

Bundesauswertung

KCHK-KC: Isolierte Koronarchirurgie

Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahre 2022, 2023 und 2024

Impressum

Titel Isolierte Koronarchirurgie. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2025

Abgabe 15. August 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Datengrundlagen	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten	7
Übersicht über weitere Datengrundlagen	9
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen	11
Ergebnisübersicht	12
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024	14
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	16
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	17
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	18
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen	18
352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	18
352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	23
Details zu den Ergebnissen	26
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation	27
352400: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	27
352401: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	30
Gruppe: Sterblichkeit	33
352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	33
352007: Sterblichkeit im Krankenhaus	36
352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	40
352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	44
Details zu den Ergebnissen	48
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien	50
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	50
852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	50

Basisauswertung.....	52
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	52
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	53
Patientin / Patient.....	55
Body Mass Index (BMI).....	56
Anamnese / präoperative Befunde.....	57
Kardiale Befunde.....	60
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	62
Weitere Begleiterkrankungen.....	63
Operation / Prozedur.....	67
OP-Basisdaten.....	67
Intraprozedurale Komplikationen.....	70
Postoperativer Verlauf.....	71
Entlassung / Verlegung.....	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 (QS 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 51 Qualitätsindikatoren und 9 Transparenzkennzahlen, wovon 12 Qualitätsindikatoren und 6 Transparenzkennzahlen ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 39 Qualitätsindikatoren und 3 Transparenzkennzahlen 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) Qualitätsindikatoren-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 für die

auf Sozialdaten basierenden Kennzahlen mit einem Follow-up-Zeitraum von mehr als 30 Tagen die Darstellung der Ergebnisse des Erfassungsjahres 2023 in der diesjährigen Jahresauswertung (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres“ in den Auswertungsmodulen „Isolierte Koronarchirurgie“ (KCHK-KC) und „Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie“ (KCHK-KC-KOMB) erfolgt für das Erfassungsjahr 2022).

Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen werden in dem auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr ausgewertet. Somit erfolgt in der diesjährigen Jahresauswertung die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2024 (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen“ in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB erfolgt für das Erfassungsjahr 2023).

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

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollständigkeit auf Bundesebene dar.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf Ebene der Institutionskennzeichen (IKNR) / Betriebsstättennummer (BSNR) und auf Standortebe-
ne ausgegeben. Bei der Standortebe-
ne wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.

Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt.

Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	83.625 83.586 39	83.406	100,26
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	290		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	308	312	98,72
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	271	273	99,27

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	81.306 81.261 45	80.403	101,12
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	264		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	281	280	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	75.592	100,75
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	266	268	99,25
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-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 2024 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2024
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2024
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2024
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2024
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2024

Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	30.951 30.946 5	30.841	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	87		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	97	98	98,98
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	77	77	100,00

Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patientinnen und 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)	96	93	103,23
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	30.361 30.360 1	29.994	101,22
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	95	94	101,06
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-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 den zurückliegenden Erfassungsjahren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2024	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	83.586	98,71 N = 82.510

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.261	99,47 N = 80.828

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	76.125	99,36 N = 75.635

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien 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 mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden (mit Ausnahme des Qualitätsindikators Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB). 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
- Im Folgenden finden sich sämtliche Qualitätsindikatoren deren Referenzbereiche für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt wurden. Dies sind Qualitätsindikatoren, deren Qualitätsmerkmale gemäß den angewandten Kriterien der Verfahrensüberprüfung (Beschluss des G-BA über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen

Qualitätssicherung vom 21. April 2022) und der daran anknüpfenden Verfahrenspflege nicht mehr zur Qualitätssicherung geeignet und zur Streichung empfohlen sind oder bei denen nach Überprüfung ein grundlegender Überarbeitungsbedarf festgestellt wurde:

- Sterblichkeit im Krankenhaus (382006)
- Sterblichkeit innerhalb eines Jahres (382008)

Desweiteren erfolgte für die Qualitätsindikatoren Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen (382003) und Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres (382004) ebenfalls die Aussetzung der Referenzbereiche. Diese Qualitätsindikatoren werden nach Zusammenlegung aller bisherigen Qualitätsindikatoren zu RE-Eingriffen in diesem Jahr das erste Mal in dieser Form ausgewertet, so dass für diese ein Stellungnahmeverfahren erst im nächsten Jahr vorgesehen ist.

- 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 2024

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,95 (95. Perzentil)	1,01 O/E = 543 / 540,17 N = 23.538
Gruppe: Sterblichkeit			
352006	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,67 % O = 358 N = 21.454
352007	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	1,06 O/E = 707 / 667,53 N = 25.117
352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,46 (95. Perzentil)	1,03 O/E = 734 / 714,04 N = 24.745

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

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 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	Referenzbereich	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
352002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	4,86 % O = 1.226 N = 25.207
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352400	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	2,26 % O = 570 N = 25.226
Gruppe: Sterblichkeit			
352009	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	1,01 O/E = 1.679 / 1.667,54 N = 25.226

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	Referenzbereich	Ergebnis
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352401	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	5,43 % O = 1.325 N = 24.385

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft. 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. Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit werden hingegen auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852111	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,36 % 30.951 / 30.841	7,14 % 7 / 98

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

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

352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

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	$\leq 1,95$ (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) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) 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 1/2024 bis Quartal 1/2025

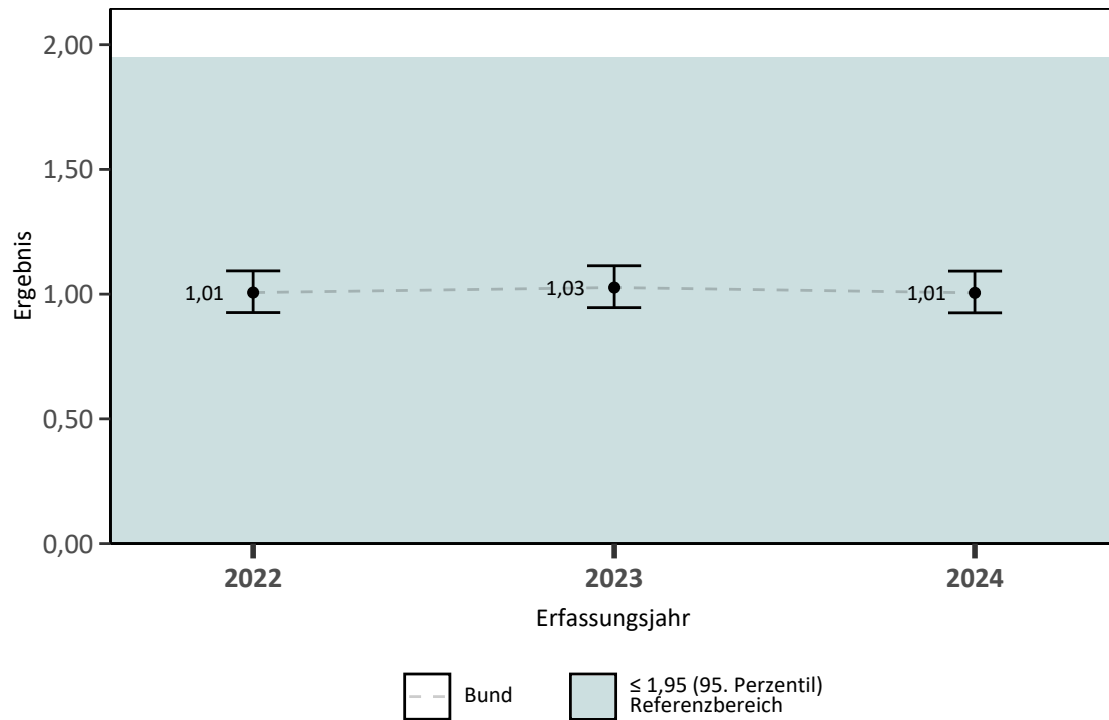
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	22.896	545 / 541,57	1,01	0,93 - 1,09
	2023	23.726	561 / 546,57	1,03	0,95 - 1,11
	2024	23.538	543 / 540,17	1,01	0,93 - 1,09

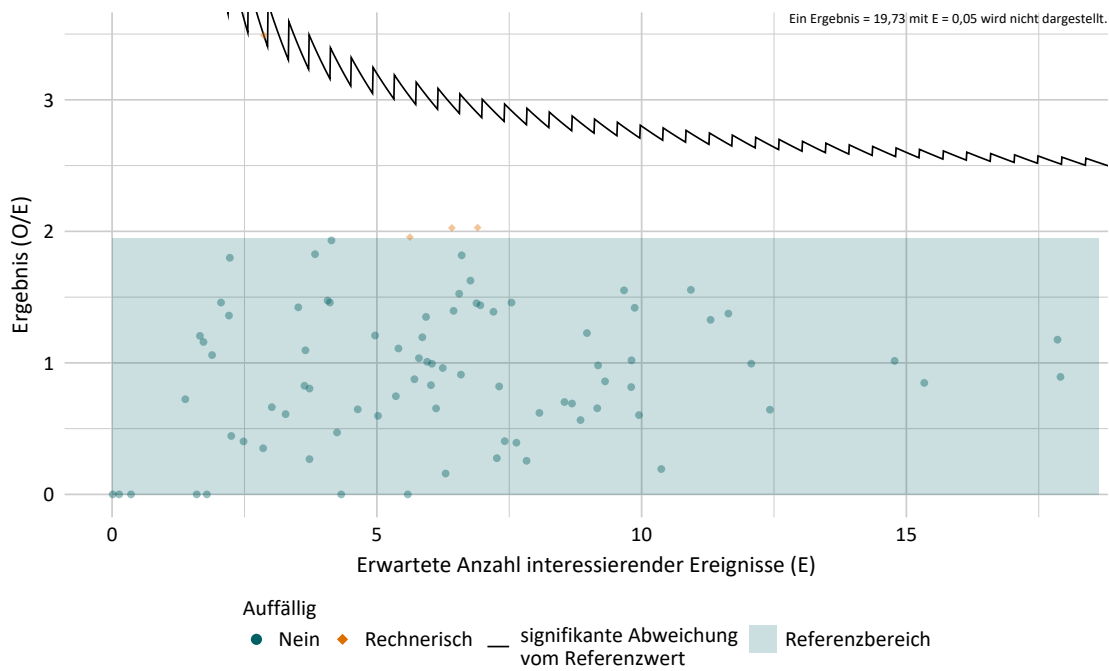
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



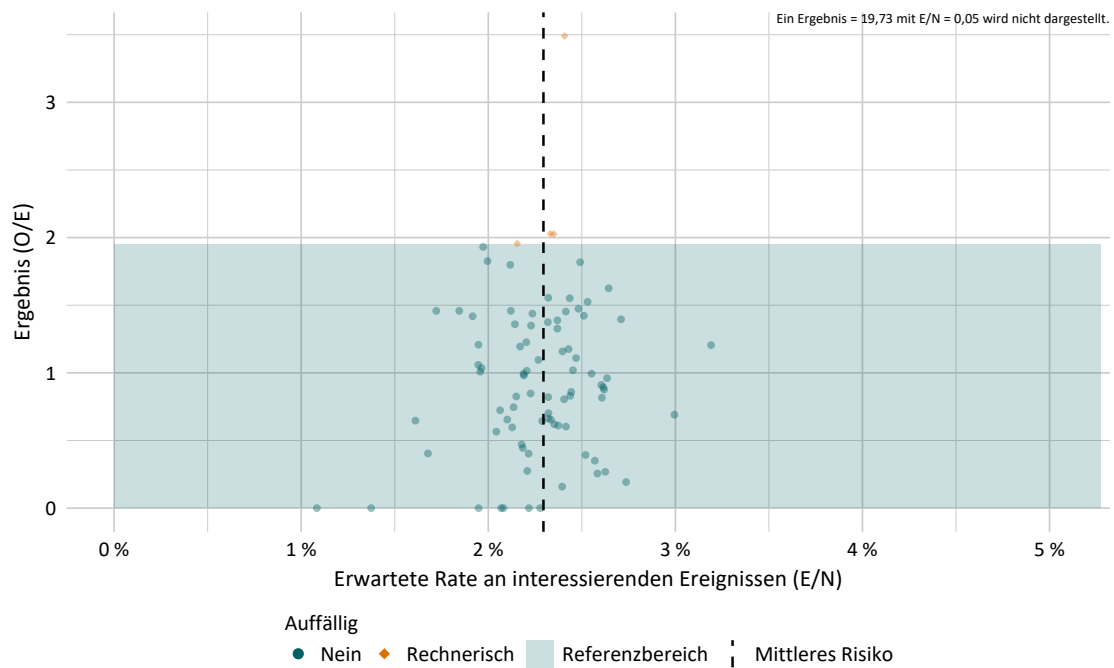
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	86	5	0,00	19,73	0,97

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

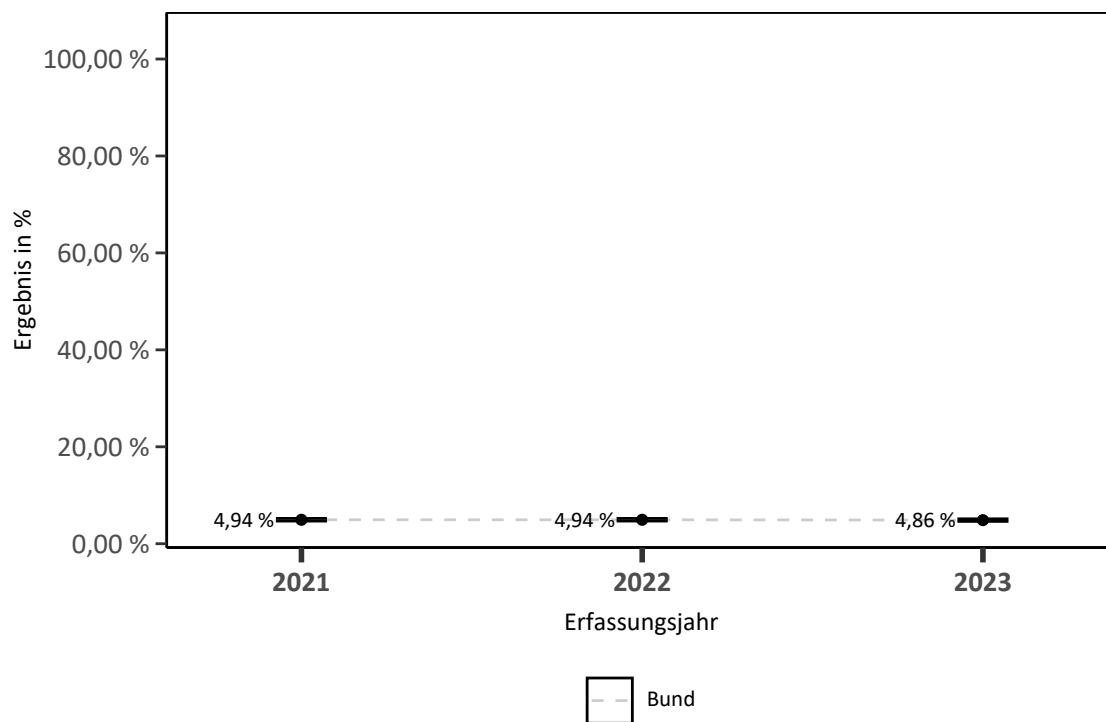
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, ohne präoperative Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

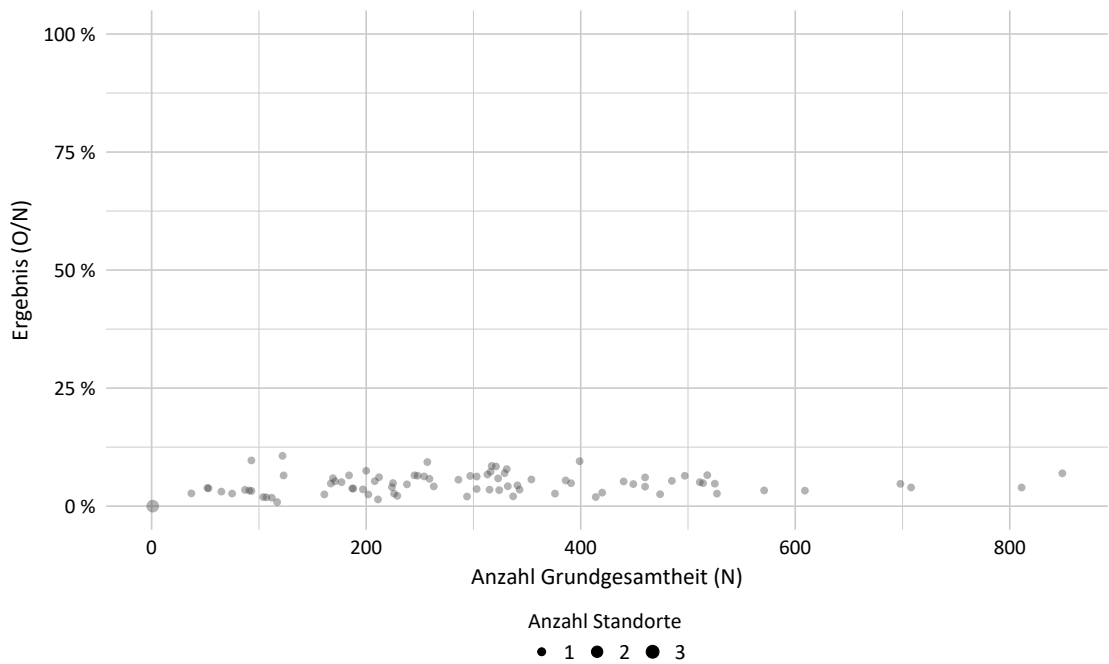
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	1.203 / 24.373	4,94	4,67 - 5,21
	2022	1.202 / 24.336	4,94	4,67 - 5,22
	2023	1.226 / 25.207	4,86	4,60 - 5,14

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2023	86	0	0,00	10,66	4,51

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.1.1.1	ID: O_352001 O/N (observed, beobachtet)	2,31 % 543/23.538
1.1.1.2	ID: E_352001 E/N (expected, erwartet)	2,29 % 540,17/23.538
1.1.1.3	ID: 352001 O/E	1,01
1.1.1.3.1	ID: 35_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	2,96 % 270/9.119
1.1.1.3.2	ID: 35_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %) ¹	4,69 % 87/1.855
1.1.1.3.3	ID: 35_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	3,94 % 90/2.286

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 352002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	4,86 % 1.226/25.207

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

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

352400: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

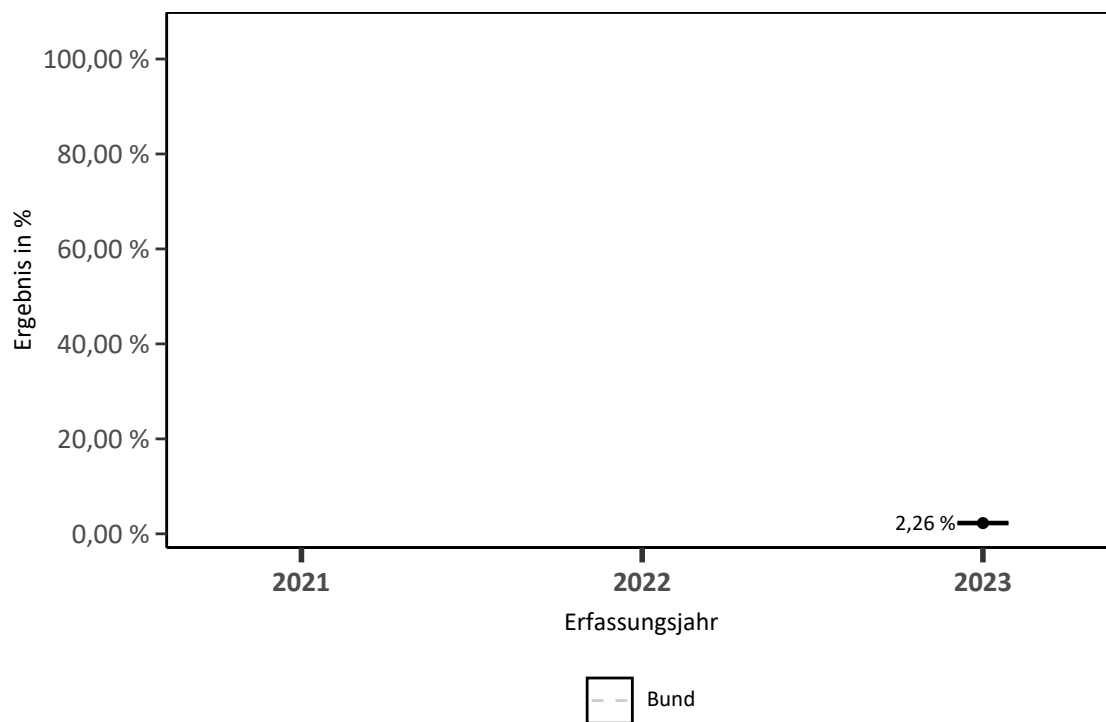
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem koronarchirurgischem Eingriff oder perkutaner Koronarintervention (PCI) innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

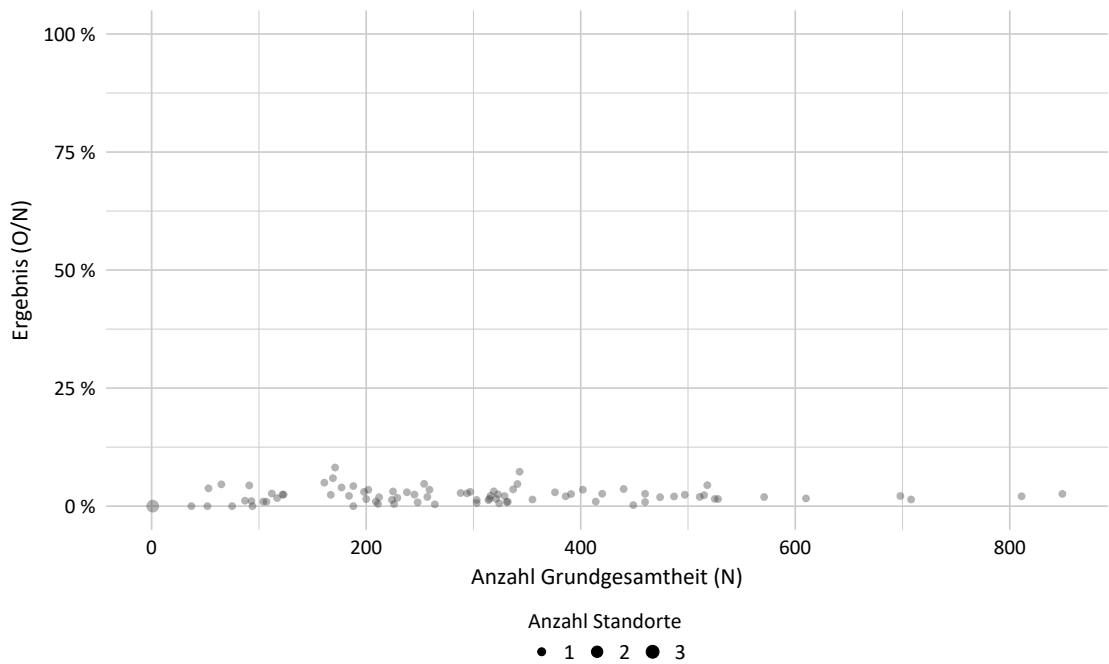
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	570 / 25.226	2,26	2,08 - 2,45

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2023	86	0	0,00	8,19	2,06

352401: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

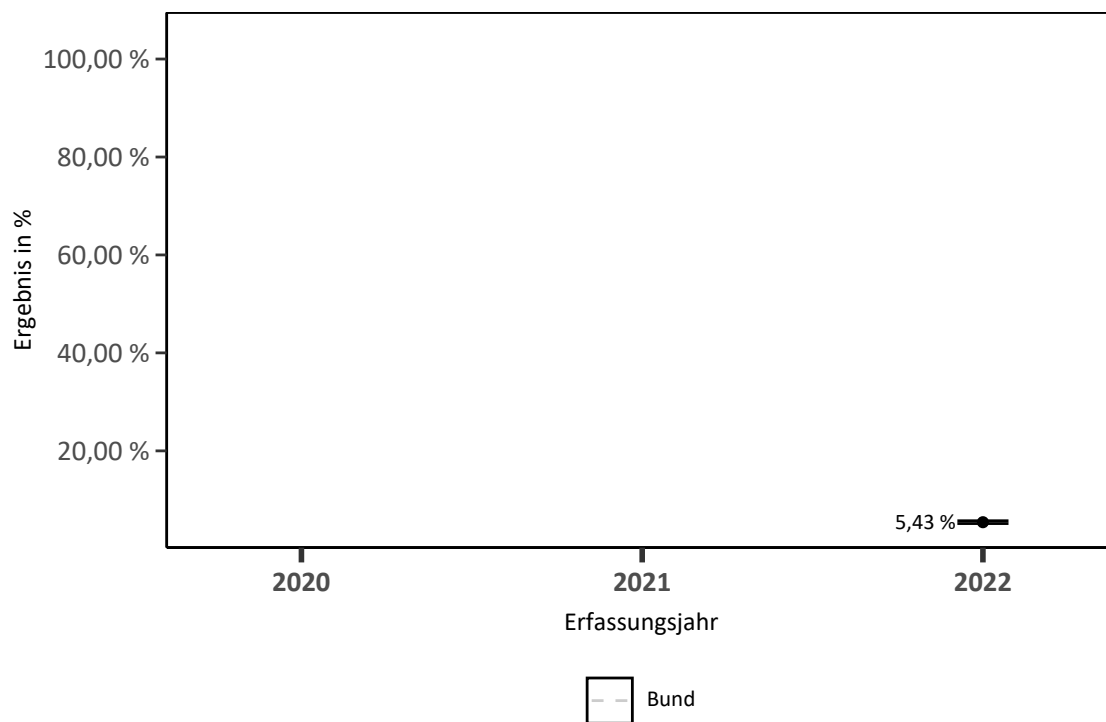
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem koronarchirurgischem Eingriff oder perkutaner Koronarintervention (PCI) innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detaillergebnisse

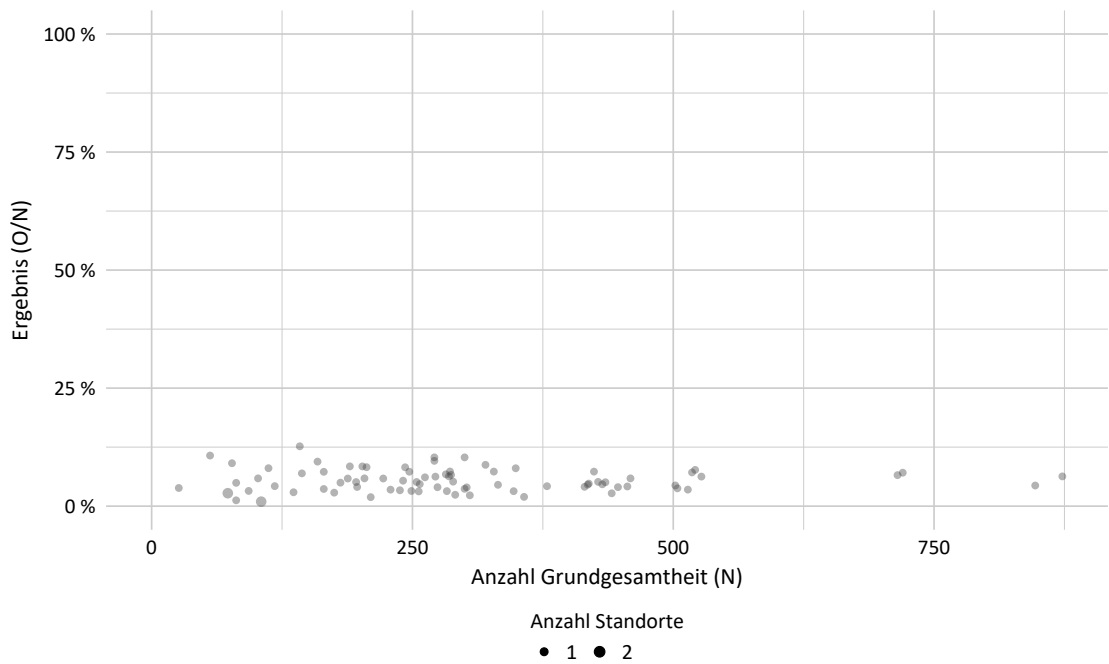
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2020	- / -	-	-
	2021	- / -	-	-
	2022	1.325 / 24.385	5,43	5,16 - 5,73

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2022	83	0	0,95	12,68	5,06

Gruppe: Sterblichkeit

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

352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

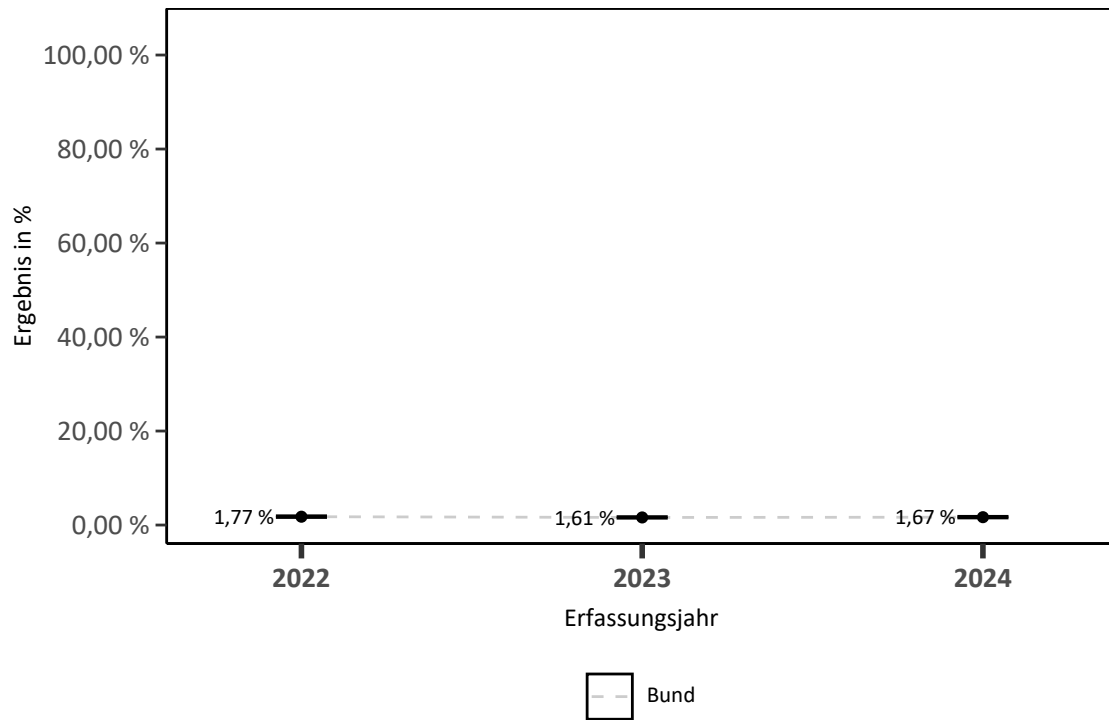
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

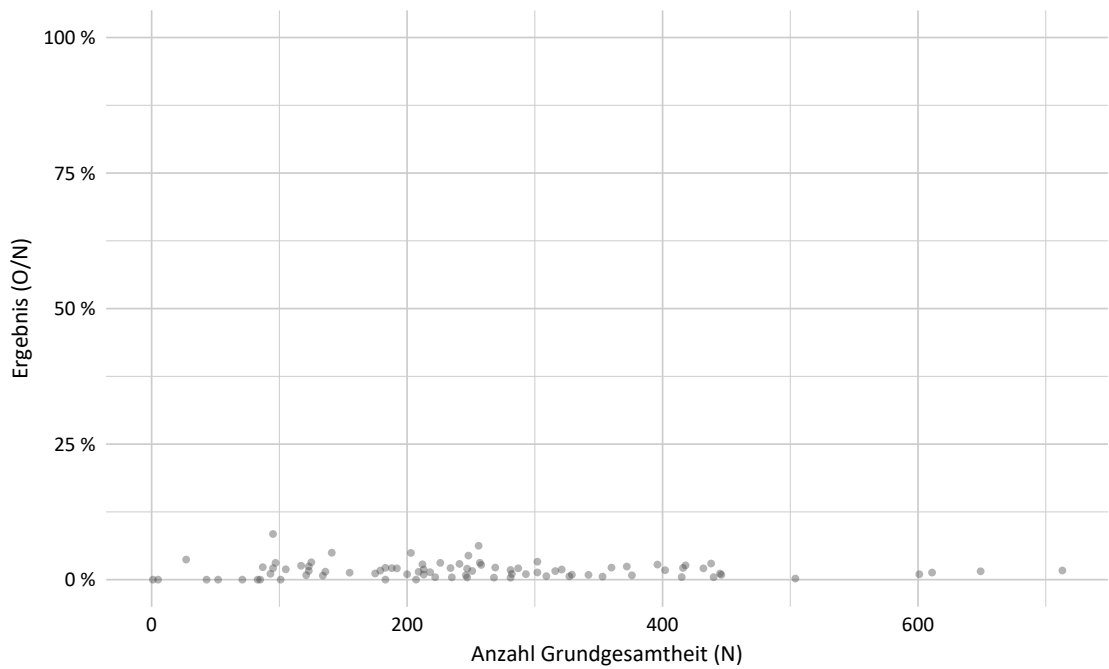
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	362 / 20.437	1,77	1,60 - 1,96
	2023	348 / 21.600	1,61	1,45 - 1,79
	2024	358 / 21.454	1,67	1,51 - 1,85

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	85	0	0,00	8,42	1,54

352007: Sterblichkeit im Krankenhaus

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	Nicht definiert
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 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 1/2024 bis Quartal 4/2024

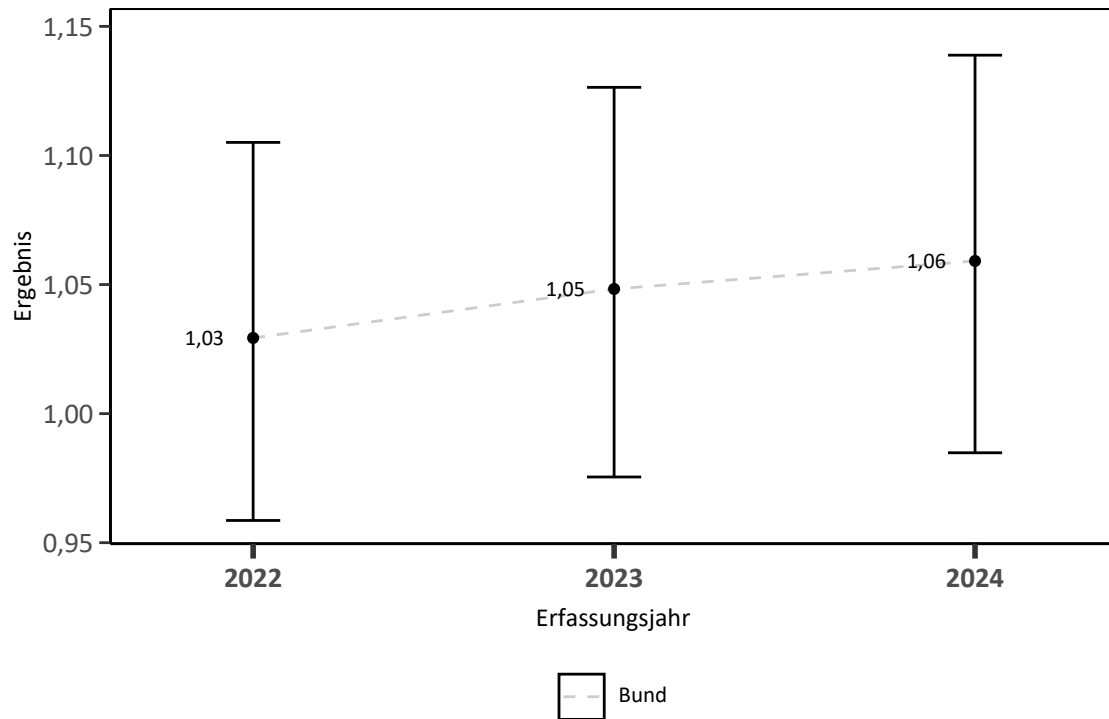
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	24.558	737 / 716,00	1,03	0,96 - 1,11
	2023	25.389	721 / 687,78	1,05	0,98 - 1,13
	2024	25.117	707 / 667,53	1,06	0,98 - 1,14

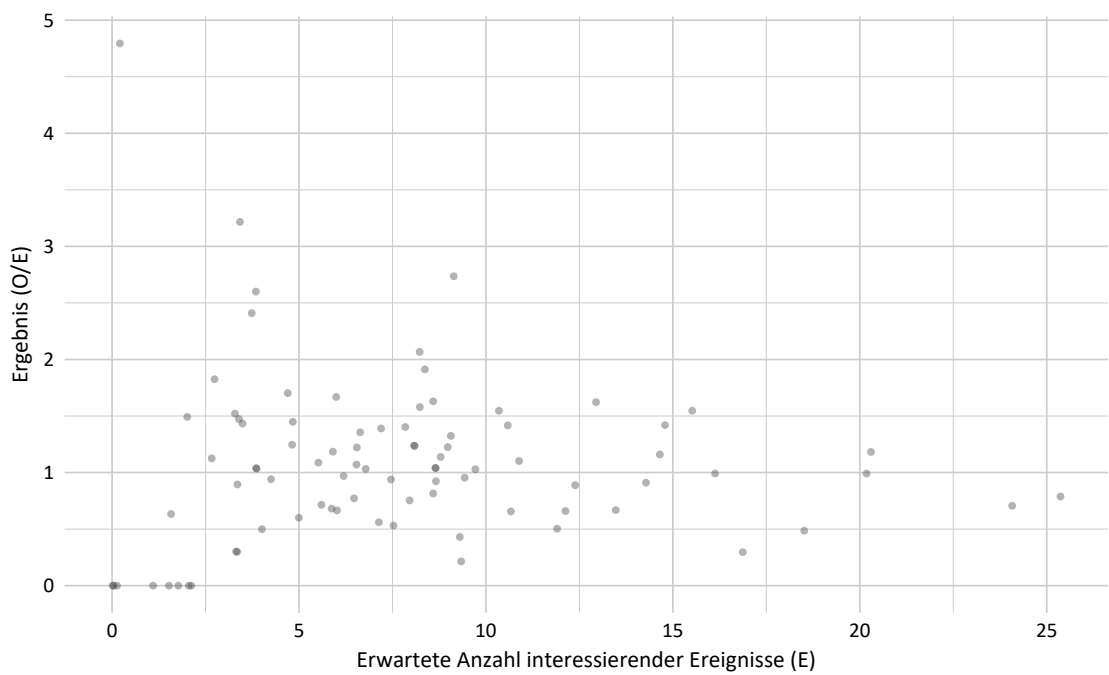
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 $O / E = 1,2$ Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 $O / E = 0,9$ Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



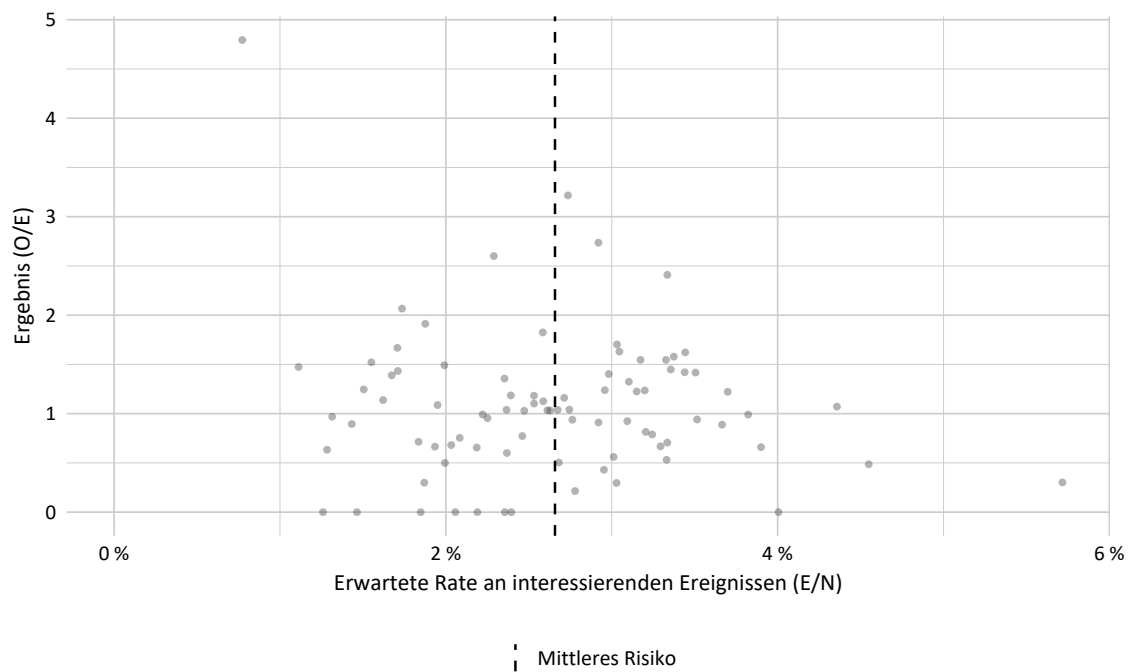
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	86	0	0,00	4,79	1,03

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

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	≤ 2,46 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	<p>Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre)</p> <p>Geschlecht: weiblich</p> <p>Body-Mass-Index (BMI) über 40</p> <p>Herzinsuffizienz NYHA IV</p> <p>Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück</p> <p>Inotrope i.v. (präoperativ)</p> <p>Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden</p> <p>Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück</p> <p>Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio)</p> <p>Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden)</p> <p>Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen</p> <p>LVEF unter 21 %</p> <p>LVEF zwischen 21 und 30 %</p> <p>LVEF zwischen 31 und 50 %</p> <p>Reoperation an Herz/Aorta</p> <p>Diabetes mellitus mit Insulin behandelt</p> <p>Arterielle Gefäßerkrankung</p> <p>Lungenerkrankung: COPD</p> <p>Lungenerkrankung: Andere</p> <p>Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere</p>
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

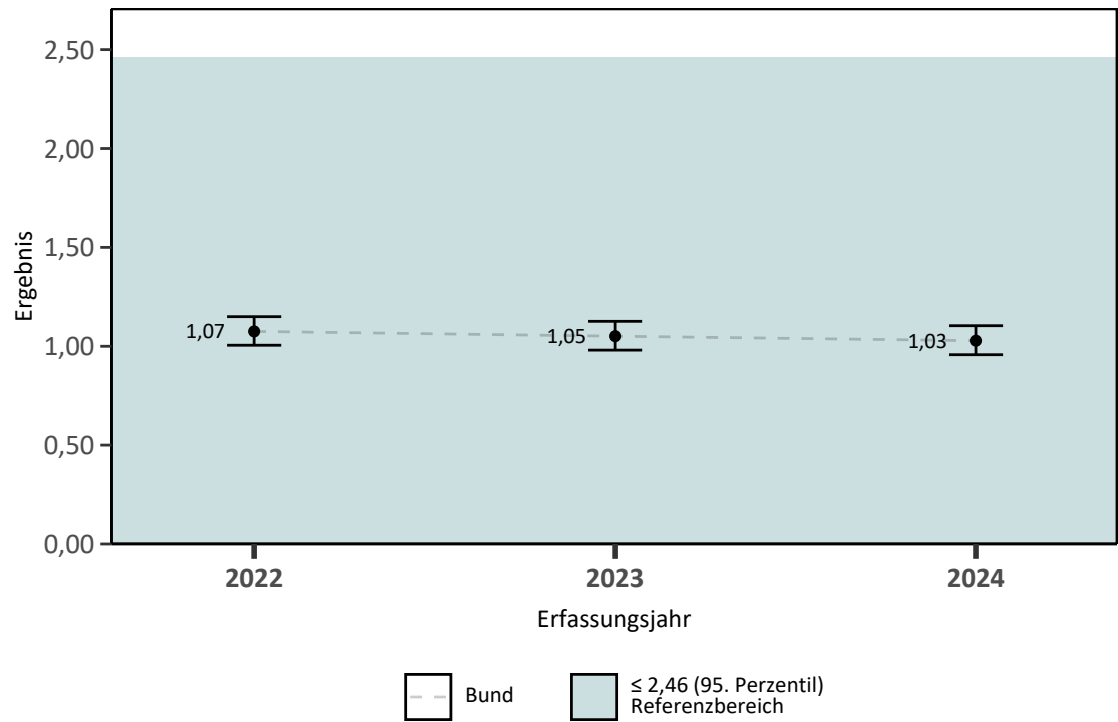
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	24.268	824 / 766,55	1,07	1,01 - 1,15
	2023	25.102	779 / 741,35	1,05	0,98 - 1,13
	2024	24.745	734 / 714,04	1,03	0,96 - 1,10

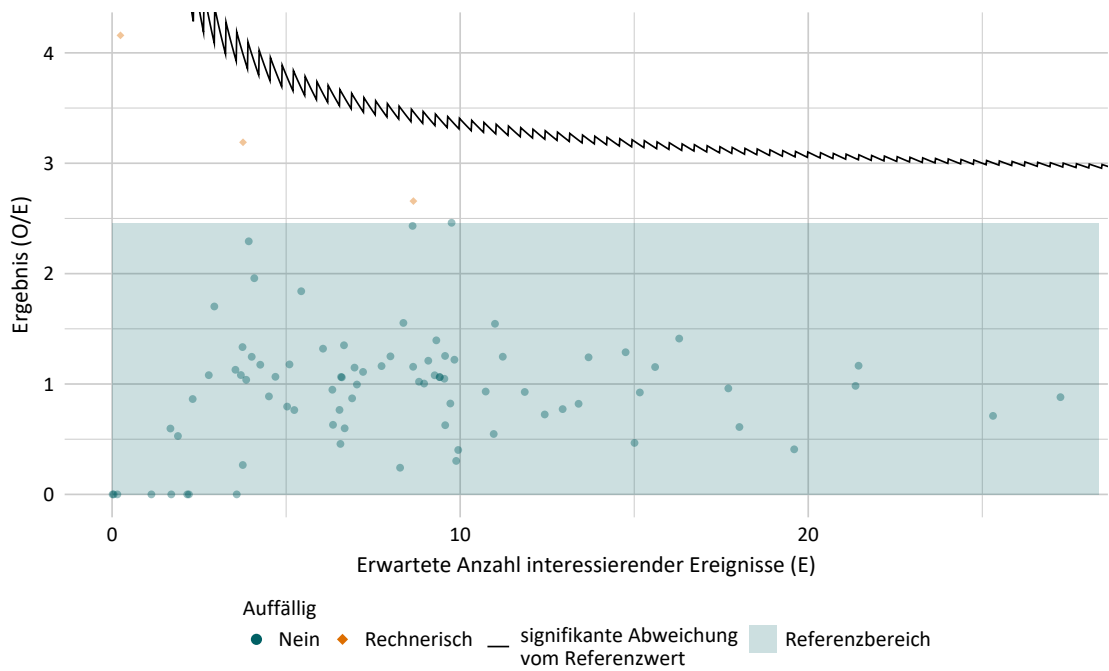
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



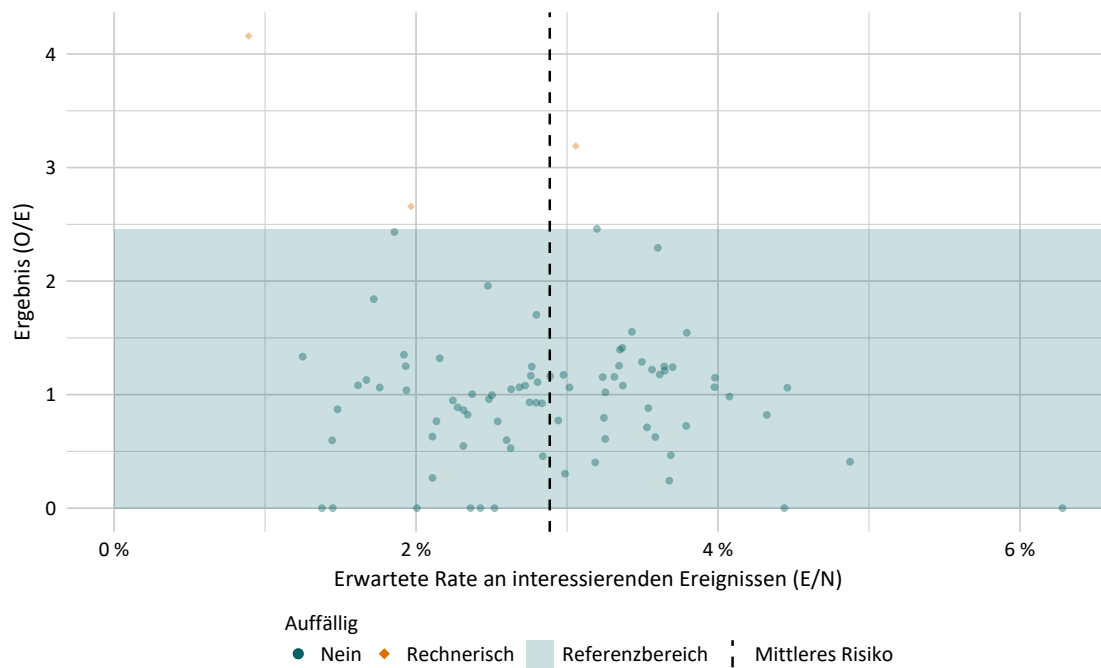
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	86	3	0,00	4,16	1,03

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

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	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	<p>Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre)</p> <p>Geschlecht: weiblich</p> <p>Body-Mass-Index (BMI) unter 22</p> <p>Body-Mass-Index (BMI) über 40</p> <p>Herzinsuffizienz NYHA IV</p> <p>Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück</p> <p>Inotrope i.v. (präoperativ)</p> <p>Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden</p> <p>Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück</p> <p>Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio)</p> <p>Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden)</p> <p>Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen</p> <p>LVEF unter 21 %</p> <p>LVEF zwischen 21 und 30 %</p> <p>LVEF zwischen 31 und 50 %</p> <p>Reoperation an Herz/Aorta</p> <p>Diabetes mellitus mit Insulin behandelt</p> <p>Arterielle Gefäßerkrankung</p> <p>Lungenerkrankung: COPD oder andere</p> <p>Neurologische Dysfunktion</p> <p>Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere</p>
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

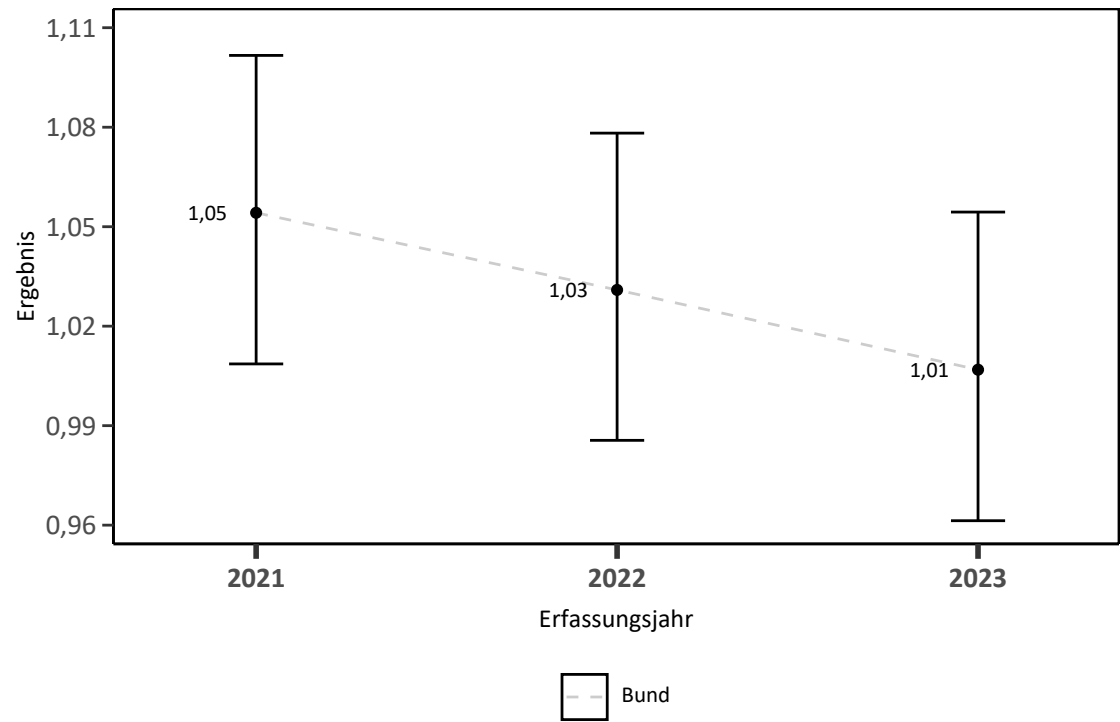
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2021	24.393	1.826 / 1.732,13	1,05	1,01 - 1,10
	2022	24.357	1.765 / 1.712,04	1,03	0,99 - 1,08
	2023	25.226	1.679 / 1.667,54	1,01	0,96 - 1,05

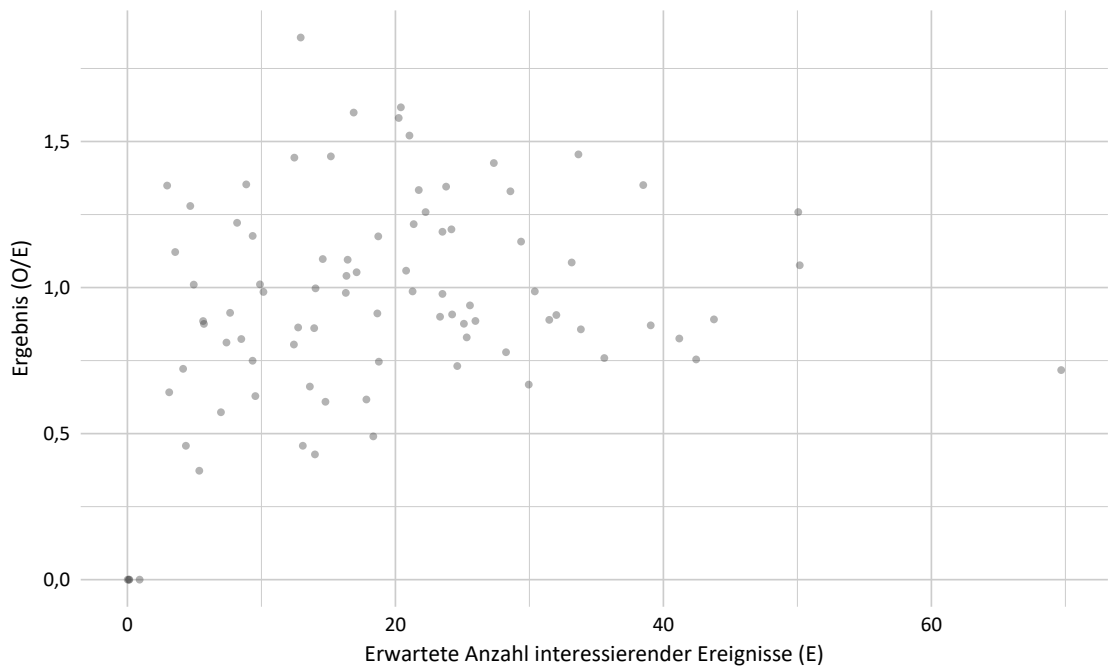
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



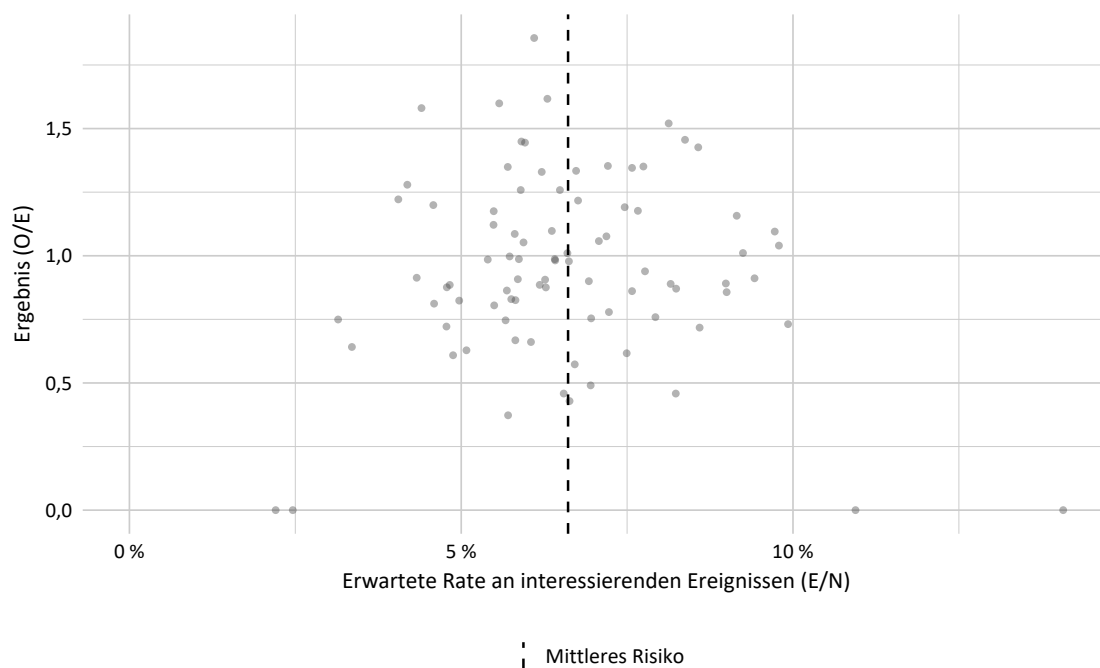
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	86	0	0,00	1,86	0,91

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 35_22006 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	2,81 % 707/25.117
3.1.1	ID: 352006 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	1,67 % 358/21.454
3.1.2	ID: 35_22007 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	9,53 % 349/3.663

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-Score	
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in KCH-Score Risikoklassen	
3.2.1.1	ID: 35_22009 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,02 % 213/20.852
3.2.1.2	ID: 35_22010 Risikoklasse 3 - < 6 %	5,23 % 123/2.354
3.2.1.3	ID: 35_22011 Risikoklasse 6 - < 10 %	8,62 % 72/835
3.2.1.4	ID: 35_22012 Risikoklasse ≥ 10 %	27,79 % 299/1.076
3.2.1.5	ID: 35_22013 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,81 % 707/25.117
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in KCH-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 35_22014 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,05 % 218,73/20.852
3.2.2.2	ID: 35_22015 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,10 % 96,58/2.354
3.2.2.3	ID: 35_22016 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,55 % 63,03/835
3.2.2.4	ID: 35_22017 Risikoklasse ≥ 10 %	26,88 % 289,19/1.076
3.2.2.5	ID: 35_22018 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,66 % 667,53/25.117
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: O_352007 O/N (observed, beobachtet)	2,81 % 707/25.117
3.2.3.2	ID: E_352007 E/N (expected, erwartet)	2,66 % 667,53/25.117
3.2.3.3	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)
3.3	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-30d-Score	
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.3.1.1	ID: O_352008 O/N (observed, beobachtet)	2,97 % 734/24.745
3.3.1.2	ID: E_352008 E/N (expected, erwartet)	2,89 % 714,04/24.745
3.3.1.3	ID: 352008 O/E	1,03

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-365d-Score	
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.4.1.1	ID: O_352009 O/N (observed, beobachtet)	6,66 % 1.679/25.226
3.4.1.2	ID: E_352009 E/N (expected, erwartet)	6,61 % 1.667,54/25.226
3.4.1.3	ID: 352009 O/E	1,01

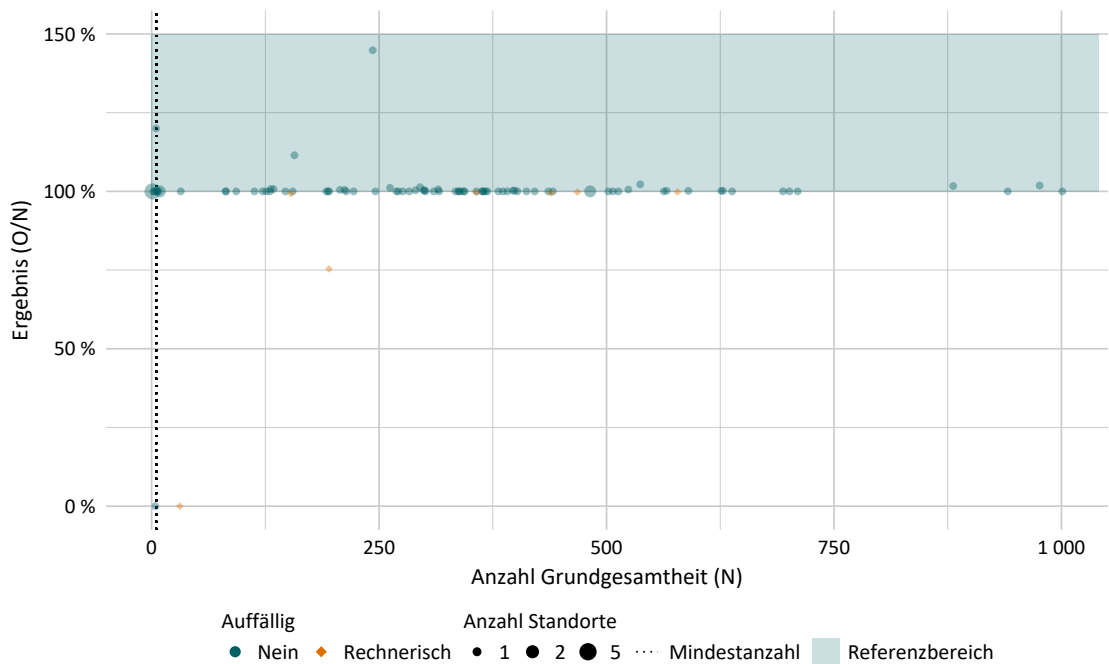
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	98	7	0,00	144,86	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	30.951 / 30.841	100,36	7,14 % 7 / 98

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	83.586	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	25.179	30,12

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	84.128	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.305	30,08
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.801	6,90
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	26.832	31,89
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.350	8,74
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	10.002	11,89
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	6.038	7,18

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	690	2,74
1. Quartal	6.592	26,18
2. Quartal	6.435	25,56
3. Quartal	6.160	24,46
4. Quartal	5.302	21,06
Entlassungsquartal		
1. Quartal	6.440	25,58
2. Quartal	6.337	25,17
3. Quartal	6.269	24,90
4. Quartal	6.133	24,36

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	3.847	15,28
8 - 14 Tage	15.524	61,65
15 - 21 Tage	3.416	13,57
22 - 28 Tage	1.142	4,54
> 28 Tage	1.250	4,96

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.179
5. Perzentil	0,00
Mittelwert	2,68
Median	1,00
95. Perzentil	8,00
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.179
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	10,39
Median	8,00
95. Perzentil	22,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.179
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	13,07
Median	11,00
95. Perzentil	28,00

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 Aufnahmedatum

Patientin / Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	1.115	4,43
50 – 59 Jahre	4.534	18,01
60 – 64 Jahre	4.617	18,34
65 – 69 Jahre	5.054	20,07
70 – 74 Jahre	4.935	19,60
75 – 79 Jahre	3.127	12,42
80 – 89 Jahre	1.794	7,12
≥ 90 Jahre	≤3	x

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.179
5. Perzentil	50,00
25. Perzentil	60,00
Mittelwert	66,30
Median	67,00
75. Perzentil	73,00
95. Perzentil	81,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Geschlecht		
(1) männlich	20.413	81,07
(2) weiblich	4.765	18,92
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	≤3	x

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 24.714	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	120	0,49
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	5.828	23,58
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	10.514	42,54
Adipositas (≥ 30)	8.252	33,39

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	2.747	10,91
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	9.259	36,77
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	11.267	44,75
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.906	7,57
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	9.797	38,91
(1) ja	15.382	61,09
Angina Pectoris		
(0) nein	5.342	21,22
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.448	5,75
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	6.562	26,06
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	8.636	34,30
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	3.191	12,67
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	14.269	56,67
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	4.629	18,38
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	3.070	12,19
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	977	3,88
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	2.091	8,30
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	89	0,35
(9) unbekannt	54	0,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	22.387	88,91
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	1.293	5,14
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	884	3,51
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	598	2,37
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	14	0,06
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	24.425	97,01
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	438	1,74
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	138	0,55
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	175	0,70
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	4.889
5. Perzentil	14,00
Mittelwert	29,83
Median	28,00
95. Perzentil	50,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	20.290	80,58
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	23.223	92,23
(2) Vorhofflimmern	1.569	6,23
(9) anderer Rhythmus	387	1,54
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	22.275	88,47
(1) paroxysmal	2.054	8,16
(2) persistierend	557	2,21
(3) permanent	293	1,16
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	24.570	97,58
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	424	1,68
(2) Schrittmacher mit CRT-System	31	0,12
(3) Defibrillator ohne CRT-System	122	0,48
(4) Defibrillator mit CRT-System	32	0,13

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Einstufung nach ASA-Klassifikation ⁶		
(1) normaler, gesunder Patient	172	0,68
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.779	7,07
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	15.513	61,61
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	7.440	29,55
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	275	1,09

⁶ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
LVEF		
< 15%	68	0,27
15 - 30%	1.955	7,76
31 - 50%	8.982	35,67
> 50%	12.423	49,34
LVEF unbekannt	1.751	6,95
dokumentierter Wert 0	≤3	x

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	23.426
5. Perzentil	28,00
Mittelwert	50,26
Median	53,00
95. Perzentil	65,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	174	0,69
(1) 1-Gefäßerkrankung	726	2,88
(2) 2-Gefäßerkrankung	3.280	13,03
(3) 3-Gefäßerkrankung	20.978	83,32
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	626	2,51
(1) ja, operativ	24.303	97,27
(2) ja, interventionell	55	0,22
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	21	0,08
Hauptstammstenose		
(0) nein	16.009	63,58
(1) ja, gleich oder größer 50%	9.170	36,42

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	22.719	90,23
(1) ja	2.460	9,77
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	24.850	98,69
(1) eine	288	1,14
(2) zwei	26	0,10
(3) drei	9	0,04
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	4	0,02
(9) unbekannt	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
akute Infektionen ⁷		
(0) keine	24.574	97,60
(1) Mediastinitis	17	0,07
(2) Sepsis	16	0,06
(3) broncho-pulmonale Infektion	230	0,91
(4) oto-laryngologische Infektion	10	0,04
(5) floride Endokarditis	9	0,04
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	4	0,02
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	75	0,30
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	37	0,15
(12) HIV-Infektion	27	0,11
(13) Hepatitis B oder C	65	0,26
(18) andere Wundinfektion	15	0,06
(88) sonstige Infektion	127	0,50
Diabetes mellitus		
(0) nein	15.298	60,76
(1) ja, diätetisch behandelt	990	3,93
(2) ja, orale Medikation	5.363	21,30
(3) ja, mit Insulin behandelt	3.281	13,03
(4) ja, unbehandelt	146	0,58
(9) unbekannt	101	0,40

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	19.738	78,39
(1) ja	5.338	21,20
davon: ⁸		
periphere AVK	2.851	53,41
Arteria Carotis	2.622	49,12
Aortenaneurysma	449	8,41
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	1.063	19,91
(9) unbekannt	103	0,41
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	21.412	85,04
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	1.342	5,33
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	958	3,80
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	1.396	5,54
(9) unbekannt	71	0,28

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	22.877	90,86
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	1.333	5,29
(2) ja, ZNS, andere	414	1,64
(3) ja, peripher	437	1,74
(4) ja, Kombination	45	0,18
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	680	49,35
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	304	22,06
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	276	20,03
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	94	6,82
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	13	0,94
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	11	0,80
(9) unbekannt	73	0,29
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	24.744	98,27
(1) akut	63	0,25
(2) chronisch	372	1,48

⁷ Mehrfachnennung möglich

⁸ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)⁹	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	24.744
5. Perzentil	0,64
Mittelwert	1,03
Median	1,00
95. Perzentil	1,60
präoperativer Kreatininwert i.S. (μmol/l)¹⁰	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	24.744
5. Perzentil	57,00
Mittelwert	91,21
Median	88,00
95. Perzentil	141,44

⁹ (letzter Wert vor OP)

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.305	
Operation ¹¹		
(5-361.*) Anlegen eines aortokoronaren Bypass	18.323	72,41
(5-361.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Arterien	17.316	68,43
(5-361.*7 oder 5-361.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Venen	14.896	58,87
(5-362.*) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	7.181	28,38
(5-362.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Arterien	6.864	27,13
(5-362.*7 oder 5-362.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Venen	3.500	13,83
(5-363.*) Andere Revaskularisation des Herzens	843	3,33

¹¹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.305	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	23.520	92,95
(1) ja	1.785	7,05
davon: ¹²		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	154	8,63
Vorhofablation	525	29,41
Eingriff an herznahen Gefäßen	101	5,66
Herzohrverschluss/-amputation	1.234	69,13
interventioneller Koronareingriff (PCI)	9	0,50
sonstige	409	22,91

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.305	
Konversionseingriff		
(0) nein	25.001	98,80
(1) ja	304	1,20
Zugang (KC)		
(1) konventionelle Sternotomie	23.382	92,40
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	1.923	7,60
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	19.167	75,74
(1) ja	6.138	24,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.305	
Dringlichkeit		
(1) elektiv	14.088	55,67
(2) dringlich	7.422	29,33
(3) Notfall	3.547	14,02
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	248	0,98
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	24.115	95,30
(1) ja	1.190	4,70
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	18.486	73,05
(1) ja	6.819	26,95
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	24.171	95,52
(1) ja	1.134	4,48
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	25.098	99,18
(1) ja, IABP	87	0,34
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	72	0,28
(3) ja, andere	48	0,19
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	25.194	99,56
(2) bedingt aseptische Eingriffe	80	0,32
(3) kontaminierte Eingriffe	7	0,03
(4) septische Eingriffe	24	0,09

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter koronarchirurgischer Operationen mit Angabe von Werten > 0 und < 999	25.305
5. Perzentil	120,00
Mittelwert	219,74
Median	211,00
95. Perzentil	342,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	N = 25.305	
Konversion		
(0) nein	25.242	99,75
(1) ja, zu Sternotomie	63	0,25
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	12	19,05
(2) intraprozedurale Komplikationen	24	38,10
(9) sonstige	27	42,86

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	24.802	98,50
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	316	1,26
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	61	0,24
Reanimation		
(0) nein	24.668	97,97
(1) ja	511	2,03
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	24.313	96,56
(1) ja	866	3,44
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	23.831	94,65
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	692	2,75
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	569	2,26
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	87	0,35
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	25.174	99,98
(1) ja	5	0,02
Perikardtamponade		
(0) nein	24.835	98,63
(1) ja	344	1,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	24.496	97,29
(1) schwerwiegend	522	2,07
(2) lebensbedrohlich	161	0,64
Mediastinitis ¹³		
(0) nein	25.125	99,79
(1) ja	54	0,21
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	24.680	98,02
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	415	1,65
(2) ja, ZNS, andere	84	0,33
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	71	14,23
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	48	9,62
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	101	20,24
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	95	19,04
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	39	7,82
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	56	11,22
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	89	17,84

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	24.249	96,31
(1) ja	930	3,69
davon: ¹⁴		
Infektion(en)	251	26,99
Sternuminstabilität	151	16,24
Gefäßruptur	11	1,18
Dissektion	7	0,75
therapierelevante Blutung/Hämatom	391	42,04
Ischämie	110	11,83
AV-Fistel	≤3	x
Aneurysma spurium	9	0,97
sonstige	183	19,68

¹³ nach den KISS-Definitionen

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	24.476	97,21
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	443	1,76
(2) Schrittmacher mit CRT-System	44	0,17
(3) Defibrillator ohne CRT-System	178	0,71
(4) Defibrillator mit CRT-System	38	0,15

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	N = 25.179	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	14.994	59,55
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	543	2,16
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	17	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	85	0,34
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5.768	22,91
(07) Tod	732	2,91
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁵	110	0,44
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	2.886	11,46
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	22	0,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	8	0,03
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁶	4	0,02
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁷	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	5	0,02
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ¹⁸		
(1) ja	0	0,00

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

¹⁶ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁷ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPV

¹⁸ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)