

Länderbericht

# **KCHK-KC: Isolierte Koronarchirurgie**

**Hamburg**

**Auswertungsjahr 2024**

**Erfassungsjahre 2021, 2022 und 2023**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

#### Isolierte Koronarchirurgie. Länderbericht. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 31.05.2024

### AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

### DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

---

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2021 bis Quartal 1/2024

Sozialdaten bei den  
Krankenkassen Quartal 1/2021 bis Quartal 1/2024

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	7
Übersicht über weitere Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	13
Ergebnisübersicht.....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	19
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	20
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	21
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	22
352000: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna.....	22
Details zu den Ergebnissen.....	24
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	25
352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	25
352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen ....	29
Details zu den Ergebnissen.....	31
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation.....	32
352003: Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen.....	32
352004: PCI innerhalb von 30 Tagen.....	34
352005: PCI innerhalb eines Jahres.....	36
Gruppe: Sterblichkeit.....	38
352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	38
352007: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	40
352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	43

352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	46
Details zu den Ergebnissen.....	49
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	52
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	52
852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	52
Basisauswertung.....	54
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	54
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	55
Patient.....	57
Body Mass Index (BMI).....	58
Anamnese / präoperative Befunde.....	59
Kardiale Befunde.....	63
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	64
Weitere Begleiterkrankungen.....	66
Operation / Prozedur.....	70
OP-Basisdaten.....	70
Koronarchirurgie präprozedural.....	73
Intraprozedurale Komplikationen.....	74
Postoperativer Verlauf.....	75
Entlassung / Verlegung.....	79
Impressum.....	81

## Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) die Grundlagen des QS-Verfahrens Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (KCHK) festgelegt.

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe
- Verbesserung des Erreichens von Behandlungszielen
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach dem Eingriff
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 62 Qualitätsindikatoren, wovon 17 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 45 Indikatoren zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Berechnung heranziehen.

Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG übermittelt. Auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Daten der Patienten und Patientinnen bzw. Versicherten definiert. 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 QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet werden bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS-mit den Sozialdatendatensätzen berichtet.

Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2021 und 2022 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2025):

- Endokarditis während des stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 90 Tagen
- Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
- Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
- PCI innerhalb von 30 Tagen
- PCI innerhalb eines Jahres
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
- Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen (außer PCI innerhalb von 30 Tagen) werden in dem auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr ausgewertet. Somit erfolgt die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI, genau wie die der ausschließlich auf QS-Dokumentation basierenden QI, für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2023 in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024):

- Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
- Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Im Verfahren QS KCHK gilt ein Ergebnis als auffällig, wenn es außerhalb des Referenzbereichs liegt.

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
- eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der

Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	3.604	3.604	100,00
	Basisdatensatz	3.604		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	81.306	80.403	101,12
	Basisdatensatz	81.261		
	MDS	45		



Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	9		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	9	9	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	9	9	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	266		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	282	281	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	3.427 3.425 2	3.396	100,91
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	72.702	104,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	8		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	8	9	88,89
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	8	9	88,89
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	267	268	99,63

<b>Erfassungsjahr 2022</b>		<b>geliefert</b>	<b>erwartet</b>	<b>Vollständigkeit in %</b>
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	229	232	98,71

## Übersicht über weitere Datengrundlagen

Zählleistungsbereiche stellen Untermengen der Leistungsbereiche dar und sollen lediglich einen differenzierteren Soll-Ist-Abgleich für das jeweilige Modul ermöglichen. Im QS-Verfahren KCHK erfolgt die Dokumentation für die einzelnen Auswertungsmodul über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen. Die Zählleistungsbereiche dienen hier der Zuordnung von Dokumentationsbögen zu einer definierten Teilmenge des QS-Verfahrens bspw. den kathetergestützten Aortenklappeneingriffen (unabhängig davon, ob diese isoliert oder in Kombination mit anderen herzchirurgisch dokumentierten Eingriffen wie der Koronarchirurgie erfolgen). Die inhaltliche Definition der einzelnen Zählleistungsbereiche ergibt sich aus dem QS-Filter und den zugehörigen Anwenderinformationen und ist unter „Zählleistungsbereiche“ auf der Homepage des IQTIG zum QS-Verfahren KCHK zu finden (<https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/>).

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2022 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH\_KC) 2023
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_CHIR) 2023
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_CHIR) 2023
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_KATH) 2023
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_KATH) 2023

## Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	1.237	1.238	99,92
	Basisdatensatz	1.237		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	31.208	30.794	101,34
	Basisdatensatz	31.202		
	MDS	6		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	4	4	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	4	4	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	97	94	103,19
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

### Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	1.182	1.166	101,37
	Basisdatensatz	1.182		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	30.361	28.902	105,05
	Basisdatensatz	30.360		
	MDS	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	4	4	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	4	4	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	96	94	102,13
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	75	74	101,35

## Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2023, 2022 und 2021 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

### Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land	3.604	99,42 N = 3.583
Bund (gesamt)	81.261	99,08 N = 80.511

### Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land	3.425	95,21 N = 3.261
Bund (gesamt)	76.125	94,29 N = 71.781

### Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land	3.450	94,96 N = 3.276
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.757

## Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

<b>Erfassungsjahr 2020</b>	<b>Anzahl übermittelter QS-Daten</b>	<b>Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %</b>
Land	3.062	95,59 N = 2.927
Bund (gesamt)	67.124	95,05 N = 63.799

## Ergebnisübersicht

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

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen 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 und sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage (mit Ausnahme des QI PCI innerhalb von 30 Tagen), können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-

Zeitraum über 30 Tage, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren KCHK 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

- o nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KCHK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/> . 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 2023

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf der QS-Dokumentation basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>352000</b>	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	≥ 90,00 %	97,78 % O = 1.014 N = 1.037	95,29 % O = 24.112 N = 25.304
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
<b>352001</b>	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,75 (95. Perzentil)	1,32 O/E = 26 / 19,72 N = 965	1,04 O/E = 561 / 538,65 N = 23.726
<b>Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation</b>				
<b>352003</b>	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,39 % (95. Perzentil)	0,78 % O = 8 N = 1.030	0,86 % O = 215 N = 25.102

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
<b>352006</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,16 % O = 19 N = 880	1,61 % O = 348 N = 21.600
<b>352007</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,01 (95. Perzentil)	1,27 O/E = 30 / 23,66 N = 1.038	1,06 O/E = 721 / 678,73 N = 25.389
<b>352008</b>	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,97 (95. Perzentil)	0,99 O/E = 27 / 27,17 N = 1.030	1,02 O/E = 779 / 766,33 N = 25.102

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar. 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	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
<b>352002</b>	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	6,25 % O = 60 N = 960	4,94 % O = 1.202 N = 24.336
<b>Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation</b>				
<b>352004</b>	PCI innerhalb von 30 Tagen	≤ 4,77 % (95. Perzentil)	0,83 % O = 8 N = 962	1,54 % O = 376 N = 24.357
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
<b>352009</b>	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,87 (95. Perzentil)	0,97 O/E = 62 / 63,80 N = 962	1,03 O/E = 1.765 / 1.712,70 N = 24.357

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2021 dar. 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	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation</b>				
<b>352005</b>	PCI innerhalb eines Jahres	≤ 9,10 % (95. Perzentil)	4,50 % O = 44 N = 978	4,81 % O = 1.173 N = 24.400

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

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.

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit überprüfen inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>						
852111	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	99,92 % 1.237 / 1.238	25,00 % 1 / 4	101,34 % 31.208 / 30.794	10,64 % 10 / 94

# Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## 352000: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna

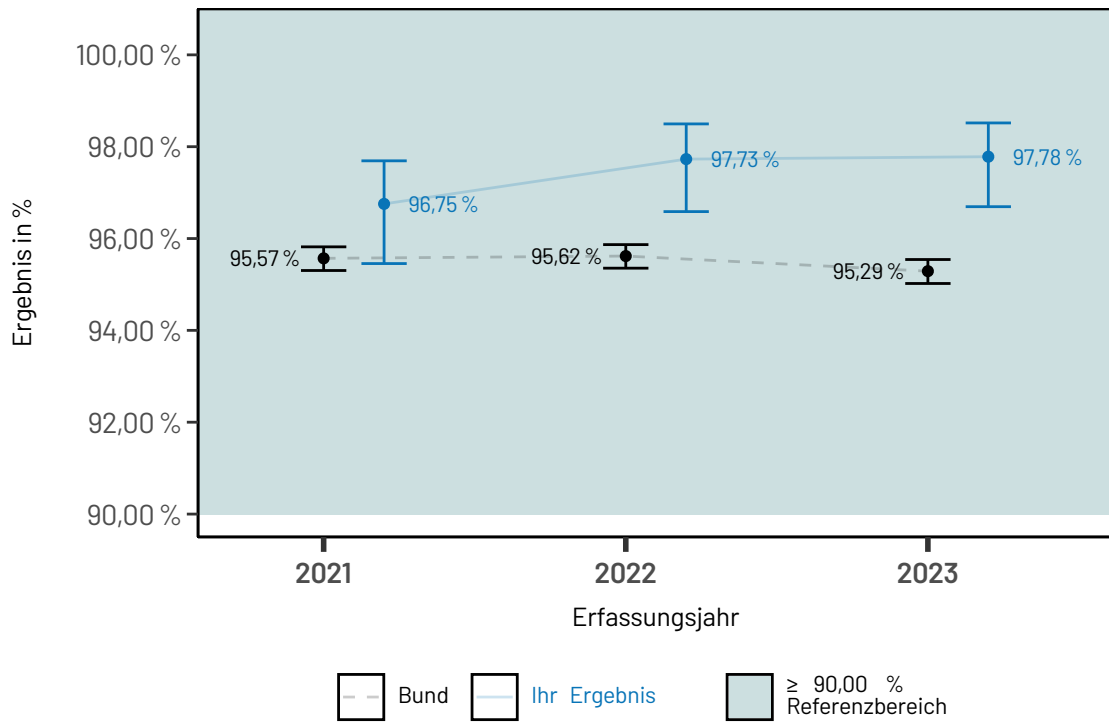
Qualitätsziel	Möglichst häufige Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft
ID	352000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden unter Verwendung mindestens eines Bypassgrafts
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

### Detailergebnisse

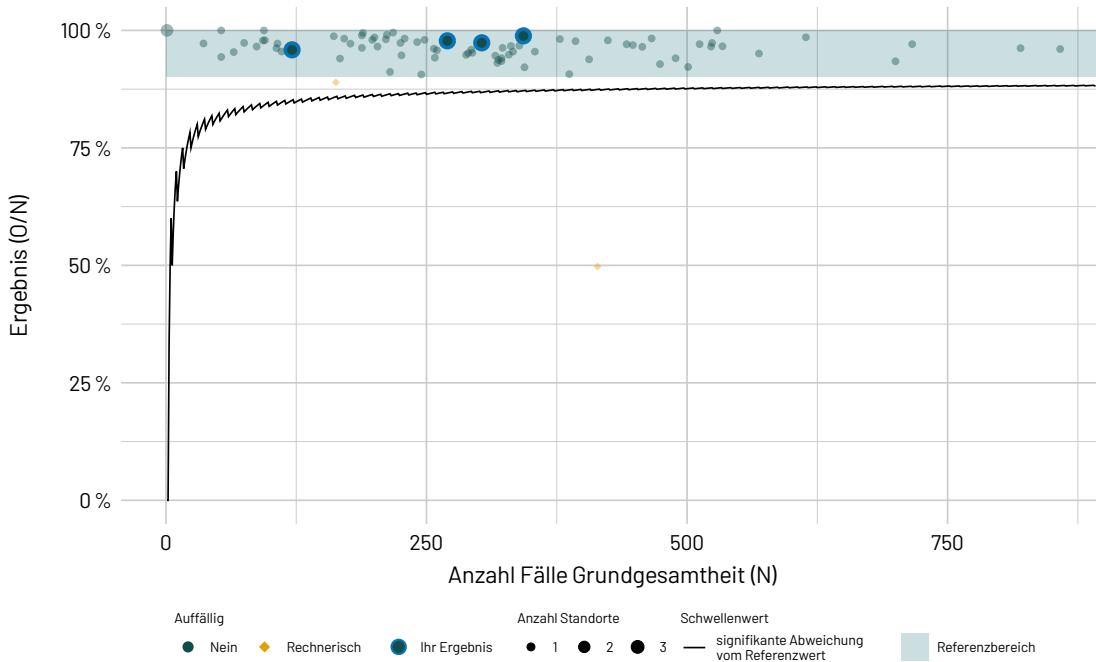
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	954 / 986	96,75 %	95,45 % - 97,69 %
	2022	947 / 969	97,73 %	96,59 % - 98,50 %
	<b>2023</b>	<b>1.014 / 1.037</b>	<b>97,78 %</b>	<b>96,69 % - 98,52 %</b>
Bund	2021	23.400 / 24.485	95,57 %	95,30 % - 95,82 %
	2022	23.394 / 24.466	95,62 %	95,35 % - 95,87 %
	<b>2023</b>	<b>24.112 / 25.304</b>	<b>95,29 %</b>	<b>95,02 % - 95,54 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	<b>ID: 352000</b> <b>Verwendung der linksseitigen Arteria            mammaria interna bei Patientinnen und            Patienten, die in ihrem ersten Eingriff            während des stationären Aufenthalts            isoliert koronarchirurgisch operiert            wurden unter Verwendung mindestens            eines Bypassgrafts</b>	97,78 % 1.014/1.037	95,29 % 24.112/25.304
1.1.1	ID: 35_22001 Zusätzlich zum Nenner: OP- Dringlichkeit elektiv/dringlich	98,63 % 867/879	96,19 % 20.706/21.526



## Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

### 352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

ID	352001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem KCScore für ID 352001.
Referenzbereich	$\leq 1,75$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 3-Gefäßerkrankung Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung: Arteria Carotis Inotrope i.v. (präoperativ) Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	936	23 / 20,07	1,15	0,77 - 1,71
	2022	898	30 / 19,92	1,51	1,06 - 2,13
	<b>2023</b>	<b>965</b>	<b>26 / 19,72</b>	<b>1,32</b>	<b>0,90 - 1,92</b>
Bund	2021	22.976	560 / 536,72	1,04	0,96 - 1,13
	2022	22.898	546 / 531,00	1,03	0,95 - 1,12
	<b>2023</b>	<b>23.726</b>	<b>561 / 538,65</b>	<b>1,04</b>	<b>0,96 - 1,13</b>

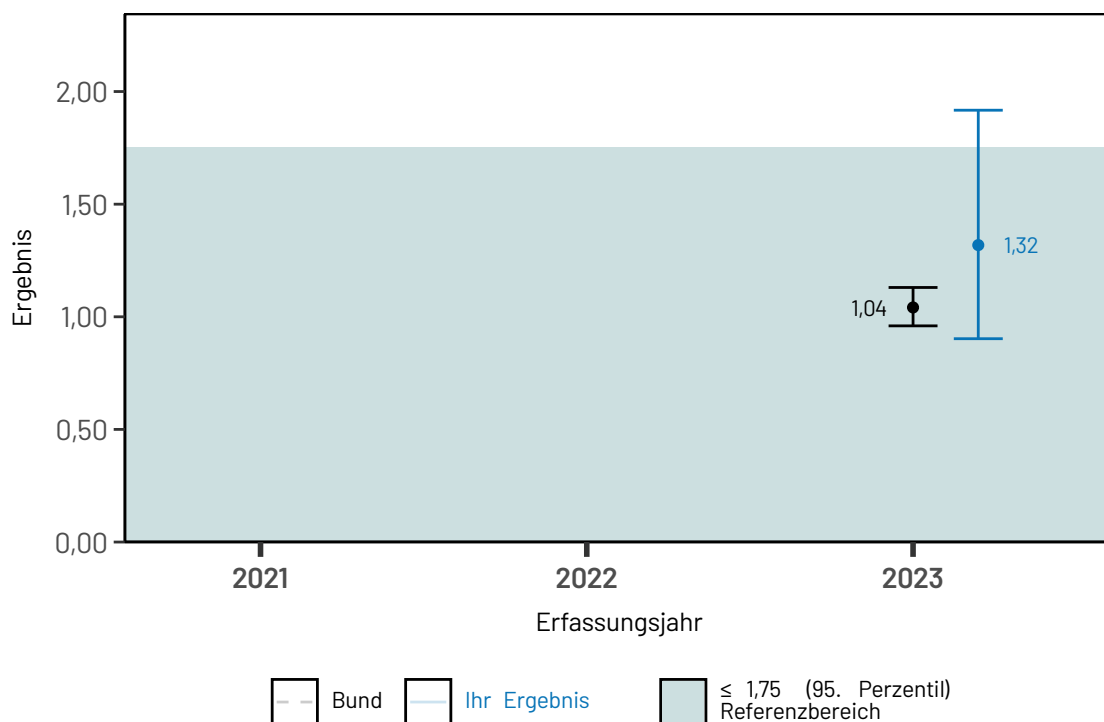
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

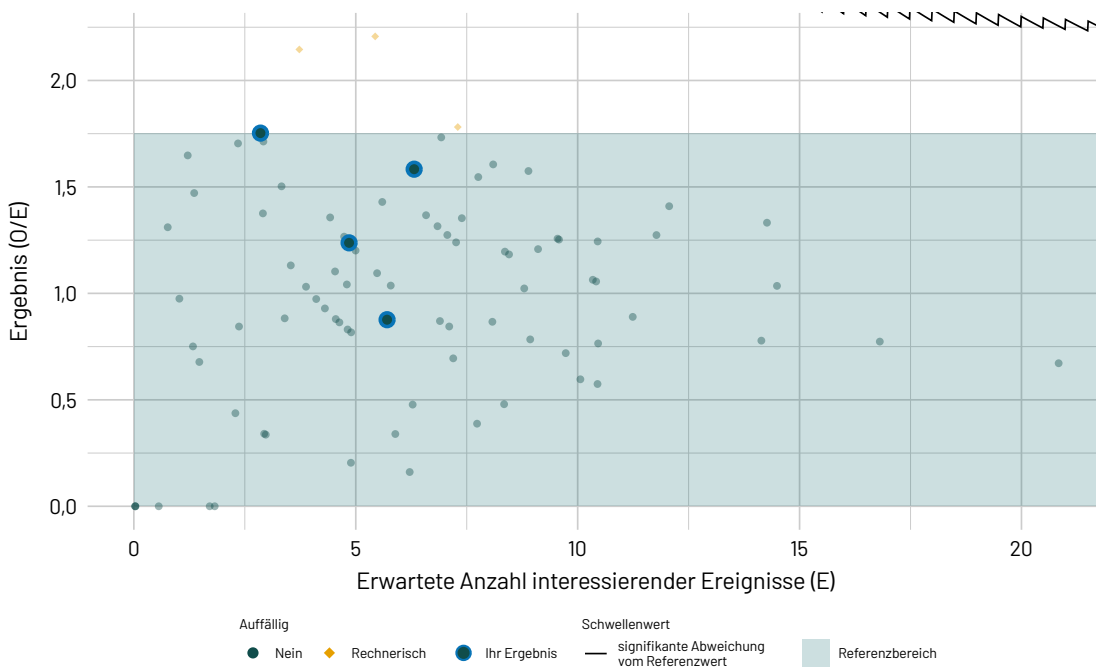
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

### Ergebnisse im Zeitverlauf

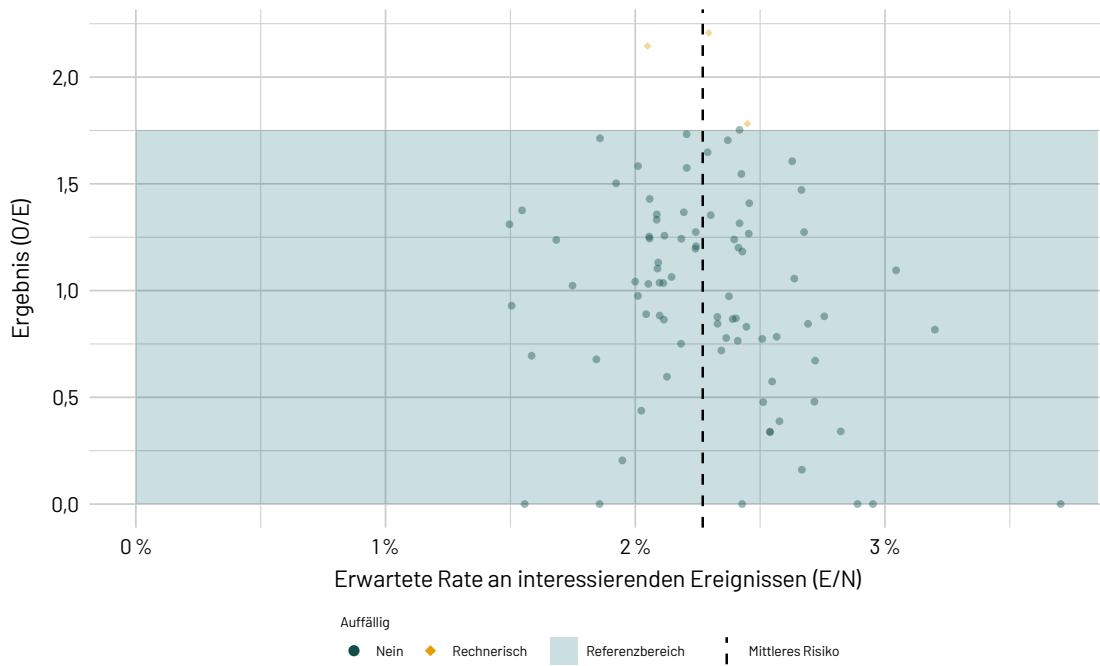
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## 352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

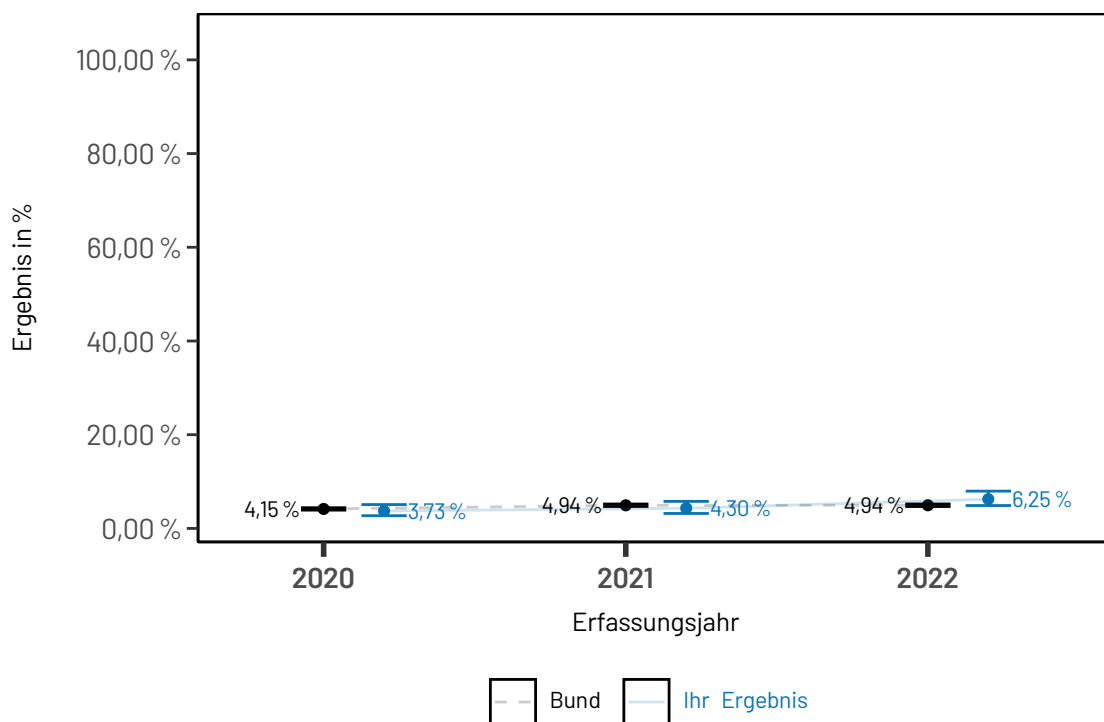
ID	352002
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, ohne präoperative Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

### Detailergebnisse

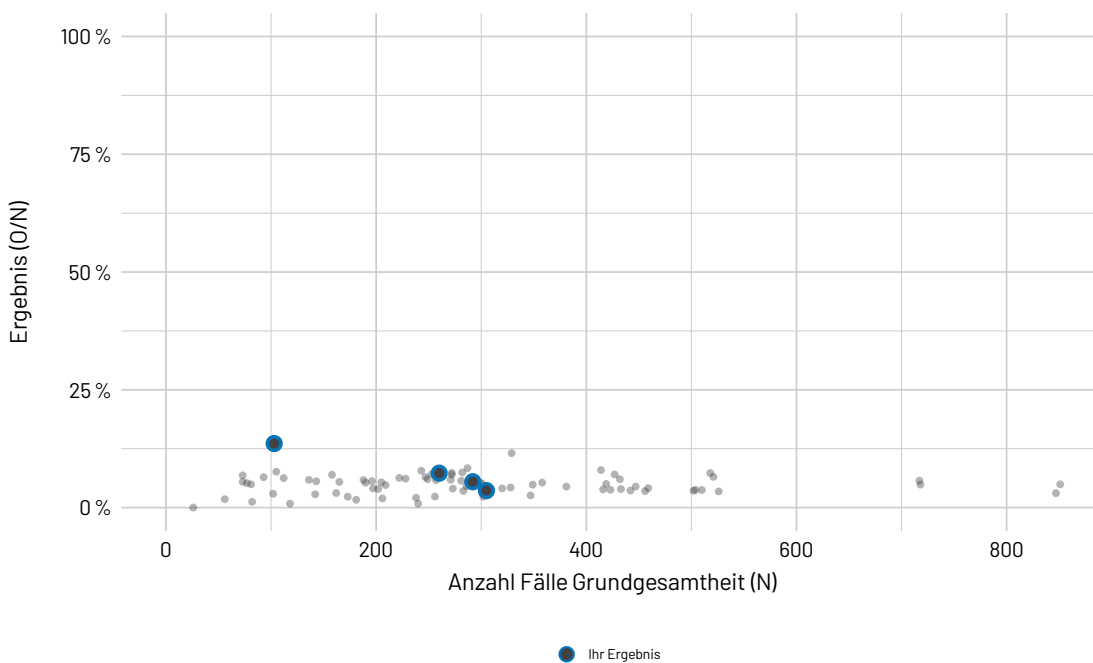
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	37 / 992	3,73 %	2,72 % - 5,10 %
	2021	42 / 976	4,30 %	3,20 % - 5,77 %
	<b>2022</b>	<b>60 / 960</b>	<b>6,25 %</b>	<b>4,89 % - 7,96 %</b>
Bund	2020	979 / 23.577	4,15 %	3,91 % - 4,41 %
	2021	1.203 / 24.374	4,94 %	4,67 % - 5,21 %
	<b>2022</b>	<b>1.202 / 24.336</b>	<b>4,94 %</b>	<b>4,67 % - 5,22 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen		
2.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
2.1.1.1	O/N (observed, beobachtet)	2,69 % 26/965	2,36 % 561/23.726
2.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	2,04 % 19,72/965	2,27 % 538,65/23.726
2.1.1.1	<b>ID: 352001</b> <b>O/E</b>	1,32	1,04
2.1.1.1.1	ID: 35_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,37 % 12/356	3,06 % 285/9.304
2.1.1.1.2	ID: 35_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %) <sup>1</sup>	9,86 % 7/71	5,42 % 101/1.865
2.1.1.1.3	ID: 35_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	7,25 % 5/69	4,16 % 97/2.334

<sup>1</sup> Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	<b>ID: 352002</b> <b>Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen</b>	6,25 % 60/960	4,94 % 1.202/24.336

## Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
---------------	--

### 352003: Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen

ID	352003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen ein erneuter koronarchirurgischer Eingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 2,39 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

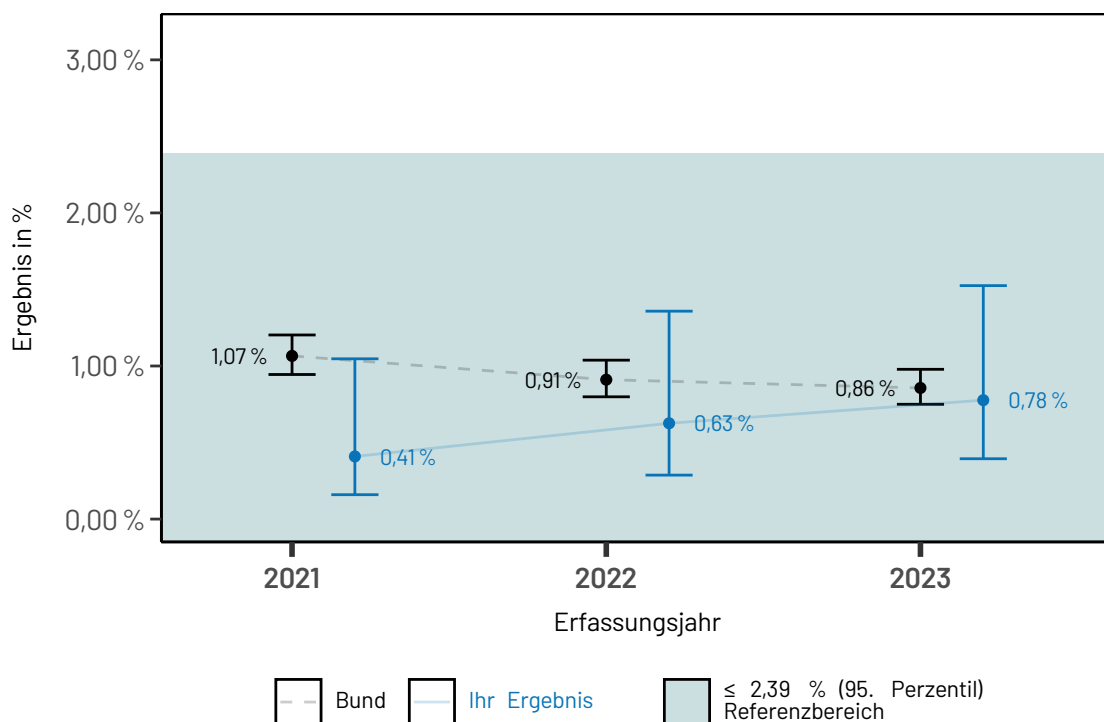
### Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Ihr Ergebnis</b>	2021	4 / 978	0,41 %	0,16 % - 1,05 %
	2022	6 / 959	0,63 %	0,29 % - 1,36 %
	<b>2023</b>	<b>8 / 1.030</b>	<b>0,78 %</b>	<b>0,39 % - 1,53 %</b>
<b>Bund</b>	2021	260 / 24.395	1,07 %	0,94 % - 1,20 %
	2022	221 / 24.270	0,91 %	0,80 % - 1,04 %
	<b>2023</b>	<b>215 / 25.102</b>	<b>0,86 %</b>	<b>0,75 % - 0,98 %</b>

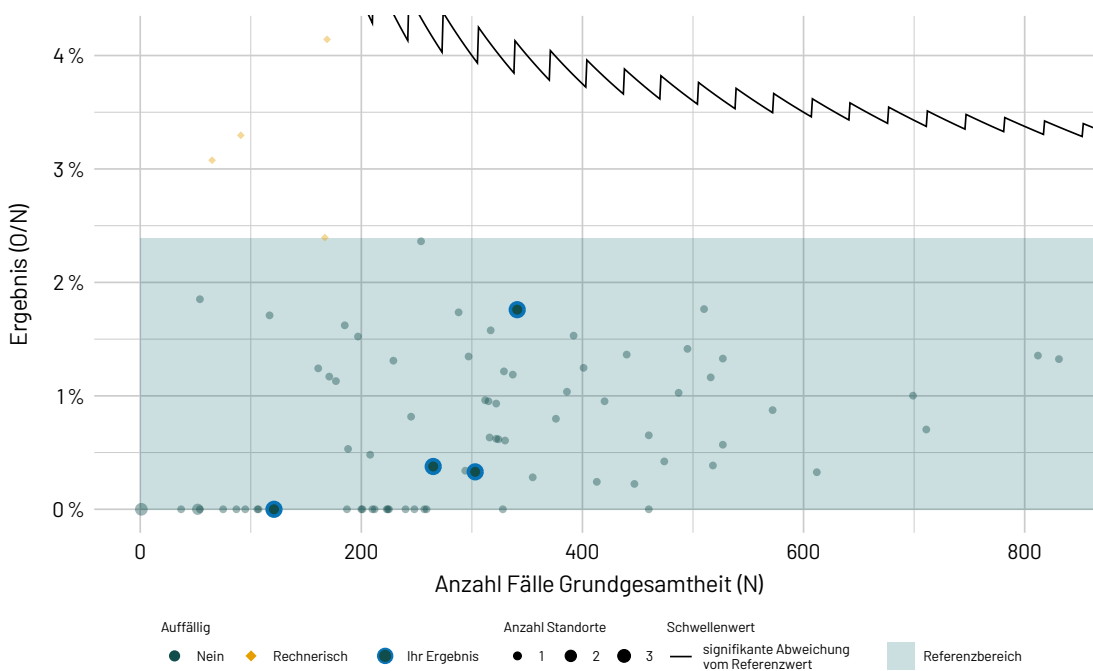


### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### 352004: PCI innerhalb von 30 Tagen

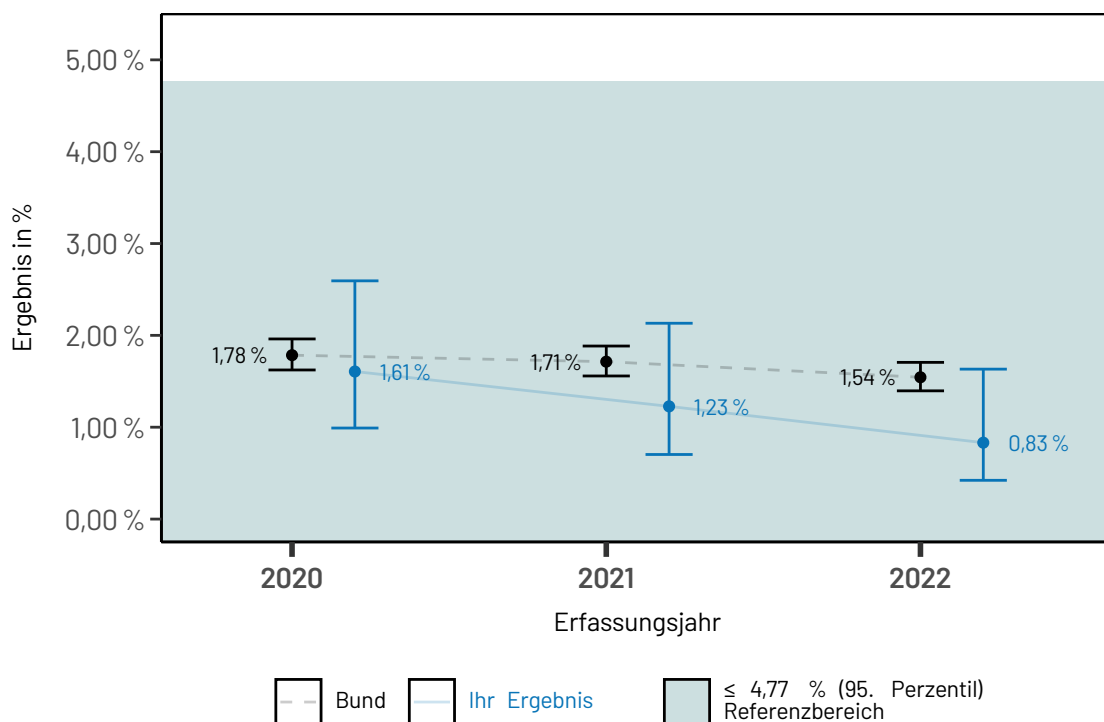
ID	352004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihren ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff eine perkutane Koronarintervention (PCI) durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 4,77 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2023

### Detailergebnisse

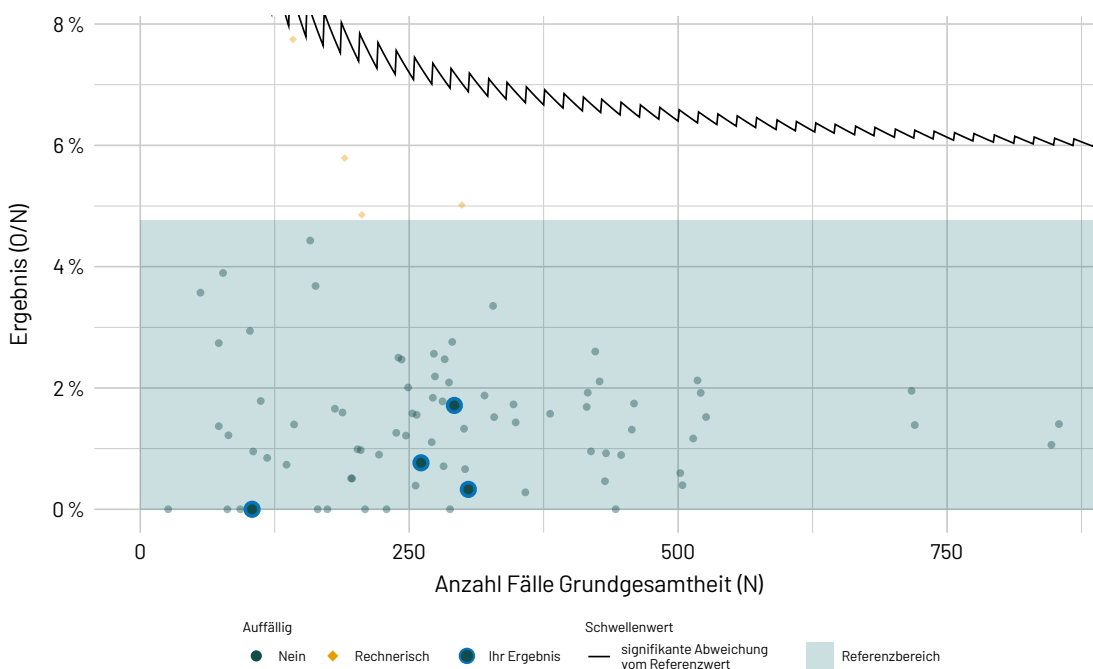
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	16 / 996	1,61 %	0,99 % - 2,59 %
	2021	12 / 978	1,23 %	0,70 % - 2,13 %
	<b>2022</b>	<b>8 / 962</b>	<b>0,83 %</b>	<b>0,42 % - 1,63 %</b>
Bund	2020	421 / 23.593	1,78 %	1,62 % - 1,96 %
	2021	418 / 24.394	1,71 %	1,56 % - 1,88 %
	<b>2022</b>	<b>376 / 24.357</b>	<b>1,54 %</b>	<b>1,40 % - 1,71 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### 352005: PCI innerhalb eines Jahres

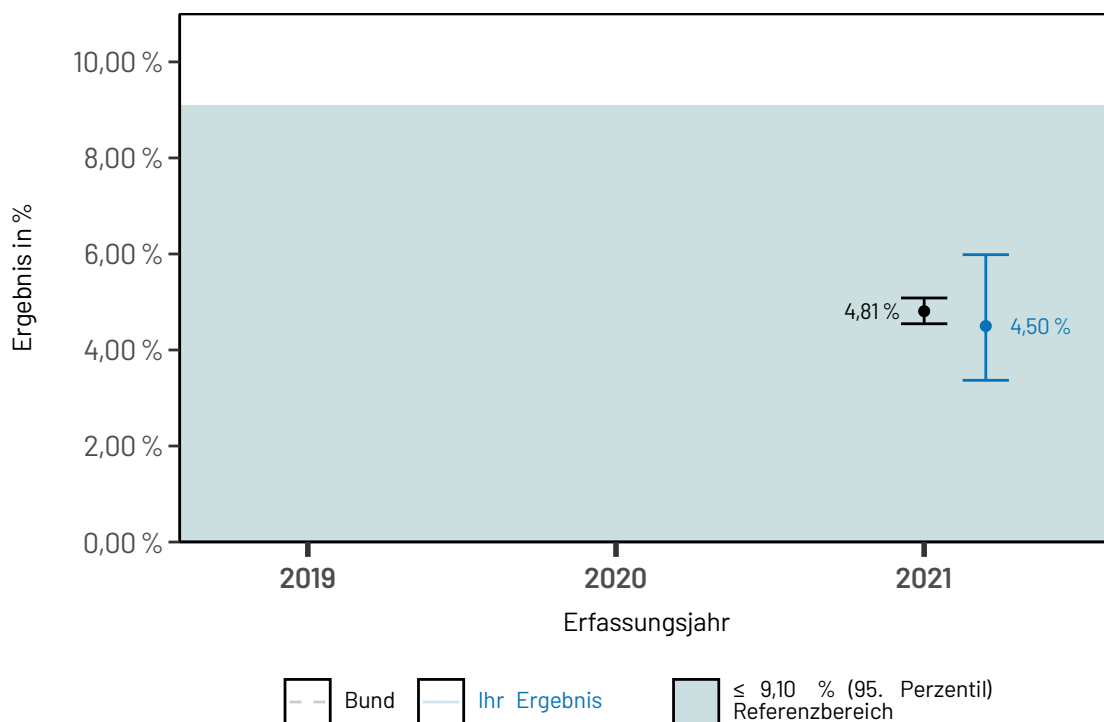
ID	352005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihren ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff eine perkutane Koronarintervention (PCI) durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 9,10 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2021 bis Quartal 4/2022

### Detailergebnisse

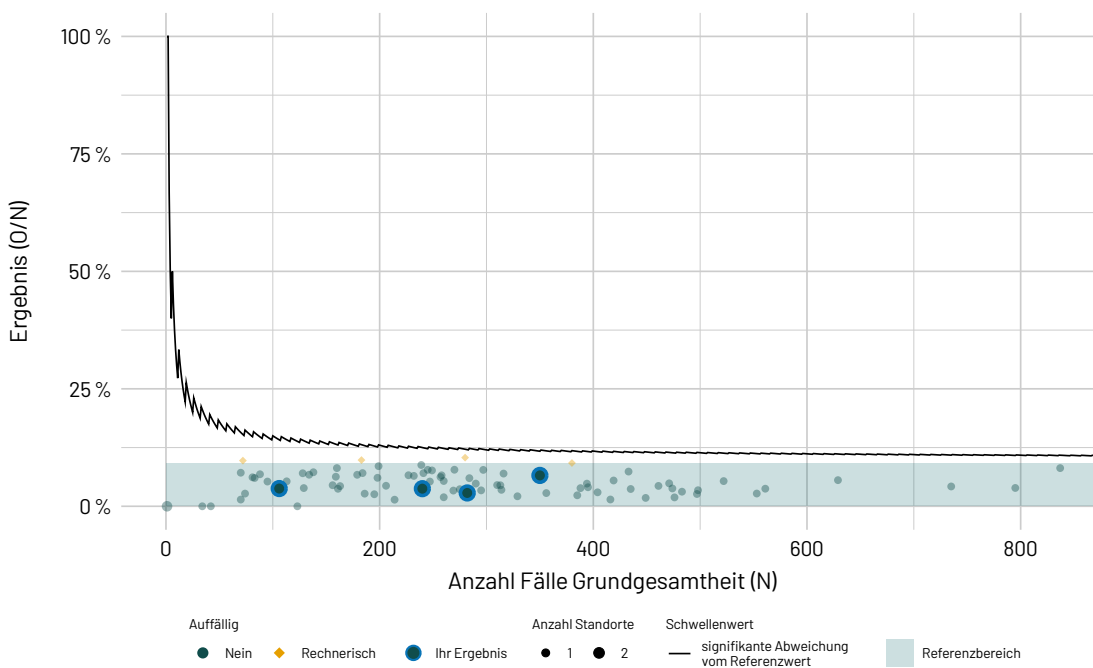
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	37 / 996	3,71 %	2,71 % - 5,08 %
	<b>2021</b>	<b>44 / 978</b>	<b>4,50 %</b>	<b>3,37 % - 5,99 %</b>
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	1.196 / 23.593	5,07 %	4,80 % - 5,36 %
	<b>2021</b>	<b>1.173 / 24.400</b>	<b>4,81 %</b>	<b>4,55 % - 5,08 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

### 352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

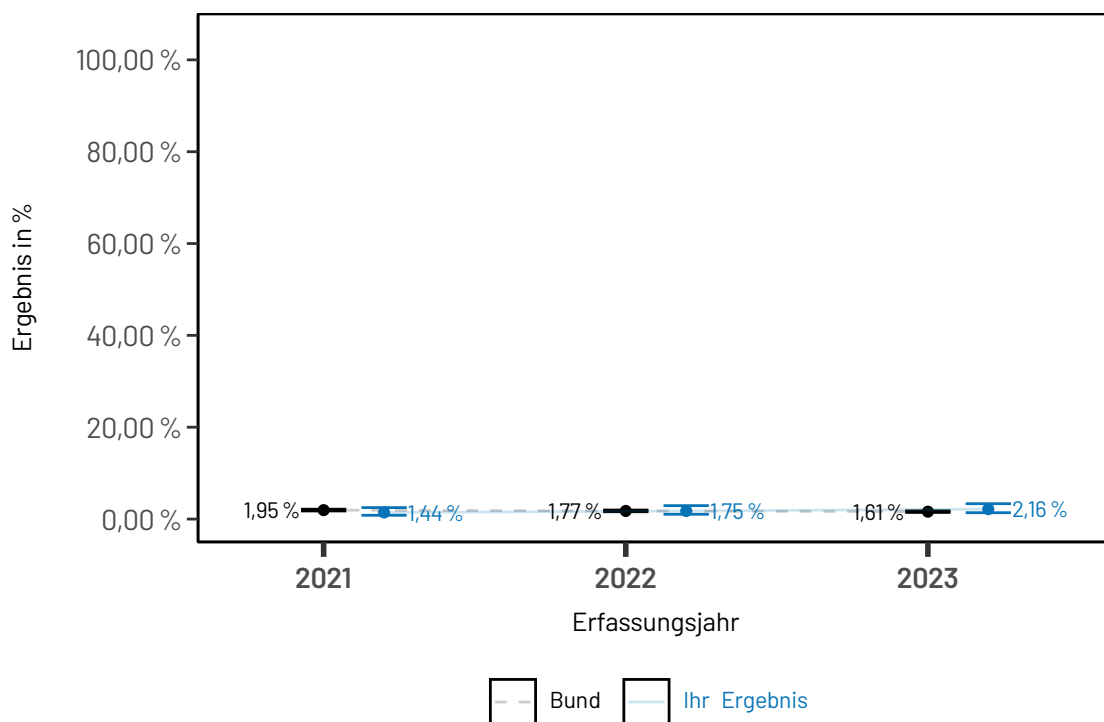
ID	352006
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

### Detailergebnisse

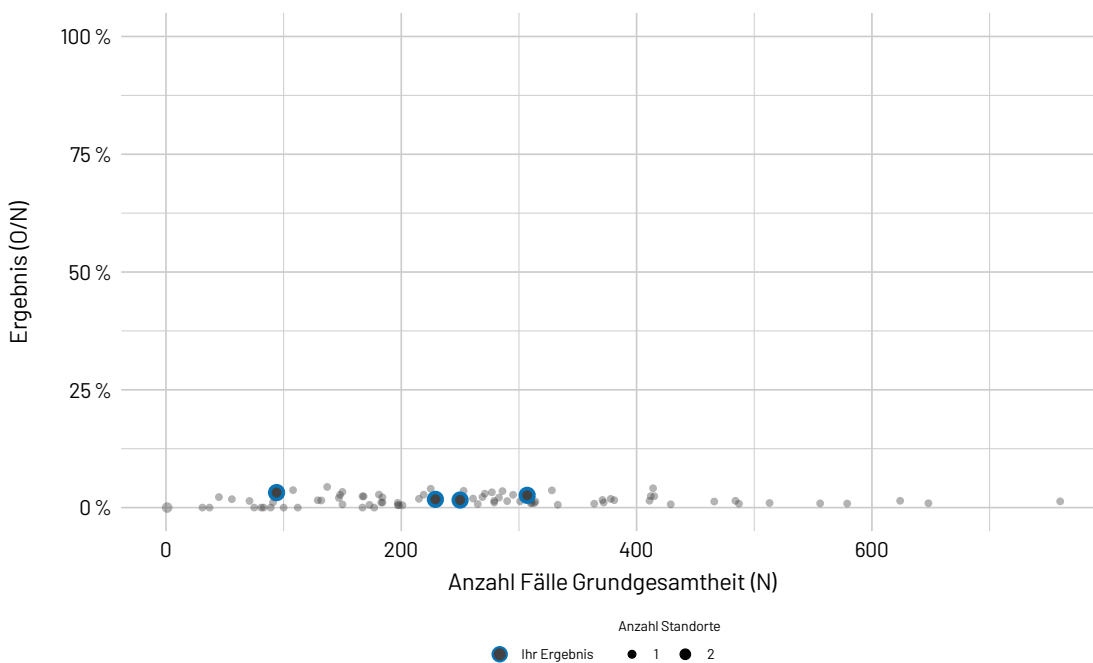
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	12 / 836	1,44 %	0,82 % - 2,49 %
	2022	14 / 799	1,75 %	1,05 % - 2,92 %
	<b>2023</b>	<b>19 / 880</b>	<b>2,16 %</b>	<b>1,39 % - 3,35 %</b>
Bund	2021	398 / 20.428	1,95 %	1,77 % - 2,15 %
	2022	362 / 20.437	1,77 %	1,60 % - 1,96 %
	<b>2023</b>	<b>348 / 21.600</b>	<b>1,61 %</b>	<b>1,45 % - 1,79 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## 352007: Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	352007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem KCH-Score
Referenzbereich	≤ 2,01 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 40 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD Lungenerkrankung: Andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

---



## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	986	28 / 24,63	1,14	0,79 - 1,63
	2022	969	27 / 25,31	1,07	0,74 - 1,54
	<b>2023</b>	<b>1.038</b>	<b>30 / 23,66</b>	<b>1,27</b>	<b>0,89 - 1,80</b>
Bund	2021	24.592	811 / 711,03	1,14	1,07 - 1,22
	2022	24.558	737 / 704,40	1,05	0,97 - 1,12
	<b>2023</b>	<b>25.389</b>	<b>721 / 678,73</b>	<b>1,06</b>	<b>0,99 - 1,14</b>

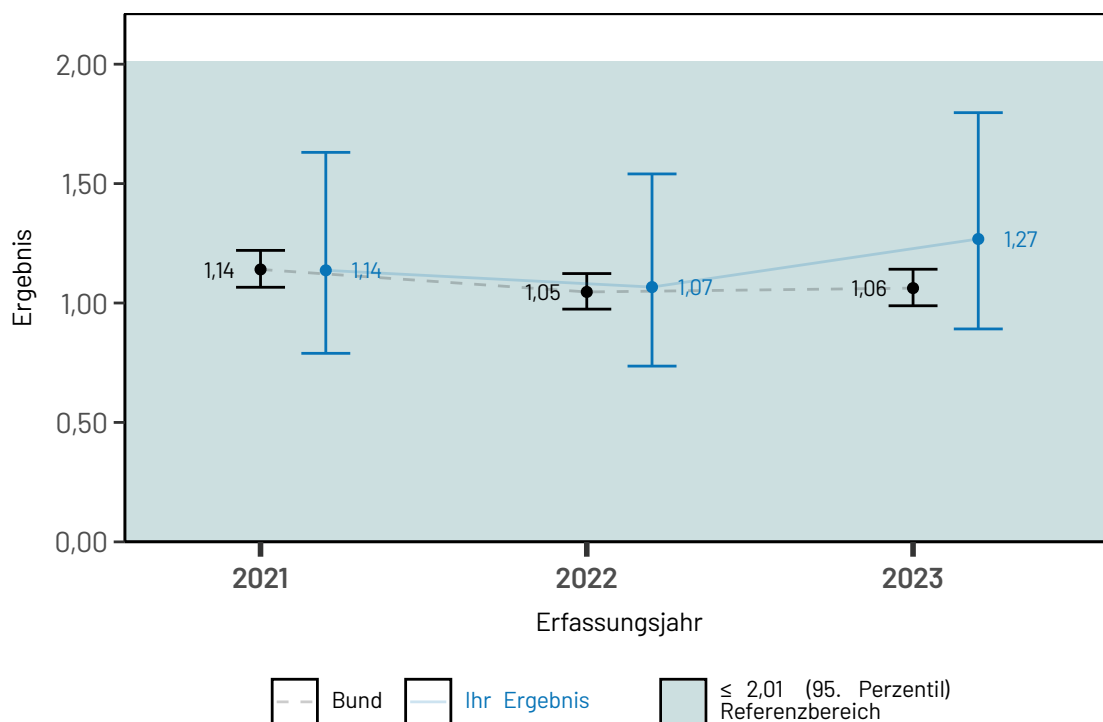
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

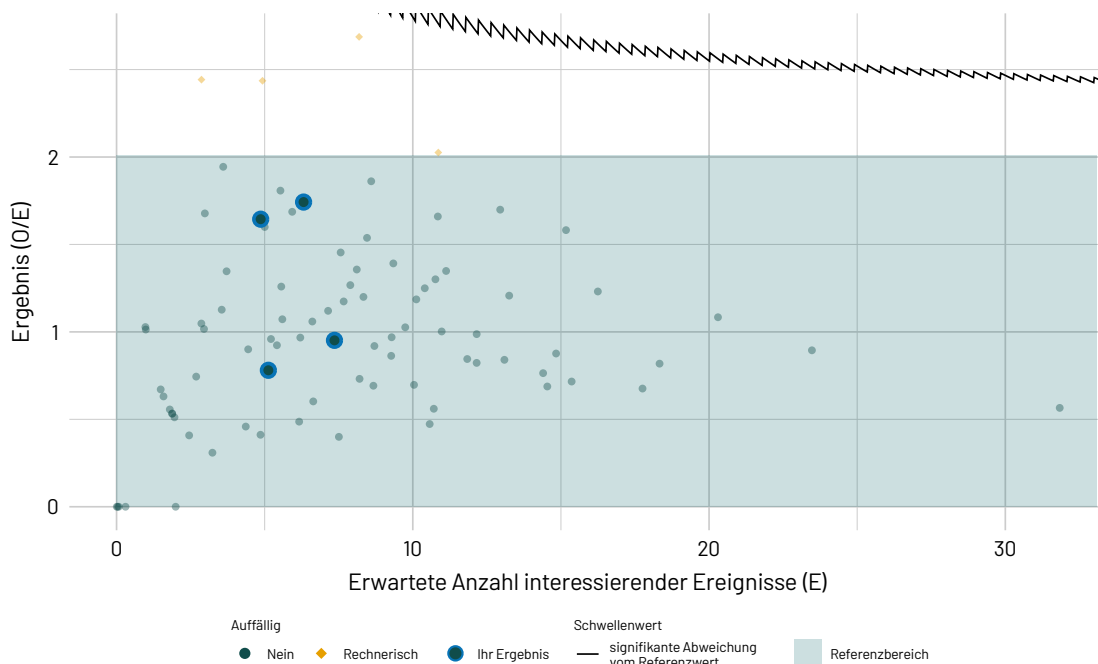
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Ergebnisse im Zeitverlauf

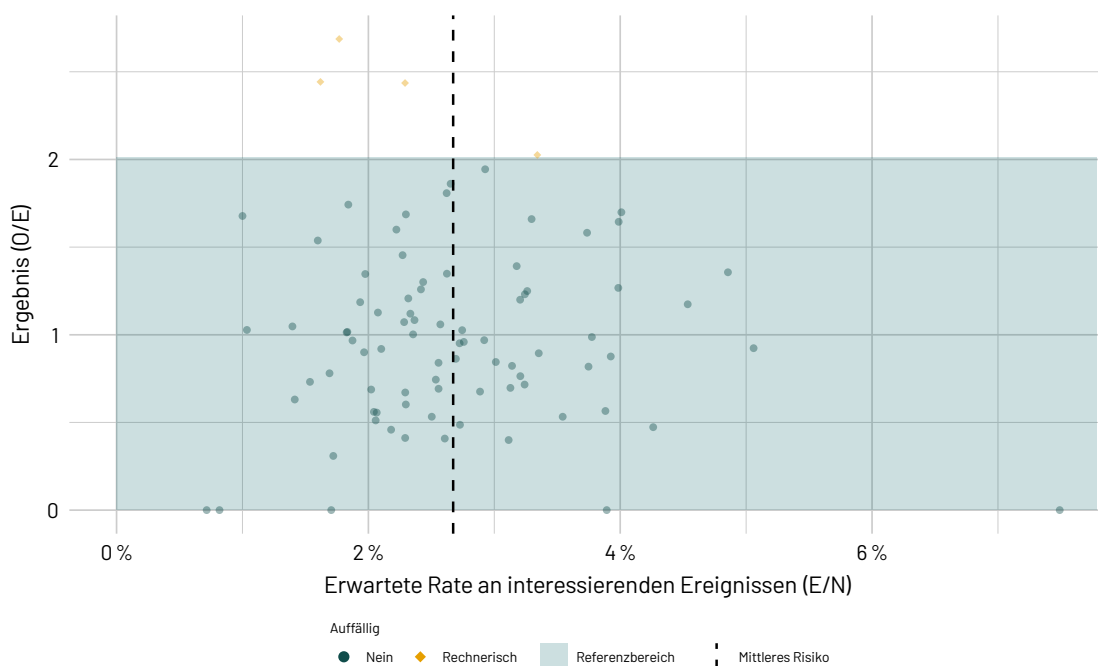
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## 352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

ID	352008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem KCH-30d-Score
Referenzbereich	≤ 1,97 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 40 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD Lungenerkrankung: Andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

---

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	978	32 / 27,75	1,15	0,82 - 1,62
	2022	959	28 / 28,64	0,98	0,68 - 1,40
	<b>2023</b>	<b>1.030</b>	<b>27 / 27,17</b>	<b>0,99</b>	<b>0,69 - 1,44</b>
Bund	2021	24.395	906 / 804,84	1,13	1,06 - 1,20
	2022	24.270	825 / 787,86	1,05	0,98 - 1,12
	<b>2023</b>	<b>25.102</b>	<b>779 / 766,33</b>	<b>1,02</b>	<b>0,95 - 1,09</b>

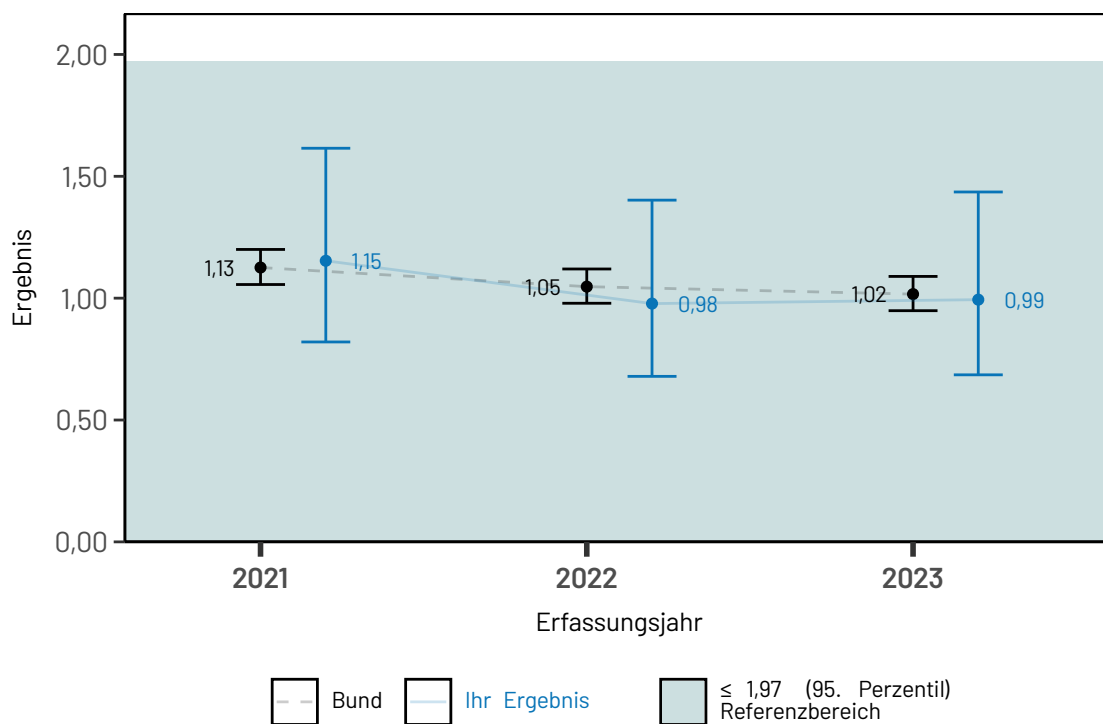
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

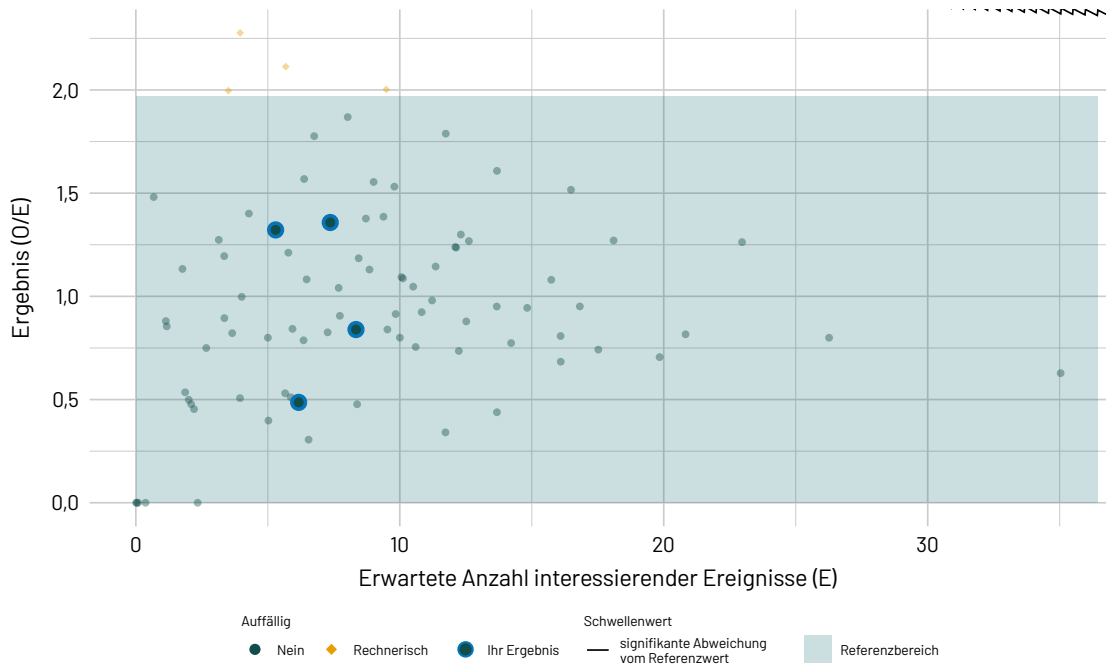
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Ergebnisse im Zeitverlauf

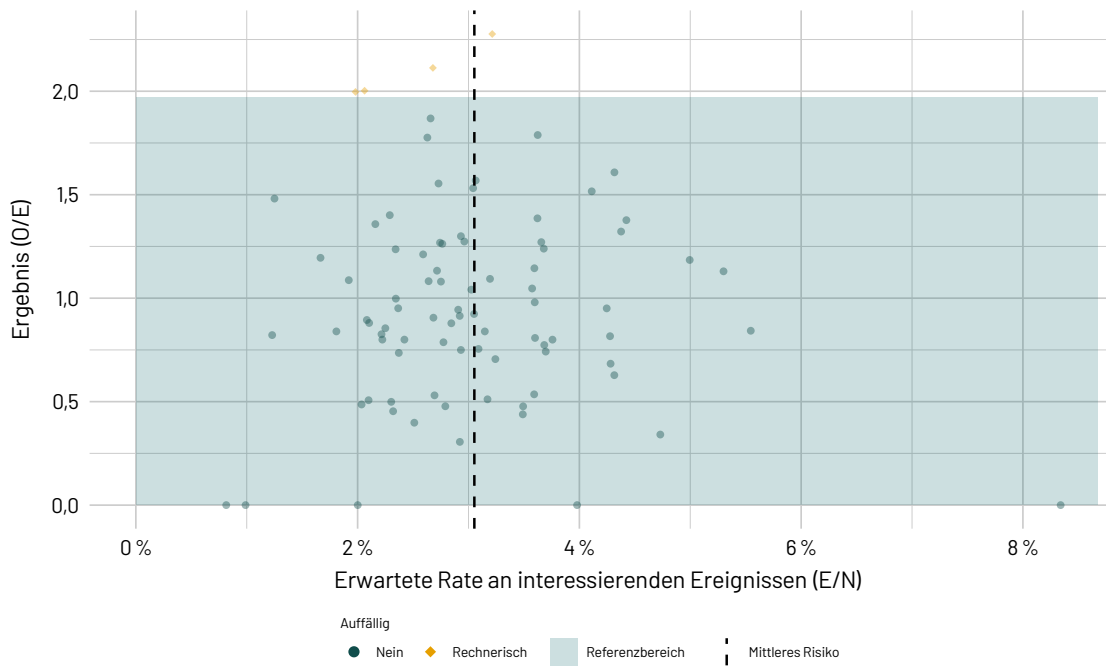
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## 352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	352009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem KCH-365d-Score
Referenzbereich	≤ 1,87 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 22 Body-Mass-Index (BMI) über 40 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Neurologische Dysfunktion Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

---

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	996	41 / 62,77	0,65	0,48 - 0,88
	2021	978	57 / 62,46	0,91	0,71 - 1,17
	<b>2022</b>	<b>962</b>	<b>62 / 63,80</b>	<b>0,97</b>	<b>0,76 - 1,23</b>
Bund	2020	23.593	1.721 / 1.661,89	1,04	0,99 - 1,08
	2021	24.394	1.825 / 1.730,11	1,05	1,01 - 1,10
	<b>2022</b>	<b>24.357</b>	<b>1.765 / 1.712,70</b>	<b>1,03</b>	<b>0,99 - 1,08</b>

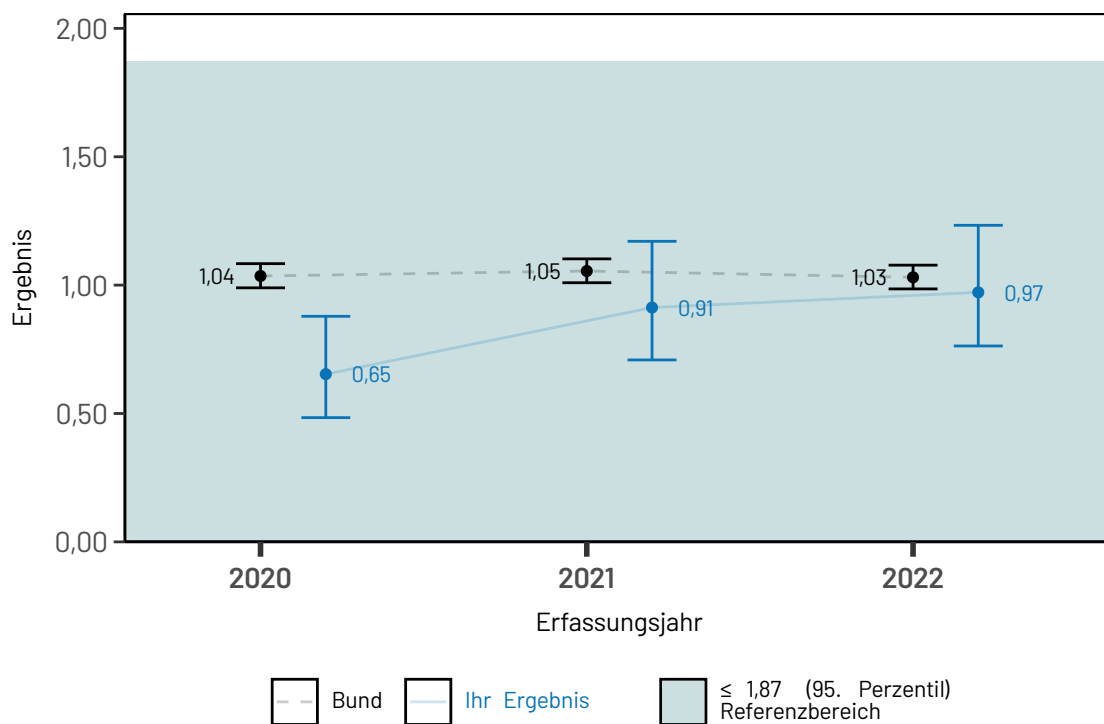
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.

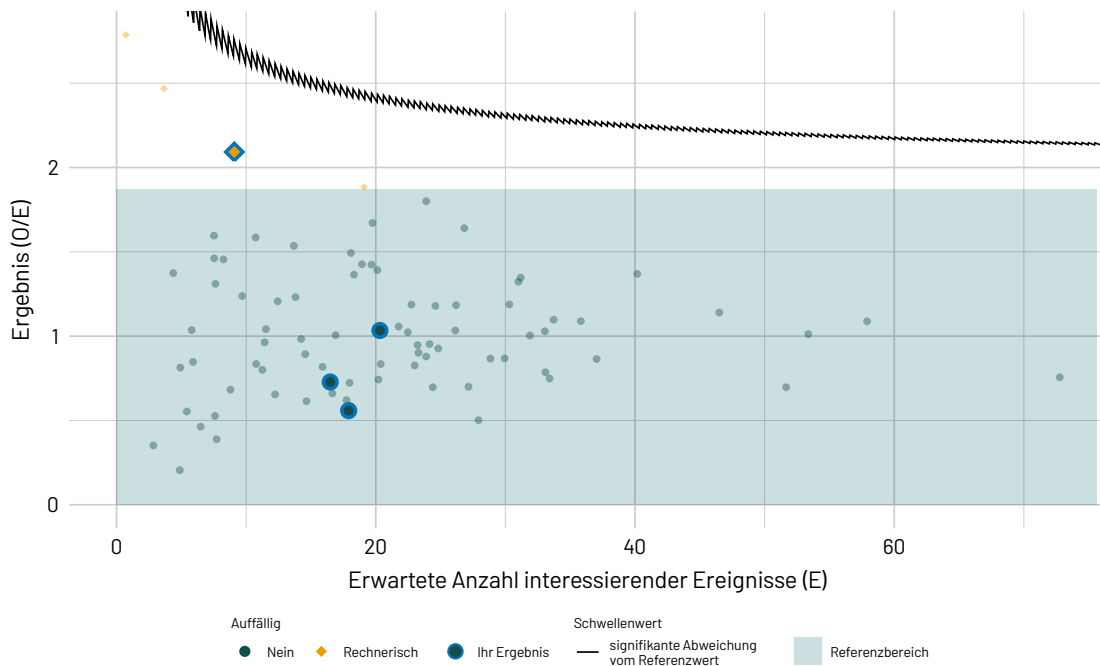
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Ergebnisse im Zeitverlauf

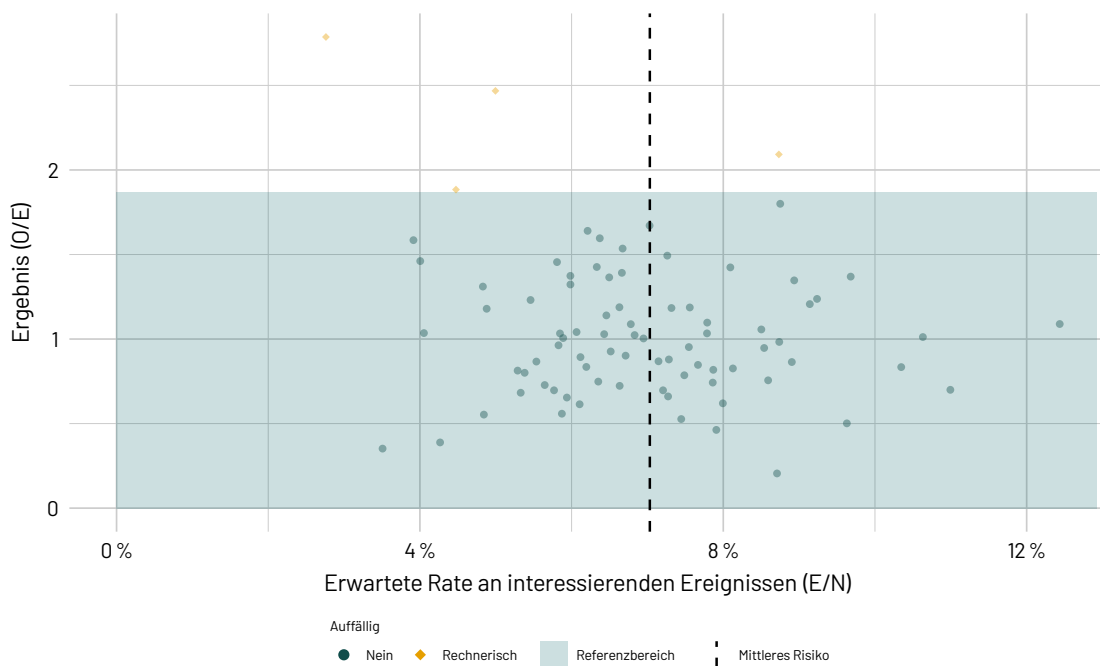
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer





## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 35_22006 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	2,89 % 30/1.038	2,84 % 721/25.389
4.1.1	<b>ID: 352006</b> <b>Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich</b>	2,16 % 19/880	1,61 % 348/21.600
4.1.2	ID: 35_22007 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	6,96 % 11/158	9,84 % 373/3.789

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-Score		
4.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in KCH-Score Risikoklassen		
4.2.1.1	ID: 35_22009 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,58 % 14/884	1,01 % 211/20.916
4.2.1.2	ID: 35_22010 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,82 % 4/83	5,48 % 133/2.425
4.2.1.3	ID: 35_22011 Risikoklasse 6 - < 10 %	x % ≤3/33	9,13 % 83/909
4.2.1.4	ID: 35_22012 Risikoklasse ≥ 10 %	26,32 % 10/38	25,81 % 294/1.139
4.2.1.5	ID: 35_22013 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,89 % 30/1.038	2,84 % 721/25.389
4.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in KCH-Score Risikoklassen		
4.2.2.1	ID: 35_22014 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,09 % 9,67/884	1,11 % 232,63/20.916
4.2.2.2	ID: 35_22015 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,03 % 3,35/83	4,14 % 100,45/2.425
4.2.2.3	ID: 35_22016 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,61 % 2,51/33	7,61 % 69,16/909

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.2.4	ID: 35_22017 Risikoklasse ≥ 10 %	21,41 % 8,13/38	24,27 % 276,48/1.139
4.2.2.5	ID: 35_22018 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,28 % 23,66/1.038	2,67 % 678,73/25.389
4.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>2</sup>		
4.2.3.1	ID: O_352007 O/N (observed, beobachtet)	2,89 % 30/1.038	2,84 % 721/25.389
4.2.3.2	ID: E_352007 E/N (expected, erwartet)	2,28 % 23,66/1.038	2,67 % 678,73/25.389
4.2.3.3	<b>ID: 352007</b> <b>O/E</b>	1,27	1,06

<sup>2</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-30d-Score		
4.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
4.3.1.1	ID: O_352008 O/N (observed, beobachtet)	2,62 % 27/1.030	3,10 % 779/25.102
4.3.1.2	ID: E_352008 E/N (expected, erwartet)	2,64 % 27,17/1.030	3,05 % 766,33/25.102
4.3.1.3	<b>ID: 352008</b> <b>O/E</b>	0,99	1,02

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-365d-Score		
4.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
4.4.1.1	ID: O_352009 O/N (observed, beobachtet)	6,44 % 62/962	7,25 % 1.765/24.357
4.4.1.2	ID: E_352009 E/N (expected, erwartet)	6,63 % 63,80/962	7,03 % 1.712,70/24.357

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4.1.3	<b>ID: 352009</b> <b>O/E</b>	0,97	1,03

# Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

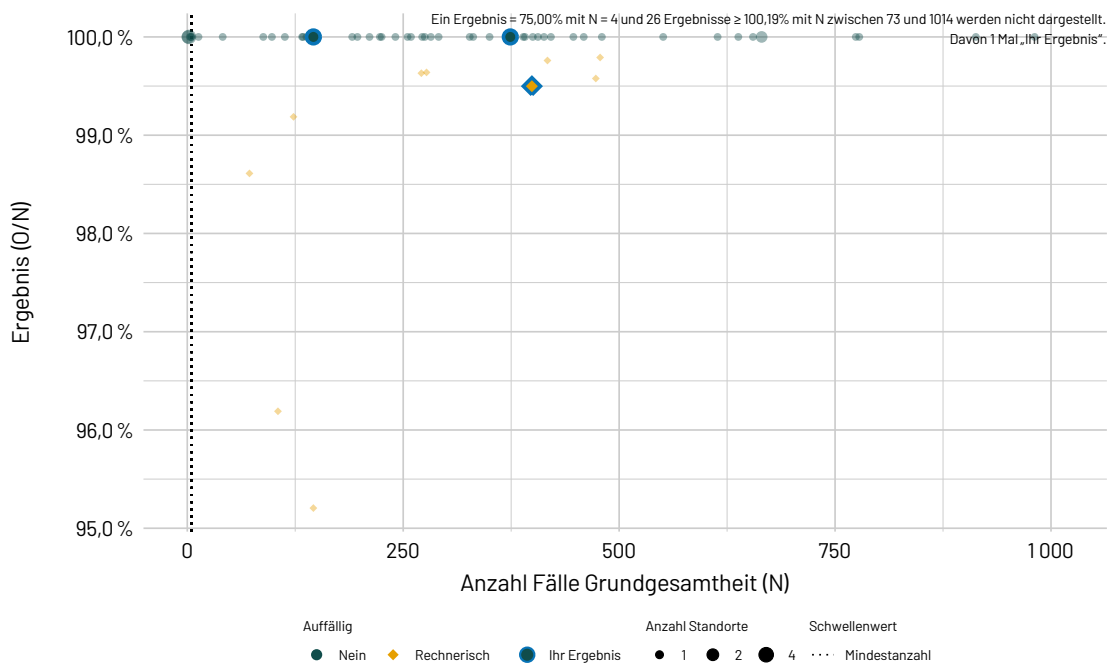
## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852111
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b> Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b> Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

---

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
<b>Ihr Ergebnis</b>	1.237 / 1.238	99,92 %	25,00 % 1 / 4
<b>Bund</b>	31.208 / 30.794	101,34 %	10,64 % 10 / 94

## Basisauswertung

### Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Patienten</b>				
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	3.604	100,00	81.261	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	1.041	28,88	25.447	31,32

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Operationen</b>				
Anzahl herzchirurgischer Operationen	3.639	100,00	81.808	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	1.048	28,80	25.566	31,25
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	198	5,44	5.780	7,07
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	1.322	36,33	25.969	31,74
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	324	8,90	7.563	9,24
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	375	10,31	8.481	10,37
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	250	6,87	5.678	6,94

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>				
1. Quartal	264	25,36	6.622	26,02
2. Quartal	259	24,88	6.361	25,00
3. Quartal	275	26,42	6.394	25,13
4. Quartal	243	23,34	6.070	23,85
<b>Entlassungsquartal</b>				
1. Quartal	240	23,05	6.305	24,78
2. Quartal	265	25,46	6.370	25,03
3. Quartal	287	27,57	6.469	25,42
4. Quartal	249	23,92	6.303	24,77

## Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>				
≤ 7 Tage	157	15,08	3.499	13,75
8 - 14 Tage	655	62,92	15.614	61,36
15 - 21 Tage	132	12,68	3.787	14,88
22 - 28 Tage	40	3,84	1.227	4,82
> 28 Tage	57	5,48	1.320	5,19

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)<sup>3</sup></b>		
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	1.041	25.447
5. Perzentil	0,00	0,00
Mittelwert	2,39	2,76
Median	1,00	1,00
95. Perzentil	7,00	9,00
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)<sup>4</sup></b>		
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	1.041	25.447
5. Perzentil	5,00	5,00
Mittelwert	10,57	10,55
Median	8,00	8,00
95. Perzentil	23,90	22,00
<b>Gesamtverweildauer (Tage)<sup>5</sup></b>		
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	1.041	25.447
5. Perzentil	7,00	6,00
Mittelwert	12,97	13,32
Median	10,00	11,00
95. Perzentil	30,90	29,00

<sup>3</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten isolierten koronarchirurgischen Operation während des stationären Aufenthalts

<sup>4</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten isolierten koronarchirurgischen Operation während des stationären Aufenthalts

<sup>5</sup> Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum



## Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Patientenalter am Aufnahmetag</b>				
≤ 49 Jahre	53	5,09	1.130	4,44
50 - 59 Jahre	216	20,75	4.713	18,52
60 - 64 Jahre	205	19,69	4.585	18,02
65 - 69 Jahre	174	16,71	4.937	19,40
70 - 74 Jahre	185	17,77	4.974	19,55
75 - 79 Jahre	138	13,26	3.162	12,43
80 - 89 Jahre	70	6,72	1.943	7,64
≥ 90 Jahre	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>		
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	1.041	25.447
5. Perzentil	49,00	50,00
25. Perzentil	59,00	60,00
Mittelwert	65,78	66,36
Median	66,00	67,00
75. Perzentil	73,00	73,00
95. Perzentil	81,00	81,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	862	82,80	20.693	81,32
(2) weiblich	179	17,20	4.754	18,68
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

### Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 50</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 30</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 1.027</b>		<b>N = 25.131</b>	
<b>BMI bei Aufnahme</b>				
Untergewicht ( $< 18,5$ )	$\leq 3$	x	128	0,51
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	260	25,32	6.079	24,19
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	442	43,04	10.705	42,60
Adipositas ( $\geq 30$ )	322	31,35	8.219	32,70

## Anamnese / präoperative Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</b>				
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	145	13,93	2.483	9,76
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	426	40,92	9.321	36,63
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	373	35,83	11.564	45,44
(IV) Beschwerden in Ruhe	97	9,32	2.079	8,17
<b>medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)</b>				
(0) nein	584	56,10	9.615	37,78
(1) ja	457	43,90	15.832	62,22
<b>davon:<sup>6</sup></b>				
Betablocker	339	74,18	12.682	80,10
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	367	80,31	12.807	80,89
Diuretika	160	35,01	6.699	42,31
Aldosteronantagonisten	59	12,91	2.056	12,99
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	133	29,10	5.467	34,53
<b>Angina Pectoris</b>				
(0) nein	209	20,08	5.119	20,12
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	55	5,28	1.345	5,29
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	297	28,53	6.867	26,99
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	316	30,36	8.911	35,02
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	164	15,75	3.205	12,59

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI</b>				
(0) nein	586	56,29	14.297	56,18
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	220	21,13	4.611	18,12
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	121	11,62	3.289	12,92
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	38	3,65	1.022	4,02
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	73	7,01	2.128	8,36
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x	68	0,27
(9) unbekannt	0	0,00	32	0,13
<b>kardiogener Schock / Dekompensation</b>				
(0) nein	935	89,82	22.749	89,40
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	49	4,71	1.224	4,81
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	31	2,98	883	3,47
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	26	2,50	578	2,27
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	7	0,03
(9) unbekannt	0	0,00	6	0,02

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Reanimation</b>				
(0) nein	1.015	97,50	24.704	97,08
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	14	1,34	392	1,54
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	4	0,38	159	0,62
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	8	0,77	185	0,73
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00	6	0,02

<sup>6</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)</b>				
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	350		4.804	
5. Perzentil	15,00		15,00	
Mittelwert	29,11		30,33	
Median	25,00		28,00	
95. Perzentil	47,45		53,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>				
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	691	66,38	20.642	81,12
dokumentierter Wert 0	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Herzrhythmus</b>				
(1) Sinusrhythmus	961	92,32	23.418	92,03
(2) Vorhofflimmern	65	6,24	1.637	6,43
(9) anderer Rhythmus	15	1,44	392	1,54
<b>Vorhofflimmern anamnestisch bekannt</b>				
(0) nein	938	90,11	22.439	88,18
(1) paroxysmal	79	7,59	2.066	8,12
(2) persistierend	16	1,54	584	2,29
(3) permanent	8	0,77	358	1,41
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP</b>				
(0) nein	1.012	97,21	24.812	97,50
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	23	2,21	420	1,65
(2) Schrittmacher mit CRT-System	≤3	x	38	0,15
(3) Defibrillator ohne CRT-System	≤3	x	139	0,55
(4) Defibrillator mit CRT-System	≤3	x	38	0,15
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation<sup>7</sup></b>				
(1) normaler, gesunder Patient	15	1,44	202	0,79
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	48	4,61	1.774	6,97
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	620	59,56	16.072	63,16
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	351	33,72	7.076	27,81
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	7	0,67	323	1,27

<sup>7</sup> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

## Kardiale Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>LVEF</b>				
< 15%	≤3	x	89	0,35
15 - 30%	71	6,82	1.933	7,60
31 - 50%	323	31,03	8.789	34,54
> 50%	586	56,29	12.640	49,67
LVEF unbekannt	59	5,67	1.996	7,84
dokumentierter Wert 0	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>LVEF (%)</b>		
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	982	23.448
5. Perzentil	30,00	27,00
Mittelwert	50,91	50,48
Median	55,00	54,00
95. Perzentil	65,00	65,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Befund der koronaren Bildgebung</b>				
(0) keine KHK	≤3	x	170	0,67
(1) 1-Gefäßberkrankung	32	3,07	679	2,67
(2) 2-Gefäßberkrankung	156	14,99	3.404	13,38
(3) 3-Gefäßberkrankung	851	81,75	21.182	83,24
<b>davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert</b>				
(0) nein	20	1,92	553	2,19
(1) ja, operativ	1.017	97,88	24.653	97,58
(2) ja, interventionell	≤3	x	59	0,23
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	0	0,00	12	0,05
<b>Hauptstammstenose</b>				
(0) nein	683	65,61	16.073	63,16
(1) ja, gleich oder größer 50%	358	34,39	9.374	36,84

## Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt</b>				
(0) nein	885	85,01	22.789	89,55
(1) ja	156	14,99	2.658	10,45



## Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung</b>				
(0) keine	1.013	97,31	25.088	98,59
(1) eine	26	2,50	328	1,29
(2) zwei	≤3	x	18	0,07
(3) drei	0	0,00	8	0,03
(4) vier	0	0,00	≤3	x
(5) fünf oder mehr	0	0,00	0	0,00
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	0	0,00	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>akute Infektionen<sup>8</sup></b>				
(0) keine	1.003	96,35	24.853	97,67
(1) Mediastinitis	≤3	x	17	0,07
(2) Sepsis	0	0,00	12	0,05
(3) broncho-pulmonale Infektion	19	1,83	240	0,94
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x	≤3	x
(5) floride Endokarditis	0	0,00	18	0,07
(6) Peritonitis	0	0,00	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	5	0,48	80	0,31
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	0	0,00	36	0,14
(12) HIV-Infektion	6	0,58	29	0,11
(13) Hepatitis B oder C	≤3	x	48	0,19
(18) andere Wundinfektion	≤3	x	22	0,09
(88) sonstige Infektion	≤3	x	113	0,44
<b>Diabetes mellitus</b>				
(0) nein	654	62,82	15.475	60,81
(1) ja, diätetisch behandelt	68	6,53	1.050	4,13
(2) ja, orale Medikation	180	17,29	5.180	20,36
(3) ja, mit Insulin behandelt	131	12,58	3.497	13,74
(4) ja, unbehandelt	7	0,67	135	0,53
(9) unbekannt	≤3	x	110	0,43

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>arterielle Gefäßerkrankung</b>				
(0) nein	846	81,27	19.702	77,42
(1) ja	192	18,44	5.576	21,91
<b>davon:<sup>9</sup></b>				
periphere AVK	115	59,90	2.992	53,66
Arteria Carotis	86	44,79	2.719	48,76
Aortenaneurysma	16	8,33	464	8,32
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	36	18,75	1.095	19,64
(9) unbekannt	≤3	x	169	0,66
<b>Lungenerkrankung(en)</b>				
(0) nein	904	86,84	21.518	84,56
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	51	4,90	1.354	5,32
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	32	3,07	1.119	4,40
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	53	5,09	1.353	5,32
(9) unbekannt	≤3	x	103	0,40

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>neurologische Erkrankung(en)</b>				
(0) nein	941	90,39	23.037	90,53
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	58	5,57	1.409	5,54
(2) ja, ZNS, andere	23	2,21	463	1,82
(3) ja, peripher	17	1,63	359	1,41
(4) ja, Kombination	≤3	x	39	0,15
<b>davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination</b>				
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	17	28,81	703	48,55
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	19	32,20	326	22,51
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	16	27,12	299	20,65
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	6	10,17	89	6,15
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	≤3	x	26	1,80
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	0	0,00	5	0,35
(9) unbekannt	≤3	x	140	0,55

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>präoperative Nierenersatztherapie</b>				
(0) nein	1.018	97,79	25.012	98,29
(1) akut	6	0,58	71	0,28
(2) chronisch	17	1,63	364	1,43

<sup>8</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>9</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)<sup>10</sup></b>				
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	1.018		25.012	
5. Perzentil		0,70		0,65
Mittelwert		1,03		1,04
Median		0,90		1,00
95. Perzentil		1,60		1,64
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)<sup>11</sup></b>				
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	1.018		25.012	
5. Perzentil		61,88		57,65
Mittelwert		90,70		92,02
Median		79,56		88,40
95. Perzentil		141,44		145,00

<sup>10</sup> (letzter Wert vor OP)

<sup>11</sup> (letzter Wert vor OP)

## Operation / Prozedur

### OP-Basisdaten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte koronarchirurgische Operationen</b>	<b>N = 1.048</b>		<b>N = 25.566</b>	
<b>Operation<sup>12</sup></b>				
(5-361.* ) Anlegen eines aortokoronaren Bypass	679	64,79	19.059	74,55
(5-361.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Arterien	659	62,88	18.112	70,84
(5-361.*7 oder 5-361.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Venen	134	12,79	15.800	61,80
(5-362.* ) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	376	35,88	6.609	25,85
(5-362.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Arterien	372	35,50	6.369	24,91
(5-362.*7 oder 5-362.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Venen	15	1,43	3.149	12,32
(5-363.* ) Andere Revaskularisation des Herzens	5	0,48	894	3,50

<sup>12</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte koronarchirurgische Operationen</b>	<b>N = 1.048</b>		<b>N = 25.566</b>	
<b>weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen</b>				
(0) nein	945	90,17	23.792	93,06
(1) ja	103	9,83	1.774	6,94
<b>davon:<sup>13</sup></b>				
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	4	3,88	129	7,27
Vorhofablation	20	19,42	438	24,69
Eingriff an herznahen Gefäßen	42	40,78	135	7,61
Herzohrverschluss/-amputation	40	38,83	1.235	69,62
interventioneller Koronareingriff (PCI)	≤3	x	≤3	x
sonstige	28	27,18	370	20,86

<sup>13</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte koronarchirurgische Operationen</b>	<b>N = 1.048</b>		<b>N = 25.566</b>	
<b>Konversionseingriff</b>				
(0) nein	1.033	98,57	25.203	98,58
(1) ja	15	1,43	363	1,42
<b>Zugang (KC)</b>				
(1) konventionelle Sternotomie	1.035	98,76	23.943	93,65
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	13	1,24	1.623	6,35
<b>Patient wird beatmet</b>				
(0) nein	782	74,62	19.723	77,15
(1) ja	266	25,38	5.843	22,85

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte koronarchirurgische Operationen</b>	<b>N = 1.048</b>		<b>N = 25.566</b>	
<b>Dringlichkeit</b>				
(1) elektiv	622	59,35	13.931	54,49
(2) dringlich	266	25,38	7.699	30,11
(3) Notfall	157	14,98	3.650	14,28
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	≤3	x	286	1,12
<b>Nitrate i.v. (präoperativ)</b>				
(0) nein	994	94,85	24.246	94,84
(1) ja	54	5,15	1.320	5,16
<b>Troponin positiv (präoperativ)</b>				
(0) nein	733	69,94	18.159	71,03
(1) ja	315	30,06	7.407	28,97
<b>Inotrope (präoperativ)</b>				
(0) nein	1.013	96,66	24.471	95,72
(1) ja	35	3,34	1.095	4,28
<b>(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung</b>				
(0) nein	1.044	99,62	25.336	99,10
(1) ja, IABP	≤3	x	102	0,40
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	≤3	x	89	0,35
(3) ja, andere	0	0,00	39	0,15
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b>				
(1) aseptische Eingriffe	1.042	99,43	25.463	99,60
(2) bedingt aseptische Eingriffe	≤3	x	80	0,31
(3) kontaminierte Eingriffe	0	0,00	4	0,02
(4) septische Eingriffe	5	0,48	19	0,07



	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>OP-Zeit (Minuten)</b>		
Anzahl isolierter koronarchirurgischer Operationen mit Angabe von Werten > 0 und < 999	1.048	25.565
5. Perzentil	151,90	122,00
Mittelwert	258,86	218,29
Median	255,00	210,00
95. Perzentil	375,00	337,00

## Koronarchirurgie präprozedural

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte koronarchirurgische Operationen</b>	<b>N = 1.048</b>		<b>N = 25.566</b>	
<b>Anzahl der Grafts</b>				
keine Grafts	≤3	x	86	0,34
1	107	10,21	2.050	8,02
2	834	79,58	10.829	42,36
3	94	8,97	10.092	39,47
4	11	1,05	2.226	8,71
5	0	0,00	258	1,01
≥ 6	≤3	x	25	0,10
<b>davon (Anzahl der Grafts &gt; 0): Art der Grafts<sup>14</sup></b>				
ITA links	1.022	97,61	24.175	94,88
sonstige Grafts	914	87,30	21.438	84,14

<sup>14</sup> Mehrfachnennung möglich

## Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte koronarchirurgische Operationen</b>	<b>N = 1.048</b>		<b>N = 25.566</b>	
<b>Konversion</b>				
(0) nein	1.044	99,62	25.517	99,81
(1) ja, zu Sternotomie	≤3	x	46	0,18
(2) ja, zu transapikal	0	0,00	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	≤3	x	≤3	x
<b>davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion</b>				
(1) Therapieziel nicht erreicht	≤3	x	15	30,61
(2) intraprozedurale Komplikationen	≤3	x	18	36,73
(9) sonstige	0	0,00	16	32,65

## Postoperativer Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>neu aufgetretener Herzinfarkt</b>				
(0) nein	1.015	97,50	25.104	98,65
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	21	2,02	295	1,16
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	5	0,48	48	0,19
<b>Reanimation</b>				
(0) nein	1.022	98,17	24.912	97,90
(1) ja	19	1,83	535	2,10
<b>komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff</b>				
(0) nein	989	95,00	24.554	96,49
(1) ja	52	5,00	893	3,51
<b>postprozedurales akutes Nierenversagen</b>				
(0) nein	959	92,12	23.961	94,16
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	62	5,96	776	3,05
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	17	1,63	630	2,48
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	≤3	x	80	0,31
<b>postprozedural neu aufgetretene Endokarditis</b>				
(0) nein	1.041	100,00	25.439	99,97
(1) ja	0	0,00	8	0,03
<b>Perikardtamponade</b>				
(0) nein	1.021	98,08	25.070	98,52
(1) ja	20	1,92	377	1,48

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)</b>				
(0) nein	1.015	97,50	24.658	96,90
(1) schwerwiegend	18	1,73	589	2,31
(2) lebensbedrohlich	8	0,77	200	0,79
<b>Mediastinitis<sup>15</sup></b>				
(0) nein	1.039	99,81	25.409	99,85
(1) ja	≤3	x	38	0,15

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung</b>				
(0) nein	1.018	97,79	24.950	98,05
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	21	2,02	404	1,59
(2) ja, ZNS, andere	≤3	x	93	0,37
<b>davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses - soll aktuell nicht in Basis dargestellt werden, weil nicht in QIs verwendet</b>				
(1) bis einschl. 24 Stunden	9	39,13	97	19,52
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	4	17,39	75	15,09
(3) über 72 Stunden	10	43,48	325	65,39
<b>davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung</b>				
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	≤3	x	74	14,89
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	≤3	x	46	9,26
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	7	30,43	101	20,32
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	≤3	x	92	18,51
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	0	0,00	47	9,46
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	0	0,00	65	13,08
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	11	47,83	72	14,49

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen</b>				
(0) nein	977	93,85	24.523	96,37
(1) ja	64	6,15	924	3,63
<b>davon:<sup>16</sup></b>				
Infektion(en)	19	29,69	225	24,35
Sternuminstabilität	6	9,38	152	16,45
Gefäßruptur	≤3	x	12	1,30
Dissektion	0	0,00	6	0,65
therapierelevante Blutung/Hämatom	26	40,63	432	46,75
Ischämie	11	17,19	111	12,01
AV-Fistel	0	0,00	0	0,00
Aneurysma spurium	0	0,00	≤3	x
sonstige	16	25,00	167	18,07

<sup>15</sup> nach den KISS-Definitionen

<sup>16</sup> Mehrfachnennung möglich

## Entlassung / Verlegung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP</b>				
(0) nein	1.007	96,73	24.741	97,23
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	22	2,11	453	1,78
(2) Schrittmacher mit CRT-System	4	0,38	40	0,16
(3) Defibrillator ohne CRT-System	6	0,58	178	0,70
(4) Defibrillator mit CRT-System	≤3	x	35	0,14

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	869	83,48	14.748	57,96
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	7	0,67	478	1,88
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,67	31	0,12
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	7	0,67	105	0,41
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	61	5,86	5.842	22,96
(07) Tod	32	3,07	743	2,92
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>17</sup>	0	0,00	86	0,34

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation</b>	<b>N = 1.041</b>		<b>N = 25.447</b>	
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	51	4,90	3.356	13,19
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	6	0,58	33	0,13
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	4	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>18</sup>	0	0,00	8	0,03
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>19</sup>	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x	6	0,02
<b>nicht spezifizierter Entlassungsgrund<sup>20</sup></b>				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

<sup>17</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>18</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>19</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

<sup>20</sup> z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)



# 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 26-341

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>