

Länderbericht: Rheinland-Pfalz

Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Jahresbericht (2018)

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 01.07.2019

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-999

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Ergebnisübersicht.....	7
Datengrundlagen.....	12

Einleitung

Der vorliegende Rückmeldebericht zur Jahresauswertung 2018 (Quartale 1 bis 4/2018) beinhaltet Ihre Ergebnisse für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*.¹ (FN: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1772/DeQS-RL_2018-11-22_iK-2019-01-01_AT-28-02-2019-B1.pdf).

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren QS PCI finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/>.

Sämtliche ausschließlich auf QS-Dokumentationsdaten basierenden Qualitätsindikatoren (QIs) werden in der nachfolgenden Ergebnisübersicht aufgeführt. Die Ergebnisse werden differenziert nach Vergleichsgruppen sowie für die Einrichtung des jeweiligen Leistungserbringers dargestellt. Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. im ambulanten Bereich auf Ebene der Betriebsstättennummer (BSNR). In der Tabelle wird dies als „Ihr Ergebnis“ dargestellt. Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erzielt, dann wird dies mit Fettdruck und einem Ausrufezeichen (!) kenntlich gemacht.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen befindet sich in der Startphase. Noch sind nicht alle Anfangsprobleme der Datenübermittlung behoben. Aus diesem Grund können in diesem Jahr keine einrichtungsbezogenen Ergebnisse zu sozialdatenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet und ausgegeben werden. Dies betrifft sämtliche sogenannte Follow-up-Indikatoren. Betroffen davon sind folgende Qualitätsindikatoren:
 - QI-ID 56012: *Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen*
 - QI-ID 56018: *MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit isolierter Koronarangiographie*
 - QI-ID 56020: *MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit PCI*
 - QI-ID 56022: *MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt*
 - QI-ID 56024: *30-Tage-Sterblichkeit bei PCI*
 - QI-ID 56026: *1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI*
- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Demnach sind nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze des nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (gilt nur für stationäre Leistungen!). Bei Patienten die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, spricht man von sogenannten „Überliegern“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung zu einem Quartal bzw. Jahr.

¹Gemäß der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL): <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/72/>.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass die perzentilbasierten Referenzbereiche sich zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen 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 für ein zurückliegendes Jahr nicht berechnet werden. Dieser Fall kann bspw. dann auftreten, wenn der 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. Hier kann auch kein Vergleich zwischen zwei Jahren vorgenommen werden.

Abkürzung	Beschreibung
BÄ	Belegärzte (bzw. belegärztliche Leistungen)
MDS	Minimaldatensatz
PCI	Perkutane Koronarintervention
QI-ID	Identifikationsnummer des Qualitätsindikators
QS	Qualitätssicherung
QS PCI	Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Ergebnisübersicht

Tabelle 1: Ergebnisübersicht der Indikatoren für 2018 (Quartal 1 - 4/2018; Datenbasis: QS-Daten)

Ergebnisübersicht der Indikatoren für 2018 (Quartal 1 - 4/2018)									
Indikatoren			Ihr Ergebnis	Ambulante Leistungen		Stationäre Leistungen		Selektivvertragliche Leistungen	Bund (gesamt)
QI-ID	Bezeichnung des Indikators	Referenzbereich		Vertragsärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)	Belegärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)		
56000	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie	≥ 26,72 % (5. Perzentil)	60,20 % Vorjahr: 58,12 % BÄ: - Vorjahr: 100,00 %	62,24 % Vorjahr: 59,78 %	68,04 % Vorjahr: 67,39 %	54,66 % Vorjahr: 59,24 %	58,17 % Vorjahr: 56,83 %	60,78 % Vorjahr: 64,29 %	59,50 % Vorjahr: 58,05 %
56001	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	≤ 57,07 % (95. Perzentil)	31,47 % Vorjahr: 32,70 % BÄ: - Vorjahr: -	32,97 % Vorjahr: 33,00 %	36,43 % Vorjahr: 36,05 %	32,09 % Vorjahr: 31,91 %	31,31 % Vorjahr: 31,95 %	27,58 % Vorjahr: 66,67 %	31,96 % Vorjahr: 32,41 %
56002	Messung der Nierenfunktion vor einer elektiven oder dringlichen Koronarangiographie oder PCI	≥ 94,53 % (5. Perzentil)	98,28 % Vorjahr: 97,37 % BÄ: - Vorjahr: 100,00 %	99,17 % Vorjahr: 96,96 %	97,70 % Vorjahr: 97,21 %	99,62 % Vorjahr: 99,60 %	98,14 % Vorjahr: 97,78 %	99,66 % Vorjahr: 100,00 %	98,24 % Vorjahr: 97,68 %

Ergebnisübersicht der Indikatoren für 2018 (Quartal 1 - 4/2018)									
Indikatoren			Ihr Ergebnis	Ambulante Leistungen		Stationäre Leistungen		Selektiv- vertragliche Leistungen	Bund (gesamt)
QI-ID	Bezeichnung des Indikators	Referenz- bereich		Vertragsärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)	Belegärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)		
Indikatorengruppe: "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt									
56003	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	≥ 38,31 % (5. Perzentil)	71,96 % Vorjahr: 70,42 % BÄ: - Vorjahr: -	72,41 % Vorjahr: 59,09 %	73,81 % Vorjahr: 69,29 %	81,33 % Vorjahr: 81,98 %	69,40 % Vorjahr: 67,33 %	- Vorjahr: -	69,52 % Vorjahr: 67,42 %
56004	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 28,02 % (95. Perzentil)	7,95 % Vorjahr: 7,93 % BÄ: - Vorjahr: -	12,12 % Vorjahr: 10,20 %	3,82 % Vorjahr: 3,79 %	7,12 % Vorjahr: 3,06 %	6,99 % Vorjahr: 7,55 %	100,00 % Vorjahr: -	6,99 % Vorjahr: 7,52 %

Ergebnisübersicht der Indikatoren für 2018 (Quartal 1 - 4/2018)									
Indikatoren			Ihr Ergebnis	Ambulante Leistungen		Stationäre Leistungen		Selektiv- vertragliche Leistungen	Bund (gesamt)
QI-ID	Bezeichnung des Indikators	Referenz- bereich		Vertragsärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)	Belegärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)		
Indikatorengruppe: Dosis-Flächen-Produkt									
56005	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²	≤ 37,80 % (95. Perzentil)	19,89 % Vorjahr: 21,76 % BÄ: - Vorjahr: 0,00 %	12,18 % Vorjahr: 13,44 %	11,59 % Vorjahr: 15,14 %	7,95 % Vorjahr: 7,62 %	18,04 % Vorjahr: 20,82 %	13,90 % Vorjahr: 11,76 %	16,94 % Vorjahr: 19,71 %
56006	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²	≤ 57,69 % (95. Perzentil)	26,95 % Vorjahr: 24,00 % BÄ: - Vorjahr: -	21,26 % Vorjahr: 21,13 %	16,13 % Vorjahr: 28,21 %	8,87 % Vorjahr: 14,29 %	25,93 % Vorjahr: 27,88 %	40,00 % Vorjahr: -	25,63 % Vorjahr: 27,67 %
56007	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²	≤ 49,02 % (95. Perzentil)	28,62 % Vorjahr: 29,87 % BÄ: - Vorjahr: -	13,65 % Vorjahr: 18,40 %	21,97 % Vorjahr: 27,40 %	10,56 % Vorjahr: 10,72 %	23,89 % Vorjahr: 26,69 %	18,75 % Vorjahr: -	23,36 % Vorjahr: 26,28 %
56008	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,94 % (90. Perzentil)	0,60 % Vorjahr: 0,54 % BÄ: - Vorjahr: 0,00 %	0,31 % Vorjahr: 0,34 %	0,35 % Vorjahr: 0,51 %	0,04 % Vorjahr: 0,19 %	0,36 % Vorjahr: 0,51 %	0,50 % Vorjahr: 0,00 %	0,35 % Vorjahr: 0,50 %

Ergebnisübersicht der Indikatoren für 2018 (Quartal 1 - 4/2018)									
Indikatoren			Ihr Ergebnis	Ambulante Leistungen		Stationäre Leistungen		Selektiv- vertragliche Leistungen	Bund (gesamt)
QI-ID	Bezeichnung des Indikators	Referenz- bereich		Vertragsärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)	Belegärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)		
Indikatorengruppe: Kontrastmittelmenge									
56009	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml	≤ 12,85 % (95. Perzentil)	7,36 % Vorjahr: 6,36 % BÄ: - Vorjahr: 0,00 %	2,72 % Vorjahr: 3,23 %	3,06 % Vorjahr: 3,40 %	3,15 % Vorjahr: 3,26 %	6,32 % Vorjahr: 6,63 %	1,96 % Vorjahr: 17,65 %	5,72 % Vorjahr: 6,11 %
56010	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml	≤ 46,33 % (95. Perzentil)	26,24 % Vorjahr: 30,06 % BÄ: - Vorjahr: -	11,64 % Vorjahr: 13,63 %	19,35 % Vorjahr: 20,51 %	6,83 % Vorjahr: 14,29 %	20,08 % Vorjahr: 21,39 %	25,33 % Vorjahr: -	19,68 % Vorjahr: 21,18 %
56011	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml	≤ 28,61 % (95. Perzentil)	15,00 % Vorjahr: 14,95 % BÄ: - Vorjahr: -	7,63 % Vorjahr: 8,91 %	10,99 % Vorjahr: 11,48 %	5,42 % Vorjahr: 6,12 %	13,66 % Vorjahr: 14,54 %	8,49 % Vorjahr: -	13,33 % Vorjahr: 14,28 %

Ergebnisübersicht der Indikatoren für 2018 (Quartal 1 - 4/2018)									
Indikatoren			Ihr Ergebnis	Ambulante Leistungen		Stationäre Leistungen		Selektiv- vertragliche Leistungen	Bund (gesamt)
QI-ID	Bezeichnung des Indikators	Referenz- bereich		Vertragsärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)	Belegärzte (Bund)	Krankenhaus (Bund)		
Indikatorengruppe: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI									
56014	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 83,33 % (5. Perzentil)	91,32 % Vorjahr: 89,92 % BÄ: - Vorjahr: -	89,13 % Vorjahr: 85,71 %	97,28 % Vorjahr: 89,17 %	94,28 % Vorjahr: 93,77 %	91,63 % Vorjahr: 90,71 %	100,00 % Vorjahr: -	91,67 % Vorjahr: 90,72 %
56016	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	≥ 87,94 % (5. Perzentil)	93,44 % Vorjahr: 93,24 % BÄ: - Vorjahr: -	93,49 % Vorjahr: 92,61 %	93,26 % Vorjahr: 91,15 %	93,55 % Vorjahr: 92,86 %	94,24 % Vorjahr: 93,94 %	93,59 % Vorjahr: -	94,20 % Vorjahr: 93,89 %

Datengrundlagen

Für die Berechnung der Indikatoren zur Qualitätsmessung in diesem QS-Verfahren bilden sowohl die dokumentierten Daten zur Qualitätssicherung (Qualitätsdokumentation bei den Leistungserbringern) als auch Sozialdaten bei den Krankenkassen die Grundlage.

Der aktuelle Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die folgende Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der der Ihnen vorliegende Bericht basiert.

Tabelle 2: Übersicht über die QS-Daten in diesem Bericht

QS-Daten für Erfassungsjahr 2018 (Quartal 1-4/2018)		Datenbestand	erwartet	Vollständigkeit in %
Ihre Daten	Datensätze gesamt	33.759	31.105	108,53
	Basisdatensatz	33.758	-	-
	MDS	1	-	-
Vertragsärzte	Anzahl	264	-	-
	Datensätze gesamt	68.117	68.544	99,38
	Basisdatensatz	68.117	-	-
	MDS	0	-	-
Krankenhäuser	Anzahl	1.045	-	-
	Datensätze gesamt	699.731	693.469	100,90
	Basisdatensatz	699.455	-	-
	MDS	276	-	-
Selektivvertragliche Leistungen	Anzahl	20	-	-
	Datensätze gesamt	2.183	-	-
	Basisdatensatz	2.183	-	-
	MDS	0	-	-
Bund (gesamt)	Anzahl	1.329	-	-
	Datensätze gesamt	770.031	762.013	100,77
	Basisdatensatz	769.755	-	-
	MDS	276	-	-