



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](mailto: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 <sup>2</sup> .....	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 <sup>2</sup> .....	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 <sup>2</sup> .....	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
Detailergebnisse 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
Detailergebnisse 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
Detailergebnisse 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
Detailergebnisse 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
Detailergebnisse 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)	57,49 % N = 5.994	56,23 % - 58,74 %	-	→	60,26 % N = 217.200	60,06 % - 60,47 %
56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	≤ 57,36 % (95. Perzentil)	28,93 % N = 6.851	27,87 % - 30,02 %	-	→	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)	99,02 % N = 14.450	98,85 % - 99,17 %	-	→	98,56 % N = 507.341	98,53 % - 98,60 %
<b>Indikatorengruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt</b>								
56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	≥ 44,01 % (5. Perzentil)	63,33 % N = 1.099	60,44 % - 66,13 %	-	→	70,70 % N = 36.242	70,23 % - 71,17 %
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 20,93 % (95. Perzentil)	2,57 % N = 1.128	1,80 % - 3,67 %	-	→	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
<b>Indikatorengruppe: Dosis-Flächen-Produkt</b>								
56005	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>	≤ 2,30 (95. Perzentil)	0,93	0,90 - 0,97	-	-	1,02	1,01 - 1,02
56006	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm <sup>2</sup>	≤ 2,24 (95. Perzentil)	0,93	0,80 - 1,09	-	-	1,01	0,99 - 1,03
56007	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm <sup>2</sup>	≤ 2,18 (95. Perzentil)	0,99	0,95 - 1,03	-	-	1,01	1,01 - 1,02
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,81 % (90. Perzentil)	0,32 % N = 24.267	0,26 % - 0,40 %	-	→	0,35 % N = 836.202	0,34 % - 0,36 %

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

✗ / ✓ = Rechnerisch auffällig / Rechnerisch nicht auffällig

Indikatoren		Referenzbereich	Ihr Ergebnis				Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators		Ergebnis	Vertrauensbereich			Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Indikatorengruppe: Kontrastmittelmenge</b>								
56009	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml	≤ 12,75 % (95. Perzentil)	3,71 % N = 14.635	3,42 % - 4,03 %	-	→	5,43 % N = 510.078	5,37 % - 5,49 %
56010	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml	≤ 43,76 % (95. Perzentil)	15,38 % N = 572	12,66 % - 18,57 %	-	→	19,47 % N = 28.399	19,01 % - 19,93 %
56011	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml	≤ 28,96 % (95. Perzentil)	8,95 % N = 9.060	8,38 % - 9,56 %	-	→	12,37 % N = 297.725	12,25 % - 12,49 %
<b>Indikatorengruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>								
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 84,21 % (5. Perzentil)	92,13 % N = 1.359	90,57 % - 93,44 %	-	→	92,03 % N = 45.735	91,78 % - 92,27 %
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	≥ 89,01 % (5. Perzentil)	94,17 % N = 9.632	93,68 % - 94,62 %	-	→	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	
<b>Indikatorengruppe: Sterblichkeit bei PCI</b>								
56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI	Nicht definiert	5,64 % N = 7.582	5,15 % - 6,19 %	-	-	4,61 % N = 246.050	4,52 % - 4,69 %
56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI	Nicht definiert	5,38 % N = 7.582	4,90 % - 5,91 %	-	-	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

Verknüpfungsrate 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 Verknüpfungsrate 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	23.344
	Basisdatensatz	23.335
	MDS	9

### 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	23.344	22.980	101,58
	Basisdatensatz	23.335		
	MDS	9		
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		
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>Eingegangene Datensätze gesamt</b>	<b>800.986</b>	<b>764.106</b>	<b>104,45</b>
	<b>Basisdatensatz</b>	<b>800.687</b>		
	<b>MDS</b>	<b>299</b>		
<b>Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)</b>		<b>1.217</b>		

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	22.893	98,89 % N = 22.638
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
<b>Bund</b>	<b>727.548</b>	<b>96,42 %</b> <b>N = 701.466</b>

## 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**

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

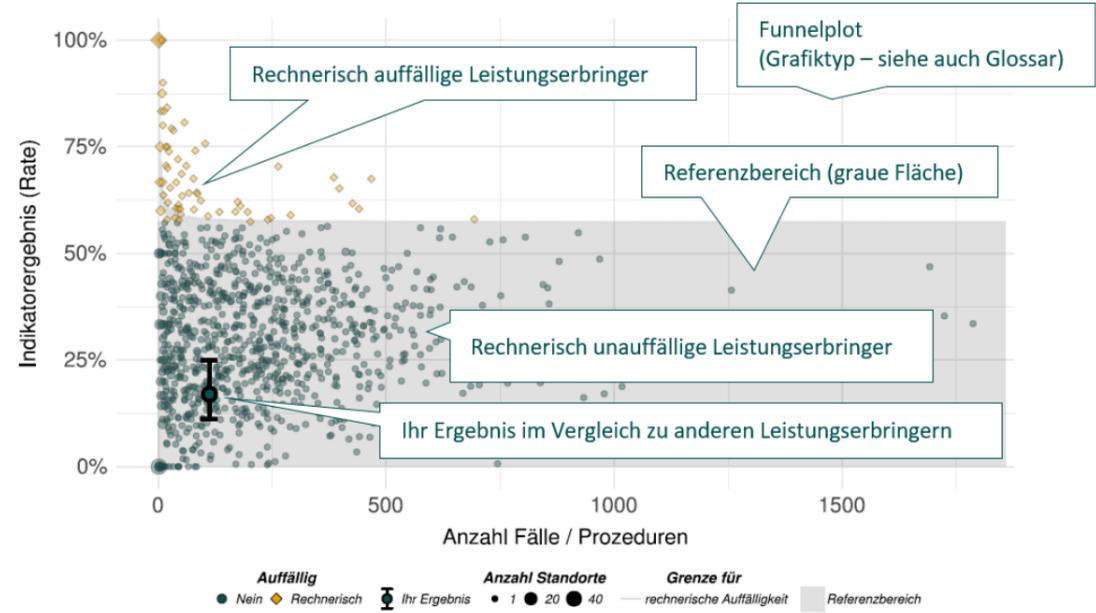
Beschreibung von Grundgesamtheit und Zähler des QI sowie Angabe des Referenzbereichs

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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>			
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>	<b>71.230 / 226.600</b> 2018: 70.098 / 219.218 2017: - / -	<b>31,43 %</b> 2018: 31,98 % 2017: -	<b>31,24 % - 31,63 %</b> 2018: 31,78 % - 32,17 % 2017: -

Anzahl der Fälle im Zähler und in der Grundgesamtheit des QI (Sowie im Vorjahresvergleich)

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.

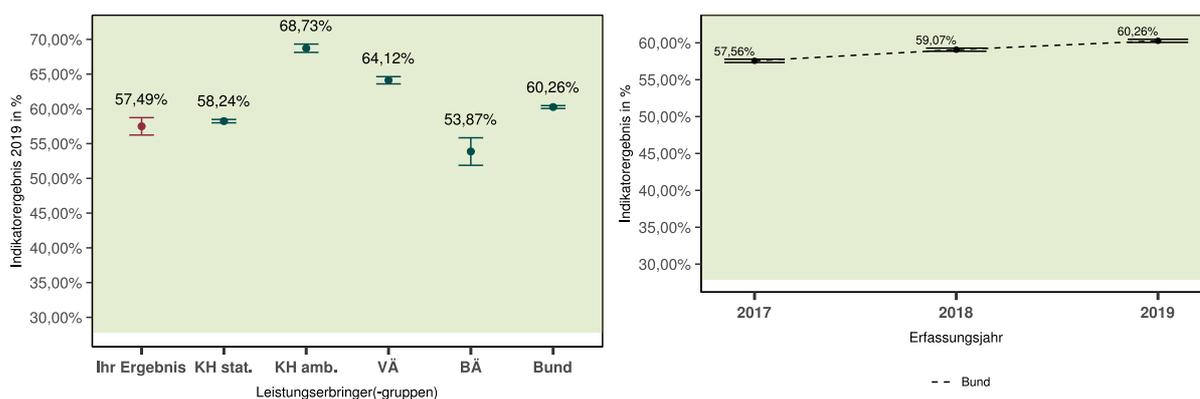
## Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen

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

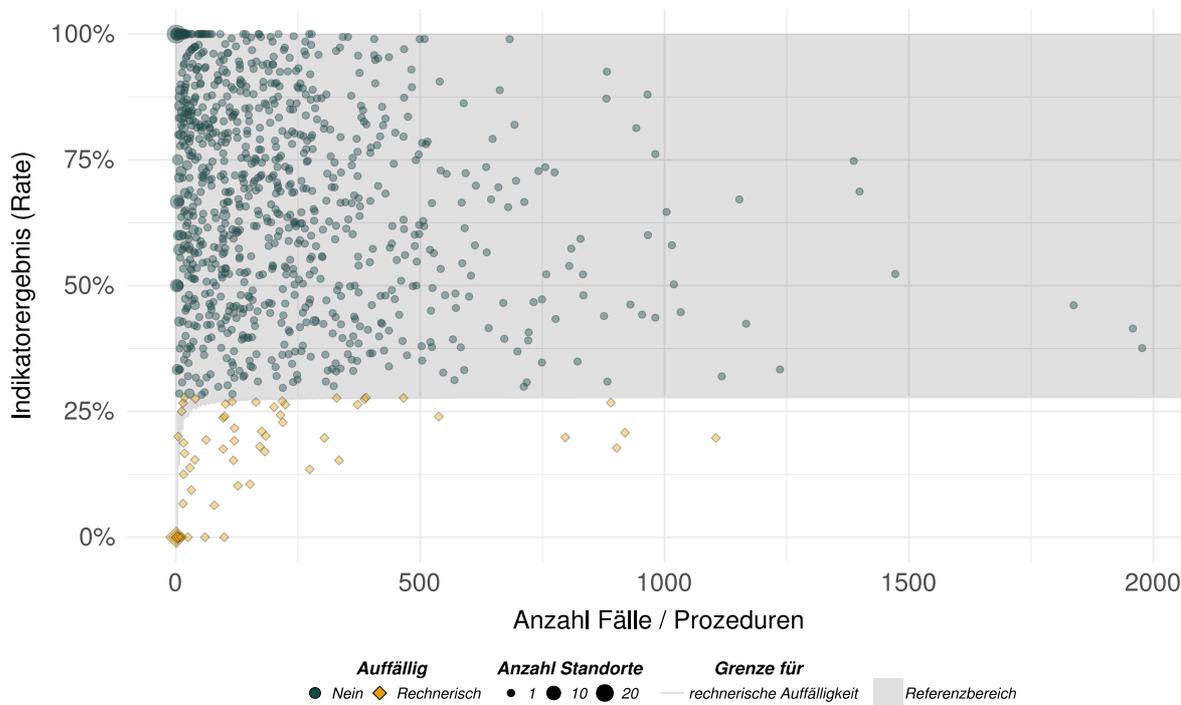
<b>Qualitätsziel</b>	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
<b>ID</b>	56000
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien mit führender Indikation: „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
<b>Zähler</b>	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)
<b>Referenzbereich</b>	≥ 27,84 % (5. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>3.446 / 5.994</b> 2018: 3.282 / 6.005 2017: 3.467 / 5.860	<b>57,49 %</b> 2018: 54,65 % 2017: 59,16 %	<b>56,23 % - 58,74 %</b> 2018: 53,39 % - 55,91 % 2017: 57,90 % - 60,42 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>130.895 / 217.200</b> 2018: 124.346 / 210.516 2017: 108.568 / 188.632	<b>60,26 %</b> 2018: 59,07 % 2017: 57,56 %	<b>60,06 % - 60,47 %</b> 2018: 58,86 % - 59,28 % 2017: 57,33 % - 57,78 %

## Kennzahlübersicht 2019

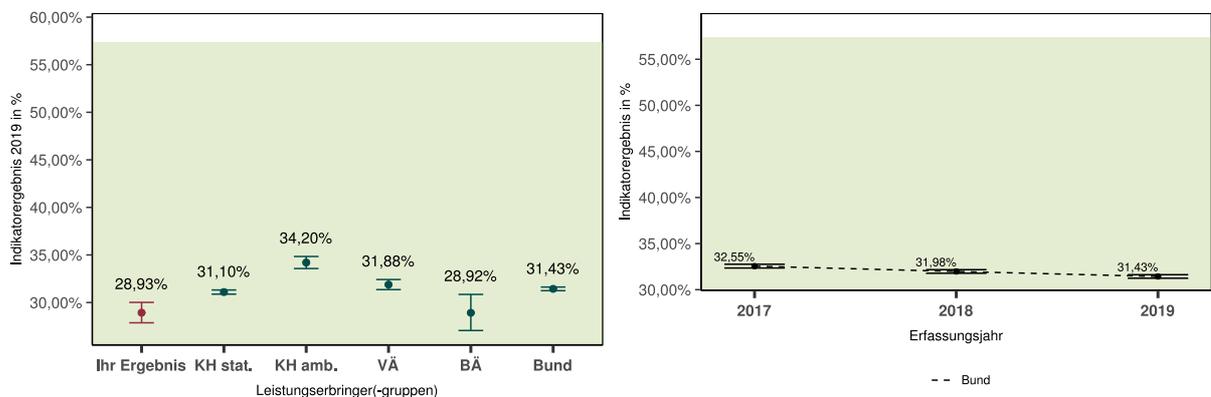
Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
1.1	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>	57,49 % 3.446/5.994	60,26 % 130.895/217.200
1.1.1	gesicherte Ischämiezeichen	39,04 % 2.340/5.994	39,47 % 85.729/217.200
1.1.2	fragliche Ischämiezeichen	18,54 % 1.111/5.994	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	32,38 % 1.941/5.994	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)	24,21 % 1.451/5.994	27,59 % 59.936/217.200
1.1.5	Anteil der Fälle, welche als führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter „andere kardiale Erkrankung“ aufweisen	1,52 % 91/5.994	2,49 % 5.406/217.200

## 56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

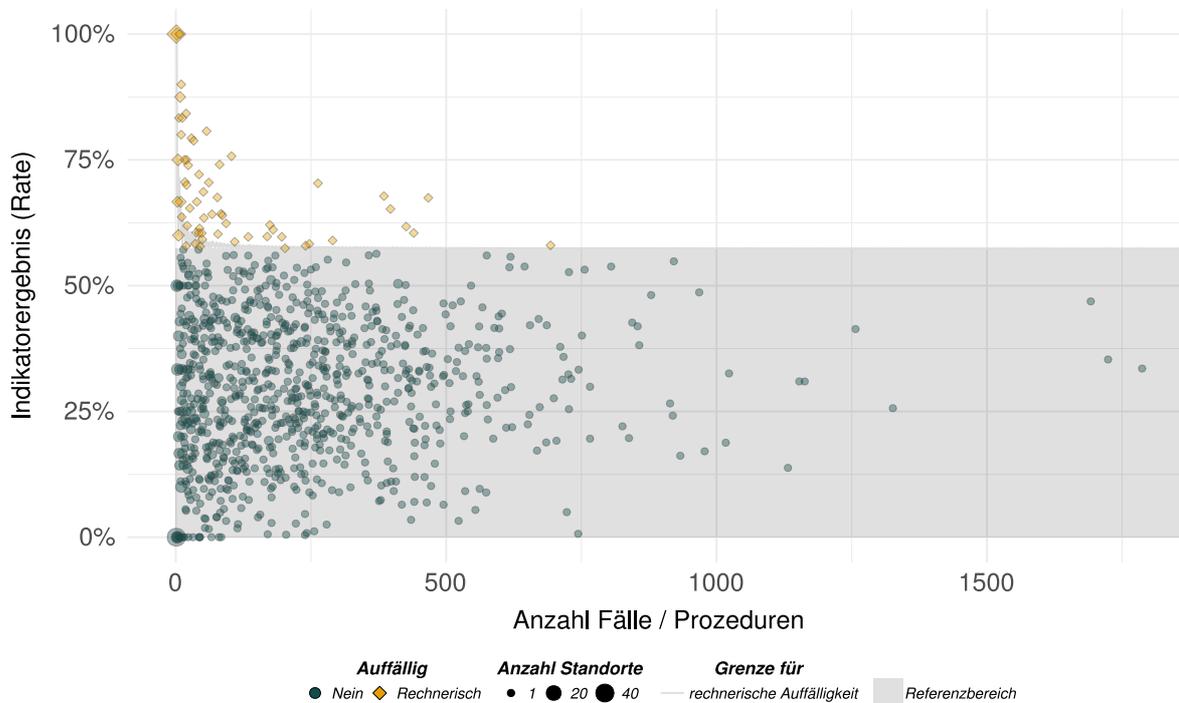
<b>Qualitätsziel</b>	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
<b>ID</b>	56001
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“ (d.h. ohne vorbekannte KHK und ohne akutes Koronarsyndrom)
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen (Ausschluss KHK)
<b>Referenzbereich</b>	≤ 57,36 % (95. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>1.982 / 6.851</b> 2018: 1.879 / 6.754 2017: 1.932 / 6.846	<b>28,93 %</b> 2018: 27,82 % 2017: 28,22 %	<b>27,87 % - 30,02 %</b> 2018: 26,76 % - 28,90 % 2017: 27,17 % - 29,30 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>71.230 / 226.600</b> 2018: 70.098 / 219.218 2017: 65.227 / 200.362	<b>31,43 %</b> 2018: 31,98 % 2017: 32,55 %	<b>31,24 % - 31,63 %</b> 2018: 31,78 % - 32,17 % 2017: 32,35 % - 32,76 %

## Kennzahlübersicht 2019

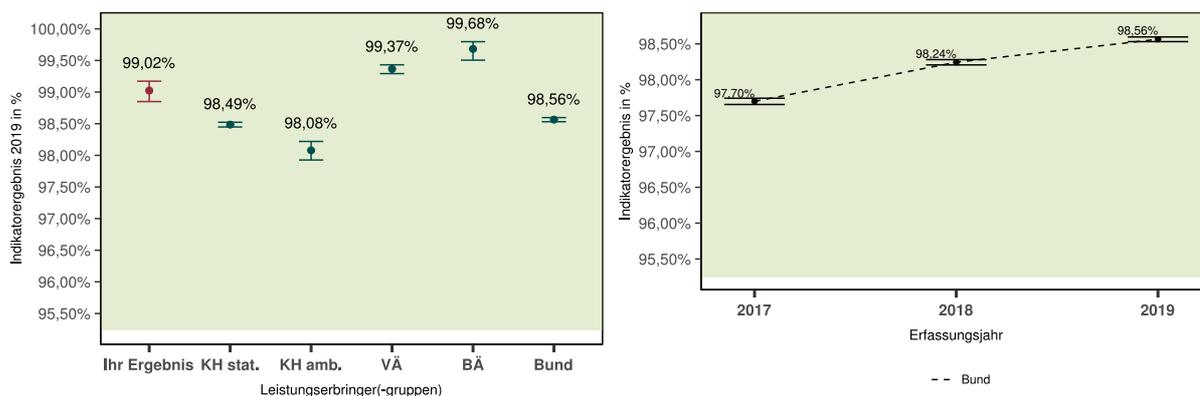
Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
2.1	<b>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</b>	28,93 % 1.982/6.851	31,43 % 71.230/226.600
2.1.1	Anteil der Fälle, welche keine Anzeichen einer stabilen Angina Pectoris haben	31,16 % 2.135/6.851	27,44 % 62.172/226.600
2.1.2	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei schwerer Belastung (CCS I) haben	11,66 % 799/6.851	15,38 % 34.858/226.600
2.1.3	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei mittlerer Belastung (CCS II) haben	35,76 % 2.450/6.851	39,53 % 89.582/226.600
2.1.4	Anteil der Fälle, welche Anzeichen einer Angina pectoris bei leichter Belastung (CCS III) haben	15,76 % 1.080/6.851	12,29 % 27.843/226.600

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

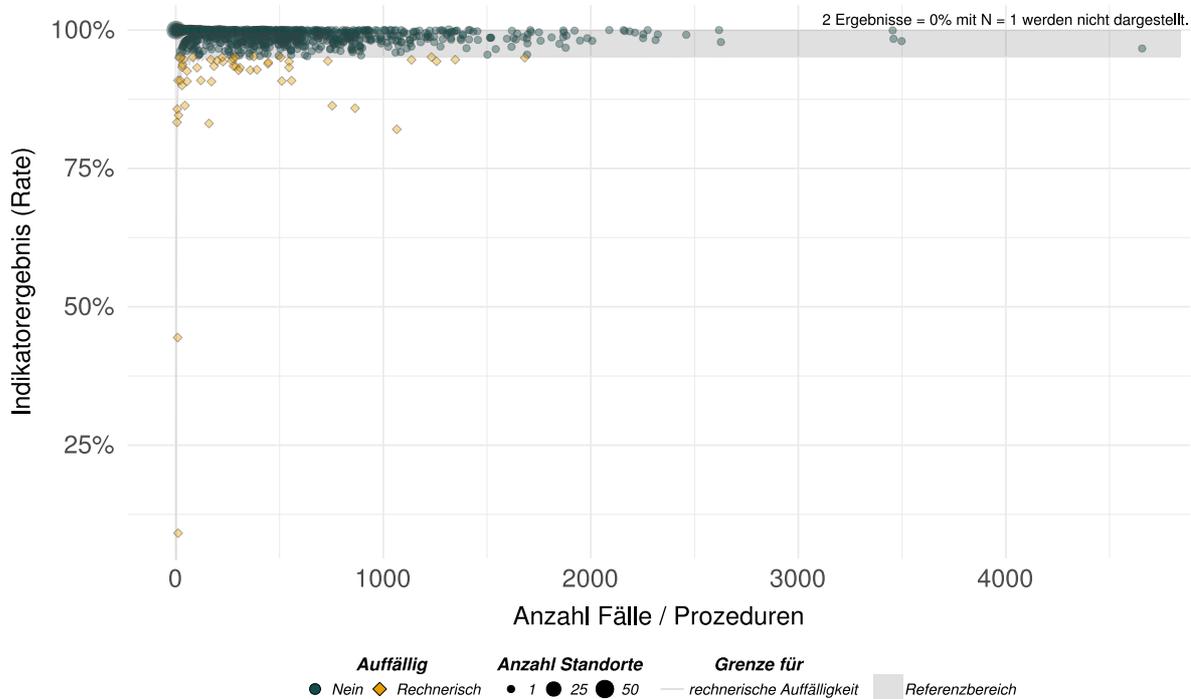
<b>Qualitätsziel</b>	Der Anteil an elektiven oder dringlichen Koronarangiographien oder PCI, bei denen die Nierenfunktion innerhalb von einer Woche vor dem Eingriff gemessen wurde, soll hoch sein.
<b>ID</b>	56002
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle elektiven oder dringlichen isolierten Koronarangiographien oder PCI
<b>Zähler</b>	Eingriffe mit gemessener Nierenfunktion
<b>Referenzbereich</b>	≥ 95,24 % (5. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>14.309 / 14.450</b> 2018: 14.148 / 14.323 2017: 14.109 / 14.378	<b>99,02 %</b> 2018: 98,78 % 2017: 98,13 %	<b>98,85 % - 99,17 %</b> 2018: 98,58 % - 98,95 % 2017: 97,89 % - 98,34 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>500.058 / 507.341</b> 2018: 479.634 / 488.207 2017: 444.671 / 455.144	<b>98,56 %</b> 2018: 98,24 % 2017: 97,70 %	<b>98,53 % - 98,60 %</b> 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

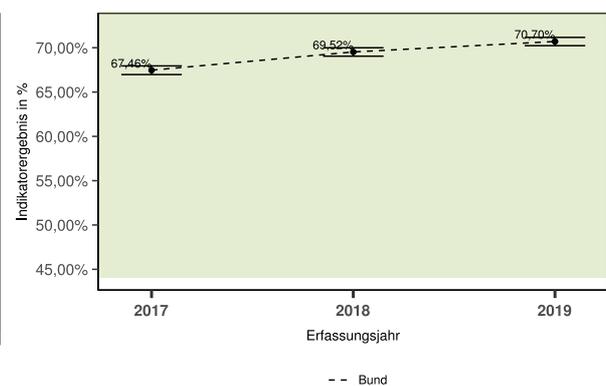
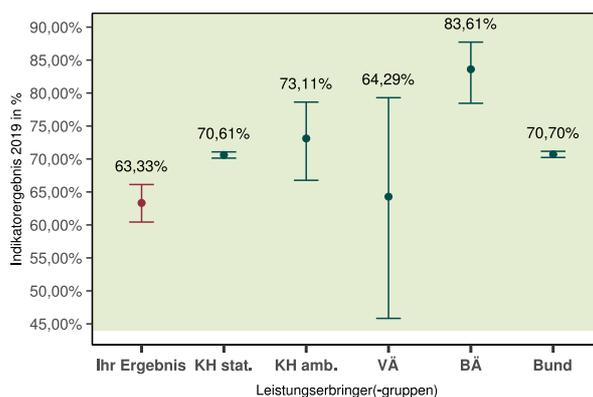
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
----------------------	--

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

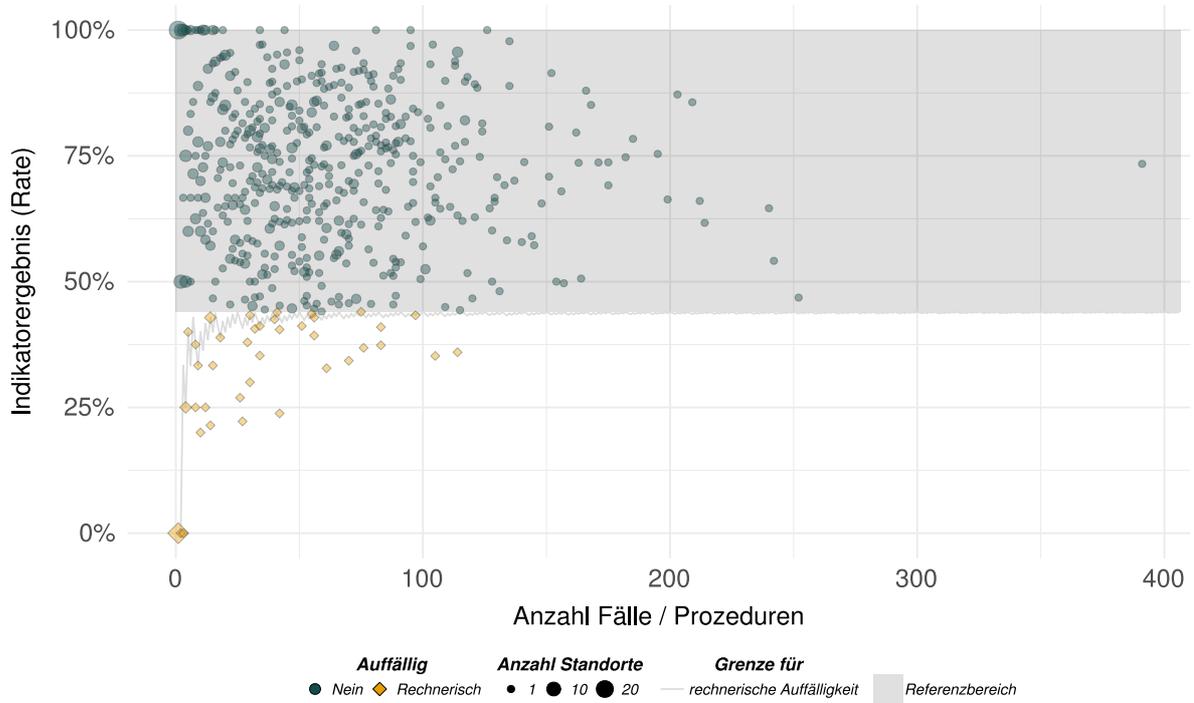
<b>ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Erst-PCIs (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei Patientinnen und Patienten mit ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit gültigen Angaben zum "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkt sowie mit Datum des "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkts aus dem Erfassungsjahr bzw. dem Jahr davor
<b>Zähler</b>	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten
<b>Referenzbereich</b>	≥ 44,01 % (5. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>696 / 1.099</b> 2018: 697 / 1.047 2017: 665 / 1.028	<b>63,33 %</b> 2018: 66,57 % 2017: 64,69 %	<b>60,44 % - 66,13 %</b> 2018: 63,66 % - 69,36 % 2017: 61,72 % - 67,55 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>25.624 / 36.242</b> 2018: 25.186 / 36.227 2017: 23.774 / 35.240	<b>70,70 %</b> 2018: 69,52 % 2017: 67,46 %	<b>70,23 % - 71,17 %</b> 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

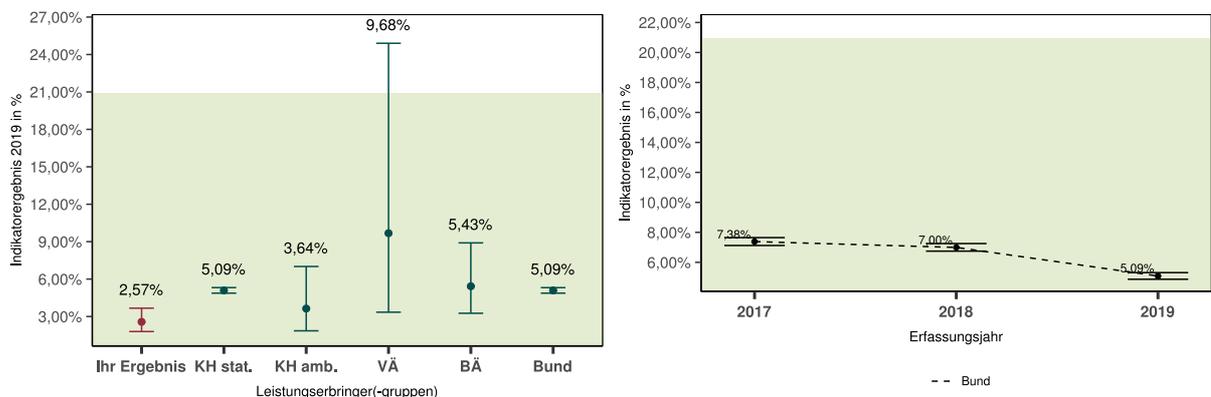
**Zähler** "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt

**Referenzbereich** ≤ 20,93 % (95. Perzentil)

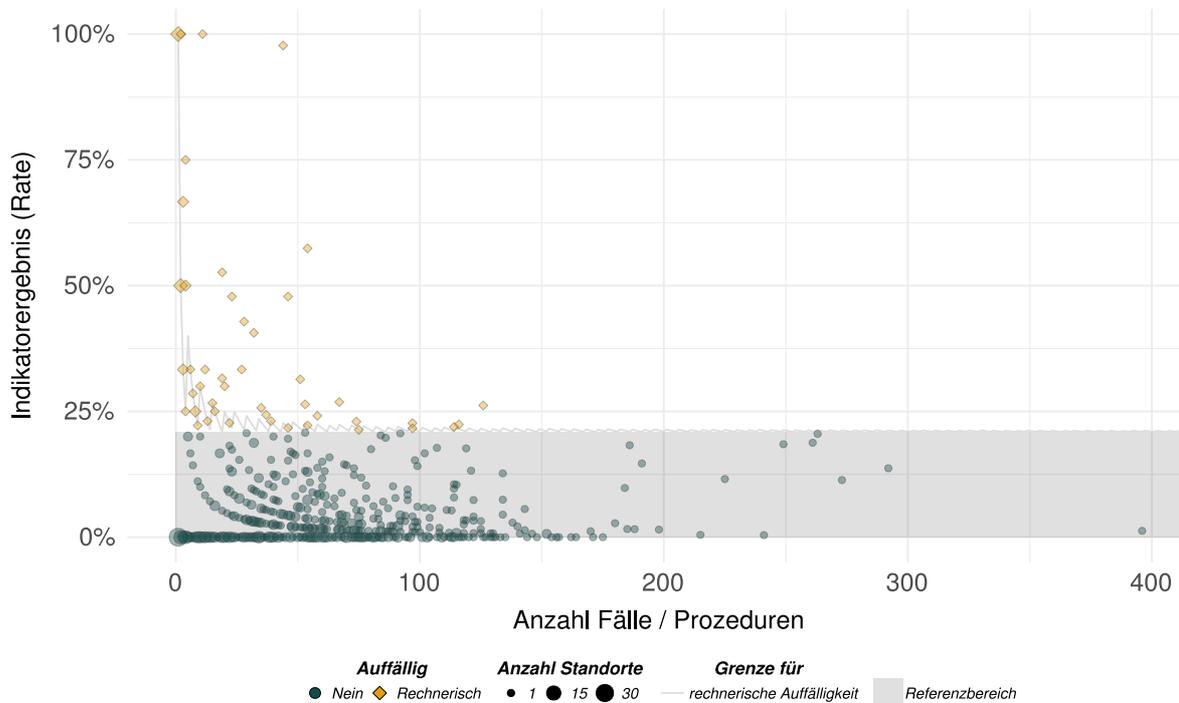
**Datenquellen** QS-Dokumentationsdaten 2019

### 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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>29 / 1.128</b> 2018: 51 / 1.098 2017: 101 / 1.129	<b>2,57 %</b> 2018: 4,64 % 2017: 8,95 %	<b>1,80 % - 3,67 %</b> 2018: 3,55 % - 6,06 % 2017: 7,42 % - 10,75 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>1.943 / 38.185</b> 2018: 2.725 / 38.952 2017: 2.809 / 38.049	<b>5,09 %</b> 2018: 7,00 % 2017: 7,38 %	<b>4,87 % - 5,31 %</b> 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	63,33 % 696/1.099	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	0,22 % 1/464	0,00 % 0/232	- 0/0
30 - 39 Jahre	2,59 % 12/464	1,72 % 4/232	- 0/0
40 - 49 Jahre	10,56 % 49/464	6,47 % 15/232	- 0/0
50 - 59 Jahre	25,65 % 119/464	20,26 % 47/232	- 0/0
60 - 69 Jahre	29,31 % 136/464	22,84 % 53/232	- 0/0
70 - 79 Jahre	20,91 % 97/464	26,29 % 61/232	- 0/0
>= 80 Jahre	10,78 % 50/464	22,41 % 52/232	- 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

<b>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)</b>	<b>Geschlecht männlich</b>	<b>Geschlecht weiblich</b>	<b>Geschlecht unbestimmt</b>
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

<b>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)</b>	<b>Geschlecht männlich</b>	<b>Geschlecht weiblich</b>	<b>Geschlecht unbestimmt</b>
18 - 29 Jahre	0,00 % 0/276	0,00 % 0/127	- 0/0
30 - 39 Jahre	1,81 % 5/276	0,79 % 1/127	- 0/0
40 - 49 Jahre	10,51 % 29/276	6,30 % 8/127	- 0/0
50 - 59 Jahre	22,83 % 63/276	14,17 % 18/127	- 0/0
60 - 69 Jahre	31,16 % 86/276	14,96 % 19/127	- 0/0
70 - 79 Jahre	17,03 % 47/276	26,77 % 34/127	- 0/0
>= 80 Jahre	16,67 % 46/276	37,01 % 47/127	- 0/0

<b>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)</b>	<b>Geschlecht männlich</b>	<b>Geschlecht weiblich</b>	<b>Geschlecht unbestimmt</b>
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	2,57 % 29/1.128	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 % 0/15	0,00 % 0/14	- 0/0
30 - 39 Jahre	0,00 % 0/15	0,00 % 0/14	- 0/0
40 - 49 Jahre	20,00 % 3/15	14,29 % 2/14	- 0/0
50 - 59 Jahre	26,67 % 4/15	7,14 % 1/14	- 0/0
60 - 69 Jahre	20,00 % 3/15	42,86 % 6/14	- 0/0
70 - 79 Jahre	13,33 % 2/15	7,14 % 1/14	- 0/0
>= 80 Jahre	20,00 % 3/15	28,57 % 4/14	- 0/0

<b>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)</b>	<b>Geschlecht männlich</b>	<b>Geschlecht weiblich</b>	<b>Geschlecht unbestimmt</b>
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

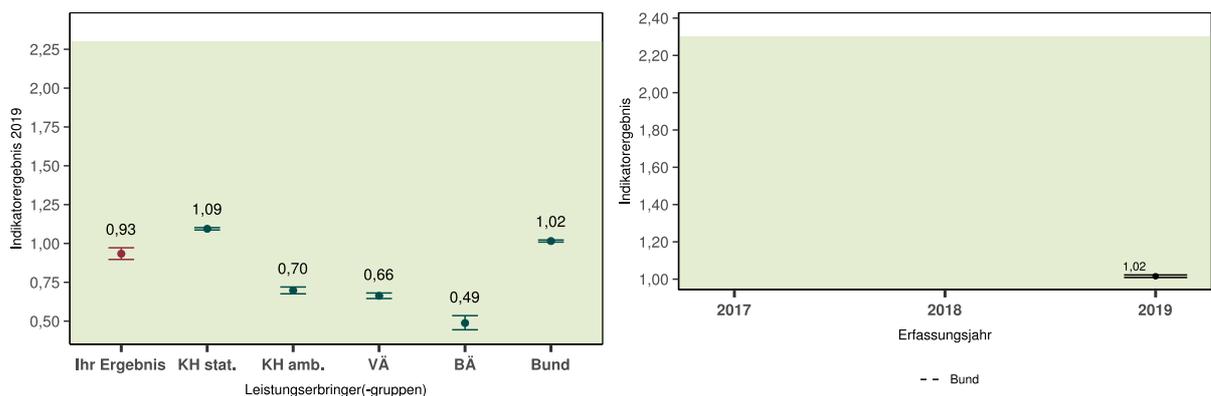
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt.
----------------------	--

### 56005: Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup>

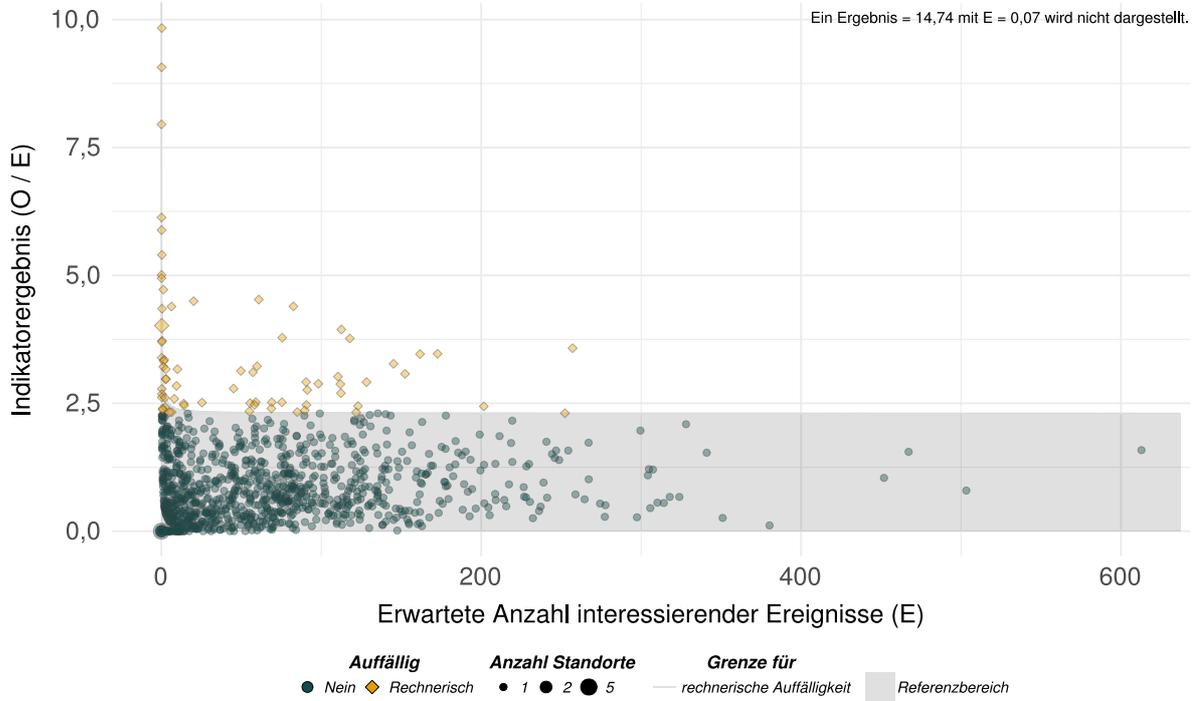
<b>ID</b>	56005
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm <sup>2</sup>
<b>Zähler</b>	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt > 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Rate an isolierten Koronarangiographien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

### Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

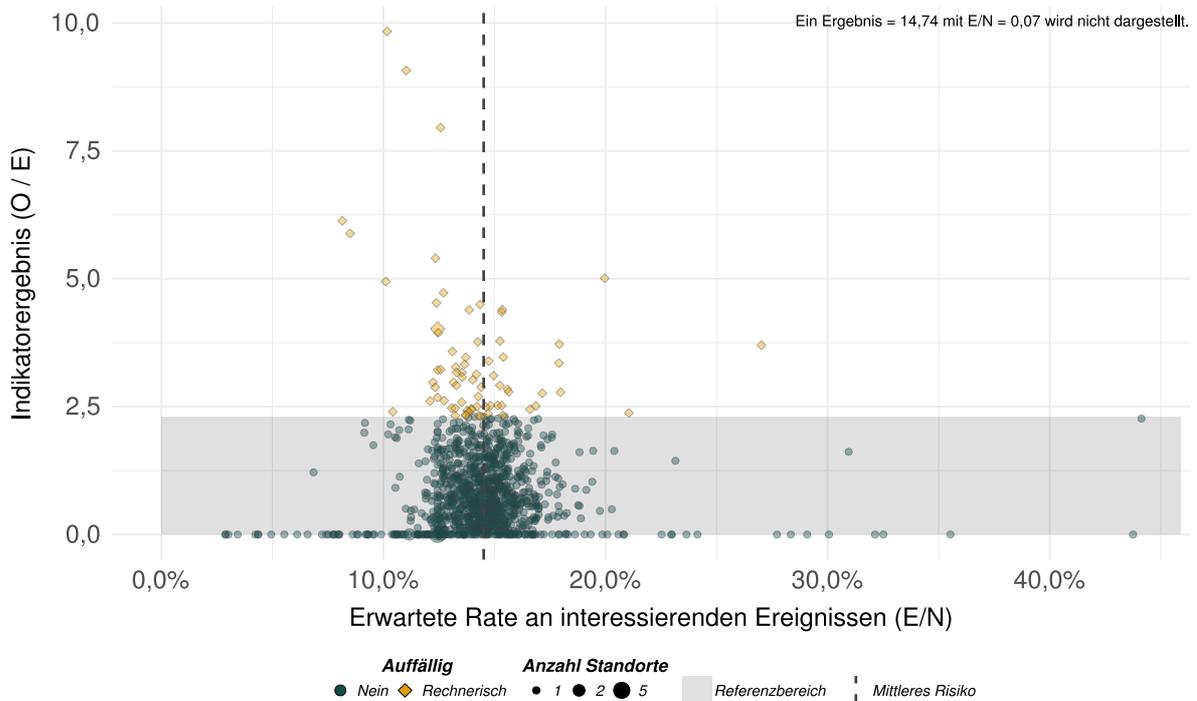
Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



**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
<b>Ihr Ergebnis</b>		14.584 2018: - 2017: -	2.045 / 2.189,40 2018: - / - 2017: - / -	0,93 2018: - 2017: -	0,90 - 0,97 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>508.206</b> 2018: - 2018: -	<b>74.915 / 73.762,09</b> 2018: - / - 2017: - / -	<b>1,02</b> 2018: - 2017: -	<b>1,01 - 1,02</b> 2018: - 2017: -

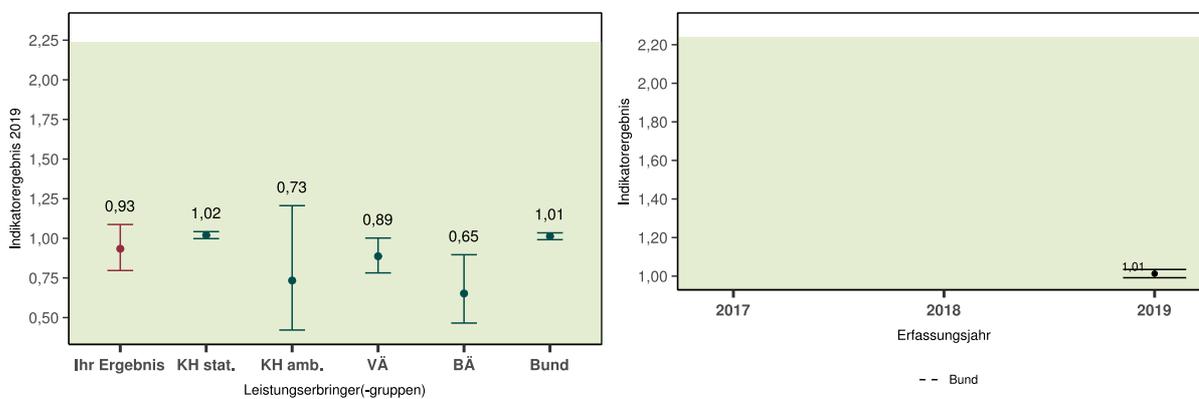
\* Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.  
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

## 56006: Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup>

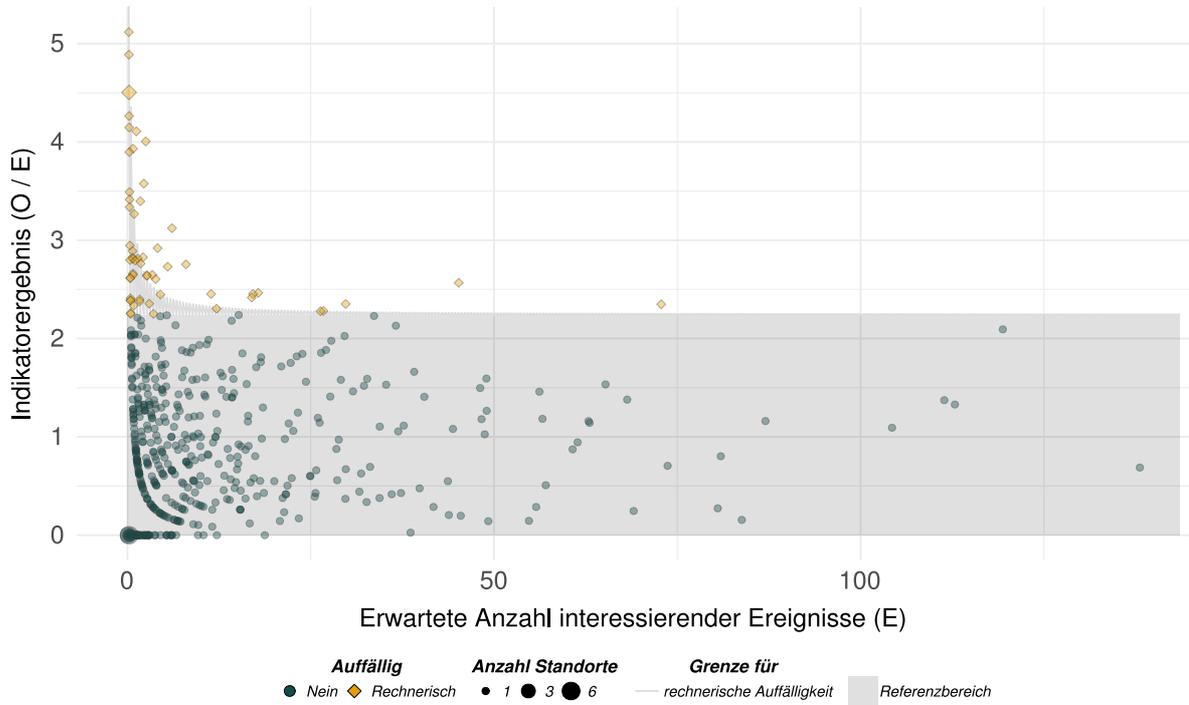
<b>ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle isolierten PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm <sup>2</sup>
<b>Zähler</b>	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm <sup>2</sup>
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Rate an isolierten PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 4.800 cGy x cm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

### Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

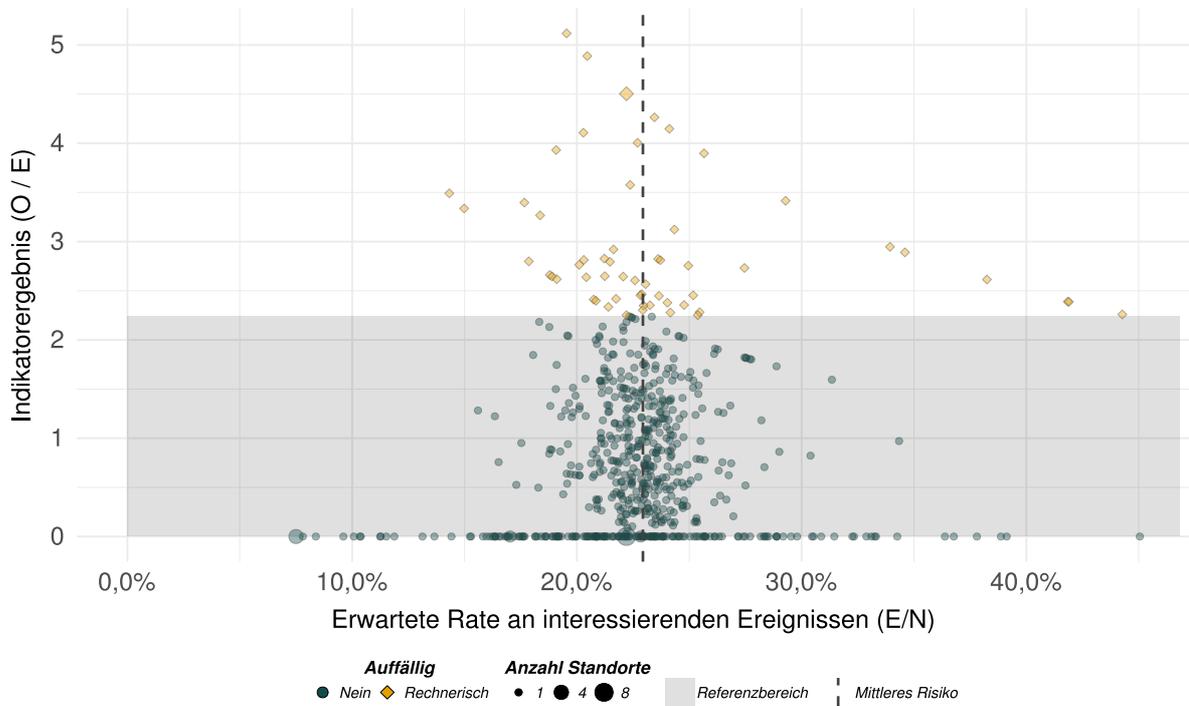
Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



**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
<b>Ihr Ergebnis</b>		568 2018: - 2017: -	124 / 132,77 2018: - / - 2017: - / -	0,93 2018: - 2017: -	0,80 - 1,09 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>28.241</b> 2018: - 2017: -	<b>6.562 / 6.477,99</b> 2018: - / - 2017: - / -	<b>1,01</b> 2018: - 2017: -	<b>0,99 - 1,03</b> 2018: - 2017: -

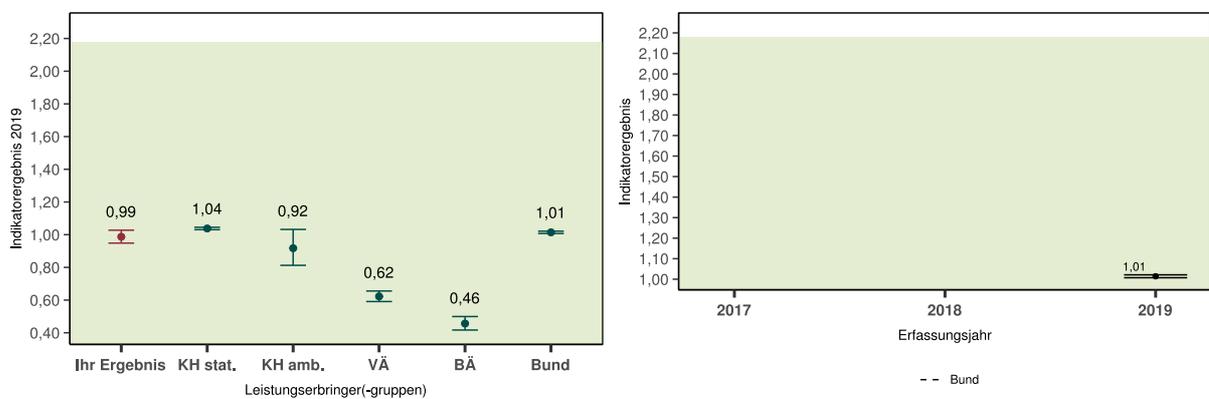
\* Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.  
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

## 56007: Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup>

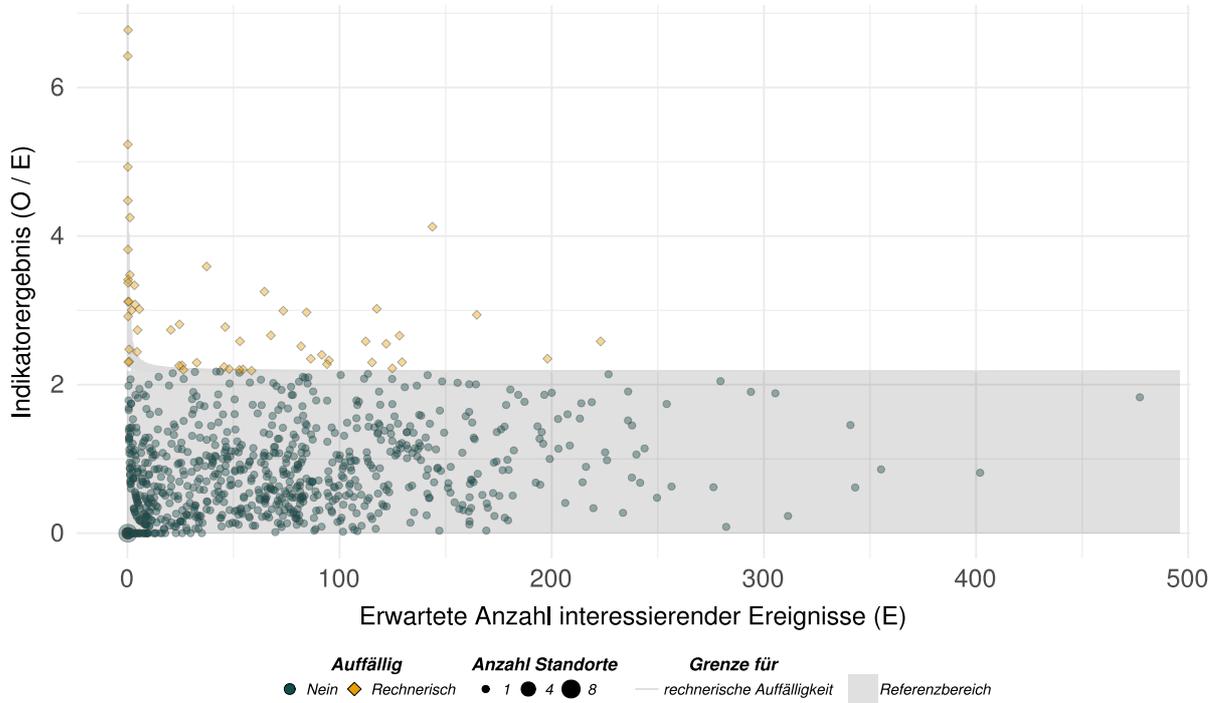
<b>ID</b>	56007
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Einzeitig-PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm <sup>2</sup>
<b>Zähler</b>	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm <sup>2</sup>
<b>O (observed)</b>	Beobachtete Rate an Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt > 5.500 cGy x cm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

### Indikatorergebnisse nach Vergleichsgruppen und im Zeitverlauf

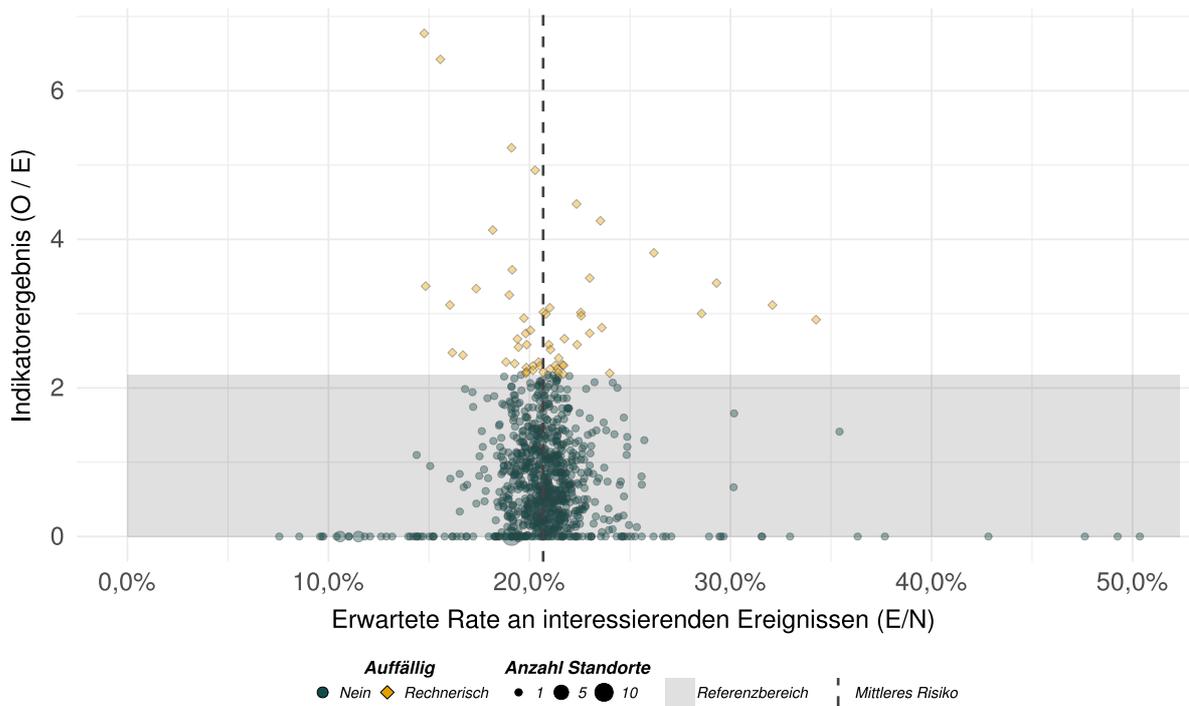
Vergleich im aktuellen Erfassungsjahr (EJ 2019) (links) und Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre (rechts)



**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
<b>Ihr Ergebnis</b>		9.037 2018: - 2017: -	1.895 / 1.919,13 2018: - / - 2017: - / -	0,99 2018: - 2017: -	0,95 - 1,03 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>296.726</b> 2018: - 2018: -	<b>62.242 / 61.366,31</b> 2018: - / - 2017: - / -	<b>1,01</b> 2018: - 2017: -	<b>1,01 - 1,02</b> 2018: - 2017: -

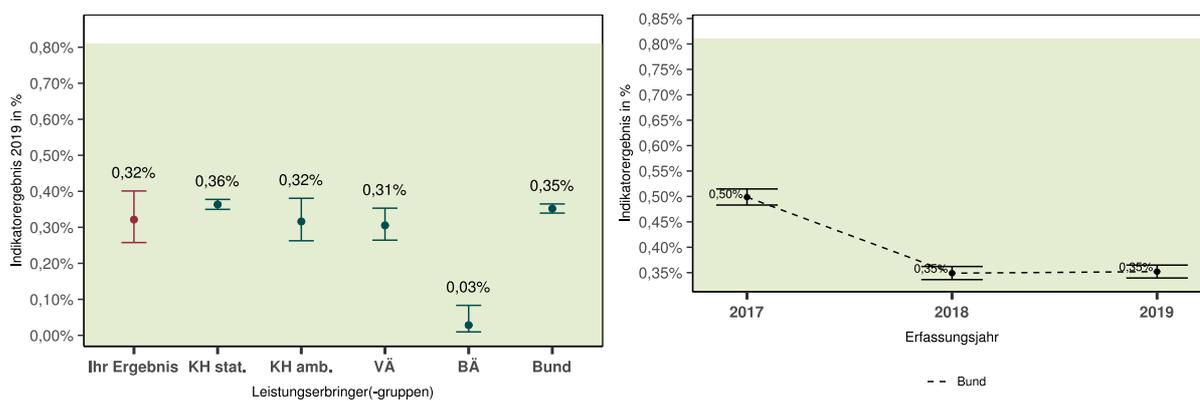
\* Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Rate kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:  
 O / E = 1,2 Die beobachtete Rate ist 20 % größer als erwartet.  
 O / E = 0,9 Die beobachtete Rate ist 10 % kleiner als erwartet.

## 56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

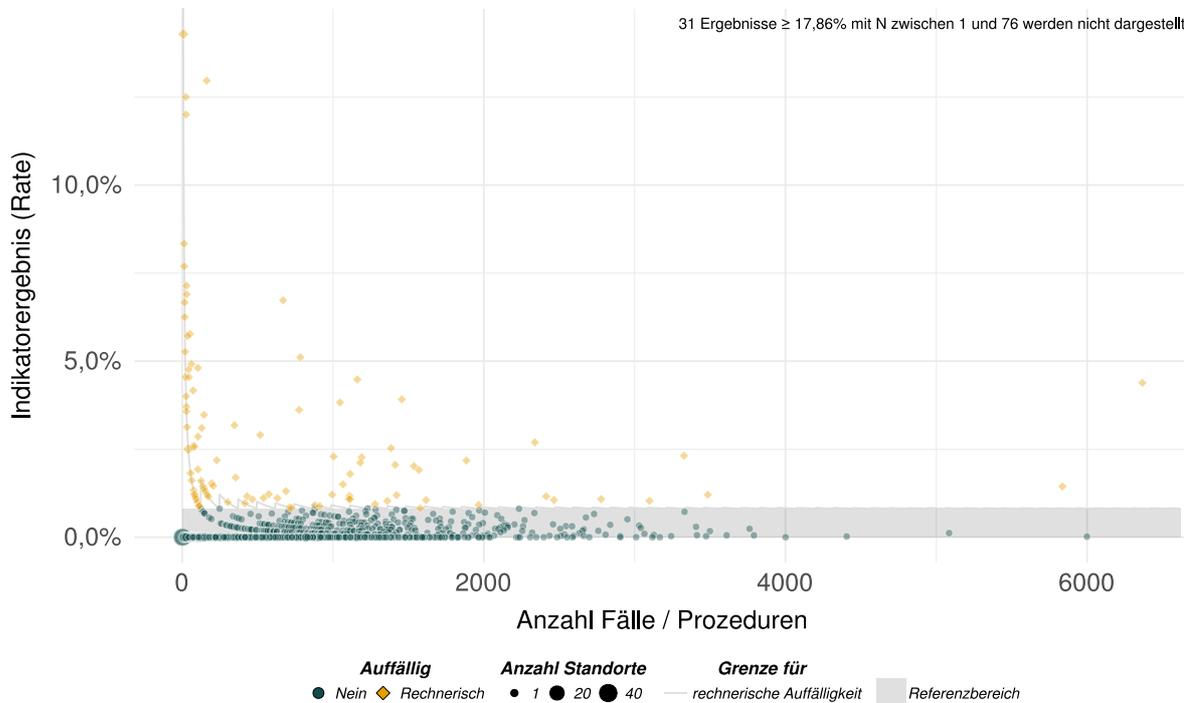
<b>ID</b>	56008
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Prozeduren
<b>Zähler</b>	Prozeduren mit nicht bekanntem Dosis-Flächen-Produkt
<b>Referenzbereich</b>	≤ 0,81 % (90. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	QS-Dokumentationsdaten 2019

### 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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>78 / 24.267</b> 2018: 44 / 23.649 2017: 65 / 23.863	<b>0,32 %</b> 2018: 0,19 % 2017: 0,27 %	<b>0,26 % - 0,40 %</b> 2018: 0,14 % - 0,25 % 2017: 0,21 % - 0,35 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>2.943 / 836.202</b> 2018: 2.810 / 805.207 2017: 3.791 / 760.287	<b>0,35 %</b> 2018: 0,35 % 2017: 0,50 %	<b>0,34 % - 0,36 %</b> 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 <sup>2</sup>		
5.1.1	Logistische Regression		
5.1.1.1	O (observed, beobachtet)	14,02 % 2.045/14.584	14,74 % 74.915/508.206
5.1.1.2	E (expected, erwartet)	15,01 % 2.189/14.584	14,51 % 73.762/508.206
5.1.1.3	O – E	-0,99 %	0,23 %
5.1.1.4	<b>O/E</b>	0,93	1,02
5.1.2	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>	14,02 % 2.045/14.584	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)	0,15 % 3/2.045	0,18 % 133/74.915
5.1.3.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	9,10 % 186/2.045	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)	30,27 % 619/2.045	29,14 % 21.827/74.915
5.1.3.4	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse I, BMI: 30 - 34,9)	30,37 % 621/2.045	27,87 % 20.881/74.915
5.1.3.5	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse II, BMI: 35 - 39,9)	15,55 % 318/2.045	14,56 % 10.906/74.915
5.1.3.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	9,83 % 201/2.045	9,56 % 7.160/74.915
5.1.3.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	3,37 % 69/2.045	7,52 % 5.633/74.915
5.1.3.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	3,33 % 68/2.045	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 <sup>2</sup>		
5.2.1	Logistische Regression		
5.2.1.1	O (observed, beobachtet)	21,83 % 124/568	23,24 % 6.562/28.241
5.2.1.2	E (expected, erwartet)	23,37 % 133/568	22,94 % 6.478/28.241
5.2.1.3	O – E	-1,54 %	0,30 %
5.2.1.4	<b>O/E</b>	0,93	1,01
5.2.2	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm <sup>2</sup>	21,83 % 124/568	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)	0,00 % 0/124	0,23 % 15/6.562
5.2.3.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	12,10 % 15/124	14,16 % 929/6.562
5.2.3.3	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: 25 - 29,9)	35,48 % 44/124	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)	31,45 % 39/124	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)	7,26 % 9/124	10,39 % 682/6.562
5.2.3.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	8,06 % 10/124	4,51 % 296/6.562
5.2.3.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	4,03 % 5/124	7,94 % 521/6.562
5.2.3.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	4,03 % 5/124	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 <sup>2</sup>		
5.3.1	Logistische Regression		
5.3.1.1	O (observed, beobachtet)	20,97 % 1.895/9.037	20,98 % 62.242/296.726
5.3.1.2	E (expected, erwartet)	21,24 % 1.919/9.037	20,68 % 61.366/296.726
5.3.1.3	O – E	-0,27 %	0,30 %
5.3.1.3	<b>O/E</b>	0,99	1,01
5.3.2	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm <sup>2</sup>	20,97 % 1.895/9.037	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)	0,11 % 2/1.895	0,15 % 96/62.242
5.3.3.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	14,93 % 283/1.895	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)	37,36 % 708/1.895	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)	27,12 % 514/1.895	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)	11,24 % 213/1.895	10,82 % 6.736/62.242
5.3.3.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	5,17 % 98/1.895	5,60 % 3.484/62.242
5.3.3.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	2,80 % 53/1.895	8,55 % 5.321/62.242
5.3.3.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	2,64 % 50/1.895	8,26 % 5.140/62.242

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
5.4	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt		
5.4.1	<b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>	0,32 % 78/24.267	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)	0,00 % 0/78	0,75 % 22/2.943
5.4.2.2	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) normalgewichtig sind (BMI: 18,5 - 24,9)	25,64 % 20/78	21,68 % 638/2.943
5.4.2.3	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) leicht übergewichtig sind (BMI: 25 - 29,9)	34,62 % 27/78	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)	23,08 % 18/78	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)	8,97 % 7/78	4,89 % 144/2.943
5.4.2.6	Anteil der Fälle, die gemäß BMI-Klassifikation (WHO) übergewichtig sind (Klasse III, BMI: > 40)	1,28 % 1/78	2,58 % 76/2.943
5.4.2.7	Anteil der Fälle, bei denen die Größe unbekannt ist	5,13 % 4/78	20,97 % 617/2.943
5.4.2.8	Anteil der Fälle, bei denen das Gewicht unbekannt ist	5,13 % 4/78	20,42 % 601/2.943

## Gruppe: Kontrastmittelmenge

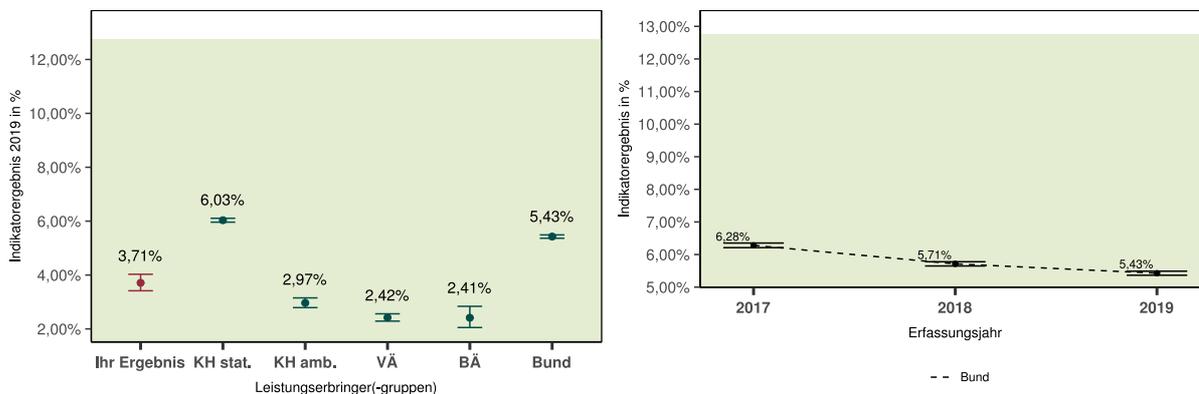
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge.
----------------------	--

### 56009: Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml

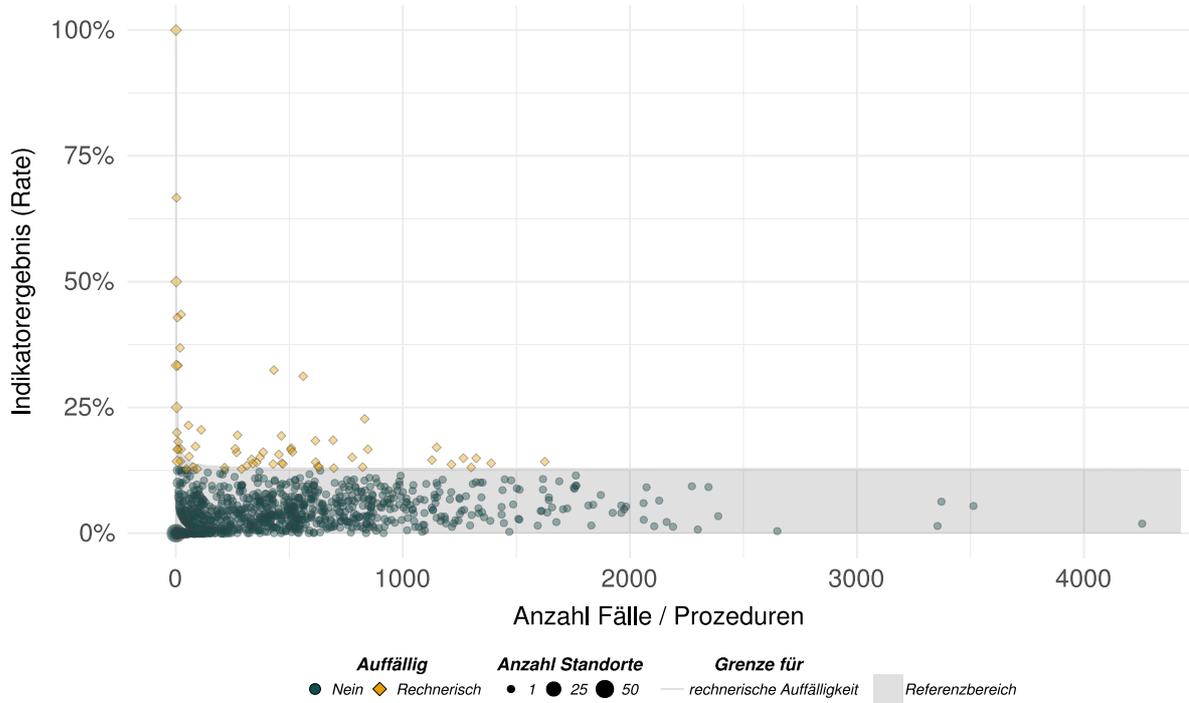
<b>ID</b>	56009
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle isolierten Koronarangiographien
<b>Zähler</b>	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge > 150 ml
<b>Referenzbereich</b>	≤ 12,75 % (95. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	QS-Dokumentationsdaten 2019

#### 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

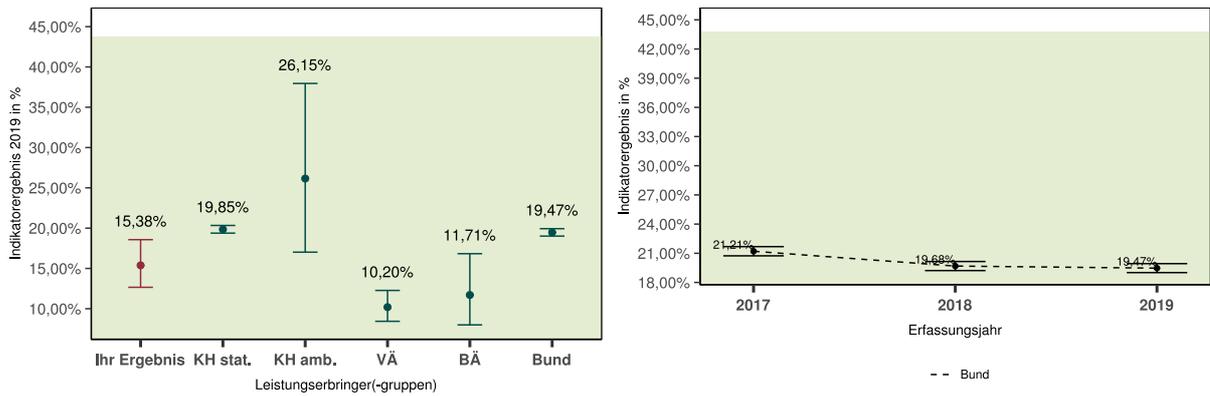
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>543 / 14.635</b> 2018: 631 / 14.450 2017: 578 / 14.436	<b>3,71 %</b> 2018: 4,37 % 2017: 4,00 %	<b>3,42 % - 4,03 %</b> 2018: 4,05 % - 4,71 % 2017: 3,70 % - 4,34 %
Ambulant	VÄ	1.192 / 49.234 2018: 1.338 / 48.929 2017: 761 / 20.747	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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>27.682 / 510.078</b> 2018: 28.048 / 490.927 2017: 28.665 / 456.364	<b>5,43 %</b> 2018: 5,71 % 2017: 6,28 %	<b>5,37 % - 5,49 %</b> 2018: 5,65 % - 5,78 % 2017: 6,21 % - 6,35 %

### 56010: Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml

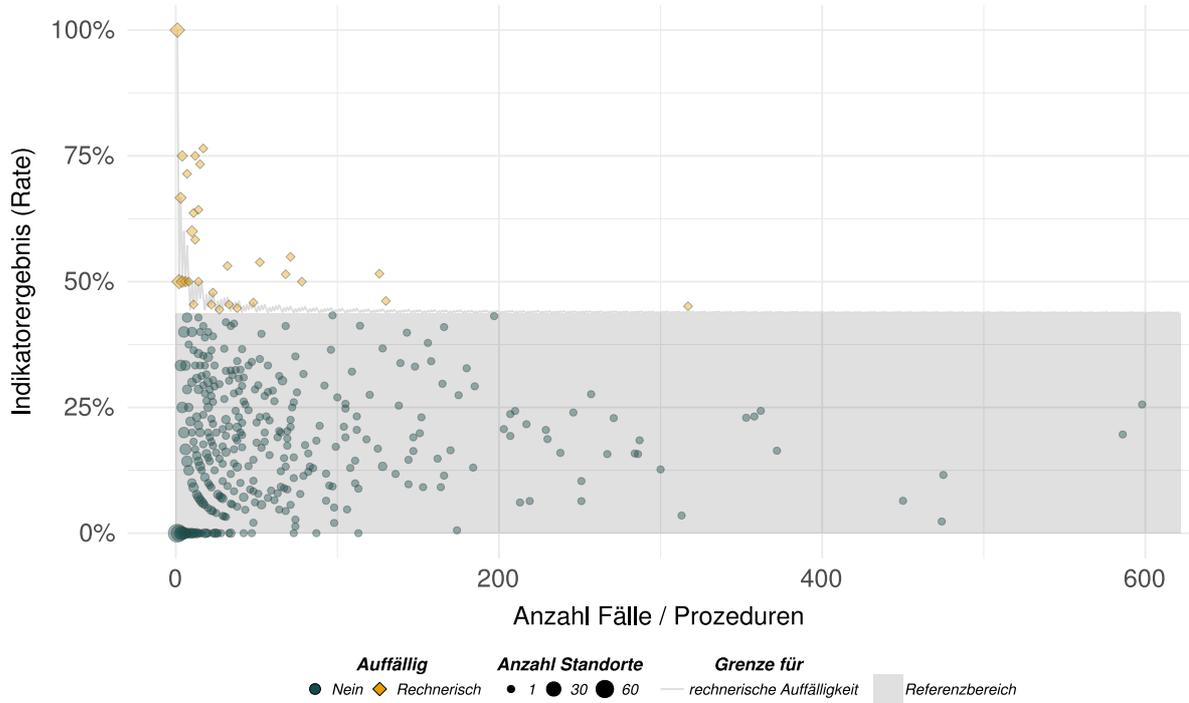
<b>ID</b>	56010
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle isolierten PCI
<b>Zähler</b>	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge > 200 ml
<b>Referenzbereich</b>	≤ 43,76 % (95. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	QS-Dokumentationsdaten 2019

#### 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

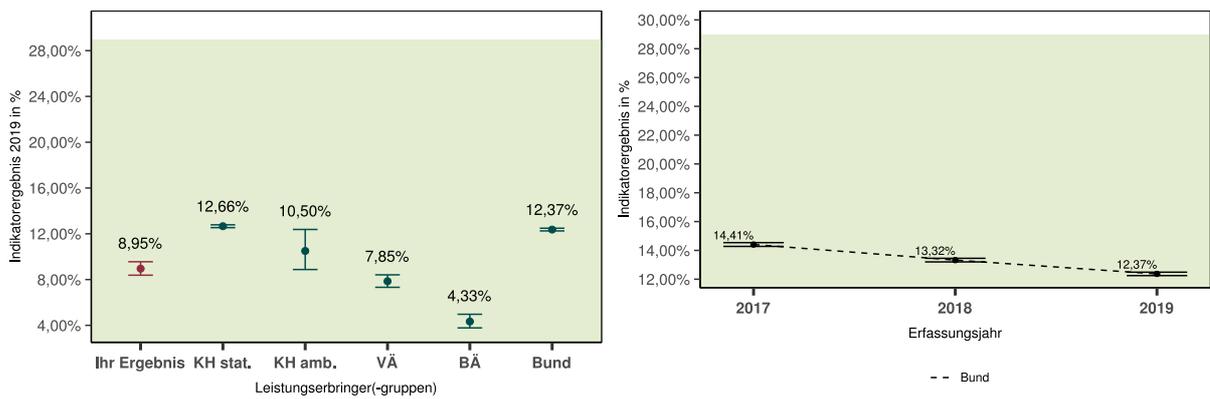
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>88 / 572</b> 2018: 116 / 653 2017: 183 / 721	<b>15,38 %</b> 2018: 17,76 % 2017: 25,38 %	<b>12,66 % - 18,57 %</b> 2018: 15,02 % - 20,88 % 2017: 22,34 % - 28,68 %
Ambulant	VÄ	98 / 961 2018: 107 / 916 2017: 17 / 188	10,20 % 2018: 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>5.529 / 28.399</b> 2018: 5.505 / 27.967 2017: 6.077 / 28.656	<b>19,47 %</b> 2018: 19,68 % 2017: 21,21 %	<b>19,01 % - 19,93 %</b> 2018: 19,22 % - 20,15 % 2017: 20,74 % - 21,68 %

### 56011: Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml

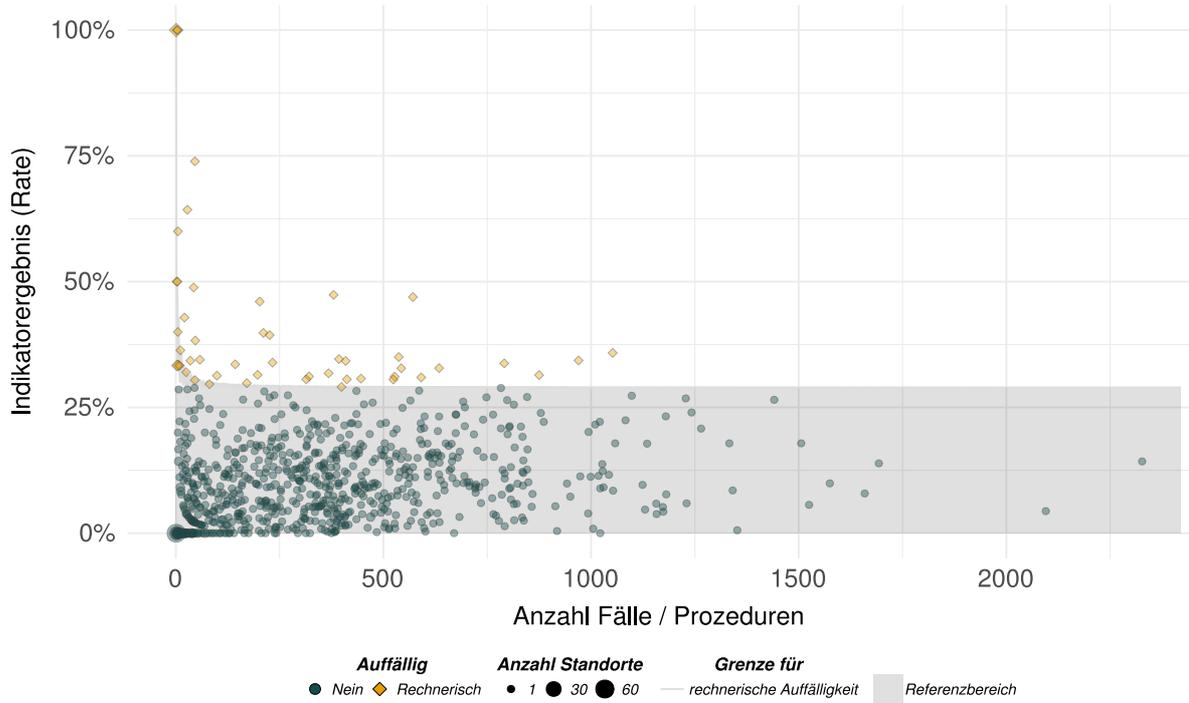
<b>ID</b>	56011
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Einzeitig-PCI
<b>Zähler</b>	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge > 250 ml
<b>Referenzbereich</b>	≤ 28,96 % (95. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	QS-Dokumentationsdaten 2019

#### 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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>811 / 9.060</b> 2018: 927 / 8.546 2017: 846 / 8.706	<b>8,95 %</b> 2018: 10,85 % 2017: 9,72 %	<b>8,38 % - 9,56 %</b> 2018: 10,21 % - 11,52 % 2017: 9,11 % - 10,36 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>36.821 / 297.725</b> 2018: 38.150 / 286.313 2017: 39.657 / 275.267	<b>12,37 %</b> 2018: 13,32 % 2017: 14,41 %	<b>12,25 % - 12,49 %</b> 2018: 13,20 % - 13,45 % 2017: 14,28 % - 14,54 %

## Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

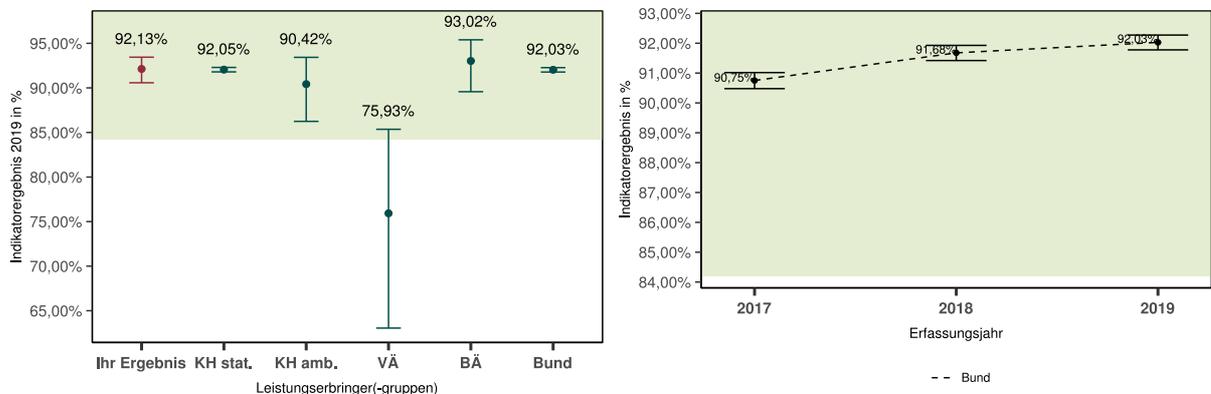
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst oft Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
----------------------	--

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

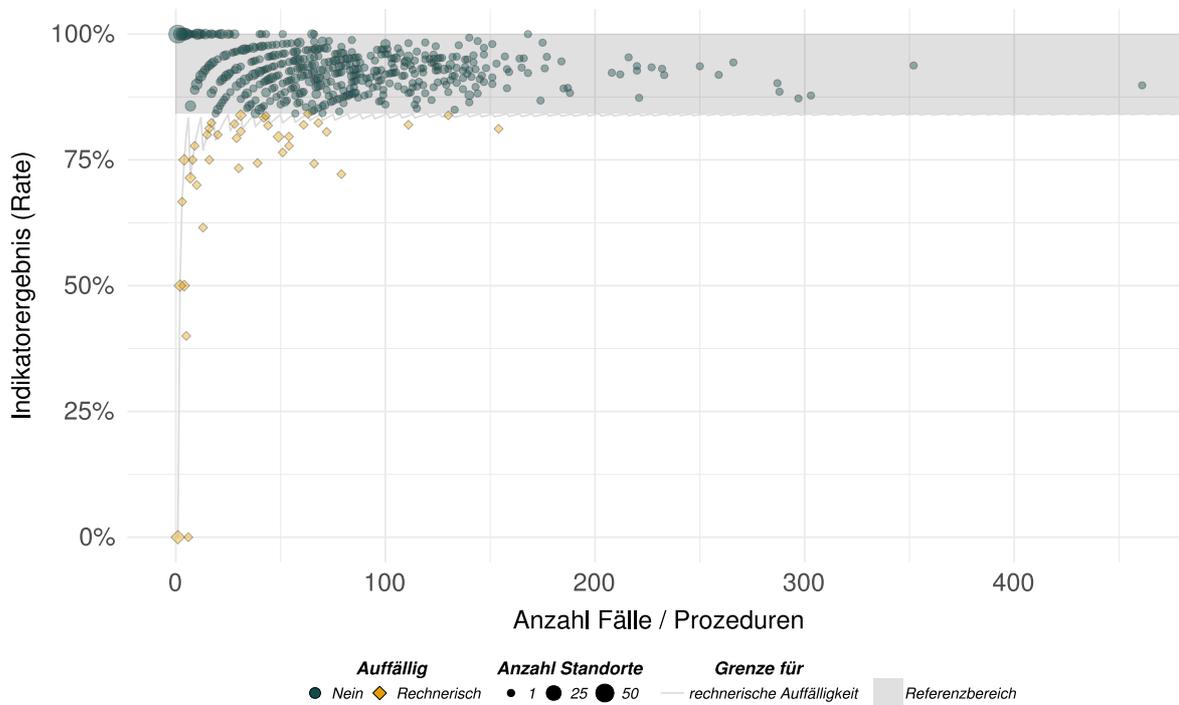
<b>ID</b>	56014
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI
<b>Referenzbereich</b>	≥ 84,21 % (5. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	QS-Dokumentationsdaten 2019

#### 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

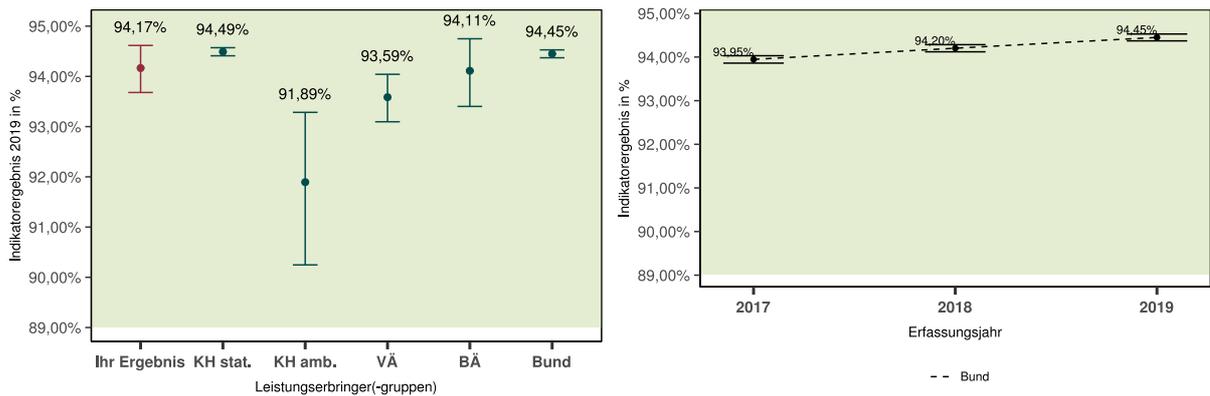
EJ 2019		Ergebnis n/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>1.252 / 1.359</b> 2018: 1.180 / 1.281 2017: 1.188 / 1.322	<b>92,13 %</b> 2018: 92,12 % 2017: 89,86 %	<b>90,57 % - 93,44 %</b> 2018: 90,51 % - 93,47 % 2017: 88,12 % - 91,38 %
Ambulant	VÄ	41 / 54 2018: 41 / 46 2017: 12 / 13	75,93 % 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>42.089 / 45.735</b> 2018: 41.701 / 45.487 2017: 40.365 / 44.479	<b>92,03 %</b> 2018: 91,68 % 2017: 90,75 %	<b>91,78 % - 92,27 %</b> 2018: 91,42 % - 91,93 % 2017: 90,48 % - 91,02 %

## 56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

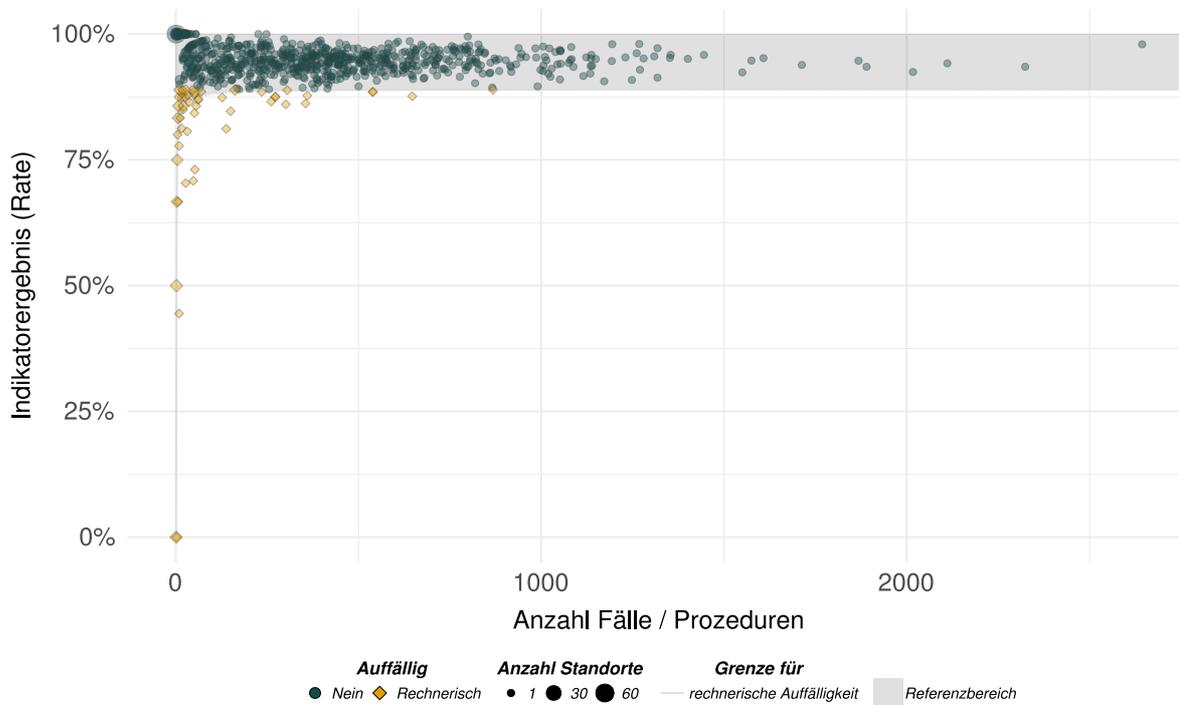
<b>ID</b>	56016
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)
<b>Zähler</b>	PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels: - Indikation ST-Hebungsinfarkt und Nicht-ST-Hebungsinfarkt: TIMI-III-Fluss - alle anderen Indikationen: nach Einschätzung des Untersuchers (im Allgemeinen angiographische Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)
<b>Referenzbereich</b>	≥ 89,01 % (5. Perzentil)
<b>Datenquellen</b>	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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>9.070 / 9.632</b> 2018: 8.705 / 9.199 2017: 8.876 / 9.427	<b>94,17 %</b> 2018: 94,63 % 2017: 94,16 %	<b>93,68 % - 94,62 %</b> 2018: 94,15 % - 95,07 % 2017: 93,66 % - 94,61 %
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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>308.024 / 326.124</b> 2018: 296.060 / 314.280 2017: 285.524 / 303.923	<b>94,45 %</b> 2018: 94,20 % 2017: 93,95 %	<b>94,37 % - 94,53 %</b> 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	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>	92,13 % 1.252/1.359	92,03 % 42.089/45.735
7.1.2	wesentliches Interventionsziel nicht erreicht		
7.1.2.1	TIMI 0	2,21 % 30/1.359	2,27 % 1.038/45.735
7.1.2.2	TIMI I	1,77 % 24/1.359	1,34 % 614/45.735
7.1.2.3	TIMI II	3,90 % 53/1.359	4,36 % 1.994/45.735

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
7.2	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>	94,17 % 9.070/9.632	94,45 % 308.024/326.124
7.2.1	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	92,13 % 1.252/1.359	92,03 % 42.089/45.735
7.2.2	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt	94,61 % 2.213/2.339	94,75 % 71.079/75.021
7.2.3	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI ohne Myokardinfarkt	94,46 % 5.605/5.934	94,88 % 194.856/205.368

## Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

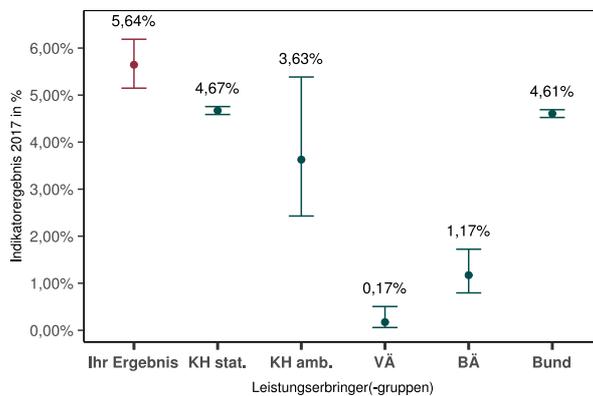
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
----------------------	--

### 56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI

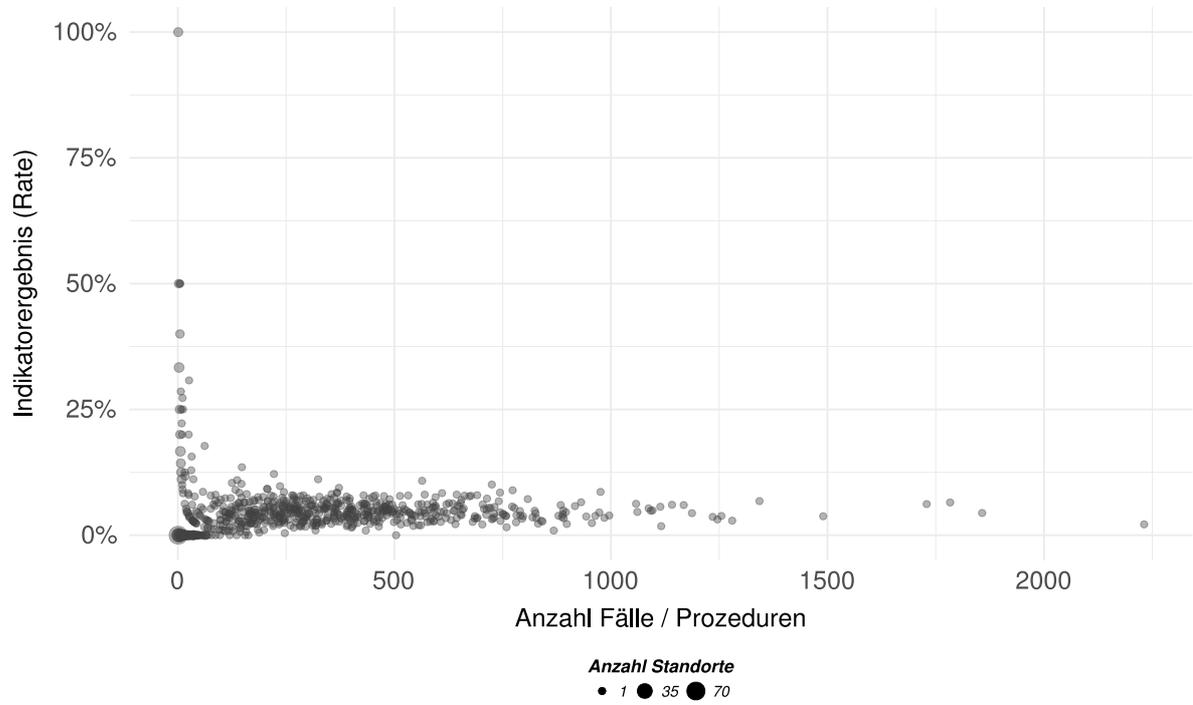
<b>ID</b>	56024
<b>Grundgesamtheit</b>	Alle Patientinnen und Patienten mit PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI)
<b>Zähler</b>	Verstorbene Patientinnen und Patienten bis zum 30. postprozeduralen Tag
<b>Referenzbereich</b>	Nicht definiert
<b>Datenquellen</b>	QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten 2017

#### 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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>428 / 7.582</b> 2016: - / - 2015: - / -	<b>5,64 %</b> 2016: - 2015: -	<b>5,15 % - 6,19 %</b> 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>11.334 / 246.050</b> 2016: - / - 2015: - / -	<b>4,61 %</b> 2016: - 2015: -	<b>4,52 % - 4,69 %</b> 2016: - 2015: -

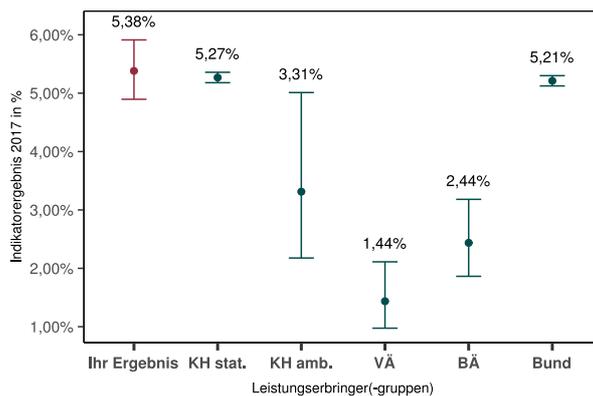
## 56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI

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

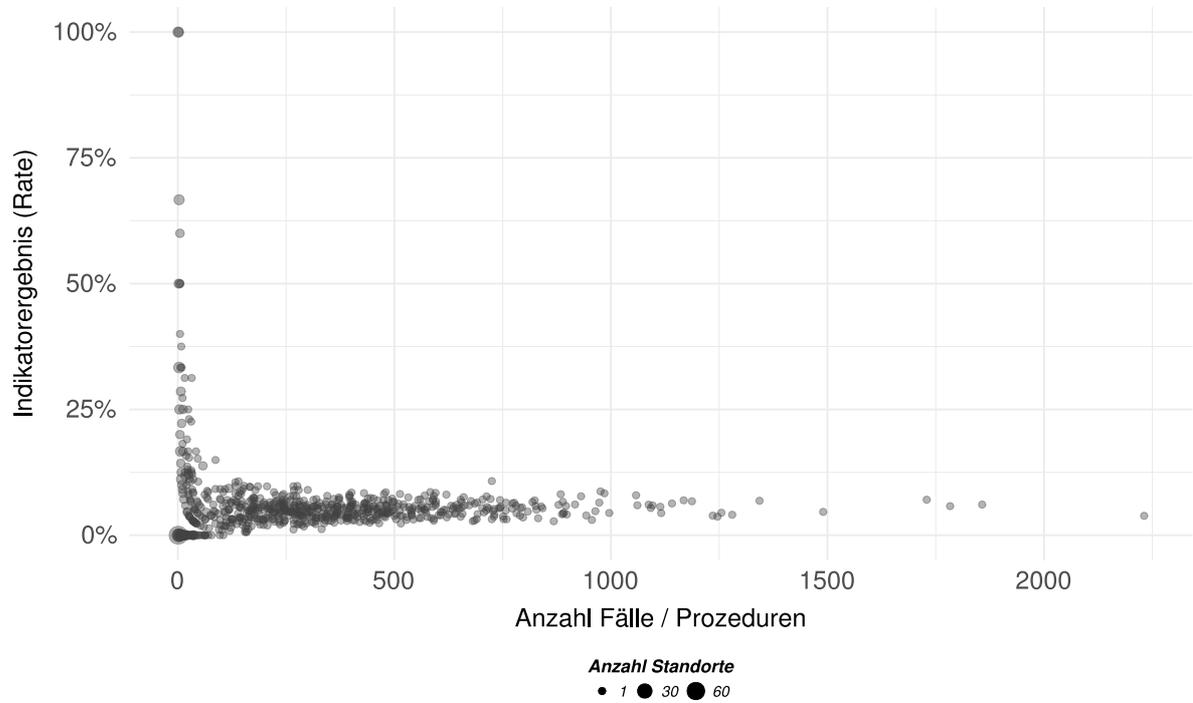
---

### 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 %
<b>Ihr Ergebnis</b>		<b>408 / 7.582</b> 2016: - / - 2015: - / -	<b>5,38 %</b> 2016: - 2015: -	<b>4,90 % - 5,91 %</b> 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: -
<b>Bund (gesamt)</b>		<b>12.822 / 246.050</b> 2016: - / - 2015: - / -	<b>5,21 %</b> 2016: - 2015: -	<b>5,12 % - 5,30 %</b> 2016: - 2015: -

## Kennzahlübersicht 2017

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
9.1	<b>30-Tage-Sterblichkeit bei PCI</b>	5,64 % 428/7.582	4,61 % 11.334/246.050
9.1.1	Tod im Herzkatheterlabor	10,75 % 46/428	8,83 % 1.001/11.334
9.1.2	Anteil STEMI bei Tod im Herzkatheterlabor	45,65 % 21/46	49,45 % 495/1.001
9.1.3	Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	40,19 % 172/428	35,96 % 4.076/11.334
9.1.4	Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	5,14 % 22/428	7,01 % 795/11.334
9.1.5	Anteil der Fälle mit elektiver PCI	14,49 % 62/428	14,02 % 1.589/11.334

Kennzahl	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Bund (Gesamt)
9.2	<b>1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI</b>	5,38 % 408/7.582	5,21 % 12.822/246.050
9.2.1	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (1. - 365. postprozeduraler Tag)	11,03 % 836/7.582	9,82 % 24.156/246.050
9.2.2	Anteil der Fälle mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	30,39 % 124/408	32,98 % 4.229/12.822
9.2.3	Anteil der Fälle mit akutem Koronarsyndrom ohne STEMI oder NSTEMI	7,11 % 29/408	9,51 % 1.220/12.822
9.2.4	Anteil der Fälle mit elektiver PCI	48,28 % 197/408	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 abschussfähige 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.

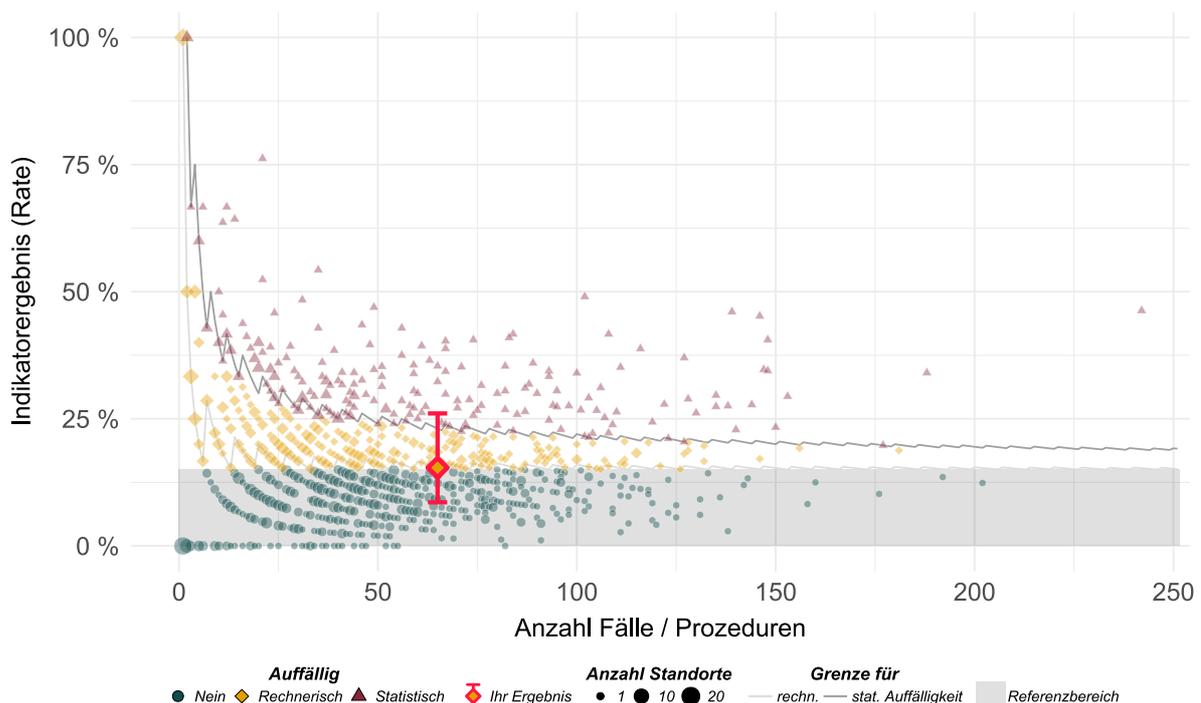
**Referenzwert:** Der Referenzwert eines Indikators ist die Grenze des Referenzbereiches, die die Indikatorergebnisse in rechnerisch auffällige und unauffällige Ergebnisse unterteilt. Referenzwerte werden entweder evidenzbasiert als feste Größe oder datengestützt auf Basis der Verteilung der Ergebnisse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

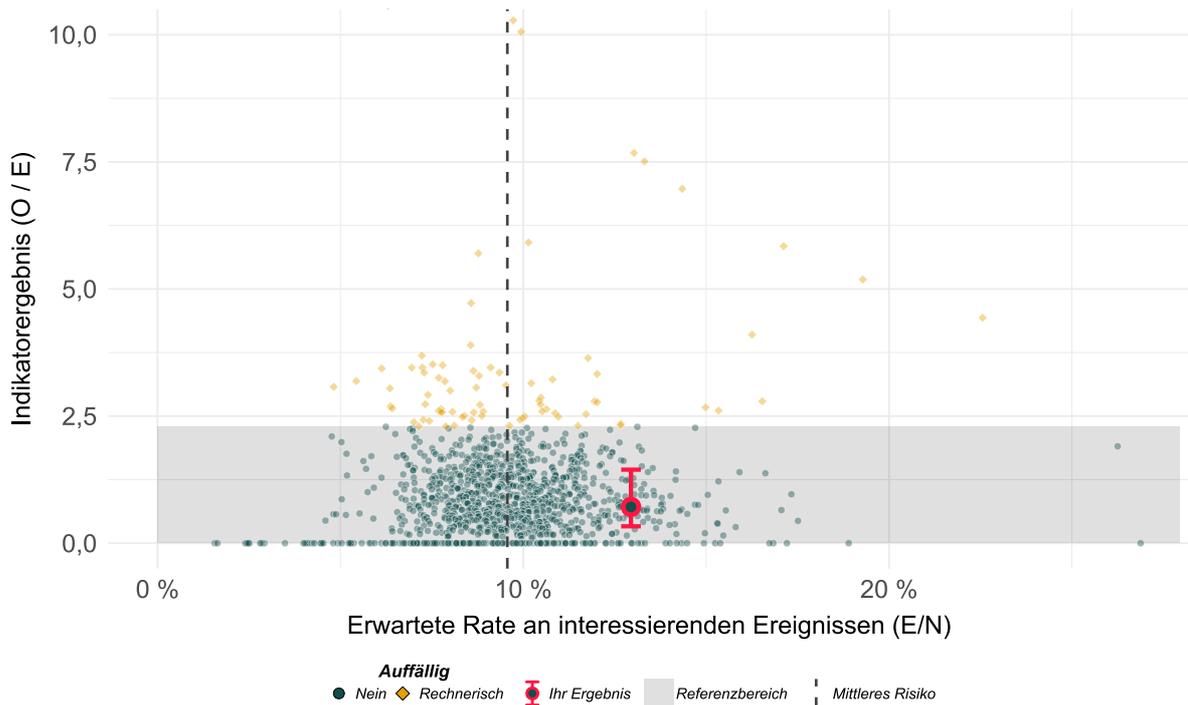


Falls mehrere Leistungserbringer aufgrund jeweils gleicher Fallzahl und gleichem Ergebnis auf demselben Punkt liegen, wird dieser in Abhängigkeit von der Anzahl entsprechender Standorte etwas größer dargestellt. Der Referenzbereich des QI ist im Plot als grau schattierter Bereich gekennzeichnet. Zusätzlich 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	%
<b>Aufnahmequartal/Behandlungsquartal</b>				
1. Quartal	6.543	28,04	215.977	26,97
2. Quartal	5.715	24,49	197.146	24,62
3. Quartal	5.602	24,01	195.628	24,43
4. Quartal	5.475	23,46	191.936	23,97
Gesamt	23.335	100,00	800.687	100,00

### Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patientinnen und Patienten</b>	<b>N = 23.335</b>		<b>N = 800.687</b>	
<b>Geschlecht</b>				
männlich	14.635	62,72	501.685	62,66
weiblich	8.700	37,28	298.963	37,34
unbestimmt	0	0,00	39	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit Erstprozedur und gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)</b>	<b>N = 23.335</b>		<b>N = 800.638</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 30 Jahre	42	0,18	2.245	0,28
30 - 39 Jahre	231	0,99	8.800	1,10
40 - 49 Jahre	924	3,96	39.803	4,97
50 - 59 Jahre	3.418	14,65	139.833	17,47
60 - 69 Jahre	6.156	26,38	203.792	25,45
70 - 79 Jahre	7.564	32,41	240.364	30,02
≥ 80 Jahre	5.000	21,43	165.801	20,71

### Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patientinnen und Patienten</b>	<b>N = 23.335</b>		<b>N = 800.687</b>	
<b>Zustand nach koronarer Bypass-OP</b>				
(0) nein	21.681	92,91	733.212	91,57
(1) ja	1.574	6,75	58.656	7,33
(9) unbekannt	80	0,34	8.819	1,10
<b>Ejektionsfraktion unter 40 %</b>				
(0) nein	17.542	75,17	597.638	74,64
(1) ja	3.121	13,37	87.197	10,89
(2) fraglich	494	2,12	19.880	2,48
(9) unbekannt	2.178	9,33	95.972	11,99

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Prozeduren</b>	<b>N = 24.267</b>		<b>N = 836.202</b>	
<b>Herzinsuffizienz (nach NYHA)</b>				
(0) nein	4.963	20,45	242.942	29,05
(1) ja, NYHA I	2.107	8,68	100.940	12,07
(2) ja, NYHA II	9.331	38,45	293.061	35,05
(3) ja, NYHA III	6.639	27,36	164.440	19,67
(4) ja, NYHA IV	1.227	5,06	34.819	4,16

### Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patientinnen und Patienten</b>	<b>N = 23.335</b>		<b>N = 800.687</b>	
<b>Akutes Koronarsyndrom</b>				
(0) nein	15.717	67,35	550.710	68,78
(1) ja	7.618	32,65	249.977	31,22

### Interventionen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Prozeduren</b>	<b>N = 24.267</b>		<b>N = 836.202</b>	
<b>Interventionen gesamt</b>				
isolierte Koronarangiographie	14.635	60,31	510.078	61,00
isolierte PCI	572	2,36	28.399	3,40
einzeitig Koronarangiographie und PCI	9.060	37,33	297.725	35,60
<b>Dringlichkeit der Prozedur</b>				
(1) elektiv	16.161	66,60	561.087	67,10
(2) dringend	5.373	22,14	174.956	20,92
(3) notfallmäßig	2.733	11,26	100.159	11,98

## Postprozeduraler Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Patientinnen und Patienten</b>	<b>N = 23.335</b>		<b>N = 800.687</b>	
<b>postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt</b>				
(0) nein	23.298	99,84	799.566	99,86
(1) ja, NSTEMI	16	0,07	581	0,07
(2) ja, STEMI	21	0,09	540	0,07
<b>postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall</b>				
(0) nein	23.295	99,83	799.818	99,89
(1) ja, TIA	18	0,08	330	0,04
(2) ja, Schlaganfall	22	0,09	539	0,07
<b>postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation</b>				
(0) nein	23.243	99,61	797.014	99,54
(1) ja	92	0,39	3.673	0,46
<b>postprozedurale Transfusion</b>				
(0) nein	23.282	99,77	798.560	99,73
(1) ja	53	0,23	2.127	0,27
<b>postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)</b>				
(0) nein	23.323	99,95	800.402	99,96
(1) ja	12	0,05	285	0,04

## Koronarangiographie

### Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie</b>	<b>N = 23.088</b>		<b>N = 785.266</b>	
<b>Geschlecht</b>				
männlich	14.464	62,65	490.357	62,44
weiblich	8.624	37,35	294.870	37,55
unbestimmt	0	0,00	39	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Koronarangiographie bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)</b>	<b>N = 23.080</b>		<b>N = 784.823</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 30 Jahre	42	0,18	2.234	0,28
30 - 39 Jahre	230	1,00	8.723	1,11
40 - 49 Jahre	917	3,97	39.238	5,00
50 - 59 Jahre	3.384	14,66	137.273	17,49
60 - 69 Jahre	6.097	26,42	199.667	25,44
70 - 79 Jahre	7.466	32,35	235.239	29,97
≥ 80 Jahre	4.944	21,42	162.449	20,70

## Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie</b>	<b>N = 23.695</b>		<b>N = 807.803</b>	
<b>Herzinsuffizienz (nach NYHA)</b>				
(0) nein	4.895	20,66	234.731	29,06
(1) ja, NYHA I	2.004	8,46	97.401	12,06
(2) ja, NYHA II	9.099	38,40	282.378	34,96
(3) ja, NYHA III	6.490	27,39	159.287	19,72
(4) ja, NYHA IV	1.207	5,09	34.006	4,21

## Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie</b>	<b>N = 23.088</b>		<b>N = 785.266</b>	
<b>Akutes Koronarsyndrom</b>				
(0) nein	15.507	67,16	537.745	68,48
(1) ja	7.581	32,84	247.521	31,52

## Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle Koronarangiographien</b>	<b>N = 23.695</b>		<b>N = 807.803</b>	
<b>Führende Indikation zur Koronarangiographie</b>				
(1) V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK	8.507	35,90	278.746	34,51
(2) bekannte KHK	5.953	25,12	217.128	26,88
(3) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	1.678	7,08	64.472	7,98
(4) akutes Koronarsyndrom mit Nicht- ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)	3.681	15,53	118.443	14,66
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose	1.302	5,49	46.446	5,75
(6) akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebungsinfarkt (STEMI) später 24h nach Stellung der Diagnose)	242	1,02	4.377	0,54
(7) elektive Kontrolle nach Koronarintervention	142	0,60	5.114	0,63
(8) Myokarderkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%)	816	3,44	21.985	2,72
(9) Vitium	1.043	4,40	40.626	5,03
(99) sonstige	331	1,40	10.466	1,30
<b>Führende Diagnose nach Herzkatheter</b>				
(0) Ausschluss KHK	2.577	10,88	94.770	11,73
(1) KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	4.829	20,38	156.221	19,34
(2) KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	13.125	55,39	445.285	55,12
(3) Kardiomyopathie	620	2,62	20.945	2,59
(4) Herzklappenvitium	634	2,68	28.309	3,50
(5) Aortenaneurysma	17	0,07	1.470	0,18
(6) hypertensive Herzerkrankung	1.496	6,31	33.153	4,10
(9) andere kardiale Erkrankung	397	1,68	27.650	3,42

## Intervention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie</b>	<b>N = 23.695</b>		<b>N = 807.803</b>	
<b>Dosis-Flächen-Produkt bekannt</b>				
(0) nein	74	0,31	2.787	0,35
(1) ja	23.621	99,69	805.016	99,65

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
<b>Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm<sup>2</sup>)</b>		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	23.621	805.016
5. Perzentil	355,00	287,00
25. Perzentil	881,00	805,00
Median	1.637,00	1.596,00
Mittelwert	2.677,36	2.505,79
75. Perzentil	3.042,00	3.089,00
95. Perzentil	8.170,00	7.667,00

	Ihr Ergebnis Ergebnis	Bund (gesamt) Ergebnis
<b>applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)</b>		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	23.695	807.803
5. Perzentil	30,00	35,00
25. Perzentil	50,00	60,00
Median	80,00	90,00
Mittelwert	103,47	113,27
75. Perzentil	135,00	150,00
95. Perzentil	240,00	250,00

### Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Koronarangiographie</b>	<b>N = 23.695</b>		<b>N = 807.803</b>	
<b>Intraprozedural auftretende Ereignisse</b>				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	278	1,17	7.159	0,89
koronarer Verschluss	64	0,27	1.391	0,17
TIA / Schlaganfall	12	0,05	281	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	45	0,19	1.357	0,17
sonstige	168	0,71	4.493	0,56

## PCI

### Patientinnen und Patienten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patientinnen und Patienten mit PCI</b>	<b>N = 9.292</b>		<b>N = 309.930</b>	
<b>Geschlecht</b>				
männlich	6.436	69,26	217.266	70,10
weiblich	2.856	30,74	92.649	29,89
unbestimmt	0	0,00	15	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>PCI bei Erstprozedur mit gültiger Altersangabe (18 - 122 Jahre)</b>	<b>N = 8.861</b>		<b>N = 297.094</b>	
<b>Altersverteilung</b>				
< 30 Jahre	5	0,06	184	0,06
30 - 39 Jahre	52	0,59	2.191	0,74
40 - 49 Jahre	339	3,83	13.255	4,46
50 - 59 Jahre	1.313	14,82	51.609	17,37
60 - 69 Jahre	2.297	25,92	75.553	25,43
70 - 79 Jahre	2.771	31,27	88.007	29,62
≥ 80 Jahre	2.084	23,52	66.295	22,31

## Vorgeschichte

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI</b>	<b>N = 9.632</b>		<b>N = 326.124</b>	
<b>Herzinsuffizienz (nach NYHA)</b>				
(0) nein	2.129	22,10	96.665	29,64
(1) ja, NYHA I	744	7,72	39.305	12,05
(2) ja, NYHA II	3.546	36,81	114.892	35,23
(3) ja, NYHA III	2.586	26,85	58.359	17,89
(4) ja, NYHA IV	627	6,51	16.903	5,18

## Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patientinnen und Patienten mit PCI</b>	<b>N = 9.292</b>		<b>N = 309.930</b>	
<b>Akutes Koronarsyndrom</b>				
(0) nein	4.820	51,87	165.002	53,24
(1) ja	4.472	48,13	144.928	46,76

## Indikation und Diagnose

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle PCI</b>	<b>N = 9.632</b>		<b>N = 326.124</b>	
<b>Indikation zur PCI</b>				
(1) stabile Angina pectoris (nach CCS)	3.677	38,17	127.414	39,07
(2) akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI, ohne NSTEMI)	846	8,78	32.265	9,89
(3) akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI)	2.339	24,28	75.021	23,00
(4) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose	1.146	11,90	41.963	12,87
(5) akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose	213	2,21	3.772	1,16
(6) prognostische Indikation oder stumme Ischämie	1.242	12,89	38.829	11,91
(7) Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI	9	0,09	610	0,19
(9) sonstige	160	1,66	6.250	1,92

## Intervention

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle PCI</b>		-	<b>N = 326.124</b>	
<b>Intervention (nach OPS)</b>				
(8-837.0*) Angioplastie (Ballon)	7.947	82,51	282.425	86,60
(8-837.1*) Laser-Angioplastie	14	0,15	66	0,02
(8-837.2*) Atherektomie	6	0,06	187	0,06
(8-837.5*) Rotablation	89	0,92	3.936	1,21
(8-837.k*) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents	106	1,10	3.514	1,08
(8-837.m*) Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents	8.722	90,55	292.106	89,57
(8-837.p) Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	17	0,18	506	0,16
(8-837.q) Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)	217	2,25	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	16	0,17	1.338	0,41

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Alle PCI</b>		-	<b>N = 326.124</b>	
<b>PCI an</b>				
(1) Hauptstamm	372	3,86	16.642	5,10
(2) LAD	4.605	47,81	153.492	47,07
(3) RCX	2.705	28,08	93.685	28,73
(4) RCA	3.352	34,80	110.794	33,97
<b>PCI mit besonderen Merkmalen</b>				
PCI am kompletten Gefäßverschluss	1.971	20,46	55.507	17,02
PCI eines Koronarbypasses	219	2,27	7.565	2,32
PCI am ungeschützten Hauptstamm	273	2,83	12.190	3,74
PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA	822	8,53	24.842	7,62
PCI am letzten verbliebenen Gefäß	34	0,35	1.400	0,43
PCI an einer In-Stent Stenose	650	6,75	23.206	7,12
sonstiges	301	3,13	17.524	5,37

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
<b>Door-to-Ballon-Zeit (in Min)</b>		
PCI bei Erstprozedur mit Angabe von Werten	1.128	38.185
5. Perzentil	19,00	16,00
25. Perzentil	35,00	30,00
Median	50,00	45,00
Mittelwert	653,97	556,13
75. Perzentil	80,00	68,00
95. Perzentil	221,00	166,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI</b>	<b>N = 9.632</b>		<b>N = 326.124</b>	
<b>Dosis-Flächen-Produkt bekannt</b>				
(0) nein	27	0,28	1.124	0,34
(1) ja	9.605	99,72	325.000	99,66

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
<b>Dosis-Flächen-Produkt (in cGy x cm<sup>2</sup>)</b>		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	9.605	325.000
5. Perzentil	733,30	632,00
25. Perzentil	1.670,00	1.586,00
Median	2.810,00	2.850,00
Mittelwert	4.235,38	3.948,62
75. Perzentil	4.882,00	4.960,00
95. Perzentil	12.096,80	10.763,95

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
	Ergebnis	Ergebnis
<b>applizierte Kontrastmittelmenge (in ml)</b>		
Anzahl Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	9.632	326.124
5. Perzentil	70,00	70,00
25. Perzentil	100,00	120,00
Median	149,00	160,00
Mittelwert	158,77	171,41
75. Perzentil	200,00	210,00
95. Perzentil	300,00	316,00

## Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Prozeduren bei Patientinnen und Patienten mit PCI</b>	<b>N = 9.632</b>		<b>N = 326.124</b>	
<b>Intraprozedural auftretende Ereignisse</b>				
Patientinnen und Patienten mit mindestens einem intraprozeduralen Ereignis	217	2,25	5.571	1,71
koronarer Verschluss	66	0,69	1.450	0,44
TIA / Schlaganfall	6	0,06	110	0,03
Exitus im Herzkatheterlabor	36	0,37	1.078	0,33
sonstige	120	1,25	3.285	1,01