

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Bundesauswertung

KCHK-KC: Isolierte Koronarchirurgie

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahre 2021, 2022 und 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Isolierte Koronarchirurgie. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

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.....	10
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	12
Ergebnisübersicht.....	13
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	18
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	19
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	20
352000: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna.....	20
Details zu den Ergebnissen.....	22
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	23
352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	23
352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	27
Details zu den Ergebnissen.....	29
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation.....	30
352003: Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen.....	30
352004: PCI innerhalb von 30 Tagen.....	32
352005: PCI innerhalb eines Jahres.....	34
Gruppe: Sterblichkeit.....	36
352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	36
352007: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	38
352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	41

352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	44
Details zu den Ergebnissen.....	47
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	49
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	49
852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	49
Basisauswertung.....	51
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	51
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	52
Patient.....	53
Body Mass Index (BMI).....	54
Anamnese / präoperative Befunde.....	55
Kardiale Befunde.....	58
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	60
Weitere Begleiterkrankungen.....	61
Operation / Prozedur.....	65
OP-Basisdaten.....	65
Koronarchirurgie präprozedural.....	68
Intraprozedurale Komplikationen.....	69
Postoperativer Verlauf.....	70
Entlassung / Verlegung.....	72
Impressum.....	74

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 Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeitsanalyse 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	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	81.306	80.403	101,12
	Basisdatensatz	81.261		
	MDS	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	265		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (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	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	72.702	104,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- ne (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	267	268	99,63
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 Auswertungsmodule 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 %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	31.208 31.202 6	30.794	101,34
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

Zähleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	30.361 30.360 1	28.902	105,05
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 %
Bund (gesamt)	81.261	99,08 N = 80.511

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

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

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

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

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
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			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
352000	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	≥ 90,00 %	95,29 % O = 24.112 N = 25.304
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,75 (95. Perzentil)	1,04 O/E = 561 / 538,65 N = 23.726
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352003	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,39 % (95. Perzentil)	0,86 % O = 215 N = 25.102

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit			
352006	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,61 % O = 348 N = 21.600
352007	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,01 (95. Perzentil)	1,06 O/E = 721 / 678,73 N = 25.389
352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,97 (95. Perzentil)	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			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
352002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	4,94 % 0 = 1.202 N = 24.336
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352004	PCI innerhalb von 30 Tagen	≤ 4,77 % (95. Perzentil)	1,54 % 0 = 376 N = 24.357
Gruppe: Sterblichkeit			
352009	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,87 (95. Perzentil)	1,03 0/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			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352005	PCI innerhalb eines Jahres	≤ 9,10 % (95. Perzentil)	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			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852111	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	101,34 % 31.208 / 30.794	10,64 % 10 / 94

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

352000: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna

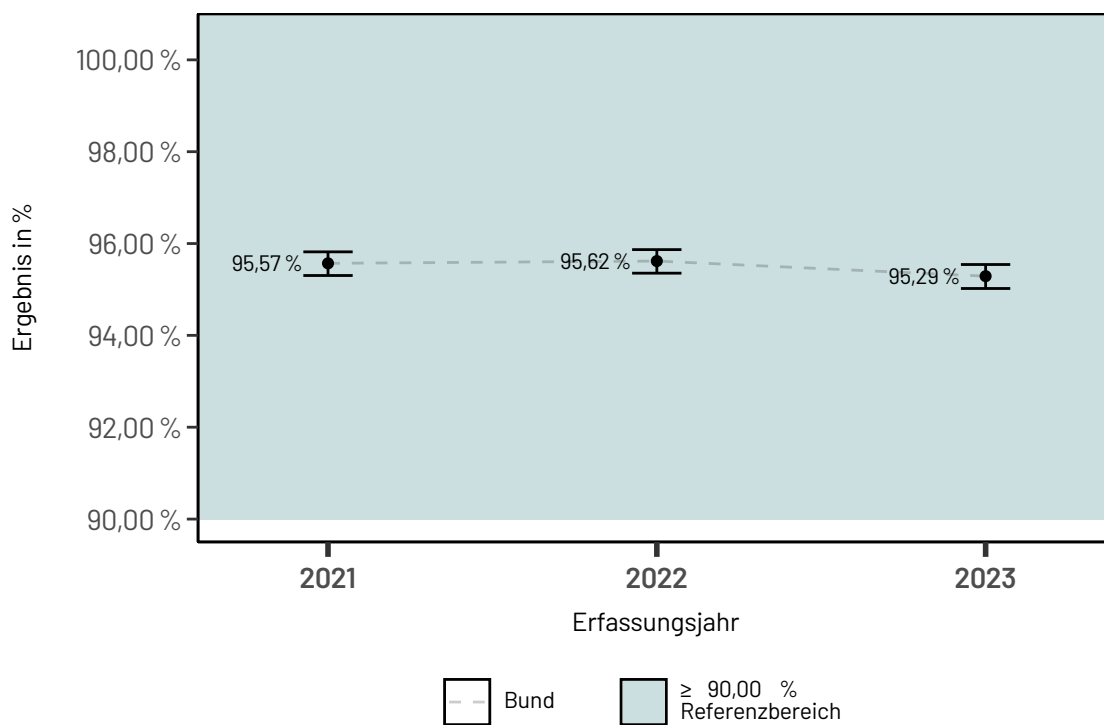
Qualitätsziel	Möglichst häufige Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft
ID	352000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch 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

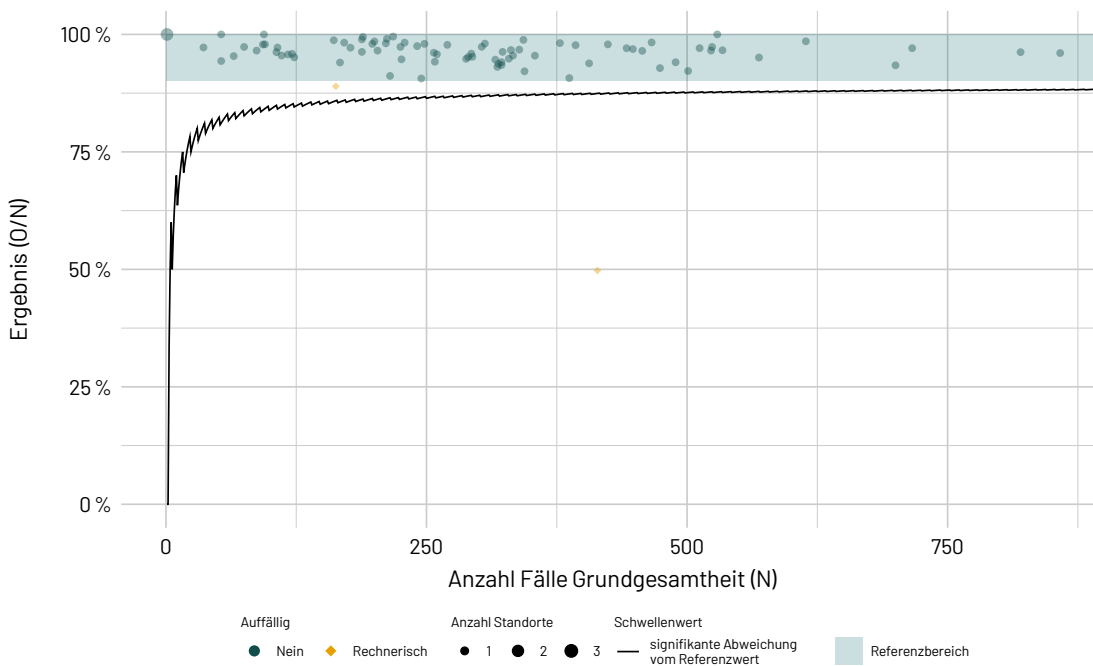
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	23.400 / 24.485	95,57 %	95,30 % - 95,82 %
	2022	23.394 / 24.466	95,62 %	95,35 % - 95,87 %
	2023	24.112 / 25.304	95,29 %	95,02 % - 95,54 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 352000 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	95,29 % 24.112/25.304
1.1.1	ID: 35_22001 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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
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
	2023	23.726	561 / 538,65	1,04	0,96 - 1,13

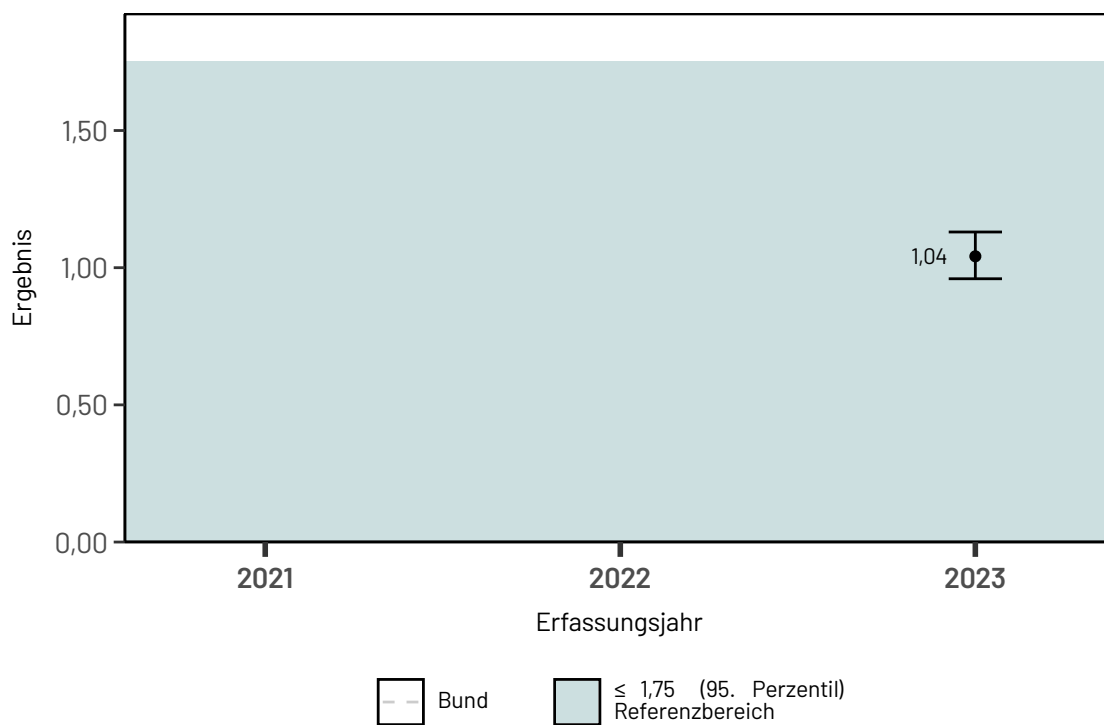
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

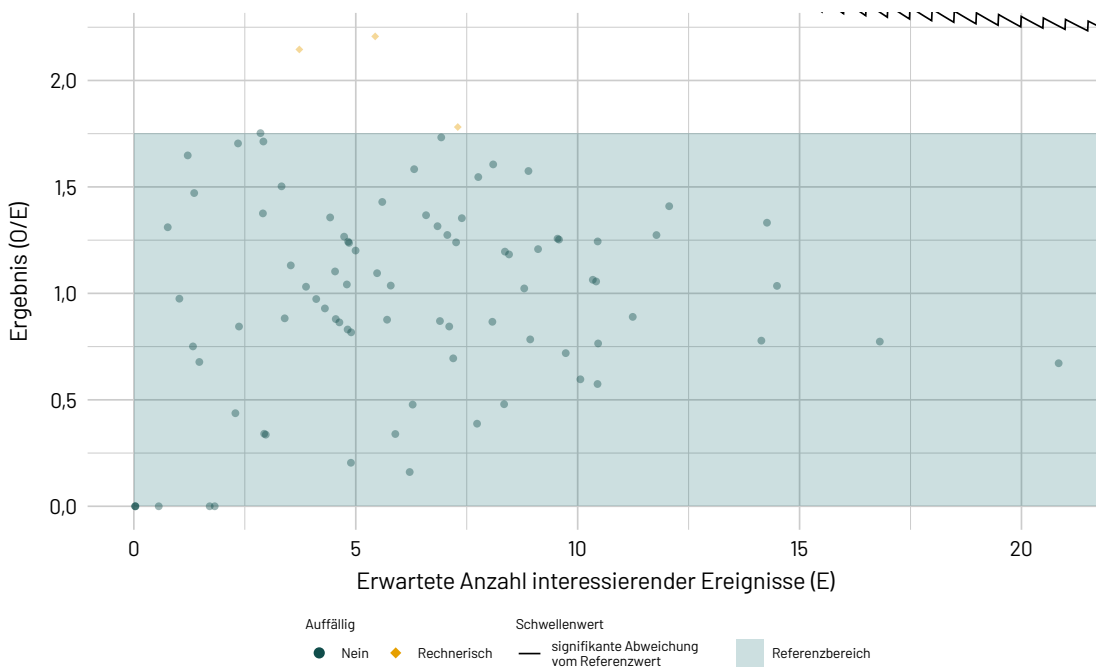
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

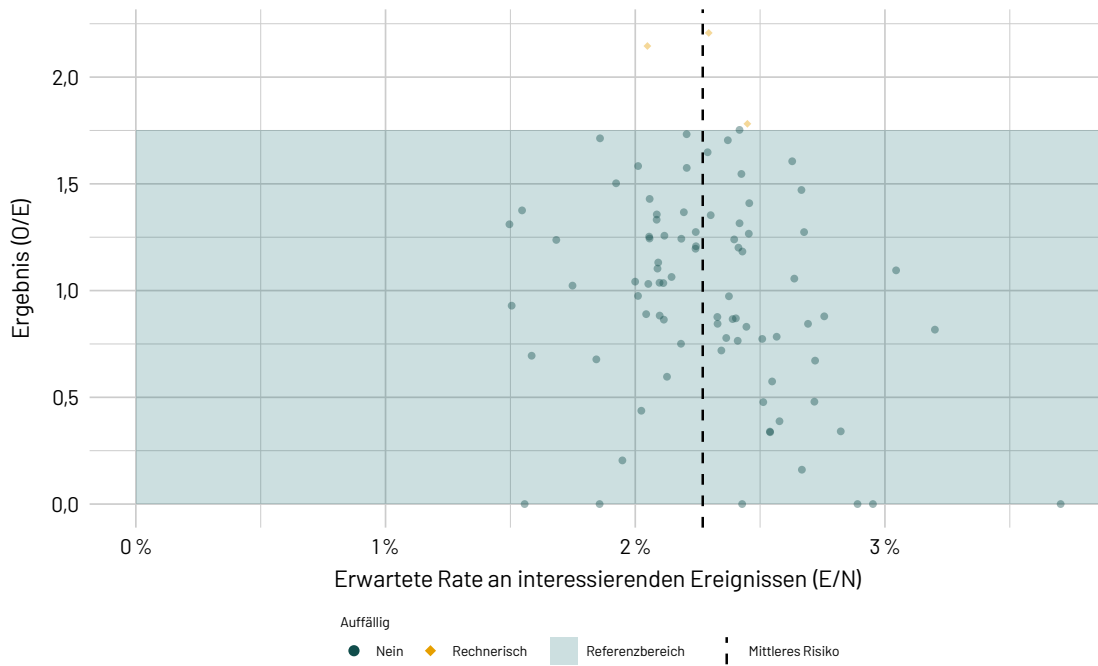
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

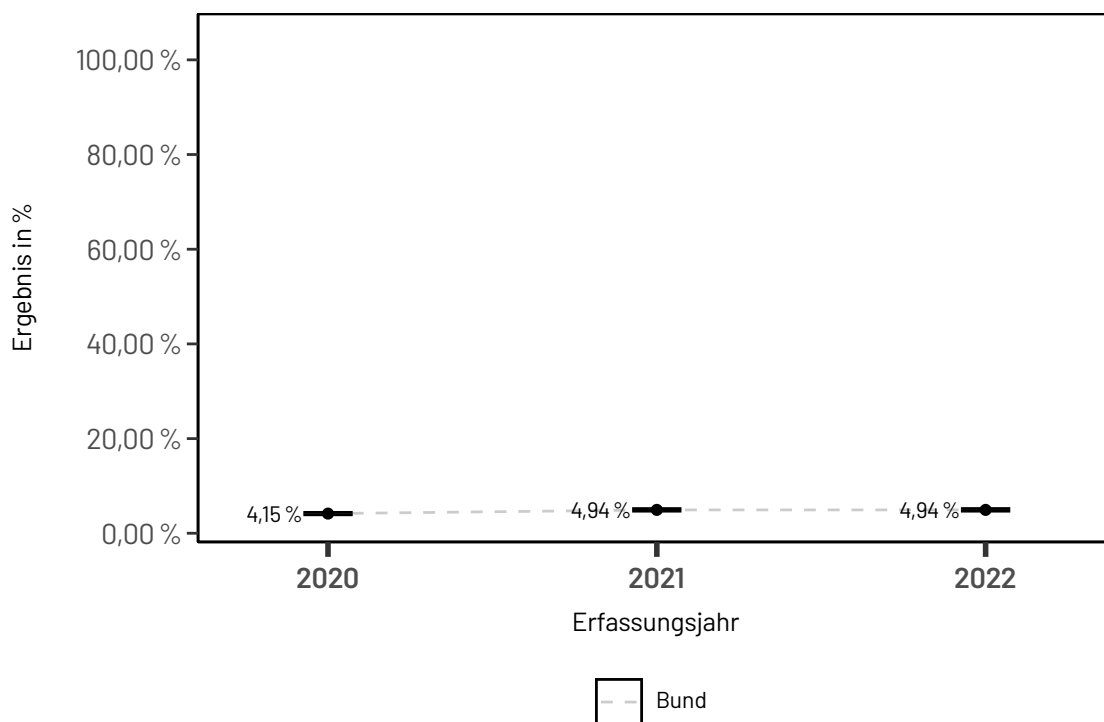
ID	352002
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, ohne präoperative Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit 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

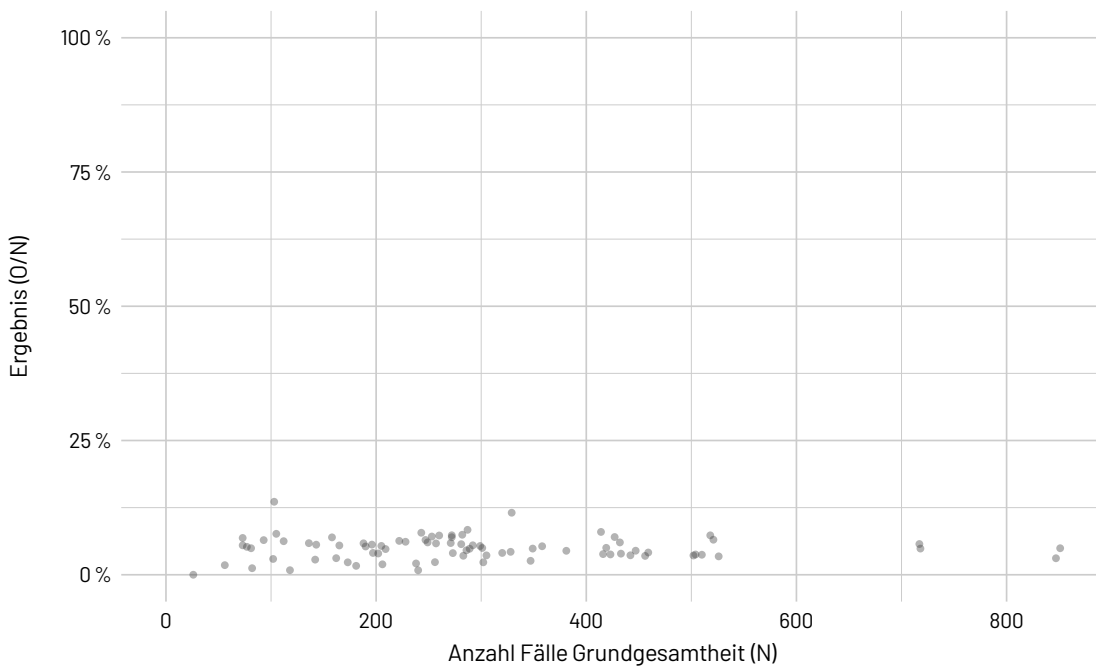
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	979 / 23.577	4,15 %	3,91 % - 4,41 %
	2021	1.203 / 24.374	4,94 %	4,67 % - 5,21 %
	2022	1.202 / 24.336	4,94 %	4,67 % - 5,22 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	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)	2,36 % 561/23.726
2.1.1.2	E/N (expected, erwartet)	2,27 % 538,65/23.726
2.1.1.1	ID: 352001 O/E	1,04
2.1.1.1.1	ID: 35_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,06 % 285/9.304
2.1.1.1.2	ID: 35_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF ($\leq 30\%$) ¹	5,42 % 101/1.865
2.1.1.1.3	ID: 35_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	4,16 % 97/2.334

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	ID: 352002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	4,94 % 1.202/24.336

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

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

352003: Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen

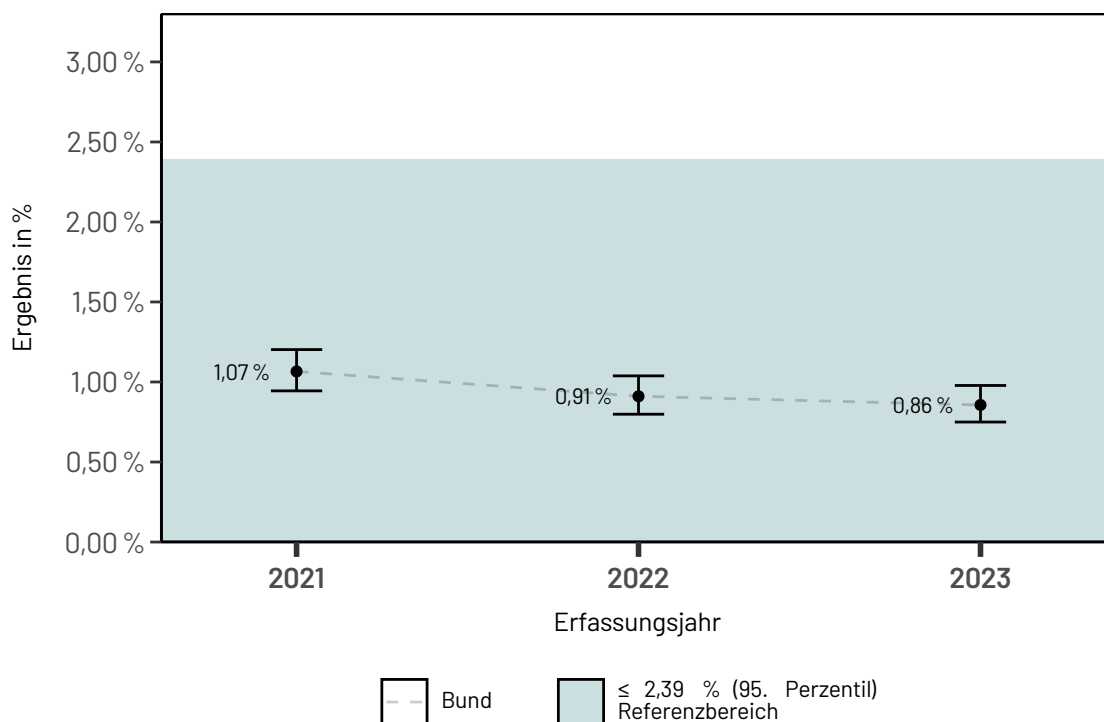
ID	352003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen ein erneuter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

Detailergebnisse

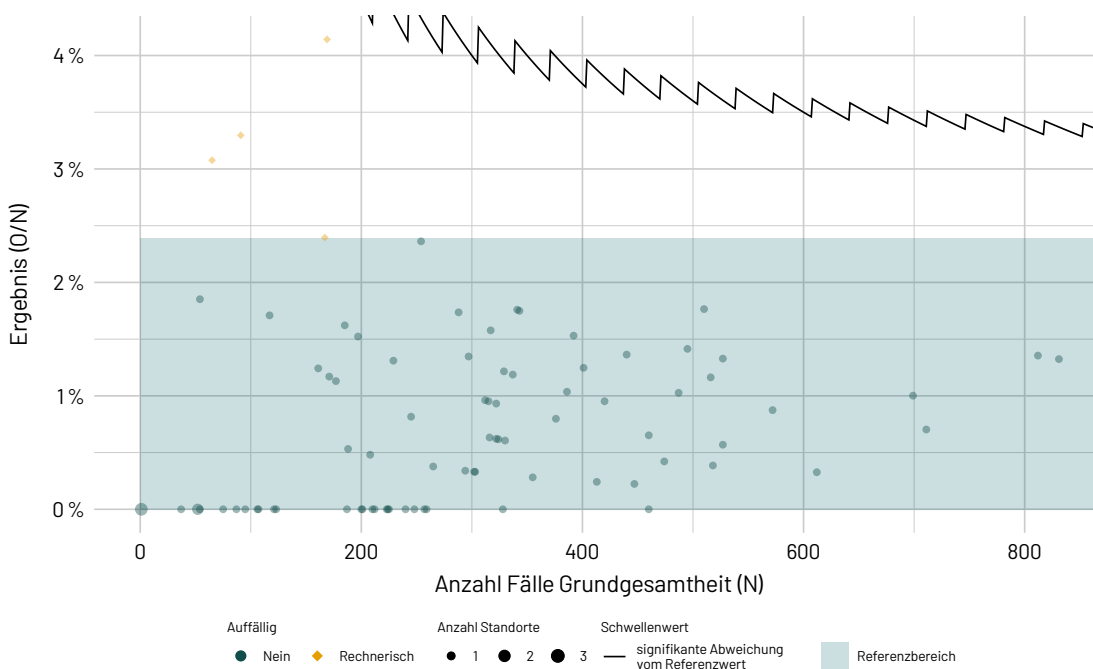
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	260 / 24.395	1,07 %	0,94 % - 1,20 %
	2022	221 / 24.270	0,91 %	0,80 % - 1,04 %
	2023	215 / 25.102	0,86 %	0,75 % - 0,98 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



352004: PCI innerhalb von 30 Tagen

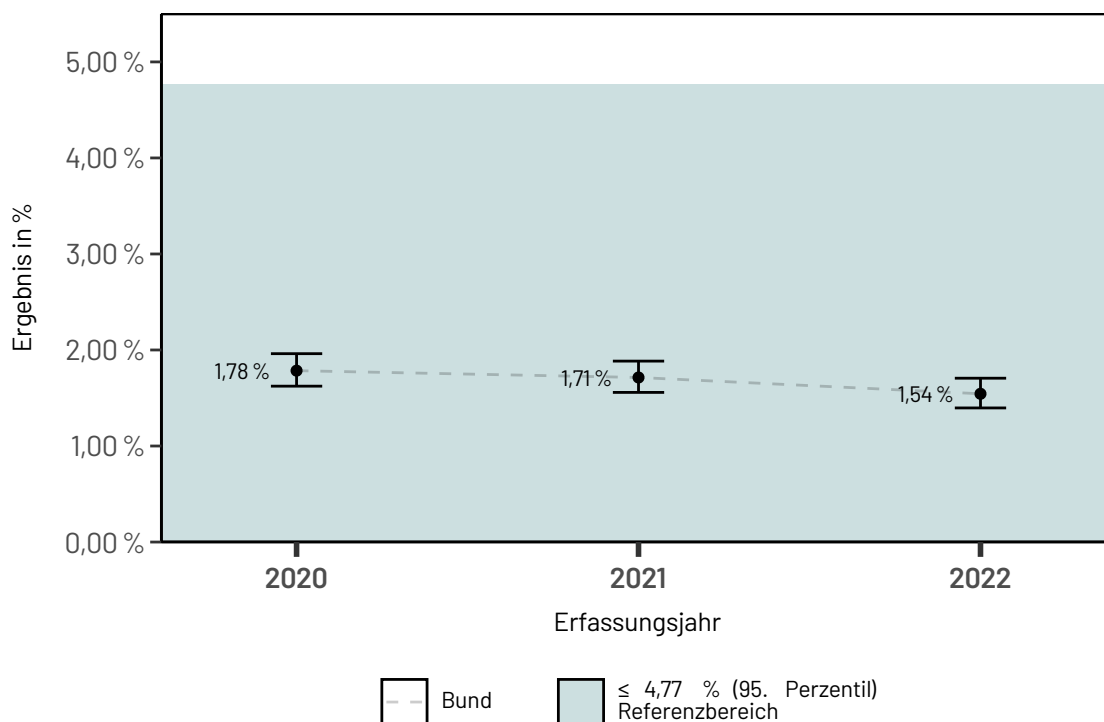
ID	352004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihren ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff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

Detailergebnisse

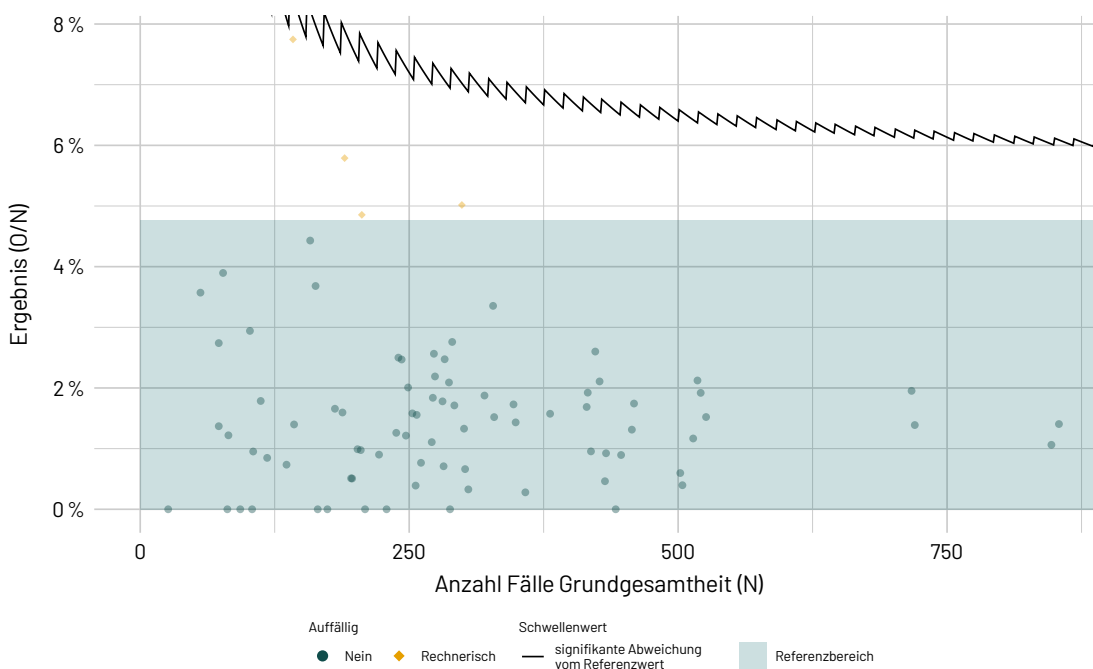
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	421 / 23.593	1,78 %	1,62 % - 1,96 %
	2021	418 / 24.394	1,71 %	1,56 % - 1,88 %
	2022	376 / 24.357	1,54 %	1,40 % - 1,71 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



352005: PCI innerhalb eines Jahres

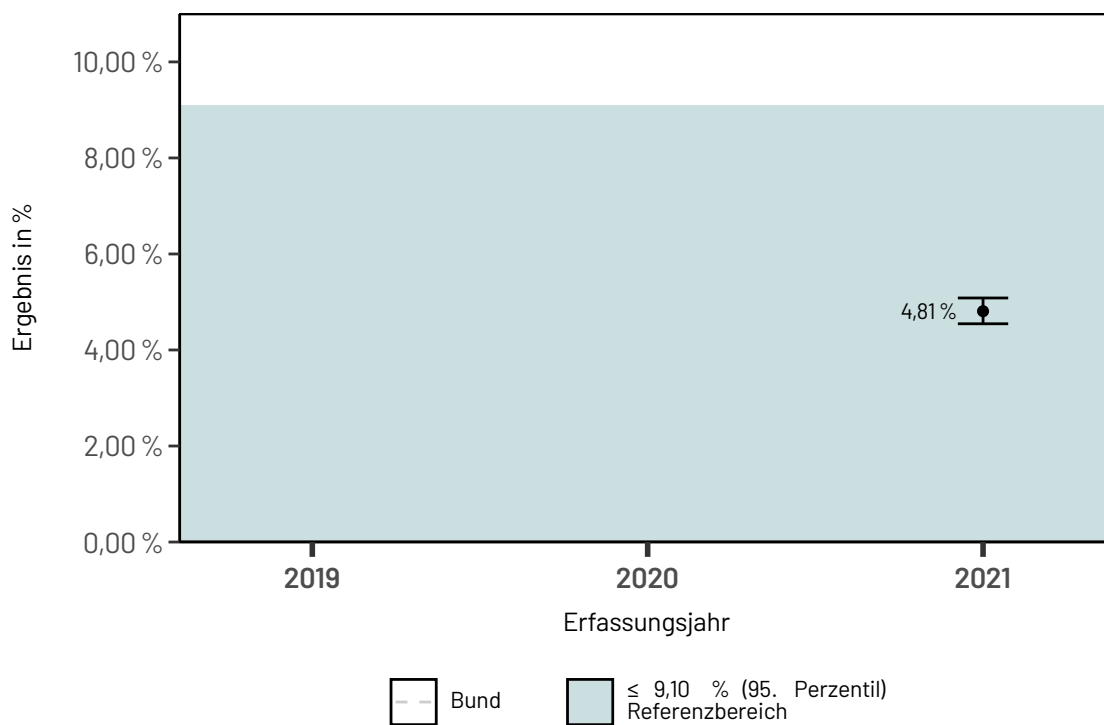
ID	352005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihren ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff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

Detailergebnisse

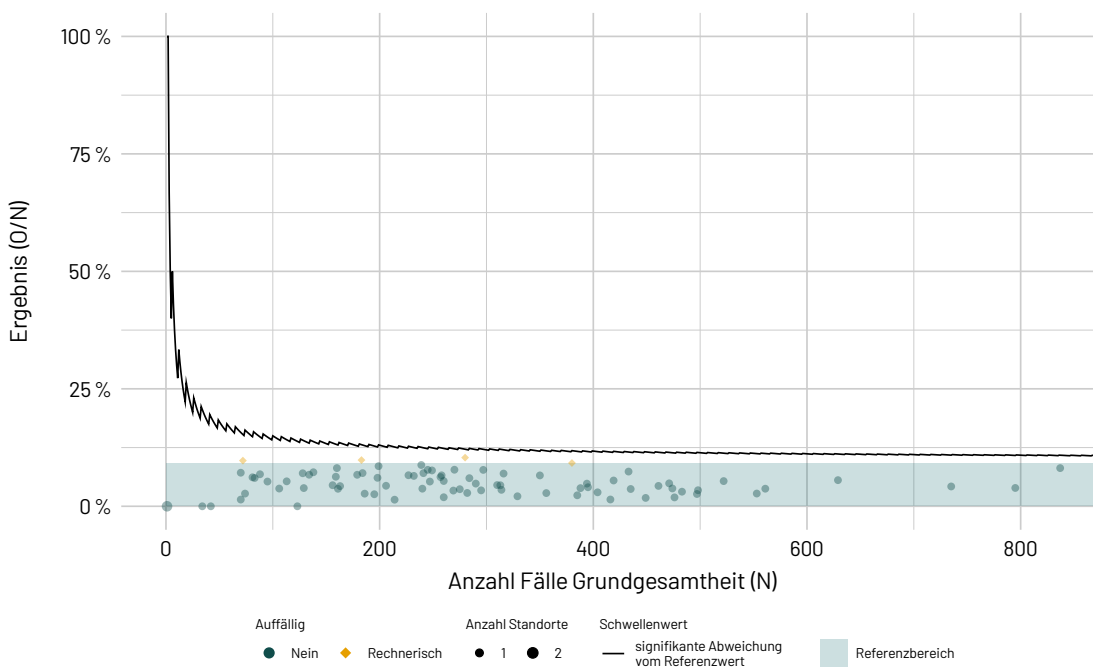
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	1.196 / 23.593	5,07 %	4,80 % - 5,36 %
	2021	1.173 / 24.400	4,81 %	4,55 % - 5,08 %

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

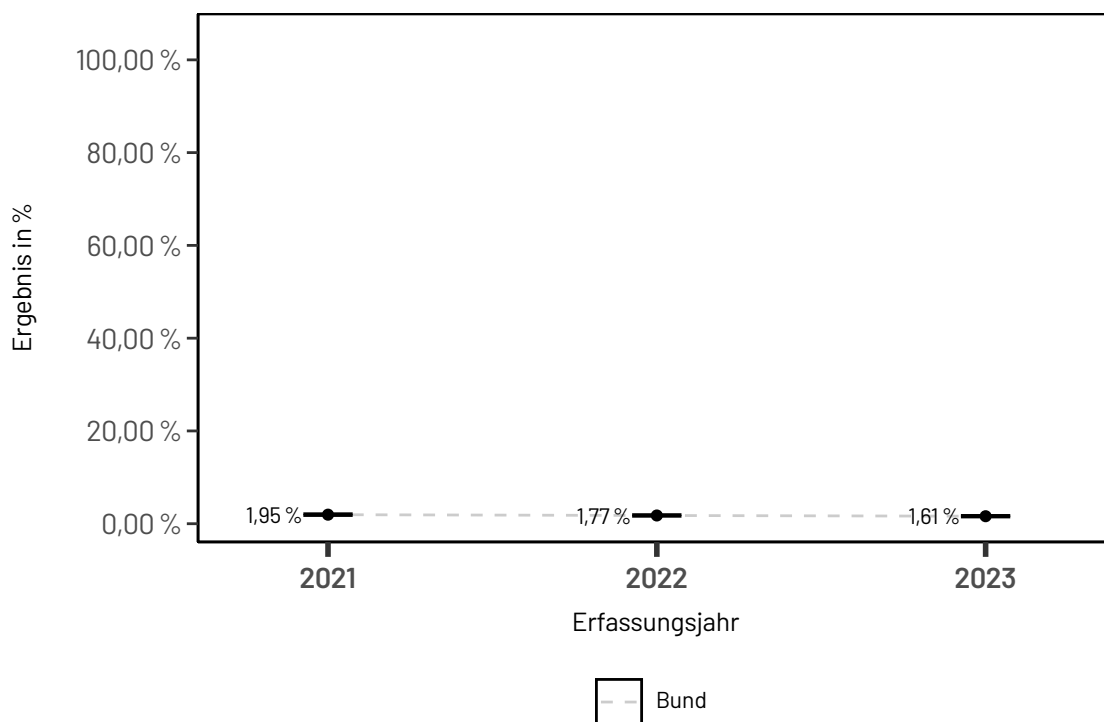
ID	352006
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären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

Detailergebnisse

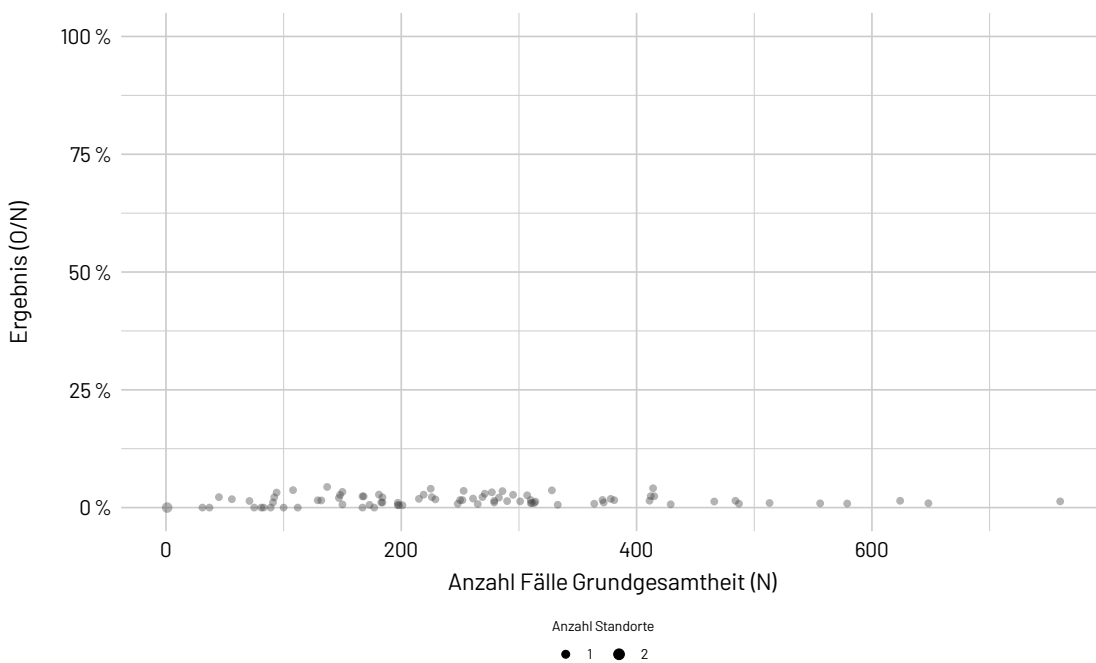
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	398 / 20.428	1,95 %	1,77 % - 2,15 %
	2022	362 / 20.437	1,77 %	1,60 % - 1,96 %
	2023	348 / 21.600	1,61 %	1,45 % - 1,79 %

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
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
	2023	25.389	721 / 678,73	1,06	0,99 - 1,14

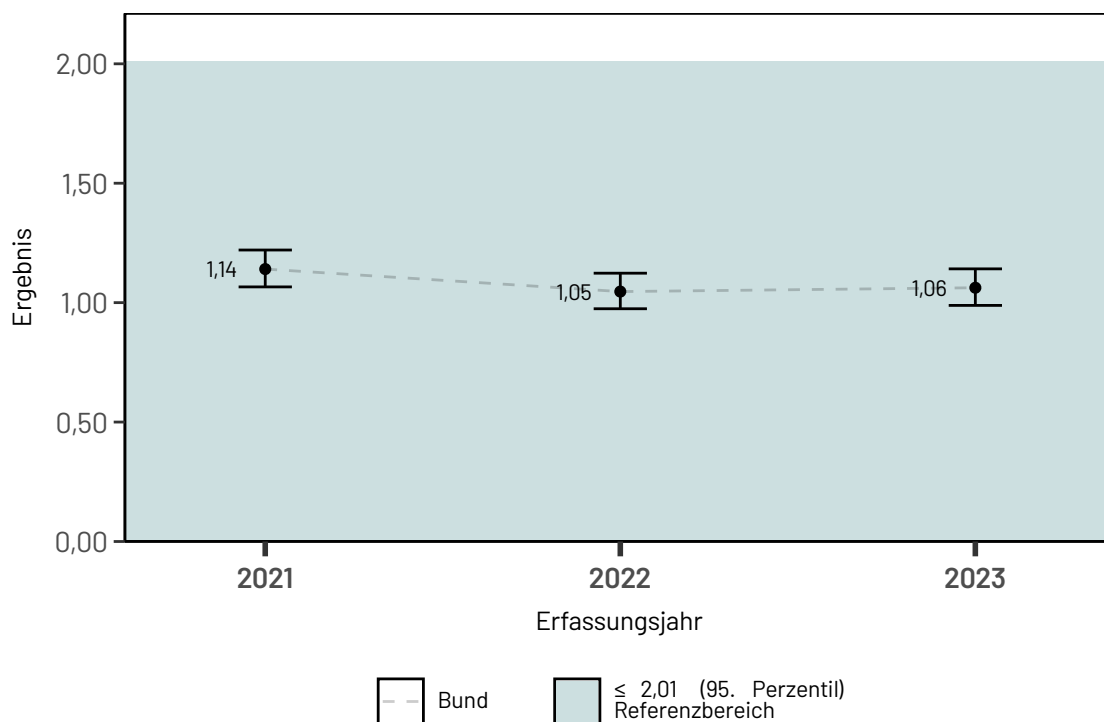
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

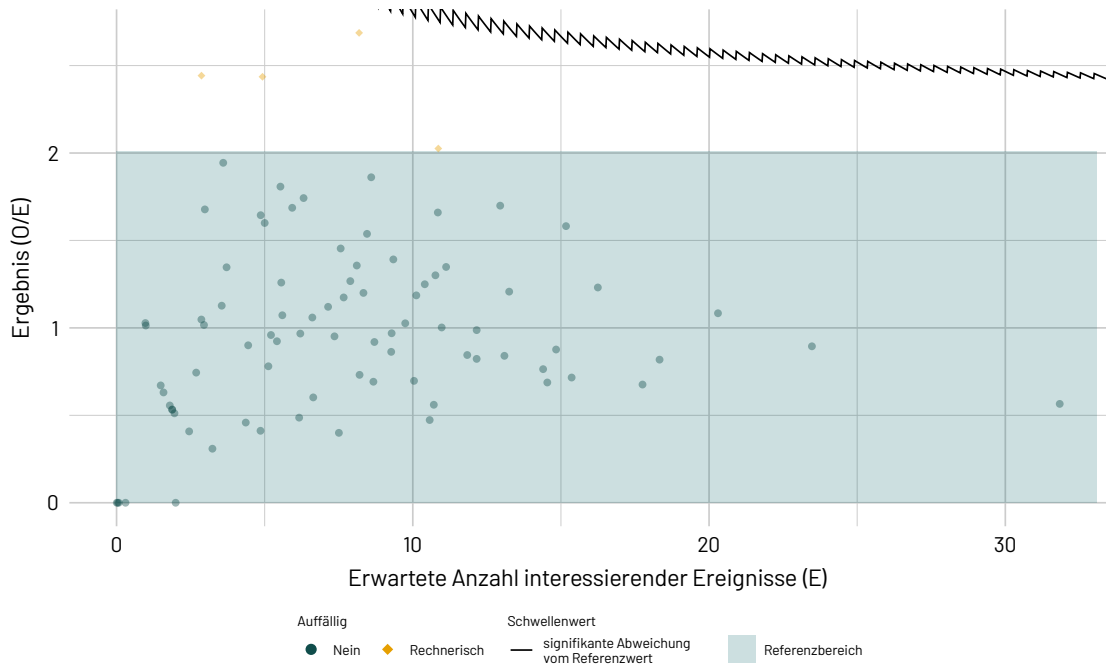
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

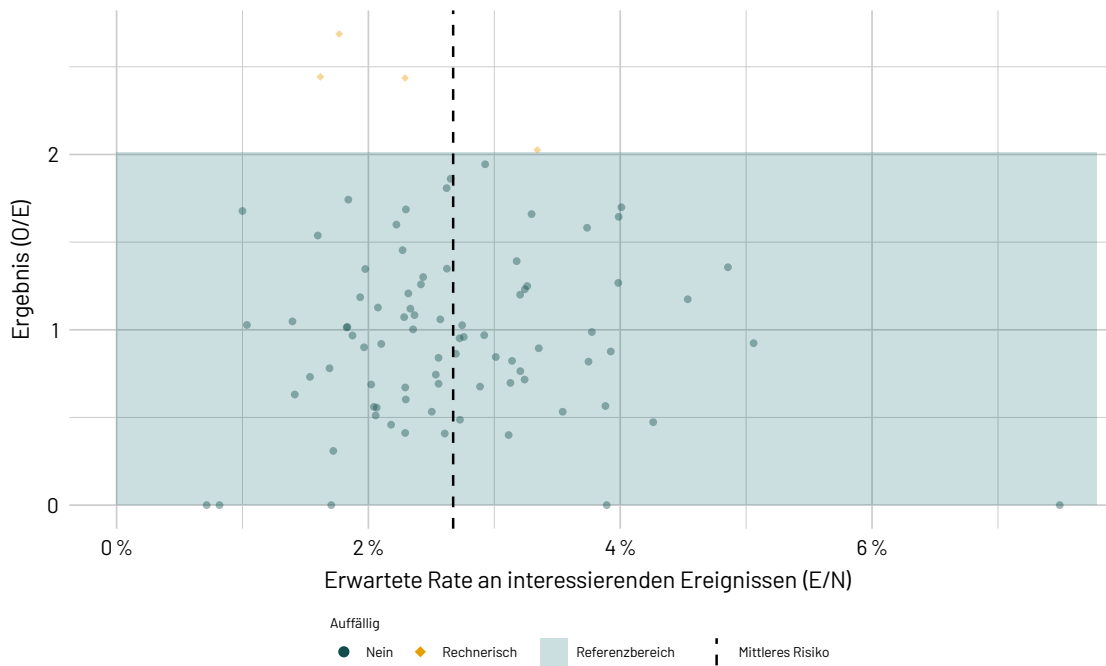
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
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
	2023	25.102	779 / 766,33	1,02	0,95 - 1,09

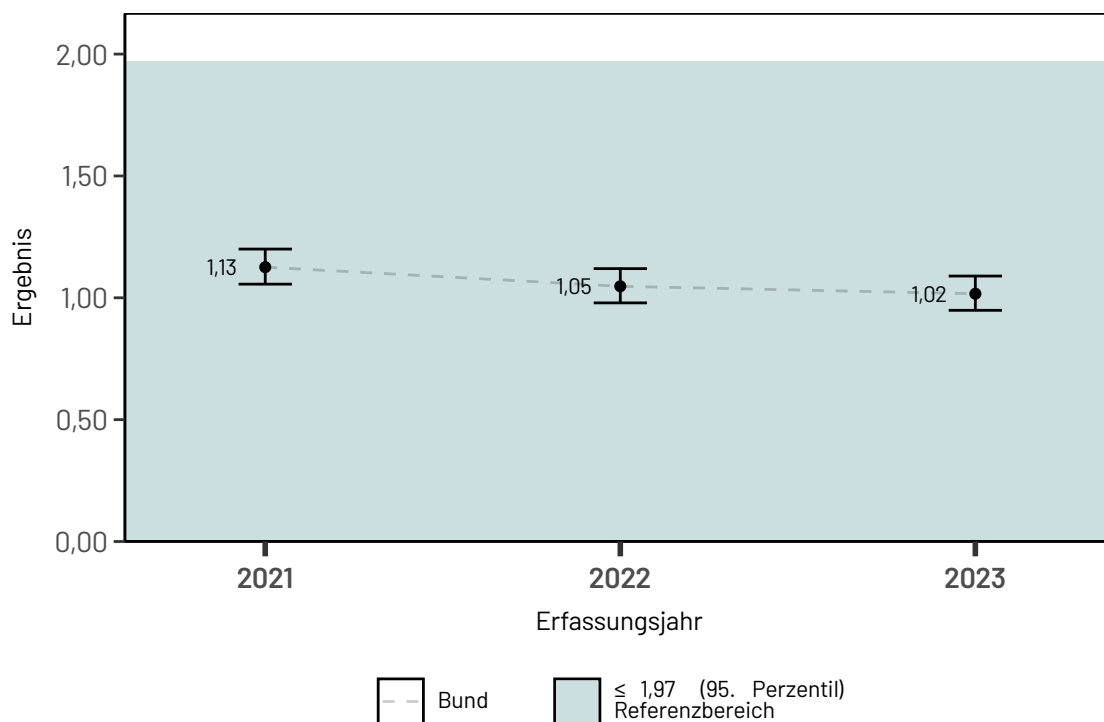
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

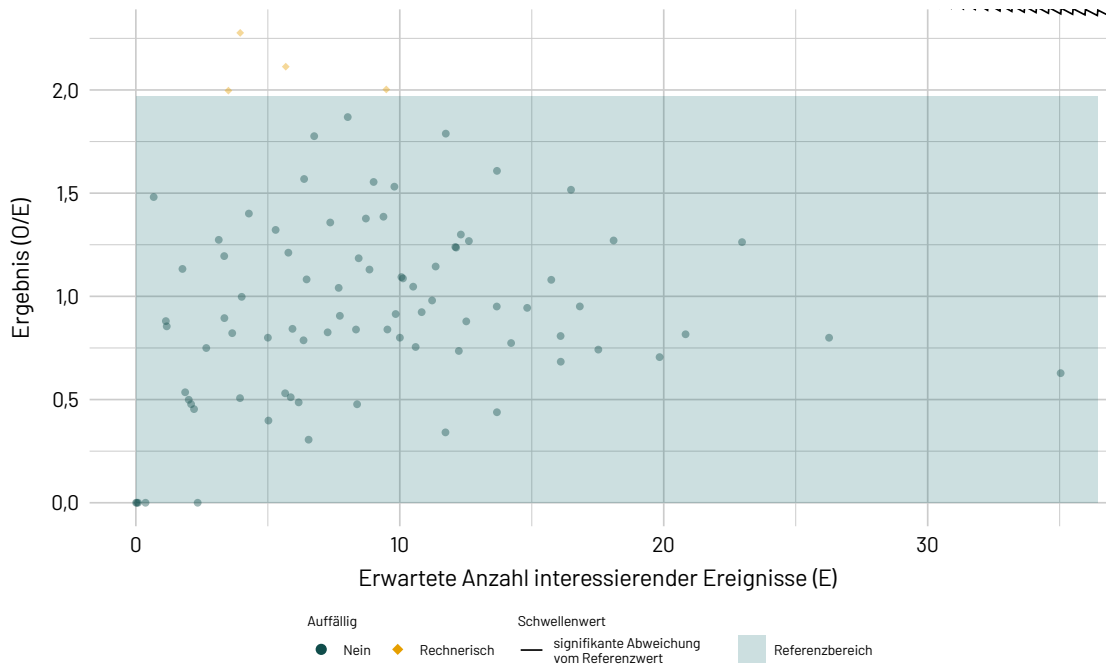
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

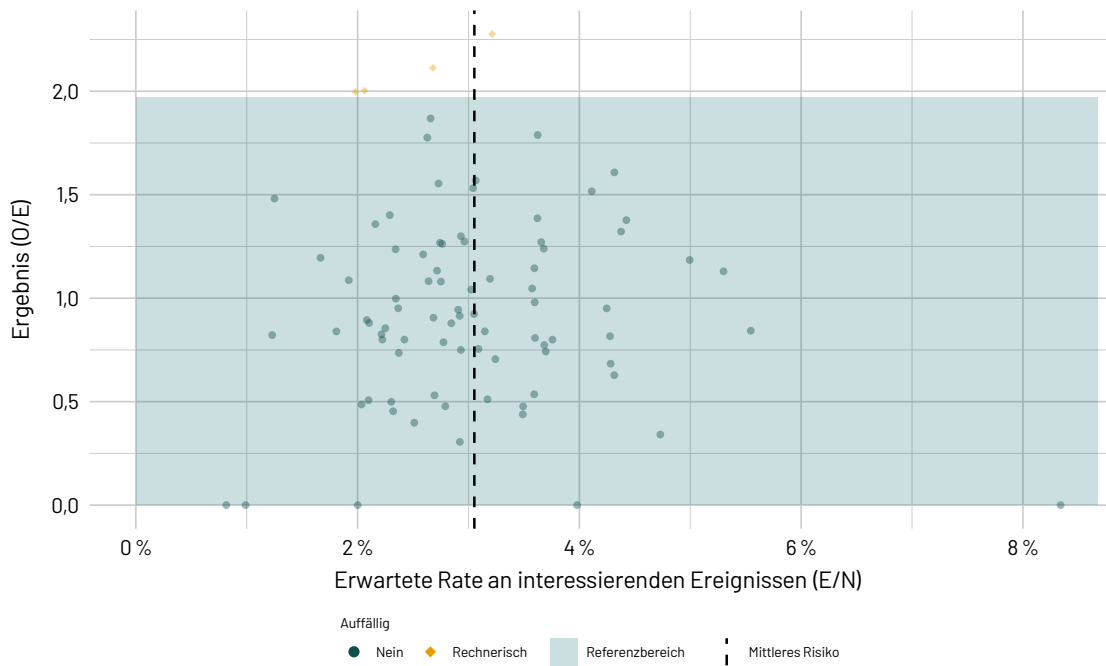
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
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
	2022	24.357	1.765 / 1.712,70	1,03	0,99 - 1,08

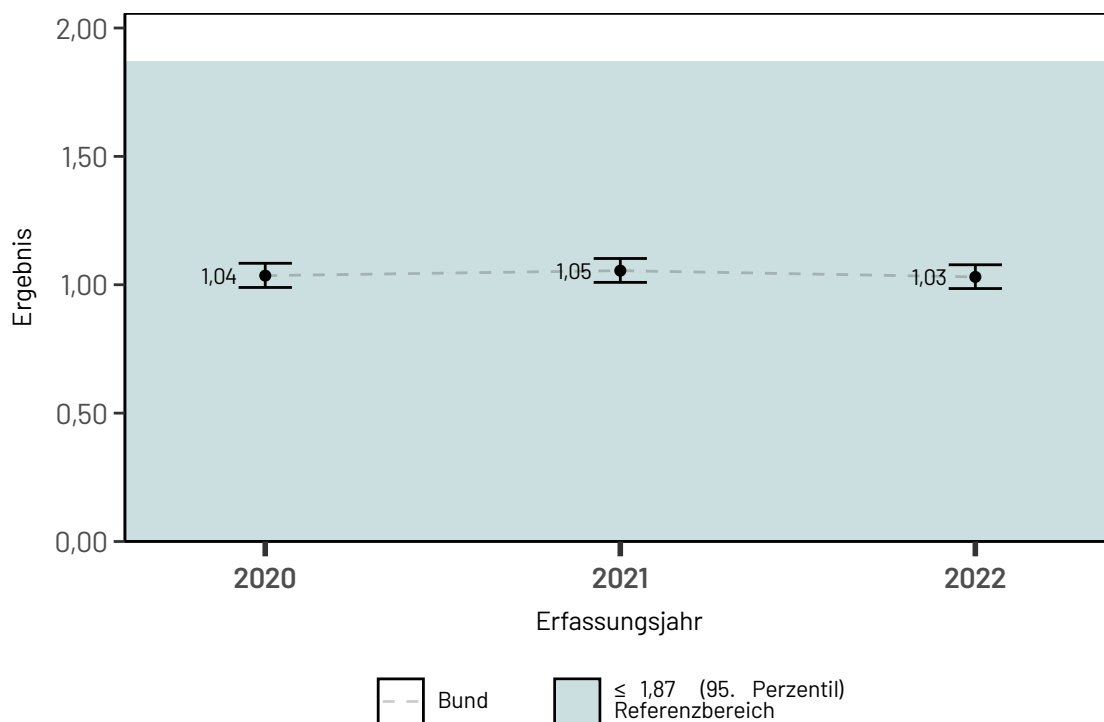
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

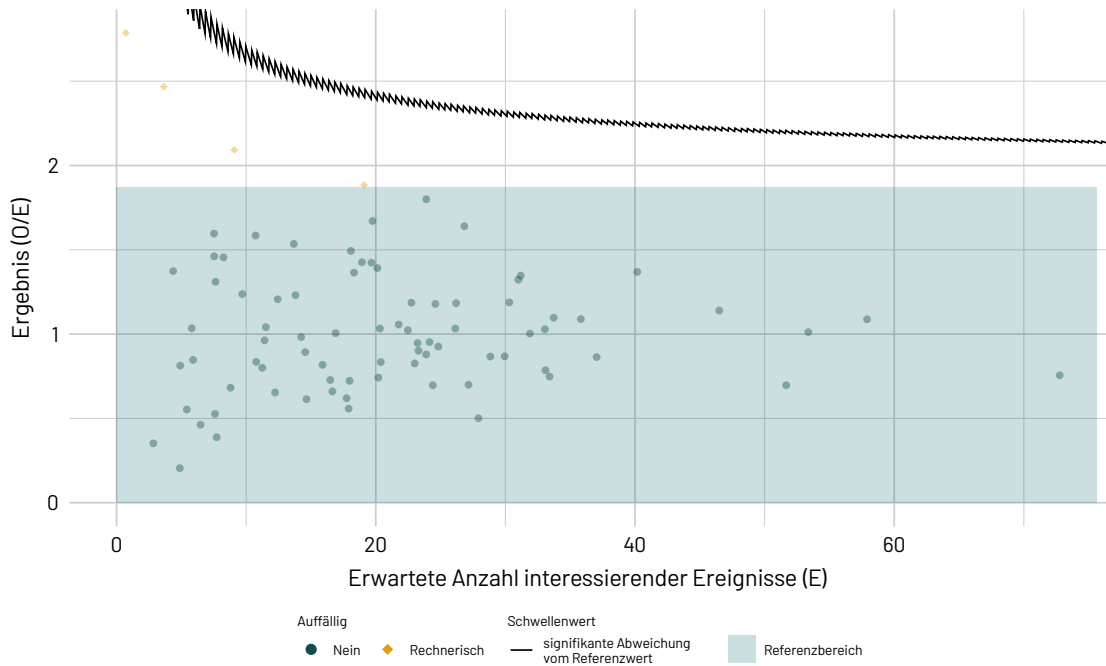
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

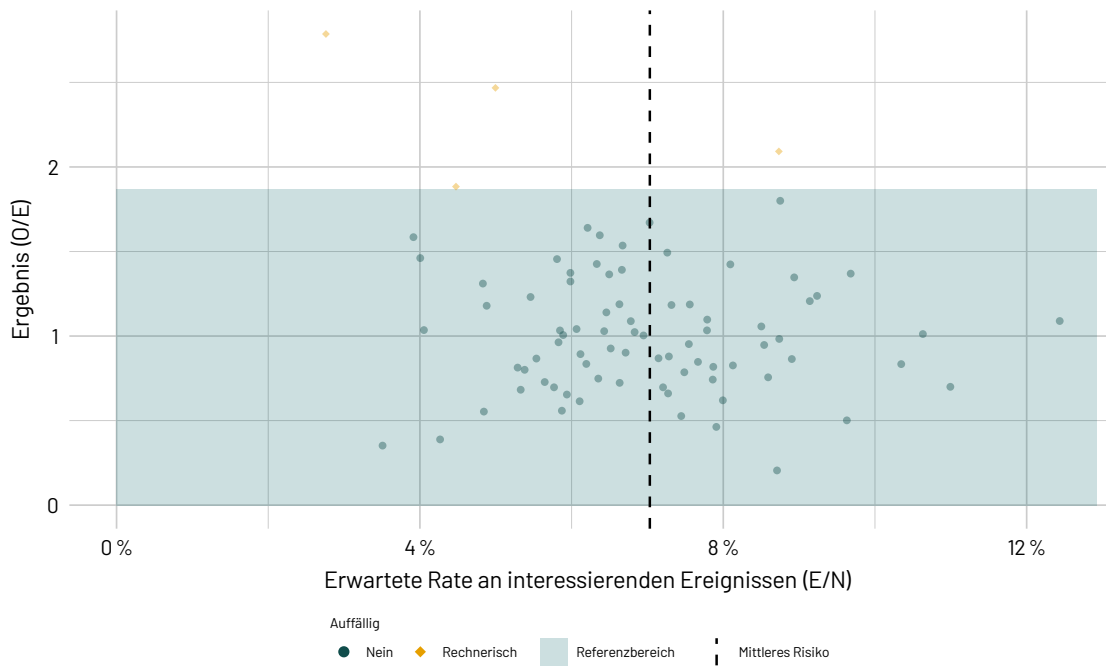
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	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	2,84 % 721/25.389
4.1.1	ID: 352006 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	1,61 % 348/21.600
4.1.2	ID: 35_22007 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	9,84 % 373/3.789

Nummer	Beschreibung	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 %	1,01 % 211/20.916
4.2.1.2	ID: 35_22010 Risikoklasse 3 - < 6 %	5,48 % 133/2.425
4.2.1.3	ID: 35_22011 Risikoklasse 6 - < 10 %	9,13 % 83/909
4.2.1.4	ID: 35_22012 Risikoklasse ≥ 10 %	25,81 % 294/1.139
4.2.1.5	ID: 35_22013 Summe KCH-Score Risikoklassen	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 %	1,11 % 232,63/20.916
4.2.2.2	ID: 35_22015 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,14 % 100,45/2.425
4.2.2.3	ID: 35_22016 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,61 % 69,16/909
4.2.2.4	ID: 35_22017 Risikoklasse ≥ 10 %	24,27 % 276,48/1.139

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.2.5	ID: 35_22018 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,67 % 678,73/25.389
4.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
4.2.3.1	ID: O_352007 O/N (observed, beobachtet)	2,84 % 721/25.389
4.2.3.2	ID: E_352007 E/N (expected, erwartet)	2,67 % 678,73/25.389
4.2.3.3	ID: 352007 O/E	1,06

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

Nummer	Beschreibung	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)	3,10 % 779/25.102
4.3.1.2	ID: E_352008 E/N (expected, erwartet)	3,05 % 766,33/25.102
4.3.1.3	ID: 352008 O/E	1,02

Nummer	Beschreibung	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)	7,25 % 1.765/24.357
4.4.1.2	ID: E_352009 E/N (expected, erwartet)	7,03 % 1.712,70/24.357
4.4.1.3	ID: 352009 O/E	1,03

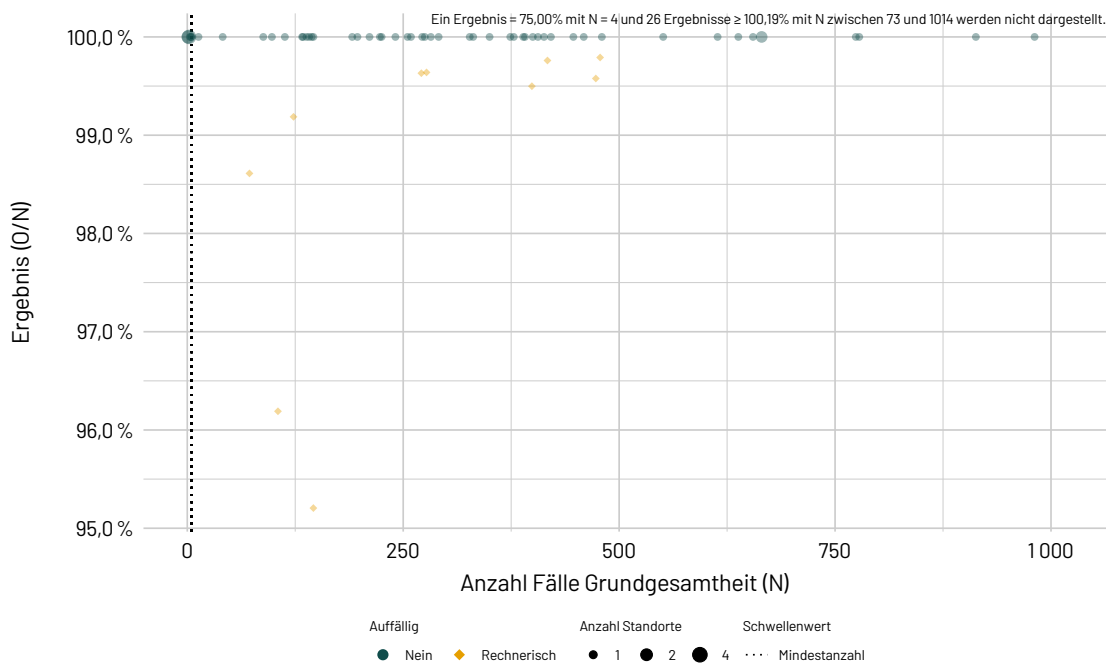
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852111
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz 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>Hypothese 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
Bund	31.208 / 30.794	101,34 %	10,64 % 10 / 94

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	81.261	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	25.447	31,32

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	81.808	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.566	31,25
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.780	7,07
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	25.969	31,74
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.563	9,24
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	8.481	10,37
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.678	6,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation		
N = 25.447		
Aufnahmequartal		
1. Quartal	6.622	26,02
2. Quartal	6.361	25,00
3. Quartal	6.394	25,13
4. Quartal	6.070	23,85

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation		N = 25.447	
Entlassungsquartal			
1. Quartal		6.305	24,78
2. Quartal		6.370	25,03
3. Quartal		6.469	25,42
4. Quartal		6.303	24,77

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation		N = 25.447	
Verweildauer im Krankenhaus			
≤ 7 Tage		3.499	13,75
8 - 14 Tage		15.614	61,36
15 - 21 Tage		3.787	14,88
22 - 28 Tage		1.227	4,82
> 28 Tage		1.320	5,19

		Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)⁵		
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten		25.447
5. Perzentil		0,00
Mittelwert		2,76
Median		1,00
95. Perzentil		9,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.447
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	10,55
Median	8,00
95. Perzentil	22,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.447
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	13,32
Median	11,00
95. Perzentil	29,00

³ Dargestellt wird der Abstand zur ersten isolierten koronarchirurgischen Operation während des stationären Aufenthalts

⁴ Dargestellt wird der Abstand zur ersten isolierten koronarchirurgischen Operation während des stationären Aufenthalts

⁵ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahme datum

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	1.130	4,44
50 - 59 Jahre	4.713	18,52
60 - 64 Jahre	4.585	18,02
65 - 69 Jahre	4.937	19,40
70 - 74 Jahre	4.974	19,55
75 - 79 Jahre	3.162	12,43
80 - 89 Jahre	1.943	7,64
≥ 90 Jahre	≤3	x

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.447
5. Perzentil	50,00
25. Perzentil	60,00
Mittelwert	66,36
Median	67,00
75. Perzentil	73,00
95. Perzentil	81,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Geschlecht		
(1) männlich	20.693	81,32
(2) weiblich	4.754	18,68
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 25.131	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	128	0,51
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	6.079	24,19
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	10.705	42,60
Adipositas (≥ 30)	8.219	32,70

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	2.483	9,76
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	9.321	36,63
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	11.564	45,44
(IV) Beschwerden in Ruhe	2.079	8,17
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	9.615	37,78
(1) ja	15.832	62,22
davon:⁶		
Betablocker	12.682	80,10
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	12.807	80,89
Diuretika	6.699	42,31
Aldosteronantagonisten	2.056	12,99
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	5.467	34,53
Angina Pectoris		
(0) nein	5.119	20,12
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.345	5,29
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	6.867	26,99
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	8.911	35,02
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	3.205	12,59

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	14.297	56,18
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	4.611	18,12
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	3.289	12,92
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	1.022	4,02
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	2.128	8,36
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	68	0,27
(9) unbekannt	32	0,13
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	22.749	89,40
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	1.224	4,81
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	883	3,47
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	578	2,27
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	7	0,03
(9) unbekannt	6	0,02
Reanimation		
(0) nein	24.704	97,08
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	392	1,54
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	159	0,62
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	185	0,73
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	6	0,02

⁶ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	4.804
5. Perzentil	15,00
Mittelwert	30,33
Median	28,00
95. Perzentil	53,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	20.642	81,12
dokumentierter Wert 0	≤3	x

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	23.418	92,03
(2) Vorhofflimmern	1.637	6,43
(9) anderer Rhythmus	392	1,54
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	22.439	88,18
(1) paroxysmal	2.066	8,12
(2) persistierend	584	2,29
(3) permanent	358	1,41

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	24.812	97,50
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	420	1,65
(2) Schrittmacher mit CRT-System	38	0,15
(3) Defibrillator ohne CRT-System	139	0,55
(4) Defibrillator mit CRT-System	38	0,15
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷		
(1) normaler, gesunder Patient	202	0,79
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.774	6,97
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	16.072	63,16
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	7.076	27,81
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	323	1,27

⁷ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
LVEF		
< 15%	89	0,35
15 - 30%	1.933	7,60
31 - 50%	8.789	34,54
> 50%	12.640	49,67
LVEF unbekannt	1.996	7,84
dokumentierter Wert 0	≤3	x

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

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	170	0,67
(1) 1-Gefäßerkrankung	679	2,67
(2) 2-Gefäßerkrankung	3.404	13,38
(3) 3-Gefäßerkrankung	21.182	83,24
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	553	2,19
(1) ja, operativ	24.653	97,58
(2) ja, interventionell	59	0,23
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	12	0,05
Hauptstammstenose		
(0) nein	16.073	63,16
(1) ja, gleich oder größer 50%	9.374	36,84

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	22.789	89,55
(1) ja	2.658	10,45
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	25.088	98,59
(1) eine	328	1,29
(2) zwei	18	0,07
(3) drei	8	0,03
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	0	0,00
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
akute Infektionen⁸		
(0) keine	24.853	97,67
(1) Mediastinitis	17	0,07
(2) Sepsis	12	0,05
(3) broncho-pulmonale Infektion	240	0,94
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	18	0,07
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	80	0,31
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	36	0,14
(12) HIV-Infektion	29	0,11
(13) Hepatitis B oder C	48	0,19
(18) andere Wundinfektion	22	0,09
(88) sonstige Infektion	113	0,44
Diabetes mellitus		
(0) nein	15.475	60,81
(1) ja, diätetisch behandelt	1.050	4,13
(2) ja, orale Medikation	5.180	20,36
(3) ja, mit Insulin behandelt	3.497	13,74
(4) ja, unbehandelt	135	0,53
(9) unbekannt	110	0,43

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	19.702	77,42
(1) ja	5.576	21,91
davon:⁹		
periphere AVK	2.992	53,66
Arteria Carotis	2.719	48,76
Aortenaneurysma	464	8,32
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	1.095	19,64
(9) unbekannt	169	0,66
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	21.518	84,56
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	1.354	5,32
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	1.119	4,40
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	1.353	5,32
(9) unbekannt	103	0,40

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	23.037	90,53
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	1.409	5,54
(2) ja, ZNS, andere	463	1,82
(3) ja, peripher	359	1,41
(4) ja, Kombination	39	0,15
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	703	48,55
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	326	22,51
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	299	20,65
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	89	6,15
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	26	1,80
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	5	0,35
(9) unbekannt	140	0,55
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	25.012	98,29
(1) akut	71	0,28
(2) chronisch	364	1,43

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹⁰	
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	25.012
5. Perzentil	0,65
Mittelwert	1,04
Median	1,00
95. Perzentil	1,64
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹¹	
Anzahl Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	25.012
5. Perzentil	57,65
Mittelwert	92,02
Median	88,40
95. Perzentil	145,00

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.566	
Operation¹²		
(5-361.*) Anlegen eines aortokoronaren Bypass	19.059	74,55
(5-361.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Arterien	18.112	70,84
(5-361.*7 oder 5-361.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Venen	15.800	61,80
(5-362.*) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	6.609	25,85
(5-362.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Arterien	6.369	24,91
(5-362.*7 oder 5-362.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Venen	3.149	12,32
(5-363.*) Andere Revaskularisation des Herzens	894	3,50

¹² Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen		N = 25.566	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen			
(0) nein		23.792	93,06
(1) ja		1.774	6,94
davon:¹³			
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand		129	7,27
Vorhofablation		438	24,69
Eingriff an herznahen Gefäßen		135	7,61
Herzohrverschluss/-amputation		1.235	69,62
interventioneller Koronareingriff (PCI)		≤3	x
sonstige		370	20,86

¹³ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen		N = 25.566	
Konversionseingriff			
(0) nein		25.203	98,58
(1) ja		363	1,42
Zugang (KC)			
(1) konventionelle Sternotomie		23.943	93,65
(2) minimalinvasiver operativer Zugang		1.623	6,35
Patient wird beatmet			
(0) nein		19.723	77,15
(1) ja		5.843	22,85

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.566	
Dringlichkeit		
(1) elektiv	13.931	54,49
(2) dringlich	7.699	30,11
(3) Notfall	3.650	14,28
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	286	1,12
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	24.246	94,84
(1) ja	1.320	5,16
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	18.159	71,03
(1) ja	7.407	28,97
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	24.471	95,72
(1) ja	1.095	4,28
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	25.336	99,10
(1) ja, IABP	102	0,40
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	89	0,35
(3) ja, andere	39	0,15
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	25.463	99,60
(2) bedingt aseptische Eingriffe	80	0,31
(3) kontaminierte Eingriffe	4	0,02
(4) septische Eingriffe	19	0,07

Bund (gesamt)	
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter koronarchirurgischer Operationen mit Angabe von Werten > 0 und < 999	25.565
5. Perzentil	122,00
Mittelwert	218,29
Median	210,00
95. Perzentil	337,00

Koronarchirurgie präprozedural

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.566	
Anzahl der Grafts		
keine Grafts	86	0,34
1	2.050	8,02
2	10.829	42,36
3	10.092	39,47
4	2.226	8,71
5	258	1,01
≥ 6	25	0,10
davon (Anzahl der Grafts > 0): Art der Grafts¹⁴		
ITA links	24.175	94,88
sonstige Grafts	21.438	84,14

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Intraprozedurale Komplikationen

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

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	25.104	98,65
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	295	1,16
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	48	0,19
Reanimation		
(0) nein	24.912	97,90
(1) ja	535	2,10
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	24.554	96,49
(1) ja	893	3,51
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	23.961	94,16
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	776	3,05
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	630	2,48
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	80	0,31
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	25.439	99,97
(1) ja	8	0,03
Perikardtamponade		
(0) nein	25.070	98,52
(1) ja	377	1,48
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	24.658	96,90
(1) schwerwiegend	589	2,31
(2) lebensbedrohlich	200	0,79

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Mediastinitis¹⁵		
(0) nein	25.409	99,85
(1) ja	38	0,15
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	24.950	98,05
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	404	1,59
(2) ja, ZNS, andere	93	0,37
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses - soll aktuell nicht in Basis dargestellt werden, weil nicht in QIs verwendet		
(1) bis einschl. 24 Stunden	97	19,52
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	75	15,09
(3) über 72 Stunden	325	65,39
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	74	14,89
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	46	9,26
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	101	20,32
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	92	18,51
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	47	9,46
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	65	13,08
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	72	14,49

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	24.523	96,37
(1) ja	924	3,63
davon:¹⁶		
Infektion(en)	225	24,35
Sternuminstabilität	152	16,45
Gefäßruptur	12	1,30
Dissektion	6	0,65
therapierelevante Blutung/Hämatom	432	46,75
Ischämie	111	12,01
AV-Fistel	0	0,00
Aneurysma spurium	≤3	x
sonstige	167	18,07

¹⁵ nach den KISS-Definitionen

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	24.741	97,23
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	453	1,78
(2) Schrittmacher mit CRT-System	40	0,16
(3) Defibrillator ohne CRT-System	178	0,70
(4) Defibrillator mit CRT-System	35	0,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.447	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	14.748	57,96
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	478	1,88
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	31	0,12
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	105	0,41
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5.842	22,96
(07) Tod	743	2,92
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁷	86	0,34
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	3.356	13,19
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	33	0,13
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4	0,02
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁸	8	0,03
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁹	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	6	0,02
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²⁰		
(1) ja	≤3	x

¹⁷ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

¹⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²⁰ 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
<https://www.iqtig.org/>