

Hinweis: Aus Datenschutzgründen wird der Länderbericht nur auszugsweise veröffentlicht. Gekürzt wurde um:

- ausführliche Detailtabellen zu den Indikatorergebnissen
- Details zu Auffälligkeitskriterien der Datenvalidierung
- die Basisauswertung

Länderbericht

PCI: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Baden-Württemberg

**Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahre 2023 und 2024**

Impressum

Titel Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie.
Länderbericht. Auswertungsjahr 2025

Abgabe 28. Mai 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Datengrundlagen	9
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	9
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen	16
Datengrundlage Patientenbefragung	17
Ergebnisübersicht	19
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	22
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023	26
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	28
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	30
56000: Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	30
Details zu den Ergebnissen	34
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	37
Details zu den Ergebnissen	41
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	42
56003: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	42
56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	46
Details zu den Ergebnissen	50
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt	56
56005: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	56
56006: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	60
56007: Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	64
56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	68
Details zu den Ergebnissen	72
Gruppe: Kontrastmittelmenge	76

56009: Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien.....	76
56010: Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI.....	80
56011: Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI.....	84
Details zu den Ergebnissen.....	88
56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen.....	89
Details zu den Ergebnissen.....	94
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	95
56014: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt.....	95
56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.....	99
Details zu den Ergebnissen.....	103
Gruppe: MACCE.....	104
56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie.....	104
56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI.....	110
56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt.....	116
Details zu den Ergebnissen.....	122
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI.....	126
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag).....	126
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag).....	132
Details zu den Ergebnissen.....	138
56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI.....	140
56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie.....	144
56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur.....	148
56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung.....	152
56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals.....	157
56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte.....	166
56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur.....	177

56107: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur.....	189
56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten.....	193
56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur.....	197
56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur.....	201
56111: Patienteninformation nach der Prozedur.....	207
56112: Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI.....	218
56113: Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI.....	227
56114: Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI.....	232
56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung.....	237
56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle.....	242
56117: Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur.....	246
56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI.....	252
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	256
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	256
852103: Angabe EF "unbekannt".....	256
852104: Angabe "sonstiges" bei Indikation zur Koronarangiographie.....	259
852105: Angabe Zustand nach Bypass "unbekannt".....	261
852106: Angabe Kreatininwert "unbekannt".....	263
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	265
852201: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	265
852208: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	267
852209: Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS).....	269
Basisauswertung.....	271
Basis.....	271
Übersicht (Gesamt).....	271
Patientinnen und Patienten.....	272
Vorgeschichte.....	275
Interventionen.....	276

Postprozeduraler Verlauf	277
Koronarangiographie	277
Patientinnen und Patienten	278
Vorgeschichte	279
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)	280
Indikation und Diagnose	281
Intervention	283
Komplikationen	286
PCI	286
Patientinnen und Patienten	287
Vorgeschichte	288
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)	289
Indikation und Diagnose	290
Intervention	291
Komplikationen	296
Sozialdaten	296
Erfassungsjahr 2023	296
7 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2023	296
Diagnosen gemäß ICD-10-GM während des stationären Indexaufenthaltes	297
Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)	303
Mortalität	316
30 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2023	319
365 - Tage - Follow-up nach Indexeingriff und Entlassung im EJ 2023	320
Patientinnen- und Patientenbefragung	320
Patientinnen und Patienten	321
Stichprobenbeschreibung	322

Einleitung

Die vorliegende Jahresauswertung beinhaltet die Ergebnisse für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie. Es wurden sowohl Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 auf Basis der QS-Dokumentation und der Patientenbefragung als auch sozialdatenbasierte Follow-up-Qualitätsindikatoren für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2023 ausgewertet und berichtet.

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

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

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

Das Indikatorenset für das Auswertungsjahr 2025 besteht aus insgesamt 38 Indikatoren, von denen 13 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer, 6 Indikatoren - zusätzlich zu der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer - auf den Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie 19 Indikatoren auf einer Patientenbefragung basieren. Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG übermittelt. Auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt. Die Adressdaten für die Patientenbefragung werden monatlich von den Leistungserbringern über die DAS an die Versendestelle übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Patientinnen und Patienten bzw. Versicherten definiert (hier: Abrechnung einer Koronarangiographie bzw. PCI in einem definierten Zeitraum). In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für die definierte Patientin bzw. 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 Datensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel „Datengrundlagen“ wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren Datensätze berichtet.

Die Daten aus der Patientenbefragung werden nicht mit den QS-Dokumentationsdaten und Sozialdaten verknüpft. Die Patientenbefragung wird anonym ausgewertet und erfolgt, sobald die Anzahl der zurückgesendeten Fragebögen für einen Qualitätsindikator mindestens 4 beträgt.

Die Patientenbefragung ist zum 1. Juli 2022 gestartet. Dabei dienten die ersten 6 Monaten insbesondere der Erprobung der Datenerhebung und des Datenflusses. Die Ergebnisse aus diesem Zeitraum wurden im Auswertungsjahr 2023 nicht in der Bundesauswertung bzw. nicht im Bundesqualitätsbericht berichtet. Vor diesem Hintergrund werden im vorliegenden Bericht für das Auswertungsjahr 2025 keine Vorvorjahresergebnisse dargestellt.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

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

Die nachfolgenden Tabellen stellen die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabellen sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer.

Die Anzahl der Datensätze und Leistungserbringer wird entsprechend des Datenflusses für kollektivvertragliche Leistungen, stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern und selektivvertragliche Leistungen ausgegeben.

Die Anzahl der Leistungserbringer wird darüber hinaus auf IKNR/BSNR-Ebene und auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land (kollektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt	7.827	8.012	97,69
	Basisdatensatz	7.827		
	MDS	0		
Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	Datensätze gesamt	75.809	74.846	101,29
	Basisdatensatz	75.738		
	MDS	71		
Land (selektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt	2.024	2.052	98,64
	Basisdatensatz	2.024		
	MDS	0		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	85.660 85.589 71	84.910	100,88
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land (kollektivvertragliche Leistungen)	43		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land (kollektivvertragliche Leistungen)	43	43	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (kollektivvertragliche Leistungen)	43	43	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	100		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	107	107	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	86	86	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land (selektivvertragliche Leistungen)	27		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land (selektivvertragliche Leistungen)	27	26	103,85
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (selektivvertragliche Leistungen)	27	26	103,85
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	143		

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	150	150	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	129	129	100,00

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	70.959 70.959 0	75.408	94,10
Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	688.901 688.473 428	675.071	102,05
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	3.594 3.594 0	3.759	95,61
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	763.454 763.026 428	754.238	101,22
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	259		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	259	282	91,84
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	259	282	91,84
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	916		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	981	982	99,90

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	785	786	99,87
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (selektivvertragliche Leistungen)	30		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (selektivvertragliche Leistungen)	30	30	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (selektivvertragliche Leistungen)	30	30	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.168		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.241	1.266	98,03
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	1.045	1.070	97,66

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land (kollektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt	7.892	7.861	100,39
	Basisdatensatz	7.892		
	MDS	0		
Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	Datensätze gesamt	74.582	73.947	100,86
	Basisdatensatz	74.499		
	MDS	83		
Land (selektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt	2.131	0	-
	Basisdatensatz	2.131		
	MDS	0		
Land	Datensätze gesamt	84.605	81.808	103,42
	Basisdatensatz	84.522		
	MDS	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land (kollektivvertragliche Leistungen)	44		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land (kollektivvertragliche Leistungen)	44	44	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (kollektivvertragliche Leistungen)	44	44	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	102		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	110	109	100,92
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	88	88	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land (selektivvertragliche Leistungen)	28		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land (selektivvertragliche Leistungen)	28	0	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land (selektivvertragliche Leistungen)	28	0	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	146		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	154	153	100,65
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	132	132	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	69.109 69.109 0	70.651	97,82
Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	670.675 670.297 378	660.084	101,60
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	3.826 3.826 0	0	-
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	743.610 743.232 378	730.735	101,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	254		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	254	283	89,75
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	254	283	89,75
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	955		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	1.029	1.018	101,08
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	821	817	100,49
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (selektivvertragliche Leistungen)	35		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (selektivvertragliche Leistungen)	35	0	-
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (selektivvertragliche Leistungen)	35	0	-
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	1.196		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	1.279	1.301	98,31
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	1.071	1.100	97,36

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2023 auf Ebene des Leistungserbringers sowie auf Bundes- und Landesebene differenziert nach Sektoren entsprechend des Datenflusses dar (analog der vorherigen Tabelle). Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mittels elektronischer Gesundheitskarten-Pseudonyme (PID) mit den für Indexeingriffe des Erfassungsjahres 2023 gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land (kollektivvertragliche Leistungen)	7.892	98,61 N = 7.782
Land (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	74.499	97,27 N = 72.467
Land (selektivvertragliche Leistungen)	2.131	91,83 N = 1.957
Land	84.522	97,26 N = 82.206
Bund (kollektivvertragliche Leistungen)	69.109	91,79 N = 63.436
Bund (stationäre/ambulante Leistungen von Krankenhäusern)	670.297	97,56 N = 653.941
Bund (selektivvertragliche Leistungen)	3.826	57,21 N = 2.189
Bund (gesamt)	743.232	96,82 N = 719.566

Datengrundlage Patientenbefragung

Rücklaufquote der Patientenbefragung

Die Rücklaufquote stellt das Verhältnis der versendeten Fragebögen (brutto) zu den zurückgeschickten Fragebögen (netto) dar. Die zurückgesendeten, gültigen Fragebögen bilden die Berechnungsgrundlage für die Qualitätsindikatoren. Die Rücklaufquote wird gemäß AAPOR Standard RR6 berechnet.

Bei der Patientenbefragung wird grundsätzlich zwischen einer Vollerhebung und einer Stichprobe auf Leistungserbringerebene abgewogen. Anhand der Vorjahresdaten entscheidet die Versendestelle, ob eine Vollerhebung durchgeführt wird (≤ 200 Fälle im Vorjahr) oder eine Stichprobe gezogen wird (> 200 Fälle im Vorjahr). In Abhängigkeit zu diesem Vorgehen stellt das Brutto je Leistungserbringer entweder alle Fälle je Erfassungszeitraum (Vollerhebung) oder eine Stichprobe dar.

Für das Auswertungsjahr 2025 ist zu berücksichtigen, dass die Stichprobenziehung in der Versendestelle nicht optimal verläuft und es daher sein kann, dass keine 200 Fälle gezogen wurden. Grund dafür ist, dass die Prognose der Versendestelle nicht in allen Fällen gut funktioniert. Das IQTIG hat zusammen mit der Versendestelle eine Überarbeitung des Stichprobenkonzepts zur Verbesserung des Verhältnisses erarbeitet.

Erfassungsjahr	Anzahl versendete Fragebögen (Brutto)	Anzahl zurückgesendete Fragebögen (Netto)	Rücklaufquote in %
2024	15.230	7.719	50,68

Soll-Ist-Abgleich Patientenbefragung

Für die Patientenbefragung sind die Leistungserbringer gemäß DeQS-RL dazu verpflichtet, die Daten der Patientinnen und Patienten, die im Vormonat einen Indexeingriff hatten bzw. im Vormonat entlassen wurden, monatlich bis zum 7. Tag über die Datenannahmestellen an die Versendestelle Patientenbefragung zu übermitteln. Zu diesen Daten gehören insbesondere die Adressdaten der Patientinnen und Patienten sowie medizinische und behandlungsspezifische Daten, die für die Auswahl des korrekten Fragebogens in der Versendestelle erforderlich sind. An den Übermittlungstichtag (7. Tag eines Monats) schließt sich eine 7-tägige Korrekturfrist an. Daten, die nach dieser Korrekturfrist eingehen, sind nicht fristgemäß und werden für den Versand der Fragebögen nicht berücksichtigt. Die „Anzahl der übermittelten Dokumentationsdaten“ stellt also die Anzahl fristgerecht übermittelter Fälle durch die Leistungserbringer dar. Die Anzahl der fristgerecht übermittelten Dokumentationsdaten ist für den Soll-Ist-Abgleich gemäß DeQS-RL relevant.

Das Modul für die Patientenbefragung geht nicht in die Sollstatistik für das QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) ein, jedoch soll ein Abgleich mit der Sollstatistik der fallbezogenen QS Dokumentation erfolgen. Für diesen Abgleich wird die Anzahl der fristgerecht übermittelten Datensätze für die Patientenbefragung an die Versendestelle (Ist) der Anzahl der erwarteten Daten (Soll) der fallbezogenen Dokumentation gegenübergestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der spezifischen Bestimmungen für die Patientenbefragung eine exakte Übereinstimmung nicht erzielt werden kann. Updates und Stornos, die nach Ablauf der monatlichen Korrekturfrist eingehen, können für die Patientenbefragung nicht berücksichtigt werden. Zudem gelten strenge Löschrufen, sodass eine spätere Zuordnung zu den Befragungsdaten nicht möglich ist.

Erfassungsjahr	Anzahl der eingegangenen Dokumentationsdaten (Ist)	Anzahl der erwarteten Dokumentationsdaten (Soll)	Quote in %
2024	70.676	84.910	83,24

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

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

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

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert werden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.

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

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

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren PCI bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt

- nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2024 sowie
- nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023.

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

- Für die Patientenbefragung werden keine Rückmeldungen gegeben, wenn die Anzahl der zurückgeschickten Fragebögen für einen Qualitätsindikator $n \leq 3$ ist.

- Die Ergebnisse der Patientenbefragung beziehen sich auf das Jahr 2024, wenn für den jeweiligen Standort bzw. die jeweilige Betriebsstättennummer Daten an die Versendestelle geliefert wurden. Anhand dieser gelieferten Daten wurde, entsprechend der Vorgaben in den Spezifikationsempfehlungen, eine Vollerhebung oder Stichprobenziehung durchgeführt. Die Ergebnisse stellen die Antworten aller zurückgesendeten Fragebögen von Patientinnen und Patienten dar.

- Die Ergebnisse von 18 der 19 Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung werden mit Referenzbereichen dargestellt. Nur der Referenzbereich des Qualitätsindikators „Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur“ (ID 56102) wird bei der diesjährigen Auswertung ausgesetzt. Grundsätzlich gilt, dass hohe Werte (bis maximal 100) ein gutes Ergebnis darstellen. Diese Interpretation gilt nicht für die risikoadjustierten QI der Patientenbefragung.

- Für die risikoadjustierten Indikatoren der Patientenbefragung wird als Ergebnis eine SMOR (Standardized Mortality Odds Ratio) berechnet, die das beobachtete Indikatorergebnis mit einem für das Patientenkollektiv erwartbaren Indikatorergebnis in Beziehung setzt. SMOR-Ergebnisse besitzen als Verhältnisangabe keine Einheit und können Werte > 0 erreichen. Je höher der SMOR-Wert ausfällt, desto besser ist das Ergebnis. Bei risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind SMOR-Werte ab > 1 als positiv zu bewerten.

- Die Ergebnisse der Patientenbefragung in der Bundesauswertung enthalten vier wesentliche Elemente: eine Grafik (Plot), zwei Tabellen (Detailergebnisse und Merkmalsergebnisse) sowie Balkendiagramme und zugehörige Tabellen (Häufigkeitsauszählungen).

In den Plots werden die Ergebnisse (Punktschätzer) der Leistungserbringer dargestellt. Bei der Interpretation der Auffälligkeiten sind die Farben der abgebildeten Punktschätzer zu berücksichtigen. Bei den grün gekennzeichneten Punkten überschneidet der (nicht dargestellte) Vertrauensbereich den Referenzbereich, und das Ergebnis ist nicht auffällig. Bei den gelb gekennzeichneten Punkten liegt der (nicht dargestellte) Vertrauensbereich komplett unterhalb des Referenzbereichs und stellt damit ein auffälliges Ergebnis dar.

In der Tabelle der Detailergebnisse wird das Indikatorergebnis stratifiziert dargestellt. In der Spalte „Ergebnis n“ wird die Anzahl der Fragebögen, die diesem Indikatorergebnis zugrunde liegen, ausgewiesen. Die beiden Spalten „Ergebnis“ und „Vertrauensbereich“ weisen den Punktschätzer und den zugehörigen Vertrauensbereich aus.

Die Tabelle mit den Ergebnissen der Merkmale bildet die nächsttiefere Auswertungsebene ab. Abzulesen ist das Ergebnis des Punktschätzers des jeweiligen Merkmals. Diese Tabelle dient der ersten Orientierung, welche Themen bei den Leistungserbringern gut und welche nicht so gut umgesetzt werden.

Die Detailauswertung aller Items, die in die Berechnung eines Indikators eingehen, sollen insbesondere im Stellungnahmeverfahren dazu befähigen, bei QIs, die aus mehr als einem Merkmal und mehr als einem Item bestehen, eine tiefere Analyse zu Optimierungsbedarfen vornehmen zu können.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) und zur Patientenbefragung PCI 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/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/> finden Sie nähere Informationen zur Konstruktion und Auswertung von Patientenbefragungs-QIs.

Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse für die Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar, die auf Basis der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer und der Patientenbefragung berechnet wurden.

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

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	Nicht definiert	70,84 % O = 16.927 N = 23.894	71,51 % O = 170.028 N = 237.760
56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	Nicht definiert	23,74 % O = 4.859 N = 20.469	25,35 % O = 52.825 N = 208.359
Gruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt				
56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 75,00 %	83,33 % O = 3.054 N = 3.665	81,10 % O = 23.370 N = 28.816
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 2,50 %	0,92 % O = 34 N = 3.699	1,51 % O = 442 N = 29.258

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt				
56005	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	≤ 1,37 (95. Perzentil)	0,88 O = 56.907.933 E = 65.346.514,84 N = 51.936	0,94 O = 584.795.689 E = 625.414.199,79 N = 484.716
56006	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	≤ 1,16 (95. Perzentil)	1,05 O = 7.043.670 E = 6.739.082,98 N = 2.029	0,98 O = 78.465.621 E = 80.565.964,24 N = 24.245
56007	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	≤ 1,34 (95. Perzentil)	0,89 O = 98.228.477 E = 111.140.289,03 N = 34.524	0,95 O = 872.287.659 E = 922.337.621,21 N = 284.669
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,25 %	0,15 % O = 135 N = 88.630	0,23 % O = 1.863 N = 795.541
Gruppe: Kontrastmittelmenge				
56009	Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	Nicht definiert	73,23 ml O = 3.810.219 ml N = 52.028	70,81 ml O = 34.404.743 ml N = 485.907
56010	Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	Nicht definiert	152,02 ml O = 308.749 ml N = 2.031	141,56 ml O = 3.441.005 ml N = 24.307
56011	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	Nicht definiert	171,96 ml O = 5.944.779 ml N = 34.571	162,65 ml O = 46.409.548 ml N = 285.327

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI				
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 94,54 % (5. Perzentil)	95,86 % O = 4.449 N = 4.641	95,08 % O = 36.212 N = 38.084
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Nicht definiert	95,70 % O = 30.588 N = 31.961	95,42 % O = 259.108 N = 271.550
56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	≥ 1,08 (Mittelwert)	0,99 n = 1.658	1,09 n = 14.612
56101	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	≥ 1,02 (Mittelwert)	0,99 n = 3.624	1,03 n = 33.998
56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur	Nicht definiert	86,55 Punkte n = 3.437	88,20 Punkte n = 30.816
56103	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	≥ 89,18 Punkte (Mittelwert)	89,33 Punkte n = 7.719	89,18 Punkte n = 71.106
56104	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals	≥ 86,68 Punkte (Mittelwert)	86,50 Punkte n = 7.719	86,68 Punkte n = 71.106
56105	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte	≥ 85,11 Punkte (Mittelwert)	85,31 Punkte n = 7.719	85,11 Punkte n = 71.106
56106	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur	≥ 75,09 Punkte (Mittelwert)	75,63 Punkte n = 5.282	75,09 Punkte n = 48.610
56107	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur	≥ 89,65 Punkte (Mittelwert)	90,15 Punkte n = 4.375	89,65 Punkte n = 40.832

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
56108	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten	≥ 80,49 Punkte (Mittelwert)	80,71 Punkte n = 5.282	80,49 Punkte n = 48.610
56109	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	≥ 84,20 Punkte (Mittelwert)	83,04 Punkte n = 5.282	84,20 Punkte n = 48.610
56110	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	≥ 91,25 Punkte (Mittelwert)	91,53 Punkte n = 1.998	91,25 Punkte n = 18.189
56111	Patienteninformation nach der Prozedur	≥ 79,82 Punkte (Mittelwert)	80,61 Punkte n = 7.719	79,82 Punkte n = 71.106
56112	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI	≥ 61,62 Punkte (Mittelwert)	61,12 Punkte n = 2.448	61,62 Punkte n = 21.614
56113	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI	≥ 49,11 Punkte (Mittelwert)	54,47 Punkte n = 1.247	49,11 Punkte n = 11.015
56114	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI	≥ 91,88 Punkte (Mittelwert)	91,10 Punkte n = 804	91,88 Punkte n = 7.947
56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	≥ 78,26 Punkte (Mittelwert)	80,01 Punkte n = 7.719	78,26 Punkte n = 71.106
56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	≥ 93,53 Punkte (Mittelwert)	94,00 Punkte n = 7.719	93,53 Punkte n = 71.106
56117	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur	≥ 1,01 (Mittelwert)	1,02 n = 5.282	1,02 n = 48.610
56118	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	≥ 0,99 (Mittelwert)	1,02 n = 1.658	0,99 n = 14.612

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse für die Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf Basis der Sozialdaten bei den Krankenkassen und der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer berechnet wurden. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
56012	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	Nicht definiert	0,95 O/E = 393 / 415,86 N = 85.570	1,07 O/E = 3.828 / 3.581,36 N = 752.266
Gruppe: MACCE				
56018	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	Nicht definiert	0,92 O/E = 687 / 744,10 N = 47.661	1,02 O/E = 6.625 / 6.488,34 N = 435.262
56020	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	Nicht definiert	0,92 O/E = 1.132 / 1.236,71 N = 31.042	0,96 O/E = 9.386 / 9.760,39 N = 256.434
56022	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	Nicht definiert	0,98 O/E = 716 / 729,34 N = 5.290	1,04 O/E = 5.945 / 5.711,66 N = 43.728

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit bei PCI				
56024	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)	Nicht definiert	0,87 O/E = 475 / 546,75 N = 28.674	0,99 O/E = 4.183 / 4.211,10 N = 236.918
56026	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)	Nicht definiert	0,85 O/E = 1.438 / 1.694,51 N = 28.198	0,97 O/E = 13.155 / 13.542,60 N = 232.722

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

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

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

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

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse für die Auffälligkeitskriterien zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar, die auf Basis der fallbezogenen QS-Dokumentation beim Leistungserbringer berechnet wurden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit						
852103	Angabe EF "unbekannt"	≤ 12,38 % (95. Perzentil)	3,28 % 2.803 / 85.466	6,99 % 10 / 143	3,65 % 27.776 / 761.825	4,71 % 55 / 1.168
852104	Angabe "sonstiges" bei Indikation zur Koronarangiographie	Nicht definiert	1,32 % 1.139 / 86.599	0,00 % 0 / 143	1,26 % 9.719 / 771.234	0,00 % 0 / 1.167
852105	Angabe Zustand nach Bypass "unbekannt"	≤ 0,99 % (95. Perzentil)	0,12 % 103 / 85.589	2,10 % 3 / 143	0,21 % 1.584 / 763.026	4,20 % 49 / 1.168
852106	Angabe Kreatininwert "unbekannt"	≤ 1,57 % (95. Perzentil)	0,30 % 233 / 77.453	4,93 % 7 / 142	0,45 % 3.200 / 703.626	4,25 % 49 / 1.154
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
852201	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 95,00 %	100,88 % 85.660 / 84.910	6,67 % 10 / 150	101,22 % 763.454 / 754.238	8,93 % 113 / 1.266
852208	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,88 % 85.660 / 84.910	1,33 % 2 / 150	101,22 % 763.454 / 754.238	4,66 % 59 / 1.266
852209	Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,08 % 71 / 84.910	0,00 % 0 / 150	0,06 % 428 / 754.238	0,32 % 4 / 1.266

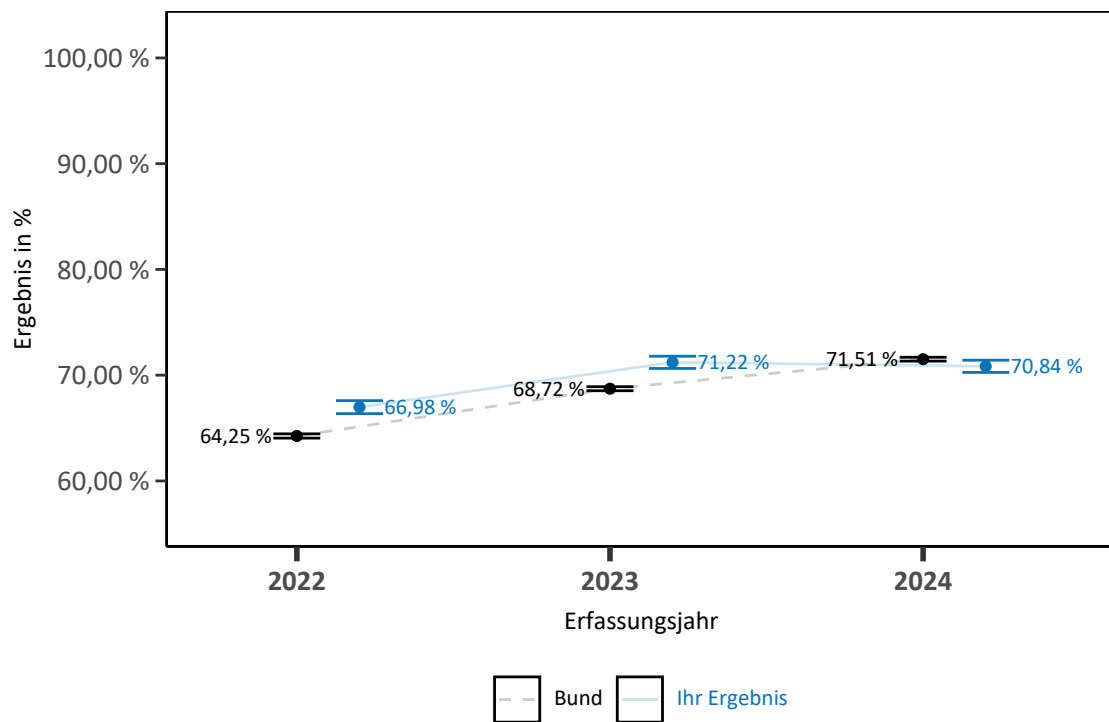
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

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

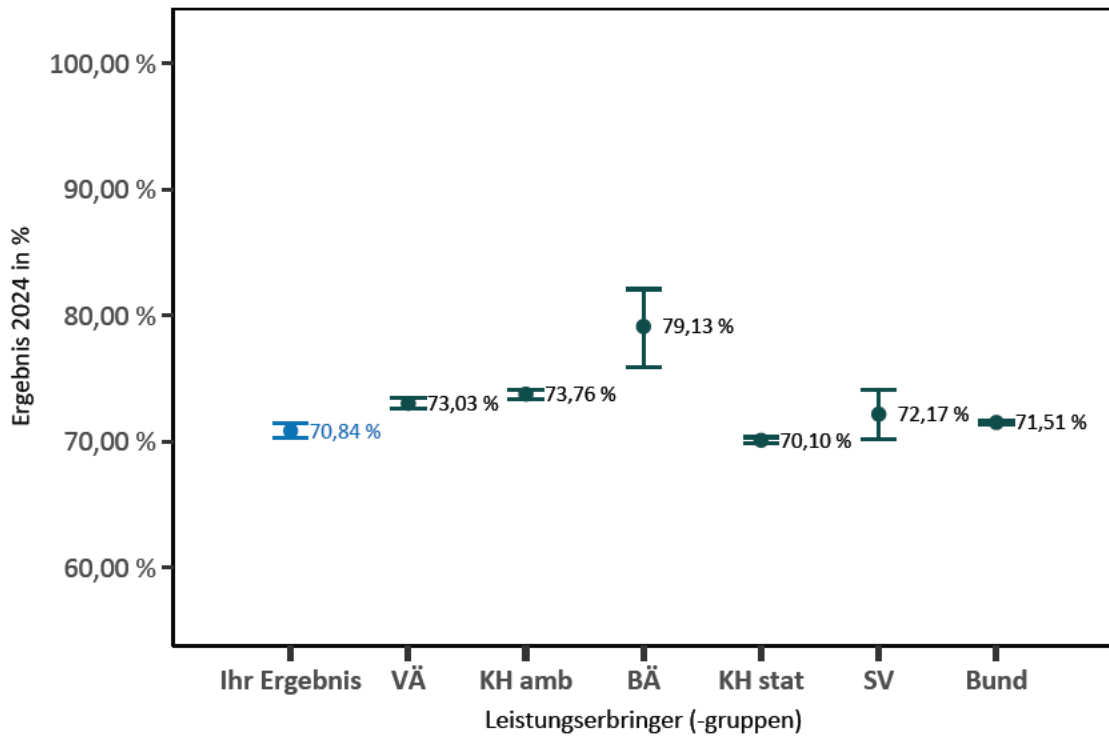
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle elektiven, isolierten Koronarangiographien mit führender Indikation: „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“ oder „Verdacht auf Progression der bekannten KHK“ unter Ausschluss von Patientinnen und Patienten mit CCS III
Zähler	Patientinnen und Patienten mit gesicherten oder fraglichen, objektiven (apparativen) nicht-invasiven Ischämiezeichen (Belastungs-EKG, Herz-CT, Belastungsszintigraphie, Stress-Echo oder andere Tests)
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

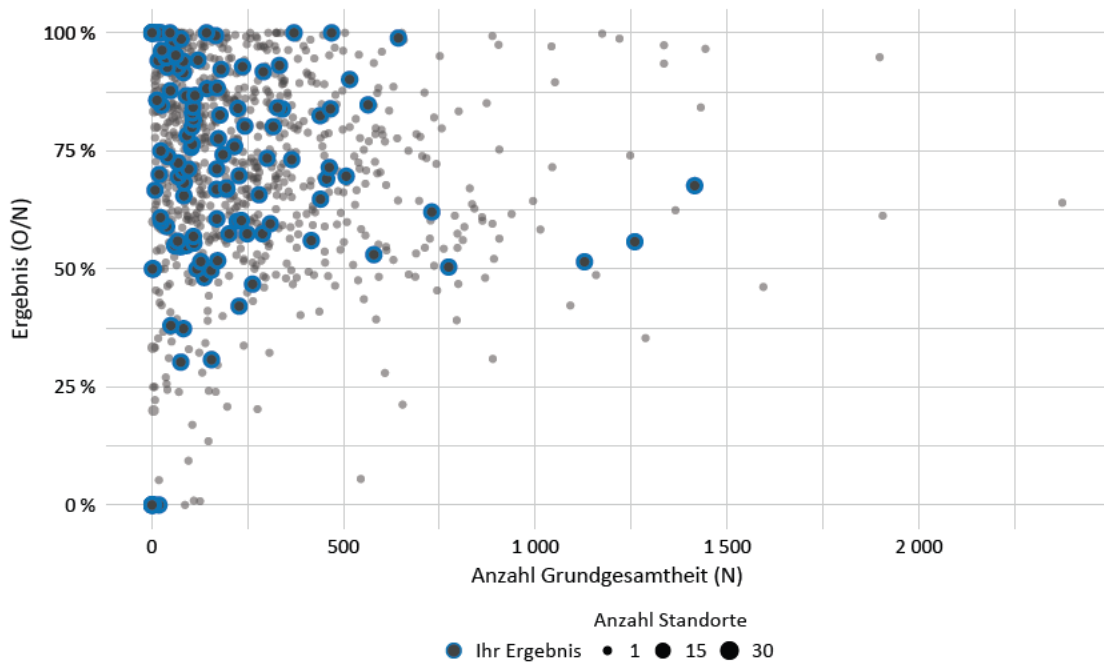
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



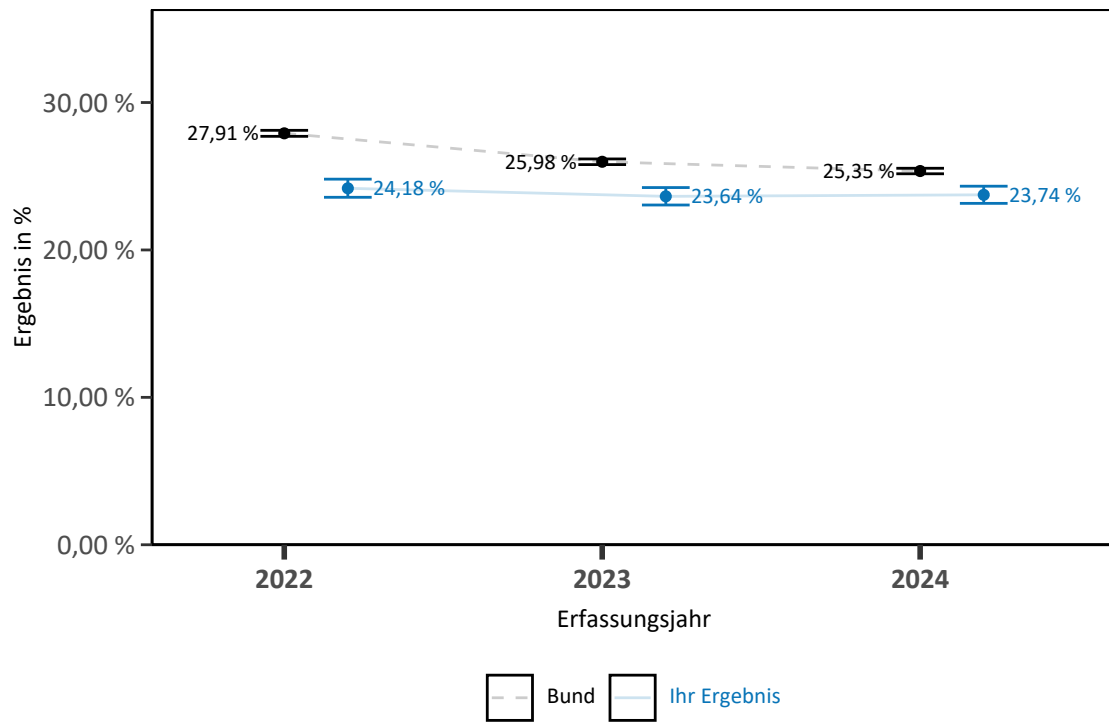
Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.033	0	0,00	100,00	75,32

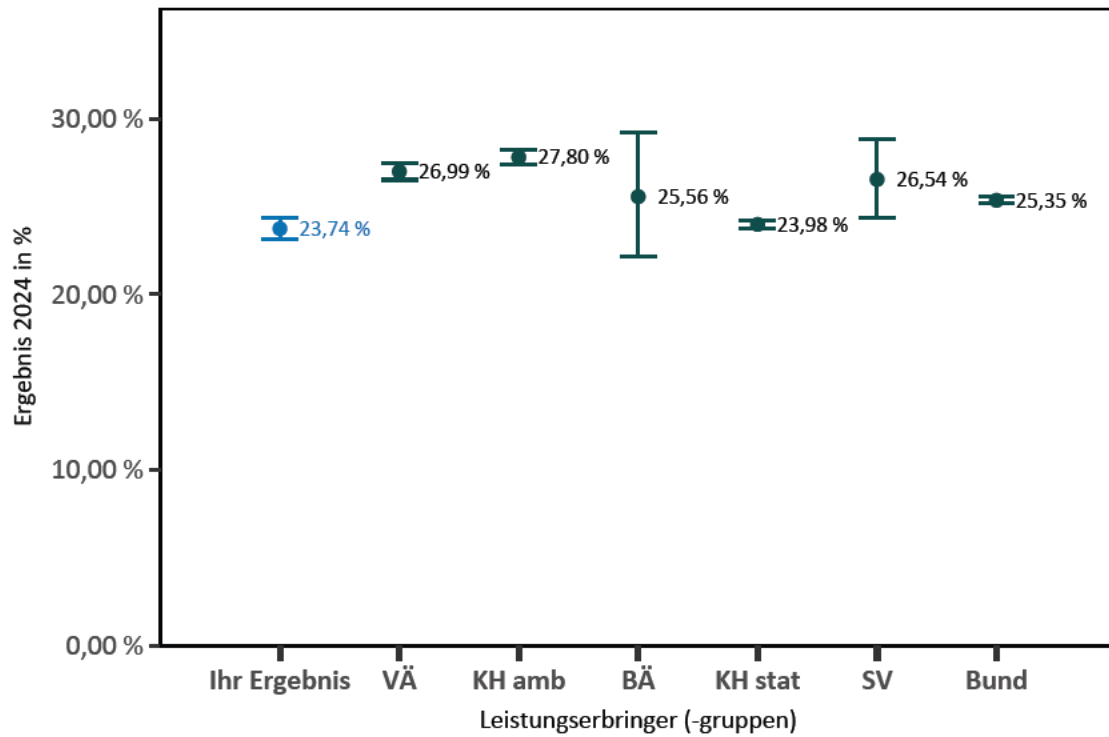
56001: Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund

Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“ (d. h. ohne vorbekannte KHK)
Zähler	Patientinnen und Patienten mit angiographisch normalen Koronargefäßen (Ausschluss KHK)
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

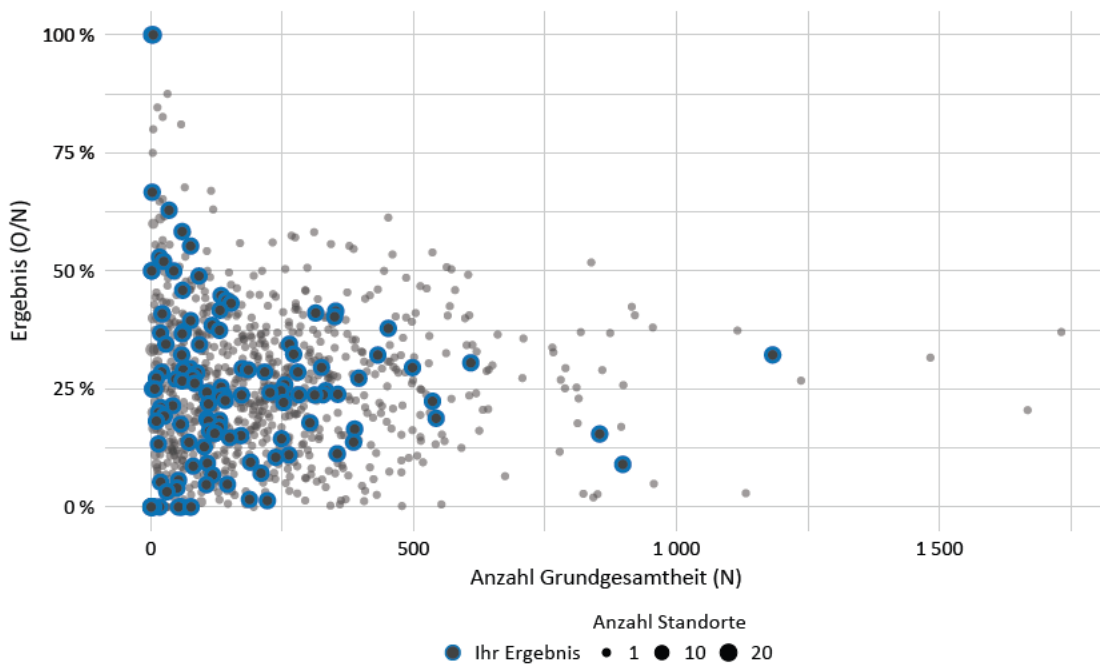
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.057	0	0,00	100,00	24,10

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

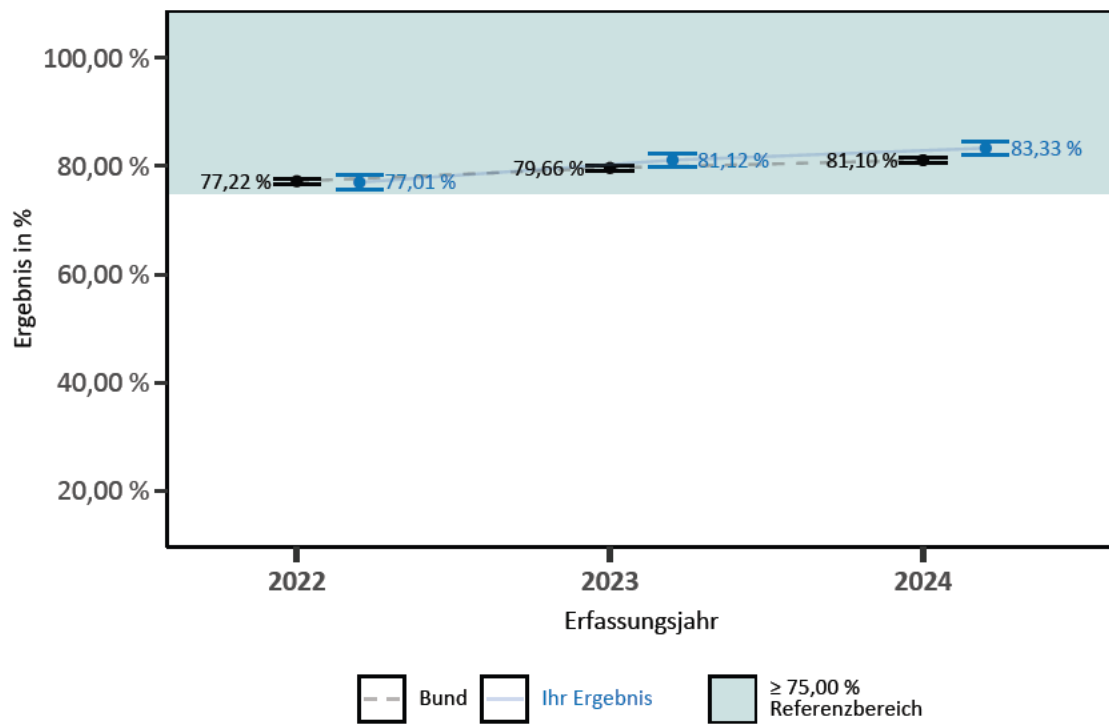
Qualitätsziel	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
----------------------	--

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

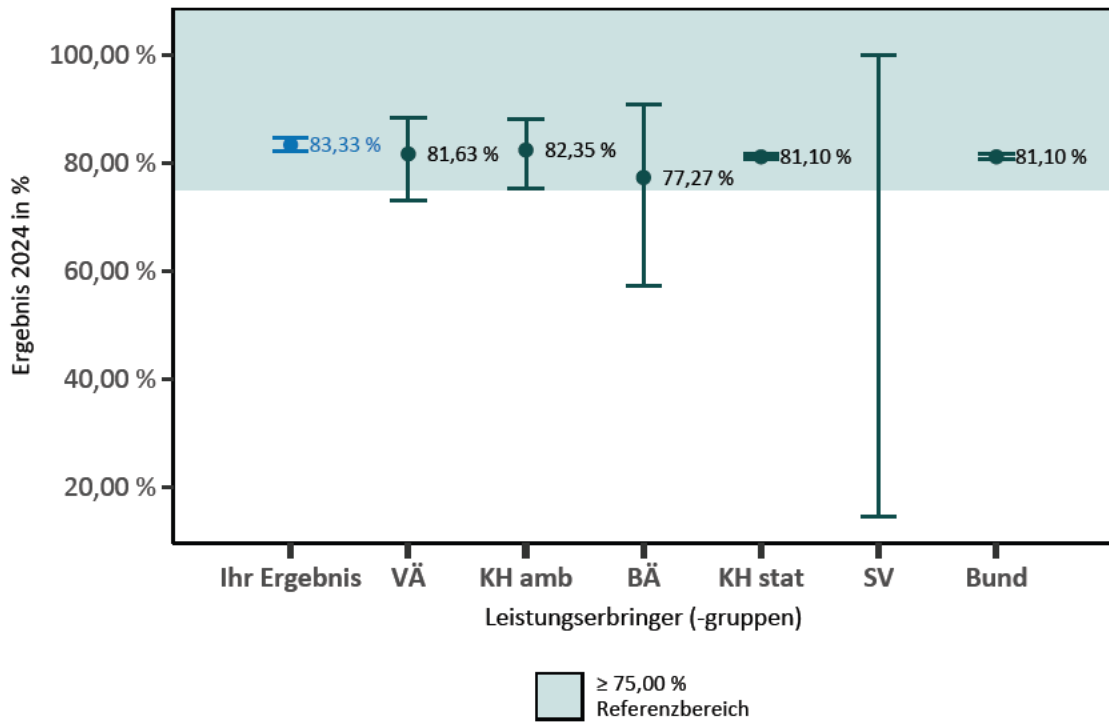
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist und bei denen vor der Prozedur kein kardiogener Schock (stabilisiert oder instabil) vorlag. Berücksichtigt werden nur Prozeduren mit gültigen Angaben zum "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkt sowie mit Datum des "Door"- und "Balloon"-Zeitpunkts aus dem Erfassungsjahr bzw. dem Jahr davor
Zähler	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten
Referenzbereich	≥ 75,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

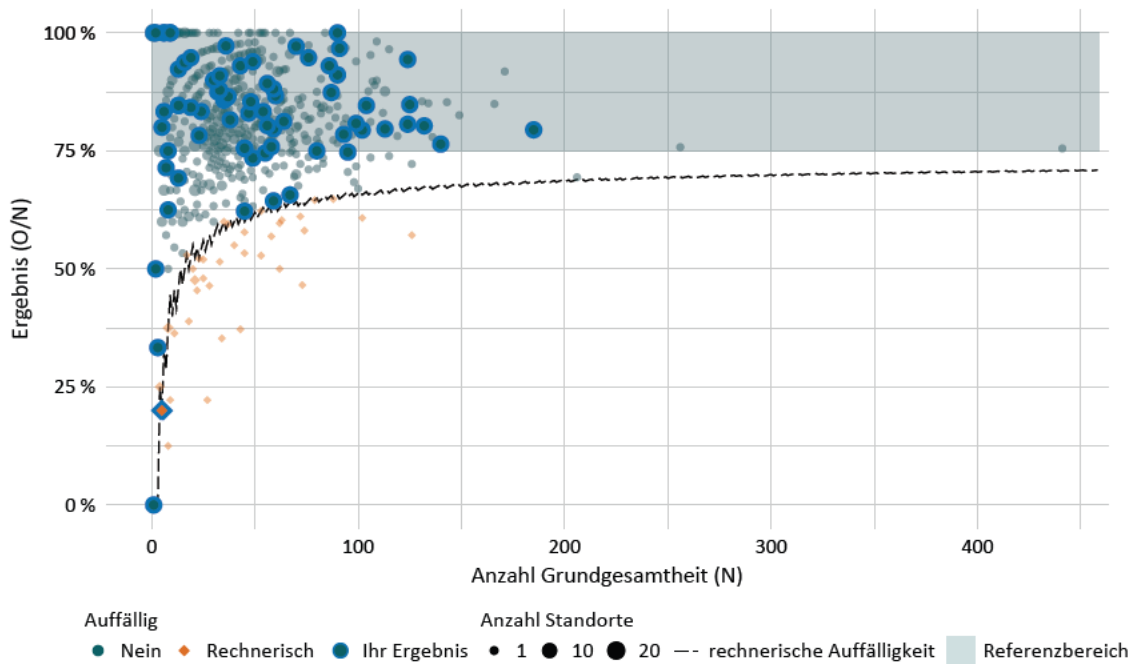
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



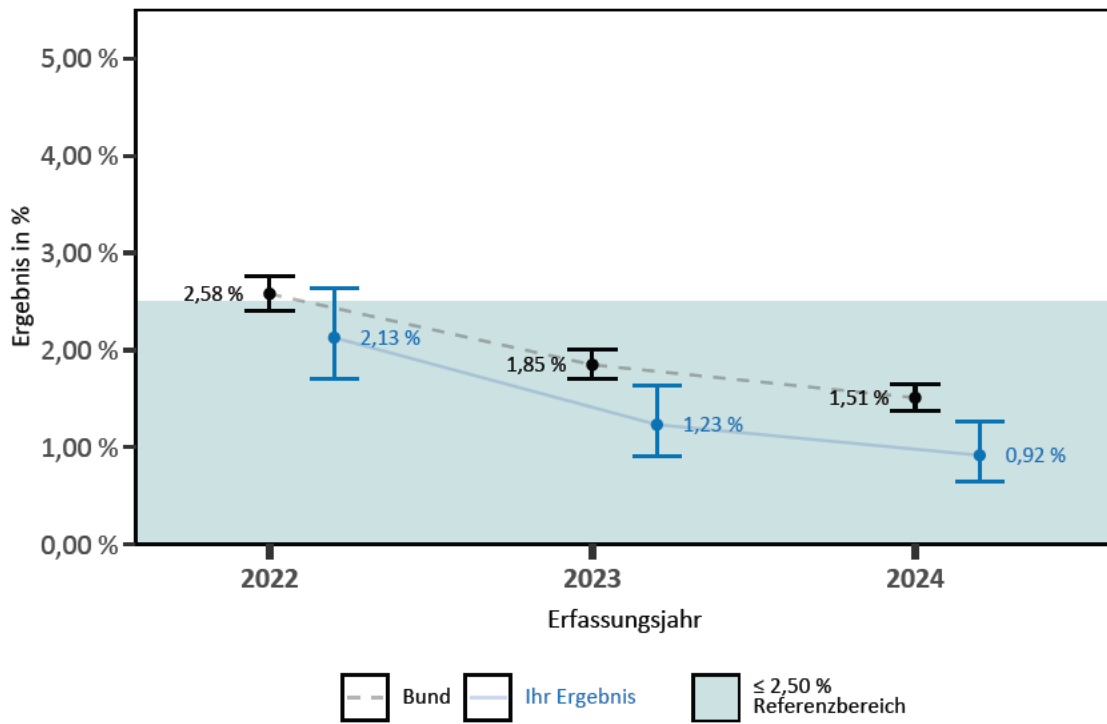
Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	679	46	0,00	100,00	82,46

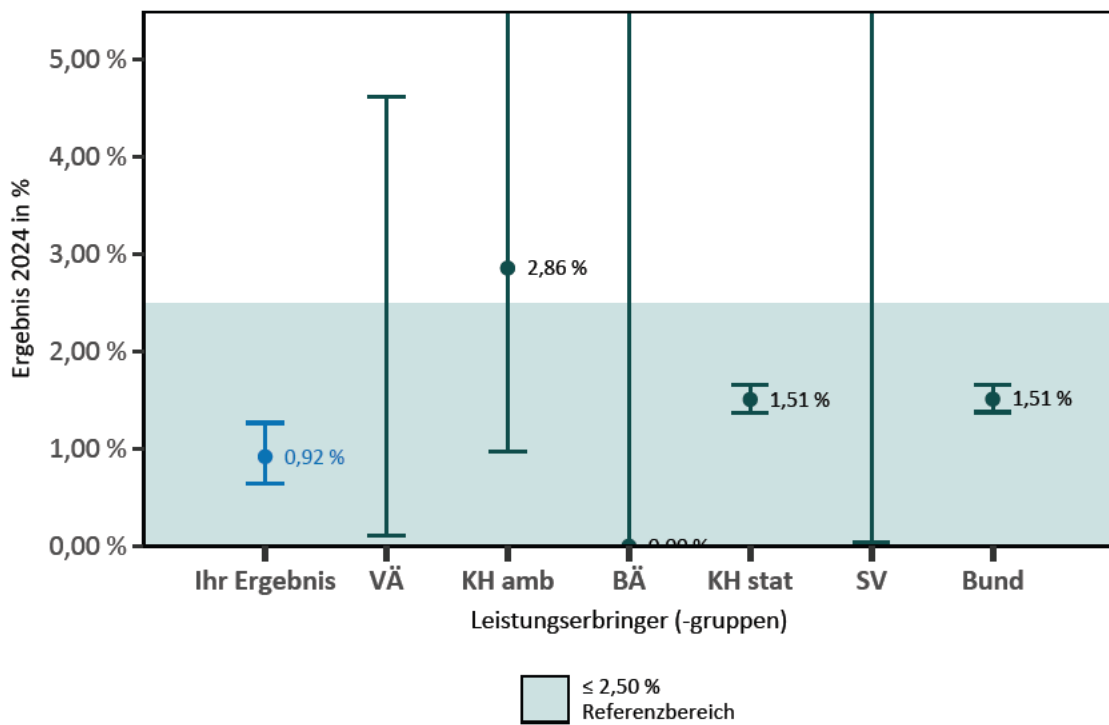
56004: "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Erst-PCIs (isoliert oder einzeitig) bei Patientinnen und Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt bei Aufnahme, bei denen keine Fibrinolyse vor der Prozedur durchgeführt wurde bzw. bei denen dies unbekannt ist und bei denen vor der Prozedur kein kardiogener Schock (stabilisiert oder instabil) vorlag. 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	≤ 2,50 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

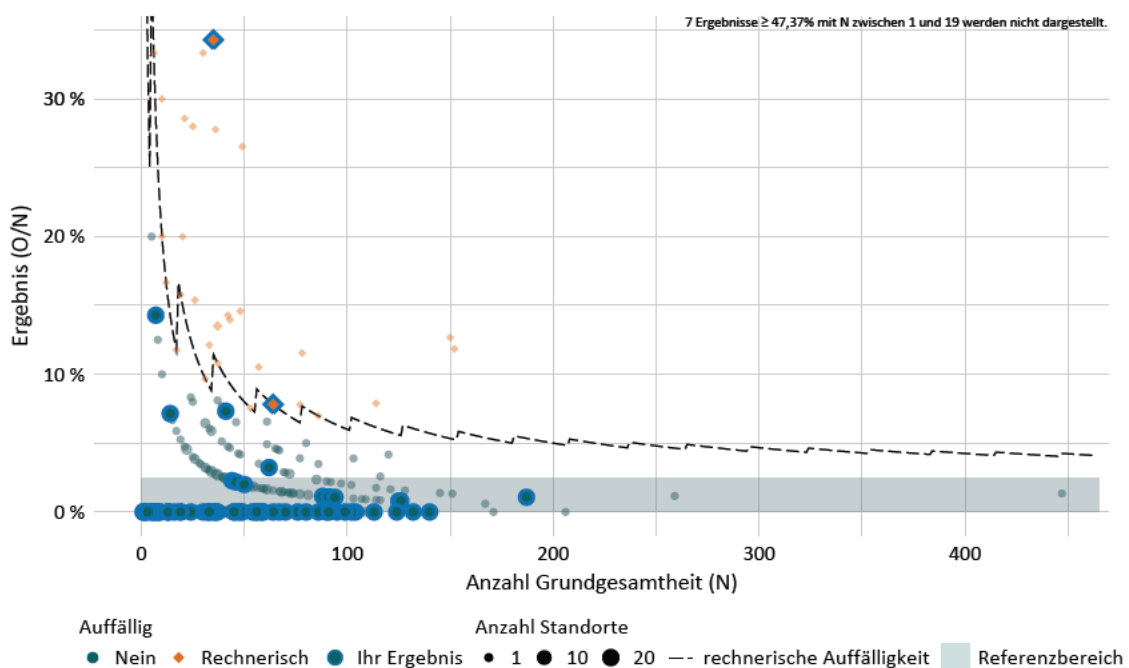
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	685	38	0,00	100,00	0,00

Gruppe: Dosis-Flächen-Produkt

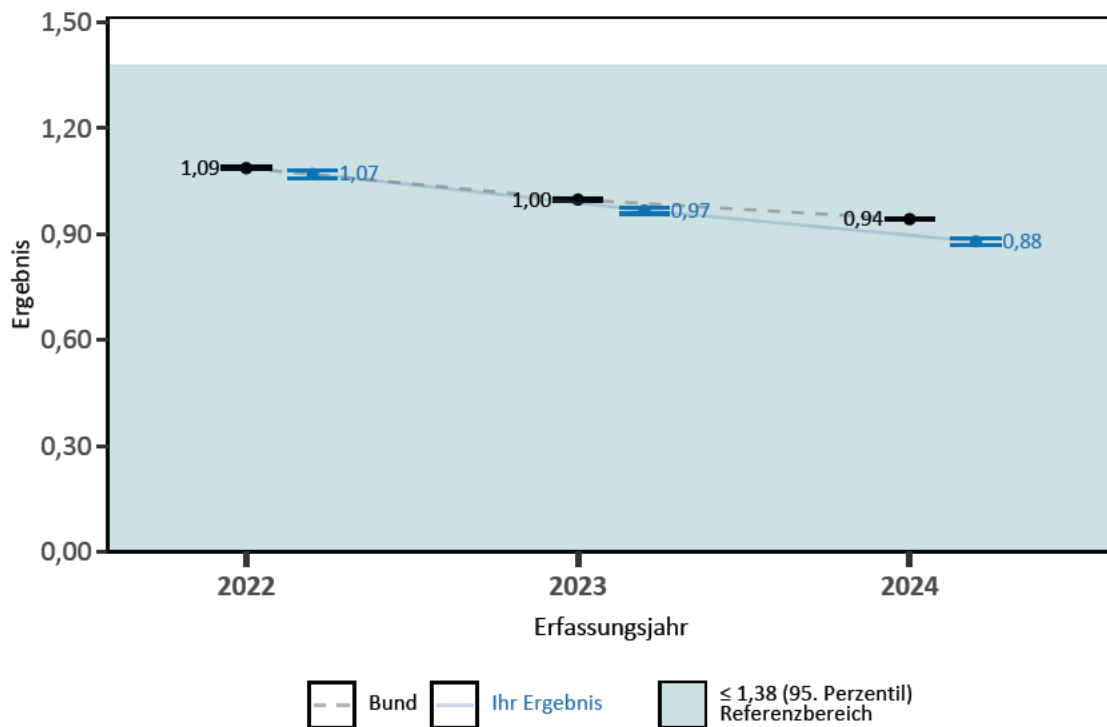
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt.
----------------------	--

56005: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien

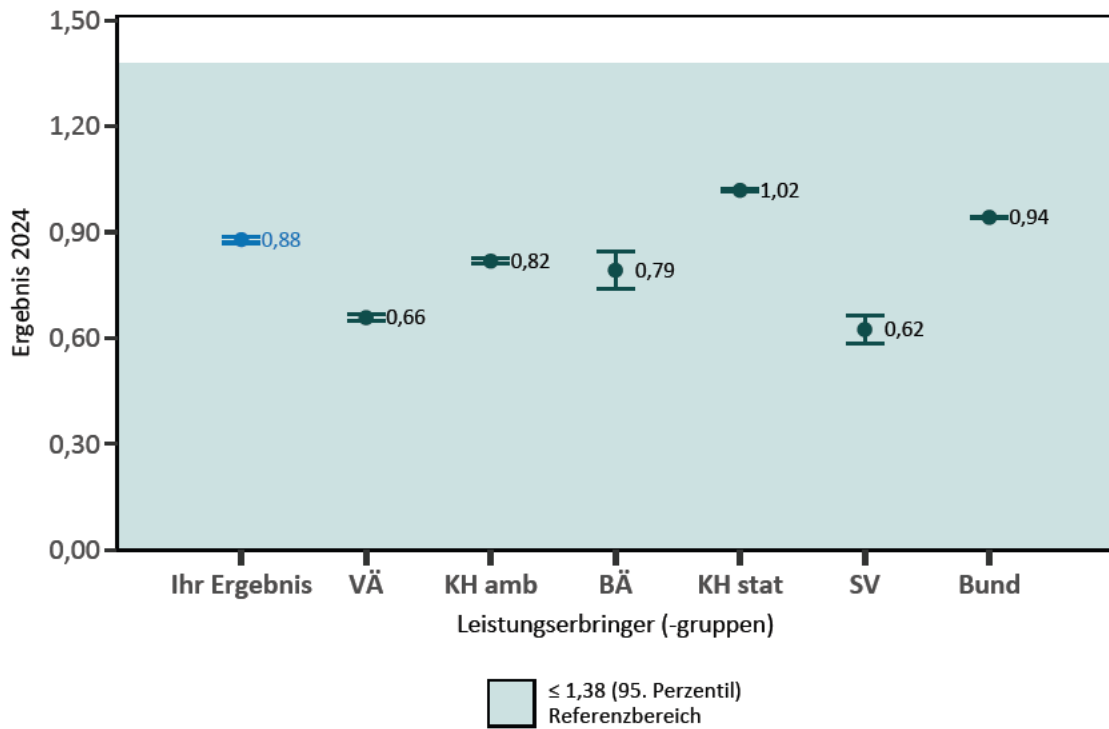
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt > 0 cGy x cm ²
Zähler	Dosis-Flächen-Produkt in cGy x cm ²
Referenzbereich	$\leq 1,37$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

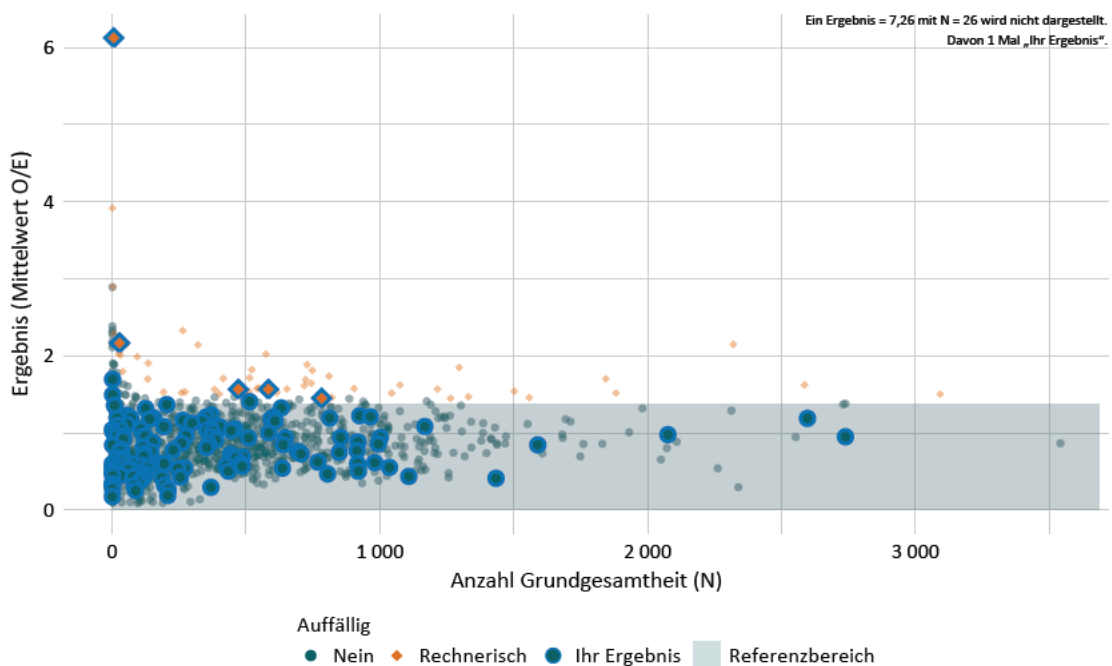
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

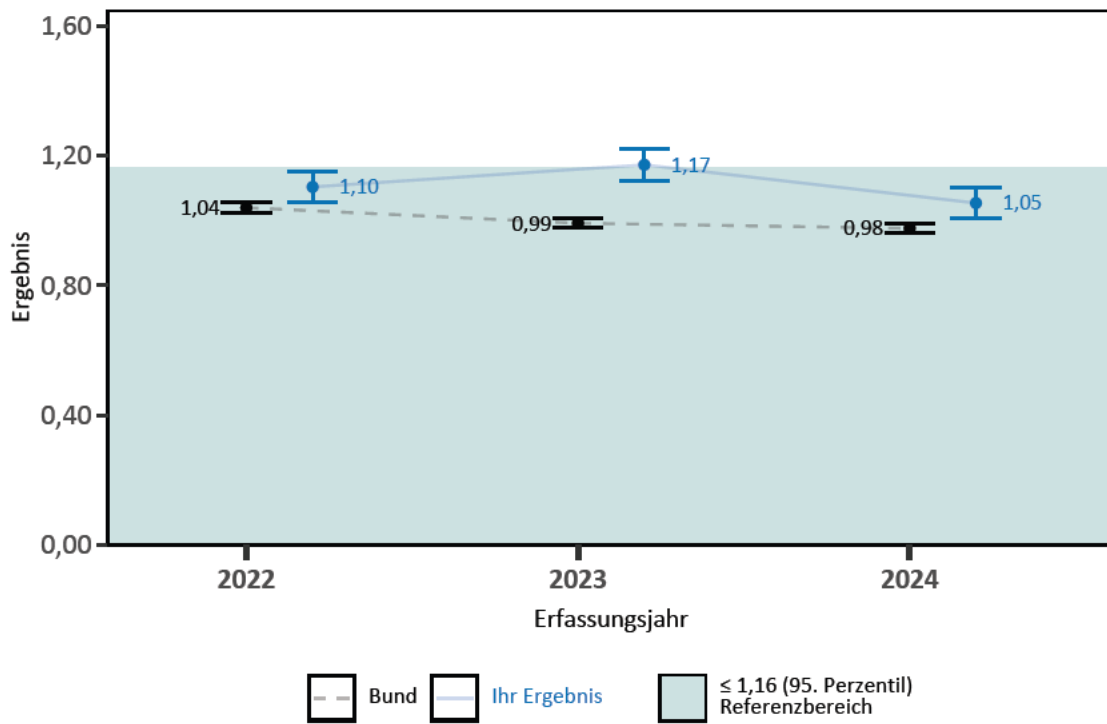
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	1.136	56	0,09	7,26	0,84

56006: Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI

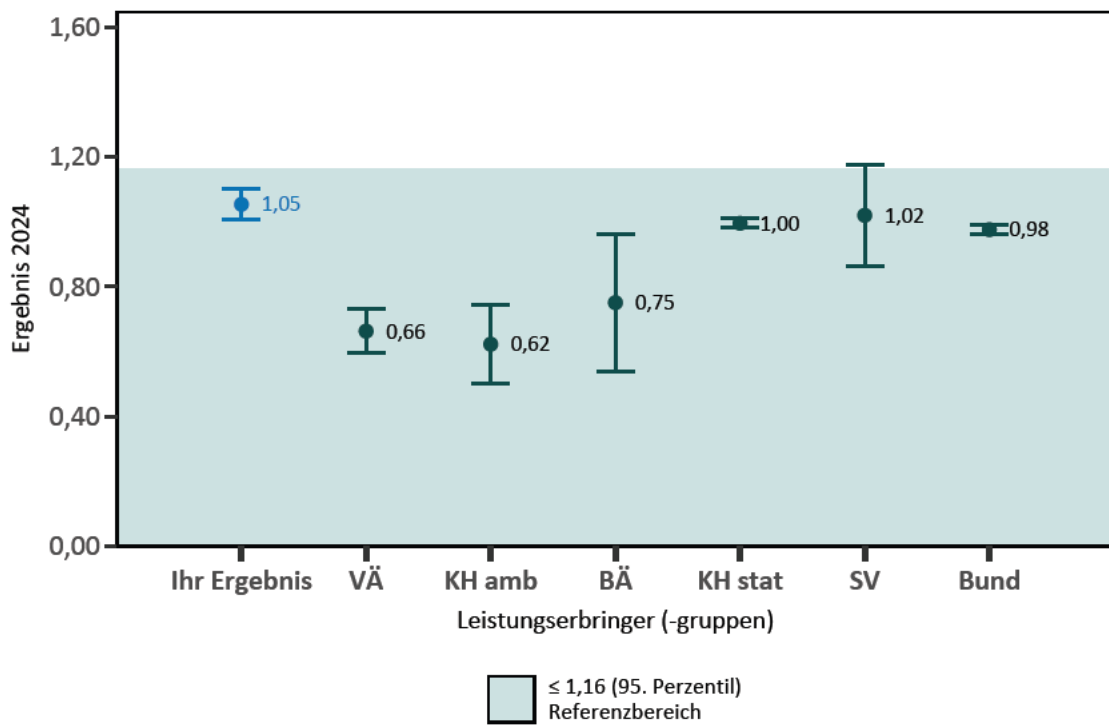
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt $> 0 \text{ cGy} \times \text{cm}^2$
Zähler	Dosis-Flächen-Produkt in $\text{cGy} \times \text{cm}^2$
Referenzbereich	$\leq 1,16$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

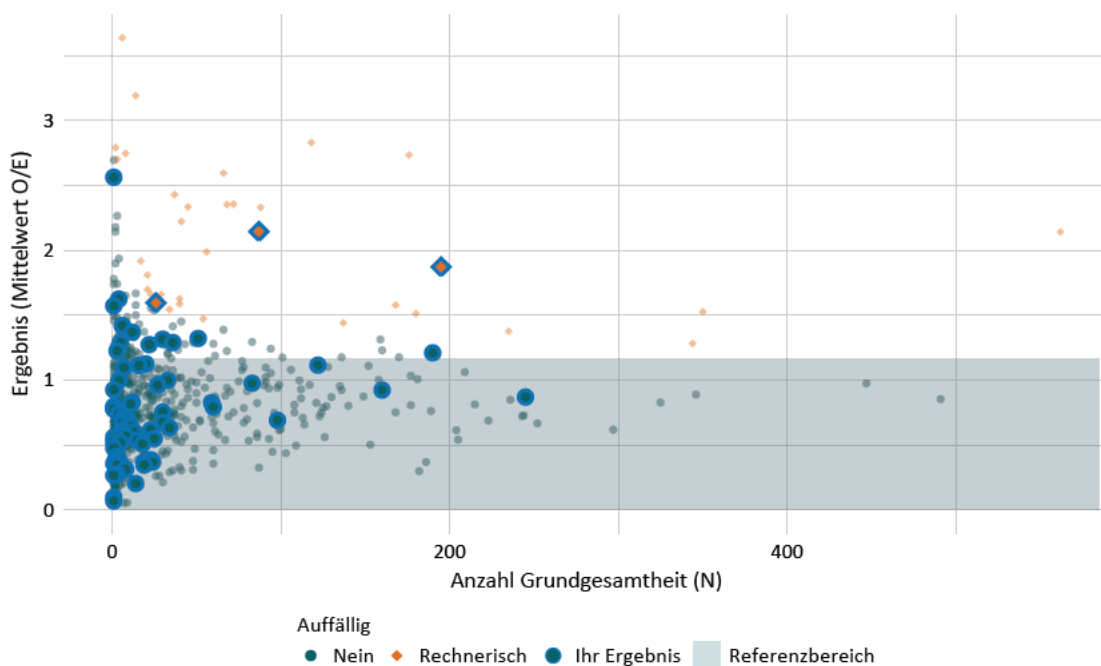
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

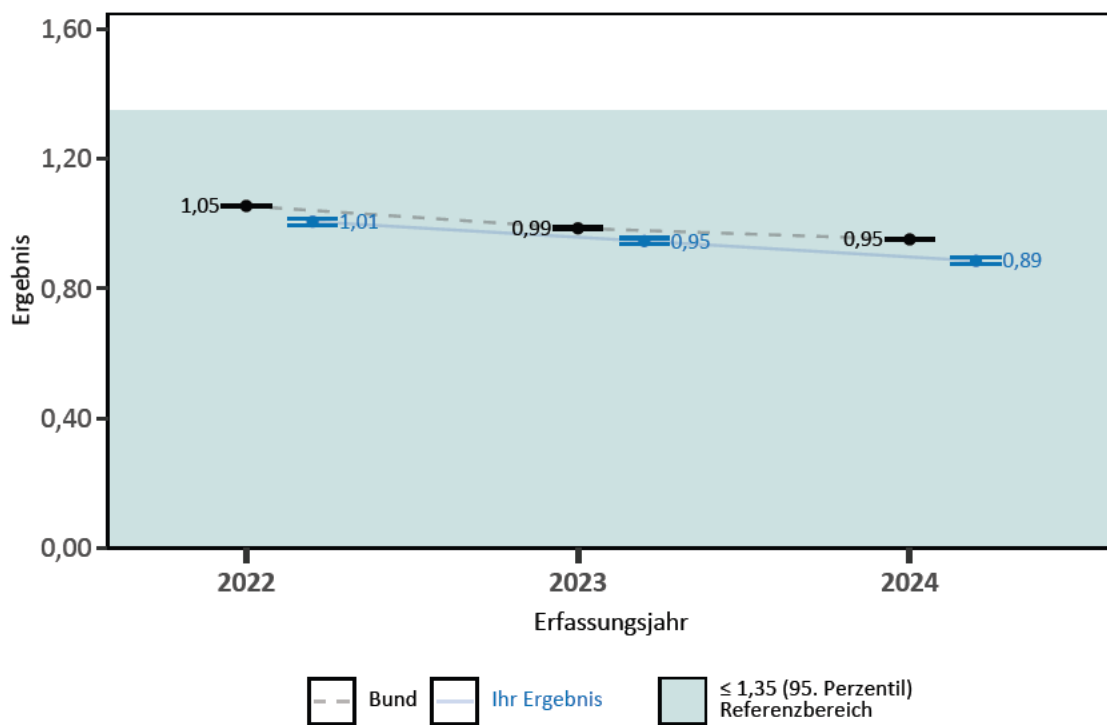
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	684	34	0,05	3,64	0,77

56007: Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI

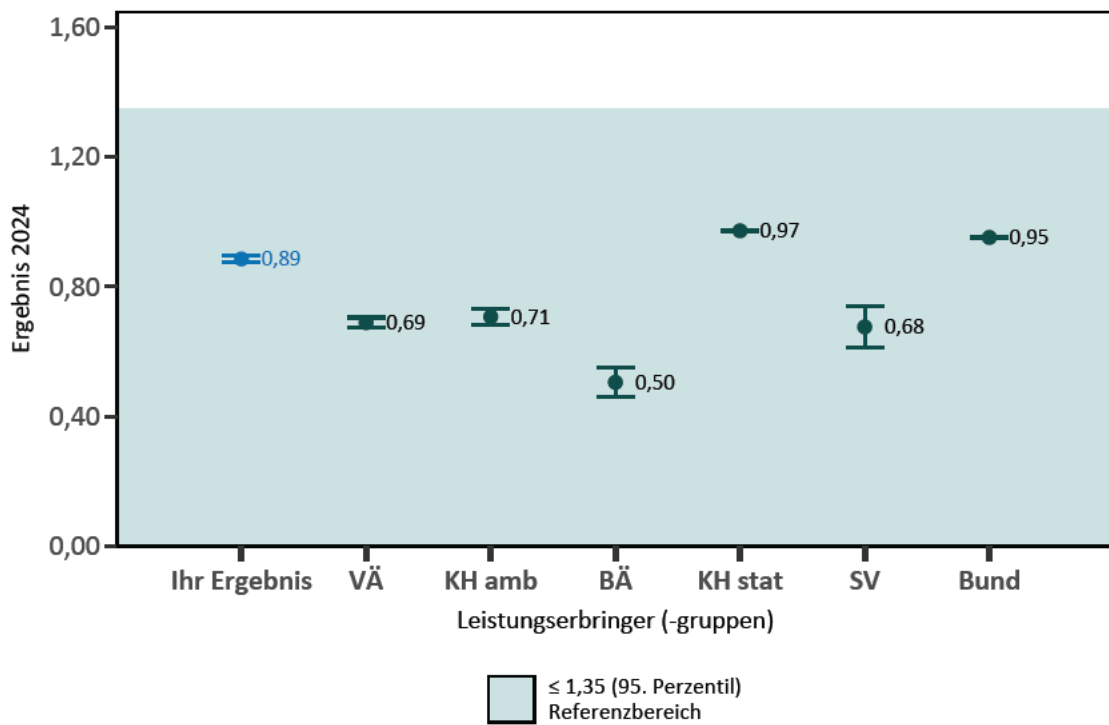
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI mit bekanntem Dosis-Flächen-Produkt $> 0 \text{ cGy} \times \text{cm}^2$
Zähler	Dosis-Flächen-Produkt in $\text{cGy} \times \text{cm}^2$
Referenzbereich	$\leq 1,34$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

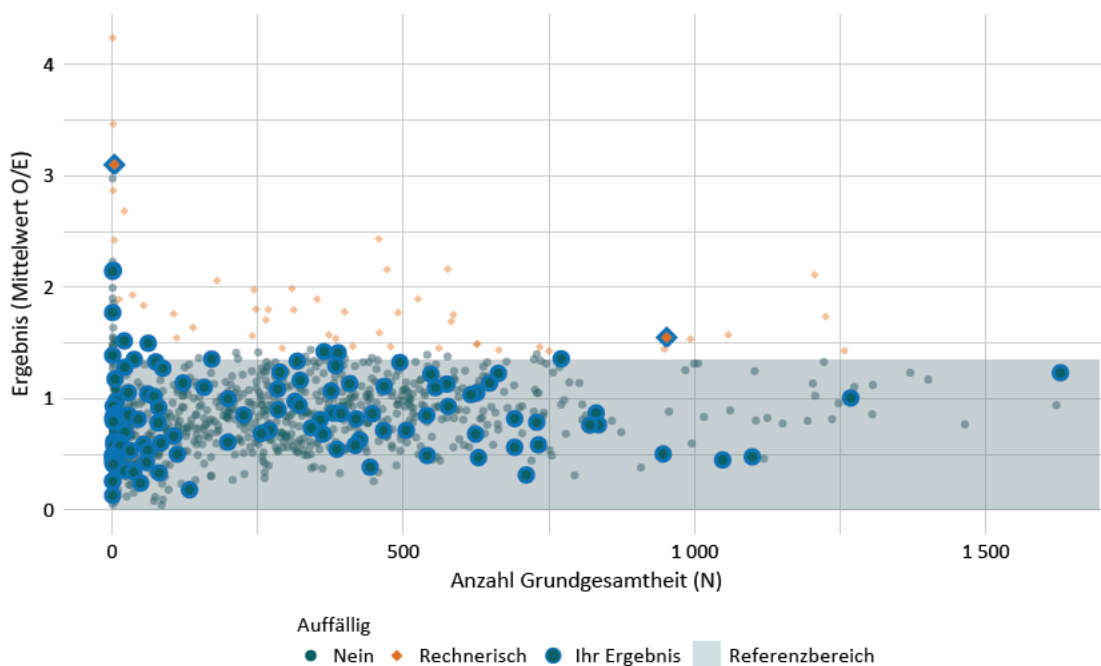
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

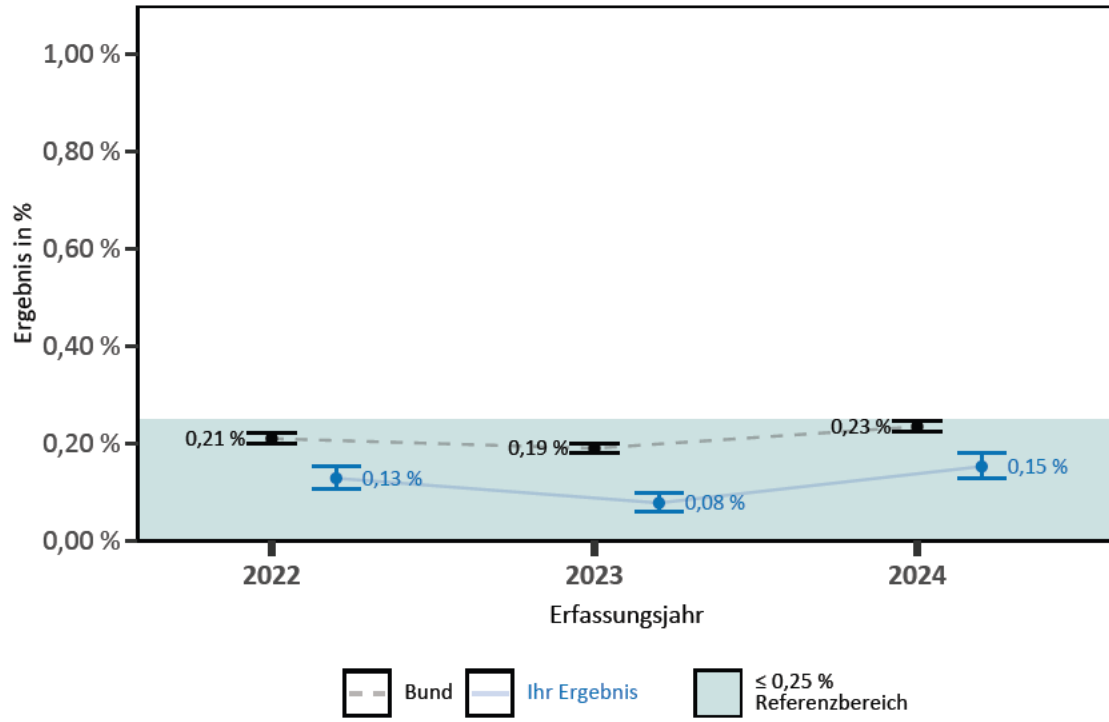
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	969	48	0,04	4,24	0,84

56008: Dosis-Flächen-Produkt unbekannt

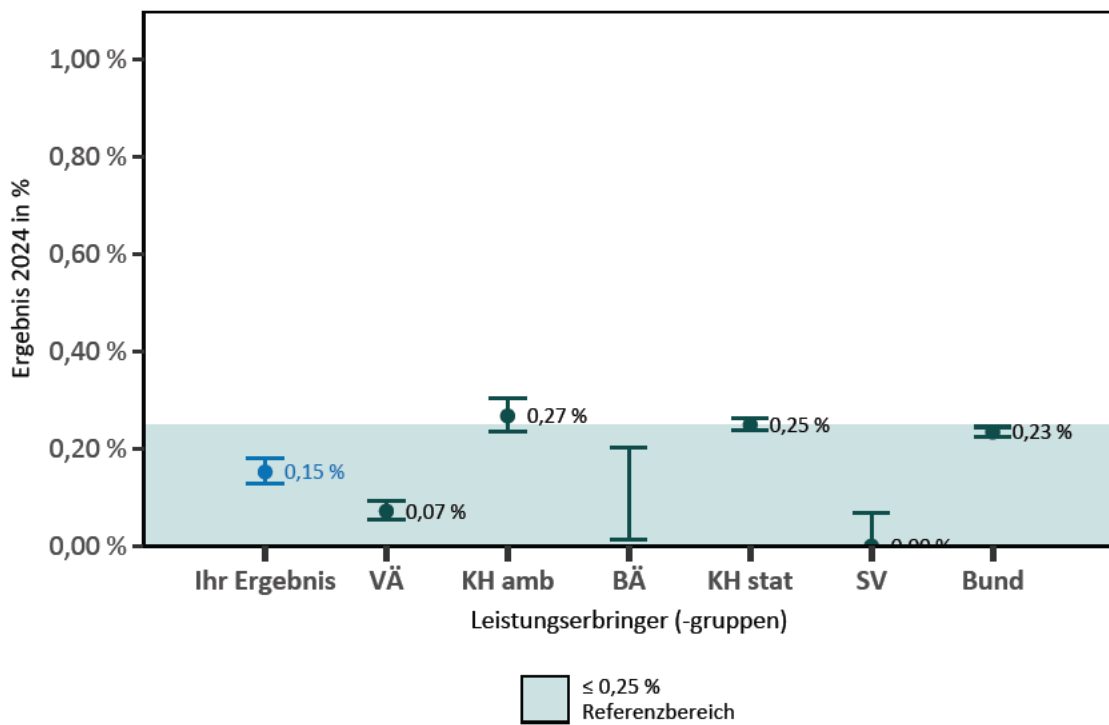
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Prozeduren
Zähler	Prozeduren mit nicht bekanntem Dosis-Flächen-Produkt
Referenzbereich	≤ 0,25 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

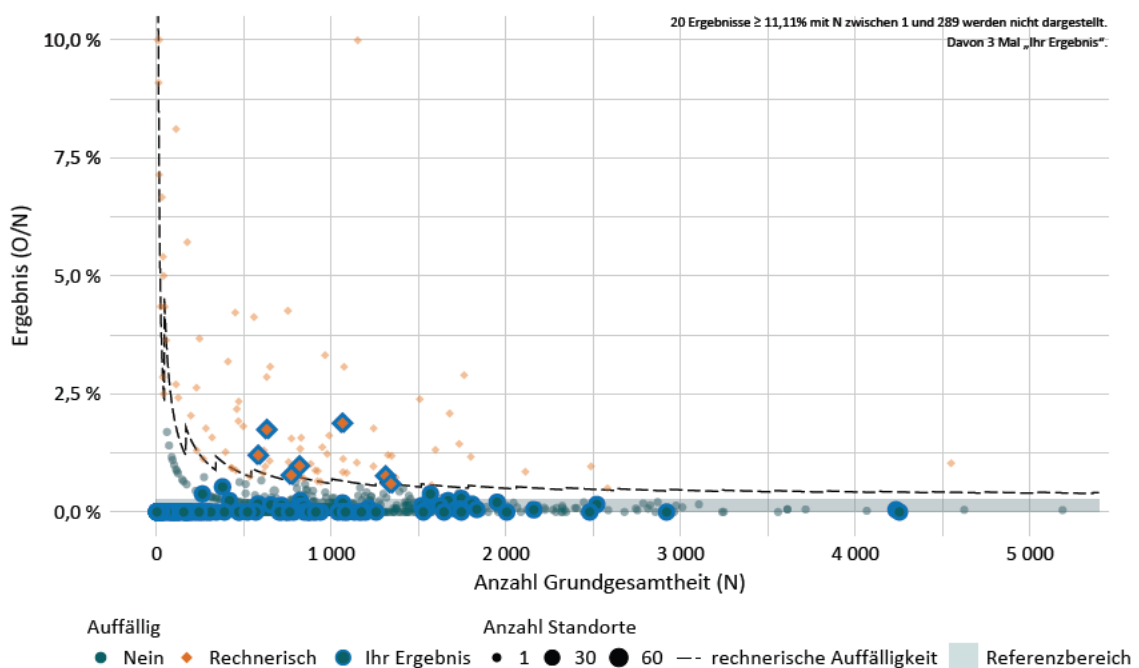
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	1.168	108	0,00	100,00	0,00

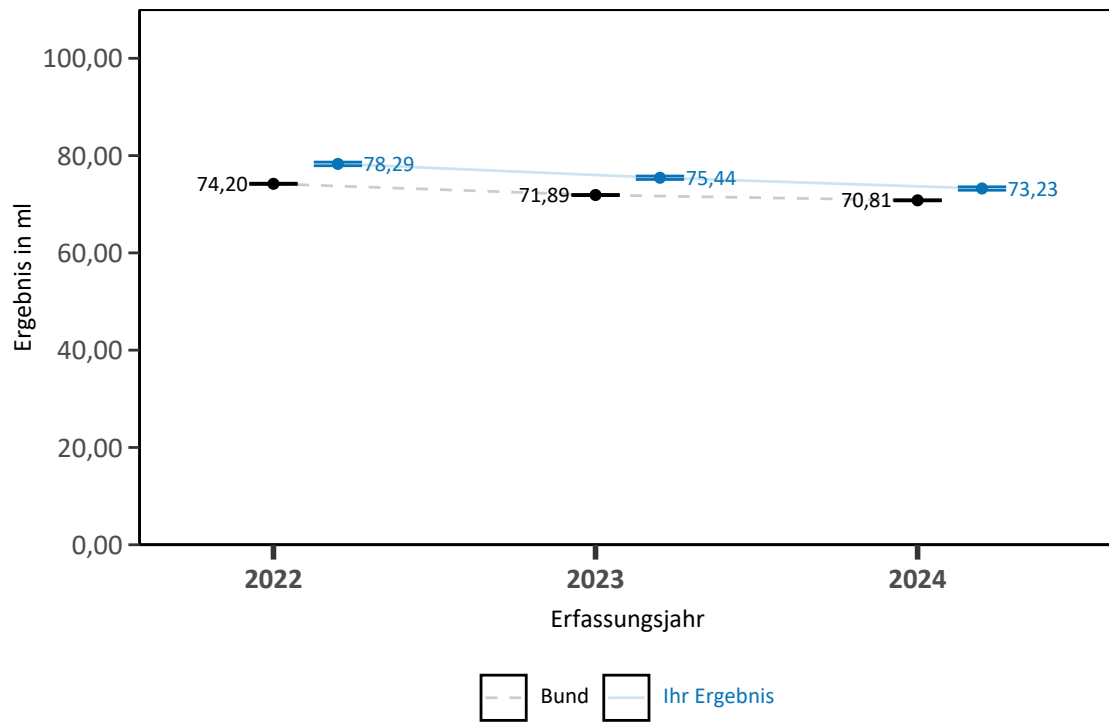
Gruppe: Kontrastmittelmenge

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

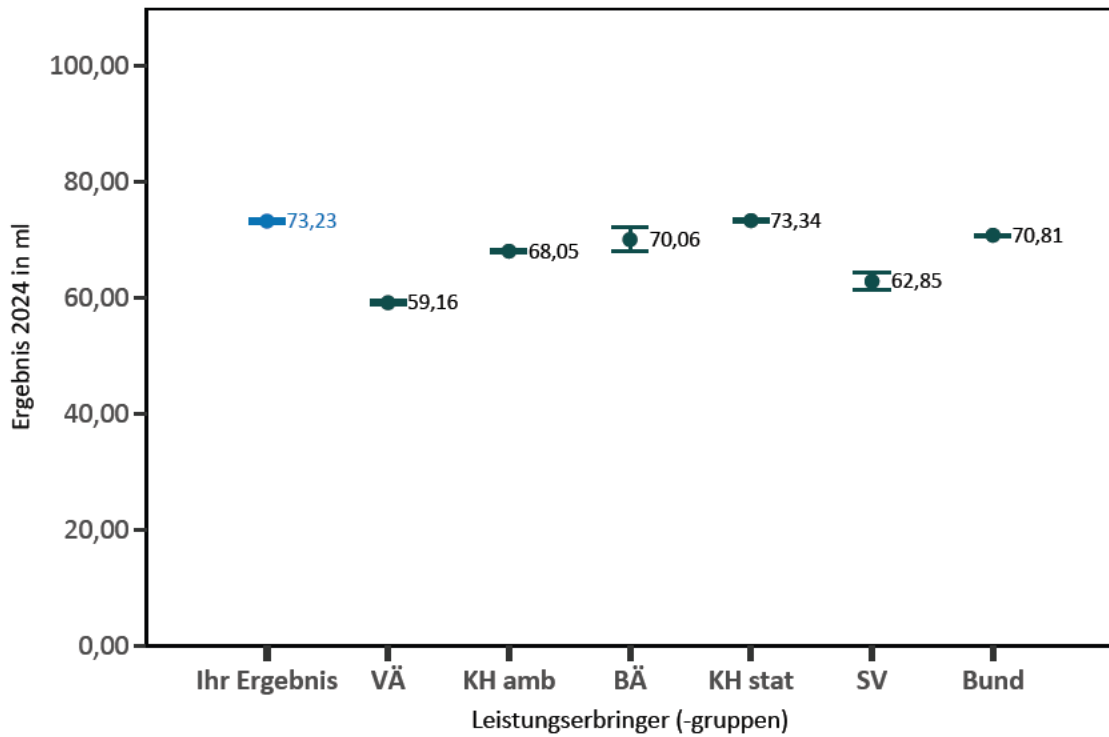
56009: Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien
Zähler	Kontrastmittelmenge in ml
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

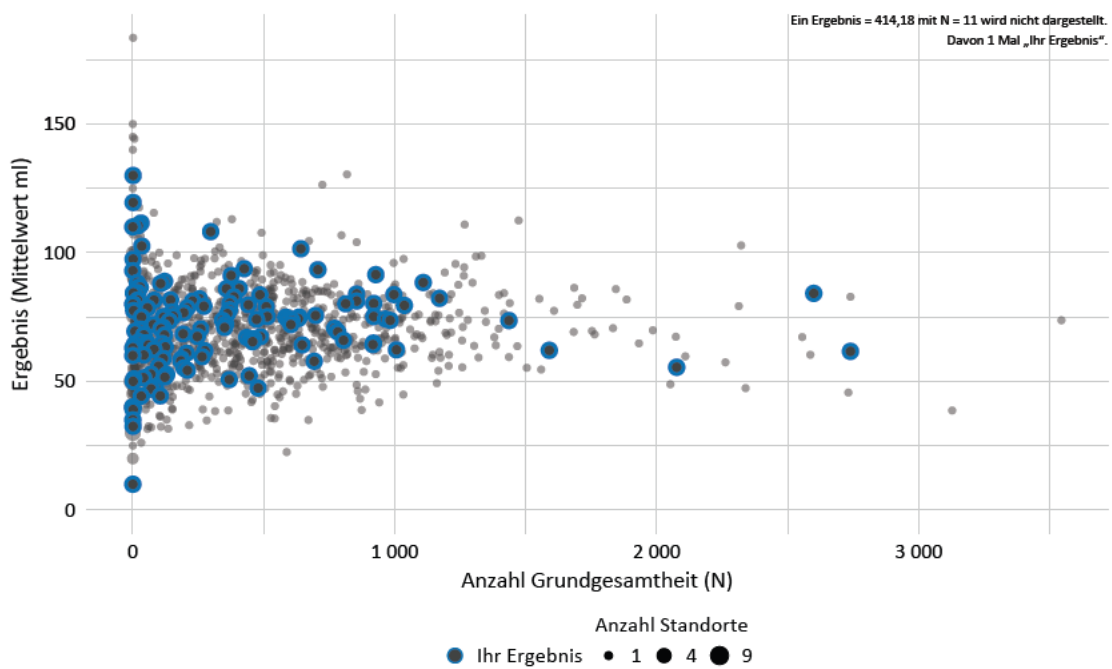
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

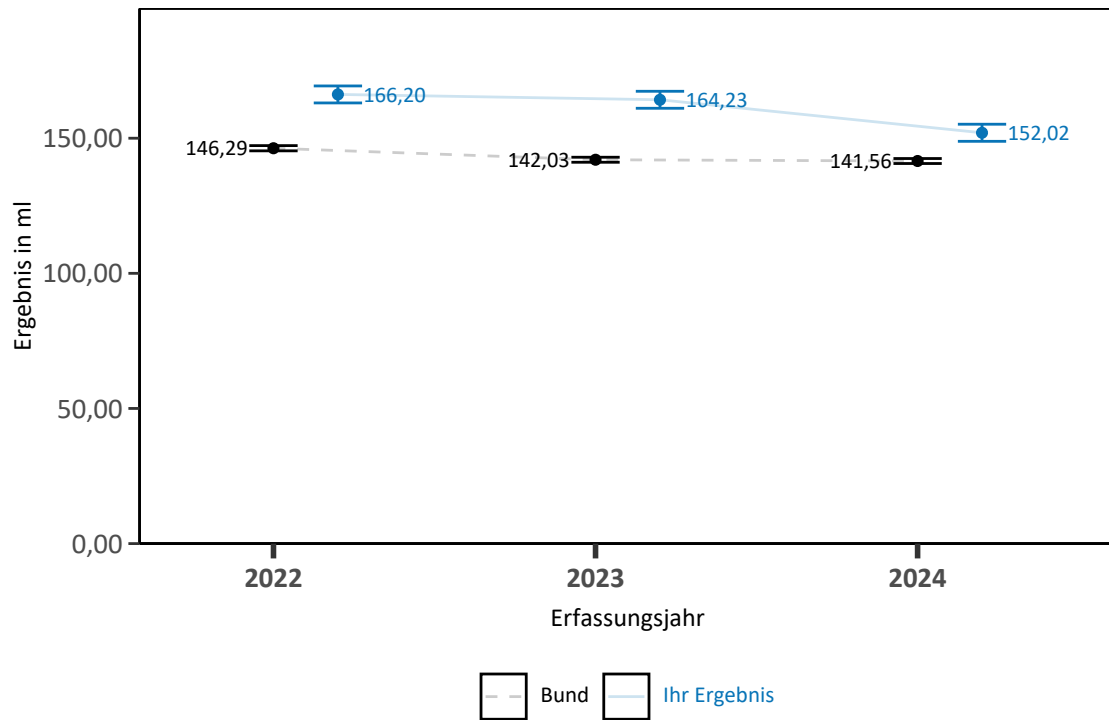
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in ml	Maximum in ml	Median in ml
2024	1.145	0	10,00	414,18	68,67

56010: Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI

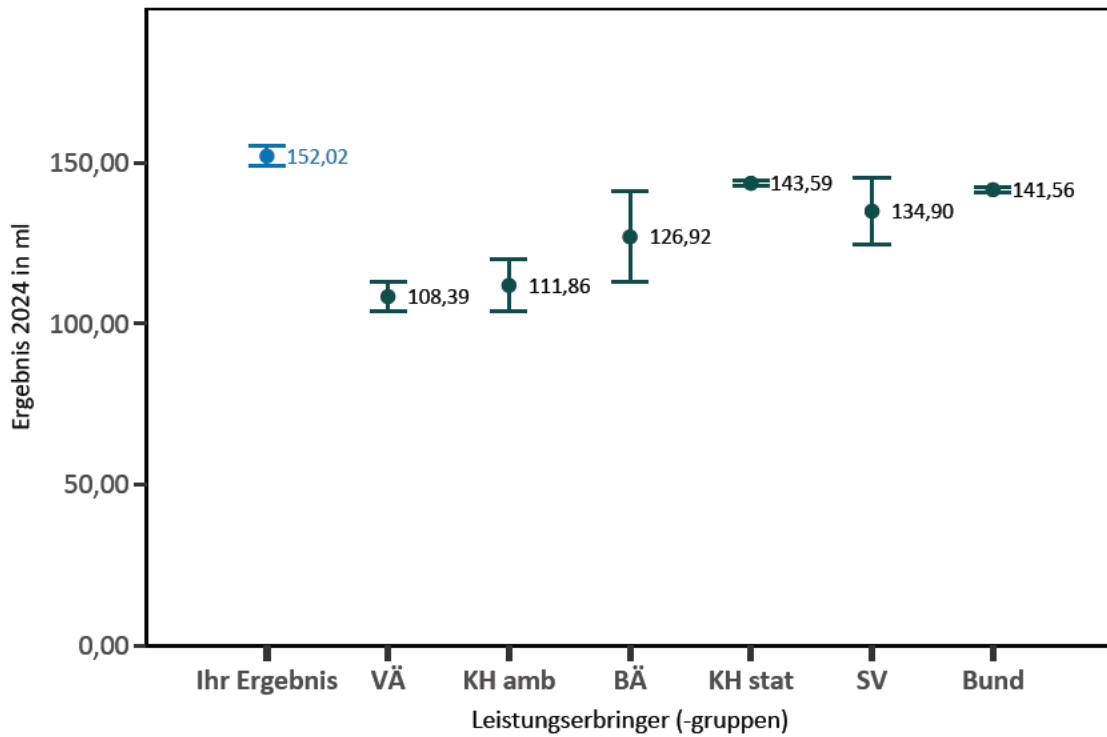
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten PCI
Zähler	Kontrastmittelmenge in ml
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

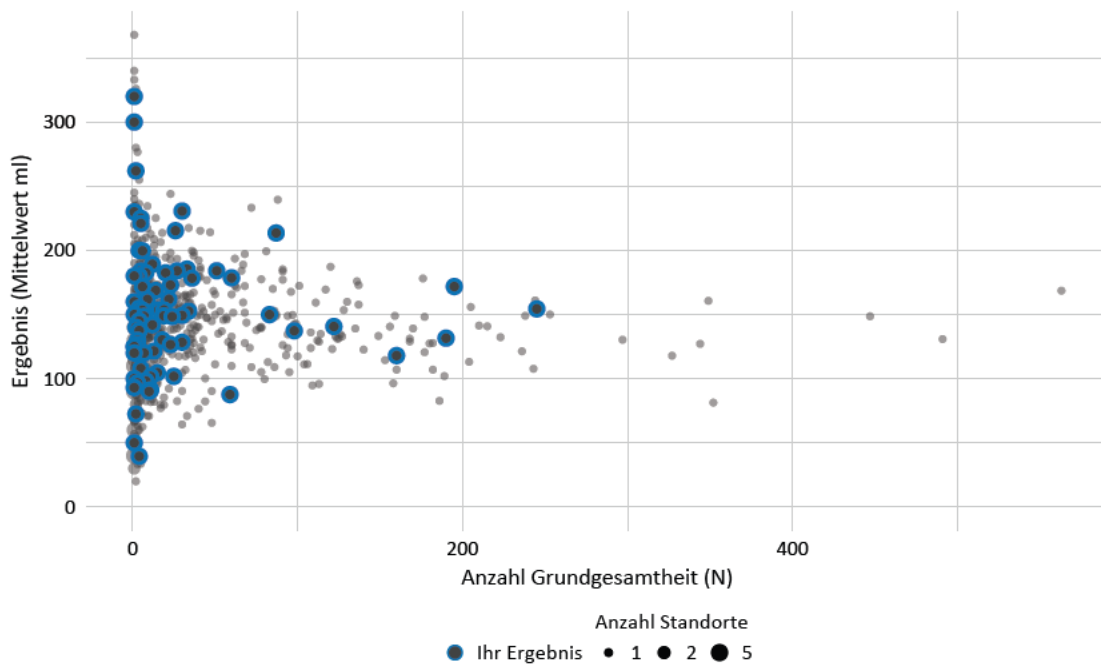
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

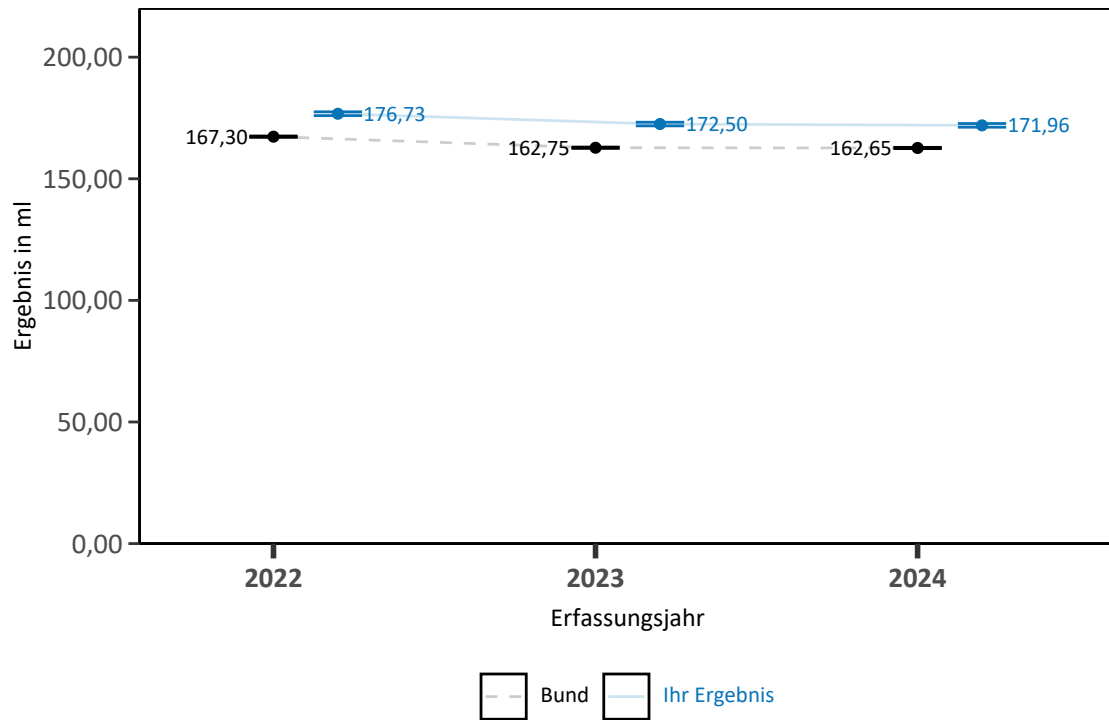
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in ml	Maximum in ml	Median in ml
2024	687	0	20,00	368,00	140,00

56011: Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI

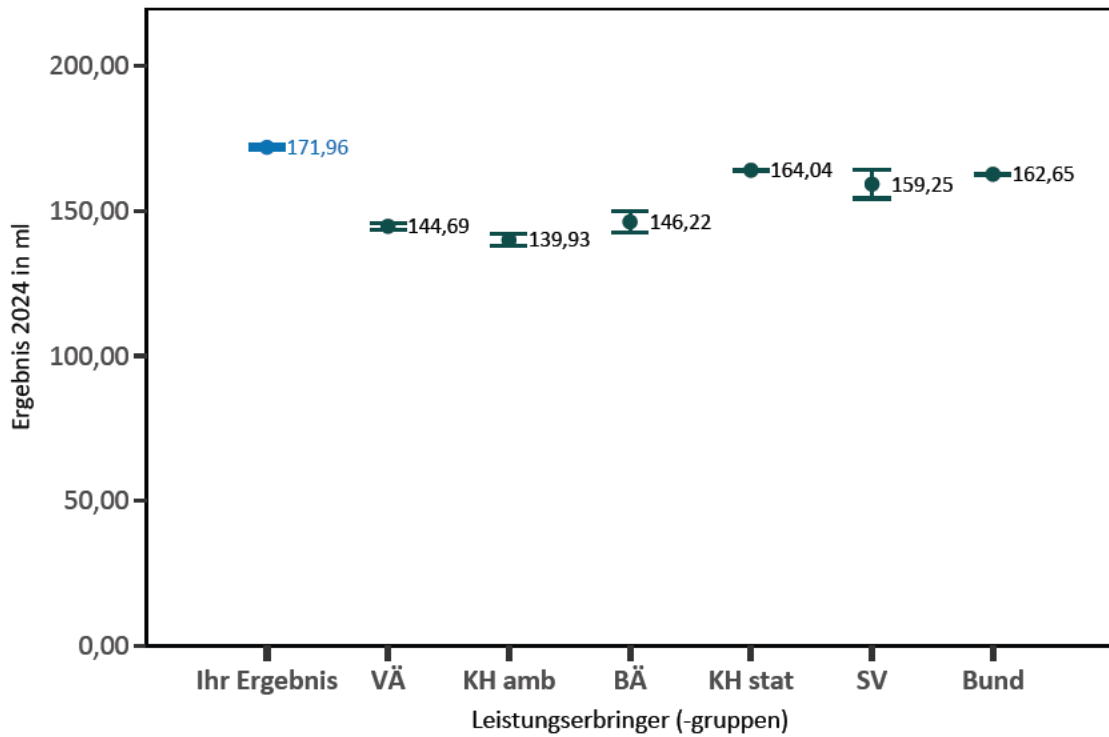
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Einzeitig-PCI
Zähler	Kontrastmittelmenge in ml
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

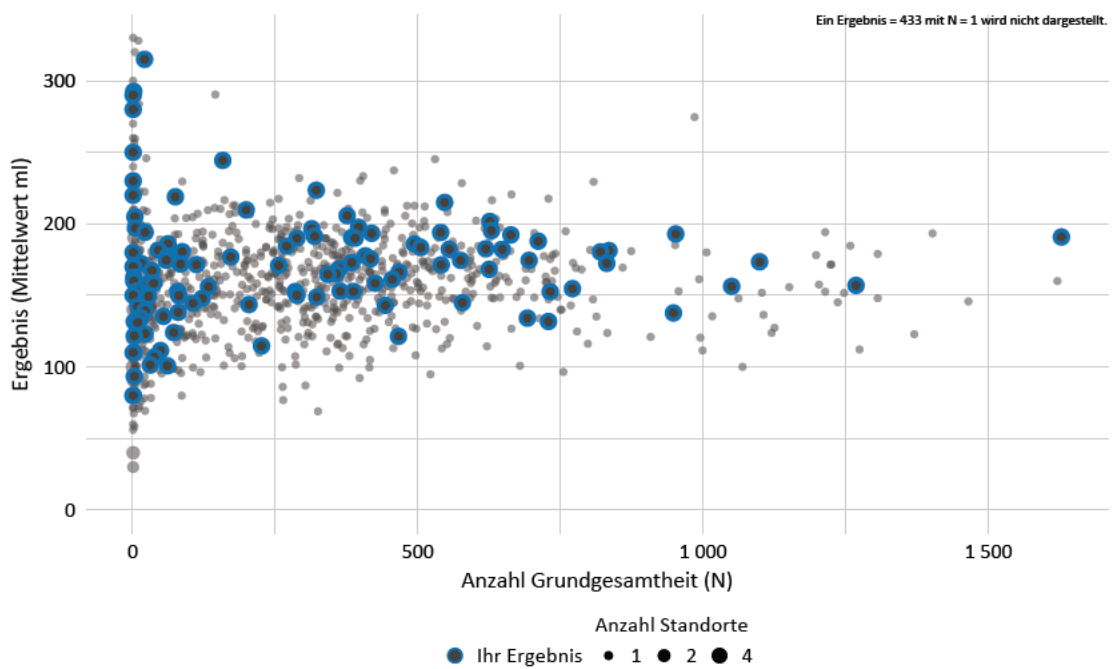
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

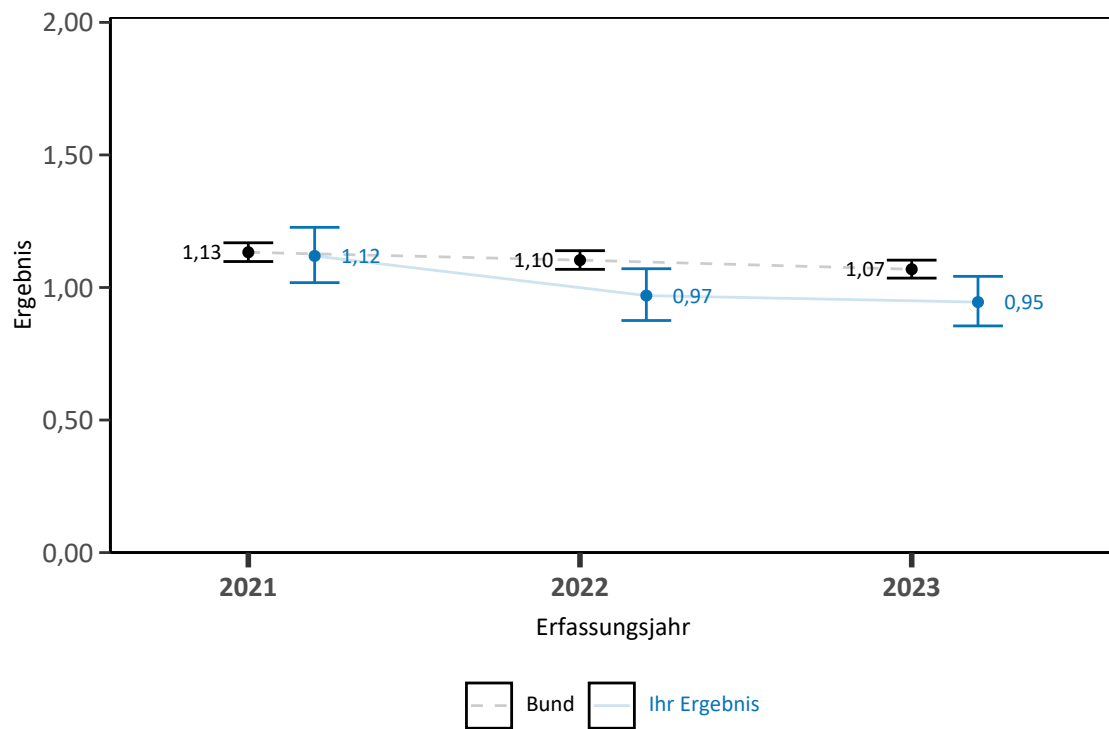
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in ml	Maximum in ml	Median in ml
2024	977	0	30,00	433,00	160,00

56012: Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen

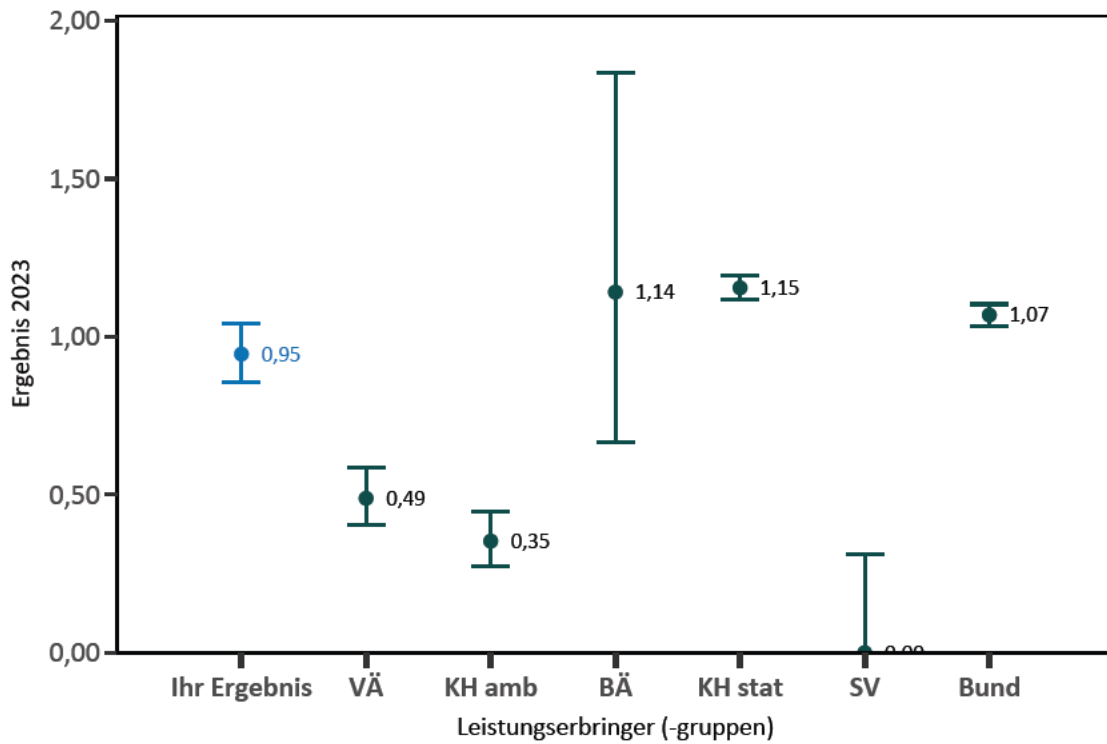
Qualitätsziel	Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und der punktionsnaher Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, PCI und Einzeitig-PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI
Zähler	Therapiebedürftige Blutungen oder punktionsnahe Komplikationen (Thrombininjektion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages
O (observed)	Beobachtete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
E (expected)	Erwartete Anzahl an therapiebedürftigen Blutungen und punktionsnahen Komplikationen innerhalb von 7 Tagen risikoadjustiert nach logistischem PCI-Score für ID 56012.
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Art der Prozedur: isolierte PCI Art der Prozedur: einzeitig Koronarangiographie und PCI Geschlecht: Weiblich Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht Rotablation Alter (linear) bis 50 Jahre Alter (linear) ab 50 bis 60 Jahre Alter (linear) ab 60 bis 105 Jahre BMI (linear) bis 31 kg/m ² eGFR (linear) bis 105 ml/min eGFR (quadratisch) bis 105 ml/min eGFR (kubisch) bis 105 ml/min eGFR unbekannt oder unplausibel: keine Niereninsuffizienz eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

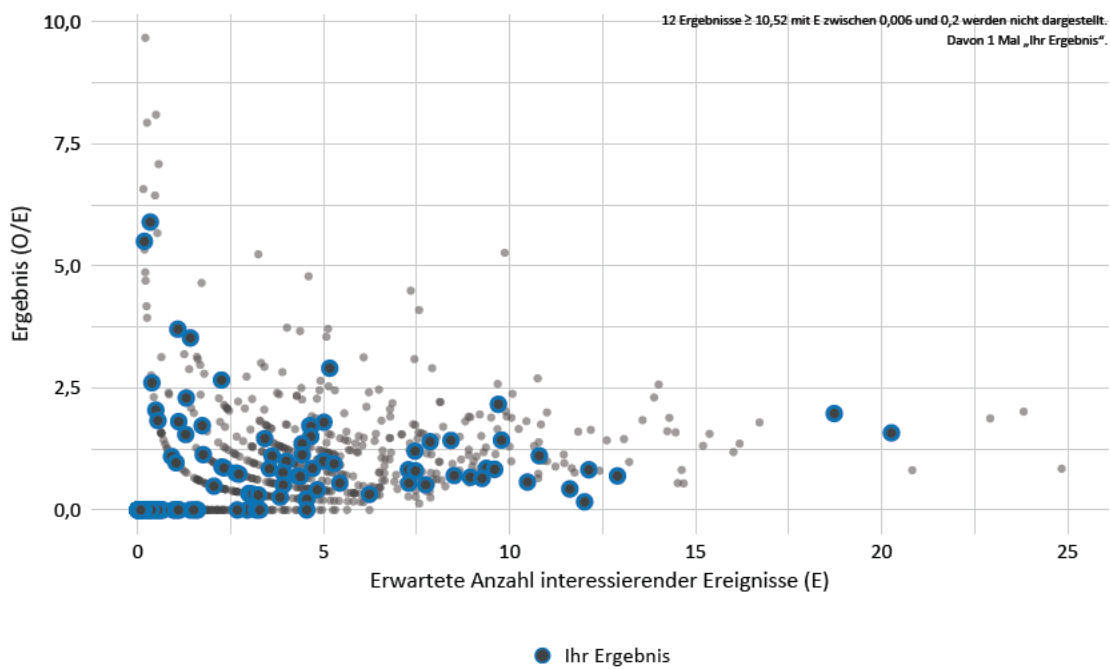
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



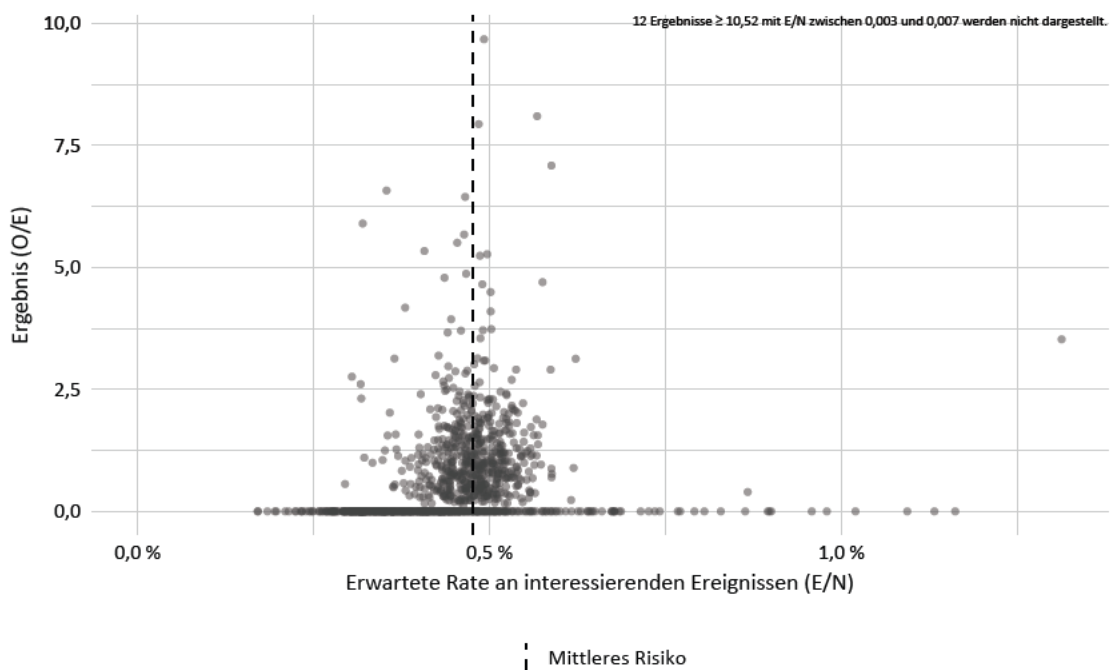
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	1.193	0	0,00	174,84	0,31

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Gruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

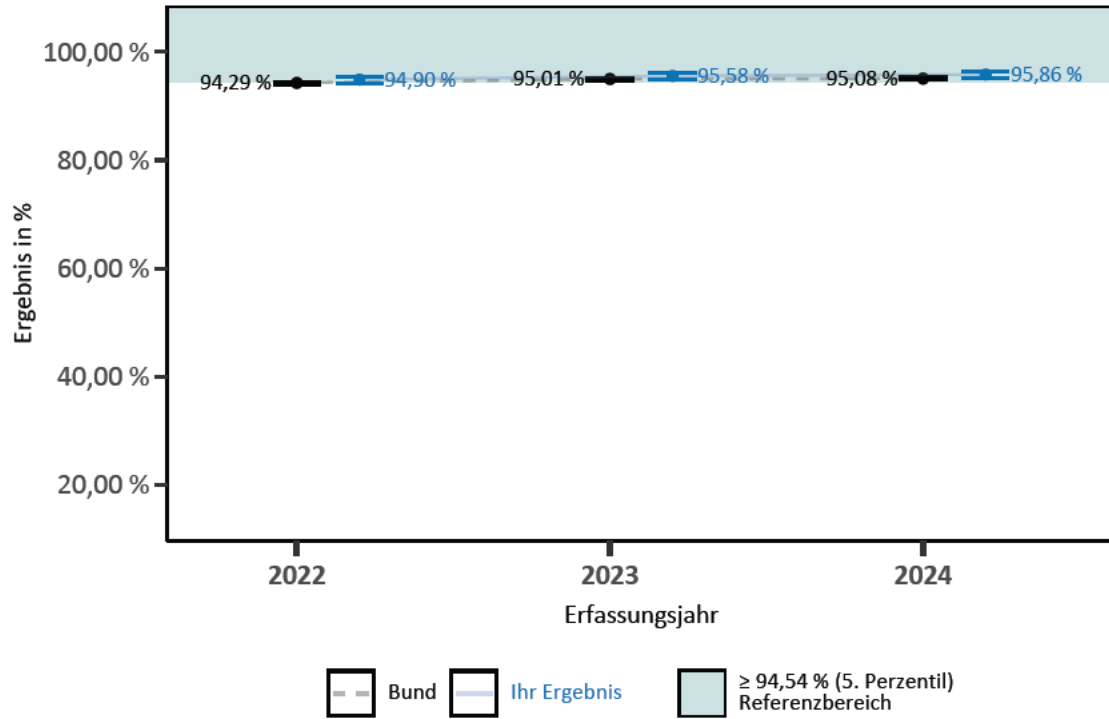
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
----------------------	---

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

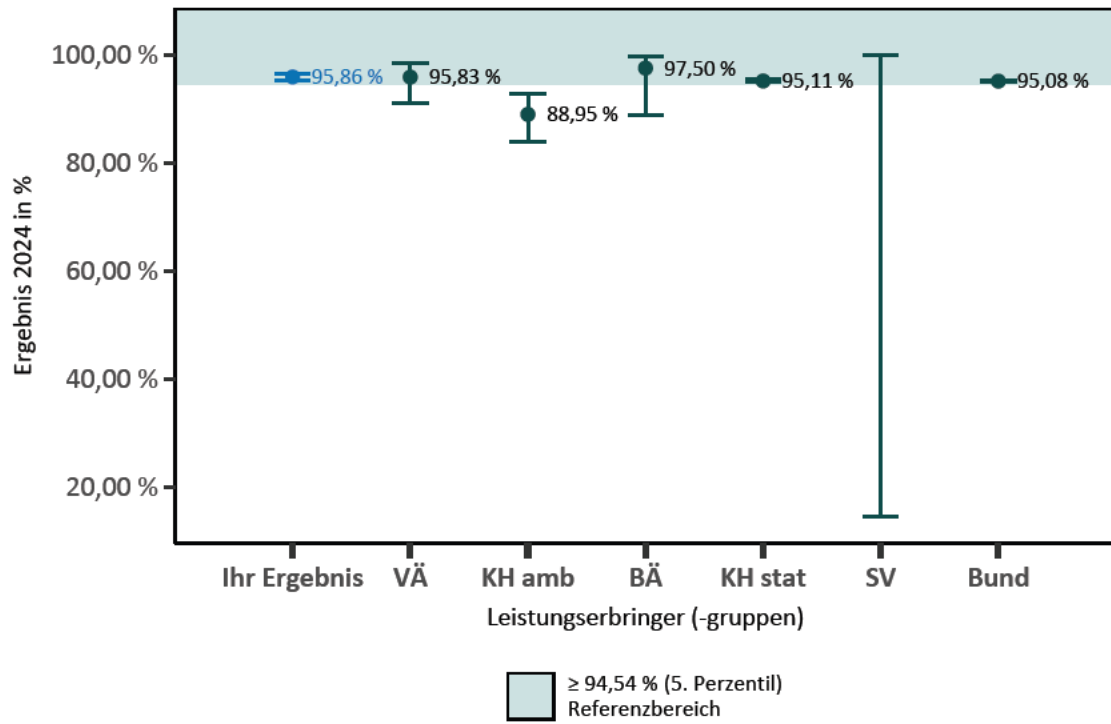
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) mit der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	Patientinnen und Patienten mit TIMI III-Fluss nach PCI
Referenzbereich	≥ 94,54 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

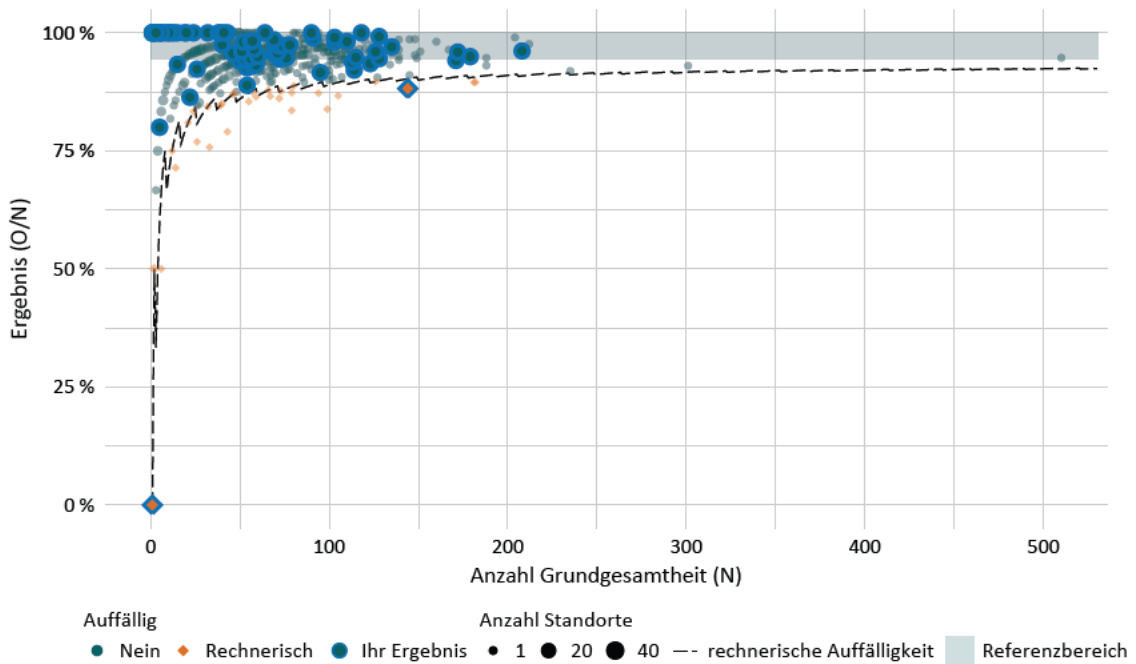
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

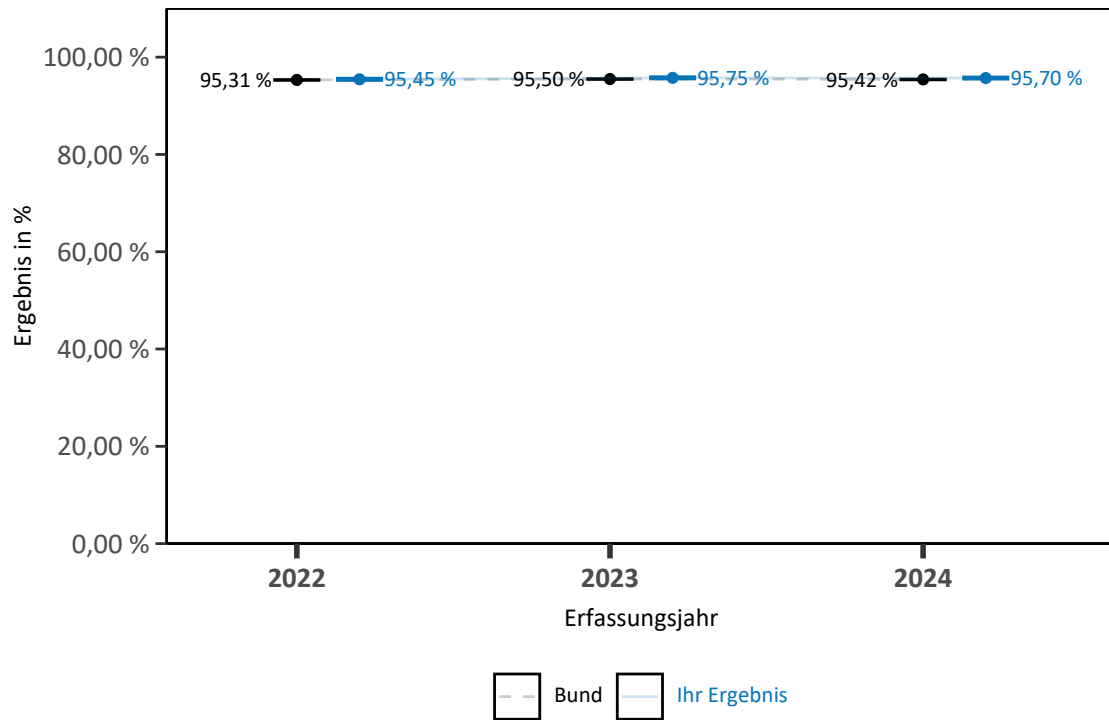
Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	710	36	0,00	100,00	96,15

56016: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

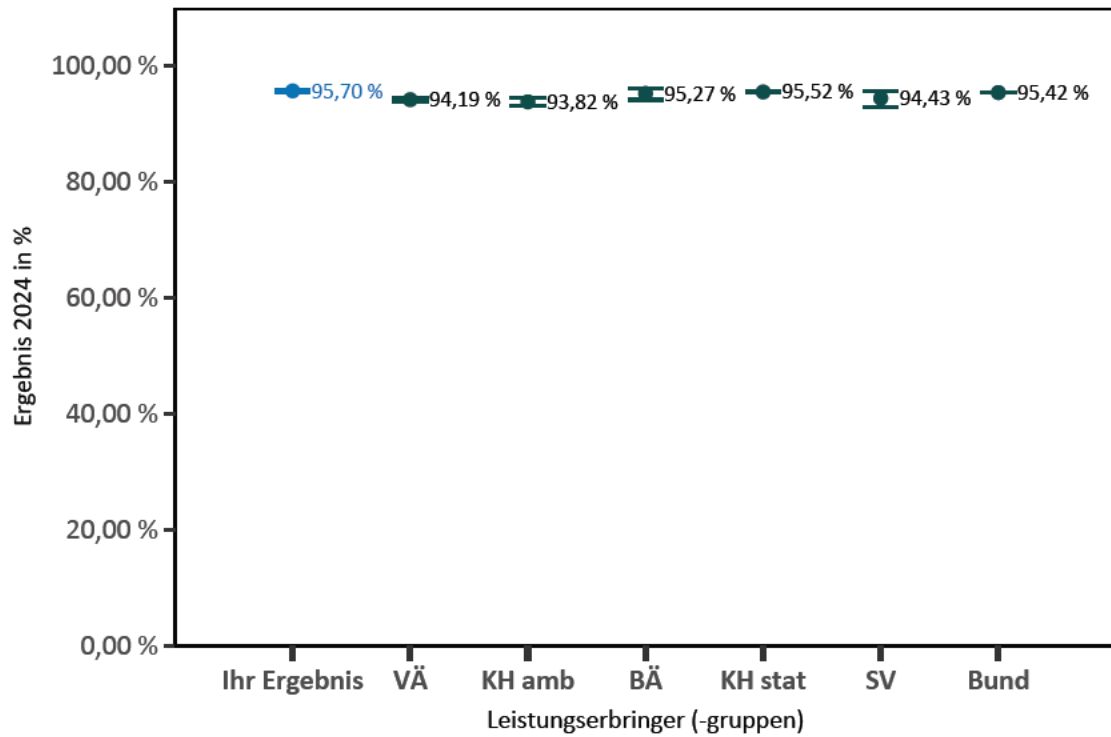
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) unter Ausschluss der Indikation akuter ST-Hebungsinfarkt
Zähler	PCI mit Erreichen des wesentlichen Interventionsziels: - Indikation Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) und subakutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI): TIMI-III-Fluss - alle anderen Indikationen: nach Einschätzung des Untersuchers (im Allgemeinen angiographische Residualveränderung des dilatierten Segments unter 50%)
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

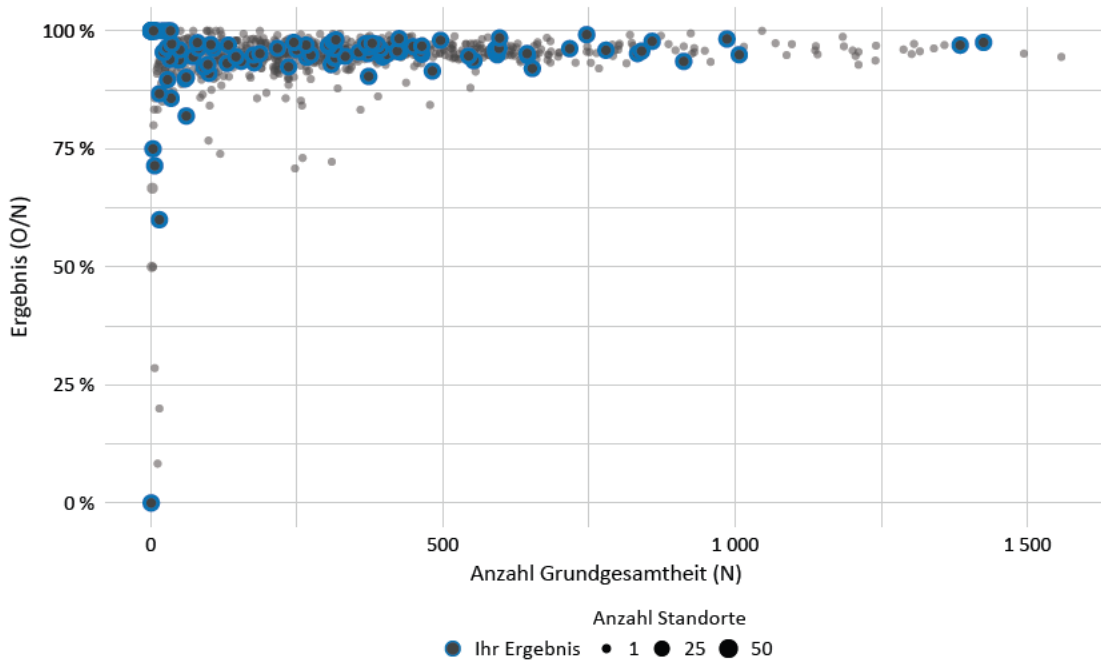
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	975	0	0,00	100,00	95,84

Gruppe: MACCE

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

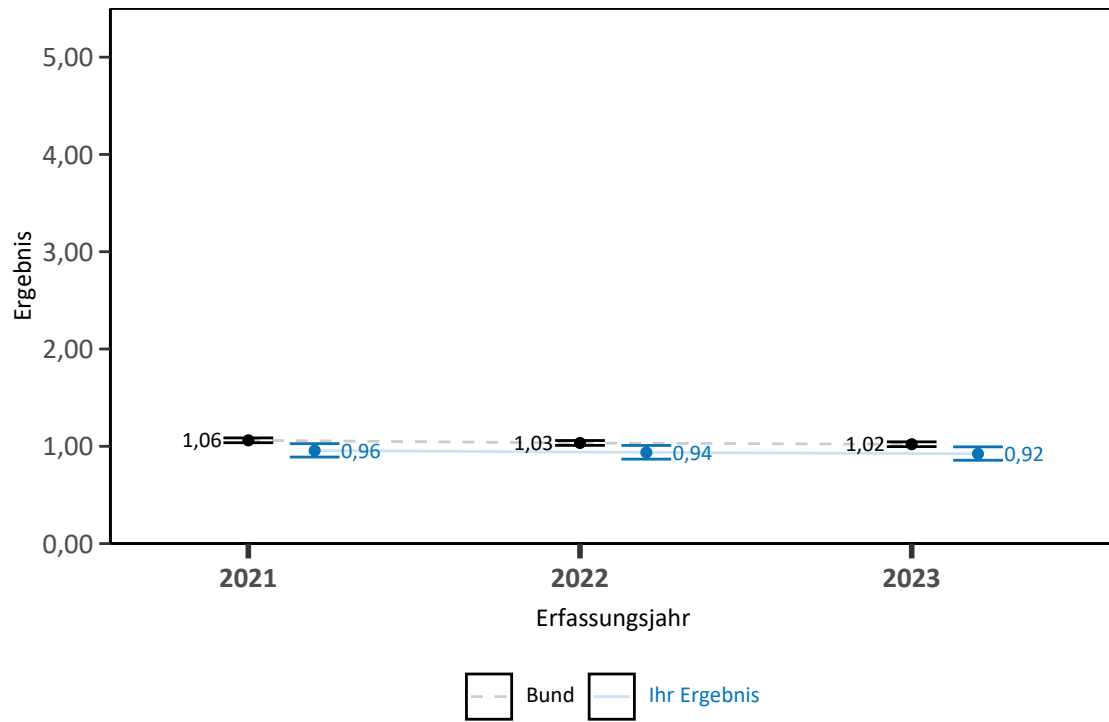
56018: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie

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

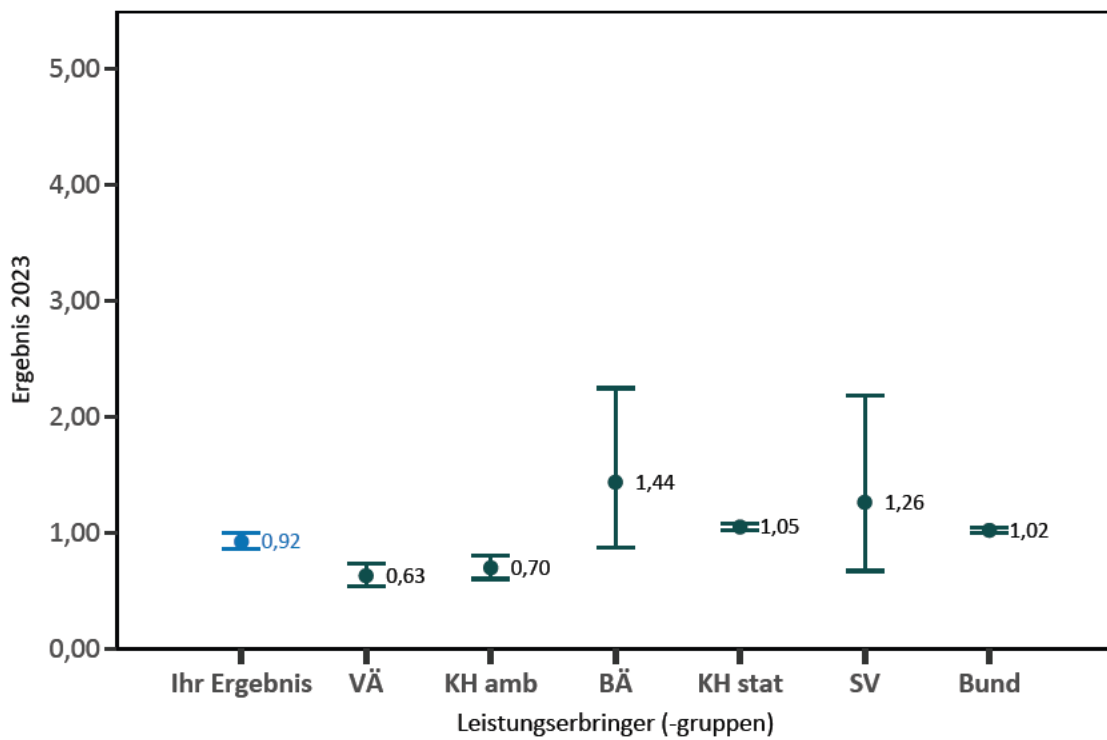
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Dringlichkeit: dringend Dringlichkeit: notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt (mit Exitus) Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Akutes Koronarsyndrom ohne Reanimation Akutes Koronarsyndrom mit Reanimation Angina pectoris: atypisch Angina pectoris: CCS I oder II Angina pectoris: CCS III Indikation = 2: Verdacht auf Progression von KHK Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 4: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 5: akutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 6: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 7: elektive Kontrolle nach Koronarintervention Indikation = 8: Myokarderkrankung mit Ejektionsfraktion unter 40% Indikation = 9: Vitium bzw. Endokarditis Indikation = 10: Komplikation nach vorangegangener Prozedur Indikation = 99: sonstige Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht Entlassdiagnose: Alter Myokardinfarkt Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Ein Gefäß Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Zwei Gefäße Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Drei Gefäße Entlassdiagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Entlassdiagnose: Sepsis/SIRS Entlassdiagnose: Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme Entlassdiagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes Alter (linear) bis 80 Jahre Alter (linear) ab 80 bis 105 Jahre BMI (linear) ab 10 bis 55 kg/m ² BMI (quadratisch) ab 10 bis 55 kg/m ² BMI (kubisch) ab 10 bis 55 kg/m ² eGFR (linear) ab 10 bis 75 ml/min eGFR unbekannt oder unplausibel: keine Niereninsuffizienz eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

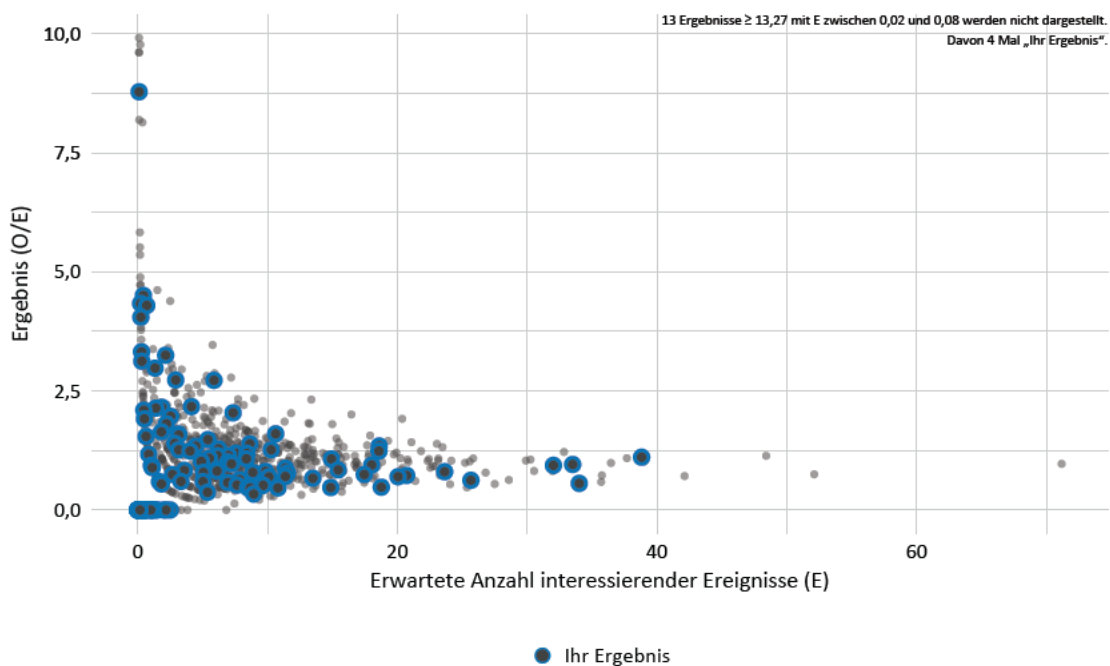
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



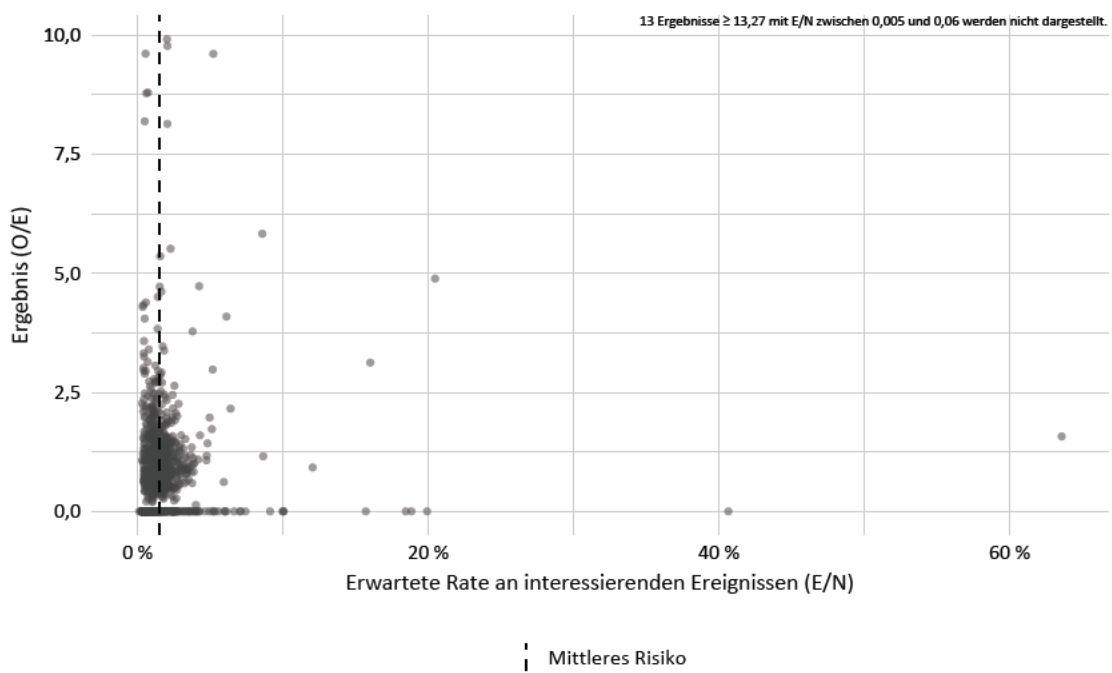
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	1.168	0	0,00	55,29	0,75

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



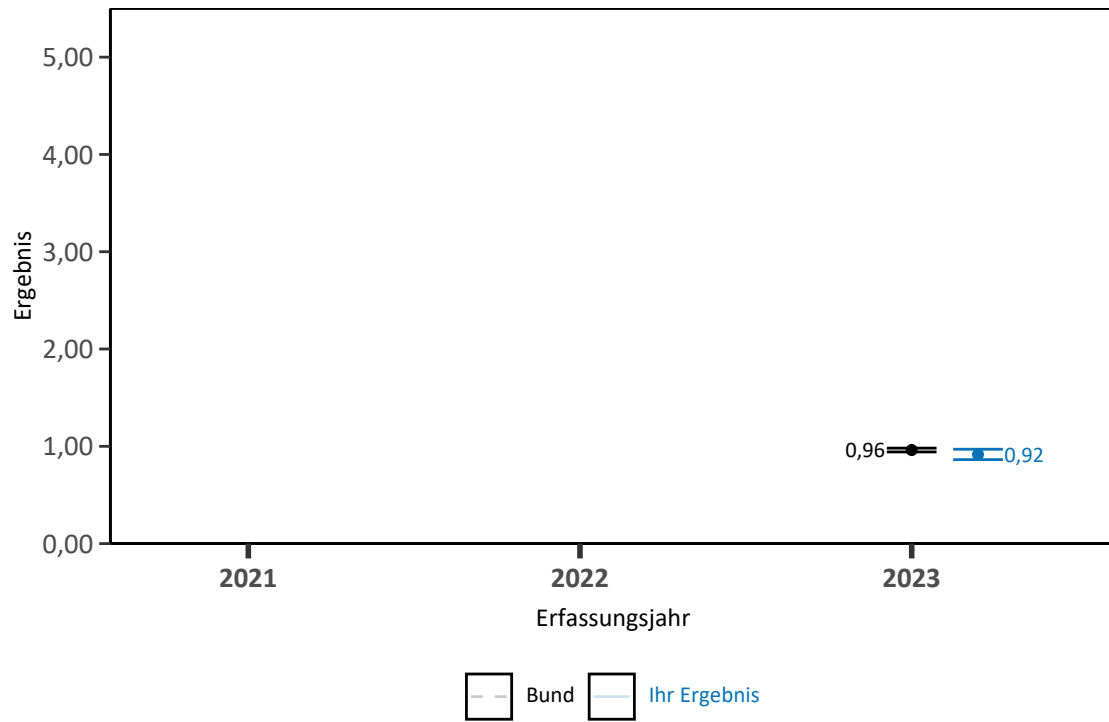
56020: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI

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

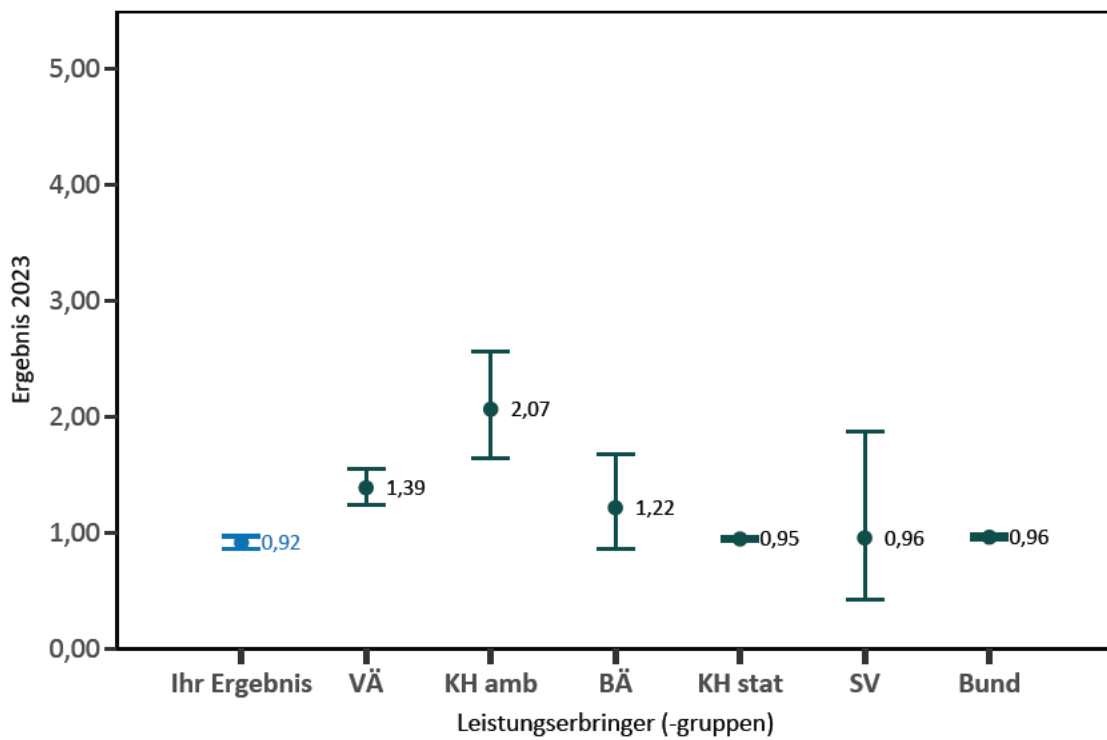
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Dringlichkeit: dringend Dringlichkeit: notfallmäßig Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Indikation = 2: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 6: prognostische Indikation oder stumme Ischämie Indikation = 7: Komplikation nach Prozedur Indikation = 9: sonstige PCI am Hauptstamm PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI eines Koronarbypasses PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer Bifurkationsstenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Rotablation Entlassdiagnose: Alter Myokardinfarkt Entlassdiagnose: Atherosklerose Entlassdiagnose: Anämie/Blutgerinnungsstörung Entlassdiagnose: Herzrhythmusstörung Entlassdiagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Entlassdiagnose: Sepsis/SIRS Entlassdiagnose: Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme Entlassdiagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Zwei Gefäße Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Drei Gefäße Entlassdiagnose: keine atherosklerotische Herzkrankheit Akutes Koronarsyndrom mit Reanimation Angina pectoris: atypisch Angina pectoris: CCS I oder II Angina pectoris: CCS III Diabetes Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt (mit Exitus) Alter (linear) ab 45 bis 85 Jahre Alter (linear) ab 85 bis 105 Jahre eGFR (linear) ab 1 bis 70 ml/min eGFR (quadratisch) ab 1 bis 70 ml/min eGFR unbekannt oder unplausibel: keine Dialysepflicht eGFR unbekannt oder unplausibel: Dialysepflicht
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

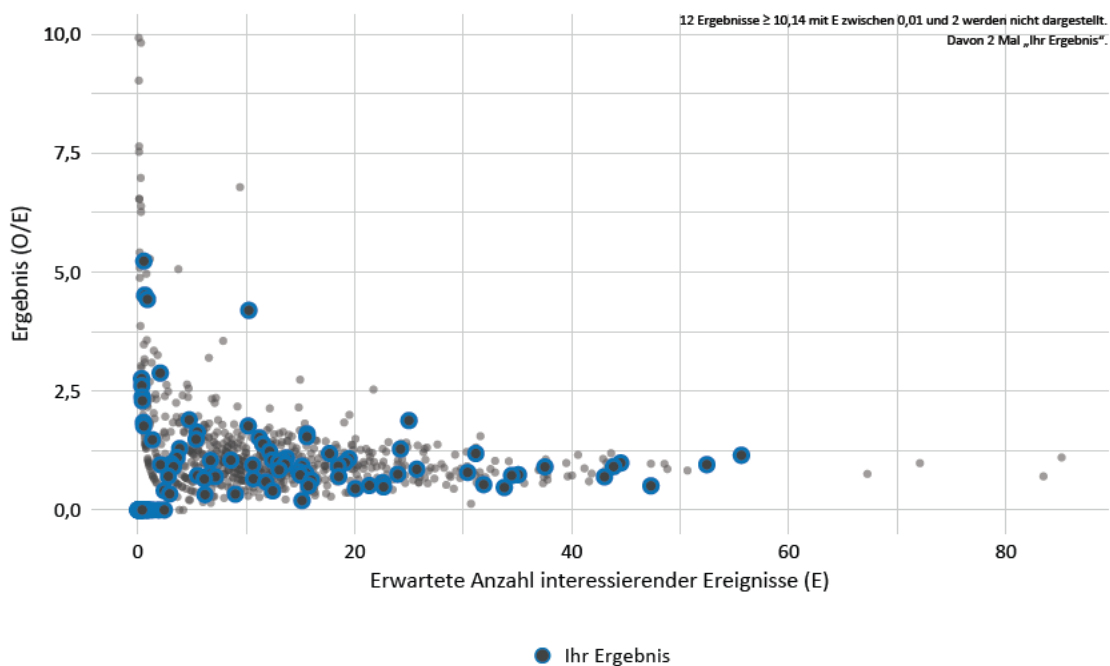
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



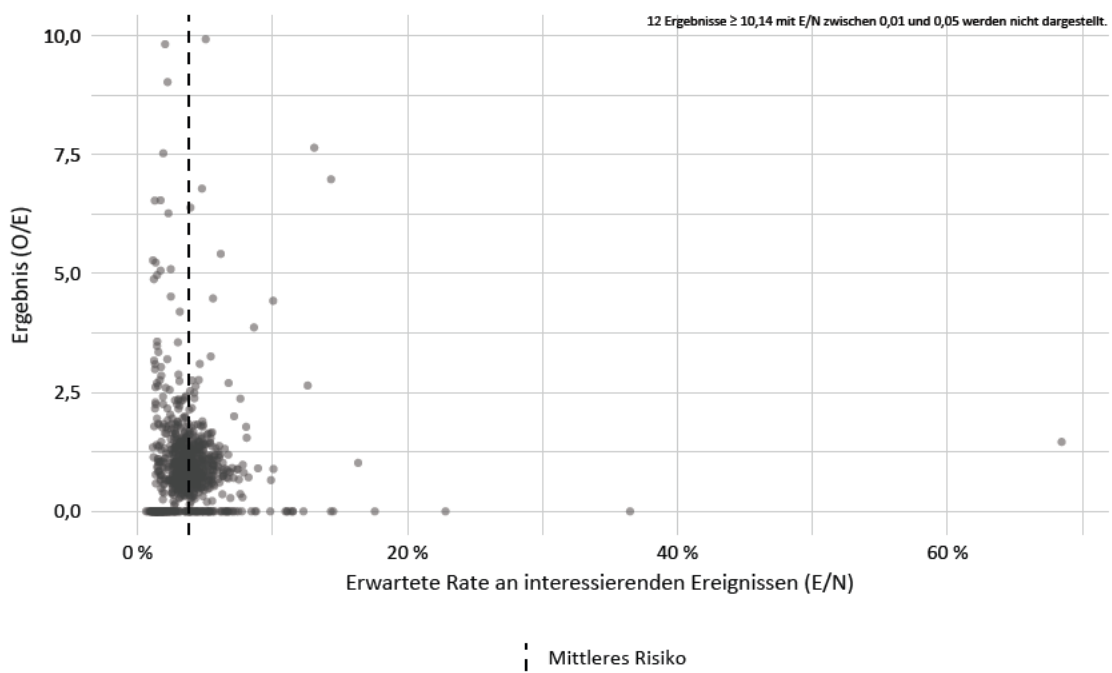
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	965	0	0,00	73,97	0,86

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



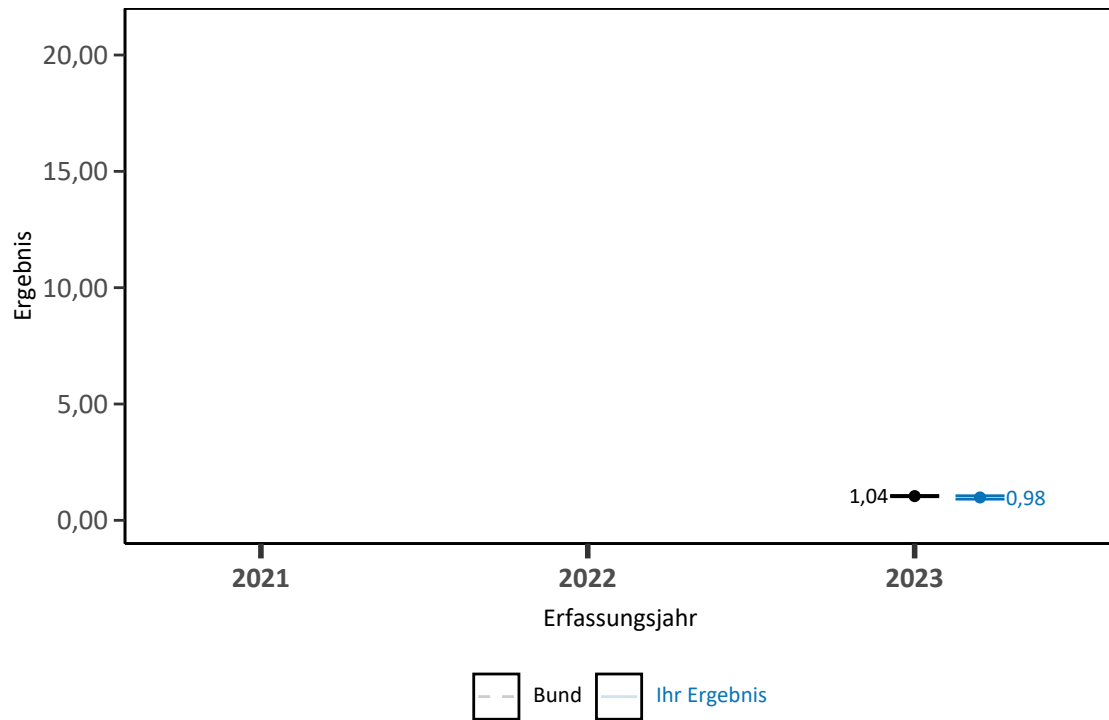
56022: MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt

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

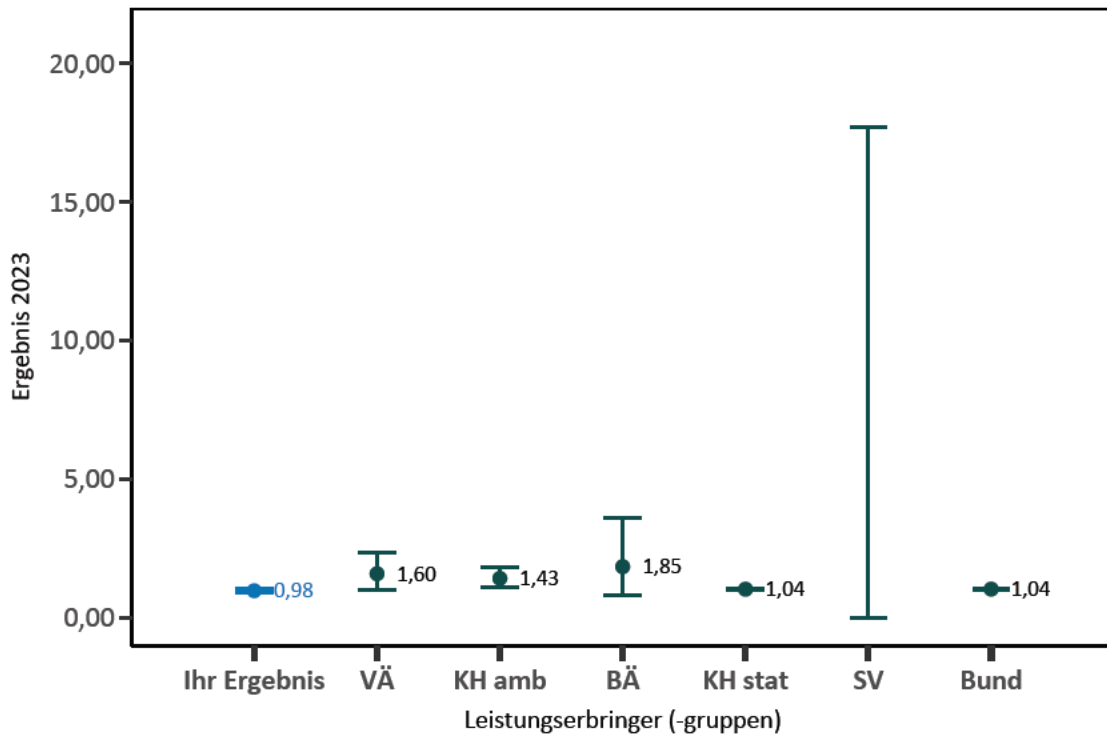
Verwendete Risikofaktoren	Geschlecht: Weiblich Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt (mit Exitus) Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) STEMI Hauptdiagnose Indikation = 5: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht PCI am Hauptstamm PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI eines Koronarbypasses PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Rotablation Entlassdiagnose: Alter Myokardinfarkt Entlassdiagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Entlassdiagnose: Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Zwei Gefäße Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Drei Gefäße Entlassdiagnose: keine atherosklerotische Herzkrankheit Akutes Koronarsyndrom mit Reanimation Angina pectoris Dringlichkeit: notfallmäßig Alter (linear) ab 55 bis 80 Jahre Alter (linear) ab 80 bis 105 Jahre eGFR (linear) ab 5 bis 85 ml/min eGFR (quadratisch) ab 5 bis 85 ml/min eGFR unbekannt oder unplausibel: keine Niereninsuffizienz eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

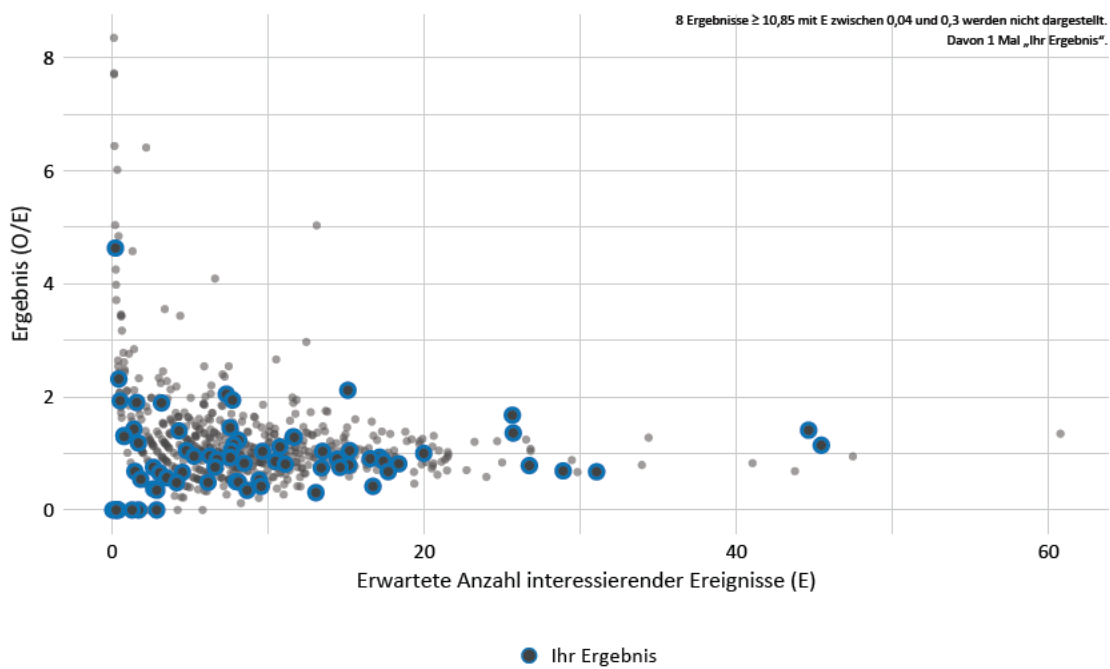
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



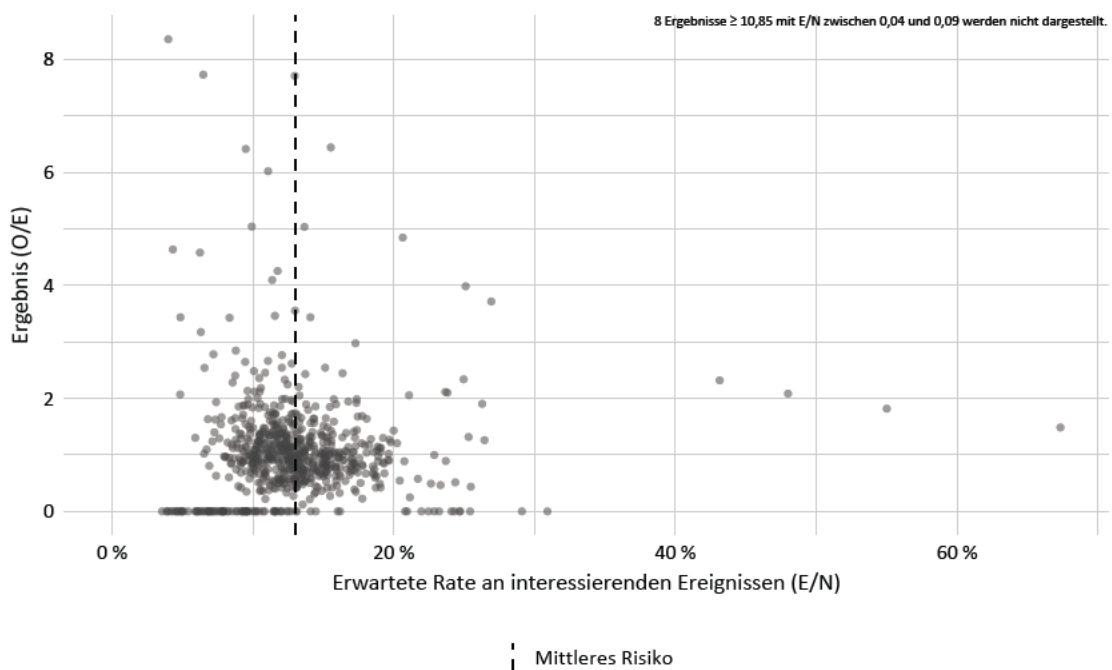
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	740	0	0,00	22,30	0,96

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Gruppe: Sterblichkeit bei PCI

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

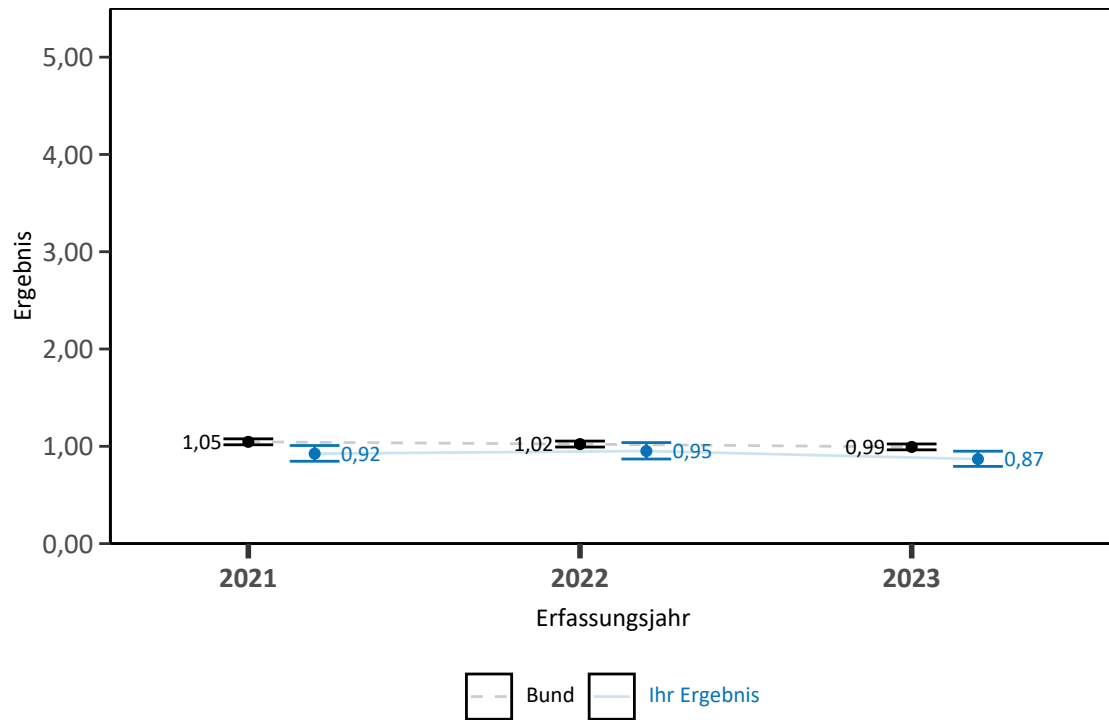
56024: 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)

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

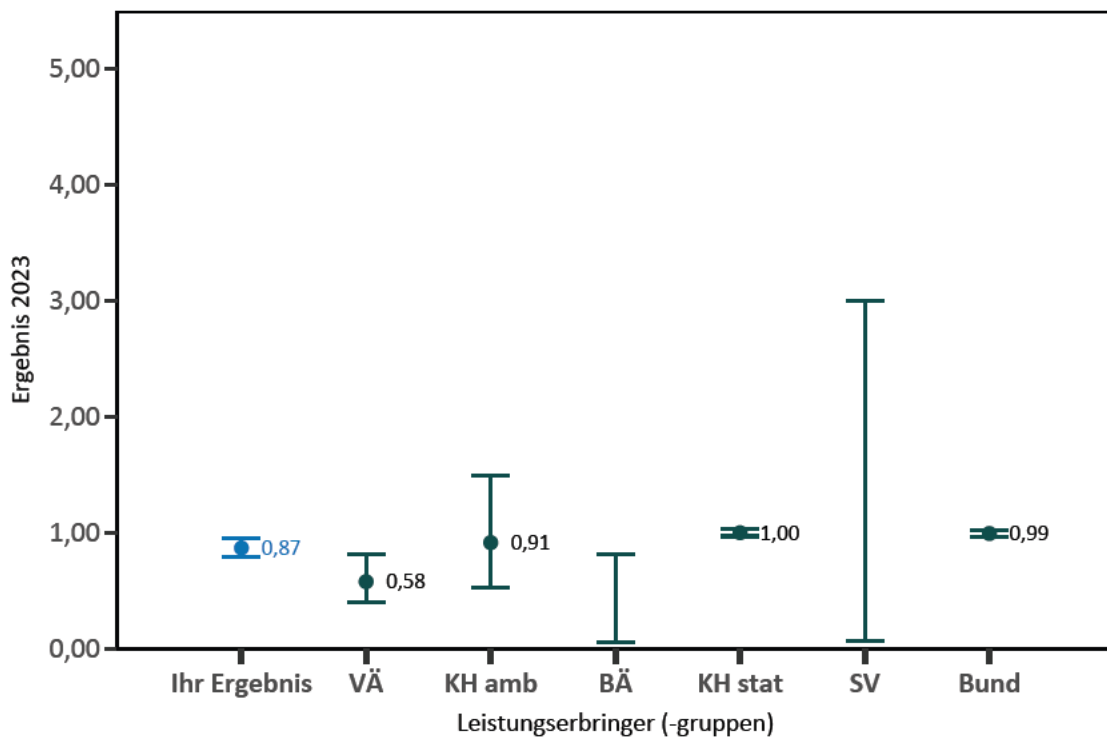
Verwendete Risikofaktoren	<p> Geschlecht: Weiblich Dringlichkeit: dringend Dringlichkeit: notfallmäßig Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: ja Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Akutes Koronarsyndrom ohne Reanimation Akutes Koronarsyndrom mit Reanimation Angina pectoris: atypisch Angina pectoris: CCS I oder II Angina pectoris: CCS III Indikation = 1: stabile Angina pectoris (nach CCS) Indikation = 2: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 5: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 6: prognostische Indikation oder stumme Ischämie Indikation = 7: Komplikation nach Prozedur Indikation = 9: sonstige Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht PCI am Hauptstamm 1 Gebiet außer Hauptstamm 2 Gebiete außer Hauptstamm 3 Gebiete außer Hauptstamm PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI eines Koronarbypasses PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI an einer Bifurkationsstenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Entlassdiagnose: Atherosklerose Entlassdiagnose: Anämie/Blutgerinnungsstörung Entlassdiagnose: Herzrhythmusstörung Entlassdiagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Entlassdiagnose: Sepsis/SIRS Entlassdiagnose: Herz-Kreislauf-Stillstand vor Aufnahme Entlassdiagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Zwei Gefäße Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Drei Gefäße Entlassdiagnose: keine atherosklerotische Herzkrankheit Alter (linear) ab 18 bis 105 Jahre eGFR (linear) ab 1 bis 85 ml/min eGFR (quadratisch) ab 1 bis 85 ml/min eGFR unbekannt oder unplausibel: keine Niereninsuffizienz eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht </p>
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

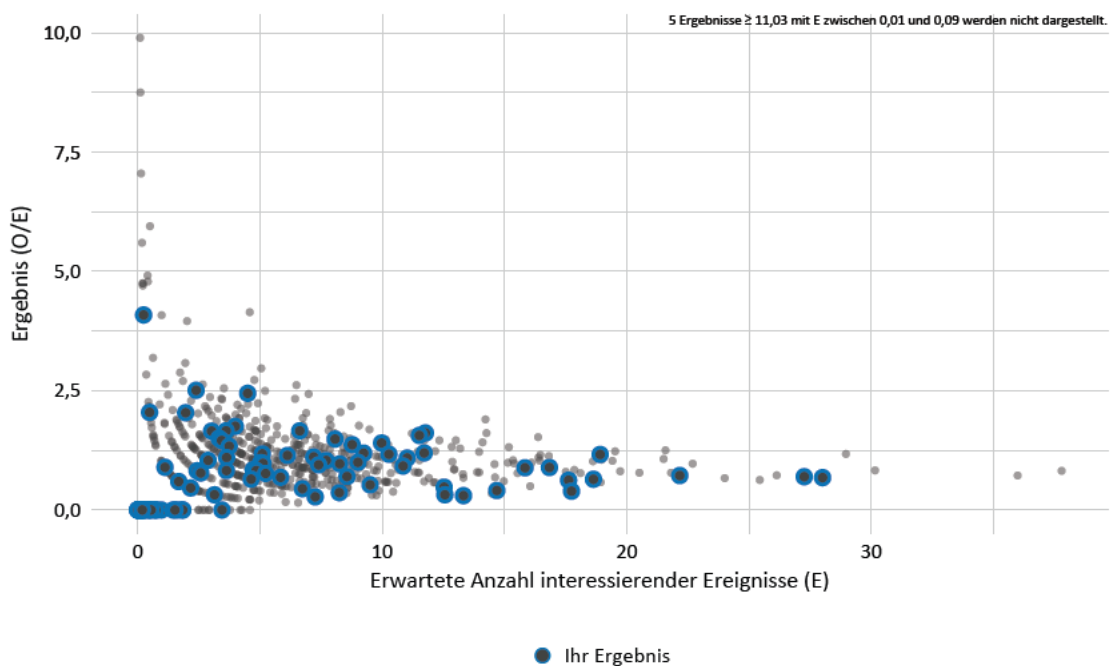
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



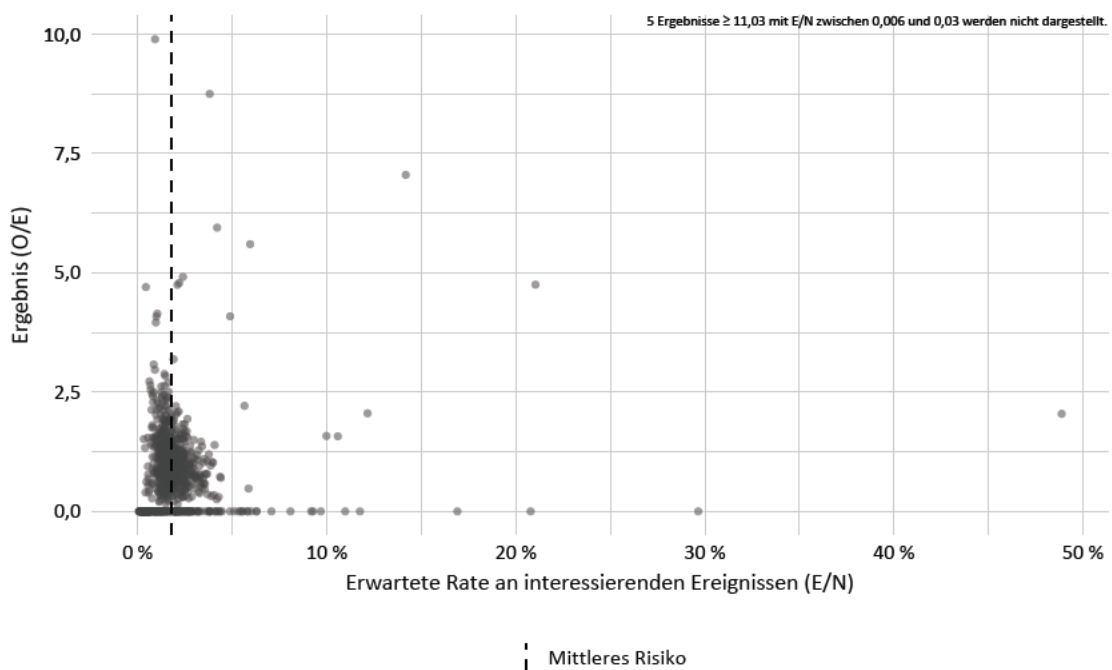
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	967	0	0,00	80,59	0,71

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



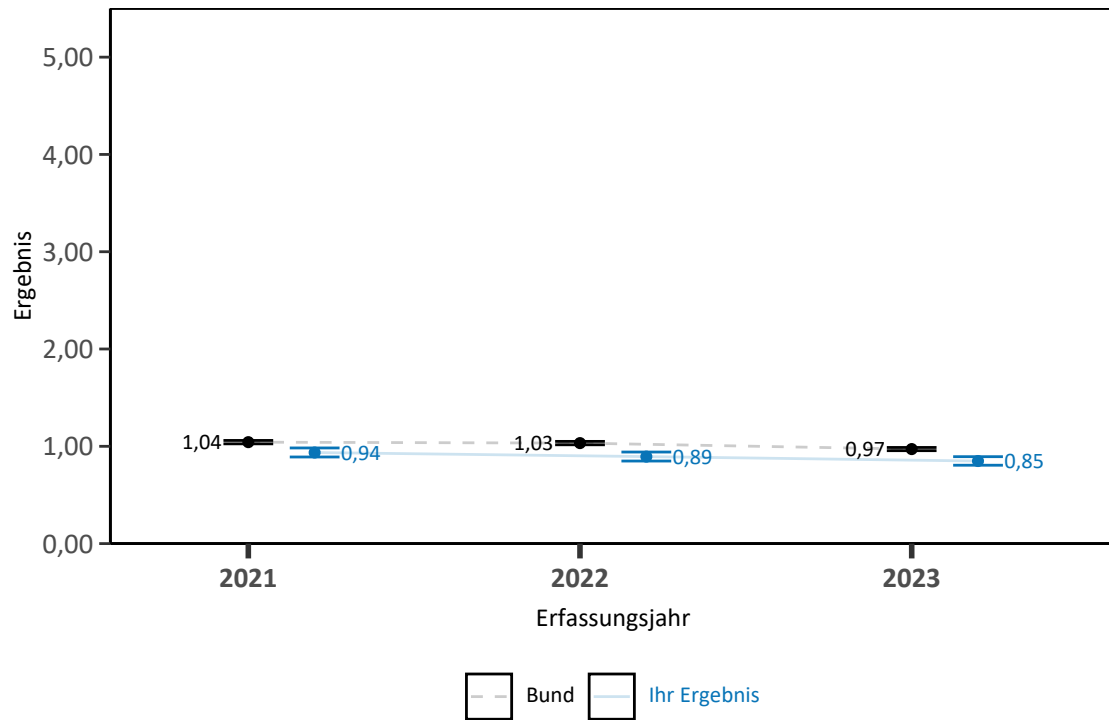
56026: 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)

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

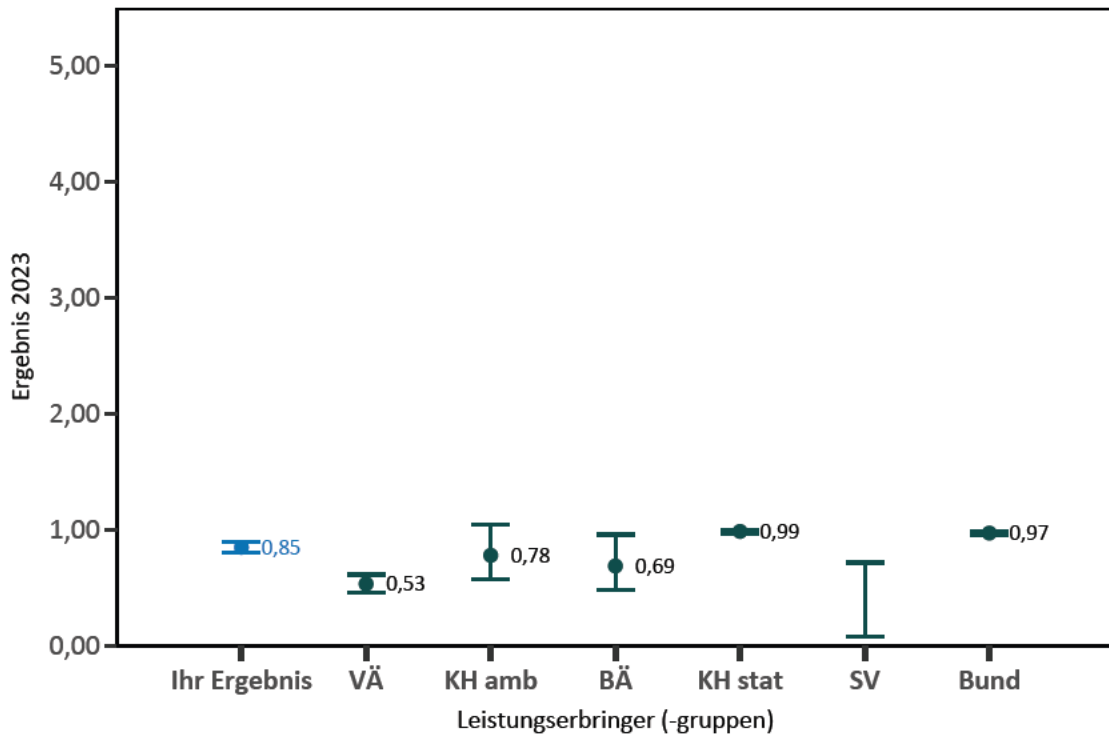
Verwendete Risikofaktoren	<p> Geschlecht: Weiblich Ejektionsfraktion unter 40%: fraglich Ejektionsfraktion unter 40%: ja Ejektionsfraktion unter 40%: unbekannt Herzinsuffizienz (nach NYHA) I Herzinsuffizienz (nach NYHA) II Herzinsuffizienz (nach NYHA) III Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (ohne Schock) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, stabilisiert) Herzinsuffizienz (nach NYHA) IV (Schock, instabil) Indikation = 1: stabile Angina pectoris (nach CCS) Indikation = 2: akutes Koronarsyndrom ohne Infarkt Indikation = 3: akutes Koronarsyndrom mit NSTEMI Indikation = 5: subakutes Koronarsyndrom mit STEMI Indikation = 6: prognostische Indikation oder stumme Ischämie Indikation = 7: Komplikation nach Prozedur Indikation = 9: sonstige Diabetes ohne Insulinpflicht Diabetes mit Insulinpflicht PCI am Hauptstamm PCI am kompletten Gefäßverschluss PCI eines Koronarbypasses PCI am ungeschützten Hauptstamm PCI einer Ostiumstenose PCI am letzten verbliebenen Gefäß PCI an einer In-Stent Stenose PCI an einer Bifurkationsstenose PCI mit sonstigen besonderen Merkmalen Rotablation Entlassdiagnose: Atherosklerose Entlassdiagnose: Anämie/Blutgerinnungsstörung Entlassdiagnose: Herzrhythmusstörung Entlassdiagnose: Respiratorische Insuffizienz/Lungenkollaps Entlassdiagnose: Sepsis/SIRS Entlassdiagnose: Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Zwei Gefäße Entlassdiagnose: Atherosklerotische Herzkrankheit - Drei Gefäße Entlassdiagnose: keine atherosklerotische Herzkrankheit Dringlichkeit: dringend oder notfallmäßig Akutes Koronarsyndrom mit Reanimation Angina pectoris Alter (linear) bis 40 Jahre Alter (linear) ab 40 bis 70 Jahre Alter (quadratisch) ab 40 bis 70 Jahre Alter (kubisch) ab 40 bis 70 Jahre Alter (linear) an 70 bis 85 Jahre Alter (linear) ab 85 bis 105 Jahre eGFR (linear) ab 5 bis 115 ml/min eGFR (quadratisch) ab 5 bis 115 ml/min eGFR (kubisch) ab 5 bis 115 ml/min eGFR unbekannt oder unplausibel: keine Niereninsuffizienz eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz ohne Dialysepflicht eGFR unbekannt oder unplausibel: Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht </p>
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse im Zeitverlauf

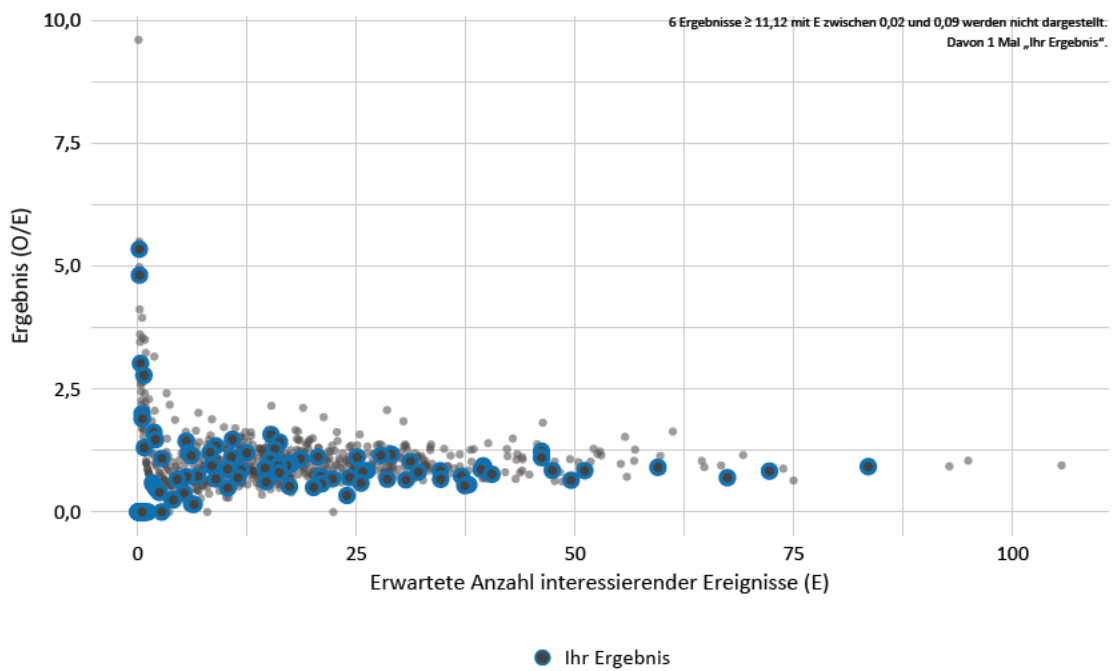
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



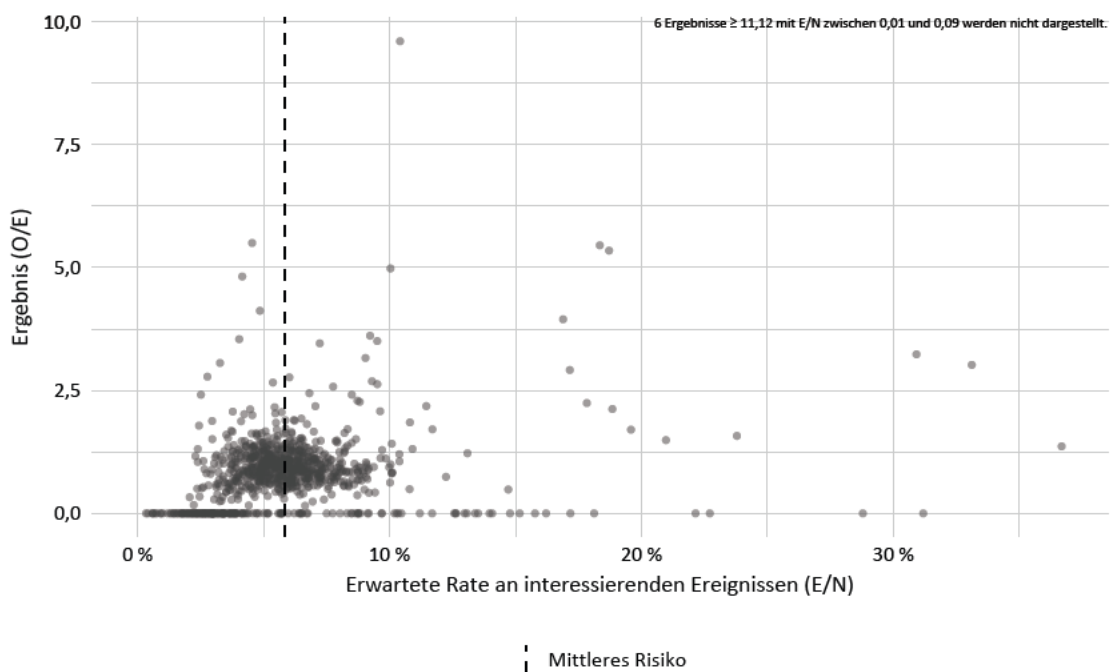
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	963	0	0,00	43,98	0,85

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



56100: Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

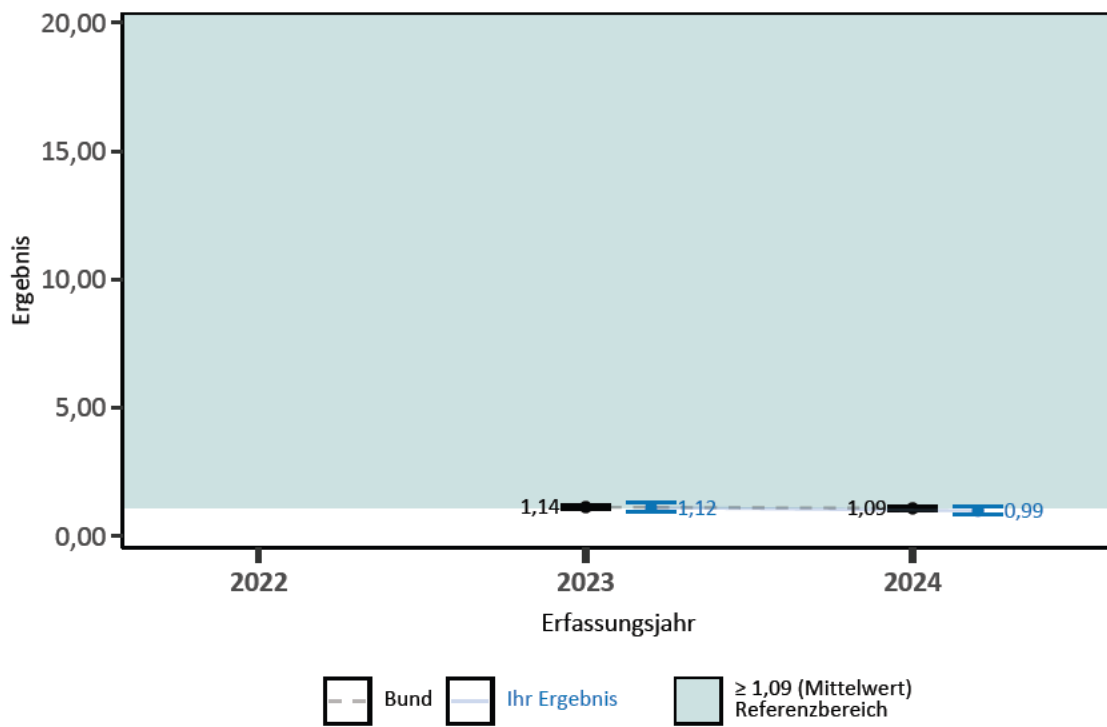
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven PCI spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig), die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,08 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Herzinsuffizienz: 'Ja' Herzinsuffizienz: 'keine Angabe' Arterielle Verschlusskrankheit: 'Ja' Arterielle Verschlusskrankheit: 'keine Angabe' Chronische Lungenerkrankung: 'Ja' Chronische Lungenerkrankung: 'keine Angabe' Vorherige Bypass-Operation: 'Ja' Vorherige Bypass-Operation: 'keine Angabe' BMI-Berechnung nicht möglich BMI (pro Einheit)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

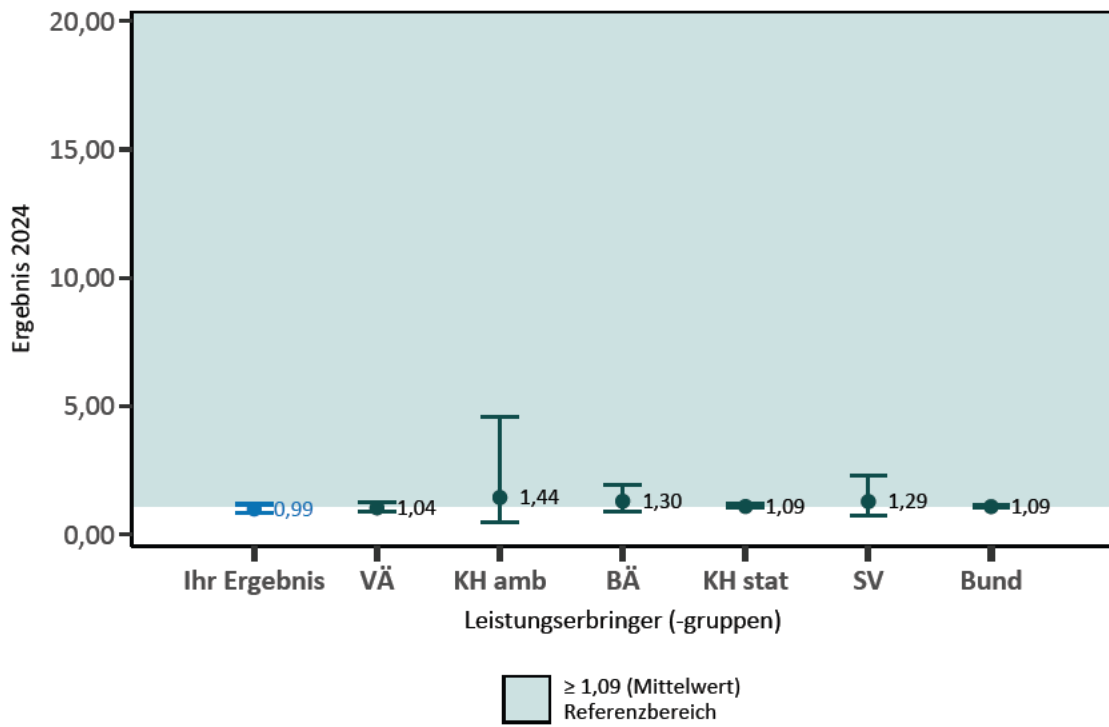
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56100	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	0,99	1,09

Ergebnisse im Zeitverlauf

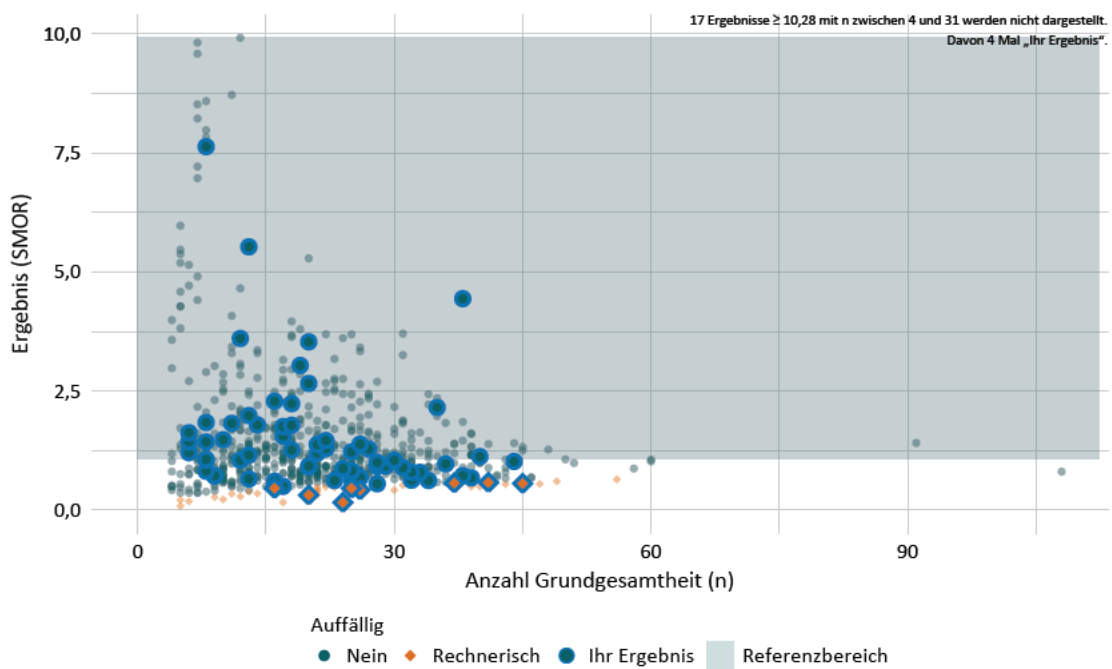
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

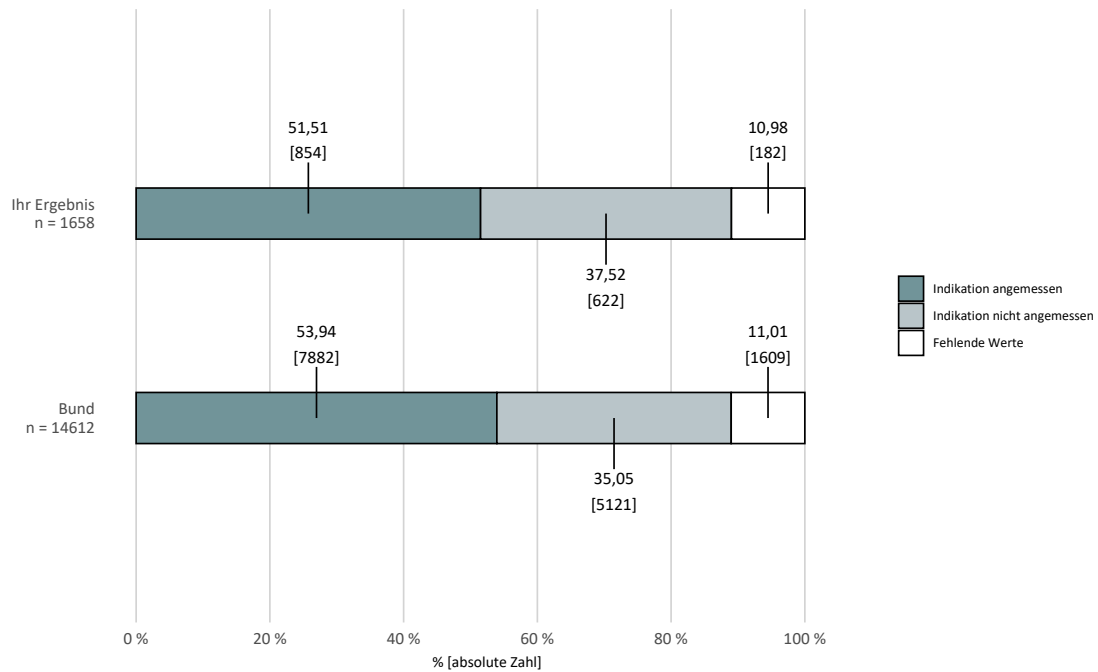


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	709	44	0,08	1.625,41	1,08

Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI

Darstellung des Vorliegens einer "Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI" (berechnete Funktion)



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Indikation angemessen	51,51 %	1.658	53,94 %	14.612
Indikation nicht angemessen	37,52 %	1.658	35,05 %	14.612
Fehlende Werte	10,98 %	1.658	11,01 %	14.612

56101: Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie

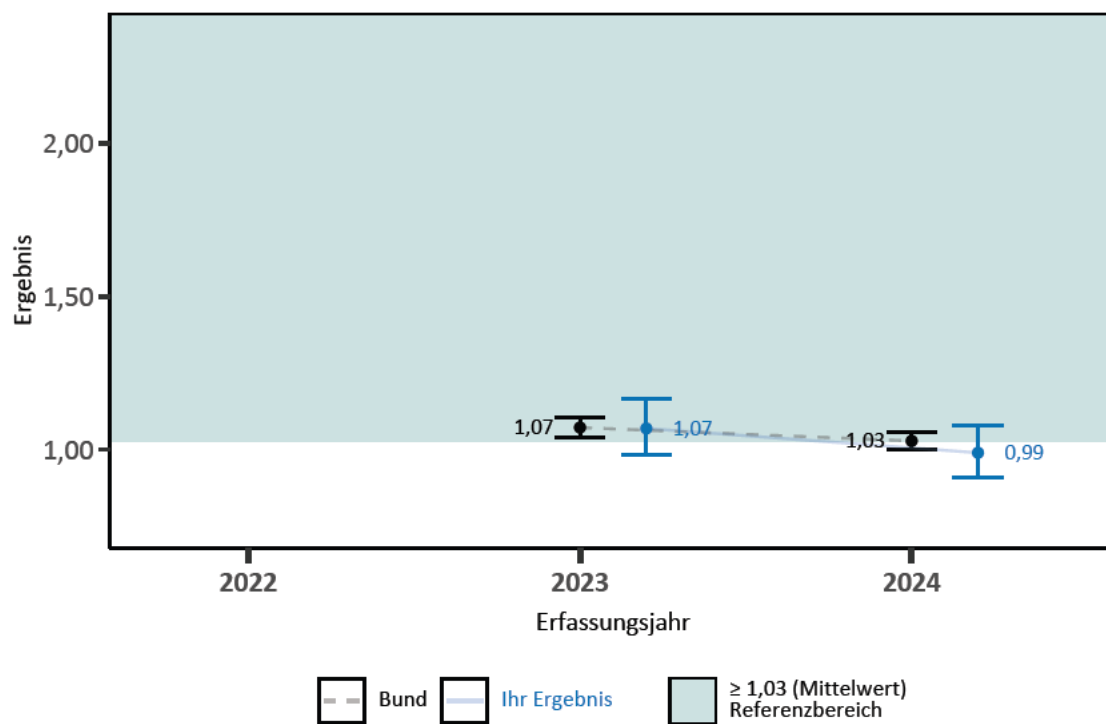
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über die Ziele und Folgen der Koronarangiografie informiert werden (Klärung, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird bzw. eine Bypass-Operation oder eine andere Operation/Eingriff am Herzen geplant ist, die damit verbunden ist). Außerdem sollen Patientinnen und Patienten Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene Indikation aus Patientensicht abgeleitet werden kann.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,02 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Angeborener Herzfehler: 'Ja' Angeborener Herzfehler: 'keine Angabe' Herzinsuffizienz: 'Ja' Herzinsuffizienz: 'keine Angabe' Arterielle Verschlusskrankheit: 'Ja' Arterielle Verschlusskrankheit: 'keine Angabe' Chronische Lungenerkrankung: 'Ja' Chronische Lungenerkrankung: 'keine Angabe' Chronische Nierenerkrankung: 'Ja' Chronische Nierenerkrankung: 'keine Angabe' Vorherige Bypass-Operation: 'Ja' Vorherige Bypass-Operation: 'keine Angabe' BMI-Berechnung nicht möglich BMI (pro Einheit)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

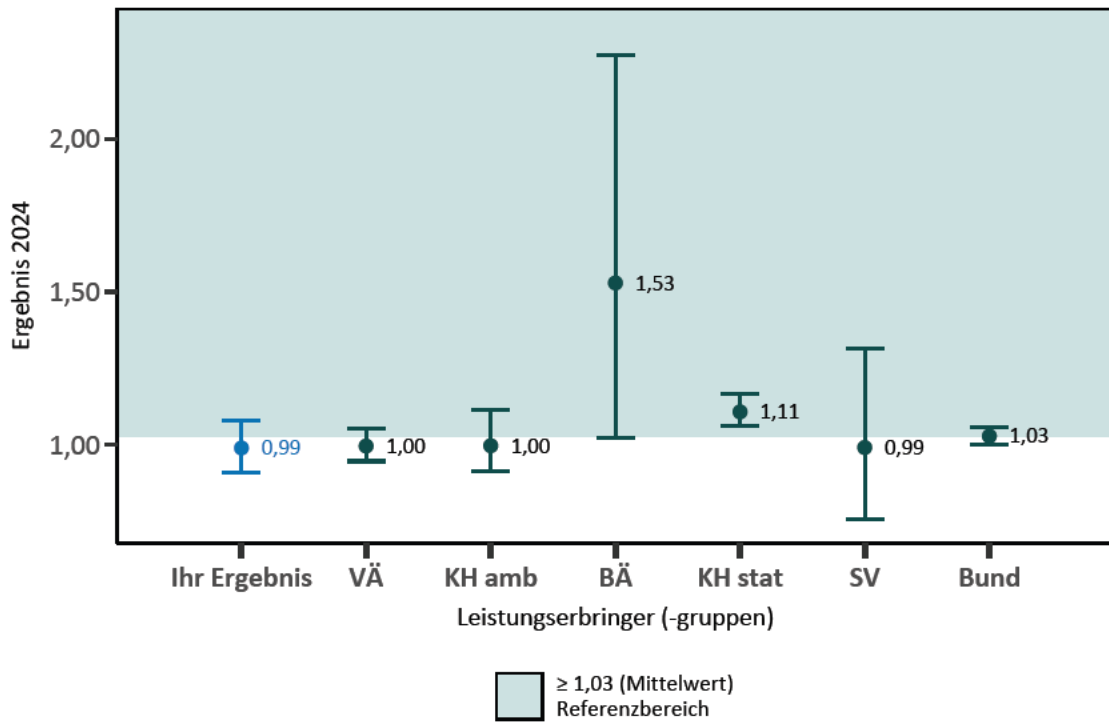
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56101	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	0,99	1,03

Ergebnisse im Zeitverlauf

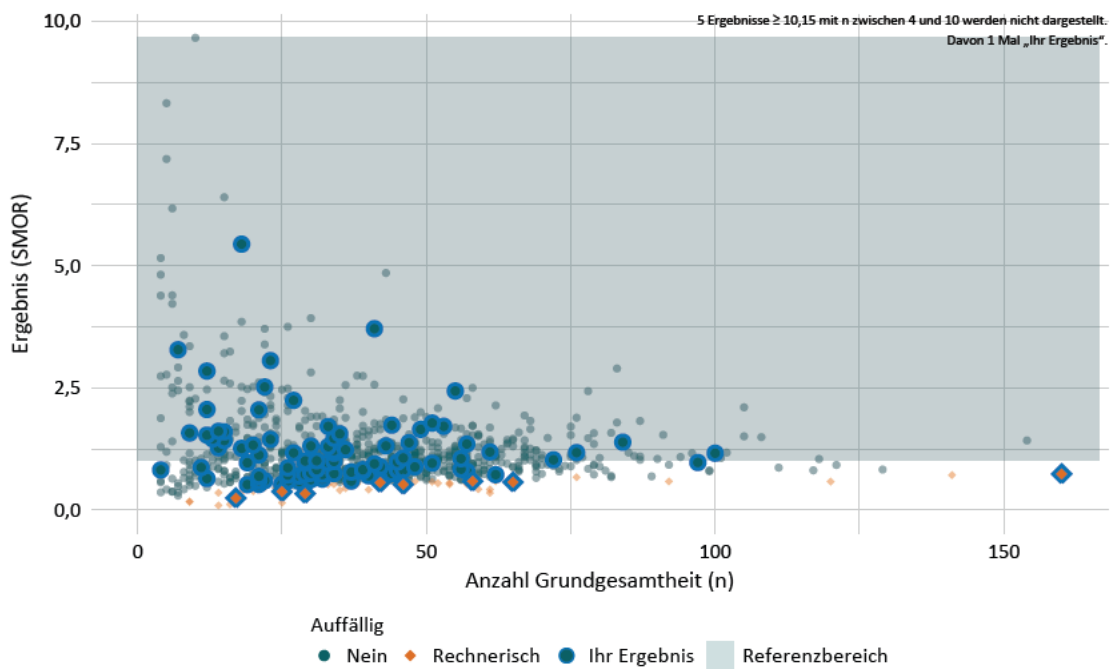
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

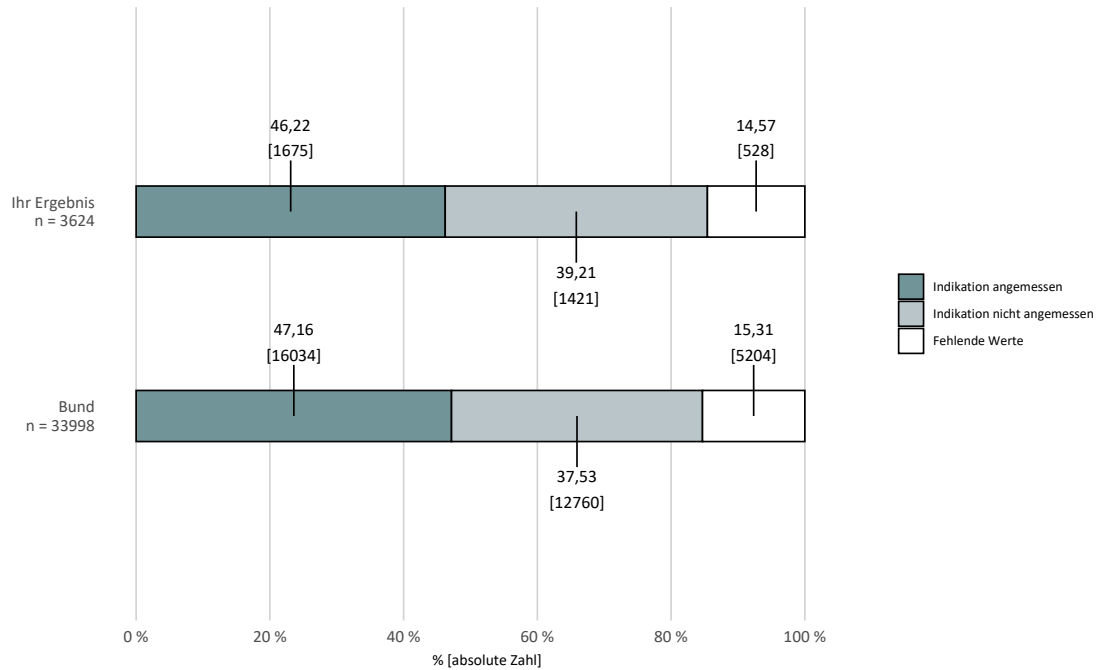


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	847	48	0,09	1.429,16	1,03

Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie

Darstellung des Vorliegens einer "Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie" (berechnete Funktion)



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Indikation angemessen	46,22 %	3.624	47,16 %	33.998
Indikation nicht angemessen	39,21 %	3.624	37,53 %	33.998
Fehlende Werte	14,57 %	3.624	15,31 %	33.998

56102: Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur

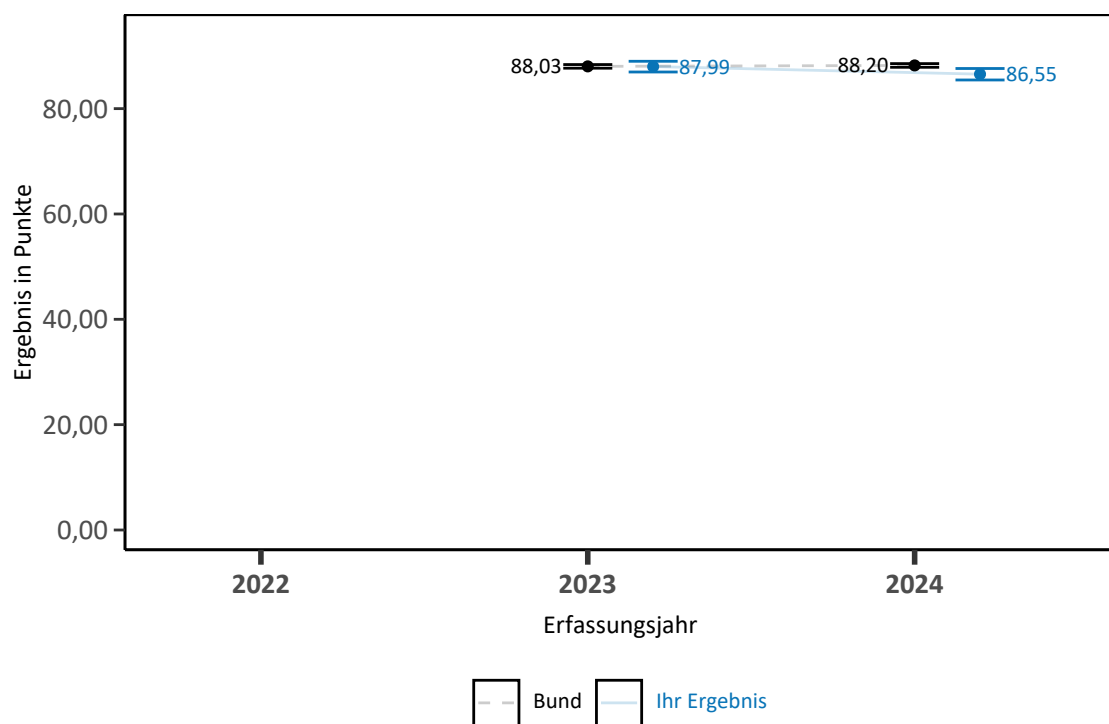
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen unmittelbar nach der Prozedur keinen Termin für eine weitere Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben und angeben, dass bei ihnen keine weitere Koronarangiografie oder PCI geplant oder durchgeführt wurde.
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

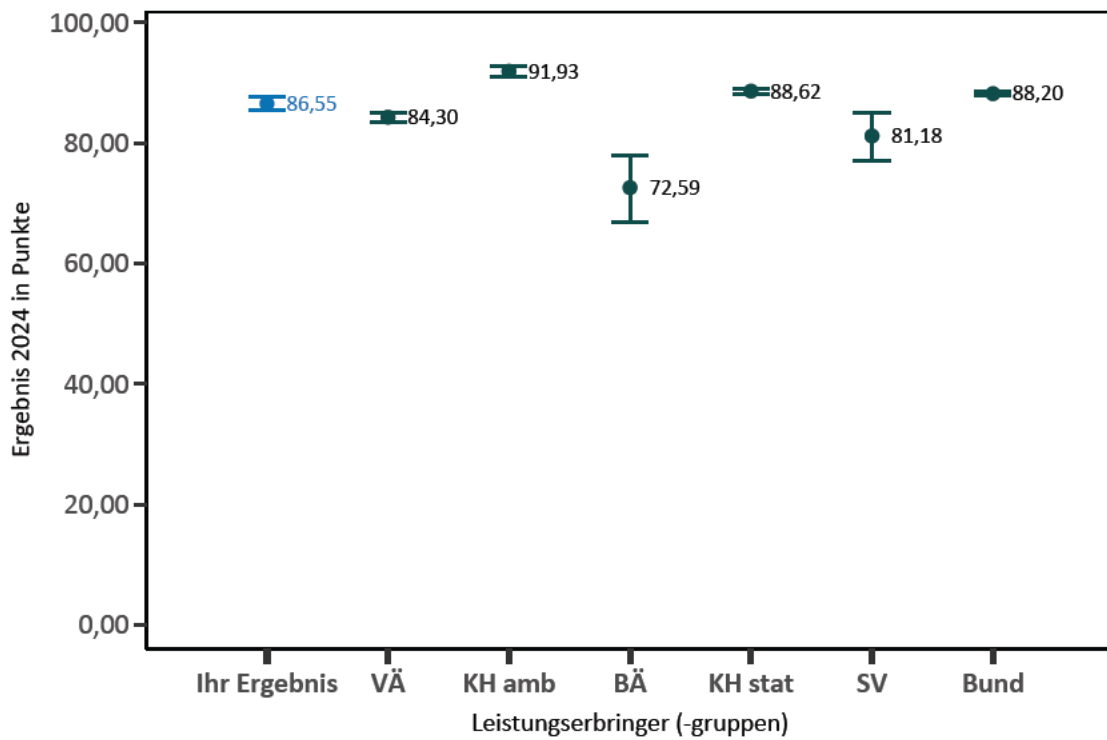
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56102	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie	86,55 Punkte	88,20

Ergebnisse im Zeitverlauf

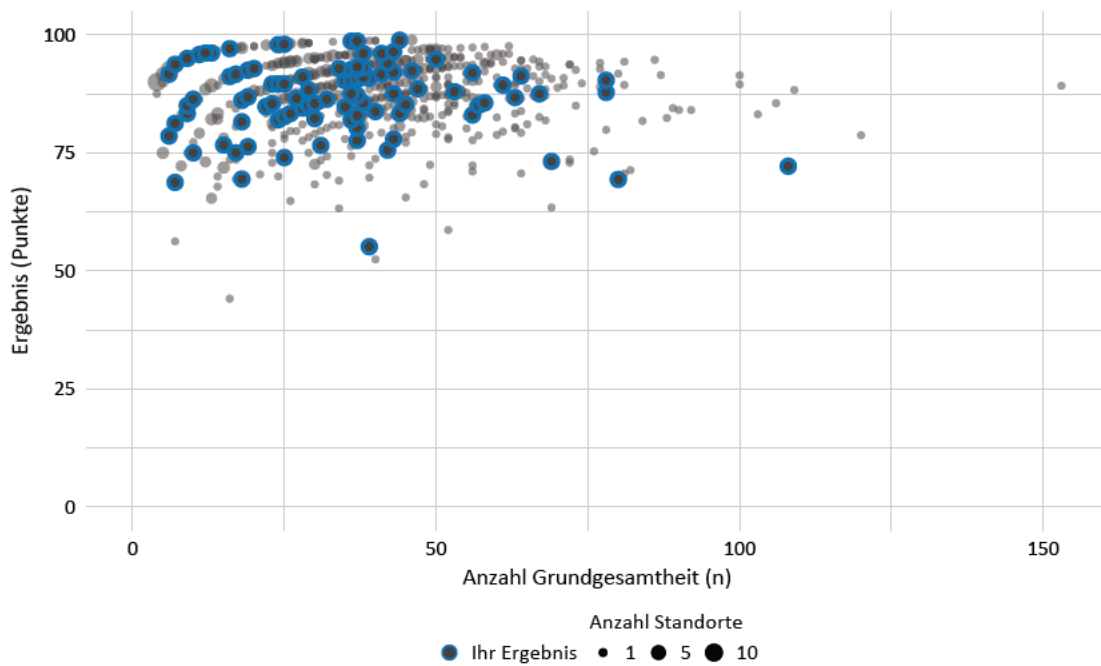
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

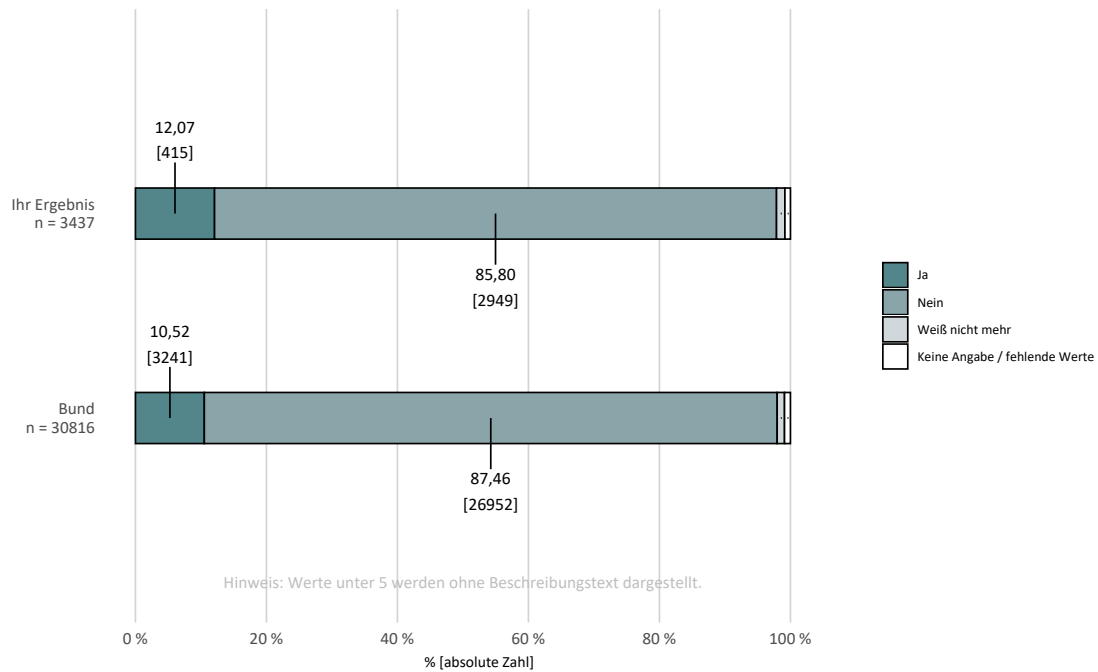


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	847	0	44,12	98,91	89,58

Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	12,07 %	3.437	10,52 %	30.816
Nein	85,80 %	3.437	87,46 %	30.816
Weiß nicht mehr	1,28 %	3.437	1,12 %	30.816
Keine Angabe / fehlende Werte	0,84 %	3.437	0,90 %	30.816

56103: Prozessbegleitende Koordination der Versorgung

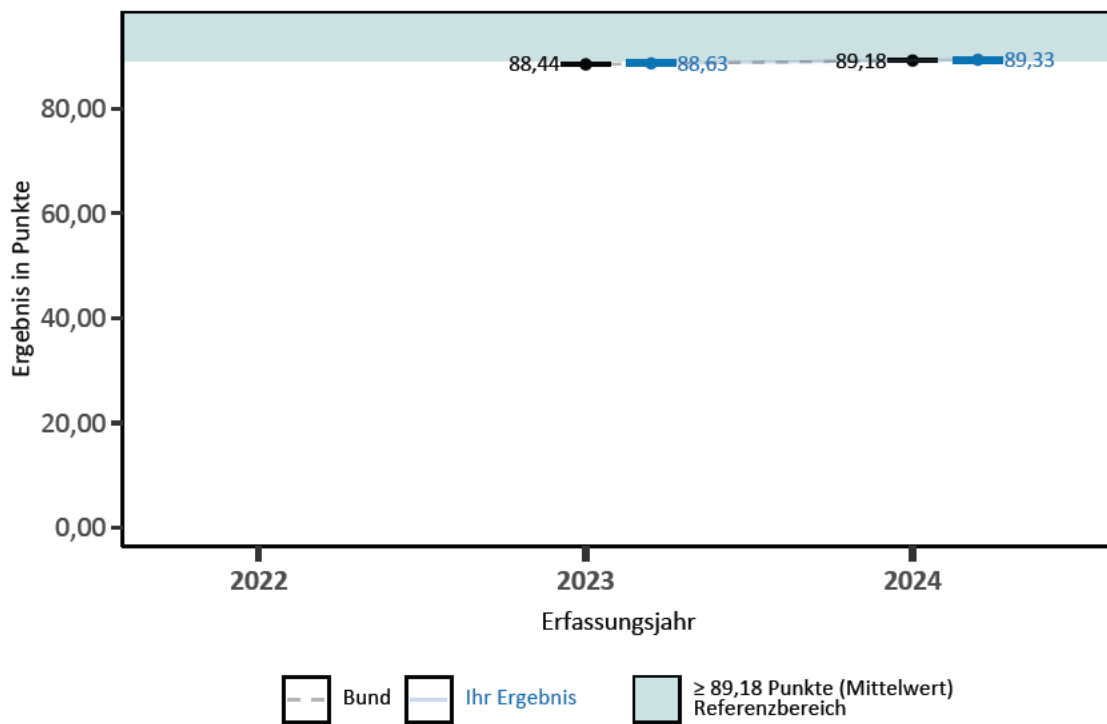
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten, die mit denen der Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf ermöglicht werden, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in Gespräche mit einzubeziehen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 89,18 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

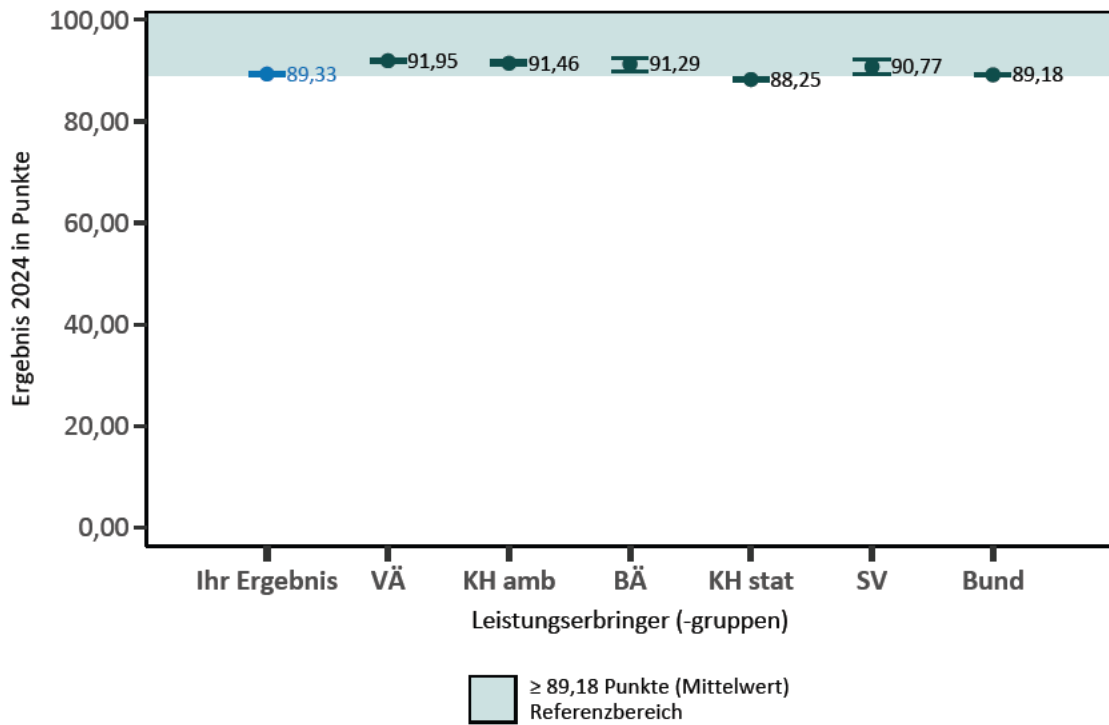
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56103	Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten im Team	89,66 Punkte	89,25
M2_56103	Angebot, Angehörige einzubeziehen	88,74 Punkte	88,86

Ergebnisse im Zeitverlauf

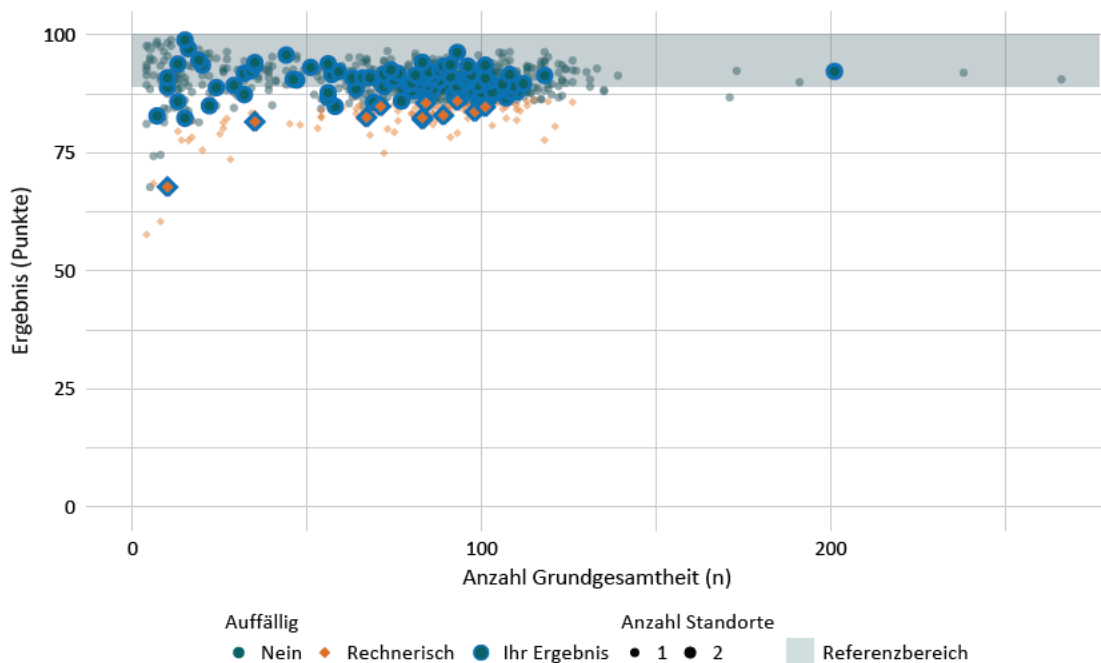
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

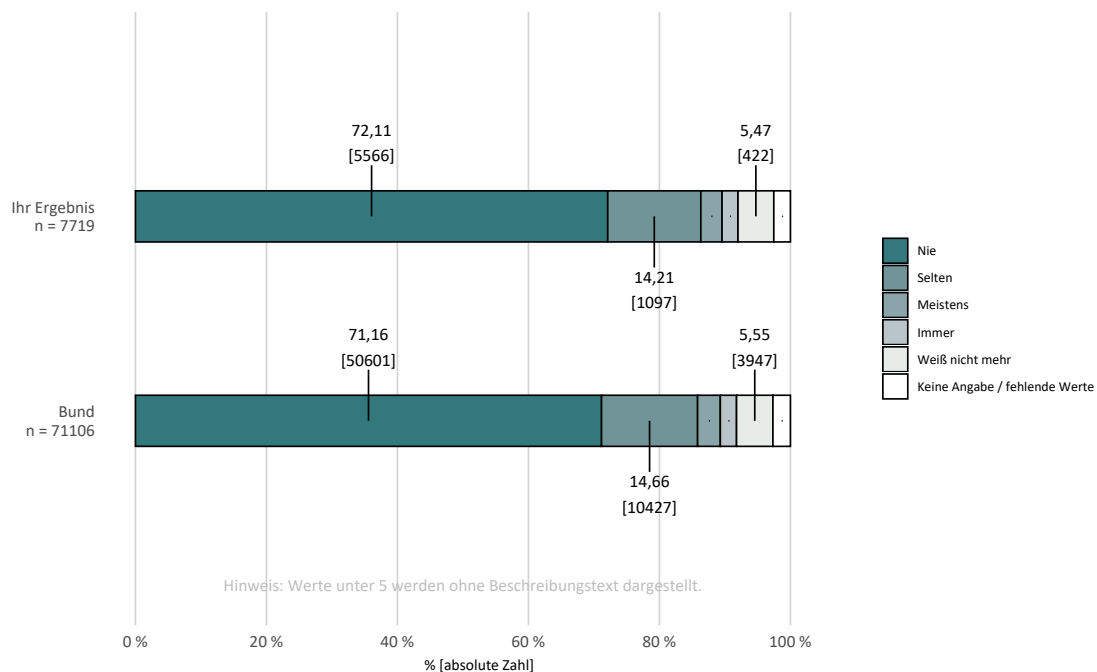


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	894	117	57,69	98,95	89,36

Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärztinnen und Ärzten im Team

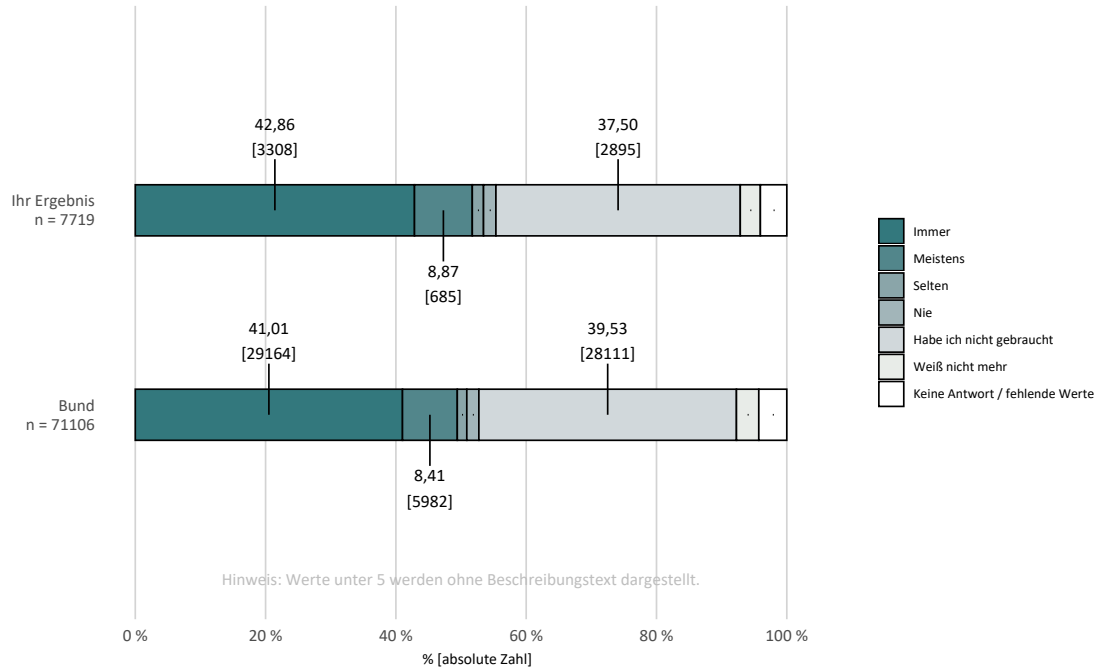
Wie häufig kam es vor, dass Sie vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten haben, die nicht mit den Informationen von den Ärztinnen und Ärzten übereingestimmt haben?



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nie	72,11 %	7.719	71,16 %	71.106
Selten	14,21 %	7.719	14,66 %	71.106
Meistens	3,24 %	7.719	3,47 %	71.106
Immer	2,44 %	7.719	2,48 %	71.106
Weiß nicht mehr	5,47 %	7.719	5,55 %	71.106
Keine Angabe / fehlende Werte	2,54 %	7.719	2,67 %	71.106

Angebot, Angehörige einzubeziehen

Wenn ich Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit den Ärztinnen bzw. Ärzten mitnehmen wollte, wurde mir dies ermöglicht.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	42,86 %	7.719	41,01 %	71.106
Meistens	8,87 %	7.719	8,41 %	71.106
Selten	1,72 %	7.719	1,46 %	71.106
Nie	1,90 %	7.719	1,85 %	71.106
Habe ich nicht gebraucht	37,50 %	7.719	39,53 %	71.106
Weiß nicht mehr	3,08 %	7.719	3,43 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	4,05 %	7.719	4,30 %	71.106

56104: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals

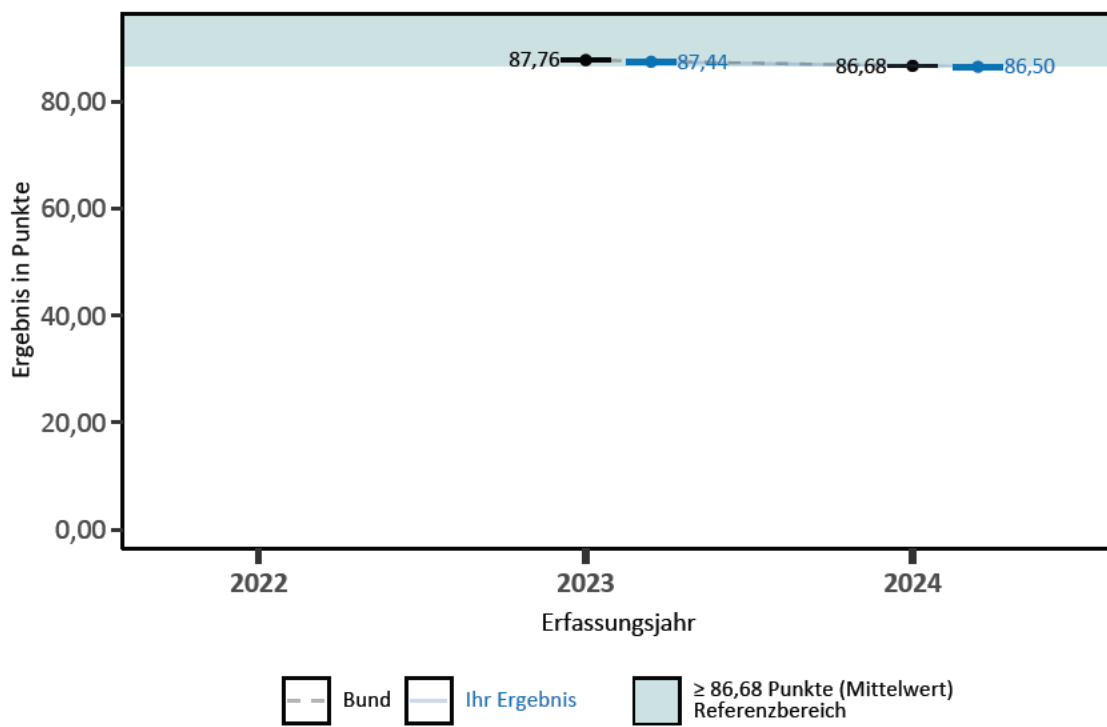
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen, respektvollen und zugewandten Umgang durch das Pflege- und Assistenzpersonal erfahren. Außerdem soll das Pflege- und Assistenzpersonal für die Patientinnen und Patienten bei Bedarf erreichbar sein und so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung mit den Patientinnen und Patienten möglich ist.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 86,68 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

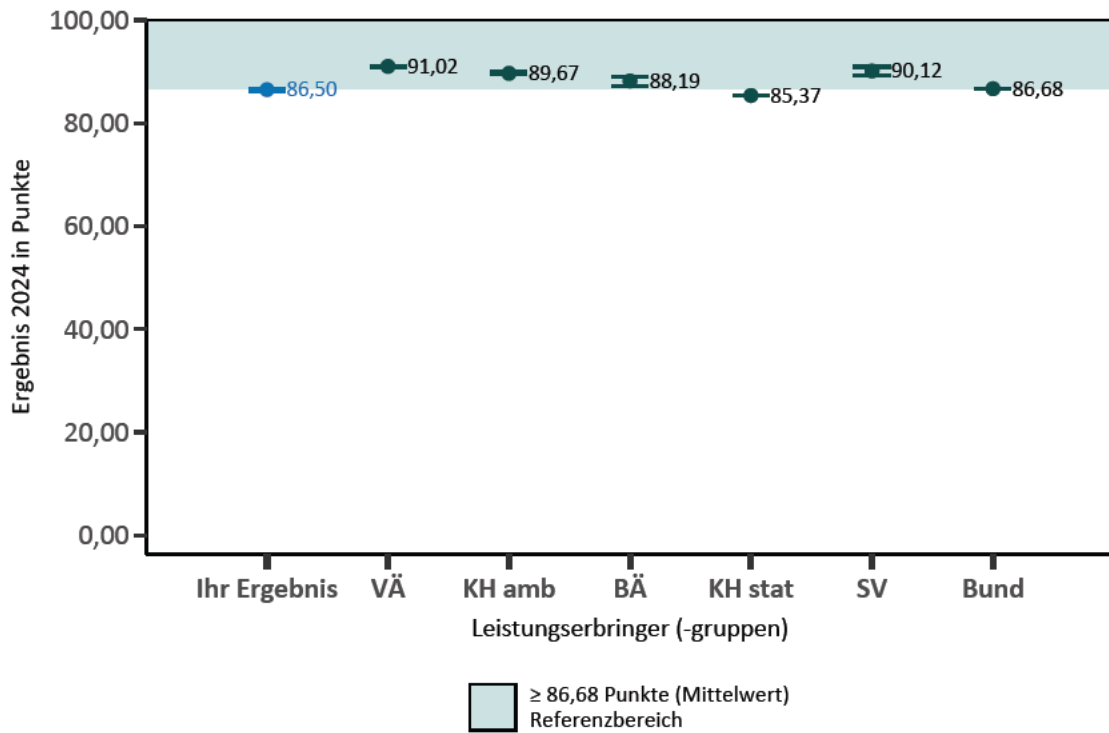
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56104	Höflicher und respektvoller Umgang	91,35 Punkte	91,36
M2_56104	Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals auf Anliegen der Patientinnen und Patienten	80,17 Punkte	80,96
M3_56104	Sprach- und Verständigungsbarrieren	87,73 Punkte	87,48

Ergebnisse im Zeitverlauf

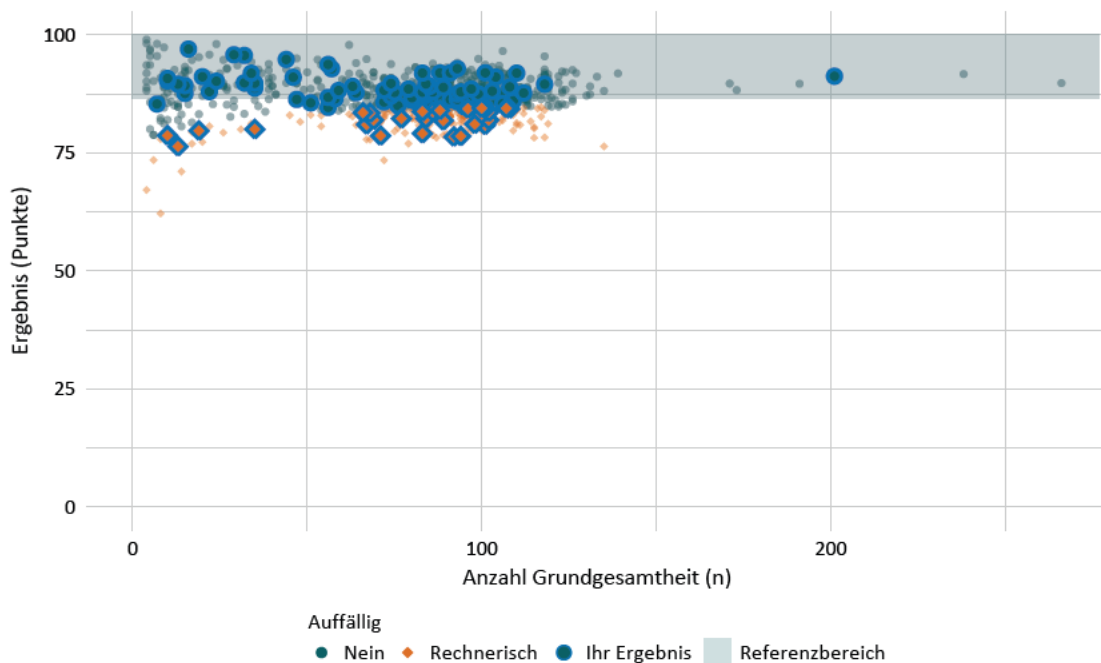
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

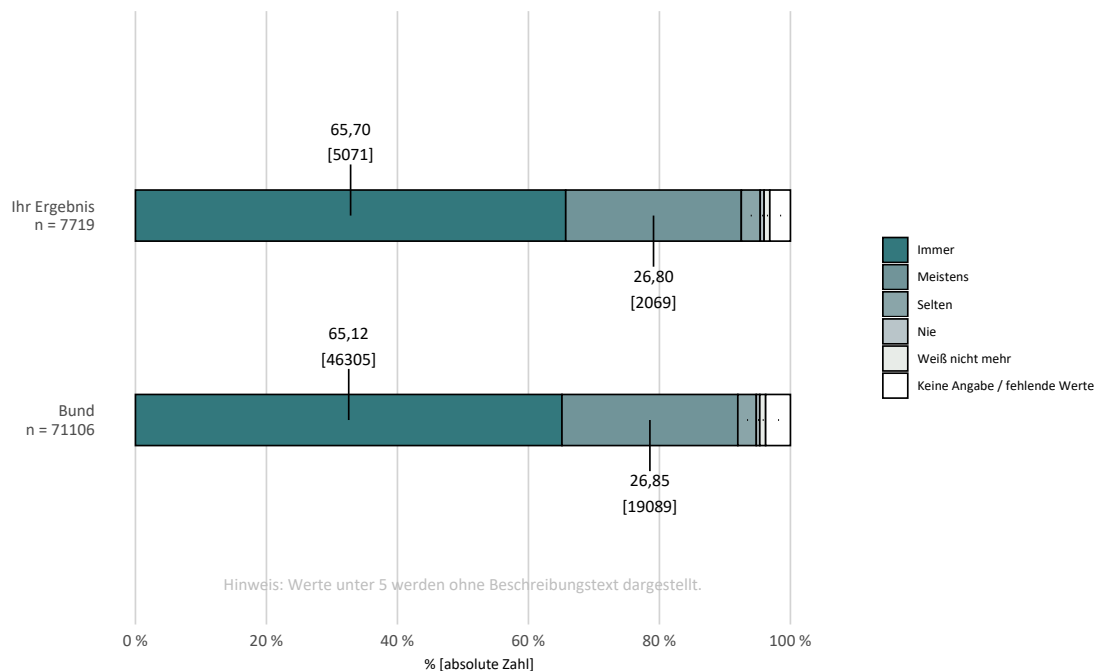


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	894	214	62,18	98,98	86,79

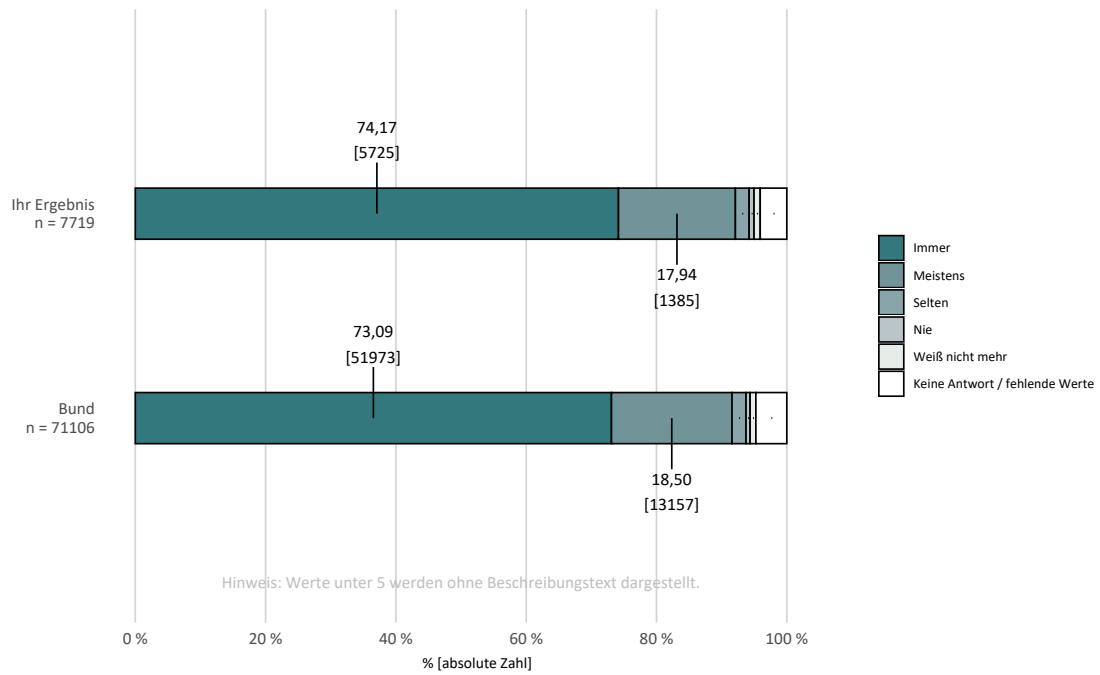
Höflicher und respektvoller Umgang

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



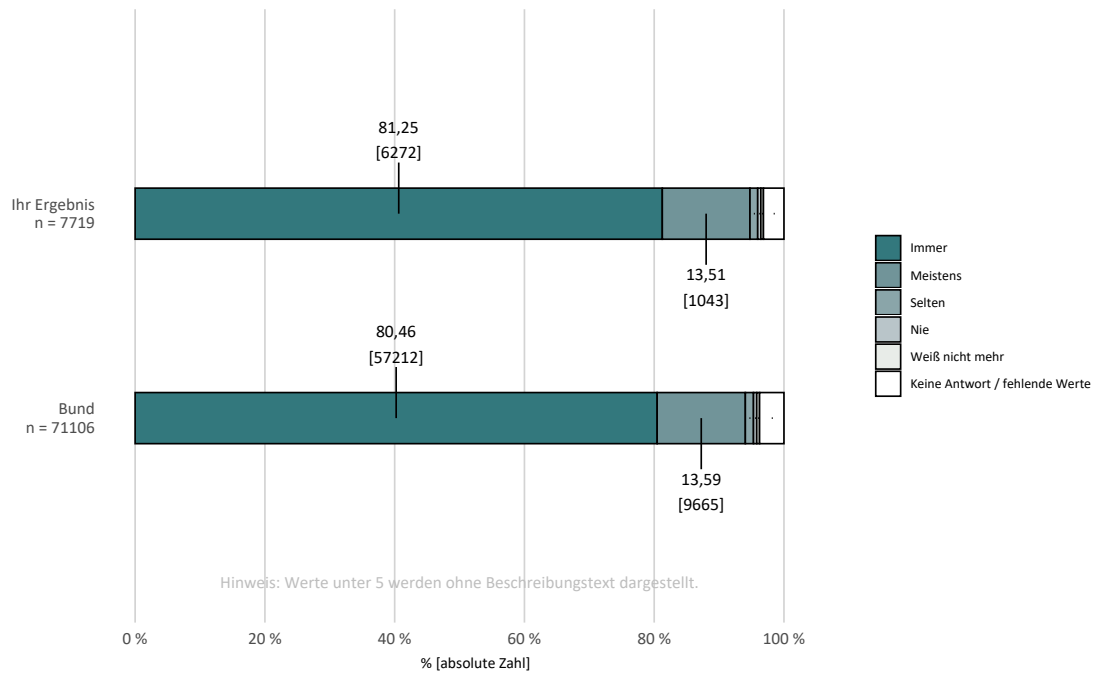
	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	65,70 %	7.719	65,12 %	71.106
Meistens	26,80 %	7.719	26,85 %	71.106
Selten	2,89 %	7.719	2,82 %	71.106
Nie	0,60 %	7.719	0,53 %	71.106
Weiß nicht mehr	0,87 %	7.719	0,90 %	71.106
Keine Angabe / fehlende Werte	3,15 %	7.719	3,78 %	71.106

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



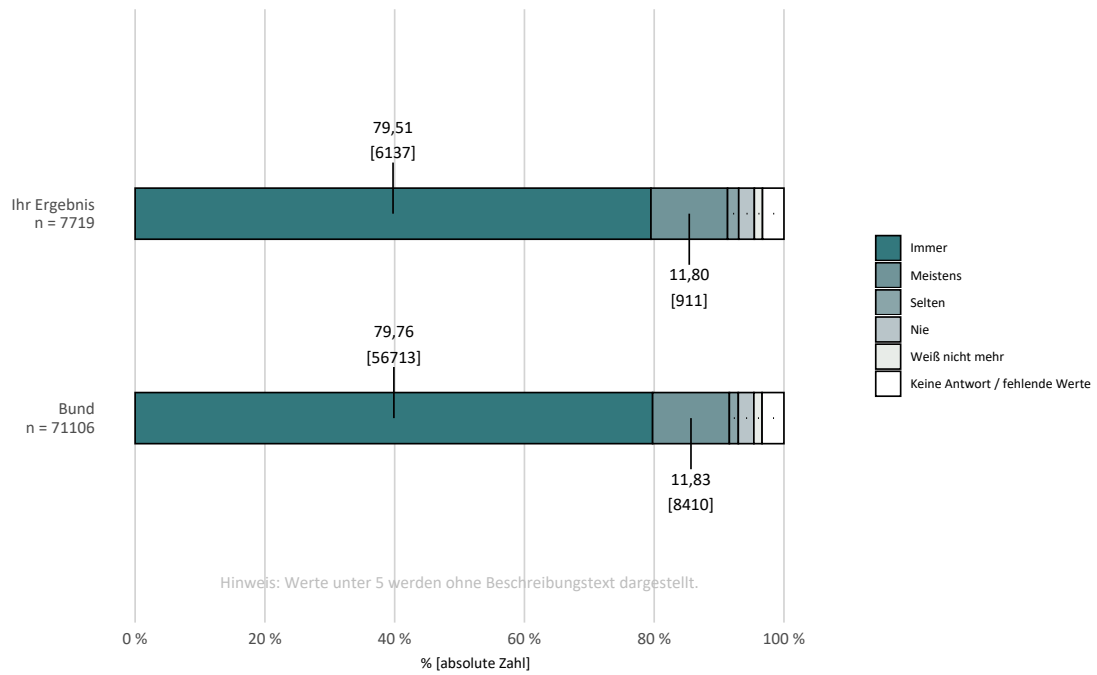
	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	74,17 %	7.719	73,09 %	71.106
Meistens	17,94 %	7.719	18,50 %	71.106
Selten	2,11 %	7.719	2,15 %	71.106
Nie	0,75 %	7.719	0,63 %	71.106
Weiß nicht mehr	0,95 %	7.719	0,88 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	4,08 %	7.719	4,75 %	71.106

Pflege- und Assistenzpersonal: Ich wurde respektvoll behandelt.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	81,25 %	7.719	80,46 %	71.106
Meistens	13,51 %	7.719	13,59 %	71.106
Selten	1,19 %	7.719	1,26 %	71.106
Nie	0,48 %	7.719	0,50 %	71.106
Weiß nicht mehr	0,40 %	7.719	0,43 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	3,16 %	7.719	3,76 %	71.106

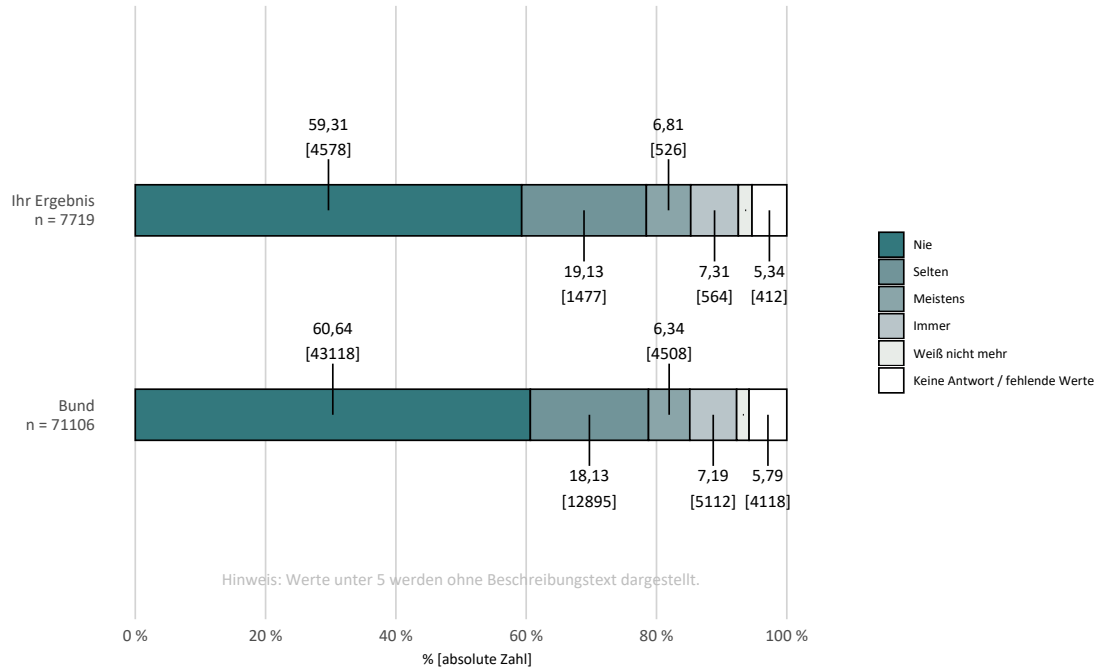
Pflege- und Assistenzpersonal: Meine Intimsphäre wurde gewahrt.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	79,51 %	7.719	79,76 %	71.106
Meistens	11,80 %	7.719	11,83 %	71.106
Selten	1,72 %	7.719	1,38 %	71.106
Nie	2,41 %	7.719	2,40 %	71.106
Weiß nicht mehr	1,26 %	7.719	1,27 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	3,30 %	7.719	3,37 %	71.106

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

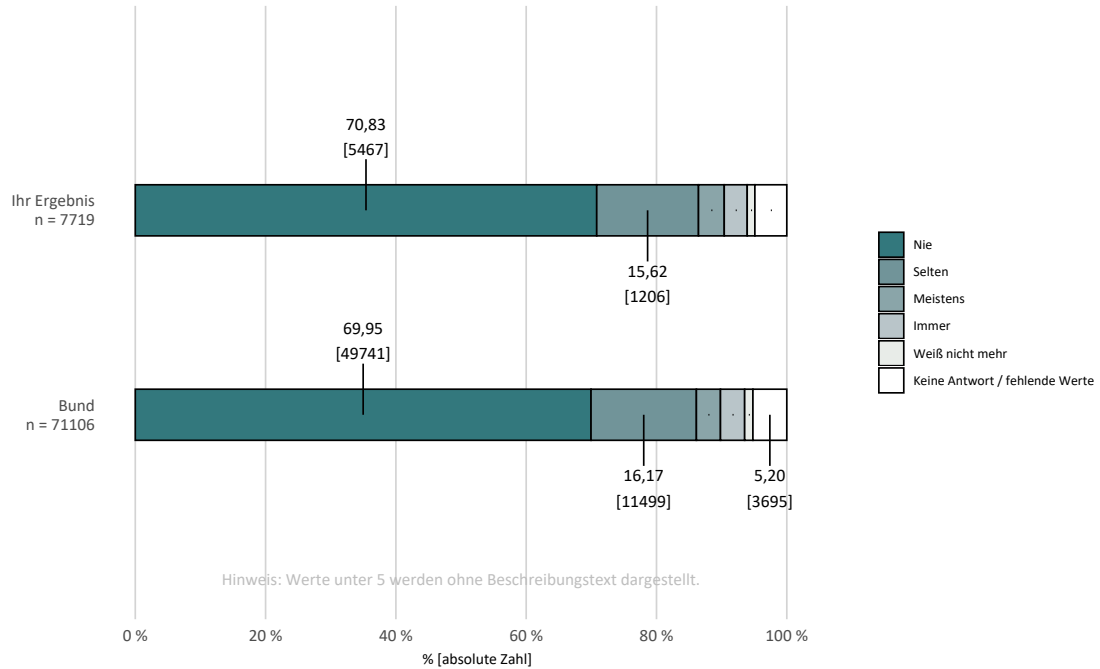
Pflege- und Assistenzpersonal: Ich musste lange warten, wenn ich Unterstützung angefordert habe.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nie	59,31 %	7.719	60,64 %	71.106
Selten	19,13 %	7.719	18,13 %	71.106
Meistens	6,81 %	7.719	6,34 %	71.106
Immer	7,31 %	7.719	7,19 %	71.106
Weiß nicht mehr	2,10 %	7.719	1,91 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	5,34 %	7.719	5,79 %	71.106

Sprach- und Verständigungsbarrieren

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nie	70,83 %	7.719	69,95 %	71.106
Selten	15,62 %	7.719	16,17 %	71.106
Meistens	3,95 %	7.719	3,69 %	71.106
Immer	3,52 %	7.719	3,71 %	71.106
Weiß nicht mehr	1,18 %	7.719	1,27 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	4,90 %	7.719	5,20 %	71.106

56105: Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte

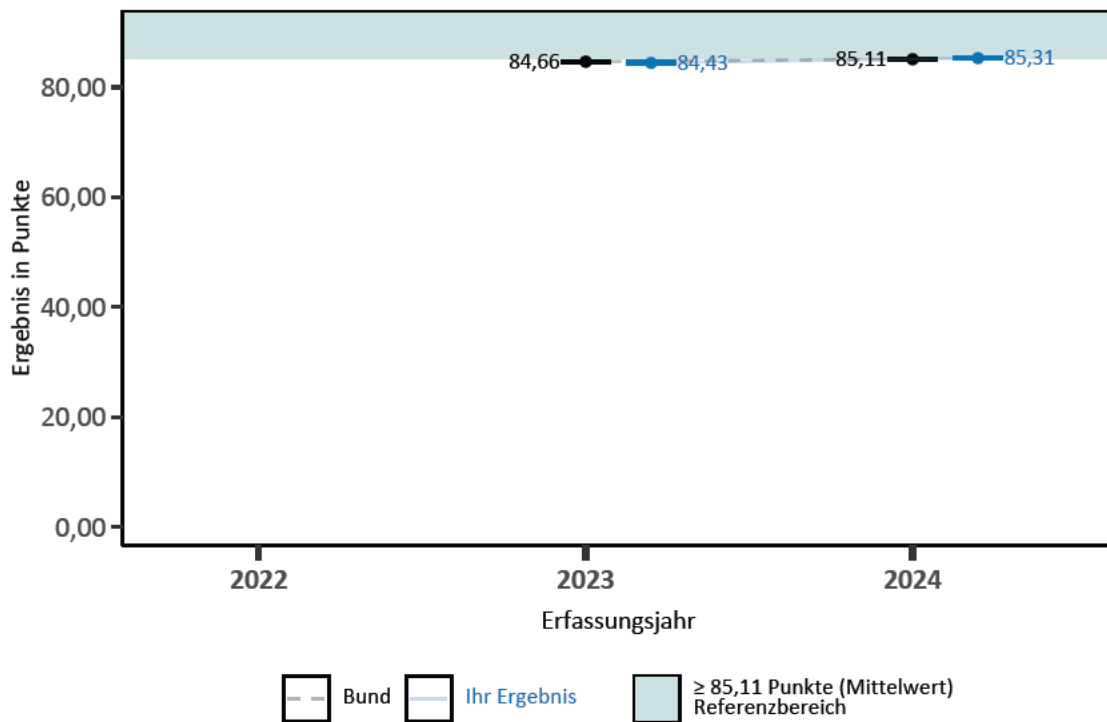
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen und respektvollen Umgang durch die Ärztinnen und Ärzte erfahren. Für die Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte bei Fragen erreichbar sein und Informationen sollen verständlich kommuniziert werden. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung möglich ist. In dem Beisein von Patientinnen und Patienten soll nicht über sie gesprochen werden, ohne sie einzubeziehen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 85,11 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

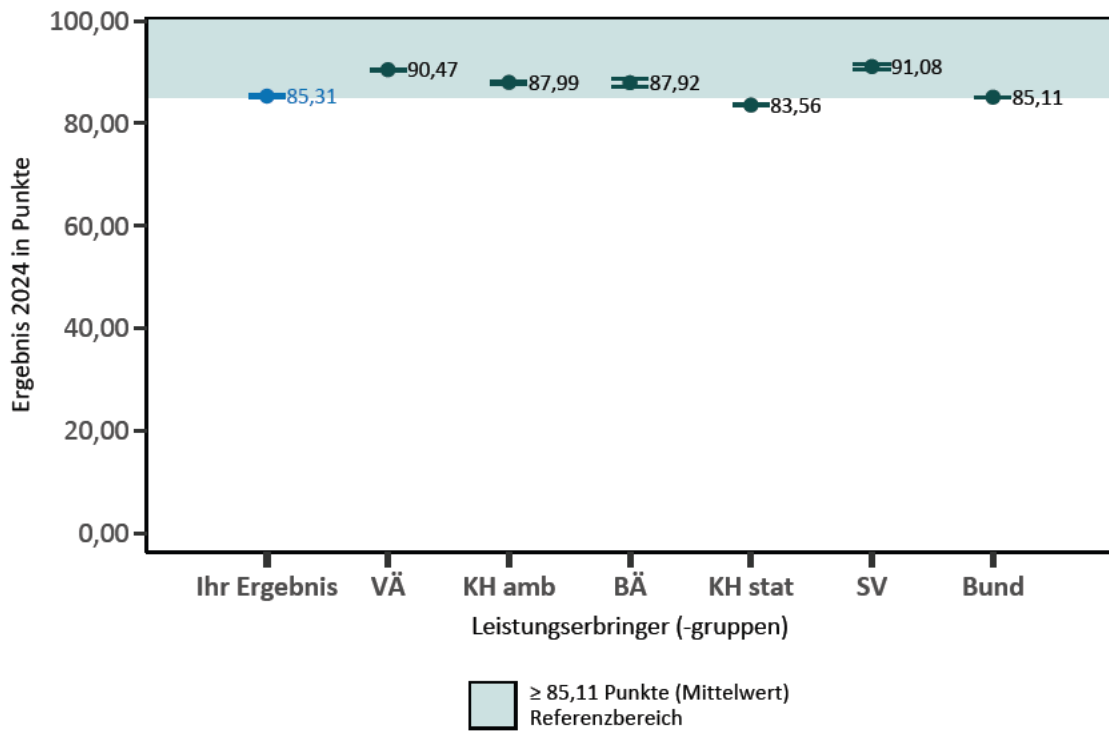
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56105	Höflicher und respektvoller Umgang	84,32 Punkte	84,93
M2_56105	Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts	76,10 Punkte	76,10
M3_56105	Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte	81,01 Punkte	80,55
M4_56105	Sprach- und Verständigungsbarrieren	92,93 Punkte	91,84
M5_56105	Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten	91,62 Punkte	91,61

Ergebnisse im Zeitverlauf

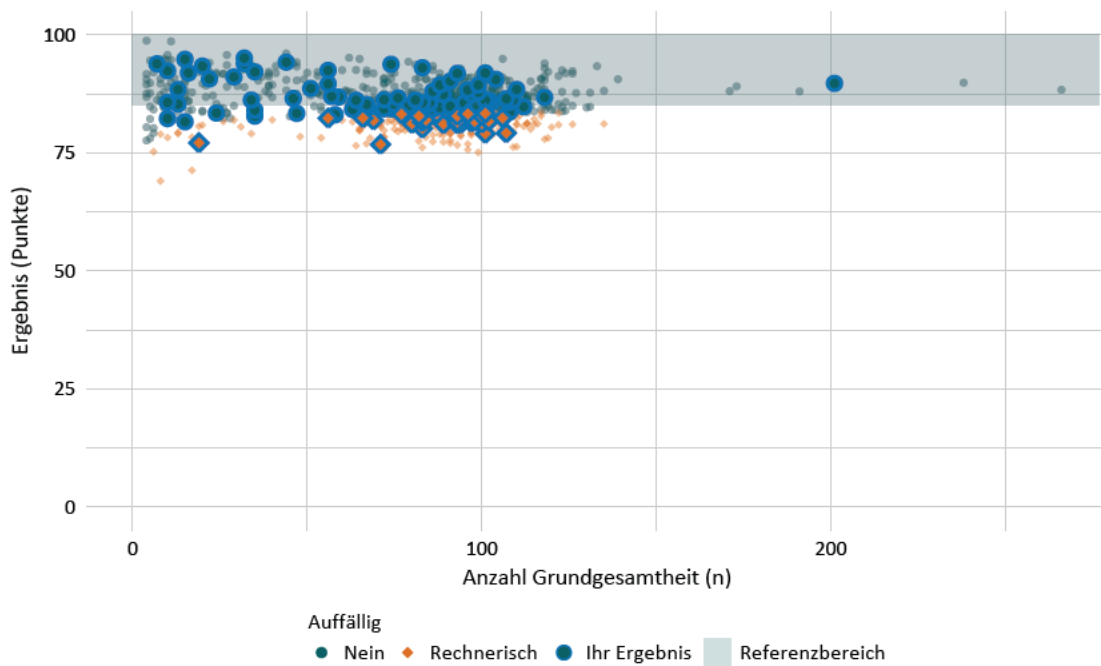
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

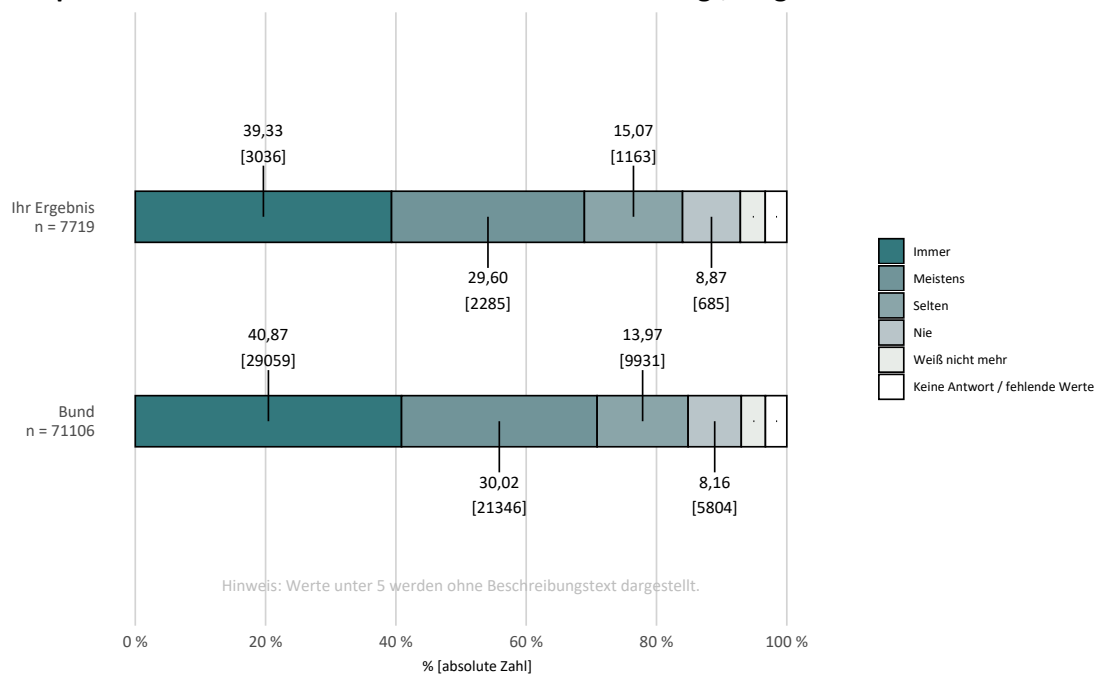


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	894	273	69,03	98,76	85,00

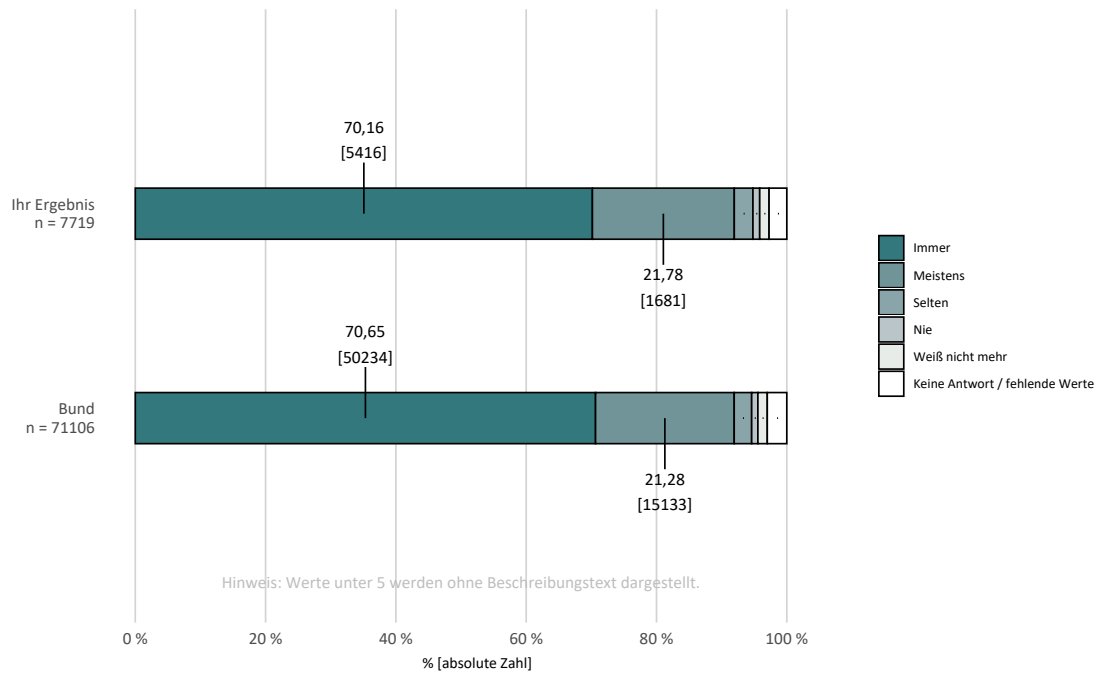
Höflicher und respektvoller Umgang

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



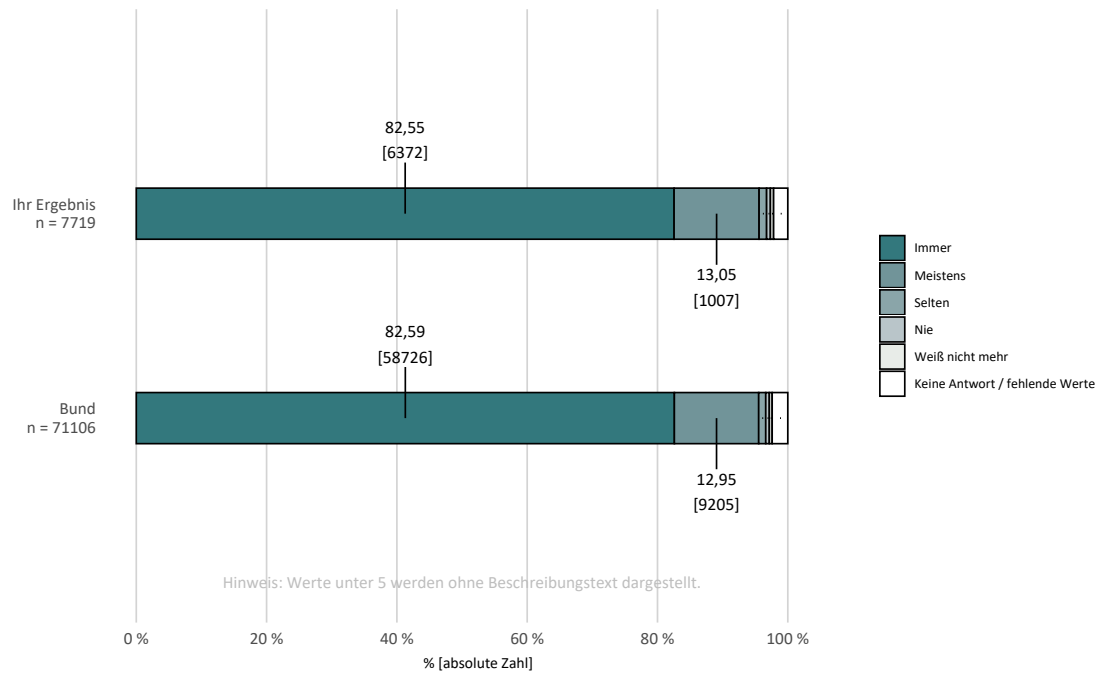
	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	39,33 %	7.719	40,87 %	71.106
Meistens	29,60 %	7.719	30,02 %	71.106
Selten	15,07 %	7.719	13,97 %	71.106
Nie	8,87 %	7.719	8,16 %	71.106
Weiß nicht mehr	3,82 %	7.719	3,71 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	3,30 %	7.719	3,28 %	71.106

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	70,16 %	7.719	70,65 %	71.106
Meistens	21,78 %	7.719	21,28 %	71.106
Selten	2,86 %	7.719	2,68 %	71.106
Nie	1,04 %	7.719	0,96 %	71.106
Weiß nicht mehr	1,44 %	7.719	1,44 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,72 %	7.719	2,99 %	71.106

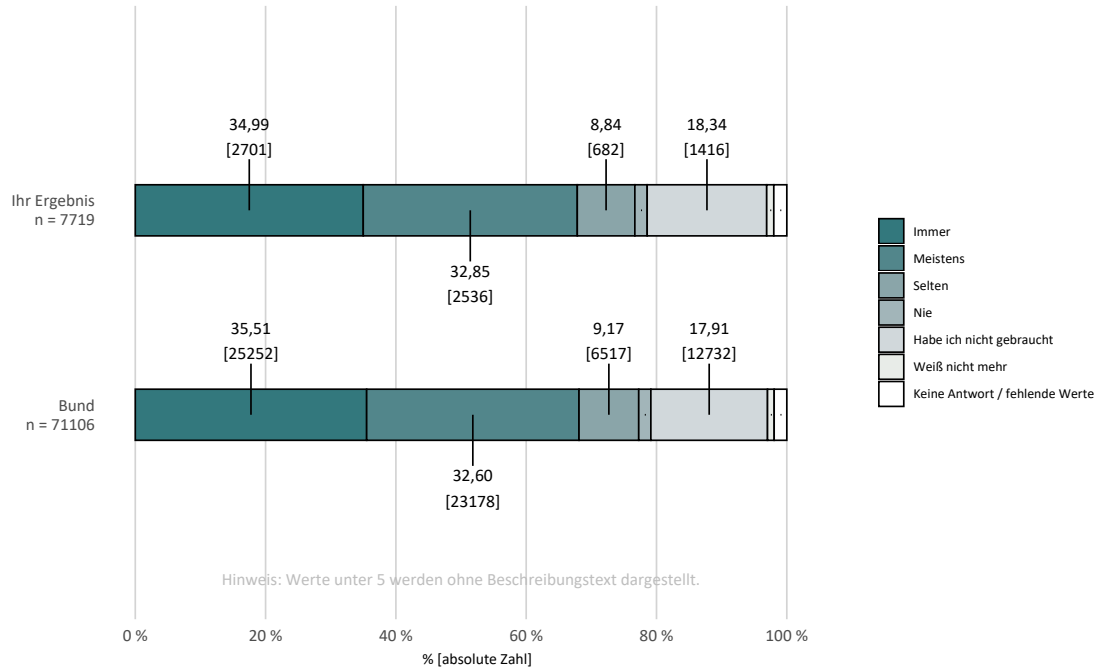
Ärztinnen und Ärzte: Ich wurde respektvoll behandelt.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	82,55 %	7.719	82,59 %	71.106
Meistens	13,05 %	7.719	12,95 %	71.106
Selten	1,15 %	7.719	1,08 %	71.106
Nie	0,58 %	7.719	0,55 %	71.106
Weiß nicht mehr	0,49 %	7.719	0,44 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,18 %	7.719	2,40 %	71.106

Eingehen auf Informationsbedürfnisse der Patientin / des Patienten während des Aufenthalts

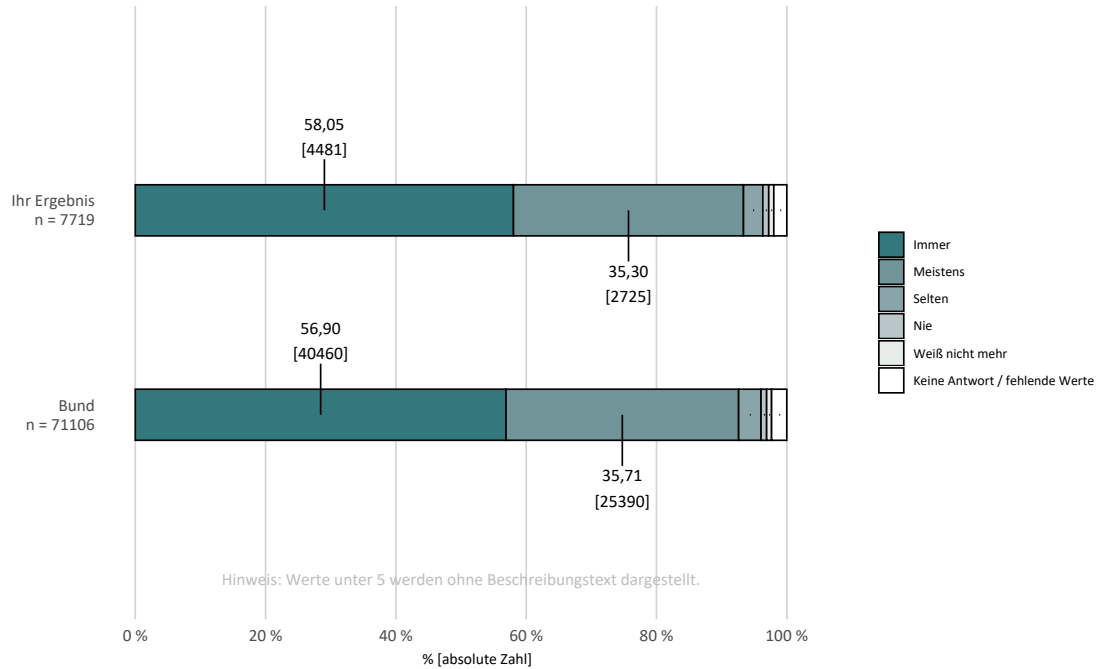
Ich hatte Gelegenheit, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu sprechen, wenn ich Fragen hatte.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	34,99 %	7.719	35,51 %	71.106
Meistens	32,85 %	7.719	32,60 %	71.106
Selten	8,84 %	7.719	9,17 %	71.106
Nie	1,89 %	7.719	1,86 %	71.106
Habe ich nicht gebraucht	18,34 %	7.719	17,91 %	71.106
Weiß nicht mehr	1,09 %	7.719	1,02 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,00 %	7.719	1,94 %	71.106

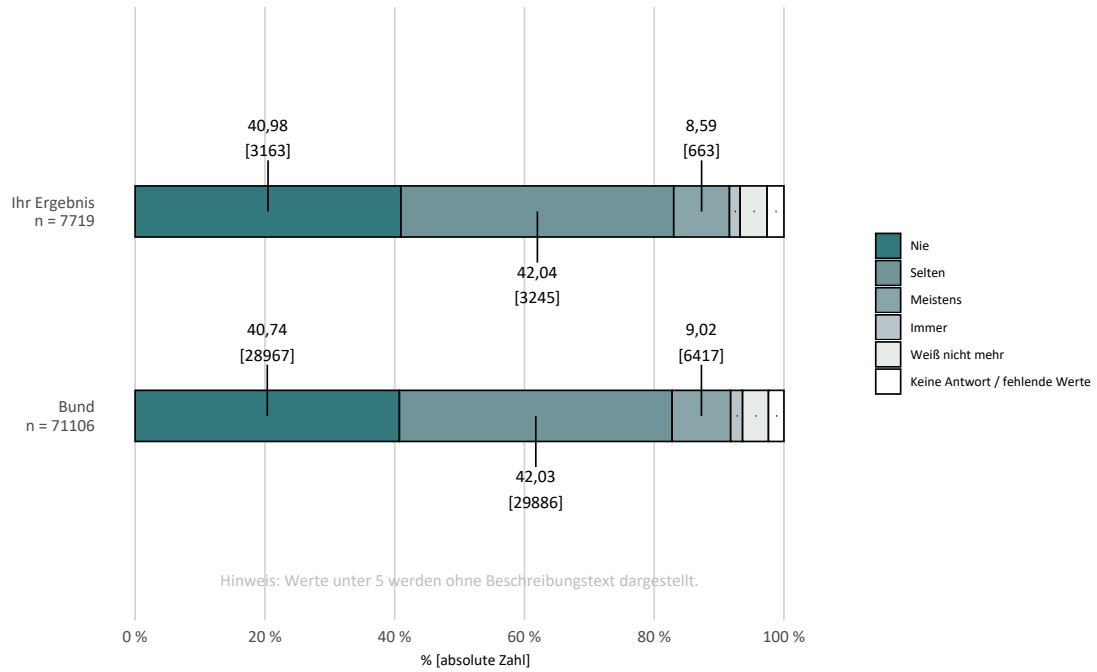
Verwendung einer verständlichen Sprache durch Ärztinnen und Ärzte

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	58,05 %	7.719	56,90 %	71.106
Meistens	35,30 %	7.719	35,71 %	71.106
Selten	2,97 %	7.719	3,44 %	71.106
Nie	0,91 %	7.719	0,86 %	71.106
Weiß nicht mehr	0,78 %	7.719	0,76 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,00 %	7.719	2,33 %	71.106

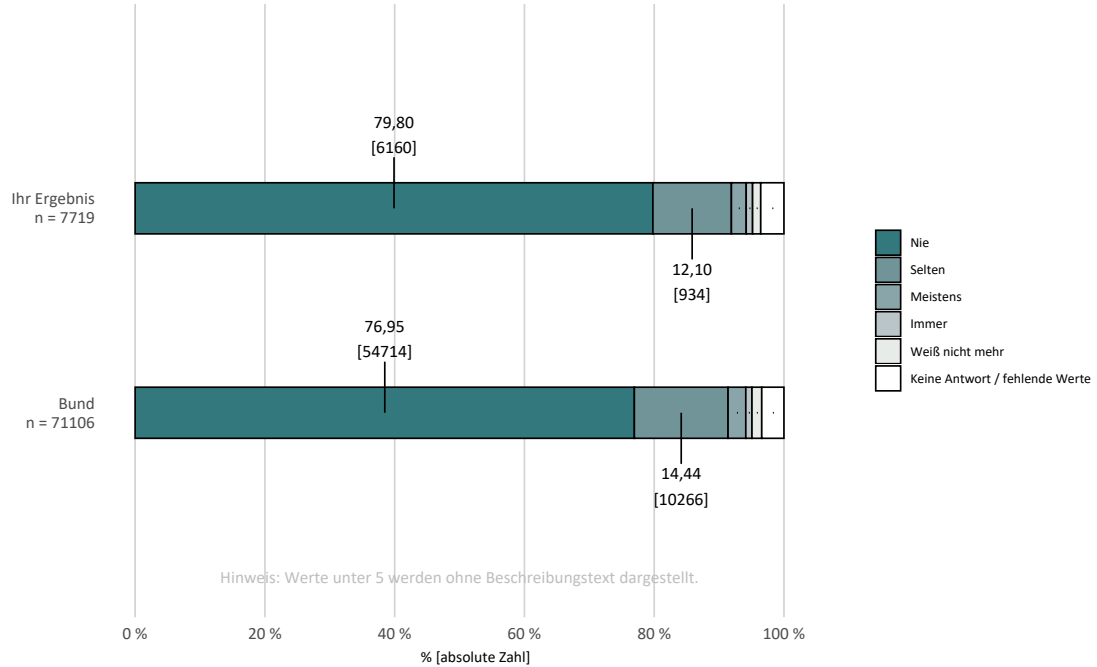
Ärztinnen bzw. Ärzte haben in Gesprächen mit mir Fachwörter verwendet, die ich nicht verstanden habe.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nie	40,98 %	7.719	40,74 %	71.106
Selten	42,04 %	7.719	42,03 %	71.106
Meistens	8,59 %	7.719	9,02 %	71.106
Immer	1,65 %	7.719	1,84 %	71.106
Weiß nicht mehr	4,16 %	7.719	3,99 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,59 %	7.719	2,38 %	71.106

Sprach- und Verständigungsbarrieren

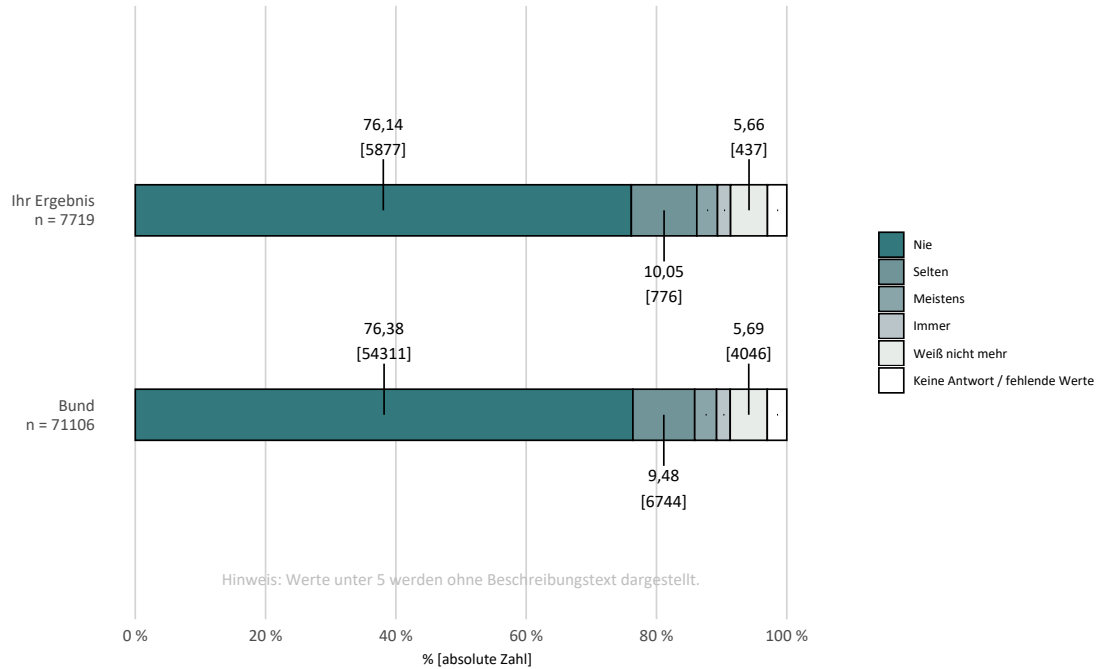
Es kam vor, dass ich mich mit Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verständigen konnte, weil sie nicht gut deutsch gesprochen haben.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nie	79,80 %	7.719	76,95 %	71.106
Selten	12,10 %	7.719	14,44 %	71.106
Meistens	2,28 %	7.719	2,73 %	71.106
Immer	0,98 %	7.719	0,95 %	71.106
Weiß nicht mehr	1,26 %	7.719	1,51 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	3,58 %	7.719	3,42 %	71.106

Direkte Ansprache der Patientin / des Patienten

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nie	76,14 %	7.719	76,38 %	71.106
Selten	10,05 %	7.719	9,48 %	71.106
Meistens	3,17 %	7.719	3,36 %	71.106
Immer	2,01 %	7.719	2,09 %	71.106
Weiß nicht mehr	5,66 %	7.719	5,69 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,97 %	7.719	3,00 %	71.106

56106: Patienteninformation vor der elektiven Prozedur

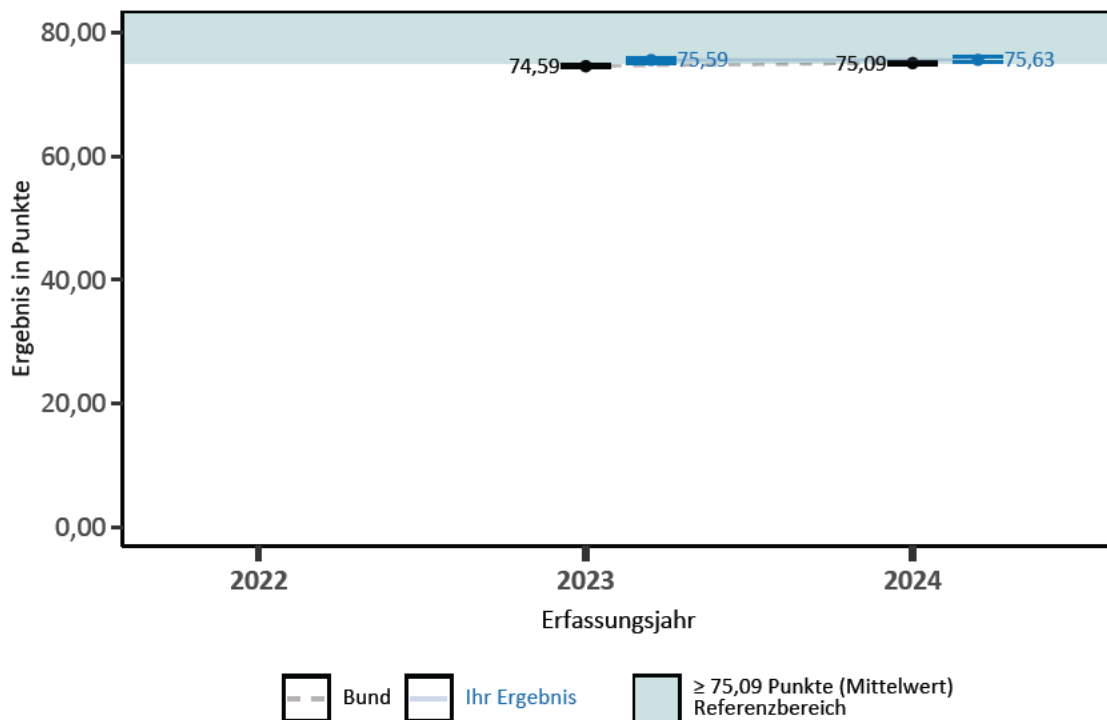
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz, den Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen, den Ablauf der Nachbeobachtung, die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs oder dass es möglich ist, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten, aufgeklärt werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 75,09 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

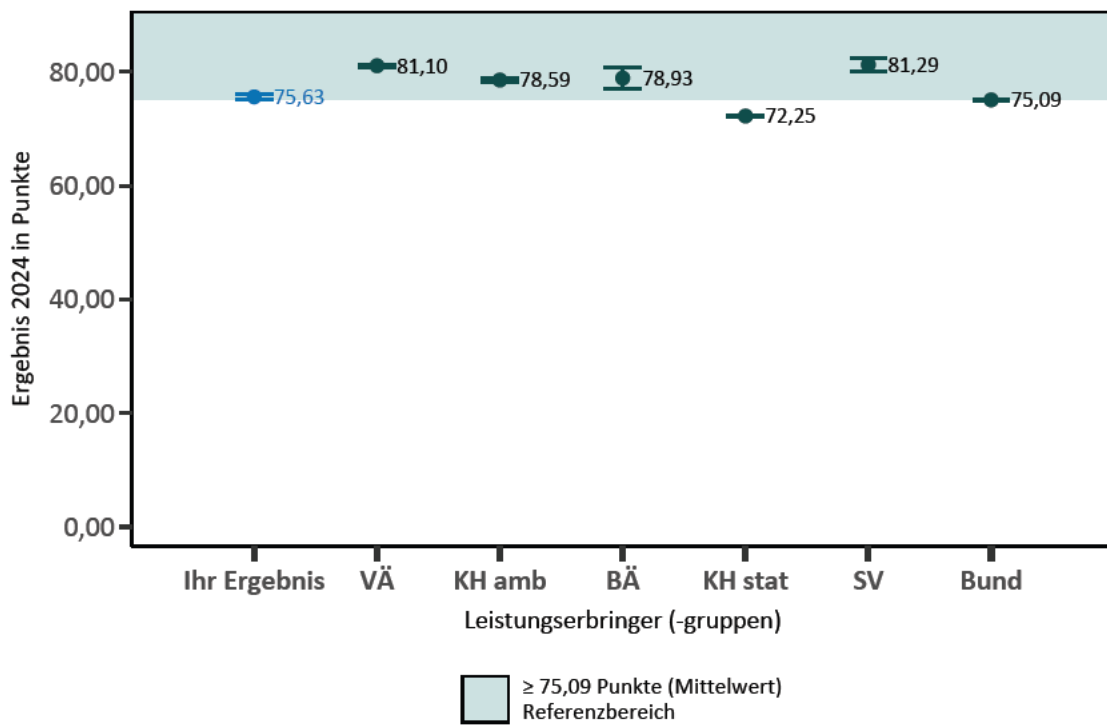
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56106	Zielsetzung	79,60 Punkte	79,24
M2_56106	Behandlungsalternativen zum Eingriff	44,23 Punkte	44,19
M3_56106	Therapeutische Konsequenz	69,60 Punkte	68,06
M4_56106	Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen	82,35 Punkte	82,18
M5_56106	Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs	81,50 Punkte	82,41
M6_56106	Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten	77,40 Punkte	75,92
M7_56106	Ablauf der Nachbeobachtung	85,71 Punkte	85,35
M8_56106	Besprechen von Sorgen und Ängsten	80,52 Punkte	79,74

Ergebnisse im Zeitverlauf

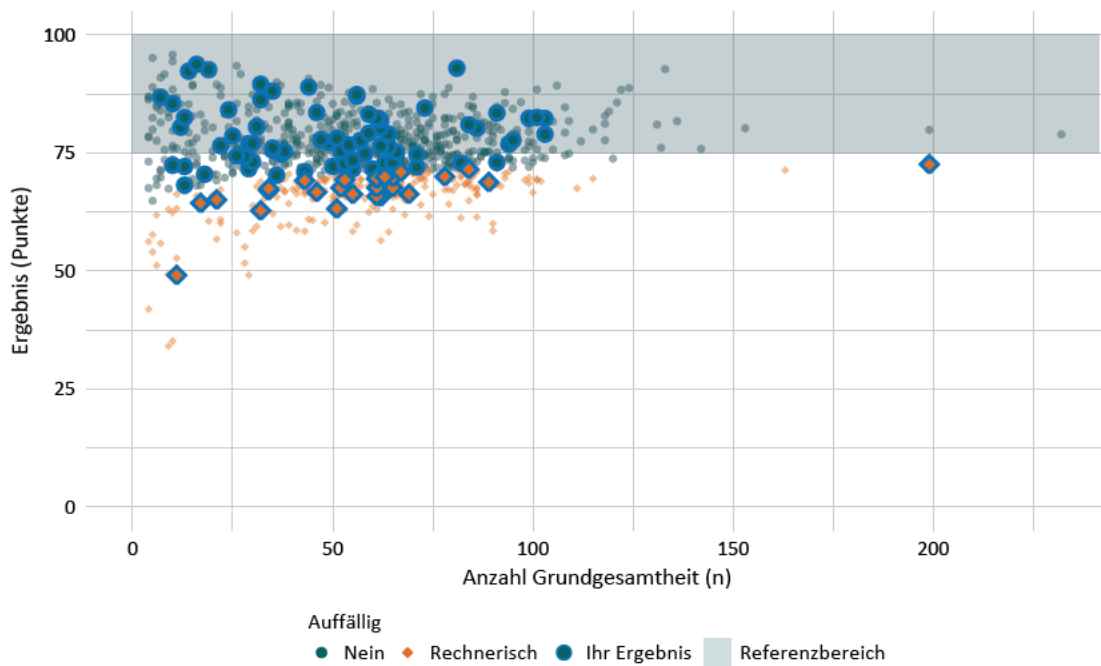
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

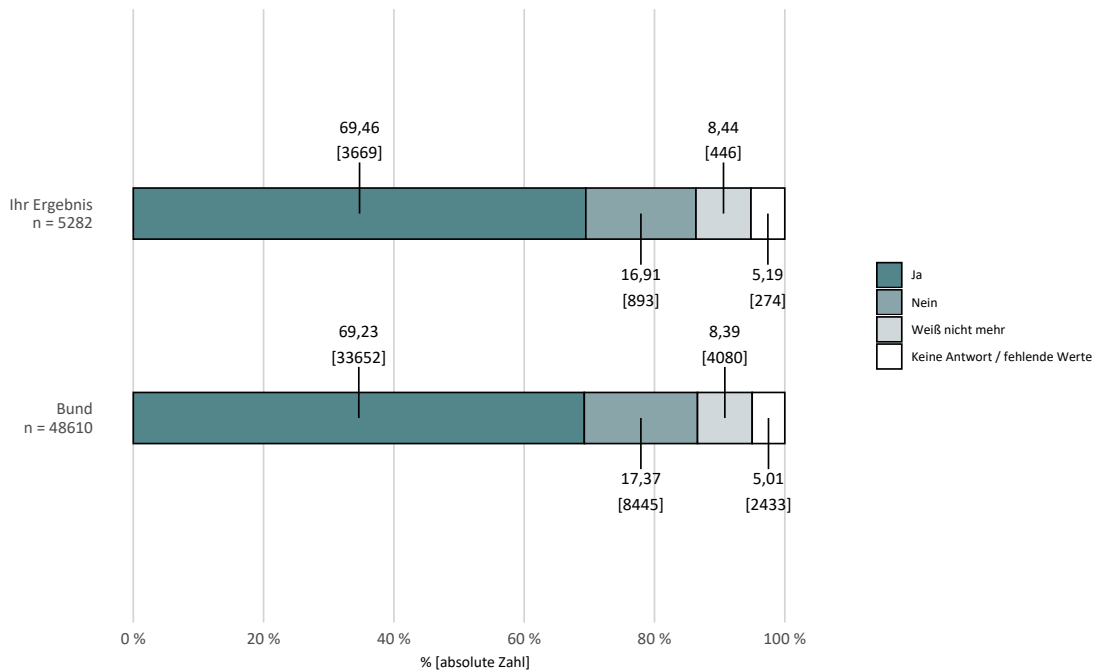


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	858	224	34,11	95,79	74,81

Zielsetzung

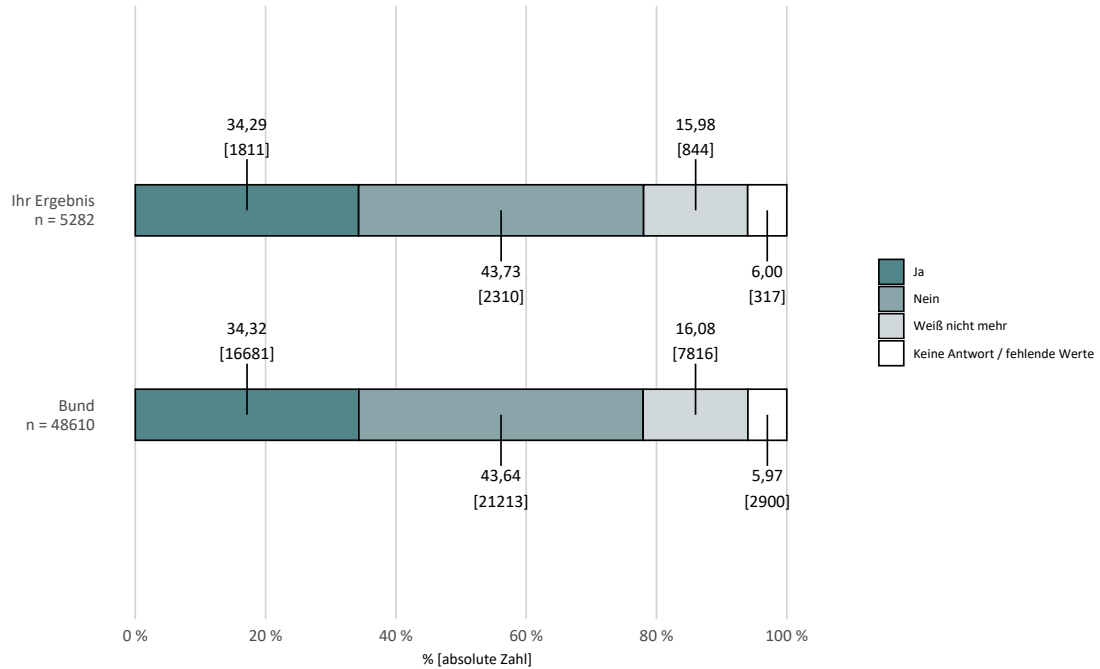
Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, was sich durch einen Stent verbessern soll, wenn er erforderlich ist.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	69,46 %	5.282	69,23 %	48.610
Nein	16,91 %	5.282	17,37 %	48.610
Weiß nicht mehr	8,44 %	5.282	8,39 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	5,19 %	5.282	5,01 %	48.610

Behandlungsalternativen zum Eingriff

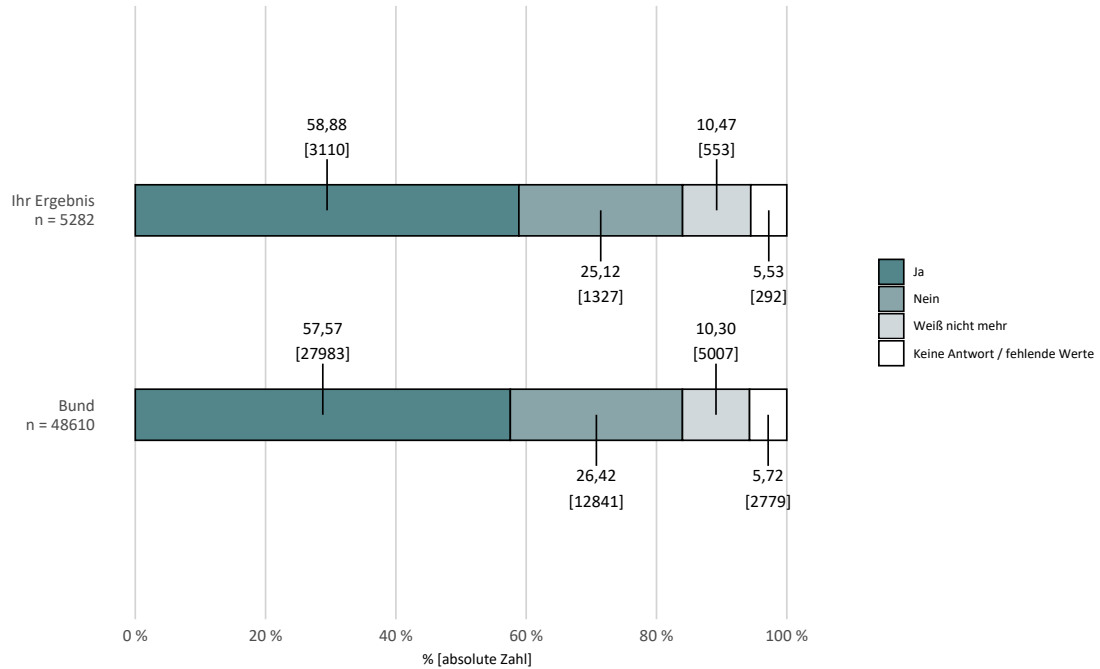
Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass es auch andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Stenteinlage gibt.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	34,29 %	5.282	34,32 %	48.610
Nein	43,73 %	5.282	43,64 %	48.610
Weiß nicht mehr	15,98 %	5.282	16,08 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	6,00 %	5.282	5,97 %	48.610

Therapeutische Konsequenz

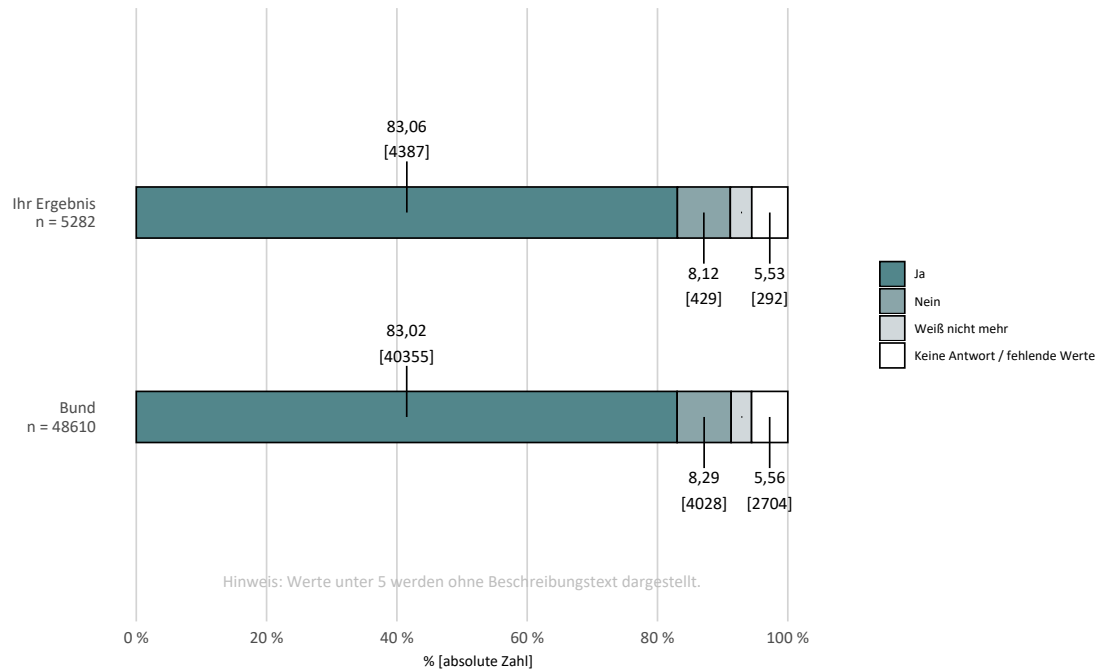
Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass ich nach einer Stenteinlage regelmäßig Medikamente einnehmen muss.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	58,88 %	5.282	57,57 %	48.610
Nein	25,12 %	5.282	26,42 %	48.610
Weiß nicht mehr	10,47 %	5.282	10,30 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	5,53 %	5.282	5,72 %	48.610

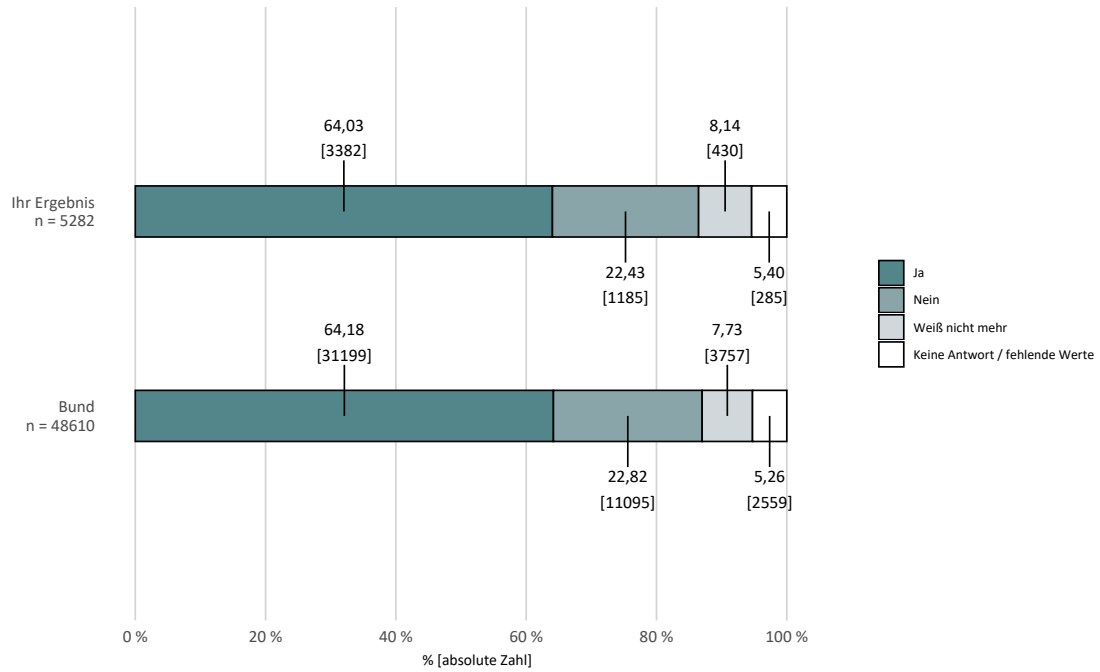
Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	83,06 %	5.282	83,02 %	48.610
Nein	8,12 %	5.282	8,29 %	48.610
Weiß nicht mehr	3,29 %	5.282	3,13 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	5,53 %	5.282	5,56 %	48.610

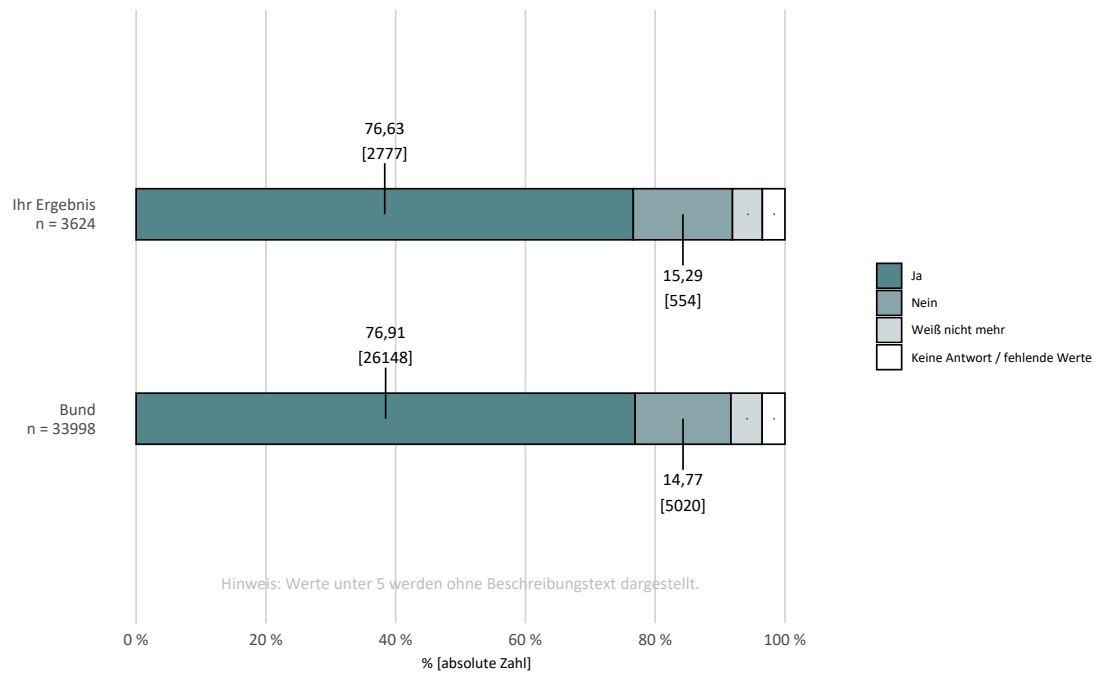
Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, ob ich Schmerzen während der Prozedur zu erwarten habe.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	64,03 %	5.282	64,18 %	48.610
Nein	22,43 %	5.282	22,82 %	48.610
Weiß nicht mehr	8,14 %	5.282	7,73 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	5,40 %	5.282	5,26 %	48.610

Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs

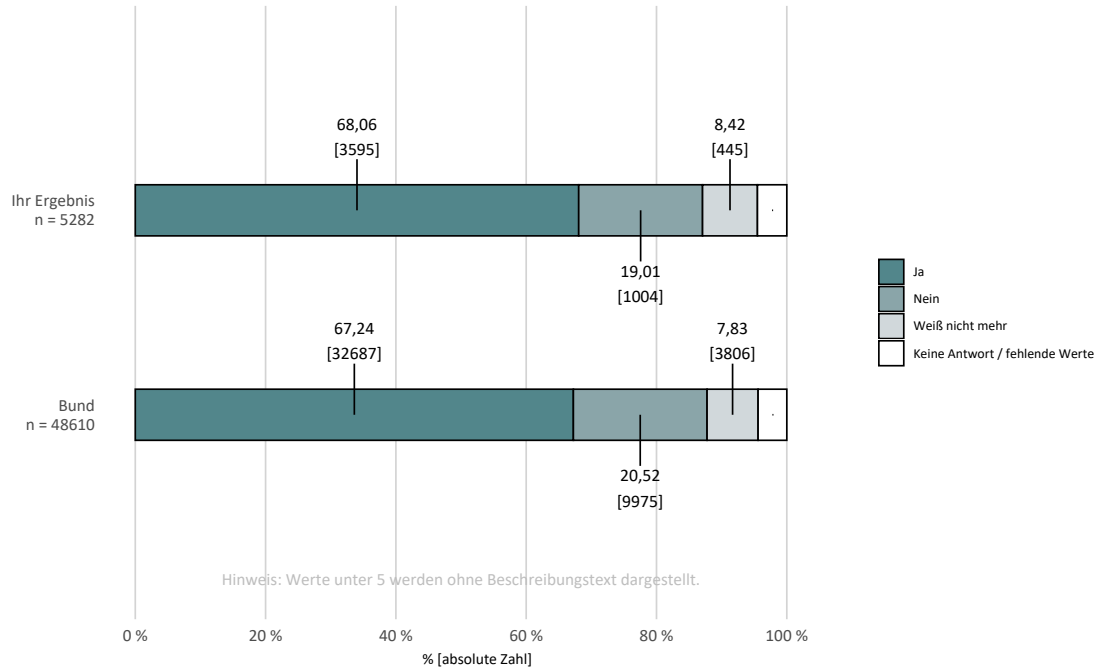
nur für elektive Koronarangiografie: Ich wurde vor der Untersuchung darüber informiert, dass bereits während der Herzkatheteruntersuchung ein Stent eingesetzt werden kann, falls es nötig ist.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	76,63 %	3.624	76,91 %	33.998
Nein	15,29 %	3.624	14,77 %	33.998
Weiß nicht mehr	4,61 %	3.624	4,81 %	33.998
Keine Antwort / fehlende Werte	3,48 %	3.624	3,51 %	33.998

Möglichkeit, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten

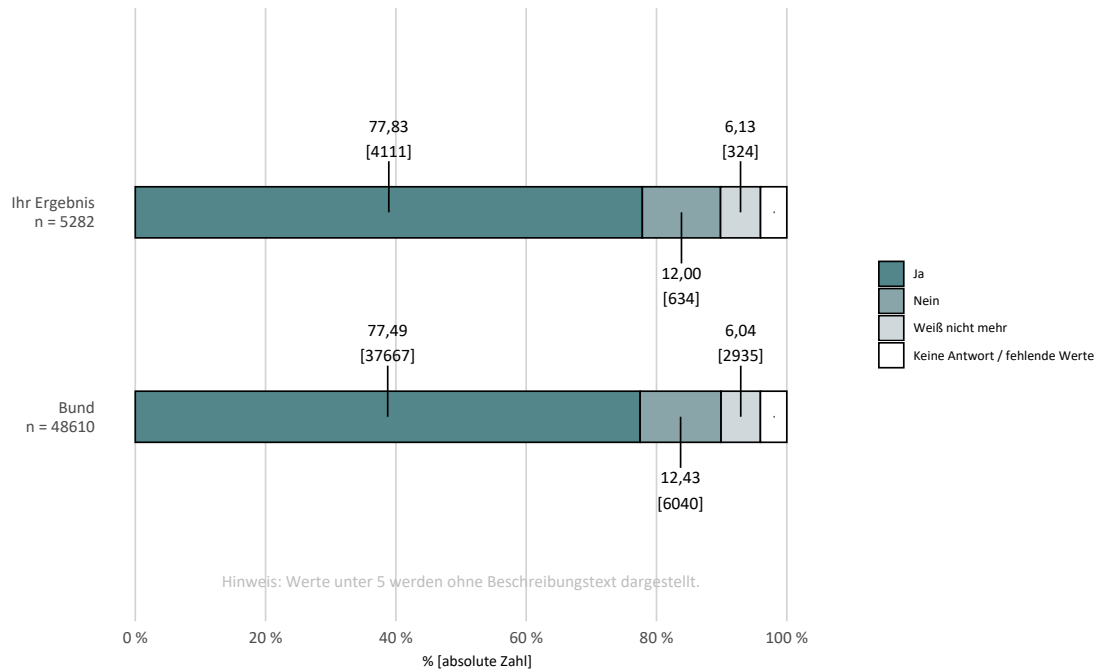
Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, dass es möglich ist, für die Prozedur ein Beruhigungsmittel zu erhalten.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	68,06 %	5.282	67,24 %	48.610
Nein	19,01 %	5.282	20,52 %	48.610
Weiß nicht mehr	8,42 %	5.282	7,83 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	4,51 %	5.282	4,41 %	48.610

Ablauf der Nachbeobachtung

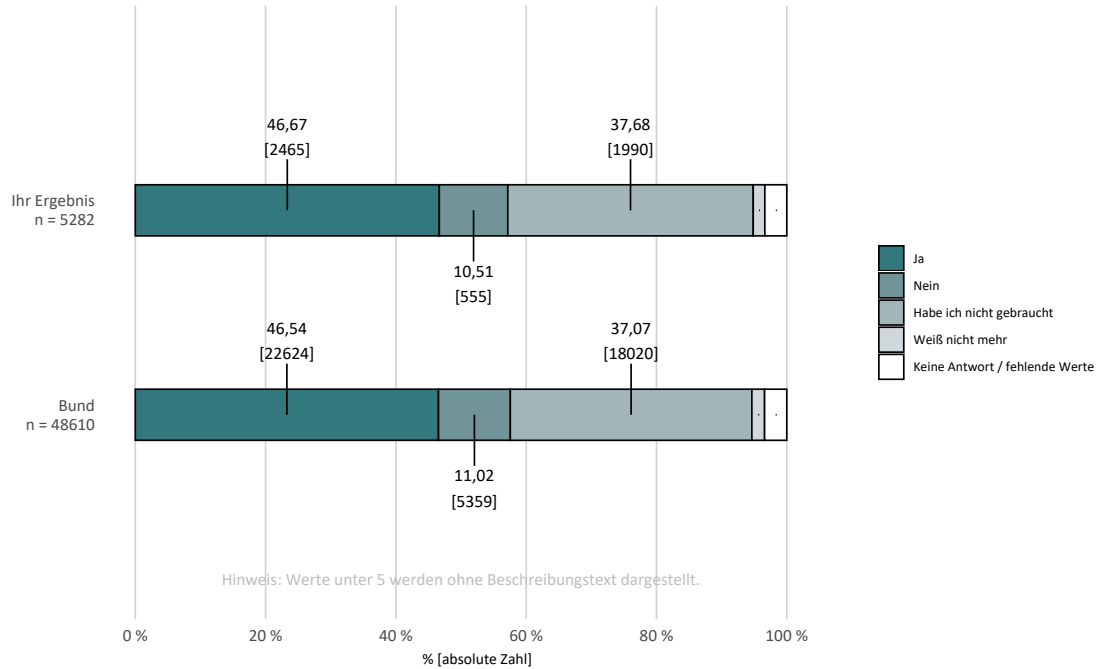
Ich wurde vor der Prozedur darüber informiert, was in den ersten Stunden nach der Prozedur passiert.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	77,83 %	5.282	77,49 %	48.610
Nein	12,00 %	5.282	12,43 %	48.610
Weiß nicht mehr	6,13 %	5.282	6,04 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	4,03 %	5.282	4,05 %	48.610

Besprechen von Sorgen und Ängsten

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	46,67 %	5.282	46,54 %	48.610
Nein	10,51 %	5.282	11,02 %	48.610
Habe ich nicht gebraucht	37,68 %	5.282	37,07 %	48.610
Weiß nicht mehr	1,78 %	5.282	1,95 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	3,37 %	5.282	3,41 %	48.610

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

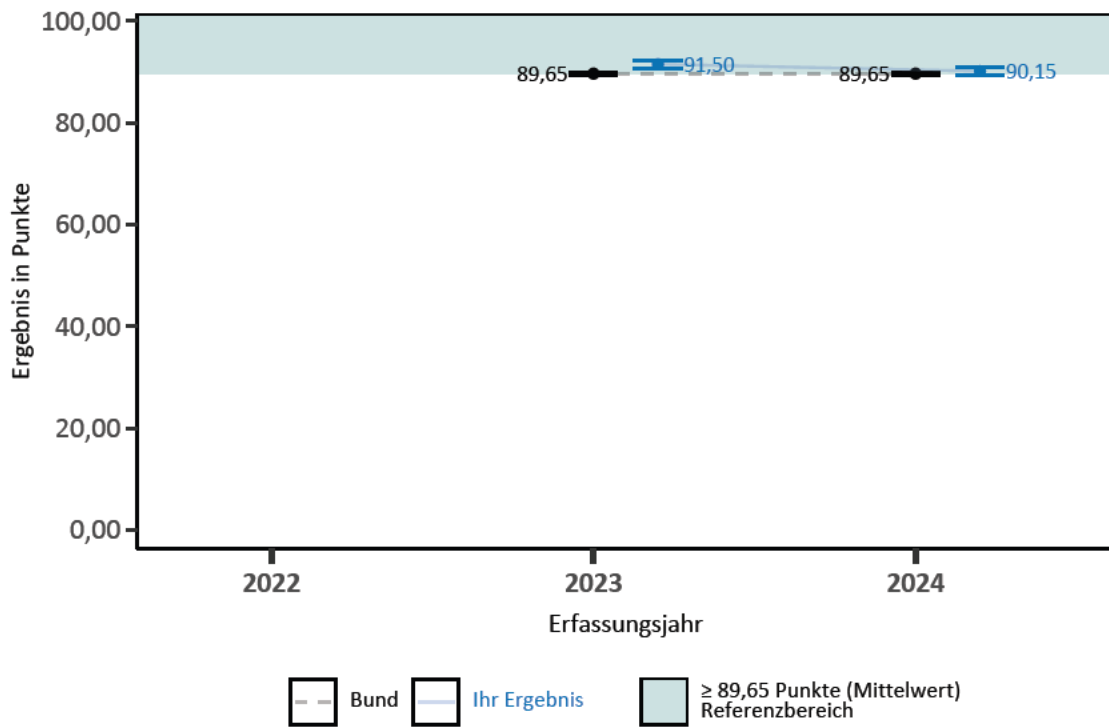
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über den Umgang mit einer bestehenden Medikation vor der geplanten Prozedur informiert werden (Absetzen oder Umstellen ihrer Medikation).
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die vor der Prozedur Medikamente eingenommen haben und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 89,65 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

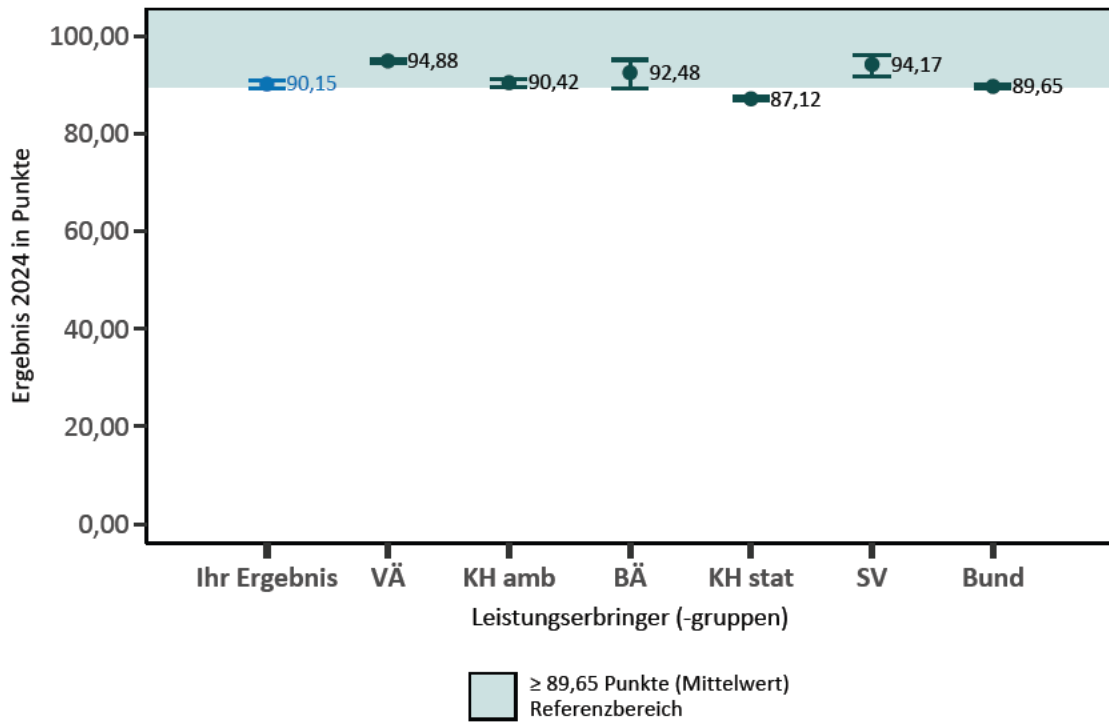
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56107	Absetzen oder Umstellen der Medikamente	90,15 Punkte	89,65

Ergebnisse im Zeitverlauf

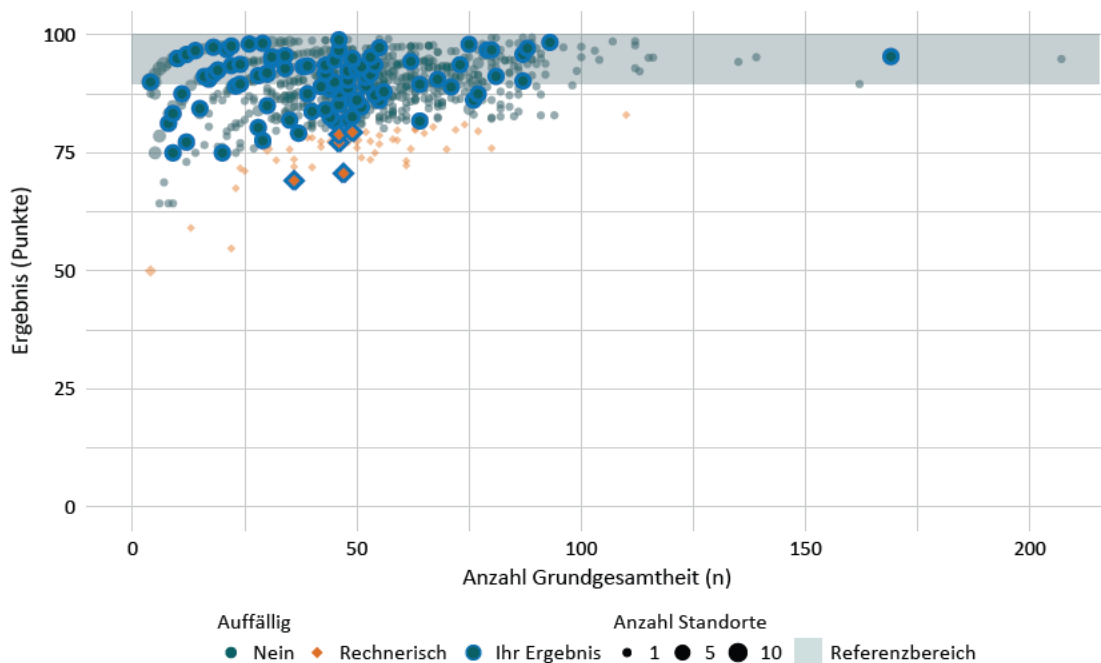
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

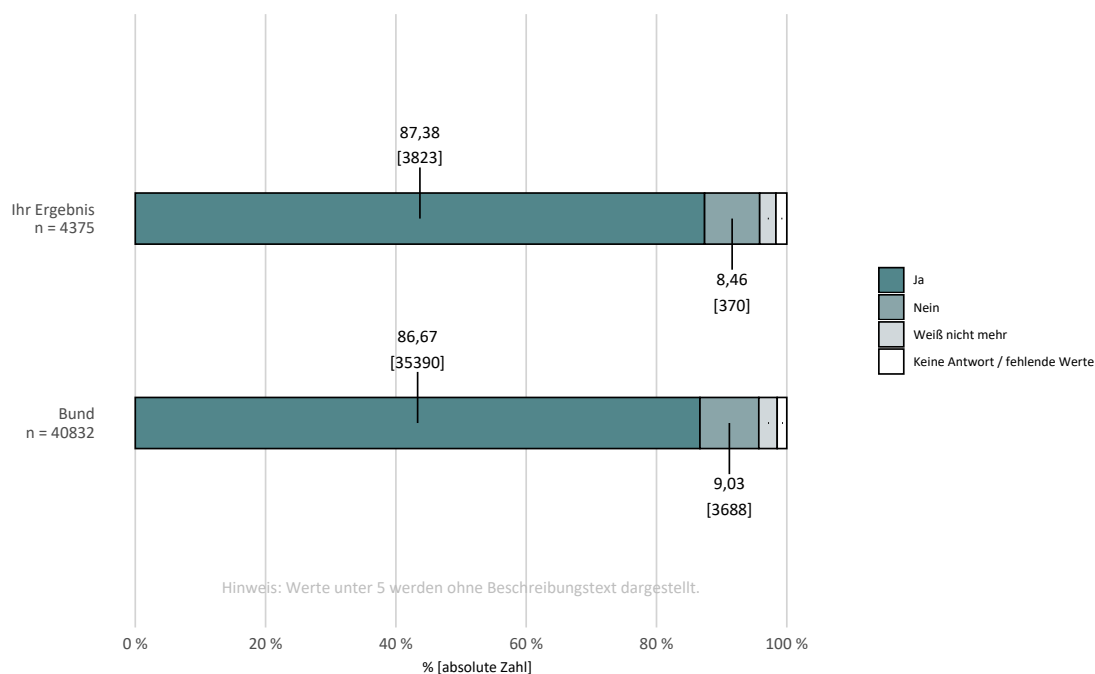


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	852	56	50,00	99,44	90,00

Absetzen oder Umstellen der Medikamente

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	87,38 %	4.375	86,67 %	40.832
Nein	8,46 %	4.375	9,03 %	40.832
Weiß nicht mehr	2,49 %	4.375	2,82 %	40.832
Keine Antwort / fehlende Werte	1,67 %	4.375	1,47 %	40.832

56108: Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten

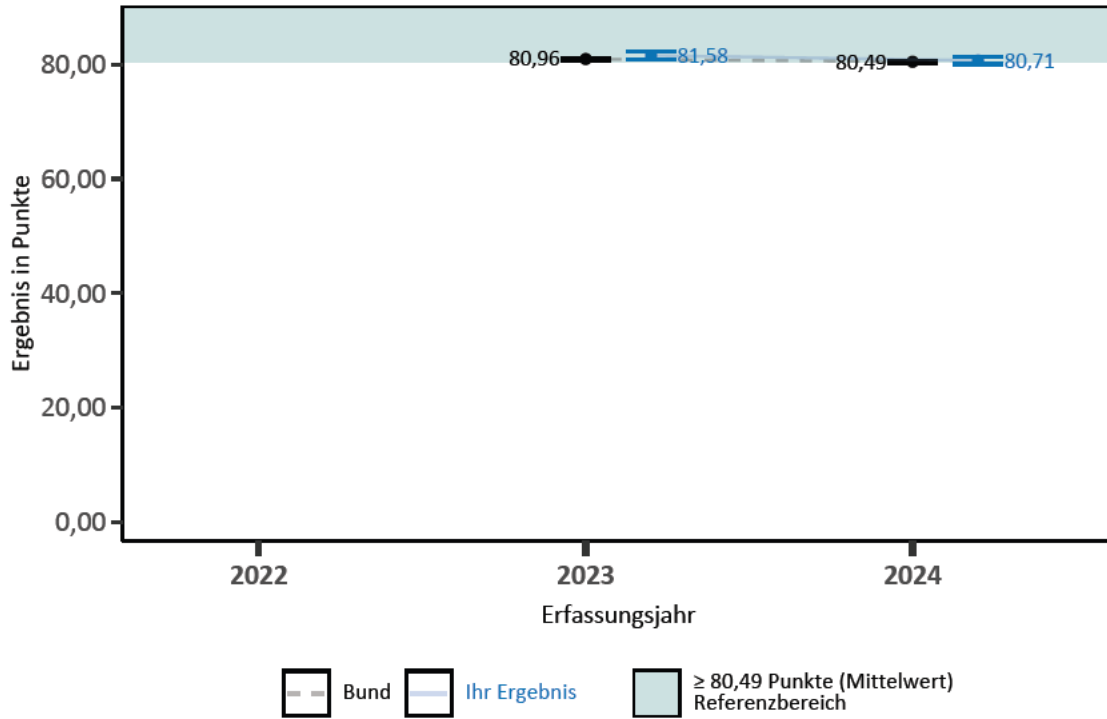
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 80,49 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

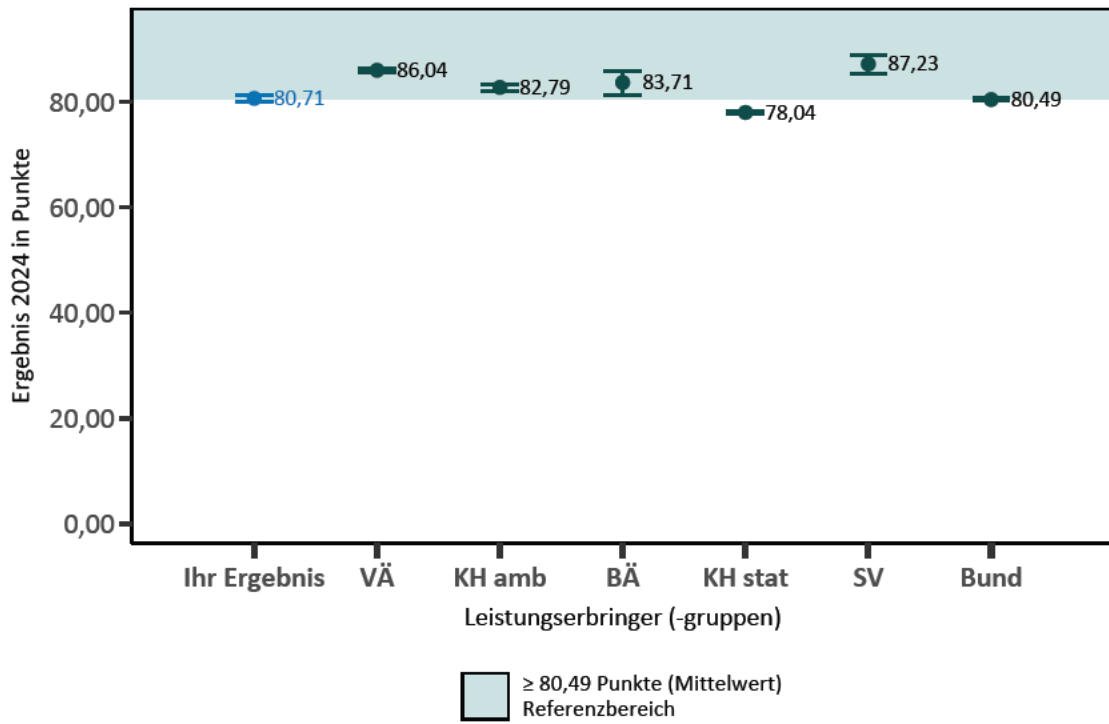
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56108	Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess	80,71 Punkte	80,49

Ergebnisse im Zeitverlauf

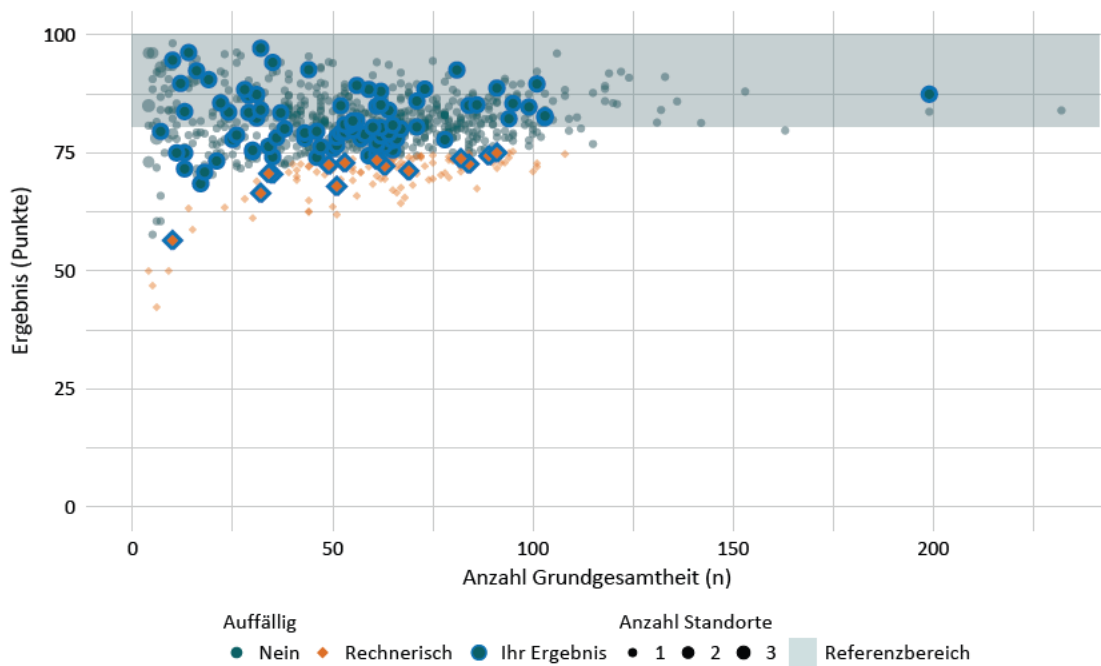
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

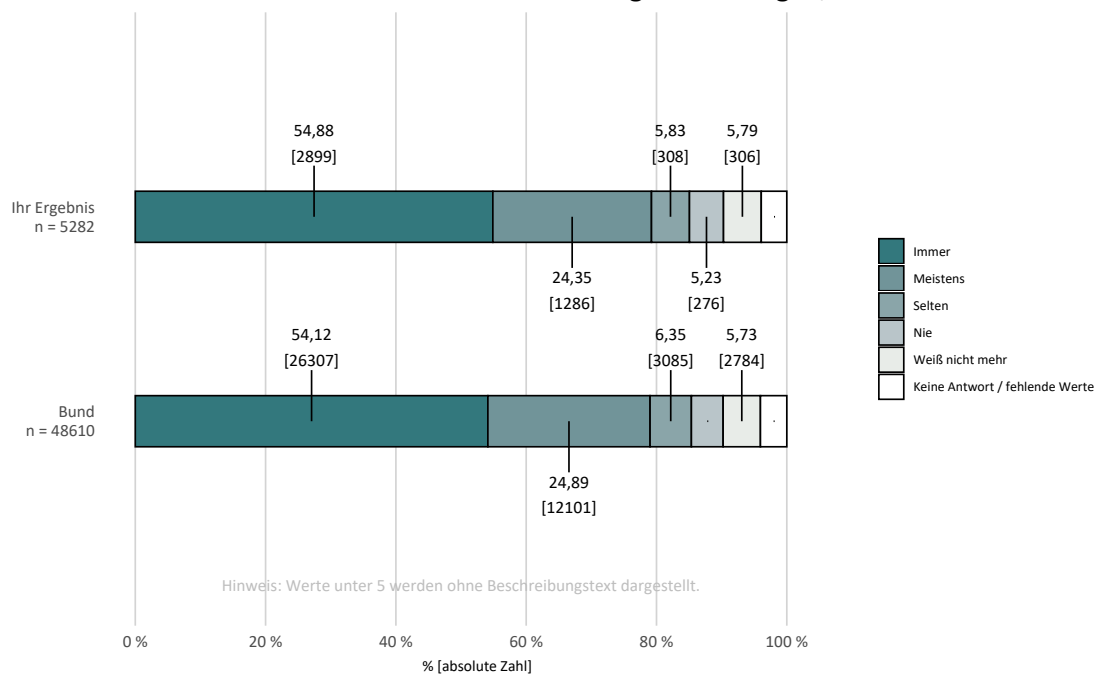


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	858	123	42,31	98,21	80,42

Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Immer	54,88 %	5.282	54,12 %	48.610
Meistens	24,35 %	5.282	24,89 %	48.610
Selten	5,83 %	5.282	6,35 %	48.610
Nie	5,23 %	5.282	4,87 %	48.610
Weiß nicht mehr	5,79 %	5.282	5,73 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	3,92 %	5.282	4,04 %	48.610

56109: Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur

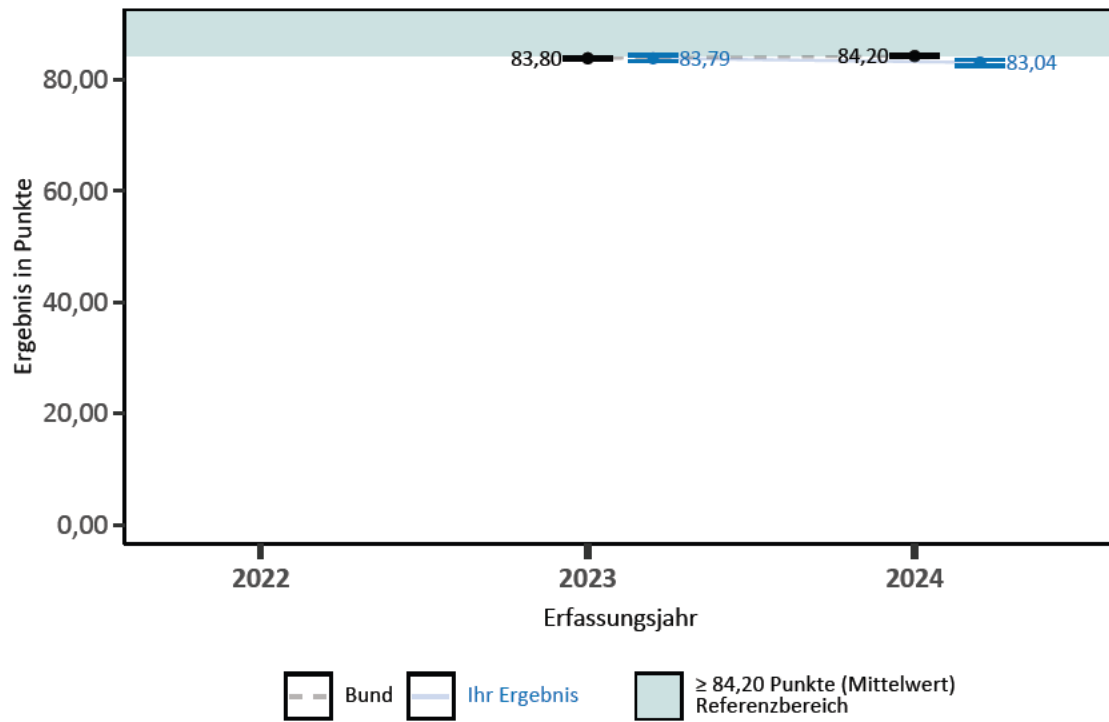
Qualitätsziel	Die Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor soll für die Patientinnen und Patienten niedrig sein.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 84,20 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

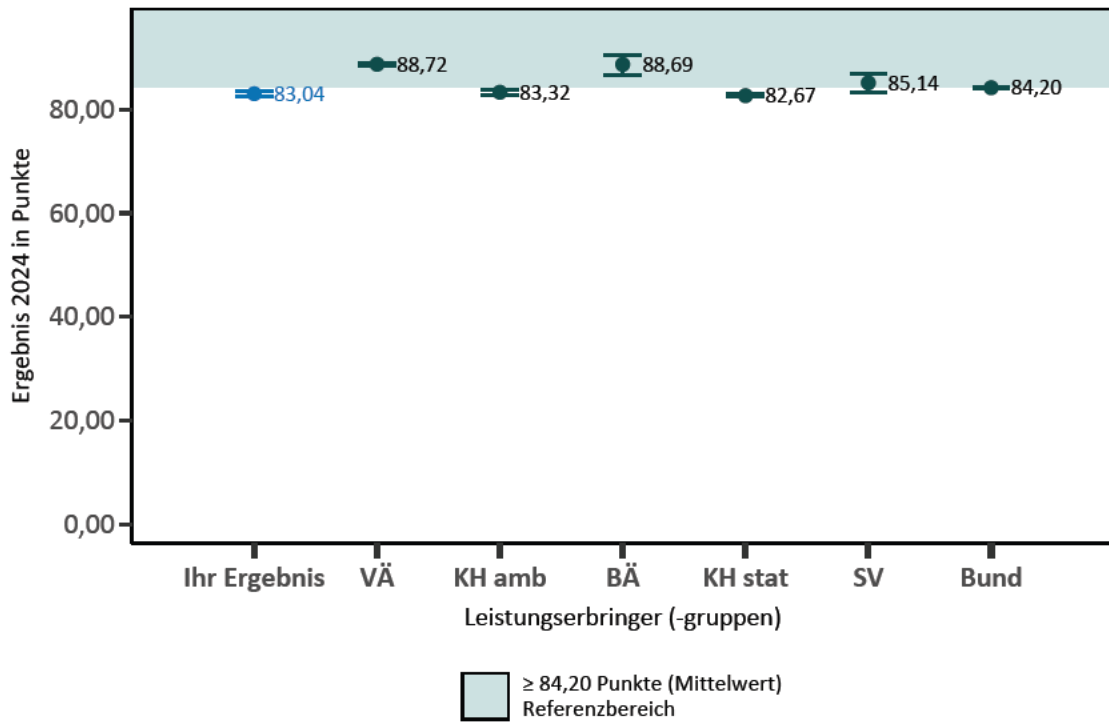
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56109	Wartezeit im Patientenhemd	83,04 Punkte	84,20

Ergebnisse im Zeitverlauf

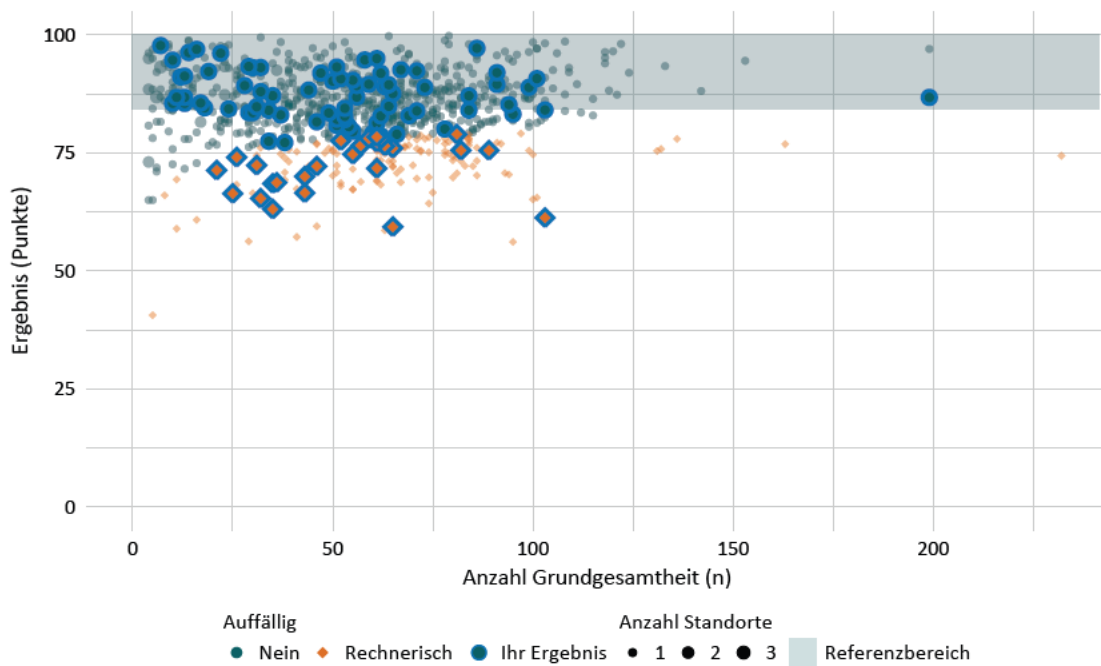
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

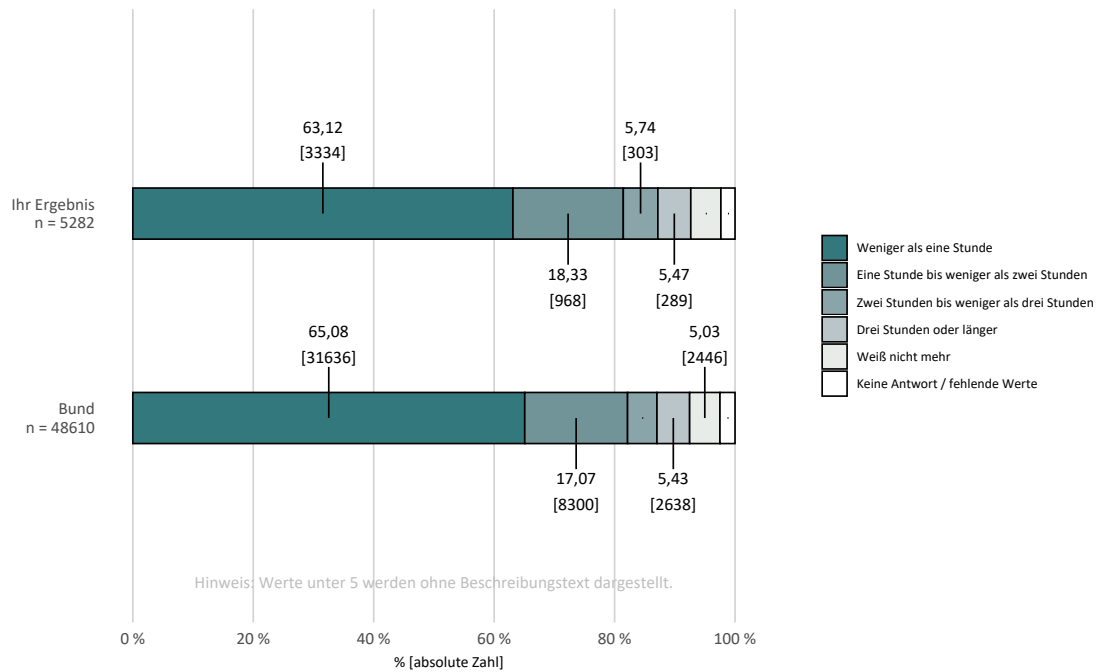


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	858	165	40,63	99,78	84,86

Wartezeit im Patientenhemd

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Weniger als eine Stunde	63,12 %	5.282	65,08 %	48.610
Eine Stunde bis weniger als zwei Stunden	18,33 %	5.282	17,07 %	48.610
Zwei Stunden bis weniger als drei Stunden	5,74 %	5.282	4,88 %	48.610
Drei Stunden oder länger	5,47 %	5.282	5,43 %	48.610
Weiß nicht mehr	5,00 %	5.282	5,03 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	2,35 %	5.282	2,50 %	48.610

56110: Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur

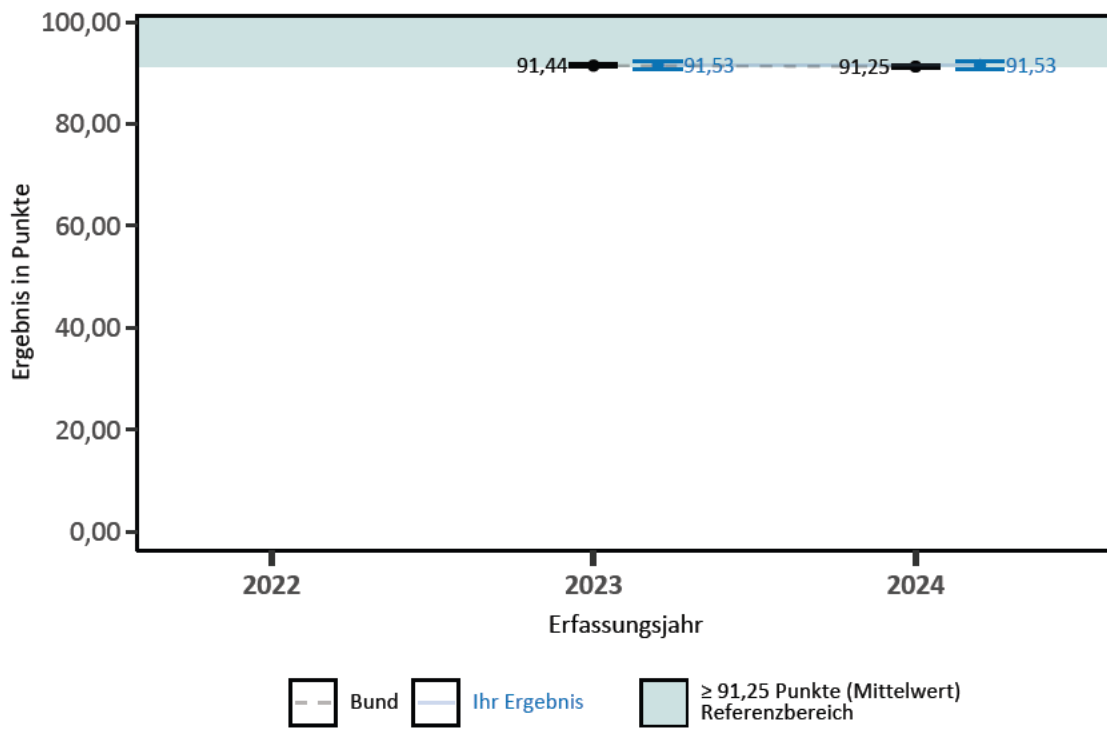
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen und ihnen soll der Ablauf erklärt werden. Das Pflege- und Assistenzpersonal soll während der Prozedur beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingehen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die kein Beruhigungsmittel erhalten haben und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 91,25 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

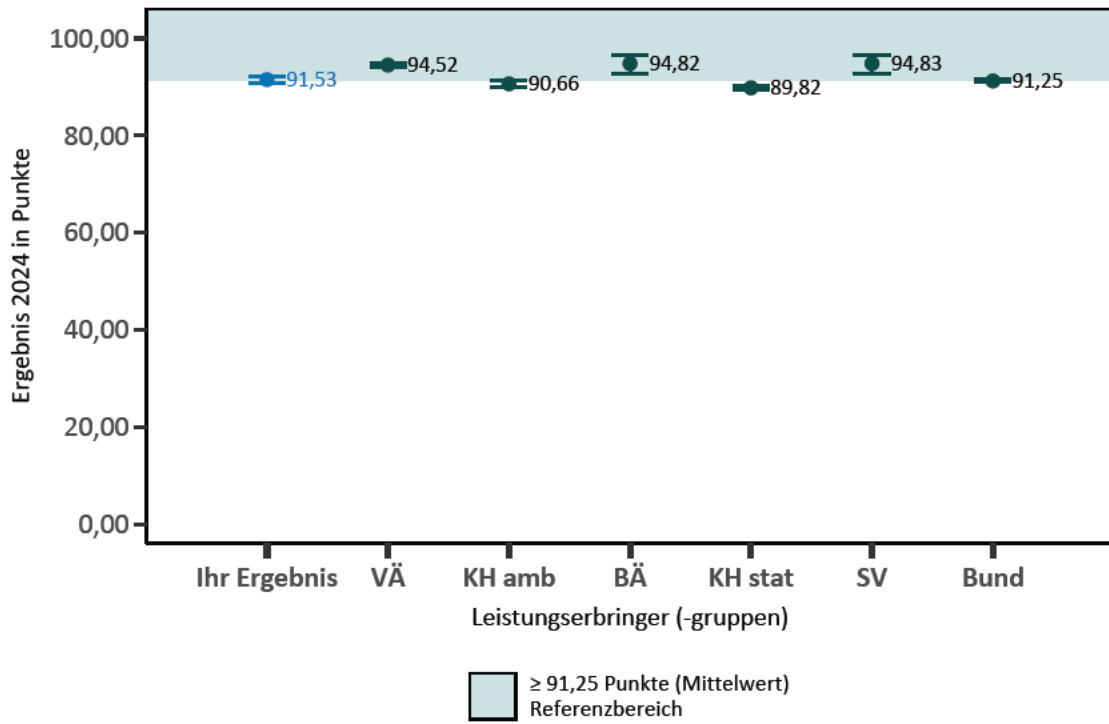
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56110	Kennenlernen der durchführenden Ärztin / des durchführenden Arztes vor der Prozedur I	92,33 Punkte	91,79
M3_56110	Erklären des Ablaufs	85,58 Punkte	85,30
M4_56110	Beruhigen der Patientin / des Patienten	92,63 Punkte	92,95

Ergebnisse im Zeitverlauf

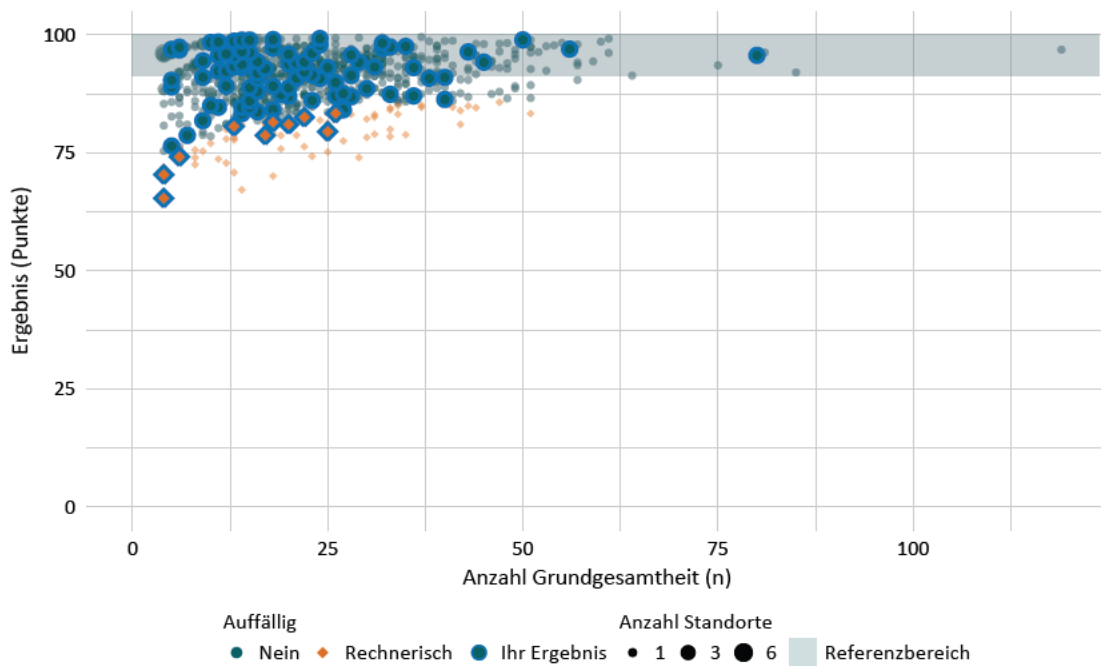
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

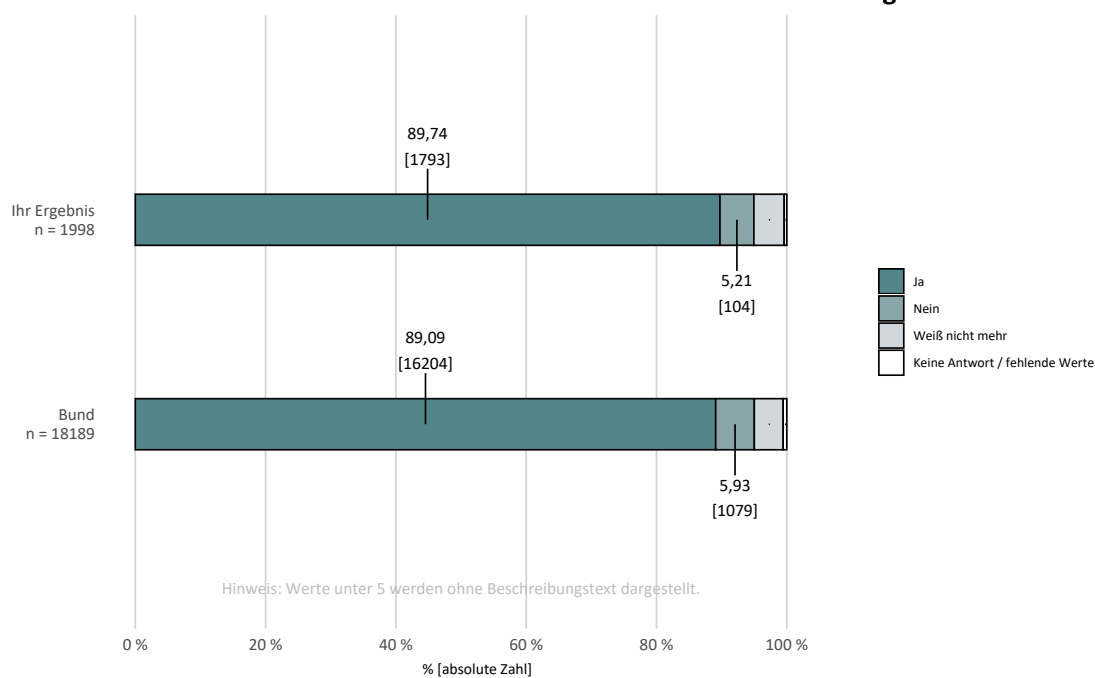


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	806	71	65,38	99,55	91,54

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

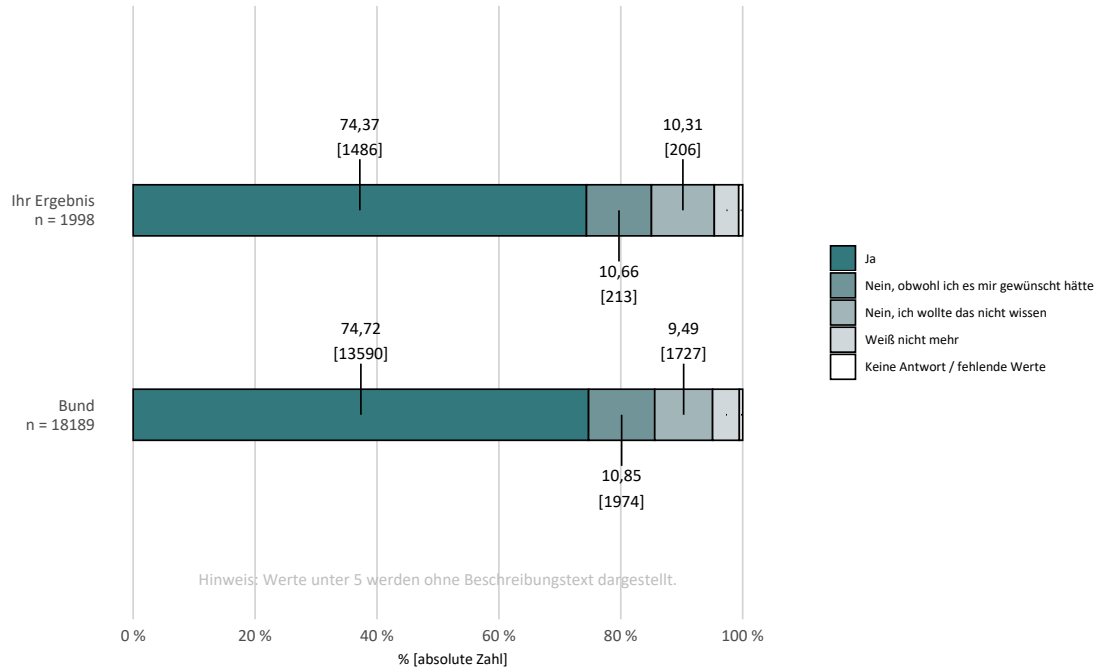
Im Herzkatheterlabor: Die Ärztin bzw. der Arzt hat sich mir mit Namen vorgestellt.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	89,74 %	1.998	89,09 %	18.189
Nein	5,21 %	1.998	5,93 %	18.189
Weiß nicht mehr	4,65 %	1.998	4,43 %	18.189
Keine Antwort / fehlende Werte	0,40 %	1.998	0,56 %	18.189

Erklären des Ablaufs

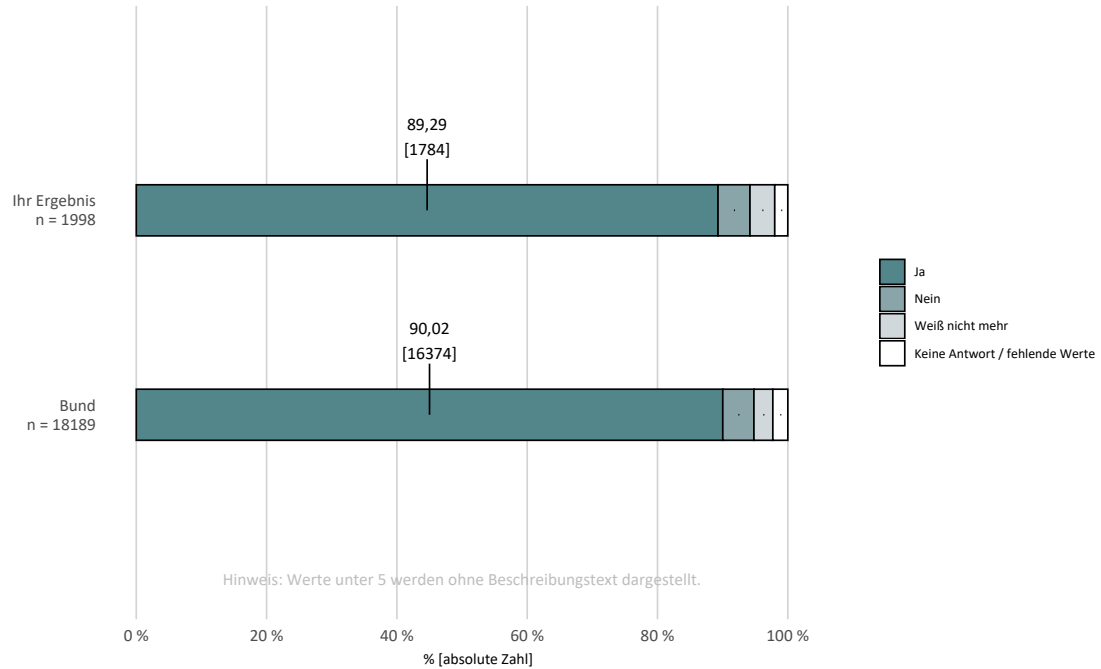
Im Herzkatheterlabor: Wurde Ihnen während der Prozedur erklärt, was passiert, z. B. was die Ärztin bzw. der Arzt gerade tut?



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	74,37 %	1.998	74,72 %	18.189
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	10,66 %	1.998	10,85 %	18.189
Nein, ich wollte das nicht wissen	10,31 %	1.998	9,49 %	18.189
Weiß nicht mehr	4,00 %	1.998	4,40 %	18.189
Keine Antwort / fehlende Werte	0,65 %	1.998	0,54 %	18.189

Beruhigen der Patientin / des Patienten

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	89,29 %	1.998	90,02 %	18.189
Nein	4,90 %	1.998	4,78 %	18.189
Weiß nicht mehr	3,80 %	1.998	2,90 %	18.189
Keine Antwort / fehlende Werte	2,00 %	1.998	2,30 %	18.189

56111: Patienteninformation nach der Prozedur

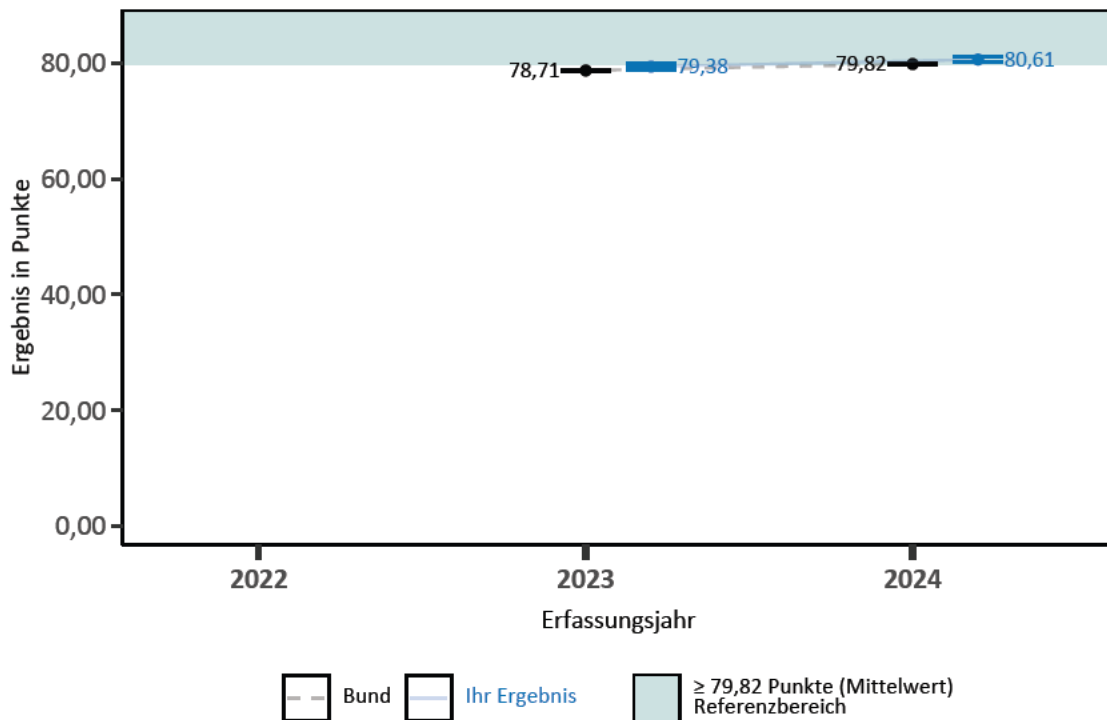
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur umfassend über das Untersuchungs- bzw. Behandlungsergebnis, die Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, das Erkennen von und den Umgang mit Komplikationen und Beschwerden, den Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente, sowie über die Notwendigkeit der weiteren medizinischen Betreuung informiert werden. Außerdem sollen Patientinnen und Patienten bei Bedarf über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert und einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 79,82 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

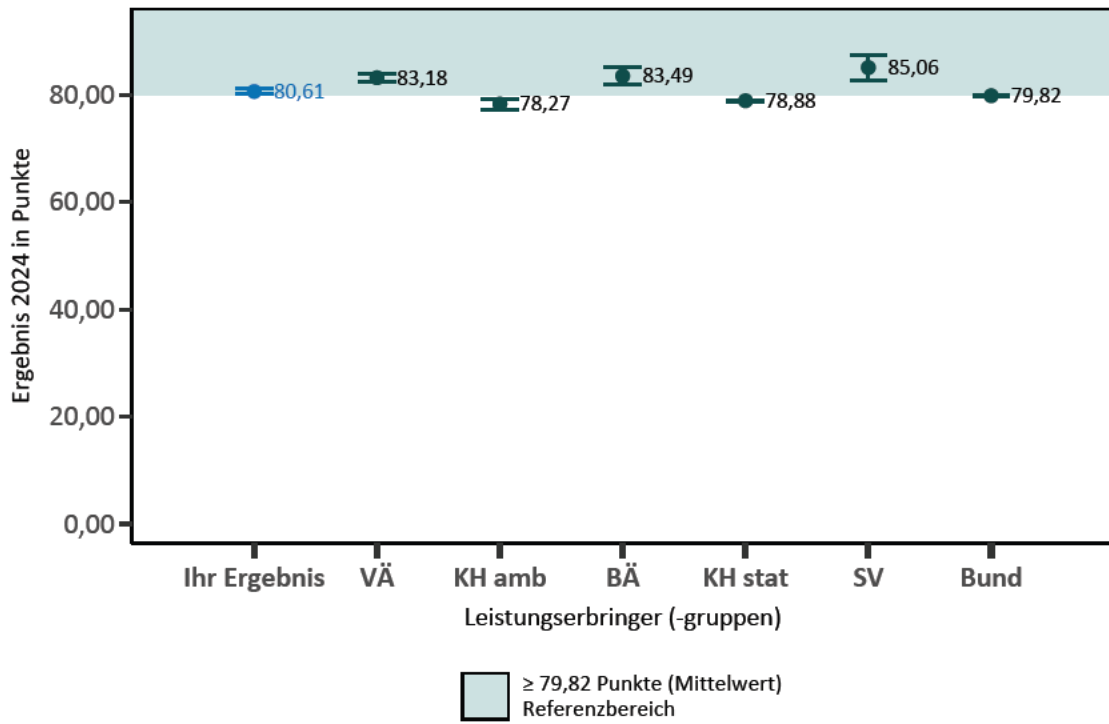
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56111	Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses	91,86 Punkte	92,31
M2_56111	Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen	84,93 Punkte	84,61
M3_56111	Sportliche Betätigung	52,35 Punkte	49,75
M4_56111	Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung	78,52 Punkte	78,44
M5_56111	Weiterbehandlung durch einen Arzt oder Facharzt	86,03 Punkte	85,58
M6_56111	Sekundärprävention und Lebensstil	75,98 Punkte	75,25
M7_56111	Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente	91,13 Punkte	90,53

Ergebnisse im Zeitverlauf

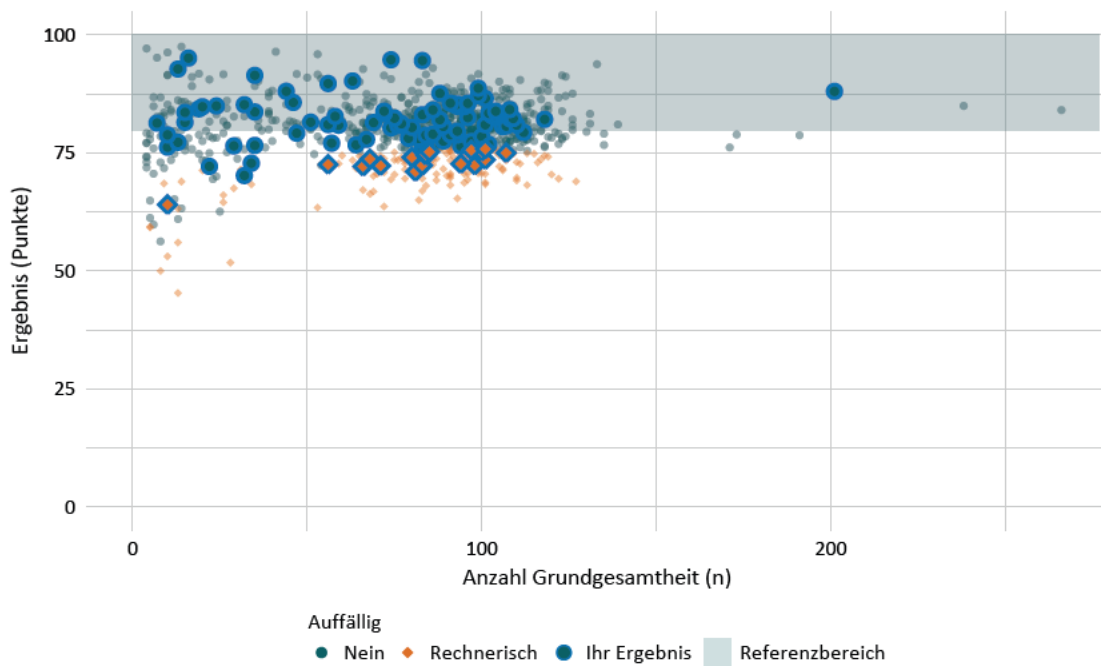
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

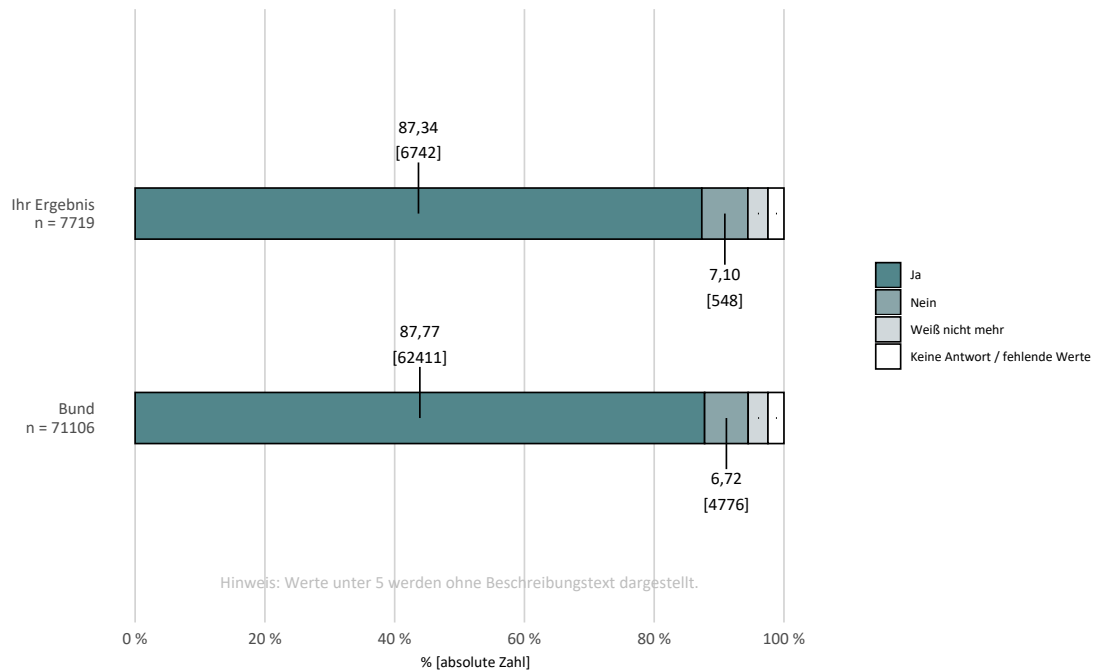


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	894	161	45,30	97,49	79,68

Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses

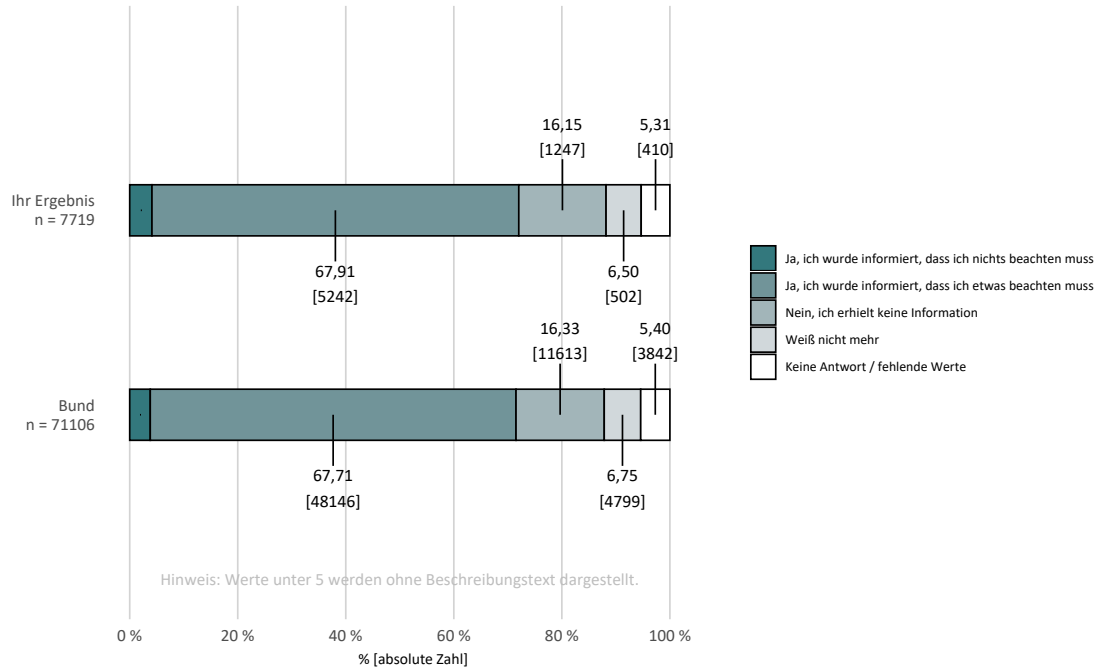
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Prozedur bei mir ist.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	87,34 %	7.719	87,77 %	71.106
Nein	7,10 %	7.719	6,72 %	71.106
Weiß nicht mehr	3,10 %	7.719	3,05 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	2,46 %	7.719	2,47 %	71.106

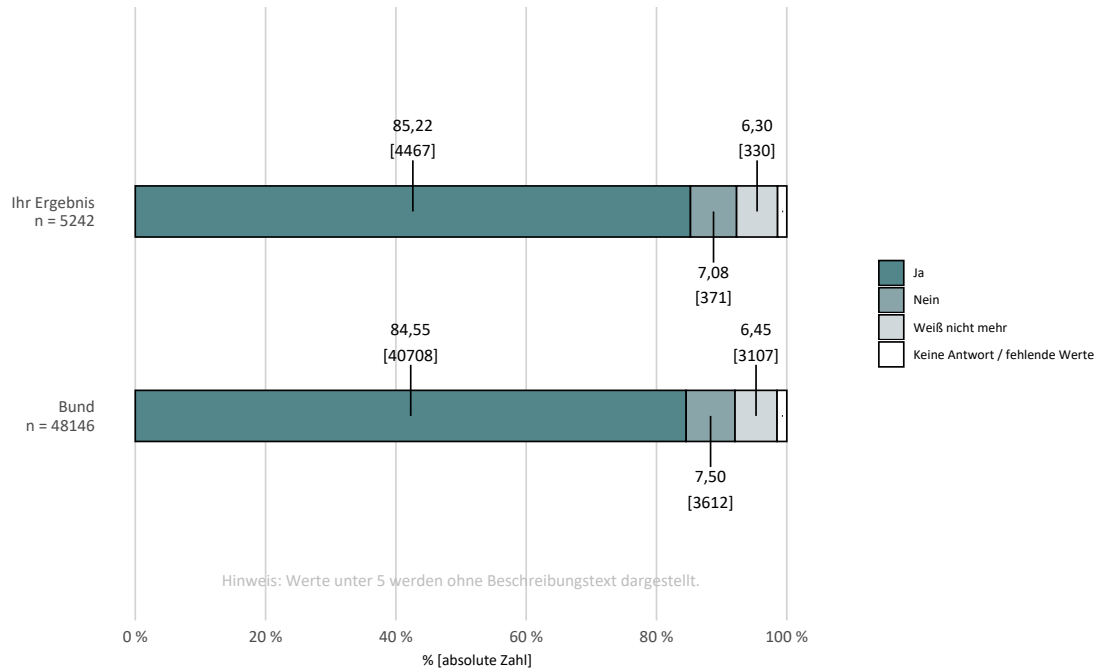
Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja, ich wurde informiert, dass ich nichts beachten muss	4,12 %	7.719	3,81 %	71.106
Ja, ich wurde informiert, dass ich etwas beachten muss	67,91 %	7.719	67,71 %	71.106
Nein, ich erhielt keine Information	16,15 %	7.719	16,33 %	71.106
Weiß nicht mehr	6,50 %	7.719	6,75 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	5,31 %	7.719	5,40 %	71.106

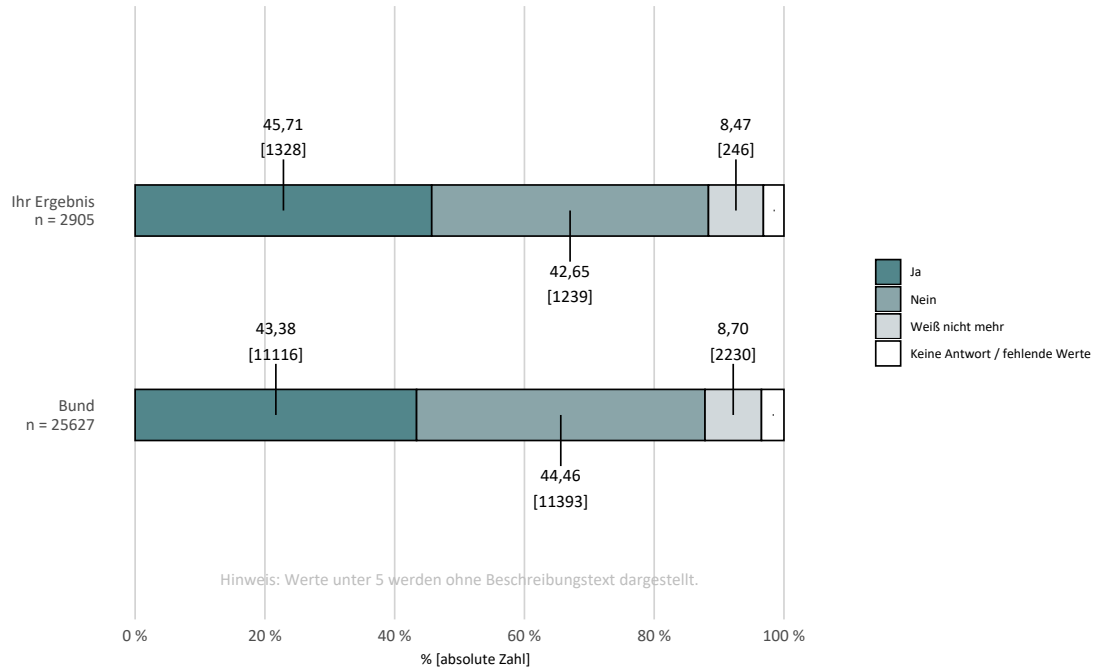
Wurden Sie darüber informiert, wie lange Sie diese Hinweise zu den Verhaltensmaßnahmen einhalten sollen?



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	85,22 %	5.242	84,55 %	48.146
Nein	7,08 %	5.242	7,50 %	48.146
Weiß nicht mehr	6,30 %	5.242	6,45 %	48.146
Keine Antwort / fehlende Werte	1,41 %	5.242	1,49 %	48.146

Sportliche Betätigung

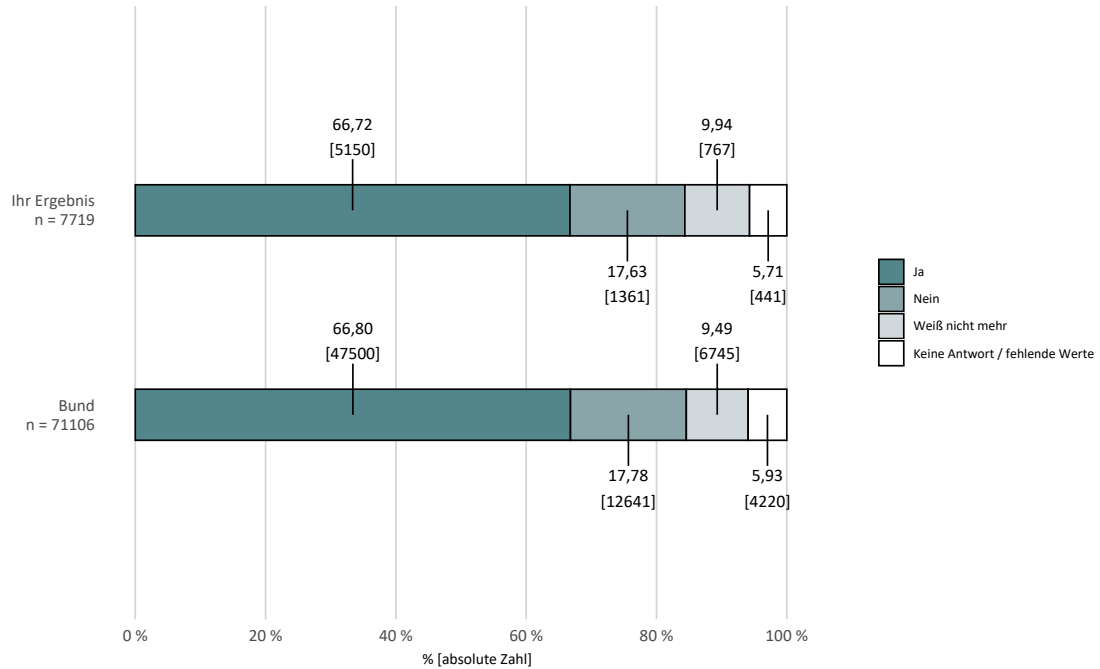
Mir wurden Empfehlungen zu Bewegung oder Sport gegeben, die zu mir passen.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	45,71 %	2.905	43,38 %	25.627
Nein	42,65 %	2.905	44,46 %	25.627
Weiß nicht mehr	8,47 %	2.905	8,70 %	25.627
Keine Antwort / fehlende Werte	3,17 %	2.905	3,47 %	25.627

Erkennen von und Umgang mit Komplikationen und Beschwerden nach Entlassung

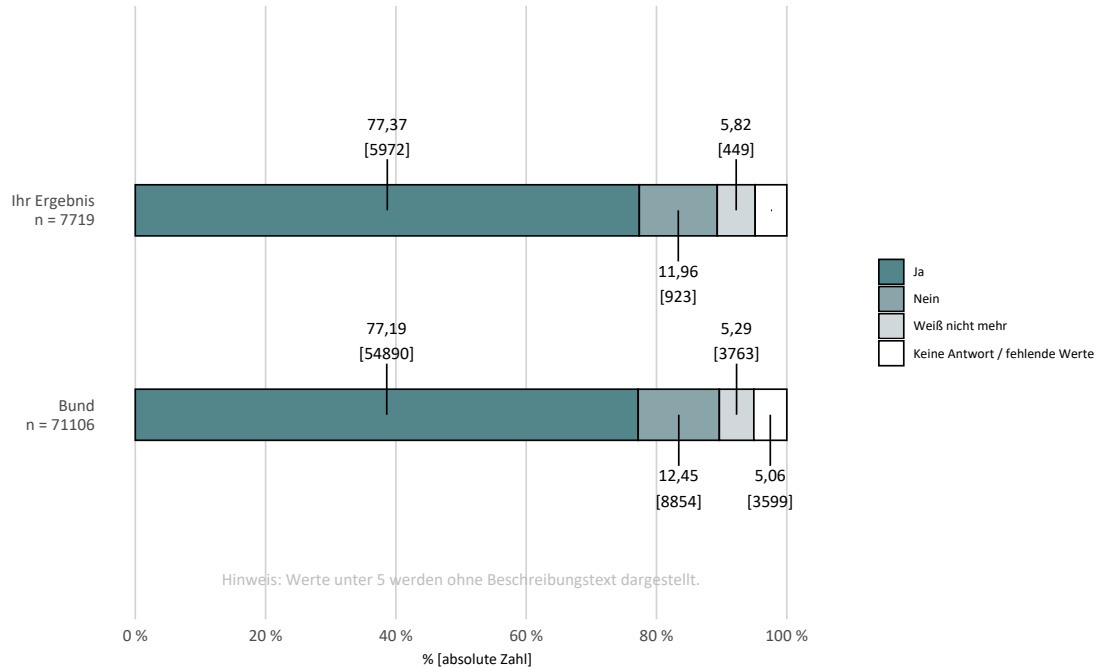
Ich wurde darüber informiert, bei welchen Beschwerden ich sofort medizinische Hilfe brauche.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	66,72 %	7.719	66,80 %	71.106
Nein	17,63 %	7.719	17,78 %	71.106
Weiß nicht mehr	9,94 %	7.719	9,49 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	5,71 %	7.719	5,93 %	71.106

Weiterbehandlung durch einen Arzt oder Facharzt

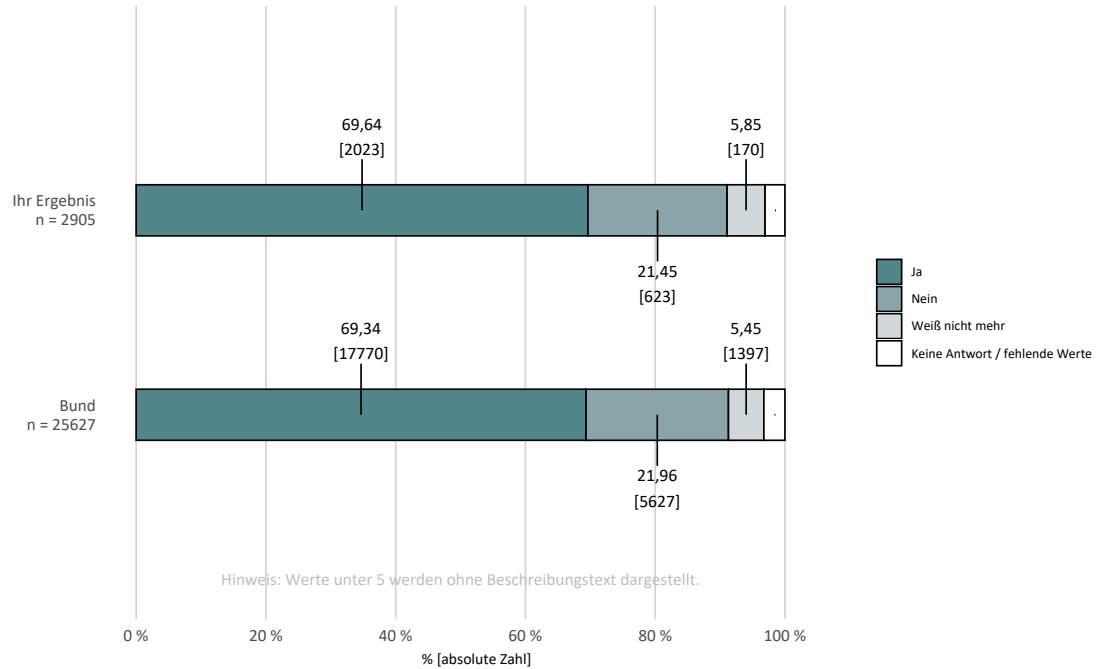
Ich wurde darüber informiert, dass ich zur weiteren medizinischen Betreuung eine Ärztin bzw. einen Arzt aufsuchen soll.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	77,37 %	7.719	77,19 %	71.106
Nein	11,96 %	7.719	12,45 %	71.106
Weiß nicht mehr	5,82 %	7.719	5,29 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	4,86 %	7.719	5,06 %	71.106

Sekundärprävention und Lebensstil

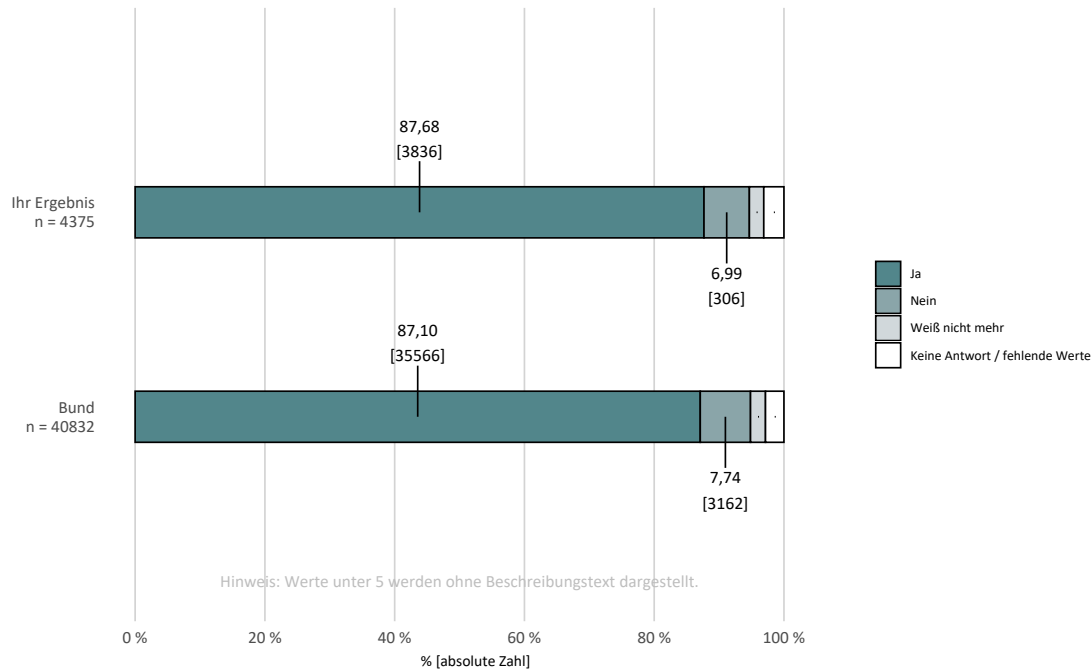
Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Herzerkrankung durch meinen Lebensstil beeinflussen kann.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	69,64 %	2.905	69,34 %	25.627
Nein	21,45 %	2.905	21,96 %	25.627
Weiß nicht mehr	5,85 %	2.905	5,45 %	25.627
Keine Antwort / fehlende Werte	3,06 %	2.905	3,25 %	25.627

Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	87,68 %	4.375	87,10 %	40.832
Nein	6,99 %	4.375	7,74 %	40.832
Weiß nicht mehr	2,22 %	4.375	2,31 %	40.832
Keine Antwort / fehlende Werte	3,11 %	4.375	2,84 %	40.832

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

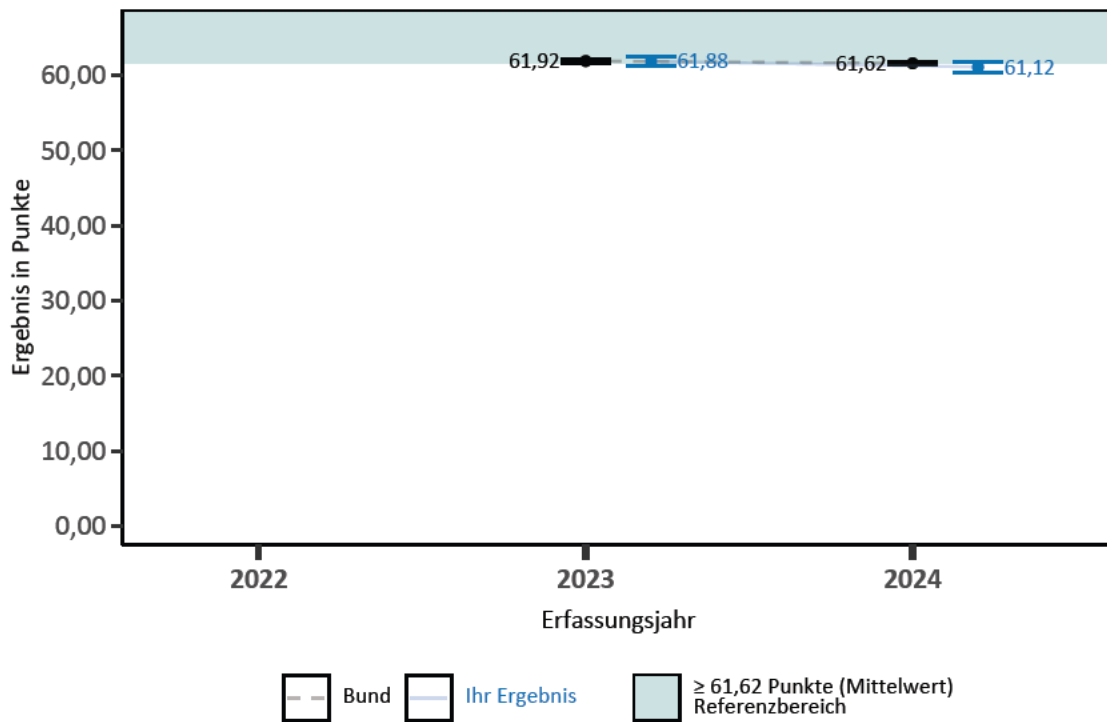
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über die notwendige Medikation nach der Prozedur informiert werden (Dauer der Einnahme, Neben- und Wechselwirkungen, Verhalten bei geplanter oder ungeplanter Unterbrechung, sowie Art und Dosierung der Medikation).
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig), die wegen des Eingriffs Medikamente einnehmen und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 61,62 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

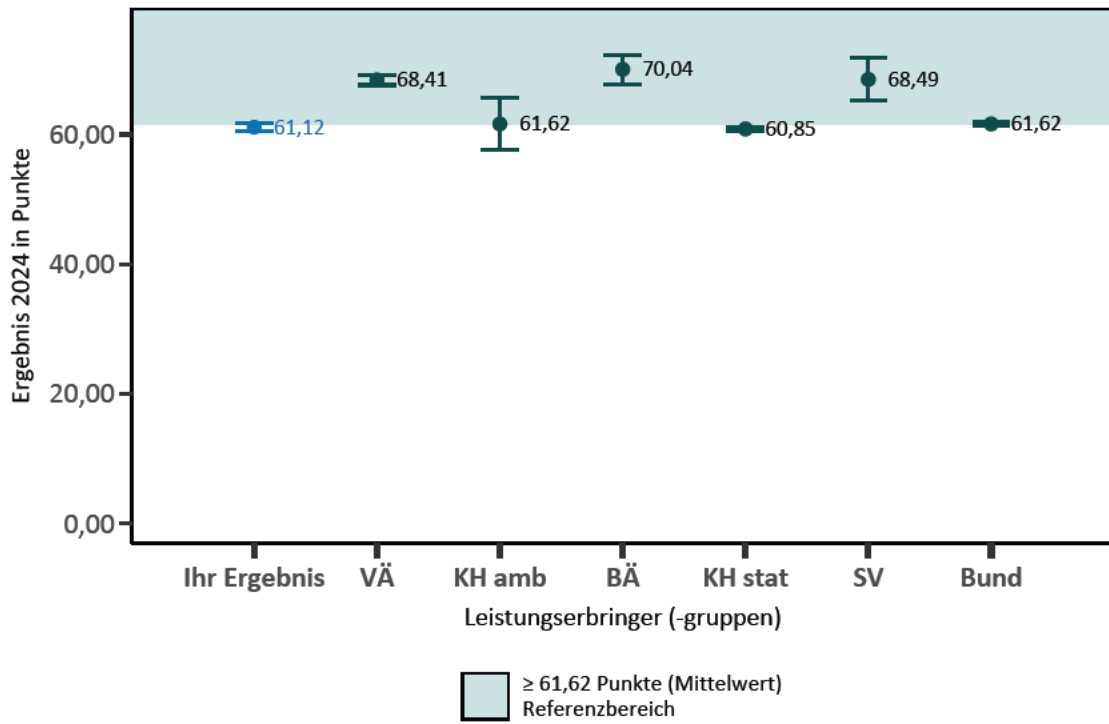
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56112	Dauer der Einnahme von Medikamenten	89,55 Punkte	89,39
M2_56112	Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten	33,46 Punkte	34,33
M3_56112	Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation	31,89 Punkte	32,72
M4_56112	Art und Dosierung von Medikamenten	88,74 Punkte	89,14

Ergebnisse im Zeitverlauf

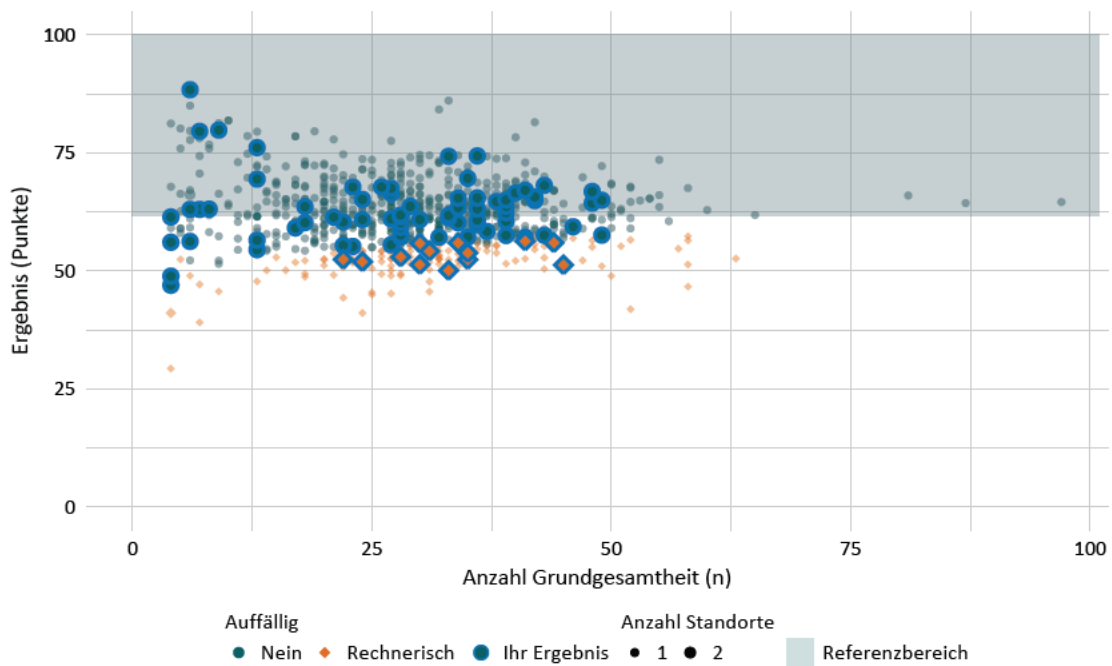
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

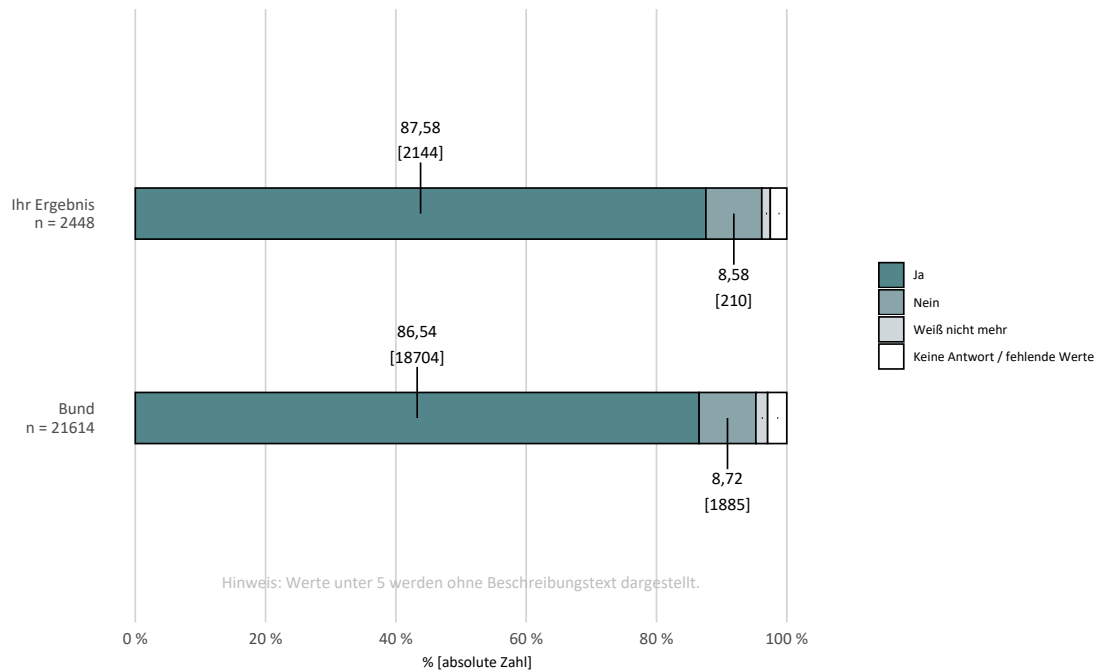


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	749	126	29,32	88,37	61,57

Dauer der Einnahme von Medikamenten

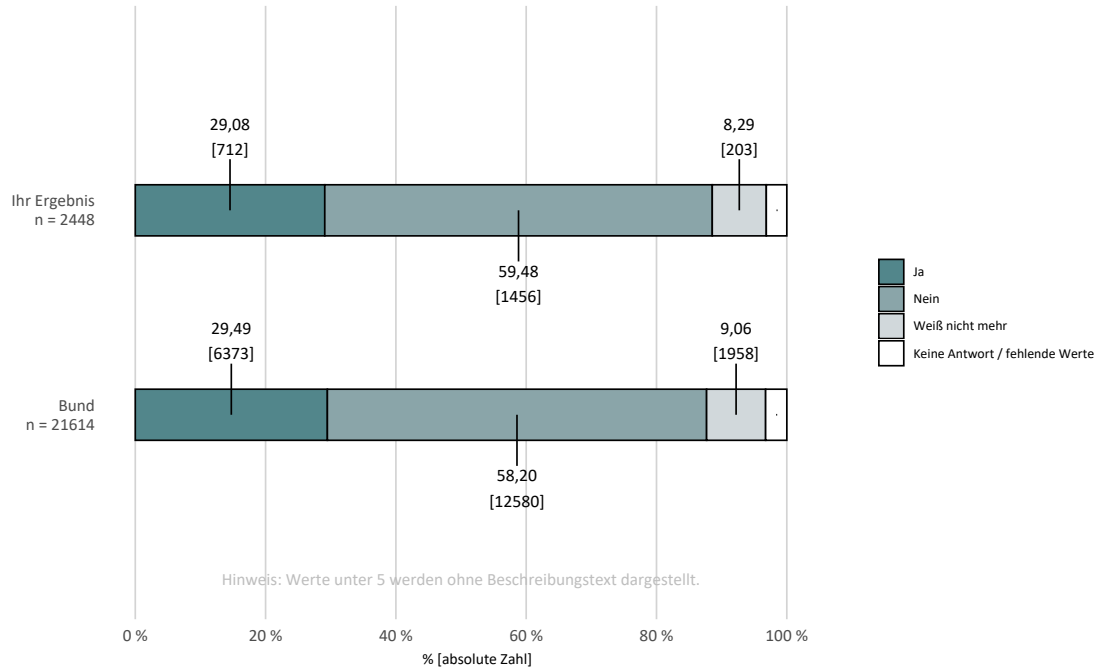
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, wie lange ich die Medikamente einnehmen soll.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	87,58 %	2.448	86,54 %	21.614
Nein	8,58 %	2.448	8,72 %	21.614
Weiß nicht mehr	1,31 %	2.448	1,80 %	21.614
Keine Antwort / fehlende Werte	2,53 %	2.448	2,94 %	21.614

Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten

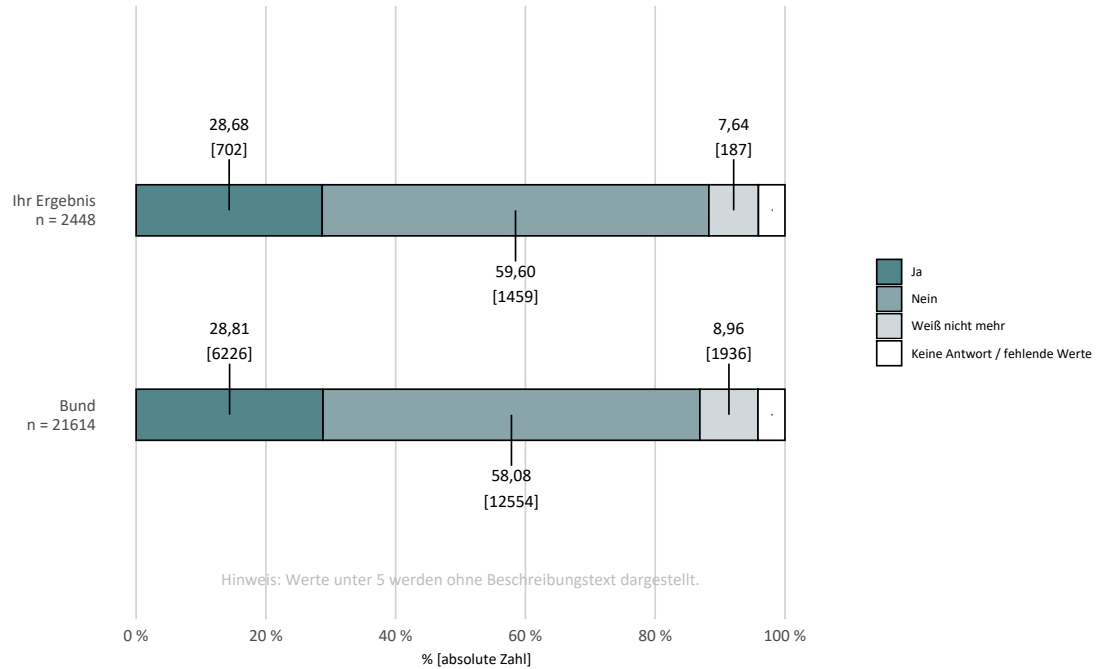
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	29,08 %	2.448	29,49 %	21.614
Nein	59,48 %	2.448	58,20 %	21.614
Weiß nicht mehr	8,29 %	2.448	9,06 %	21.614
Keine Antwort / fehlende Werte	3,15 %	2.448	3,25 %	21.614

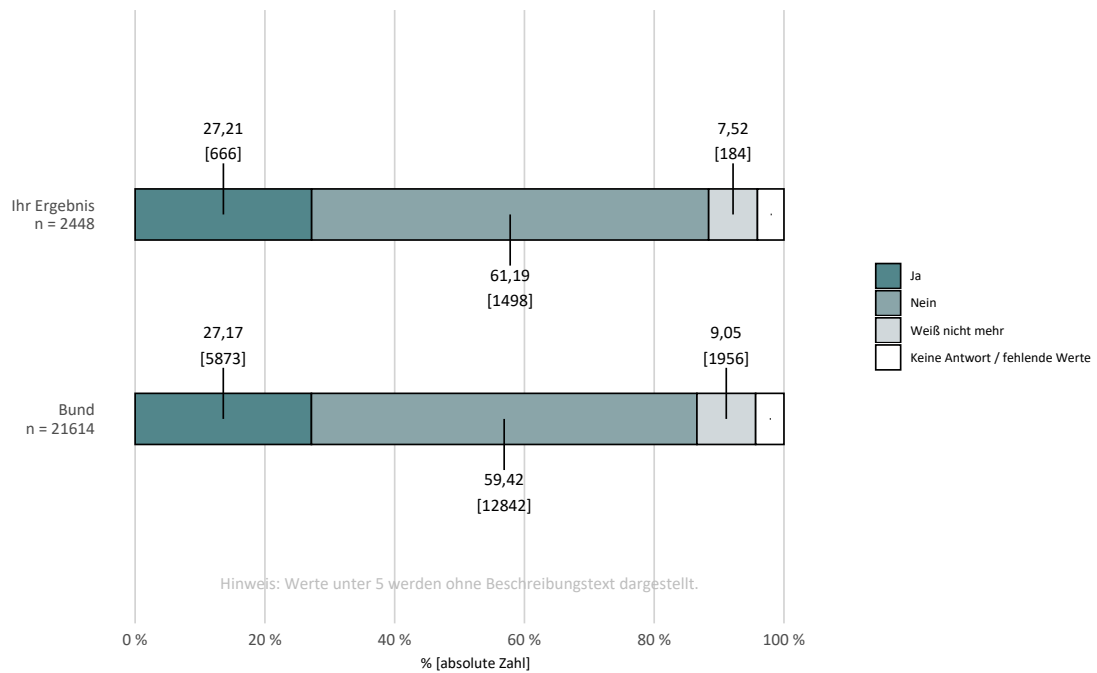
Verhalten bei geplanter und ungeplanter Therapieunterbrechung der Medikation

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	28,68 %	2.448	28,81 %	21.614
Nein	59,60 %	2.448	58,08 %	21.614
Weiß nicht mehr	7,64 %	2.448	8,96 %	21.614
Keine Antwort / fehlende Werte	4,08 %	2.448	4,15 %	21.614

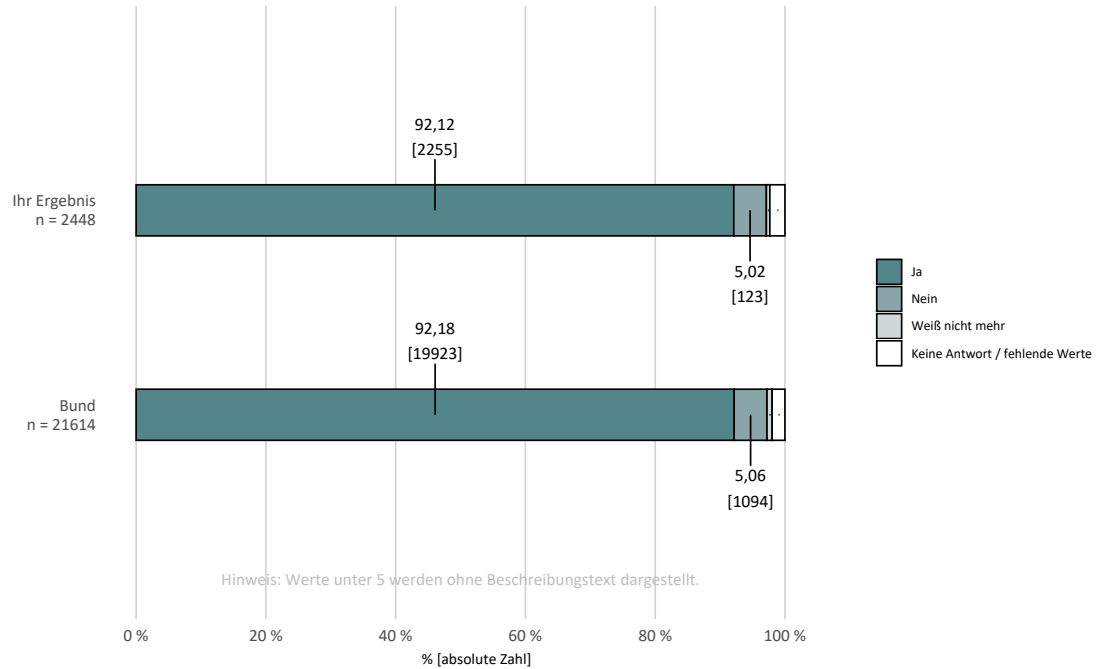
Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was ich tun soll, wenn ich die Einnahme unterbrechen muss.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	27,21 %	2.448	27,17 %	21.614
Nein	61,19 %	2.448	59,42 %	21.614
Weiß nicht mehr	7,52 %	2.448	9,05 %	21.614
Keine Antwort / fehlende Werte	4,08 %	2.448	4,36 %	21.614

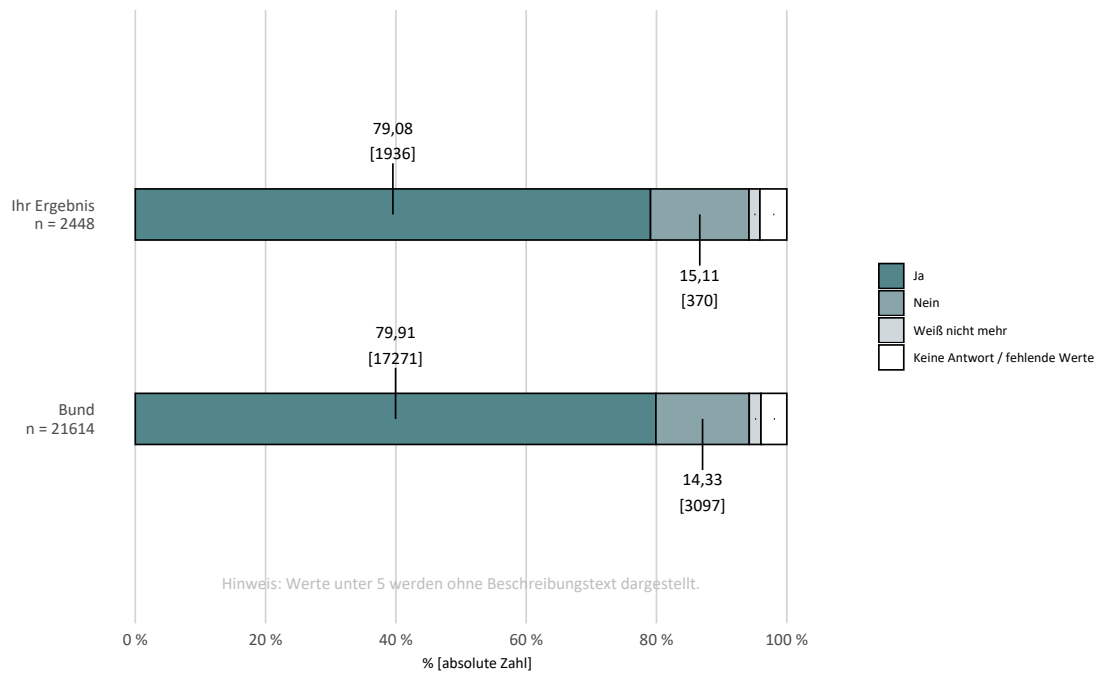
Art und Dosierung von Medikamenten

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	92,12 %	2.448	92,18 %	21.614
Nein	5,02 %	2.448	5,06 %	21.614
Weiß nicht mehr	0,53 %	2.448	0,79 %	21.614
Keine Antwort / fehlende Werte	2,33 %	2.448	1,98 %	21.614

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	79,08 %	2.448	79,91 %	21.614
Nein	15,11 %	2.448	14,33 %	21.614
Weiß nicht mehr	1,67 %	2.448	1,80 %	21.614
Keine Antwort / fehlende Werte	4,13 %	2.448	3,97 %	21.614

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

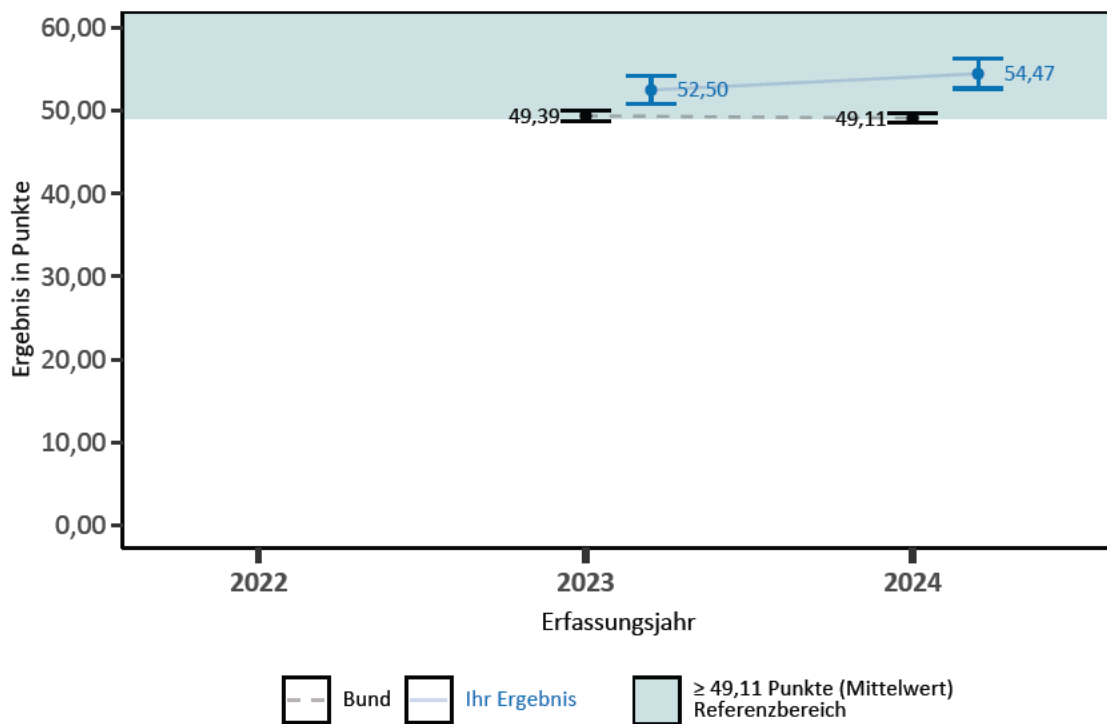
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen bei Bedarf über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert werden.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. akuter PCI (isoliert oder einzeitig), die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 49,11 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

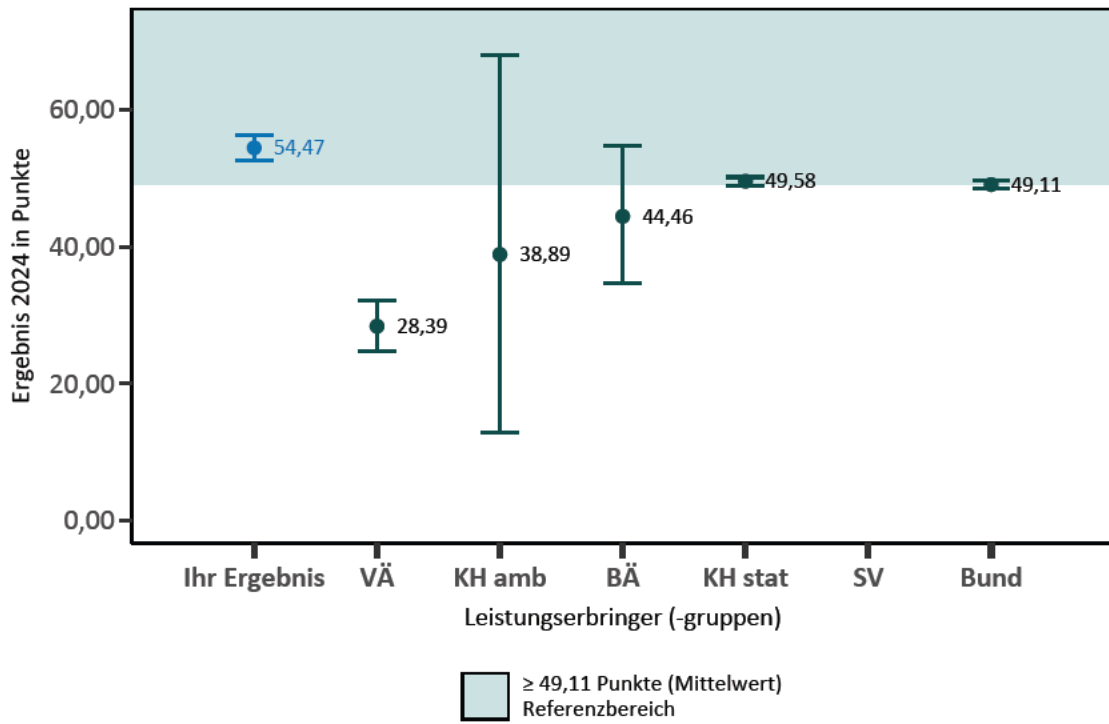
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56113	Rehabilitationsmöglichkeiten	72,89 Punkte	66,11
M2_56113	Psychische Belastung und Unterstützung	35,87 Punkte	32,16

Ergebnisse im Zeitverlauf

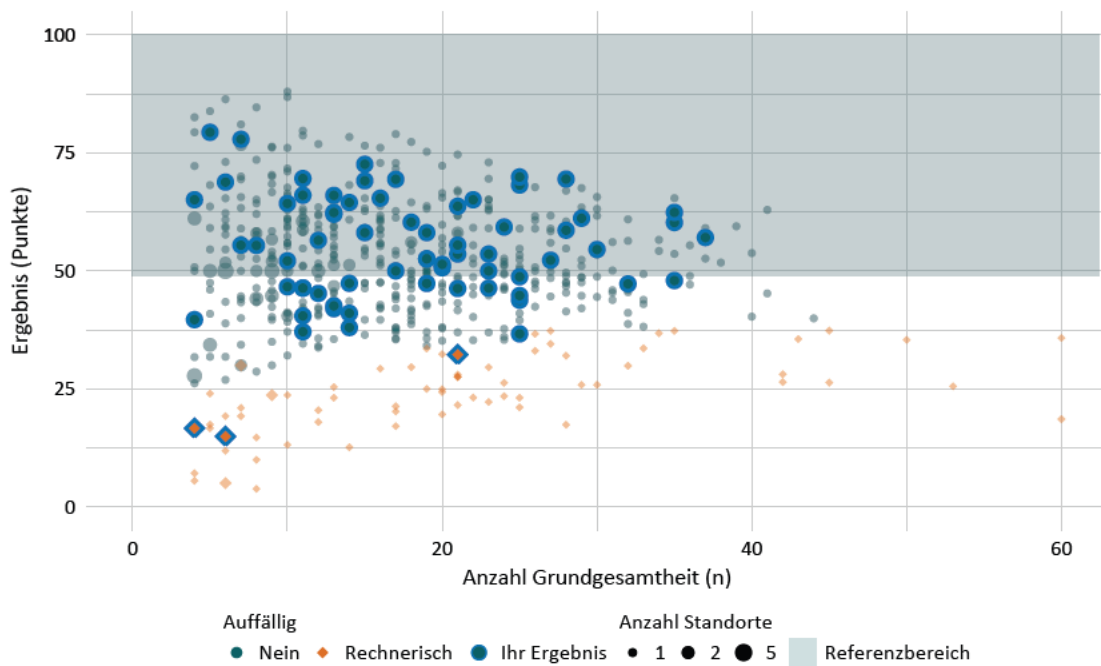
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

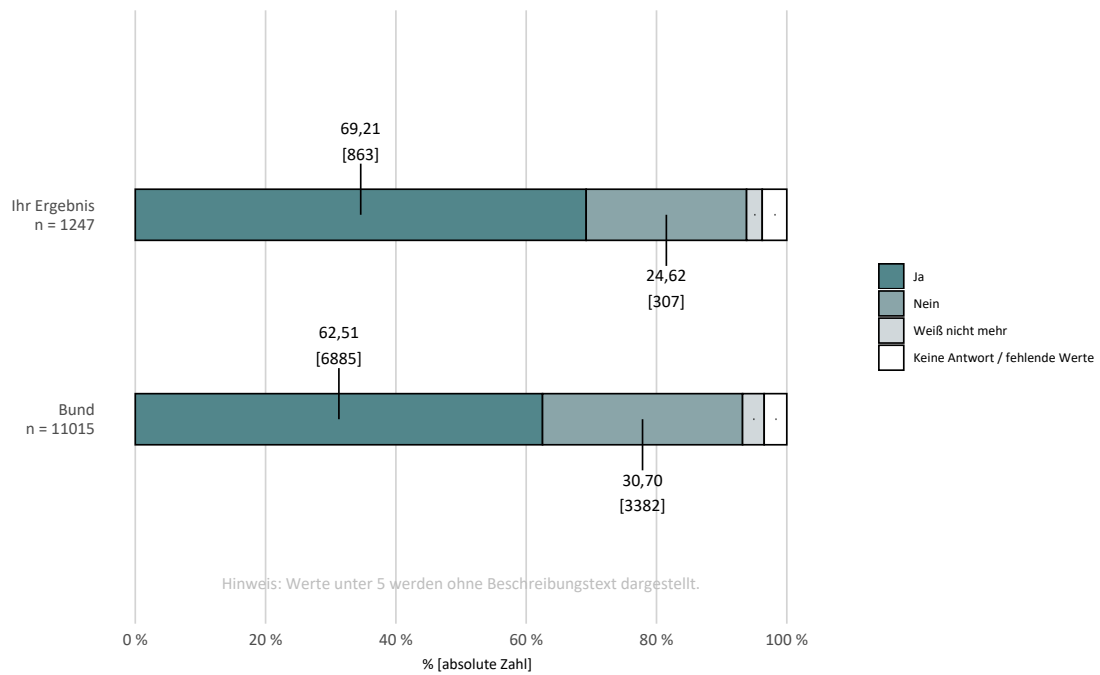


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	635	74	3,85	87,97	50,00

Rehabilitationsmöglichkeiten

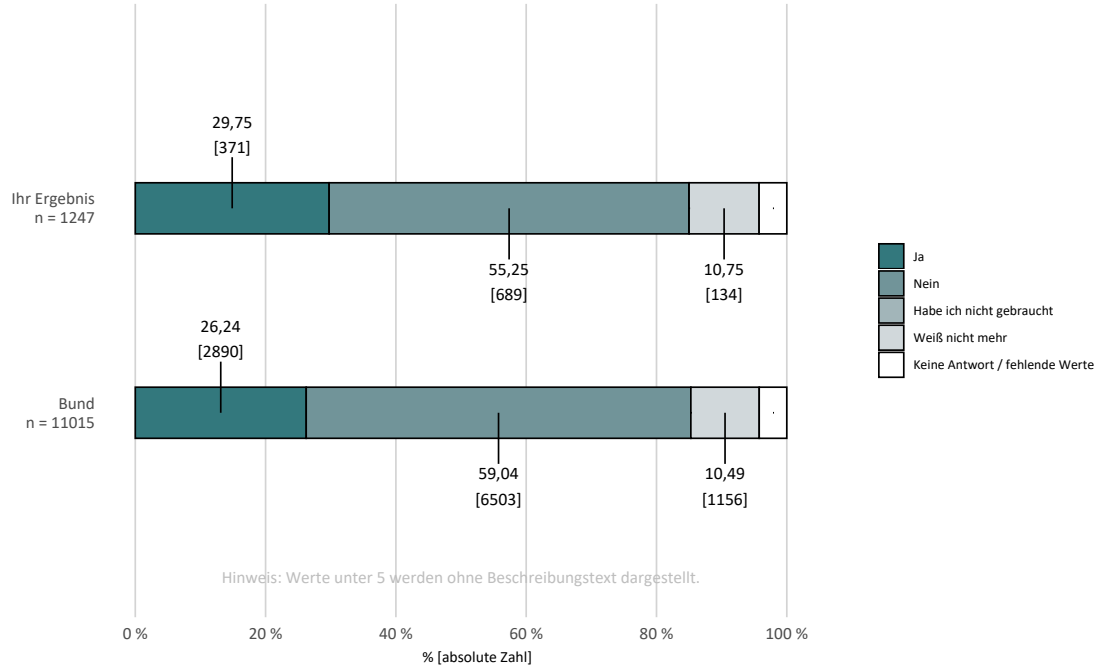
Ich wurde über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert.



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	69,21 %	1.247	62,51 %	11.015
Nein	24,62 %	1.247	30,70 %	11.015
Weiß nicht mehr	2,41 %	1.247	3,32 %	11.015
Keine Antwort / fehlende Werte	3,77 %	1.247	3,47 %	11.015

Psychische Belastung und Unterstützung

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	29,75 %	1.247	26,24 %	11.015
Nein	55,25 %	1.247	59,04 %	11.015
Habe ich nicht gebraucht	0,00 %	1.247	0,00 %	11.015
Weiß nicht mehr	10,75 %	1.247	10,49 %	11.015
Keine Antwort / fehlende Werte	4,25 %	1.247	4,23 %	11.015

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

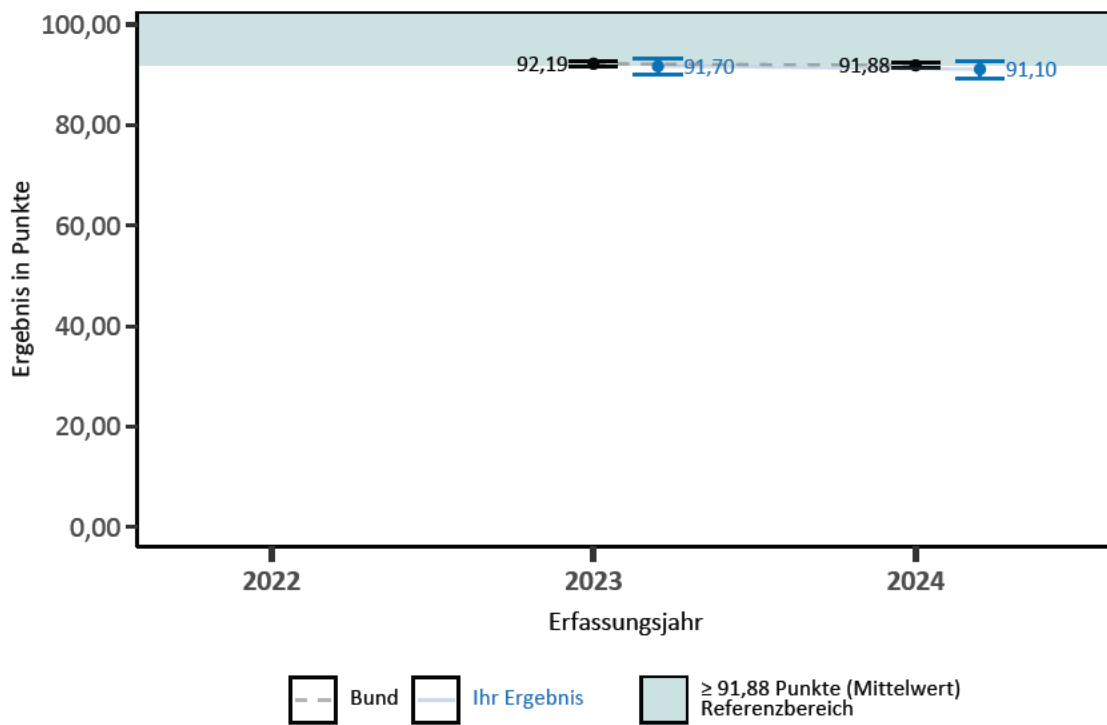
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder vor einem Feiertag entlassen worden sind, sollen bei Bedarf die benötigte Medikation oder ein Rezept von dem entlassenden Leistungserbringer mitbekommen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig), die an einem Freitag, am Wochenende oder vor einem gesetzlichen Feiertag nach Hause gegangen sind bzw. entlassen wurden und wegen des Eingriffs Medikamente einnehmen und einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 91,88 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

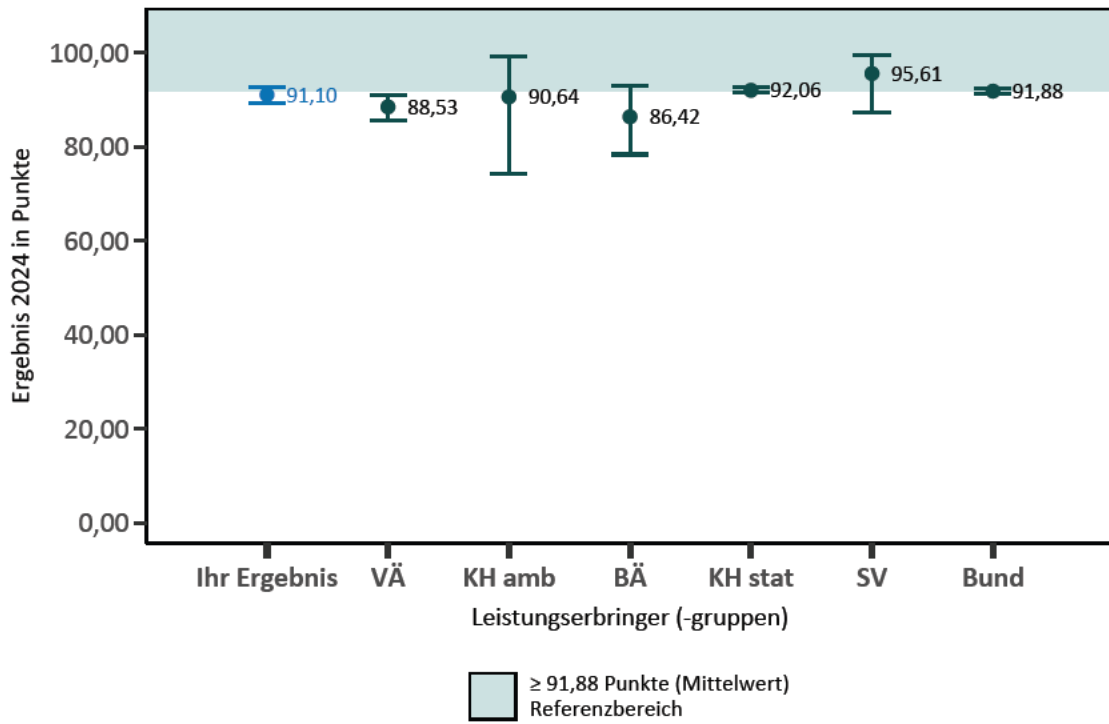
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56114	Mitgabe der Entlassmedikation	91,10 Punkte	91,88

Ergebnisse im Zeitverlauf

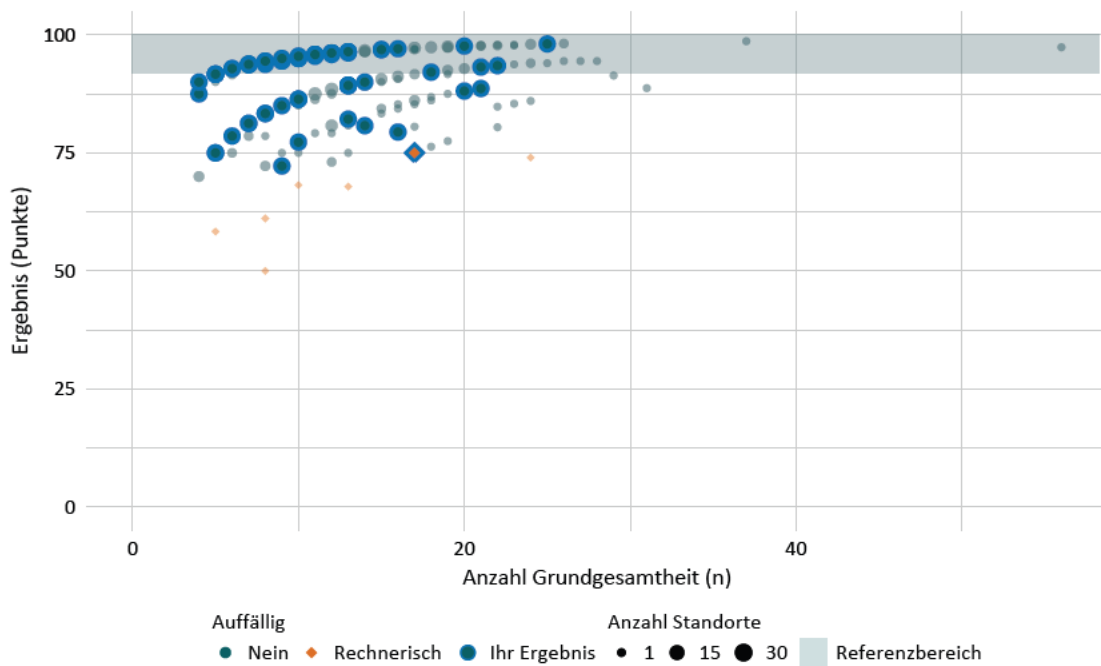
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

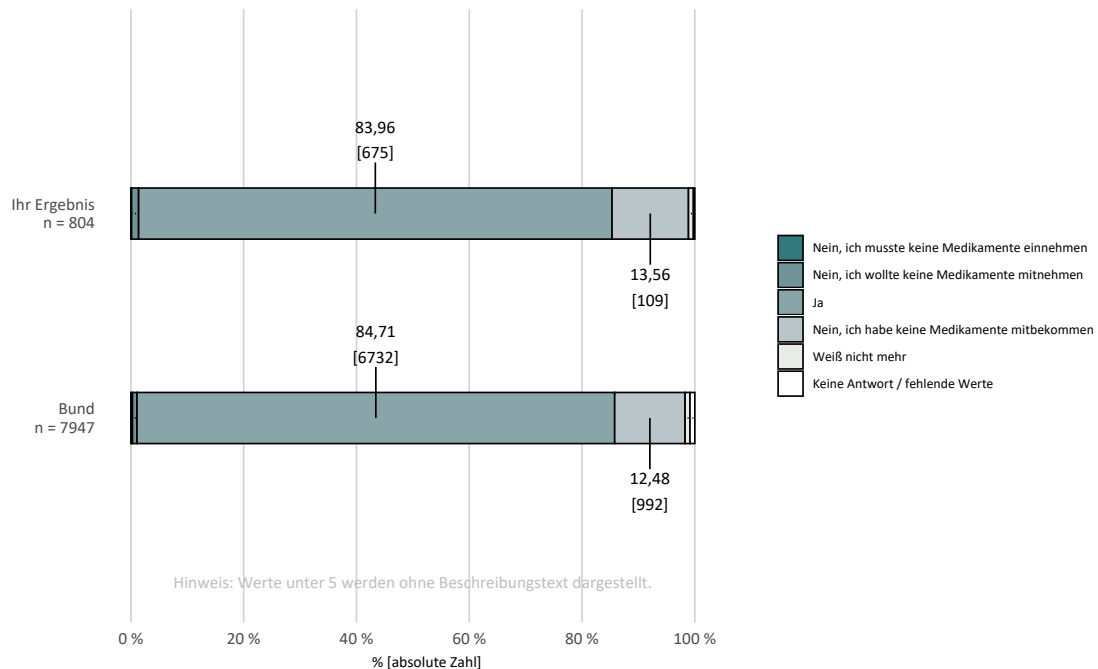


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	659	7	50,00	98,65	93,75

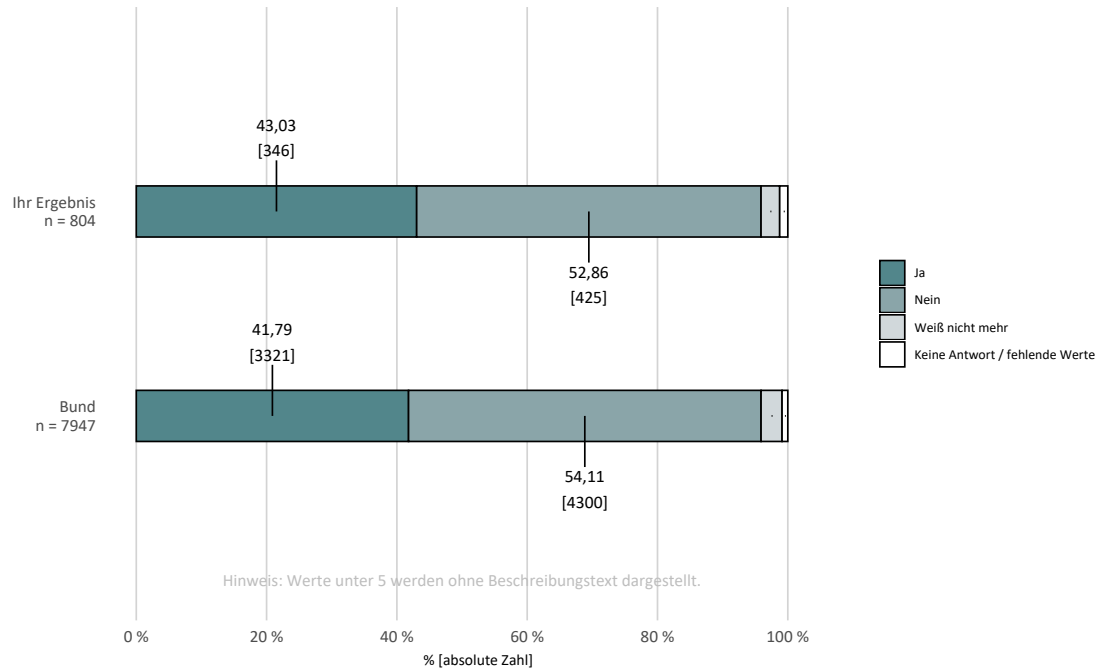
Mitgabe der Entlassmedikation

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nein, ich musste keine Medikamente einnehmen	0,12 %	804	0,28 %	7.947
Nein, ich wollte keine Medikamente mitnehmen	1,24 %	804	0,81 %	7.947
Ja	83,96 %	804	84,71 %	7.947
Nein, ich habe keine Medikamente mitbekommen	13,56 %	804	12,48 %	7.947
Weiß nicht mehr	0,87 %	804	0,87 %	7.947
Keine Antwort / fehlende Werte	0,25 %	804	0,86 %	7.947

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	43,03 %	804	41,79 %	7.947
Nein	52,86 %	804	54,11 %	7.947
Weiß nicht mehr	2,86 %	804	3,22 %	7.947
Keine Antwort / fehlende Werte	1,24 %	804	0,88 %	7.947

56115: Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

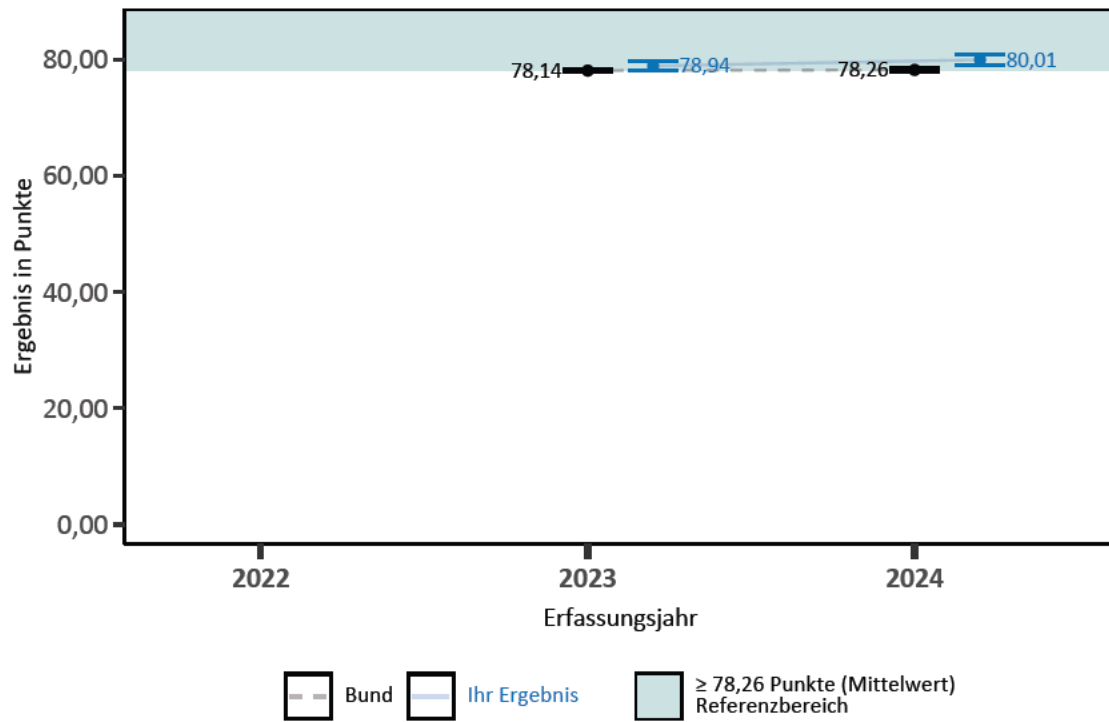
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 78,26 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

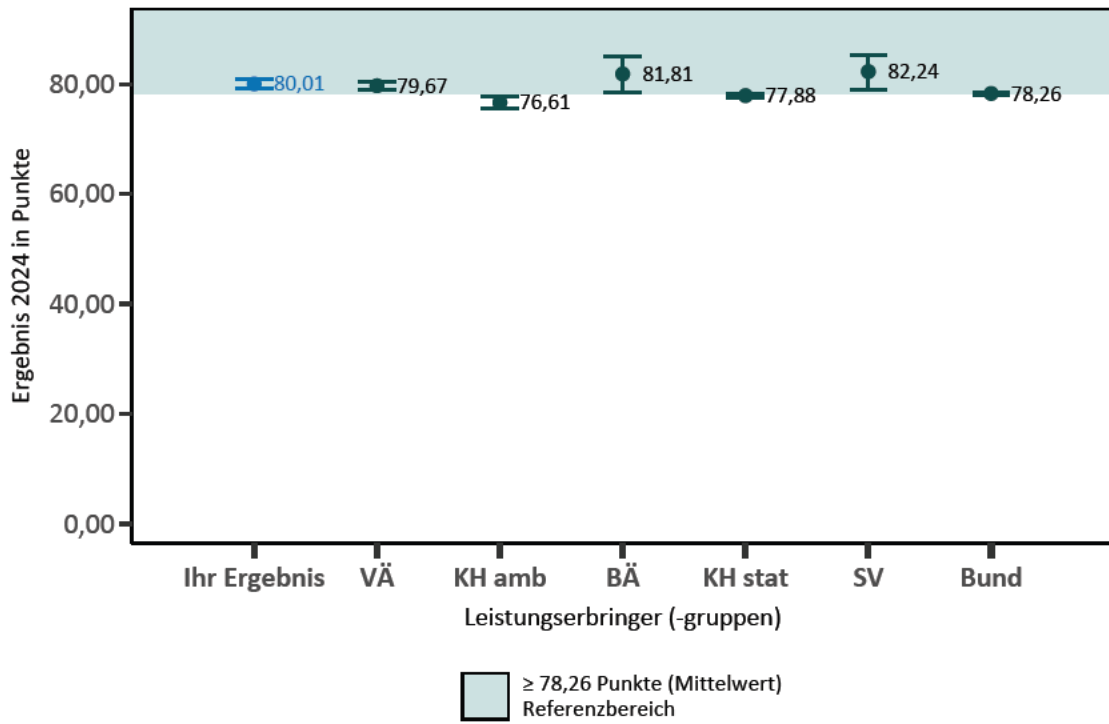
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56115	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	80,01	78,26

Ergebnisse im Zeitverlauf

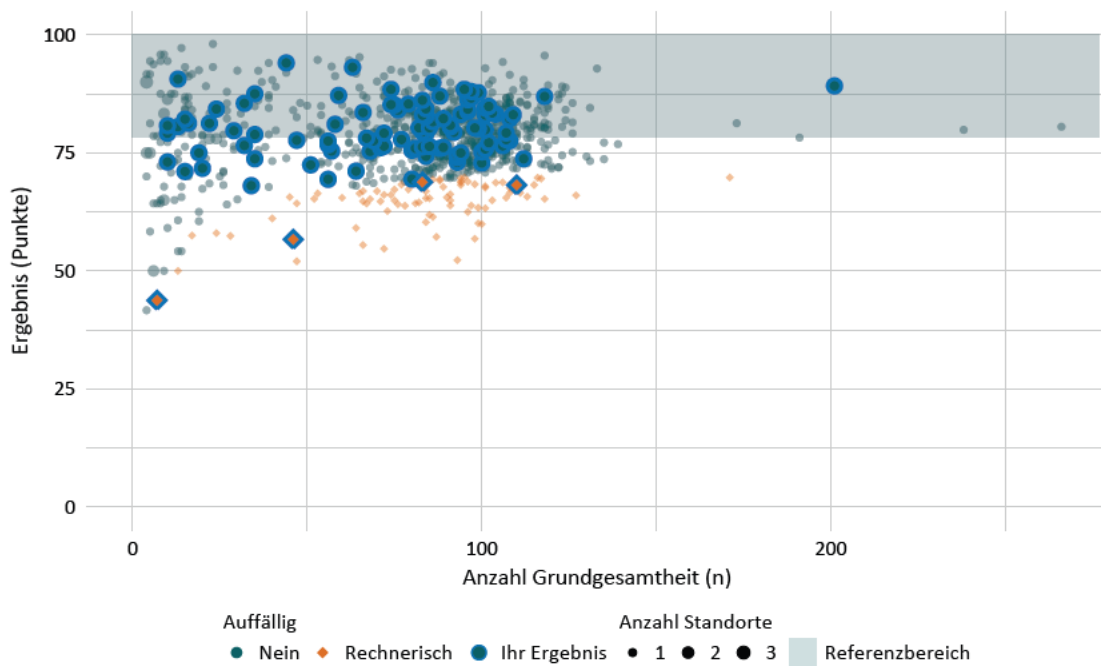
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

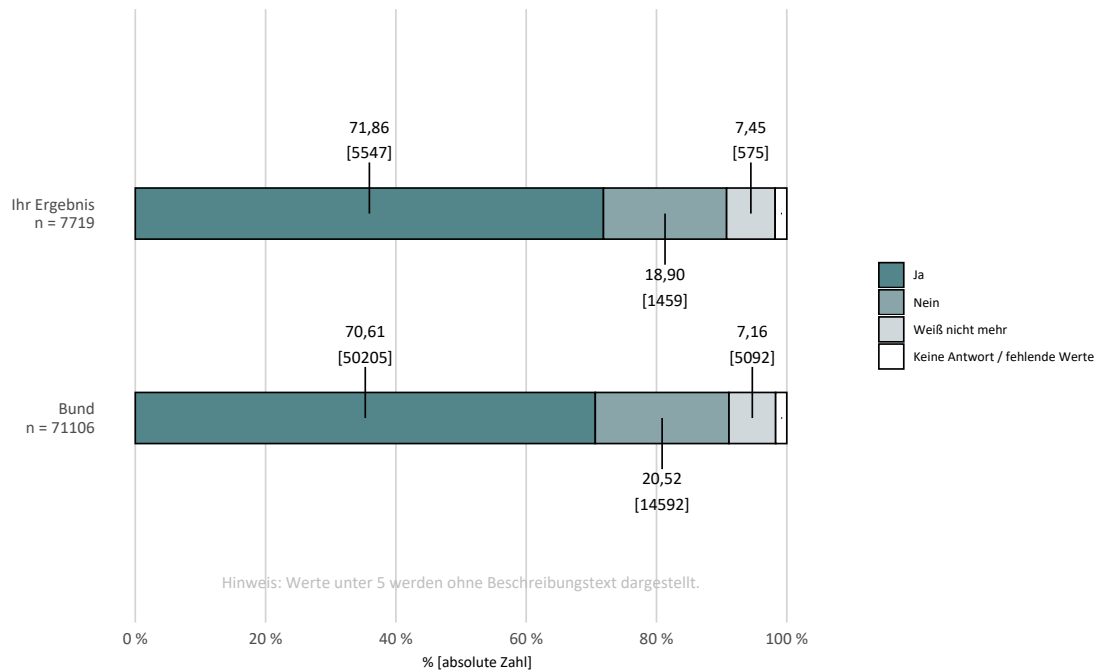


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	894	88	41,67	98,08	78,57

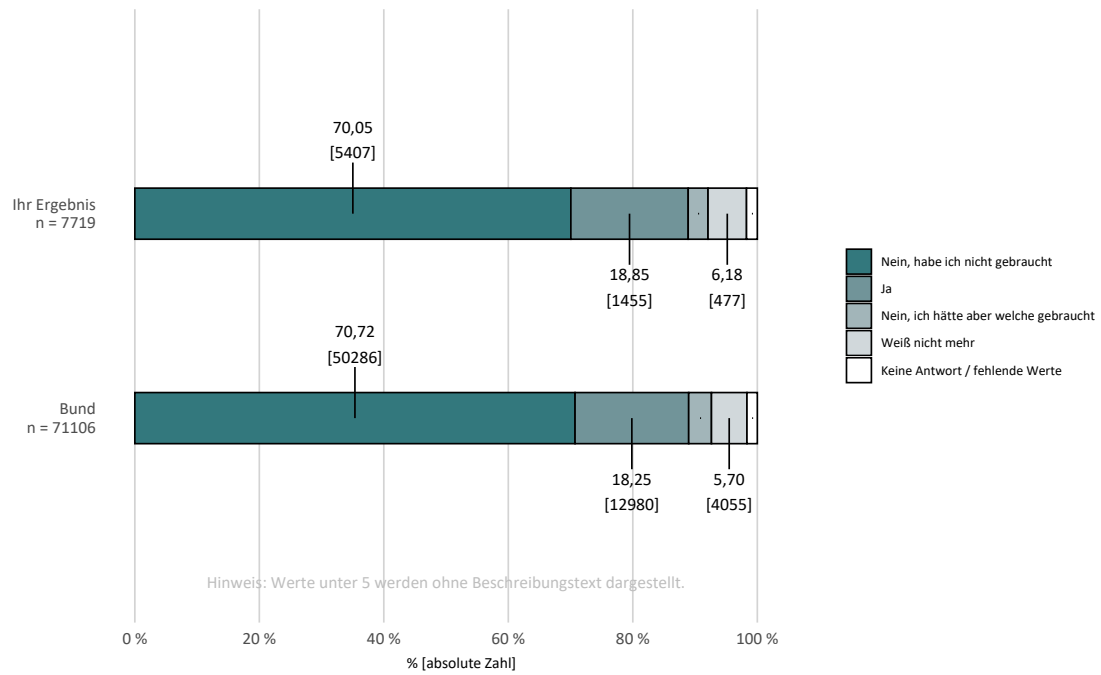
Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Ja	71,86 %	7.719	70,61 %	71.106
Nein	18,90 %	7.719	20,52 %	71.106
Weiß nicht mehr	7,45 %	7.719	7,16 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	1,79 %	7.719	1,71 %	71.106

Nach der Prozedur: Haben Sie Schmerzmittel erhalten?



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nein, habe ich nicht gebraucht	70,05 %	7.719	70,72 %	71.106
Ja	18,85 %	7.719	18,25 %	71.106
Nein, ich hätte aber welche gebraucht	3,19 %	7.719	3,66 %	71.106
Weiß nicht mehr	6,18 %	7.719	5,70 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	1,74 %	7.719	1,66 %	71.106

56116: Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

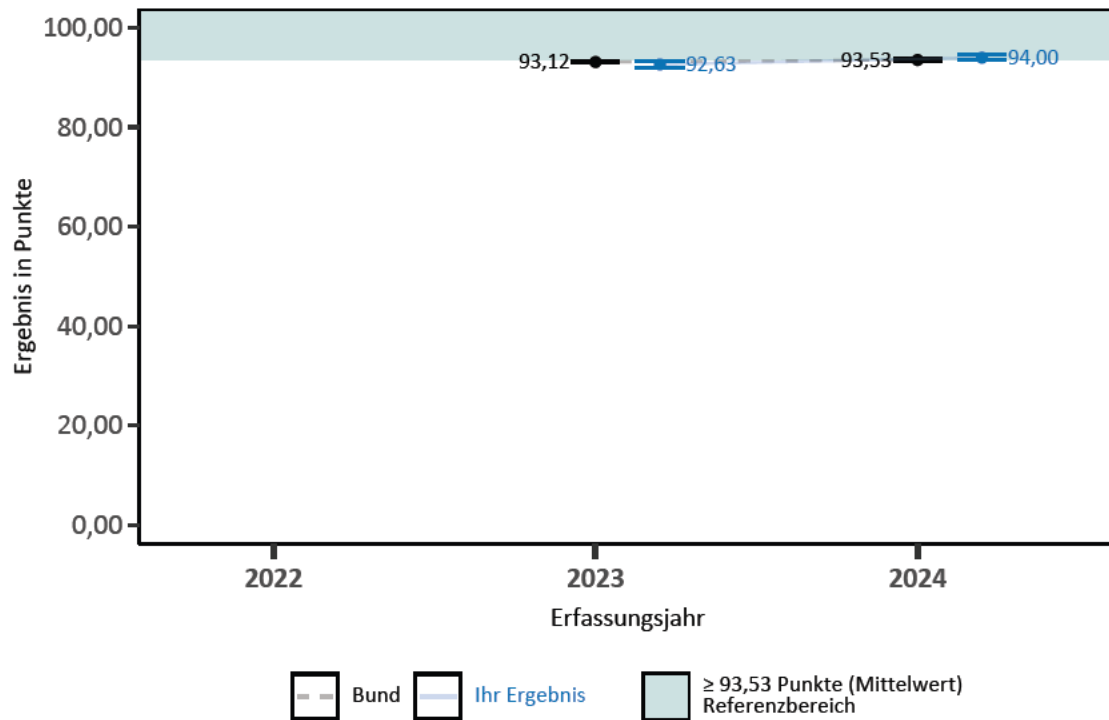
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit einer elektiven oder akuten bzw. dringlichen PCI (isoliert oder einzeitig) oder Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 93,53 Punkte (Mittelwert)
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

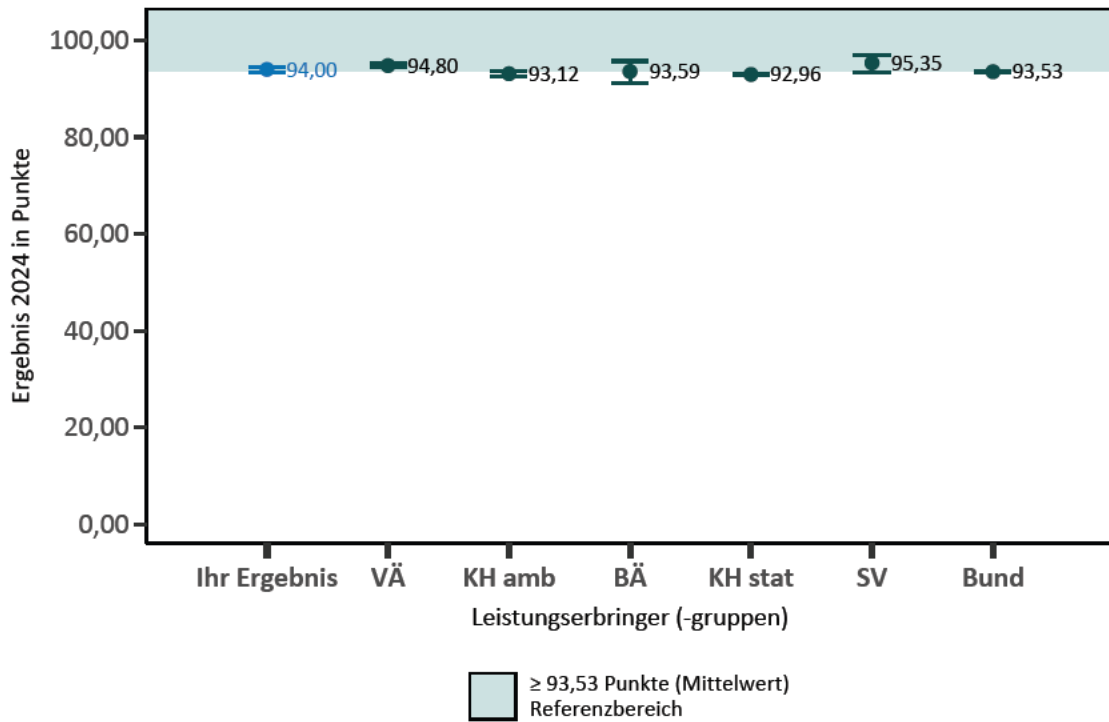
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56116	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	94,00	93,53

Ergebnisse im Zeitverlauf

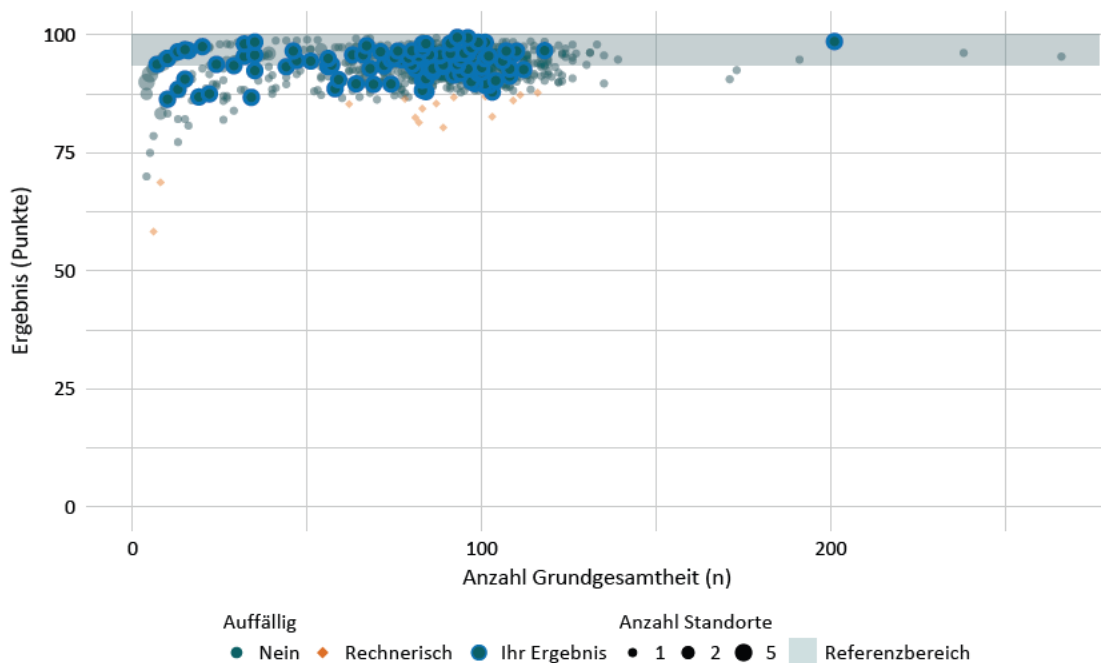
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

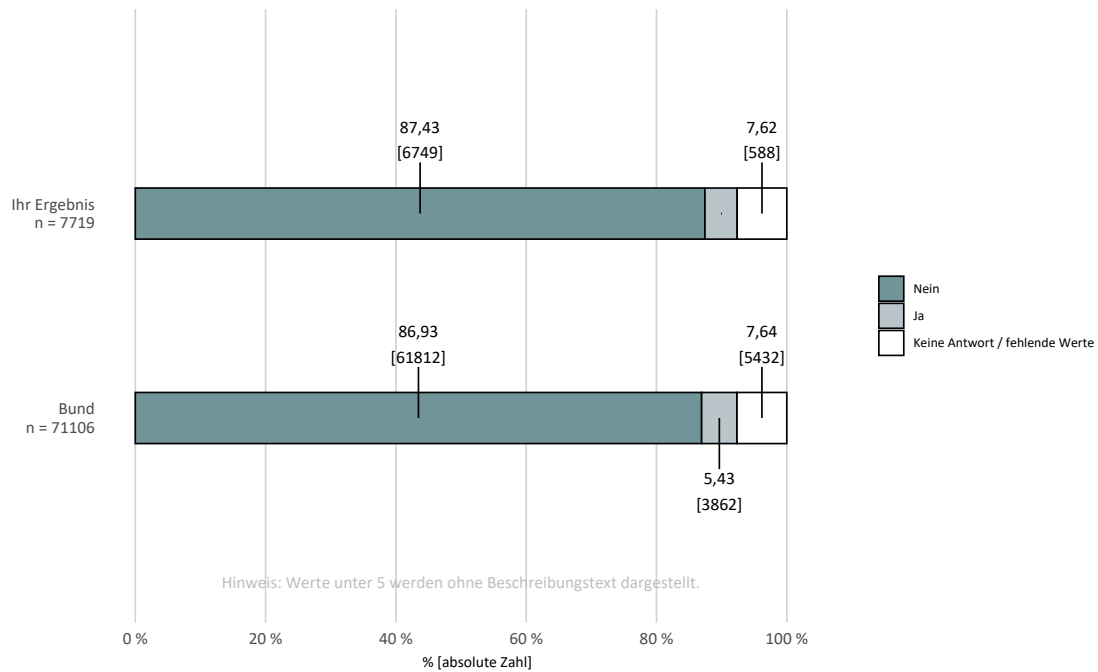


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Punkte	Maximum in Punkte	Median in Punkte
2024	894	15	58,33	99,47	93,72

Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nein	87,43 %	7.719	86,93 %	71.106
Ja	4,95 %	7.719	5,43 %	71.106
Keine Antwort / fehlende Werte	7,62 %	7.719	7,64 %	71.106

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

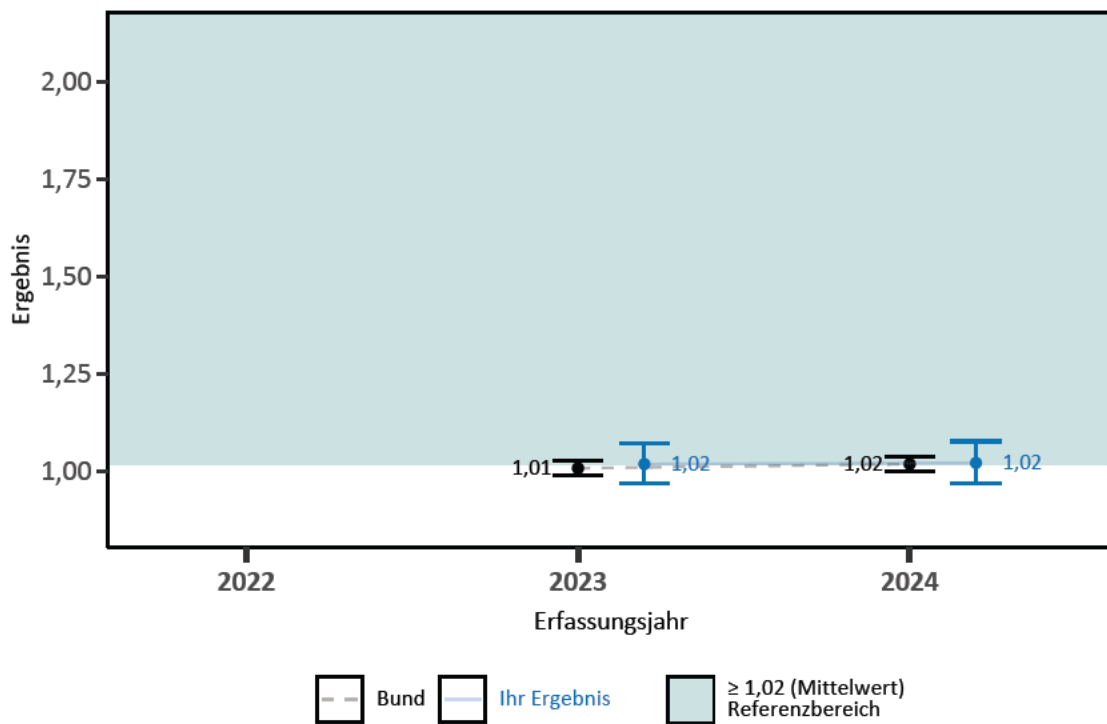
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine schmerzhaften oder bewegungseinschränkenden Hämatome aufweisen.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig) oder elektiver Koronarangiografie, die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 1,01 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Konstanter Effekt für Item PABLUTEARZT Chronische Nierenerkrankung: 'Ja' Chronische Nierenerkrankung: keine Information Vor Prozedur Blutgerinnungs-Hemmer: 'Ja' Vor Prozedur Blutgerinnungs-Hemmer: keine Information
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

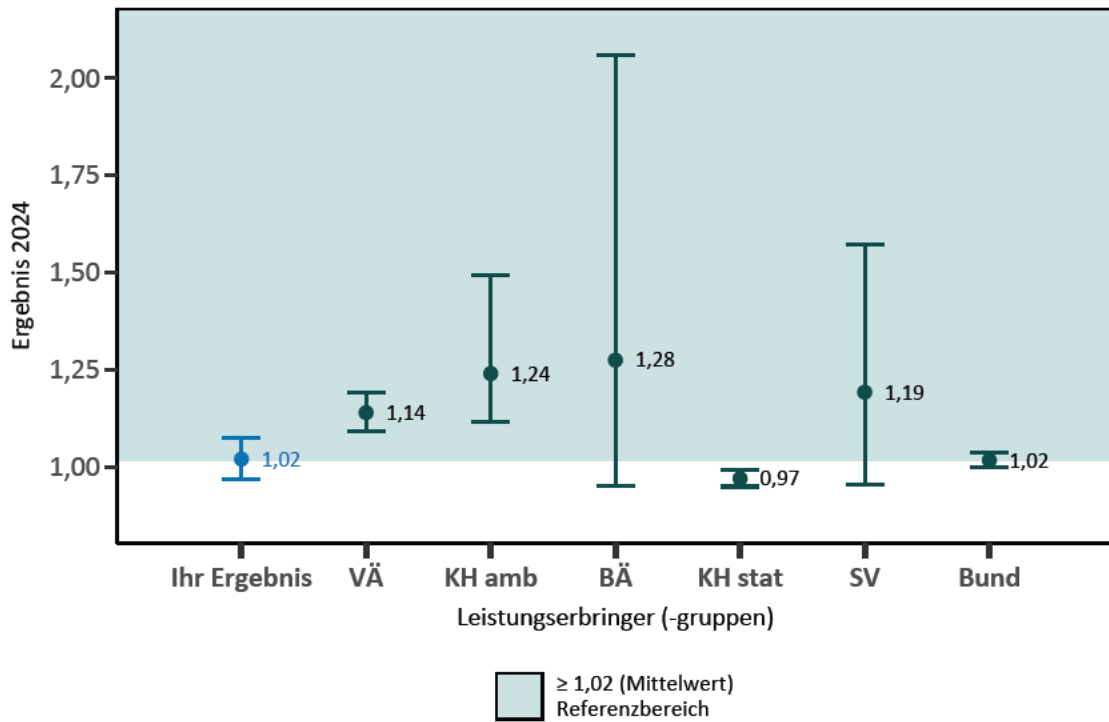
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56117	Schmerzhafte und / oder bewegungseinschränkende flächige Hämatombildung	1,02	1,02

Ergebnisse im Zeitverlauf

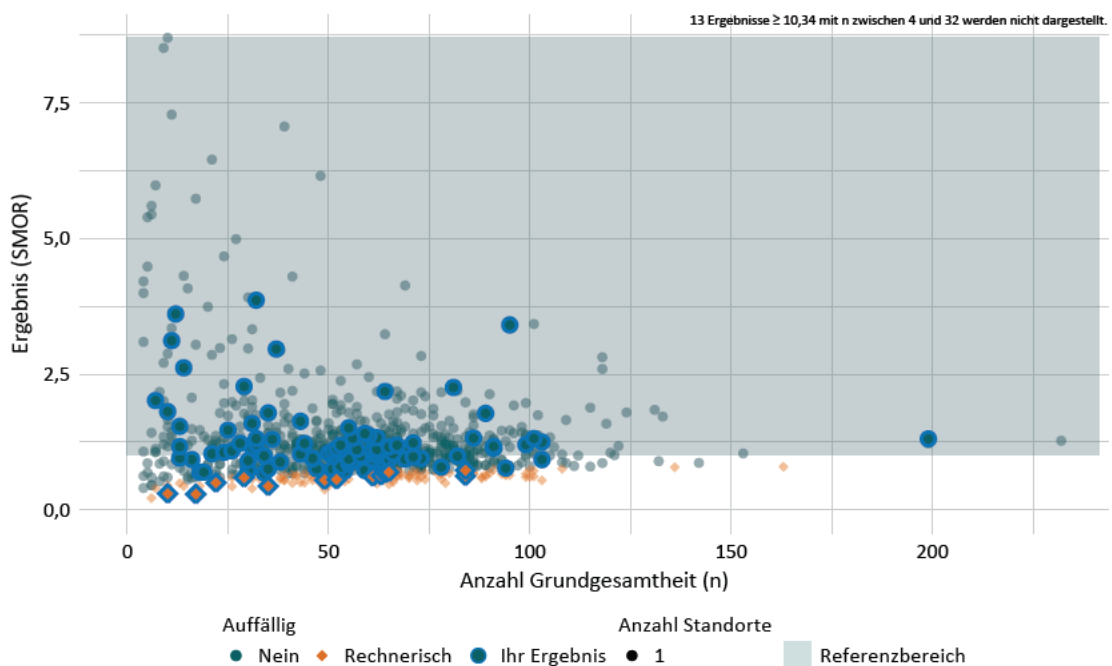
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

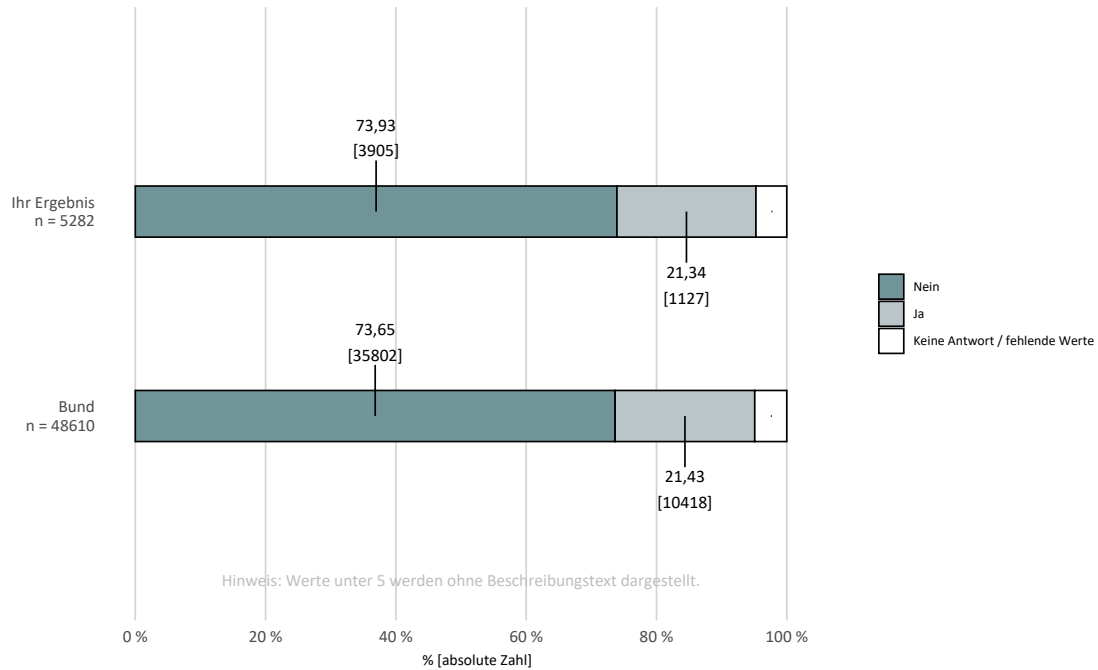


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	858	114	0,22	1.843,73	1,05

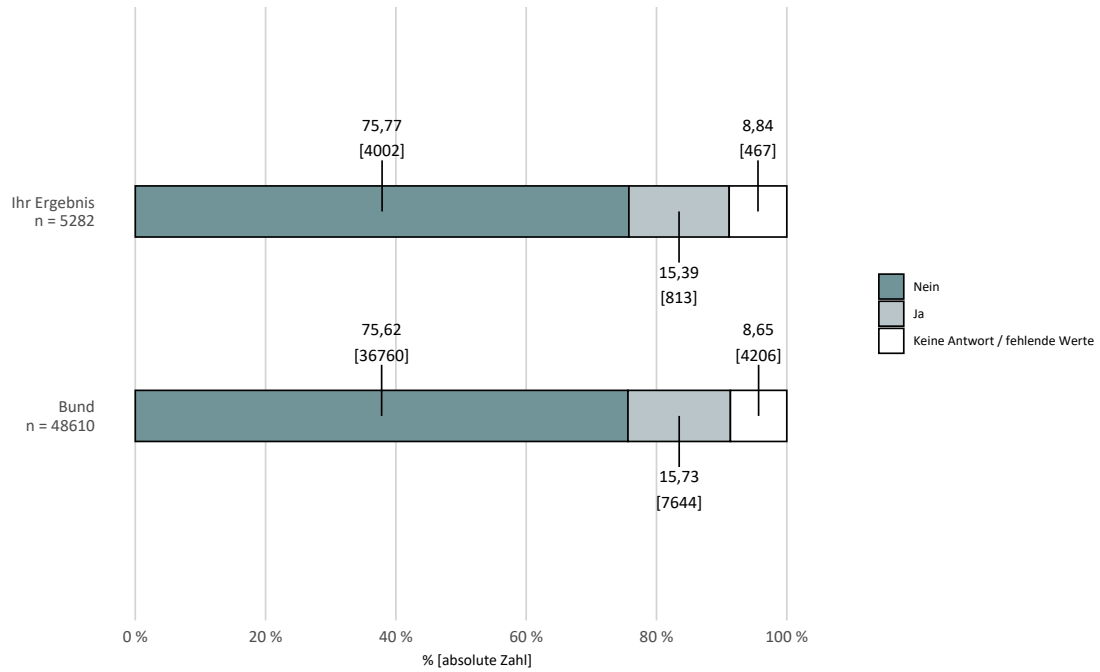
Schmerzhafte und / oder bewegungseinschränkende flächige Hämatombildung

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



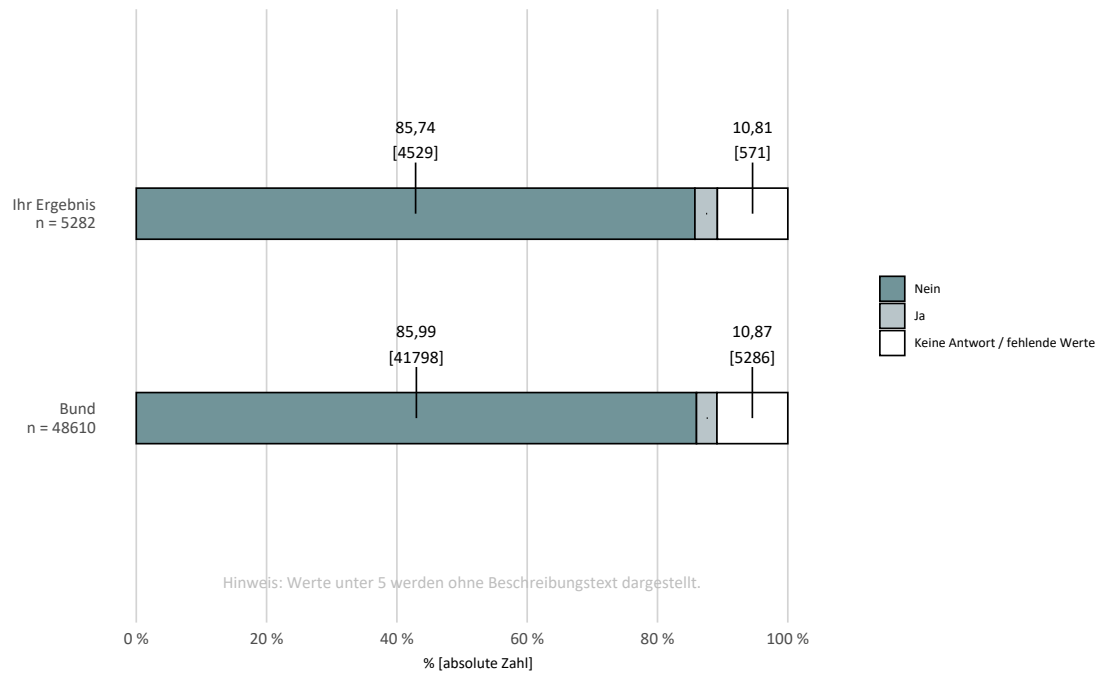
	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nein	73,93 %	5.282	73,65 %	48.610
Ja	21,34 %	5.282	21,43 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	4,73 %	5.282	4,92 %	48.610

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nein	75,77 %	5.282	75,62 %	48.610
Ja	15,39 %	5.282	15,73 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	8,84 %	5.282	8,65 %	48.610

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



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
Nein	85,74 %	5.282	85,99 %	48.610
Ja	3,45 %	5.282	3,14 %	48.610
Keine Antwort / fehlende Werte	10,81 %	5.282	10,87 %	48.610

56118: Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI

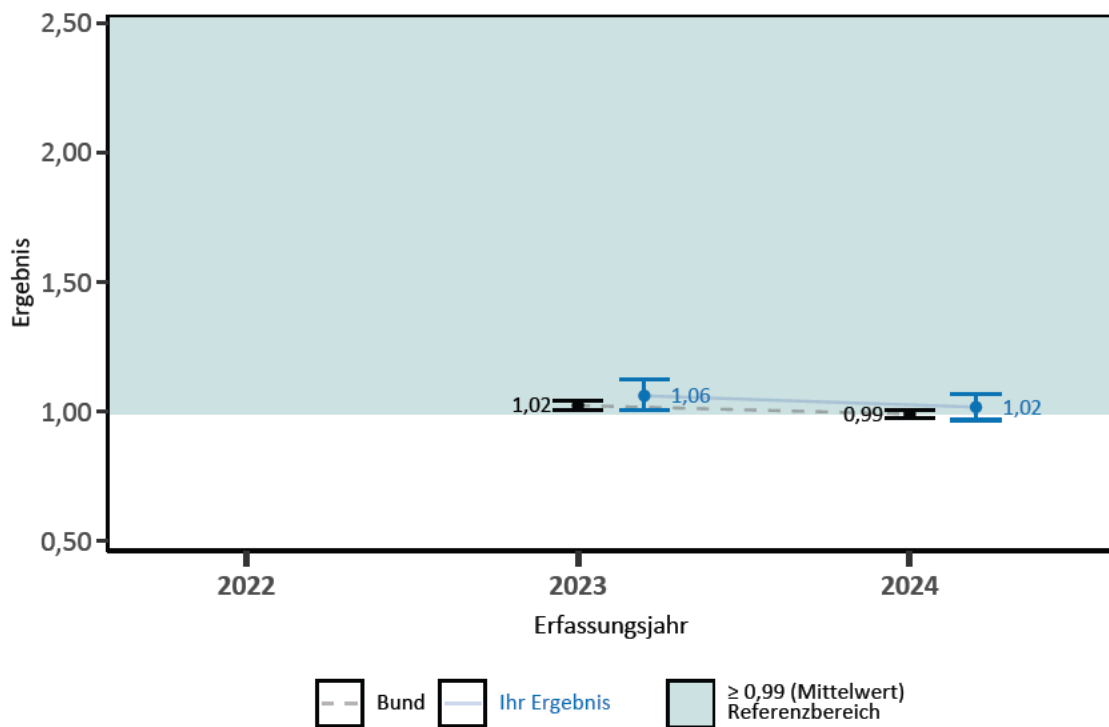
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren.
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten mit elektiver PCI (isoliert oder einzeitig), die einen gültigen Fragebogen zurück geschickt haben.
Referenzbereich	≥ 0,99 (Mittelwert)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Stenteinlage geplant: 'bereits durchgeführt' Stenteinlage geplant: 'ja' Stenteinlage geplant: keine Information Vor Eingriff Spray gegen Luftnot: 'Ja' Vor Eingriff Spray gegen Luftnot: keine Information Beschwerden vor Prozedur: 'eher stark' Beschwerden vor Prozedur: 'eher leicht' Beschwerden vor Prozedur: 'leicht' Beschwerden vor Prozedur: 'keine'
Datenquellen	Patientenbefragung
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Ergebnisse der Merkmale

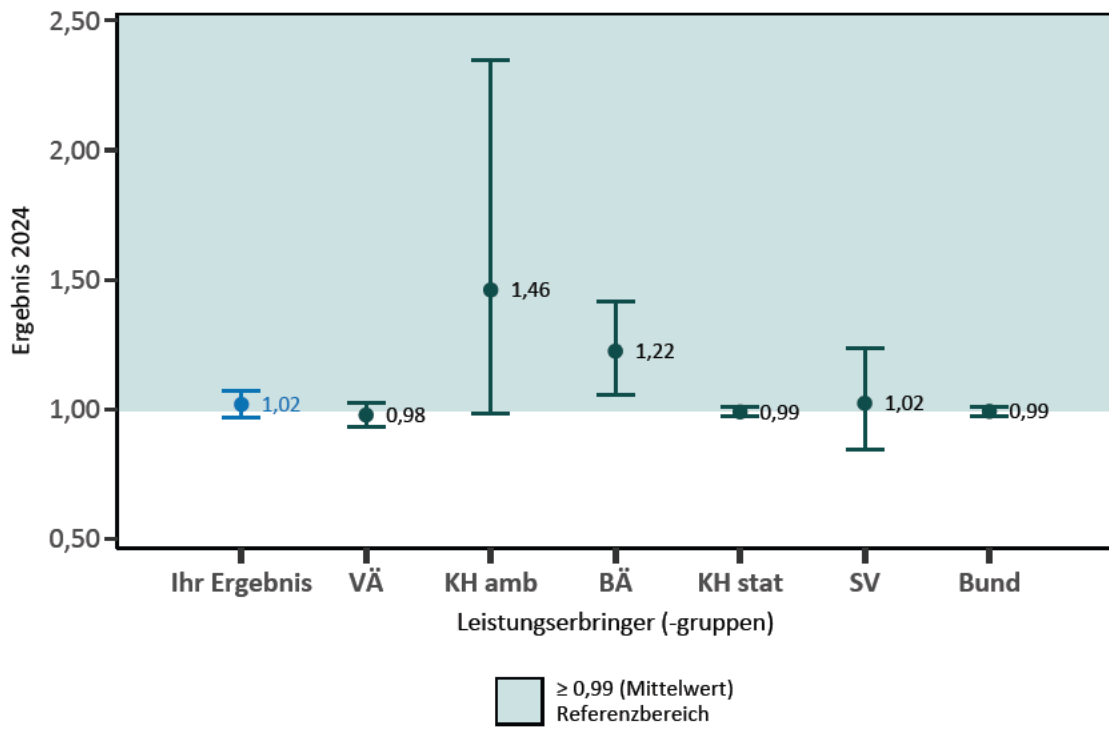
Öffentliche Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
M1_56118	Verbesserung der Symptomschwere	1,02	0,99

Ergebnisse im Zeitverlauf

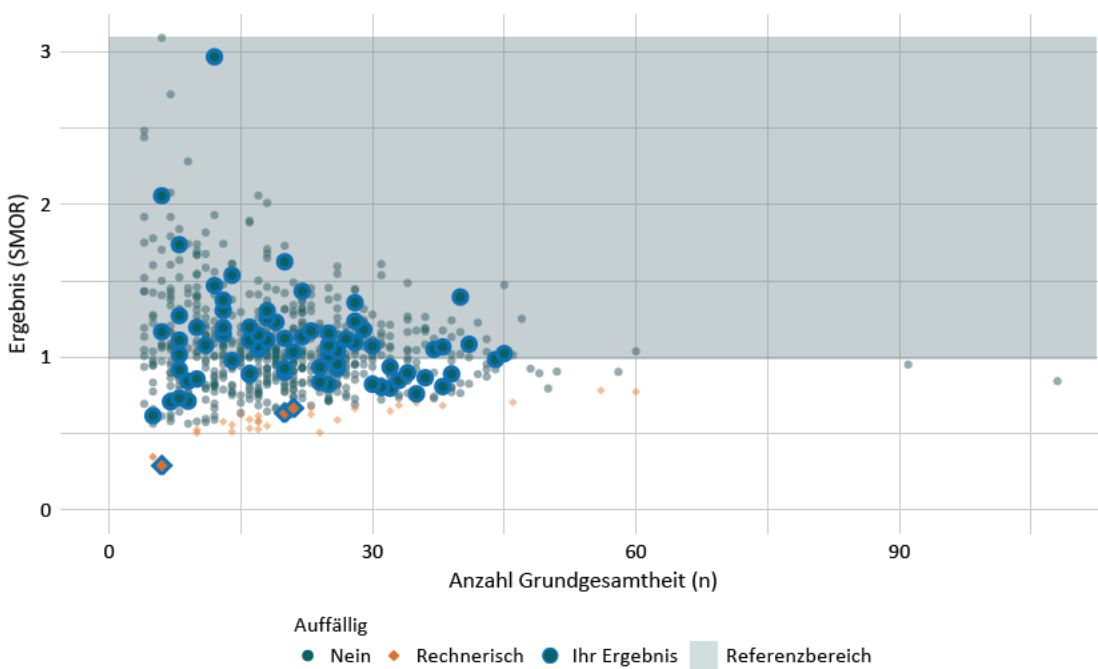
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse nach Vergleichsgruppen



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungsbringer

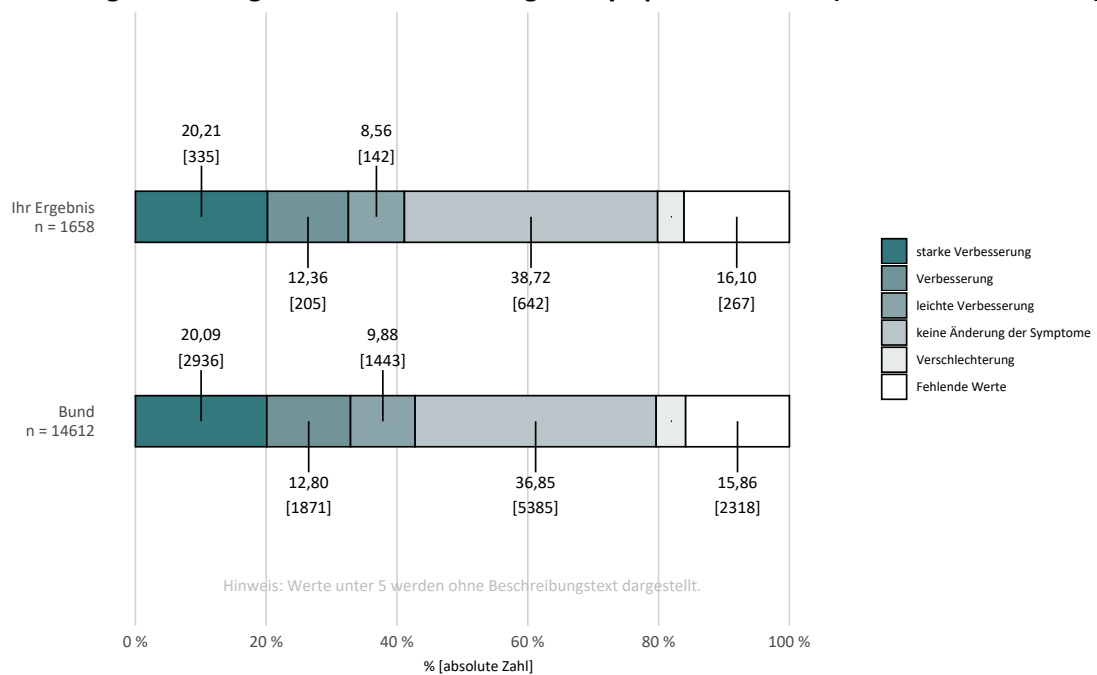


Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	709	33	0,29	3,09	1,01

Verbesserung der Symptomschwere

Darstellung des Vorliegens der "Verbesserung der Symptomschwere" (berechnete Funktion)



	Ihr Ergebnis %	n	Bundesergebnis %	n
starke Verbesserung	20,21 %	1.658	20,09 %	14.612
Verbesserung	12,36 %	1.658	12,80 %	14.612
leichte Verbesserung	8,56 %	1.658	9,88 %	14.612
keine Änderung der Symptome	38,72 %	1.658	36,85 %	14.612
Verschlechterung	4,04 %	1.658	4,51 %	14.612
Fehlende Werte	16,10 %	1.658	15,86 %	14.612