



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Erfassungsjahre 2021 und 2022

Veröffentlichungsdatum: 20. Oktober 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	9
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022	12
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021	14
Einleitung	16
Datengrundlagen	18
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	18
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen	23
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	27
56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	24
Details zu den Ergebnissen	27
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	28
Details zu den Ergebnissen	31
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	32
56003: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	32
56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	35
Details zu den Ergebnissen	38
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt	41
56005: Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	41
56006: Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	46
56007: Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	50
56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	54
Details zu den Ergebnissen	57
Gruppe: Kontrastmittelmenge	61

56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml.....	61
56010: Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml.....	64
56011: Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml.....	67
56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen.....	70
Details zu den Ergebnissen.....	73
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	74
56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	74
56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	77
Details zu den Ergebnissen.....	80
Gruppe: MACCE.....	81
56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie.....	81
56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI.....	86
56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt.....	91
Details zu den Ergebnissen.....	96
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI.....	98
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag).....	98
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag).....	102
Details zu den Ergebnissen.....	106

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	108
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	108
852104: Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie.....	108
852105: Häufige Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“.....	110
852106: Häufige Angabe Kreatininwert „unbekannt“.....	112
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	114
852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	114
852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	116
852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	118
Basisauswertung.....	120
Basis.....	120
Übersicht (Gesamt).....	120
Patientinnen und Patienten.....	121
Vorgeschichte.....	123
Interventionen.....	124
Postprozeduraler Verlauf.....	124
Koronarangiographie.....	125
Patientinnen und Patienten.....	125
Vorgeschichte.....	126
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	127

Indikation und Diagnose.....	128
Intervention.....	129
Komplikationen.....	131
PCI.....	131
Patientinnen und Patienten.....	131
Vorgeschichte.....	132
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	133
Indikation und Diagnose.....	134
Intervention.....	134
Komplikationen.....	139

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden erstmals im Jahr 2024 berichtet.

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.

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.

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			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 40,97 % (5. Perzentil)	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)	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)	76,37 % O = 25.257 N = 33.072	75,91 % - 76,83 %
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 5,98 % (95. Perzentil)	2,71 % O = 920 N = 33.992	2,54 % - 2,88 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt				
56005	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	≤ 1,65 (95. Perzentil)	O/E = 0,89 O = 47.691 / E = 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)	O/E = 0,94 O = 4.637 / E = 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)	O/E = 0,90 O = 42.495 / E = 47.345,71 N = 271.201	0,89 - 0,91
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,15 % (90. Perzentil)	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)	4,41 % O = 19.935 N = 451.679	4,35 % - 4,47 %
56010	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml	≤ 21,93 % (95. Perzentil)	17,16 % O = 4.051 N = 23.605	16,68 % - 17,65 %
56011	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml	≤ 16,84 % (95. Perzentil)	9,88 % O = 26.863 N = 271.824	9,77 % - 10,00 %

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	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)	94,29 % O = 36.700 N = 38.923	94,05 % - 94,52 %
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	≥ 93,95 % (5. Perzentil)	95,31 % O = 244.476 N = 256.506	95,23 % - 95,39 %

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

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852201	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,91 % 714.881 / 708.421	9,59 % 127 / 1.324
852208	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,91 % 714.881 / 708.421	5,44 % 72 / 1.324
852209	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	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			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	≤ 0,58 % (95. Perzentil)	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)	O/E = 1,07 O = 7.019 / E = 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)	O/E = 0,96 O = 9.791 / E = 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)	O/E = 1,16 O = 6.267 / E = 5.416,74 N = 44.378	1,13 - 1,19

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI				
56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	≤ 1,07 (95. Perzentil)	O/E = 1,06 O = 4.508 / E = 4.247,34 N = 234.577	1,03 - 1,09
56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	Nicht definiert	O/E = 1,03 O = 14.026 / E = 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. Die Ergebnisse der Patientenbefragung werden erstmals im Jahr 2024 berichtet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden 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.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

Für das QS-Verfahren 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 Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
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		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	714.881	708.421	100,91
	Basisdatensatz	714.555		
	MDS	326		

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
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		
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 %
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 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		
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		

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
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 %
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

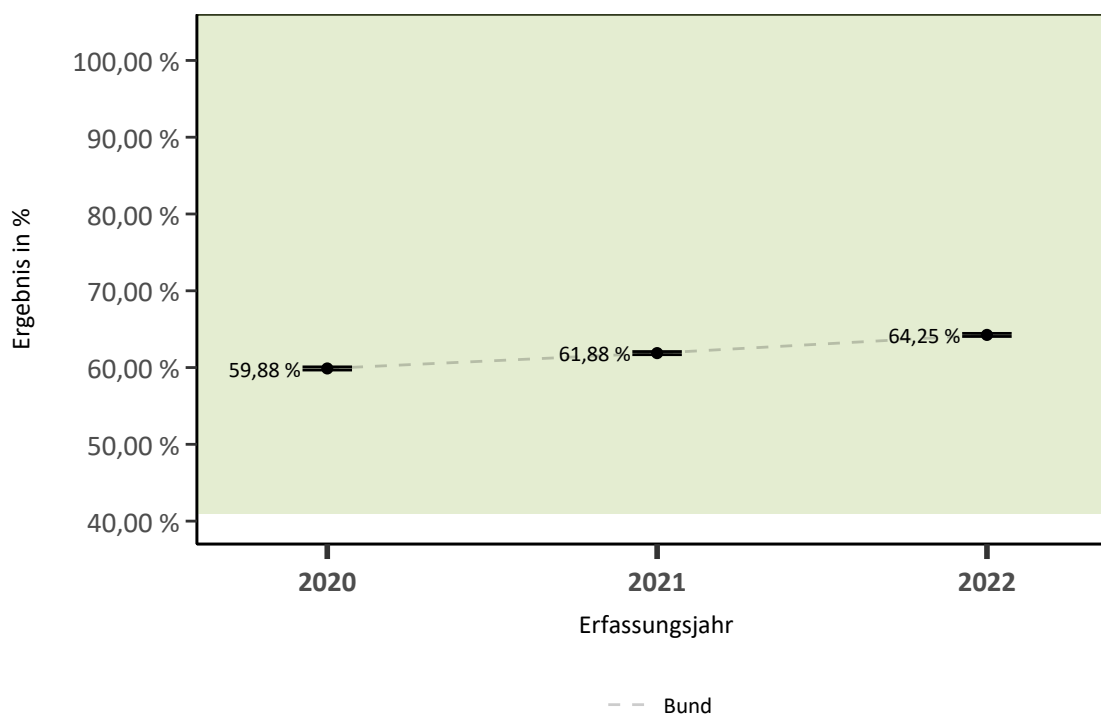
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

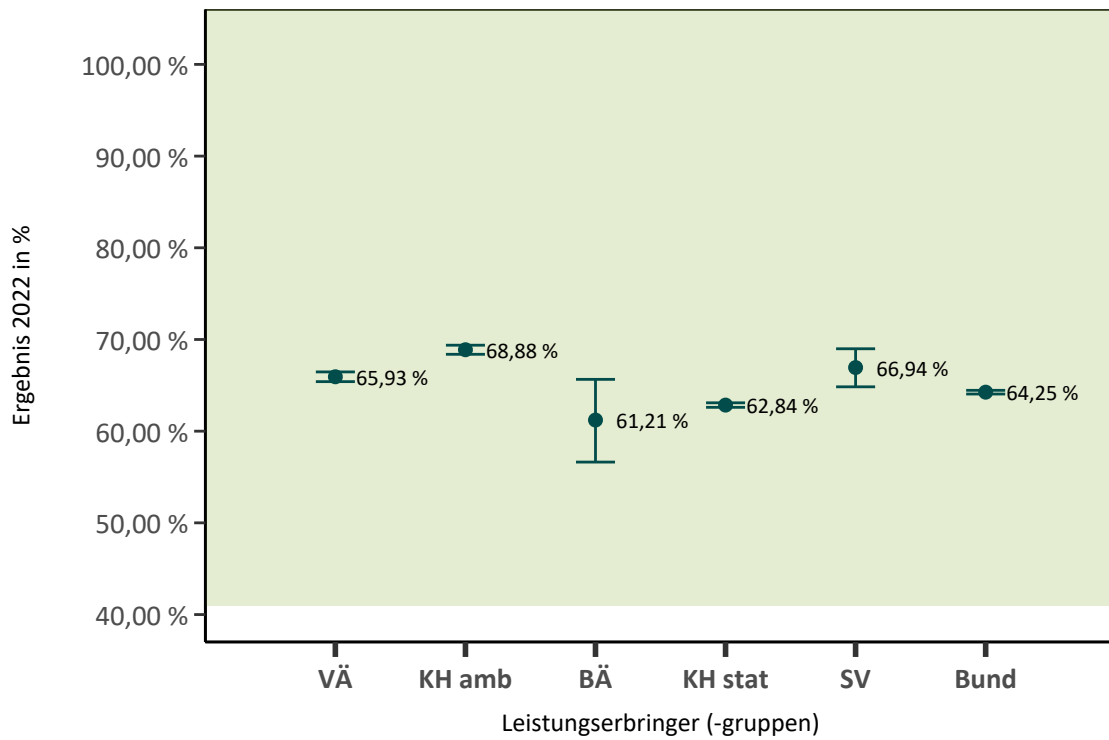
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
ID	56000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien mit führender 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

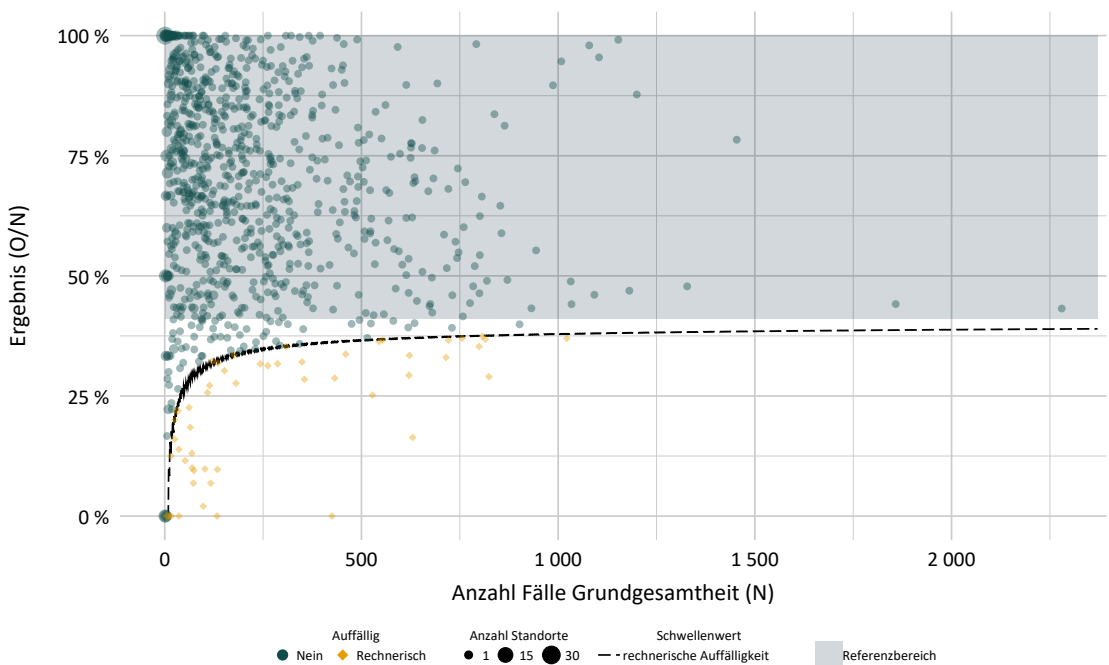
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
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

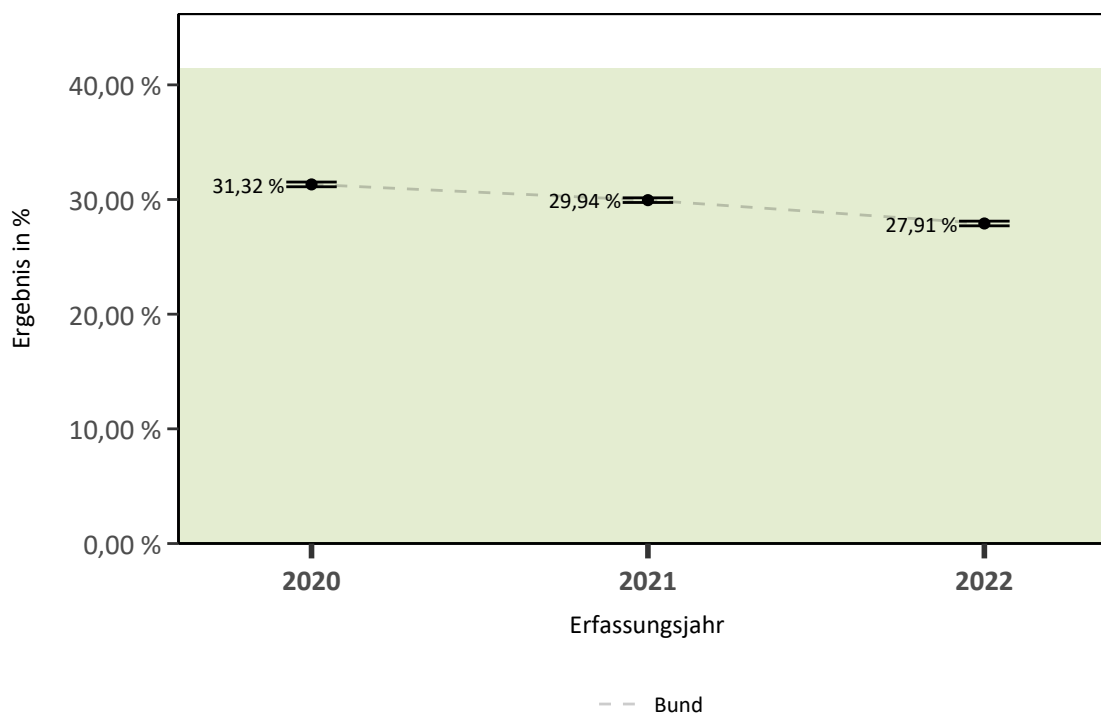
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 56000 Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	64,25 % 138.371/215.360
1.1.1	ID: 56_22000 gesicherte Ischämiezeichen	49,74 % 107.120/215.360
1.1.2	ID: 56_22001 fragliche Ischämiezeichen	14,51 % 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	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	30,10 % 64.826/215.360
1.1.5	ID: 56_22004 Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter „andere kardiale Erkrankung“ aufweisen	3,43 % 7.393/215.360

56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

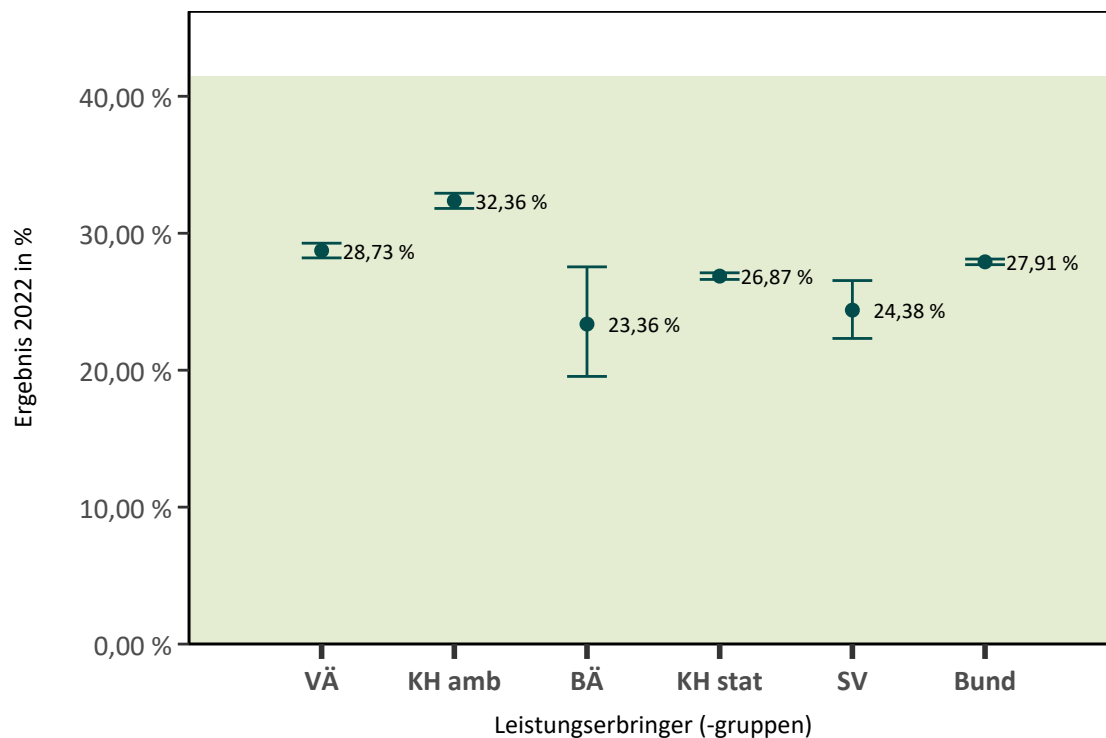
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
ID	56001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss 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

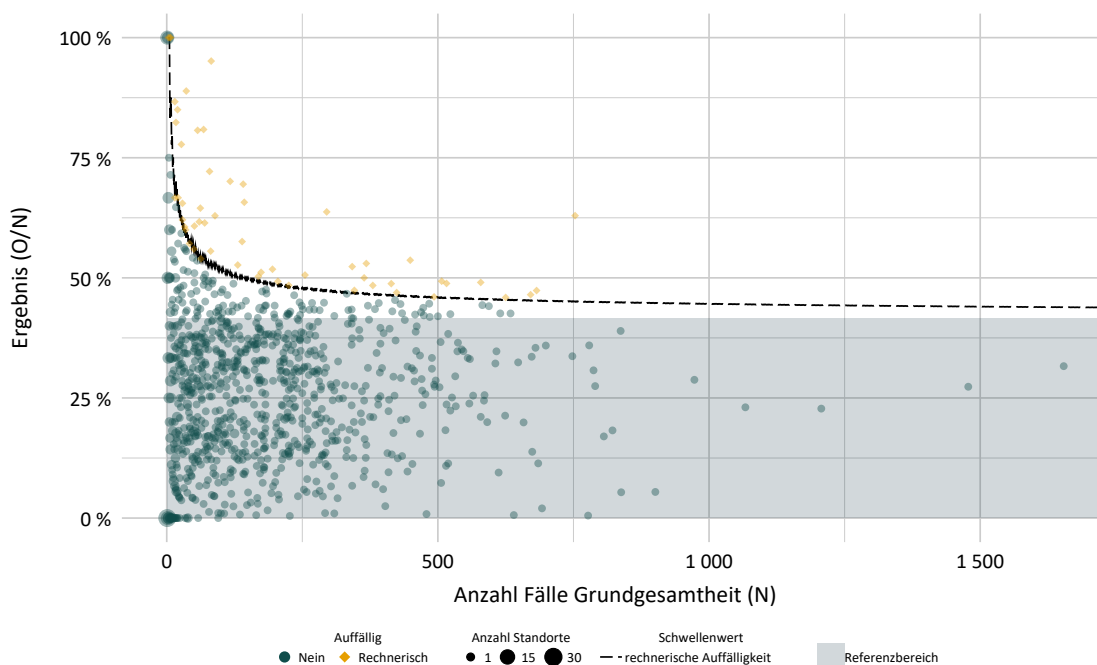
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
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	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	ID: 56001 Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	27,91 % 52.114/186.721
2.1.1	ID: 56_22010 Anteil der Fälle, welche keine Anzeichen einer stabilen Angina Pectoris haben	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	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	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	13,08 % 24.422/186.721

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

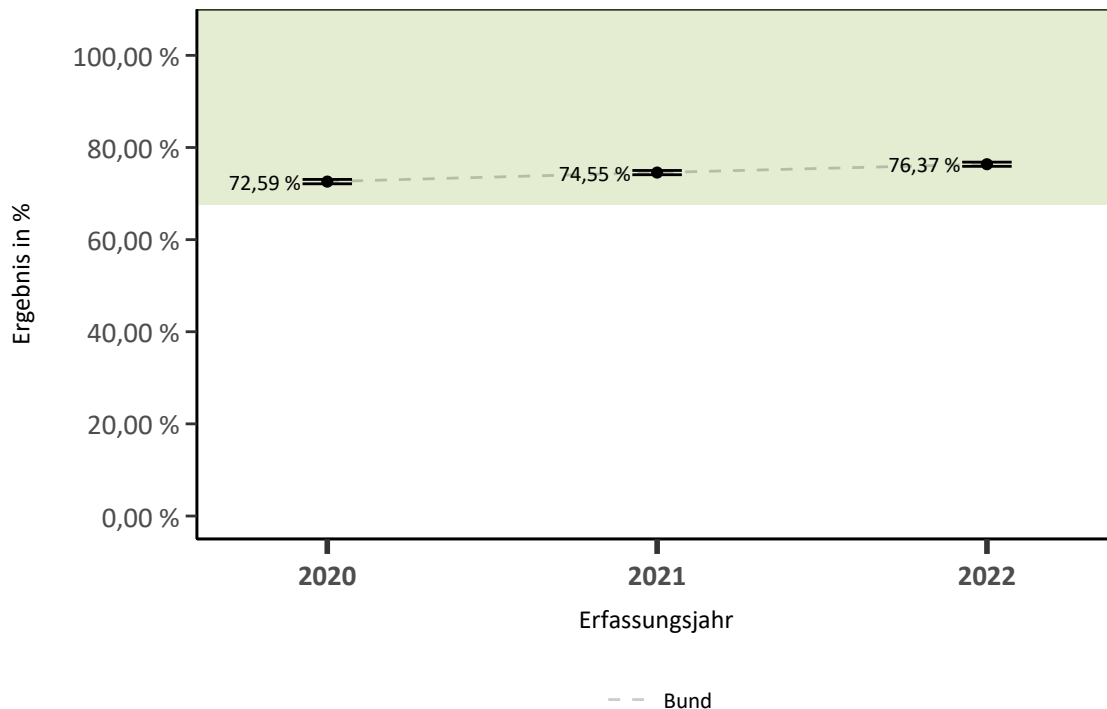
Qualitätsziel	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
---------------	--

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

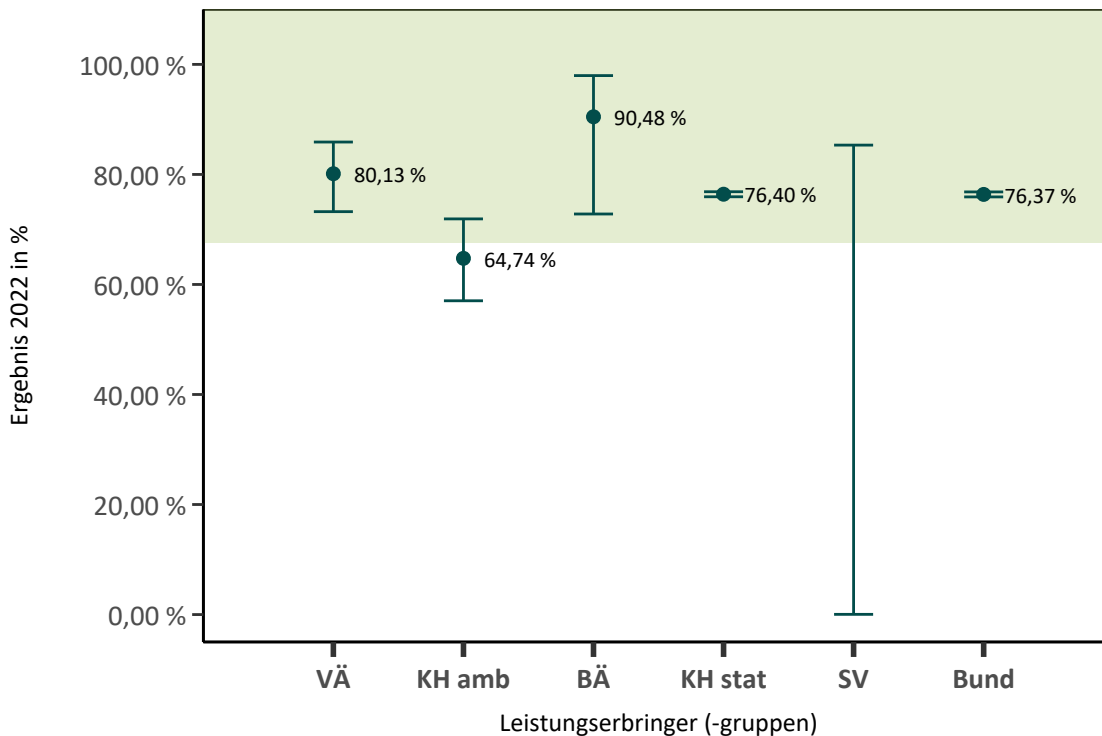
ID	56003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden 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

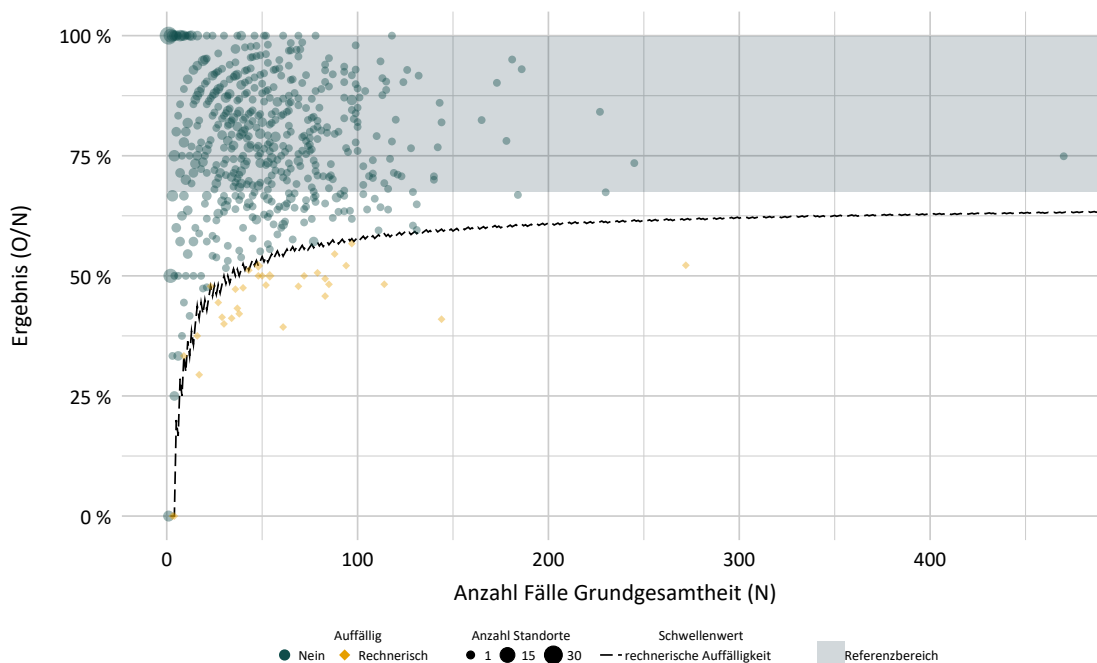
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

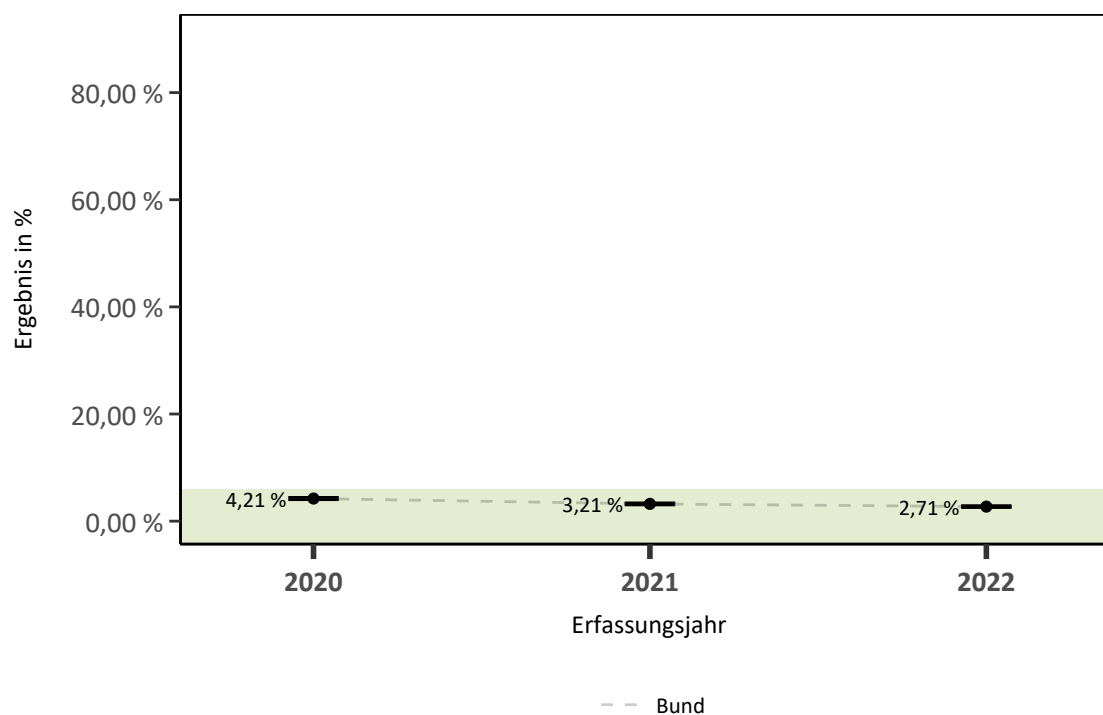
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ambulant	VÄ	2020	183 / 205	89,27 %	84,49 % - 92,95 %
		2021	173 / 207	83,57 %	78,08 % - 88,14 %
		2022	121 / 151	80,13 %	73,23 % - 85,89 %
	KH	2020	168 / 209	80,38 %	74,60 % - 85,33 %
		2021	109 / 147	74,15 %	66,65 % - 80,71 %
		2022	101 / 156	64,74 %	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

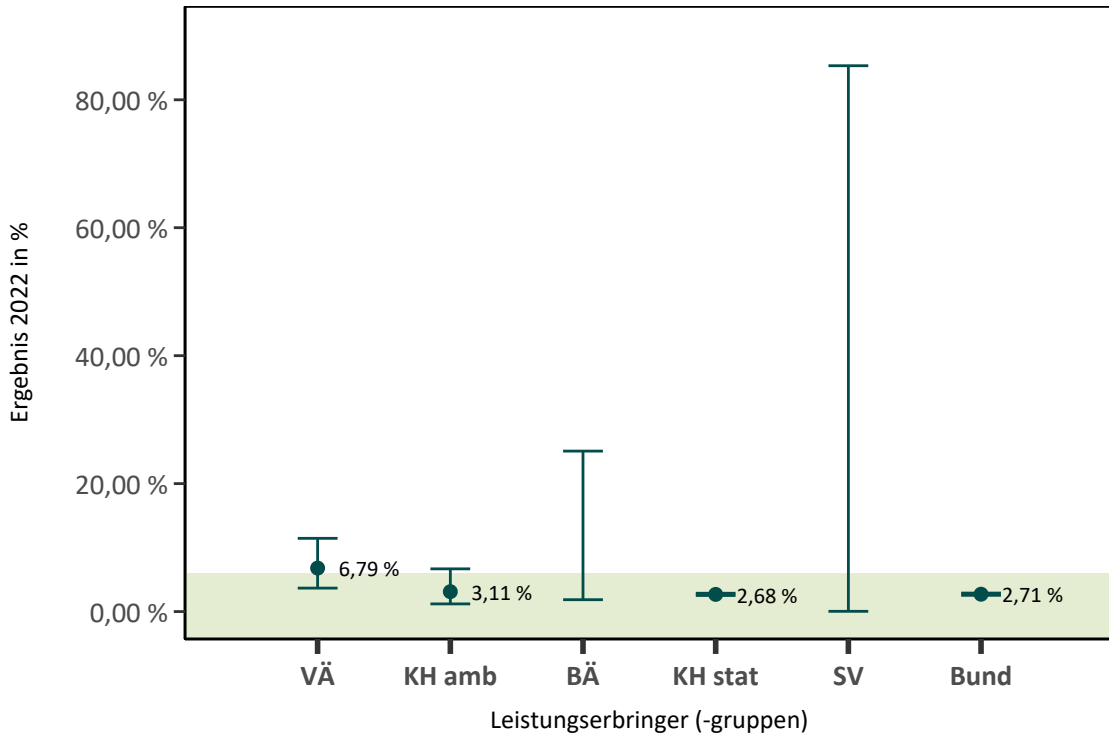
ID	56004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden 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

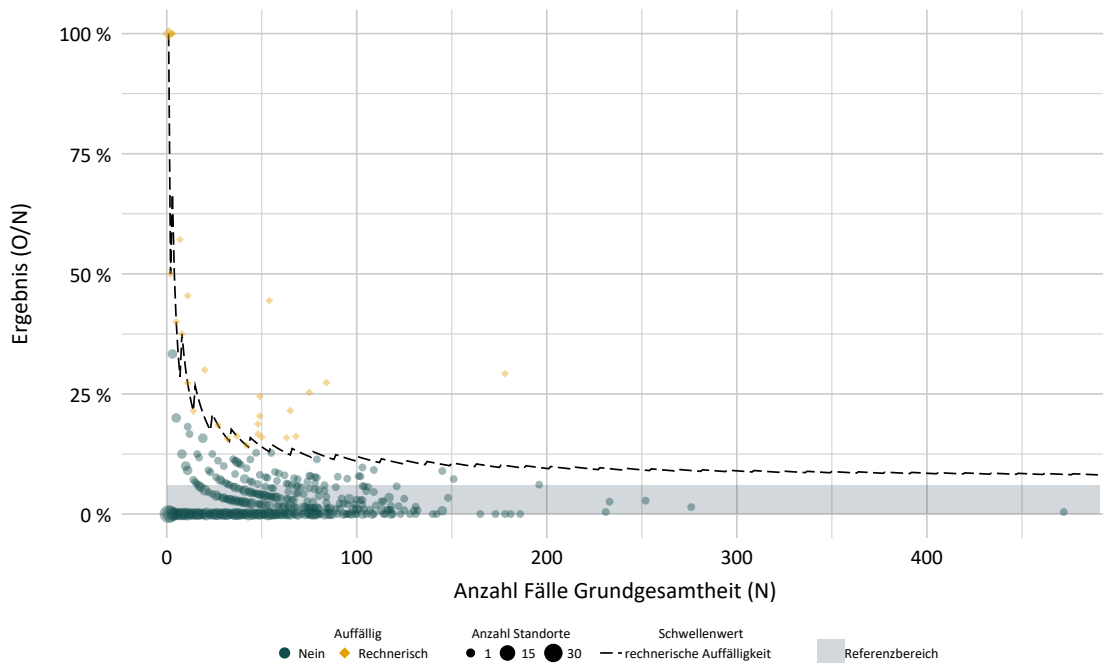
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
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	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 56003 "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	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 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 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
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	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	ID: 56004 "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	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 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
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

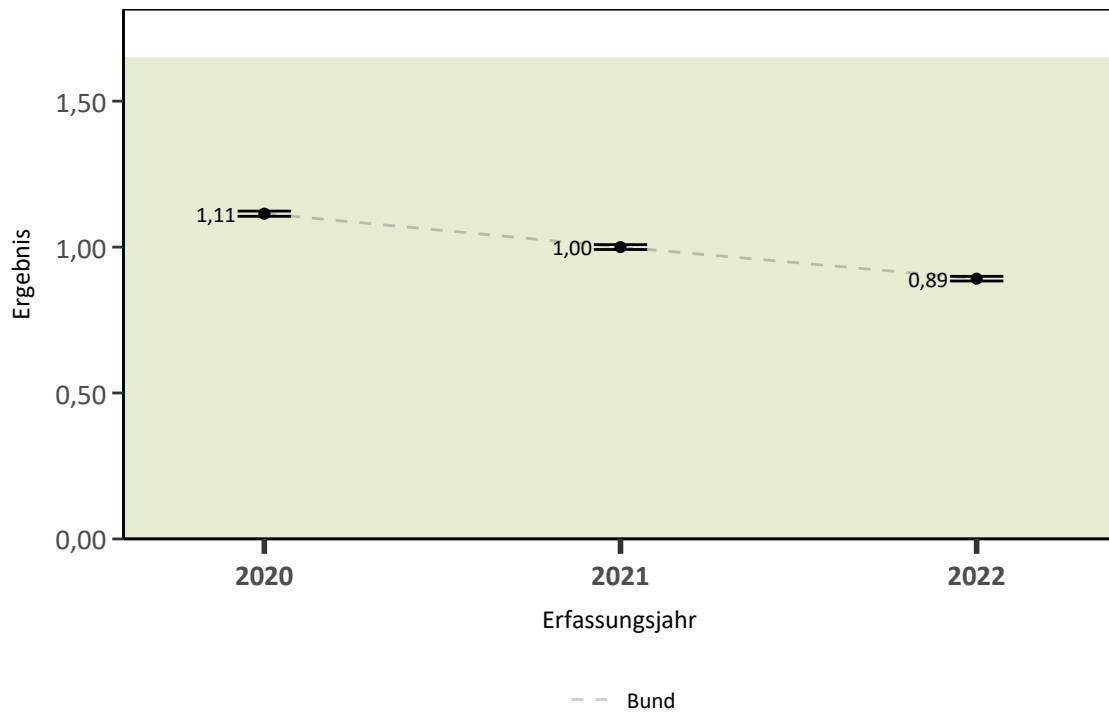
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt.
---------------	--

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

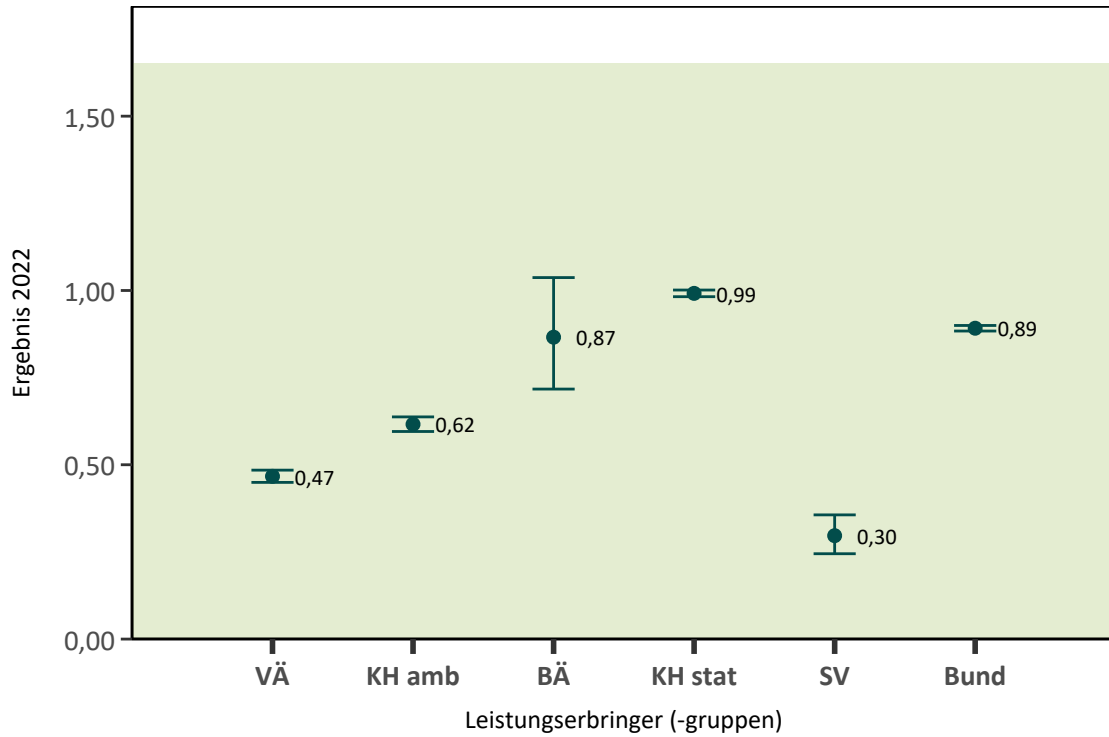
ID	56005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Anzahl an isolierten Koronarangiographien mit 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

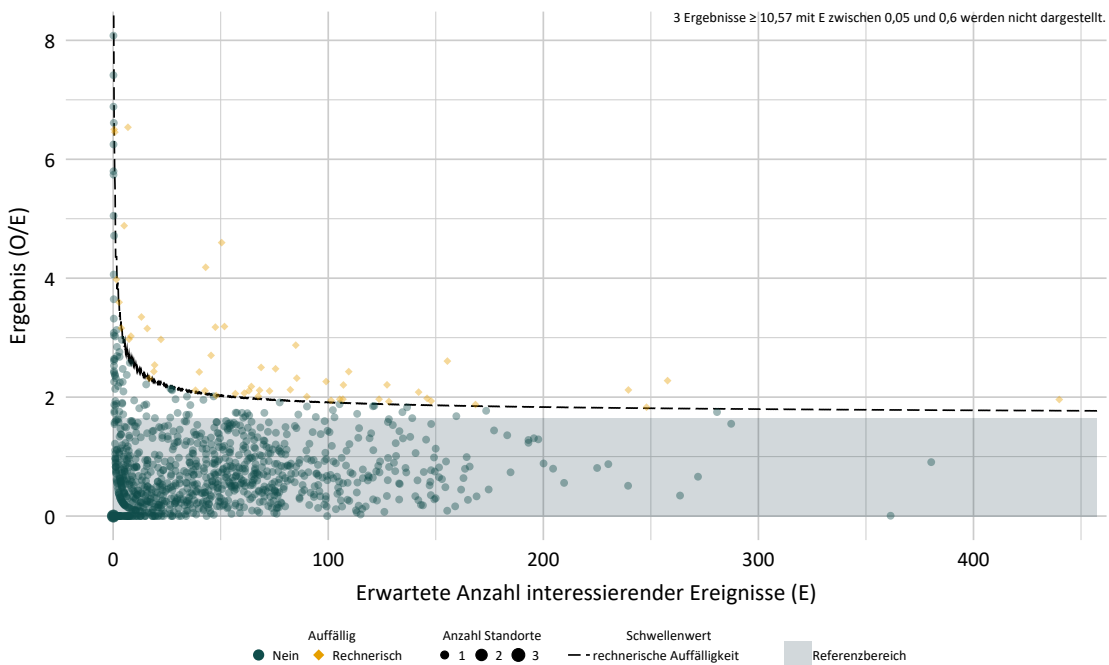
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

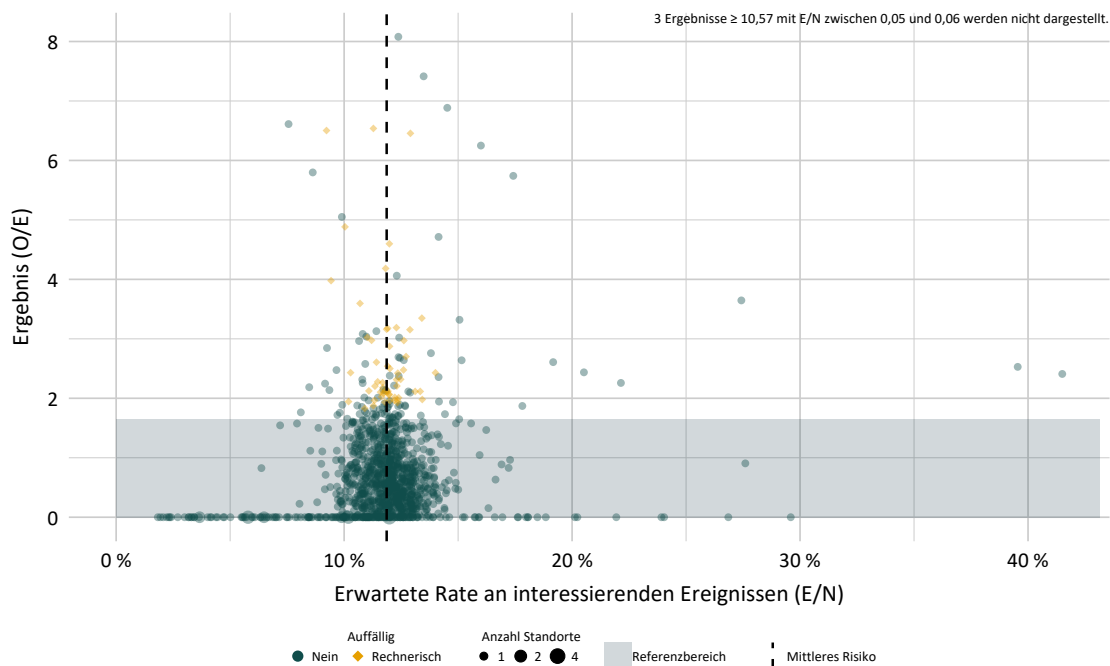


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

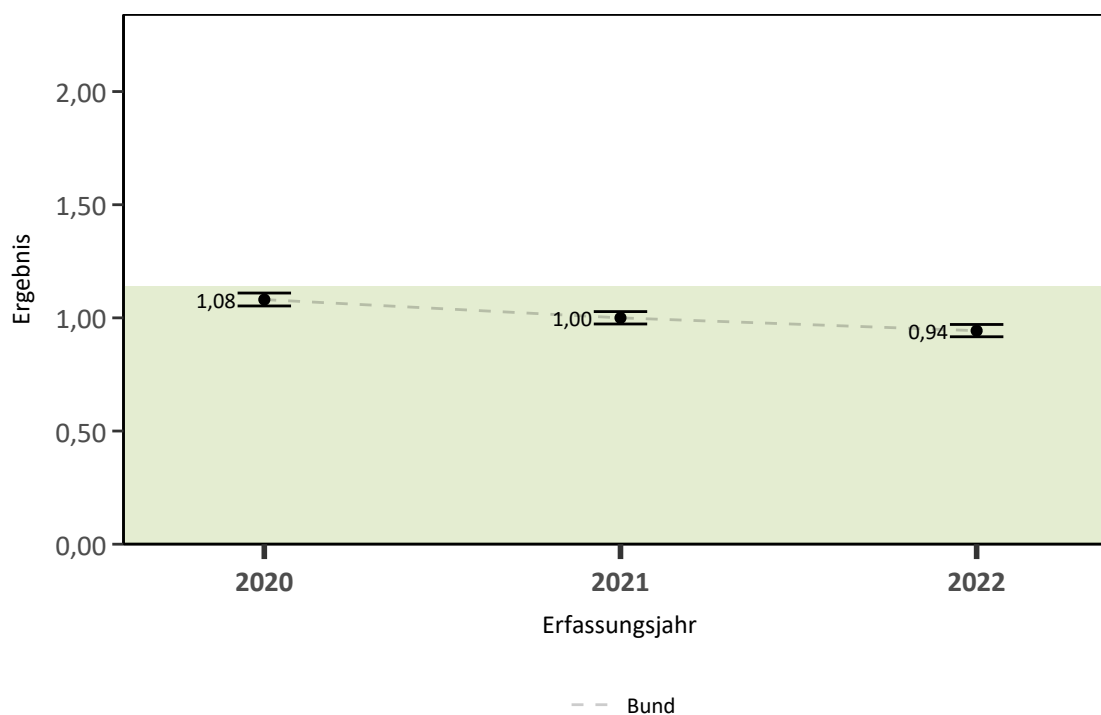
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

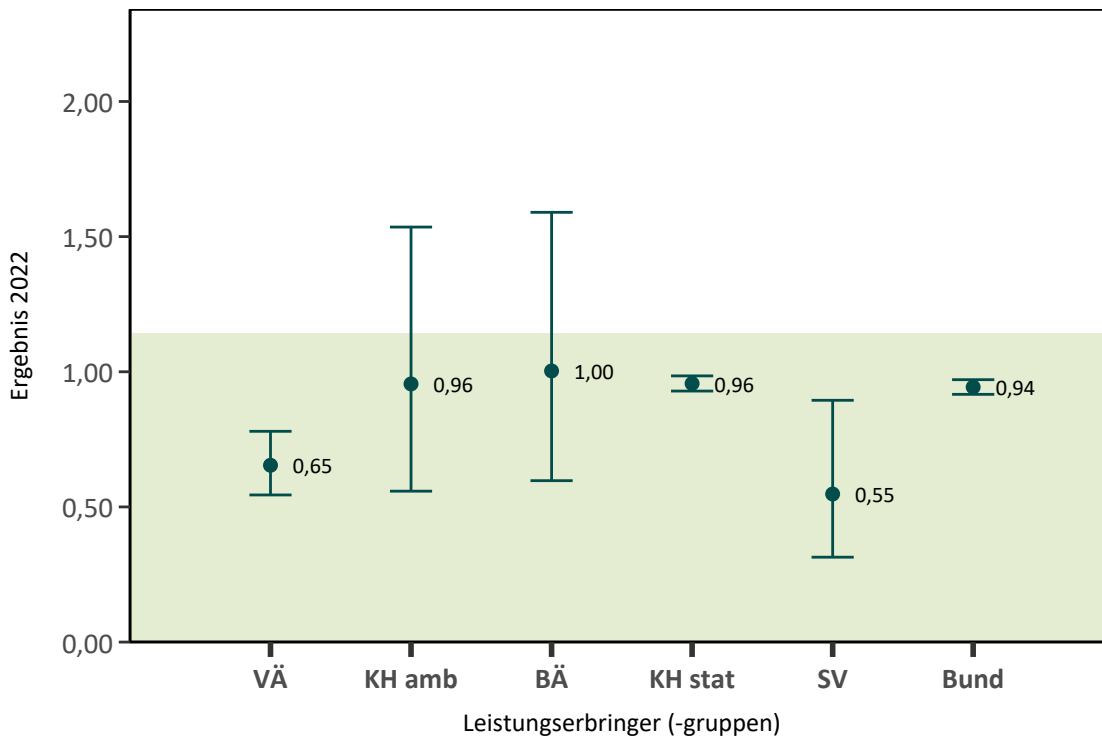
ID	56006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Anzahl an isolierten PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ²
E (expected)	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

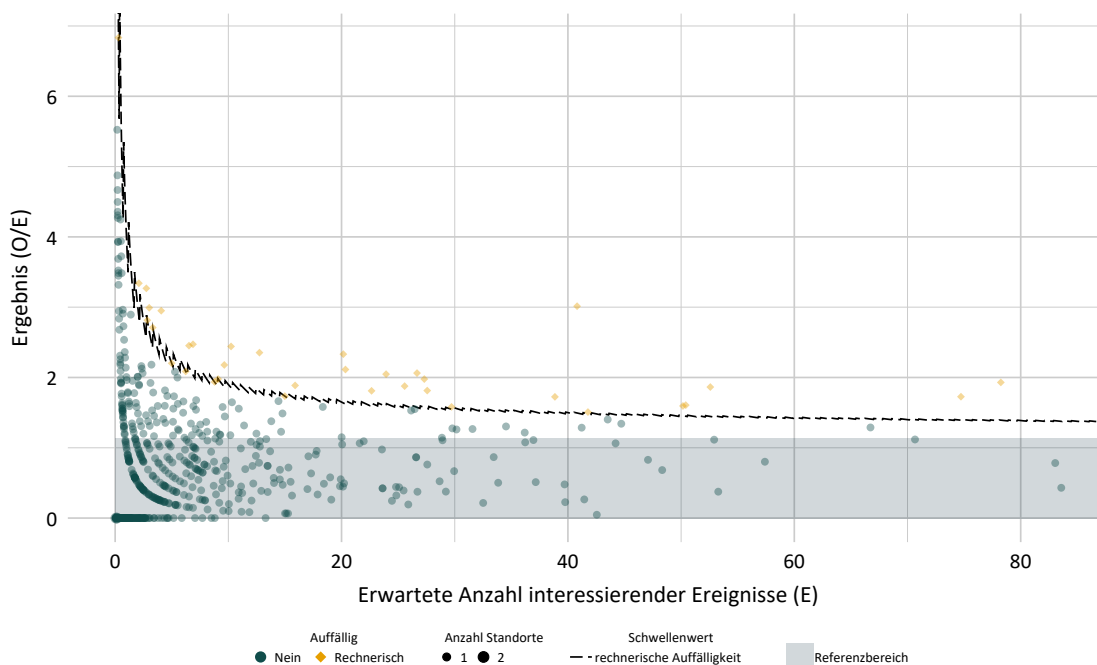
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

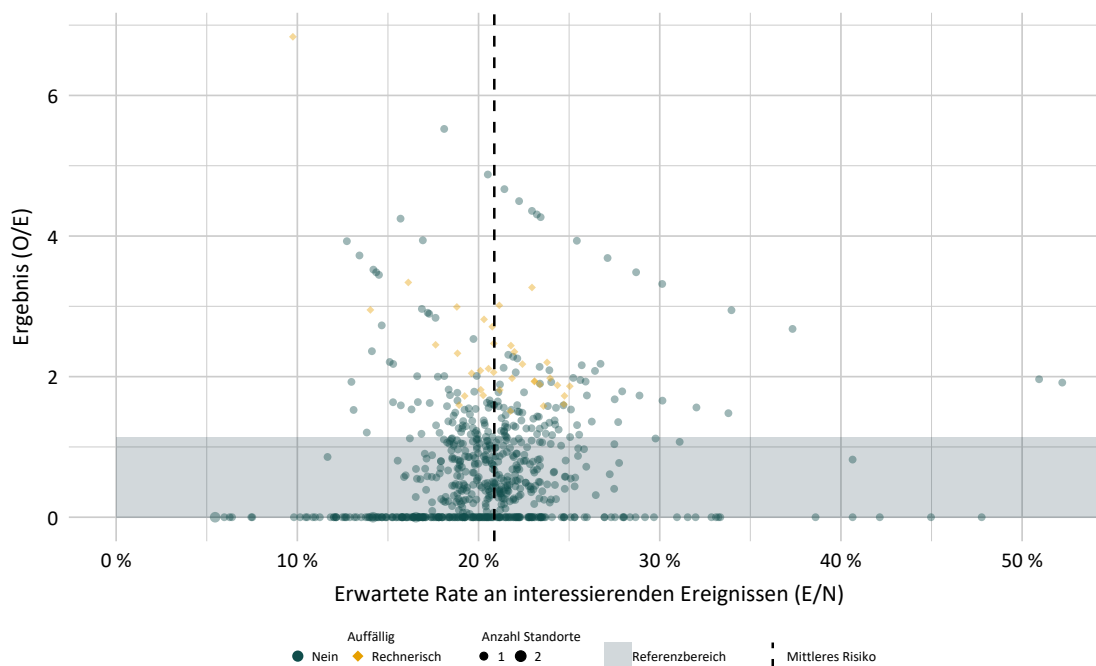


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

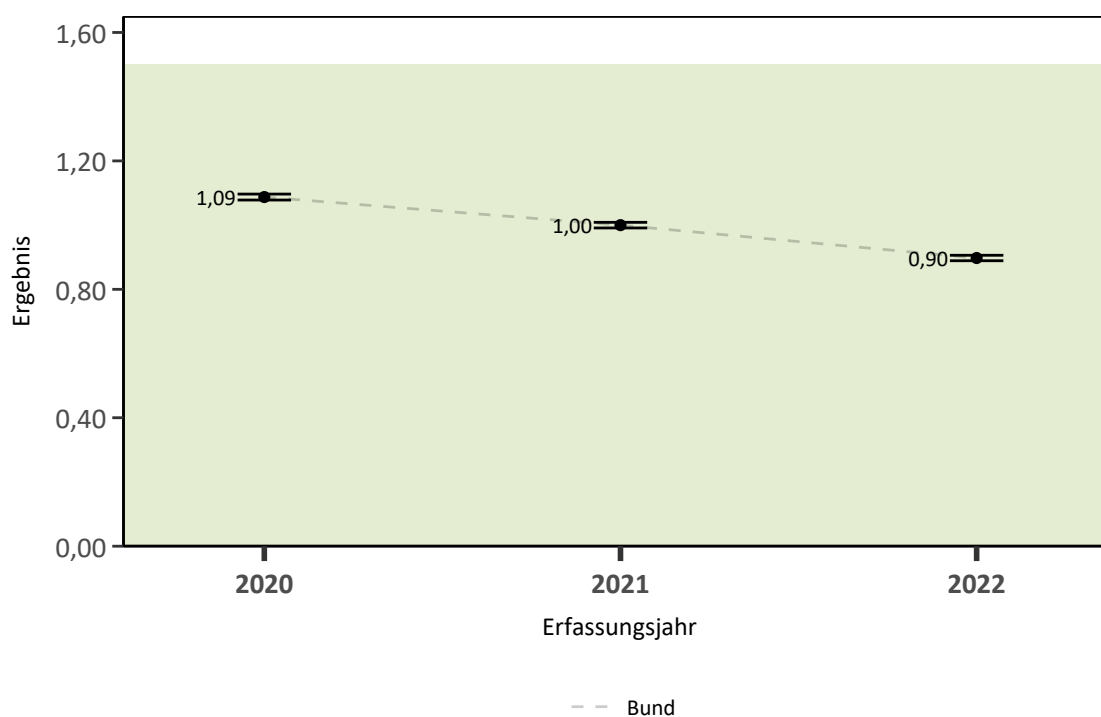
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

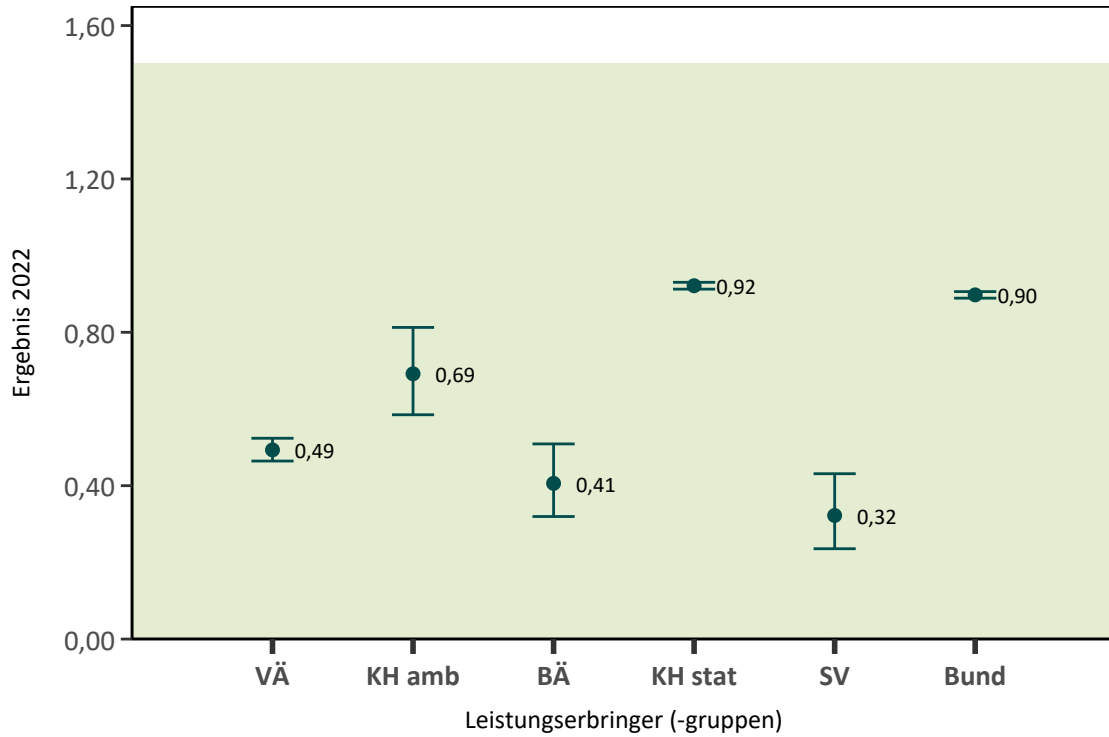
ID	56007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ²
E (expected)	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

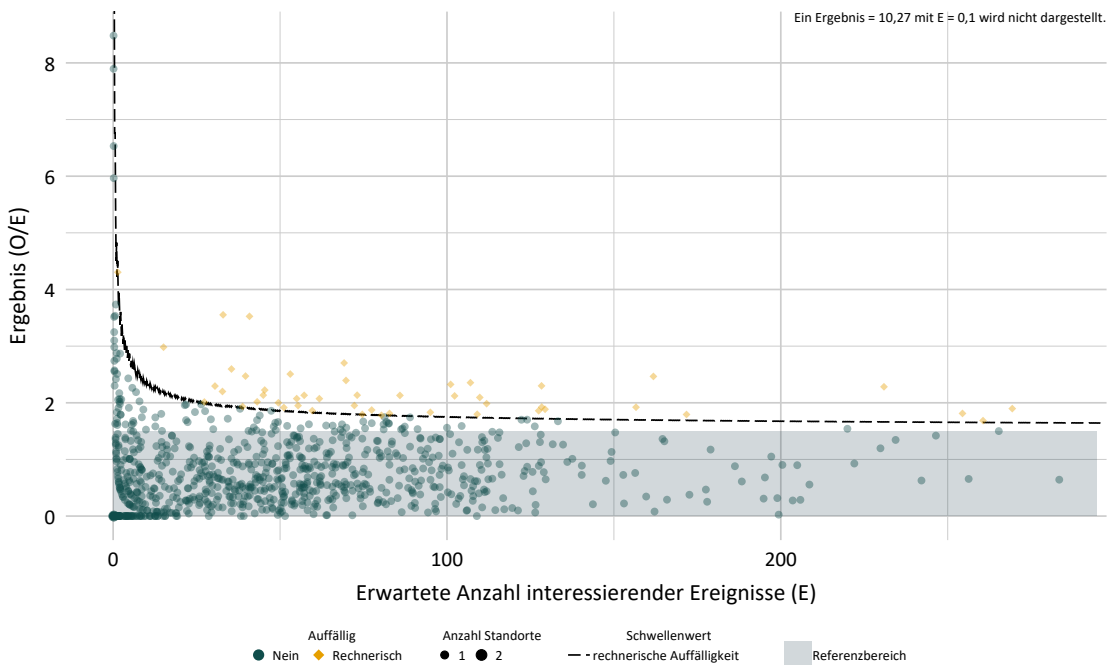
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

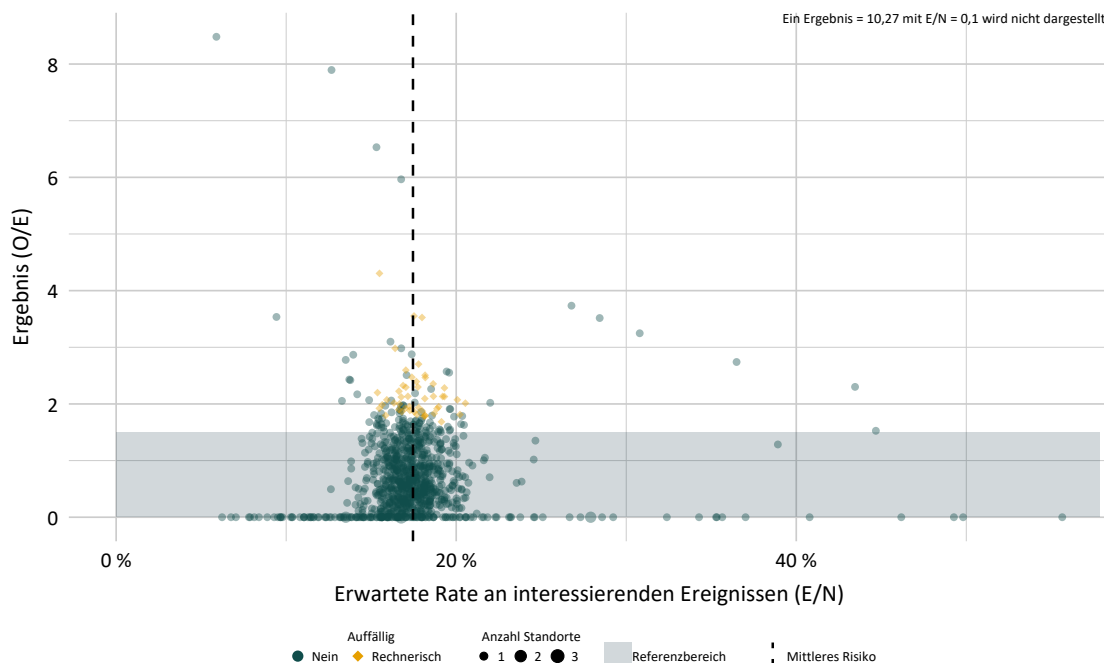


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

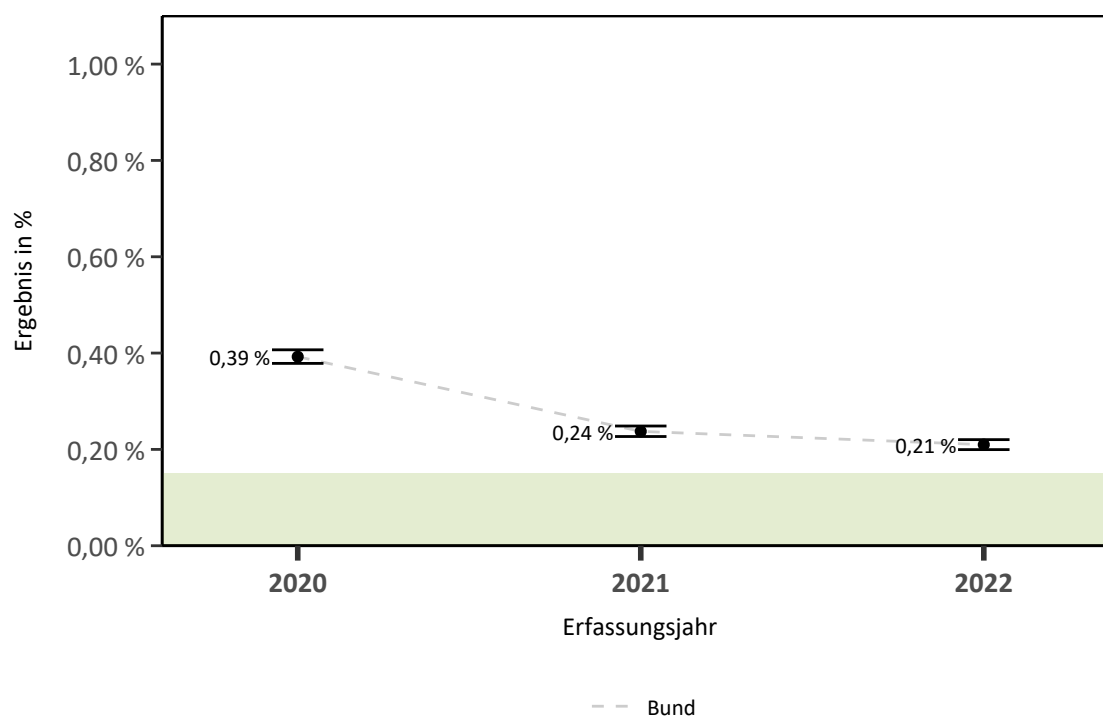
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

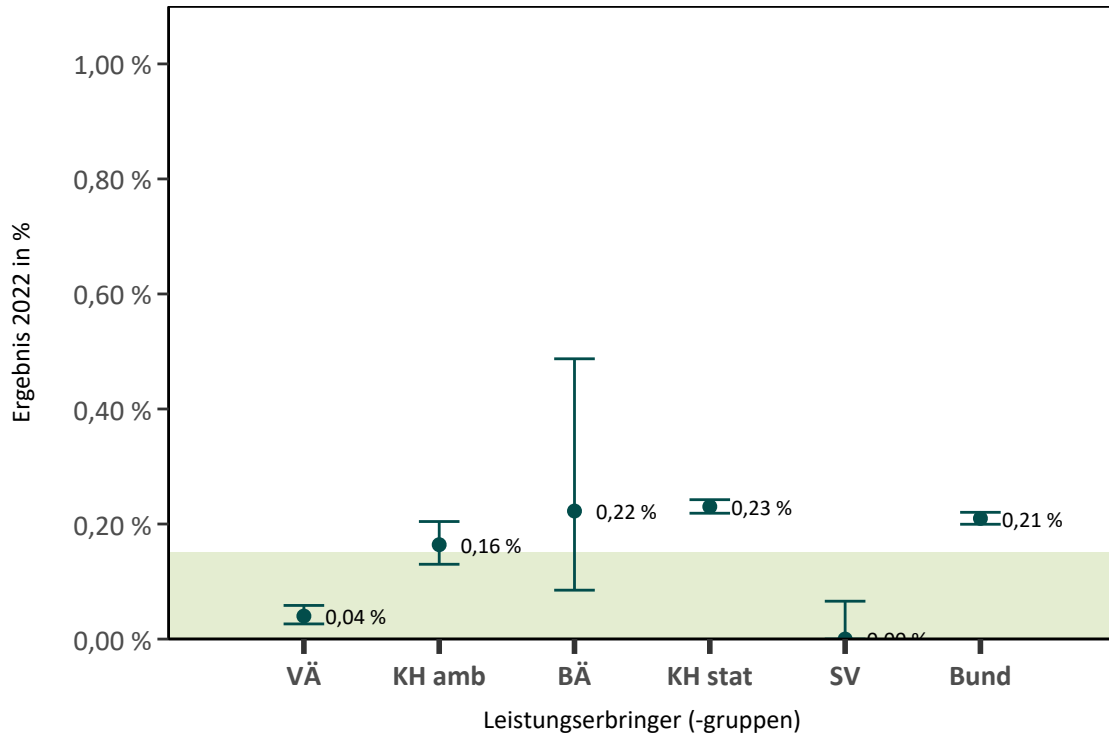
ID	56008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren
Zähler	Prozeduren mit nicht bekanntem Dosis-Flächen-Produkt
Referenzbereich	≤ 0,15 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

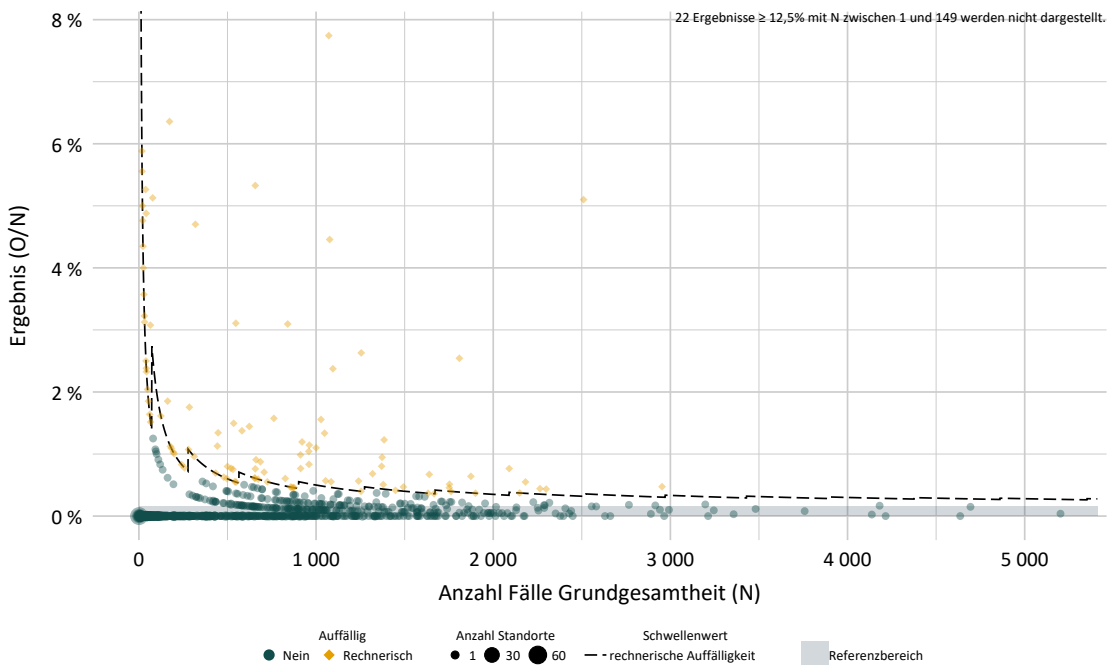
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
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	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)	10,58 % 47.691/450.740
4.1.1.2	ID: E_56005 E/N (expected, erwartet)	11,87 % 53.487,14/450.740
4.1.1.3	ID: 56005 O/E	0,89
4.1.2	ID: 56_22119 Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	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)	0,21 % 100/47.691
4.1.3.2	ID: 56_22121 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	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)	29,57 % 14.104/47.691
4.1.3.4	ID: 56_22123 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	29,27 % 13.960/47.691
4.1.3.5	ID: 56_22124 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	16,48 % 7.861/47.691
4.1.3.6	ID: 56_22125 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	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	2,86 % 1.362/47.691

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

Nummer	Beschreibung	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	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.1.1	ID: O_56006 O/N (observed, beobachtet)	19,69 % 4.637/23.556
4.2.1.2	ID: E_56006 E/N (expected, erwartet)	20,87 % 4.915,86/23.556
4.2.1.3	ID: 56006 O/E	0,94
4.2.2	ID: 56_22135 Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	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)	0,13 % 6/4.637
4.2.3.2	ID: 56_22137 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	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)	37,80 % 1.753/4.637
4.2.3.4	ID: 56_22139 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	27,47 % 1.274/4.637
4.2.3.5	ID: 56_22140 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	11,08 % 514/4.637
4.2.3.6	ID: 56_22141 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	5,24 % 243/4.637
4.2.3.7	ID: 56_22144 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	1,77 % 82/4.637

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

Nummer	Beschreibung	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)	15,67 % 42.495/271.201
4.3.1.2	ID: E_56007 E/N (expected, erwartet)	17,46 % 47.345,71/271.201
4.3.1.3	ID: 56007 O/E	0,90

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3.2	ID: 56_22151 Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	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)	0,15 % 64/42.495
4.3.3.2	ID: 56_22153 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	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)	35,97 % 15.286/42.495
4.3.3.4	ID: 56_22155 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	27,91 % 11.862/42.495
4.3.3.5	ID: 56_22156 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	12,51 % 5.315/42.495
4.3.3.6	ID: 56_22157 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: ≥ 40)	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	3,51 % 1.491/42.495

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	ID: 56008 Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	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)	1,34 % 21/1.567
4.4.1.2	ID: 56_22168 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: ≥ 18,5 - < 25)	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)	34,91 % 547/1.567
4.4.1.4	ID: 56_22170 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: ≥ 30 - < 35)	16,40 % 257/1.567

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4.1.5	ID: 56_22171 Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über- gewichtig sind (Klasse II, BMI: ≥ 35 - < 40)	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)	2,94 % 46/1.567
4.4.1.7	ID: 56_22175 Anteil der Fälle mit fehlenden oder unplausiblen Größe- oder Gewichtsangaben zum BMI	12,95 % 203/1.567

Gruppe: Kontrastmittelmenge

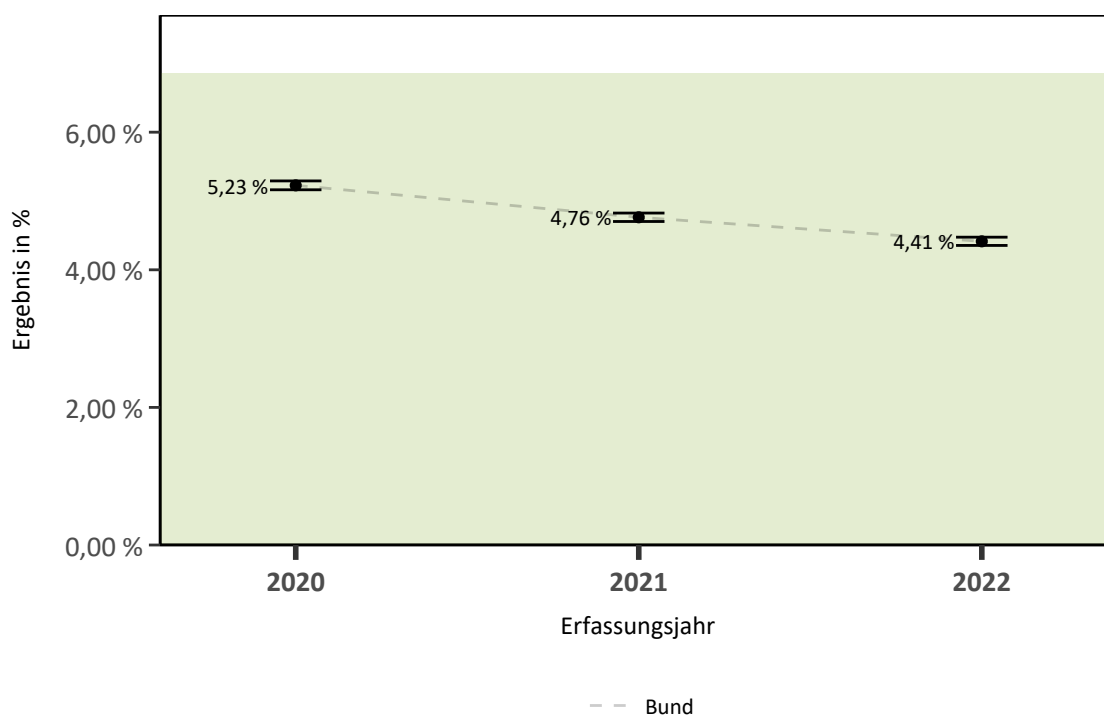
Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge.
---------------	--

56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml

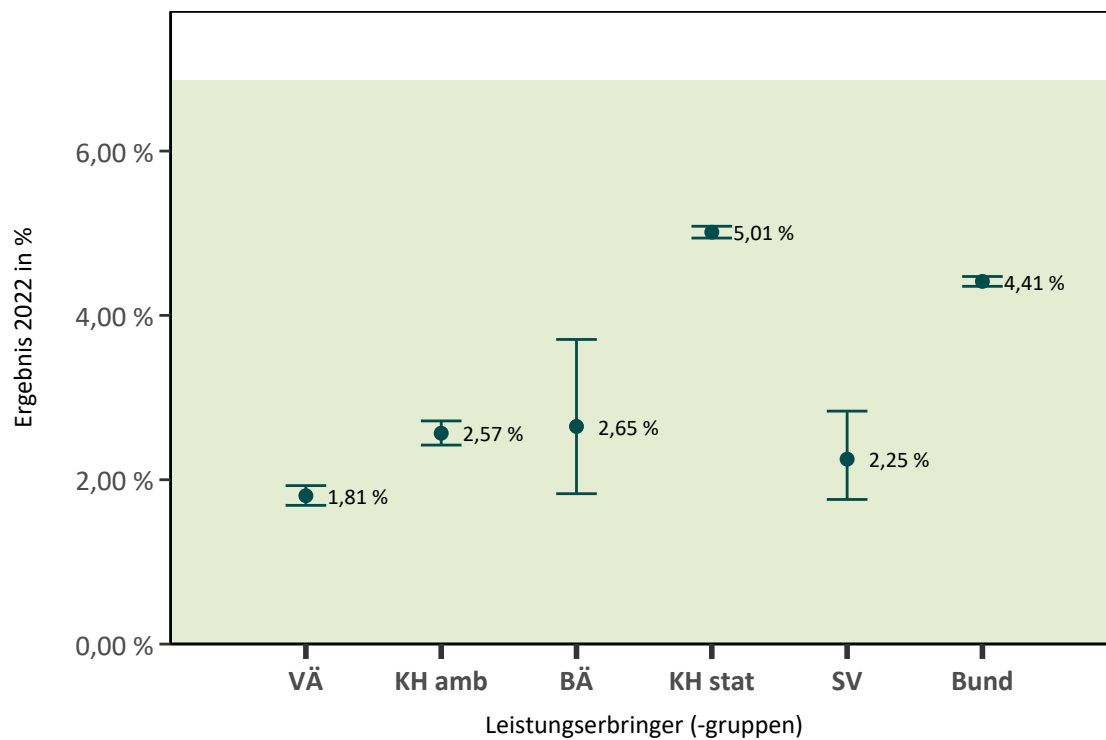
ID	56009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien
Zähler	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge > 150 ml
Referenzbereich	≤ 6,86 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

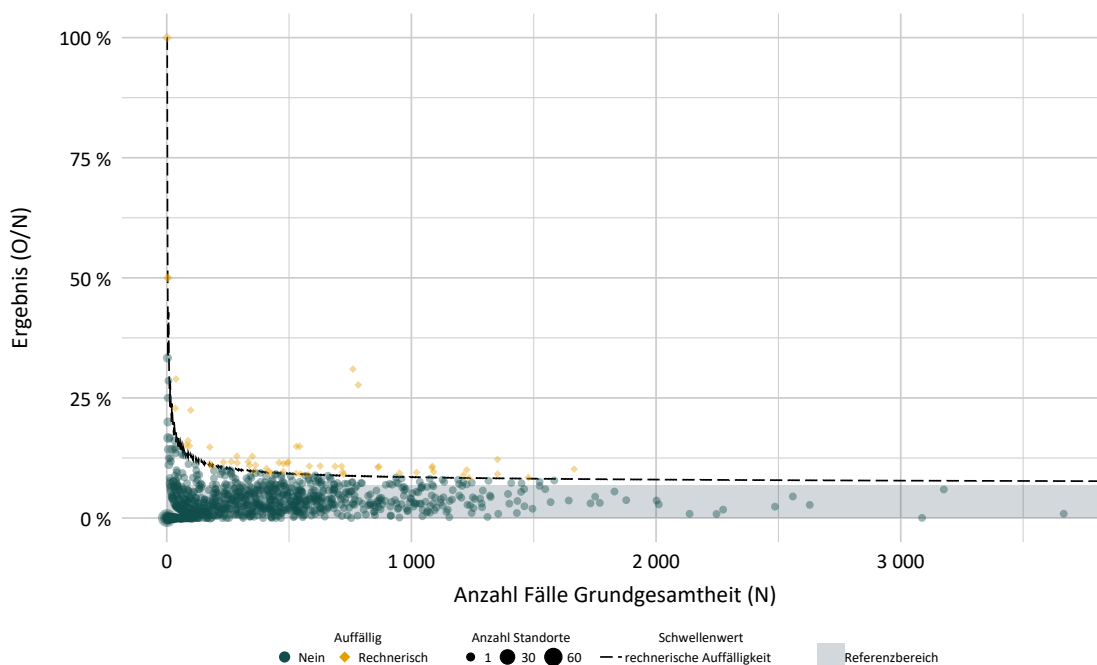
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

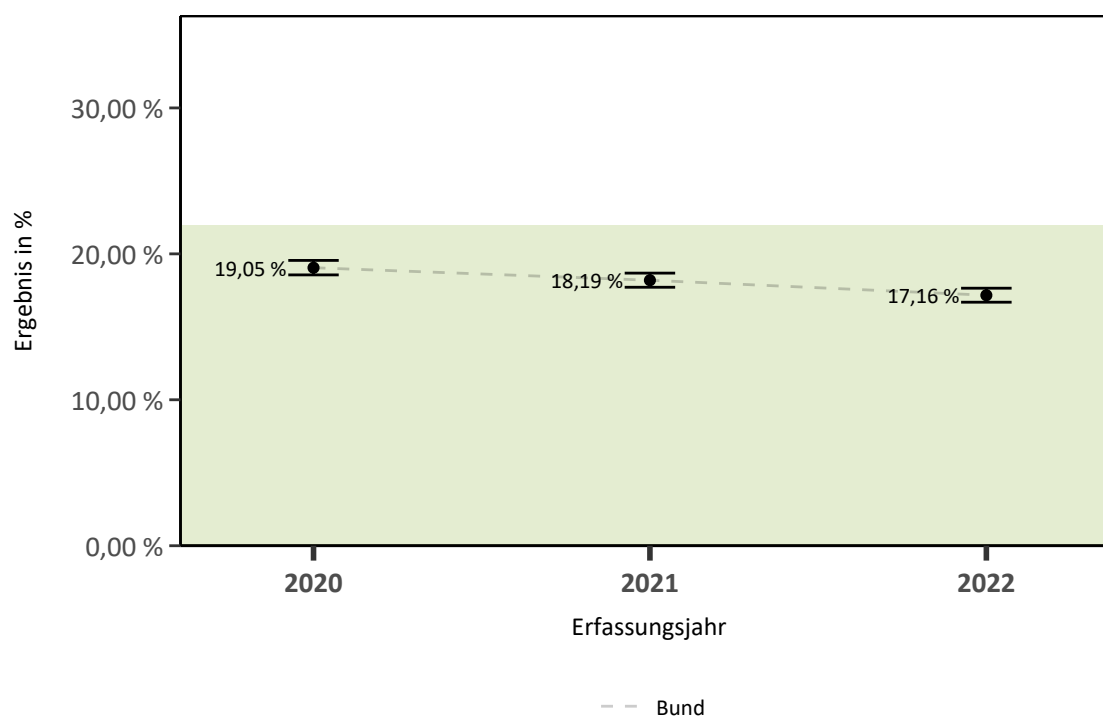
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ambulant	VÄ	2020	1.011 / 48.467	2,09 %	1,96 % - 2,22 %
		2021	1.028 / 54.036	1,90 %	1,79 % - 2,02 %
		2022	850 / 47.087	1,81 %	1,69 % - 1,93 %
	KH	2020	982 / 33.046	2,97 %	2,79 % - 3,16 %
		2021	1.004 / 37.054	2,71 %	2,55 % - 2,88 %
		2022	1.141 / 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

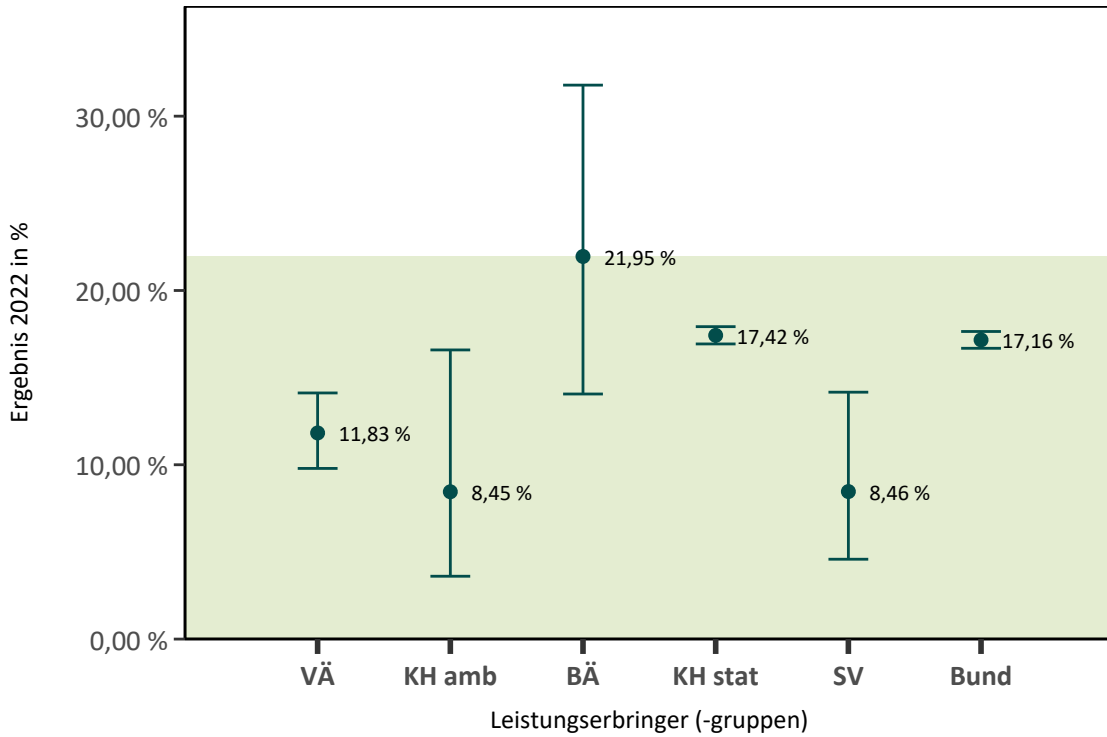
ID	56010
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI
Zähler	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge > 200 ml
Referenzbereich	≤ 21,93 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

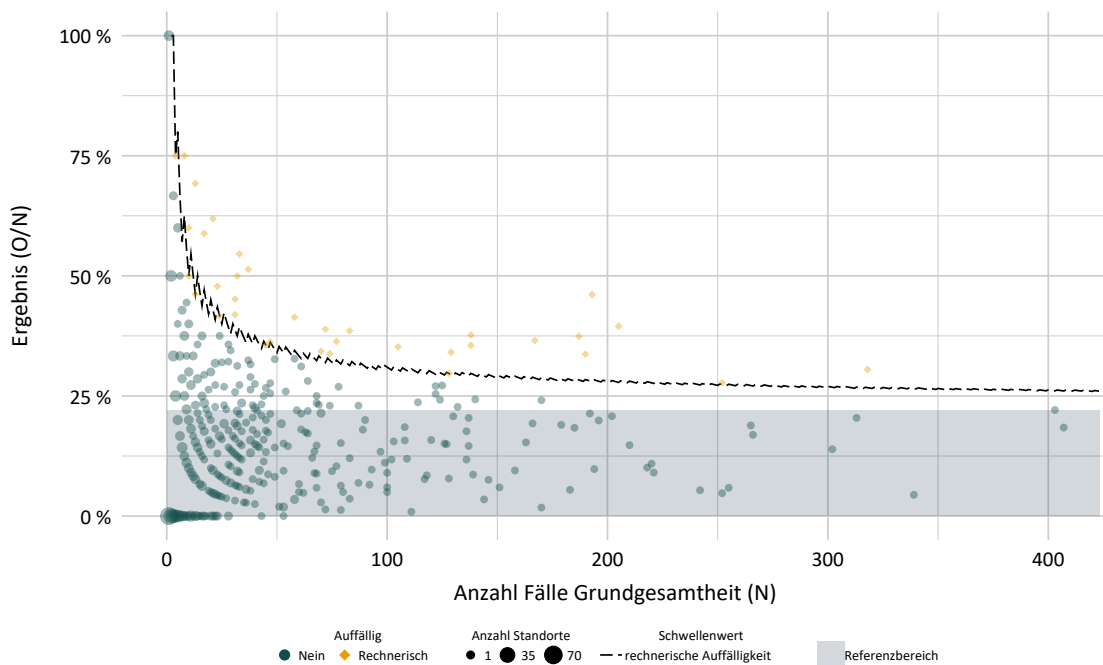
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

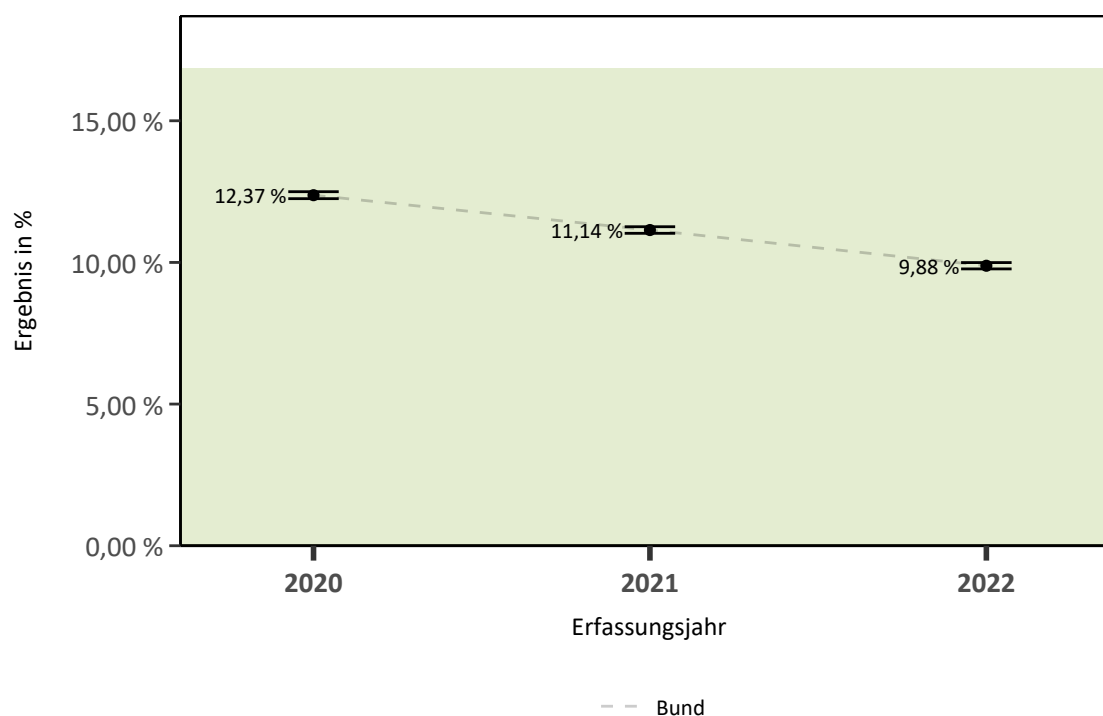
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ambulant	VÄ	2020	84 / 1.029	8,16 %	6,61 % - 9,95 %
		2021	96 / 1.174	8,18 %	6,71 % - 9,85 %
		2022	101 / 854	11,83 %	9,79 % - 14,12 %
	KH	2020	5 / 55	9,09 %	3,55 % - 18,78 %
		2021	5 / 49	10,20 %	4,00 % - 20,93 %
		2022	6 / 71	8,45 %	3,60 % - 16,59 %
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

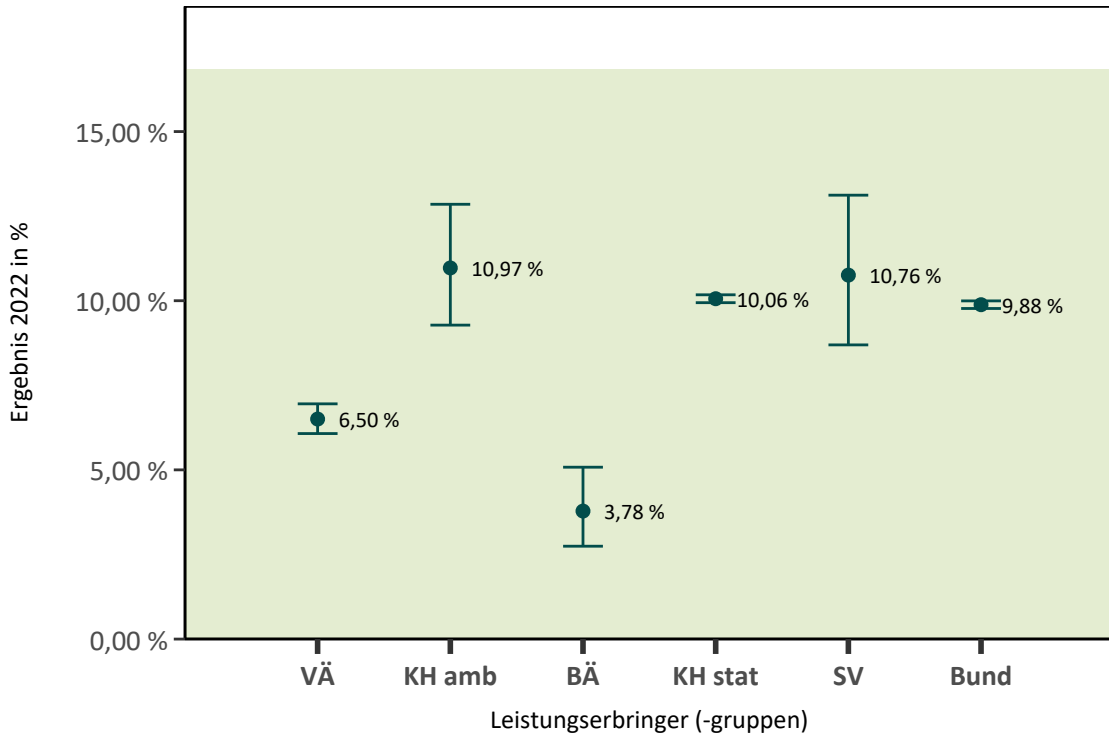
ID	56011
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI
Zähler	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge > 250 ml
Referenzbereich	≤ 16,84 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

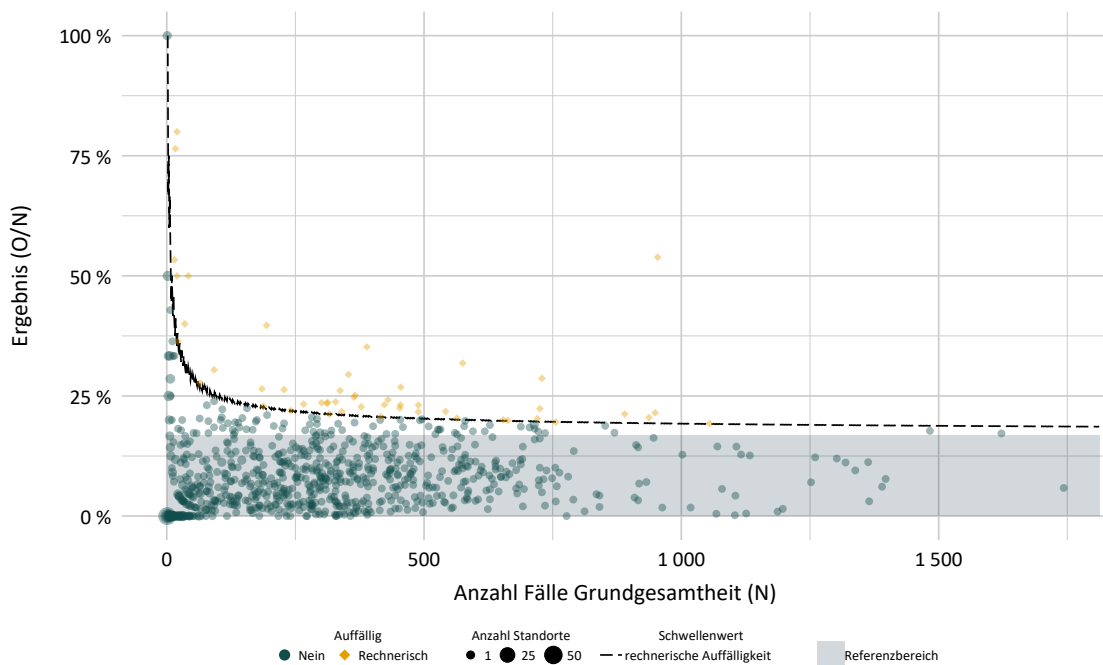
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

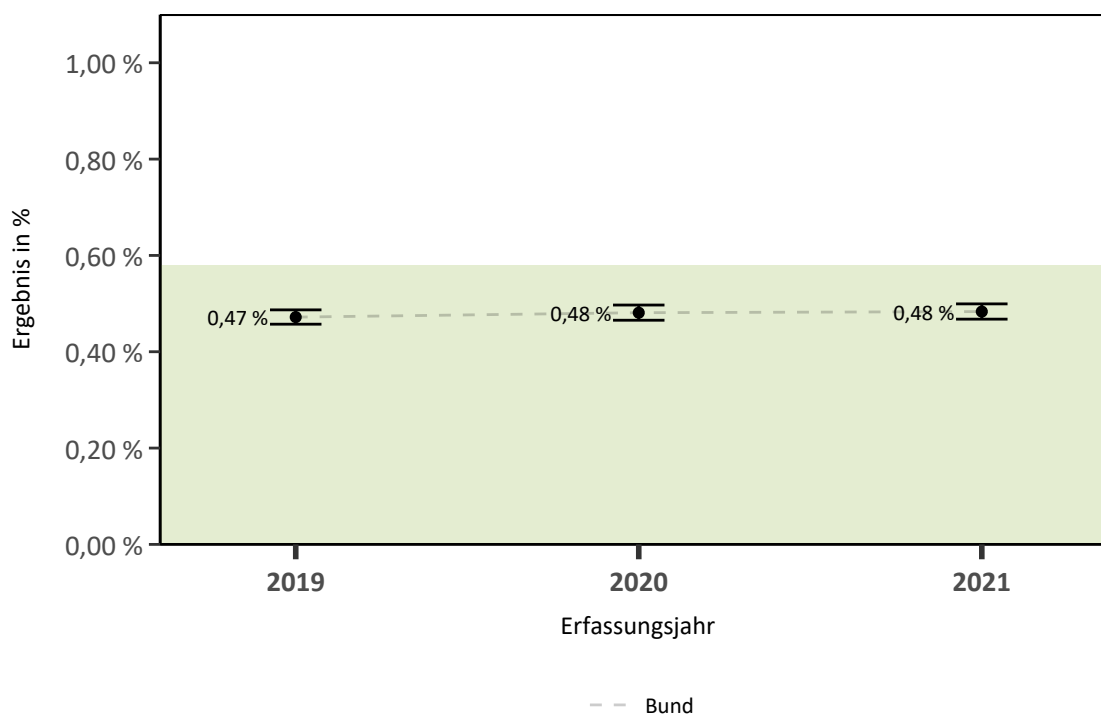
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ambulant	VÄ	2020	780 / 11.533	6,76 %	6,32 % - 7,23 %
		2021	790 / 13.564	5,82 %	5,44 % - 6,23 %
		2022	787 / 12.103	6,50 %	6,07 % - 6,95 %
	KH	2020	148 / 1.241	11,93 %	10,21 % - 13,82 %
		2021	104 / 989	10,52 %	8,72 % - 12,54 %
		2022	129 / 1.176	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

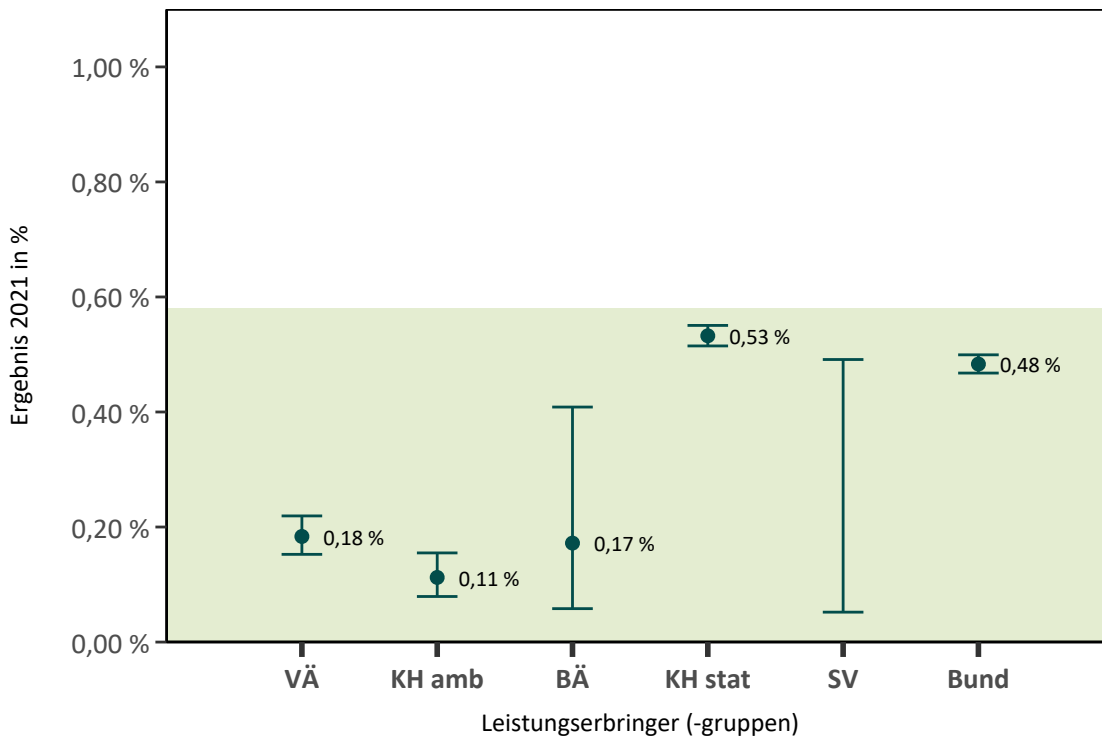
Qualitätsziel	Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und der punktionsnaher Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, PCI und Einzeitig-PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein
ID	56012
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter 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

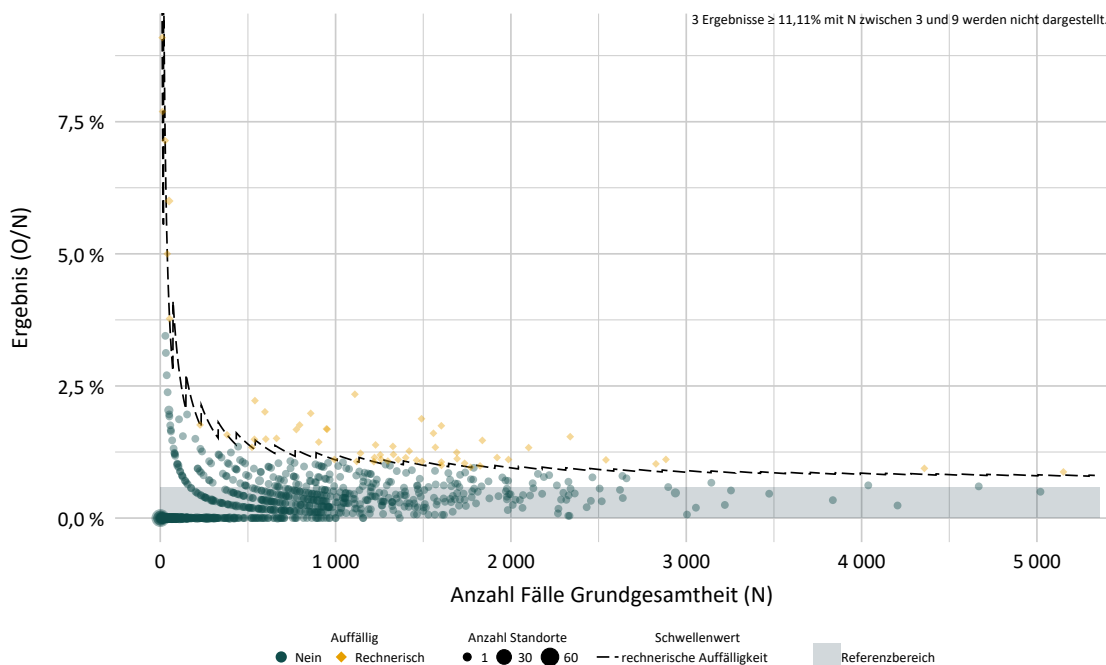
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
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	Ergebnis Bund (gesamt)
6.1	ID: 56012 Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	0,48 % 3.559/736.315
6.1.1	ID: 56_22239 Thrombin-Injektion nach Blutung	22,23 % 791/3.559
6.1.2	ID: 56_22240 Chirurgische Intervention nach Blutung	76,59 % 2.726/3.559
6.1.3	ID: 56_22241 Aneurysma spurium	5,79 % 206/3.559

Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

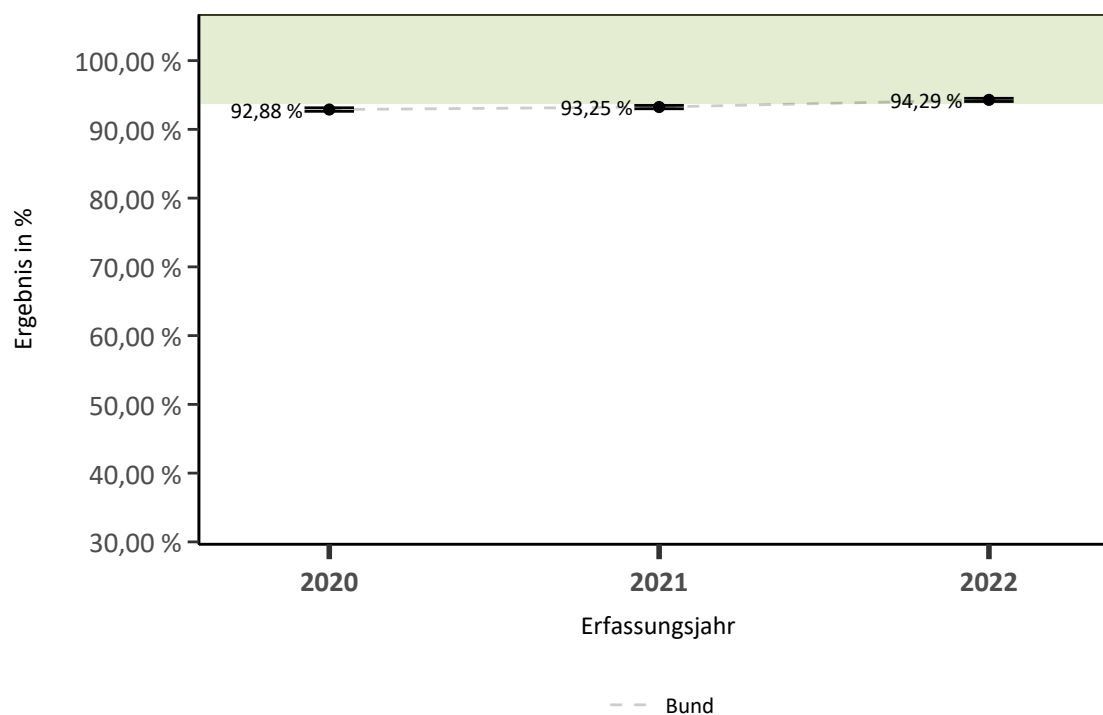
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
---------------	---

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

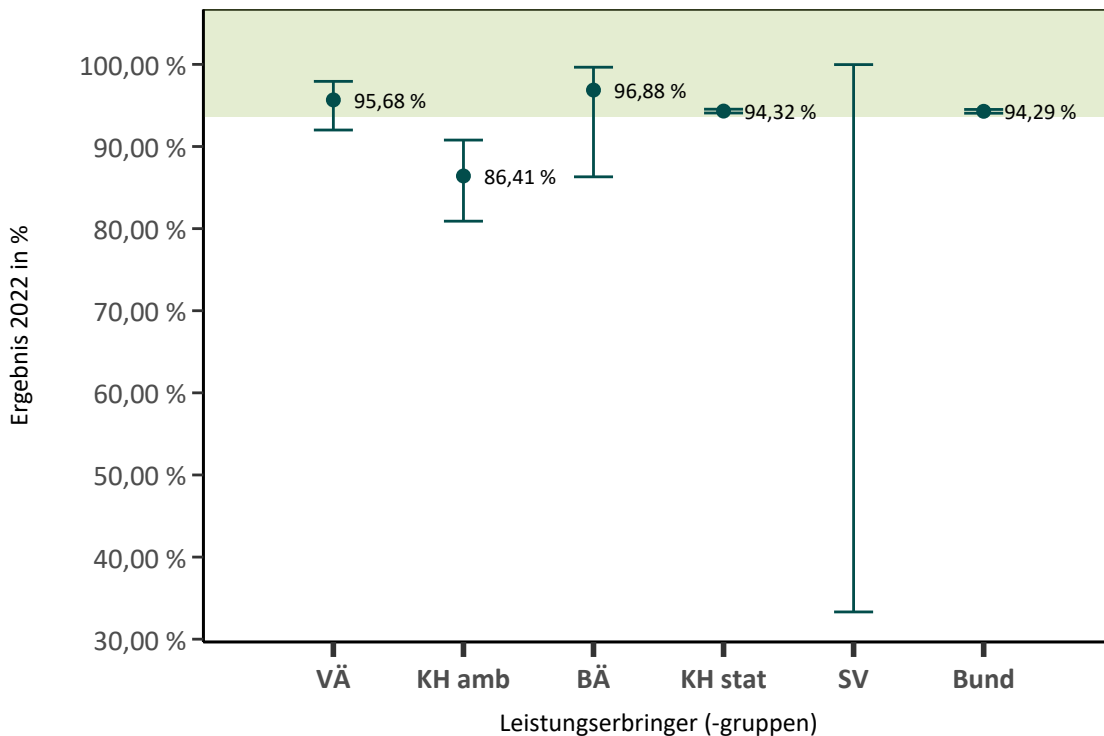
ID	56014
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) mit der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI
Referenzbereich	≥ 93,65 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

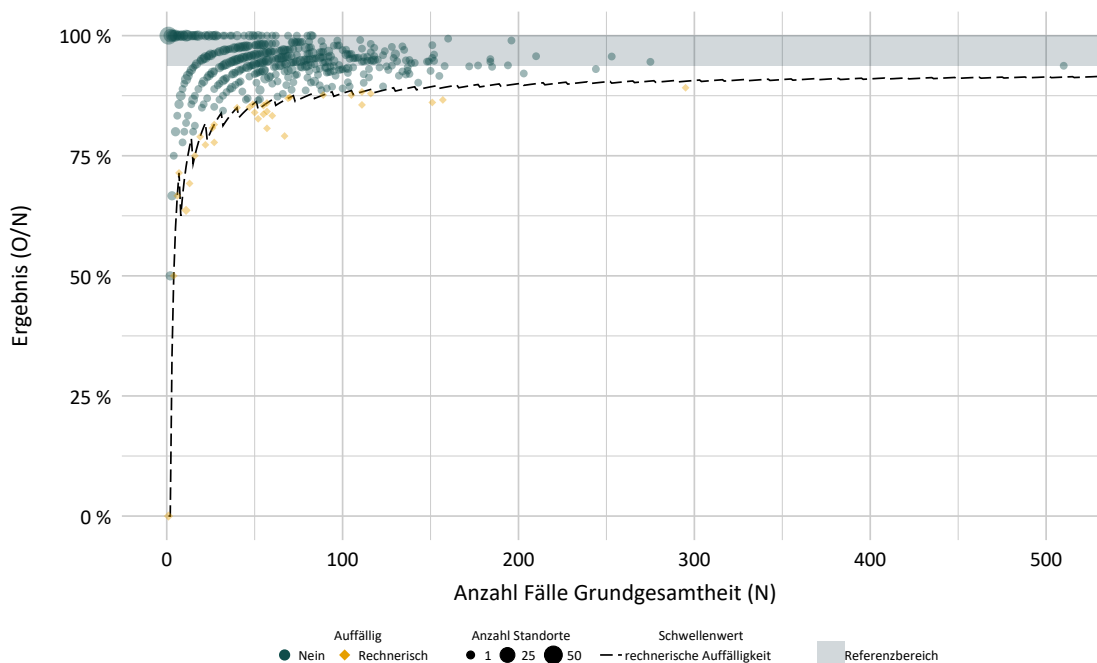
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

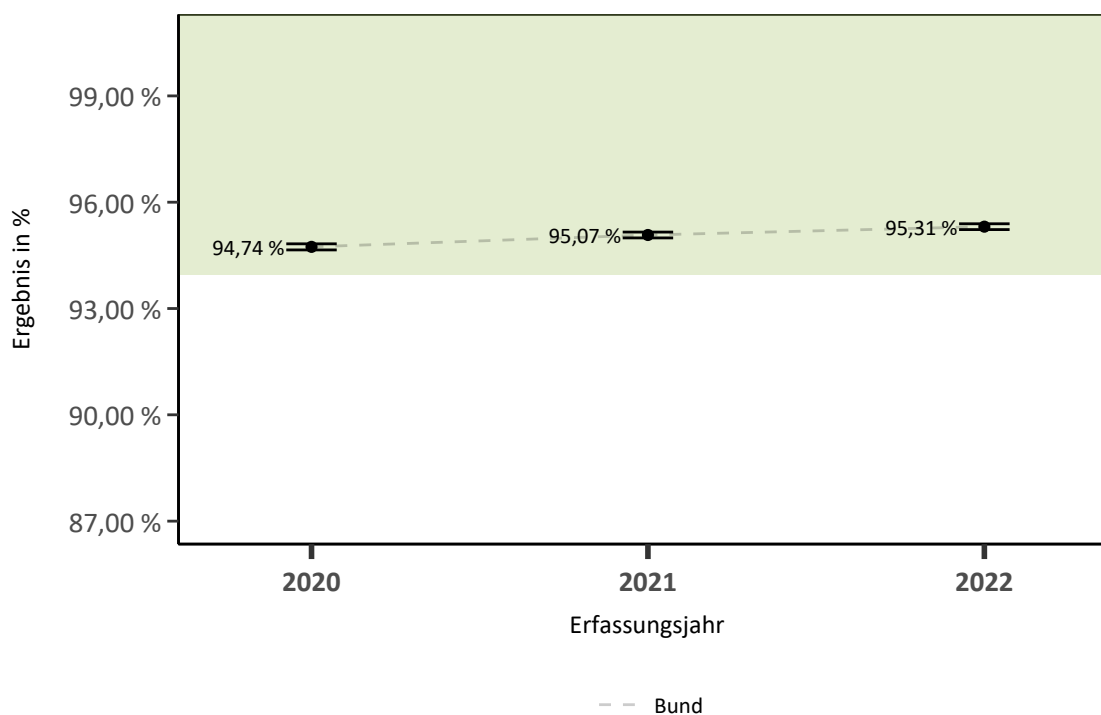
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ambulant	VÄ	2020	237 / 257	92,22 %	88,47 % - 95,03 %
		2021	219 / 238	92,02 %	88,06 % - 94,96 %
		2022	177 / 185	95,68 %	92,01 % - 97,93 %
	KH	2020	240 / 268	89,55 %	85,47 % - 92,79 %
		2021	150 / 170	88,24 %	82,76 % - 92,43 %
		2022	159 / 184	86,41 %	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

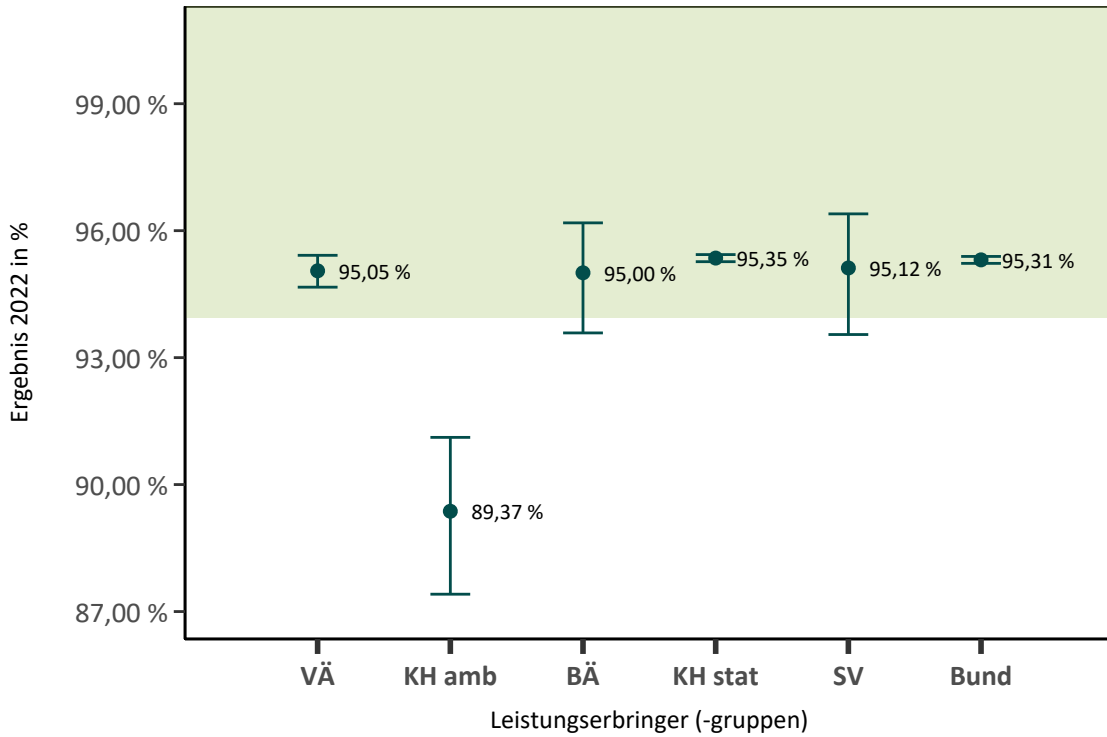
ID	56016
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) unter Ausschluss der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels: - Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) und subakutes Koronarsyndrom mit 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

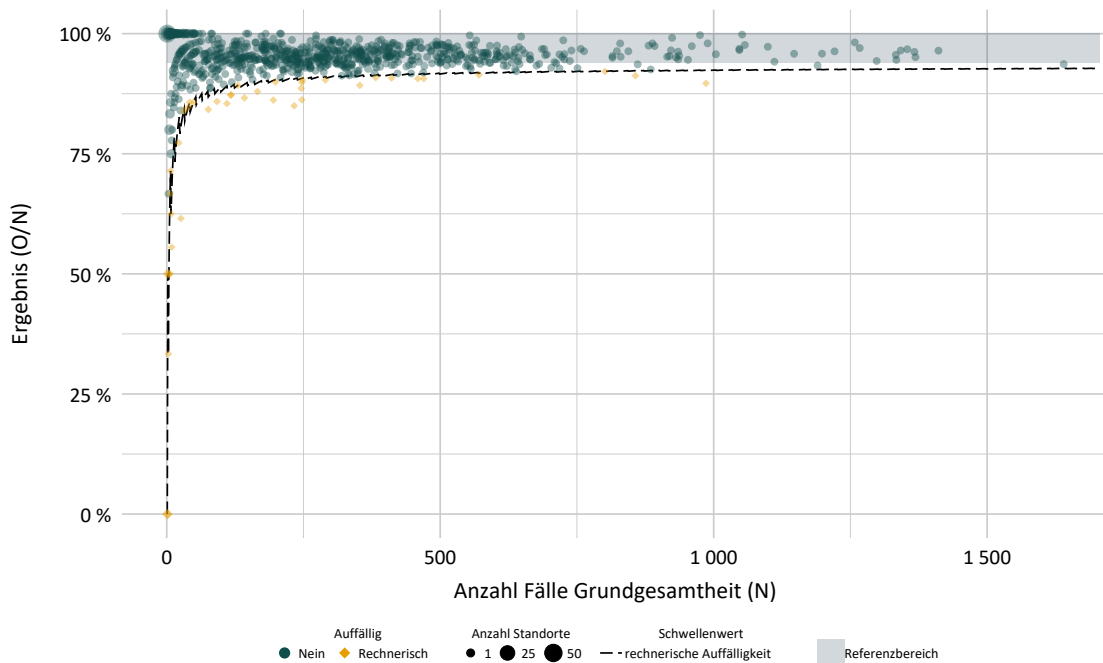
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
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	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	94,29 % 36.700/38.923
7.1.2	wesentliches Interventionsziel nicht erreicht	
7.1.2.1	ID: 56_22201 TIMI 0	2,07 % 920/44.438
7.1.2.2	ID: 56_22202 TIMI I	1,19 % 527/44.438
7.1.2.3	ID: 56_22203 TIMI II	3,41 % 1.516/44.438

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

Gruppe: MACCE

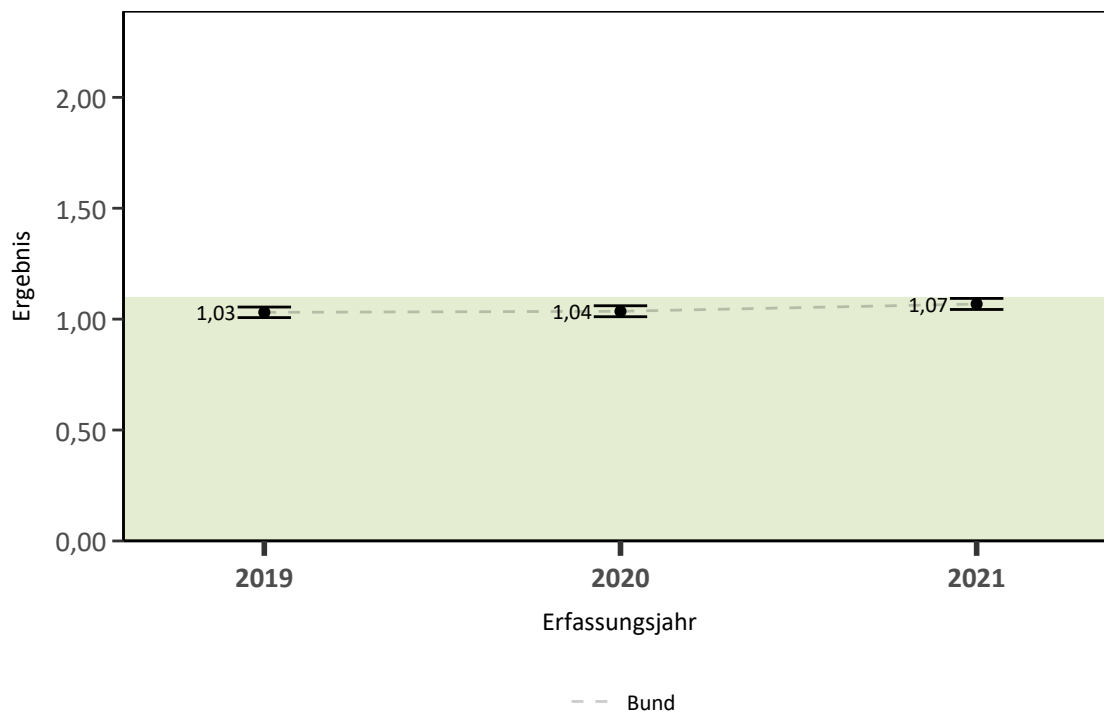
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra-oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
---------------	--

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

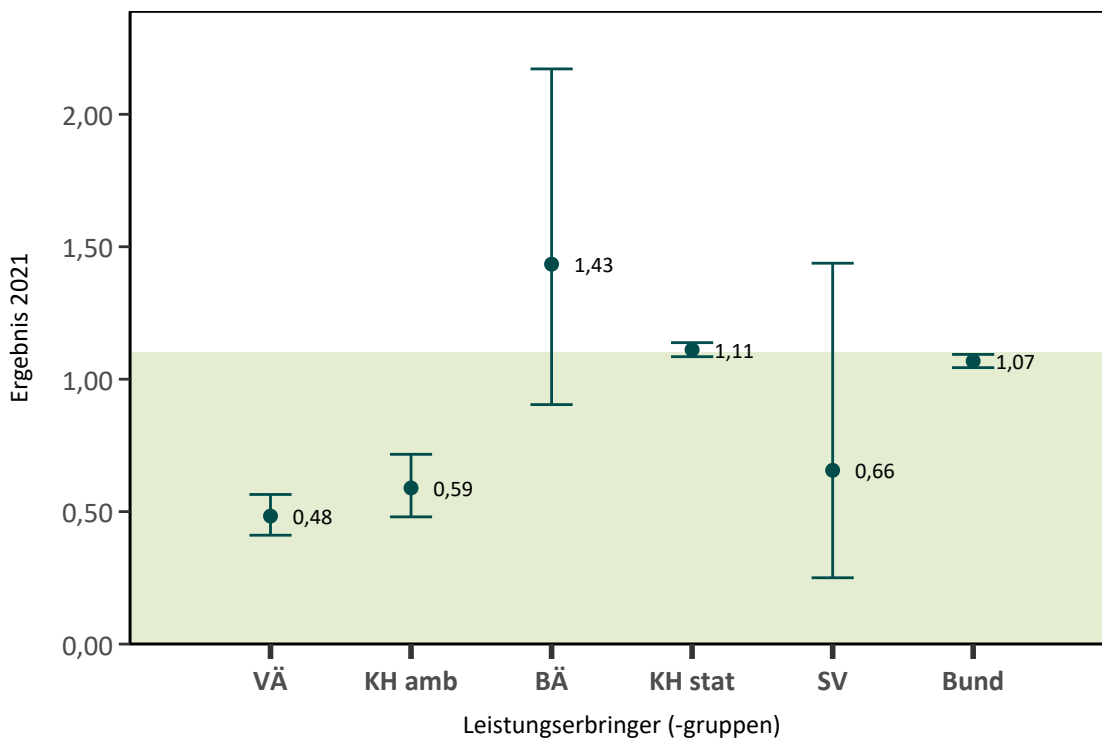
ID	56018
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie, die weder innerhalb von 7 Tagen vor noch nach der dokumentierten Prozedur eine PCI hatten
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen 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

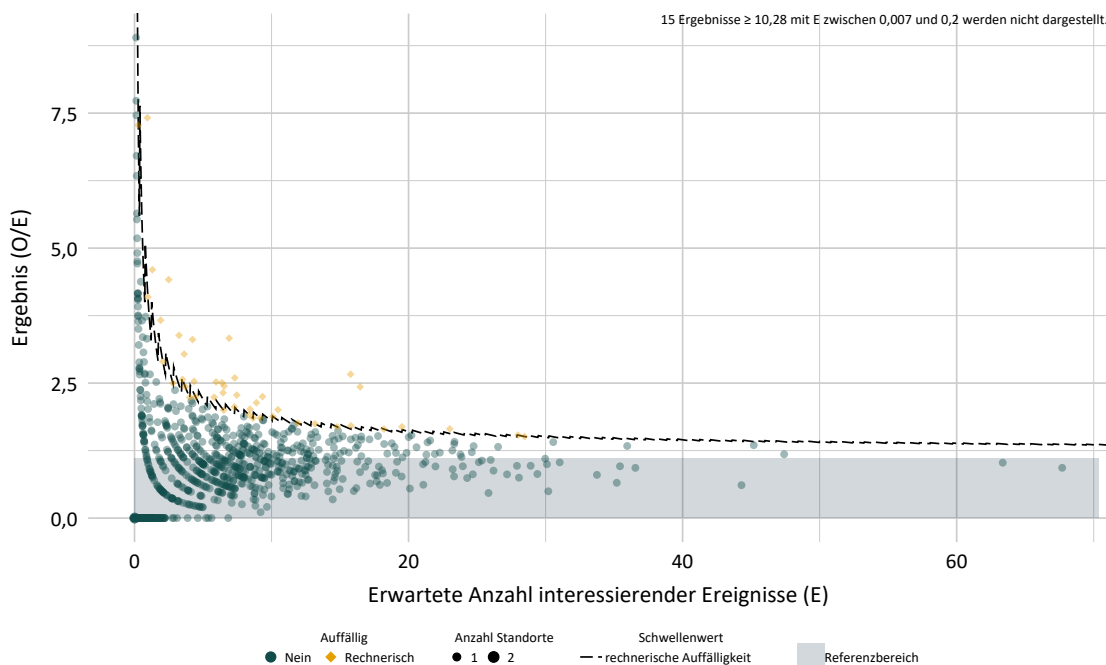
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

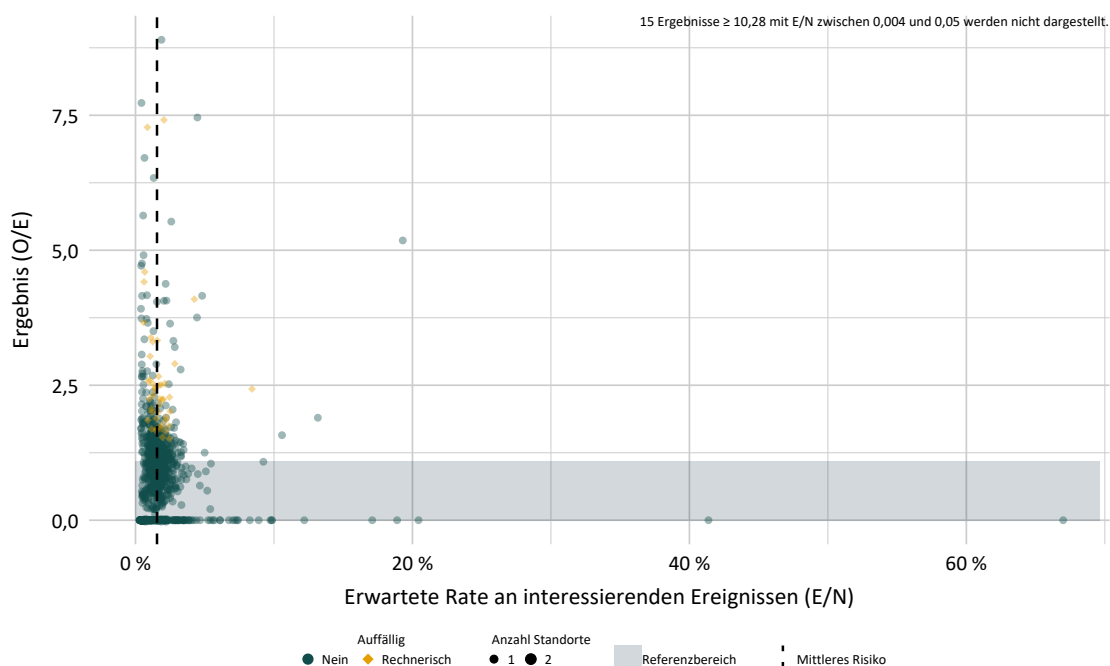


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

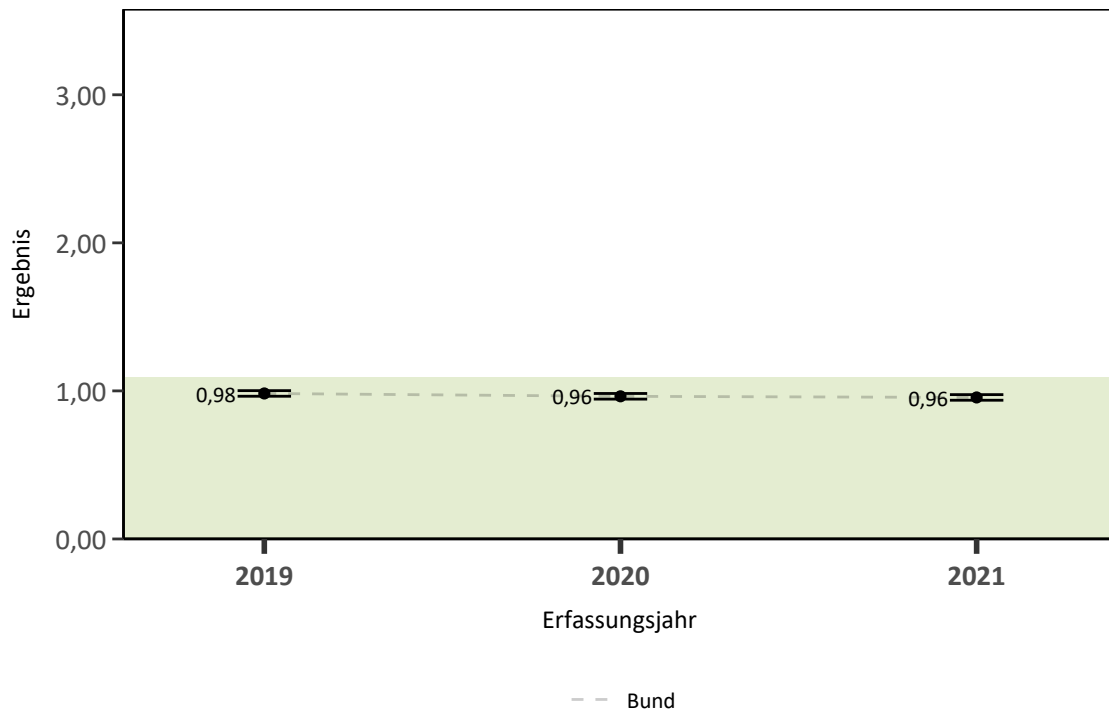
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

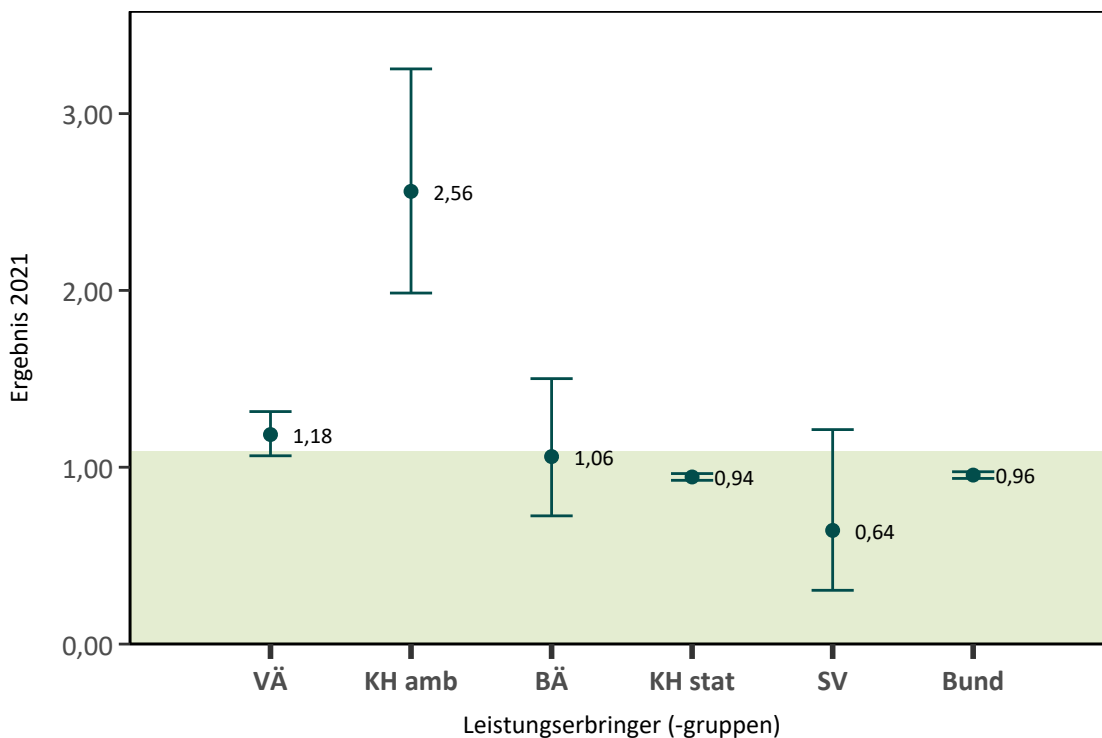
ID	56020
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) ohne ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: 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

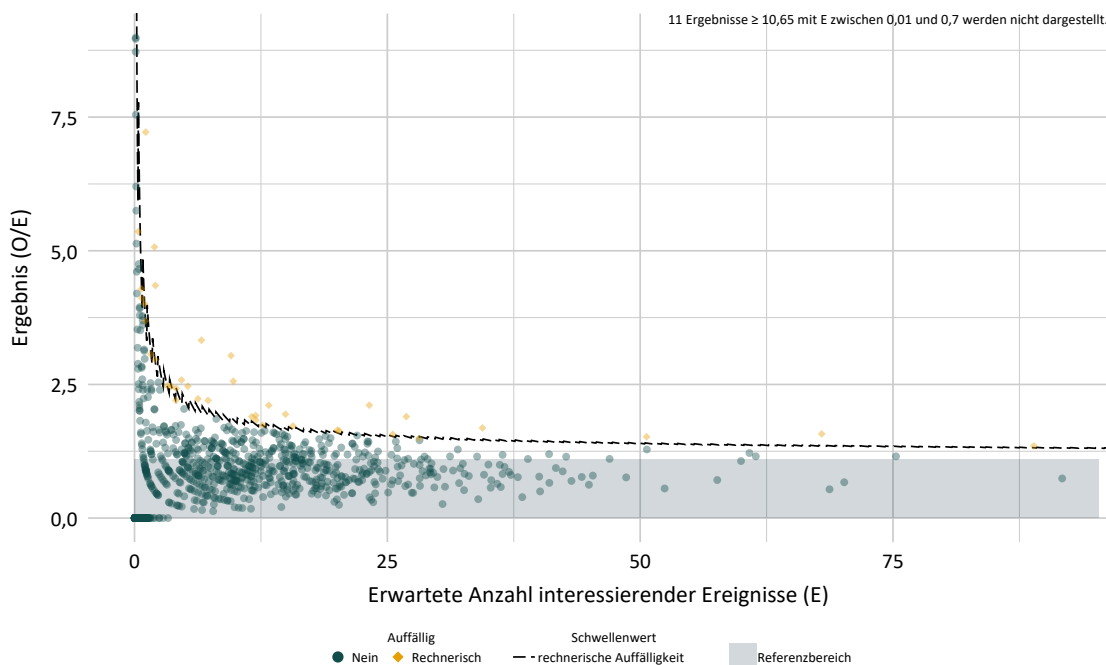
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

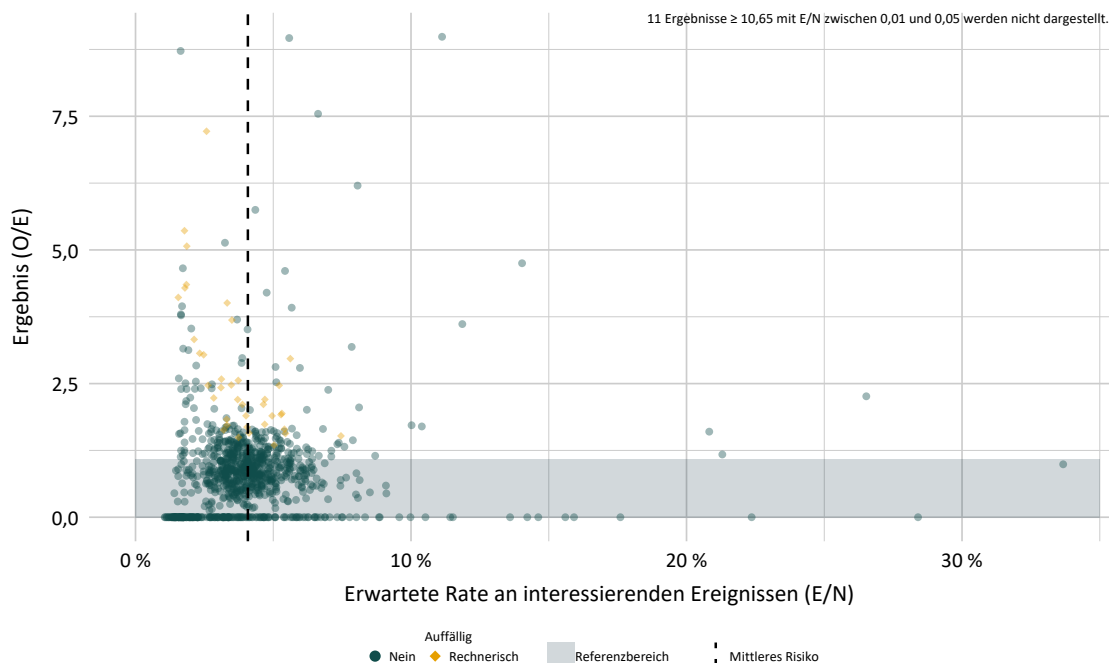


Indikatoregebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

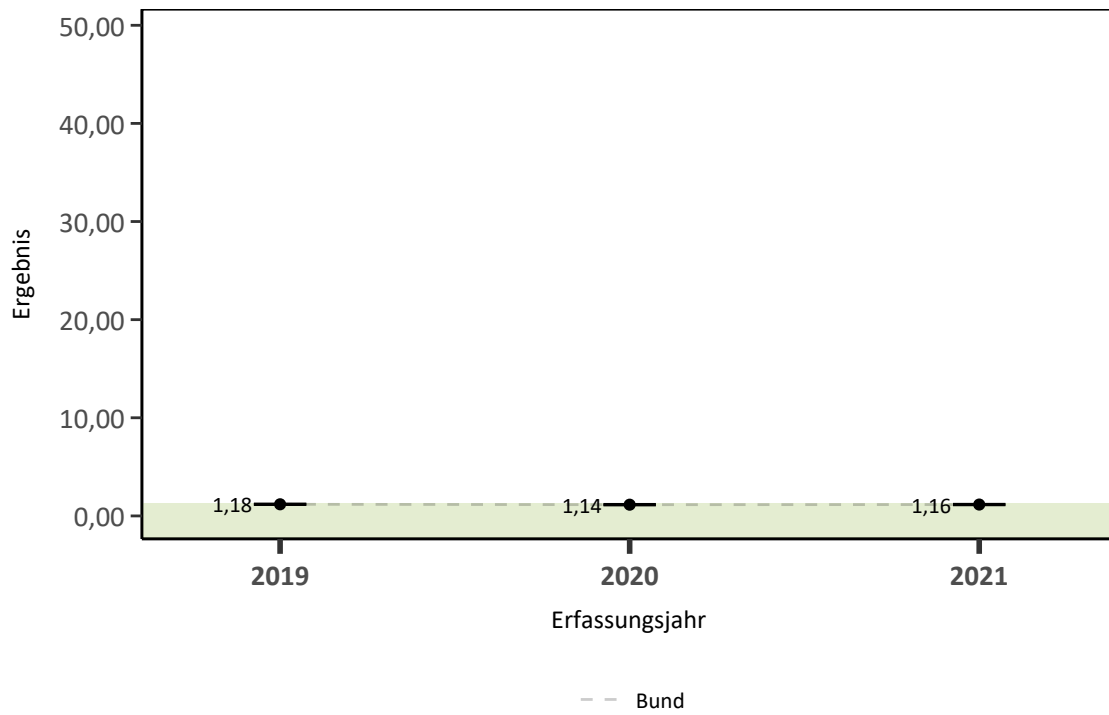
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

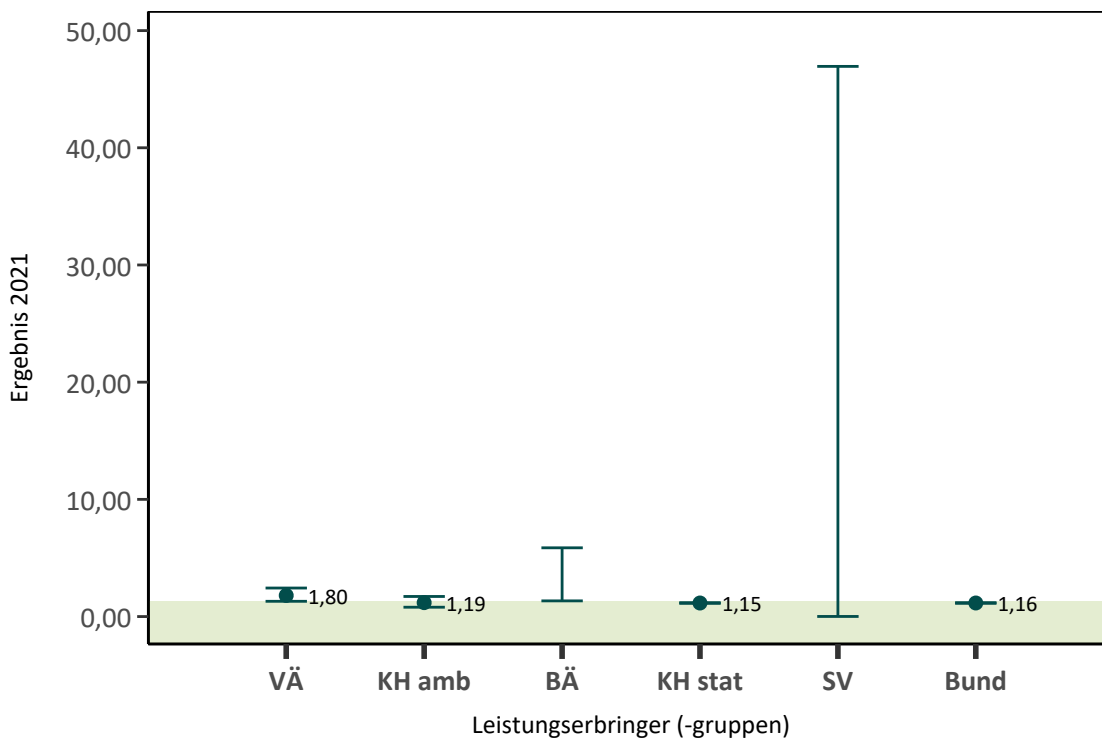
ID	56022
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit folgenden MACCE bis einschließlich dem 7. postprozeduralen Tag: <ul style="list-style-type: none">• intraprozedural: TIA bzw. Schlaganfall, koronarer Verschluss, Tod im Herzkatheterlabor oder• 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

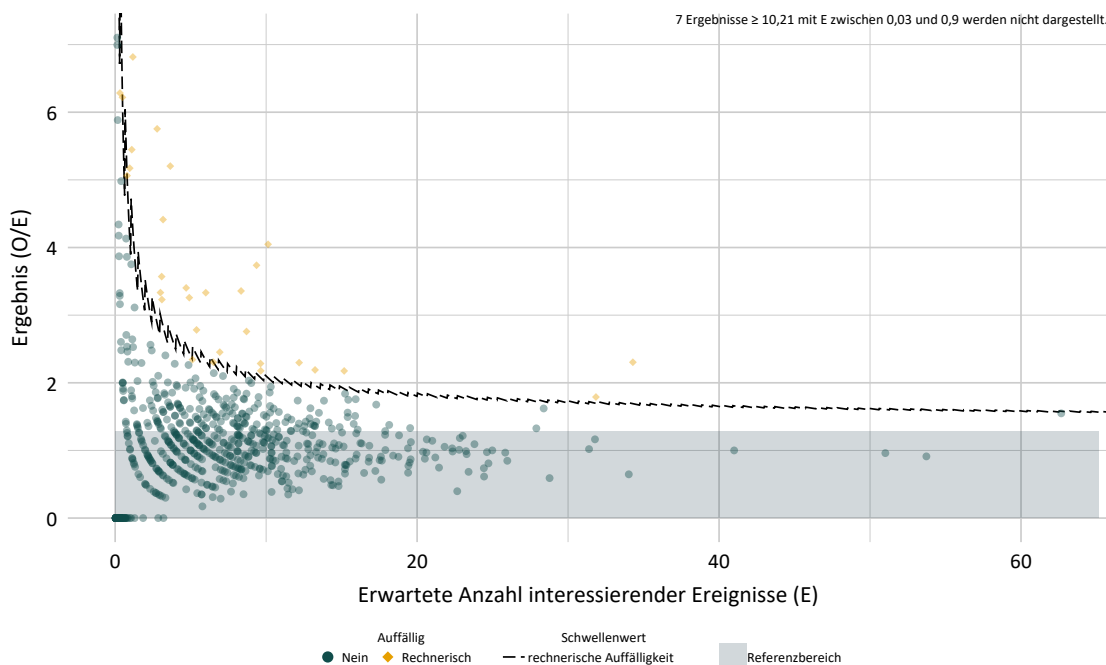
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

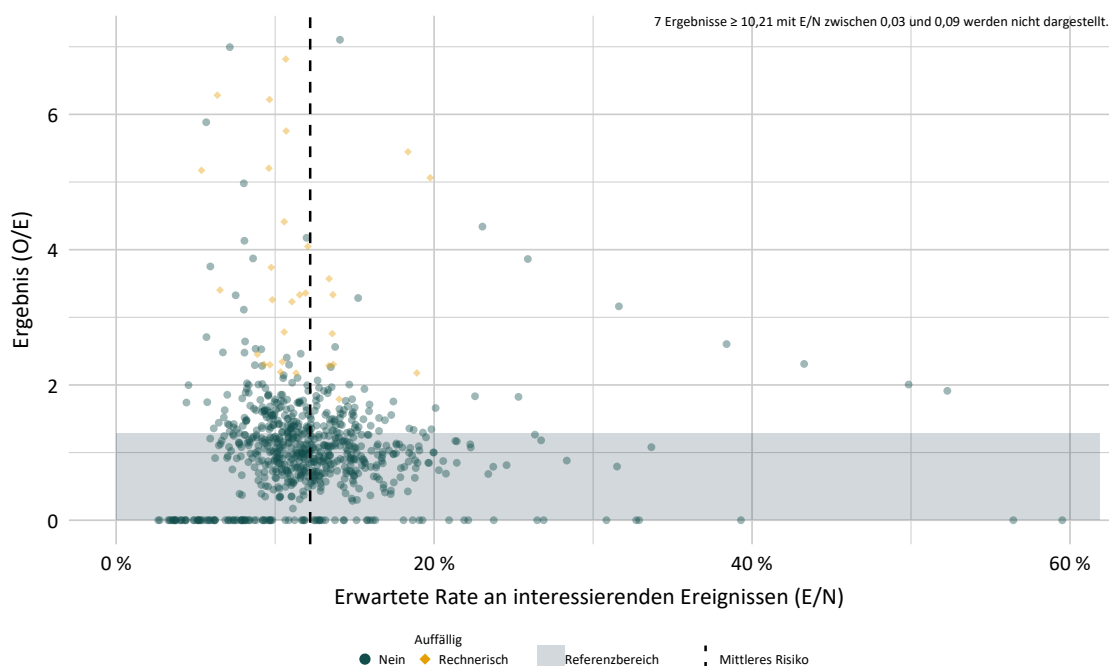


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 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	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)	1,66 % 7.019/423.418
8.1.1.2	ID: E_56018 E/N (expected, erwartet)	1,55 % 6.570,09/423.418
8.1.1.3	ID: 56018 O/E	1,07
8.1.2	ID: 56_22212 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	0,81 % 57/7.019
8.1.3	ID: 56_22213 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall	1,57 % 110/7.019
8.1.4	ID: 56_22214 Anzahl der Prozeduren mit Angabe „Sonstiges“	2,01 % 141/7.019
8.1.5	ID: 56_22215 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	5,21 % 366/7.019
8.1.6	ID: 56_22216 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	72,65 % 5.099/7.019

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	
8.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ⁵	
8.2.1.1	ID: O_56020 O/N (observed, beobachtet)	3,90 % 9.791/251.252
8.2.1.2	ID: E_56020 E/N (expected, erwartet)	4,08 % 10.246,45/251.252
8.2.1.3	ID: 56020 O/E	0,96
8.2.2	ID: 56_22217 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	11,30 % 1.106/9.791
8.2.3	ID: 56_22218 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall	0,64 % 63/9.791
8.2.4	ID: 56_22219 Anzahl der Prozeduren mit Angabe „Sonstiges“	5,93 % 581/9.791

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
8.2.5	ID: 56_22220 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	4,63 % 453/9.791
8.2.6	ID: 56_22221 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	44,42 % 4.349/9.791

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

Nummer	Beschreibung	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)	14,12 % 6.267/44.378
8.3.1.2	ID: E_56022 E/N (expected, erwartet)	12,21 % 5.416,74/44.378
8.3.1.3	ID: 56022 O/E	1,16
8.3.2	ID: 56_22222 Anzahl der Prozeduren mit koronarem Verschluss	4,26 % 267/6.267
8.3.3	ID: 56_22223 Anzahl der Prozeduren mit TIA/Schlaganfall	0,14 % 9/6.267
8.3.4	ID: 56_22224 Anzahl der Prozeduren mit Angabe „Sonstiges“	5,15 % 323/6.267
8.3.5	ID: 56_22225 Anzahl der Prozeduren mit Exitus im Herzkatheterlabor	9,97 % 625/6.267
8.3.6	ID: 56_22226 Anzahl der Prozeduren mit Tod innerhalb von 7 Tagen	62,76 % 3.933/6.267

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

Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

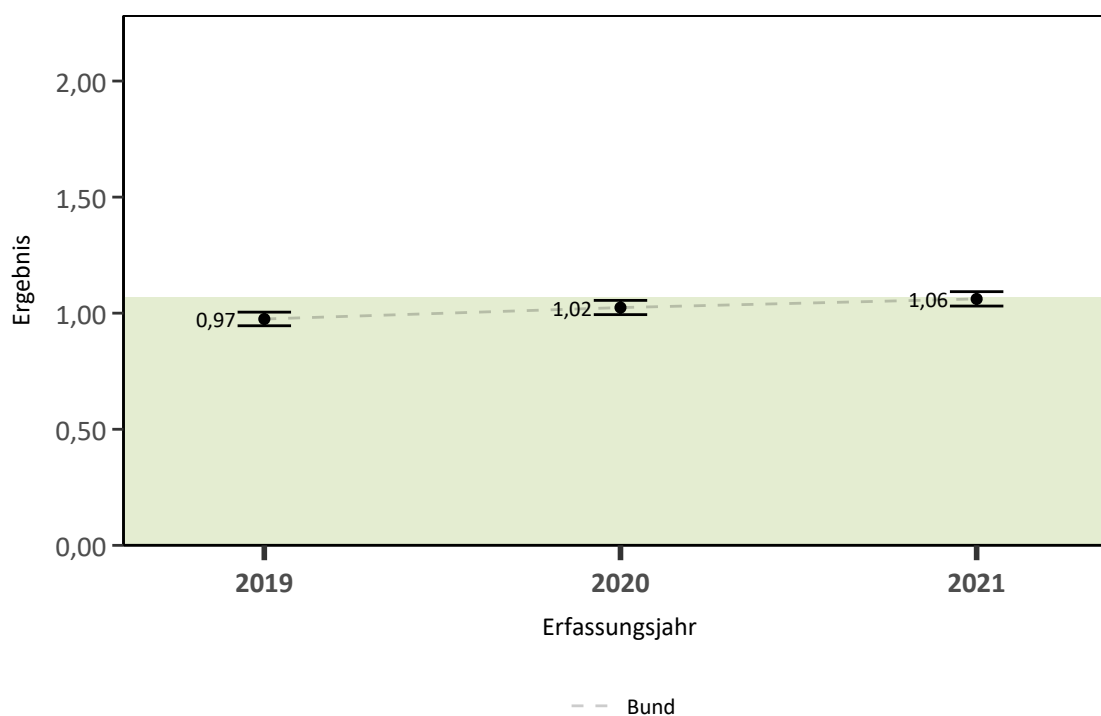
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
---------------	--

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

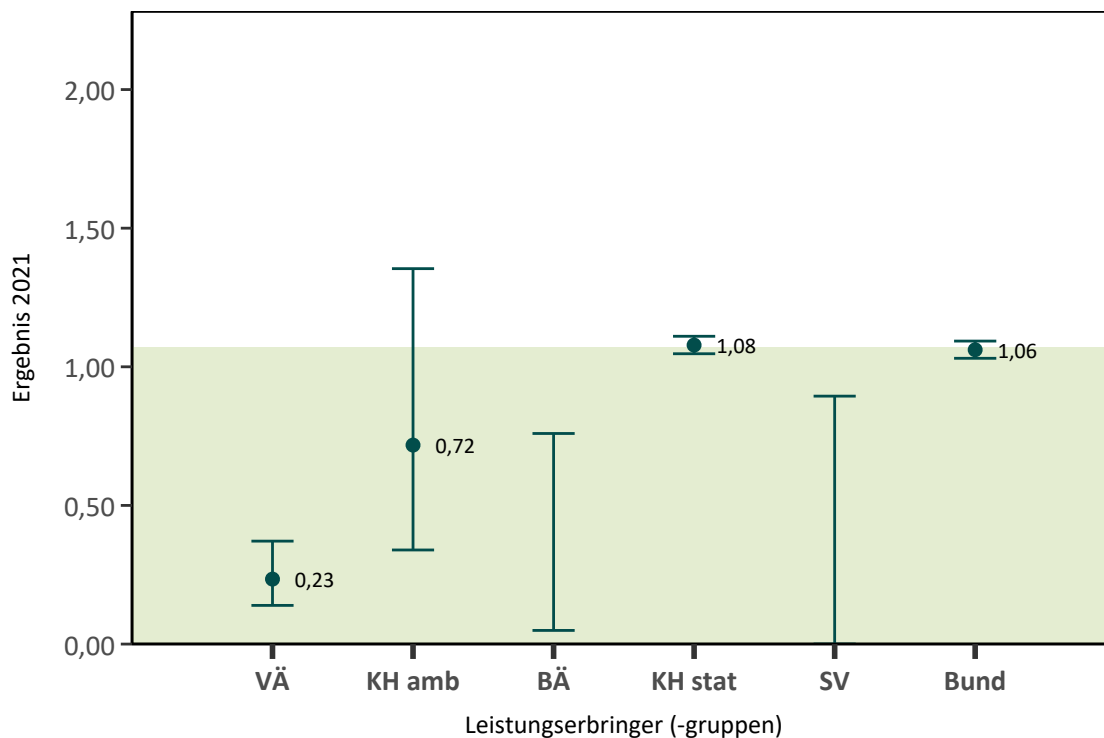
ID	56024
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI, die nicht innerhalb der ersten 7 Tage nach OP verstorben sind
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten zwischen dem 8. und dem 30. postprozeduralen Tag
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 30-Tage-Sterblichkeit 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

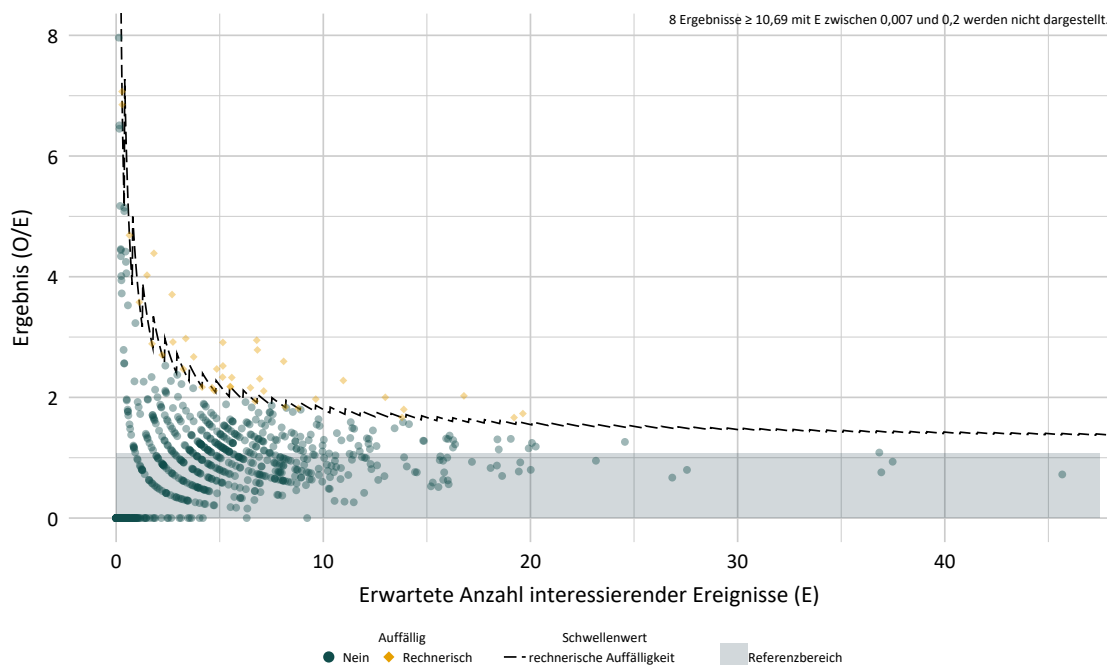
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

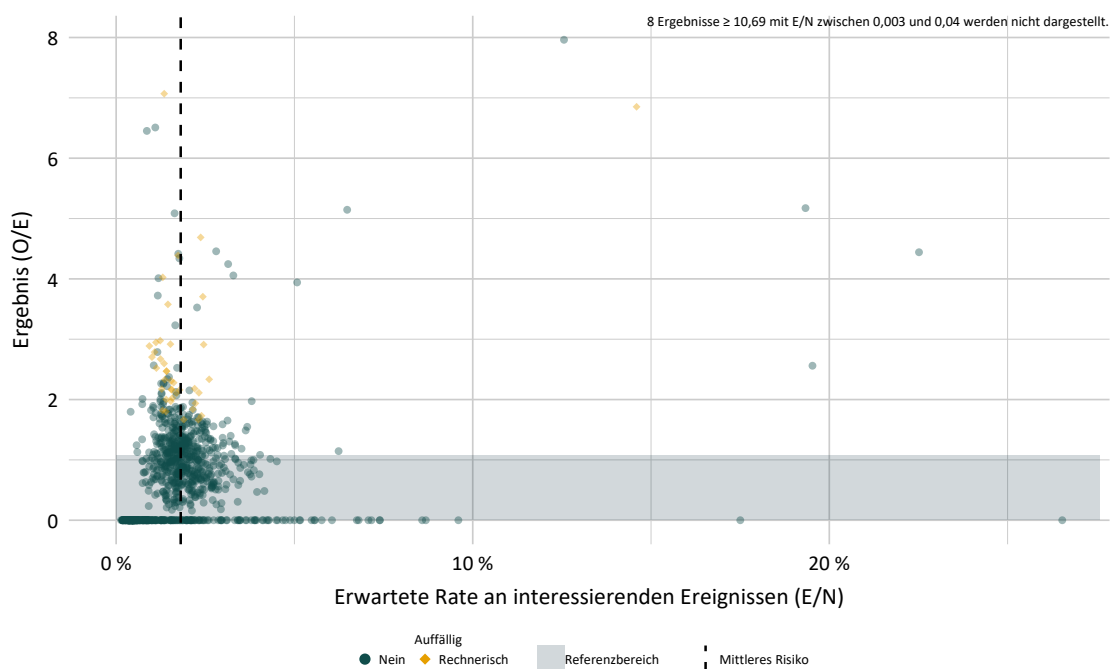


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
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
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 als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

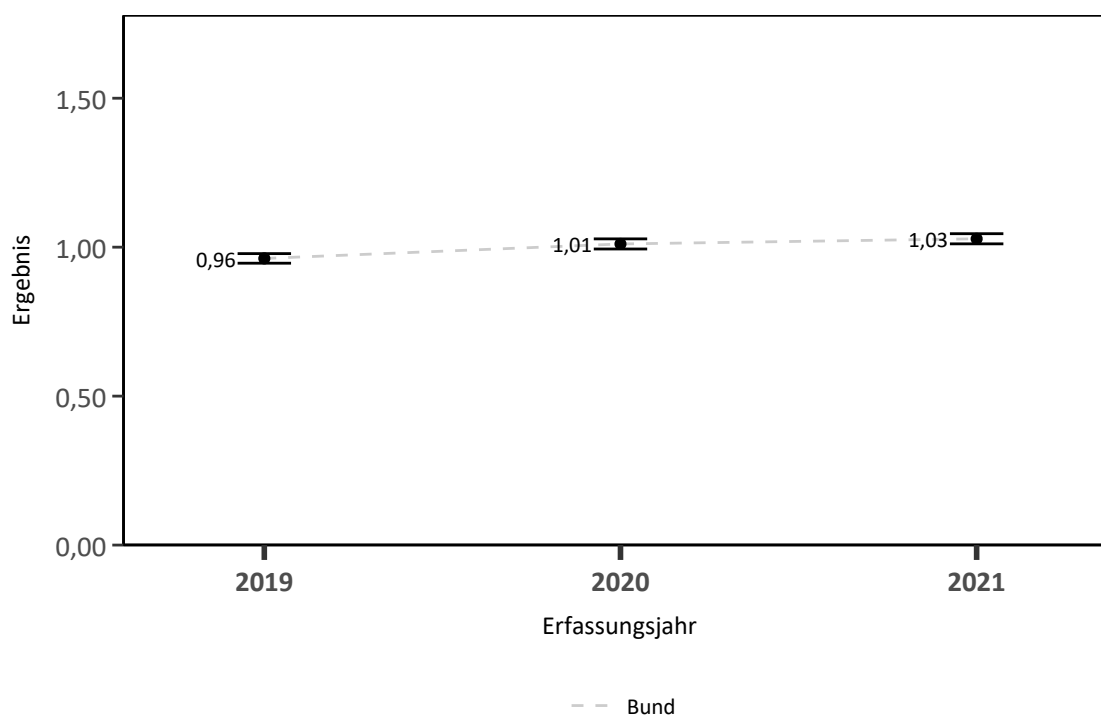
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

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

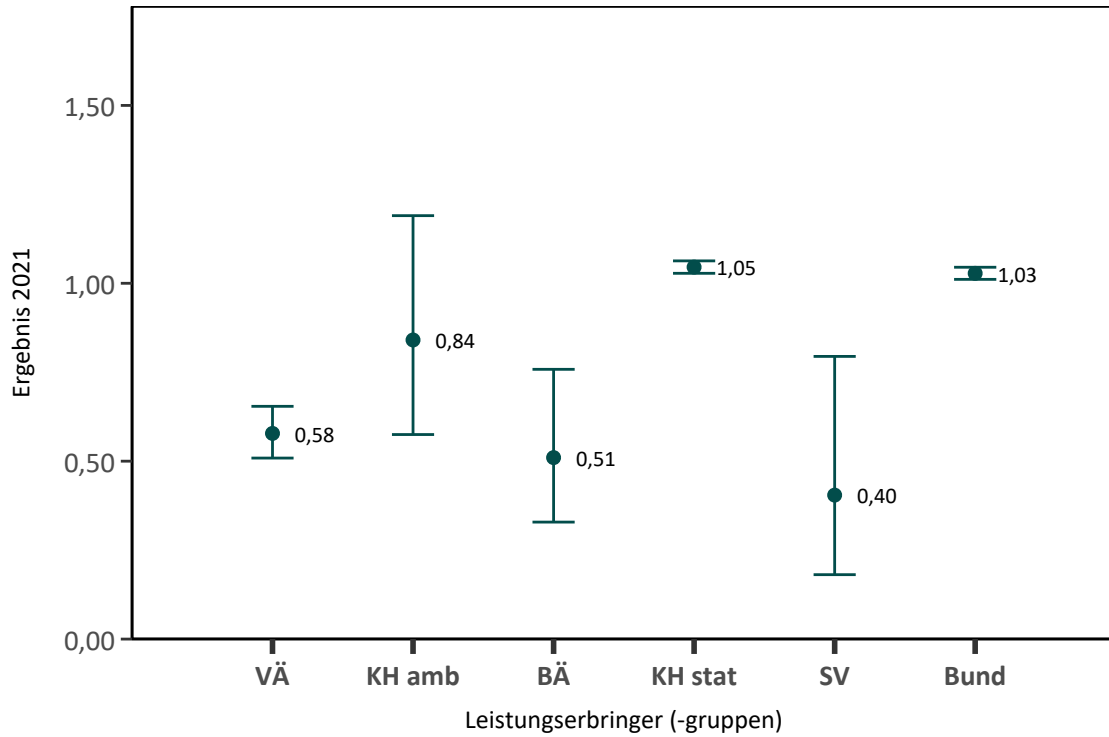
ID	56026
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI, die nicht innerhalb vom 1. bis 30. Tag verstorben sind
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten vom 31. bis zum 365. postprozeduralen Tag
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 1-Jahres-Sterblichkeit 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

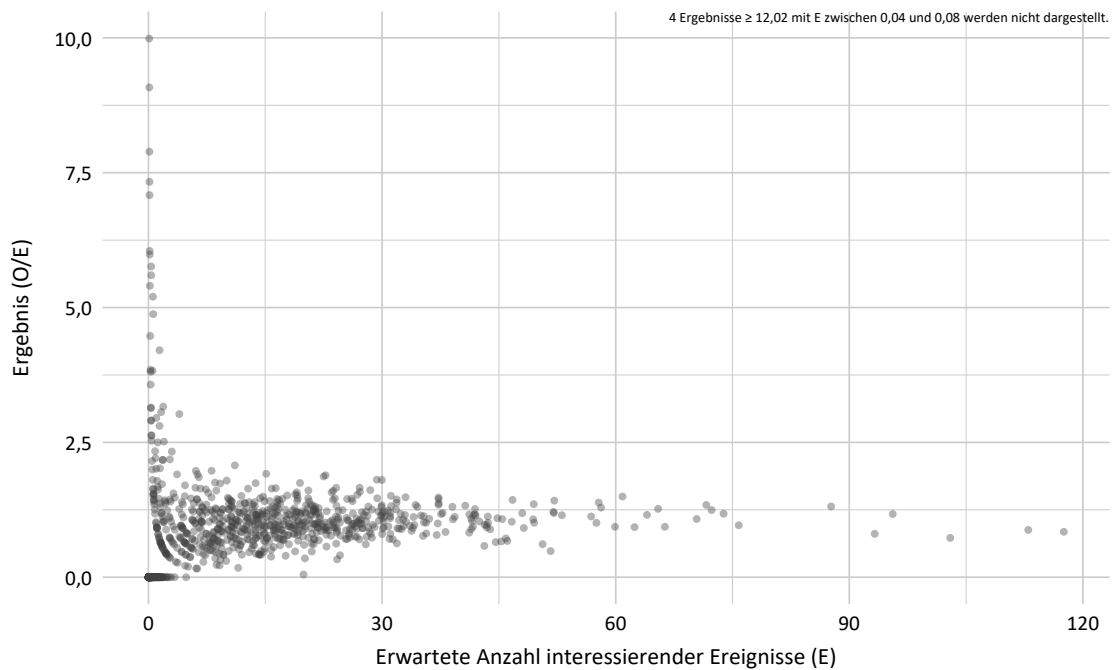
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen*

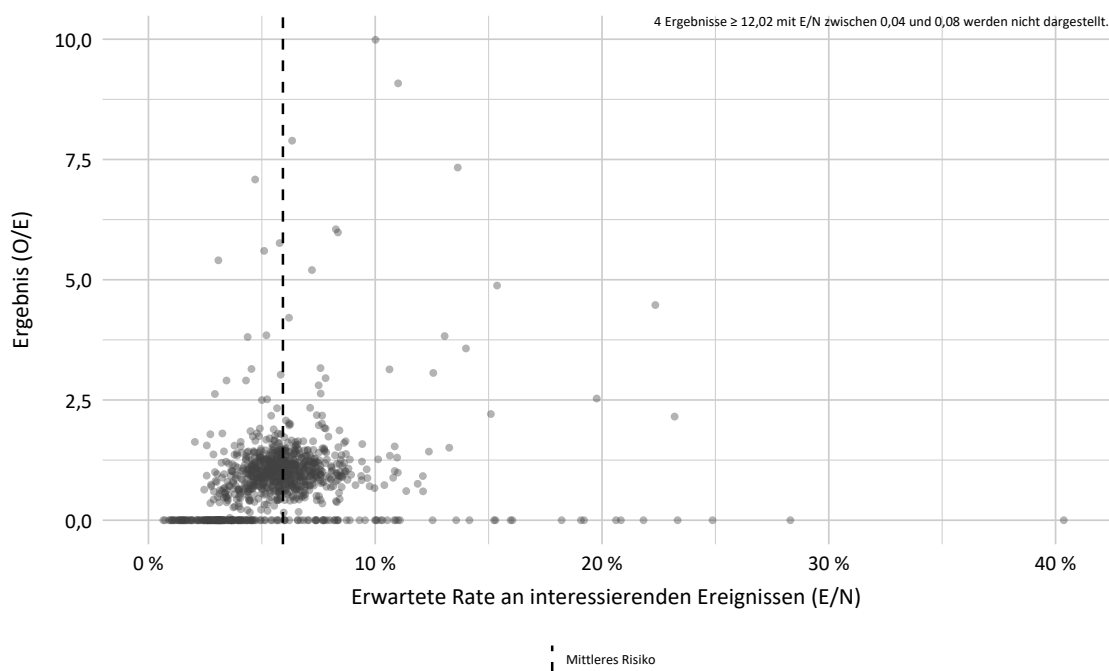


Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



* Aus der Darstellung der Vergleichsgruppen lassen sich keine zuverlässigen Aussagen über Unterschiede in der Versorgungsqualität zwischen den Sektoren ableiten. Es ist davon auszugehen, dass trotz Risikoadjustierung einige Unterschiede in den Patientenkollektiven unberücksichtigt bleiben (siehe auch Abschnitt 2.2 im Bundesqualitätsbericht). Eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung wird für die kommenden Auswertungsjahre angestrebt.

Indikatoregebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension			Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ambulant	VÄ	2019	7.723	89 / 261,43	0,34	0,28 - 0,42
		2020	9.710	197 / 348,11	0,57	0,49 - 0,65
		2021	11.429	243 / 420,36	0,58	0,51 - 0,65
	KH	2019	963	28 / 40,34	0,69	0,47 - 0,99
		2020	994	46 / 42,94	1,07	0,79 - 1,42
		2021	779	29 / 34,50	0,84	0,57 - 1,19
Stationär	BÄ	2019	3.967	125 / 171,41	0,73	0,61 - 0,87
		2020	1.126	38 / 56,81	0,67	0,48 - 0,91
		2021	944	22 / 43,13	0,51	0,33 - 0,76
	KH	2019	239.713	13.612 / 13.927,56	0,98	0,96 - 0,99
		2020	220.014	13.351 / 13.023,82	1,03	1,01 - 1,04
		2021	216.568	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
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 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	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)	1,92 % 4.508/234.577
9.1.1.2	ID: E_56024 E/N (expected, erwartet)	1,81 % 4.247,34/234.577
9.1.1.3	ID: 56024 O/E	1,06
9.1.2	ID: 56_22227 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (1. bis 30. postprozeduraler Tag)	5,34 % 12.985/243.082
9.1.3	ID: 56_22229 Anteil der Fälle mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	29,19 % 1.316/4.508
9.1.4	ID: 56_22230 Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	42,13 % 1.899/4.508
9.1.5	ID: 56_22231 Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	7,54 % 340/4.508
9.1.6	ID: 56_22232 Anteil der Fälle mit elektiver PCI	22,85 % 1.030/4.508

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

Nummer	Beschreibung	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)	6,10 % 14.026/230.058
9.2.1.2	ID: E_56026 E/N (expected, erwartet)	5,93 % 13.643,50/230.058
9.2.1.3	ID: 56026 O/E	1,03
9.2.2	ID: 56_22235 Anteil der Fälle mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI)	11,07 % 1.553/14.026
9.2.3	ID: 56_22236 Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	35,57 % 4.989/14.026
9.2.4	ID: 56_22237 Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	8,53 % 1.196/14.026

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
9.2.5	ID: 56_22238 Anteil der Fälle mit elektiver PCI	46,81 % 6.565/14.026
9.2.6	ID: 56_22234 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (1. - 365. postprozeduraler Tag)	11,11 % 27.011/243.082

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

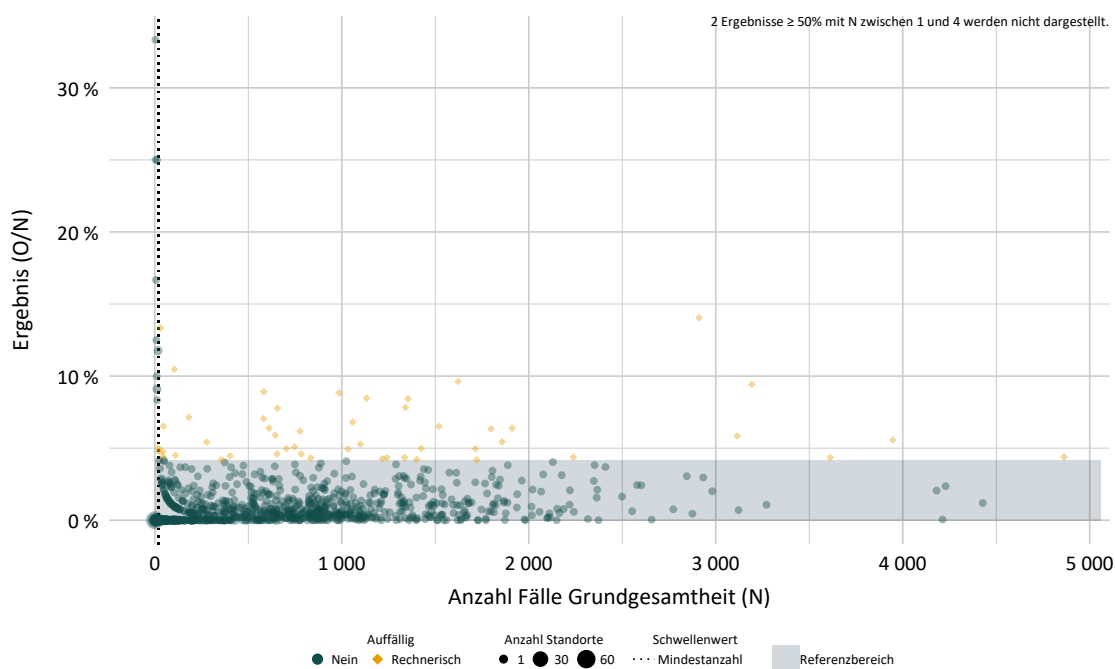
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

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



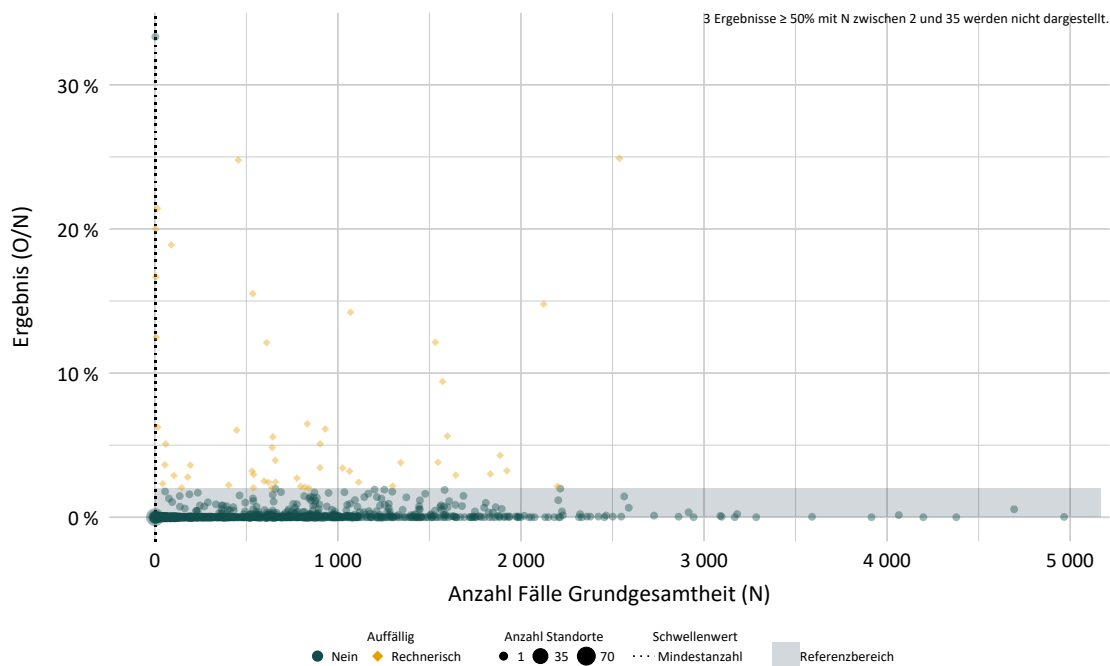
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
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



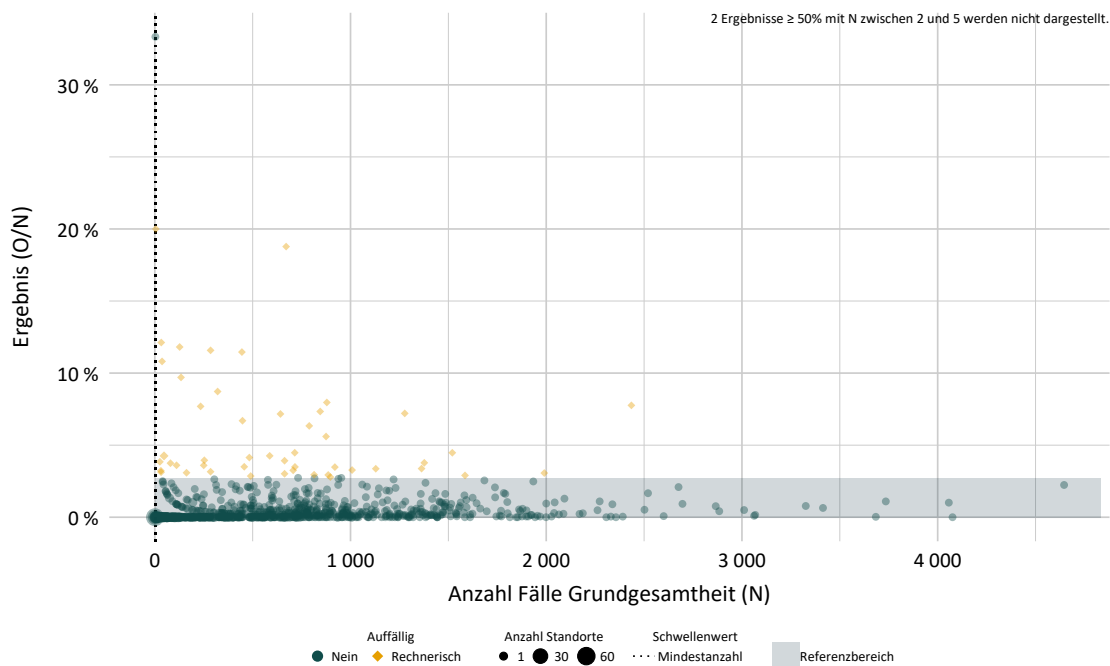
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
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

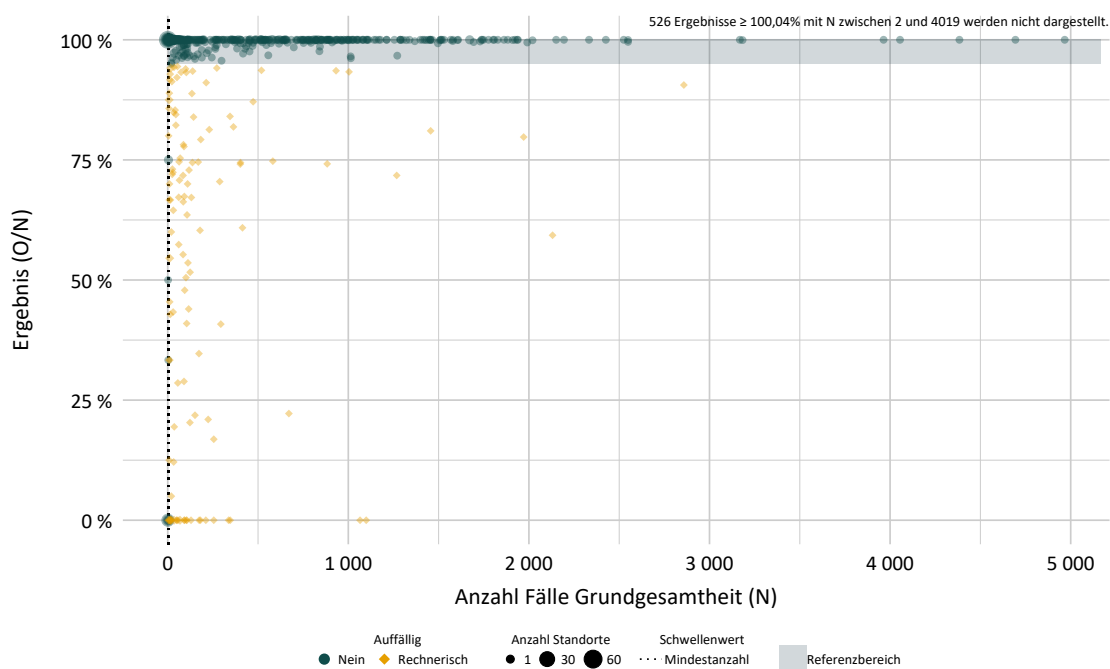
Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ambulant	VÄ		274 / 59.465	0,46 %	-
	KH		356 / 45.004	0,79 %	-
Stationär	BÄ		6 / 2.166	0,28 %	-
	KH		3.889 / 542.121	0,72 %	-
Selektivvertragliche Leistungen			5 / 3.768	0,13 %	-
Bund			4.530 / 652.524	0,69 %	4,19 % 50 / 1.194

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



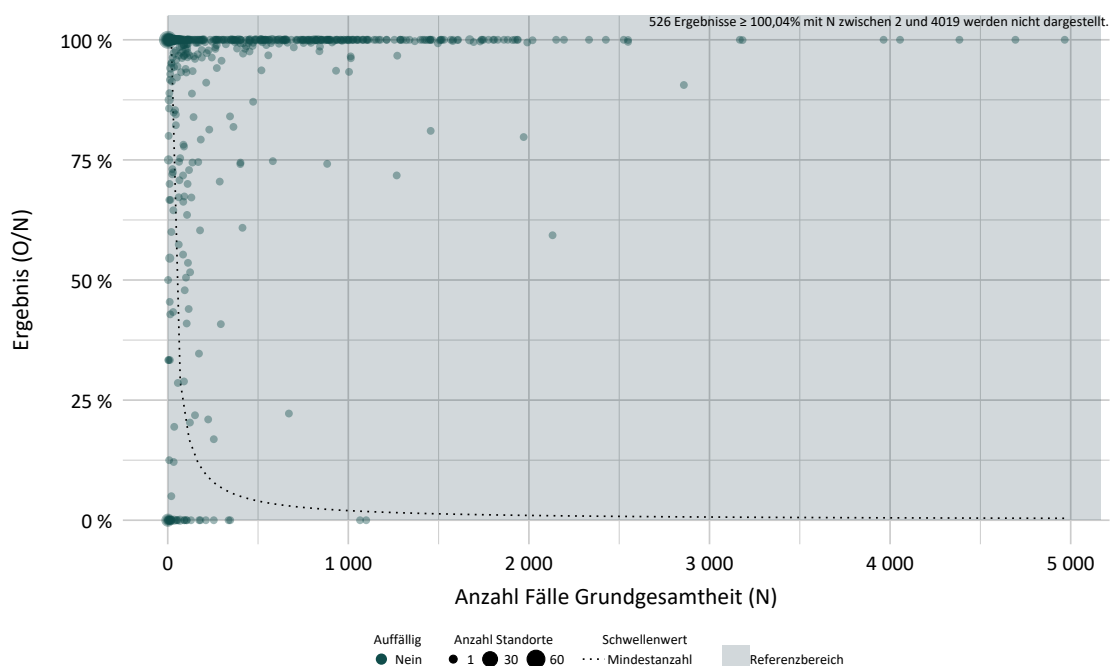
Detaillergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
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



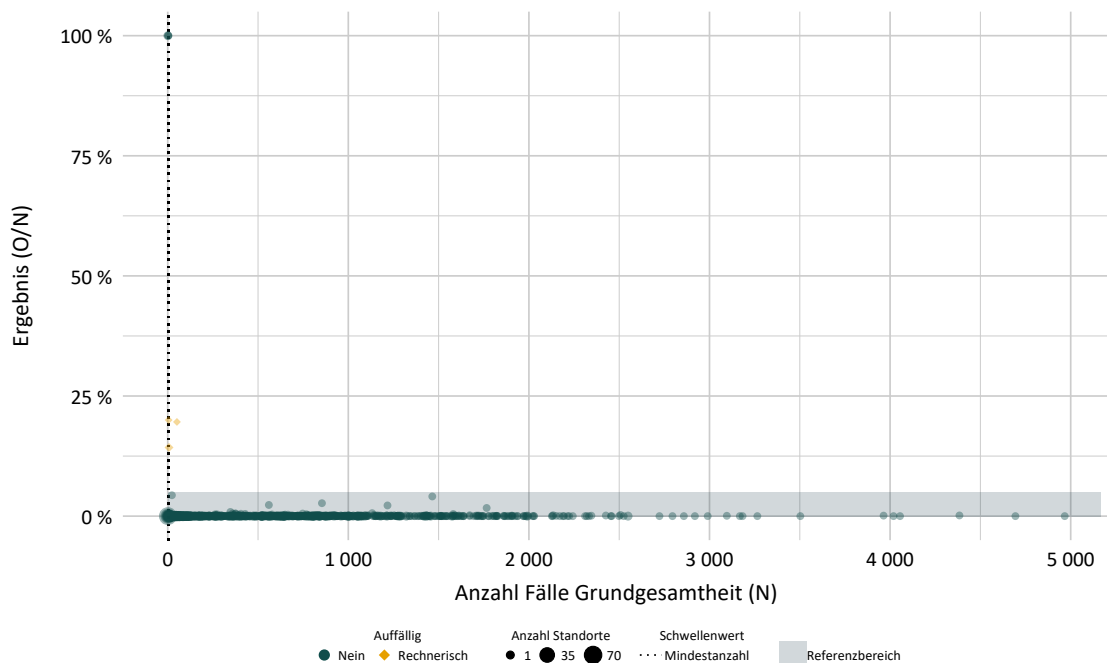
Detailergebnisse

Dimension			Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
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
Ambulant	VÄ		- / -	-	-
	KH		- / -	-	-
Stationär	BÄ		- / -	-	-
	KH		- / -	-	-
Selektivvertragliche Leistungen			- / -	-	-
Bund			326 / 708.421	0,05 %	0,30 % 4 / 1.324

Basisauswertung

Basis

Übersicht (Gesamt)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Aufnahmequartal/Behandlungsquartal		
1. Quartal	190.233	26,62
2. Quartal	181.103	25,34
3. Quartal	173.436	24,27
4. Quartal	169.783	23,76
Gesamt	714.555	100,00
Art der Leistungserbringung		
ambulant erbrachte Leistung	108.928	15,24
stationär erbrachte Leistung	603.944	84,52
vorstationär erbrachte Leistung	1.683	0,24
Verbringungsleistung		
nein, keine Verbringungsleistung	635.560	97,93
ja, Verbringungsleistung	13.402	2,07
Gesamt	648.962	100,00

Patientinnen und Patienten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 714.555	
Geschlecht		
(1) männlich	452.740	63,36
(2) weiblich	261.725	36,63
(3) divers	28	0,00
(8) unbestimmt	44	0,01
(9) unbekannt	18	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 714.547	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	2.022	0,28
30 - 39 Jahre	7.785	1,09
40 - 49 Jahre	33.170	4,64
50 - 59 Jahre	120.896	16,92
60 - 69 Jahre	189.038	26,46
70 - 79 Jahre	196.075	27,44
≥ 80 Jahre	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)			
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 %

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 697.176	
BMI-Klassifikation (WHO)		
Untergewicht (< 18,5)	7.560	1,08
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	195.731	28,07
leichtes Übergewicht (≥ 25 - < 30)	277.130	39,75
Übergewicht Klasse I (≥ 30 - < 35)	144.036	20,66
Übergewicht Klasse II (≥ 35 - < 40)	50.014	7,17
Übergewicht Klasse III (≥ 40)	22.705	3,26

Vorgeschichte

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 714.555	
Zustand nach koronarer Bypass-OP		
(0) nein	667.107	93,36
(1) ja	43.276	6,06
(9) unbekannt	4.172	0,58
Ejektionsfraktion unter 40 %		
(0) nein	538.189	75,32
(1) ja	85.804	12,01
(2) fraglich	13.640	1,91
(9) unbekannt	76.922	10,77

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Prozeduren	N = 747.108	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)		
(0) nein	198.107	26,52
(1) ja, NYHA I	85.508	11,45
(2) ja, NYHA II	270.465	36,20
(3) ja, NYHA III	159.588	21,36
(4) ja, NYHA IV	33.440	4,48
davon kardiogener Schock		
(0) nein	18.918	56,57
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	8.109	24,25
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	6.413	19,18

Interventionen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Prozeduren	N = 747.108	
Interventionen gesamt		
isolierte Koronarangiographie	451.679	60,46
isolierte PCI	23.605	3,16
einzeitig Koronarangiographie und PCI	271.824	36,38
Dringlichkeit der Prozedur		
(1) elektiv	483.109	64,66
(2) dringend	169.415	22,68
(3) notfallmäßig	94.584	12,66

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 714.555	
postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	713.699	99,88
(1) ja, NSTEMI	467	0,07
(2) ja, STEMI	389	0,05
postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		
(0) nein	713.845	99,90
(1) ja, TIA	241	0,03
(2) ja, Schlaganfall	469	0,07
postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI		
(0) nein	713.663	99,88
(1) ja	892	0,12

Postprozeduraler Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 714.555	
postprozedurale Transfusion		
(0) nein	712.810	99,76
(1) ja	1.745	0,24
postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)		
(0) nein	714.324	99,97
(1) ja	231	0,03

Koronarangiographie

Patientinnen und Patienten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 701.942	
Geschlecht		
(1) männlich	443.493	63,18
(2) weiblich	258.360	36,81
(3) divers	27	0,00
(8) unbestimmt	44	0,01
(9) unbekannt	18	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Koronarangiographie bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 701.603	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	2.018	0,29
30 - 39 Jahre	7.732	1,10
40 - 49 Jahre	32.747	4,67
50 - 59 Jahre	118.859	16,94
60 - 69 Jahre	185.557	26,45
70 - 79 Jahre	192.267	27,40
≥ 80 Jahre	162.423	23,15

Vorgeschichte

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 723.503	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)		
(0) nein	191.505	26,47
(1) ja, NYHA I	83.048	11,48
(2) ja, NYHA II	261.473	36,14
(3) ja, NYHA III	154.849	21,40
(4) ja, NYHA IV	32.628	4,51
davon kardiogener Schock		
(0) nein	18.454	56,56
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	7.906	24,23
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	6.268	19,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
Elektive oder dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 630.234	
Dialysepflicht		
(0) nein	617.004	97,90
(1) ja	9.277	1,47
(9) unbekannt	3.953	0,63

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 723.503	
Akutes Koronarsyndrom⁹		
(0) nein	487.869	67,43
davon Angina pectoris		
(0) nein	143.348	29,38
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	48.629	9,97
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	175.380	35,95
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	77.710	15,93
(4) atypische Angina pectoris	42.802	8,77
(1) ja	235.634	32,57
davon Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms		
(0) nein	220.572	93,61
(1) ja	15.062	6,39

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

Indikation und Diagnose

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Koronarangiographien	N = 723.503	
Führende Indikation zur Koronarangiographie		
(1) V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK	230.931	31,92
(2) Verdacht auf Progression der bekannten KHK	166.921	23,07
(3) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	63.362	8,76
(4) akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)	126.609	17,50
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (bis zu 12 h nach Symptombeginn oder anhaltende Beschwerden)	44.168	6,10
(6) subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) (mehr als 12 h nach Symptombeginn und keine anhaltenden Beschwerden)	6.579	0,91
(7) elektive Kontrolle nach Koronarintervention	13.851	1,91
(8) Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	19.950	2,76
(9) Vitium bzw. Endokarditis	39.833	5,51
(10) Komplikation nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI	616	0,09
(99) sonstige	10.683	1,48
Führende Diagnose nach Herzkatheter		
(0) Ausschluss KHK	75.525	10,44
(1) KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	140.851	19,47
(2) KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	399.525	55,22
(3) Kardiomyopathie	20.477	2,83
(4) Herzklappenvitium	28.214	3,90
(5) Aortenaneurysma	1.302	0,18
(6) hypertensive Herzerkrankung	29.521	4,08
(9) andere kardiale Erkrankung	28.088	3,88

Intervention

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 723.503	
Dringlichkeit der Prozedur		
(1) elektiv	465.873	64,39
(2) dringend	164.361	22,72
(3) notfallmäßig	93.269	12,89

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	625.800
5. Perzentil	0,63
Mittelwert	1,12
Median	1,00
95. Perzentil	1,80
Kreatininwert i.S. (µmol/l)	
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	625.800
5. Perzentil	56,00
Mittelwert	98,85
Median	88,40
95. Perzentil	159,12

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

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

		Bund (gesamt)
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99.999		721.983
5. Perzentil		240,00
25. Perzentil		678,00
Median		1.361,00
Mittelwert		2.155,79
75. Perzentil		2.657,00
95. Perzentil		6.586,00

		Bund (gesamt)
applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999		723.503
5. Perzentil		30,00
25. Perzentil		55,00
Median		90,00
Mittelwert		109,18
75. Perzentil		148,00
95. Perzentil		250,00

Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 723.503	
Intraprozedural auftretende Ereignisse¹⁰		
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	6.302	0,87
koronarer Verschluss	1.226	0,17
TIA / Schlaganfall	207	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	1.329	0,18
sonstige	3.890	0,54

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

PCI

Patientinnen und Patienten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 280.488	
Geschlecht		
(1) männlich	197.137	70,28
(2) weiblich	83.310	29,70
(3) divers	12	0,00
(8) unbestimmt	19	0,01
(9) unbekannt	10	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
PCI bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 269.047	
Altersverteilung		
< 30 Jahre	153	0,06
30 - 39 Jahre	1.950	0,72
40 - 49 Jahre	11.406	4,24
50 - 59 Jahre	45.206	16,80
60 - 69 Jahre	71.117	26,43
70 - 79 Jahre	72.716	27,03
≥ 80 Jahre	66.499	24,72

Vorgeschichte

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 295.429	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)		
(0) nein	80.778	27,34
(1) ja, NYHA I	34.088	11,54
(2) ja, NYHA II	106.815	36,16
(3) ja, NYHA III	57.732	19,54
(4) ja, NYHA IV	16.016	5,42
davon kardiogener Schock		
(0) nein	6.913	43,16
(1) ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert	4.670	29,16
(2) ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil	4.433	27,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Elektive oder dringliche Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 228.654	
Dialysepflicht		
(0) nein	223.352	97,68
(1) ja	3.817	1,67
(9) unbekannt	1.485	0,65

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 295.429	
Akutes Koronarsyndrom¹¹		
(0) nein	154.873	52,42
davon stabile Angina pectoris		
(0) nein	32.219	20,80
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	13.445	8,68
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	64.549	41,68
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	36.370	23,48
(4) atypische Angina pectoris	8.290	5,35
(1) ja	140.556	47,58
davon Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms		
(0) nein	130.339	92,73
(1) ja	10.217	7,27

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

Indikation und Diagnose

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

Intervention

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 295.429	
Dringlichkeit der Prozedur		
(1) elektiv	154.761	52,39
(2) dringend	73.893	25,01
(3) notfallmäßig	66.775	22,60

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	226.667
5. Perzentil	0,70
Mittelwert	1,15
Median	1,00
95. Perzentil	1,90
Kreatininwert i.S. (µmol/l)	
Anzahl elektiver oder dringlicher Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	226.667
5. Perzentil	61,88
Mittelwert	101,84
Median	88,40
95. Perzentil	167,96

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle PCI	N = 295.429	
Intervention (nach OPS)¹²		
(8-837.0*) Ballon-Angioplastie	262.696	88,92
(8-837.1*) Laser-Angioplastie	47	0,02
(8-837.2*) Atherektomie	233	0,08
(8-837.5*) Rotablation	5.716	1,93
(8-837.k*) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	2.015	0,68
(8-837.m*) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents	265.852	89,99
(8-837.p) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	590	0,20
(8-837.q) Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	10.830	3,67
(8-837.u) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	41	0,01
(8-837.v) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	151	0,05
(8-837.w*) Einlegen eines beschichteten Stents	689	0,23
PCI an¹³		
(1) Hauptstamm	17.039	5,77
(2) LAD	143.247	48,49
(3) RCX	82.517	27,93
(4) RCA	98.047	33,19

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle PCI	N = 295.429	
PCI mit besonderen Merkmalen		
(0) nein	170.642	57,76
(1) ja	124.787	42,24
davon¹⁴		
PCI am kompletten Gefäßverschluss	52.701	17,84
PCI eines Koronarbypasses	4.971	1,68
PCI am ungeschützten Hauptstamm	13.129	4,44
PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA	26.057	8,82
PCI am letzten verbliebenen Gefäß	1.198	0,41
PCI an einer In-Stent Stenose	24.352	8,24
PCI an einer Bifurkationsstenose	22.804	7,72
sonstiges	17.441	5,90

¹² Mehrfachnennung möglich

¹³ Mehrfachnennung möglich

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

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

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

		Bund (gesamt)	
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)			
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99.999		294.769	
5. Perzentil		550,00	
25. Perzentil		1.376,00	
Median		2.470,00	
Mittelwert		3.413,50	
75. Perzentil		4.320,00	
95. Perzentil		9.226,00	

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

Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 295.429	
Intraprozedural auftretende Ereignisse¹⁶		
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	4.993	1,69
koronarer Verschluss	1.245	0,42
TIA / Schlaganfall	97	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	1.051	0,36
sonstige	2.927	0,99

¹⁶ Mehrfachnennung möglich