

Gegenüberstellung der Bundes- mit den Landesergebnissen des Leistungsbereiches:
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)

Qualitätsindikator	Bundes- weiter Referenzwert	Ergebnis Bund AJ 2025	Ergebnis Land AJ 2025	Ergebnis Land Vorjahr	Verhältnis Land zu Referenzwert für AJ 2025
Qualitätsindikator: 56000 Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronar- angiographie	nicht definiert	71,51 %	73,68 %	77,72 %	**
Qualitätsindikator: 56001 Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund	nicht definiert	25,35 %	27,69 %	26,95 %	**
Qualitätsindikator: 56003 "Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt	≥ 75,00 %	81,10 %	80,97 %	76,83 %	↑
Qualitätsindikator: 56004 "Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt	≤ 2,50 %	1,51 %	3,56 %	1,76 %	↓
Qualitätsindikator: 56005 Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien	≤ 1,37	0,94	0,90	0,80	↑
Qualitätsindikator: 56006 Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI	≤ 1,16	0,98	1,26	0,89	↓
Qualitätsindikator: 56007 Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI	≤ 1,34	0,95	0,95	0,86	↑
Qualitätsindikator: 56008 Dosis-Flächen-Produkt unbekannt	≤ 0,25 %	0,23 %	0,47 %	0,20 %	↓
Qualitätsindikator: 56009 Kontrastmittelmenge bei isolierten Koronarangiographien	nicht definiert	70,81 ml	63,78 ml	63,57 ml	**
Qualitätsindikator: 56010 Kontrastmittelmenge bei isolierter PCI	nicht definiert	141,56 ml	145,46 ml	138,57 ml	**
Qualitätsindikator: 56011 Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	nicht definiert	162,65 ml	150,25 ml	152,16 ml	**
Qualitätsindikator: 56012¹ Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen	nicht definiert	1,07	0,95	0,80	**
Qualitätsindikator: 56014 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	≥ 94,54 %	95,08 %	93,31 %	94,49 %	↓
Qualitätsindikator: 56016 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	nicht definiert	95,42 %	93,31 %	94,01 %	**
Qualitätsindikator: 56018¹ MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie	nicht definiert	1,02	0,89	0,94	**
Qualitätsindikator: 56020¹ MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI	nicht definiert	0,96	1,09	1,08	**

Qualitätsindikator	Bundes- weiter Referenzwert	Ergebnis Bund 2025	Ergebnis Land 2025	Ergebnis Land Vorjahr	Verhältnis Land zu Referenzwert für 2025
Qualitätsindikator: 56022¹ MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	nicht definiert	1,04	1,39	1,08	**
Qualitätsindikator: 56024¹ 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. Bis 30. postprozeduraler Tag)	nicht definiert	0,99	0,98	1,31	**
Qualitätsindikator: 56026¹ 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. Bis 365. postprozeduraler Tag)	nicht definiert	0,97	0,99	0,98	**
Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung					
Qualitätsindikator: 56100 Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI	≥ 1,08	1,09	1,02	-	↓
Qualitätsindikator: 56101 Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie	≥ 1,02	1,03	0,87	-	↓
Qualitätsindikator: 56102 Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur	nicht definiert	88,20 Pkt.	92,29 Pkt.	-	**
Qualitätsindikator: 56103 Prozessbegleitende Koordination der Versorgung	≥ 89,18 Pkt.	89,18 Pkt.	86,73 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56104 Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals	≥ 86,68 Pkt.	86,68 Pkt.	84,70 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56105 Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte	≥ 85,11 Pkt.	85,11 Pkt.	83,09 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56106 Patienteninformation vor der elektiven Prozedur	≥ 75,09 Pkt.	75,09 Pkt.	72,24 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56107 Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur	≥ 89,65 Pkt.	89,65 Pkt.	90,15 Pkt.	-	↑
Qualitätsindikator: 56108 Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten	≥ 80,49 Pkt.	80,49 Pkt.	76,37 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56109 Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur	≥ 84,20 Pkt.	84,20 Pkt.	81,35 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56110 Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur	≥ 91,25 Pkt.	91,25 Pkt.	90,00 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56111 Patienteninformation nach der Prozedur	≥ 79,82 Pkt.	79,82 Pkt.	79,39 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56112 Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI	≥ 61,62 Pkt.	61,62 Pkt.	61,67 Pkt.	-	↑
Qualitätsindikator: 56113 Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI	≥ 49,11 Pkt.	49,11 Pkt.	45,05 Pkt.	-	↓

Qualitätsindikator	Bundes- weiter Referenzwert	Ergebnis Bund 2025	Ergebnis Land 2025	Ergebnis Land Vorjahr	Verhältnis Land zu Referenzwert für 2025
Qualitätsindikator: 56114 Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI	≥ 91,88 Pkt.	91,88 Pkt.	93,53 Pkt.	-	↑
Qualitätsindikator: 56115 Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung	≥ 78,26 Pkt.	78,26 Pkt.	77,65 Pkt.	-	↓
Qualitätsindikator: 56116 Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle	≥ 93,53 Pkt.	93,53 Pkt.	93,88 Pkt.	-	↑
Qualitätsindikator: 56117 Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur	≥ 1,01	1,02	0,90	-	↓
Qualitätsindikator: 56118 Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	≥ 0,99	0,99	1,04	-	↑
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit					
Auffälligkeitskriterium: 852103 Angabe EF „unbekannt“	≤ 12,38 %	3,65 %	1,43 %	3,30 %	↑
Auffälligkeitskriterium: 852104 Häufige Angabe „sonstiges“ bei Indikation zur Koronarangiografie	nicht definiert	1,26 %	1,12 %	1,15 %	**
Auffälligkeitskriterium: 852105 Angabe Zustand nach Bypass „unbekannt“	≤ 0,99 %	0,21 %	0,09 %	0,06 %	↑
Auffälligkeitskriterium: 852106 Angabe Kreatininwert „unbekannt“	≤ 1,57 %	0,45 %	0,50 %	0,43 %	↑
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit					
Auffälligkeitskriterium: 852201 Auffälligkeitskriterium zur Underdokumentation	≥ 95,00 %	101,22 %	103,64 %	107,12 %	↑
Auffälligkeitskriterium: 852208 Auffälligkeitskriterium zur Overdokumentation	≤ 110,00 %	101,22 %	103,64 %	107,12 %	↑
Auffälligkeitskriterium: 852209 Auffälligkeitskriterium zum Minimaldatensatz (MDS)	≤ 5,00 %	0,06 %	0,04 %	0,06 %	↑

¹ Die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen befindet sich in der Startphase. Noch sind nicht alle Anfangsprobleme der Datenübermittlung behoben. Aus diesem Grund kommt es bei der Auswertung von sogenannten Follow-Up-Indikatoren oder auch sozialbasierten Qualitätsindikatoren zu einer zeitlichen Verzögerung in der Auswertung und der Berichterstattung. Diese zeitlichen Verzögerungen sind abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum des jeweiligen Qualitätsindikators und den datenspezifischen Lieferfristen. In der Tabelle befinden sich Daten aus dem Erfassungsjahr 2022.

Legende	
AJ	Auswertungsjahr
*	Indikator in dieser Form nicht existent
**	Keine Aussage über Tendenz möglich
***	Datenschutz - Fallzahl ≤ 3
↑	Ergebnis liegt innerhalb des Referenzbereiches
↓	Ergebnis liegt außerhalb des Referenzbereiches