



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Erfassungsjahre 2017 bis 2019

Veröffentlichungsdatum: 30. Juni 2020

Impressum

Herausgeber:

IQTIG - Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

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

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2019 (QS - Dokumentationsdatenbasierte QI).....	10
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2017 (Sozialdatenbasierte QI).....	13
Einleitung.....	14
Datengrundlagen.....	16
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	16
QS-Dokumentationsdaten zum Erfassungsjahr 2019 nach Standortnummer.....	16
Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten.....	16
Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	18
Leseanleitung zu den Detailergebnissen einzelner Indikatoren und Indikatorengruppen.....	19
Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatoren-gruppen.....	21
56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie.....	21
Indikatorergebnisse (QI-ID 56000) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	21
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56000).....	22
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56000.....	22
Detailergebnisse zu ID 56000.....	23
Kennzahlübersicht 2019.....	24
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund.....	25
Indikatorergebnisse (QI-ID 56001) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	25
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56001).....	26
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56001.....	26
Detailergebnisse zu ID 56001.....	27
Kennzahlübersicht 2019.....	28
56002: Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI.....	29
Indikatorergebnisse (QI-ID 56002) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	29
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56002).....	30
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56002.....	30
Detailergebnisse zu ID 56002.....	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
Indikatorergebnisse (QI-ID 56003) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	32
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56003).....	33
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56003.....	33
Detailergebnisse zu ID 56003.....	34
56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt.....	35
Indikatorergebnisse (QI-ID 56004) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	35
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56004).....	36
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56004.....	36
Detailergebnisse zu ID 56004.....	37
Kennzahlübersicht 2019.....	38
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt.....	42
56005: Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	42
Indikatorergebnisse (QI-ID 56005) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	42
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse (QI-ID 56005).....	43
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Risikoprofil (QI-ID 56005).....	43
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56005.....	44
Detailergebnisse zu ID 56005.....	44
56006: Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	45
Indikatorergebnisse (QI-ID 56006) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	45
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse (QI-ID 56006).....	46
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Risikoprofil (QI-ID 56006).....	46
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56006.....	47
Detailergebnisse zu ID 56006.....	47
56007: Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	48
Indikatorergebnisse (QI-ID 56007) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	48
Indikatorergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse (QI-ID 56007).....	49

Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Risikoprofil (QI-ID 56007).....	49
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56007.....	50
Detaillergebnisse zu ID 56007.....	50
56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt.....	51
Indikatorergebnisse (QI-ID 56008) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	51
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56008).....	52
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56008.....	52
Detaillergebnisse zu ID 56008.....	53
Kennzahlübersicht 2019.....	54
Gruppe: Kontrastmittelmenge.....	58
56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml.....	58
Indikatorergebnisse (QI-ID 56009) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	58
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56009).....	59
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56009.....	59
Detaillergebnisse zu ID 56009.....	60
56010: Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml.....	61
Indikatorergebnisse (QI-ID 56010) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	61
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56010).....	62
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56010.....	62
Detaillergebnisse zu ID 56010.....	63
56011: Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml.....	64
Indikatorergebnisse (QI-ID 56011) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	64
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56011).....	65
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56011.....	65
Detaillergebnisse zu ID 56011.....	66
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	67
56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt.....	67
Indikatorergebnisse (QI-ID 56014) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	67
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56014).....	68

Ergebnis für Belegärzte zu ID 56014.....	68
Detailergebnisse zu ID 56014.....	69
56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	70
Indikatorergebnisse (QI-ID 56016) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2019.....	70
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56016).....	71
Ergebnis für Belegärzte zu ID 56016.....	71
Detailergebnisse zu ID 56016.....	72
Kennzahlübersicht 2019.....	73
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI.....	74
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI.....	74
Indikatorergebnisse (QI-ID 56024) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2017.....	74
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56024).....	75
Detailergebnisse zu ID 56024.....	76
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI.....	77
Indikatorergebnisse (QI-ID 56026) nach Vergleichsgruppen – Übersicht EJ 2017.....	77
Indikatorenergebnisse der Leistungserbringer differenziert nach Fallzahlen (QI-ID 56026).....	78
Detailergebnisse zu ID 56026.....	79
Kennzahlübersicht 2017.....	80
Glossar.....	81
Basisauswertung.....	85
Übersicht (Gesamt).....	85
Patientinnen und Patienten.....	85
Vorgeschichte.....	86
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	87
Interventionen.....	87
Postprozeduraler Verlauf.....	88
Koronarangiographie.....	89
Patientinnen und Patienten.....	89
Vorgeschichte.....	90
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	90
Indikation und Diagnose.....	91

Intervention.....	92
Komplikationen.....	93
PCI.....	94
Patientinnen und Patienten.....	94
Vorgeschichte.....	95
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur).....	95
Indikation und Diagnose.....	96
Intervention.....	97
Komplikationen.....	100

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren für eine schnelle Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung werden differenziert nach dem Ergebnis des hier betrachteten Leistungserbringers („Ihr Ergebnis“) im Vergleich zum Bundesergebnis. Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. im ambulanten Bereich auf Ebene der Betriebsstättennummer (BSNR).

Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein ✗ kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers innerhalb des Referenzbereichs eines Qualitätsindikators, wurde dies durch ein ✓ kenntlich gemacht. Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen beschrieben: ↗ ↘ →

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse und dem Vergleich mit den relevanten Vergleichsgruppen finden Sie im Kapitel „*Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen*“
- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen (Zwischenberichte bzw. Jahresauswertungen) nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (gilt für stationäre 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 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.
- 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 für ein zurückliegendes Jahr nicht berechnet werden. Dieser Fall kann bspw. 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. Mit Einführung des bundesweiten Verzeichnisses der Standorte (§ 293 Abs. & SGB V) soll diese Problematik in Zukunft behoben werden.
- 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, können nur zeitlich verzögert berichtet werden. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren PCI bei bis zu einem Jahr liegt. Außerdem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit deutlichem Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb

wurden die nachfolgenden Tabellen getrennt aufgeführt

- nach Qualitätsindikatoren aus dem Erfassungsjahr 2019 sowie
 - nach Follow-Up-Indikatoren bei einem Nachbeobachtungszeitraum (7 bzw. 30-Tage sowie einem Jahr)
 - sowie zukünftig auch nach Indikatoren, die im Rahmen der Patientenbefragung berechnet wurden.
- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren PCI und zur zukünftigen Patientenbefragung finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/> sowie <https://iqtig.org/qs-berichte/patientenbefragung-pci/>. Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2019 (QS - Dokumentationsdatenbasierte QI)

Indikatoren			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich			Ergebnis	Vertrauensbereich
56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 27,84 % (5. Perzentil)	50,40 % N = 9.958	49,42 % - 51,38 %	-	→	60,26 % N = 217.200	60,06 % - 60,47 %
56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	≤ 57,36 % (95. Perzentil)	29,25 % N = 10.370	28,38 % - 30,13 %	-	→	31,43 % N = 226.600	31,24 % - 31,63 %
56002	Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI	≥ 95,24 % (5. Perzentil)	98,76 % N = 22.902	98,60 % - 98,89 %	-	→	98,56 % N = 507.341	98,53 % - 98,60 %
Indikatorengruppe: "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	≥ 44,01 % (5. Perzentil)	67,76 % N = 1.914	65,64 % - 69,82 %	-	→	70,70 % N = 36.242	70,23 % - 71,17 %
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 20,93 % (95. Perzentil)	8,16 % N = 2.084	7,06 % - 9,41 %	-	→	5,09 % N = 38.185	4,87 % - 5,31 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✗ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Indikatoren			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich			Ergebnis	Vertrauensbereich
Indikatorengruppe: Dosis-Flächen-Produkt								
56005	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	≤ 2,30 (95. Perzentil)	0,84	0,81 - 0,87	-	-	1,02	1,01 - 1,02
56006	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	≤ 2,24 (95. Perzentil)	1,41	1,29 - 1,53	-	-	1,01	0,99 - 1,03
56007	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	≤ 2,18 (95. Perzentil)	0,87	0,84 - 0,91	-	-	1,01	1,01 - 1,02
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,81 % (90. Perzentil)	0,89 % N = 36.817	0,80 % - 0,99 %	-	↘	0,35 % N = 836.202	0,34 % - 0,36 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✘ / ✔ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Indikatoren			Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich			Ergebnis	Vertrauensbereich
Indikatorengruppe: Kontrastmittelmenge								
56009	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml	≤ 12,75 % (95. Perzentil)	2,97 % N = 23.239	2,76 % - 3,20 %	-	→	5,43 % N = 510.078	5,37 % - 5,49 %
56010	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml	≤ 43,76 % (95. Perzentil)	16,37 % N = 1.240	14,42 % - 18,53 %	-	→	19,47 % N = 28.399	19,01 % - 19,93 %
56011	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml	≤ 28,96 % (95. Perzentil)	8,16 % N = 12.338	7,69 % - 8,66 %	-	→	12,37 % N = 297.725	12,25 % - 12,49 %
Indikatorengruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI								
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 84,21 % (5. Perzentil)	92,47 % N = 2.430	91,35 % - 93,45 %	-	↗	92,03 % N = 45.735	91,78 % - 92,27 %
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	≥ 89,01 % (5. Perzentil)	94,27 % N = 13.578	93,87 % - 94,65 %	-	→	94,45 % N = 326.124	94,37 % - 94,53 %

↗↘→ = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✘ / ✔ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2017 (Sozialdatenbasierte QI)

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2017 dar. Zum aktuellen Zeitpunkt werden nur die Ergebnisse zu den Sterblichkeitsindikatoren berichtet ohne Referenzbereich. Die weiteren sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren können leider zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht berichtet werden. Für alle sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren sind Risikoadjustierungsmodelle vorgesehen. Diese werden derzeit erarbeitet. Wird Ihnen unter "Ihr Ergebnis" kein Ergebnis dargestellt, so konnten Ihre QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren		Referenzbereich	Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators		Ergebnis	Vertrauensbereich		Ergebnis	Vertrauensbereich	
Indikatorengruppe: Sterblichkeit bei PCI								
56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI	Nicht definiert	5,82 % N = 10.309	5,38 % - 6,29 %	-	-	4,61 % N = 246.050	4,52 % - 4,69 %
56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI	Nicht definiert	5,88 % N = 10.309	5,44 % - 6,35 %	-	-	5,21 % N = 246.050	5,12 % - 5,30 %

↗ ↘ → = Tendenz im Vergleich zum Vorjahr verbessert, verschlechtert, unverändert

✗ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Einleitung

Der vorliegende Rückmeldebericht beinhaltet Ihre Ergebnisse für das *QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*. Es wurden sowohl QS-dokumentationsdatenbasierte Qualitätsindikatoren zum Erfassungsjahr 2019 (Indexeingriffe in 2019) als auch erstmalig sozialdatenbasierte Follow-Up-Qualitätsindikatoren für Indexeingriffe aus 2017 ausgewertet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) das *QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie* als erstes 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 und perkutane Koronarinterventionen 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 20 Qualitätsindikatoren, wovon 14 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, 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.

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 Patienten und Patientinnen 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 den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten pseudonymisiert übermittelt.

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

Verknüpfungsrates für das Indexjahr 2017 ist erfreulicherweise hoch, so dass ein Vergleich auf Leistungserbringerebene möglich ist. Für die kommenden Auswertungsjahre wird davon ausgegangen, dass sich die Verknüpfungsrates weiter erhöht.

Bei Bewertung der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass es sich um eine erstmalige Auswertung von sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren handelt. Zum aktuellen Zeitpunkt konnten folgende sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren für Indexeingriffe aus dem Jahr 2017 ausgewertet und auf Leistungserbringerebene berichtet werden:

- 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (ID 56024)
- 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (ID 56026)

Auch die noch nicht in diesem Auswertungsbericht enthaltenen sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Jahr 2017 sollen zukünftig berichtet werden. Noch ausstehend zum aktuellen Zeitpunkt sind die komplexer zu berechnenden Qualitätsindikatoren:

- Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen (ID 56012)
- MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie (ID 56018)
- MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI (ID 56020)
- MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt (ID 56022)

Weitere Informationen zum Vorgehen und zur Verknüpfung finden Sie im Ihrer Auswertung beiliegenden Dokument zu den sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf zwei verschiedenen Datenquellen sowie zwei verschiedenen Datenjahren. Für die Auswertungen in diesem Bericht sind die jeweiligen Datenquellen sowie Datenjahre nachfolgend aufgeführt. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen und -jahre:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
 - Datengrundlage nach Standort
 - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer
- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Sozialdaten bei den Krankenkassen
 - Anzahl der gelieferten Datensätze durch die Krankenkassen
 - Anzahl der mit QS-Datensätzen verknüpften Sozialdatensätze

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2019 dar.

QS-Dokumentationsdaten zum Erfassungsjahr 2019 nach Standortnummer

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der *Sollstatistik* überprüft. Die *Sollstatistik* zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur *Sollstatistik* bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren PCI erfolgt die Auswertung entsprechend dem *behandelnden Standort*, da es bspw. sein kann, dass der *entlassende Standort* nicht immer auch der *leistungserbringende Standort* ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der *Sollstatistik* auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der für die Dokumentation abschließende Standort ist.

Die Darstellung der Datengrundlage sowie die Vollzähligkeit auf Ebene des entlassenden Standorts führte bei einigen Leistungserbringern bzw. in deren Rückmeldeberichten zu widersprüchlichen Zahlen und war nicht verständlich. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte wurde, ab der Spezifikation 2020, die *Sollstatistik* vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des *Institutionskennzeichens* erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollzähligkeit in den Berichten, soll daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens erfolgen. Für das Erfassungsjahr 2019 können weiterhin Diskrepanzen auftauchen.

	Erfassungsjahr 2019	geliefert
Ihre Daten nach Standort	Eingegangene Datensätze gesamt	35.314
	Basisdatensatz	35.277
	MDS	37

Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten

Bitte beachten Sie, dass die dargestellte Tabelle lediglich die Sektoren darstellt, gemäß derer die Daten zur externen Qualitätssicherung geliefert wurden. Die Auswertung der Daten findet hingegen auch auf Ebene der Leistungserbringung statt, d. h. es wird zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung durch Krankenhäuser und Vertragsärzte nochmals differenziert.

Erfassungsjahr 2019		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Ihre Daten nach IKNR	Eingegangene Datensätze gesamt	35.314	34.038	103,75
	Basisdatensatz	35.277		
	MDS	37		
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/ MVZ/Praxen	Eingegangene Datensätze gesamt	69.958	78.925	88,64
	Basisdatensatz	69.958		
	MDS	0		
Anzahl Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/ MVZ/Praxen		255		
Krankenhäuser	Eingegangene Datensätze gesamt	728.143	685.181	106,27
	Basisdatensatz	727.844		
	MDS	299		
Anzahl Krankenhäuser		961		
Leistungserbringer mit selektiv- vertraglichen Leistungen	Eingegangene Datensätze gesamt	2.885	-	-
	Basisdatensatz	2.885		
	MDS	0		
Anzahl Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		19		
Bund (gesamt)	Eingegangene Datensätze gesamt	800.986	764.106	104,45
	Basisdatensatz	800.687		
	MDS	299		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		1.217		

Der aktuelle Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der an das IQTIG übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2017 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle). Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonym (PID) mit den für das Erfassungsjahr 2017 gelieferten QS-Daten auf.

Übersicht über eingegangene Sozialdaten und Verknüpfungsrate

EJ 2017	Anzahl übermittelter Daten	Verknüpfungsrate mit QS-Daten
Ihre Daten	32.857	97,42 % N = 32.009
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte/MVZ/Praxen	28.488	88,29 % N = 25.153
Krankenhäuser	699.060	96,75 % N = 676.313
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	0	- N = 0
Bund	727.548	96,42 % N = 701.466

Leseanleitung zu den Detailergebnissen einzelner Indikatoren und Indikatorengruppen

Die externe Qualitätssicherung beruht auf Indikatoren, welche zusammen mit Expertinnen und Experten aus dem jeweiligen Fachbereich und basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz entwickelt wurden.

- Die Indikatoren setzen sich aus mehreren Datenfeldern und/oder Datengrundlagen (bspw. Daten aus der QS-Dokumentation und aus Sozialdaten) zusammen.
- Für jeden Indikator wird die Grundgesamtheit (Anzahl der Fälle) mit den entsprechenden Referenz- und Vertrauensbereichen und einem Bezug zum Jahr, in dem der Indexeingriff (auslösendes Kriterium) stattfand, angegeben.
- Leistungserbringer, welche an *dem QS-Verfahren Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)* teilnehmen, erhalten ein PDF (und je zwei CSV-Dateien mit einer Liste an auffälligen Vorgangsnummern und den Ergebnissen). Hinter den „Auffälligen Vorgangsnummern“ verbergen sich die Fälle, bei denen rechnerisch das Qualitätsziel des Indikators nicht erreicht wurde. Inwiefern es sich tatsächlich um eine *qualitative Auffälligkeit* handelt, wird im Anschluss auf Landesebene im Rahmen des *Stellungnahmeverfahrens gemäß DeQS-Richtlinie des G-BA* überprüft.
- Die Rückmeldeberichte ermöglichen einen Vergleich zu anderen Leistungserbringern (Vergleichsgruppen). Bitte beachten Sie, dass ein Vergleich nur eingeschränkt möglich ist, wenn keine Risikoadjustierung vorgenommen wurde und damit auch nicht die Unterschiede in den Patientenkollektiven des jeweiligen Leistungserbringers berücksichtigt werden konnten. Der vorliegende Bericht gibt nur einen Ausschnitt der Versorgungspraxis und somit auch der Versorgungsqualität wieder.

Vergleichsgruppen

Da die Patientengruppen in den verschiedenen Sektoren tätigen Leistungserbringer unterschiedlichen Ausgangsbedingungen unterliegen bzw. unterschiedliche Risikoprofile aufweisen, wurden für die Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung folgende Vergleichsgruppen für einen „Benchmark-Vergleich“ gebildet:

- ambulante Leistungen
 - durch Vertragsärzte und Vertragsärztinnen (Betriebsstättennummer)
 - durch Krankenhäuser (Standortebene)
- stationäre Leistungen
 - durch Belegärzte und Belegärztinnen in Krankenhäusern
 - durch Krankenhäuser selbst (Standortebene)
- selektivvertragliche Leistungen durch vertragsärztliche Leistungserbringer
- Bund (durch alle Leistungserbringer erbrachte Koronarangiographien und PCI des Berichtsjahrs)

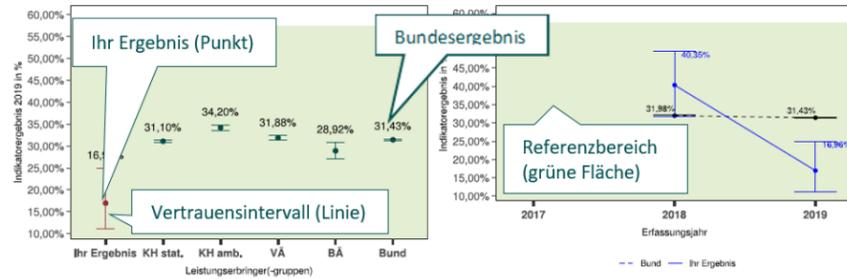
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
ID	56001
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“ (d.h. ohne vorbekannte KHK und ohne akutes Koronarsyndrom)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen (Ausschluss KHK)
Referenzbereich	≤ 57,36 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

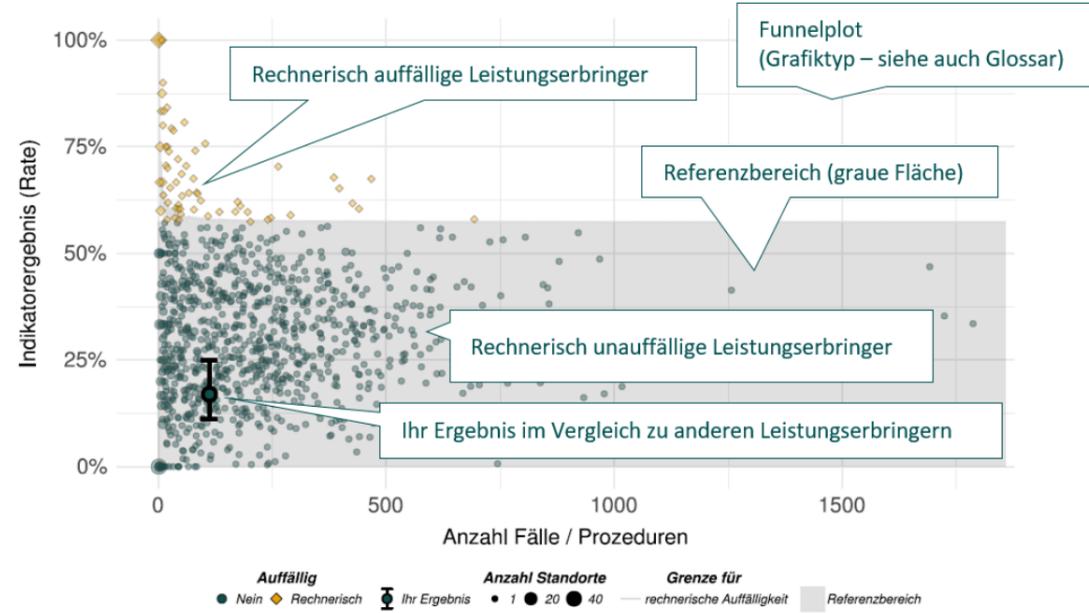
Beschreibung von Grundgesamtheit und Zähler des QI sowie Angabe des Referenzbereichs

Datenquelle(n) zur QI-Berechnung

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf
 Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2019	Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis			
Ambulant	VÄ 9.466 / 29.689 2018: 9.836 / 29.723 2017: - / -	31,88 % 2018: 33,09 % 2017: -	31,36 % - 32,42 % 2018: 32,56 % - 33,63 % 2017: -
	KH 7.359 / 21.516 2018: 6.770 / 18.583	34,20 % 2018: 36,43 % 2017: -	33,57 % - 34,84 % 2018: 35,74 % - 37,13 % 2017: -
Stationär	BÄ 289 / 1.154 2018: 281 / 1.019 2017: - / -	28,92 % 2018: 32,09 % 2017: -	27,06 % - 30,85 % 2018: 30,27 % - 33,96 % 2017: -
	KH 265 / 1.154 2018: 281 / 1.019 2017: - / -	31,10 % 2018: 31,31 % 2017: -	30,88 % - 31,32 % 2018: 31,09 % - 31,53 % 2017: -
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen	265 / 1.154 2018: 281 / 1.019 2017: - / -	22,96 % 2018: 27,58 % 2017: -	20,63 % - 25,48 % 2018: 24,92 % - 30,40 % 2017: -
Bund (gesamt)	71.230 / 226.600 2018: 70.098 / 219.218 2017: - / -	31,43 % 2018: 31,98 % 2017: -	31,24 % - 31,63 % 2018: 31,78 % - 32,17 % 2017: -

Der Vertrauensbereich um den Ergebniswert berücksichtigt zufallsbedingte Variationen des Ergebnisses. Je höher die Fallzahl desto schmaler ist der Vertrauensbereich.

Kennzahlübersicht

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
2.1	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	31,43 % 71.230/226.600	31,43 % 71.230/226.600
2.1.1	Anteil der Fälle, welche Pectoris haben	27,44 % 62.172/226.600	27,44 % 62.172/226.600
2.1.2	Anteil der Fälle, welche schwerer Belastung (CCS I) haben	15,38 % 34.858/226.600	15,38 % 34.858/226.600
2.1.3	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei mittlerer Belastung (CCS II) haben	39,53 % 89.582/226.600	39,53 % 89.582/226.600
2.1.4	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei leichter Belastung (CCS III) haben	12,29 % 27.843/226.600	12,29 % 27.843/226.600

Als Ergänzung zu QI geben Kennzahlen zusätzliche Informationen, zum Beispiel zu Teilpopulationen der Grundgesamtheit an.

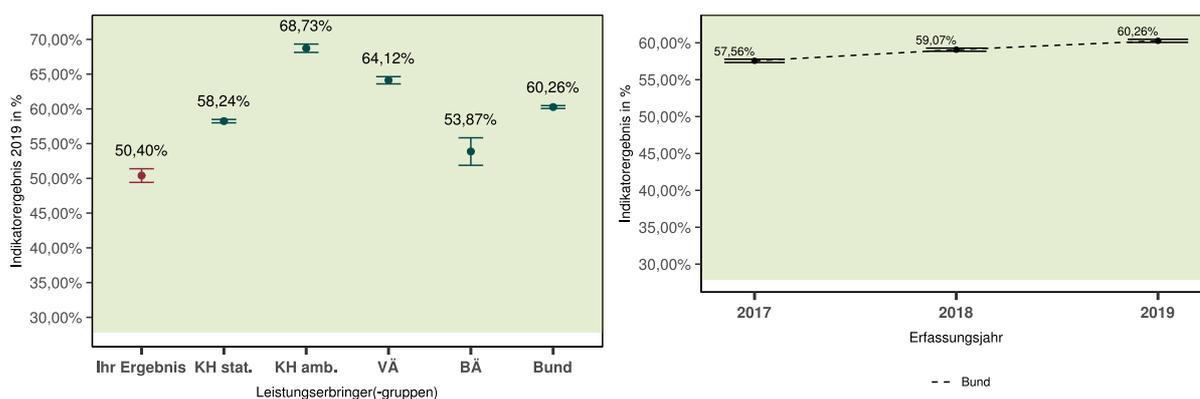
Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen

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

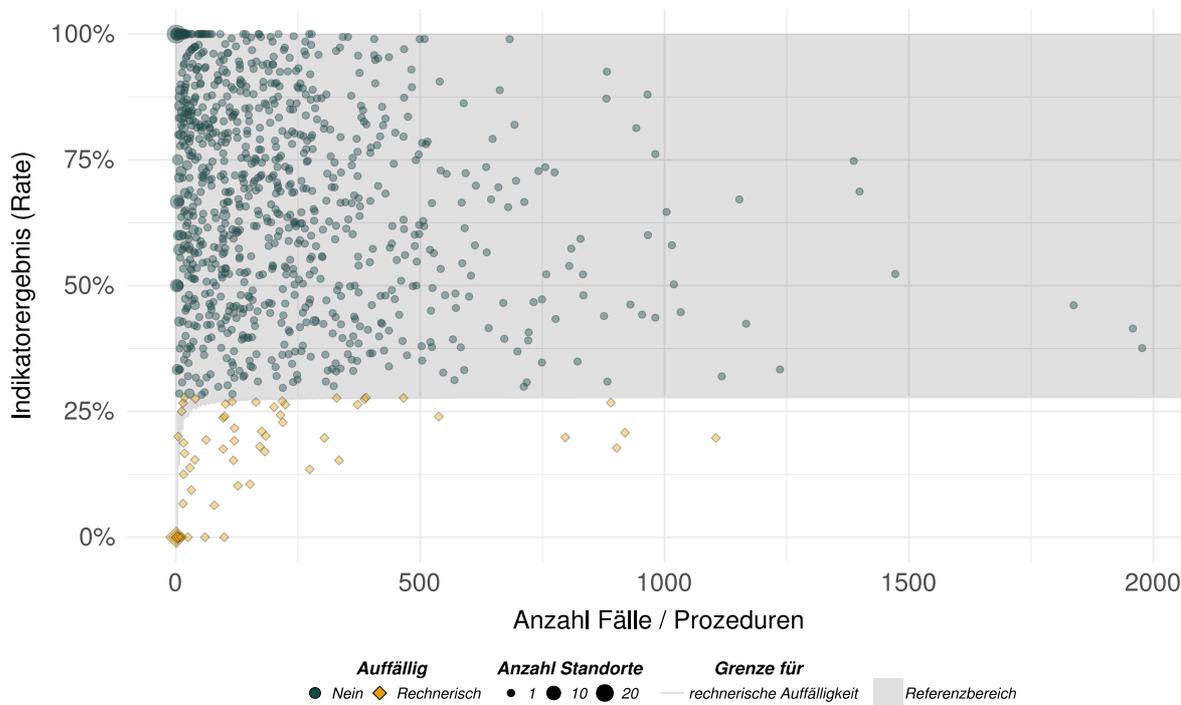
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
ID	56000
Grundgesamtheit	Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien mit führender Indikation: „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „bekannte KHK“ unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom oder mit CCS III oder sehr hoher Prätestwahrscheinlichkeit
Zähler	Patientinnen und Patienten mit gesicherten oder fraglichen, objektiven (apparativen) nicht-invasiven Ischämiezeichen (Belastungs-EKG, Herz-CT, Belastungsszintigraphie, Stress-Echo oder andere Tests; bei Patientinnen unter 50 Jahre ohne stabile Angina pectoris und ohne bekannte KHK müssen gesicherte Ischämiezeichen vorliegen)
Referenzbereich	≥ 27,84 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56000				
2019			53,87 %	51,88 % - 55,84 %
2018			53,42 %	51,59 % - 55,23 %
2017			62,71 %	59,88 % - 65,45 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		5.019 / 9.958 2018: 5.036 / 10.255 2017: 4.341 / 9.713	50,40 % 2018: 49,11 % 2017: 44,69 %	49,42 % - 51,38 % 2018: 48,14 % - 50,08 % 2017: 43,71 % - 45,68 %
Ambulant	VÄ	20.809 / 32.455 2018: 20.100 / 32.646 2017: 8.120 / 13.747	64,12 % 2018: 61,57 % 2017: 59,07 %	63,59 % - 64,64 % 2018: 61,04 % - 62,10 % 2017: 58,24 % - 59,89 %
	KH	15.906 / 23.143 2018: 13.750 / 20.231 2017: 12.526 / 18.718	68,73 % 2018: 67,97 % 2017: 66,92 %	68,13 % - 69,32 % 2018: 67,32 % - 68,60 % 2017: 66,24 % - 67,59 %
Stationär	BÄ	1.310 / 2.432 2018: 1.540 / 2.883 2017: 723 / 1.153	53,87 % 2018: 53,42 % 2017: 62,71 %	51,88 % - 55,84 % 2018: 51,59 % - 55,23 % 2017: 59,88 % - 65,45 %
	KH	91.941 / 157.872 2018: 88.210 / 153.504 2017: 87.199 / 155.014	58,24 % 2018: 57,46 % 2017: 56,25 %	57,99 % - 58,48 % 2018: 57,22 % - 57,71 % 2017: 56,01 % - 56,50 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		929 / 1.298 2018: 746 / 1.252 2017: - / -	71,57 % 2018: 59,58 % 2017: -	69,06 % - 73,96 % 2018: 56,84 % - 62,27 % 2017: -
Bund (gesamt)		130.895 / 217.200 2018: 124.346 / 210.516 2017: 108.568 / 188.632	60,26 % 2018: 59,07 % 2017: 57,56 %	60,06 % - 60,47 % 2018: 58,86 % - 59,28 % 2017: 57,33 % - 57,78 %

Kennzahlübersicht 2019

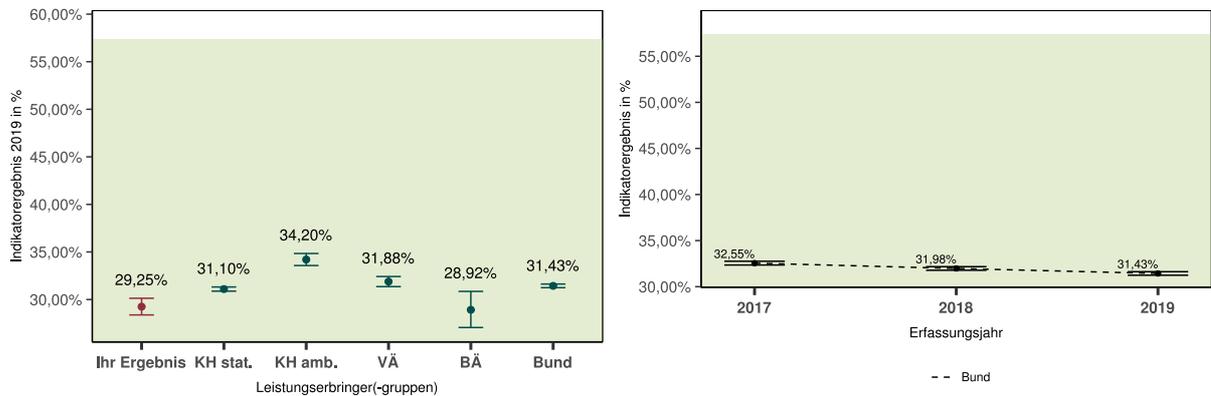
Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
1.1	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	50,40 % 5.019/9.958	60,26 % 130.895/217.200
1.1.1	gesicherte Ischämiezeichen	33,69 % 3.355/9.958	39,47 % 85.729/217.200
1.1.2	fragliche Ischämiezeichen	16,75 % 1.668/9.958	20,91 % 45.408/217.200
1.1.3	Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine KHK mit Lumeneinengung geringer als 50 % aufweisen	33,54 % 3.340/9.958	33,57 % 72.914/217.200
1.1.4	Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter eine KHK mit Lumeneinengung größer als 50 % aufweisen (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	29,85 % 2.972/9.958	27,59 % 59.936/217.200
1.1.5	Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter „andere kardiale Erkrankung“ aufweisen	1,84 % 183/9.958	2,49 % 5.406/217.200

56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

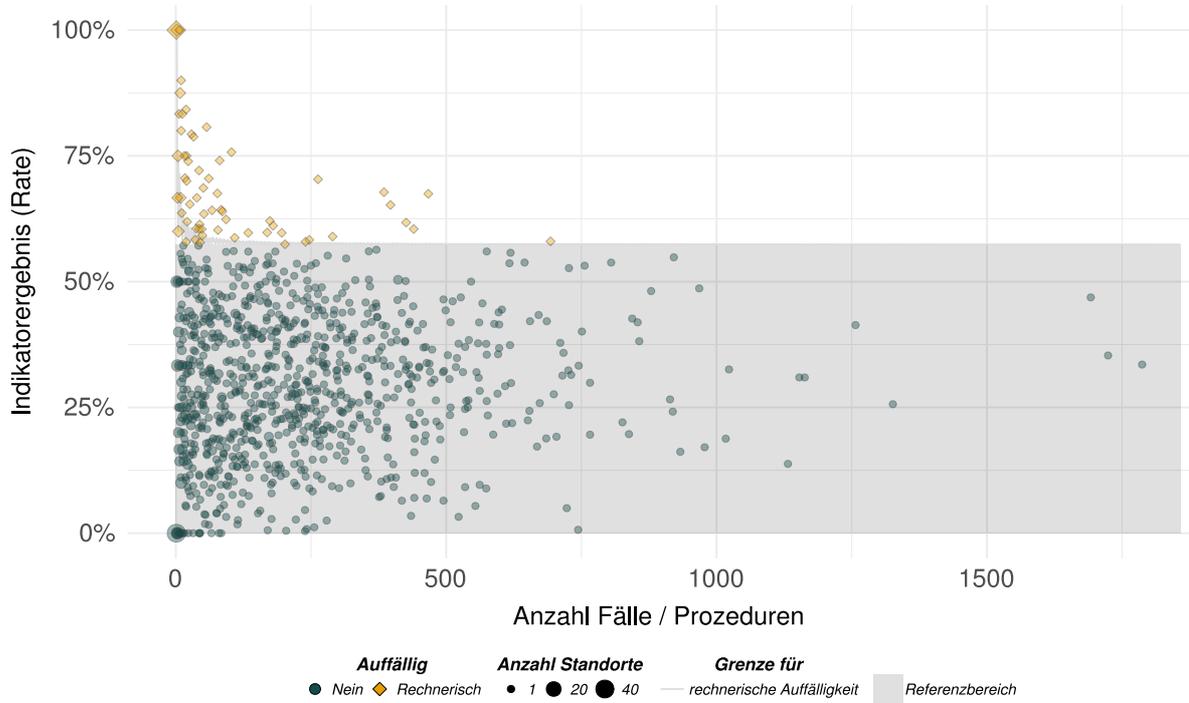
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
ID	56001
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“ (d.h. ohne vorbekannte KHK und ohne akutes Koronarsyndrom)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen (Ausschluss KHK)
Referenzbereich	≤ 57,36 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56001				
2019			28,92 %	27,06 % - 30,85 %
2018			32,09 %	30,27 % - 33,96 %
2017			30,92 %	28,27 % - 33,71 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		3.033 / 10.370 2018: 3.240 / 10.576 2017: 3.022 / 10.267	29,25 % 2018: 30,64 % 2017: 29,43 %	28,38 % - 30,13 % 2018: 29,76 % - 31,52 % 2017: 28,56 % - 30,32 %
Ambulant	VÄ	9.466 / 29.689 2018: 9.836 / 29.723 2017: 4.151 / 12.294	31,88 % 2018: 33,09 % 2017: 33,76 %	31,36 % - 32,42 % 2018: 32,56 % - 33,63 % 2017: 32,93 % - 34,61 %
	KH	7.359 / 21.516 2018: 6.770 / 18.583 2017: 6.193 / 17.209	34,20 % 2018: 36,43 % 2017: 35,99 %	33,57 % - 34,84 % 2018: 35,74 % - 37,13 % 2017: 35,27 % - 36,71 %
Stationär	BÄ	633 / 2.189 2018: 790 / 2.462 2017: 342 / 1.106	28,92 % 2018: 32,09 % 2017: 30,92 %	27,06 % - 30,85 % 2018: 30,27 % - 33,96 % 2017: 28,27 % - 33,71 %
	KH	53.507 / 172.052 2018: 52.421 / 167.431 2017: 54.541 / 169.753	31,10 % 2018: 31,31 % 2017: 32,13 %	30,88 % - 31,32 % 2018: 31,09 % - 31,53 % 2017: 31,91 % - 32,35 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		265 / 1.154 2018: 281 / 1.019 2017: - / -	22,96 % 2018: 27,58 % 2017: -	20,63 % - 25,48 % 2018: 24,92 % - 30,40 % 2017: -
Bund (gesamt)		71.230 / 226.600 2018: 70.098 / 219.218 2017: 65.227 / 200.362	31,43 % 2018: 31,98 % 2017: 32,55 %	31,24 % - 31,63 % 2018: 31,78 % - 32,17 % 2017: 32,35 % - 32,76 %

Kennzahlübersicht 2019

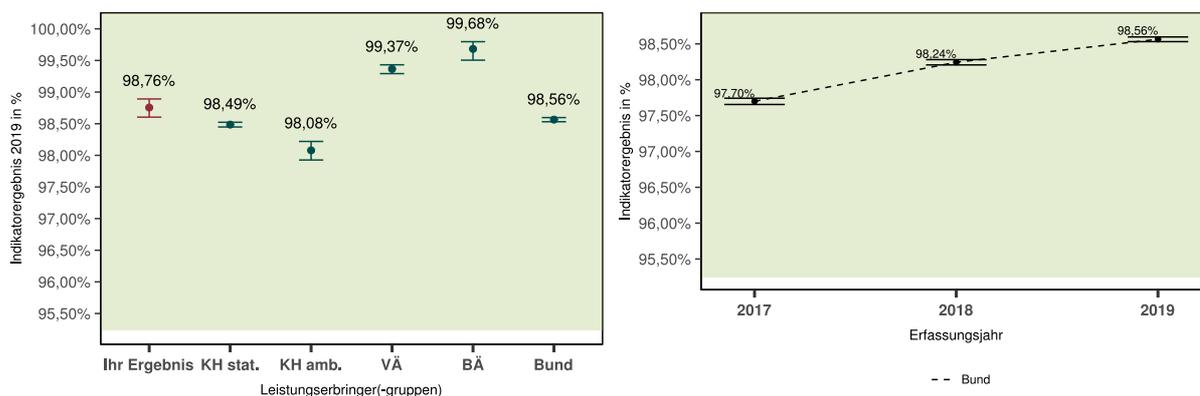
Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
2.1	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	29,25 % 3.033/10.370	31,43 % 71.230/226.600
2.1.1	Anteil der Fälle, welche keine Anzeichen einer stabilen Angina Pectoris haben	35,71 % 3.703/10.370	27,44 % 62.172/226.600
2.1.2	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei schwerer Belastung (CCS I) haben	16,26 % 1.686/10.370	15,38 % 34.858/226.600
2.1.3	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei mittlerer Belastung (CCS II) haben	35,24 % 3.654/10.370	39,53 % 89.582/226.600
2.1.4	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei leichter Belastung (CCS III) haben	9,28 % 962/10.370	12,29 % 27.843/226.600

56002: Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI

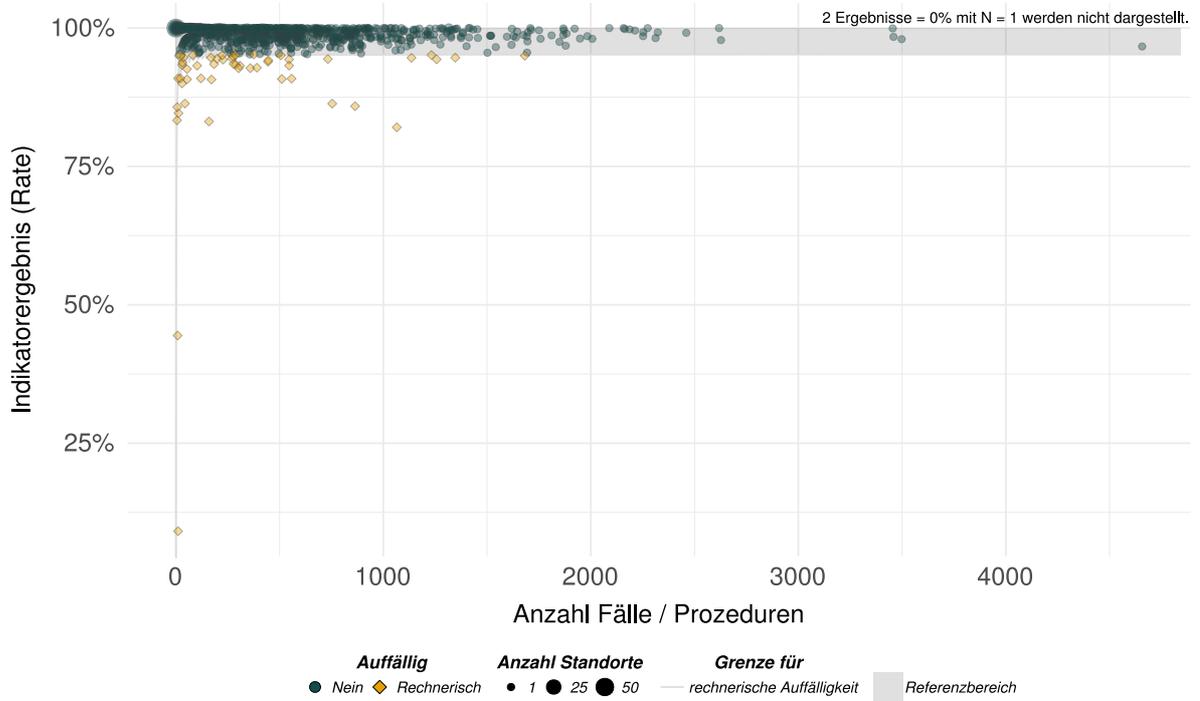
Qualitätsziel	Der Anteil an elektiven oder dringlichen Koronarangiographien oder PCI, bei denen die Nierenfunktion innerhalb von einer Woche vor dem Eingriff gemessen wurde, soll hoch sein.
ID	56002
Grundgesamtheit	Alle elektiven oder dringlichen isolierten Koronarangiographien oder PCI
Zähler	Eingriffe mit gemessener Nierenfunktion
Referenzbereich	≥ 95,24 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56002				
2019			99,68 %	99,50 % - 99,80 %
2018			99,62 %	99,44 % - 99,75 %
2017			99,46 %	99,10 % - 99,67 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		22.617 / 22.902 2018: 22.525 / 22.762 2017: 21.267 / 21.494	98,76 % 2018: 98,96 % 2017: 98,94 %	98,60 % - 98,89 % 2018: 98,82 % - 99,08 % 2017: 98,80 % - 99,07 %
Ambulant	VÄ	49.799 / 50.117 2018: 49.350 / 49.764 2017: 19.737 / 20.893	99,37 % 2018: 99,17 % 2017: 94,47 %	99,29 % - 99,43 % 2018: 99,08 % - 99,24 % 2017: 94,15 % - 94,77 %
	KH	32.975 / 33.621 2018: 28.294 / 28.962 2017: 26.000 / 26.764	98,08 % 2018: 97,69 % 2017: 97,15 %	97,93 % - 98,22 % 2018: 97,51 % - 97,86 % 2017: 96,94 % - 97,34 %
Stationär	BÄ	5.963 / 5.982 2018: 6.325 / 6.349 2017: 2.738 / 2.753	99,68 % 2018: 99,62 % 2017: 99,46 %	99,50 % - 99,80 % 2018: 99,44 % - 99,75 % 2017: 99,10 % - 99,67 %
	KH	409.054 / 415.342 2018: 393.909 / 401.370 2017: 396.196 / 404.734	98,49 % 2018: 98,14 % 2017: 97,89 %	98,45 % - 98,52 % 2018: 98,10 % - 98,18 % 2017: 97,85 % - 97,93 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		2.267 / 2.279 2018: 1.756 / 1.762 2017: - / -	99,47 % 2018: 99,66 % 2017: -	99,08 % - 99,70 % 2018: 99,26 % - 99,84 % 2017: -
Bund (gesamt)		500.058 / 507.341 2018: 479.634 / 488.207 2017: 444.671 / 455.144	98,56 % 2018: 98,24 % 2017: 97,70 %	98,53 % - 98,60 % 2018: 98,21 % - 98,28 % 2017: 97,66 % - 97,74 %

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

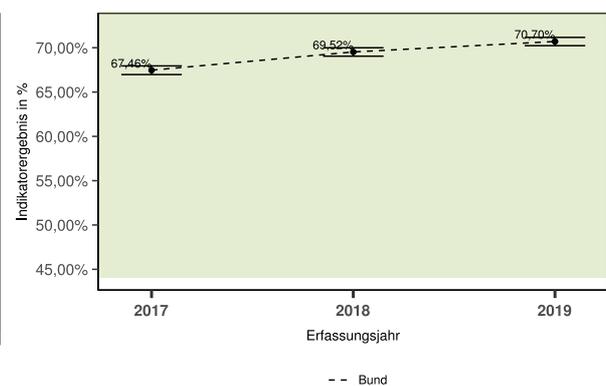
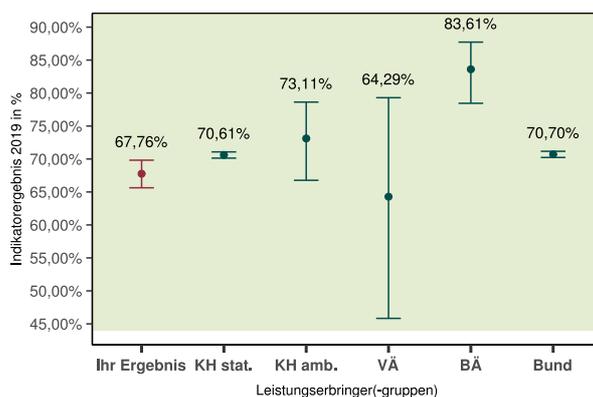
Qualitätsziel	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
----------------------	--

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

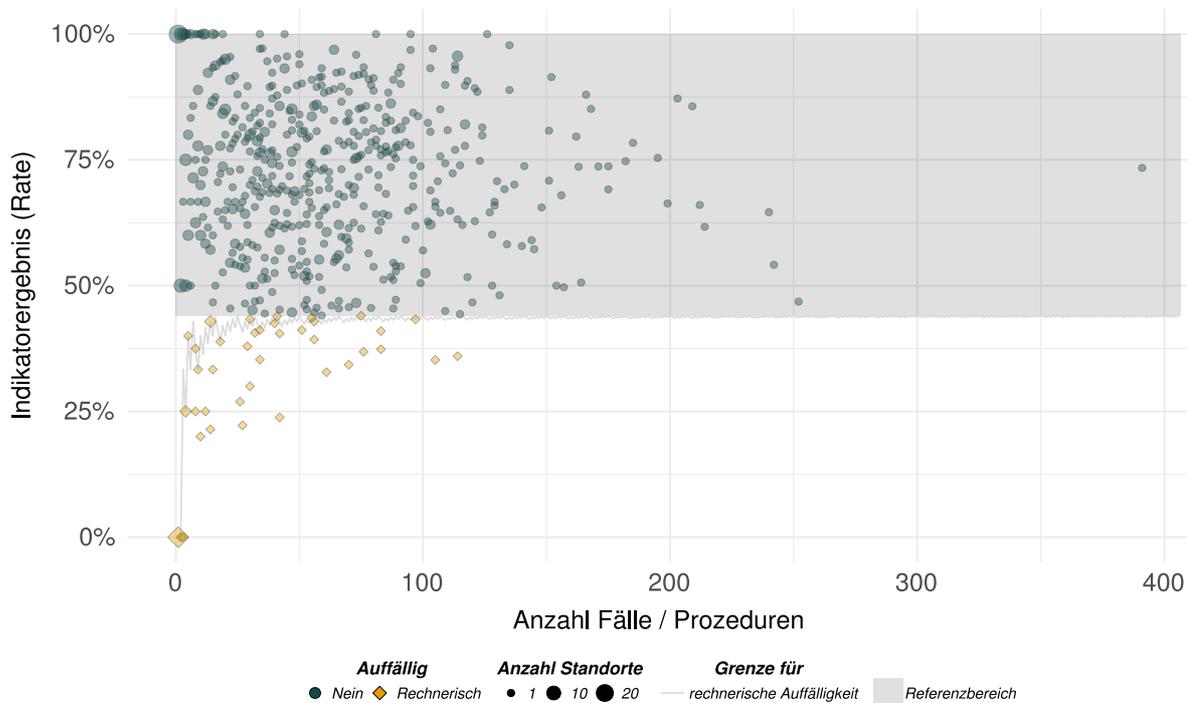
ID	56003
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit gültigen Angaben zum "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	≥ 44,01 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56003				
2019			83,61 %	78,45 % - 87,72 %
2018			81,33 %	76,54 % - 85,34 %
2017			85,25 %	77,88 % - 90,46 %

Detailergebnisse

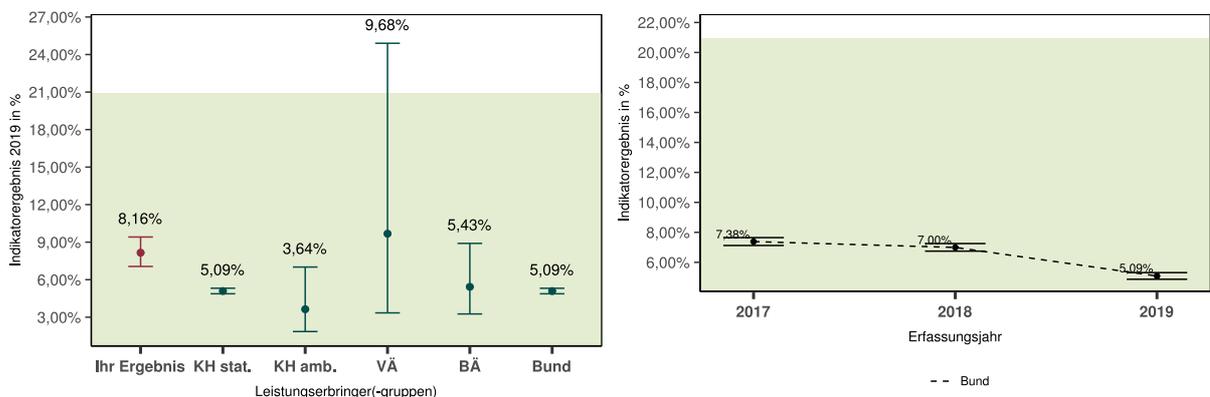
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		1.297 / 1.914 2018: 1.363 / 2.012 2017: 1.235 / 1.890	67,76 % 2018: 67,74 % 2017: 65,34 %	65,64 % - 69,82 % 2018: 65,67 % - 69,75 % 2017: 63,17 % - 67,46 %
Ambulant	VÄ	18 / 28 2018: 21 / 29 2017: 2 / 3	64,29 % 2018: 72,41 % 2017: 66,67 %	45,83 % - 79,29 % 2018: 54,28 % - 85,30 % 2017: 20,77 % - 93,85 %
	KH	155 / 212 2018: 93 / 126 2017: 83 / 119	73,11 % 2018: 73,81 % 2017: 69,75 %	66,77 % - 78,63 % 2018: 65,51 % - 80,70 % 2017: 60,98 % - 77,28 %
Stationär	BÄ	204 / 244 2018: 244 / 300 2017: 104 / 122	83,61 % 2018: 81,33 % 2017: 85,25 %	78,45 % - 87,72 % 2018: 76,54 % - 85,34 % 2017: 77,88 % - 90,46 %
	KH	25.246 / 35.756 2018: 24.828 / 35.772 2017: 23.585 / 34.996	70,61 % 2018: 69,41 % 2017: 67,39 %	70,13 % - 71,08 % 2018: 68,93 % - 69,88 % 2017: 66,90 % - 67,88 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		1 / 2 2018: 0 / 0 2017: - / -	50,00 % 2018: - 2017: -	9,45 % - 90,55 % 2018: - 2017: -
Bund (gesamt)		25.624 / 36.242 2018: 25.186 / 36.227 2017: 23.774 / 35.240	70,70 % 2018: 69,52 % 2017: 67,46 %	70,23 % - 71,17 % 2018: 69,05 % - 69,99 % 2017: 66,97 % - 67,95 %

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

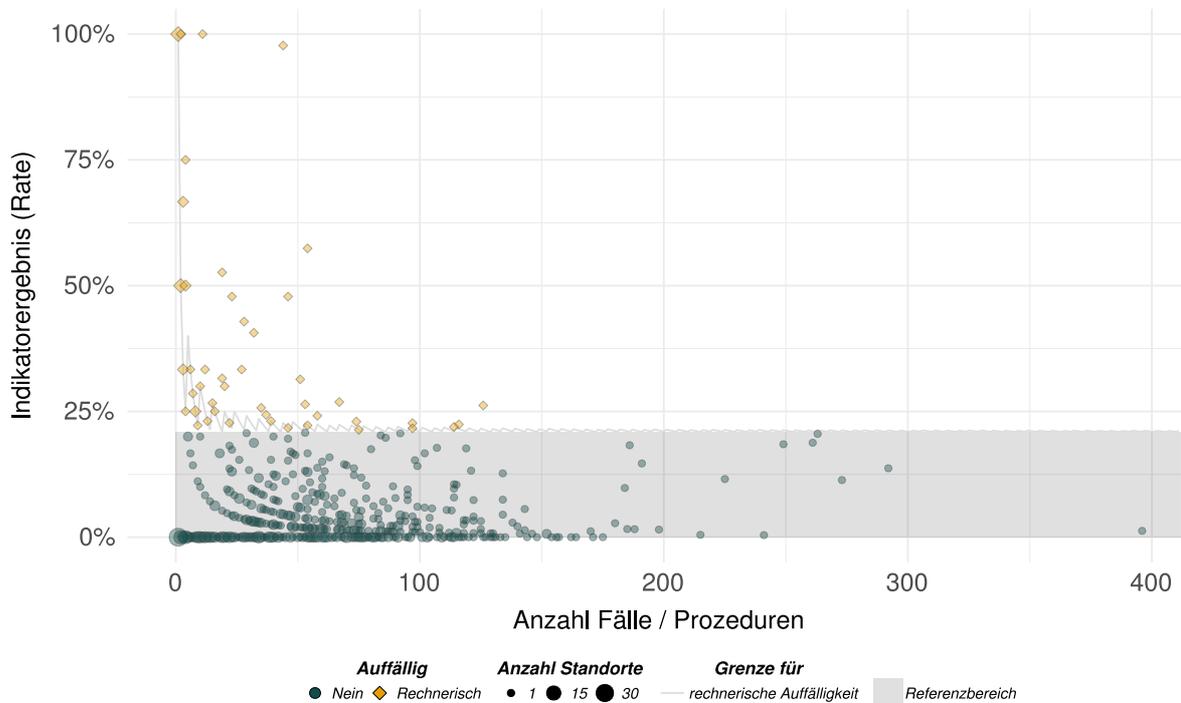
ID	56004
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit Datum des "Door"- und "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	≤ 20,93 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56004				
2019			5,43 %	3,26 % - 8,90 %
2018			7,12 %	4,79 % - 10,46 %
2017			5,43 %	2,65 % - 10,78 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		170 / 2.084 2018: 147 / 2.159 2017: 97 / 1.987	8,16 % 2018: 6,81 % 2017: 4,88 %	7,06 % - 9,41 % 2018: 5,82 % - 7,95 % 2017: 4,02 % - 5,92 %
Ambulant	VÄ	3 / 31 2018: 4 / 33 2017: 0 / 3	9,68 % 2018: 12,12 % 2017: 0,00 %	3,35 % - 24,90 % 2018: 4,82 % - 27,33 % 2017: 0,00 % - 56,15 %
	KH	8 / 220 2018: 5 / 131 2017: 5 / 124	3,64 % 2018: 3,82 % 2017: 4,03 %	1,85 % - 7,01 % 2018: 1,64 % - 8,62 % 2017: 1,73 % - 9,09 %
Stationär	BÄ	14 / 258 2018: 23 / 323 2017: 7 / 129	5,43 % 2018: 7,12 % 2017: 5,43 %	3,26 % - 8,90 % 2018: 4,79 % - 10,46 % 2017: 2,65 % - 10,78 %
	KH	1.918 / 37.674 2018: 2.691 / 38.463 2017: 2.797 / 37.793	5,09 % 2018: 7,00 % 2017: 7,40 %	4,87 % - 5,32 % 2018: 6,75 % - 7,26 % 2017: 7,14 % - 7,67 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		0 / 2 2018: 2 / 2 2017: - / -	0,00 % 2018: 100,00 % 2017: -	0,00 % - 65,76 % 2018: 34,24 % - 100,00 % 2017: -
Bund (gesamt)		1.943 / 38.185 2018: 2.725 / 38.952 2017: 2.809 / 38.049	5,09 % 2018: 7,00 % 2017: 7,38 %	4,87 % - 5,31 % 2018: 6,75 % - 7,25 % 2017: 7,12 % - 7,65 %

Kennzahlübersicht 2019

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
4.1	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	67,76 % 1.297/1.914	70,70 % 25.624/36.242

4.1.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt (Ihr Ergebnis)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	0,32 % 3/926	0,00 % 0/371	- 0/0
30 - 39 Jahre	2,16 % 20/926	1,62 % 6/371	- 0/0
40 - 49 Jahre	11,12 % 103/926	4,85 % 18/371	- 0/0
50 - 59 Jahre	26,35 % 244/926	14,56 % 54/371	- 0/0
60 - 69 Jahre	27,21 % 252/926	22,91 % 85/371	- 0/0
70 - 79 Jahre	20,30 % 188/926	25,88 % 96/371	- 0/0
>= 80 Jahre	12,53 % 116/926	30,19 % 112/371	- 0/0

4.1.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt Bund (Gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	0,23 % 42/18.383	0,11 % 8/7.240	0,00 % 0/1
30 - 39 Jahre	2,33 % 428/18.383	1,27 % 92/7.240	0,00 % 0/1
40 - 49 Jahre	11,97 % 2.201/18.383	5,37 % 389/7.240	0,00 % 0/1
50 - 59 Jahre	31,03 % 5.705/18.383	17,79 % 1.288/7.240	100,00 % 1/1
60 - 69 Jahre	27,06 % 4.975/18.383	24,31 % 1.760/7.240	0,00 % 0/1

4.1.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Bund (Gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
70 - 79 Jahre	17,57 % 3.229/18.383	25,17 % 1.822/7.240	0,00 % 0/1
>= 80 Jahre	9,81 % 1.803/18.383	25,98 % 1.881/7.240	0,00 % 0/1

4.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt (Ihr Ergebnis)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	0,00 % 0/403	0,00 % 0/214	- 0/0
30 - 39 Jahre	2,23 % 9/403	0,93 % 2/214	- 0/0
40 - 49 Jahre	8,44 % 34/403	3,74 % 8/214	- 0/0
50 - 59 Jahre	22,83 % 92/403	11,68 % 25/214	- 0/0
60 - 69 Jahre	29,78 % 120/403	21,50 % 46/214	- 0/0
70 - 79 Jahre	20,10 % 81/403	27,10 % 58/214	- 0/0
>= 80 Jahre	16,63 % 67/403	35,05 % 75/214	- 0/0

4.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Bund (Gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	0,30 % 22/7.393	0,16 % 5/3.225	- 0/0
30 - 39 Jahre	2,15 % 159/7.393	1,27 % 41/3.225	- 0/0
40 - 49 Jahre	10,27 % 759/7.393	5,52 % 178/3.225	- 0/0

4.1.2 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer "Door-to-balloon"-Zeit über 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt Bund (Gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
50 - 59 Jahre	29,12 % 2.153/7.393	14,60 % 471/3.225	- 0/0
60 - 69 Jahre	26,11 % 1.930/7.393	21,95 % 708/3.225	- 0/0
70 - 79 Jahre	18,83 % 1.392/7.393	25,33 % 817/3.225	- 0/0
>= 80 Jahre	13,23 % 978/7.393	31,16 % 1.005/3.225	- 0/0

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
4.2	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	8,16 % 170/2.084	5,09 % 1.943/38.185

4.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt (Ihr Ergebnis)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	0,00 % 0/105	0,00 % 0/65	- 0/0
30 - 39 Jahre	3,81 % 4/105	0,00 % 0/65	- 0/0
40 - 49 Jahre	12,38 % 13/105	6,15 % 4/65	- 0/0
50 - 59 Jahre	20,95 % 22/105	9,23 % 6/65	- 0/0
60 - 69 Jahre	26,67 % 28/105	18,46 % 12/65	- 0/0
70 - 79 Jahre	20,95 % 22/105	29,23 % 19/65	- 0/0
>= 80 Jahre	15,24 % 16/105	36,92 % 24/65	- 0/0

4.2.1 Altersverteilung und Geschlecht für Fälle mit einer unbekanntem "Door-to-balloon"-Zeit bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt Bund (Gesamt)	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Geschlecht unbestimmt
18 - 29 Jahre	0,23 % 3/1.322	0,16 % 1/621	- 0/0
30 - 39 Jahre	2,72 % 36/1.322	1,13 % 7/621	- 0/0
40 - 49 Jahre	10,06 % 133/1.322	4,99 % 31/621	- 0/0
50 - 59 Jahre	29,27 % 387/1.322	14,01 % 87/621	- 0/0
60 - 69 Jahre	25,95 % 343/1.322	28,66 % 178/621	- 0/0
70 - 79 Jahre	18,38 % 243/1.322	22,87 % 142/621	- 0/0
>= 80 Jahre	13,39 % 177/1.322	28,18 % 175/621	- 0/0

Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt

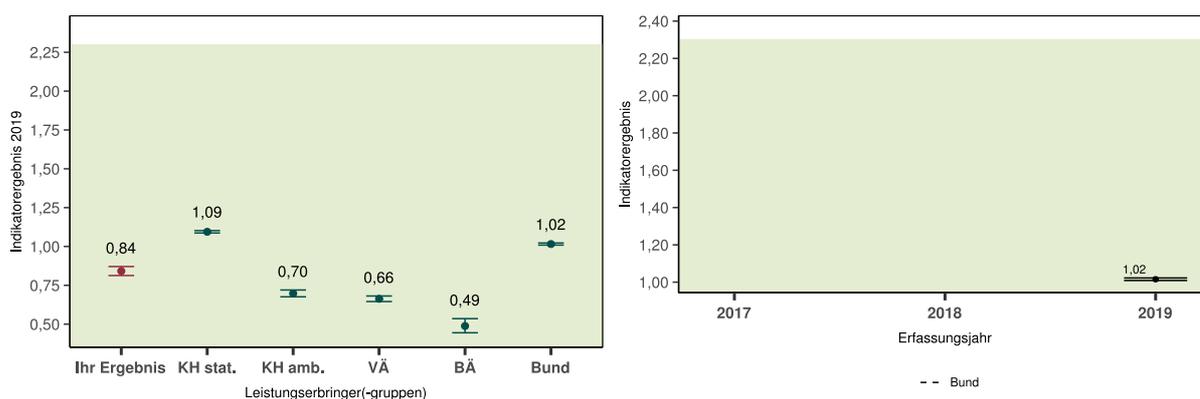
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt.
----------------------	--

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

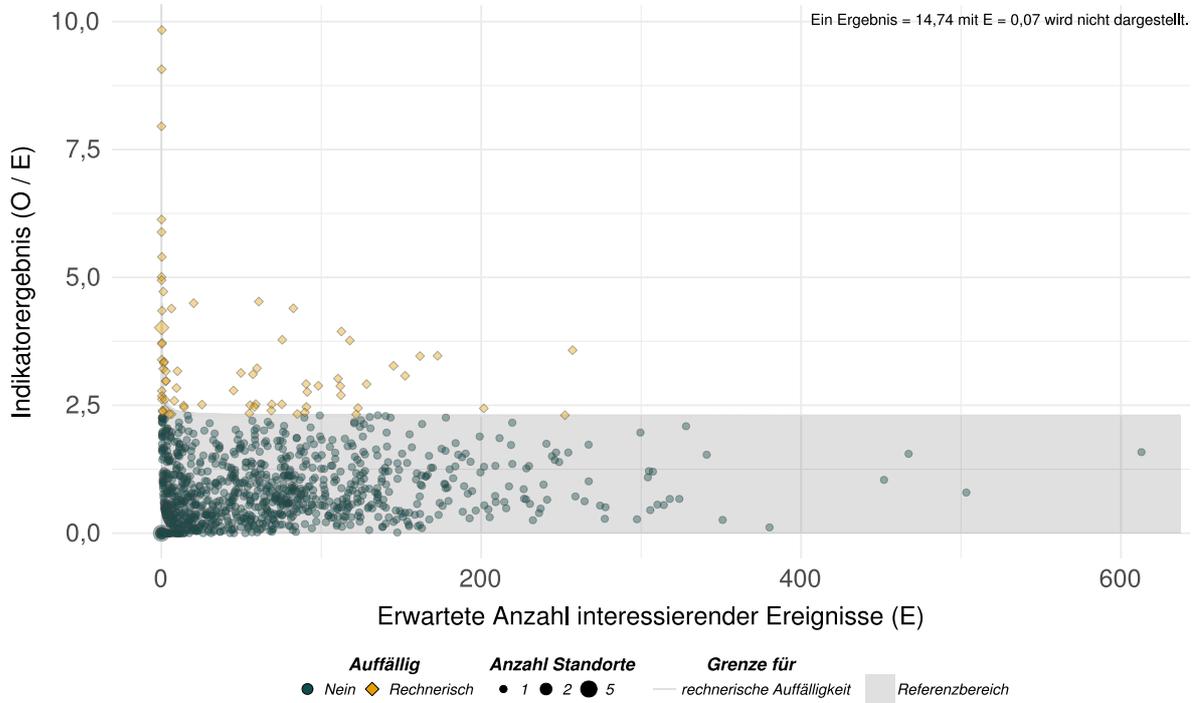
ID	56005
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Rate an isolierten Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ²
E (expected)	Erwartete Rate an isolierten Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm ² , risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56005
Referenzbereich	≤ 2,30 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

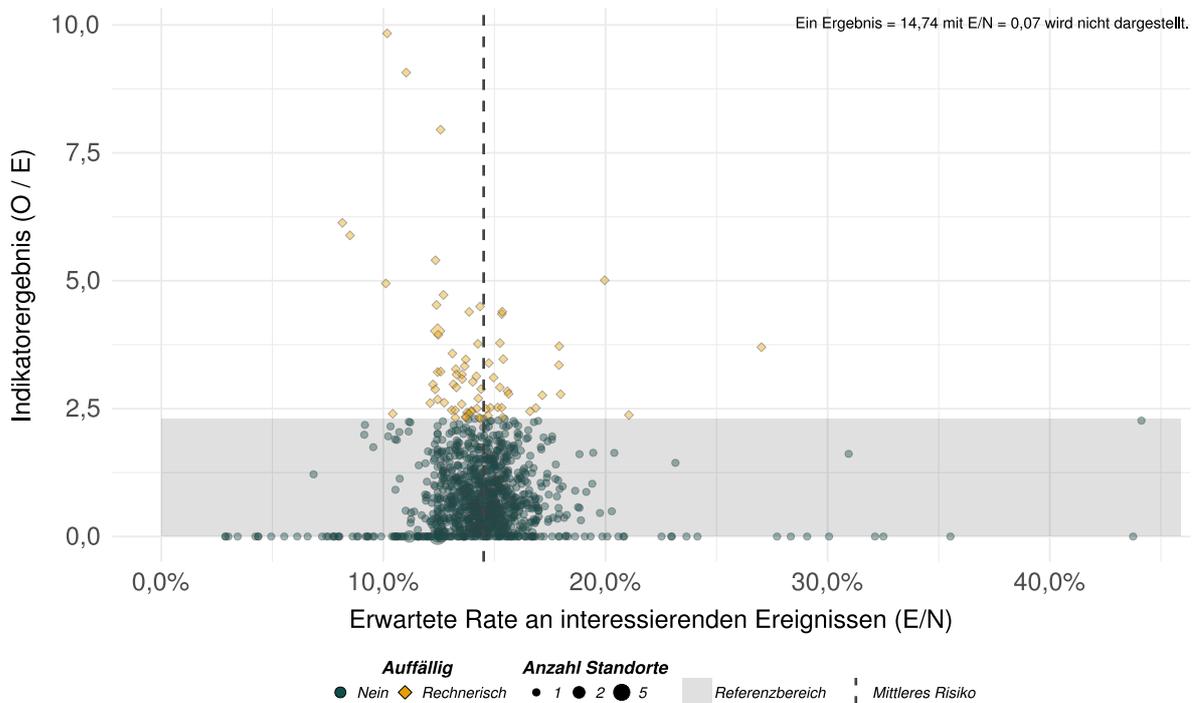
Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID 56005	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
2019			0,49	0,44 - 0,54
2018			-	-
2017			-	-

Detailergebnisse

EJ 2019		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		23.027 2018: - 2017: -	2.851 / 3.387,90 2018: - / - 2017: - / -	0,84 2018: - 2017: -	0,81 - 0,87 2018: - 2017: -
Ambulant	VÄ	49.124 2018: - 2017: -	4.800 / 7.237,89 2018: - / - 2017: - / -	0,66 2018: - 2017: -	0,65 - 0,68 2018: - 2017: -
	KH	33.746 2018: - 2017: -	3.502 / 5.019,93 2018: - / - 2017: - / -	0,70 2018: - 2017: -	0,68 - 0,72 2018: - 2017: -
Stationär	BÄ	5.879 2018: - 2017: -	411 / 842,17 2018: - / - 2017: - / -	0,49 2018: - 2017: -	0,44 - 0,54 2018: - 2017: -
	KH	417.278 2018: - 2017: -	66.030 / 60.334,06 2018: - / - 2017: - / -	1,09 2018: - 2017: -	1,09 - 1,10 2018: - 2017: -
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		2.179 2018: - 2017: -	172 / 328,04 2018: - / - 2017: - / -	0,52 2018: - 2017: -	0,45 - 0,60 2018: - 2017: -
Bund (gesamt)		508.206 2018: - 2018: -	74.915 / 73.762,09 2018: - / - 2017: - / -	1,02 2018: - 2017: -	1,01 - 1,02 2018: - 2017: -

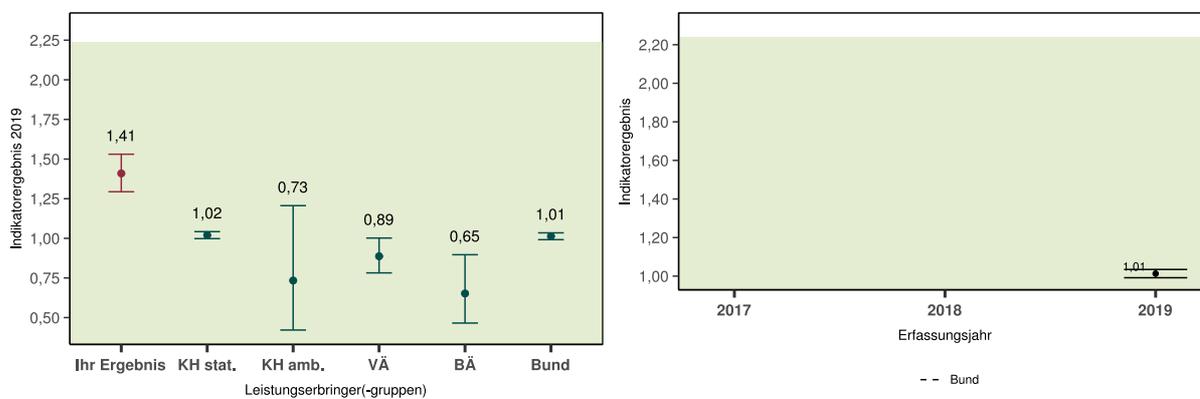
* Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

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

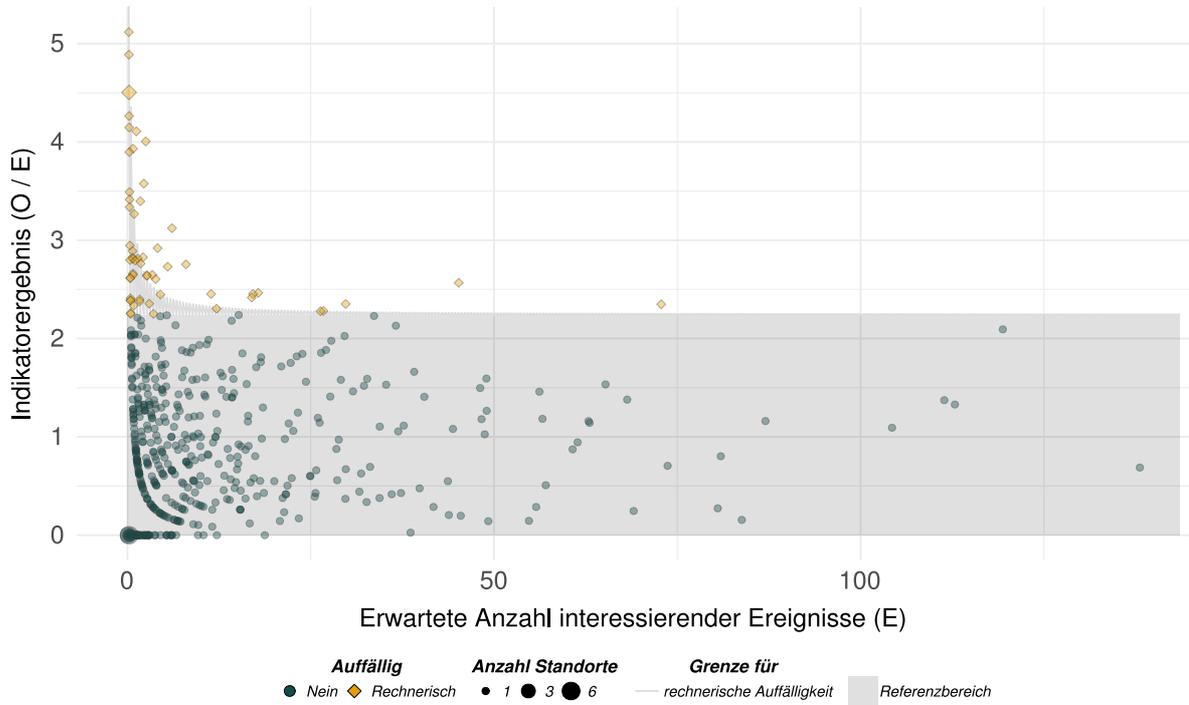
ID	56006
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Rate an isolierten PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ²
E (expected)	Erwartete Rate an isolierten PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm ² , risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56006
Referenzbereich	≤ 2,24 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

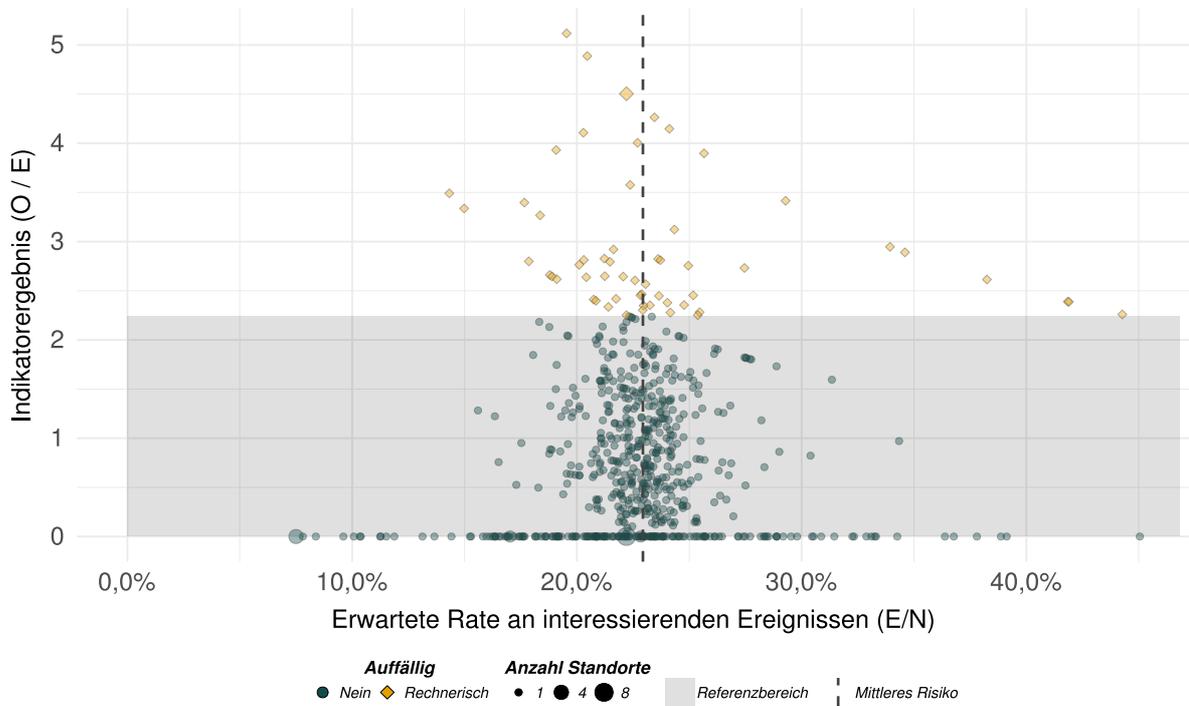
Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID 56006	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
2019			0,65	0,47 - 0,90
2018			-	-
2017			-	-

Detailergebnisse

EJ 2019		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		1.193 2018: - 2017: -	373 / 264,64 2018: - / - 2017: - / -	1,41 2018: - 2017: -	1,29 - 1,53 2018: - 2017: -
Ambulant	VÄ	958 2018: - 2017: -	198 / 223,26 2018: - / - 2017: - / -	0,89 2018: - 2017: -	0,78 - 1,00 2018: - 2017: -
	KH	65 2018: - 2017: -	11 / 14,99 2018: - / - 2017: - / -	0,73 2018: - 2017: -	0,42 - 1,21 2018: - 2017: -
Stationär	BÄ	205 2018: - 2017: -	30 / 46,01 2018: - / - 2017: - / -	0,65 2018: - 2017: -	0,47 - 0,90 2018: - 2017: -
	KH	26.900 2018: - 2017: -	6.290 / 6.166,66 2018: - / - 2017: - / -	1,02 2018: - 2017: -	1,00 - 1,04 2018: - 2017: -
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		113 2018: - 2017: -	33 / 27,08 2018: - / - 2017: - / -	1,22 2018: - 2017: -	0,90 - 1,59 2018: - 2017: -
Bund (gesamt)		28.241 2018: - 2018: -	6.562 / 6.477,99 2018: - / - 2017: - / -	1,01 2018: - 2017: -	0,99 - 1,03 2018: - 2017: -

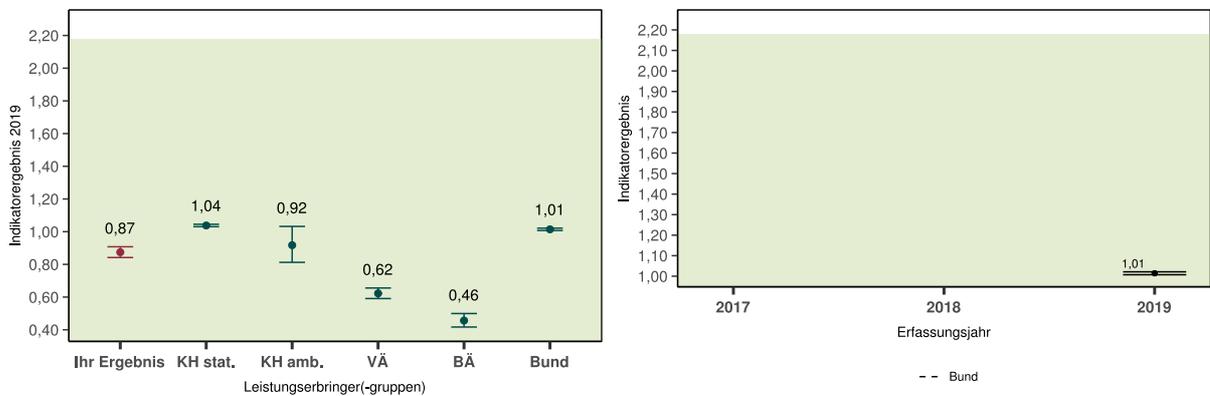
* Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

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

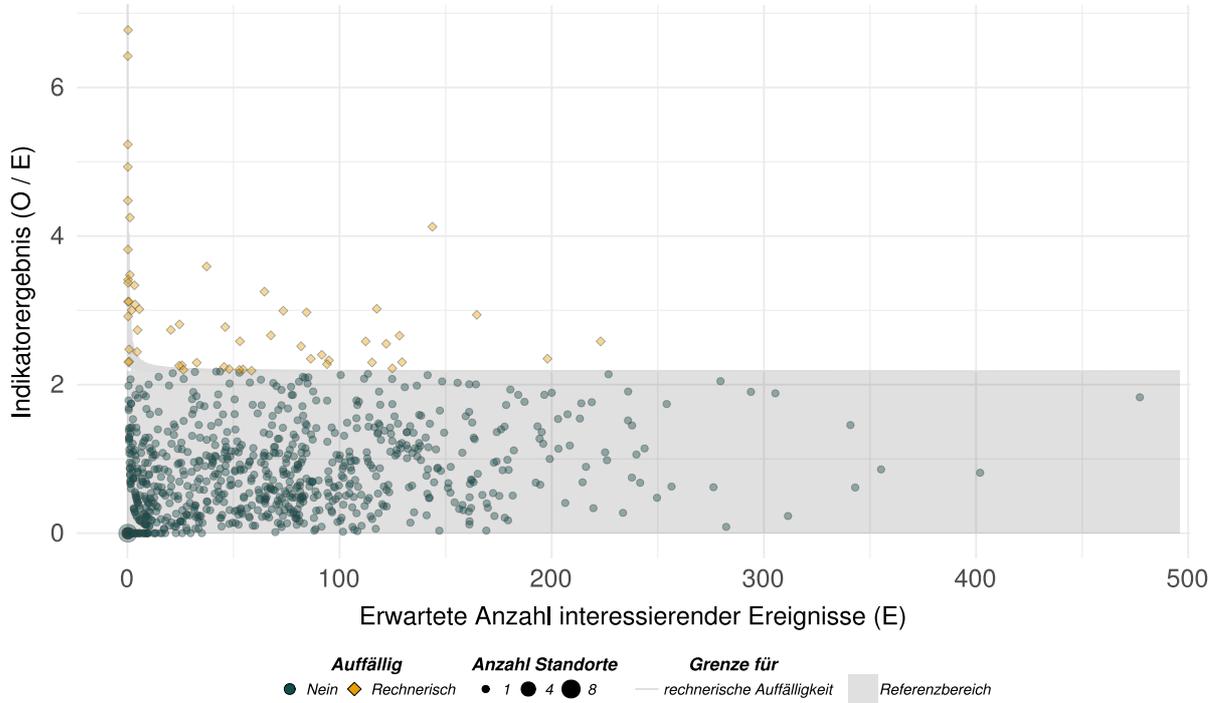
ID	56007
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ²
O (observed)	Beobachtete Rate an Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ²
E (expected)	Erwartete Rate an Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm ² , risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56007
Referenzbereich	≤ 2,18 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

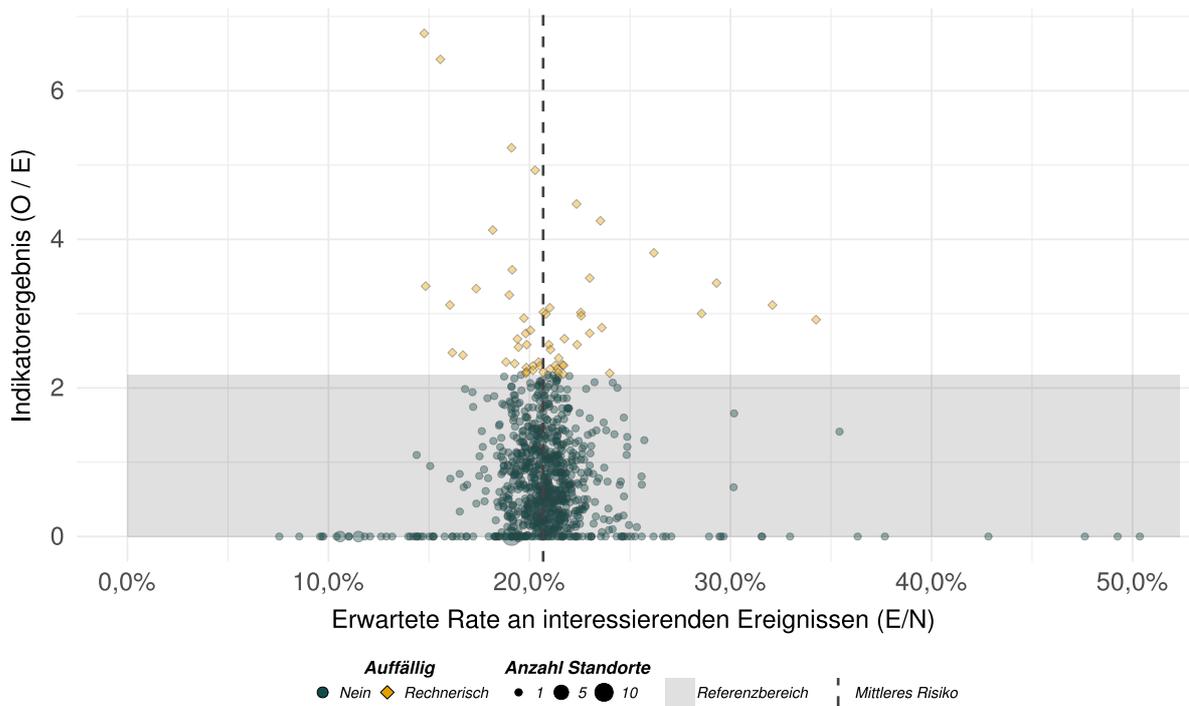
Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID 56007	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
2019			0,46	0,42 - 0,50
2018			-	-
2017			-	-

Detailergebnisse

EJ 2019		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis		12.269 2018: - 2017: -	2.219 / 2.537,69 2018: - / - 2017: - / -	0,87 2018: - 2017: -	0,84 - 0,91 2018: - 2017: -
Ambulant	VÄ	9.306 2018: - 2017: -	1.239 / 1.990,14 2018: - / - 2017: - / -	0,62 2018: - 2017: -	0,59 - 0,66 2018: - 2017: -
	KH	1.177 2018: - 2017: -	218 / 237,65 2018: - / - 2017: - / -	0,92 2018: - 2017: -	0,81 - 1,03 2018: - 2017: -
Stationär	BÄ	4.499 2018: - 2017: -	426 / 933,37 2018: - / - 2017: - / -	0,46 2018: - 2017: -	0,42 - 0,50 2018: - 2017: -
	KH	281.146 2018: - 2017: -	60.280 / 58.079,75 2018: - / - 2017: - / -	1,04 2018: - 2017: -	1,03 - 1,05 2018: - 2017: -
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		598 2018: - 2017: -	79 / 125,40 2018: - / - 2017: - / -	0,63 2018: - 2017: -	0,51 - 0,77 2018: - 2017: -
Bund (gesamt)		296.726 2018: - 2018: -	62.242 / 61.366,31 2018: - / - 2017: - / -	1,01 2018: - 2017: -	1,01 - 1,02 2018: - 2017: -

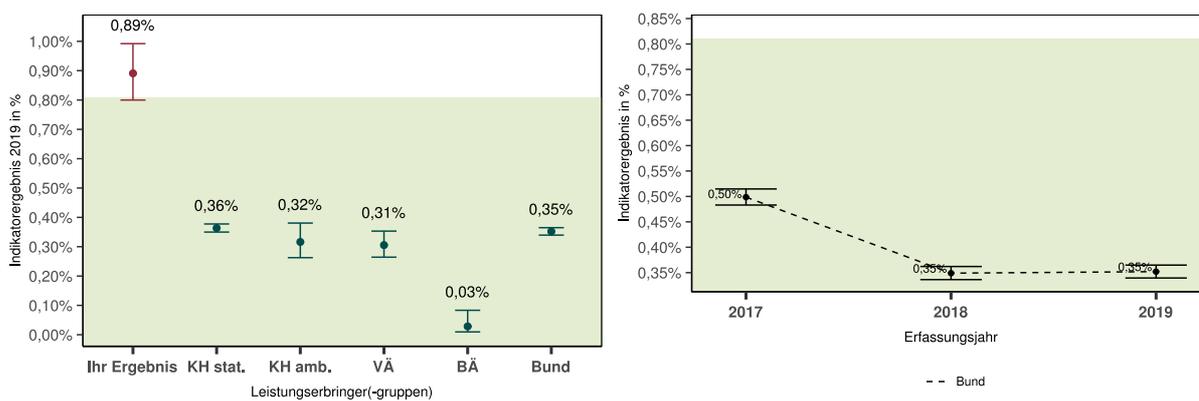
* Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

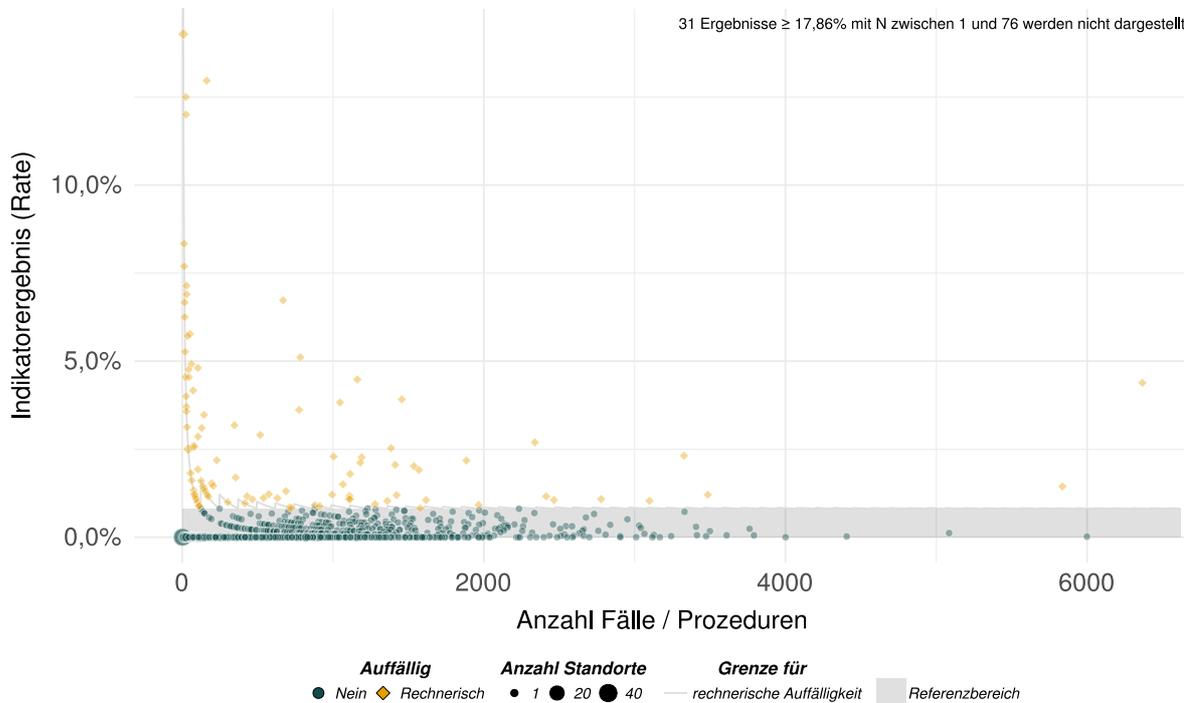
ID	56008
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren
Zähler	Prozeduren mit nicht bekanntem Dosis-Flächen-Produkt
Referenzbereich	≤ 0,81 % (90. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56008				
2019			0,03 %	0,01 % - 0,08 %
2018			0,04 %	0,02 % - 0,11 %
2017			0,27 %	0,16 % - 0,45 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		328 / 36.817 2018: 117 / 36.078 2017: 122 / 33.999	0,89 % 2018: 0,32 % 2017: 0,36 %	0,80 % - 0,99 % 2018: 0,27 % - 0,39 % 2017: 0,30 % - 0,43 %
Ambulant	VÄ	182 / 59.570 2018: 179 / 58.439 2017: 59 / 23.347	0,31 % 2018: 0,31 % 2017: 0,25 %	0,26 % - 0,35 % 2018: 0,26 % - 0,35 % 2017: 0,20 % - 0,33 %
	KH	111 / 35.105 2018: 105 / 29.953 2017: 137 / 27.729	0,32 % 2018: 0,35 % 2017: 0,49 %	0,26 % - 0,38 % 2018: 0,29 % - 0,42 % 2017: 0,42 % - 0,58 %
Stationär	BÄ	3 / 10.586 2018: 5 / 11.114 2017: 14 / 5.193	0,03 % 2018: 0,04 % 2017: 0,27 %	0,01 % - 0,08 % 2018: 0,02 % - 0,11 % 2017: 0,16 % - 0,45 %
	KH	2.646 / 728.050 2018: 2.510 / 703.515 2017: 3.581 / 704.018	0,36 % 2018: 0,36 % 2017: 0,51 %	0,35 % - 0,38 % 2018: 0,34 % - 0,37 % 2017: 0,49 % - 0,53 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		1 / 2.891 2018: 11 / 2.186 2017: - / -	0,03 % 2018: 0,50 % 2017: -	0,01 % - 0,20 % 2018: 0,28 % - 0,90 % 2017: -
Bund (gesamt)		2.943 / 836.202 2018: 2.810 / 805.207 2017: 3.791 / 760.287	0,35 % 2018: 0,35 % 2017: 0,50 %	0,34 % - 0,36 % 2018: 0,34 % - 0,36 % 2017: 0,48 % - 0,51 %

Kennzahlübersicht 2019

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
5.1	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²		
5.1.1	Logistische Regression		
5.1.1.1	O (observed, beobachtet)	12,38 % 2.851/23.027	14,74 % 74.915/508.206
5.1.1.2	E (expected, erwartet)	14,71 % 3.388/23.027	14,51 % 73.762/508.206
5.1.1.3	O – E	-2,33 %	0,23 %
5.1.1.4	O/E	0,84	1,02
5.1.2	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	12,38 % 2.851/23.027	14,74 % 74.915/508.206
5.1.3	Body mass index - BMI		
5.1.3.1	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,00 % 0/2.851	0,18 % 133/74.915
5.1.3.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normal-gewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	7,82 % 223/2.851	9,73 % 7.289/74.915
5.1.3.3	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: 25 - 29,9)	27,46 % 783/2.851	29,14 % 21.827/74.915
5.1.3.4	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse I, BMI: 30 - 34,9)	29,60 % 844/2.851	27,87 % 20.881/74.915
5.1.3.5	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse II, BMI: 35 - 39,9)	16,84 % 480/2.851	14,56 % 10.906/74.915
5.1.3.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) über-gewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	10,35 % 295/2.851	9,56 % 7.160/74.915
5.1.3.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	6,80 % 194/2.851	7,52 % 5.633/74.915
5.1.3.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	6,59 % 188/2.851	7,37 % 5.518/74.915

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
5.2	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²		
5.2.1	Logistische Regression		
5.2.1.1	O (observed, beobachtet)	31,27 % 373/1.193	23,24 % 6.562/28.241
5.2.1.2	E (expected, erwartet)	22,18 % 265/1.193	22,94 % 6.478/28.241
5.2.1.3	O – E	9,08 %	0,30 %
5.2.1.4	O/E	1,41	1,01
5.2.2	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	31,27 % 373/1.193	23,24 % 6.562/28.241
5.2.3	Body mass index - BMI		
5.2.3.1	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,27 % 1/373	0,23 % 15/6.562
5.2.3.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	14,75 % 55/373	14,16 % 929/6.562
5.2.3.3	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: 25 - 29,9)	39,95 % 149/373	36,22 % 2.377/6.562
5.2.3.4	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: 30 - 34,9)	24,66 % 92/373	25,08 % 1.646/6.562
5.2.3.5	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: 35 - 39,9)	5,63 % 21/373	10,39 % 682/6.562
5.2.3.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	3,22 % 12/373	4,51 % 296/6.562
5.2.3.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	9,65 % 36/373	7,94 % 521/6.562
5.2.3.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	9,92 % 37/373	7,88 % 517/6.562

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
5.3	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²		
5.3.1	Logistische Regression		
5.3.1.1	O (observed, beobachtet)	18,09 % 2.219/12.269	20,98 % 62.242/296.726
5.3.1.2	E (expected, erwartet)	20,68 % 2.538/12.269	20,68 % 61.366/296.726
5.3.1.3	O – E	-2,60 %	0,30 %
5.3.1.3	O/E	0,87	1,01
5.3.2	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	18,09 % 2.219/12.269	20,98 % 62.242/296.726
5.3.3	Body mass index - BMI		
5.3.3.1	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,09 % 2/2.219	0,15 % 96/62.242
5.3.3.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	11,67 % 259/2.219	12,53 % 7.802/62.242
5.3.3.3	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: 25 - 29,9)	35,02 % 777/2.219	34,83 % 21.679/62.242
5.3.3.4	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: 30 - 34,9)	27,31 % 606/2.219	25,94 % 16.143/62.242
5.3.3.5	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: 35 - 39,9)	10,00 % 222/2.219	10,82 % 6.736/62.242
5.3.3.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	5,23 % 116/2.219	5,60 % 3.484/62.242
5.3.3.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	9,19 % 204/2.219	8,55 % 5.321/62.242
5.3.3.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	8,92 % 198/2.219	8,26 % 5.140/62.242

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
5.4	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt		
5.4.1	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	0,89 % 328/36.817	0,35 % 2.943/836.202
5.4.2	Body mass index - BMI		
5.4.2.1	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) untergewichtig sind (< 18,5 BMI)	0,30 % 1/328	0,75 % 22/2.943
5.4.2.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	17,38 % 57/328	21,68 % 638/2.943
5.4.2.3	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: 25 - 29,9)	20,73 % 68/328	32,35 % 952/2.943
5.4.2.4	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: 30 - 34,9)	11,89 % 39/328	15,60 % 459/2.943
5.4.2.5	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: 35 - 39,9)	3,05 % 10/328	4,89 % 144/2.943
5.4.2.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	2,44 % 8/328	2,58 % 76/2.943
5.4.2.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	42,99 % 141/328	20,97 % 617/2.943
5.4.2.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	42,68 % 140/328	20,42 % 601/2.943

Gruppe: Kontrastmittelmenge

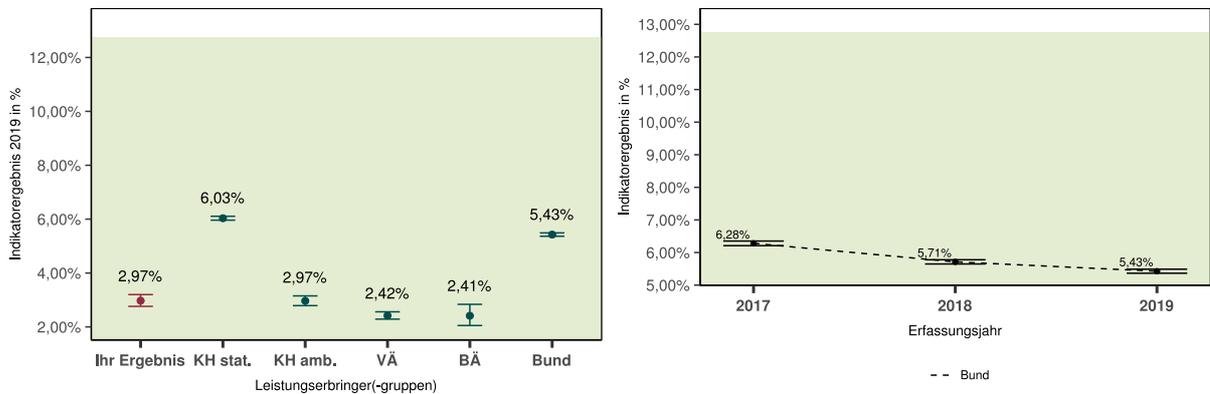
Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge.
----------------------	--

56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml

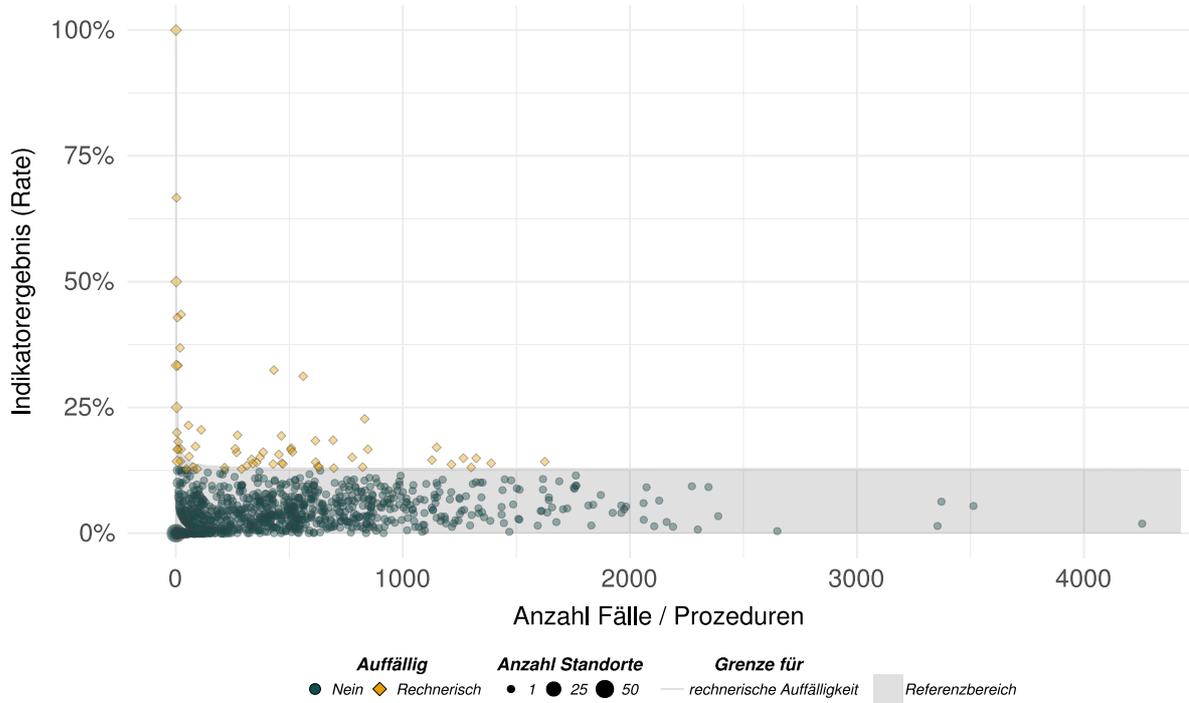
ID	56009
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien
Zähler	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge > 150 ml
Referenzbereich	≤ 12,75 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56009				
2019			2,41 %	2,05 % - 2,84 %
2018			3,15 %	2,74 % - 3,61 %
2017			4,15 %	3,46 % - 4,96 %

Detailergebnisse

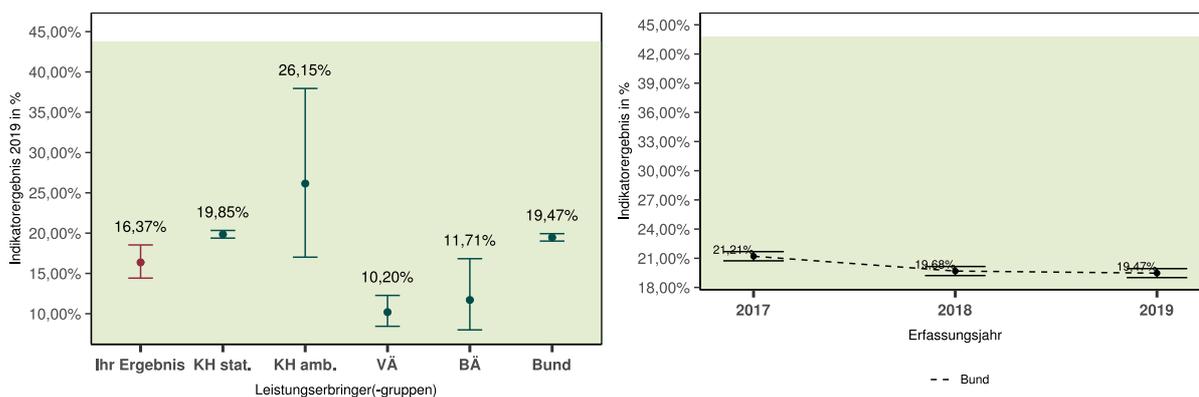
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		691 / 23.239 2018: 715 / 23.209 2017: 626 / 22.005	2,97 % 2018: 3,08 % 2017: 2,84 %	2,76 % - 3,20 % 2018: 2,87 % - 3,31 % 2017: 2,63 % - 3,07 %
Ambulant	VÄ	1.192 / 49.234 2018: 1.338 / 48.929 2017: 761 / 20.747	2,42 % 2018: 2,73 % 2017: 3,67 %	2,29 % - 2,56 % 2018: 2,59 % - 2,88 % 2017: 3,42 % - 3,93 %
	KH	1.004 / 33.859 2018: 891 / 29.167 2017: 913 / 26.913	2,97 % 2018: 3,05 % 2017: 3,39 %	2,79 % - 3,15 % 2018: 2,86 % - 3,26 % 2017: 3,18 % - 3,62 %
Stationär	BÄ	142 / 5.882 2018: 194 / 6.167 2017: 114 / 2.749	2,41 % 2018: 3,15 % 2017: 4,15 %	2,05 % - 2,84 % 2018: 2,74 % - 3,61 % 2017: 3,46 % - 4,96 %
	KH	25.277 / 418.924 2018: 25.592 / 404.977 2017: 26.877 / 405.955	6,03 % 2018: 6,32 % 2017: 6,62 %	5,96 % - 6,11 % 2018: 6,24 % - 6,39 % 2017: 6,54 % - 6,70 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		67 / 2.179 2018: 33 / 1.687 2017: - / -	3,07 % 2018: 1,96 % 2017: -	2,43 % - 3,89 % 2018: 1,40 % - 2,73 % 2017: -
Bund (gesamt)		27.682 / 510.078 2018: 28.048 / 490.927 2017: 28.665 / 456.364	5,43 % 2018: 5,71 % 2017: 6,28 %	5,37 % - 5,49 % 2018: 5,65 % - 5,78 % 2017: 6,21 % - 6,35 %

56010: Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml

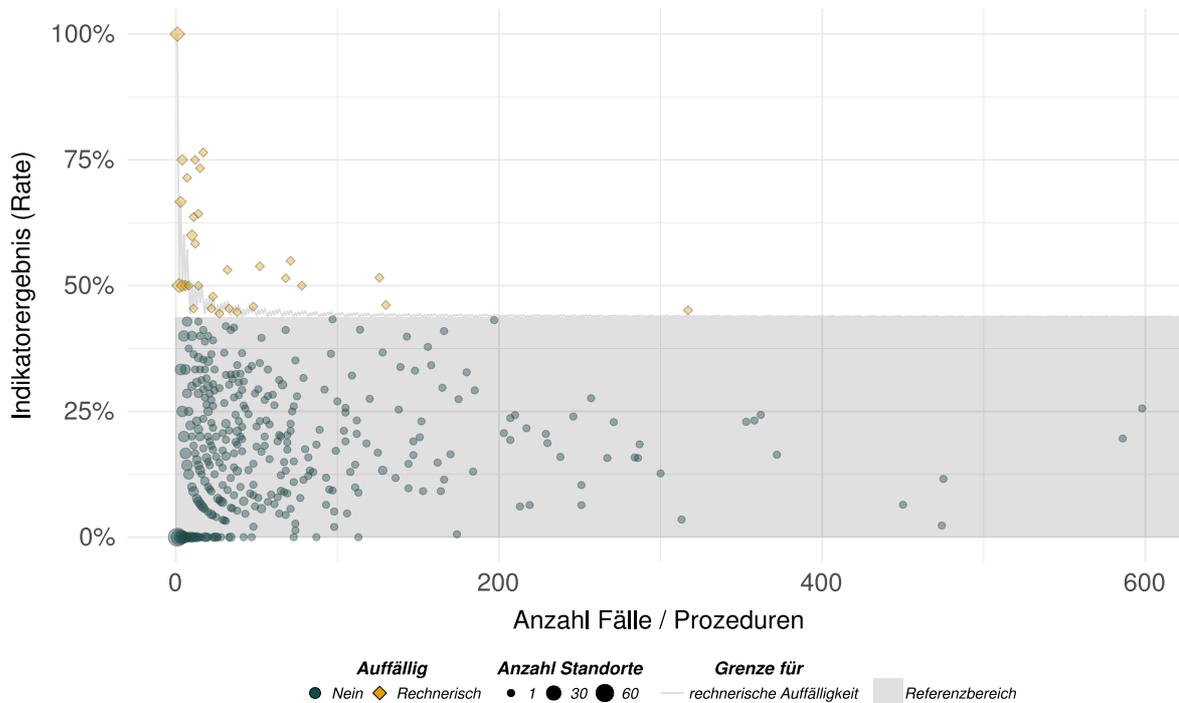
ID	56010
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI
Zähler	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge > 200 ml
Referenzbereich	≤ 43,76 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56010				
2019			11,71 %	7,99 % - 16,83 %
2018			6,83 %	4,46 % - 10,31 %
2017			17,46 %	10,04 % - 28,62 %

Detailergebnisse

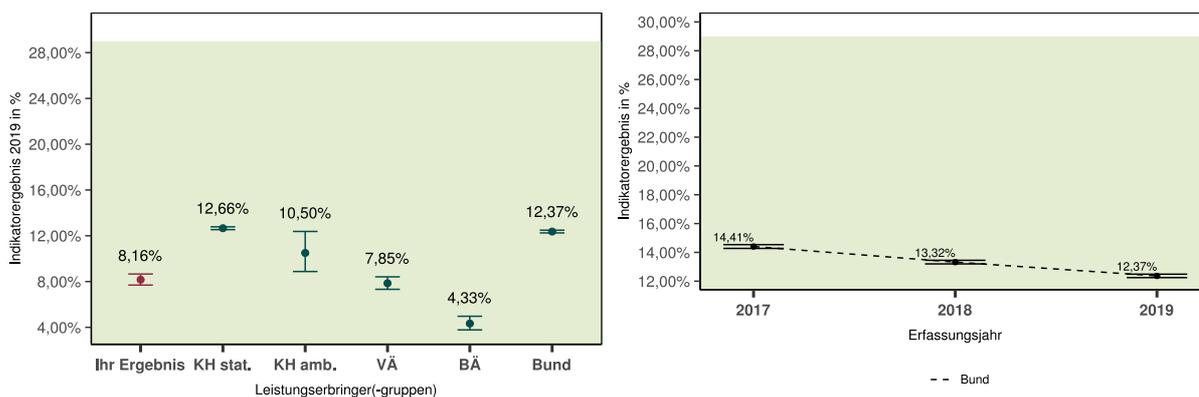
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		203 / 1.240 2018: 249 / 1.218 2017: 222 / 1.069	16,37 % 2018: 20,44 % 2017: 20,77 %	14,42 % - 18,53 % 2018: 18,27 % - 22,80 % 2017: 18,44 % - 23,30 %
Ambulant	VÄ	98 / 961 2018: 107 / 916 2017: 17 / 188	10,20 % 2018: 11,68 % 2017: 9,04 %	8,44 % - 12,27 % 2018: 9,76 % - 13,92 % 2017: 5,72 % - 14,00 %
	KH	17 / 65 2018: 6 / 31 2017: 8 / 36	26,15 % 2018: 19,35 % 2017: 22,22 %	17,02 % - 37,95 % 2018: 9,19 % - 36,28 % 2017: 11,72 % - 38,08 %
Stationär	BÄ	24 / 205 2018: 20 / 293 2017: 11 / 63	11,71 % 2018: 6,83 % 2017: 17,46 %	7,99 % - 16,83 % 2018: 4,46 % - 10,31 % 2017: 10,04 % - 28,62 %
	KH	5.371 / 27.055 2018: 5.353 / 26.652 2017: 6.041 / 28.369	19,85 % 2018: 20,08 % 2017: 21,29 %	19,38 % - 20,33 % 2018: 19,61 % - 20,57 % 2017: 20,82 % - 21,77 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		19 / 113 2018: 19 / 75 2017: - / -	16,81 % 2018: 25,33 % 2017: -	11,04 % - 24,77 % 2018: 16,86 % - 36,21 % 2017: -
Bund (gesamt)		5.529 / 28.399 2018: 5.505 / 27.967 2017: 6.077 / 28.656	19,47 % 2018: 19,68 % 2017: 21,21 %	19,01 % - 19,93 % 2018: 19,22 % - 20,15 % 2017: 20,74 % - 21,68 %

56011: Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml

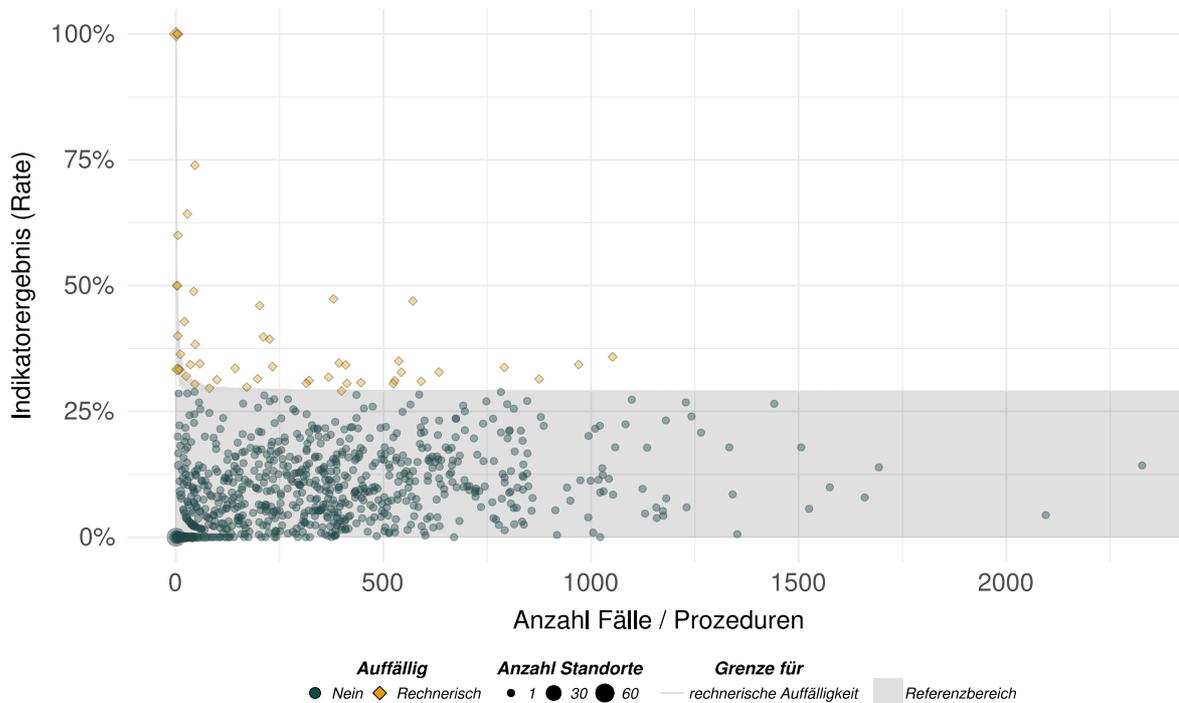
ID	56011
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI
Zähler	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge > 250 ml
Referenzbereich	≤ 28,96 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56011				
2019			4,33 %	3,78 % - 4,97 %
2018			5,41 %	4,80 % - 6,10 %
2017			6,26 %	5,35 % - 7,30 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		1.007 / 12.338 2018: 1.070 / 11.651 2017: 957 / 10.925	8,16 % 2018: 9,18 % 2017: 8,76 %	7,69 % - 8,66 % 2018: 8,67 % - 9,72 % 2017: 8,24 % - 9,30 %
Ambulant	VÄ	736 / 9.375 2018: 656 / 8.594 2017: 246 / 2.412	7,85 % 2018: 7,63 % 2017: 10,20 %	7,32 % - 8,41 % 2018: 7,09 % - 8,21 % 2017: 9,05 % - 11,47 %
	KH	124 / 1.181 2018: 83 / 755 2017: 88 / 780	10,50 % 2018: 10,99 % 2017: 11,28 %	8,88 % - 12,38 % 2018: 8,96 % - 13,43 % 2017: 9,25 % - 13,69 %
Stationär	BÄ	195 / 4.499 2018: 252 / 4.654 2017: 149 / 2.381	4,33 % 2018: 5,41 % 2017: 6,26 %	3,78 % - 4,97 % 2018: 4,80 % - 6,10 % 2017: 5,35 % - 7,30 %
	KH	35.709 / 282.071 2018: 37.123 / 271.886 2017: 39.174 / 269.694	12,66 % 2018: 13,65 % 2017: 14,53 %	12,54 % - 12,78 % 2018: 13,53 % - 13,78 % 2017: 14,39 % - 14,66 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		57 / 599 2018: 36 / 424 2017: - / -	9,52 % 2018: 8,49 % 2017: -	7,42 % - 12,13 % 2018: 6,20 % - 11,53 % 2017: -
Bund (gesamt)		36.821 / 297.725 2018: 38.150 / 286.313 2017: 39.657 / 275.267	12,37 % 2018: 13,32 % 2017: 14,41 %	12,25 % - 12,49 % 2018: 13,20 % - 13,45 % 2017: 14,28 % - 14,54 %

Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

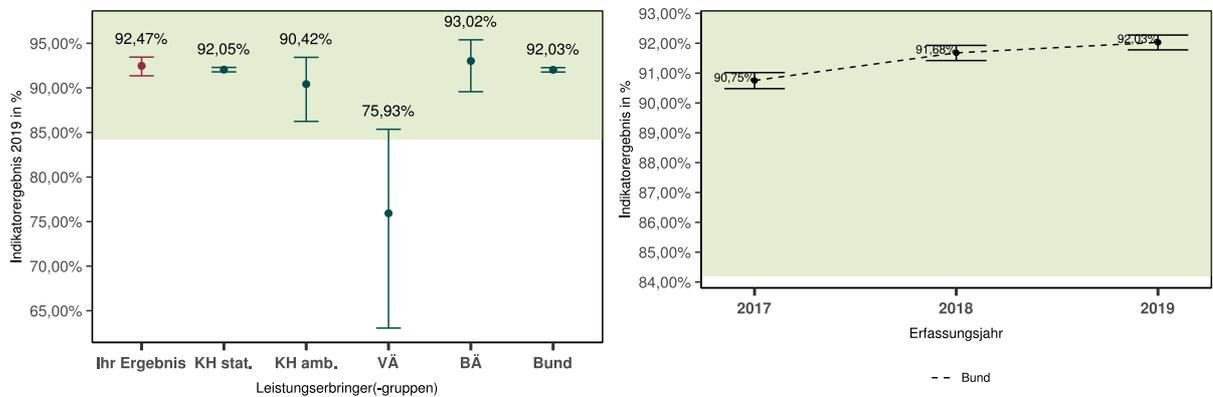
Qualitätsziel	Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
----------------------	--

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

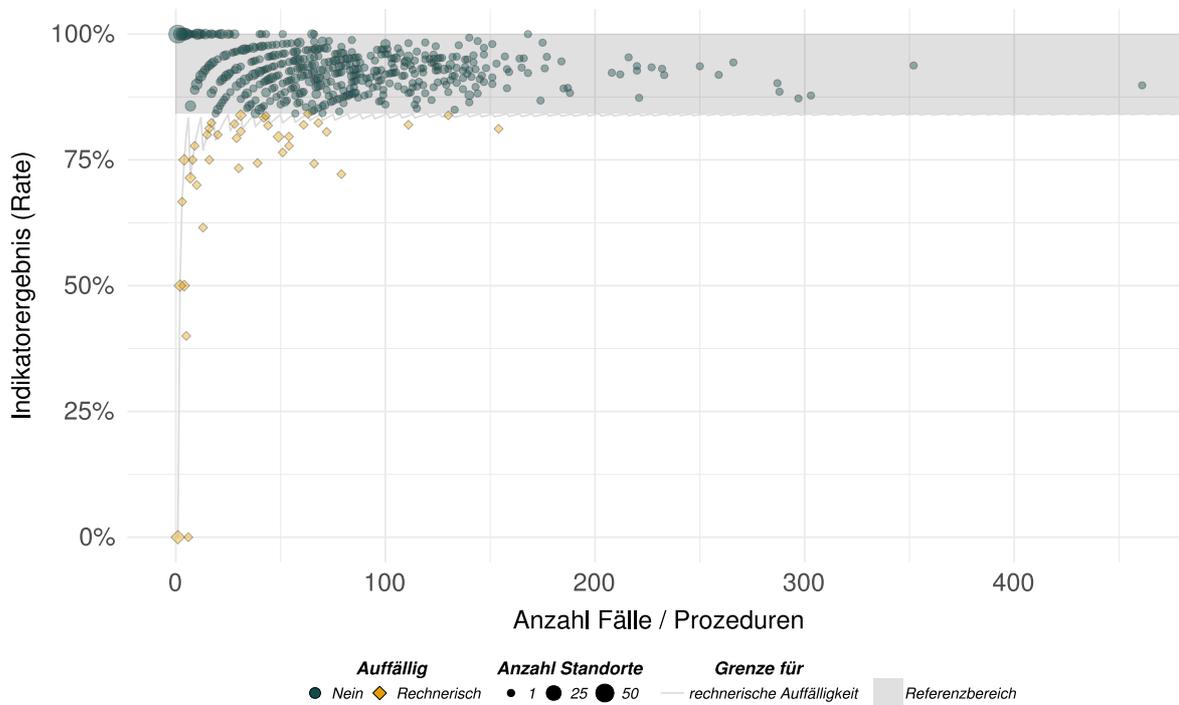
ID	56014
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI
Referenzbereich	≥ 84,21 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56014				
2019			93,02 %	89,57 % - 95,39 %
2018			94,28 %	91,41 % - 96,23 %
2017			94,41 %	89,72 % - 97,03 %

Detailergebnisse

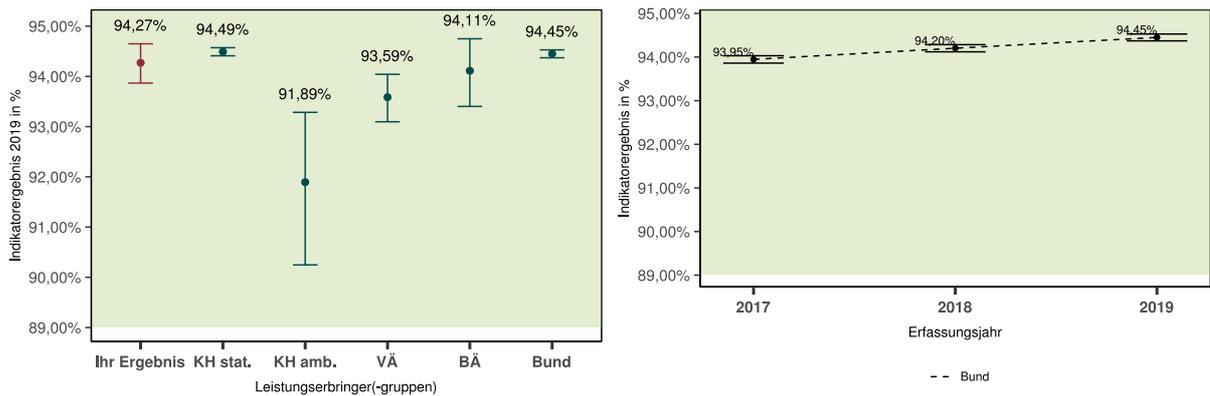
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		2.247 / 2.430 2018: 2.189 / 2.451 2017: 2.099 / 2.348	92,47 % 2018: 89,31 % 2017: 89,40 %	91,35 % - 93,45 % 2018: 88,03 % - 90,47 % 2017: 88,08 % - 90,58 %
Ambulant	VÄ	41 / 54 2018: 41 / 46 2017: 12 / 13	75,93 % 2018: 89,13 % 2017: 92,31 %	63,05 % - 85,36 % 2018: 76,96 % - 95,27 % 2017: 66,69 % - 98,63 %
	KH	236 / 261 2018: 144 / 147 2017: 131 / 147	90,42 % 2018: 97,96 % 2017: 89,12 %	86,24 % - 93,43 % 2018: 94,17 % - 99,30 % 2017: 83,05 % - 93,19 %
Stationär	BÄ	280 / 301 2018: 346 / 367 2017: 152 / 161	93,02 % 2018: 94,28 % 2017: 94,41 %	89,57 % - 95,39 % 2018: 91,41 % - 96,23 % 2017: 89,72 % - 97,03 %
	KH	41.524 / 45.111 2018: 41.167 / 44.924 2017: 40.070 / 44.158	92,05 % 2018: 91,64 % 2017: 90,74 %	91,80 % - 92,29 % 2018: 91,38 % - 91,89 % 2017: 90,47 % - 91,01 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		8 / 8 2018: 3 / 3 2017: - / -	100,00 % 2018: 100,00 % 2017: -	67,56 % - 100,00 % 2018: 43,85 % - 100,00 % 2017: -
Bund (gesamt)		42.089 / 45.735 2018: 41.701 / 45.487 2017: 40.365 / 44.479	92,03 % 2018: 91,68 % 2017: 90,75 %	91,78 % - 92,27 % 2018: 91,42 % - 91,93 % 2017: 90,48 % - 91,02 %

56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

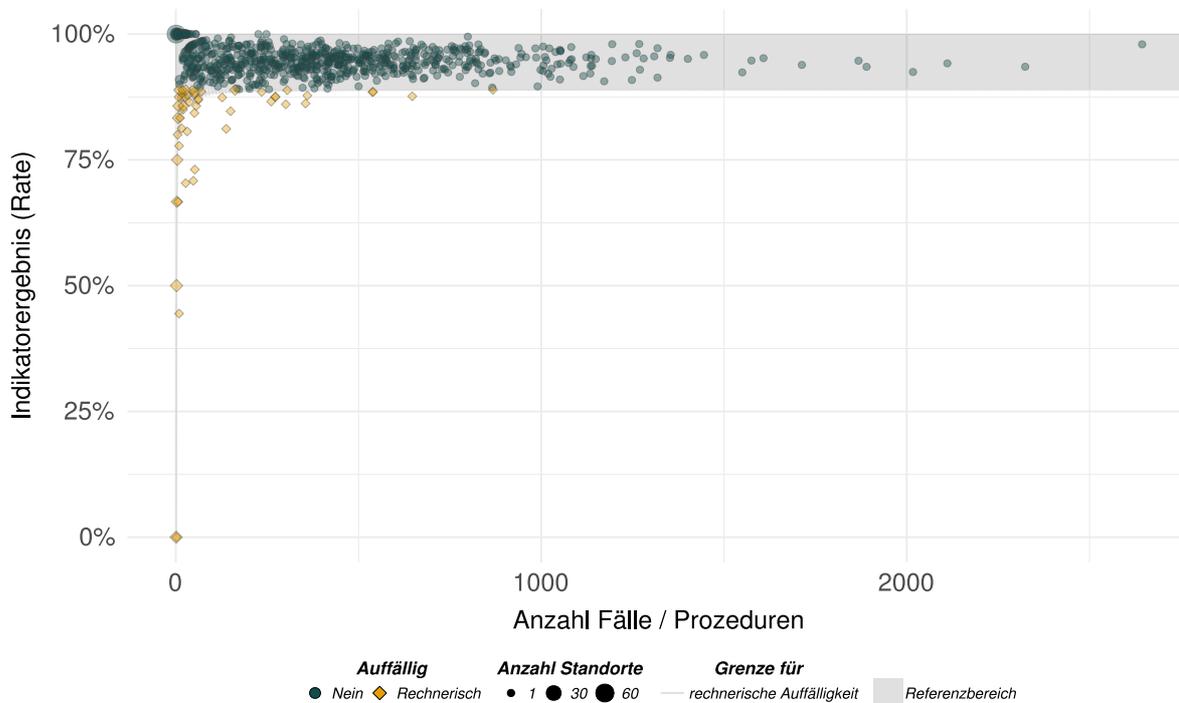
ID	56016
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)
Zähler	PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels: - Indikation ST-Hebungsinfarkt und Nicht-ST-Hebungsinfarkt: TIMI-III-Fluss - alle anderen Indikationen: nach Einschätzung des Untersuchers (im Allgemeinen angiographische Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)
Referenzbereich	≥ 89,01 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten 2019

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnis für Belegärzte

ID	Ihr Ergebnis für Belegärzte	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
56016				
2019			94,11 %	93,40 % - 94,75 %
2018			93,55 %	92,83 % - 94,20 %
2017			93,17 %	92,10 % - 94,10 %

Detailergebnisse

EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		12.800 / 13.578 2018: 12.039 / 12.869 2017: 11.128 / 11.994	94,27 % 2018: 93,55 % 2017: 92,78 %	93,87 % - 94,65 % 2018: 93,11 % - 93,96 % 2017: 92,30 % - 93,23 %
Ambulant	VÄ	9.673 / 10.336 2018: 8.888 / 9.510 2017: 2.455 / 2.600	93,59 % 2018: 93,46 % 2017: 94,42 %	93,10 % - 94,04 % 2018: 92,94 % - 93,94 % 2017: 93,47 % - 95,24 %
	KH	1.145 / 1.246 2018: 735 / 786 2017: 741 / 816	91,89 % 2018: 93,51 % 2017: 90,81 %	90,25 % - 93,28 % 2018: 91,57 % - 95,03 % 2017: 88,63 % - 92,60 %
Stationär	BÄ	4.427 / 4.704 2018: 4.628 / 4.947 2017: 2.277 / 2.444	94,11 % 2018: 93,55 % 2017: 93,17 %	93,40 % - 94,75 % 2018: 92,83 % - 94,20 % 2017: 92,10 % - 94,10 %
	KH	292.096 / 309.126 2018: 281.342 / 298.538 2017: 280.051 / 298.063	94,49 % 2018: 94,24 % 2017: 93,96 %	94,41 % - 94,57 % 2018: 94,16 % - 94,32 % 2017: 93,87 % - 94,04 %
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		683 / 712 2018: 467 / 499 2017: - / -	95,93 % 2018: 93,59 % 2017: -	94,21 % - 97,15 % 2018: 91,09 % - 95,42 % 2017: -
Bund (gesamt)		308.024 / 326.124 2018: 296.060 / 314.280 2017: 285.524 / 303.923	94,45 % 2018: 94,20 % 2017: 93,95 %	94,37 % - 94,53 % 2018: 94,12 % - 94,28 % 2017: 93,86 % - 94,03 %

Kennzahlübersicht 2019

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
7.1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt		
7.1.1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	92,47 % 2.247/2.430	92,03 % 42.089/45.735
7.1.2	wesentliches Interventionsziel nicht erreicht		
7.1.2.1	TIMI 0	2,51 % 61/2.430	2,27 % 1.038/45.735
7.1.2.2	TIMI I	1,23 % 30/2.430	1,34 % 614/45.735
7.1.2.3	TIMI II	3,79 % 92/2.430	4,36 % 1.994/45.735

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
7.2	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	94,27 % 12.800/13.578	94,45 % 308.024/326.124
7.2.1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	92,47 % 2.247/2.430	92,03 % 42.089/45.735
7.2.2	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt	94,85 % 3.094/3.262	94,75 % 71.079/75.021
7.2.3	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI ohne Myokardinfarkt	94,59 % 7.459/7.886	94,88 % 194.856/205.368

Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

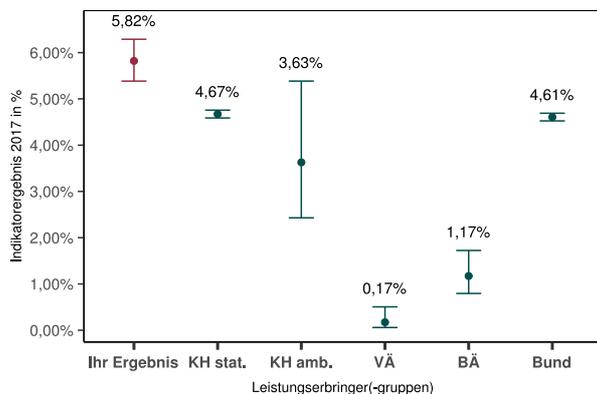
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
----------------------	--

56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI

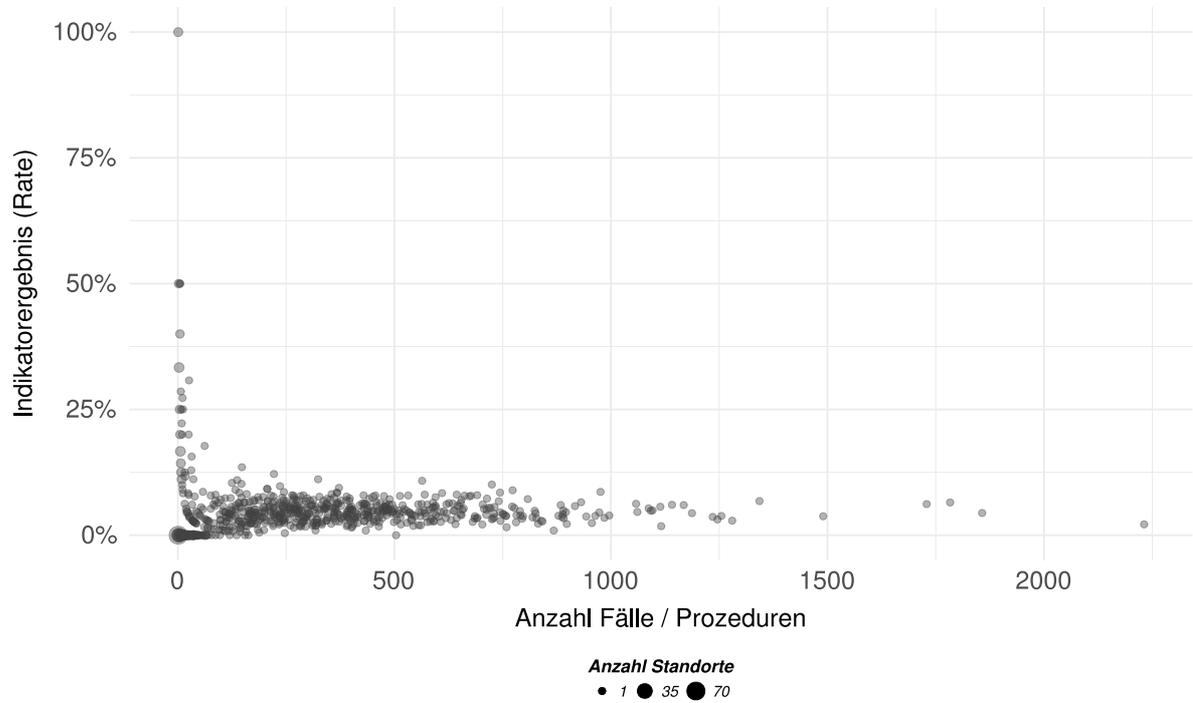
ID	56024
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten bis zum 30. postprozeduralen Tag
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2017

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2017) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

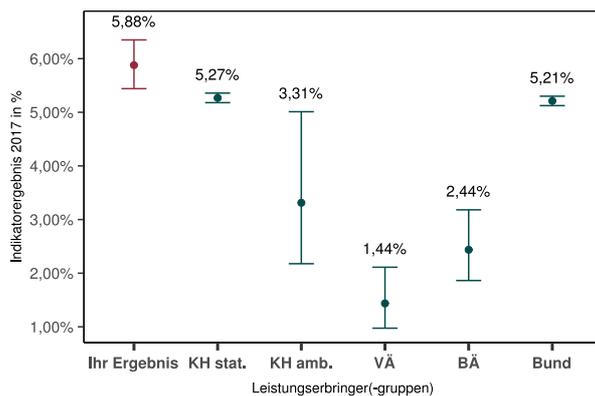
EJ 2017		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		600 / 10.309 2016: - / - 2015: - / -	5,82 % 2016: - 2015: -	5,38 % - 6,29 % 2016: - 2015: -
Ambulant	VÄ	3 / 1.741 2016: - / - 2015: - / -	0,17 % 2016: - 2015: -	0,06 % - 0,51 % 2016: - 2015: -
	KH	23 / 634 2016: - / - 2015: - / -	3,63 % 2016: - 2015: -	2,43 % - 5,38 % 2016: - 2015: -
Stationär	BÄ	25 / 2.134 2016: - / - 2015: - / -	1,17 % 2016: - 2015: -	0,79 % - 1,72 % 2016: - 2015: -
	KH	11.283 / 241.541 2016: - / - 2015: - / -	4,67 % 2016: - 2015: -	4,59 % - 4,76 % 2016: - 2015: -
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		- / - 2016: - / - 2015: - / -	- 2016: - 2015: -	- 2016: - 2015: -
Bund (gesamt)		11.334 / 246.050 2016: - / - 2015: - / -	4,61 % 2016: - 2015: -	4,52 % - 4,69 % 2016: - 2015: -

56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI

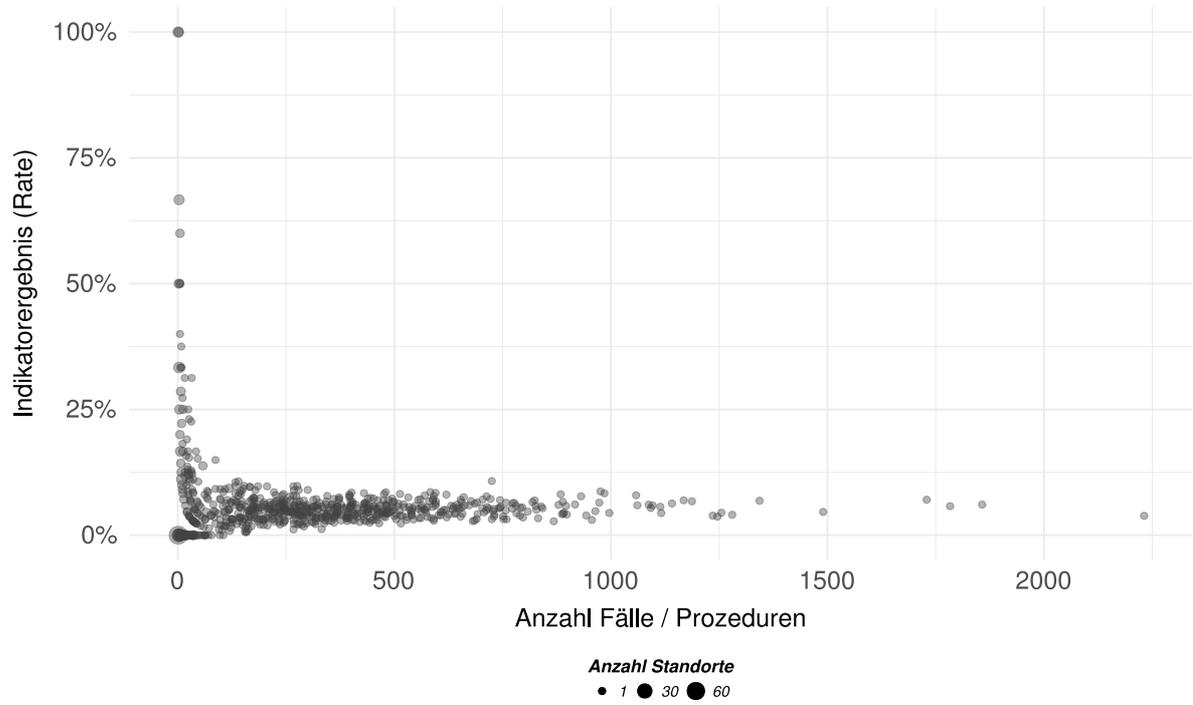
ID	56026
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)
Zähler	Verstorbene Patientinnen und Patienten vom 31. bis zum 365. postprozeduralen Tag
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2017

Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2017) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



Indikatorergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2017		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis		606 / 10.309 2016: - / - 2015: - / -	5,88 % 2016: - 2015: -	5,44 % - 6,35 % 2016: - 2015: -
Ambulant	VÄ	25 / 1.741 2016: - / - 2015: - / -	1,44 % 2016: - 2015: -	0,97 % - 2,11 % 2016: - 2015: -
	KH	21 / 634 2016: - / - 2015: - / -	3,31 % 2016: - 2015: -	2,18 % - 5,01 % 2016: - 2015: -
Stationär	BÄ	52 / 2.134 2016: - / - 2015: - / -	2,44 % 2016: - 2015: -	1,86 % - 3,18 % 2016: - 2015: -
	KH	12.724 / 241.541 2016: - / - 2015: - / -	5,27 % 2016: - 2015: -	5,18 % - 5,36 % 2016: - 2015: -
Leistungserbringer mit selektivvertraglichen Leistungen		- / - 2016: - / - 2015: - / -	- 2016: - 2015: -	- 2016: - 2015: -
Bund (gesamt)		12.822 / 246.050 2016: - / - 2015: - / -	5,21 % 2016: - 2015: -	5,12 % - 5,30 % 2016: - 2015: -

Kennzahlübersicht 2017

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
9.1	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI	5,82 % 600/10.309	4,61 % 11.334/246.050
9.1.1	Tod im Herzkatheterlabor	6,83 % 41/600	8,83 % 1.001/11.334
9.1.2	Anteil STEMI bei Tod im Herzkatheterlabor	48,78 % 20/41	49,45 % 495/1.001
9.1.3	Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	33,33 % 200/600	35,96 % 4.076/11.334
9.1.4	Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	11,33 % 68/600	7,01 % 795/11.334
9.1.5	Anteil der Fälle mit elektiver PCI	10,67 % 64/600	14,02 % 1.589/11.334

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
9.2	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI	5,88 % 606/10.309	5,21 % 12.822/246.050
9.2.1	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (1. - 365. postprozeduraler Tag)	11,70 % 1.206/10.309	9,82 % 24.156/246.050
9.2.2	Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	37,62 % 228/606	32,98 % 4.229/12.822
9.2.3	Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	10,23 % 62/606	9,51 % 1.220/12.822
9.2.4	Anteil der Fälle mit elektiver PCI	40,92 % 248/606	46,66 % 5.983/12.822

Glossar

Auffälligkeit, rechnerische (auffälliger Indikatorwert): Bezeichnet in der externen Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V den Fall, dass der Indikatorwert eines Leistungserbringers außerhalb des Referenzbereichs für diesen Indikator liegt. Rechnerische Auffälligkeiten, denen eine statistisch signifikante Abweichung vom Referenzbereich zugrunde liegt, werden auch kurz als „statistische Auffälligkeit“ bezeichnet.

Basisdatensatz: Der Basisdatensatz stellt einen dokumentationspflichtigen Behandlungsfall dar, welcher kein Minimaldatensatz ist. Ein Basisdatensatz kann pro Patientin oder Patient je Krankenhausaufenthalt (stationär) bzw. Behandlungsquartal (ambulant) einmal dokumentiert werden, auch wenn die Patientin oder der Patient in diesem Zeitraum mehrere Prozeduren erhält.

Grundgesamtheit: Die Grundgesamtheit gibt alle für die Auswertung eines Indikators relevanten Behandlungsfälle an, für welche die Dokumentationspflicht ausgelöst wurde (ohne Minimaldatensätze). Die Grundgesamtheit kann von Indikator zu Indikator variieren, weil sich die Indikatoren jeweils auf eine ausgewählte Patientengruppe beziehen und nur diese in die Auswertung eingeschlossen wird. In die Grundgesamtheit können Daten aus verschiedenen Quellen (Qualitätssicherungsdaten, Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Daten aus der Patientenbefragung) eingehen.

Kennzahl: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen zusätzliche Informationen, zum Beispiel zu Teilpopulationen der Grundgesamtheit an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben Kennzahlen kein definiertes Qualitätsziel und keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt.

Minimaldatensatz (MDS): Ein Behandlungsfall kann als dokumentationspflichtig ausgelöst werden, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, weil z. B. der Eingriff abgebrochen wurde. Für diesen Fall wird anstatt der vollen Dokumentation nur ein sogenannter Minimaldatensatz fällig. Minimaldatensätze werden in der Auswertung der Qualitätsindikatoren nicht berücksichtigt und dienen lediglich dem Fallzahlabgleich.

Perzentile: Perzentile werden zur Beschreibung der Lage einzelner Leistungserbringerergebnisse relativ zu den Ergebnissen aller anderen Leistungserbringer verwendet. Die Perzentile untergliedern die der Größe nach sortierten Werte in 100 gleich große Bereiche. Das x-te Perzentil der Leistungserbringerergebnisse ist der kleinste Wert, für den gilt, dass mindestens x % der Leistungserbringerergebnisse kleiner oder gleich diesem Wert sind. Liegen beispielsweise 1.000 der Größe nach geordnete Ergebniswerte vor, so entspricht der 250. Wert dem 25. Perzentil.

Referenzbereich: Der Referenzbereich eines Indikators ist der Bereich, in dem Leistungserbringerergebnisse für diesen Indikator liegen müssen, um rechnerisch unauffällig zu sein. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs sind rechnerisch auffällig und ziehen üblicherweise eine Analyse im Stellungnahmeverfahren nach sich. Der Referenzbereich eines Indikators ist für alle Leistungserbringer gleich.

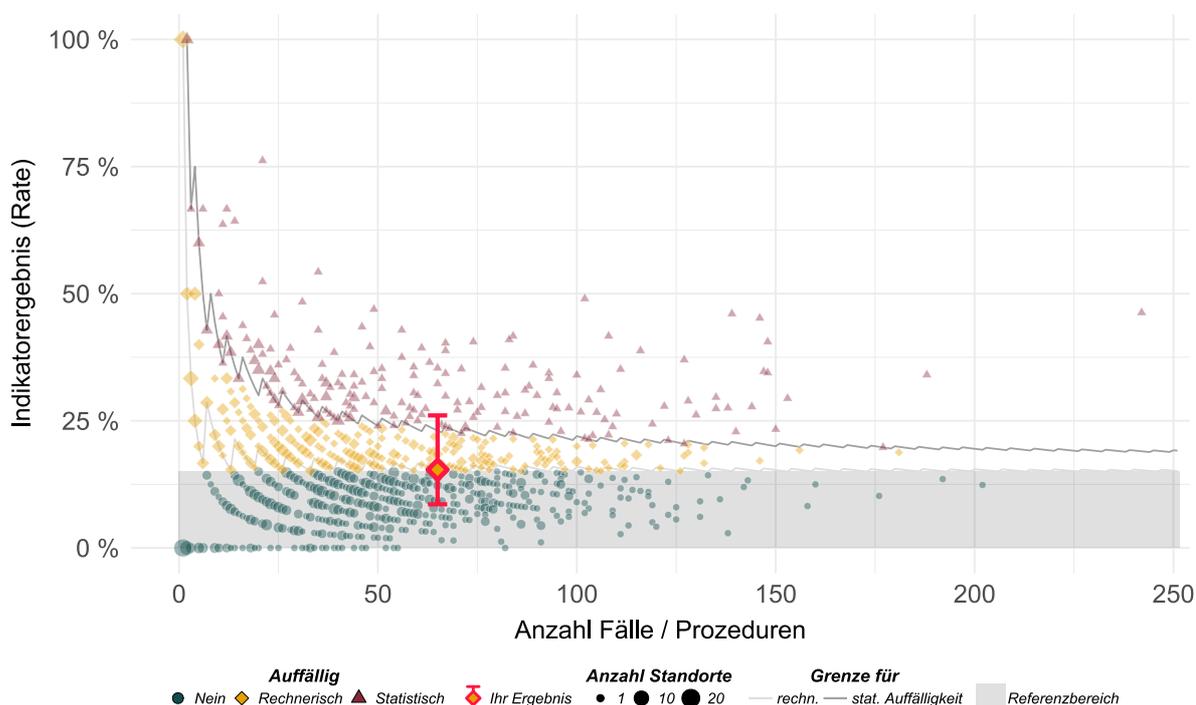
Referenzwert: Der Referenzwert eines Indikators ist die Grenze des Referenzbereiches, die die Indikatorergebnisse in rechnerisch auffällige und unauffällige Ergebnisse unterteilt. Referenzwerte werden entweder evidenzbasiert als feste Größe oder datengestützt auf Basis der Verteilung der Ergebnisse (als Perzentil – perzentilbasierte Referenzbereiche) festgelegt.

Vertrauensbereich (Konfidenzintervall): Ein Vertrauensbereich ist ein Bereich um einen berechneten

Ergebniswert eines Indikators. Der Vertrauensbereich berücksichtigt, dass nicht alle Einflüsse auf das Behandlungsergebnis messbar oder erhebbar sind. Die Breite des Vertrauensbereiches gibt an, wie stark diese unbeobachteten Einflüsse ins Gewicht fallen. Je schmaler der Vertrauensbereich, desto belastbarer ist die Information, die aus den erhobenen Daten über das Ergebnis gewonnen werden kann. Die Breite des Vertrauensbereichs hängt u.a. von der Fallzahl ab, die dem Ergebnis zugrunde liegt. Je größer die Fallzahl, desto schmaler ist der Vertrauensbereich. Liegt der Vertrauensbereich eines Ergebnisses außerhalb des Referenzbereiches, so ist das Ergebnis auch unter Berücksichtigung der unbeobachteten Einflüsse auffällig.

Zähler: Der Zähler gibt an, bei wie vielen Fällen aus der Grundgesamtheit das für die Auswertung des Indikators interessierende Ereignis (zum Beispiel das Auftreten von Komplikationen) zutrifft.

- **Erfassungsjahr (EJ):** Das Erfassungsjahr bezeichnet das Jahr, in dem die Daten für die externe Qualitätssicherung erhoben werden.
- **Indexjahr:** Das Indexjahr bezeichnet das Jahr, in dem der Eingriff, der für die externe Qualitätssicherung relevant ist, stattfand.
- **Funnelplot:** In einem Funnelplot zu einem Qualitätsindikator wird das Ergebnis jedes Leistungserbringers als ein Punkt dargestellt. Dabei wird auf der X-Achse die für den QI relevante Anzahl an Fällen in der Grundgesamtheit (bei risikoadjustierten QI die erwartete Anzahl an interessierenden Ereignissen) und auf der Y-Achse das QI-Ergebnis abgetragen (Abbildung).

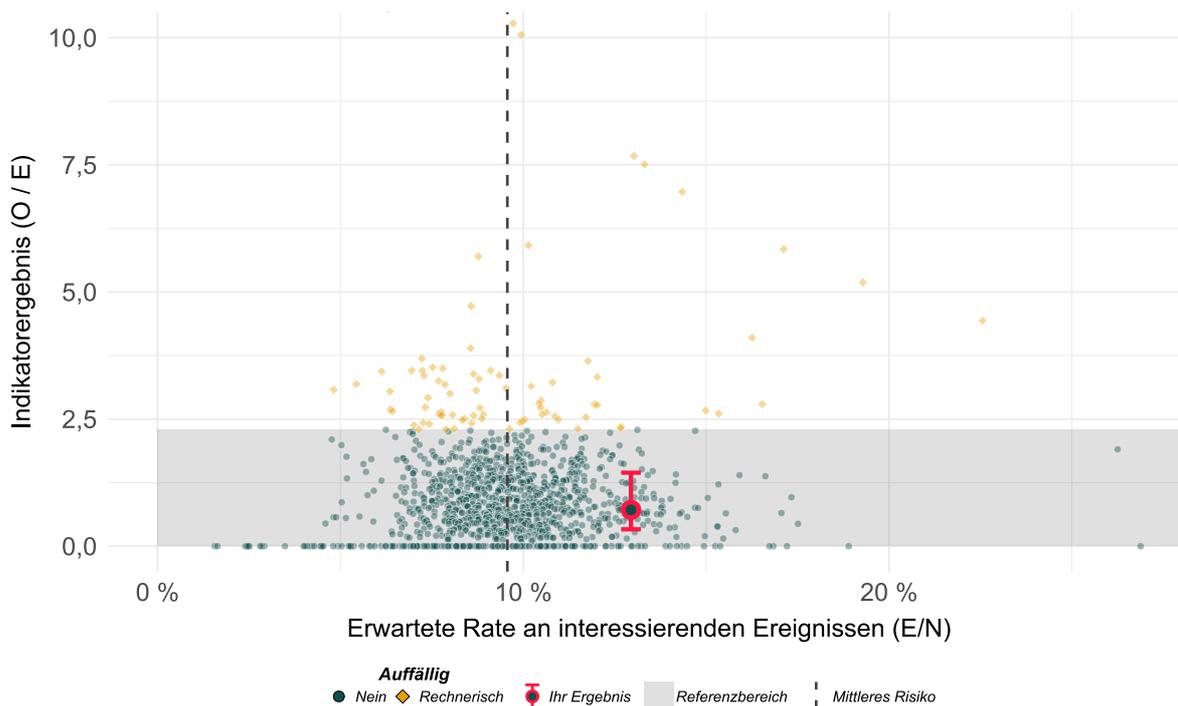


Falls mehrere Leistungserbringer aufgrund jeweils gleicher Fallzahl und gleichem Ergebnis auf demselben Punkt liegen, wird dieser in Abhängigkeit von der Anzahl entsprechender Standorte etwas größer dargestellt. Der Referenzbereich des QI ist im Plot als grau schattierter Bereich gekennzeichnet. Zusätzlich werden zwei Linien mit besonderer Bedeutung dargestellt:

- Eine hellgraue Linie markiert die Schwelle zur rechnerischen Auffälligkeit. Diese Linie gibt je Fallzahl das erste mögliche Indikatorergebnis an, das zur rechnerischen Auffälligkeit führt. In

der obigen ist beispielsweise ein Leistungserbringer mit 8 Fällen in der QI-Grundgesamtheit basierend auf einem Referenzbereich von „ $\leq 15\%$ “ erst ab 2 Ereignissen, also 2 Fällen im Zähler, rechnerisch auffällig – das heißt ab einer Rate von 25% ($= 2/8$). Die Schwelle zur rechnerischen Auffälligkeit ergibt somit in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Fallzahl eine Zackenlinie, welche für steigende Fallzahlen der Grenze des Referenzbereiches immer näherkommt.

- Indexjahr: Das Indexjahr bezeichnet das Jahr, in dem der Eingriff, der für die externe Qualitätssicherung relevant ist, stattfand.
- Anhand der eingezeichneten Linien werden die in der Grafik abgebildeten Ergebnisse entsprechend ihrer Auffälligkeit markiert (gelbe Rauten).
- **QS-Filter:** Summe der Einschluss- und Ausschlussbedingungen, die definieren, welche Behandlungsfälle in der externen Qualitätssicherung dokumentationspflichtig sind.
- **Qualitätsindikator (QI):** Qualitätsindikatoren sind quantitative Größen, die Aussagen über die Erfüllung konkreter Qualitätsanforderungen mittels eines Messverfahrens und eines Bewertungskonzepts ermöglichen. Qualitätsindikatoren umfassen die drei Komponenten Qualitätsziel, Messverfahren und Bewertungskonzept.
- **Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren):** Vom G-BA in Richtlinien festgelegtes Bündel an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Bezug auf bestimmte medizinisch-pflegerische Leistungen und Leistungsbereiche. Dazu gehören im Wesentlichen die Festlegung der einbezogenen Leistungen oder Leistungsbereiche, Qualitätsindikatoren (mit Qualitätszielen, Mess- und Auswertungsmethoden sowie Regeln zur Bewertung), Spezifikationen (bspw. der QS-Dokumentation, des QS-Filters oder der Nutzung von Sozialdaten, sowie der zugehörigen Datenflüsse), die Auswertung, die Vorgehensweise zur Bewertung sowie die Regelung qualitätsverbessernder Maßnahmen.
- **Qualitätsziel:** Anforderung an Strukturen, Prozesse oder Ergebnisse einer medizinischen Versorgungsleistung. Ein Qualitätsziel gibt die gewünschte Richtung der Ergebnisse eines Qualitätsindikators vor (z. B. „Die Sterblichkeit nach elektiver Hüftendoprothesenversorgung soll möglichst niedrig sein“).
- **Risikoprofil-Plot:** Für risikoadjustierte Qualitätsindikatoren werden ergänzend zu den Funnelplots Risikoprofil-Plots dargestellt. Wie im Funnelplot sind auch hier auf der Y-Achse die QI-Ergebnisse der Leistungserbringer dargestellt, auf der X-Achse wird jedoch das jeweilige Risikoprofil (E/N) abgebildet.



Das Risikoprofil eines Leistungserbringers für einen Qualitätsindikator ist das Verhältnis zwischen der zu erwartenden Anzahl an interessierenden Ereignissen (E) und der Anzahl der Fälle in der Grundgesamtheit (N). Ein hohes Risikoprofil (E/N) deutet darauf hin, dass für die bei dem entsprechenden Leistungserbringer behandelte Fallpopulation das Eintreten des interessierenden Ereignisses vergleichsweise häufiger erwartet wird. Fälle eines solchen Leistungserbringers haben somit im Durchschnitt ein relativ hohes Risiko. Die dabei betrachtete Eintrittswahrscheinlichkeit für das interessierende Ereignis basiert auf dem zugrundeliegenden Risikoadjustierungsmodell des Indikators.

In den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer ist zusätzlich „Ihr Ergebnis“ durch eine schwarze Umrandung und die Darstellung des zugehörigen Vertrauensbereiches hervorgehoben. Der Risikoprofil-Plot erlaubt es Leistungserbringern damit, ihr Ergebnis visuell mit den Ergebnissen von Leistungserbringern mit einem ähnlichen Risikoprofil zu vergleichen.

Wie im Funnelplot wird der Referenzbereich des QI im Plot als grau schattierter Bereich gekennzeichnet und rechnerisch auffällige Leistungserbringer durch gelbe Rauten hervorgehoben. Die senkrechte gestrichelte Linie markiert das bundesweite Risikoprofil, also die durchschnittliche Ereigniswahrscheinlichkeit über sämtliche Fälle im Indikator, und dient zur besseren Einordnung der leistungserbringerspezifischen Risikoprofile.

Basisauswertung

Übersicht (Gesamt)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Aufnahmequartal/Behandlungsquartal				
1. Quartal	9.481	26,88	215.977	26,97
2. Quartal	8.531	24,18	197.146	24,62
3. Quartal	8.613	24,42	195.628	24,43
4. Quartal	8.652	24,53	191.936	23,97
Gesamt	35.277	100,00	800.687	100,00

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 35.277		N = 800.687	
Geschlecht				
männlich	23.077	65,42	501.685	62,66
weiblich	12.200	34,58	298.963	37,34
unbestimmt	0	0,00	39	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 35.277		N = 800.638	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	79	0,22	2.245	0,28
30 - 39 Jahre	345	0,98	8.800	1,10
40 - 49 Jahre	1.300	3,69	39.803	4,97
50 - 59 Jahre	4.848	13,74	139.833	17,47
60 - 69 Jahre	9.269	26,27	203.792	25,45
70 - 79 Jahre	11.412	32,35	240.364	30,02
≥ 80 Jahre	8.024	22,75	165.801	20,71

Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 35.277		N = 800.687	
Zustand nach koronarer Bypass-OP				
(0) nein	32.976	93,48	733.212	91,57
(1) ja	2.247	6,37	58.656	7,33
(9) unbekannt	54	0,15	8.819	1,10
Ejektionsfraktion unter 40 %				
(0) nein	26.213	74,31	597.638	74,64
(1) ja	5.829	16,52	87.197	10,89
(2) fraglich	841	2,38	19.880	2,48
(9) unbekannt	2.394	6,79	95.972	11,99

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Prozeduren	N = 36.817		N = 836.202	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)				
(0) nein	5.954	16,17	242.942	29,05
(1) ja, NYHA I	3.578	9,72	100.940	12,07
(2) ja, NYHA II	15.043	40,86	293.061	35,05
(3) ja, NYHA III	10.122	27,49	164.440	19,67
(4) ja, NYHA IV	2.120	5,76	34.819	4,16

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 35.277		N = 800.687	
Akutes Koronarsyndrom				
(0) nein	24.050	68,17	550.710	68,78
(1) ja	11.227	31,83	249.977	31,22

Interventionen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Prozeduren	N = 36.817		N = 836.202	
Interventionen gesamt				
isolierte Koronarangiographie	23.239	63,12	510.078	61,00
isolierte PCI	1.240	3,37	28.399	3,40
einzeitig Koronarangiographie und PCI	12.338	33,51	297.725	35,60
Dringlichkeit der Prozedur				
(1) elektiv	24.944	67,75	561.087	67,10
(2) dringend	6.668	18,11	174.956	20,92
(3) notfallmäßig	5.205	14,14	100.159	11,98

Postprozeduraler Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	N = 35.277		N = 800.687	
postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt				
(0) nein	35.221	99,84	799.566	99,86
(1) ja, NSTEMI	28	0,08	581	0,07
(2) ja, STEMI	28	0,08	540	0,07
postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall				
(0) nein	35.175	99,71	799.818	99,89
(1) ja, TIA	21	0,06	330	0,04
(2) ja, Schlaganfall	81	0,23	539	0,07
postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation				
(0) nein	35.155	99,65	797.014	99,54
(1) ja	122	0,35	3.673	0,46
postprozedurale Transfusion				
(0) nein	34.852	98,80	798.560	99,73
(1) ja	425	1,20	2.127	0,27
postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)				
(0) nein	35.258	99,95	800.402	99,96
(1) ja	19	0,05	285	0,04

Koronarangiographie

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 34.561		N = 785.266	
Geschlecht				
männlich	22.538	65,21	490.357	62,44
weiblich	12.023	34,79	294.870	37,55
unbestimmt	0	0,00	39	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Koronarangiographie bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 34.541		N = 784.823	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	79	0,23	2.234	0,28
30 - 39 Jahre	341	0,99	8.723	1,11
40 - 49 Jahre	1.275	3,69	39.238	5,00
50 - 59 Jahre	4.764	13,79	137.273	17,49
60 - 69 Jahre	9.103	26,35	199.667	25,44
70 - 79 Jahre	11.175	32,35	235.239	29,97
≥ 80 Jahre	7.804	22,59	162.449	20,70

Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 35.577		N = 807.803	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)				
(0) nein	5.779	16,24	234.731	29,06
(1) ja, NYHA I	3.435	9,66	97.401	12,06
(2) ja, NYHA II	14.524	40,82	282.378	34,96
(3) ja, NYHA III	9.767	27,45	159.287	19,72
(4) ja, NYHA IV	2.072	5,82	34.006	4,21

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 34.561		N = 785.266	
Akutes Koronarsyndrom				
(0) nein	23.483	67,95	537.745	68,48
(1) ja	11.078	32,05	247.521	31,52

Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle Koronarangiographien	N = 35.577		N = 807.803	
Führende Indikation zur Koronarangiographie				
(1) V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK	12.565	35,32	278.746	34,51
(2) bekannte KHK	7.702	21,65	217.128	26,88
(3) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	2.898	8,15	64.472	7,98
(4) akutes Koronarsyndrom mit Nicht- ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)	5.126	14,41	118.443	14,66
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose	2.459	6,91	46.446	5,75
(6) akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebungsinfarkt (STEMI) später 24h nach Stellung der Diagnose)	226	0,64	4.377	0,54
(7) elektive Kontrolle nach Koronarintervention	238	0,67	5.114	0,63
(8) Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	1.529	4,30	21.985	2,72
(9) Vitium	2.360	6,63	40.626	5,03
(99) sonstige	474	1,33	10.466	1,30
Führende Diagnose nach Herzkatheter				
(0) Ausschluss KHK	4.110	11,55	94.770	11,73
(1) KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	6.677	18,77	156.221	19,34
(2) KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	19.394	54,51	445.285	55,12
(3) Kardiomyopathie	1.348	3,79	20.945	2,59
(4) Herzklappenvitium	1.698	4,77	28.309	3,50
(5) Aortenaneurysma	59	0,17	1.470	0,18
(6) hypertensive Herzerkrankung	1.036	2,91	33.153	4,10
(9) andere kardiale Erkrankung	1.255	3,53	27.650	3,42

Intervention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 35.577		N = 807.803	
Dosis-Flächen-Produkt bekannt				
(0) nein	281	0,79	2.787	0,35
(1) ja	35.296	99,21	805.016	99,65

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	35.296	805.016
5. Perzentil	278,00	287,00
25. Perzentil	752,00	805,00
Median	1.440,00	1.596,00
Mittelwert	2.234,26	2.505,79
75. Perzentil	2.717,75	3.089,00
95. Perzentil	6.772,00	7.667,00

	Ihr Ergebnis Ergebnis	Bund (gesamt) Ergebnis
applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	35.577	807.803
5. Perzentil	30,00	35,00
25. Perzentil	50,00	60,00
Median	75,00	90,00
Mittelwert	96,35	113,27
75. Perzentil	127,00	150,00
95. Perzentil	230,00	250,00

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie	N = 35.577		N = 807.803	
Intraprozedural auftretende Ereignisse				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	299	0,84	7.159	0,89
koronarer Verschluss	78	0,22	1.391	0,17
TIA / Schlaganfall	10	0,03	281	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	54	0,15	1.357	0,17
sonstige	172	0,48	4.493	0,56

PCI

Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 12.913		N = 309.930	
Geschlecht				
männlich	9.253	71,66	217.266	70,10
weiblich	3.660	28,34	92.649	29,89
unbestimmt	0	0,00	15	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
PCI bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)	N = 12.337		N = 297.094	
Altersverteilung				
< 30 Jahre	8	0,06	184	0,06
30 - 39 Jahre	98	0,79	2.191	0,74
40 - 49 Jahre	455	3,69	13.255	4,46
50 - 59 Jahre	1.692	13,71	51.609	17,37
60 - 69 Jahre	3.129	25,36	75.553	25,43
70 - 79 Jahre	3.818	30,95	88.007	29,62
≥ 80 Jahre	3.137	25,43	66.295	22,31

Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 13.578		N = 326.124	
Herzinsuffizienz (nach NYHA)				
(0) nein	2.052	15,11	96.665	29,64
(1) ja, NYHA I	1.323	9,74	39.305	12,05
(2) ja, NYHA II	5.758	42,41	114.892	35,23
(3) ja, NYHA III	3.458	25,47	58.359	17,89
(4) ja, NYHA IV	987	7,27	16.903	5,18

Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 12.913		N = 309.930	
Akutes Koronarsyndrom				
(0) nein	6.196	47,98	165.002	53,24
(1) ja	6.717	52,02	144.928	46,76

Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle PCI	N = 13.578		N = 326.124	
Indikation zur PCI				
(1) stabile Angina pectoris (nach CCS)	4.553	33,53	127.414	39,07
(2) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	1.215	8,95	32.265	9,89
(3) akutes Koronarsyndrom mit Nicht- ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	3.262	24,02	75.021	23,00
(4) akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose	2.225	16,39	41.963	12,87
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose	205	1,51	3.772	1,16
(6) prognostische Indikation oder stumme Ischämie	1.881	13,85	38.829	11,91
(7) Komplikation bei oder nach vorgegangener Koronarangiographie oder PCI	31	0,23	610	0,19
(9) sonstige	206	1,52	6.250	1,92

Intervention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle PCI		-	N = 326.124	
Intervention (nach OPS)				
(8-837.0*) Angioplastie (Ballon)	12.471	91,85	282.425	86,60
(8-837.1*) Laser-Angioplastie	10	0,07	66	0,02
(8-837.2*) Atherektomie	3	0,02	187	0,06
(8-837.5*) Rotablation	256	1,89	3.936	1,21
(8-837.k*) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	277	2,04	3.514	1,08
(8-837.m*) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents	12.301	90,60	292.106	89,57
(8-837.p) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	27	0,20	506	0,16
(8-837.q) Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	304	2,24	9.443	2,90
(8-837.u) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	0	0,00	44	0,01
(8-837.v) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents	0	0,00	218	0,07
(8-837.w*) Einlegen eines beschichteten Stents	17	0,13	1.338	0,41

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Alle PCI		-	N = 326.124	
PCI an				
(1) Hauptstamm	876	6,45	16.642	5,10
(2) LAD	6.673	49,15	153.492	47,07
(3) RCX	3.844	28,31	93.685	28,73
(4) RCA	4.530	33,36	110.794	33,97
PCI mit besonderen Merkmalen				
PCI am kompletten Gefäßverschluss	2.733	20,13	55.507	17,02
PCI eines Koronarbypasses	199	1,47	7.565	2,32
PCI am ungeschützten Hauptstamm	734	5,41	12.190	3,74
PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA	1.190	8,76	24.842	7,62
PCI am letzten verbliebenen Gefäß	67	0,49	1.400	0,43
PCI an einer In-Stent Stenose	729	5,37	23.206	7,12
sonstiges	898	6,61	17.524	5,37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
Door-to-Ballon-Zeit (in Min)		
PCI bei Erstprozedur mit Angabe von Werten	2.084	38.185
5. Perzentil	16,75	16,00
25. Perzentil	29,00	30,00
Median	45,00	45,00
Mittelwert	375,34	556,13
75. Perzentil	74,00	68,00
95. Perzentil	167,75	166,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 13.578		N = 326.124	
Dosis-Flächen-Produkt bekannt				
(0) nein	116	0,85	1.124	0,34
(1) ja	13.462	99,15	325.000	99,66

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm²)		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	13.462	325.000
5. Perzentil	598,00	632,00
25. Perzentil	1.487,00	1.586,00
Median	2.593,50	2.850,00
Mittelwert	3.670,68	3.948,62
75. Perzentil	4.610,75	4.960,00
95. Perzentil	10.263,25	10.763,95

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	13.578	326.124
5. Perzentil	70,00	70,00
25. Perzentil	100,00	120,00
Median	150,00	160,00
Mittelwert	155,62	171,41
75. Perzentil	200,00	210,00
95. Perzentil	290,00	316,00

Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI	N = 13.578		N = 326.124	
Intraprozedural auftretende Ereignisse				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	250	1,84	5.571	1,71
koronarer Verschluss	90	0,66	1.450	0,44
TIA / Schlaganfall	5	0,04	110	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	42	0,31	1.078	0,33
sonstige	127	0,94	3.285	1,01