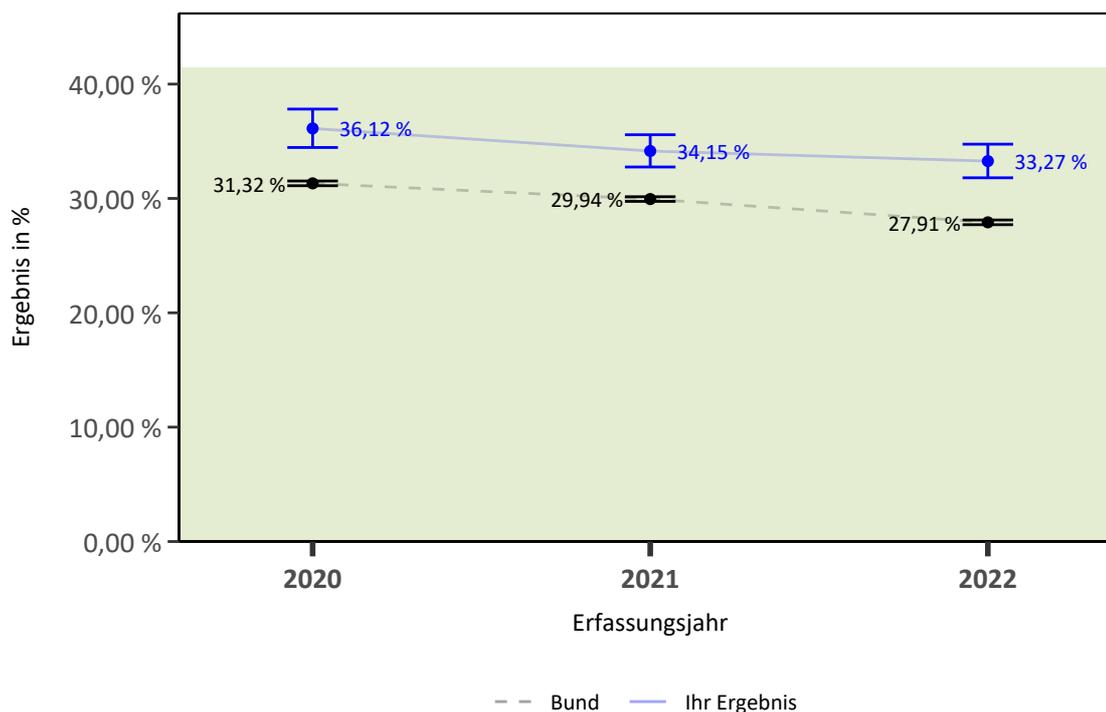
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 56000 Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	60,48 % 3.009/4.975	64,25 % 138.371/215.360
1.1.1	ID: 56_22000 gesicherte Ischämiezeichen	48,28 % 2.402/4.975	49,74 % 107.120/215.360
1.1.2	ID: 56_22001 fragliche Ischämiezeichen	12,20 % 607/4.975	14,51 % 31.251/215.360
1.1.3	ID: 56_22002 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine KHK mit Lumeneinengung geringer als 50 % aufweisen	42,69 % 2.124/4.975	34,65 % 74.618/215.360
1.1.4	ID: 56_22003 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine KHK mit Lumeneinengung größer als 50 % aufweisen	30,39 % 1.512/4.975	30,10 % 64.826/215.360
1.1.5	ID: 56_22004 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter „andere kardiale Erkrankung“ aufweisen	0,82 % 41/4.975	3,43 % 7.393/215.360

56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

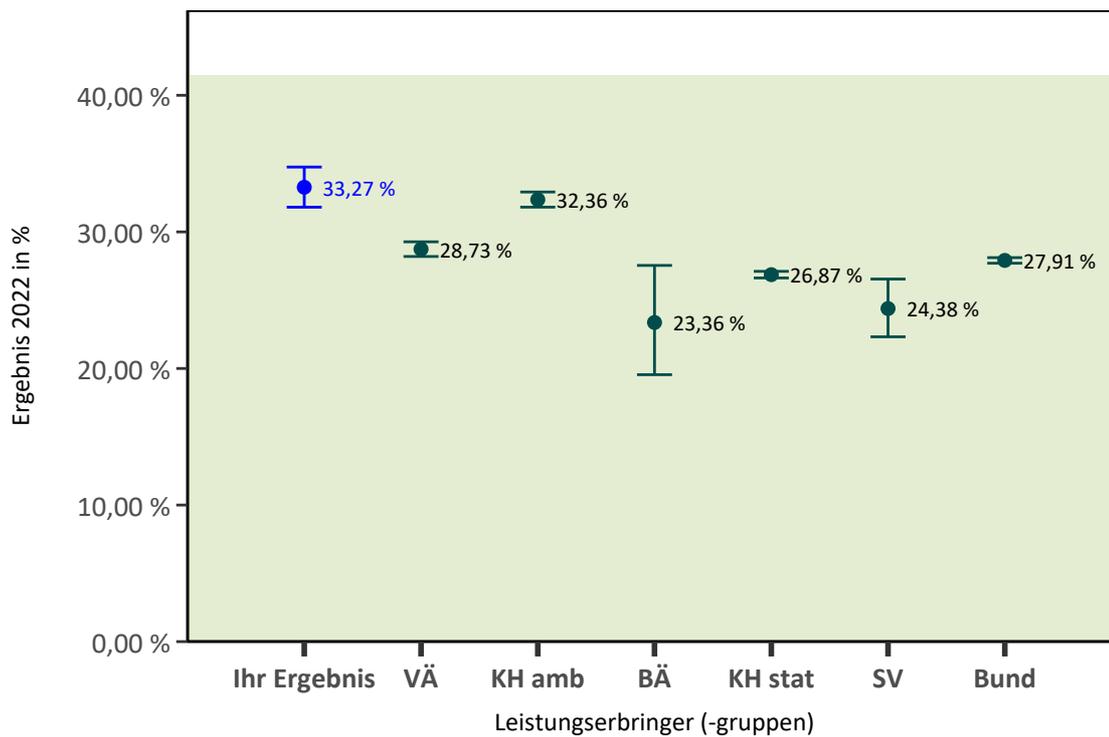
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
ID	56001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“ (d. h. ohne vorbekannte KHK)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen (Ausschluss KHK)
Referenzbereich	≤ 41,48 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

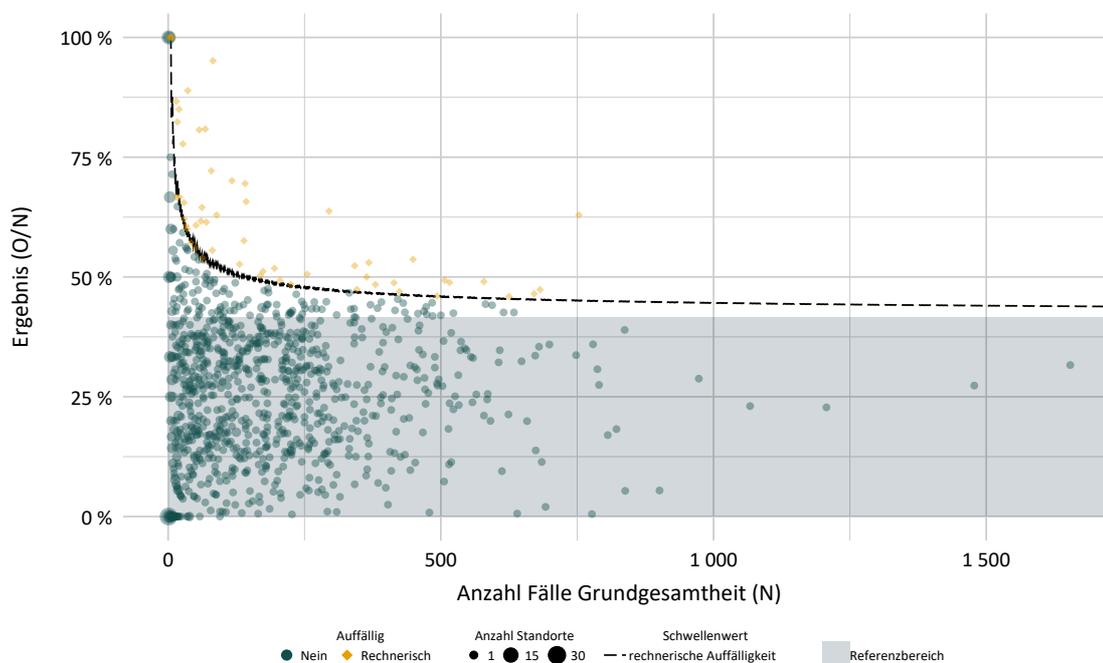
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungsbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	1.135 / 3.142	36,12 %	34,46 % - 37,82 %
		2021	1.481 / 4.337	34,15 %	32,75 % - 35,57 %
		2022	1.312 / 3.944	33,27 %	31,81 % - 34,75 %
Ambulant	VÄ	2020	9.406 / 28.236	33,31 %	32,76 % - 33,86 %
		2021	9.480 / 31.561	30,04 %	29,53 % - 30,54 %
		2022	7.875 / 27.407	28,73 %	28,20 % - 29,27 %
	KH	2020	7.314 / 20.645	35,43 %	34,78 % - 36,08 %
		2021	7.597 / 22.889	33,19 %	32,58 % - 33,80 %
		2022	8.777 / 27.120	32,36 %	31,81 % - 32,92 %
Stationär	BÄ	2020	180 / 706	25,50 %	22,39 % - 28,81 %
		2021	108 / 493	21,91 %	18,43 % - 25,72 %
		2022	100 / 428	23,36 %	19,54 % - 27,54 %
	KH	2020	42.972 / 141.183	30,44 %	30,20 % - 30,68 %
		2021	41.161 / 139.518	29,50 %	29,26 % - 29,74 %
		2022	34.976 / 130.183	26,87 %	26,63 % - 27,11 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	392 / 1.654	23,70 %	21,70 % - 25,79 %
		2021	129 / 815	15,83 %	13,45 % - 18,45 %
		2022	386 / 1.583	24,38 %	22,32 % - 26,54 %
Bund		2020	60.264 / 192.424	31,32 %	31,11 % - 31,53 %
		2021	58.475 / 195.276	29,94 %	29,74 % - 30,15 %
		2022	52.114 / 186.721	27,91 %	27,71 % - 28,11 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 56001 Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	33,27 % 1.312/3.944	27,91 % 52.114/186.721
2.1.1	ID: 56_22010 Anteil der Fälle, welche keine Anzeichen einer stabilen Angina Pectoris haben	28,04 % 1.106/3.944	26,13 % 48.786/186.721
2.1.2	ID: 56_22011 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei schwerer Belastung (CCS I) haben	10,32 % 407/3.944	11,00 % 20.545/186.721
2.1.3	ID: 56_22012 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei mittlerer Belastung (CCS II) haben	34,71 % 1.369/3.944	37,37 % 69.778/186.721
2.1.4	ID: 56_22013 Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei leichter Belastung (CCS III) haben	13,89 % 548/3.944	13,08 % 24.422/186.721

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

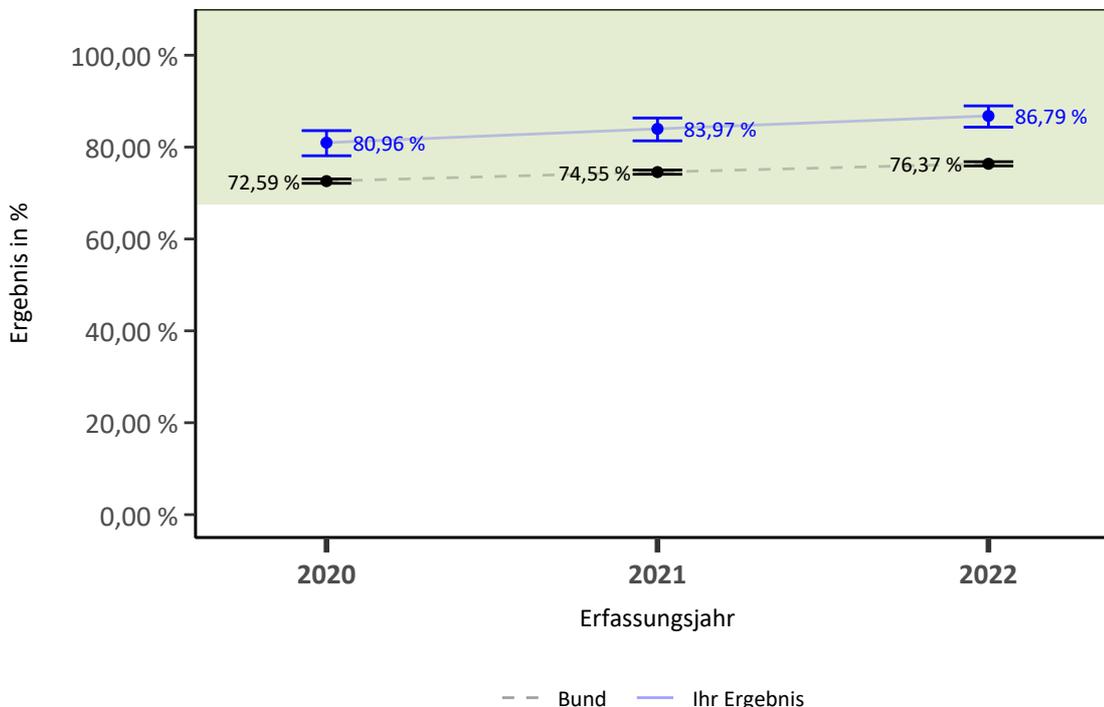
Qualitätsziel	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
---------------	--

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

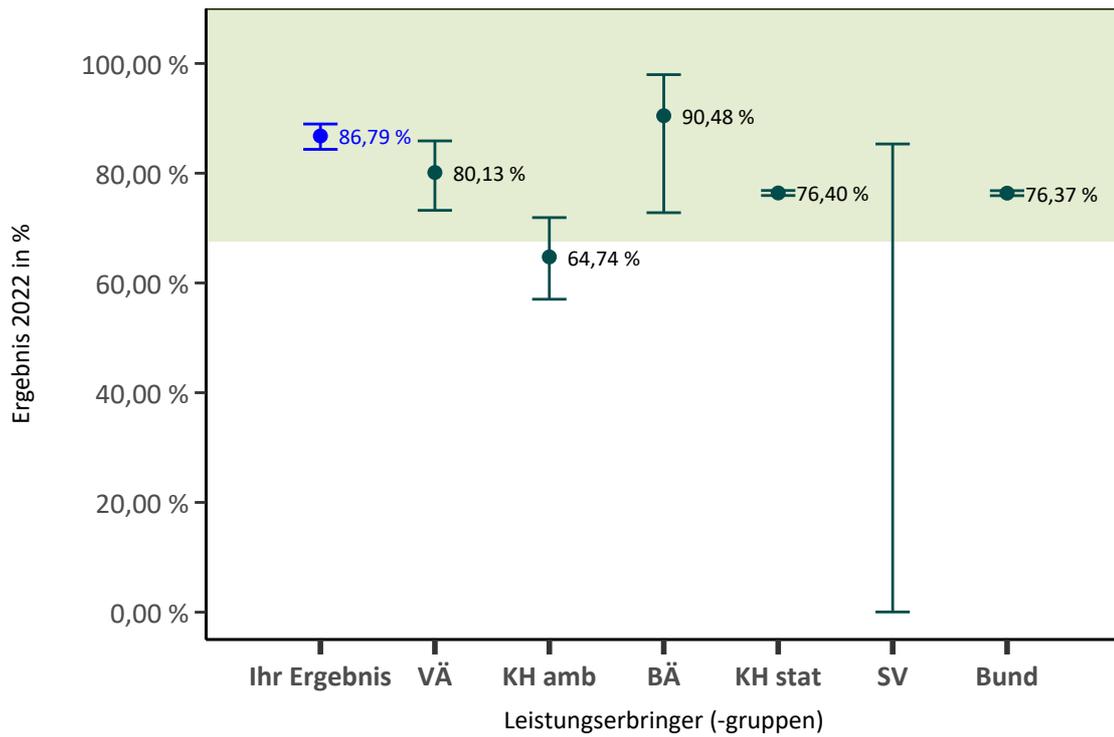
ID	56003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit gültigen Angaben zum "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkt sowie mit Datum des "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkts aus dem Erfassungsjahr bzw. dem Jahr davor
Zähler	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten
Referenzbereich	≥ 67,57 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

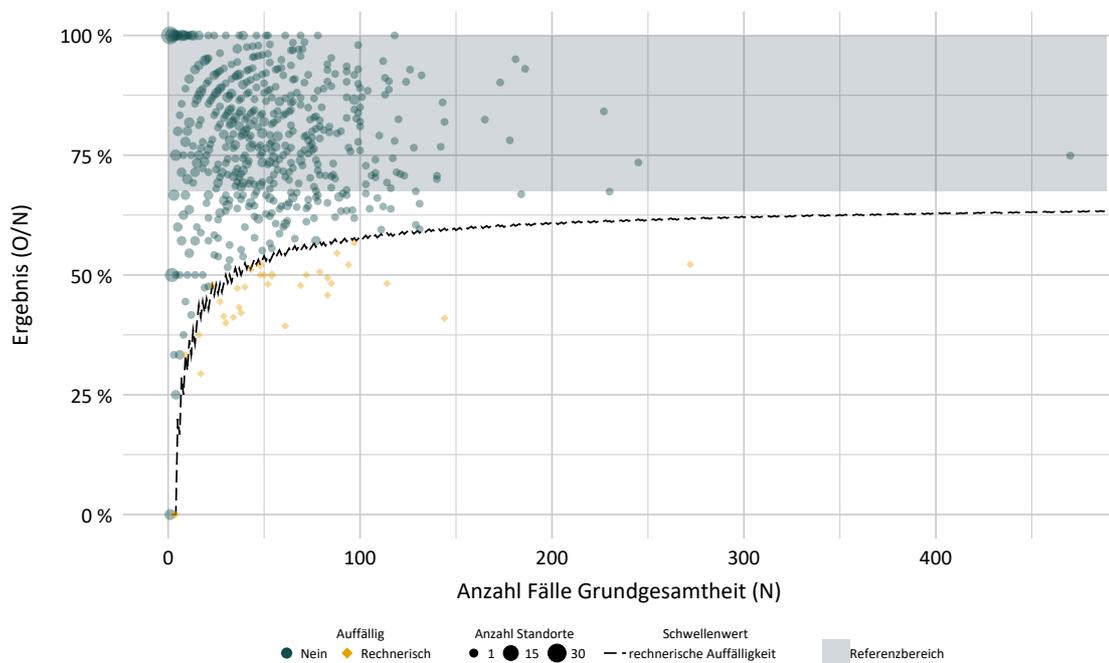
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungsbringer



Detailergebnisse

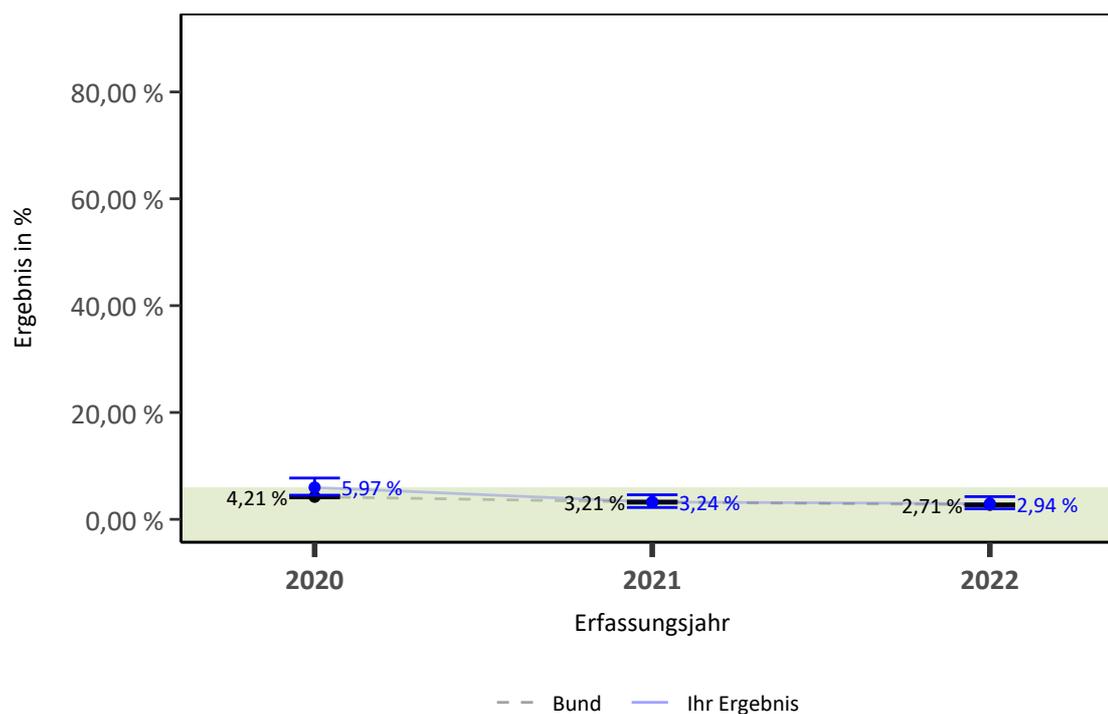
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	638 / 788	80,96 %	78,11 % - 83,59 %
		2021	702 / 836	83,97 %	81,37 % - 86,34 %
		2022	716 / 825	86,79 %	84,35 % - 88,97 %
Ambulant	VÄ	2020	183 / 205	89,27 %	84,49 % - 92,95 %
		2021	173 / 207	83,57 %	78,08 % - 88,14 %
		2022	121 / 151	80,13 %	73,23 % - 85,89 %
	KH	2020	168 / 209	80,38 %	74,60 % - 85,33 %
		2021	109 / 147	74,15 %	66,65 % - 80,71 %
		2022	101 / 156	64,74 %	57,03 % - 71,92 %
Stationär	BÄ	2020	27 / 33	81,82 %	66,31 % - 92,04 %
		2021	20 / 23	86,96 %	69,13 % - 96,19 %
		2022	19 / 21	90,48 %	72,81 % - 97,97 %
	KH	2020	23.836 / 32.909	72,43 %	71,95 % - 72,91 %
		2021	25.206 / 33.837	74,49 %	74,03 % - 74,95 %
		2022	25.016 / 32.743	76,40 %	75,94 % - 76,86 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	≤3	x %	33,32 % - 99,98 %
		2021	0 / 0	-	-
		2022	≤3	x %	0,04 % - 85,33 %
Bund		2020	24.216 / 33.358	72,59 %	72,11 % - 73,07 %
		2021	25.508 / 34.214	74,55 %	74,09 % - 75,01 %
		2022	25.257 / 33.072	76,37 %	75,91 % - 76,83 %

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

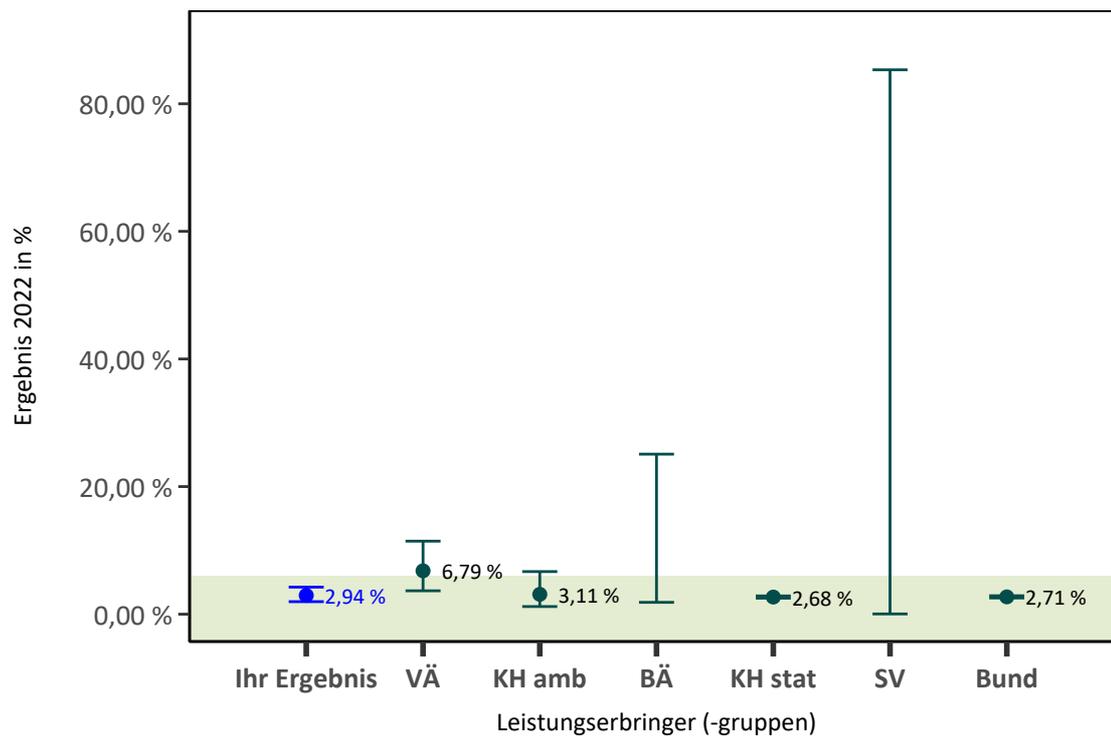
ID	56004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit Datum des "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkts aus dem Erfassungsjahr bzw. dem Jahr davor oder mit fehlenden Angaben zum "Door"- oder "Balloon"-Zeitpunkt
Zähler	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt
Referenzbereich	≤ 5,98 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

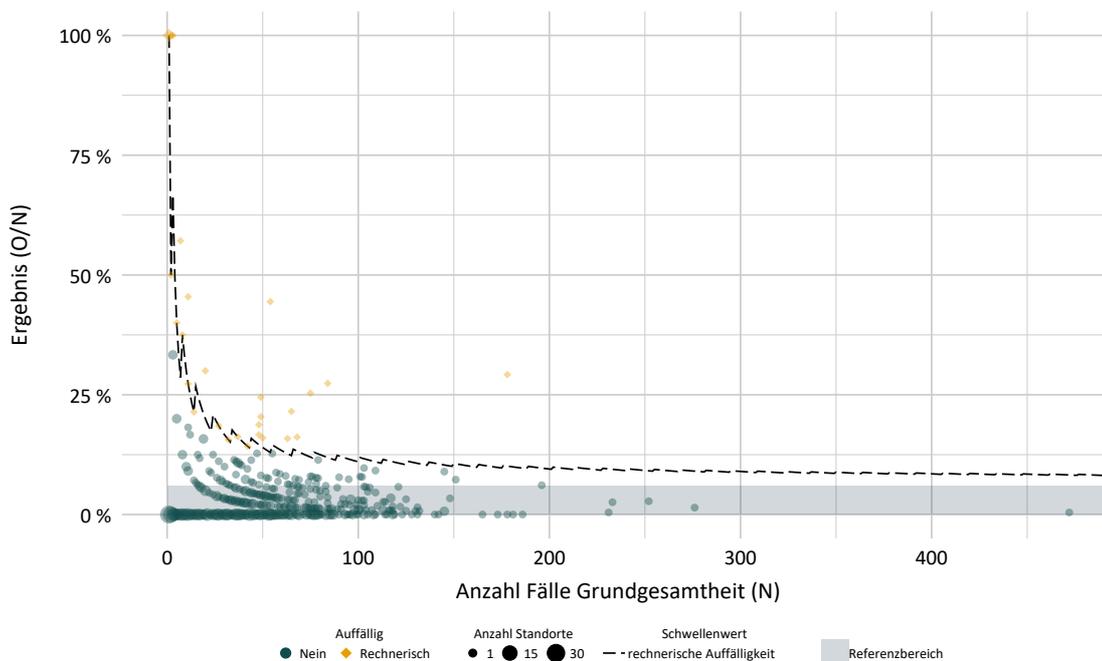
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	50 / 838	5,97 %	4,51 % - 7,72 %
		2021	28 / 864	3,24 %	2,21 % - 4,58 %
		2022	25 / 850	2,94 %	1,96 % - 4,24 %
Ambulant	VÄ	2020	24 / 229	10,48 %	7,01 % - 14,94 %
		2021	15 / 222	6,76 %	4,00 % - 10,63 %
		2022	11 / 162	6,79 %	3,66 % - 11,44 %
	KH	2020	7 / 216	3,24 %	1,46 % - 6,26 %
		2021	8 / 155	5,16 %	2,47 % - 9,50 %
		2022	5 / 161	3,11 %	1,19 % - 6,67 %
Stationär	BÄ	2020	0 / 33	0,00 %	0,00 % - 7,28 %
		2021	4 / 27	14,81 %	5,21 % - 31,48 %
		2022	≤3 / 23	x %	1,85 % - 25,08 %
	KH	2020	1.436 / 34.345	4,18 %	3,97 % - 4,40 %
		2021	1.109 / 34.946	3,17 %	2,99 % - 3,36 %
		2022	902 / 33.645	2,68 %	2,51 % - 2,86 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	≤3	x %	0,02 % - 66,68 %
		2021	0 / 0	-	-
		2022	≤3	x %	0,04 % - 85,33 %
Bund		2020	1.467 / 34.825	4,21 %	4,01 % - 4,43 %
		2021	1.136 / 35.350	3,21 %	3,03 % - 3,40 %
		2022	920 / 33.992	2,71 %	2,54 % - 2,88 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 56003 "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	86,79 % 716/825	76,37 % 25.257/33.072

3.1.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ihr Ergebnis	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22024 x % ≤3/511	ID: 56_22031 x % ≤3/205	ID: 56_22038 - 0/0	ID: 56_22045 - 0/0
30 - 39 Jahre	ID: 56_22025 4,70 % 24/511	ID: 56_22032 x % ≤3/205	ID: 56_22039 - 0/0	ID: 56_22046 - 0/0
40 - 49 Jahre	ID: 56_22026 11,15 % 57/511	ID: 56_22033 6,83 % 14/205	ID: 56_22040 - 0/0	ID: 56_22047 - 0/0
50 - 59 Jahre	ID: 56_22027 30,53 % 156/511	ID: 56_22034 15,61 % 32/205	ID: 56_22041 - 0/0	ID: 56_22048 - 0/0
60 - 69 Jahre	ID: 56_22028 27,40 % 140/511	ID: 56_22035 25,85 % 53/205	ID: 56_22042 - 0/0	ID: 56_22049 - 0/0
70 - 79 Jahre	ID: 56_22029 17,81 % 91/511	ID: 56_22036 20,98 % 43/205	ID: 56_22043 - 0/0	ID: 56_22050 - 0/0
≥ 80 Jahre	ID: 56_22030 8,02 % 41/511	ID: 56_22037 28,78 % 59/205	ID: 56_22044 - 0/0	ID: 56_22051 - 0/0

3.1.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22024 0,18 % 32/18.073	ID: 56_22031 0,08 % 6/7.181	ID: 56_22038 x % ≤3	ID: 56_22045 x % ≤3
30 - 39 Jahre	ID: 56_22025 2,25 % 407/18.073	ID: 56_22032 1,18 % 85/7.181	ID: 56_22039 x % ≤3	ID: 56_22046 x % ≤3
40 - 49 Jahre	ID: 56_22026 10,37 % 1.875/18.073	ID: 56_22033 5,15 % 370/7.181	ID: 56_22040 x % ≤3	ID: 56_22047 x % ≤3
50 - 59 Jahre	ID: 56_22027 30,48 % 5.509/18.073	ID: 56_22034 16,70 % 1.199/7.181	ID: 56_22041 x % ≤3	ID: 56_22048 x % ≤3
60 - 69 Jahre	ID: 56_22028 29,43 % 5.318/18.073	ID: 56_22035 26,22 % 1.883/7.181	ID: 56_22042 x % ≤3	ID: 56_22049 x % ≤3
70 - 79 Jahre	ID: 56_22029 16,59 % 2.999/18.073	ID: 56_22036 22,77 % 1.635/7.181	ID: 56_22043 x % ≤3	ID: 56_22050 x % ≤3
≥ 80 Jahre	ID: 56_22030 10,70 % 1.933/18.073	ID: 56_22037 27,89 % 2.003/7.181	ID: 56_22044 x % ≤3	ID: 56_22051 x % ≤3

3.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ihr Ergebnis	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22052 0,00 % 0/78	ID: 56_22059 0,00 % 0/31	ID: 56_22066 - 0/0	ID: 56_22073 - 0/0
30 - 39 Jahre	ID: 56_22053 x % ≤3/78	ID: 56_22060 x % ≤3/31	ID: 56_22067 - 0/0	ID: 56_22074 - 0/0

3.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ihr Ergebnis	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
40 - 49 Jahre	ID: 56_22054 10,26 % 8/78	ID: 56_22061 x % ≤3/31	ID: 56_22068 - 0/0	ID: 56_22075 - 0/0
50 - 59 Jahre	ID: 56_22055 21,79 % 17/78	ID: 56_22062 x % ≤3/31	ID: 56_22069 - 0/0	ID: 56_22076 - 0/0
60 - 69 Jahre	ID: 56_22056 30,77 % 24/78	ID: 56_22063 29,03 % 9/31	ID: 56_22070 - 0/0	ID: 56_22077 - 0/0
70 - 79 Jahre	ID: 56_22057 21,79 % 17/78	ID: 56_22064 29,03 % 9/31	ID: 56_22071 - 0/0	ID: 56_22078 - 0/0
≥ 80 Jahre	ID: 56_22058 14,10 % 11/78	ID: 56_22065 22,58 % 7/31	ID: 56_22072 - 0/0	- -/-

3.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22052 0,26 % 14/5.458	ID: 56_22059 0,21 % 5/2.354	ID: 56_22066 - 0/0	ID: 56_22073 x % ≤3
30 - 39 Jahre	ID: 56_22053 2,78 % 152/5.458	ID: 56_22060 1,06 % 25/2.354	ID: 56_22067 - 0/0	ID: 56_22074 x % ≤3
40 - 49 Jahre	ID: 56_22054 9,86 % 538/5.458	ID: 56_22061 5,14 % 121/2.354	ID: 56_22068 - 0/0	ID: 56_22075 x % ≤3
50 - 59 Jahre	ID: 56_22055 27,46 % 1.499/5.458	ID: 56_22062 15,76 % 371/2.354	ID: 56_22069 - 0/0	ID: 56_22076 x % ≤3

3.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
60 - 69 Jahre	ID: 56_22056 27,61 % 1.507/5.458	ID: 56_22063 21,79 % 513/2.354	ID: 56_22070 - 0/0	ID: 56_22077 x % ≤3
70 - 79 Jahre	ID: 56_22057 18,19 % 993/5.458	ID: 56_22064 23,15 % 545/2.354	ID: 56_22071 - 0/0	ID: 56_22078 x % ≤3
≥ 80 Jahre	ID: 56_22058 13,83 % 755/5.458	ID: 56_22065 32,88 % 774/2.354	ID: 56_22072 - 0/0	- -/-

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	ID: 56004 "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	2,94 % 25/850	2,71 % 920/33.992

3.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ihr Ergebnis	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22090 0,00 % 0/15	ID: 56_22097 0,00 % 0/10	ID: 56_22104 - 0/0	ID: 56_22111 - 0/0
30 - 39 Jahre	ID: 56_22091 x % ≤3/15	ID: 56_22098 0,00 % 0/10	ID: 56_22105 - 0/0	ID: 56_22112 - 0/0
40 - 49 Jahre	ID: 56_22092 x % ≤3/15	ID: 56_22099 0,00 % 0/10	ID: 56_22106 - 0/0	ID: 56_22113 - 0/0
50 - 59 Jahre	ID: 56_22093 26,67 % 4/15	ID: 56_22100 0,00 % 0/10	ID: 56_22107 - 0/0	ID: 56_22114 - 0/0

3.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ihr Ergebnis	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
60 - 69 Jahre	ID: 56_22094 26,67 % 4/15	ID: 56_22101 x % ≤3/10	ID: 56_22108 - 0/0	ID: 56_22115 - 0/0
70 - 79 Jahre	ID: 56_22095 26,67 % 4/15	ID: 56_22102 x % ≤3/10	ID: 56_22109 - 0/0	ID: 56_22116 - 0/0
≥ 80 Jahre	ID: 56_22096 0,00 % 0/15	ID: 56_22103 40,00 % 4/10	ID: 56_22110 - 0/0	ID: 56_22117 - 0/0

3.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	ID: 56_22090 x % ≤3/626	ID: 56_22097 x % ≤3/294	ID: 56_22104 - 0/0	ID: 56_22111 - 0/0
30 - 39 Jahre	ID: 56_22091 2,56 % 16/626	ID: 56_22098 1,36 % 4/294	ID: 56_22105 - 0/0	ID: 56_22112 - 0/0
40 - 49 Jahre	ID: 56_22092 8,31 % 52/626	ID: 56_22099 3,06 % 9/294	ID: 56_22106 - 0/0	ID: 56_22113 - 0/0
50 - 59 Jahre	ID: 56_22093 27,96 % 175/626	ID: 56_22100 12,59 % 37/294	ID: 56_22107 - 0/0	ID: 56_22114 - 0/0
60 - 69 Jahre	ID: 56_22094 28,12 % 176/626	ID: 56_22101 24,15 % 71/294	ID: 56_22108 - 0/0	ID: 56_22115 - 0/0

3.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Ergebnis Bund (gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht divers	Geschlecht unbestimmt
70 - 79 Jahre	ID: 56_22095 18,69 % 117/626	ID: 56_22102 23,47 % 69/294	ID: 56_22109 - 0/0	ID: 56_22116 - 0/0
≥ 80 Jahre	ID: 56_22096 13,90 % 87/626	ID: 56_22103 35,03 % 103/294	ID: 56_22110 - 0/0	ID: 56_22117 - 0/0

Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt

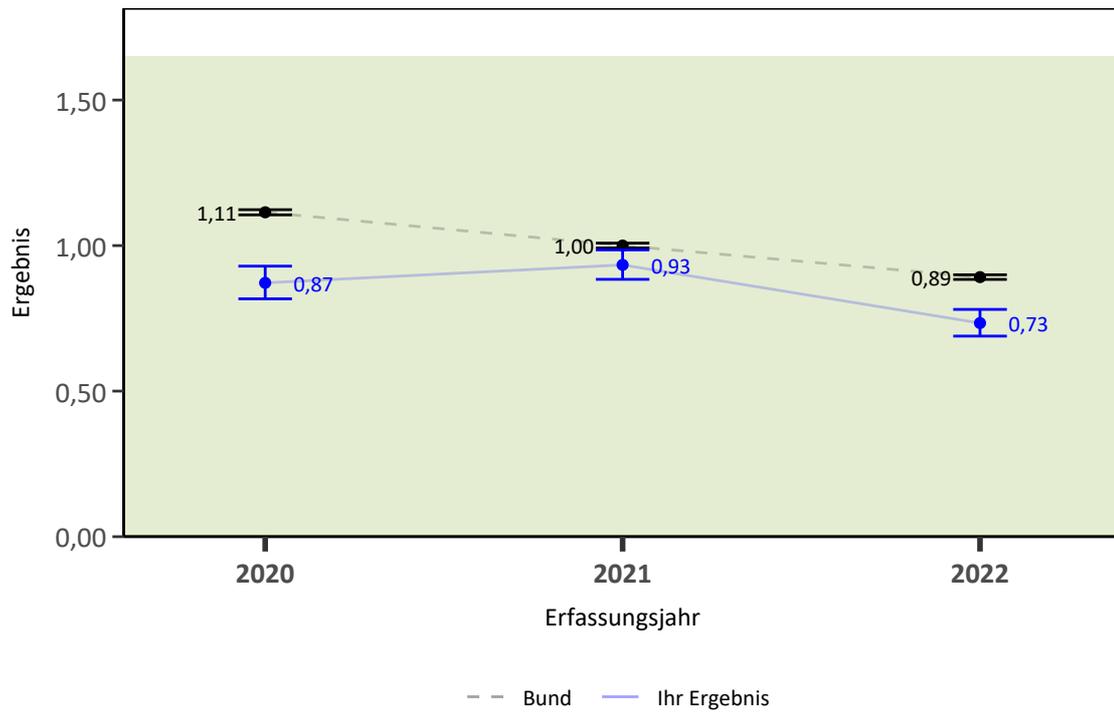
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt.
---------------	--

56005: Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²

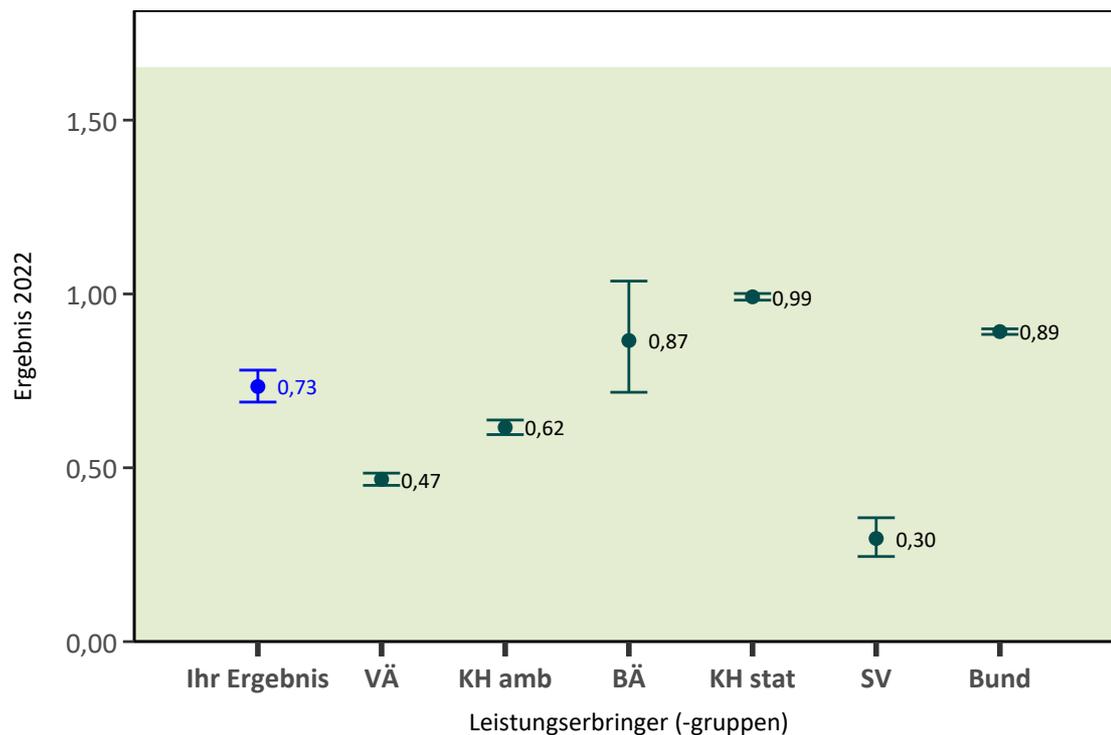
ID	56005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Anzahl an isolierten Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ²
E (expected)	Erwartete Anzahl an isolierten Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ² , risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56005
Referenzbereich	≤ 1,65 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

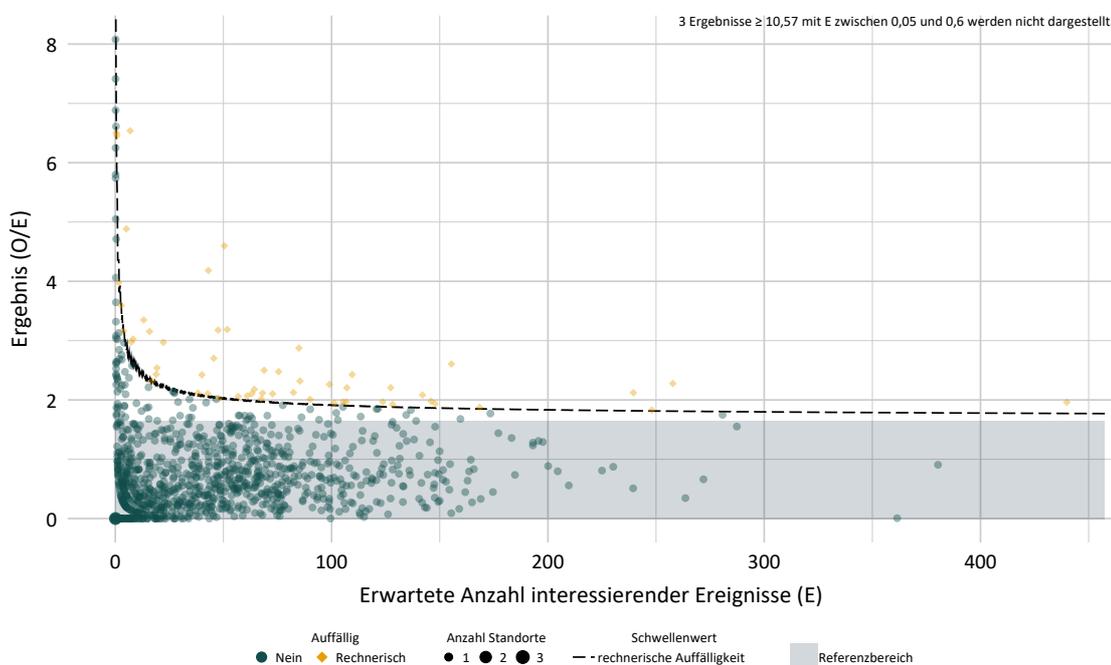
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



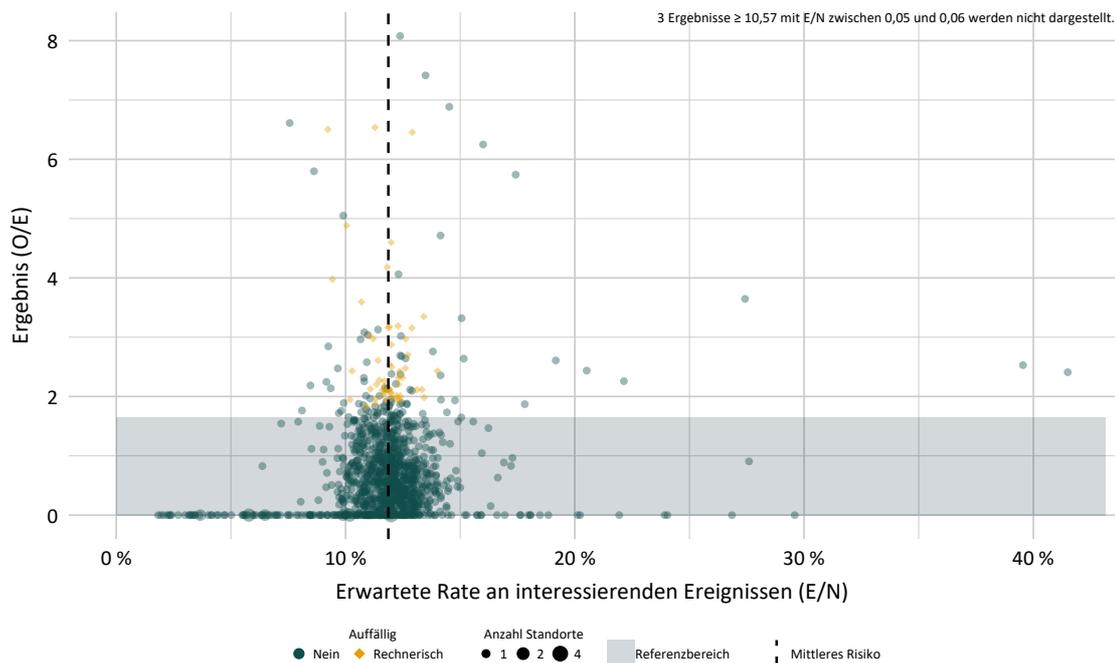
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2020	9.535	926 / 1.062,12	0,87	0,82 - 0,93
		2021	12.390	1.307 / 1.399,97	0,93	0,88 - 0,99
		2022	12.012	981 / 1.336,95	0,73	0,69 - 0,78
Ambulant	VÄ	2020	48.412	3.715 / 5.990,96	0,62	0,60 - 0,64
		2021	53.996	3.923 / 6.734,13	0,58	0,56 - 0,60
		2022	47.068	2.712 / 5.810,27	0,47	0,45 - 0,48
	KH	2020	32.925	3.171 / 4.052,93	0,78	0,76 - 0,81
		2021	36.946	3.132 / 4.511,72	0,69	0,67 - 0,72
		2022	44.400	3.329 / 5.402,97	0,62	0,60 - 0,64
Stationär	BÄ	2020	1.808	185 / 212,80	0,87	0,75 - 1,00
		2021	1.228	127 / 144,01	0,88	0,74 - 1,05
		2022	1.131	113 / 130,49	0,87	0,72 - 1,04
	KH	2020	367.686	53.449 / 43.861,85	1,22	1,21 - 1,23
		2021	369.537	48.501 / 44.156,55	1,10	1,09 - 1,11
		2022	355.208	41.428 / 41.775,87	0,99	0,98 - 1,00
Selektivvertragliche Leistungen		2020	3.326	251 / 420,05	0,60	0,53 - 0,67
		2021	1.691	77 / 213,59	0,36	0,29 - 0,45
		2022	2.933	109 / 367,54	0,30	0,24 - 0,36

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	454.157	60.771 / 54.538,59	1,11	1,11 - 1,12
	2021	463.398	55.760 / 55.760,00	1,00	0,99 - 1,01
	2022	450.740	47.691 / 53.487,14	0,89	0,88 - 0,90

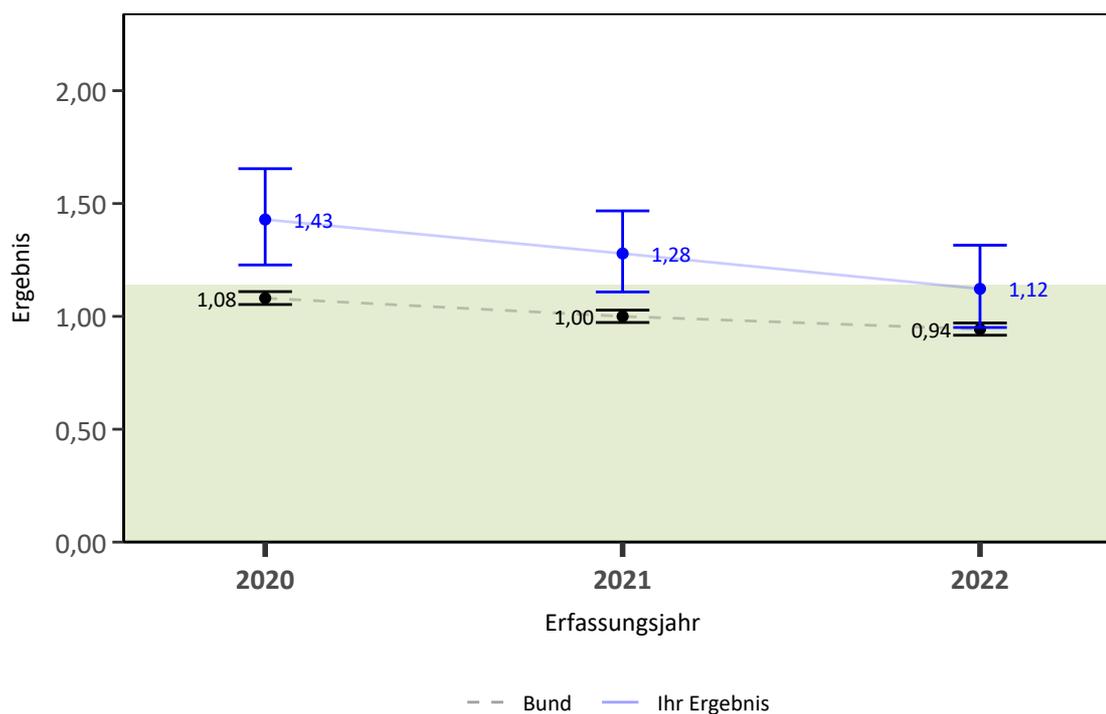
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

56006: Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²

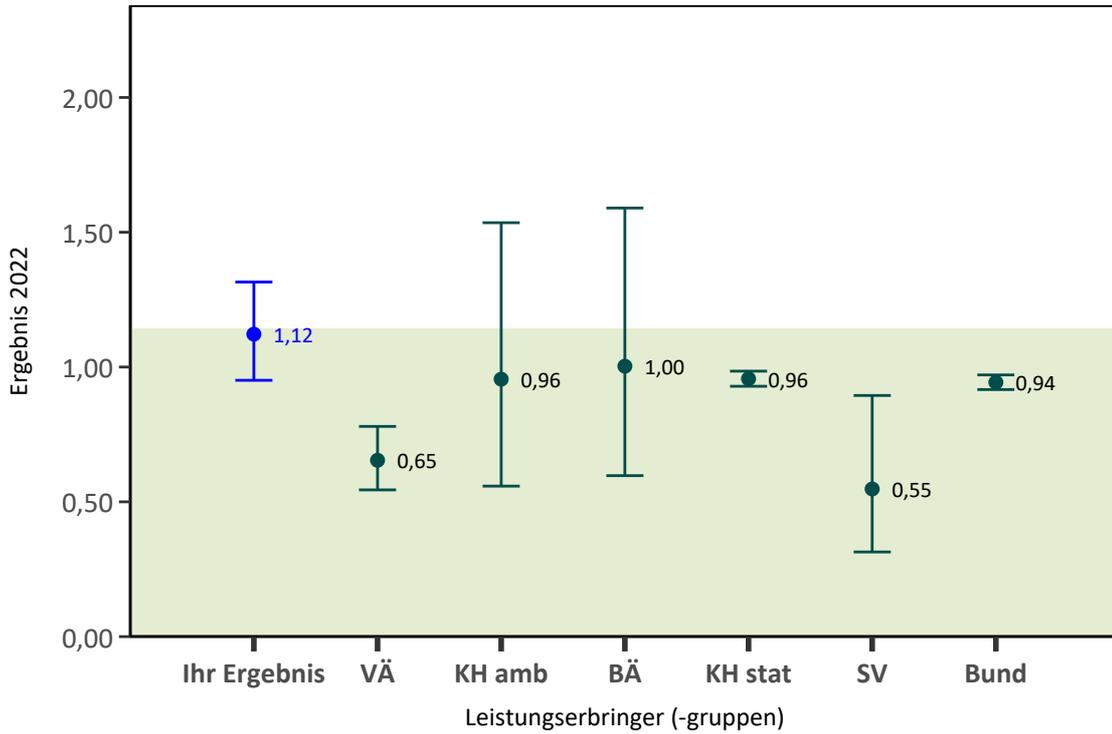
ID	56006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Anzahl an isolierten PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ²
E (expected)	Erwartete Anzahl an isolierten PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ² , risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56006
Referenzbereich	≤ 1,14 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

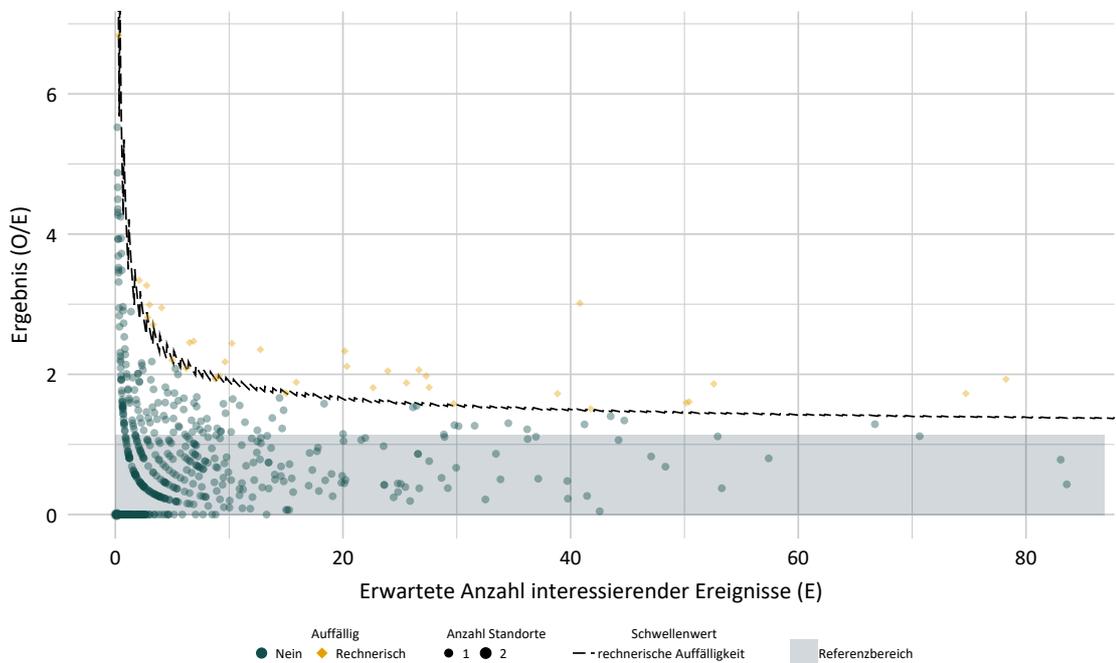
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



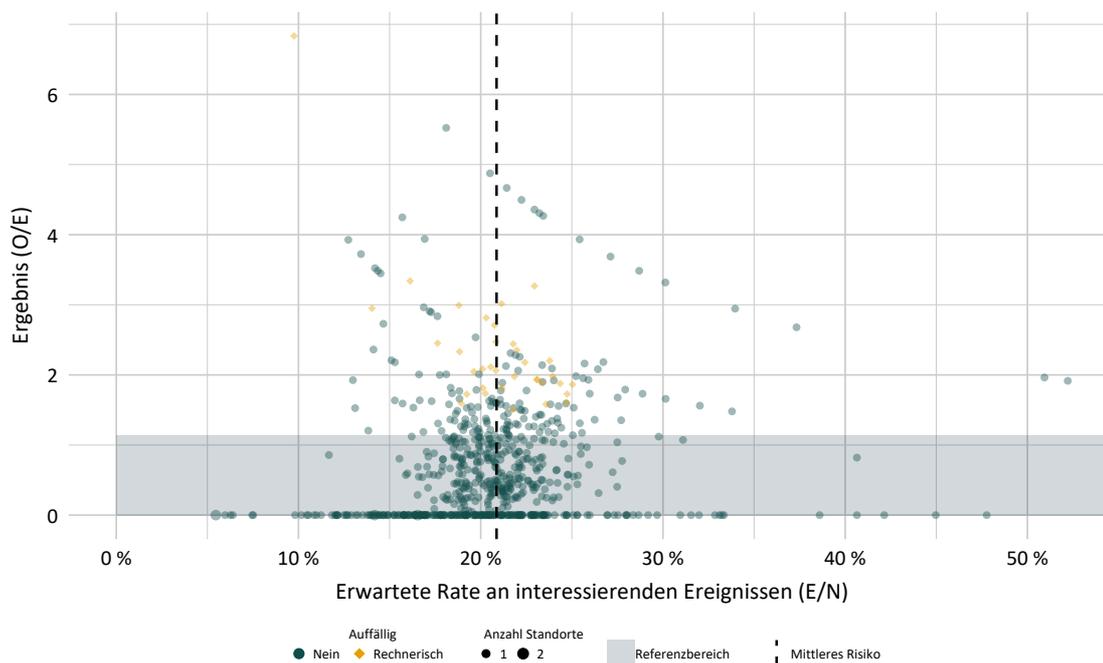
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)		Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2020	574	173 / 121,05	1,43	1,23 - 1,65
		2021	722	195 / 152,53	1,28	1,11 - 1,47
		2022	621	146 / 130,13	1,12	0,95 - 1,32
Ambulant	VÄ	2020	1.029	127 / 220,47	0,58	0,48 - 0,68
		2021	1.173	174 / 252,54	0,69	0,59 - 0,80
		2022	854	119 / 181,93	0,65	0,54 - 0,78
	KH	2020	53	9 / 12,34	0,73	0,36 - 1,33
		2021	49	14 / 10,74	1,30	0,75 - 2,13
		2022	70	15 / 15,71	0,96	0,56 - 1,54
Stationär	BÄ	2020	69	10 / 13,51	0,74	0,38 - 1,31
		2021	61	16 / 12,24	1,31	0,78 - 2,07
		2022	82	16 / 15,95	1,00	0,60 - 1,59
	KH	2020	22.702	5.320 / 4.811,16	1,11	1,08 - 1,14
		2021	22.962	4.931 / 4.851,84	1,02	0,99 - 1,04
		2022	22.420	4.473 / 4.676,71	0,96	0,93 - 0,98
Selektivvertragliche Leistungen		2020	175	40 / 36,71	1,09	0,79 - 1,47
		2021	43	≤3 / 8,57	0,12	0,01 - 0,55
		2022	130	14 / 25,56	0,55	0,31 - 0,89

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	24.028	5.506 / 5.094,18	1,08	1,05 - 1,11
	2021	24.288	5.136 / 5.135,93	1,00	0,97 - 1,03
	2022	23.556	4.637 / 4.915,86	0,94	0,92 - 0,97

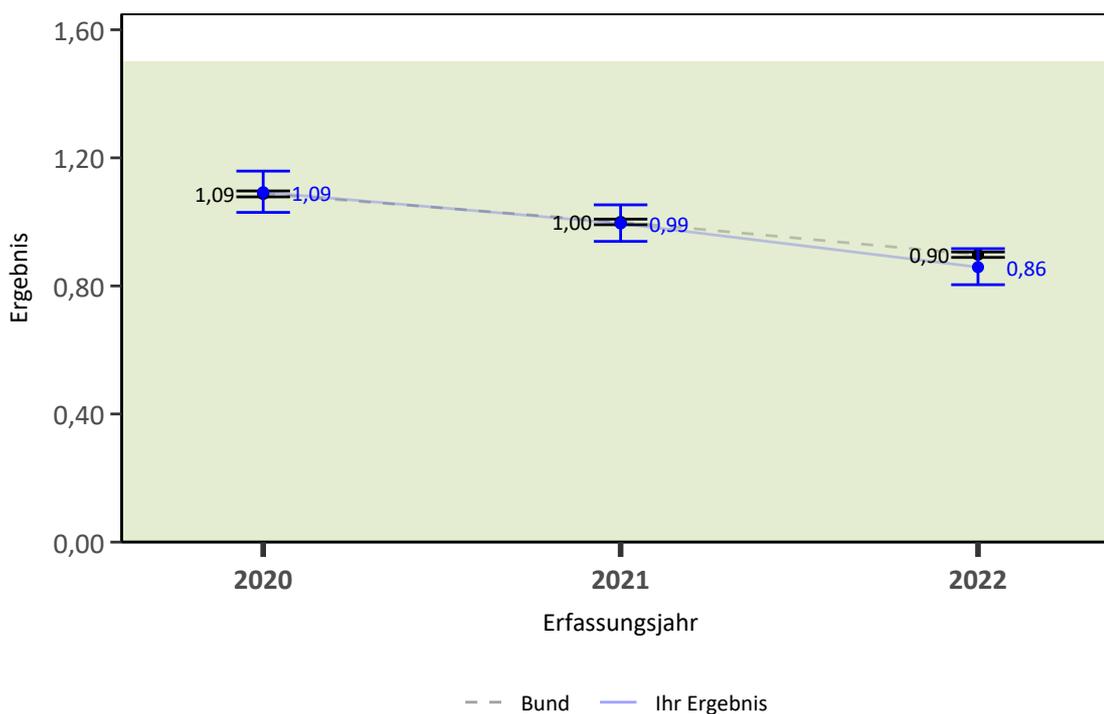
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

56007: Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²

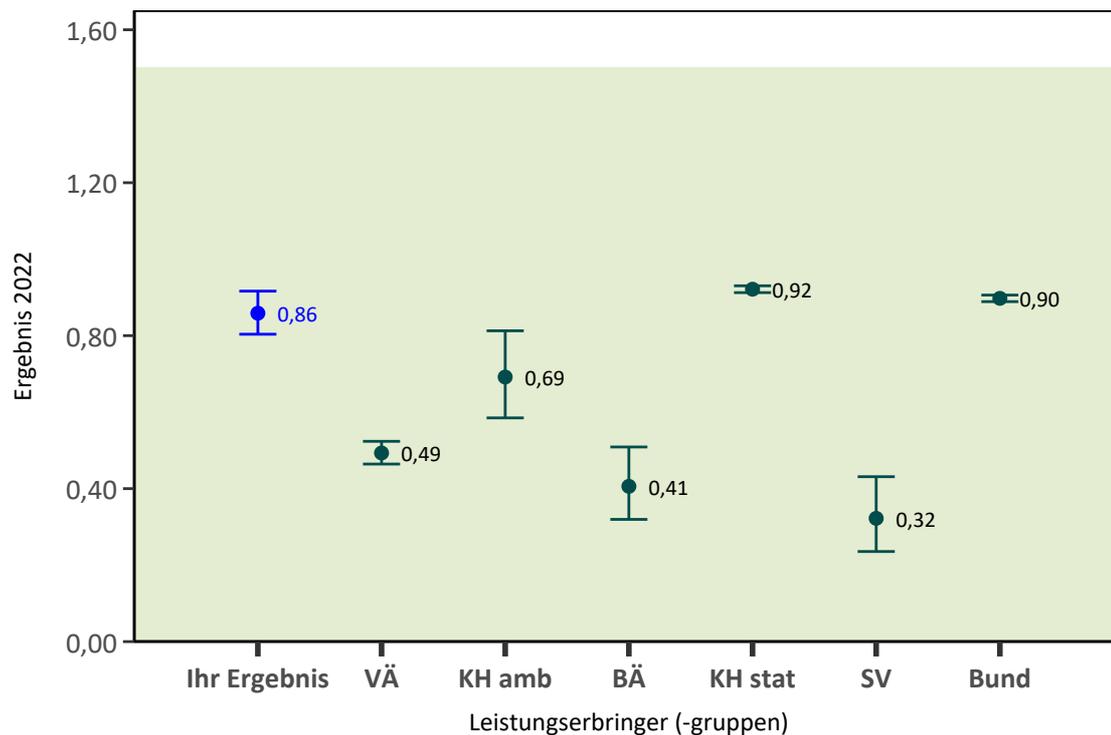
ID	56007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ²
E (expected)	Erwartete Anzahl an Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ² , risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56007
Referenzbereich	≤ 1,50 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

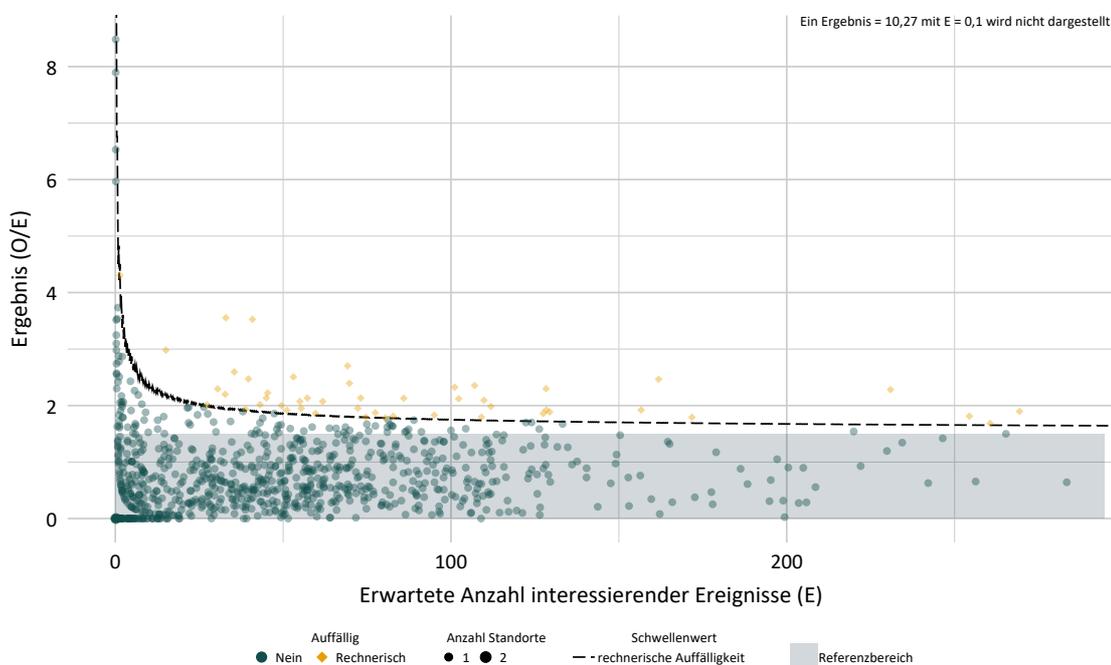
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



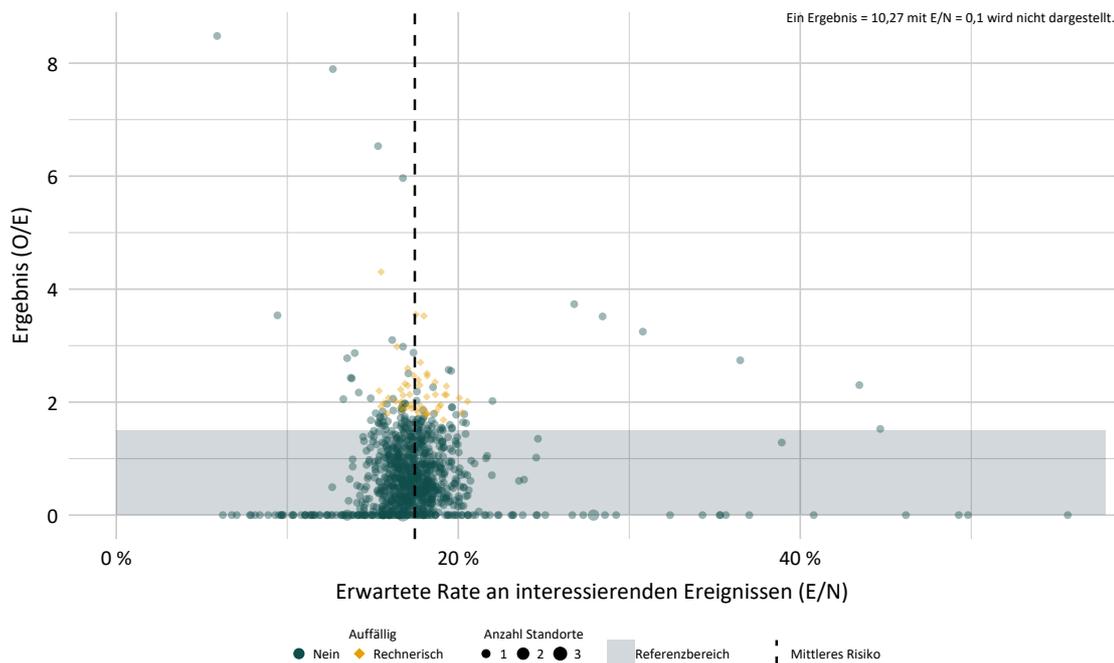
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2020	5.917	1.102 / 1.008,50	1,09	1,03 - 1,16
		2021	6.683	1.168 / 1.173,89	0,99	0,94 - 1,05
		2022	6.194	893 / 1.039,93	0,86	0,80 - 0,92
Ambulant	VÄ	2020	11.487	1.077 / 2.042,11	0,53	0,50 - 0,56
		2021	13.542	1.338 / 2.413,15	0,55	0,53 - 0,58
		2022	12.098	1.057 / 2.142,85	0,49	0,46 - 0,52
	KH	2020	1.234	207 / 218,71	0,95	0,82 - 1,08
		2021	977	164 / 175,68	0,93	0,80 - 1,08
		2022	1.175	142 / 205,27	0,69	0,58 - 0,81
Stationär	BÄ	2020	1.252	128 / 212,10	0,60	0,51 - 0,71
		2021	1.040	90 / 184,62	0,49	0,39 - 0,60
		2022	1.028	71 / 174,89	0,41	0,32 - 0,51
	KH	2020	259.378	51.715 / 46.295,78	1,12	1,11 - 1,13
		2021	263.599	48.090 / 46.831,07	1,03	1,02 - 1,04
		2022	256.147	41.183 / 44.692,38	0,92	0,91 - 0,93
Selektivvertragliche Leistungen		2020	921	85 / 166,66	0,51	0,41 - 0,63
		2021	544	15 / 98,75	0,15	0,09 - 0,24
		2022	753	42 / 130,33	0,32	0,24 - 0,43

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	274.272	53.212 / 48.935,36	1,09	1,08 - 1,10
	2021	279.702	49.697 / 49.703,27	1,00	0,99 - 1,01
	2022	271.201	42.495 / 47.345,71	0,90	0,89 - 0,91

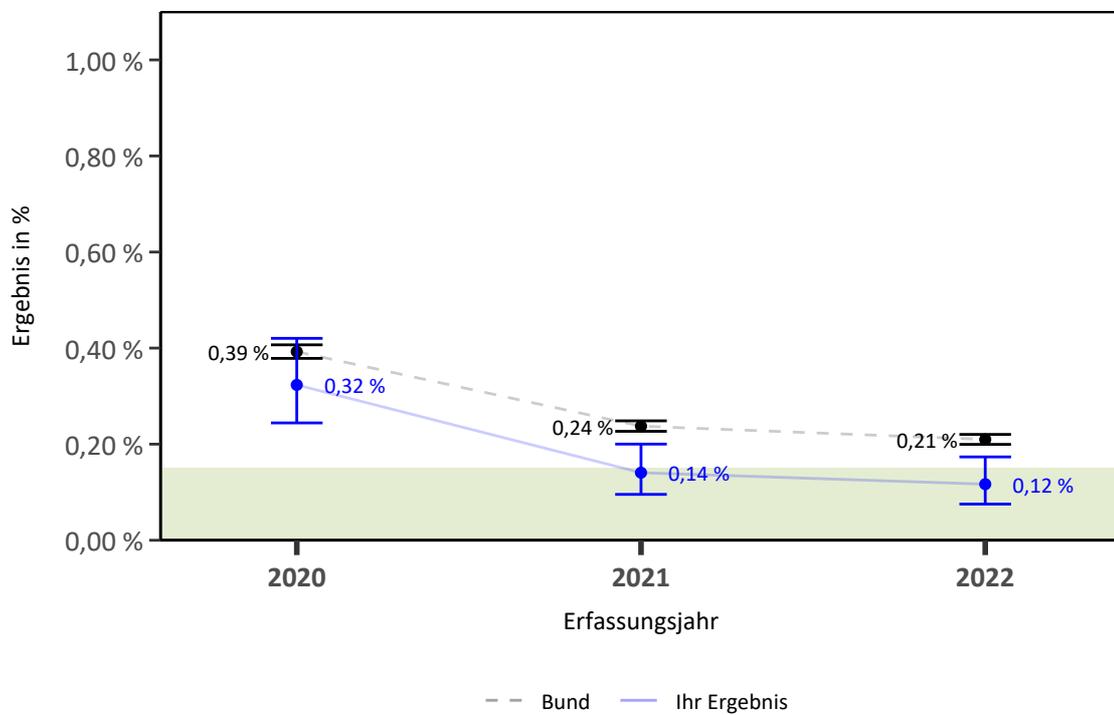
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

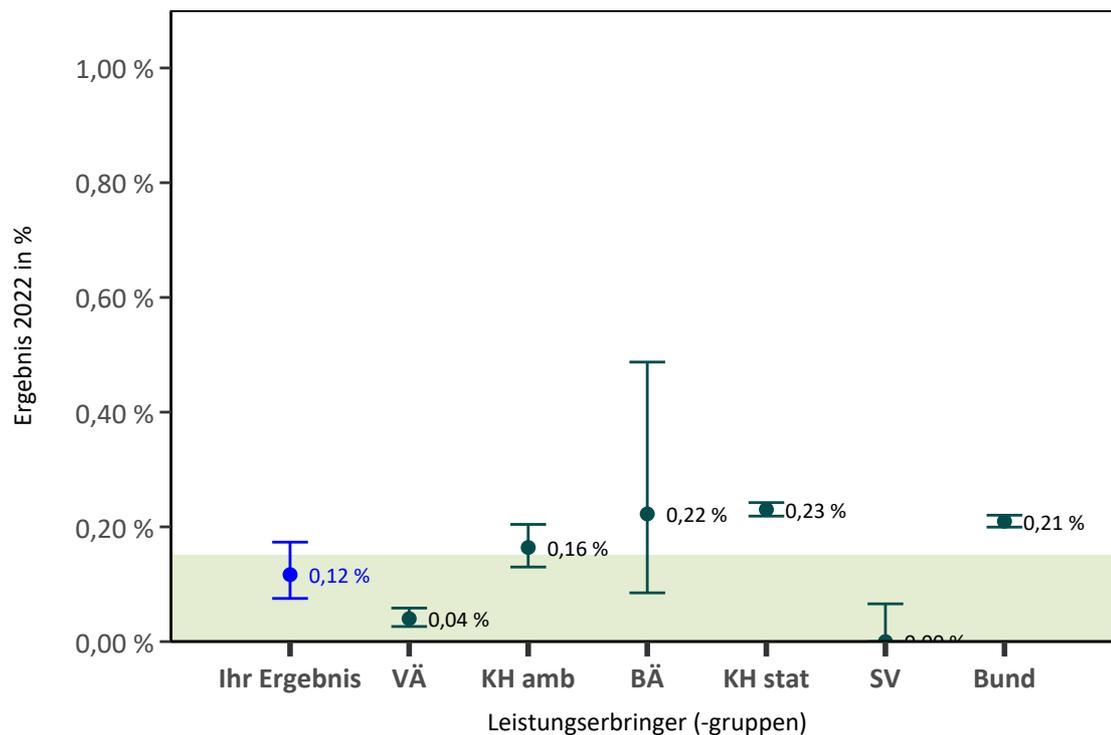
ID	56008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren
Zähler	Prozeduren mit nicht bekanntem Dosis-Flächen-Produkt
Referenzbereich	≤ 0,15 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

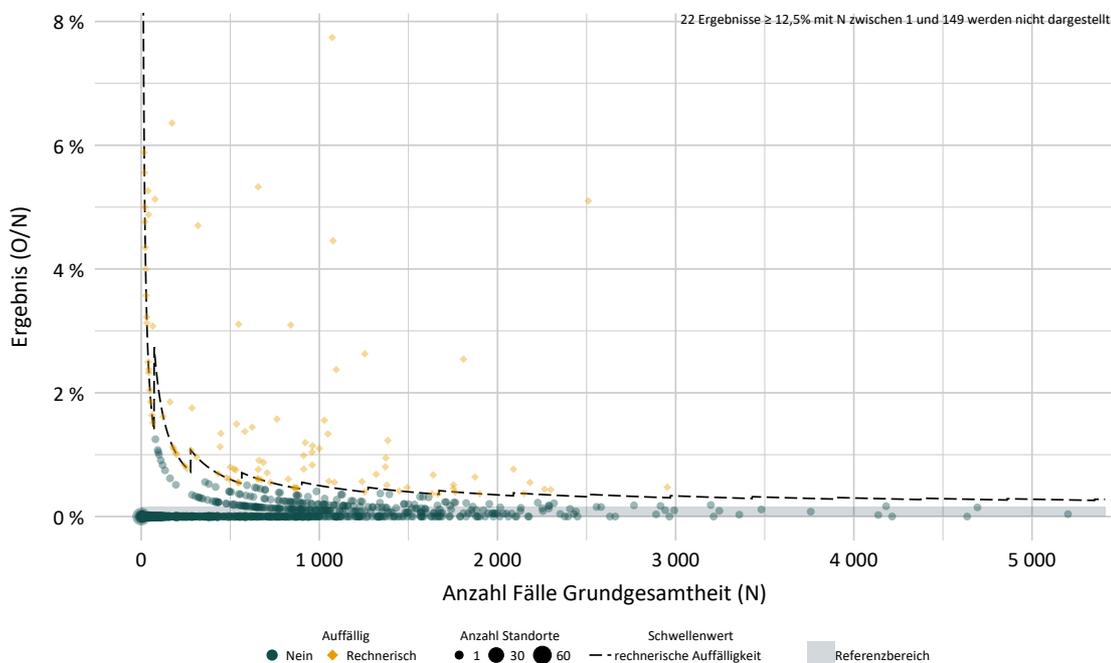
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	52 / 16.081	0,32 %	0,24 % - 0,42 %
		2021	28 / 19.919	0,14 %	0,10 % - 0,20 %
		2022	22 / 18.851	0,12 %	0,08 % - 0,17 %
Ambulant	VÄ	2020	101 / 61.029	0,17 %	0,14 % - 0,20 %
		2021	63 / 68.774	0,09 %	0,07 % - 0,12 %
		2022	24 / 60.044	0,04 %	0,03 % - 0,06 %
	KH	2020	128 / 34.342	0,37 %	0,31 % - 0,44 %
		2021	117 / 38.092	0,31 %	0,26 % - 0,37 %
		2022	75 / 45.720	0,16 %	0,13 % - 0,20 %
Stationär	BÄ	2020	≤3 / 3.130	x %	0,00 % - 0,15 %
		2021	9 / 2.338	0,38 %	0,19 % - 0,70 %
		2022	5 / 2.246	0,22 %	0,08 % - 0,49 %
	KH	2020	2.735 / 652.551	0,42 %	0,40 % - 0,44 %
		2021	1.638 / 657.886	0,25 %	0,24 % - 0,26 %
		2022	1.463 / 635.282	0,23 %	0,22 % - 0,24 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	0 / 4.422	0,00 %	0,00 % - 0,06 %
		2021	0 / 2.278	0,00 %	0,00 % - 0,11 %
		2022	0 / 3.816	0,00 %	0,00 % - 0,07 %
Bund		2020	2.965 / 755.474	0,39 %	0,38 % - 0,41 %
		2021	1.827 / 769.368	0,24 %	0,23 % - 0,25 %
		2022	1.567 / 747.108	0,21 %	0,20 % - 0,22 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²		
4.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ¹		
4.1.1.1	ID: O_56005 O/N (observed, beobachtet)	8,17 % 981/12.012	10,58 % 47.691/450.740
4.1.1.2	ID: E_56005 E/N (expected, erwartet)	11,13 % 1.336,95/12.012	11,87 % 53.487,14/450.740
4.1.1.3	ID: 56005 O/E	0,73	0,89
4.1.2	ID: 56_22119 Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	8,17 % 981/12.012	10,58 % 47.691/450.740
4.1.3	Body mass index - BMI		
4.1.3.1	ID: 56_22120 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,41 % 4/981	0,21 % 100/47.691
4.1.3.2	ID: 56_22121 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	8,77 % 86/981	10,26 % 4.891/47.691
4.1.3.3	ID: 56_22122 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	20,90 % 205/981	29,57 % 14.104/47.691
4.1.3.4	ID: 56_22123 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	20,08 % 197/981	29,27 % 13.960/47.691
4.1.3.5	ID: 56_22124 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	11,93 % 117/981	16,48 % 7.861/47.691
4.1.3.6	ID: 56_22125 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	9,17 % 90/981	11,35 % 5.413/47.691
4.1.3.7	ID: 56_22128 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	28,75 % 282/981	2,86 % 1.362/47.691

¹ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²		
4.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²		
4.2.1.1	ID: O_56006 O/N (observed, beobachtet)	23,51 % 146/621	19,69 % 4.637/23.556
4.2.1.2	ID: E_56006 E/N (expected, erwartet)	20,96 % 130,13/621	20,87 % 4.915,86/23.556
4.2.1.3	ID: 56006 O/E	1,12	0,94
4.2.2	ID: 56_22135 Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	23,51 % 146/621	19,69 % 4.637/23.556
4.2.3	Body mass index - BMI		
4.2.3.1	ID: 56_22136 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	x % ≤3/146	0,13 % 6/4.637
4.2.3.2	ID: 56_22137 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	16,44 % 24/146	16,50 % 765/4.637
4.2.3.3	ID: 56_22138 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	30,14 % 44/146	37,80 % 1.753/4.637
4.2.3.4	ID: 56_22139 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	28,08 % 41/146	27,47 % 1.274/4.637
4.2.3.5	ID: 56_22140 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	10,27 % 15/146	11,08 % 514/4.637
4.2.3.6	ID: 56_22141 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	2,74 % 4/146	5,24 % 243/4.637
4.2.3.7	ID: 56_22144 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	11,64 % 17/146	1,77 % 82/4.637

² nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²		
4.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³		
4.3.1.1	ID: O_56007 O/N (observed, beobachtet)	14,42 % 893/6.194	15,67 % 42.495/271.201
4.3.1.2	ID: E_56007 E/N (expected, erwartet)	16,79 % 1.039,93/6.194	17,46 % 47.345,71/271.201
4.3.1.3	ID: 56007 O/E	0,86	0,90
4.3.2	ID: 56_22151 Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	14,42 % 893/6.194	15,67 % 42.495/271.201
4.3.3	Body mass index - BMI		
4.3.3.1	ID: 56_22152 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,45 % 4/893	0,15 % 64/42.495
4.3.3.2	ID: 56_22153 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	15,57 % 139/893	13,48 % 5.727/42.495
4.3.3.3	ID: 56_22154 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	29,79 % 266/893	35,97 % 15.286/42.495
4.3.3.4	ID: 56_22155 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	20,27 % 181/893	27,91 % 11.862/42.495
4.3.3.5	ID: 56_22156 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	8,29 % 74/893	12,51 % 5.315/42.495
4.3.3.6	ID: 56_22157 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	3,47 % 31/893	6,47 % 2.750/42.495
4.3.3.7	ID: 56_22160 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	22,17 % 198/893	3,51 % 1.491/42.495

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	ID: 56008 Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	0,12 % 22/18.851	0,21 % 1.567/747.108
4.4.1	Body mass index - BMI		
4.4.1.1	ID: 56_22167 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	x % ≤3/22	1,34 % 21/1.567
4.4.1.2	ID: 56_22168 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	27,27 % 6/22	25,85 % 405/1.567
4.4.1.3	ID: 56_22169 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: ≥ 25 - < 30)	27,27 % 6/22	34,91 % 547/1.567
4.4.1.4	ID: 56_22170 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	18,18 % 4/22	16,40 % 257/1.567
4.4.1.5	ID: 56_22171 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	0,00 % 0/22	5,62 % 88/1.567
4.4.1.6	ID: 56_22172 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	0,00 % 0/22	2,94 % 46/1.567
4.4.1.7	ID: 56_22175 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	22,73 % 5/22	12,95 % 203/1.567

Gruppe: Kontrastmittelmenge

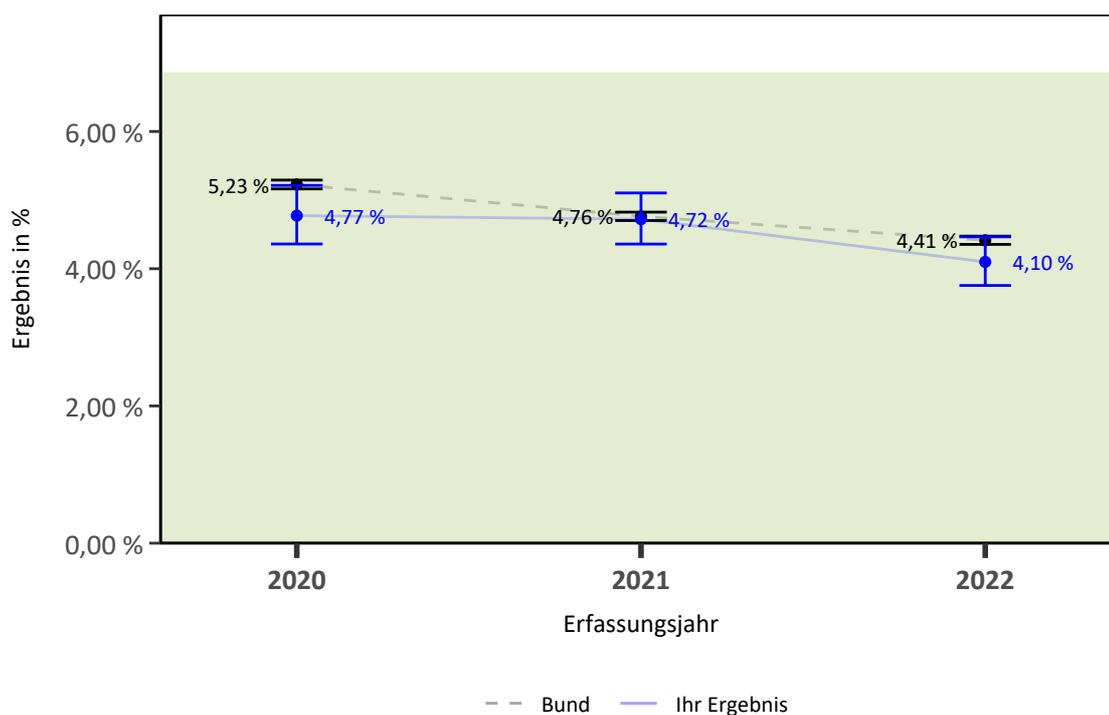
Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge.
---------------	--

56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml

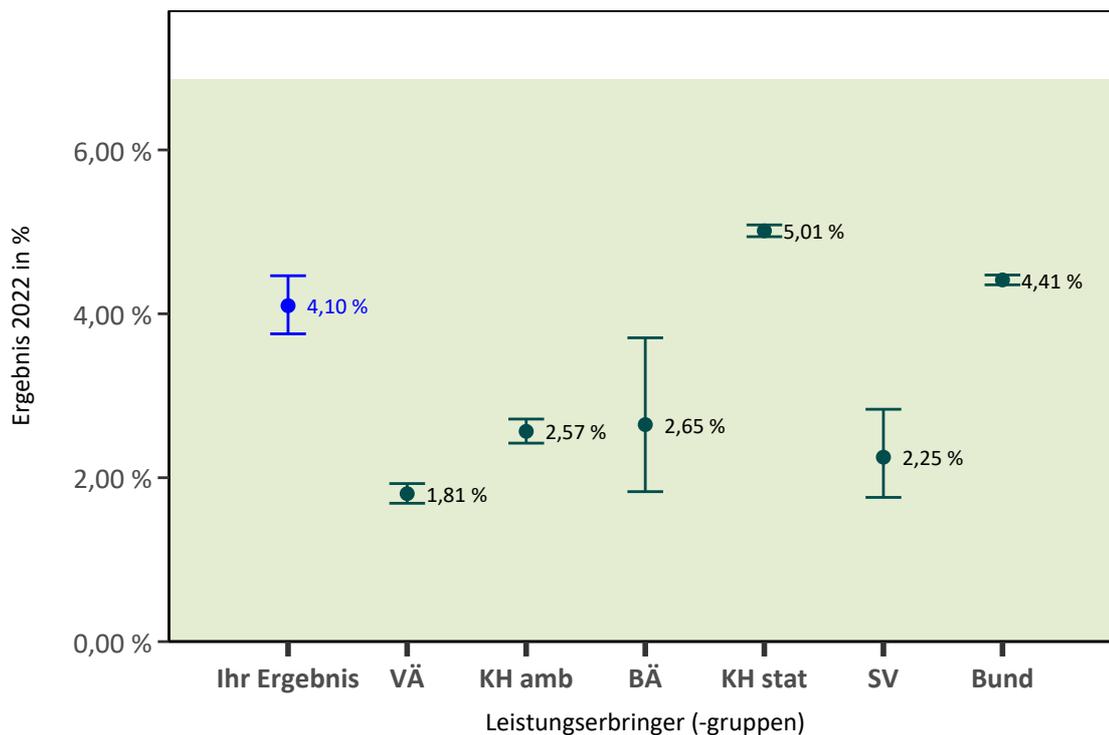
ID	56009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien
Zähler	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge > 150 ml
Referenzbereich	≤ 6,86 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

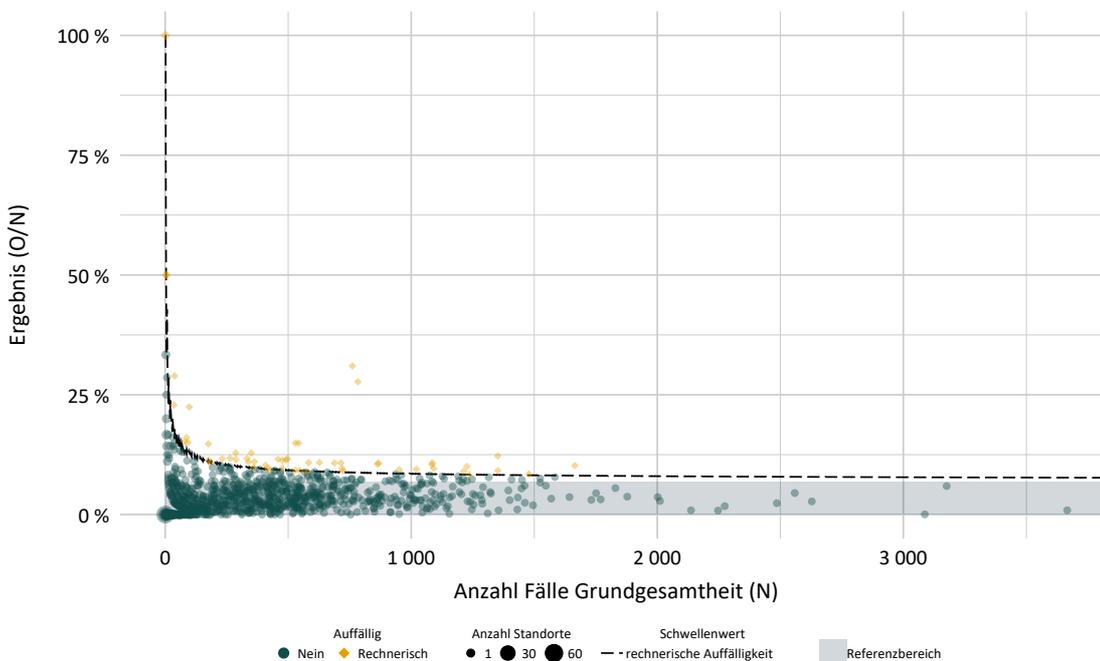
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

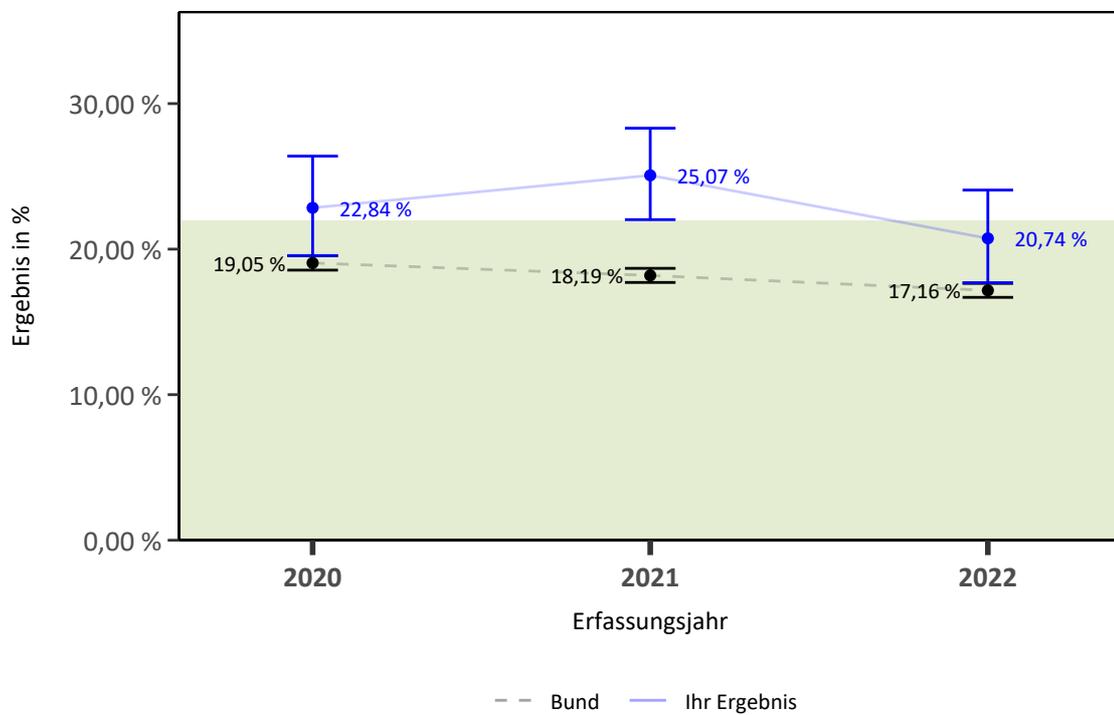
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	457 / 9.573	4,77 %	4,36 % - 5,21 %
		2021	588 / 12.455	4,72 %	4,36 % - 5,10 %
		2022	493 / 12.027	4,10 %	3,76 % - 4,46 %
Ambulant	VÄ	2020	1.011 / 48.467	2,09 %	1,96 % - 2,22 %
		2021	1.028 / 54.036	1,90 %	1,79 % - 2,02 %
		2022	850 / 47.087	1,81 %	1,69 % - 1,93 %
	KH	2020	982 / 33.046	2,97 %	2,79 % - 3,16 %
		2021	1.004 / 37.054	2,71 %	2,55 % - 2,88 %
		2022	1.141 / 44.473	2,57 %	2,42 % - 2,72 %
Stationär	BÄ	2020	85 / 1.809	4,70 %	3,80 % - 5,75 %
		2021	52 / 1.231	4,22 %	3,21 % - 5,46 %
		2022	30 / 1.133	2,65 %	1,83 % - 3,71 %
	KH	2020	21.670 / 369.387	5,87 %	5,79 % - 5,94 %
		2021	19.973 / 370.589	5,39 %	5,32 % - 5,46 %
		2022	17.848 / 356.053	5,01 %	4,94 % - 5,08 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	90 / 3.326	2,71 %	2,19 % - 3,30 %
		2021	72 / 1.691	4,26 %	3,37 % - 5,30 %
		2022	66 / 2.933	2,25 %	1,76 % - 2,84 %
Bund		2020	23.838 / 456.035	5,23 %	5,16 % - 5,29 %
		2021	22.129 / 464.601	4,76 %	4,70 % - 4,82 %
		2022	19.935 / 451.679	4,41 %	4,35 % - 4,47 %

56010: Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml

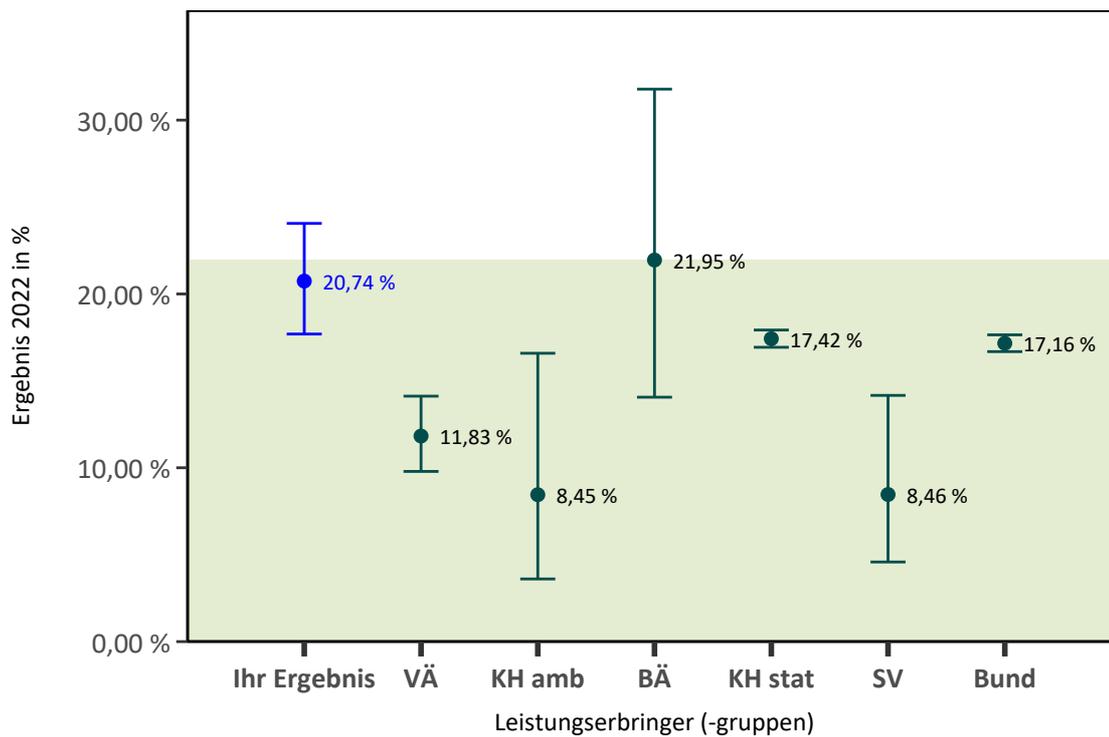
ID	56010
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI
Zähler	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge > 200 ml
Referenzbereich	≤ 21,93 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

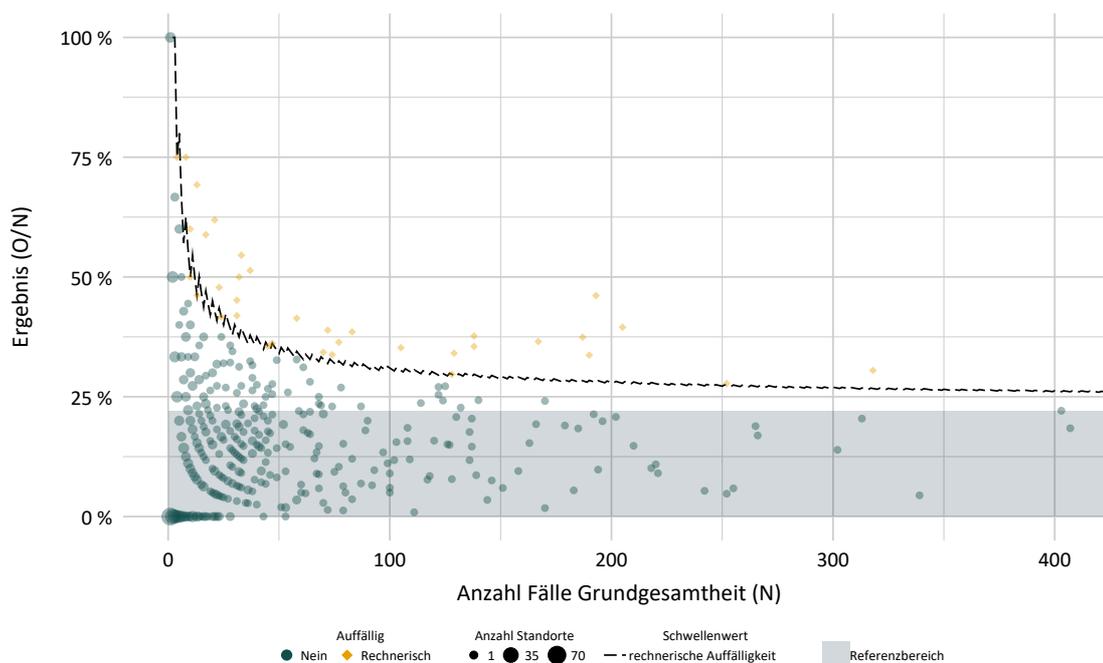
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

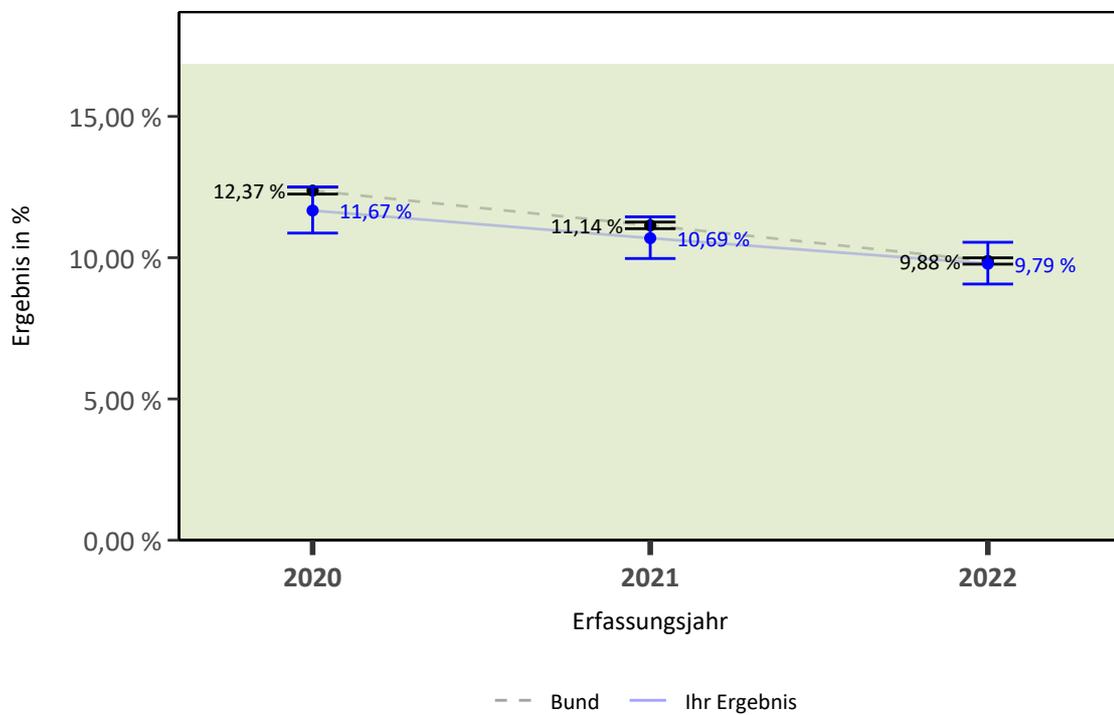
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	132 / 578	22,84 %	19,56 % - 26,39 %
		2021	183 / 730	25,07 %	22,03 % - 28,31 %
		2022	129 / 622	20,74 %	17,69 % - 24,06 %
Ambulant	VÄ	2020	84 / 1.029	8,16 %	6,61 % - 9,95 %
		2021	96 / 1.174	8,18 %	6,71 % - 9,85 %
		2022	101 / 854	11,83 %	9,79 % - 14,12 %
	KH	2020	5 / 55	9,09 %	3,55 % - 18,78 %
		2021	5 / 49	10,20 %	4,00 % - 20,93 %
		2022	6 / 71	8,45 %	3,60 % - 16,59 %
Stationär	BÄ	2020	5 / 69	7,25 %	2,82 % - 15,15 %
		2021	9 / 61	14,75 %	7,56 % - 25,20 %
		2022	18 / 82	21,95 %	14,06 % - 31,78 %
	KH	2020	4.472 / 22.778	19,63 %	19,12 % - 20,15 %
		2021	4.314 / 23.037	18,73 %	18,23 % - 19,23 %
		2022	3.915 / 22.468	17,42 %	16,93 % - 17,92 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	26 / 175	14,86 %	10,18 % - 20,68 %
		2021	8 / 43	18,60 %	9,21 % - 32,06 %
		2022	11 / 130	8,46 %	4,58 % - 14,16 %
Bund		2020	4.592 / 24.106	19,05 %	18,56 % - 19,55 %
		2021	4.432 / 24.364	18,19 %	17,71 % - 18,68 %
		2022	4.051 / 23.605	17,16 %	16,68 % - 17,65 %

56011: Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml

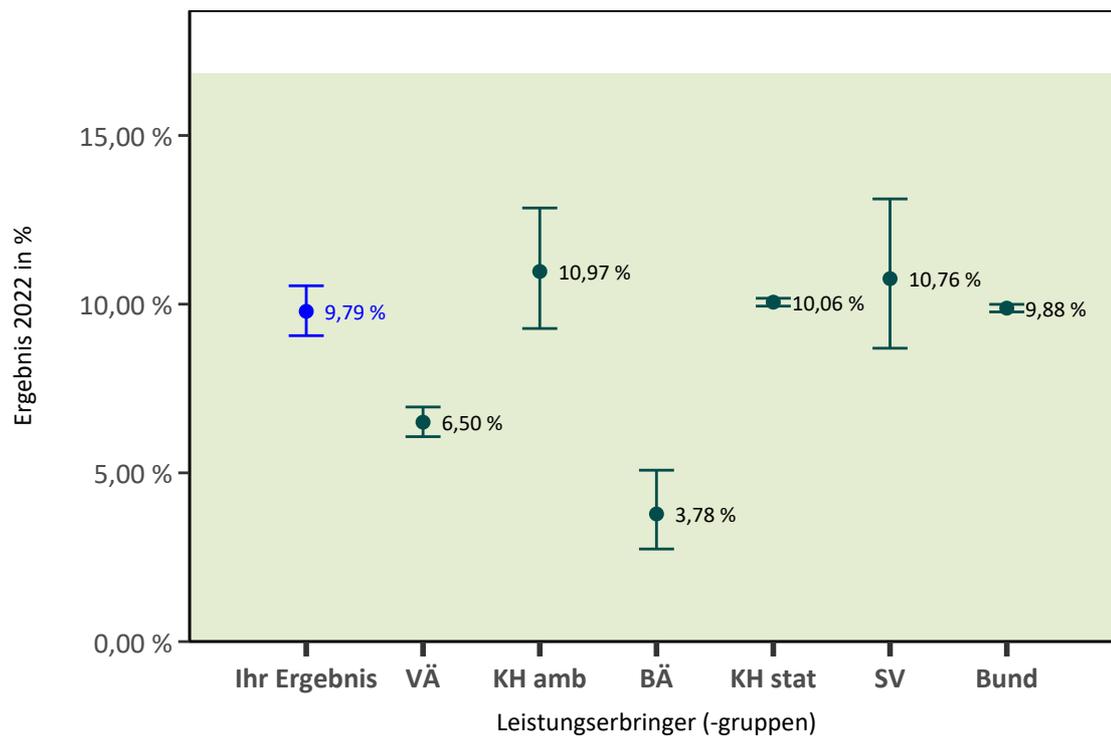
ID	56011
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI
Zähler	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge > 250 ml
Referenzbereich	≤ 16,84 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

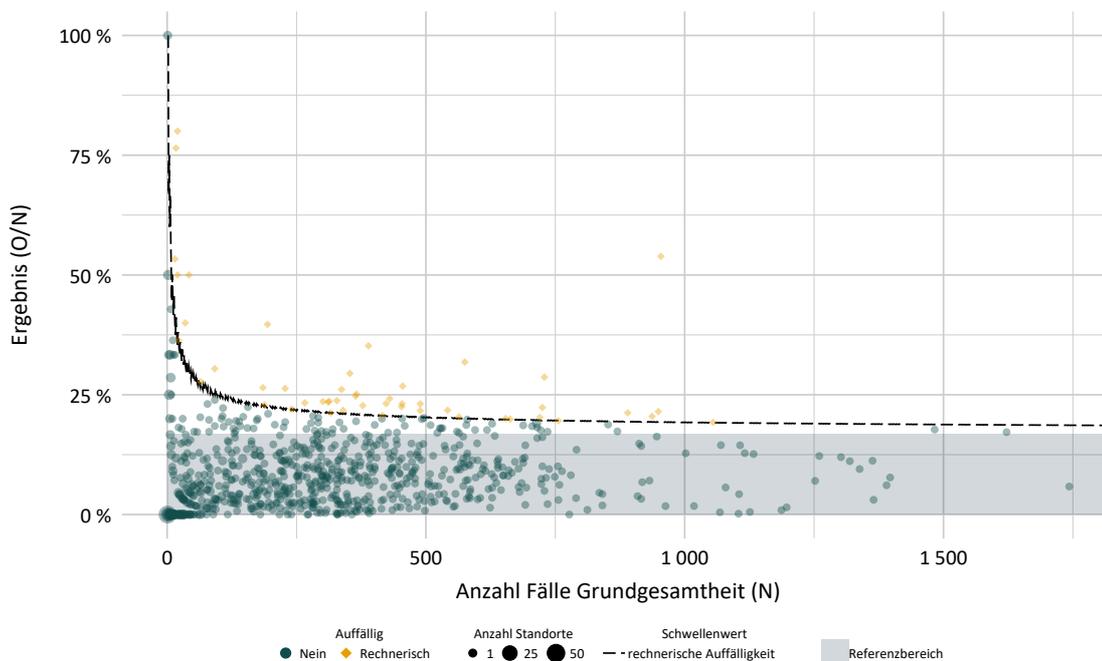
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

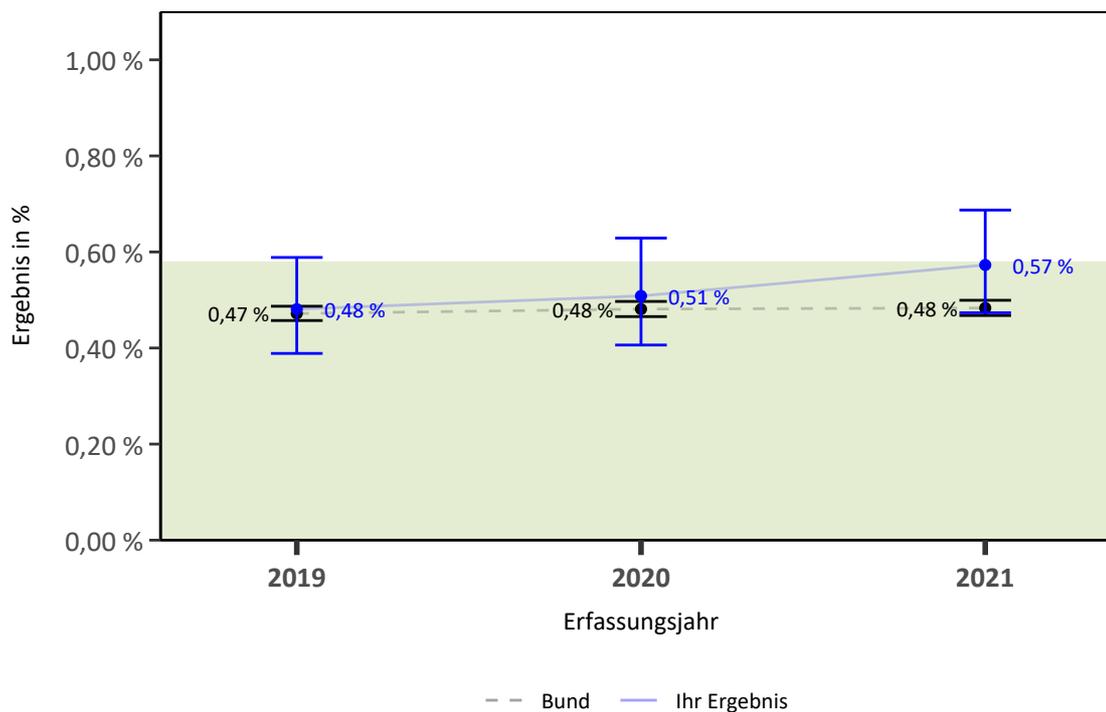
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	692 / 5.930	11,67 %	10,87 % - 12,51 %
		2021	720 / 6.734	10,69 %	9,97 % - 11,45 %
		2022	607 / 6.202	9,79 %	9,07 % - 10,55 %
Ambulant	VÄ	2020	780 / 11.533	6,76 %	6,32 % - 7,23 %
		2021	790 / 13.564	5,82 %	5,44 % - 6,23 %
		2022	787 / 12.103	6,50 %	6,07 % - 6,95 %
	KH	2020	148 / 1.241	11,93 %	10,21 % - 13,82 %
		2021	104 / 989	10,52 %	8,72 % - 12,54 %
		2022	129 / 1.176	10,97 %	9,28 % - 12,85 %
Stationär	BÄ	2020	57 / 1.252	4,55 %	3,50 % - 5,81 %
		2021	47 / 1.046	4,49 %	3,36 % - 5,88 %
		2022	39 / 1.031	3,78 %	2,74 % - 5,08 %
	KH	2020	32.983 / 260.386	12,67 %	12,54 % - 12,80 %
		2021	30.231 / 264.260	11,44 %	11,32 % - 11,56 %
		2022	25.827 / 256.761	10,06 %	9,94 % - 10,18 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	99 / 921	10,75 %	8,87 % - 12,87 %
		2021	74 / 544	13,60 %	10,92 % - 16,67 %
		2022	81 / 753	10,76 %	8,69 % - 13,12 %
Bund		2020	34.067 / 275.333	12,37 %	12,25 % - 12,50 %
		2021	31.246 / 280.403	11,14 %	11,03 % - 11,26 %
		2022	26.863 / 271.824	9,88 %	9,77 % - 10,00 %

56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

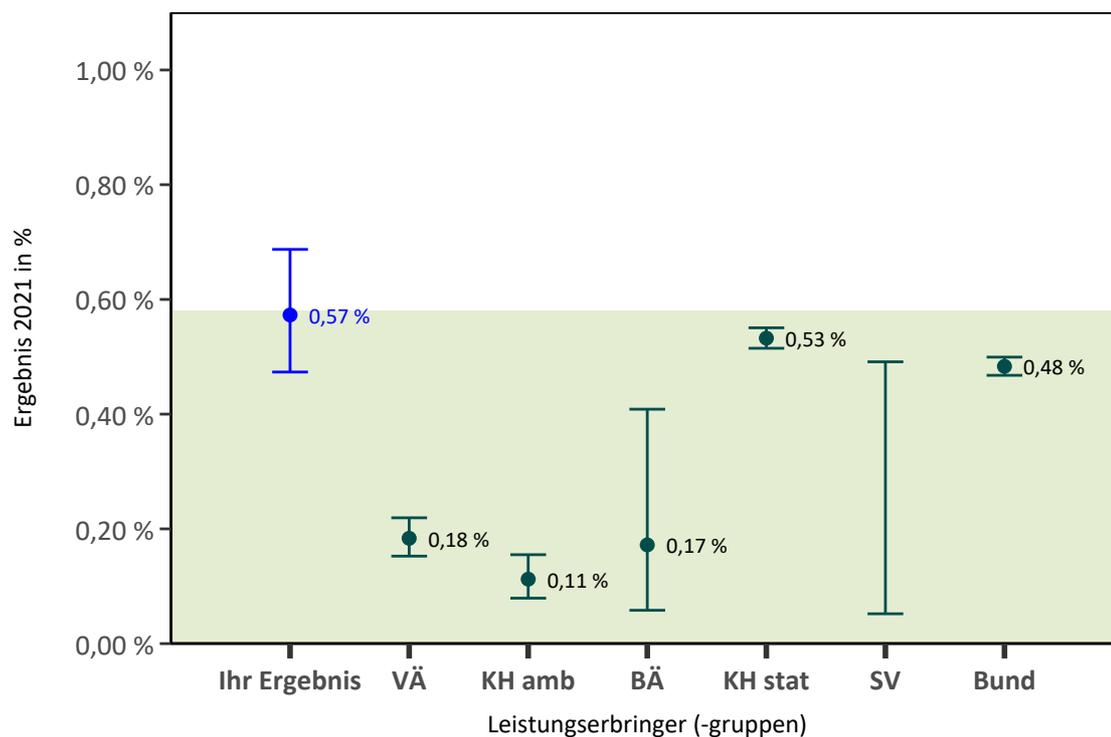
Qualitätsziel	Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und der punktionsnaher Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, PCI und Einzeitig-PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein
ID	56012
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, PCI oder Einzeitig-PCI
Zähler	Patientinnen und Patienten mit therapiebedürftigen Blutungen oder punktionsnahen Komplikationen (Thrombin-Injektion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages
Referenzbereich	≤ 0,58 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

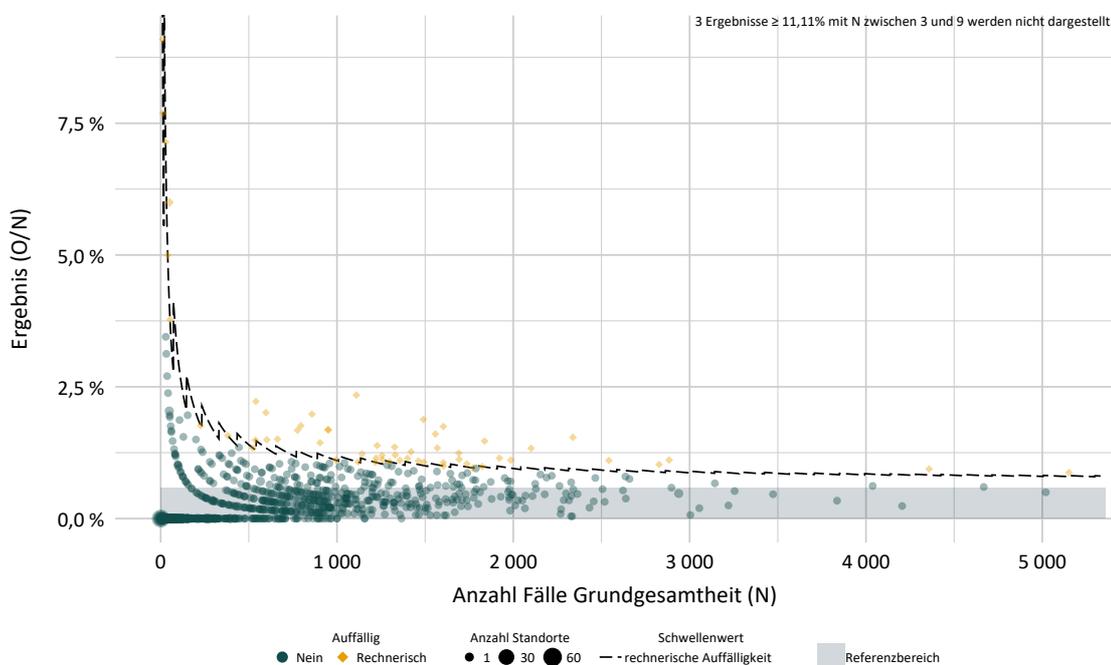
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2019	89 / 18.506	0,48 %	0,39 % - 0,59 %
		2020	80 / 15.734	0,51 %	0,41 % - 0,63 %
		2021	110 / 19.201	0,57 %	0,47 % - 0,69 %
Ambulant	VÄ	2019	83 / 53.959	0,15 %	0,12 % - 0,19 %
		2020	113 / 56.038	0,20 %	0,17 % - 0,24 %
		2021	116 / 63.181	0,18 %	0,15 % - 0,22 %
	KH	2019	34 / 29.274	0,12 %	0,08 % - 0,16 %
		2020	43 / 28.356	0,15 %	0,11 % - 0,20 %
		2021	34 / 30.274	0,11 %	0,08 % - 0,15 %
Stationär	BÄ	2019	51 / 10.465	0,49 %	0,37 % - 0,63 %
		2020	12 / 3.107	0,39 %	0,21 % - 0,65 %
		2021	4 / 2.325	0,17 %	0,06 % - 0,41 %
	KH	2019	3.687 / 721.273	0,51 %	0,49 % - 0,53 %
		2020	3.383 / 648.326	0,52 %	0,50 % - 0,54 %
		2021	3.402 / 638.908	0,53 %	0,51 % - 0,55 %
Selektivvertragliche Leistungen		2019	≤3 / 2.293	x %	0,02 % - 0,28 %
		2020	5 / 3.430	0,15 %	0,06 % - 0,32 %
		2021	≤3 / 1.627	x %	0,05 % - 0,49 %
Bund		2019	3.857 / 817.264	0,47 %	0,46 % - 0,49 %
		2020	3.556 / 739.257	0,48 %	0,47 % - 0,50 %
		2021	3.559 / 736.315	0,48 %	0,47 % - 0,50 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	ID: 56012 Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	0,57 % 110/19.201	0,48 % 3.559/736.315
6.1.1	ID: 56_22239 Thrombin-Injektion nach Blutung	17,27 % 19/110	22,23 % 791/3.559
6.1.2	ID: 56_22240 Chirurgische Intervention nach Blutung	80,91 % 89/110	76,59 % 2.726/3.559
6.1.3	ID: 56_22241 Aneurysma spurium	10,91 % 12/110	5,79 % 206/3.559

Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

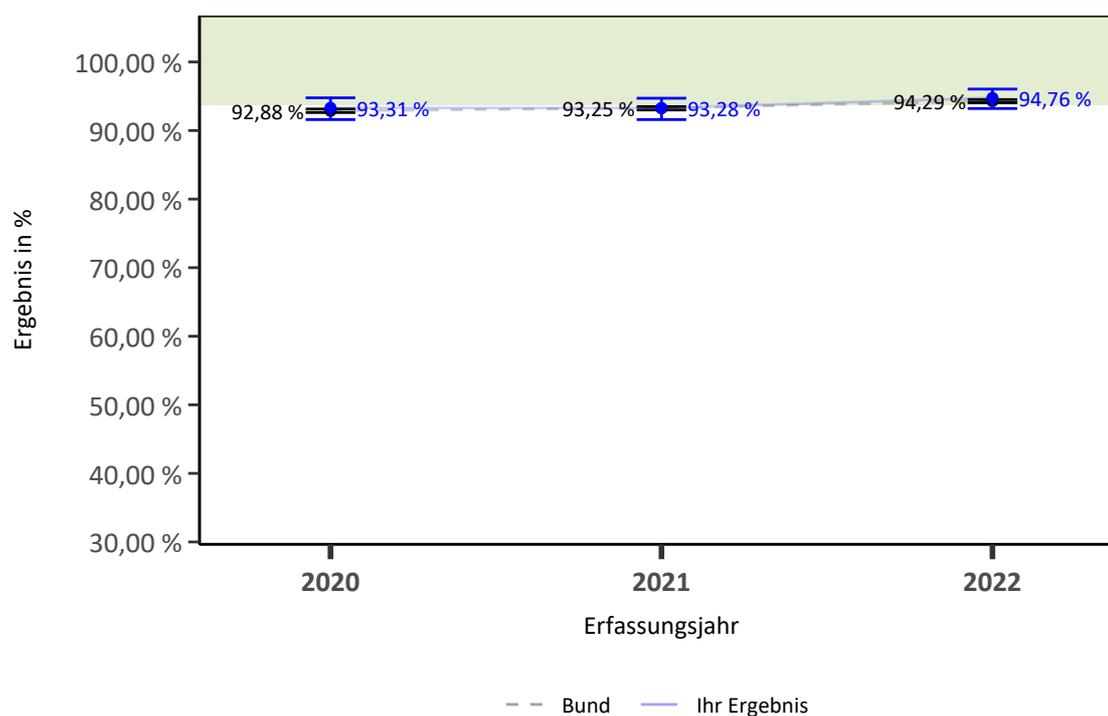
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
---------------	---

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

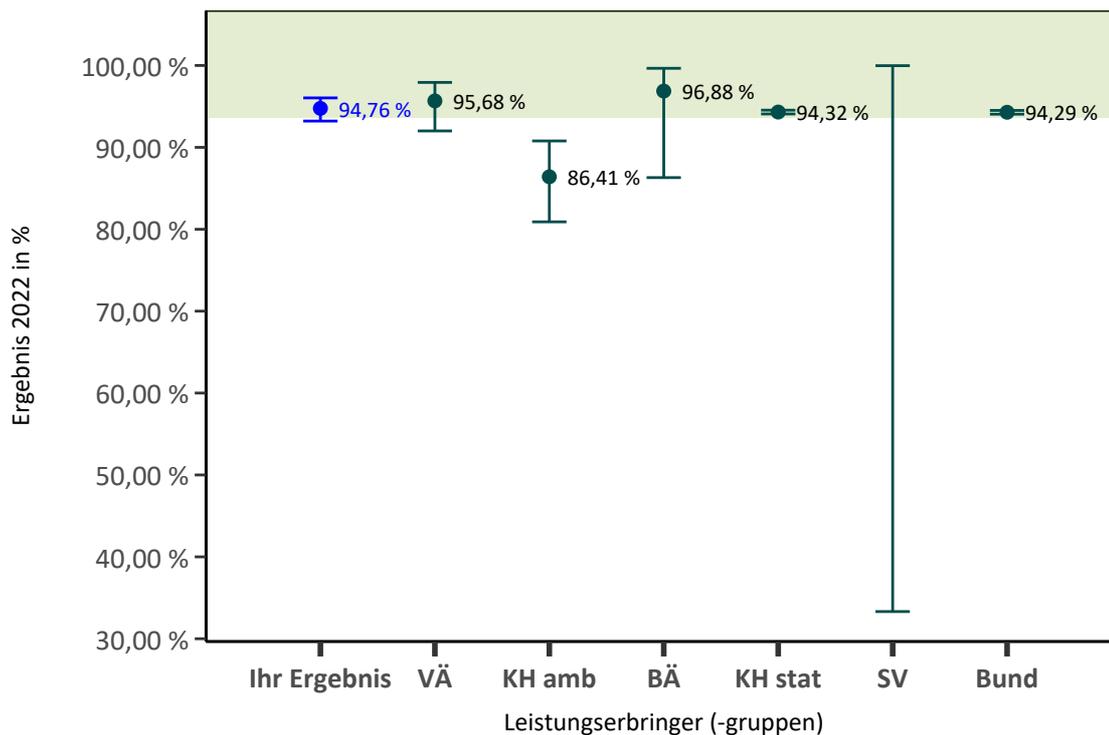
ID	56014
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) mit der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI
Referenzbereich	≥ 93,65 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

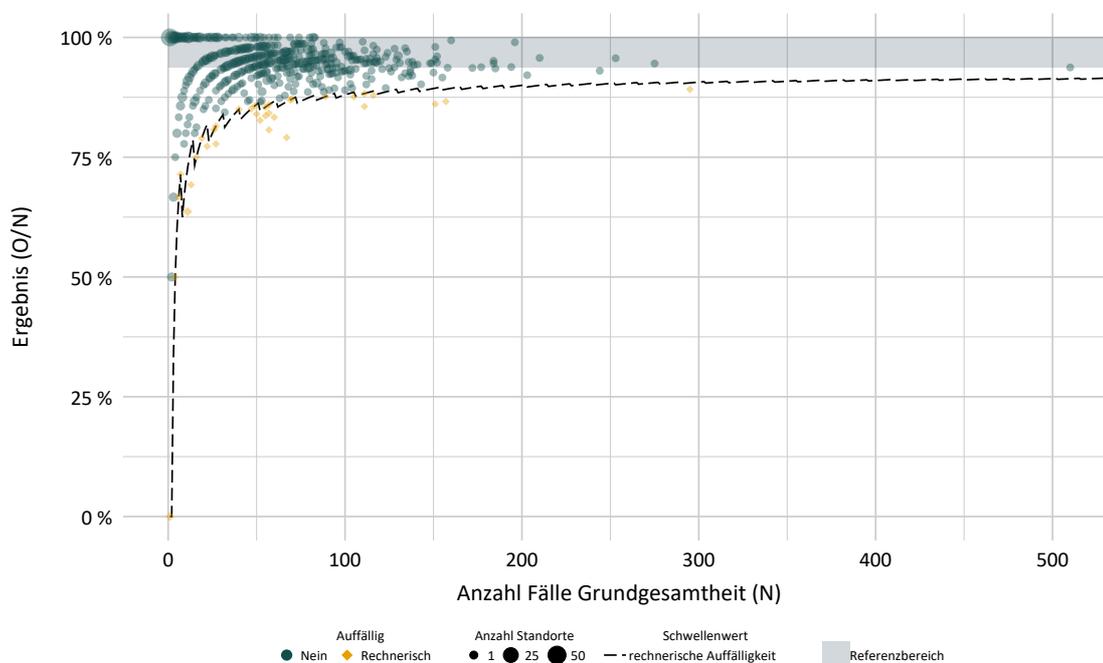
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

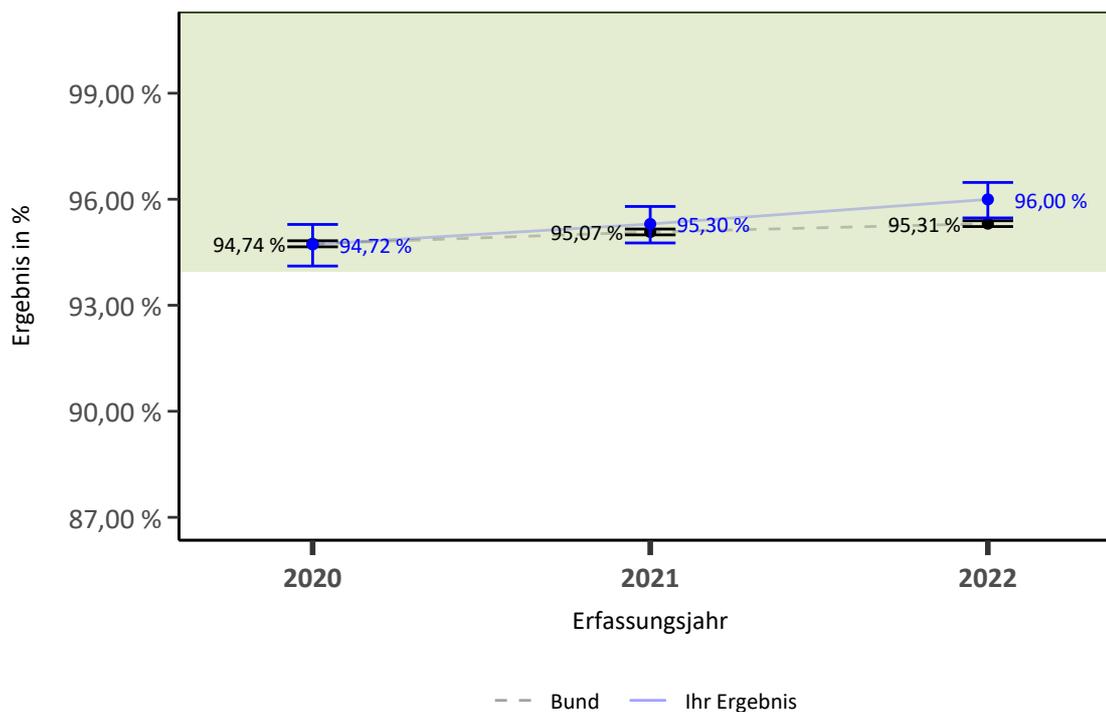
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	893 / 957	93,31 %	91,60 % - 94,77 %
		2021	930 / 997	93,28 %	91,60 % - 94,71 %
		2022	905 / 955	94,76 %	93,21 % - 96,04 %
Ambulant	VÄ	2020	237 / 257	92,22 %	88,47 % - 95,03 %
		2021	219 / 238	92,02 %	88,06 % - 94,96 %
		2022	177 / 185	95,68 %	92,01 % - 97,93 %
	KH	2020	240 / 268	89,55 %	85,47 % - 92,79 %
		2021	150 / 170	88,24 %	82,76 % - 92,43 %
		2022	159 / 184	86,41 %	80,91 % - 90,78 %
Stationär	BÄ	2020	33 / 37	89,19 %	76,31 % - 96,24 %
		2021	30 / 31	96,77 %	85,90 % - 99,65 %
		2022	31 / 32	96,88 %	86,31 % - 99,66 %
	KH	2020	36.049 / 38.798	92,91 %	92,66 % - 93,17 %
		2021	36.992 / 39.660	93,27 %	93,02 % - 93,52 %
		2022	36.331 / 38.520	94,32 %	94,08 % - 94,55 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	≤3	x %	33,32 % - 99,98 %
		2021	0 / 0	-	-
		2022	≤3	x %	33,32 % - 99,98 %
Bund		2020	36.561 / 39.362	92,88 %	92,63 % - 93,13 %
		2021	37.391 / 40.099	93,25 %	93,00 % - 93,49 %
		2022	36.700 / 38.923	94,29 %	94,05 % - 94,52 %

56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

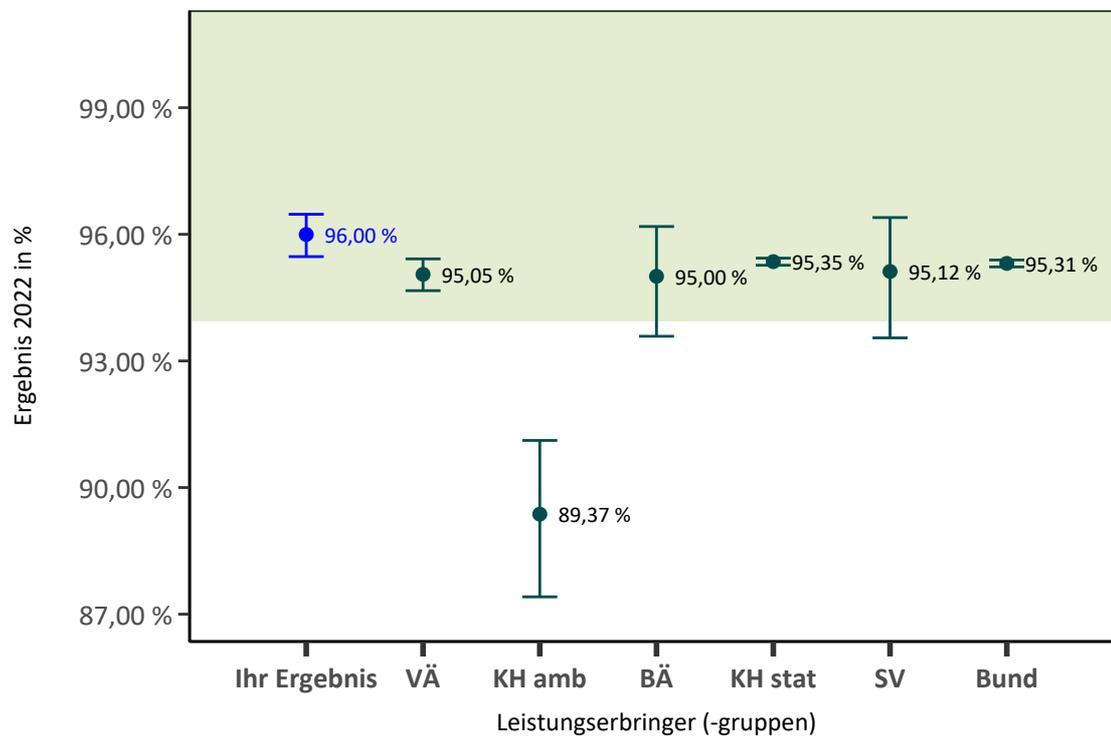
ID	56016
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) unter Ausschluss der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels: - Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) und subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI): TIMI-III-Fluss - alle anderen Indikationen: nach Einschätzung des Untersuchers (im Allgemeinen angiographische Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)
Referenzbereich	≥ 93,95 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

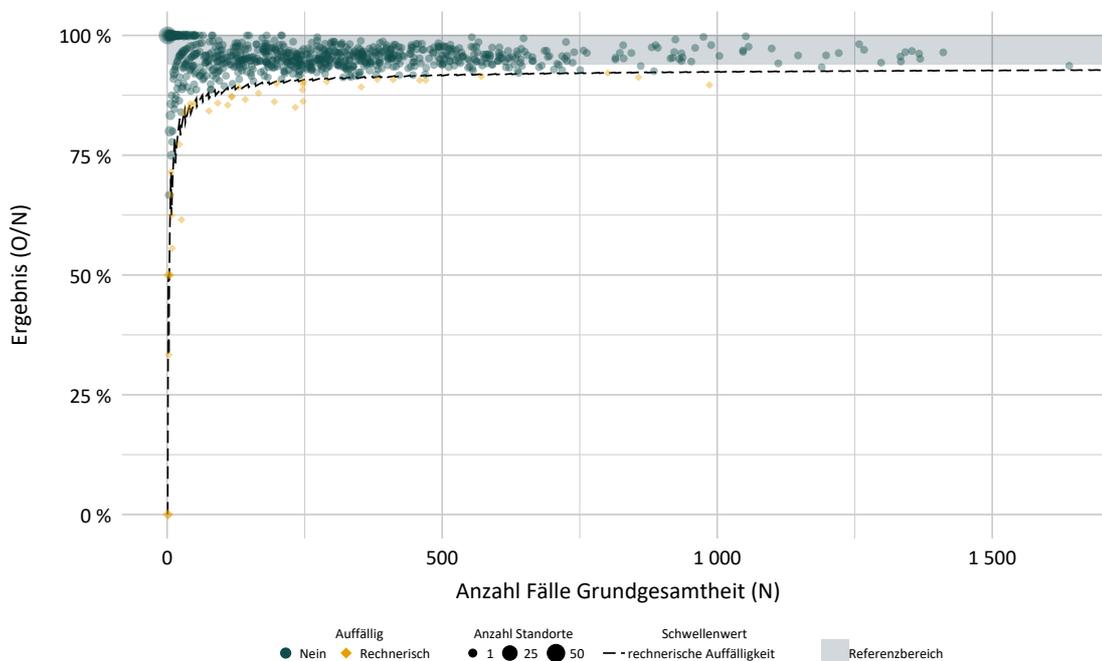
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2020	5.258 / 5.551	94,72 %	94,11 % - 95,29 %
		2021	6.163 / 6.467	95,30 %	94,76 % - 95,79 %
		2022	5.634 / 5.869	96,00 %	95,47 % - 96,48 %
Ambulant	VÄ	2020	11.603 / 12.305	94,30 %	93,87 % - 94,69 %
		2021	13.757 / 14.500	94,88 %	94,51 % - 95,23 %
		2022	12.140 / 12.772	95,05 %	94,67 % - 95,42 %
	KH	2020	942 / 1.028	91,63 %	89,82 % - 93,21 %
		2021	787 / 868	90,67 %	88,60 % - 92,47 %
		2022	950 / 1.063	89,37 %	87,41 % - 91,12 %
Stationär	BÄ	2020	1.215 / 1.284	94,63 %	93,29 % - 95,76 %
		2021	1.007 / 1.076	93,59 %	92,01 % - 94,94 %
		2022	1.027 / 1.081	95,00 %	93,58 % - 96,18 %
	KH	2020	231.590 / 244.366	94,77 %	94,68 % - 94,86 %
		2021	235.522 / 247.637	95,11 %	95,02 % - 95,19 %
		2022	229.521 / 240.709	95,35 %	95,27 % - 95,44 %
Selektivvertragliche Leistungen		2020	1.046 / 1.094	95,61 %	94,28 % - 96,71 %
		2021	560 / 587	95,40 %	93,48 % - 96,88 %
		2022	838 / 881	95,12 %	93,55 % - 96,40 %
Bund		2020	246.396 / 260.077	94,74 %	94,65 % - 94,82 %
		2021	251.633 / 264.668	95,07 %	94,99 % - 95,16 %
		2022	244.476 / 256.506	95,31 %	95,23 % - 95,39 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt		
7.1.1	ID: 56014 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	94,76 % 905/955	94,29 % 36.700/38.923
7.1.2	wesentliches Interventionsziel nicht erreicht		
7.1.2.1	ID: 56_22201 TIMI 0	1,32 % 14/1.060	2,07 % 920/44.438
7.1.2.2	ID: 56_22202 TIMI I	1,51 % 16/1.060	1,19 % 527/44.438
7.1.2.3	ID: 56_22203 TIMI II	3,21 % 34/1.060	3,41 % 1.516/44.438

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
7.2	ID: 56016 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	96,00 % 5.634/5.869	95,31 % 244.476/256.506
7.2.1	ID: 56_22204 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	93,96 % 996/1.060	93,33 % 41.475/44.438
7.2.2	ID: 56_22205 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt	96,33 % 1.888/1.960	95,69 % 72.391/75.655
7.2.3	ID: 56_22206 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI ohne Myokardinfarkt	96,08 % 3.655/3.804	95,42 % 167.310/175.336

Gruppe: MACCE

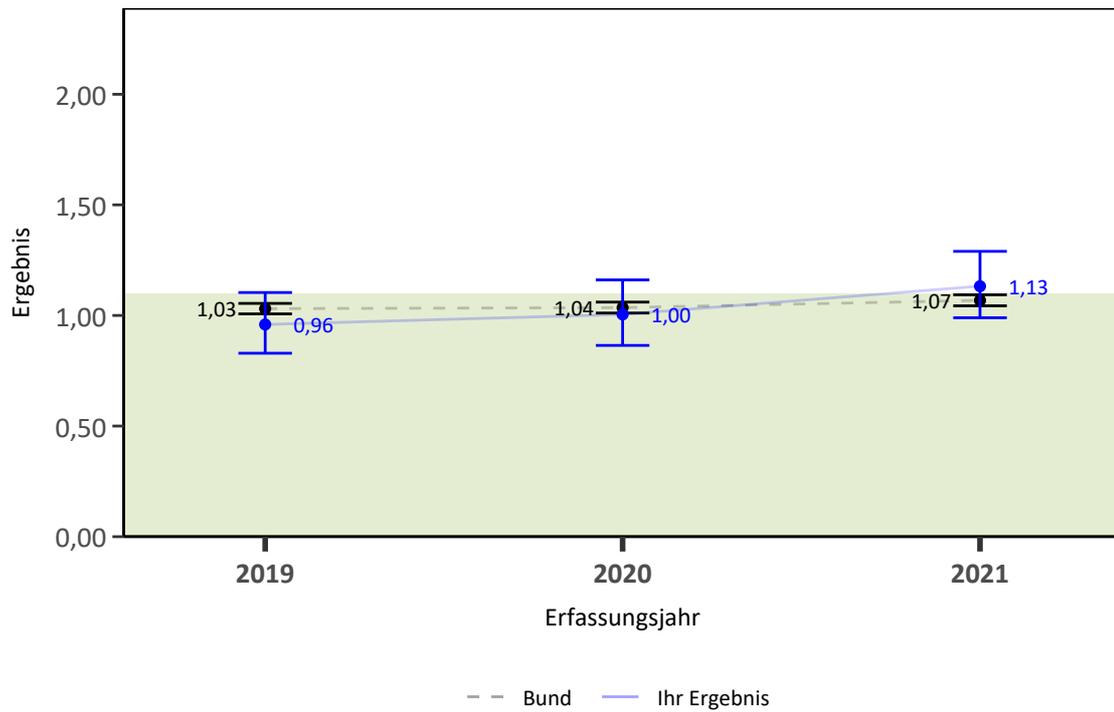
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra-oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
---------------	--

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

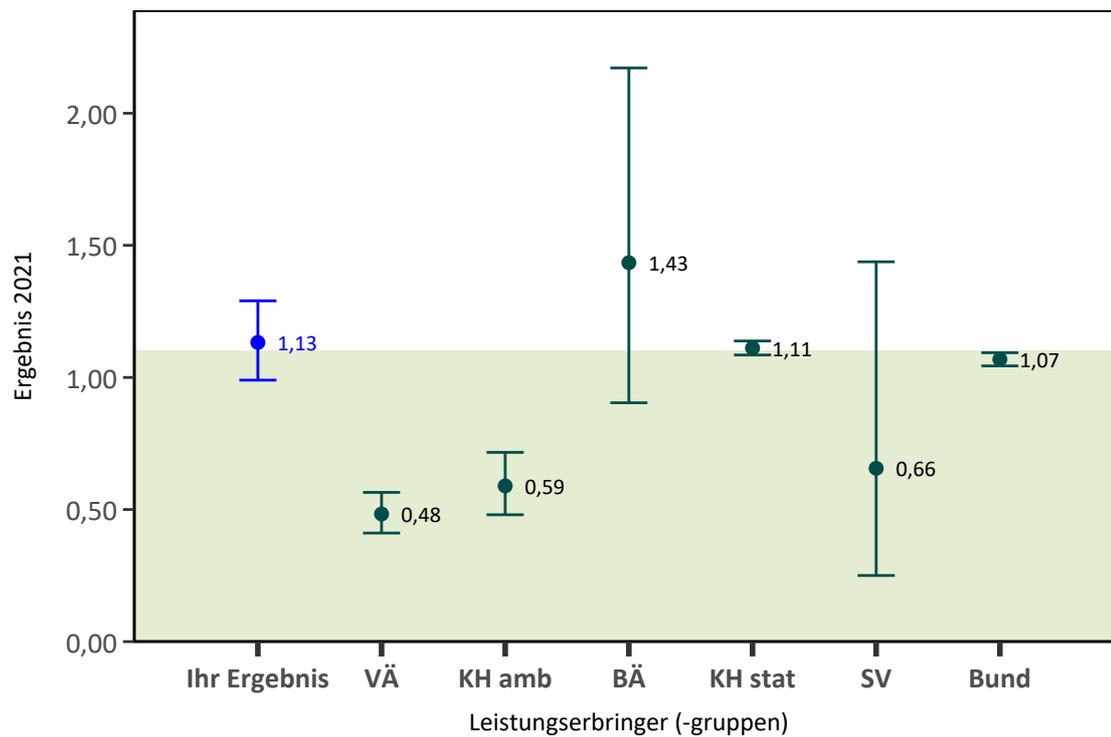
ID	56018
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none"> • intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder • postprozedural: neu aufgetretener Herzinfarkt, TIA bzw. Schlaganfall, Tod
O (observed)	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
E (expected)	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56018
Referenzbereich	≤ 1,10 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

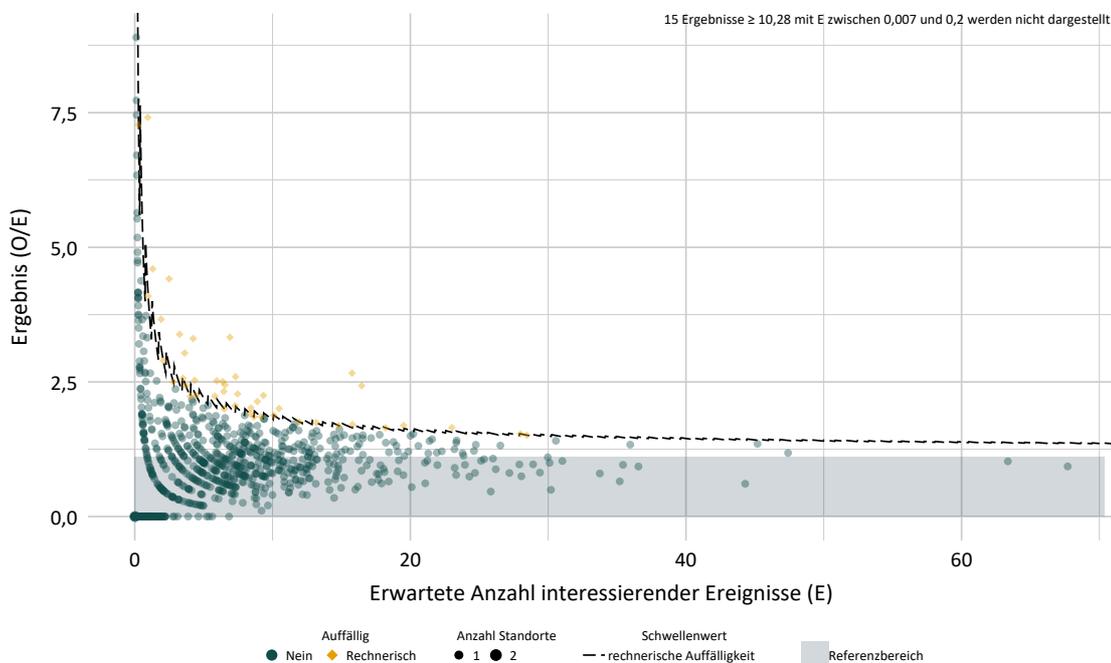
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



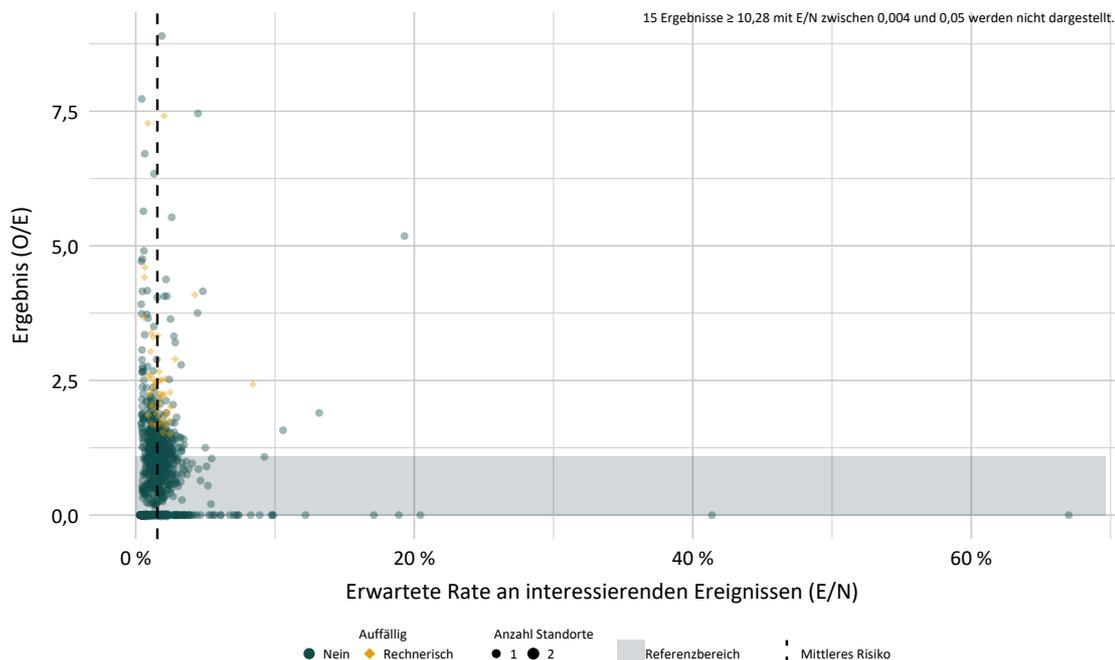
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2019	10.801	188 / 196,01	0,96	0,83 - 1,10
		2020	8.839	177 / 176,18	1,00	0,86 - 1,16
		2021	11.433	219 / 193,41	1,13	0,99 - 1,29
Ambulant	VÄ	2019	43.201	133 / 227,87	0,58	0,49 - 0,69
		2020	42.981	133 / 276,84	0,48	0,40 - 0,57
		2021	48.144	152 / 314,57	0,48	0,41 - 0,56
	KH	2019	27.857	77 / 153,54	0,50	0,40 - 0,62
		2020	26.930	94 / 150,93	0,62	0,51 - 0,76
		2021	29.157	96 / 162,89	0,59	0,48 - 0,72
Stationär	BÄ	2019	5.625	41 / 62,34	0,66	0,48 - 0,88
		2020	1.728	15 / 20,38	0,74	0,43 - 1,18
		2021	1.163	20 / 13,95	1,43	0,90 - 2,17
	KH	2019	396.898	6.994 / 6.582,68	1,06	1,04 - 1,09
		2020	350.861	6.464 / 6.024,03	1,07	1,05 - 1,10
		2021	343.765	6.746 / 6.071,06	1,11	1,08 - 1,14
Selektivvertragliche Leistungen		2019	1.669	7 / 9,90	0,71	0,32 - 1,39
		2020	2.509	12 / 16,21	0,74	0,40 - 1,25
		2021	1.189	5 / 7,62	0,66	0,25 - 1,44

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	475.250	7.252 / 7.036,32	1,03	1,01 - 1,05
	2020	425.009	6.718 / 6.488,39	1,04	1,01 - 1,06
	2021	423.418	7.019 / 6.570,09	1,07	1,04 - 1,09

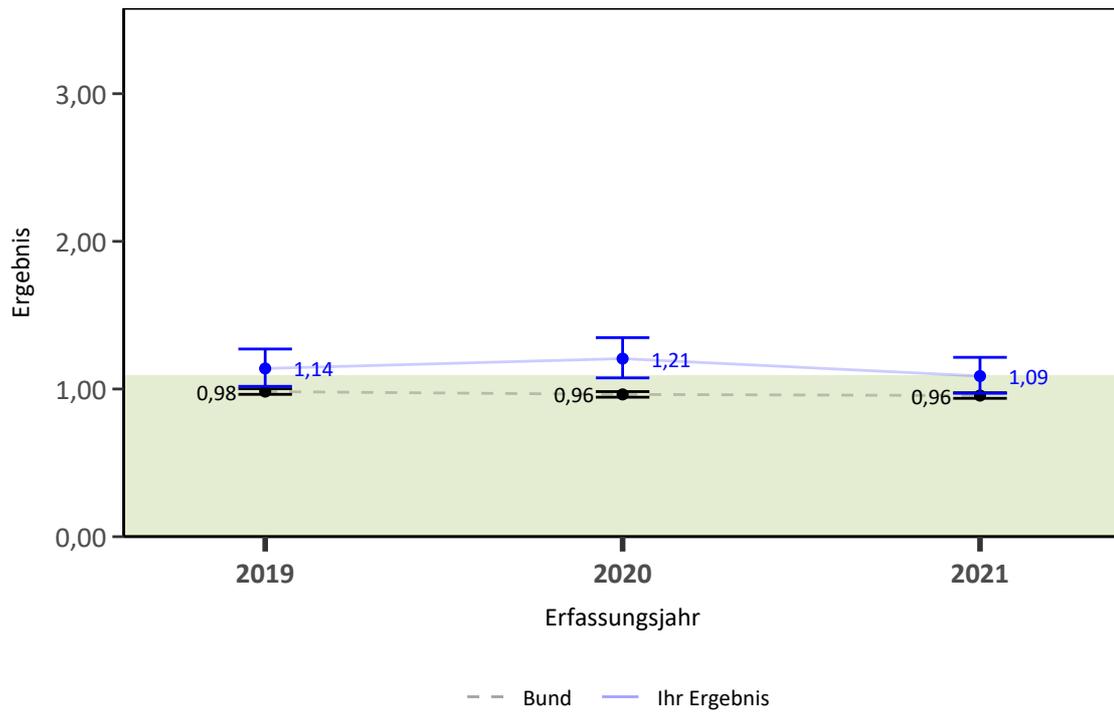
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

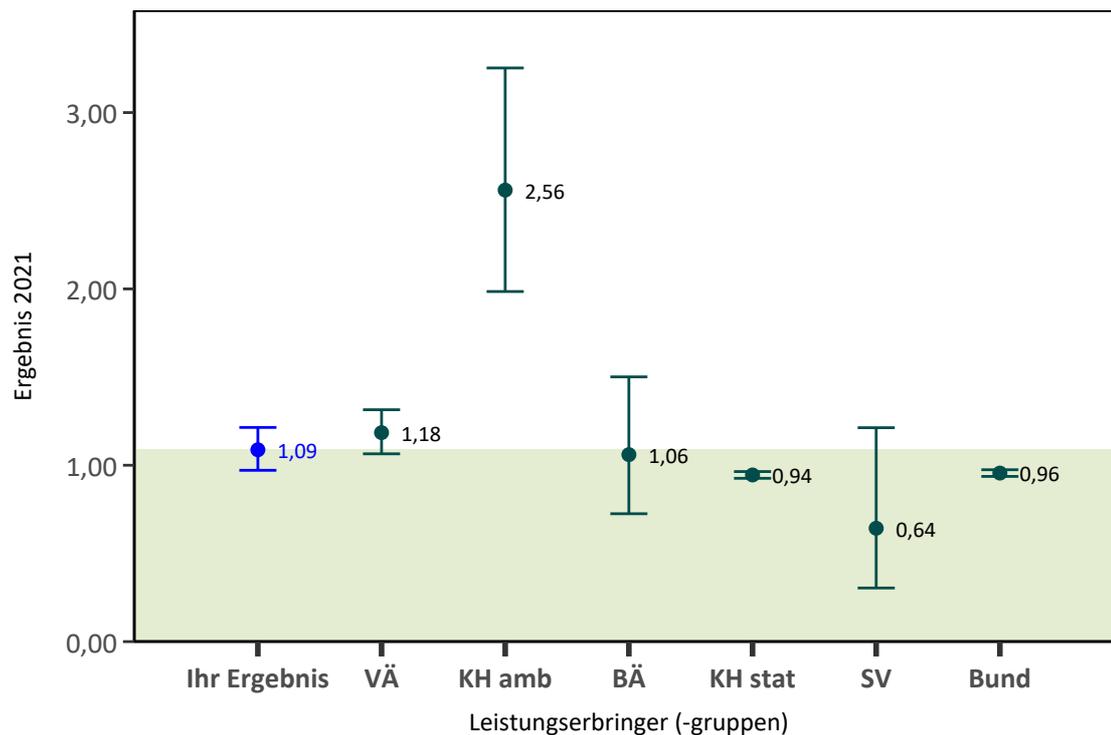
ID	56020
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlaboroder• postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Herzinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod
O (observed)	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
E (expected)	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56020
Referenzbereich	≤ 1,09 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

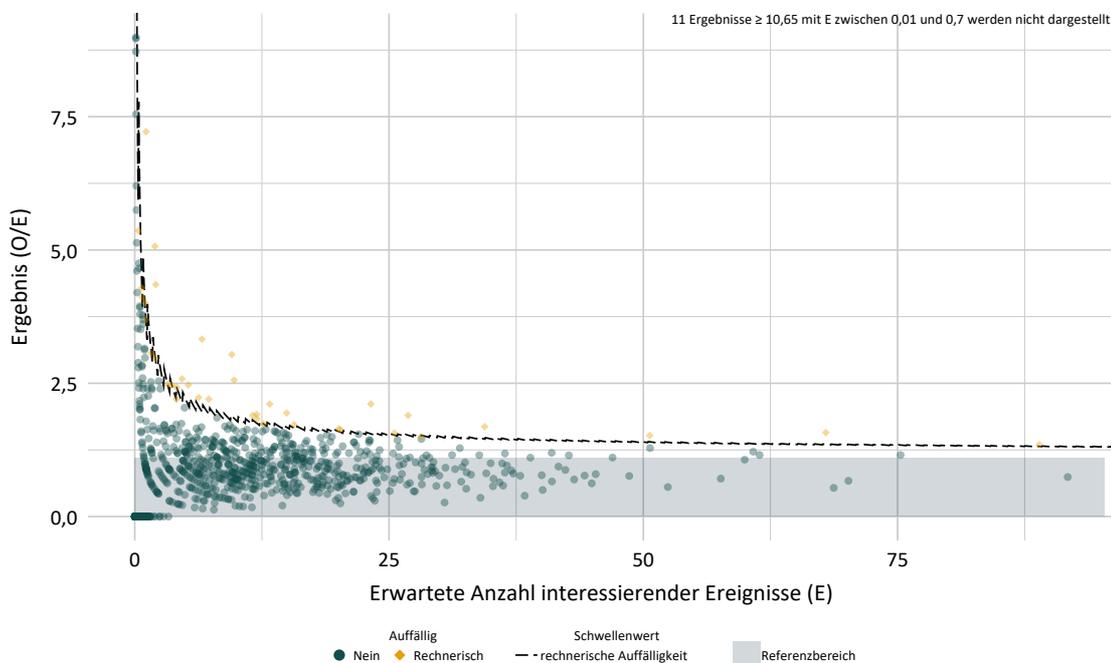
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



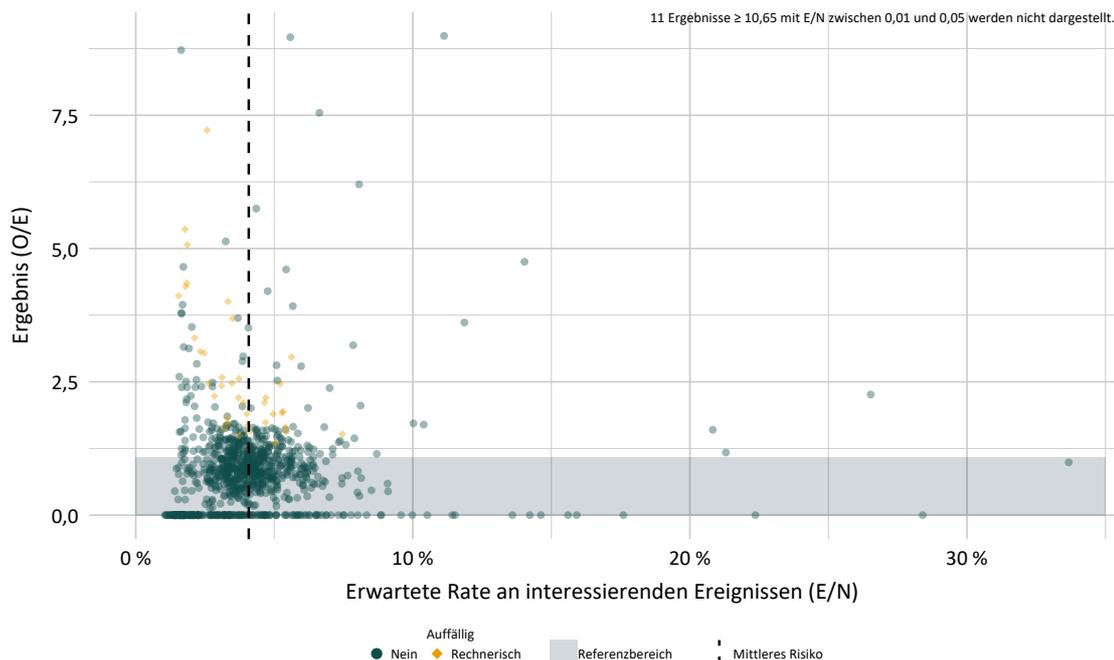
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2019	6.319	312 / 273,93	1,14	1,02 - 1,27
		2020	5.424	301 / 249,66	1,21	1,08 - 1,35
		2021	6.215	308 / 283,16	1,09	0,97 - 1,21
Ambulant	VÄ	2019	9.076	288 / 174,22	1,65	1,47 - 1,85
		2020	11.152	348 / 246,96	1,41	1,27 - 1,56
		2021	13.194	345 / 291,16	1,18	1,06 - 1,31
	KH	2019	951	44 / 30,70	1,43	1,06 - 1,91
2020		959	76 / 33,54	2,27	1,80 - 2,82	
2021		779	63 / 24,61	2,56	1,99 - 3,25	
Stationär	BÄ	2019	4.363	107 / 118,64	0,90	0,74 - 1,09
		2020	1.264	32 / 33,97	0,94	0,66 - 1,31
		2021	1.064	29 / 27,35	1,06	0,73 - 1,50
	KH	2019	262.548	10.097 / 10.406,94	0,97	0,95 - 0,99
2020		238.393	9.334 / 9.842,44	0,95	0,93 - 0,97	
2021		235.813	9.346 / 9.890,89	0,94	0,93 - 0,96	
Selektivvertragliche Leistungen		2019	529	21 / 12,87	1,63	1,04 - 2,45
		2020	803	14 / 19,32	0,72	0,42 - 1,18
		2021	402	8 / 12,45	0,64	0,30 - 1,21

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	277.467	10.557 / 10.743,37	0,98	0,96 - 1,00
	2020	252.571	9.804 / 10.176,23	0,96	0,94 - 0,98
	2021	251.252	9.791 / 10.246,45	0,96	0,94 - 0,97

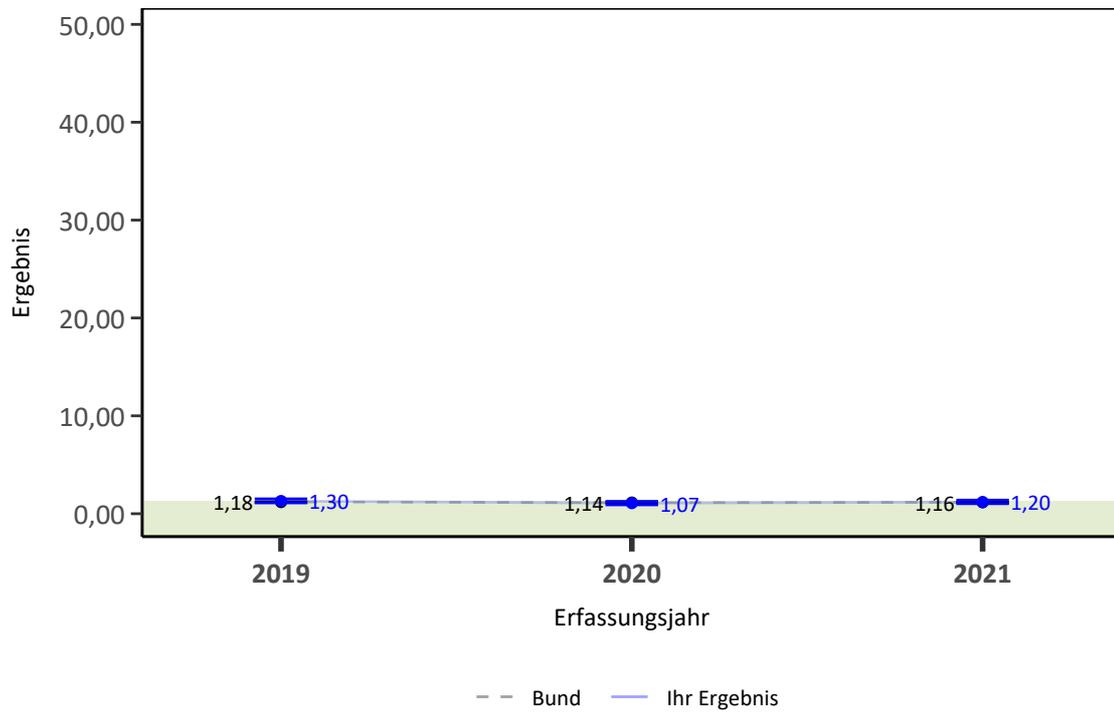
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

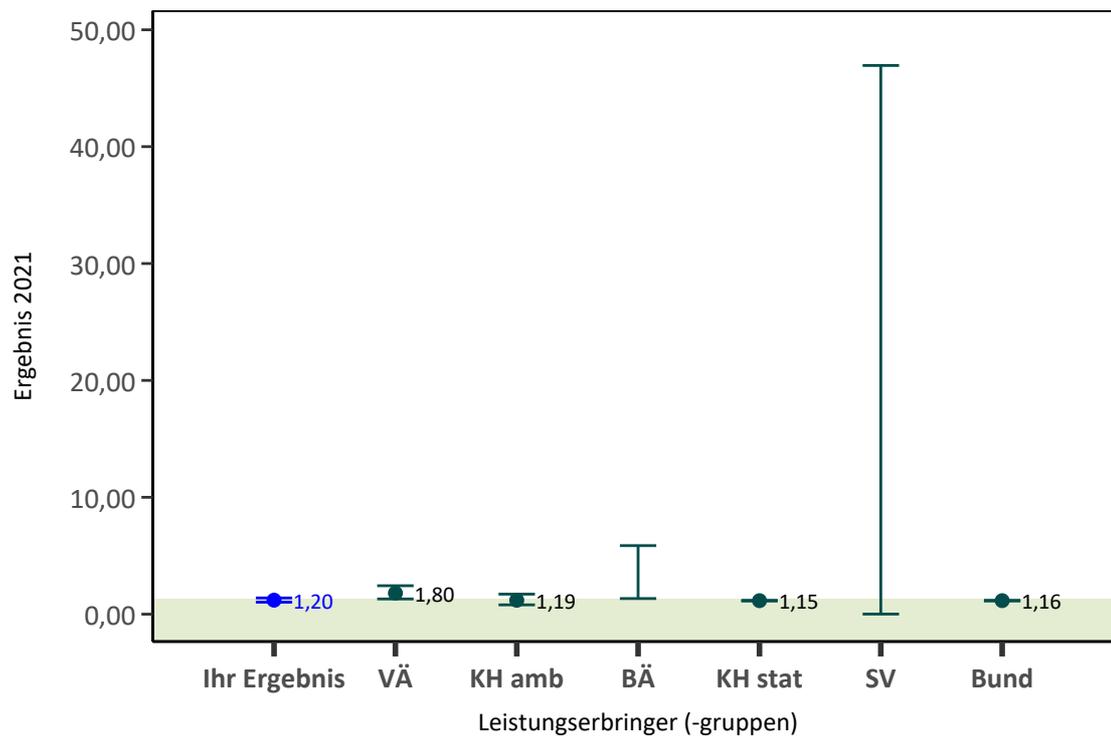
ID	56022
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlaboroder• postprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, neu aufgetretener Reinfarkt, Re-PCI am selben Gefäß, CABG, Tod
O (observed)	Beobachtete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
E (expected)	Erwartete Anzahl an MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt, risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56022
Referenzbereich	≤ 1,28 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

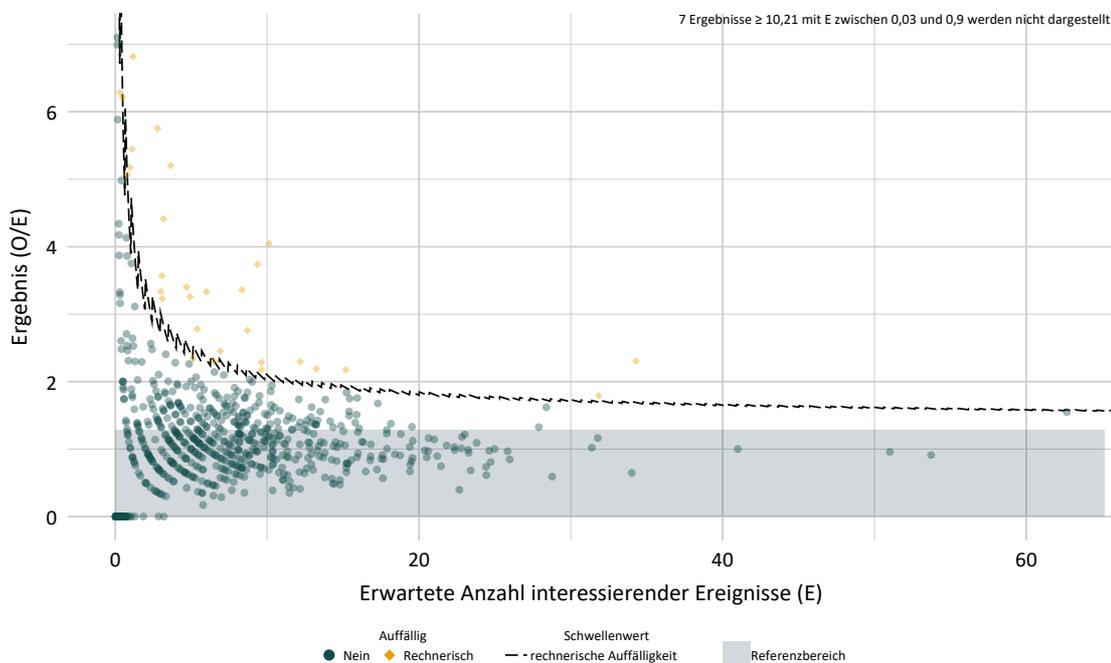
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



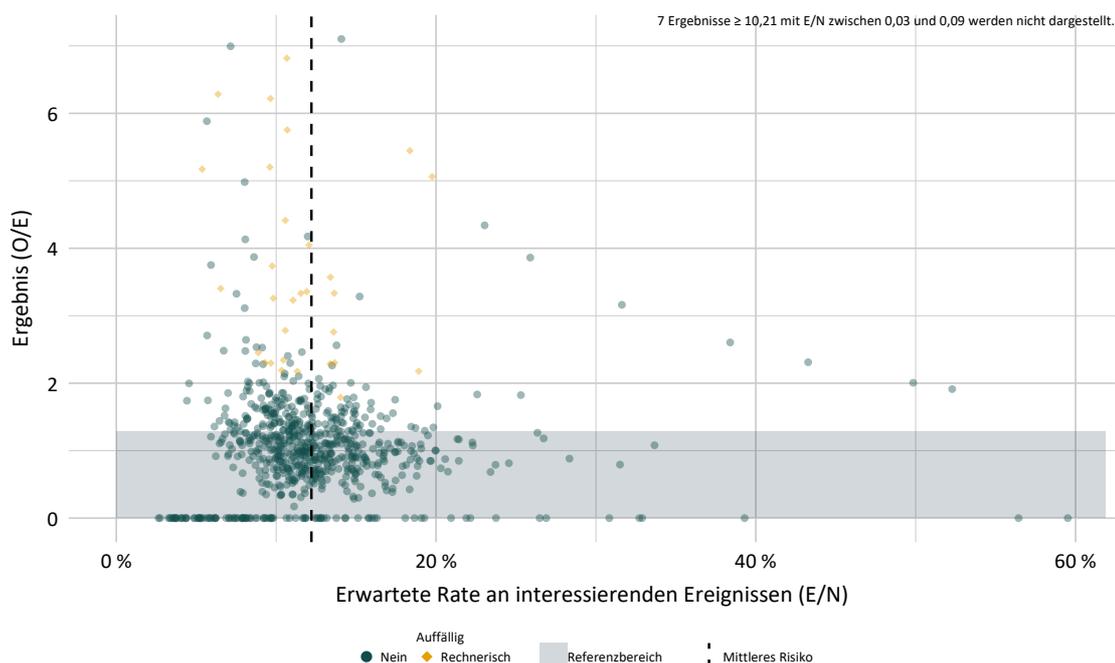
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungsbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2019	995	158 / 121,68	1,30	1,11 - 1,51
		2020	1.042	145 / 135,11	1,07	0,91 - 1,26
		2021	1.068	166 / 138,87	1,20	1,02 - 1,39
Ambulant	VÄ	2019	48	13 / 3,88	3,35	1,88 - 5,57
		2020	290	34 / 21,21	1,60	1,13 - 2,21
		2021	292	39 / 21,67	1,80	1,30 - 2,43
	KH	2019	253	29 / 23,74	1,22	0,84 - 1,73
		2020	291	47 / 31,20	1,51	1,12 - 1,99
		2021	184	26 / 21,88	1,19	0,79 - 1,71
Stationär	BÄ	2019	298	23 / 20,71	1,11	0,72 - 1,64
		2020	46	7 / 3,28	2,14	0,96 - 4,19
		2021	38	7 / 2,34	2,99	1,34 - 5,87
	KH	2019	44.772	6.267 / 5.296,84	1,18	1,15 - 1,21
		2020	43.511	5.887 / 5.171,41	1,14	1,11 - 1,17
		2021	43.863	6.195 / 5.370,80	1,15	1,13 - 1,18
Selektivvertragliche Leistungen		2019	7	0 / 0,62	0,00	0,00 - 4,07
		2020	10	0 / 0,68	0,00	0,00 - 3,72
		2021	≤3	0 / 0,05	0,00	0,01 - 46,95

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	45.378	6.332 / 5.345,79	1,18	1,16 - 1,21
	2020	44.148	5.975 / 5.227,77	1,14	1,11 - 1,17
	2021	44.378	6.267 / 5.416,74	1,16	1,13 - 1,19

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

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
8.1	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie		
8.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁴		
8.1.1.1	ID: O_56018 O/N (observed, beobachtet)	1,92 % 219/11.433	1,66 % 7.019/423.418
8.1.1.2	ID: E_56018 E/N (expected, erwartet)	1,69 % 193,41/11.433	1,55 % 6.570,09/423.418
8.1.1.3	ID: 56018 O/E	1,13	1,07
8.1.2	ID: 56_22212 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	0,00 % 0/219	0,81 % 57/7.019
8.1.3	ID: 56_22213 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall	0,00 % 0/219	1,57 % 110/7.019
8.1.4	ID: 56_22214 Anzahl der Prozeduren mit Angabe „Sonstiges“	x % ≤3/219	2,01 % 141/7.019
8.1.5	ID: 56_22215 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	x % ≤3/219	5,21 % 366/7.019
8.1.6	ID: 56_22216 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	81,74 % 179/219	72,65 % 5.099/7.019

⁴ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI		
8.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁵		
8.2.1.1	ID: O_56020 O/N (observed, beobachtet)	4,96 % 308/6.215	3,90 % 9.791/251.252
8.2.1.2	ID: E_56020 E/N (expected, erwartet)	4,56 % 283,16/6.215	4,08 % 10.246,45/251.252
8.2.1.3	ID: 56020 O/E	1,09	0,96

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2.2	ID: 56_22217 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	7,79 % 24/308	11,30 % 1.106/9.791
8.2.3	ID: 56_22218 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall	x % ≤3/308	0,64 % 63/9.791
8.2.4	ID: 56_22219 Anzahl der Prozeduren mit Angabe „Sonstiges“	3,25 % 10/308	5,93 % 581/9.791
8.2.5	ID: 56_22220 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	1,62 % 5/308	4,63 % 453/9.791
8.2.6	ID: 56_22221 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	46,43 % 143/308	44,42 % 4.349/9.791

⁵ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
8.3	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt		
8.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁶		
8.3.1.1	ID: O_56022 O/N (observed, beobachtet)	15,54 % 166/1.068	14,12 % 6.267/44.378
8.3.1.2	ID: E_56022 E/N (expected, erwartet)	13,00 % 138,87/1.068	12,21 % 5.416,74/44.378
8.3.1.3	ID: 56022 O/E	1,20	1,16
8.3.2	ID: 56_22222 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	3,61 % 6/166	4,26 % 267/6.267
8.3.3	ID: 56_22223 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall	0,00 % 0/166	0,14 % 9/6.267
8.3.4	ID: 56_22224 Anzahl der Prozeduren mit Angabe „Sonstiges“	3,01 % 5/166	5,15 % 323/6.267
8.3.5	ID: 56_22225 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	6,02 % 10/166	9,97 % 625/6.267

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
8.3.6	ID: 56_22226 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	56,02 % 93/166	62,76 % 3.933/6.267

⁶ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

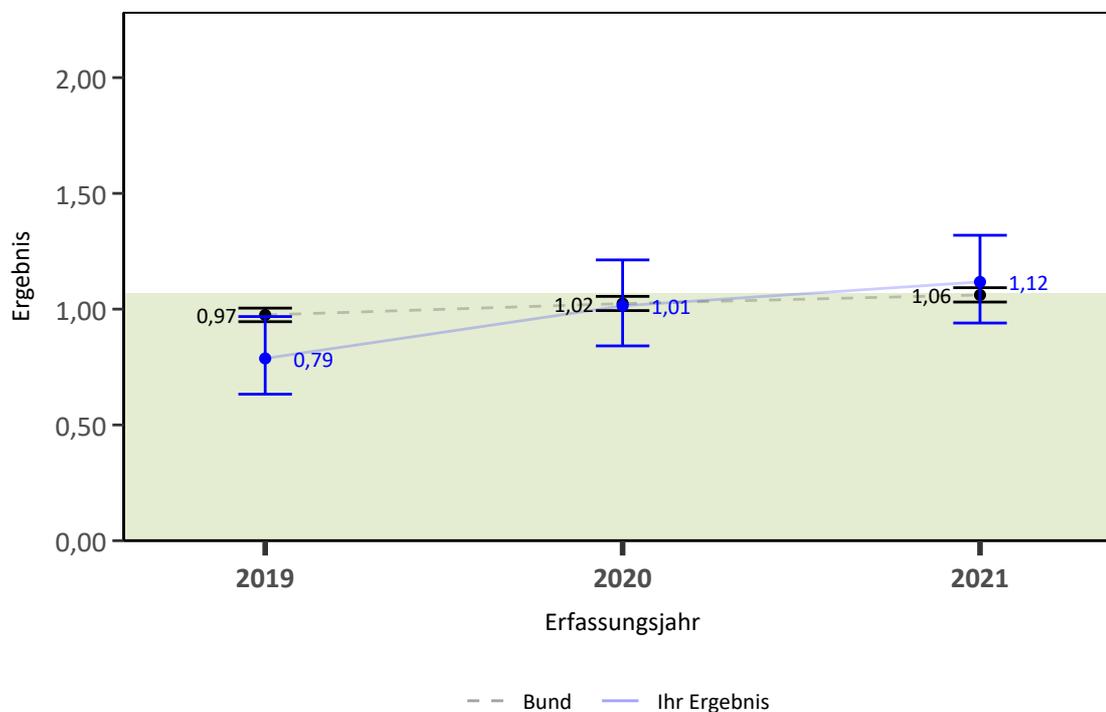
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
---------------	--

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

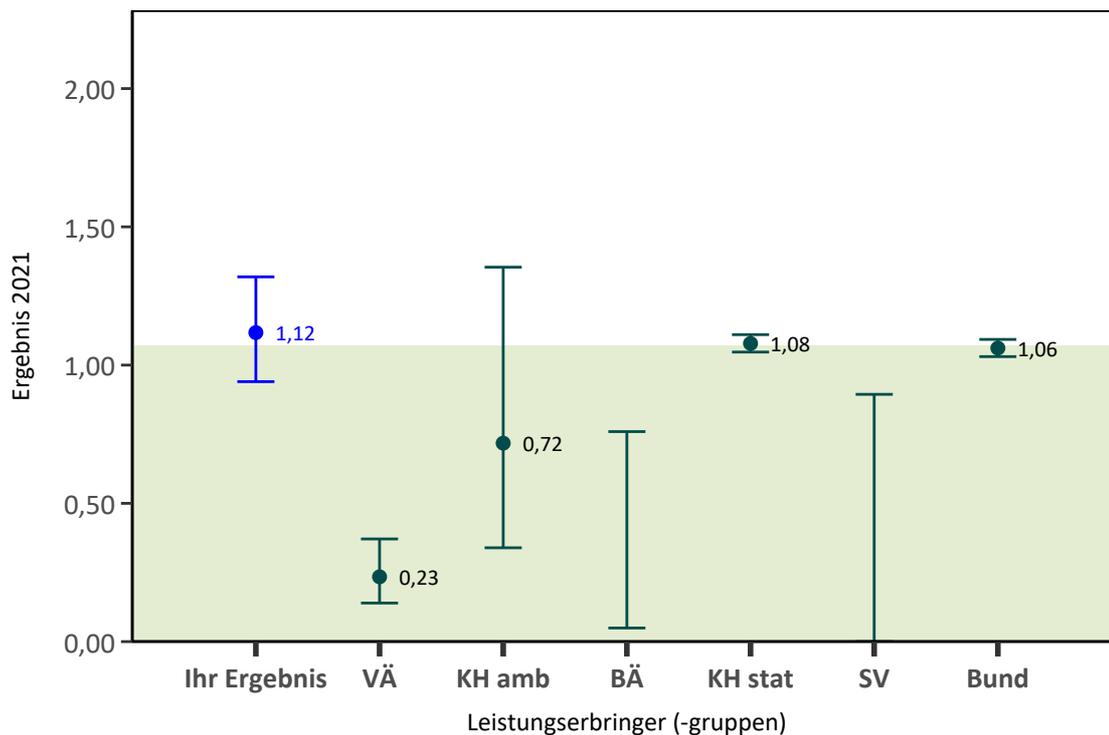
ID	56024
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI, die nicht innerhalb der ersten 7 Tage nach OP verstorben sind
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten zwischen dem 8. und dem 30. postprozeduralen Tag
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)
E (expected)	Erwartete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag), risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56024
Referenzbereich	≤ 1,07 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

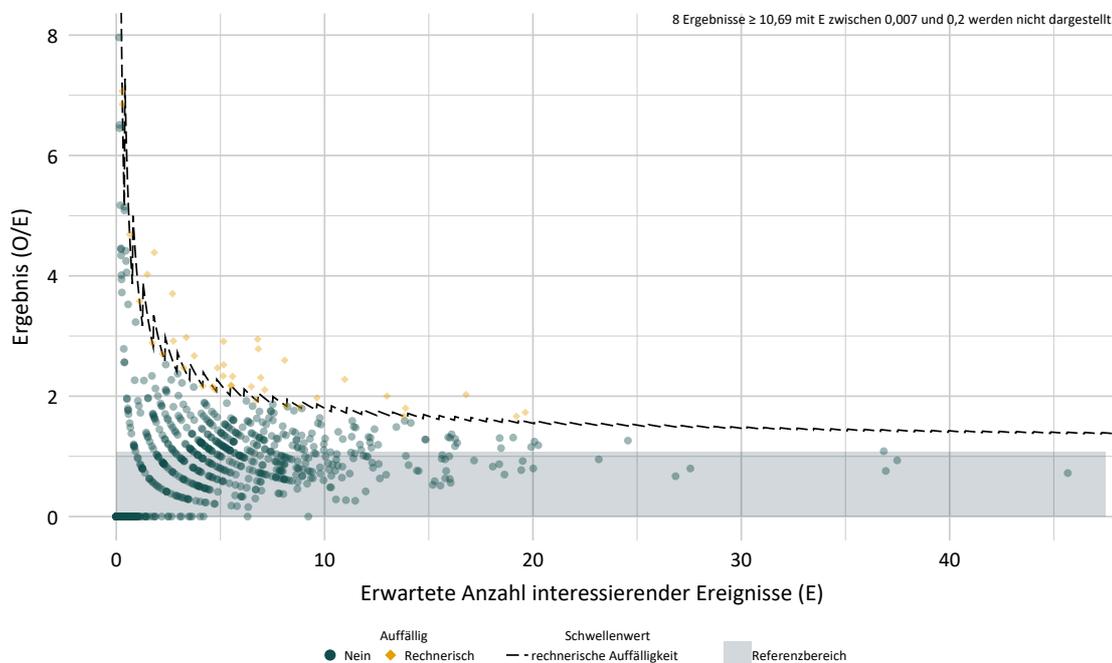
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



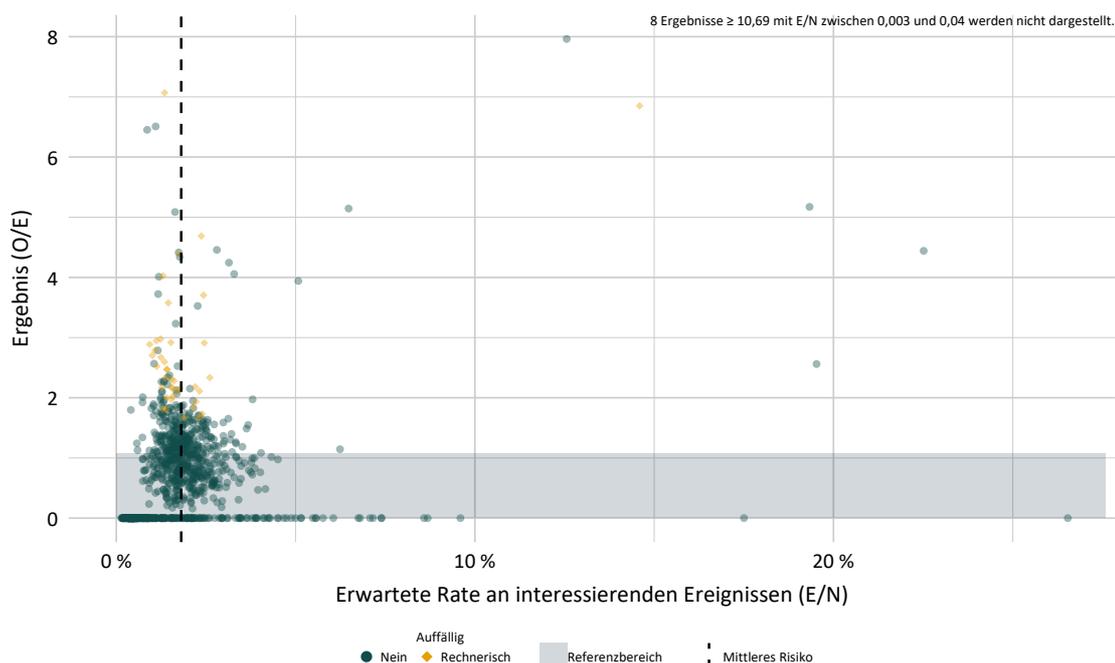
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2019	5.912	85 / 108,00	0,79	0,63 - 0,97
		2020	5.250	115 / 113,39	1,01	0,84 - 1,21
		2021	5.891	134 / 119,91	1,12	0,94 - 1,32
Ambulant	VÄ	2019	7.737	10 / 38,52	0,26	0,13 - 0,46
		2020	9.728	13 / 57,85	0,22	0,13 - 0,37
		2021	11.446	16 / 68,31	0,23	0,14 - 0,37
	KH	2019	973	10 / 13,06	0,77	0,39 - 1,36
		2020	1.009	15 / 14,73	1,02	0,60 - 1,64
		2021	788	8 / 11,15	0,72	0,34 - 1,35
Stationär	BÄ	2019	3.984	16 / 33,63	0,48	0,28 - 0,75
		2020	1.130	≤ 3 / 11,51	0,26	0,07 - 0,70
		2021	946	≤ 3 / 8,45	0,24	0,05 - 0,76
	KH	2019	243.933	4.203 / 4.262,42	0,99	0,96 - 1,02
		2020	224.268	4.249 / 4.091,76	1,04	1,01 - 1,07
		2021	221.059	4.482 / 4.156,62	1,08	1,05 - 1,11
Selektivvertragliche Leistungen		2019	471	≤ 3 / 3,09	0,65	0,13 - 2,07
		2020	698	≤ 3 / 4,24	0,24	0,03 - 1,10
	2021	338	0 / 2,81	0,00	0,00 - 0,89	

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	257.098	4.241 / 4.350,73	0,97	0,95 - 1,00
	2020	236.833	4.281 / 4.180,09	1,02	0,99 - 1,06
	2021	234.577	4.508 / 4.247,34	1,06	1,03 - 1,09

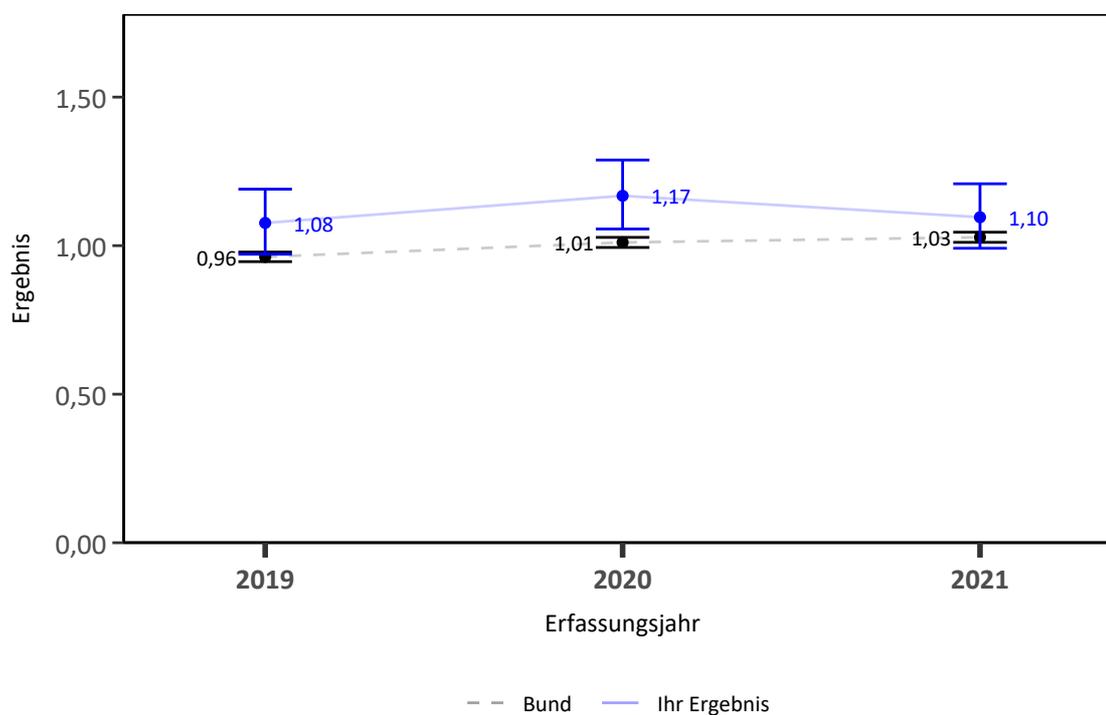
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

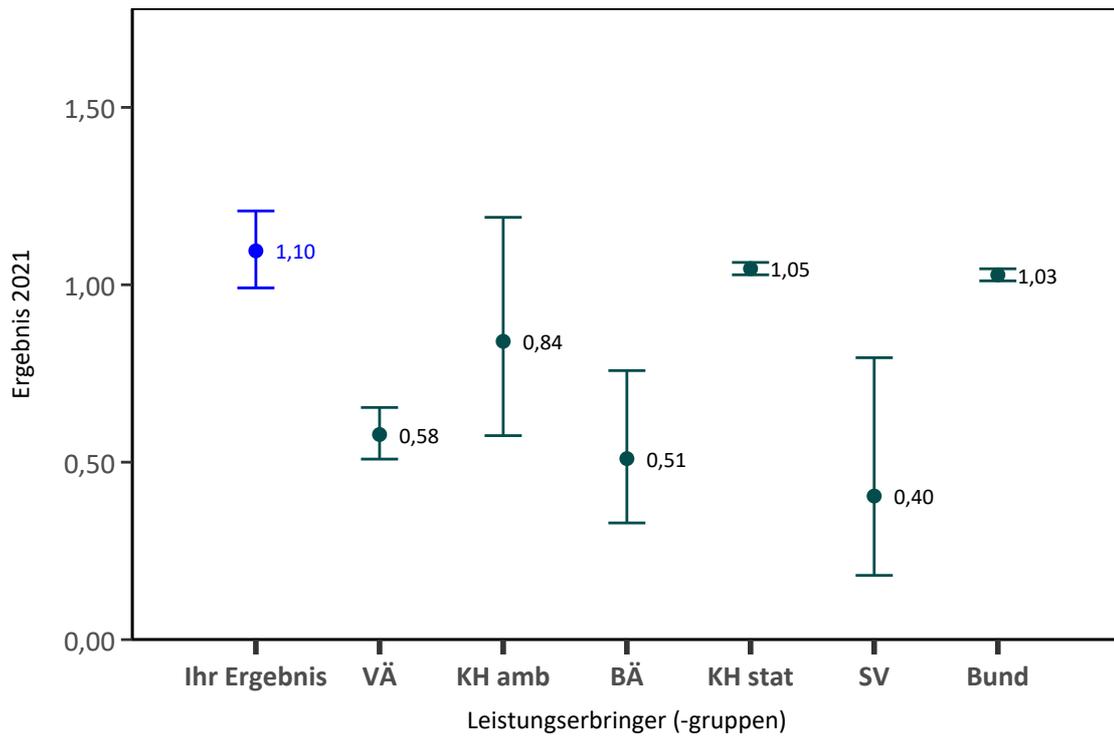
ID	56026
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI, die nicht innerhalb vom 1. bis 30. Tag verstorben sind
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten vom 31. bis zum 365. postprozeduralen Tag
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit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

Ergebnisse im Zeitverlauf

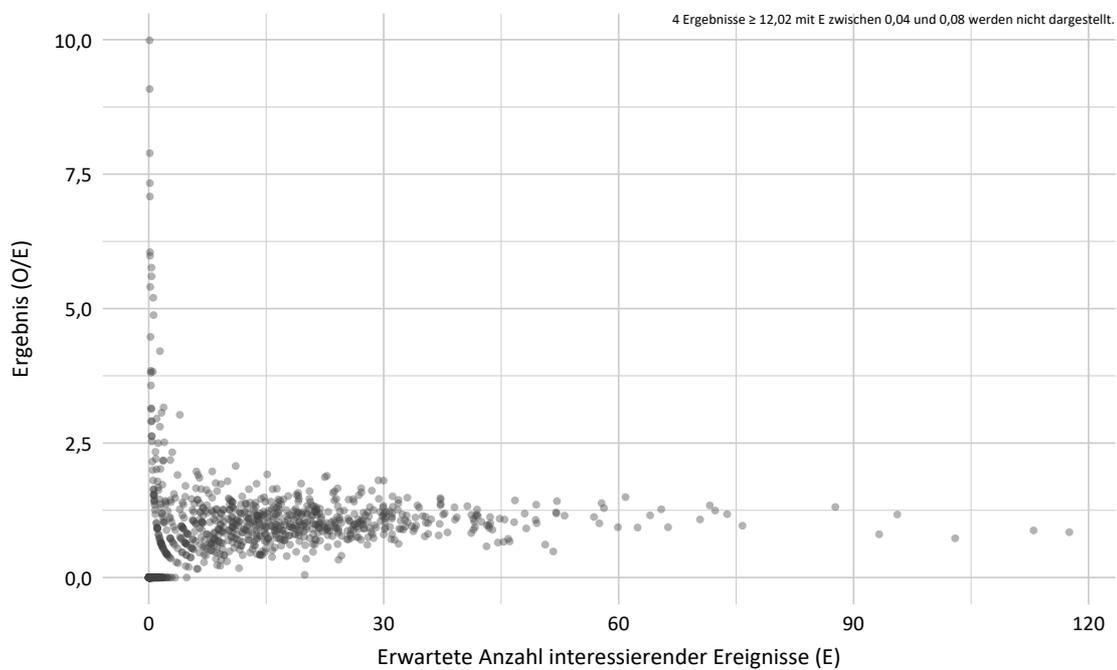
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



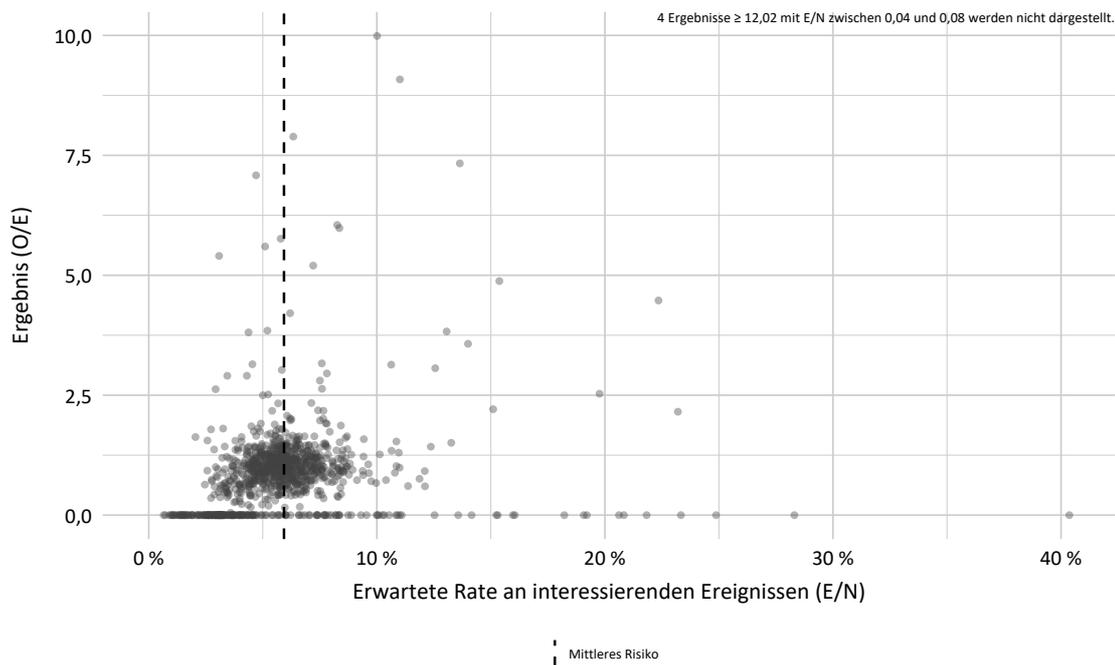
Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019	5.826	371 / 344,66	1,08	0,97 - 1,19
	2020	5.135	389 / 333,10	1,17	1,06 - 1,29
	2021	5.756	392 / 357,78	1,10	0,99 - 1,21
Ambulant	VÄ	2019	89 / 261,43	0,34	0,28 - 0,42
		2020	197 / 348,11	0,57	0,49 - 0,65
		2021	243 / 420,36	0,58	0,51 - 0,65
	KH	2019	28 / 40,34	0,69	0,47 - 0,99
		2020	46 / 42,94	1,07	0,79 - 1,42
		2021	29 / 34,50	0,84	0,57 - 1,19
Stationär	BÄ	2019	125 / 171,41	0,73	0,61 - 0,87
		2020	38 / 56,81	0,67	0,48 - 0,91
		2021	22 / 43,13	0,51	0,33 - 0,76
	KH	2019	13.612 / 13.927,56	0,98	0,96 - 0,99
		2020	13.351 / 13.023,82	1,03	1,01 - 1,04
		2021	13.725 / 13.128,20	1,05	1,03 - 1,06
Selektivvertragliche Leistungen	2019	469	20 / 18,73	1,07	0,67 - 1,62
	2020	697	13 / 27,70	0,47	0,26 - 0,78
	2021	338	7 / 17,30	0,40	0,18 - 0,79

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	252.835	13.874 / 14.419,47	0,96	0,95 - 0,98
	2020	232.541	13.645 / 13.499,37	1,01	0,99 - 1,03
	2021	230.058	14.026 / 13.643,50	1,03	1,01 - 1,05

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

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.1	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)		
9.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁷		
9.1.1.1	ID: O_56024 O/N (observed, beobachtet)	2,27 % 134/5.891	1,92 % 4.508/234.577
9.1.1.2	ID: E_56024 E/N (expected, erwartet)	2,04 % 119,91/5.891	1,81 % 4.247,34/234.577
9.1.1.3	ID: 56024 O/E	1,12	1,06
9.1.2	ID: 56_22227 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (1. bis 30. postprozeduraler Tag)	6,10 % 374/6.133	5,34 % 12.985/243.082
9.1.3	ID: 56_22229 Anteil der Fälle mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	23,88 % 32/134	29,19 % 1.316/4.508
9.1.4	ID: 56_22230 Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	46,27 % 62/134	42,13 % 1.899/4.508
9.1.5	ID: 56_22231 Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	13,43 % 18/134	7,54 % 340/4.508
9.1.6	ID: 56_22232 Anteil der Fälle mit elektiver PCI	20,90 % 28/134	22,85 % 1.030/4.508

⁷ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)		
9.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁸		
9.2.1.1	ID: O_56026 O/N (observed, beobachtet)	6,81 % 392/5.756	6,10 % 14.026/230.058
9.2.1.2	ID: E_56026 E/N (expected, erwartet)	6,22 % 357,78/5.756	5,93 % 13.643,50/230.058
9.2.1.3	ID: 56026 O/E	1,10	1,03

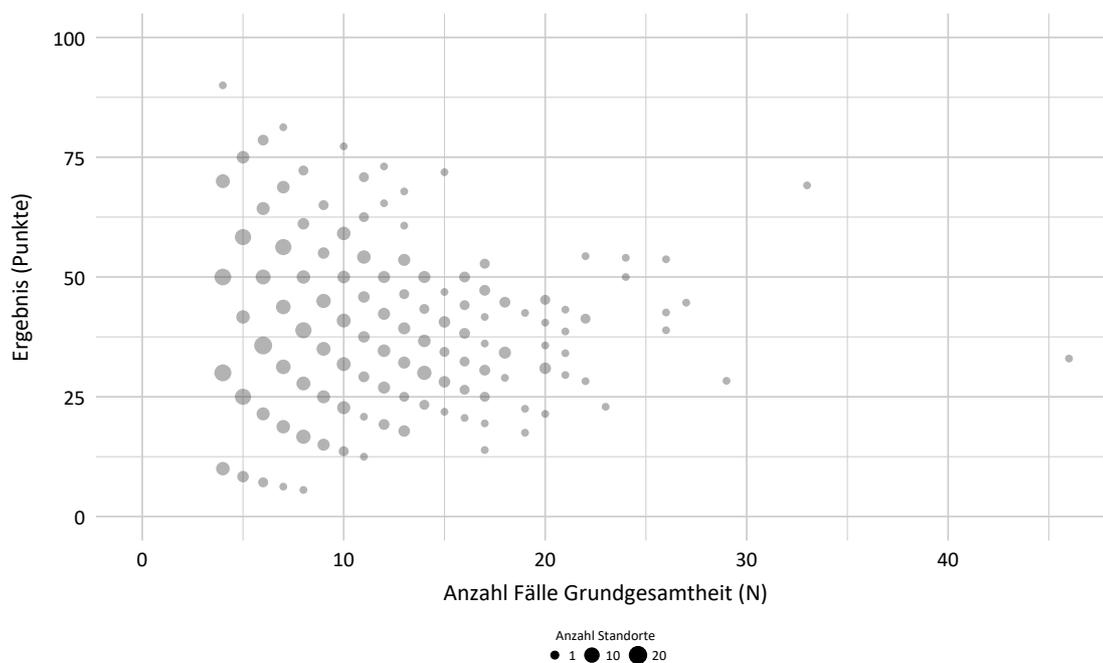
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2.2	ID: 56_22235 Anteil der Fälle mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	9,95 % 39/392	11,07 % 1.553/14.026
9.2.3	ID: 56_22236 Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	40,31 % 158/392	35,57 % 4.989/14.026
9.2.4	ID: 56_22237 Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	11,73 % 46/392	8,53 % 1.196/14.026
9.2.5	ID: 56_22238 Anteil der Fälle mit elektiver PCI	41,84 % 164/392	46,81 % 6.565/14.026
9.2.6	ID: 56_22234 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (1. - 365. postprozeduraler Tag)	12,49 % 766/6.133	11,11 % 27.011/243.082

⁸ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven PCI spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56100
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

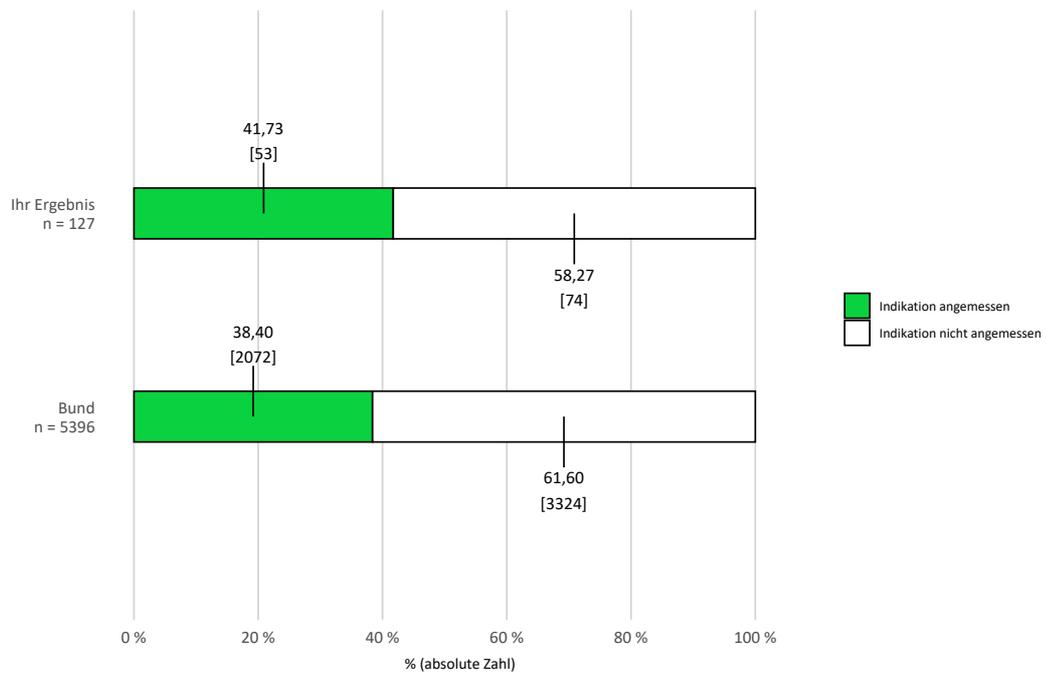


Detaillierergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

fn_Indikation_Angemessen_PCI - Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

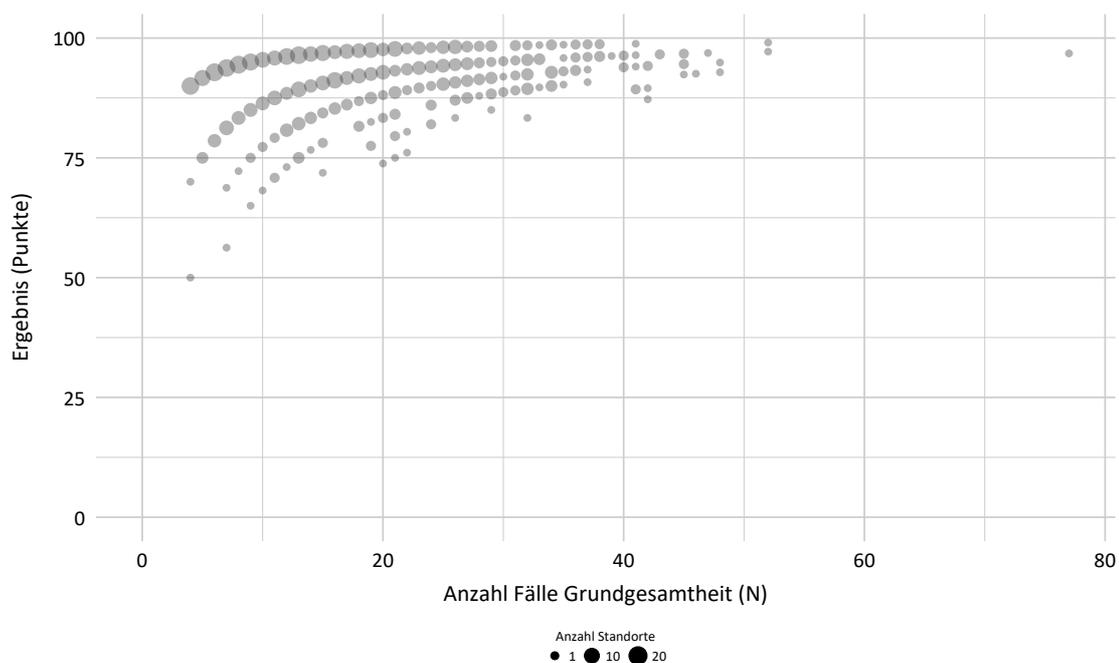


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Indikation angemessen	41,73 %	38,40 %
Indikation nicht angemessen	58,27 %	61,60 %

56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über die Ziele und Folgen der Koronarangiografie informiert werden (Klärung, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird bzw. eine Bypass-Operation oder eine andere Operation/Eingriff am Herzen geplant ist, die damit verbunden ist). Außerdem sollen Patientinnen und Patienten Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene Indikation aus Patientensicht abgeleitet werden kann. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56101
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

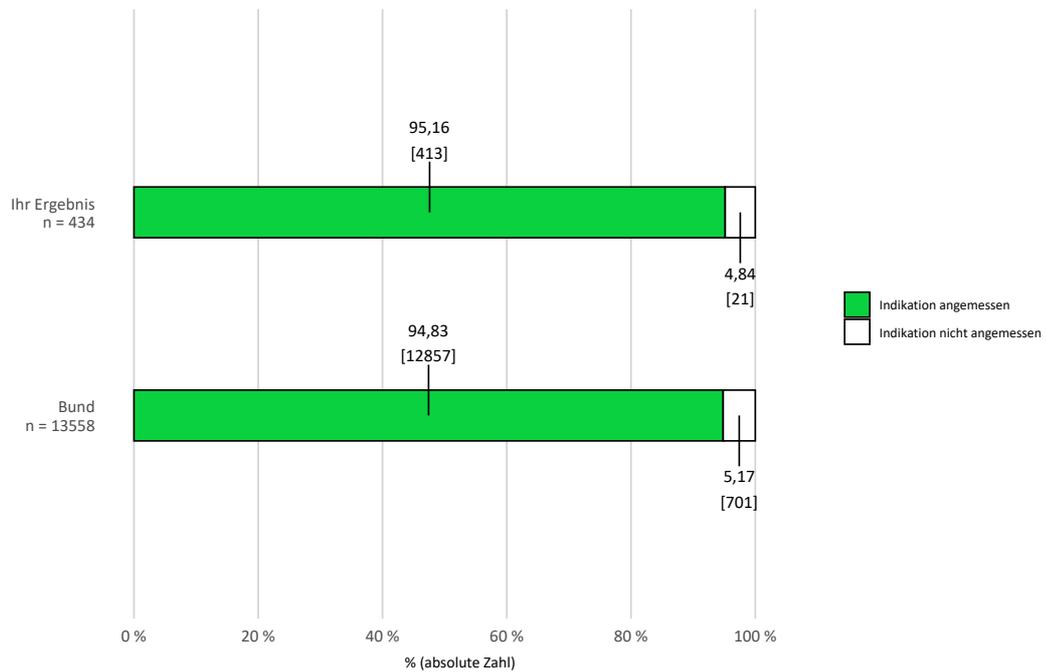


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

fn_Indikation_Angemessen_Koro - Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Indikation angemessen	95,16 %	94,83 %
Indikation nicht angemessen	4,84 %	5,17 %

56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen unmittelbar nach der Prozedur keinen Termin für eine weitere Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56102
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

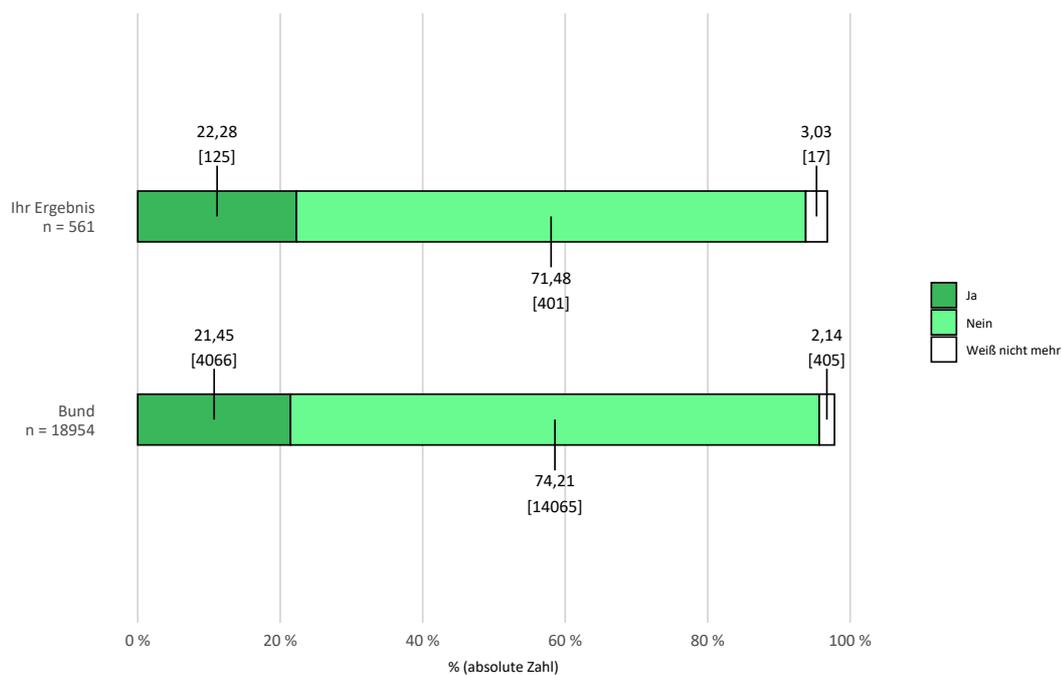


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich	
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-	
	2021	-/-	-	-	
	2022	-/-	-	-	
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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

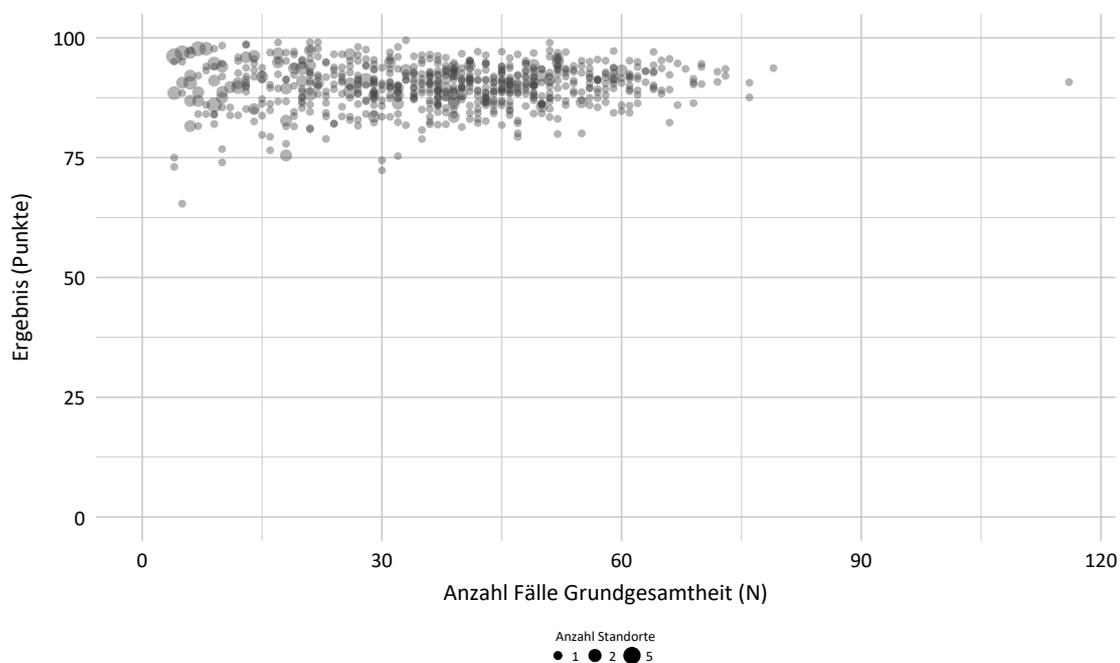


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	22,28 %	21,45 %
Nein	71,48 %	74,21 %
Weiß nicht mehr	3,03 %	2,14 %

56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten, die mit denen der Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf ermöglicht werden, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in Gespräche mit einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56103
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

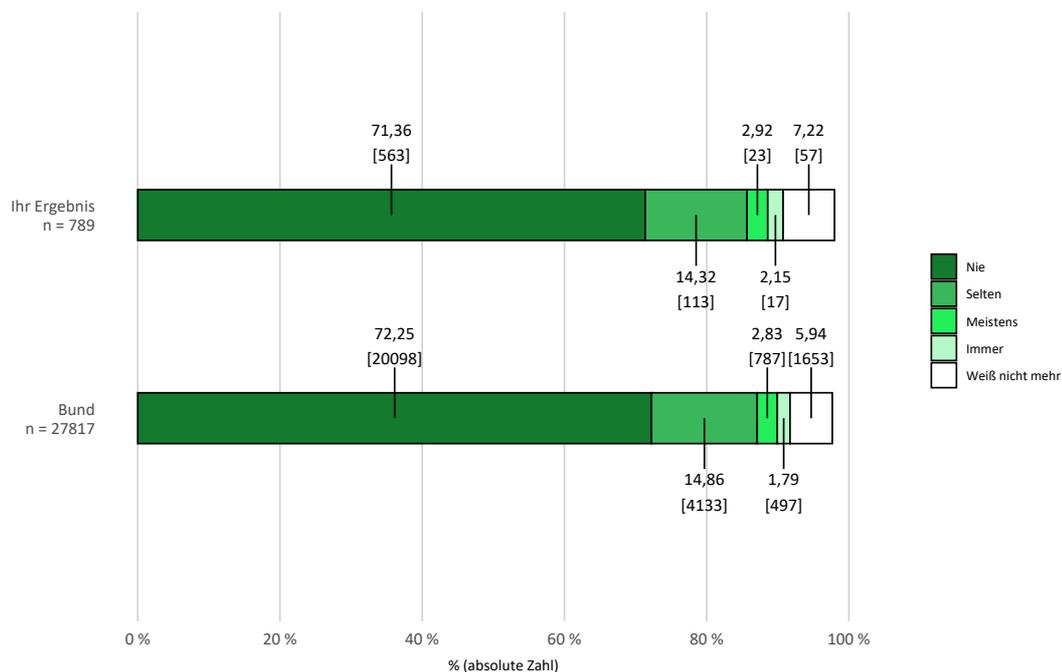


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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

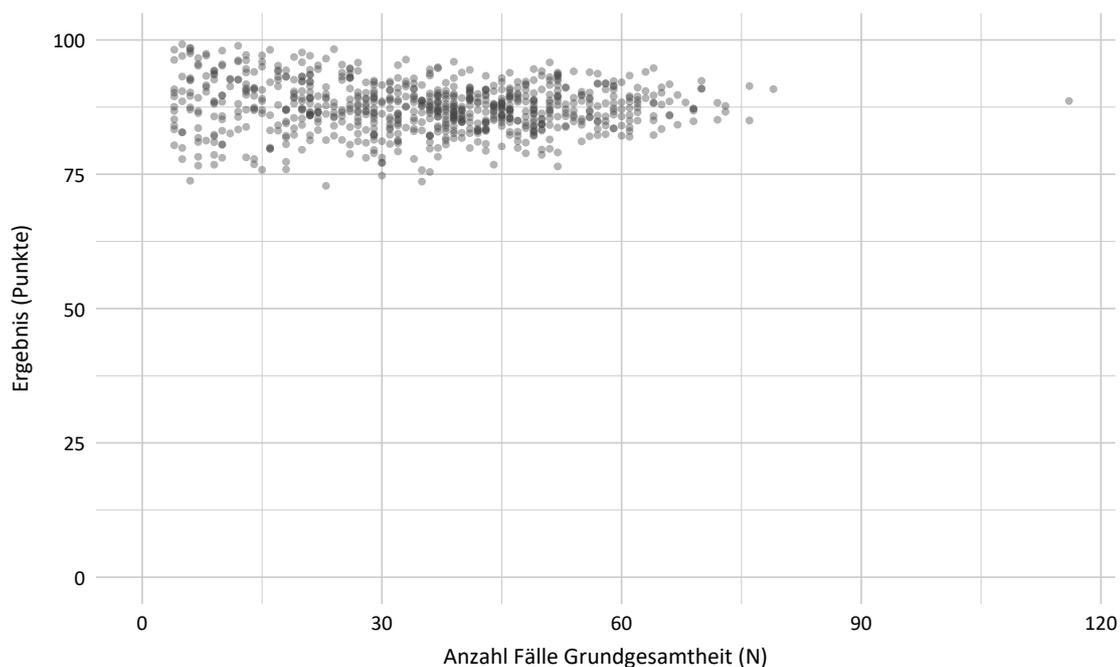


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nie	71,36 %	72,25 %
Selten	14,32 %	14,86 %
Meistens	2,92 %	2,83 %
Immer	2,15 %	1,79 %
Weiß nicht mehr	7,22 %	5,94 %

56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen, respektvollen und zugewandten Umgang durch das Pflege- und Assistenzpersonal erfahren. Außerdem soll das Pflege- und Assistenzpersonal für die Patientinnen und Patienten bei Bedarf erreichbar sein und so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung mit den Patientinnen und Patienten möglich ist. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56104
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

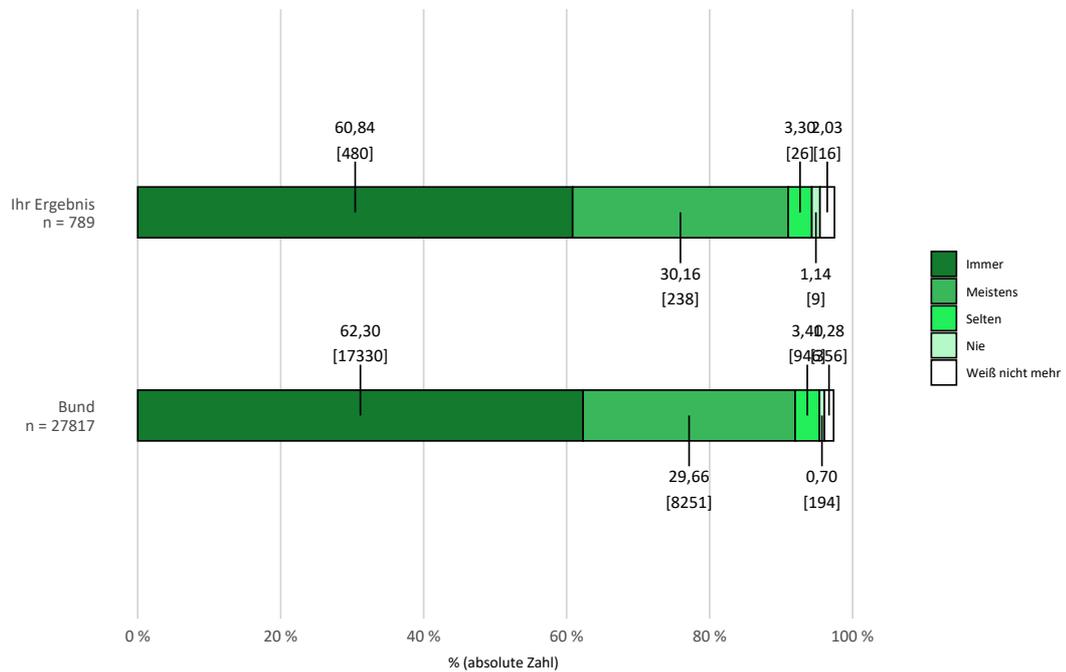


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-

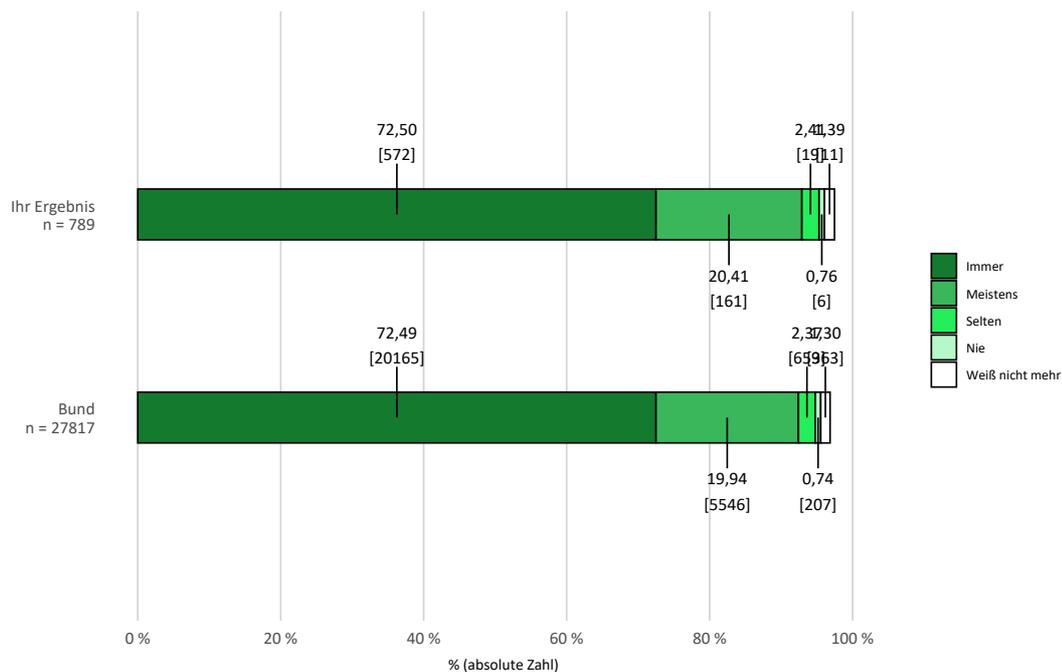
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



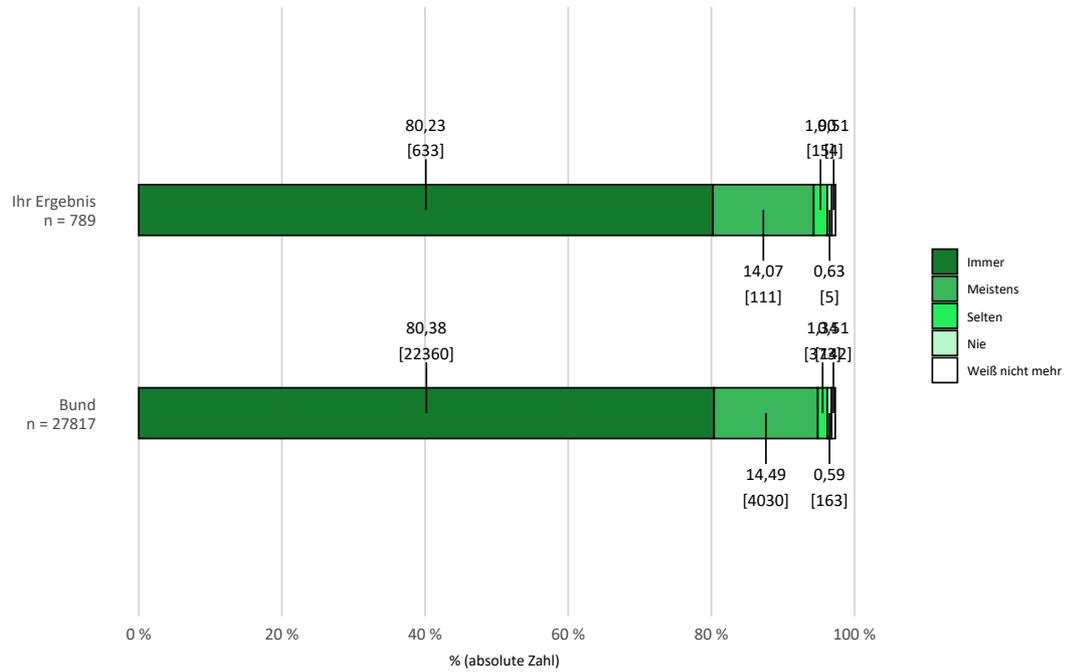
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	60,84 %	62,30 %
Meistens	30,16 %	29,66 %
Selten	3,30 %	3,40 %
Nie	1,14 %	0,70 %
Weiß nicht mehr	2,03 %	1,28 %

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



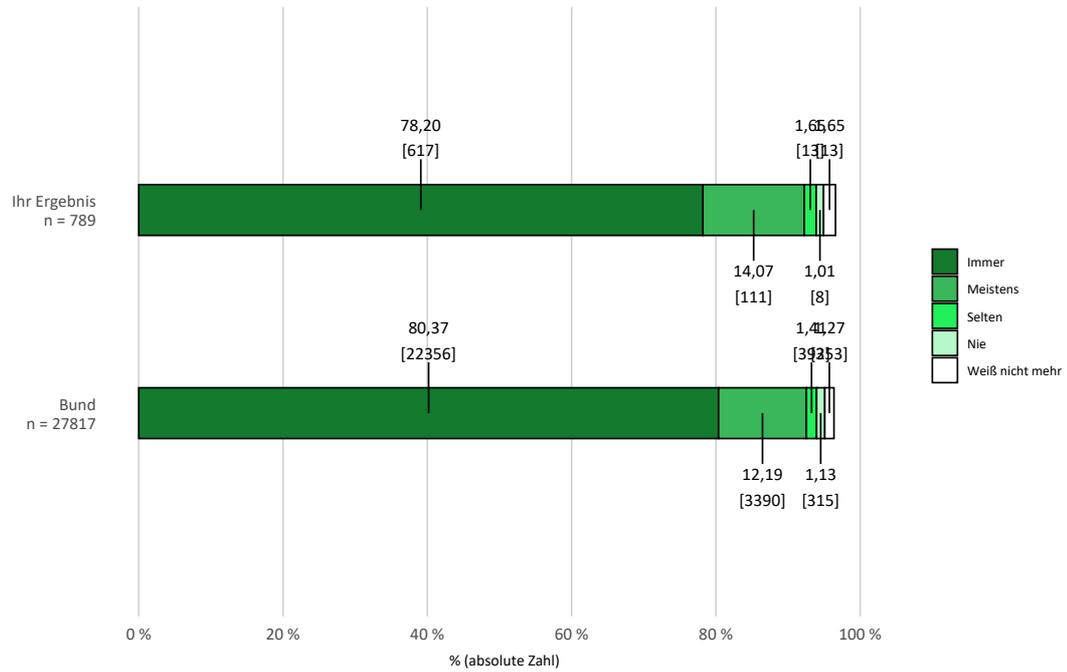
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	72,50 %	72,49 %
Meistens	20,41 %	19,94 %
Selten	2,41 %	2,37 %
Nie	0,76 %	0,74 %
Weiß nicht mehr	1,39 %	1,30 %

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



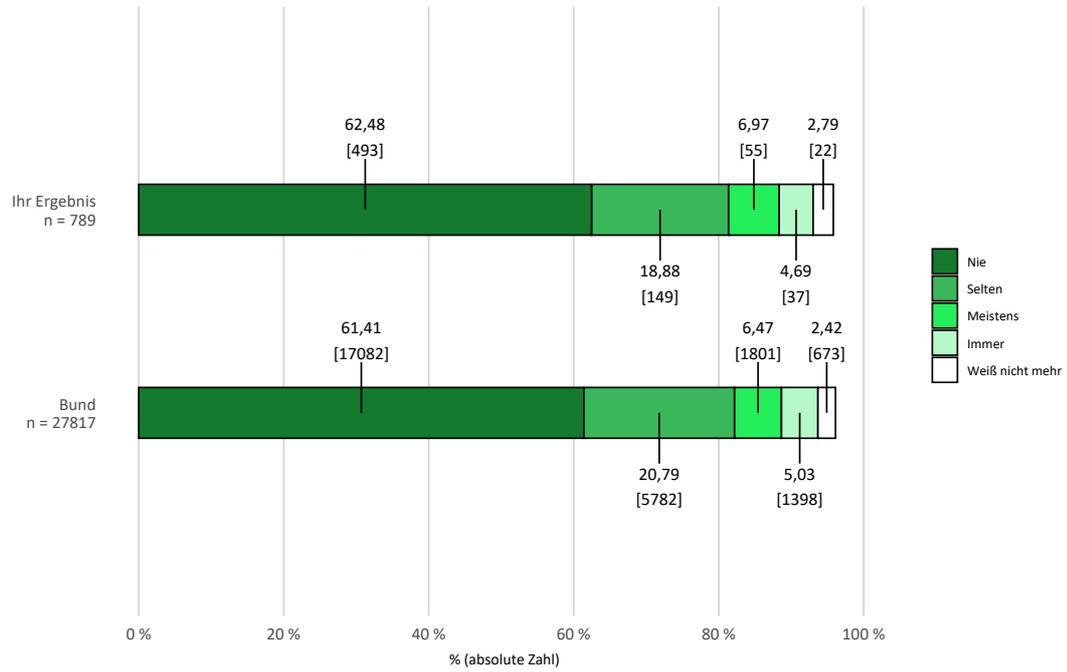
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	80,23 %	80,38 %
Meistens	14,07 %	14,49 %
Selten	1,90 %	1,34 %
Nie	0,63 %	0,59 %
Weiß nicht mehr	0,51 %	0,51 %

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



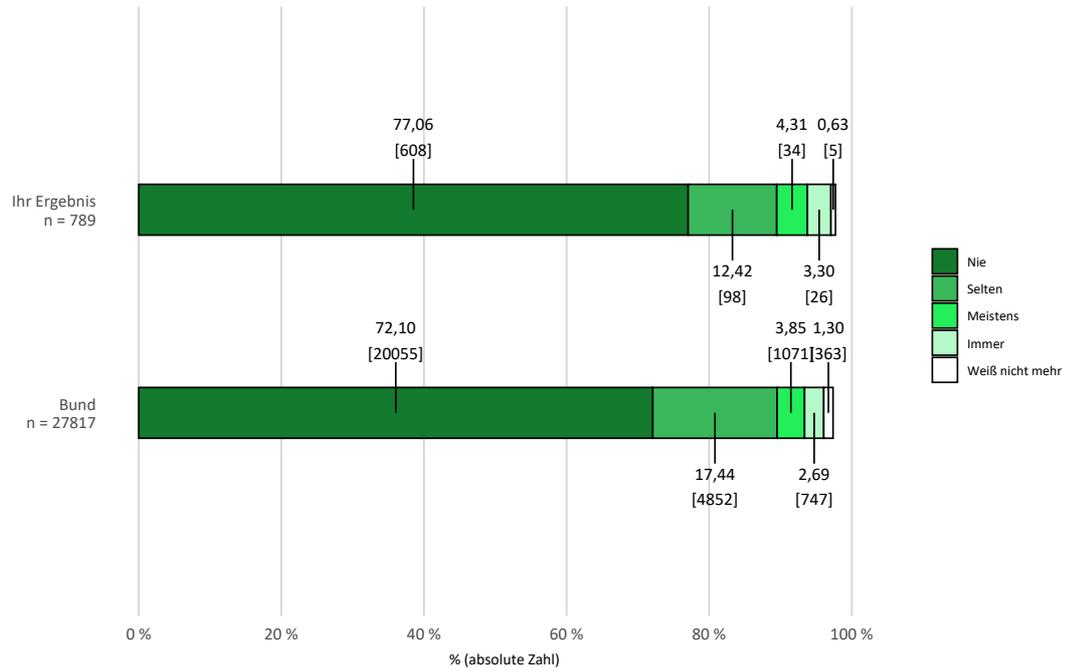
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	78,20 %	80,37 %
Meistens	14,07 %	12,19 %
Selten	1,65 %	1,41 %
Nie	1,01 %	1,13 %
Weiß nicht mehr	1,65 %	1,27 %

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nie	62,48 %	61,41 %
Selten	18,88 %	20,79 %
Meistens	6,97 %	6,47 %
Immer	4,69 %	5,03 %
Weiß nicht mehr	2,79 %	2,42 %

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

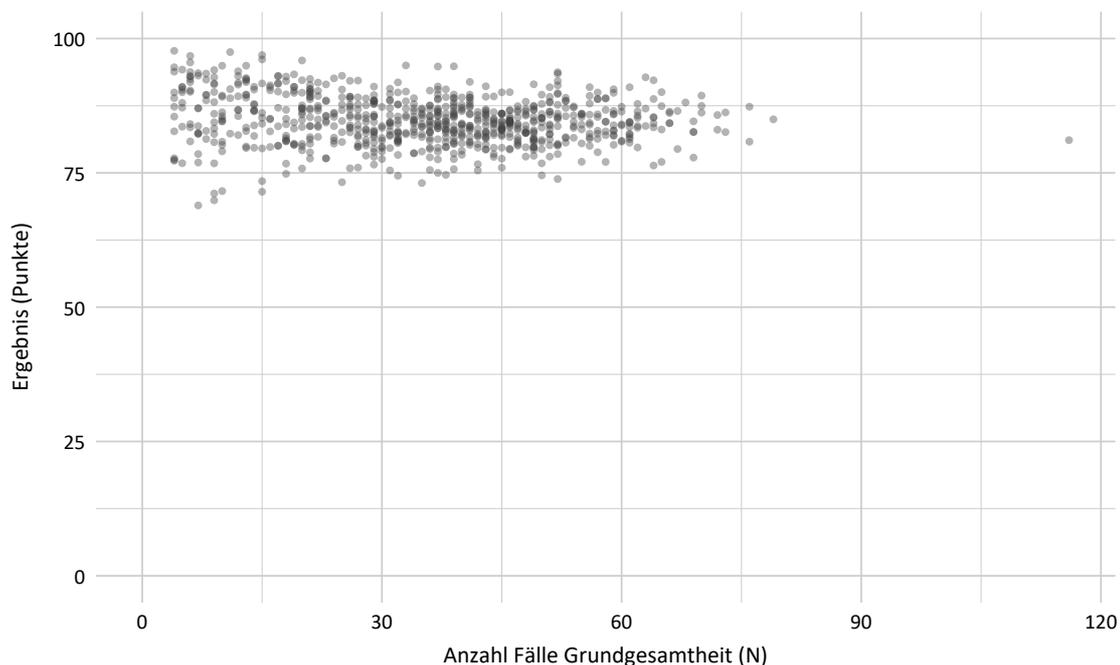


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nie	77,06 %	72,10 %
Selten	12,42 %	17,44 %
Meistens	4,31 %	3,85 %
Immer	3,30 %	2,69 %
Weiß nicht mehr	0,63 %	1,30 %

56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen und respektvollen Umgang durch die Ärztinnen und Ärzte erfahren. Für die Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte bei Fragen erreichbar sein und Informationen sollen verständlich kommuniziert werden. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung möglich ist. In dem Beisein von Patientinnen und Patienten soll nicht über sie gesprochen werden, ohne sie einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56105
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

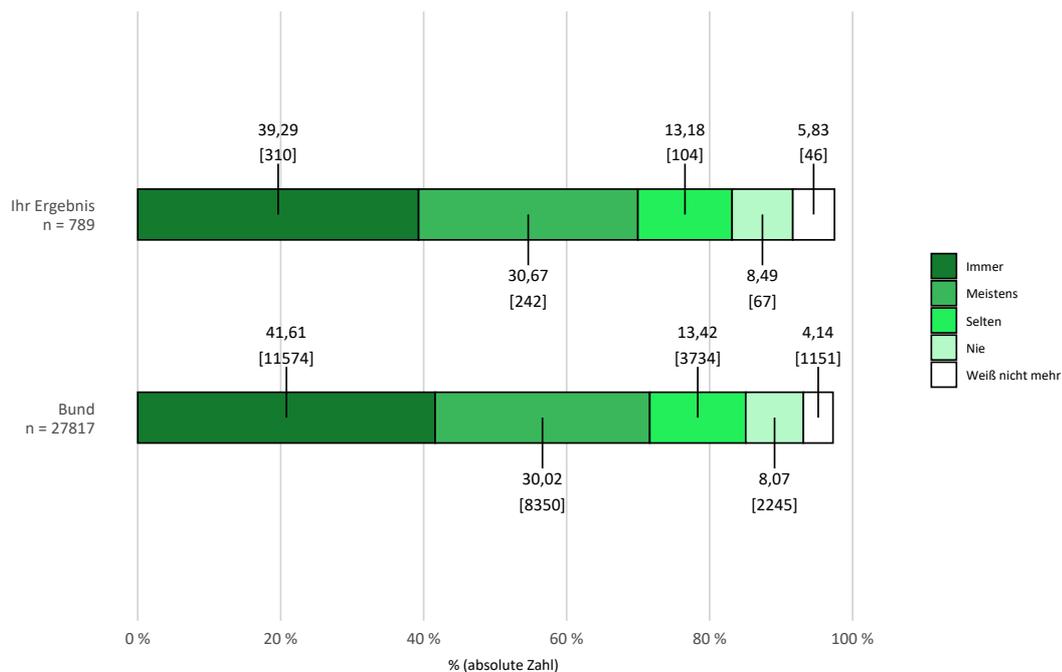
Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

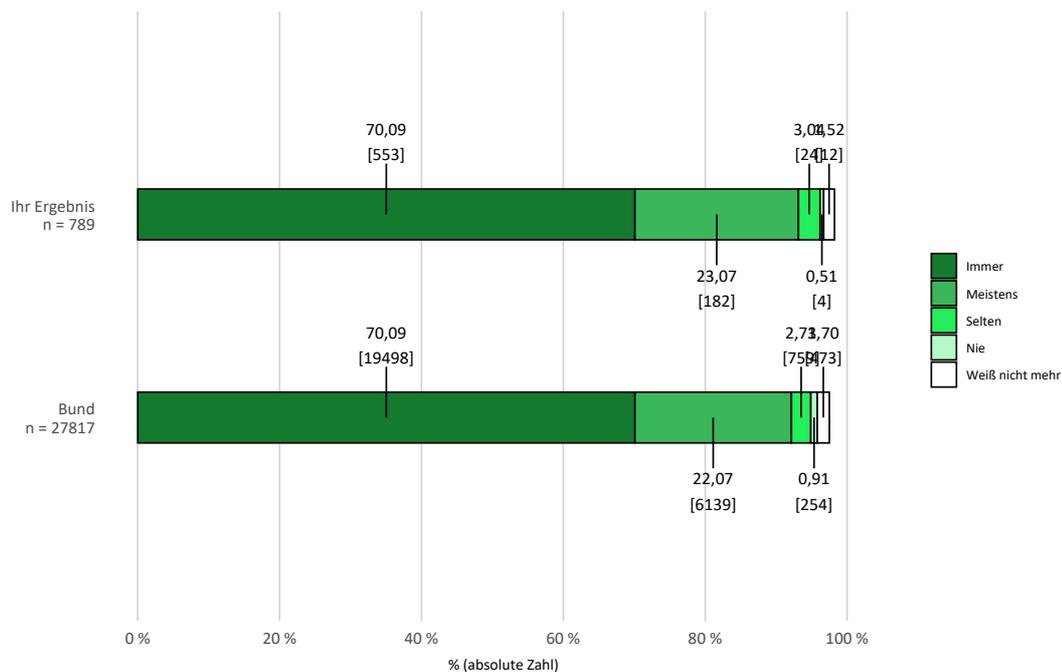
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



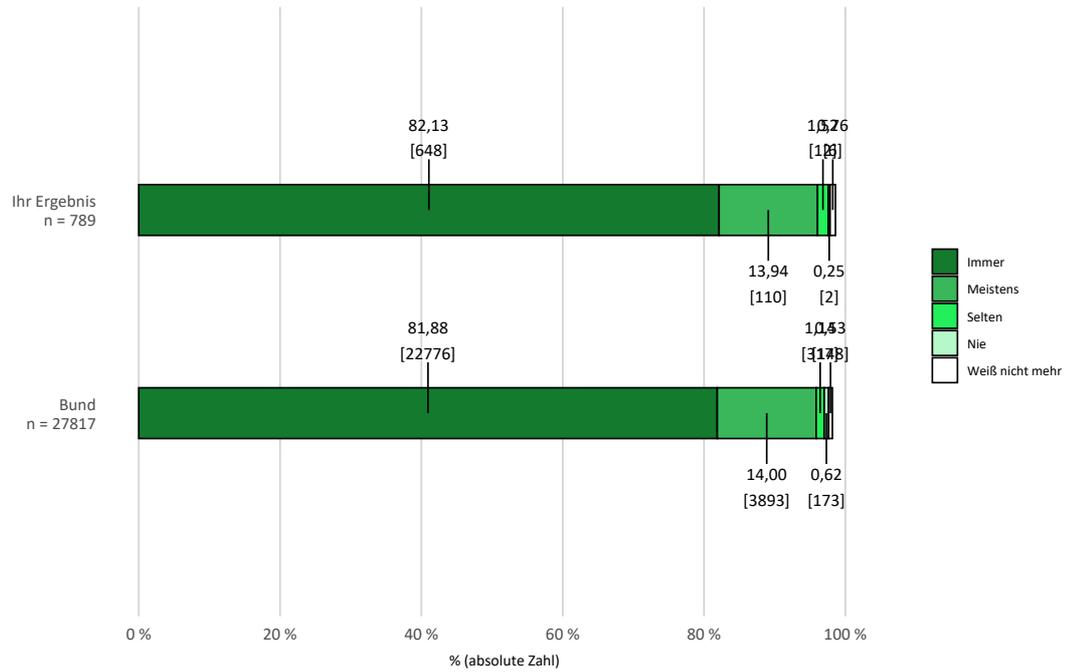
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	39,29 %	41,61 %
Meistens	30,67 %	30,02 %
Selten	13,18 %	13,42 %
Nie	8,49 %	8,07 %
Weiß nicht mehr	5,83 %	4,14 %

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



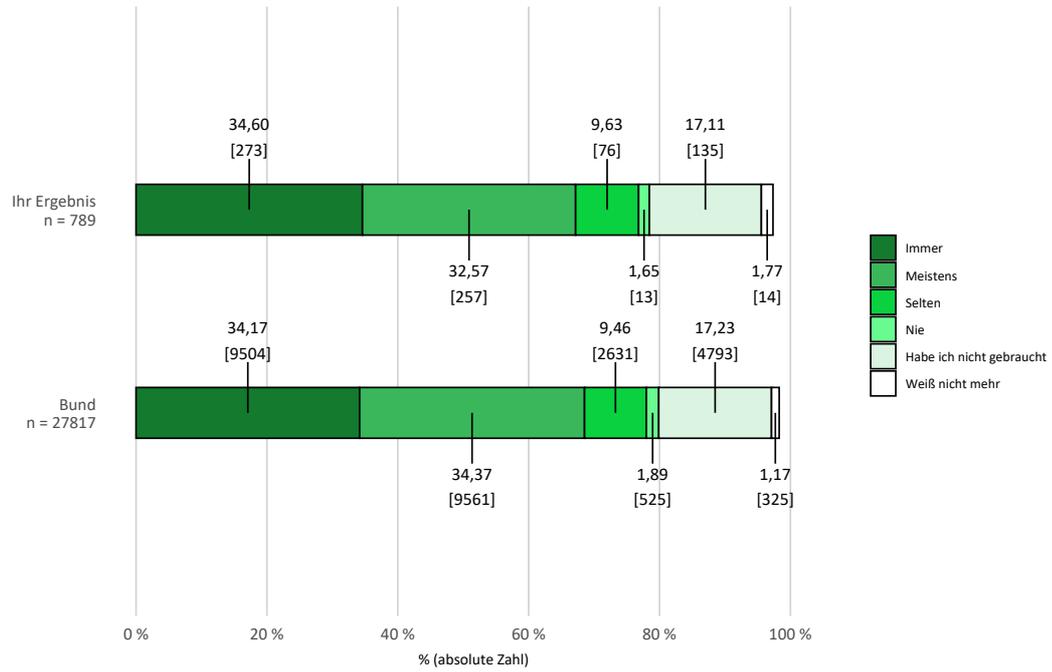
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	70,09 %	70,09 %
Meistens	23,07 %	22,07 %
Selten	3,04 %	2,73 %
Nie	0,51 %	0,91 %
Weiß nicht mehr	1,52 %	1,70 %

ARRESPEKT - Ärztinnen und Ärzte: Ich wurde respektvoll behandelt.



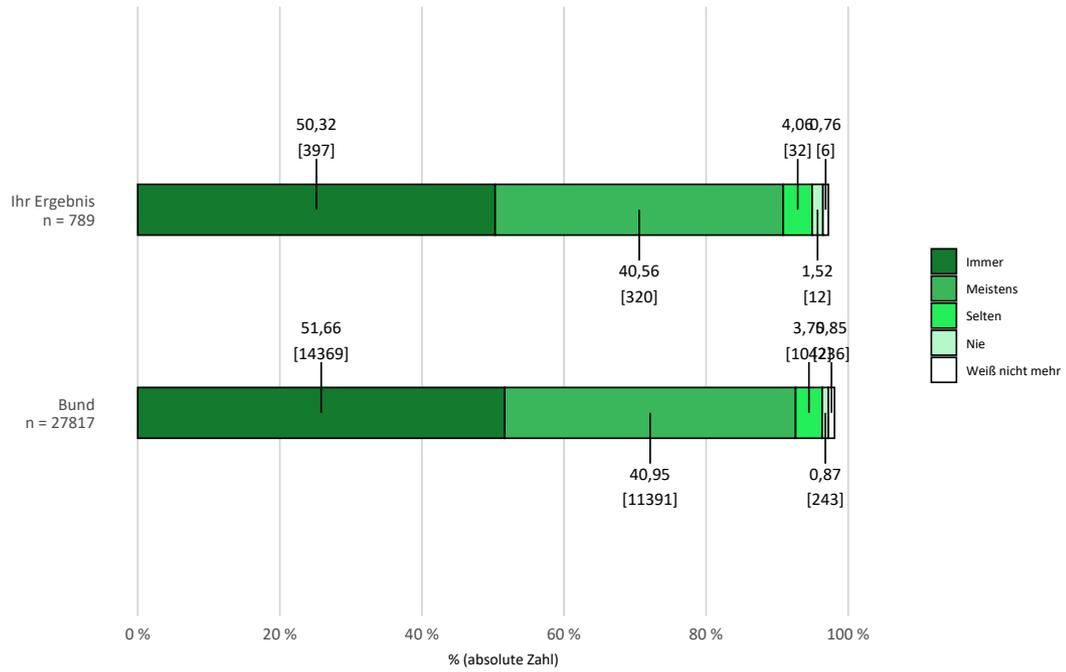
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	82,13 %	81,88 %
Meistens	13,94 %	14,00 %
Selten	1,52 %	1,14 %
Nie	0,25 %	0,62 %
Weiß nicht mehr	0,76 %	0,53 %

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



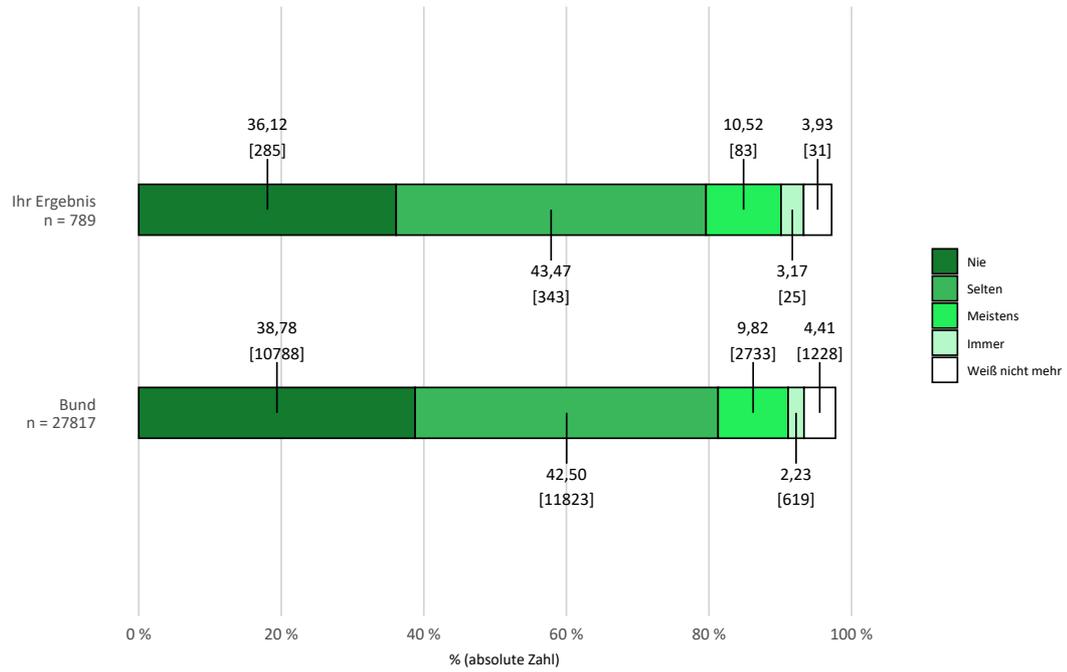
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	34,60 %	34,17 %
Meistens	32,57 %	34,37 %
Selten	9,63 %	9,46 %
Nie	1,65 %	1,89 %
Habe ich nicht gebraucht	17,11 %	17,23 %
Weiß nicht mehr	1,77 %	1,17 %

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



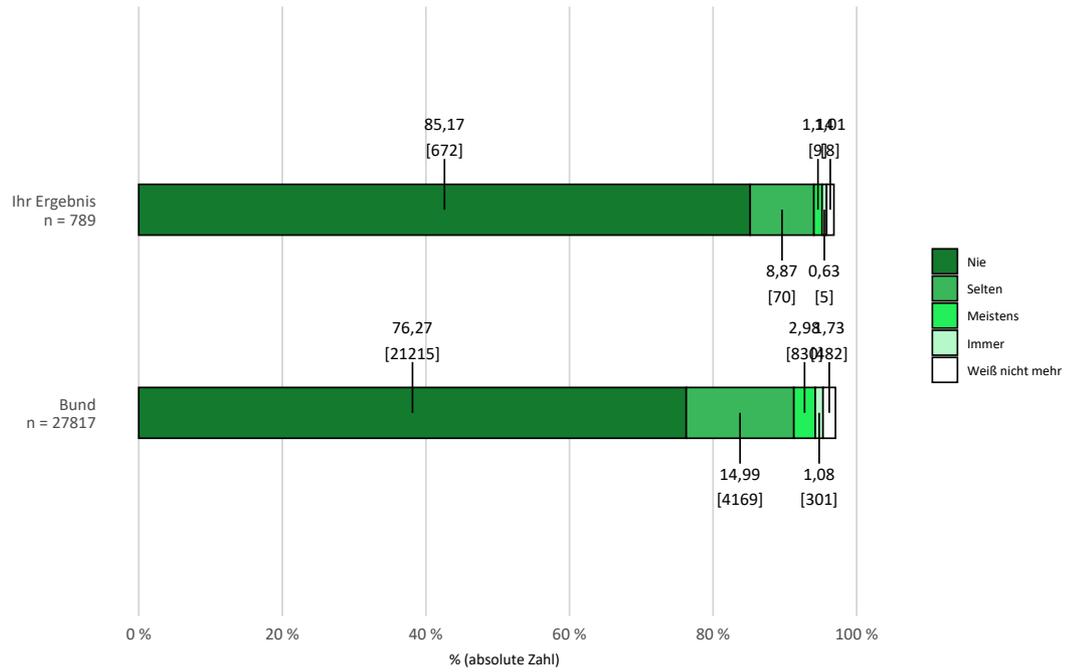
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	50,32 %	51,66 %
Meistens	40,56 %	40,95 %
Selten	4,06 %	3,75 %
Nie	1,52 %	0,87 %
Weiß nicht mehr	0,76 %	0,85 %

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



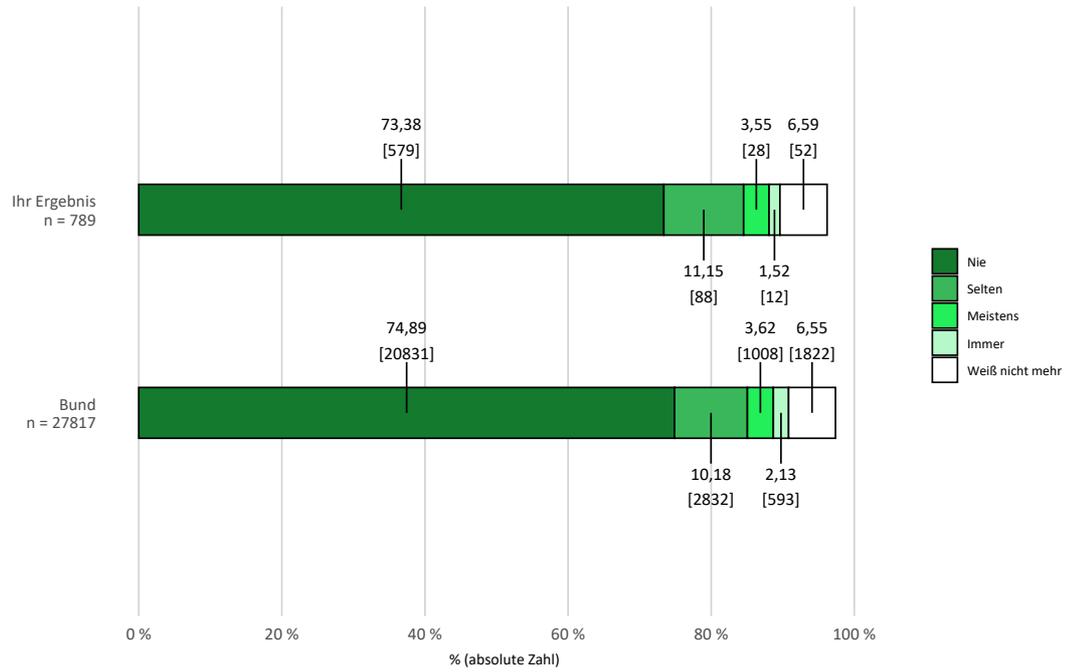
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nie	36,12 %	38,78 %
Selten	43,47 %	42,50 %
Meistens	10,52 %	9,82 %
Immer	3,17 %	2,23 %
Weiß nicht mehr	3,93 %	4,41 %

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nie	85,17 %	76,27 %
Selten	8,87 %	14,99 %
Meistens	1,14 %	2,98 %
Immer	0,63 %	1,08 %
Weiß nicht mehr	1,01 %	1,73 %

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

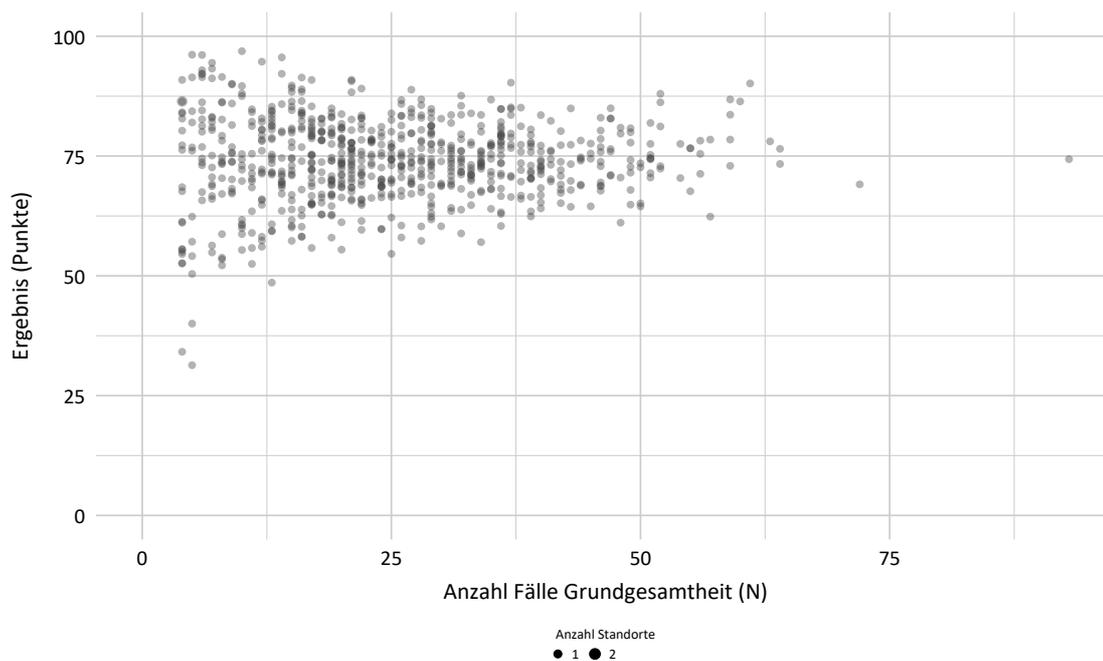


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nie	73,38 %	74,89 %
Selten	11,15 %	10,18 %
Meistens	3,55 %	3,62 %
Immer	1,52 %	2,13 %
Weiß nicht mehr	6,59 %	6,55 %

56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz, den Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen, den Ablauf der Nachbeobachtung, die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs oder dass es möglich ist, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten, aufgeklärt werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56106
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

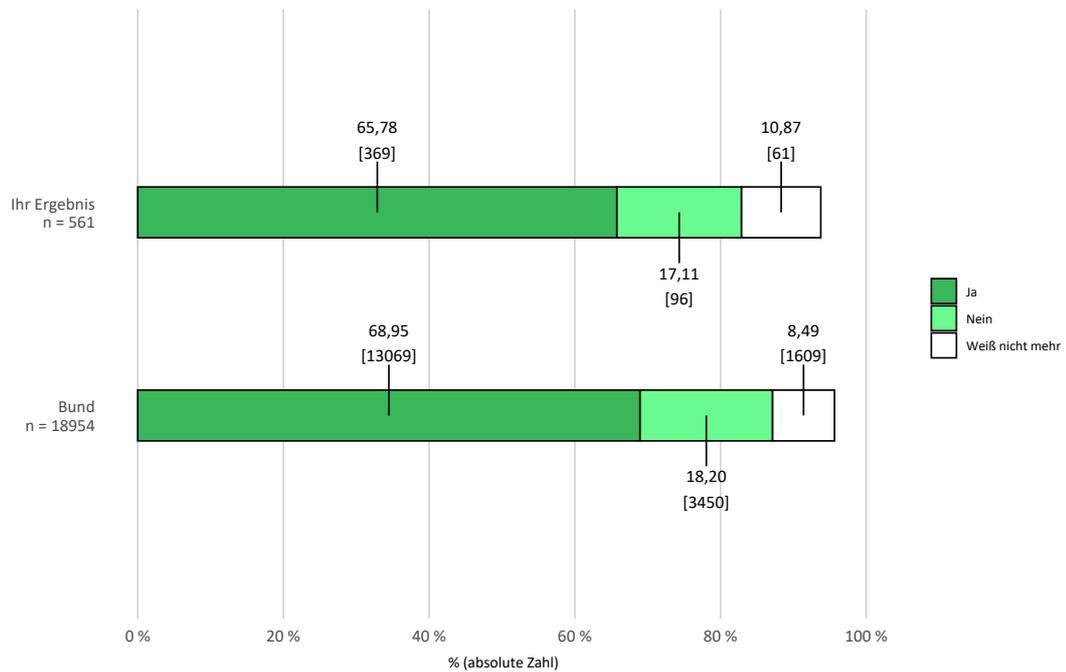


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-

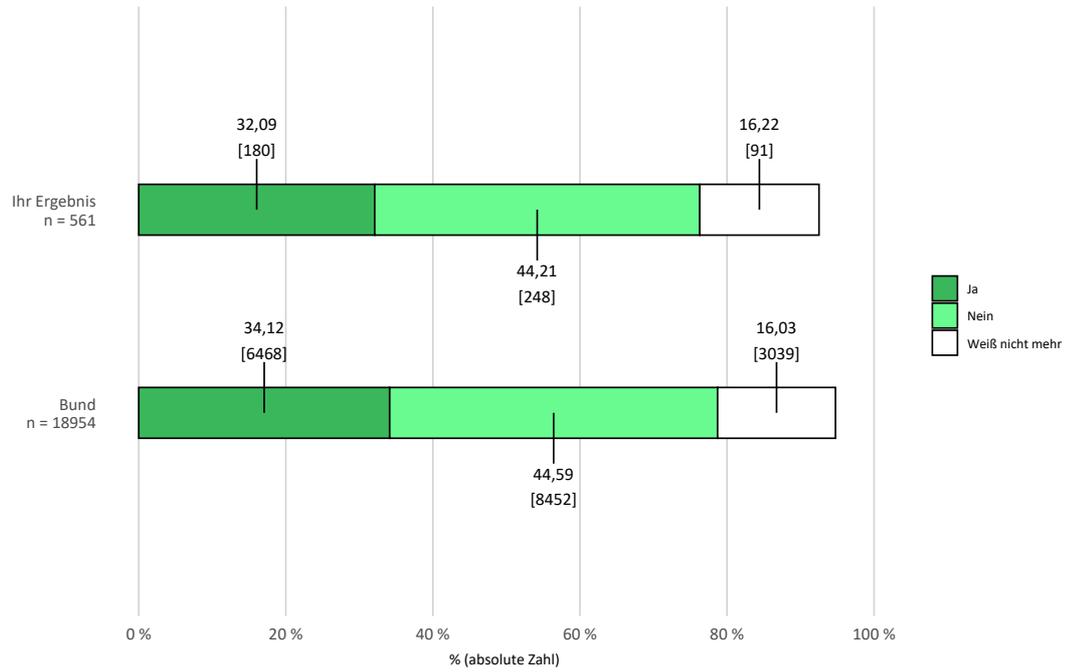
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



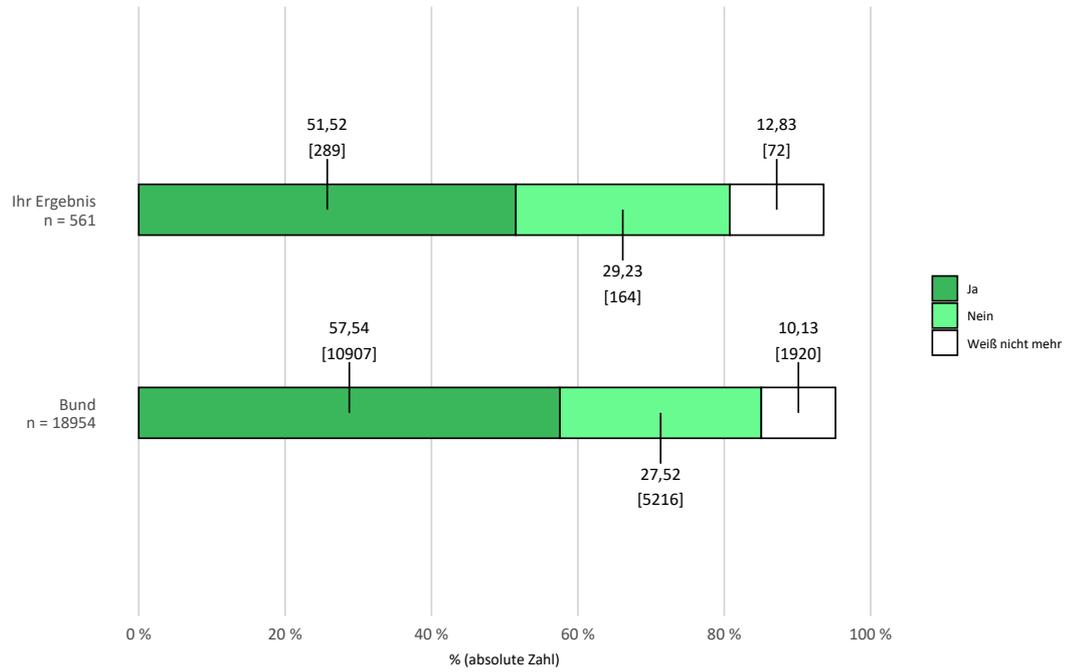
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	65,78 %	68,95 %
Nein	17,11 %	18,20 %
Weiß nicht mehr	10,87 %	8,49 %

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



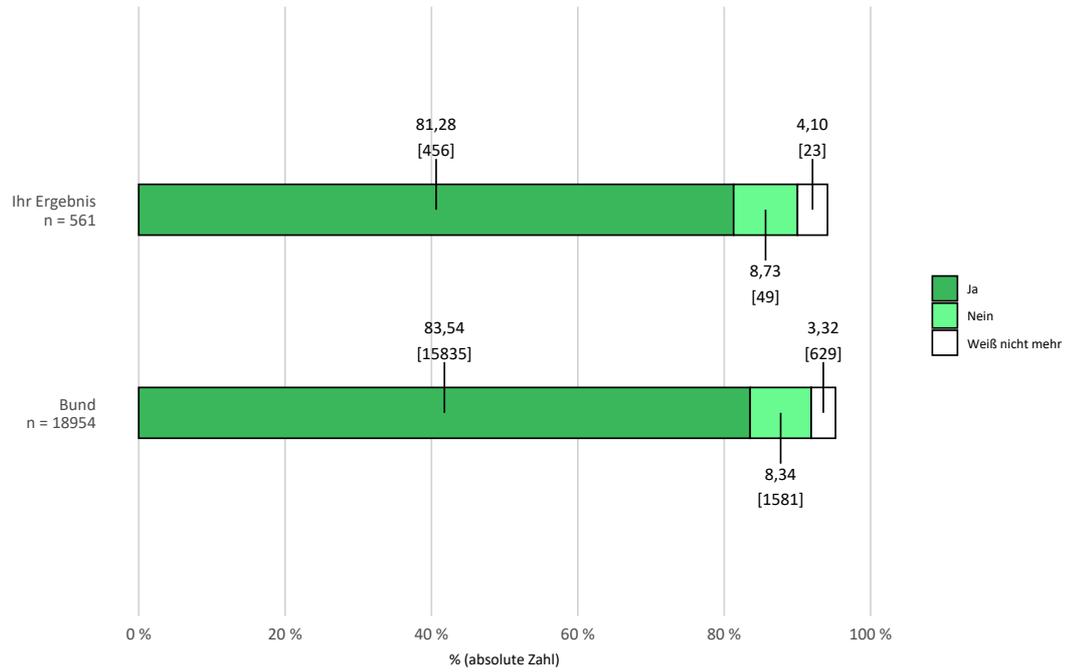
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	32,09 %	34,12 %
Nein	44,21 %	44,59 %
Weiß nicht mehr	16,22 %	16,03 %

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



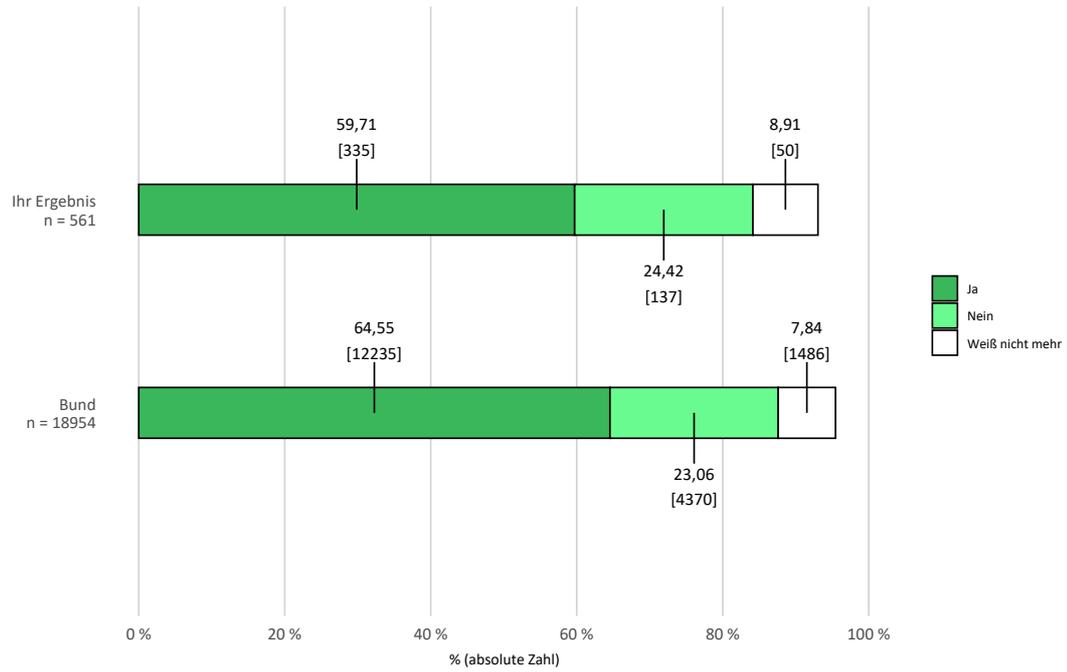
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	51,52 %	57,54 %
Nein	29,23 %	27,52 %
Weiß nicht mehr	12,83 %	10,13 %

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



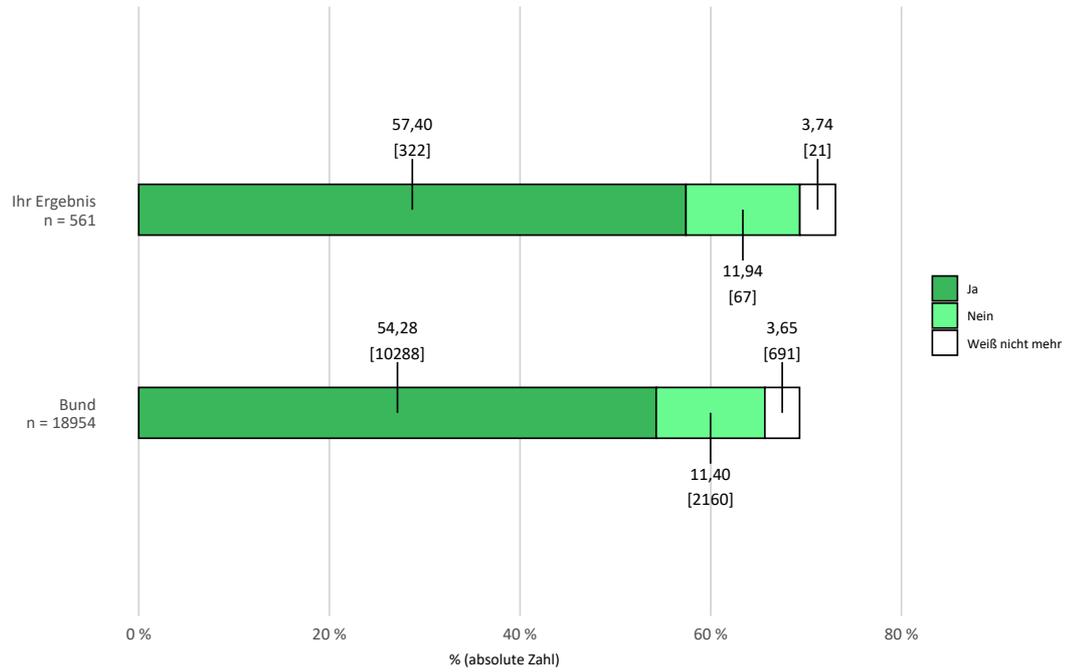
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	81,28 %	83,54 %
Nein	8,73 %	8,34 %
Weiß nicht mehr	4,10 %	3,32 %

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



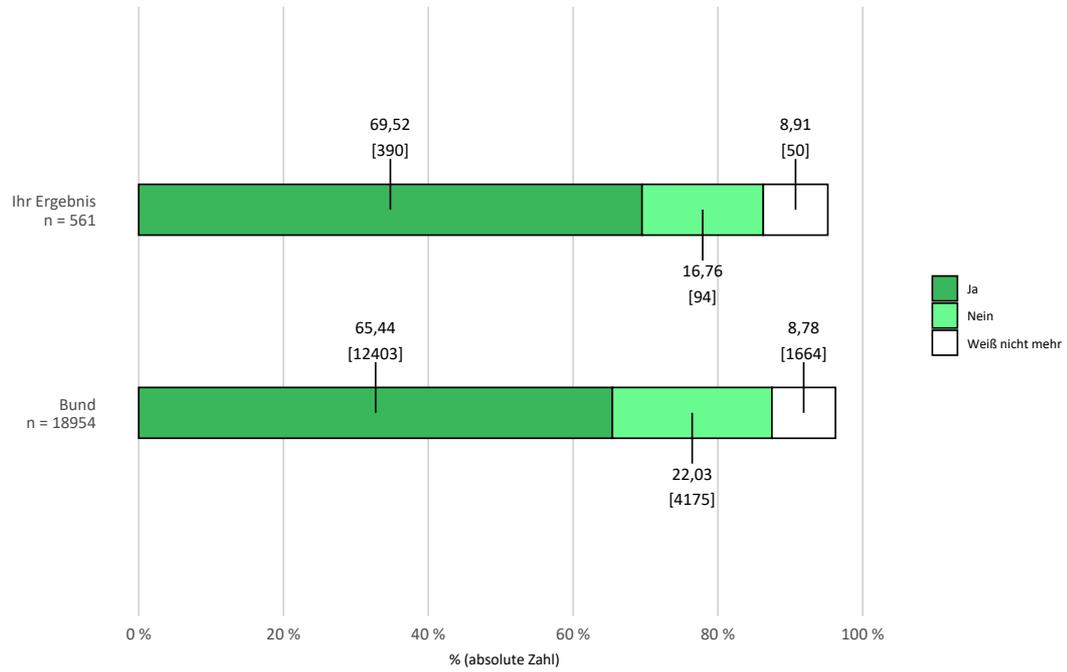
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	59,71 %	64,55 %
Nein	24,42 %	23,06 %
Weiß nicht mehr	8,91 %	7,84 %

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



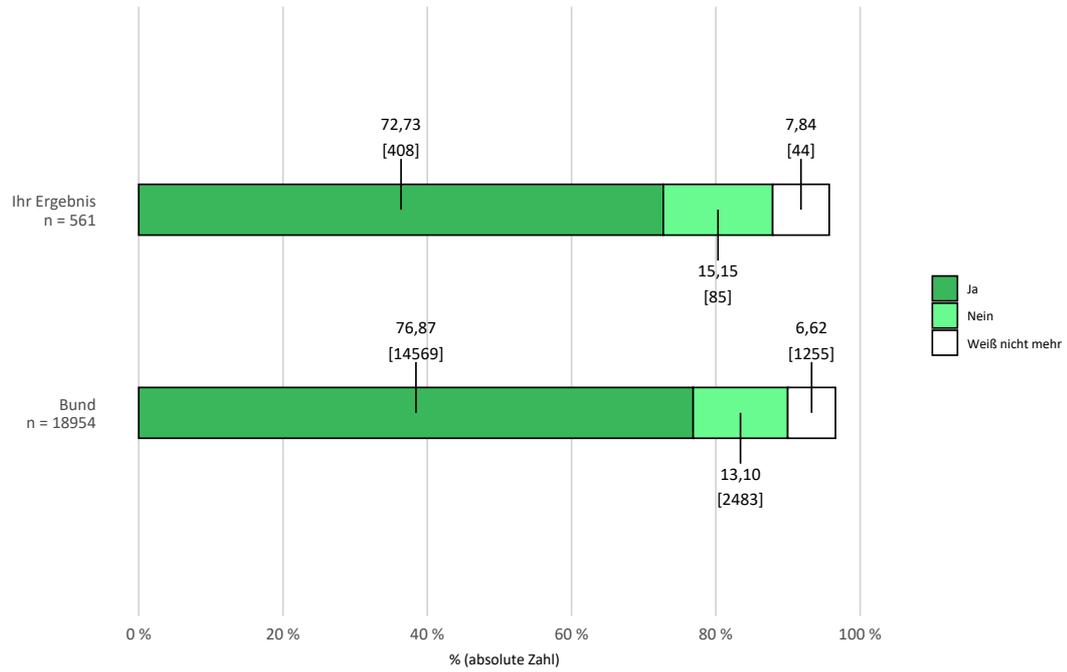
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	57,40 %	54,28 %
Nein	11,94 %	11,40 %
Weiß nicht mehr	3,74 %	3,65 %

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



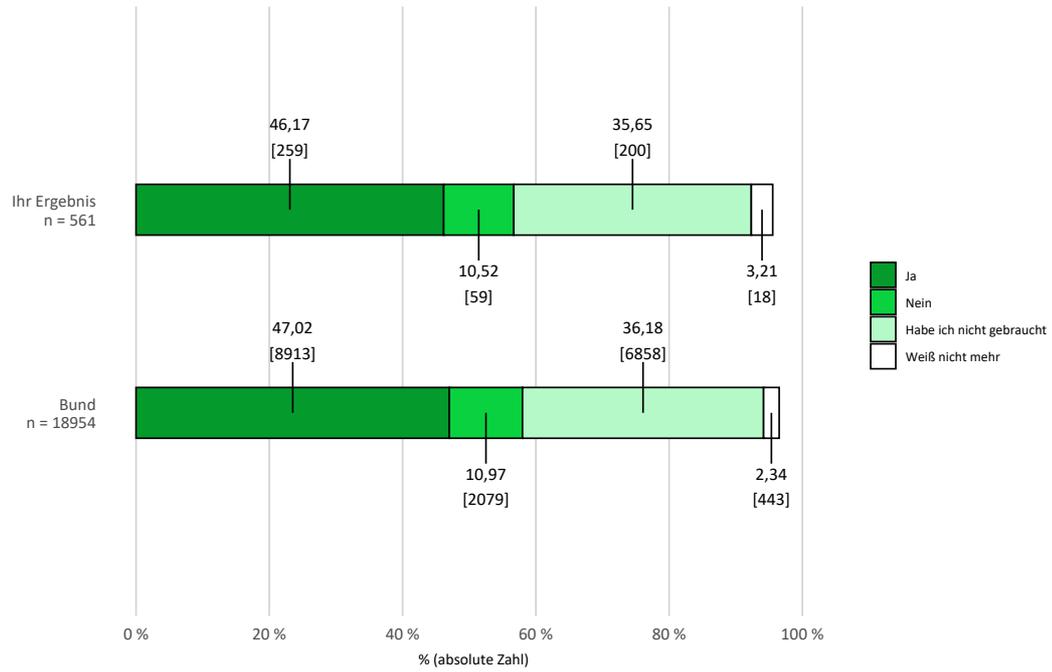
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	69,52 %	65,44 %
Nein	16,76 %	22,03 %
Weiß nicht mehr	8,91 %	8,78 %

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	72,73 %	76,87 %
Nein	15,15 %	13,10 %
Weiß nicht mehr	7,84 %	6,62 %

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

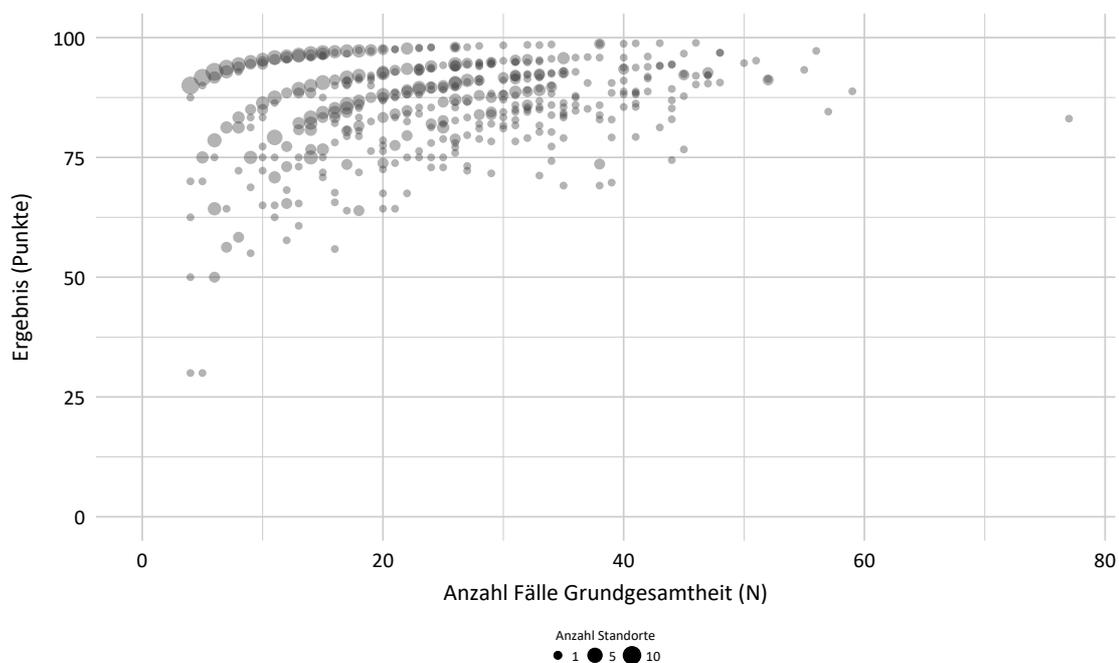


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	46,17 %	47,02 %
Nein	10,52 %	10,97 %
Habe ich nicht gebraucht	35,65 %	36,18 %
Weiß nicht mehr	3,21 %	2,34 %

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

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über den Umgang mit einer bestehenden Medikation vor der geplanten Prozedur informiert werden (Absetzen oder Umstellen ihrer Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56107
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

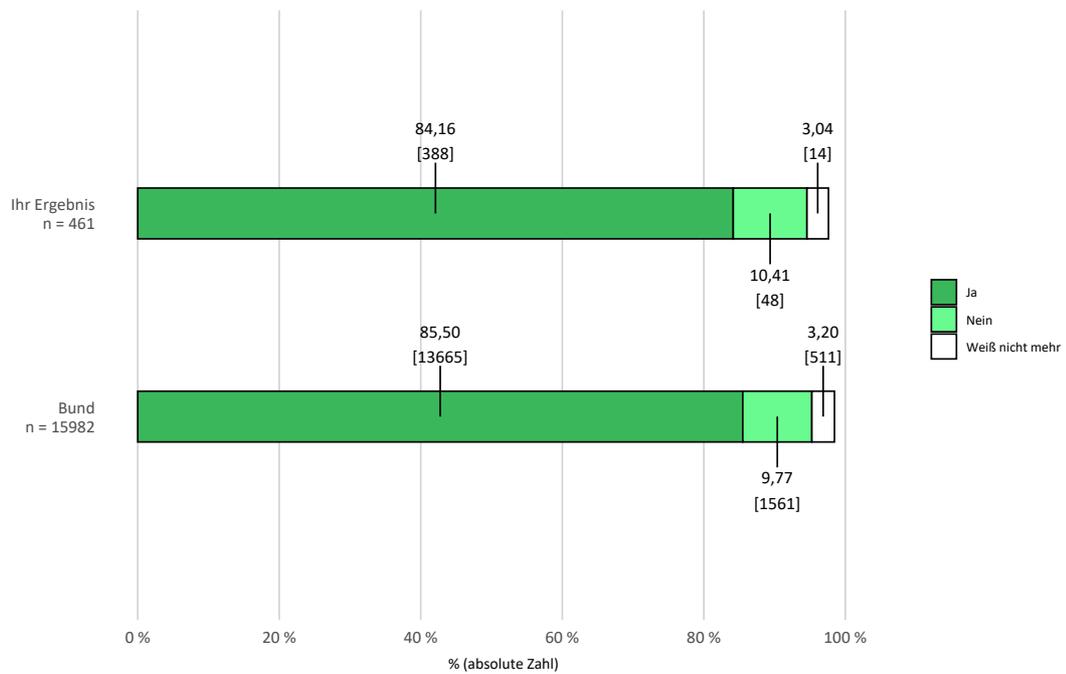


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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

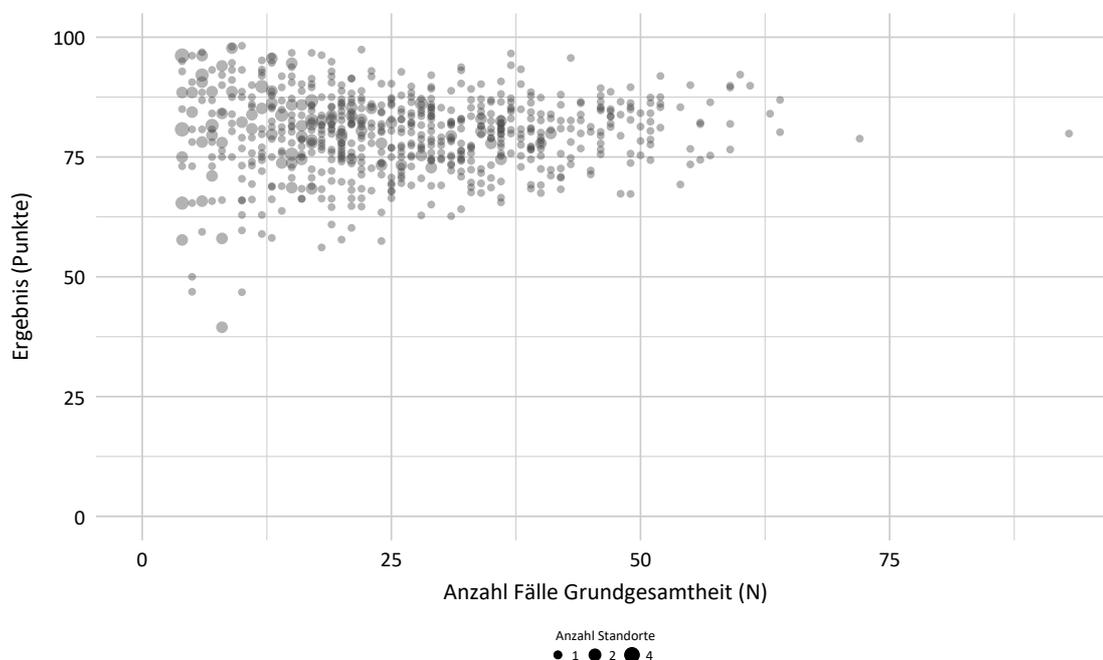


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	84,16 %	85,50 %
Nein	10,41 %	9,77 %
Weiß nicht mehr	3,04 %	3,20 %

56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56108
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

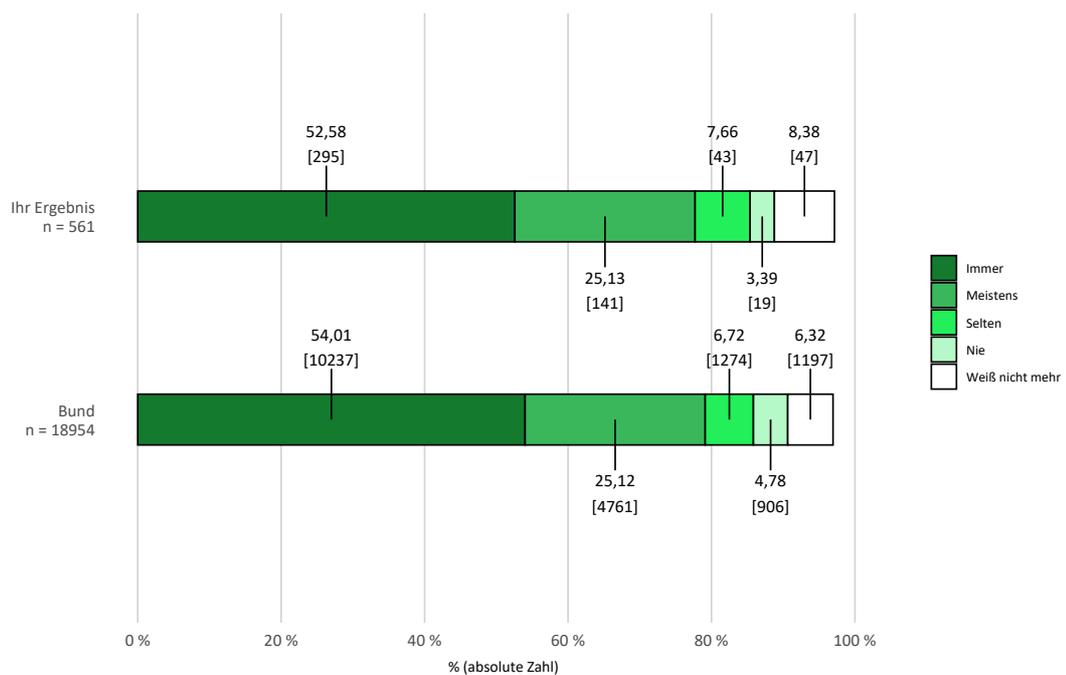


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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

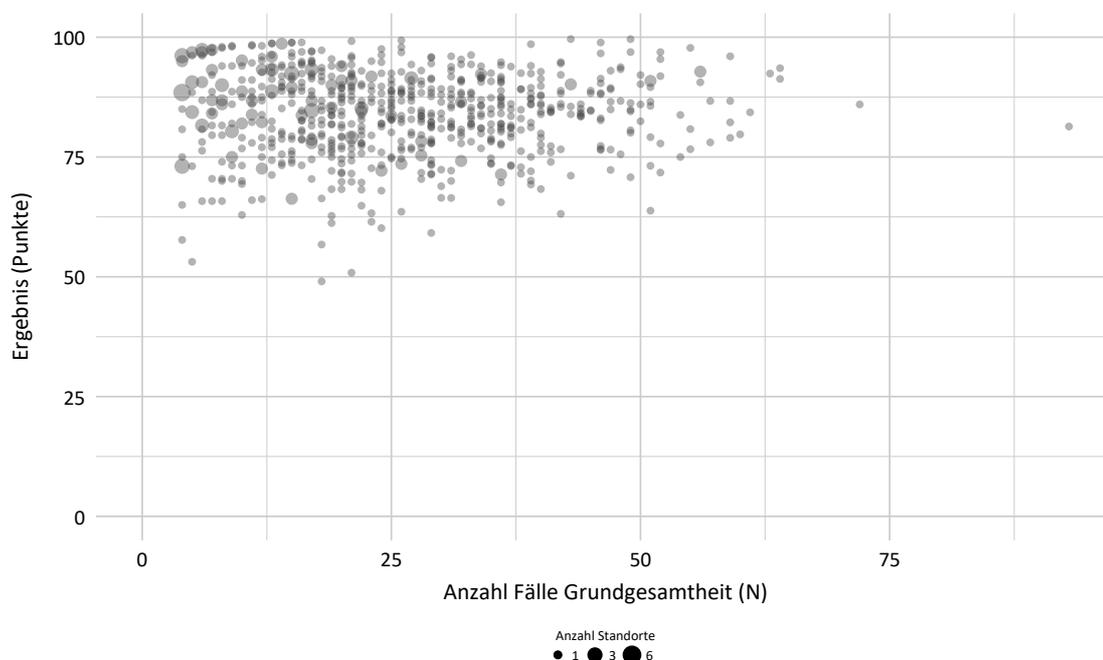


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Immer	52,58 %	54,01 %
Meistens	25,13 %	25,12 %
Selten	7,66 %	6,72 %
Nie	3,39 %	4,78 %
Weiß nicht mehr	8,38 %	6,32 %

56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Die Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor soll für die Patientinnen und Patienten niedrig sein. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56109
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

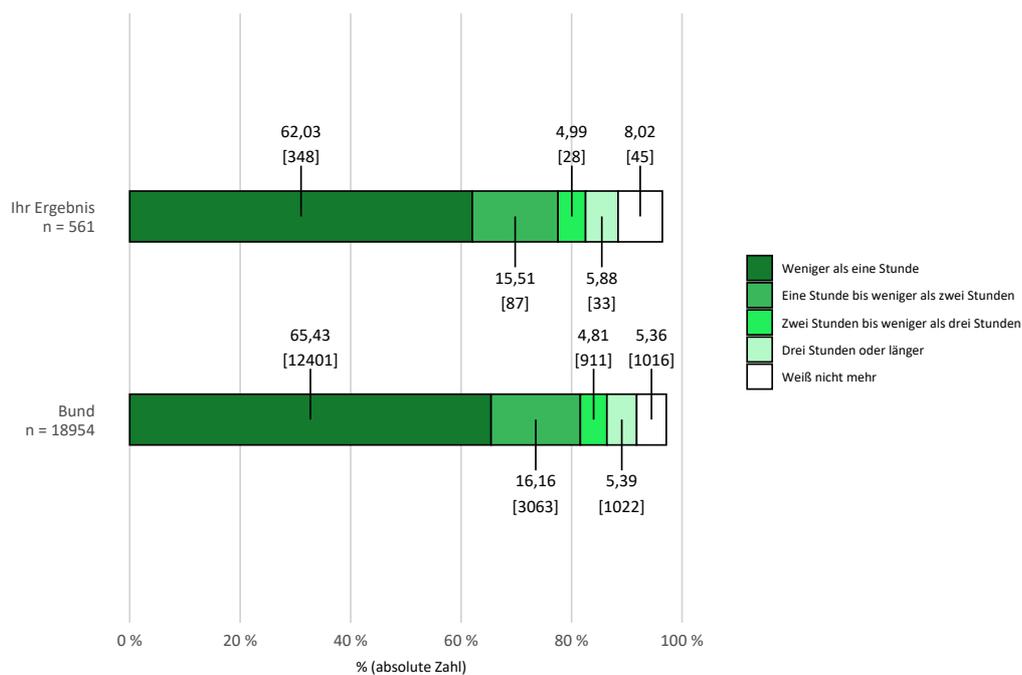


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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

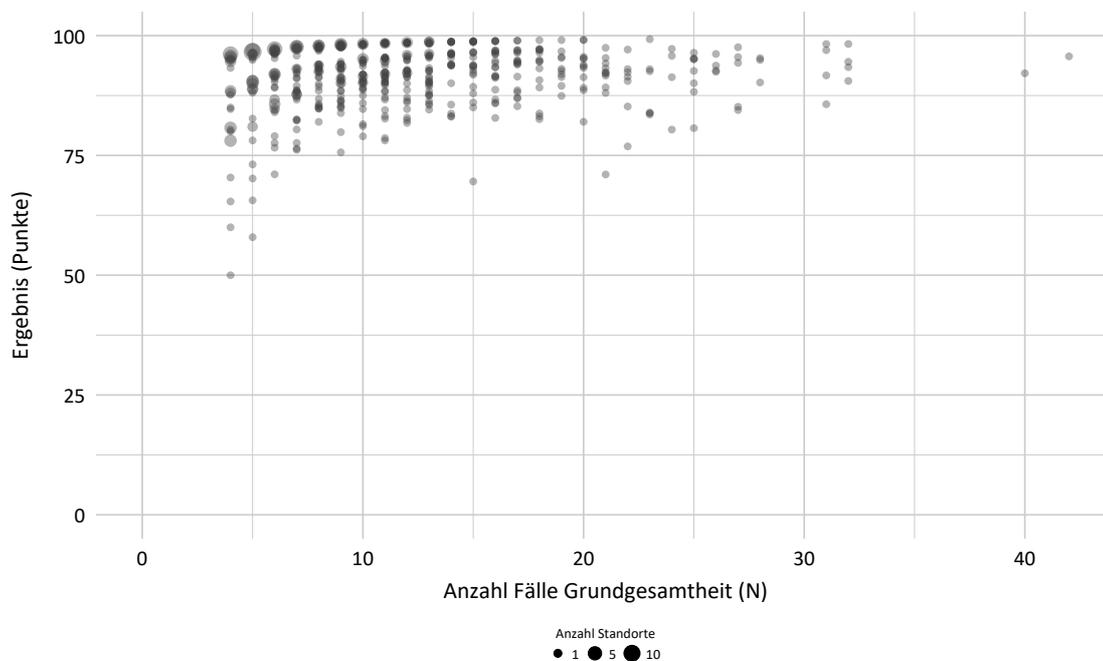


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Weniger als eine Stunde	62,03 %	65,43 %
Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden	15,51 %	16,16 %
Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden	4,99 %	4,81 %
Drei Stunden oder länger	5,88 %	5,39 %
Weiß nicht mehr	8,02 %	5,36 %

56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen und ihnen soll der Ablauf erklärt werden. Das Pflege- und Assistenzpersonal soll während der Prozedur beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56110
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

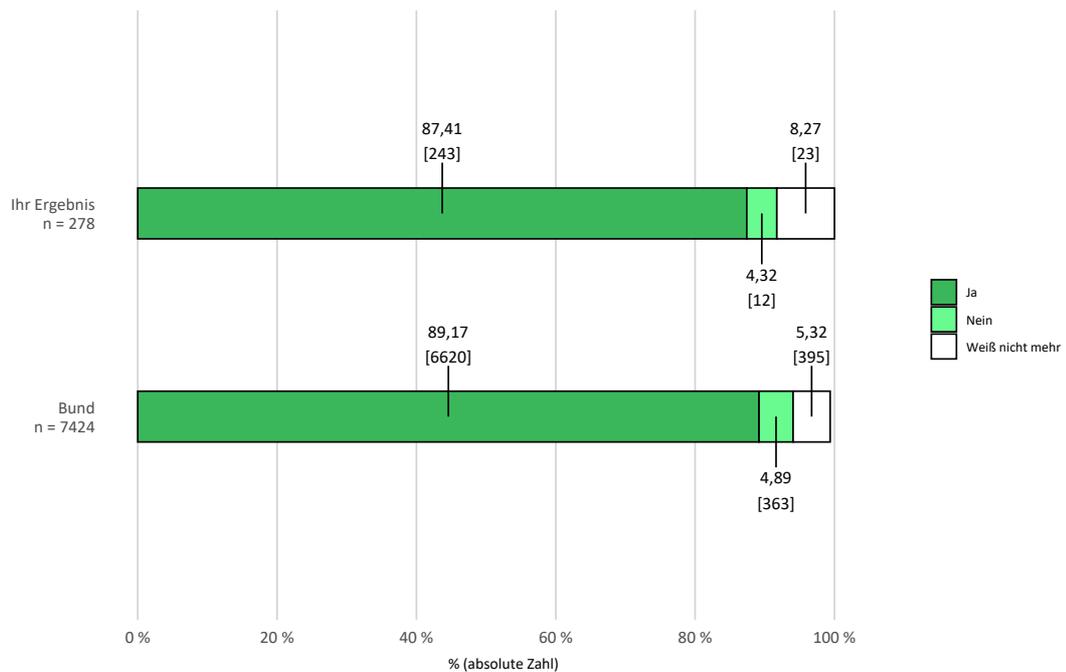


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

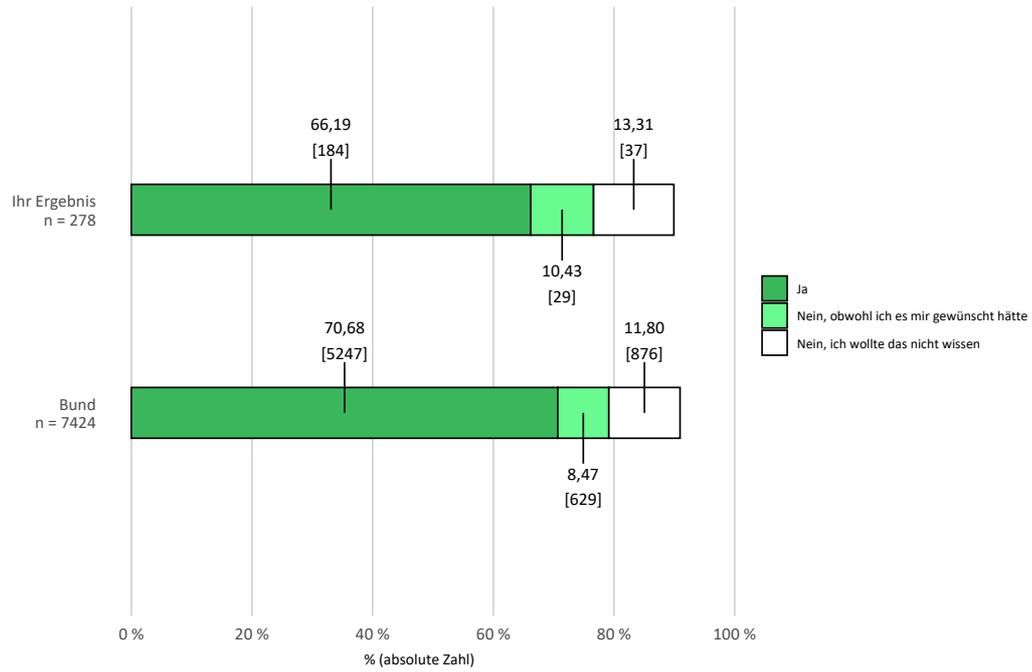
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



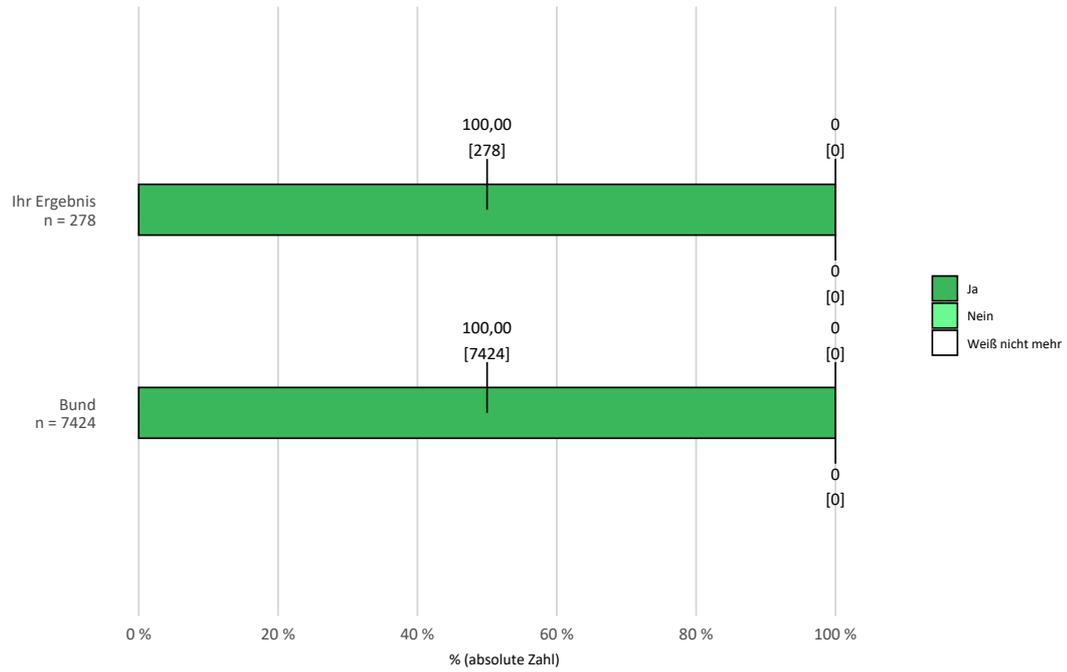
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	87,41 %	89,17 %
Nein	4,32 %	4,89 %
Weiß nicht mehr	8,27 %	5,32 %

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



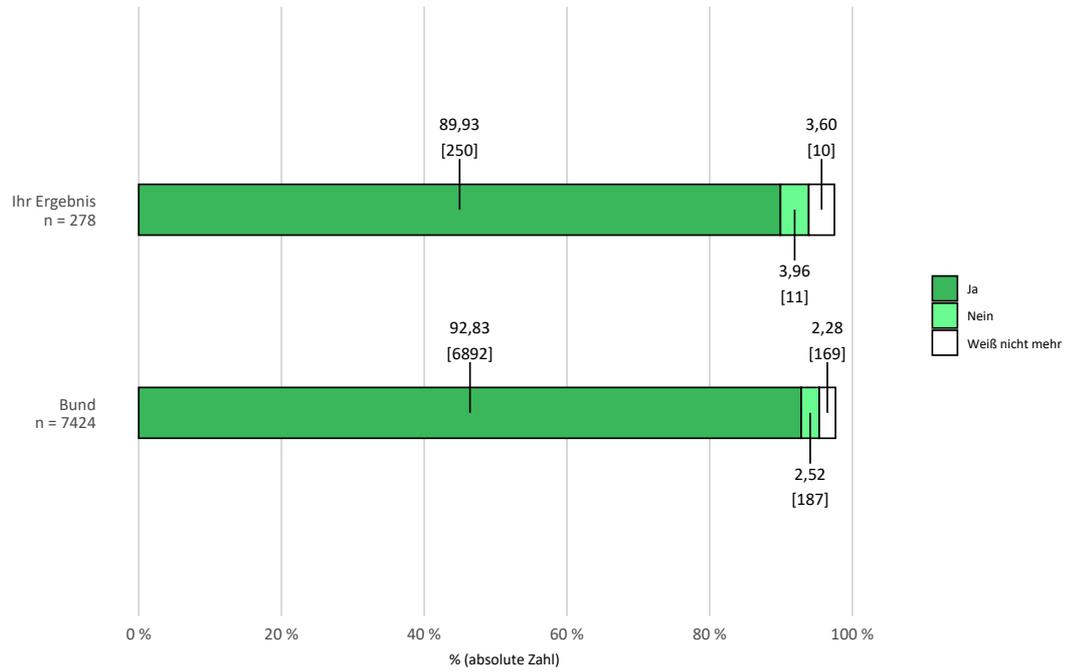
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	66,19 %	70,68 %
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	10,43 %	8,47 %
Nein, ich wollte das nicht wissen	13,31 %	11,80 %

PALABBERUHIG - Im Herzkatheterlabor: Haben Sie während der Prozedur ein Beruhigungsmittel erhalten?



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	100,00 %	100,00 %
Nein	0,00 %	0,00 %
Weiß nicht mehr	0,00 %	0,00 %

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

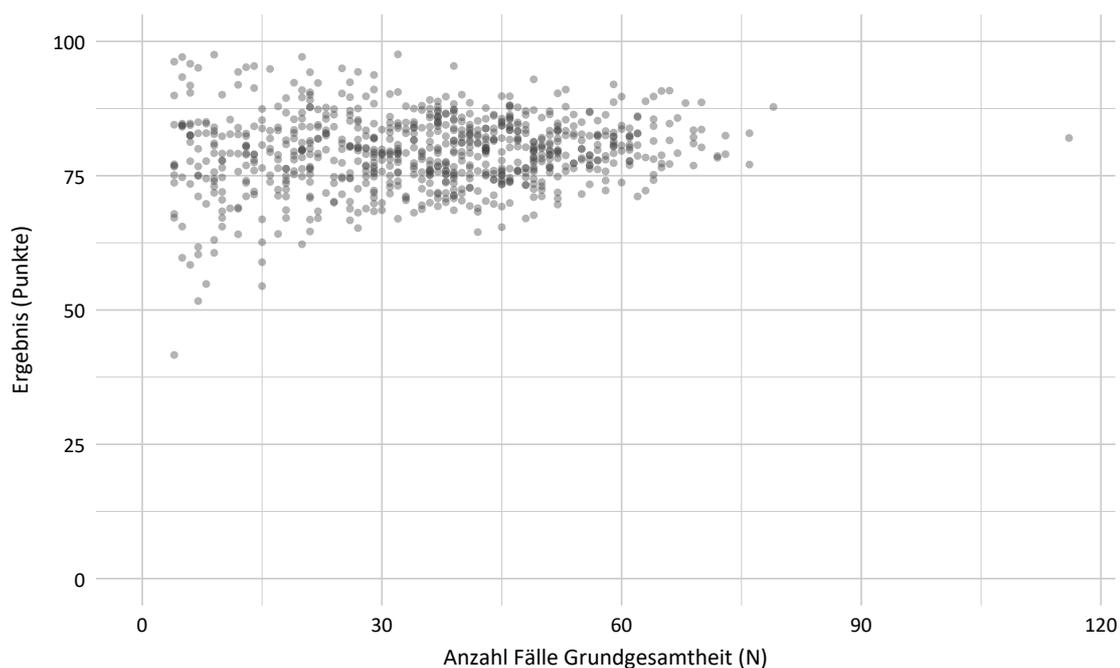


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	89,93 %	92,83 %
Nein	3,96 %	2,52 %
Weiß nicht mehr	3,60 %	2,28 %

56111: Patienteninformation nach der Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur umfassend über das Untersuchungs- bzw. Behandlungsergebnis, die Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, das Erkennen von und den Umgang mit Komplikationen und Beschwerden, den Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente, sowie über die Notwendigkeit der weiteren medizinischen Betreuung informiert werden. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56111
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

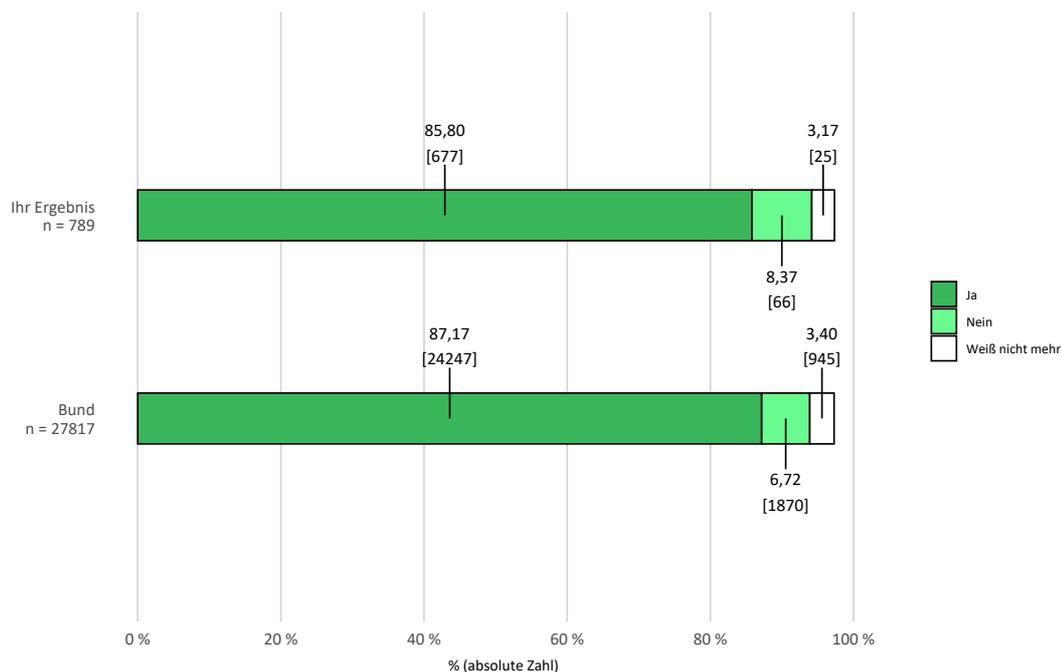


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-

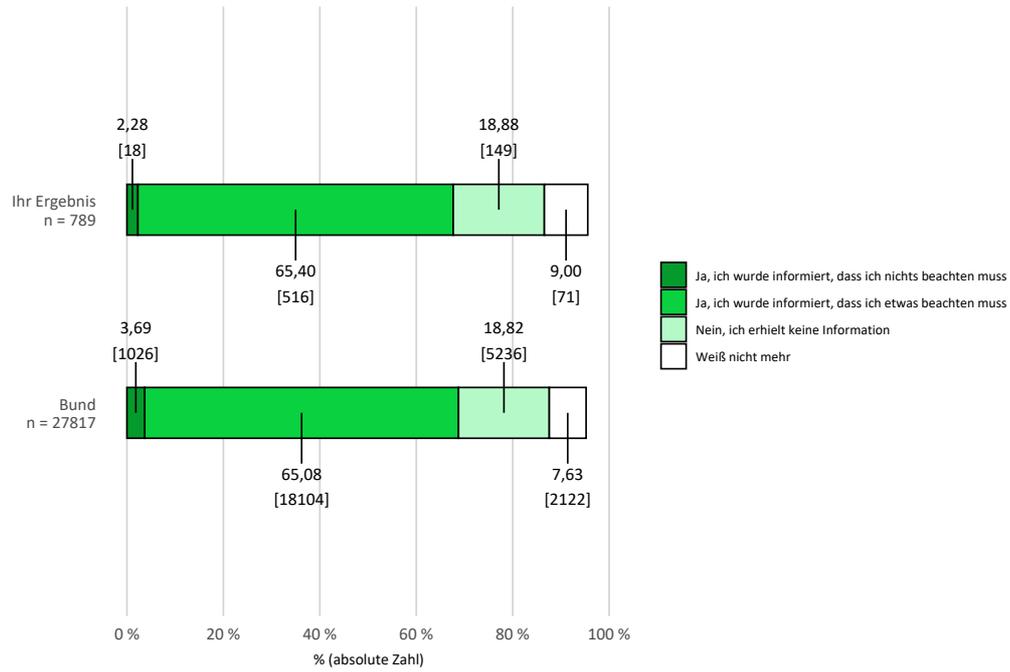
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



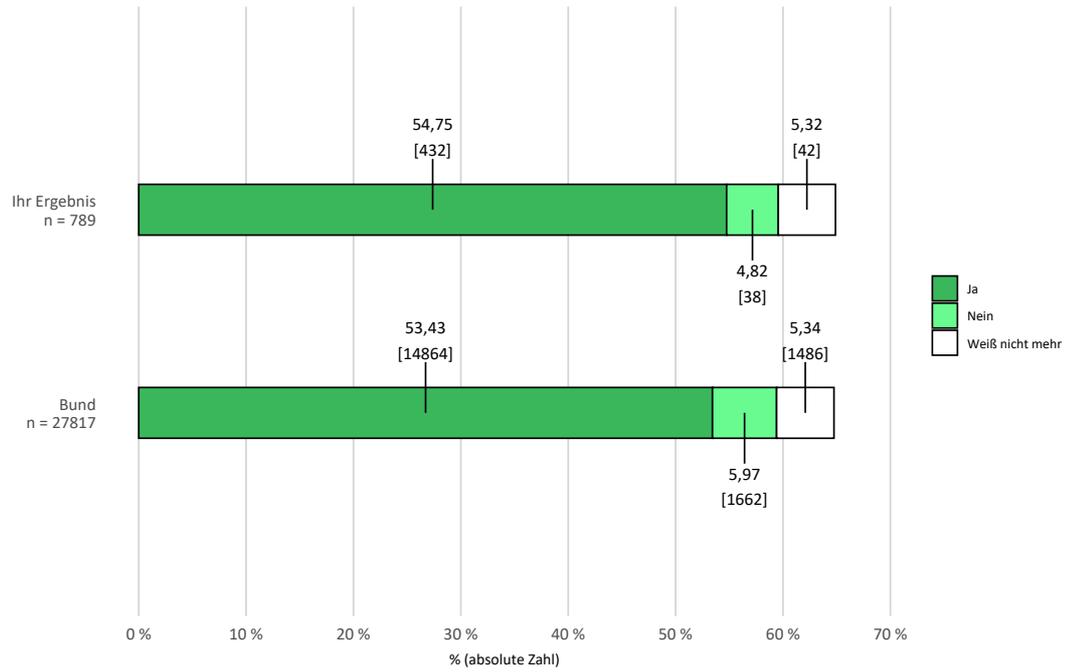
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	85,80 %	87,17 %
Nein	8,37 %	6,72 %
Weiß nicht mehr	3,17 %	3,40 %

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



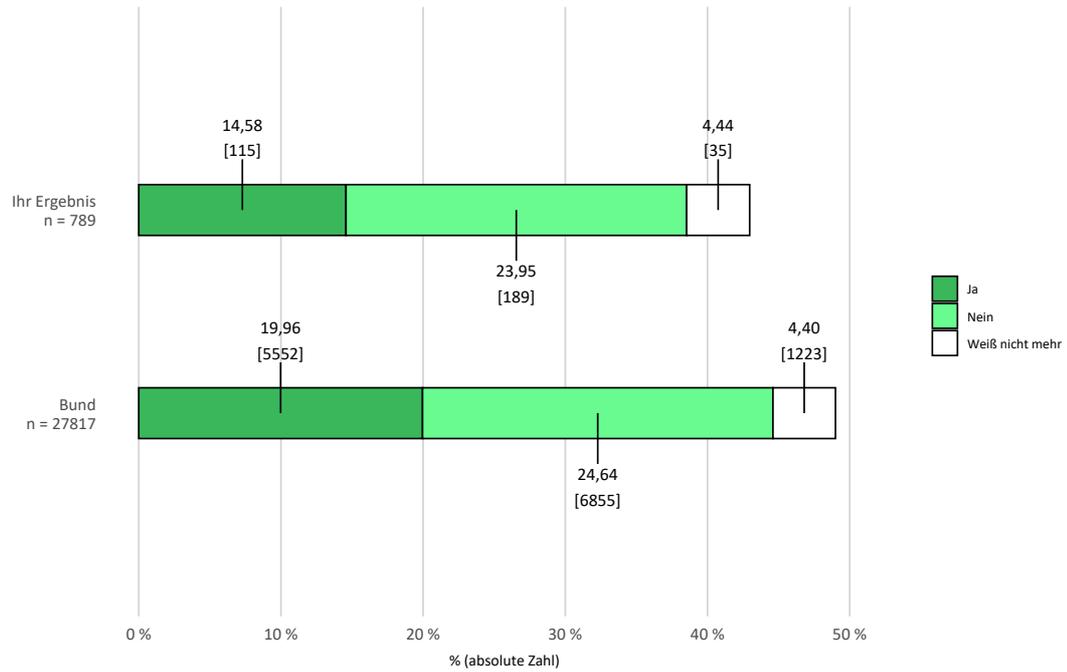
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss	2,28 %	3,69 %
Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss	65,40 %	65,08 %
Nein, ich erhielt keine Information	18,88 %	18,82 %
Weiß nicht mehr	9,00 %	7,63 %

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



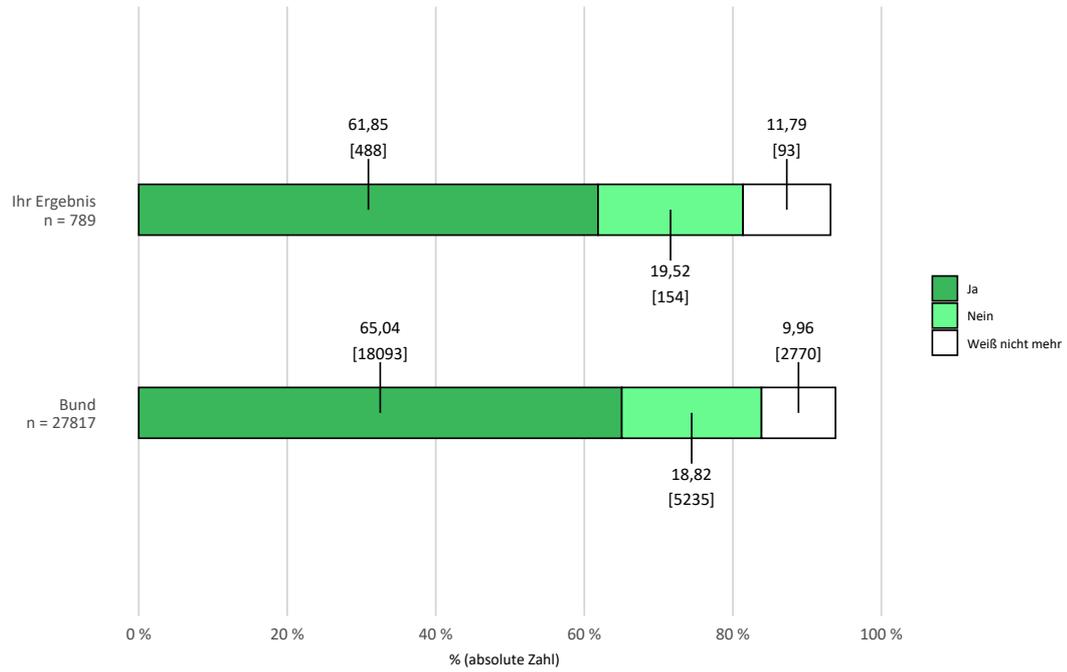
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	54,75 %	53,43 %
Nein	4,82 %	5,97 %
Weiß nicht mehr	5,32 %	5,34 %

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



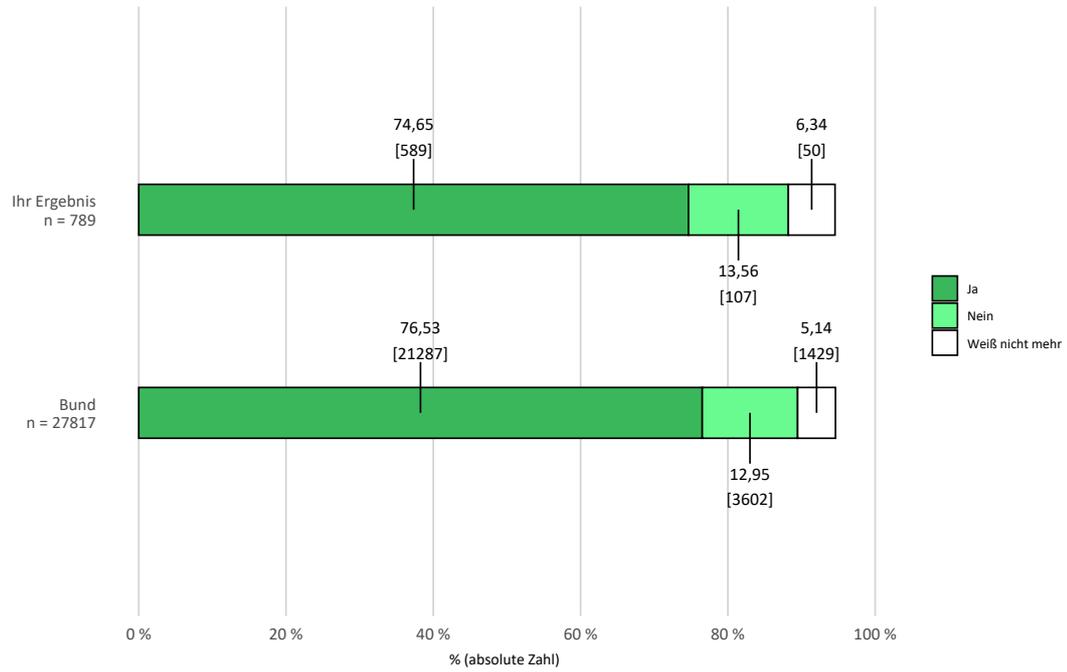
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	14,58 %	19,96 %
Nein	23,95 %	24,64 %
Weiß nicht mehr	4,44 %	4,40 %

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



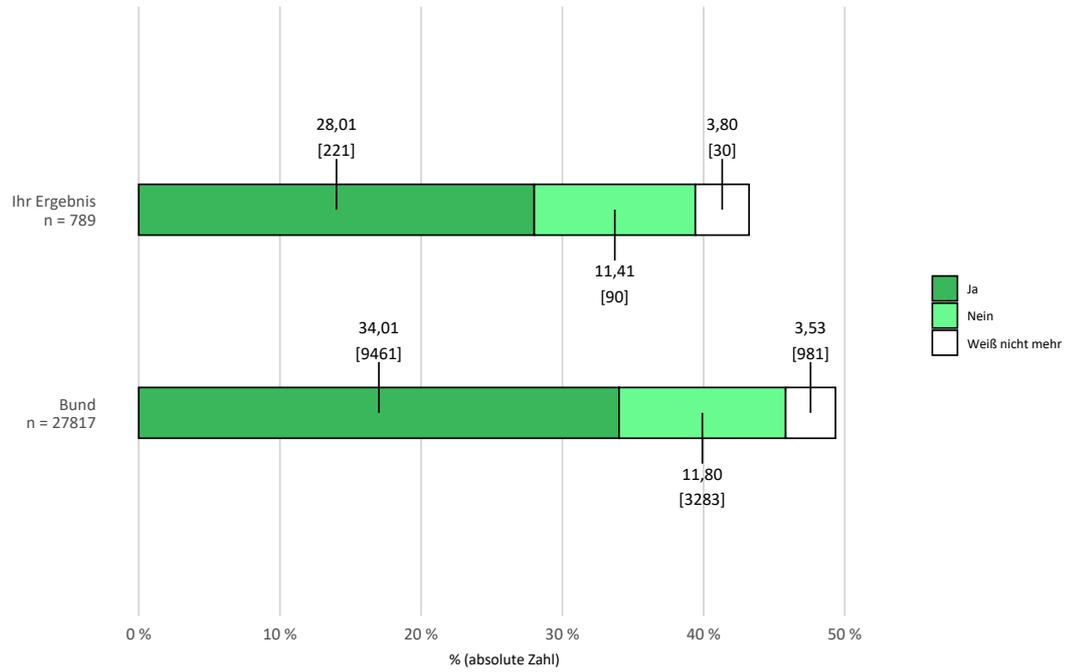
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	61,85 %	65,04 %
Nein	19,52 %	18,82 %
Weiß nicht mehr	11,79 %	9,96 %

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



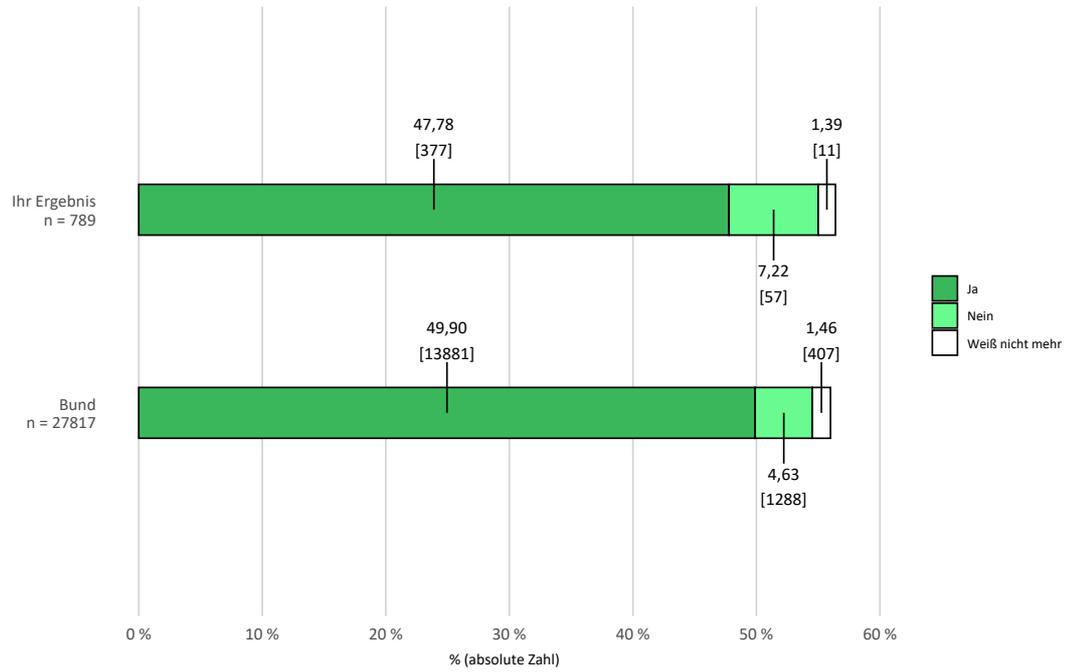
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	74,65 %	76,53 %
Nein	13,56 %	12,95 %
Weiß nicht mehr	6,34 %	5,14 %

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	28,01 %	34,01 %
Nein	11,41 %	11,80 %
Weiß nicht mehr	3,80 %	3,53 %

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

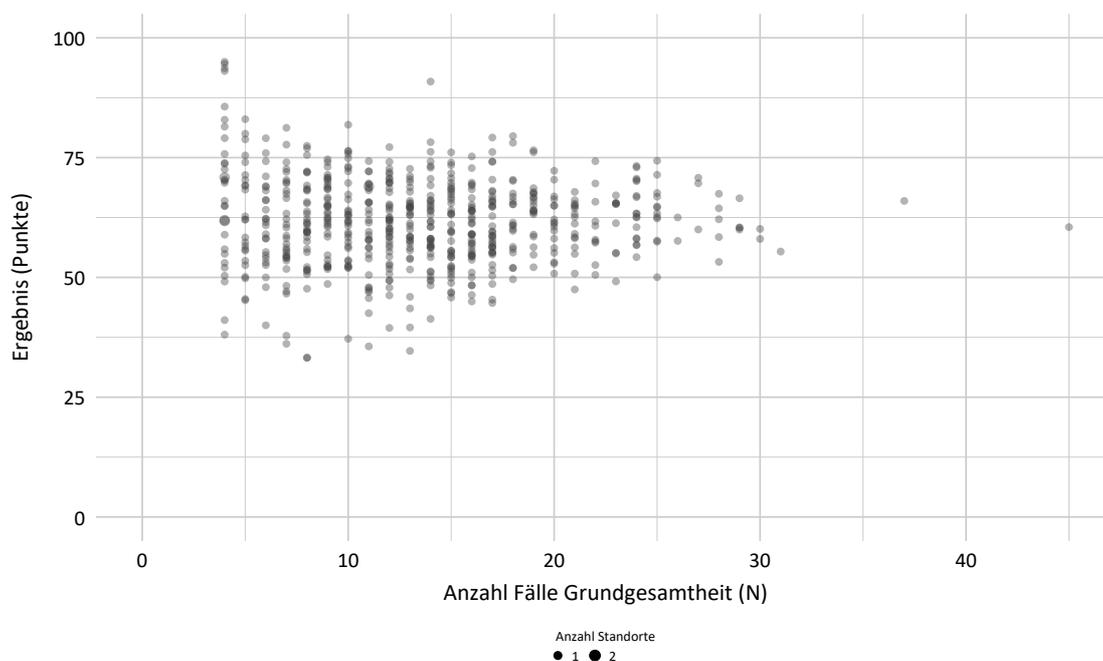


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	47,78 %	49,90 %
Nein	7,22 %	4,63 %
Weiß nicht mehr	1,39 %	1,46 %

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

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über die notwendige Medikation nach der Prozedur informiert werden (Dauer der Einnahme, Neben- und Wechselwirkungen, Verhalten bei geplanter oder ungeplanter Unterbrechung, sowie Art und Dosierung der Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56112
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

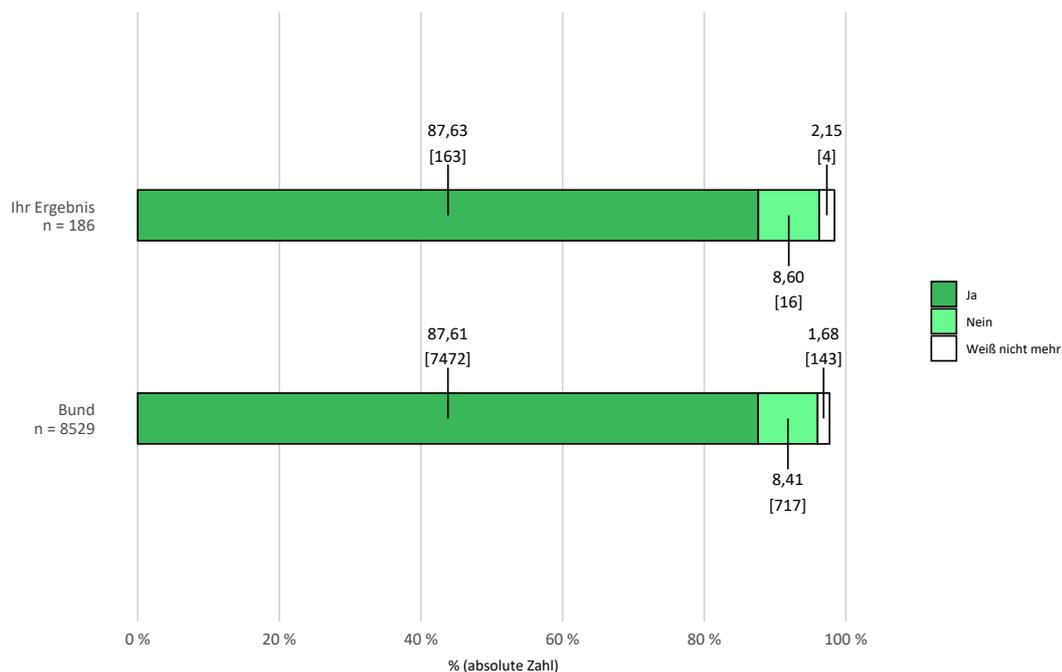


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-

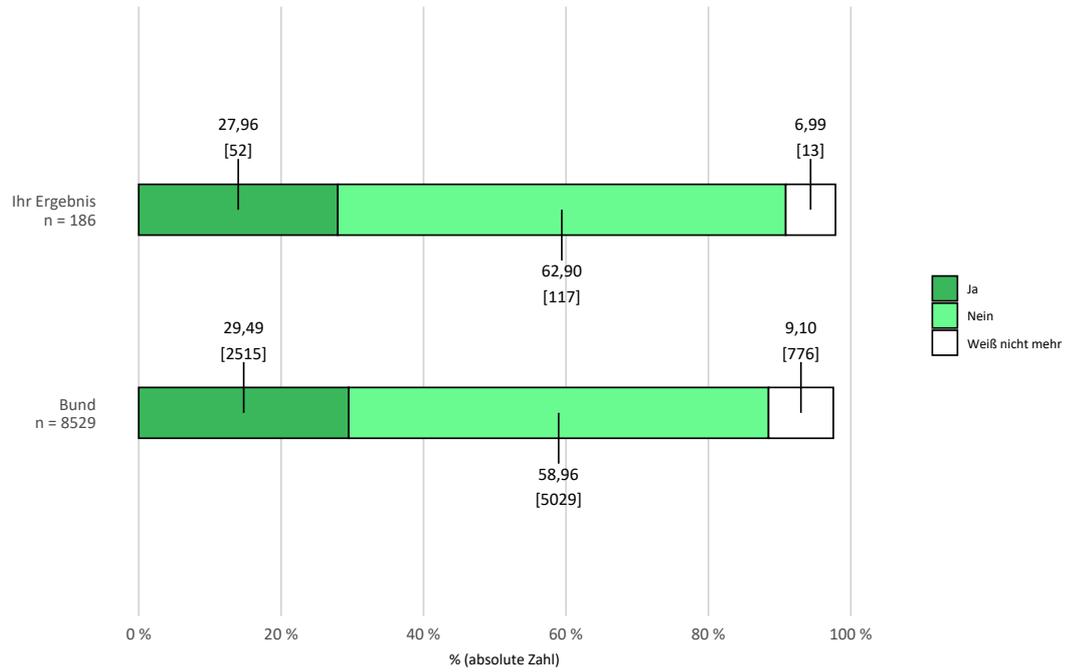
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



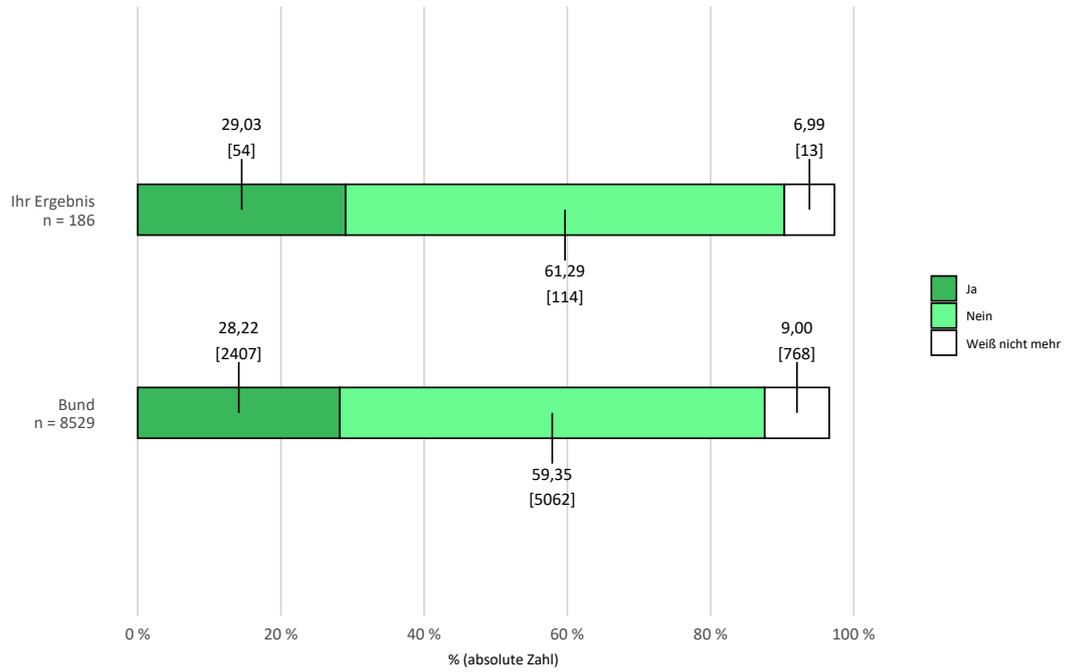
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	87,63 %	87,61 %
Nein	8,60 %	8,41 %
Weiß nicht mehr	2,15 %	1,68 %

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



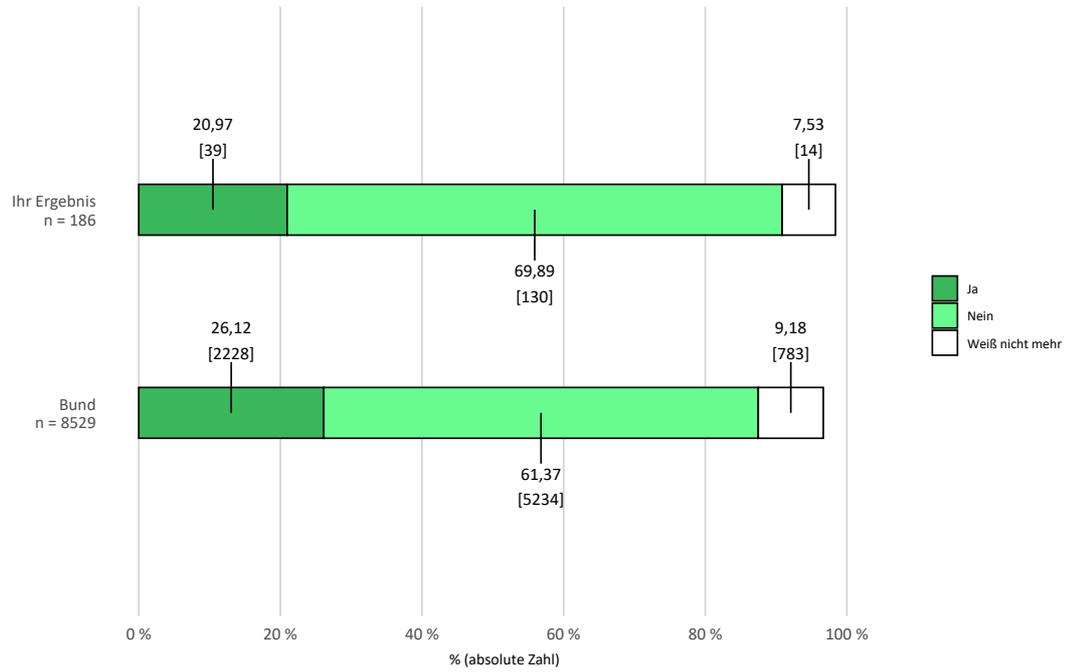
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	27,96 %	29,49 %
Nein	62,90 %	58,96 %
Weiß nicht mehr	6,99 %	9,10 %

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



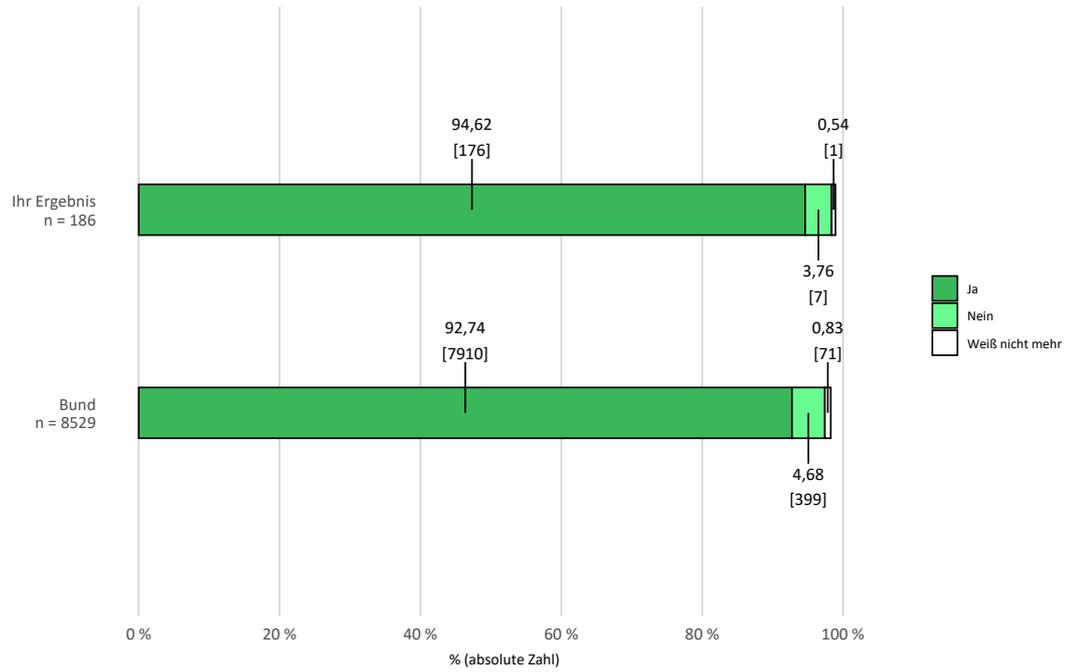
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	29,03 %	28,22 %
Nein	61,29 %	59,35 %
Weiß nicht mehr	6,99 %	9,00 %

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



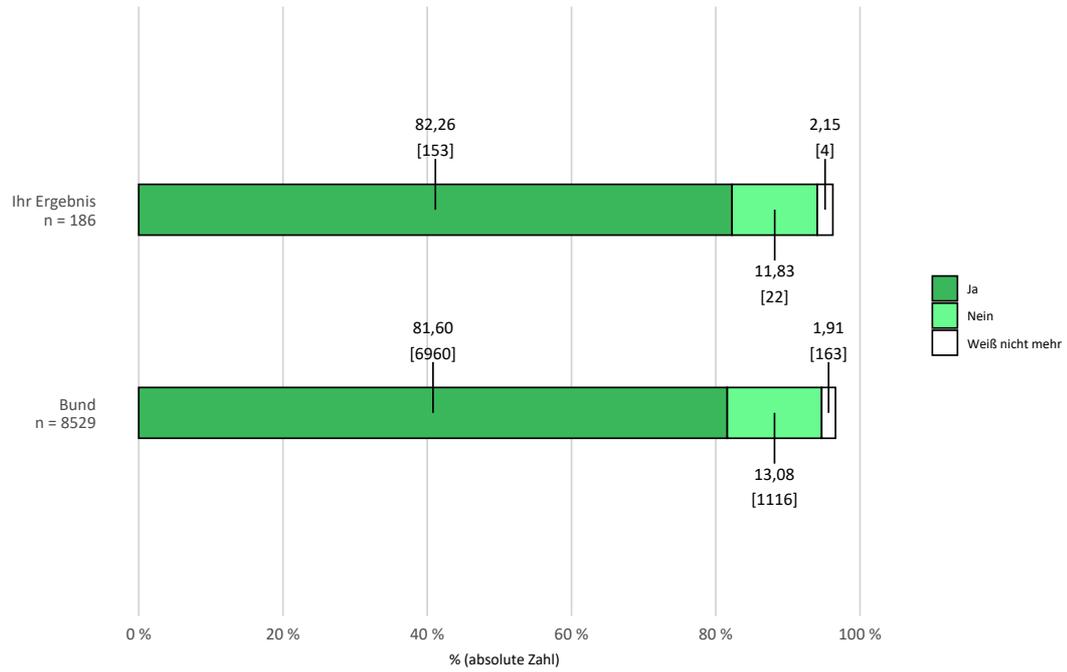
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	20,97 %	26,12 %
Nein	69,89 %	61,37 %
Weiß nicht mehr	7,53 %	9,18 %

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	94,62 %	92,74 %
Nein	3,76 %	4,68 %
Weiß nicht mehr	0,54 %	0,83 %

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

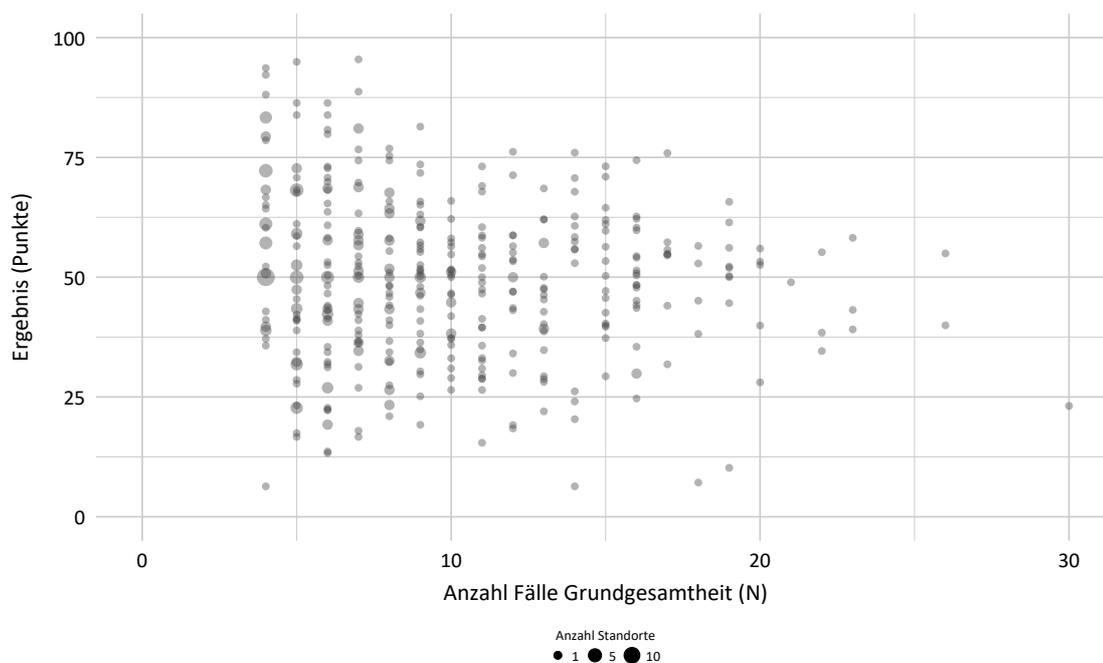


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	82,26 %	81,60 %
Nein	11,83 %	13,08 %
Weiß nicht mehr	2,15 %	1,91 %

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

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen bei Bedarf über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56113
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

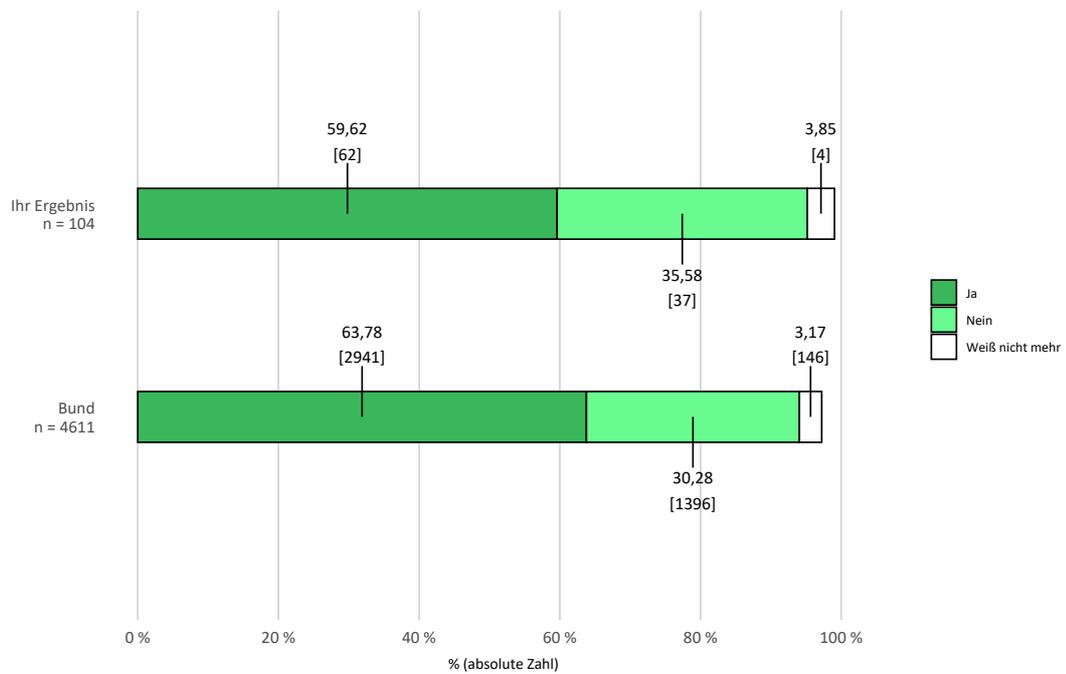


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

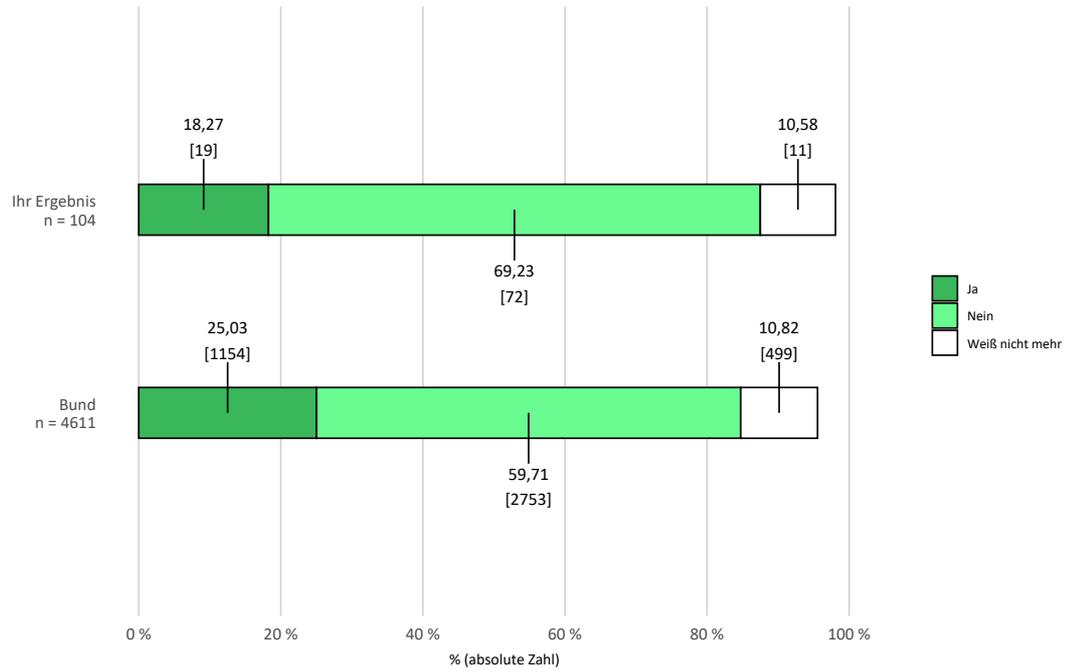
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

AINFNREHA - Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	59,62 %	63,78 %
Nein	35,58 %	30,28 %
Weiß nicht mehr	3,85 %	3,17 %

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

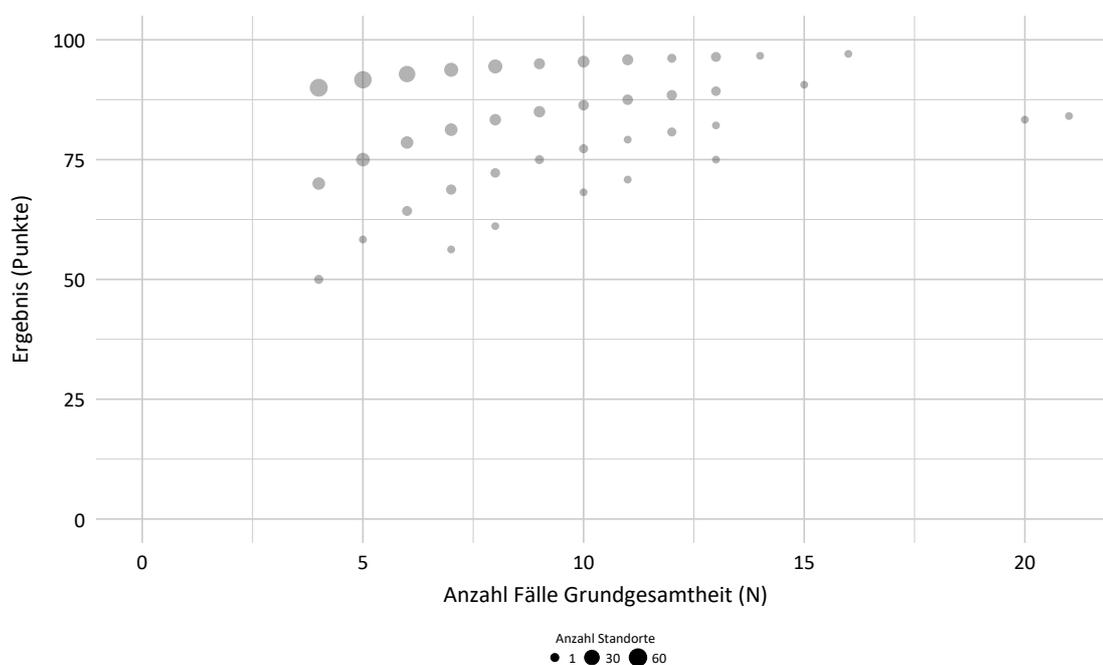


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	18,27 %	25,03 %
Nein	69,23 %	59,71 %
Weiß nicht mehr	10,58 %	10,82 %

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

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder vor einem Feiertag entlassen worden sind, sollen bei Bedarf die benötigte Medikation oder ein Rezept von dem entlassenden Leistungserbringer mitbekommen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56114
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

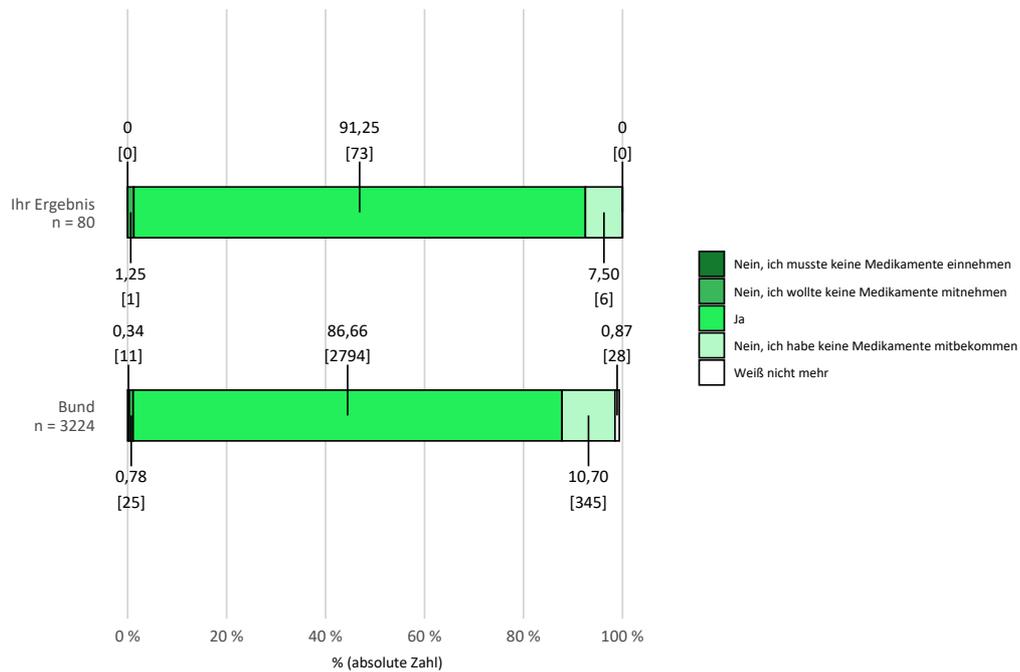


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-

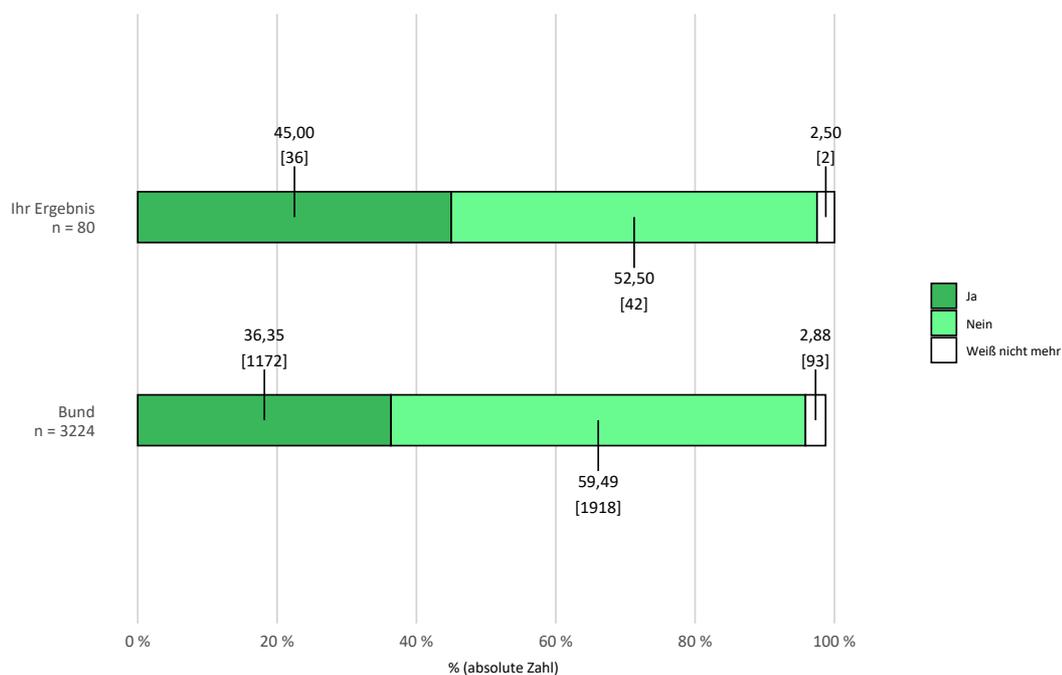
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen	0,00 %	0,34 %
Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen	1,25 %	0,78 %
Ja	91,25 %	86,66 %
Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen	7,50 %	10,70 %
Weiß nicht mehr	0,00 %	0,87 %

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

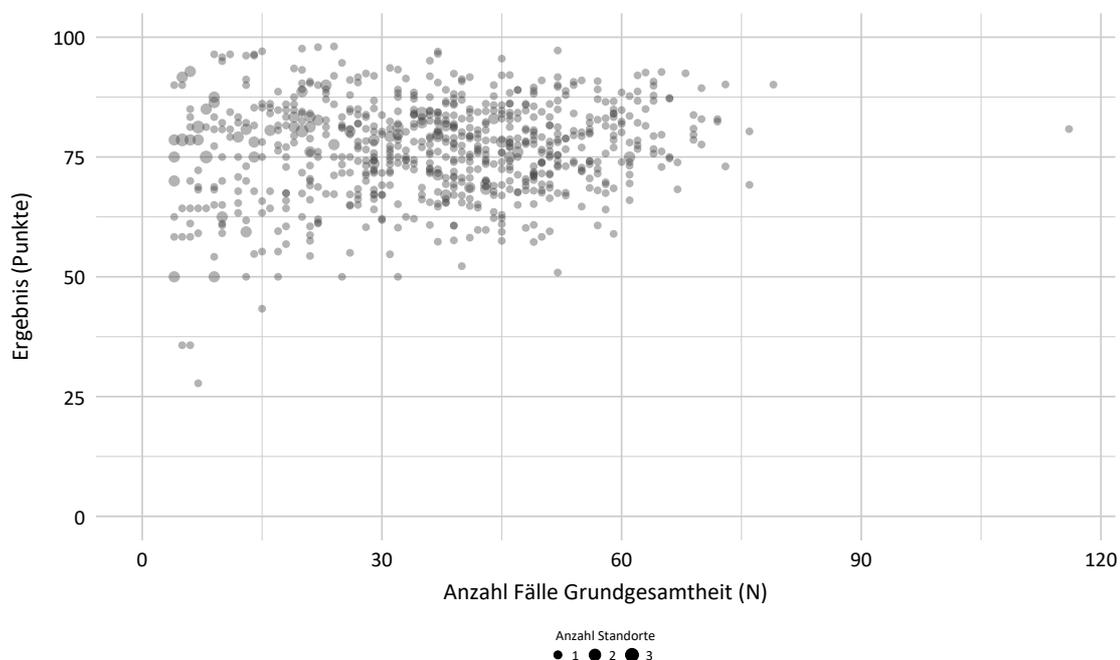


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	45,00 %	36,35 %
Nein	52,50 %	59,49 %
Weiß nicht mehr	2,50 %	2,88 %

56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56115
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

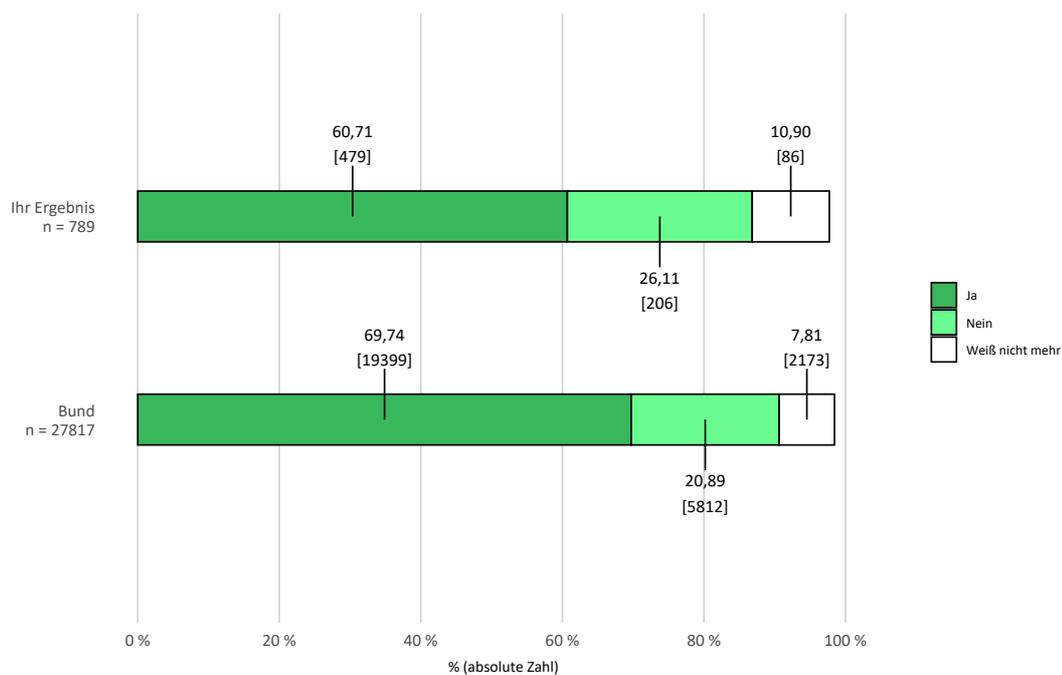


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

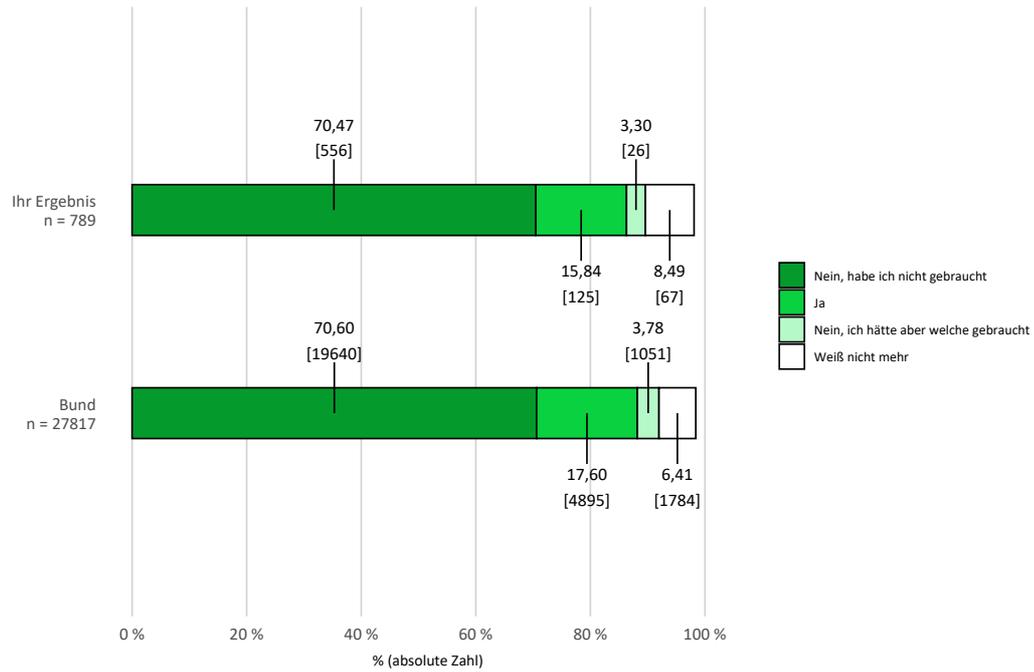
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Ja	60,71 %	69,74 %
Nein	26,11 %	20,89 %
Weiß nicht mehr	10,90 %	7,81 %

PANSCHMERZ - Nach der Prozedur: Haben Sie Schmerzmittel erhalten?

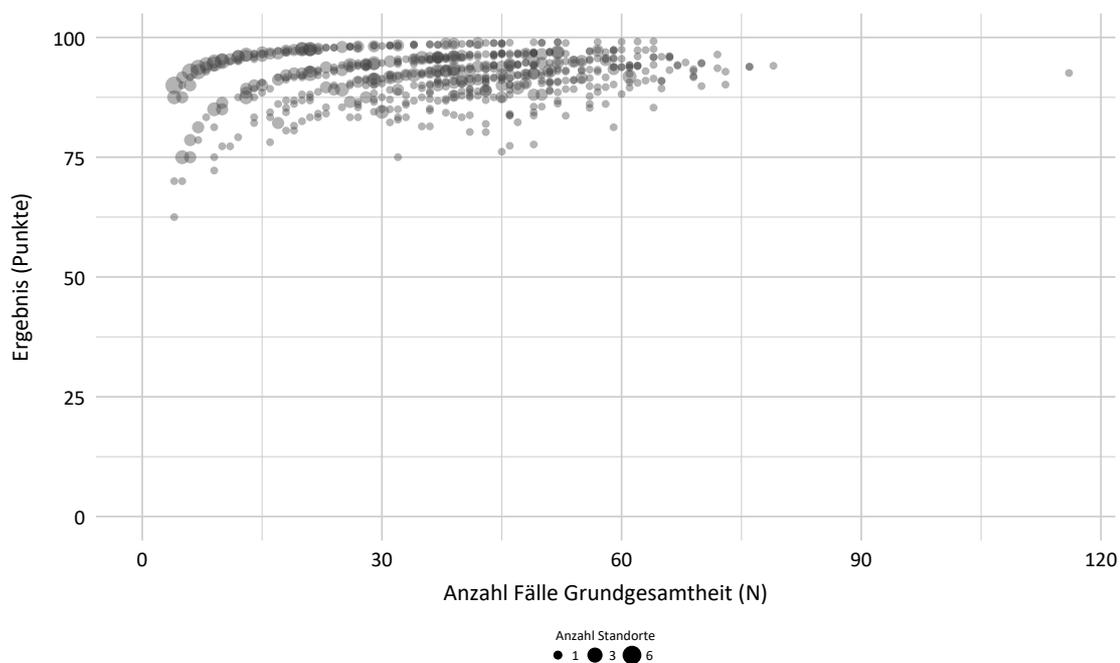


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nein, habe ich nicht gebraucht	70,47 %	70,60 %
Ja	15,84 %	17,60 %
Nein, ich hätte aber welche gebraucht	3,30 %	3,78 %
Weiß nicht mehr	8,49 %	6,41 %

56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56116
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

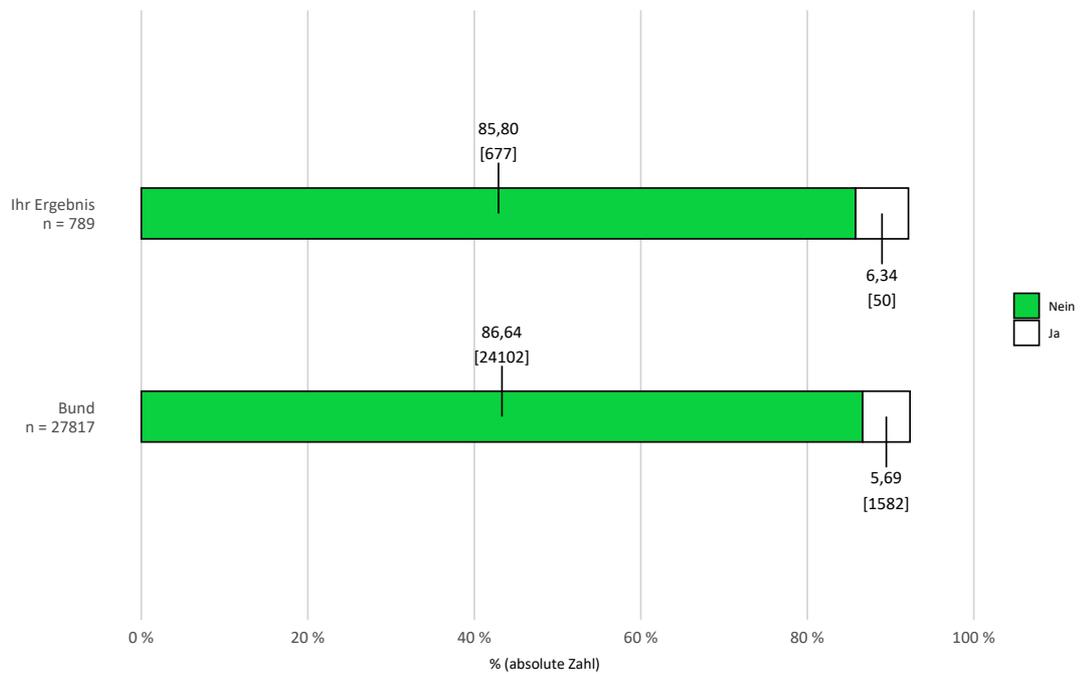


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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

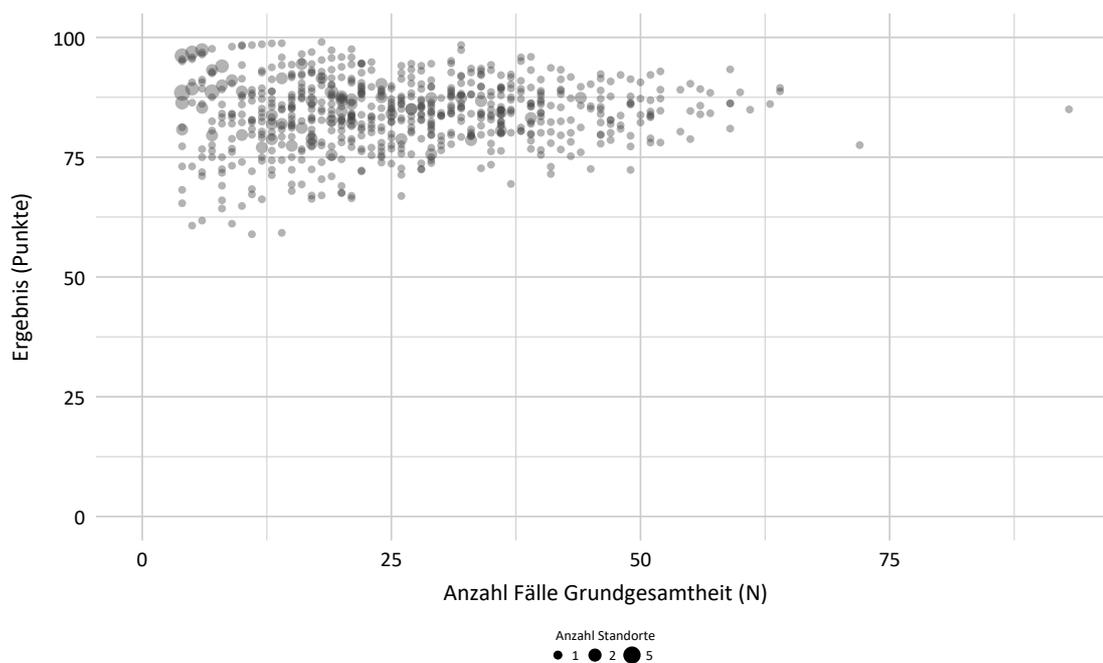


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nein	85,80 %	86,64 %
Ja	6,34 %	5,69 %

56117: Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatoeme bei der elektiven Prozedur

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatoeme aufweisen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56117
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

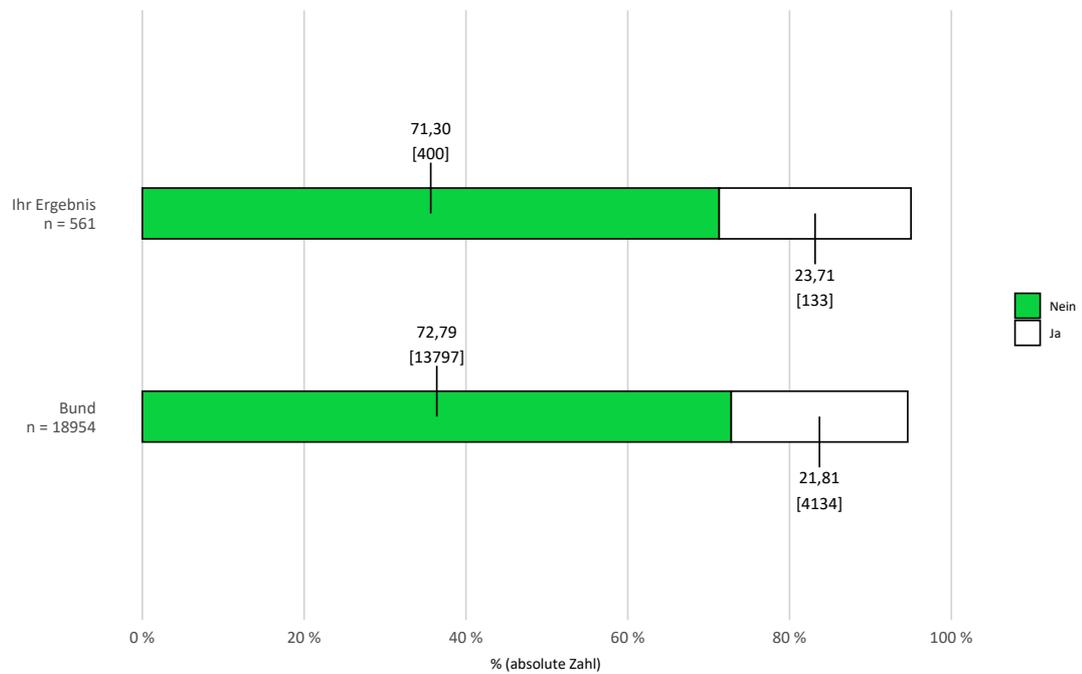


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich	
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-	
	2021	-/-	-	-	
	2022	-/-	-	-	
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

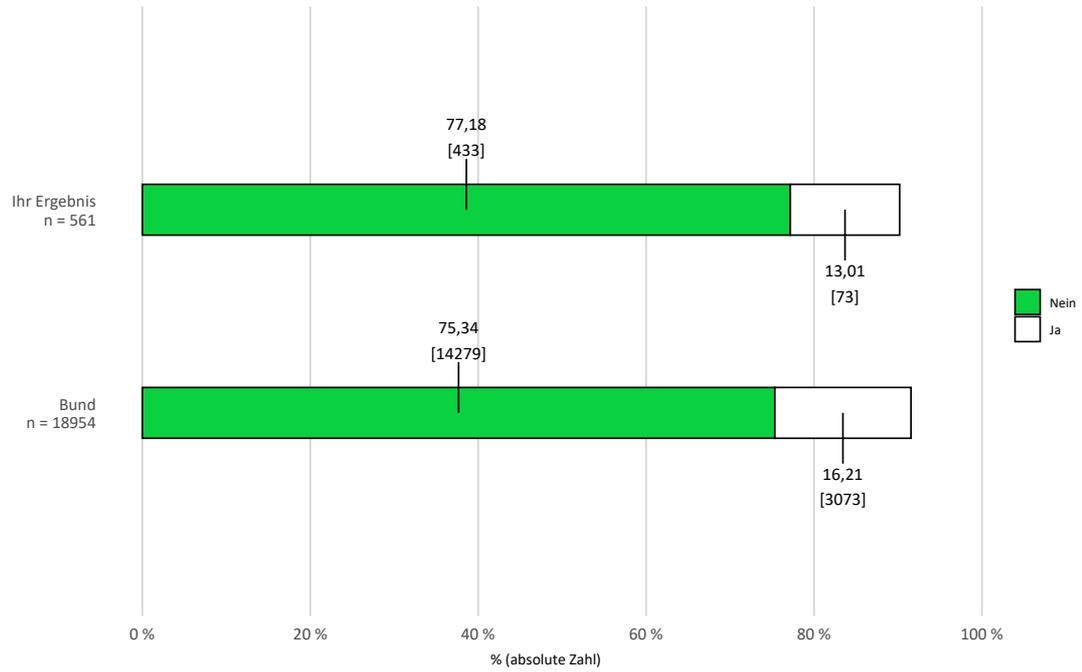
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

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



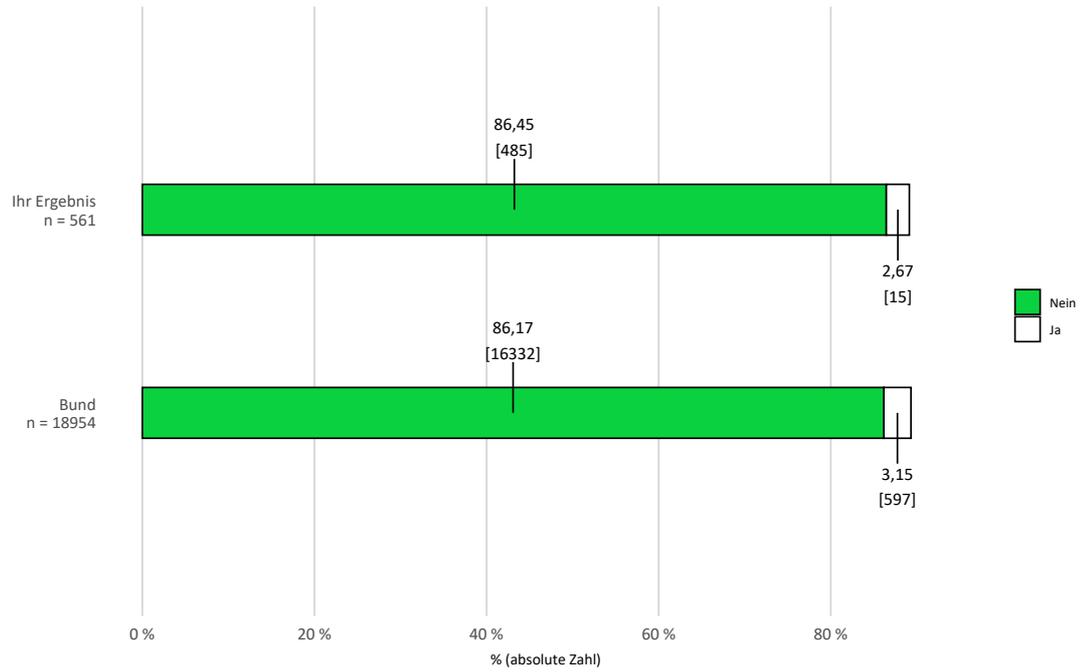
	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nein	71,30 %	72,79 %
Ja	23,71 %	21,81 %

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



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nein	77,18 %	75,34 %
Ja	13,01 %	16,21 %

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

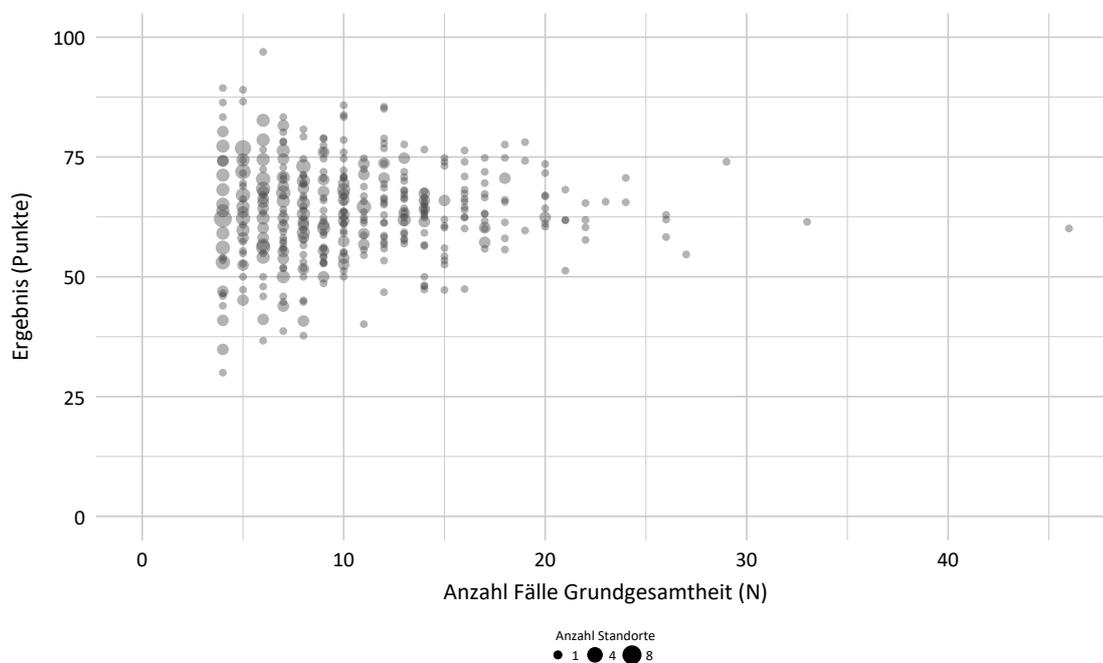


	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
Nein	86,45 %	86,17 %
Ja	2,67 %	3,15 %

56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren. Der Indikatorwert soll hoch sein.
ID	56118
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	
Zähler	
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer

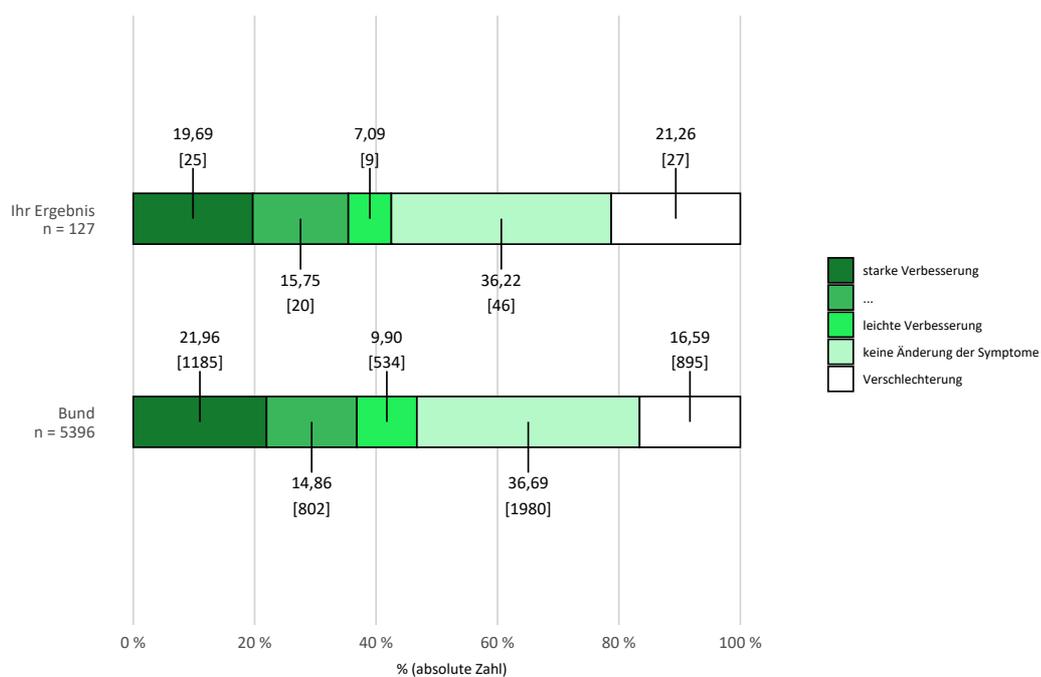


Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	-/-	-	-
	2021	-/-	-	-
	2022	-/-	-	-
Ambulant	VÄ	2020	-/-	-
		2021	-/-	-
		2022	-/-	-

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Stationär	BÄ	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
	KH	2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-
Bund		2020	-/-	-	-
		2021	-/-	-	-
		2022	-/-	-	-

fn_Symptomverbesserung - Verbesserung der Symptomschwere



	Ihr Ergebnis	Bundesergebnis
starke Verbesserung	19,69 %	21,96 %
...	15,75 %	14,86 %
leichte Verbesserung	7,09 %	9,90 %
keine Änderung der Symptome	36,22 %	36,69 %
Verschlechterung	21,26 %	16,59 %

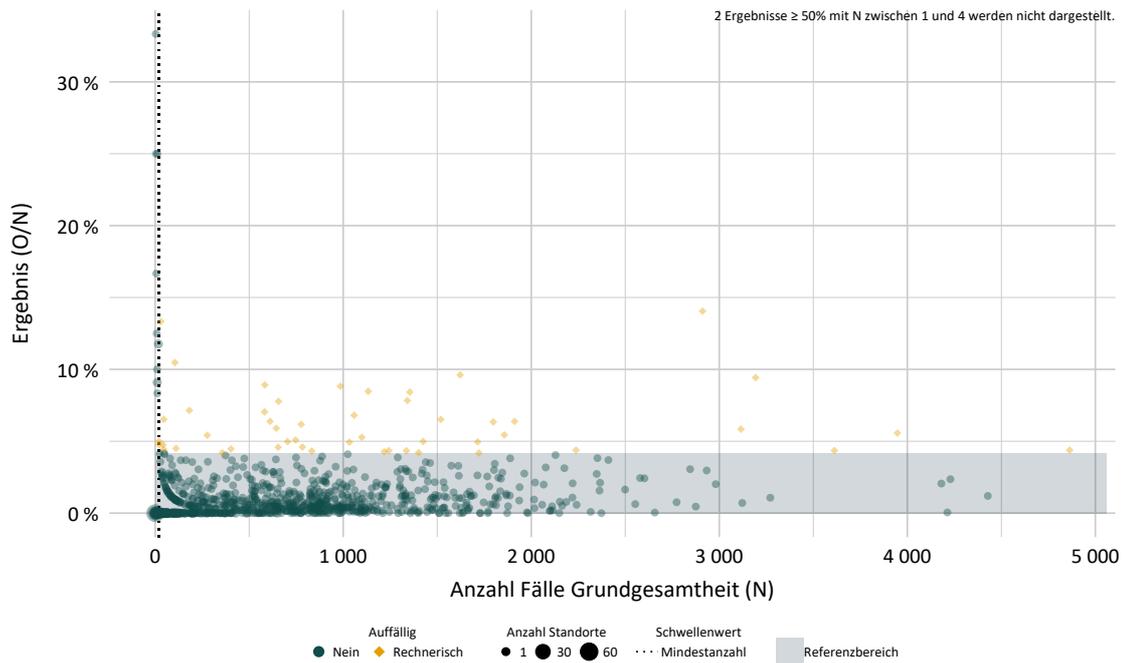
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852104: Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie

ID	852104
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Eingriffe für die eine Angabe „Sonstiges“ erfolgt ist, werden nicht in die u.g. QI einbezogen. Hypothese Fehldokumentation der führenden Indikation für die Koronarangiographie.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie 56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren bei denen eine isolierte Koronarangiographie oder eine einzeitige PCI erfolgt ist
Zähler	Prozeduren für die eine Angabe „sonstiges“ als führende Indikation für eine Koronarangiographie dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 4,17 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	20
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



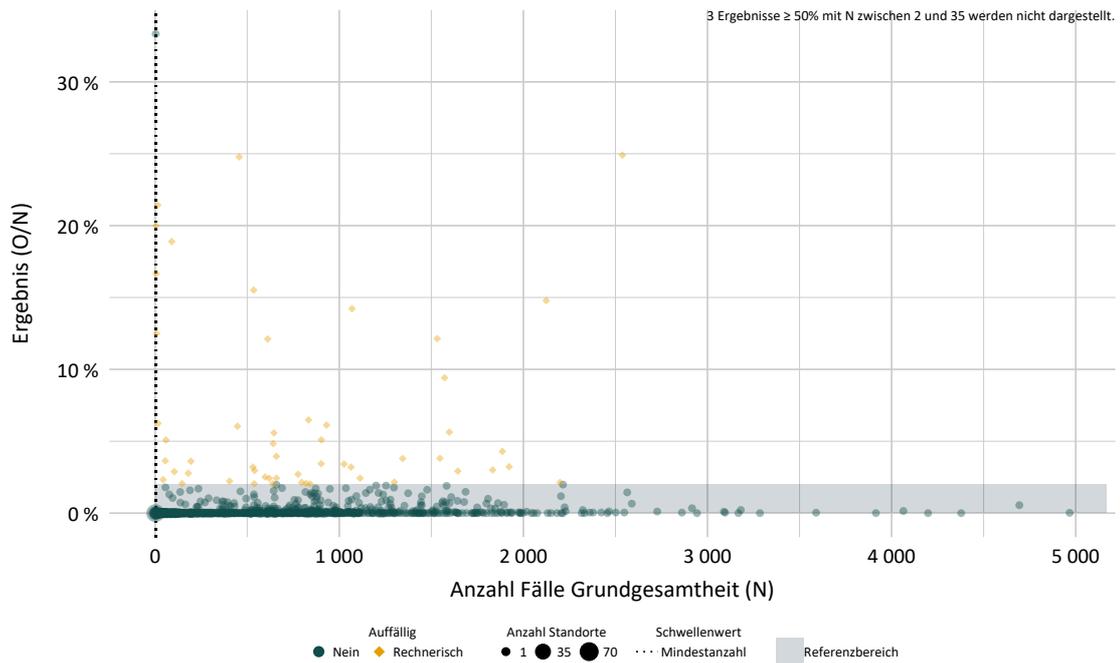
Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis		318 / 18.229	1,74 %	4,17 % 1 / 24
Ambulant	VÄ	260 / 59.190	0,44 %	-
	KH	405 / 45.649	0,89 %	-
Stationär	BÄ	13 / 2.164	0,60 %	-
	KH	9.950 / 612.814	1,62 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		55 / 3.686	1,49 %	-
Bund		10.683 / 723.503	1,48 %	4,04 % 49 / 1.214

852105: Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“

ID	852105
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das Datenfeld zum „Zustand nach koronarer Bypass-OP“ geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein. Hypothese Fehldokumentation. Die Angabe liegt für die Darstellung der Koronargefäße vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie 56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI 56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag) 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
Grundgesamtheit	Alle Fälle
Zähler	Alle Fälle mit einer Angabe „unbekannt“ für den Zustand nach Bypass-OP
Referenzbereich	≤ 2,01 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



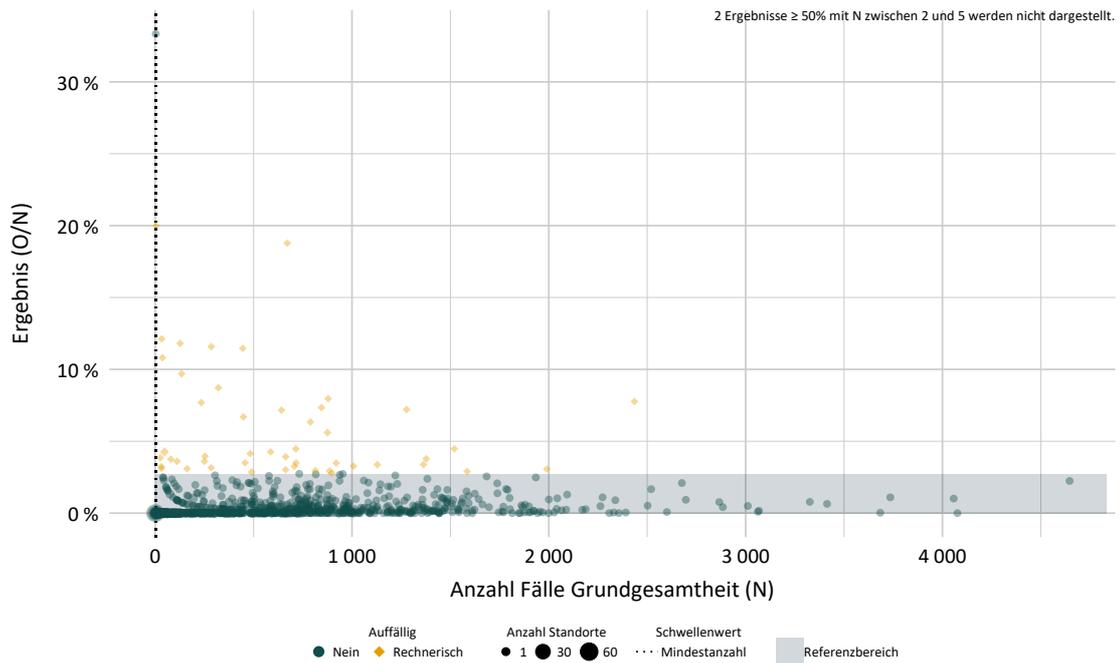
Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis		206 / 17.926	1,15 %	8,33 % 2 / 24
Ambulant	VÄ	220 / 59.606	0,37 %	-
	KH	152 / 45.537	0,33 %	-
Stationär	BÄ	7 / 2.202	0,32 %	-
	KH	3.793 / 603.425	0,63 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		0 / 3.785	0,00 %	-
Bund		4.172 / 714.555	0,58 %	4,44 % 54 / 1.216

852106: Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“

ID	852106
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Das Datenfeld „Kreatininwert“ geht als Risikofaktor in die Risikoadjustierungsmodelle mehrerer Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen ein. Hypothese Unterdokumentation des Kreatininwerts (Bei Kontrastmittelgabe ist in der Regel die Nierenfunktion vorher bekannt).
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie 56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI 56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag) 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren unter Ausschluss von Notfallprozeduren
Zähler	Prozeduren für die eine Angabe „unbekannt“ beim Kreatininwert dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 2,73 % (95. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	5
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

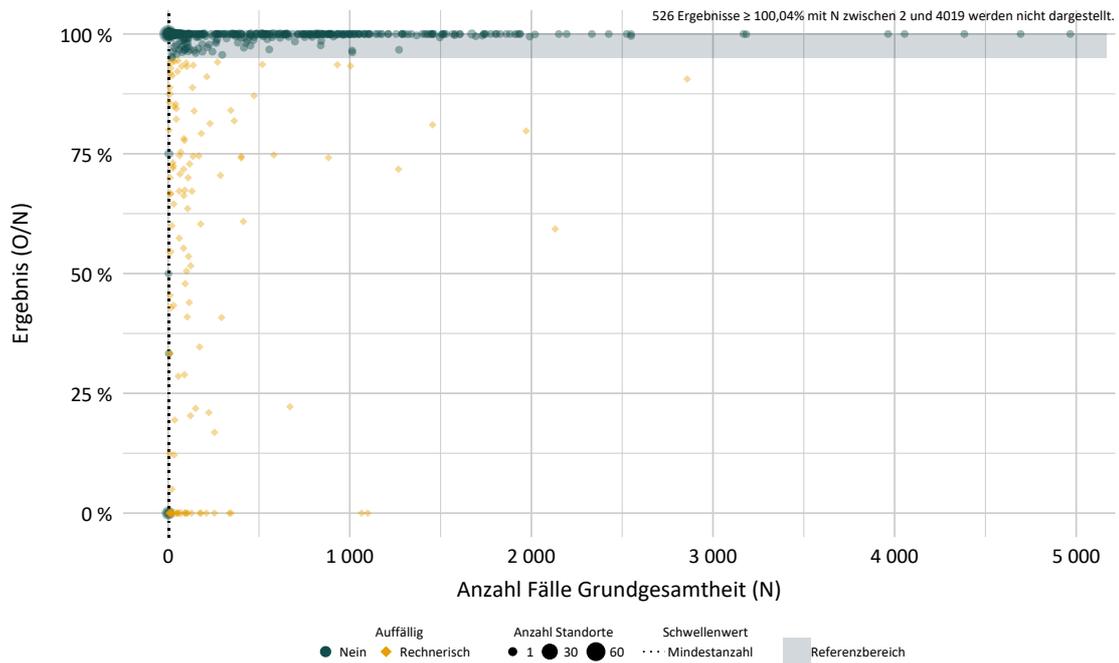
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis		136 / 16.301	0,83 %	8,70 % 2 / 23
Ambulant	VÄ	274 / 59.465	0,46 %	-
	KH	356 / 45.004	0,79 %	-
Stationär	BÄ	6 / 2.166	0,28 %	-
	KH	3.889 / 542.121	0,72 %	-
Selektivvertragliche Leistungen		5 / 3.768	0,13 %	-
Bund		4.530 / 652.524	0,69 %	4,19 % 50 / 1.194

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



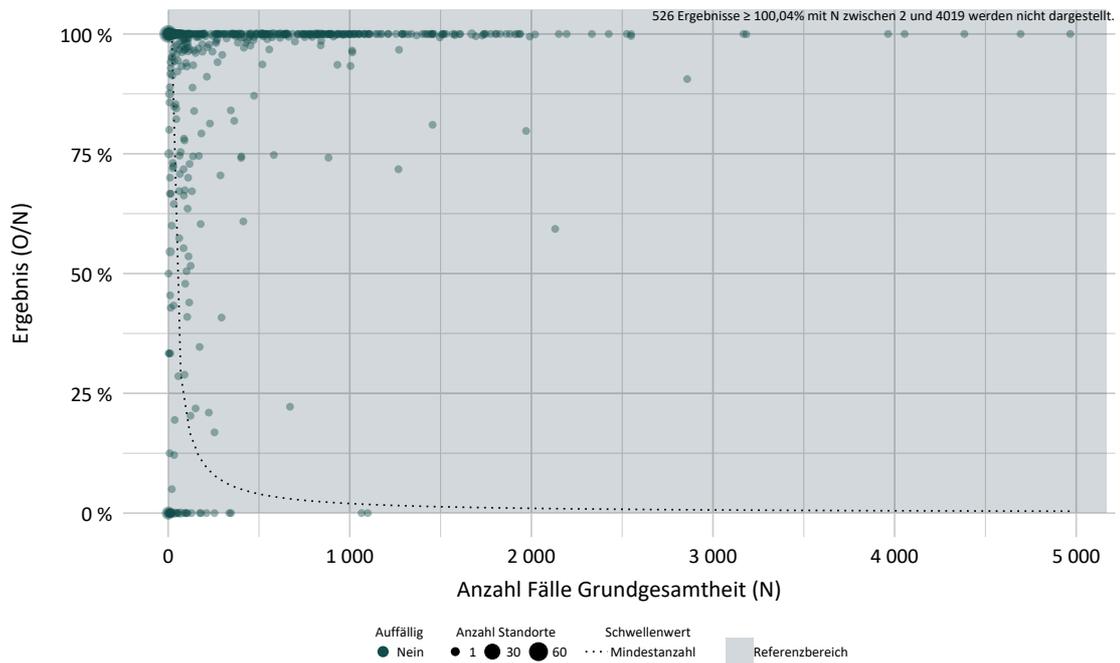
Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis		17.927 / 18.114	98,97 %	7,41 % 2 / 27
Ambulant	VÄ	- / -	-	-
	KH	- / -	-	-
Stationär	BÄ	- / -	-	-
	KH	- / -	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		- / -	-	-
Bund		714.881 / 708.421	100,91 %	9,59 % 127 / 1.324

852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



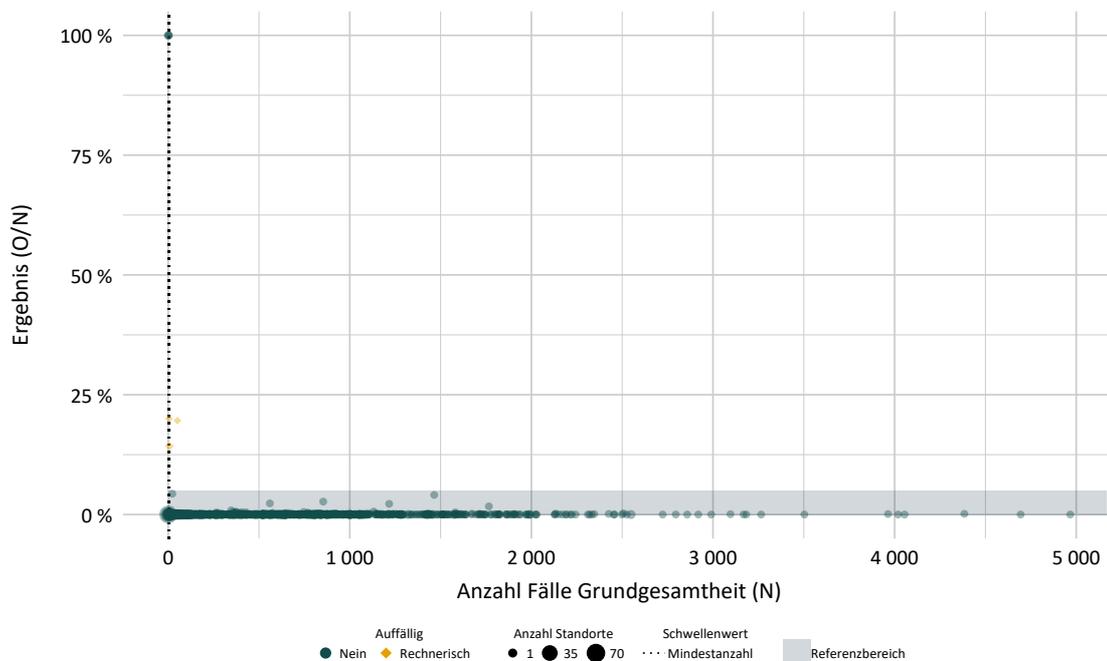
Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis		17.927 / 18.114	98,97 %	7,41 % 2 / 27
Ambulant	VÄ	- / -	-	-
	KH	- / -	-	-
Stationär	BÄ	- / -	-	-
	KH	- / -	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		- / -	-	-
Bund		714.881 / 708.421	100,91 %	5,44 % 72 / 1.324

852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis		≤3 / 18.114	x %	0,00 % 0 / 27
Ambulant	VÄ	- / -	-	-
	KH	- / -	-	-
Stationär	BÄ	- / -	-	-
	KH	- / -	-	-
Selektivvertragliche Leistungen		- / -	-	-
Bund		326 / 708.421	0,05 %	0,30 % 4 / 1.324

Basisauswertung

Basis

Übersicht (Gesamt)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufnahmequartal/Behandlungsquartal				
1. Quartal	4.909	27,38	190.233	26,62
2. Quartal	4.783	26,68	181.103	25,34
3. Quartal	4.476	24,97	173.436	24,27
4. Quartal	3.758	20,96	169.783	23,76
Gesamt	17.926	100,00	714.555	100,00
Art der Leistungserbringung				
ambulant erbrachte Leistung	4.544	25,35	108.928	15,24
stationär erbrachte Leistung	13.377	74,62	603.944	84,52
vorstationär erbrachte Leistung	5	0,03	1.683	0,24
Verbringungsleistung				
nein, keine Verbringungsleistung	15.061	99,62	635.560	97,93
ja, Verbringungsleistung	57	0,38	13.402	2,07
Gesamt	15.118	100,00	648.962	100,00

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 17.926		N = 714.555	
Geschlecht				
(1) männlich	11.096	61,90	452.740	63,36
(2) weiblich	6.814	38,01	261.725	36,63
(3) divers	0	0,00	28	0,00
(8) unbestimmt	16	0,09	44	0,01
(9) unbekannt	0	0,00	18	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 17.926		N = 714.547	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	56	0,31	2.022	0,28
30 - 39 Jahre	257	1,43	7.785	1,09
40 - 49 Jahre	921	5,14	33.170	4,64
50 - 59 Jahre	3.072	17,14	120.896	16,92
60 - 69 Jahre	4.234	23,62	189.038	26,46
70 - 79 Jahre	4.868	27,16	196.075	27,44
≥ 80 Jahre	4.518	25,20	165.561	23,17

Altersverteilung und Geschlecht

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Spaltenkollektiv.

Alter und Geschlecht	männlich	weiblich	divers
Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)			
Ihr Ergebnis			
< 30 Jahre	45 0,41 %	11 0,16 %	0 -
30 - 39 Jahre	192 1,73 %	65 0,95 %	0 -
40 - 49 Jahre	667 6,01 %	254 3,73 %	0 -
50 - 59 Jahre	2.207 19,89 %	863 12,67 %	0 -
60 - 69 Jahre	2.798 25,22 %	1.427 20,94 %	0 -
70 - 79 Jahre	2.825 25,46 %	2.041 29,95 %	0 -
≥ 80 Jahre	2.362 21,29 %	2.153 31,60 %	0 -
Gesamt	11.096 100,00 %	6.814 100,00 %	0 -
Bund (gesamt)			
< 30 Jahre	1.630 0,36 %	392 0,15 %	0 0,00 %
30 - 39 Jahre	6.023 1,33 %	1.761 0,67 %	0 0,00 %
40 - 49 Jahre	24.633 5,44 %	8.530 3,26 %	≤3 x %
50 - 59 Jahre	88.138 19,47 %	32.744 12,51 %	4 14,29 %
60 - 69 Jahre	127.042 28,06 %	61.965 23,68 %	10 35,71 %
70 - 79 Jahre	116.924 25,83 %	79.129 30,23 %	7 25,00 %
≥ 80 Jahre	88.344 19,51 %	77.202 29,50 %	4 14,29 %
Gesamt	452.734 100,00 %	261.723 100,00 %	28 100,00 %

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 15.454		N = 697.176	
BMI-Klassifikation (WHO)				
Untergewicht ($< 18,5$)	227	1,47	7.560	1,08
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	5.215	33,75	195.731	28,07
leichtes Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	5.858	37,91	277.130	39,75
Übergewicht Klasse I ($\geq 30 - < 35$)	2.763	17,88	144.036	20,66
Übergewicht Klasse II ($\geq 35 - < 40$)	939	6,08	50.014	7,17
Übergewicht Klasse III (≥ 40)	452	2,92	22.705	3,26

Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 17.926		N = 714.555	
Zustand nach koronarer Bypass-OP				
(0) nein	16.454	91,79	667.107	93,36
(1) ja	1.266	7,06	43.276	6,06
(9) unbekannt	206	1,15	4.172	0,58
Ejektionsfraktion unter 40 %				
(0) nein	12.429	69,34	538.189	75,32
(1) ja	2.657	14,82	85.804	12,01
(2) fraglich	583	3,25	13.640	1,91
(9) unbekannt	2.257	12,59	76.922	10,77

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Prozeduren	N = 18.851		N = 747.108	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)				
(0) nein	6.596	34,99	198.107	26,52
(1) ja, NYHA I	1.443	7,65	85.508	11,45
(2) ja, NYHA II	5.807	30,80	270.465	36,20
(3) ja, NYHA III	4.003	21,23	159.588	21,36
(4) ja, NYHA IV	1.002	5,32	33.440	4,48
davon kardiogener Schock				
(0) nein	561	55,99	18.918	56,57
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	223	22,26	8.109	24,25
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	218	21,76	6.413	19,18

Interventionen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Prozeduren	N = 18.851		N = 747.108	
Interventionen gesamt				
isolierte Koronarangiographie	12.027	63,80	451.679	60,46
isolierte PCI	622	3,30	23.605	3,16
einzeitig Koronarangiographie und PCI	6.202	32,90	271.824	36,38
Dringlichkeit der Prozedur				
(1) elektiv	11.924	63,25	483.109	64,66
(2) dringend	4.377	23,22	169.415	22,68
(3) notfallmäßig	2.550	13,53	94.584	12,66

Postprozeduraler Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 17.926		N = 714.555	
postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt				
(0) nein	17.907	99,89	713.699	99,88
(1) ja, NSTEMI	11	0,06	467	0,07
(2) ja, STEMI	8	0,04	389	0,05
postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall				
(0) nein	17.910	99,91	713.845	99,90
(1) ja, TIA	7	0,04	241	0,03
(2) ja, Schlaganfall	9	0,05	469	0,07
postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI				
(0) nein	17.919	99,96	713.663	99,88
(1) ja	7	0,04	892	0,12
postprozedurale Transfusion				
(0) nein	17.874	99,71	712.810	99,76
(1) ja	52	0,29	1.745	0,24
postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)				
(0) nein	17.921	99,97	714.324	99,97
(1) ja	5	0,03	231	0,03

Koronarangiographie

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 17.710		N = 701.942	
Geschlecht				
(1) männlich	10.929	61,71	443.493	63,18
(2) weiblich	6.765	38,20	258.360	36,81
(3) divers	0	0,00	27	0,00
(8) unbestimmt	16	0,09	44	0,01
(9) unbekannt	0	0,00	18	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Koronarangiographie bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 17.692		N = 701.603	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	56	0,32	2.018	0,29
30 - 39 Jahre	254	1,44	7.732	1,10
40 - 49 Jahre	910	5,14	32.747	4,67
50 - 59 Jahre	3.034	17,15	118.859	16,94
60 - 69 Jahre	4.182	23,64	185.557	26,45
70 - 79 Jahre	4.806	27,16	192.267	27,40
≥ 80 Jahre	4.450	25,15	162.423	23,15

Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 18.229		N = 723.503	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)				
(0) nein	6.391	35,06	191.505	26,47
(1) ja, NYHA I	1.398	7,67	83.048	11,48
(2) ja, NYHA II	5.591	30,67	261.473	36,14
(3) ja, NYHA III	3.877	21,27	154.849	21,40
(4) ja, NYHA IV	972	5,33	32.628	4,51
davon kardiogener Schock				
(0) nein	539	55,45	18.454	56,56
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	216	22,22	7.906	24,23
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	217	22,33	6.268	19,21
Elektive oder dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie				
Dialysepflicht				
(0) nein	15.397	98,05	617.004	97,90
(1) ja	297	1,89	9.277	1,47
(9) unbekannt	10	0,06	3.953	0,63

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 18.229		N = 723.503	
Akutes Koronarsyndrom⁹				
(0) nein	11.794	64,70	487.869	67,43
davon Angina pectoris				
(0) nein	4.028	34,15	143.348	29,38
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.057	8,96	48.629	9,97
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	3.784	32,08	175.380	35,95
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	1.973	16,73	77.710	15,93
(4) atypische Angina pectoris	952	8,07	42.802	8,77
(1) ja	6.435	35,30	235.634	32,57
davon Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms				
(0) nein	5.955	92,54	220.572	93,61
(1) ja	480	7,46	15.062	6,39

⁹ ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina)

Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Koronarangiographien	N = 18.229		N = 723.503	
Führende Indikation zur Koronarangiographie				
(1) V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK	4.808	26,38	230.931	31,92
(2) Verdacht auf Progression der bekannten KHK	4.125	22,63	166.921	23,07
(3) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	1.614	8,85	63.362	8,76
(4) akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)	3.668	20,12	126.609	17,50
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden)	1.086	5,96	44.168	6,10
(6) subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden)	111	0,61	6.579	0,91
(7) elektive Kontrolle nach Koronarintervention	229	1,26	13.851	1,91
(8) Myokardkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	729	4,00	19.950	2,76
(9) Vitium bzw. Endokarditis	1.527	8,38	39.833	5,51
(10) Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI	14	0,08	616	0,09
(99) sonstige	318	1,74	10.683	1,48

Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Koronarangiographien	N = 18.229		N = 723.503	
Führende Diagnose nach Herzkatheter				
(0) Ausschluss KHK	2.458	13,48	75.525	10,44
(1) KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	4.580	25,12	140.851	19,47
(2) KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	9.966	54,67	399.525	55,22
(3) Kardiomyopathie	332	1,82	20.477	2,83
(4) Herzklappenvitium	537	2,95	28.214	3,90
(5) Aortenaneurysma	12	0,07	1.302	0,18
(6) hypertensive Herzerkrankung	175	0,96	29.521	4,08
(9) andere kardiale Erkrankung	169	0,93	28.088	3,88

Intervention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 18.229		N = 723.503	
Dringlichkeit der Prozedur				
(1) elektiv	11.501	63,09	465.873	64,39
(2) dringend	4.203	23,06	164.361	22,72
(3) notfallmäßig	2.525	13,85	93.269	12,89

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Kreatininwert i.S. (mg/dl)					
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0		15.572		625.800	
5. Perzentil		0,70		0,63	
Mittelwert		1,15		1,12	
Median		1,00		1,00	
95. Perzentil		2,00		1,80	
Kreatininwert i.S. (µmol/l)					
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000		15.572		625.800	
5. Perzentil		61,88		56,00	
Mittelwert		101,23		98,85	
Median		88,40		88,40	
95. Perzentil		176,80		159,12	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Elektive und dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 15.704		N = 630.234	
Kreatininwert i.S. unbekannt				
(1) ja	132	0,84	4.374	0,69

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 18.229		N = 723.503	
Dosis-Flächen-Produkt bekannt				
(0) nein	21	0,12	1.520	0,21
(1) ja	18.208	99,88	721.983	99,79

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)				
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99.999	18.208		721.983	
5. Perzentil	228,00		240,00	
25. Perzentil	605,00		678,00	
Median	1.218,00		1.361,00	
Mittelwert	1.952,69		2.155,79	
75. Perzentil	2.368,00		2.657,00	
95. Perzentil	6.006,30		6.586,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)				
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	18.229		723.503	
5. Perzentil	30,00		30,00	
25. Perzentil	50,00		55,00	
Median	80,00		90,00	
Mittelwert	103,84		109,18	
75. Perzentil	140,00		148,00	
95. Perzentil	241,00		250,00	

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 18.229		N = 723.503	
Intraprozedural auftretende Ereignisse¹⁰				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	90	0,49	6.302	0,87
koronarer Verschluss	26	0,14	1.226	0,17
TIA / Schlaganfall	≤3	x	207	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	29	0,16	1.329	0,18
sonstige	44	0,24	3.890	0,54

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

PCI

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 6.403		N = 280.488	
Geschlecht				
(1) männlich	4.464	69,72	197.137	70,28
(2) weiblich	1.935	30,22	83.310	29,70
(3) divers	0	0,00	12	0,00
(8) unbestimmt	4	0,06	19	0,01
(9) unbekannt	0	0,00	10	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
PCI bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 6.076		N = 269.047	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	10	0,16	153	0,06
30 - 39 Jahre	78	1,28	1.950	0,72
40 - 49 Jahre	283	4,66	11.406	4,24
50 - 59 Jahre	1.051	17,30	45.206	16,80
60 - 69 Jahre	1.495	24,61	71.117	26,43
70 - 79 Jahre	1.538	25,31	72.716	27,03
≥ 80 Jahre	1.621	26,68	66.499	24,72

Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)				
(0) nein	2.465	36,12	80.778	27,34
(1) ja, NYHA I	548	8,03	34.088	11,54
(2) ja, NYHA II	2.122	31,10	106.815	36,16
(3) ja, NYHA III	1.243	18,22	57.732	19,54
(4) ja, NYHA IV	446	6,54	16.016	5,42
davon kardiogener Schock				
(0) nein	196	43,95	6.913	43,16
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	116	26,01	4.670	29,16
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	134	30,04	4.433	27,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Elektive oder dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 5.149		N = 228.654	
Dialysepflicht				
(0) nein	5.026	97,61	223.352	97,68
(1) ja	120	2,33	3.817	1,67
(9) unbekannt	≤3	x	1.485	0,65

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Akutes Koronarsyndrom¹¹				
(0) nein	3.312	48,53	154.873	52,42
davon stabile Angina pectoris				
(0) nein	658	19,87	32.219	20,80
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	227	6,85	13.445	8,68
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	1.355	40,91	64.549	41,68
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	912	27,54	36.370	23,48
(4) atypische Angina pectoris	160	4,83	8.290	5,35
(1) ja	3.512	51,47	140.556	47,58
davon Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms				
(0) nein	3.213	91,49	130.339	92,73
(1) ja	299	8,51	10.217	7,27

¹¹ ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina)

Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Indikation zur PCI				
(1) stabile Angina pectoris (nach CCS)	1.983	29,06	101.636	34,40
(2) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	643	9,42	27.420	9,28
(3) akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	1.960	28,72	75.655	25,61
(4) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden)	955	13,99	38.923	13,18
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltende Beschwerden)	105	1,54	5.515	1,87
(6) prognostische Indikation oder stumme Ischämie	950	13,92	39.007	13,20
(7) Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI	15	0,22	588	0,20
(9) sonstige	213	3,12	6.685	2,26

Intervention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Dringlichkeit der Prozedur				
(1) elektiv	3.359	49,22	154.761	52,39
(2) dringend	1.790	26,23	73.893	25,01
(3) notfallmäßig	1.675	24,55	66.775	22,60

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Kreatininwert i.S. (mg/dl)					
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0		5.100		226.667	
5. Perzentil		0,70		0,70	
Mittelwert		1,20		1,15	
Median		1,00		1,00	
95. Perzentil		2,10		1,90	
Kreatininwert i.S. (µmol/l)					
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000		5.100		226.667	
5. Perzentil		61,88		61,88	
Mittelwert		106,24		101,84	
Median		88,40		88,40	
95. Perzentil		185,64		167,96	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Elektive und dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 5.149		N = 228.654	
Kreatininwert i.S. unbekannt				
(1) ja	48	0,93	1.977	0,86

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Intervention (nach OPS)¹²				
(8-837.0*) Ballon-Angioplastie	5.572	81,65	262.696	88,92
(8-837.1*) Laser-Angioplastie	0	0,00	47	0,02
(8-837.2*) Atherektomie	≤3	x	233	0,08
(8-837.5*) Rotablation	218	3,19	5.716	1,93
(8-837.k*) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	34	0,50	2.015	0,68
(8-837.m*) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents	5.649	82,78	265.852	89,99
(8-837.p) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	14	0,21	590	0,20
(8-837.q) Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	435	6,37	10.830	3,67
(8-837.u) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	0	0,00	41	0,01
(8-837.v) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	0	0,00	151	0,05
(8-837.w*) Einlegen eines beschichteten Stents	7	0,10	689	0,23
PCI an¹³				
(1) Hauptstamm	494	7,24	17.039	5,77
(2) LAD	3.336	48,89	143.247	48,49
(3) RCX	1.778	26,06	82.517	27,93
(4) RCA	2.265	33,19	98.047	33,19

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle PCI	N = 6.824		N = 295.429	
PCI mit besonderen Merkmalen				
(0) nein	3.663	53,68	170.642	57,76
(1) ja	3.161	46,32	124.787	42,24
davon¹⁴				
PCI am kompletten Gefäßverschluss	1.329	19,48	52.701	17,84
PCI eines Koronarbypasses	106	1,55	4.971	1,68
PCI am ungeschützten Hauptstamm	380	5,57	13.129	4,44
PCI einer Ostiumstenose LAD/RX/RCA	622	9,11	26.057	8,82
PCI am letzten verbliebenen Gefäß	35	0,51	1.198	0,41
PCI an einer In-Stent Stenose	603	8,84	24.352	8,24
PCI an einer Bifurkationsstenose	446	6,54	22.804	7,72
sonstiges	310	4,54	17.441	5,90

¹² Mehrfachnennung möglich

¹³ Mehrfachnennung möglich

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Door-to-Ballon-Zeit (in Min)		
PCI bei Erstprozedur mit Angabe von Werten ¹⁵	850	33.992
5. Perzentil	15,00	16,00
25. Perzentil	27,00	30,00
Median	40,00	43,00
Mittelwert	163,95	432,31
75. Perzentil	55,00	60,00
95. Perzentil	99,40	132,00

¹⁵ Bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt und keiner oder unbekannter Fibrinolyse. Berücksichtigt werden nur Prozeduren, mit Door- und Balloondatumsangaben aus dem Erfassungsjahr, dem Jahr davor oder fehlenden Angaben.

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Dosis-Flächen-Produkt bekannt				
(0) nein	8	0,12	660	0,22
(1) ja	6.816	99,88	294.769	99,78

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99.999	6.816		294.769	
5. Perzentil	609,85		550,00	
25. Perzentil	1.409,00		1.376,00	
Median	2.440,00		2.470,00	
Mittelwert	3.358,80		3.413,50	
75. Perzentil	4.164,50		4.320,00	
95. Perzentil	9.122,65		9.226,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	6.824		295.429	
5. Perzentil	76,00		70,00	
25. Perzentil	120,00		112,00	
Median	155,00		150,00	
Mittelwert	167,65		165,62	
75. Perzentil	200,00		200,00	
95. Perzentil	300,00		300,00	

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 6.824		N = 295.429	
Intraprozedural auftretende Ereignisse¹⁶				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	74	1,08	4.993	1,69
koronarer Verschluss	26	0,38	1.245	0,42
TIA / Schlaganfall	0	0,00	97	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	28	0,41	1.051	0,36
sonstige	32	0,47	2.927	0,99

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Patientenbefragung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Bögen	N = 790		N = 27.873	
Art der Prozedur				
isolierte Koronarangiographie	558	70,63	17.844	64,02
PCI (isoliert oder einzeitig)	232	29,37	10.029	35,98

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Dringlichkeit der Prozedur				
elektiv	561	71,01	18.954	68,00
dringlich	228	28,86	8.863	31,80

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 790		N = 27.873	
Geschlecht				
männlich	458	57,97	16.951	60,82
weiblich	312	39,49	10.159	36,45
divers	0	0,00	7	0,03
keine Angabe	19	2,41	699	2,51

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 790		N = 27.873	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	≤3	x	51	0,18
30 - 39 Jahre	5	0,63	173	0,62
40 - 49 Jahre	32	4,05	836	3,00
50 - 59 Jahre	101	12,78	4.159	14,92
60 - 69 Jahre	201	25,44	7.882	28,28
70 - 79 Jahre	221	27,97	7.865	28,22
≥ 80 Jahre	191	24,18	5.800	20,81

Stichprobenbeschreibung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Brutto-Netto Zahlen				
Anzahl versendete Fragebögen	1.607	100,00	56.084	100,00
Anzahl zurückgeschickter Fragebögen	790	49,16	27.873	49,70
Anzahl unzustellbarer Fragebögen	56	3,48	5.031	8,97