

Koronarchirurgie, isoliert

Inhalt

Koronarchirurgie, isoliert..... 2

 Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna 3

 28243 4

 Postoperative Mediastinitis 5

 28245 6

 47902 10

 Postoperative Retentionsstörung 13

 47907 14

 Neurologische Komplikationen..... 16

 47916 17

 47917 19

 Letalität 21

 28269 23

 70419 25

 28272 27

 69232 29

 69233 37

 69234 45

 69235 51

 47942 57

 47944 58

 47954 59

Koronarchirurgie, isoliert

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Herzchirurgie – Koronarchirurgie, isoliert
Historie	Link
Einleitung	<p>Die koronare Herzerkrankung (KHK) zählt zu den häufigsten Erkrankungen der industrialisierten Welt. Bei dieser Erkrankung kommt es infolge von Verengungen in den Herzkranzgefäßen zu einer Minderdurchblutung der von diesen Gefäßen versorgten Abschnitte des Herzmuskels. Die Minderdurchblutung macht sich klinisch als Angina-Pectoris-Beschwerden bemerkbar. Der Verschluss eines Koronargefäßes führt zum akuten Myokardinfarkt.</p> <p>Als Therapieoptionen bei koronarer Herzerkrankung stehen die medikamentöse, die interventionelle (PTCA und Stent) und die chirurgische Behandlung zur Verfügung.</p> <p>Koronarchirurgische Operationen machen einen Anteil von über 60% aller herzchirurgischen Eingriffe aus. Hierbei werden stenosierte Koronararterien mithilfe von Bypass-Grafts, in der Regel autologen Venen oder der Arteria mammaria interna, überbrückt.</p> <p>In der isolierten Koronarchirurgie werden, ebenso wie in den übrigen herzchirurgischen Leistungsbereichen, ausschließlich Eingriffe mit Verwendung der Herz-Lungen-Maschine betrachtet. Die Operation am stillstehenden Herzen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine gilt nach wie vor als Standardverfahren in der Herzchirurgie. Die Bypassoperation am schlagenden Herzen ist derzeit auf ausgewählte Patientenkollektive beschränkt.</p>

Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	1
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie)
Indikatortyp	Prozessindikator
Rationale	<p>Die Auswahl des Bypass-Materials in der Koronarchirurgie ist von entscheidender Bedeutung, da der Verschluss eines Bypassgefäßes unmittelbare Auswirkungen auf die kardiale Morbidität und Letalität hat.</p> <p>Als Bypassgefäße werden hauptsächlich Beinvenen oder die innere Brustwandarterie (Arteria mammaria interna, IMA) verwendet.</p> <p>Autologe Venen unterliegen im Laufe der Zeit morphologischen Veränderungen, die zu einer Stenose bzw. einem Verschluss des Bypassgefäßes führen können (Grondin et al.1984). So sind zehn Jahre nach einer Bypassoperation nur noch 41% aller Venenbypässe offen (Barner et al.1985). Bei Verwendung der IMA als Bypass-Graft ist diese Rate mit 83% mehr als doppelt so hoch. Gleichzeitig treten signifikant weniger Angina pectoris-Beschwerden oder Myokardinfarkte auf. Ebenfalls wird seltener eine Reoperation oder PTCA zur Eröffnung stenosierter Gefäße erforderlich. Die 10-Jahresüberlebensrate ist ebenfalls höher (Loop et al.1986, Acinapura et al.1989).</p> <p>Die American Heart Association empfiehlt in ihrer 2004 überarbeiteten Leitlinie, die Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei allen Patienten zu erwägen, die sich einer operativen Revaskularisation der linken Koronararterie (LAD) unterziehen müssen (Empfehlungsgrad I, Evidenzgrad B nach den Kriterien der American Heart Association) (Eagle et al. 2004)</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Acinapura AJ, Rose DM, Jacobowitz IJ, Kramer MD, Robertazzi RR, Feldman J, Zisbrod Z, Cunningham JN. Internal mammary artery bypass grafting: influence on recurrent angina and survival in 2.100 patients. Ann Thorac Surg 1989; 48 (2): 186-191.</p> <p>Barner HB, Standeven JW, Reese J. Twelve-year experience with internal mammary artery for coronary artery bypass. J Thorac Cardiovasc Surg 1985; 90 (5): 668-675.</p> <p>Eagle KA, Guyton RA, Davidoff R, Edwards FH, Ewy GA, Gardner TJ, Hart JC, Herrmann HC, Hillis LD, Hutter AM, Jr., Lytle BW, Marlow RA, Nugent WC, Orszulak TA. ACC/AHA 2004 guideline update for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the 1999 Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery). Circulation 2004; 110 (14): e340-e437.</p> <p>Grondin CM, Campeau L, Lesperance J, Enjalbert M, Bourassa MG. Comparison of late changes in internal mammary artery and saphenous vein grafts in two consecutive series of patients 10 years after operation. Circulation 1984; 70 (3 Pt 2): I208-I212.</p> <p>Loop FD, Lytle BW, Cosgrove DM, Stewart RW, Goormastic M, Williams GW, Golding LA, Gill CC, Taylor PC, Sheldon WC. Influence of the internal-mammary-artery graft on 10-year survival and other cardiac events. N Engl J Med 1986; 314 (1): 1-6.</p>

28243

Definition Kennzahl																																																													
ID-Kennzahl	28243																																																												
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																												
Referenzbereich 2005	>= x% (5%-Perzentile)																																																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Bei den Ergebnissen zu diesem Qualitätsindikator zeigte sich eine hohe Variabilität der Krankenhausergebnisse. Die Verwendung der Arteria mammaria interna als Bypassgraft wird zwar in den Leitlinien als Standardverfahren in der Bypasschirurgie aufgeführt. Aus der Literatur lassen sich jedoch keine absoluten Werte herleiten, die trennscharf die Differenzierung zwischen guter und verbesserungsbedürftiger Qualität ermöglichen. Daher hat die Fachgruppe Herzchirurgie hier eine Perzentile als Referenzbereich festgelegt.																																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																												
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																												
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit Verwendung eines Grafts																																																												
Erläuterung der Rechenregel	-																																																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II:3</td> <td>OP-Protokoll Nummer</td> <td></td> <td>OPNUMMER</td> </tr> <tr> <td>II:46</td> <td>Anzahl der Grafts</td> <td></td> <td>GRAFTSANZAHL</td> </tr> <tr> <td>II:8</td> <td>Dringlichkeit</td> <td>1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)</td> <td>DRINGLICHKEIT</td> </tr> <tr> <td>II:48</td> <td>ITA links</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>GRAFTSITALINKS</td> </tr> <tr> <td>II:34</td> <td>Koronarchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KORONARCHIRURGIE</td> </tr> <tr> <td>II:35</td> <td>Aortenklappenchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:74</td> <td>Mitralklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>MITRALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:36</td> <td>sonstige Operation am Herzen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZOPSONSTIGE</td> </tr> <tr> <td>II:89</td> <td>Pulmonalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PULMONALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:82</td> <td>Trikuspidalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>TRICUSPIDALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:96</td> <td>Aortenaneurysma/Ektasie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENANEURYSMA</td> </tr> <tr> <td>II:115</td> <td>Kongenitale Vitien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VITIENKONGENITAL</td> </tr> <tr> <td>II:118</td> <td>Herztumoren</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZTUMOR</td> </tr> <tr> <td>II:124</td> <td>Perikarderkrankung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PERIKARDERKRANKUNGEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER	II:46	Anzahl der Grafts		GRAFTSANZAHL	II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT	II:48	ITA links	0 = nein 1 = ja	GRAFTSITALINKS	II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE	II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE	II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE	II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE	II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE	II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE	II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA	II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL	II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR	II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																										
II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER																																																										
II:46	Anzahl der Grafts		GRAFTSANZAHL																																																										
II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT																																																										
II:48	ITA links	0 = nein 1 = ja	GRAFTSITALINKS																																																										
II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE																																																										
II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE																																																										
II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE																																																										
II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE																																																										
II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE																																																										
II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE																																																										
II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA																																																										
II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL																																																										
II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR																																																										
II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN																																																										
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																												
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)																																																												
Kommentar zur Kennzahl	-																																																												
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																												

Postoperative Mediastinitis

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	2
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Mediastinitis
Qualitätsziel	Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Mediastinitis ist eine schwere und potentiell lebensbedrohliche Komplikation in der Herzchirurgie. Sie tritt in 1 bis 4% aller Operationen auf. Die Letalitätsrate wird mit bis zu 25% angegeben.</p> <p>Der Vergleich der Wundinfektionsraten in der Literatur ist allerdings eingeschränkt, da unterschiedliche Wund-Surveillance-Techniken angewandt werden und unterschiedliche Definitionen der tiefen sternalen Wundinfektion existieren (Parisian Mediastinitis Study Group 1996).</p> <p>Als Risikofaktoren gelten neben einer ausgeprägten Adipositas (BMI > 30 kg/m²) der insulinpflichtige Diabetes mellitus und eine erneute Sternotomie während desselben stationären Aufenthaltes. Auch die Verwendung von einer oder beiden Arteriae mammae internae als Bypassgraft erhöht das Risiko, postoperativ eine Mediastinitis zu erleiden. Patientinnen, die wegen eines Mammakarzinoms bestrahlt worden sind, tragen ebenfalls ein höheres Risiko für diese Komplikation.</p> <p>Die routinemäßige prophylaktische perioperative Kurzzeitantibiotikagabe führt zu einer Reduktion der postoperativen Mediastinitisrate um etwa 80% (Kreter & Woods 1992).</p> <p>Mindestens 20% aller Patienten, die sich einer Herzoperation unterziehen müssen, leiden unter einem Diabetes mellitus. Der Blutzuckerspiegel sollte dabei Werte von 200 mg/dl nicht überschreiten (Furnary et al. 1999). Für diese Patienten hat sich die perioperative kontinuierliche intravenöse Insulintherapie als günstig zur Prophylaxe perioperativer Wundinfektionen erwiesen.</p> <p>In Anlehnung an den vom National Infections Surveillance System der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC entwickelten Risikoscore wird die postoperative Mediastinitisrate nach Risikoklassen stratifiziert dargestellt (Culver et al. 1991).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Additiver Score
Literaturverzeichnis	<p>Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, Banerjee S, Edwards JR, Tolson JS, Henderson TS, Hughes JM. Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index. The American Journal of Medicine 1991; 91 (Suppl 3B): 152S-157S.</p> <p>Furnary AP, Zerr KJ, Grunkemeier GL, Starr A. Continuous intravenous insulin infusion reduces the incidence of deep sternal wound infection in diabetic patients after cardiac surgical procedures. Ann Thorac Surg 1999; 67 (2): 352-360.</p> <p>Kreter B, Woods M. Antibiotic prophylaxis for cardiothoracic operations. Meta-analysis of thirty years of clinical trials. J Thorac Cardiovasc Surg 1992; 104 (3): 590-599.</p> <p>Parisian Mediastinitis Study Group. Risk Factors for Deep Sternal Wound Infection after Sternotomy: A Prospective, Multicenter Study. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery 1996; 111 (6): 1200-1207.</p>

28245

Definition Kennzahl																							
ID-Kennzahl	28245																						
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax																						
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																						
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich wurde für die risikoadjustierte Mediastinitisrate in der Risikoklasse 0 festgelegt.																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% in Kombination mit gleichzeitig dokumentierter Rate an postoperativer Retentionsstörung von 0% bei mehr als 200 durchgeführten Eingriffen pro Jahr in diesem Leistungsbereich.																						
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Angesichts der insgesamt niedrigen Rate an postoperativen Komplikationen ist bei niedriger Fallzahl eine Rate von 0% denkbar. Bei mehr als 200 Eingriffen pro Jahr ist diese jedoch unwahrscheinlich.																						
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen Mediastinitis</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden</p>																						
Erläuterung der Rechenregel	-																						
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_1</td> </tr> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_2</td> </tr> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_3</td> </tr> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_4</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_1	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_2	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_3	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_4
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																				
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_1																				
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_2																				
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_3																				
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_4																				

	III:1 1	Sternumrevision	0 = nein 1 = ja	STERNUMREV
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_1
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_2
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_3
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_4
	I:63	akute Infektion(en)	00 = keine 01 = Mediastinitis 02 = Bakteriämie 03 = broncho-pulmonale Infektion 04 = oto-laryngologische Infektion 05 = floride Endokarditis 06 = Peritonitis 07 = Wundinfektion Thorax 08 = Pleuraempym	INFEKTIONAKUTHC H_1

		09 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	
I:63	akute Infektion(en)	00 = keine 01 = Mediastinitis 02 = Bakteriämie 03 = broncho-pulmonale Infektion 04 = oto-laryngologische Infektion 05 = floride Endokarditis 06 = Peritonitis 07 = Wundinfektion Thorax 08 = Pleuraempym 09 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_2
I:63	akute Infektion(en)	00 = keine 01 = Mediastinitis 02 = Bakteriämie 03 = broncho-pulmonale Infektion 04 = oto-laryngologische Infektion 05 = floride Endokarditis 06 = Peritonitis 07 = Wundinfektion Thorax 08 = Pleuraempym 09 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_3
II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE

	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

47902

Definition Kennzahl																					
ID-Kennzahl	47902																				
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit Risikoklasse 0																				
Referenzbereich 2005	$\leq x\%$ (95%-Perzentile)																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Rate an postoperativer Mediastinitis kann bei einzelnen Krankenhäusern allein aufgrund geringer Fallzahlen von Jahr zu Jahr zwischen 0,5% und 2,5% schwanken. Der Vergleich mit den Daten der Literatur wird zusätzlich durch die unterschiedliche Definition der Mediastinitis erschwert. Die Fachgruppe verzichtete daher auf die Festlegung eines fixen Referenzbereiches.																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen Mediastinitis Grundgesamtheit: Alle Patienten mit Risikoklasse 0, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden																				
Erläuterung der Rechenregel	Risikoklassen wurden gebildet gemäß NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance) der Centers for Disease Control (Culver et al. 1991). Es wird jeweils ein Risikopunkt vergeben, wenn - ASA ≥ 3 - OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauer-Verteilung der betrachteten Operationsart - ein kontaminierter oder septischer Eingriff vorliegt. Patienten der Risikoklasse 0 haben keinen Risikopunkt. OP-Dauer > 75%-Perzentile: x min																				
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 8.0:</th> </tr> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_1</td> </tr> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_2</td> </tr> <tr> <td>III:9</td> <td>Infektion(en)</td> <td>00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion</td> <td>POSTOPINFEKTION ART_3</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 8.0:				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_1	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_2	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_3
Feldnamen 8.0:																					
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																		
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_1																		
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_2																		
III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_3																		

	III:9	Infektion(en)	00 = keine / keine weitere 01 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich 02 = Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd 03 = Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief 08 = akute Endokarditis 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	POSTOPINFEKTION ART_4
	III:1 1	Sternumrevision	0 = nein 1 = ja	STERNUMREV
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_1
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_2
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_3
	III:2 1	Rethorakotomie / Grund	00 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 01 = Blutung/Hämatom 02 = Low Cardiac Output 03 = Tamponade 04 = Graftprobleme, Ischämie 05 = Wundinfektion 06 = Dissektion 07 = Prothesendysfunktion 08 = instabiles Sternum 09 = Chylothorax 10 = Mediastinitis 88 = anderer Grund	RETHORAKOTOMIE GRUND_4
	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER

	I:32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	ASA
	II:9	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	PRAEOPCDC
	II:37	OP-Zeit (Schnitt-Nahtzeit)		OPDAUERHCH
	II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
	II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
	II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	Die 75%-Perzentile der gültigen OP-Dauer-Angaben der Operationen aus dem Leistungsbereich „Koronarchirurgie, isoliert“ beruht auf dem BQS-Bundesdatenpool 2005 und ist x min			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar. Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten 75%-Perzentil-Werten der OP-Dauer-Verteilung 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.			

Postoperative Retentionsstörung

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	3
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative Retentionsstörung
Qualitätsziel	Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Herzchirurgische Operationen werden überwiegend unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt.</p> <p>Während der extrakorporalen Zirkulation kommt es zu einer Maldistribution des renalen Blutflusses und einer Erhöhung des renalen vaskulären Widerstands. Renaler Blutfluss und glomeruläre Filtrationsrate nehmen ab. Diese Veränderungen können zu einer postoperativen Nierenfunktionsstörung führen.</p> <p>Insbesondere sind Patienten in höherem Lebensalter (> 70 Jahre), Patienten mit präoperativer Herzinsuffizienz, insulinpflichtigem Diabetes mellitus und präexistierender Nierenerkrankung gefährdet.</p> <p>Die Letalität ist bei Patienten mit postoperativer Nierenfunktionsstörung deutlich erhöht. Sie beträgt 19% gegenüber 0,9% bei Patienten ohne renale Komplikationen und steigt bis auf 63%, wenn eine Dialysebehandlung erforderlich wird (Mangano et al. 1998).</p> <p>In der Leitlinie der American Heart Association werden keine prophylaktischen oder therapeutischen Maßnahmen genannt, die die Rate an postoperativen Nierenfunktionsstörungen günstig beeinflussen können (ACC/AHA Guidelines for Coronary Artery Bypass Grafting, Eagle et al. 2004).</p> <p>In die Bewertung der Ergebnisse zu diesem Qualitätsindikator gingen ausschließlich Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ein, die präoperativ unauffällige Retentionsparameter (Kreatinin \leq 1,4 mg/dl oder \leq 124 μmol/l) aufwiesen.</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Eagle KA, Guyton RA, Davidoff R, Edwards FH, Ewy GA, Gardner TJ, Hart JC, Herrmann HC, Hillis LD, Hutter AM, Jr., Lytle BW, Marlow RA, Nugent WC, Orszulak TA. ACC/AHA 2004 guideline update for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the 1999 Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery). Circulation 2004; 110 (14): e340-e437.</p> <p>Mangano CM, Diamondstone LS, Ramsay JG, Aggarwal A, Herskowitz A, Mangano DT. Renal Dysfunction after Myocardial Revascularization: Risk Factors, Adverse Outcomes, and Hospital Resource Utilization..Ann Intern Med 1998; 128: 194-203.</p>

47907

Definition Kennzahl																																																																					
ID-Kennzahl	47907																																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																				
Referenzbereich 2005	<= 7%																																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Für die Festlegung des Referenzbereichs wurden die Ergebnisse einer prospektiv randomisierten Multicenterstudie herangezogen (Mangano et al. 1998).																																																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% in Kombination mit gleichzeitig dokumentierter Rate an postoperativer Mediastinitis von 0% bei mehr als 200 durchgeführten Eingriffen pro Jahr in diesem Leistungsbereich.																																																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Angesichts der insgesamt niedrigen Rate an postoperativen Komplikationen ist bei niedriger Fallzahl eine Rate von 0% denkbar. Bei mehr als 200 Eingriffen pro Jahr ist diese jedoch unwahrscheinlich.																																																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l (> 2,3 mg/dl) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit einer gültigen Angabe zum präoperativen Kreatininwert von <= 124 µmol/l (<= 1,4 mg/dl) sowie einer gültigen Angabe zum postoperativen Kreatininwert																																																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:3 2</td> <td>Kreatininwert (postoperativ)</td> <td></td> <td>POSTOPKREAT</td> </tr> <tr> <td>I:74</td> <td>Kreatininwert (präoperativ)</td> <td></td> <td>KREATININWERTM GDL</td> </tr> <tr> <td>I:75</td> <td>Kreatininwert (präoperativ)</td> <td></td> <td>KREATININWERTM OLL</td> </tr> <tr> <td>III:3 3</td> <td>Kreatininwert (postoperativ)</td> <td></td> <td>ANDPOSTOPKREAT</td> </tr> <tr> <td>II:3</td> <td>OP-Protokoll Nummer</td> <td></td> <td>OPNUMMER</td> </tr> <tr> <td>II:8</td> <td>Dringlichkeit</td> <td>1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)</td> <td>DRINGLICHKEIT</td> </tr> <tr> <td>III:3 4</td> <td>postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>POSTOPDIALYSEPF LICHT</td> </tr> <tr> <td>II: 34</td> <td>Koronarchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KORONARCHIRURG IE</td> </tr> <tr> <td>II: 35</td> <td>Aortenklappenchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II: 74</td> <td>Mitralklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>MITRALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II: 36</td> <td>sonstige Operation am Herzen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZOPSONSTIGE</td> </tr> <tr> <td>II: 89</td> <td>Pulmonalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PULMONALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II: 82</td> <td>Trikuspidalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>TRICUSPIDALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II: 96</td> <td>Aortenaneurysma/Ektasie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENANEURYSMA</td> </tr> <tr> <td>II: 115</td> <td>Kongenitale Vitien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VITIENKONGENITAL</td> </tr> <tr> <td>II: 118</td> <td>Herztumoren</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZTUMOR</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:3 2	Kreatininwert (postoperativ)		POSTOPKREAT	I:74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM GDL	I:75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM OLL	III:3 3	Kreatininwert (postoperativ)		ANDPOSTOPKREAT	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER	II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT	III:3 4	postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht	0 = nein 1 = ja	POSTOPDIALYSEPF LICHT	II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE	II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE	II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE	II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE	II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE	II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																																		
III:3 2	Kreatininwert (postoperativ)		POSTOPKREAT																																																																		
I:74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM GDL																																																																		
I:75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM OLL																																																																		
III:3 3	Kreatininwert (postoperativ)		ANDPOSTOPKREAT																																																																		
II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER																																																																		
II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT																																																																		
III:3 4	postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht	0 = nein 1 = ja	POSTOPDIALYSEPF LICHT																																																																		
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE																																																																		
II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE																																																																		
II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE																																																																		
II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE																																																																		
II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE																																																																		
II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE																																																																		
II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA																																																																		
II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL																																																																		
II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR																																																																		

	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRAN KUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.</p>			

Neurologische Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	4
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen
Qualitätsziel	Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Postoperative neurologische Komplikationen werden unterteilt in Typ 1- und Typ 2- Defizite.</p> <p>Unter dem Begriff Typ 1-Defizit versteht man größere fokale Schädigungen, die sich klinisch als TIA oder Apoplex sowie Stupor und Koma äußern können.</p> <p>Das Typ 2-Defizit beschreibt eine eher diffuse globale zerebrale Schädigung mit konsekutiver postoperativer Verschlechterung der intellektuellen und kognitiven Fähigkeiten sowie ein postoperatives Durchgangssyndrom.</p> <p>Bei der Betrachtung des Qualitätsindikators werden ausschließlich Typ 1-Defizite ausgewertet, da diese aufgrund ihres eindeutigen klinischen Bildes in der vergleichenden Qualitätsdarstellung besser abgebildet werden können.</p> <p>Typ 1-Defizite treten in bis zu 3,8% aller Patienten nach Koronarchirurgischen Eingriffen auf, sind verantwortlich für 21% aller Todesfälle bei koronarchirurgischen Eingriffen und für 11 zusätzliche Behandlungstage auf der Intensivstation und verdoppeln die Krankenhausaufenthaltsdauer. Zusätzlich besteht gegenüber Patienten ohne diese Komplikation ein sechsfach erhöhtes Risiko für die Verlegung in ein Pflegeheim (Roach et al. 1996).</p> <p>Als Risikofaktoren für postoperative Typ 1-Defizite gelten ein Patientenalter über 70 Jahre, die Atherosklerose der proximalen Aorta, die Dauer der extrakorporalen Zirkulation, präoperativ bestehende neurologische Defizite, der Diabetes mellitus und die arterielle Hypertonie. Aber auch Patienten, bei denen postoperativ die Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe erforderlich ist, sowie Patienten mit bestehender Stenose der Arteria carotis interna tragen ein erhöhtes Risiko, postoperativ einen Schlaganfall zu erleiden (ACC/AHA Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Eagle et al. 2004).</p>
Methode der Risikoadjustierung	Risikostandardisierte Fallkonstellation
Literaturverzeichnis	<p>Bucerius J, Gummert JF, Borger MA, Walther T, Doll N, Onnasch JF, Metz S, Falk V, Mohr FW. Stroke after cardiac surgery: a risk factor analysis of 16.184 consecutive adult patients. Ann Thorac Surg 2003; 75 (2): 472-478.</p> <p>Eagle KA, Guyton RA, Davidoff R, Edwards FH, Ewy GA, Gardner TJ, Hart JC, Herrmann HC, Hillis LD, Hutter AM, Jr., Lytle BW, Marlow RA, Nugent WC, Orszulak TA. ACC/AHA 2004 guideline update for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the 1999 Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery). Circulation 2004; 110 (14): e340-e437.</p> <p>Hogue CW, Jr., Murphy SF, Schechtman KB, Davila-Roman VG. Risk factors for early or delayed stroke after cardiac surgery. Circulation 1999; 100 (6): 642-647.</p> <p>McKhann GM, Grega MA, Borowicz LM, Jr., Bechamps M, Selnes OA, Baumgartner WA, Royall RM. Encephalopathy and stroke after coronary artery bypass grafting: incidence, consequences, and prediction. Arch Neurol 2002; 59 (9): 1422-1428.</p> <p>Roach GW, Kanchuger M, Mora Mangano C, Nweman M, Nussmeier N, Wolman R, Aggarwal A, Marshall K, Graham SH, Ley C, Ozanne G, Mangano DT. Adverse Cerebral Outcomes after Coronary Bypass Surgery. N Engl J Med 1996; 335 (25): 1857-1863.</p> <p>Stamou SC, Hill PC, Dangas G, Pfister AJ, Boyce SW, Dullum MK, Bafi AS, Corso PJ. Stroke after coronary artery bypass: incidence, predictors, and clinical outcome. Stroke 2001; 32 (7): 1508-1513.</p>

47916

Definition Kennzahl																															
ID-Kennzahl	47916																														
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h																														
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																														
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich wurde für Patienten mit postoperativen neurologischen Komplikationen, deren klinische Symptomatik länger als 72 Stunden andauerte, festgelegt.																														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																														
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																														
Rechenregel	<p>Zähler: Patienten mit postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 h bis <= 72 h</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)</p>																														
Erläuterung der Rechenregel	-																														
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:2 6</td> <td>wenn ja: Dauer</td> <td>1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden</td> <td>CEREBROEREIGNIS DAUER</td> </tr> <tr> <td>I:71</td> <td>neurologische Erkrankung(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt</td> <td>NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN</td> </tr> <tr> <td>I:72</td> <td>Schweregrad der Behinderung</td> <td>0 = Rankin 0: Kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: Mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: Schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig</td> <td>RANKIN</td> </tr> <tr> <td>II:8</td> <td>Dringlichkeit</td> <td>1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)</td> <td>DRINGLICHKEIT</td> </tr> <tr> <td>II:3</td> <td>OP-Protokoll Nummer</td> <td></td> <td>OPNUMMER</td> </tr> <tr> <td>II: 34</td> <td>Koronarchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KORONARCHIRURG IE</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:2 6	wenn ja: Dauer	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	CEREBROEREIGNIS DAUER	I:71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN	I:72	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: Kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: Mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: Schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	RANKIN	II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER	II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																												
III:2 6	wenn ja: Dauer	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	CEREBROEREIGNIS DAUER																												
I:71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN																												
I:72	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: Kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: Mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: Schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	RANKIN																												
II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT																												
II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER																												
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE																												

	II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
	II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

47917

Definition Kennzahl																			
ID-Kennzahl	47917																		
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h																		
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)																		
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Der Vergleich mit Daten aus der wissenschaftlichen Literatur ist deutlich eingeschränkt, da in der BQS-Bundesauswertung wesentliche Risikofaktoren, wie z.B. Notfalleingriffe, die simultane Karotisrekonstruktion oder Patienten mit vorbestehendem neurologischen Defizit von der Grundgesamtheit ausgeschlossen werden. Zusätzlich sind neurologische Komplikationen in den wissenschaftlichen Publikationen unterschiedlich definiert. Während einige Autoren hierunter jedes zerebrovaskuläre Ereignis nach herzchirurgischen Operationen verstehen (Roach et al. 1996, Bucerius et al 2003), werden in anderen Publikationen nur solche Schlaganfälle erfasst, bei denen die klinische Symptomatik länger als 24 Stunden (McKhann et al. 2002) bzw. 72 Stunden (Hogue, Jr. et al. 1999, Stamou et al 2001) anhält. Daher hat die Fachgruppe eine Perzentile als Referenzbereich zu diesem Indikator festgelegt.																		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate von 0% an neurologischen Komplikationen bei mehr als 200 durchgeführten Operationen pro Jahr.																		
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Die Mitglieder der Fachgruppe halten eine dokumentierte Rate von 0% an postoperativen Schlaganfällen bei mehr als 200 durchgeführten Operationen pro Jahr und Leistungsbereich aufgrund der eigenen klinischen Erfahrung und der in der Literatur publizierten Daten für nicht plausibel. Mit auffälligen Krankenhäusern soll ein Strukturierter Dialog zur Daten- und Dokumentationsqualität geführt werden.																		
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 72 h Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)																		
Erläuterung der Rechenregel	-																		
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="446 1120 1444 2009"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:2 6</td> <td>wenn ja: Dauer</td> <td>1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden</td> <td>CEREBROEREIGNIS DAUER</td> </tr> <tr> <td>I:71</td> <td>neurologische Erkrankung(en)</td> <td>0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt</td> <td>NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN</td> </tr> <tr> <td>I:72</td> <td>Schweregrad der Behinderung</td> <td>0 = Rankin 0: Kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: Mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: Schwere Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender</td> <td>RANKIN</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:2 6	wenn ja: Dauer	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	CEREBROEREIGNIS DAUER	I:71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN	I:72	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: Kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: Mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: Schwere Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender	RANKIN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																
III:2 6	wenn ja: Dauer	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	CEREBROEREIGNIS DAUER																
I:71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN																
I:72	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: Kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: Leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: Mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: Schwere Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender	RANKIN																

			Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	
	II:8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
	II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
	II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
	II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
	Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0		
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
ID Indikator	5
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Letalität
Qualitätsziel	Möglichst geringe Letalität: In-Hospital-Letalität 30-Tage-Letalität Risikoadjustierte 30-Tage-Letalität
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Rationale	<p>Die Untersuchung der perioperativen Letalität gehört zum Standard bei der Betrachtung von postoperativen Komplikationen. Die In-Hospital-Letalität erfasst alle Patienten, die während des gleichen stationären Aufenthaltes im Krankenhaus versterben, ohne Angaben zum jeweiligen Todeszeitpunkt. Aussagen zur Ergebnisqualität eines Krankenhauses sind jedoch nur unter Berücksichtigung der Tatsache möglich, dass Patienten nicht erfasst werden, die frühzeitig in ein anderes Krankenhaus verlegt werden und dann dort versterben.</p> <p>Daher wird in der Literatur neben der In-Hospital-Letalität häufig auch die 30-Tage-Letalität angegeben.</p> <p>Die 30-Tage-Letalität wird jedoch nicht allein von der Qualität der erbrachten Leistung beeinflusst. Die medizinischen und pflegerischen Ergebnisse hängen auch davon ab, welches Risikoprofil die in der Abteilung behandelten Patienten aufweisen. In der wissenschaftlichen Literatur erfolgt daher häufig die Angabe einer risikoadjustierten 30-Tages-Letalitätsrate. Hierzu wird im europäischen Raum der logistische oder additive EuroSCORE verwendet. Dieser Risikoscore wurde anhand der Daten von 19.030 Patienten aus acht europäischen Ländern entwickelt, die sich im Jahr 1995 einem herzchirurgischen Eingriff unterziehen mussten. Dabei wurden 17 Risikofaktoren identifiziert, die Einfluss auf die Letalität nach herzchirurgischen Operationen haben können (Roques et al. 1999). Anhand dieser Einflussgrößen kann für jedes Patientenkollektiv eine statistisch zu erwartende Letalitätsrate ermittelt werden, die der tatsächlich beobachteten Letalitätsrate gegenübergestellt werden kann. Dadurch erhalten die Krankenhäuser eine spezifischere Rückmeldung über die Qualität ihrer Behandlung.</p> <p>Die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalitätsrate der deutschen Krankenhäuser lag in den Jahren 2002 und 2003 im Leistungsbereich „isolierte Koronarchirurgie“ mit 4,80% bzw. 5,34% (www.bqs-outcome.de) deutlich über der in der ursprünglichen Publikation angegebenen Rate von 3,4% (Roques et al. 1999), d. h., das Risikoprofil der behandelten Patienten hat im Vergleich zur ursprünglichen EuroSCORE-Population erheblich zugenommen. Gleichzeitig wurde mit 3,26% bzw. 3,27% eine etwas niedrigere 30-Tage-Letalitätsrate als von Roques et al. publiziert beobachtet. Zingone et al. (Zingone et al. 2004) haben in einer Untersuchung am eigenen Patientenkollektiv ein ähnliches Phänomen beobachtet. Über einen Zeitraum von fünf Jahren veränderte sich die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalität nur unwesentlich. Allerdings nahm die tatsächlich beobachtete Letalitätsrate deutlich ab. Bezogen auf die klinische Praxis sind sowohl die Abnahme der Letalitätsrate bei nahezu unverändertem Risikoprofil der behandelten Patienten als auch eine gleich bleibende Letalitätsrate bei zunehmender Anzahl von Risikopatienten im zeitlichen Verlauf Ausdruck einer Zunahme der Behandlungsqualität.</p> <p>Die vergleichende Darstellung der nach dem logistischen EuroSCORE adjustierten In-Hospital-Letalität in der BQS-Bundesauswertung 2004 zeigt, dass nahezu alle herzchirurgischen Abteilungen bessere Ergebnisse erzielen, als nach dem EuroSCORE zu erwarten wäre. Aus diesem Grund hat die BQS gemeinsam mit der Fachgruppe Herzchirurgie ein neues Modell zur Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität in der isolierten Koronarchirurgie entwickelt, das Fortschritte in der Behandlungsqualität der herzchirurgischen Krankenhäuser angemessener berücksichtigt. Die Krankenhäuser erhalten so für das interne Qualitätsmanagement ein Instrument, das spezifischere Anreize zur Qualitätsverbesserung setzt. Gleichzeitig kann der Strukturierte Dialog mit auffälligen Krankenhäusern im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung ebenfalls spezifischer geführt werden.</p>
Methode der	Stratifizierung bzw. logistische Regression

Risikoadjustierung	
Literaturverzeichnis	<p>Roques F, Nashef SAM, Michel P, Gauducheau E, de Vincentiis C, Baudet E, Cortina J, David M, Faichney A, Gavrielle F, Gams E, Harjula A, Jones MT, Pinna Pintor P, Salamon R, Thulin L. Risk factors and outcome in European cardiac surgery: analysis of the EuroSCORE multinational database of 19030 patients. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 1999; (15): 816-823.</p> <p>The Society of Thoracic Surgeons (STS). Adult Cardiovascular Surgery National Database – Fall 2005, Executive Summary Contents. http://www.sts.org/documents/pdf/STS-ExecutiveSummaryFall2005.pdf (Recherchedatum: 06.02.2006).</p> <p>Zingone B, Pappalardo A, Dreas L. Logistic versus additive EuroSCORE. A comparative assessment of the two models in an independent population sample. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 2004; 26: 1134-1140.</p>

28269

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	28269										
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden										
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Seit 2005 steht ein von der BQS und der BQS-Fachgruppe Herzchirurgie gemeinsam entwickeltes komplexes statistisches Modell zur Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität in der isolierten Koronarchirurgie zur Verfügung (logistischer KCH-SCORE). Das Risikoprofil der behandelten Patienten wird in diesem Risikoscore differenziert abgebildet, so dass die BQS-Fachgruppe Herzchirurgie auf die Festlegung eines Referenzbereichs für die nicht adjustierte In-Hospital-Letalitätsrate verzichtet hat.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	<= 1% für alle Eingriffe										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Angesichts einer in der STS-Database angegebenen Letalitätsrate von 2,5% erscheint eine dokumentierte Rate von unter 1% auffällig.										
Rechenregel	Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:6 2</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td> 01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:6 2	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
III:6 2	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach	ENTLGRUND								

			der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
	II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
	II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
	II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

70419

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	70419										
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation										
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Seit 2005 steht ein von der BQS und der BQS-Fachgruppe Herzchirurgie gemeinsam entwickeltes komplexes statistisches Modell zur Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität in der isolierten Koronarchirurgie zur Verfügung (logistischer KCH-SCORE). Das Risikoprofil der behandelten Patienten wird in diesem Risikoscore differenziert abgebildet, so dass die BQS-Fachgruppe Herzchirurgie auf die Festlegung eines Referenzbereichs für die In-Hospital-Letalität von Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation verzichtet hat.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:6 2</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:6 2	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
III:6 2	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach	ENTLGRUND								

			der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
	II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
	II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
	II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
	II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar. Die Ergebnisse der Kennzahl sind mit den Ergebnissen der Vorjahreskennzahl 28270 der BQS-Bundesauswertung 2004 vergleichbar. Die ID-Kennzahl wurde wegen der Änderung des Referenzbereiches für HCH-KCH neu vergeben.			

28272

Definition Kennzahl											
ID-Kennzahl	28272										
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall(Reanimation/ultima ratio)-Operationen										
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert										
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich wurde für die nach dem logistischen KCH-SCORE adjustierte In-Hospital-Letalitätsrate festgelegt.										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-										
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-										
Rechenregel	Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation als Notfall oder als Notfall (Reanimation/ultima ratio) isoliert koronarchirurgisch operiert wurden										
Erläuterung der Rechenregel	-										
Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0: <table border="1" data-bbox="438 779 1444 1998"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>III:6 2</td> <td>Entlassungsgrund</td> <td> 01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit </td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>			Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:6 2	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname								
III:6 2	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit	ENTLGRUND								

		Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme		
	II:3	OP-Protokoll Nummer	OPNUMMER	
	II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
	II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
	II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE
	II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
	Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0		
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			

69232

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	69232
Ergänzung Bezeichnung QI	Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate an Patienten mit vollständigen Angaben zum Risikoprofil der behandelten Patienten <= 66%.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Bei den für das Risikoadjustierungsmodell erhobenen Parametern handelt es sich um Informationen, die entweder während der Anamnese oder körperlichen Untersuchung des Patienten oder bei apparativen Untersuchungen anfallen, die routinemäßig vor einer herzchirurgischen Operation durchgeführt werden. Von den herzchirurgischen Krankenhäusern kann daher nach Auffassung der Fachgruppe erwartet werden, dass diese Angaben in einem hohen Prozentsatz auch für die externe vergleichende Qualitätssicherung dokumentiert werden.
Rechenregel	<p>O / E</p> <p><u>O (observed) ist die beobachtete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) mit:</u></p> <p>Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p> <p><u>E (expected) ist die erwartete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) nach logistischem KCH-SCORE und wird berechnet als</u></p> <p>Mittelwert des KCH-SCORE mit der</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p>

Erläuterung der Rechenregel

KCH-SCORE:

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Standardfehler	p-Wert	Odds-Ratio
Konstante	-5,276	0,077	<0,001	
Alter 66 - 80 Jahre	0,743	0,070	<0,001	2,10
Alter > 80 Jahre	1,490	0,104	<0,001	4,44
Geschlecht weiblich	0,398	0,061	<0,001	1,49
Präoperativer Kreatininwert	0,790	0,119	<0,001	2,20
Extrakardiale Arteriopathie	0,504	0,063	<0,001	1,66
Chronische Lungenerkrankungen	0,463	0,090	<0,001	1,59
Neurologische Dysfunktion	0,250	0,092	0,007	1,28
Reoperation (frühere Herzoperationen)	0,973	0,097	<0,001	2,65
Kritischer präoperativer Status	0,952	0,083	<0,001	2,59
LVEF 30 - 50%	0,447	0,064	<0,001	1,56
LVEF < 30%	0,860	0,081	<0,001	2,36
Kürzlicher Myokardinfarkt	0,423	0,060	<0,001	1,53
Pulmonale Hypertonie	0,760	0,119	<0,001	2,14
Notfall	0,951	0,072	<0,001	2,59
Diabetes mellitus (Insulinpflichtig)	0,306	0,073	<0,001	1,36
Vorhofflimmern oder andere Rhythmusstörungen	0,521	0,078	<0,001	1,68

Tabelle 1: Ergebnis der multiplen logistischen Regression

Der Mittelwert des KCH-SCORE wird auf Patientenbasis berechnet. Es lässt sich für jeden Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE seine individuell erwartete Wahrscheinlichkeit berechnen, nach einem isoliert koronarchirurgischen Eingriff zu versterben. Dabei wird der Zustand des Patienten bezüglich aller in der Tabelle aufgelisteten Risikofaktoren berücksichtigt. Dieser KCH-SCORE-Wert berechnet sich dabei folgendermaßen:

Ausgehend vom logistischen Regressionsmodell

$$\ln \frac{p}{1-p} = \beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n$$

mit den Risikofaktoren x_1, \dots, x_n (hier mit den Werten '1' bei Vorliegen und '0' bei Nicht-Vorliegen), der Konstanten β_0 und den Regressionskoeffizienten β_1, \dots, β_n lässt sich die Wahrscheinlichkeit p , nach einem isoliert vorgenommenen koronarchirurgischen Eingriff im Krankenhaus zu versterben, nun für jeden Patienten mit vollständigen Angaben zu den 14 Risikofaktoren unter Berücksichtigung seiner individuellen Risikostruktur berechnen:

$$p = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)}$$

So beträgt die erwartete Wahrscheinlichkeit, nach einem isoliert vorgenommenen koronarchirurgischen Eingriff in einem deutschen Krankenhaus zu versterben, für eine 68-jährige weibliche Patientin mit präoperativem Kreatininwert > 2,3 mg/dl und LVEF von 30

	<p>bis 50% und ohne weitere Risikofaktoren</p> $p = \frac{\exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447)}{1 + \exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447)} = \frac{\exp(-2,898)}{1 + \exp(-2,898)}$ $= \frac{0,055}{1,055} = 0,052 = 5,2\%.$ <p>Bei zusätzlich beobachtetem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erhöht sich diese auf</p> $p = \frac{\exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447 + 0,306)}{1 + \exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447 + 0,306)} = \frac{\exp(-2,592)}{1 + \exp(-2,592)}$ $= \frac{0,075}{1,075} = 0,070 = 7,0\%.$
--	--

	<u>KCH-SCORE-Tabelle</u>		KCH-SCORE-Wert (Patient)	erwartete Letalität (Patient)
	<p>Zur Abschätzung des Risikos eines Patienten mittels KCH-SCORE kann auch die nebenstehende Tabelle verwendet werden. Dazu werden für alle bei einem Patienten auftretenden Risikofaktoren die Werte der in Tabelle 1 angegebenen Regressionskoeffizienten aufaddiert, um den entsprechenden Wert des KCH-SCORE zu erhalten. Das prozentuale Risiko eines Patienten, nach einem isoliert vorgenommenen koronarchirurgischen Eingriff im Krankenhaus zu versterben, lässt sich dann in der nebenstehenden Tabelle ablesen.</p> <p>Betrachtet man wiederum eine 68-jährige weibliche Patientin mit präoperativem Kreatininwert > 2,3 mg/dl und LVEF von 30 bis 50% und ohne weitere Risikofaktoren, so erhält man einen KCH-SCORE-Wert von 2,378 (= 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447). Für diese Patientin liegt das erwartete Risiko zu versterben zwischen 4,63% und 5,86%.</p> <p>Bei zusätzlich beobachtetem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erhöht sich der KCH-SCORE-Wert um 0,306 auf 2,684. In der Tabelle lässt sich damit eine erwartete Letalität ablesen, die zwischen 5,86% und 7,41% liegt.</p>		0,00	0,51%
			0,25	0,65%
			0,50	0,84%
			0,75	1,07%
			1,00	1,37%
			1,25	1,75%
			1,50	2,24%
			1,75	2,86%
			2,00	3,64%
			2,25	4,63%
			2,50	5,86%
			2,75	7,41%
			3,00	9,31%
			3,25	11,65%
			3,50	14,48%
			3,75	17,86%
			4,00	21,82%
			4,25	26,39%
			4,50	31,52%
			4,75	37,15%
			5,00	43,14%
			5,25	49,35%
			5,50	55,58%
			5,75	61,63%
			6,00	67,35%
6,25			72,59%	
6,50	77,28%			
6,75	81,37%			
7,00	84,86%			
7,25	87,80%			
7,50	90,24%			
7,75	92,23%			
8,00	93,84%			
8,25	95,14%			
8,50	96,17%			
8,75	96,99%			
9,00	97,64%			
9,25	98,15%			
9,50	98,56%			
9,75	98,87%			

Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM
	I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
	I: 12	führender Rhythmus bei Aufnahme	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = andere Rhythmusstörungen	AUFNRHYTHMUS
I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der	AUFNBEFUNDINFA	

		letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	RKT
I: 17	kardiogenen Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHO CKKARDIOGEN
I: 18	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREAN IMATION
I: 19	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEAT MUNG
I: 22	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDHYPE RTONIEPULMONAL
I: 23	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDIAB ETES
I: 29	Inotrope (i. v.)	0 = nein 1 = ja	INOTROPEIV
I: 37	LVEF	1 = schlecht oder <30% 2 = mittel oder 30% - 50% 3 = gut oder >50%	LVEF
I: 47	Anzahl		VOROPANZAHL
I: 51	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPKORONARC HIRURGIE
I: 52	Aortenklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPAORTENKLA PPE
I: 53	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPMITRALKLA PPE
I: 54	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRICUSPIDA LKLAFFE
I: 55	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPULMONALK LAPPE
I: 56	Aortenaneurysma / -	0 = nein	VOROPAORTENAN

	ektasie	1 = ja, thorakal 3 = ja, Kombination 9 = unbekannt	EURYSMA
I: 57	kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPVITIENKONGENITAL
I: 58	Herztumoren	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZTUMOR
I: 59	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPERIKARDERKRANKUNG
I: 60	Transplantation	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRANSPLANTATION
I: 61	Rhythmuschirurgie	0 = nein 1 = ja, epikardiale Schrittmacher-Implantation 2 = ja, epikardiale Defibrillator-Implantation 3 = ja, Kombination 4 = ja, antitachykarde OP 8 = ja, andere 9 = unbekannt	VOROPRHYTHMUSCHIRURGIE
I: 62	sonstige Herz-Vor-OP	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZSONSTIGE
I: 65	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
I: 66	periphere AVK (Extremitäten)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKPERIPHER
I: 67	zum Hirn führender Gefäße	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKHIRNVERSORGEND
I: 68	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKAORTENANEURYSMA
I: 69	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKSONSTIGE
I: 70	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Langzeitbronchodilatoren-Therapie 2 = ja, andere ohne Bronchodilatoren-Therapie 8 = ja, andere 9 = unbekannt	LUNGENERKRANKUNGEN
I: 71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN
I: 74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTMGDL
I: 75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTMOLL
II: 3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv	DRINGLICHKEIT

		2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	
II: 10	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, Kreiselpumpe 3 = ja, anderes Assist Device 4 = ja, ECMO	KREISLAUFUNTERS TUETZUNG
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE
II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	HERZOPSONSTIGE
II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAP PE
II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYS MA
II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRAN KUNGEN
III: 62	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen	ENTLGRUND

			<p>ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Die Ergebnisse der Kennzahl sind mit den Ergebnissen der Vorjahreskennzahl 66755 der BQS-Bundesauswertung 2004 vergleichbar. Die Vergabe der neuen Kennzahlnummer erfolgte aus rein rechentechnischen Gründen.</p>			

69233

Definition Kennzahl	
ID-Kennzahl	69233
Ergänzung Bezeichnung QI	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE
Referenzbereich 2005	<= x% (95%-Perzentile)
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	In der wissenschaftlichen Literatur zur Letalität nach koronarchirurgischen Operationen kommen unterschiedliche Risikoadjustierungsmodelle zur Anwendung, bei denen sowohl die einbezogenen Risikofaktoren als auch der relative Einfluss dieser Risikofaktoren variieren. Ein fester Referenzbereich zur risikoadjustierten In-Hospital-Letalität nach dem logistischen KCH-SCORE lässt sich nach Auffassung der BQS-Fachgruppe Herzchirurgie aus diesen Publikationen nicht ableiten. Daher hat die Fachgruppe eine Perzentile als Referenzbereich zu diesem Qualitätsindikator festgelegt.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	Rate an Patienten mit vollständigen Angaben zum Risikoprofil der behandelten Patienten <= 66%.
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	Bei den für das Risikoadjustierungsmodell erhobenen Parametern handelt es sich um Informationen, die entweder während der Anamnese oder körperlichen Untersuchung des Patienten oder bei apparativen Untersuchungen anfallen, die routinemäßig vor einer herzchirurgischen Operation durchgeführt werden. Von den herzchirurgischen Krankenhäusern kann daher nach Auffassung der Fachgruppe erwartet werden, dass diese Angaben in einem hohen Prozentsatz auch für die externe vergleichende Qualitätssicherung dokumentiert werden.
Rechenregel	$(O / E) * OGesamt$ <p><u>O (observed) ist die beobachtete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) mit:</u></p> <p>Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p> <p><u>E (expected) ist die erwartete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) nach logistischem KCH-SCORE und wird berechnet als</u></p> <p>Mittelwert des KCH-SCORE mit der</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p> <p><u>OGesamt ist die bundesweit beobachtete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität)</u></p> <p>Zähler: Patienten, die bundesweit im Krankenhaus verstorben sind.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE, die bundesweit in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p>
Erläuterung der Rechenregel	<u>KCH-SCORE:</u>

Tabelle 1: Ergebnis der multiplen logistischen Regression

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Standardfehler	p-Wert	Odds-Ratio
Konstante	-5,276	0,077	<0,001	
Alter 66 - 80 Jahre	0,743	0,070	<0,001	2,10
Alter > 80 Jahre	1,490	0,104	<0,001	4,44
Geschlecht weiblich	0,398	0,061	<0,001	1,49
Präoperativer Kreatininwert	0,790	0,119	<0,001	2,20
Extrakardiale Arteriopathie	0,504	0,063	<0,001	1,66
Chronische Lungenerkrankungen	0,463	0,090	<0,001	1,59
Neurologische Dysfunktion	0,250	0,092	0,007	1,28
Reoperation (frühere Herzoperationen)	0,973	0,097	<0,001	2,65
Kritischer präoperativer Status	0,952	0,083	<0,001	2,59
LVEF 30 - 50%	0,447	0,064	<0,001	1,56
LVEF < 30%	0,860	0,081	<0,001	2,36
Kürzlicher Myokardinfarkt	0,423	0,060	<0,001	1,53
Pulmonale Hypertonie	0,760	0,119	<0,001	2,14
Notfall	0,951	0,072	<0,001	2,59
Diabetes mellitus (Insulinpflichtig)	0,306	0,073	<0,001	1,36
Vorhofflimmern oder andere Rhythmusstörungen	0,521	0,078	<0,001	1,68

Der Mittelwert des KCH-SCORE wird auf Patientenbasis berechnet. Es lässt sich für jeden Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE seine individuell erwartete Wahrscheinlichkeit berechnen, nach einem isoliert koronarchirurgischen Eingriff zu versterben. Dabei wird der Zustand des Patienten bezüglich aller in der Tabelle aufgelisteten Risikofaktoren berücksichtigt. Dieser KCH-SCORE-Wert berechnet sich dabei folgendermaßen:

Ausgehend vom logistischen Regressionsmodell

$$\ln \frac{p}{1-p} = \beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n,$$

mit den Risikofaktoren x_1, \dots, x_n (hier mit den Werten '1' bei Vorliegen und '0' bei Nicht-Vorliegen), der Konstanten β_0 und den Regressionskoeffizienten β_1, \dots, β_n lässt sich die Wahrscheinlichkeit p , nach einem isoliert vorgenommenen koronarchirurgischen Eingriff im Krankenhaus zu versterben, nun für jeden Patienten mit vollständigen Angaben zu den 14 Risikofaktoren unter Berücksichtigung seiner individuellen Risikostruktur berechnen:

$$p = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 \cdot x_1 + \beta_2 \cdot x_2 + \dots + \beta_n \cdot x_n)}$$

So beträgt die erwartete Wahrscheinlichkeit, nach einem isoliert vorgenommenen koronarchirurgischen Eingriff in einem deutschen Krankenhaus zu versterben, für eine 68-jährige weibliche Patientin mit präoperativem Kreatininwert > 2,3 mg/dl und LVEF von 30 bis 50% und ohne weitere Risikofaktoren

	$p = \frac{\exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447)}{1 + \exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447)} = \frac{\exp(-2,898)}{1 + \exp(-2,898)}$ $= \frac{0,055}{1,055} = 0,052 = 5,2\%.$ <p>Bei zusätzlich beobachtetem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erhöht sich diese auf</p> $p = \frac{\exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447 + 0,306)}{1 + \exp(-5,276 + 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447 + 0,306)} = \frac{\exp(-2,592)}{1 + \exp(-2,592)}$ $= \frac{0,075}{1,075} = 0,070 = 7,0\%.$
--	---

	<u>KCH-SCORE-Tabelle</u>		KCH-SCORE-Wert (Patient)	erwartete Letalität (Patient)
	<p>Zur Abschätzung des Risikos eines Patienten mittels KCH-SCORE kann auch die nebenstehende Tabelle verwendet werden. Dazu werden für alle bei einem Patienten auftretenden Risikofaktoren die Werte der in Tabelle 1 angegebenen Regressionskoeffizienten aufaddiert, um den entsprechenden Wert des KCH-SCORE zu erhalten. Das prozentuale Risiko eines Patienten, nach einem isoliert vorgenommenen koronarchirurgischen Eingriff im Krankenhaus zu versterben, lässt sich dann in der nebenstehenden Tabelle ablesen.</p> <p>Betrachtet man wiederum eine 68-jährige weibliche Patientin mit präoperativem Kreatininwert > 2,3 mg/dl und LVEF von 30 bis 50% und ohne weitere Risikofaktoren, so erhält man einen KCH-SCORE-Wert von 2,378 (= 0,743 + 0,398 + 0,790 + 0,447). Für diese Patientin liegt das erwartete Risiko zu versterben zwischen 4,63% und 5,86%.</p> <p>Bei zusätzlich beobachtetem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erhöht sich der KCH-SCORE-Wert um 0,306 auf 2,684. In der Tabelle lässt sich damit eine erwartete Letalität ablesen, die zwischen 5,86% und 7,41% liegt.</p>		0,00	0,51%
			0,25	0,65%
			0,50	0,84%
			0,75	1,07%
			1,00	1,37%
			1,25	1,75%
			1,50	2,24%
			1,75	2,86%
			2,00	3,64%
			2,25	4,63%
			2,50	5,86%
			2,75	7,41%
			3,00	9,31%
			3,25	11,65%
			3,50	14,48%
			3,75	17,86%
			4,00	21,82%
			4,25	26,39%
			4,50	31,52%
			4,75	37,15%
			5,00	43,14%
			5,25	49,35%
			5,50	55,58%
			5,75	61,63%
6,00			67,35%	
6,25	72,59%			
6,50	77,28%			
6,75	81,37%			
7,00	84,86%			
7,25	87,80%			
7,50	90,24%			
7,75	92,23%			
8,00	93,84%			
8,25	95,14%			
8,50	96,17%			
8,75	96,99%			
9,00	97,64%			
9,25	98,15%			
9,50	98,56%			
9,75	98,87%			

Verwendete Datenfelder	Feldnamen 8.0:			
	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname
	I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM
	I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT
	I: 12	führender Rhythmus bei Aufnahme	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = andere Rhythmusstörungen	AUFNRHYTHMUS
I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der	AUFNBEFUNDINFA	

		letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	RKT
I: 17	kardiogenen Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHO CKKARDIOGEN
I: 18	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREAN IMATION
I: 19	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEAT MUNG
I: 22	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDHYPE RTONIEPULMONAL
I: 23	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDIAB ETES
I: 29	Inotrope (i. v.)	0 = nein 1 = ja	INOTROPEIV
I: 37	LVEF	1 = schlecht oder <30% 2 = mittel oder 30% - 50% 3 = gut oder >50%	LVEF
I: 47	Anzahl		VOROPANZAHL
I: 51	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPKORONARC HIRURGIE
I: 52	Aortenklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPAORTENKLA PPE
I: 53	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPMITRALKLA PPE
I: 54	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRICUSPIDA LKLAPE
I: 55	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPULMONALK LAPPE
I: 56	Aortenaneurysma / -	0 = nein	VOROPAORTENAN

	ektasie	1 = ja, thorakal 3 = ja, Kombination 9 = unbekannt	EURYSMA
I: 57	kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPVITIENKONGENITAL
I: 58	Herztumoren	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZTUMOR
I: 59	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPERIKARDERKRANKUNG
I: 60	Transplantation	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRANSPLANTATION
I: 61	Rhythmuschirurgie	0 = nein 1 = ja, epikardiale Schrittmacher-Implantation 2 = ja, epikardiale Defibrillator-Implantation 3 = ja, Kombination 4 = ja, antitachykarde OP 8 = ja, andere 9 = unbekannt	VOROPRHYTHMUSCHIRURGIE
I: 62	sonstige Herz-Vor-OP	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZSONSTIGE
I: 65	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
I: 66	periphere AVK (Extremitäten)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKPERIPHER
I: 67	zum Hirn führender Gefäße	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKHIRNVERSORGEND
I: 68	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKAORTENANEURYSMA
I: 69	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKSONSTIGE
I: 70	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Langzeitbronchodilatoren-Therapie 2 = ja, andere ohne Bronchodilatoren-Therapie 8 = ja, andere 9 = unbekannt	LUNGENERKRANKUNGEN
I: 71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN
I: 74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM GDL
I: 75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM OLL
II: 3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv	DRINGLICHKEIT

		2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	
II: 10	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, Kreiselpumpe 3 = ja, anderes Assist Device 4 = ja, ECMO	KREISLAUFUNTERS TUETZUNG
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE
II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	HERZOPSONSTIGE
II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAP PE
II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYS MA
II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRAN KUNGEN
III: 62	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen	ENTLGRUND

			<p>ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Die Ergebnisse der Kennzahl sind mit den Ergebnissen der Vorjahreskennzahl 66781 der BQS-Bundesauswertung 2004 vergleichbar. Die Vergabe der neuen Kennzahlnummer erfolgte aus rein rechentechnischen Gründen.</p>			

69234

Definition Kennzahl																					
ID-Kennzahl	69234																				
Ergänzung Bezeichnung QI	Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE																				
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalitätsrate der deutschen Krankenhäuser lag im Jahr 2002 und 2003 im Leistungsbereich Isolierte Koronarchirurgie mit 4,80% bzw. 5,34% (www.bqs-outcome.de) deutlich über der in der ursprünglichen Publikation angegebenen Rate von 3,4% (Roques et al. 1999), d.h. das Risikoprofil der behandelten Patienten hat im Vergleich zur ursprünglichen EuroSCORE-Population erheblich zugenommen. Gleichzeitig wurde mit 3,26% bzw. 3,27% eine etwas niedrigere 30-Tage-Letalitätsrate als von Roques et al. publiziert beobachtet. Zingone et al. (Zingone et al. 2004) haben in einer Untersuchung am eigenen Patientenkollektiv ein ähnliches Phänomen beobachtet. Über einen Zeitraum von fünf Jahren veränderte sich die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalität nur unwesentlich. Allerdings nahm die tatsächlich beobachtete Letalitätsrate deutlich ab. Bezogen auf die klinische Praxis sind sowohl die Abnahme der Letalitätsrate bei nahezu unverändertem Risikoprofil der behandelten Patienten als auch eine gleich bleibende Letalitätsrate bei zunehmender Anzahl von Risikopatienten im zeitlichen Verlauf Ausdruck einer Zunahme der Behandlungsqualität. Die Fachgruppe hat daher auf die Festlegung eines Referenzbereichs zu diesem Qualitätsindikator verzichtet.																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																				
Rechenregel	O / E <u>O (observed) ist die beobachtete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) mit:</u> Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind. Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden. <u>E (expected) ist die erwartete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) nach logistischem EuroSCORE und wird berechnet als</u> Mittelwert des EuroSCORE mit der Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.																				
Erläuterung der Rechenregel																					
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 8.0:</th> </tr> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I: 6</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>I: 7</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>I: 14</td> <td>Infarkt(e)</td> <td>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück</td> <td>AUFNBEFUNDINFARKT</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 8.0:				Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM	I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	AUFNBEFUNDINFARKT
Feldnamen 8.0:																					
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																		
I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM																		
I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																		
I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	AUFNBEFUNDINFARKT																		

		8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	
I: 17	kardiogenen Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHO CKKARDIOGEN
I: 18	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREAN IMATION
I: 19	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEAT MUNG
I: 22	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDHYPE RTONIEPULMONAL
I: 28	Nitrate (i. v.)	0 = nein 1 = ja	NITRATEIV
I: 29	Inotrope (i. v.)	0 = nein 1 = ja	INOTROPEIV
I: 37	LVEF	1 = schlecht oder <30% 2 = mittel oder 30% - 50% 3 = gut oder >50%	LVEF
I: 47	Anzahl		VOROPANZAHL
I: 51	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPKORONARC HIRURGIE
I: 52	Aortenklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPAORTENKLA PPE
I: 53	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPMITRALKLA PPE
I: 54	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRICUSPIDA LKAPPE
I: 55	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPULMONALK LAPPE
I: 56	Aortenaneurysma / -ektasie	0 = nein 1 = ja, thorakal 3 = ja, Kombination 9 = unbekannt	VOROPAORTENAN EURYSMA
I: 57	kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPVITIENKONG ENITAL
I: 58	Herztumoren	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZTUMO R
I: 59	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPERIKARDE RKRANKUNG

	I: 60	Transplantation	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRANSPLANTATION
	I: 61	Rhythmuschirurgie	0 = nein 1 = ja, epikardiale Schrittmacher-Implantation 2 = ja, epikardiale Defibrillator-Implantation 3 = ja, Kombination 4 = ja, antitachykarde OP 8 = ja, andere 9 = unbekannt	VOROPRHYTHMUSCHIRURGIE
	I: 62	sonstige Herz-Vor-OP	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZSONSTIGE
	I: 63_1	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_1
	I: 63_2	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_2
	I: 63_3	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion	INFEKTIONAKUTHC H_3

		88 = sonstige Infektion	
I: 65	arterielle Gefäßkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
I: 66	periphere AVK (Extremitäten)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKPERIPHER
I: 67	zum Hirn führender Gefäße	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKHIRNVERSORG END
I: 68	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKAORTENANEUR YSMA
I: 69	sonstige arterielle Gefäßkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKSONSTIGE
I: 70	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Langzeitbronchodilatatore- Therapie 2 = ja, andere ohne Bronchodilatatore-Therapie 8 = ja, andere 9 = unbekannt	LUNGENERKRANKU NGEN
I: 71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN
I: 74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM GDL
I: 75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM OLL
II: 3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
II: 10	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, Kreislumpumpe 3 = ja, anderes Assist Device 4 = ja, ECMO	KREISLAUFUNTERS TUETZUNG
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE
II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	HERZOPSONSTIGE
II: 64	Verschluss Infarkt-VSD	0 = nein 1 = ja	VERSORGVERSCHL USSINFARKTVSD
II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAP PE
II:	Pulmonalklappe	0 = nein	PULMONALKLAPPE

	89		1 = ja	
	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II: 107	Aszendensersatz suprakoronar	0 = nein 1 = ja	OPASCENDENSERATZSUPRAKORONAR
	II: 108	Aszendensersatz infrakoronar (Ostiumreimplantation)	0 = nein 1 = ja	OPASCENDENSERATZINFRAKORONAR
	II: 111	Aortenbogenersatz	0 = nein 1 = ja	OPAORTENBOGENERSATZ
	II: 112	Deszendensersatz	0 = nein 1 = ja	OPDESCENDENSERSATZ
	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
	III: 62	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den	ENTLGRUND

			Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 = Rückverlegung 19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar. Die Ergebnisse der Kennzahl sind mit den Ergebnissen der Vorjahreskennzahl 65560 der BQS-Bundesauswertung 2004 vergleichbar. Die Vergabe der neuen Kennzahlnummer erfolgte aus rein rechentechnischen Gründen..			

69235

Definition Kennzahl																	
ID-Kennzahl	69235																
Ergänzung Bezeichnung QI	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE																
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	<p>Die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalitätsrate der deutschen Krankenhäuser lag im Jahr 2002 und 2003 im Leistungsbereich Isolierte Koronarchirurgie mit 4,80% bzw. 5,34% (www.bqs-outcome.de) deutlich über der in der ursprünglichen Publikation angegebenen Rate von 3,4% (Roques et al. 1999), d.h. das Risikoprofil der behandelten Patienten hat im Vergleich zur ursprünglichen EuroSCORE-Population erheblich zugenommen. Gleichzeitig wurde mit 3,26% bzw. 3,27% eine etwas niedrigere 30-Tage-Letalitätsrate als von Roques et al. publiziert beobachtet.</p> <p>Zingone et al. (Zingone et al. 2004) haben in einer Untersuchung am eigenen Patientenkollektiv ein ähnliches Phänomen beobachtet. Über einen Zeitraum von fünf Jahren veränderte sich die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalität nur unwesentlich. Allerdings nahm die tatsächlich beobachtete Letalitätsrate deutlich ab. Bezogen auf die klinische Praxis sind sowohl die Abnahme der Letalitätsrate bei nahezu unverändertem Risikoprofil der behandelten Patienten als auch eine gleich bleibende Letalitätsrate bei zunehmender Anzahl von Risikopatienten im zeitlichen Verlauf Ausdruck einer Zunahme der Behandlungsqualität.</p> <p>Die Fachgruppe hat daher auf die Festlegung eines Referenzbereichs zu diesem Qualitätsindikator verzichtet.</p>																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																
Rechenregel	<p>$(O / E) * OGesamt$</p> <p><u>O (observed) ist die beobachtete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) mit:</u></p> <p>Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p> <p><u>E (expected) ist die erwartete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität) nach logistischem EuroSCORE und wird berechnet als</u></p> <p>Mittelwert des EuroSCORE mit der</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p> <p><u>OGesamt ist die bundesweit beobachtete Letalitätsrate (In-Hospital-Letalität)</u></p> <p>Zähler: Patienten, die bundesweit im Krankenhaus verstorben sind.</p> <p>Grundgesamtheit: Alle Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE, die bundesweit in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden.</p>																
Erläuterung der Rechenregel	-																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I: 6</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>I: 7</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>I: 14</td> <td>Infarkt(e)</td> <td>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden</td> <td>AUFNBEFUNDINFA RKT</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM	I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	AUFNBEFUNDINFA RKT
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname														
I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM														
I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT														
I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	AUFNBEFUNDINFA RKT														

		2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	
I: 17	kardiogenen Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHECKKARDIOGEN
I: 18	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREANIMATION
I: 19	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEATMUNG
I: 22	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDHYPERTONIEPULMONAL
I: 28	Nitrate (i. v.)	0 = nein 1 = ja	NITRATEIV
I: 29	Inotrope (i. v.)	0 = nein 1 = ja	INOTROPEIV
I: 37	LVEF	1 = schlecht oder <30% 2 = mittel oder 30% - 50% 3 = gut oder >50%	LVEF
I: 47	Anzahl		VOROPANZAHL
I: 51	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPKORONARCHIRURGIE
I: 52	Aortenklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPAORTENKLAPPE
I: 53	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPMITRALKLAPPE
I: 54	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRICUSPIDALKLAPPE
I: 55	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPULMONALKLAPPE
I: 56	Aortenaneurysma / -ektasie	0 = nein 1 = ja, thorakal 3 = ja, Kombination 9 = unbekannt	VOROPAORTENANEURYSMA
I: 57	kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VOROPVITIENKONGENITAL

			9 = unbekannt	
	I: 58	Herztumoren	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZTUMOR
	I: 59	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPERIKARDERKRANKUNG
	I: 60	Transplantation	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRANSPLANTATION
	I: 61	Rhythmuschirurgie	0 = nein 1 = ja, epikardiale Schrittmacher-Implantation 2 = ja, epikardiale Defibrillator-Implantation 3 = ja, Kombination 4 = ja, antitachykarde OP 8 = ja, andere 9 = unbekannt	VOROPRHYTHMUSCHIRURGIE
	I: 62	sonstige Herz-Vor-OP	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZSONSTIGE
	I: 63_1	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_1
	I: 63_2	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_2
I: 63_3	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym	INFEKTIONAKUTHC H_3	

		9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	
I: 65	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
I: 66	periphere AVK (Extremitäten)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKPERIPHER
I: 67	zum Hirn führender Gefäße	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKHIRNVERSORG END
I: 68	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKAORTENANEUR YSMA
I: 69	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKSONSTIGE
I: 70	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Langzeitbronchodilatoren-Therapie 2 = ja, andere ohne Bronchodilatoren-Therapie 8 = ja, andere 9 = unbekannt	LUNGENERKRANKUN GEN
I: 71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN
I: 74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM GDL
I: 75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM OLL
II: 3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
II: 10	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, Kreislumpumpe 3 = ja, anderes Assist Device 4 = ja, ECMO	KREISLAUFUNTERS TUETZUNG
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE
II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	HERZOPSONSTIGE

	II: 64	Verschluss Infarkt-VSD	0 = nein 1 = ja	VERSORGVERSCHL USSINFARKTVSD
	II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
	II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA
	II: 107	Aszendensersatz suprakoronar	0 = nein 1 = ja	OPASCENDENSERATZSUPRAKORONAR
	II: 108	Aszendensersatz infrakoronar (Ostiumreimplantation)	0 = nein 1 = ja	OPASCENDENSERATZINFRAKORONAR
	II: 111	Aortenbogenersatz	0 = nein 1 = ja	OPAORTENBOGENERSATZ
	II: 112	Deszendensersatz	0 = nein 1 = ja	OPDESCENDENSERSATZ
	II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
	III: 62	Entlassungsgrund	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPFIV '95 in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 12 = Interne Verlegung 13 = Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 = externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel	ENTLGRUND

			<p>zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>18 = Rückverlegung</p> <p>19 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung</p> <p>20 = Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation</p> <p>21 = Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme</p>	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	<p>Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.</p> <p>Die Ergebnisse der Kennzahl sind mit den Ergebnissen der Vorjahreskennzahl 66772 der BQS-Bundesauswertung 2004 vergleichbar. Die Vergabe der neuen Kennzahlnummer erfolgte aus rein rechentechnischen Gründen.</p>			

47942

Definition Kennzahl																																																					
ID-Kennzahl	47942																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate																																																				
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Übermittlung des 30-Tage-Follow-up stellt eine zusätzliche freiwillige Leistung herzchirurgischer Krankenhäuser dar. Aus diesem Grund wurde für diese Kennzahl kein Referenzbereich festgelegt.																																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit bekanntem Status am 30. postoperativen Tag Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden																																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IV:2</td> <td>Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP</td> <td>0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt</td> <td>STATUS30TAGEPO STOP</td> </tr> <tr> <td>II:3</td> <td>OP-Protokoll Nummer</td> <td></td> <td>OPNUMMER</td> </tr> <tr> <td>II:34</td> <td>Koronarchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KORONARCHIRURGIE</td> </tr> <tr> <td>II:35</td> <td>Aortenklappenchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:74</td> <td>Mitralklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>MITRALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:36</td> <td>sonstige Operation am Herzen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZOPSONSTIGE</td> </tr> <tr> <td>II:89</td> <td>Pulmonalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PULMONALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:82</td> <td>Trikuspidalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>TRICUSPIDALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:96</td> <td>Aortenaneurysma/Ektasie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENANEURYSMA</td> </tr> <tr> <td>II:115</td> <td>Kongenitale Vitien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VITIENKONGENITAL</td> </tr> <tr> <td>II:118</td> <td>Herztumoren</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZTUMOR</td> </tr> <tr> <td>II:124</td> <td>Perikarderkrankung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PERIKARDERKRANKUNGEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	IV:2	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	STATUS30TAGEPO STOP	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER	II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE	II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE	II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE	II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE	II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE	II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE	II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA	II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL	II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR	II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
IV:2	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	STATUS30TAGEPO STOP																																																		
II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER																																																		
II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE																																																		
II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE																																																		
II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE																																																		
II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE																																																		
II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE																																																		
II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE																																																		
II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA																																																		
II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL																																																		
II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR																																																		
II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN																																																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																				
Teildatensatzbezug	HCH: Rot (Operation)																																																				
Kommentar zur Kennzahl	-																																																				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																				

47944

Definition Kennzahl																																																					
ID-Kennzahl	47944																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%																																																				
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Übermittlung des 30-Tage-Follow-up stellt eine zusätzliche freiwillige Leistung herzchirurgischer Krankenhäuser dar. Aus diesem Grund wurde für diesen Qualitätsindikator kein Referenzbereich festgelegt.																																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																																				
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten, die innerhalb 30 Tagen postoperativ verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, deren Status am 30. postoperativen Tag bekannt ist und die in einem Krankenhaus operiert wurden, das eine 30-Tage-Follow-up-Rate von >= 97% aufweisen kann																																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IV:2</td> <td>Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP</td> <td>0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt</td> <td>STATUS30TAGEPO STOP</td> </tr> <tr> <td>II:3</td> <td>OP-Protokoll Nummer</td> <td></td> <td>OPNUMMER</td> </tr> <tr> <td>II:34</td> <td>Koronarchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>KORONARCHIRURGIE</td> </tr> <tr> <td>II:35</td> <td>Aortenklappenchirurgie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:74</td> <td>Mitralklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>MITRALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:36</td> <td>sonstige Operation am Herzen</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZOPSONSTIGE</td> </tr> <tr> <td>II:89</td> <td>Pulmonalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PULMONALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:82</td> <td>Trikuspidalklappe</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>TRICUSPIDALKLAPPE</td> </tr> <tr> <td>II:96</td> <td>Aortenaneurysma/Ektasie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AORTENANEURYSMA</td> </tr> <tr> <td>II:115</td> <td>Kongenitale Vitien</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>VITIENKONGENITAL</td> </tr> <tr> <td>II:118</td> <td>Herztumoren</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>HERZTUMOR</td> </tr> <tr> <td>II:124</td> <td>Perikarderkrankung</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>PERIKARDERKRANKUNGEN</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	IV:2	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	STATUS30TAGEPO STOP	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER	II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE	II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE	II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE	II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE	II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE	II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE	II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA	II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL	II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR	II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																		
IV:2	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	STATUS30TAGEPO STOP																																																		
II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER																																																		
II:34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE																																																		
II:35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE																																																		
II:74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE																																																		
II:36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja	HERZOPSONSTIGE																																																		
II:89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE																																																		
II:82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE																																																		
II:96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYSMA																																																		
II:115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL																																																		
II:118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR																																																		
II:124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRANKUNGEN																																																		
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0																																																				
Teildatensatzbezug	HCH: Rot (Operation)																																																				
Kommentar zur Kennzahl	-																																																				
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.																																																				

47954

Definition Kennzahl																																	
ID-Kennzahl	47954																																
Ergänzung Bezeichnung QI	30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE																																
Referenzbereich 2005	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2005	Die Übermittlung des 30-Tage-Follow-up stellt eine zusätzliche freiwillige Leistung herzchirurgischer Krankenhäuser dar. Aus diesem Grund wurde für diesen Qualitätsindikator kein Referenzbereich festgelegt.																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität	-																																
Auffälligkeitsbereich für Dokumentationsqualität: Erläuterung	-																																
Rechenregel	Zähler: Patienten, die innerhalb 30 Tagen postoperativ verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, deren Status am 30. postoperativen Tag bekannt ist und mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und die in einem Krankenhaus operiert wurden, das eine 30-Tage-Follow-up-Rate von >= 97% aufweisen kann																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 8.0:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Bezeichnung</th> <th>Schlüssel</th> <th>Feldname</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I: 6</td> <td>Geburtsdatum</td> <td></td> <td>GEBDATUM</td> </tr> <tr> <td>I: 7</td> <td>Geschlecht</td> <td>1 = männlich 2 = weiblich</td> <td>GESCHLECHT</td> </tr> <tr> <td>I: 14</td> <td>Infarkt(e)</td> <td>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt</td> <td>AUFNBEFUNDINFA RKT</td> </tr> <tr> <td>I: 17</td> <td>kardiogenen Schock / Dekompensation</td> <td>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt</td> <td>AUFNBEFUNDSCHO CKKARDIOGEN</td> </tr> <tr> <td>I: 18</td> <td>Reanimation</td> <td>0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt</td> <td>AUFNBEFUNDREAN IMATION</td> </tr> <tr> <td>I: 19</td> <td>Patient wird beatmet</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNBEFUNDBEAT MUNG</td> </tr> <tr> <td>I: 22</td> <td>pulmonale Hypertonie</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNBEFUNDHYPE</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM	I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT	I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDINFA RKT	I: 17	kardiogenen Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHO CKKARDIOGEN	I: 18	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREAN IMATION	I: 19	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEAT MUNG	I: 22	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDHYPE
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																														
I: 6	Geburtsdatum		GEBDATUM																														
I: 7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	GESCHLECHT																														
I: 14	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDINFA RKT																														
I: 17	kardiogenen Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDSCHO CKKARDIOGEN																														
I: 18	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen 3 = ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	AUFNBEFUNDREAN IMATION																														
I: 19	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDBEAT MUNG																														
I: 22	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = ja	AUFNBEFUNDHYPE																														

		9 = unbekannt	RTONIEPULMONAL
I: 28	Nitrate (i. v.)	0 = nein 1 = ja	NITRATEIV
I: 29	Inotrope (i. v.)	0 = nein 1 = ja	INOTROPEIV
I: 37	LVEF	1 = schlecht oder <30% 2 = mittel oder 30% - 50% 3 = gut oder >50%	LVEF
I: 47	Anzahl		VOROPANZAHL
I: 51	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPKORONARCHIRURGIE
I: 52	Aortenklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPAORTENKLAPPE
I: 53	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPMITRALKLAPPE
I: 54	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRICUSPIDALKLAPPE
I: 55	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPULMONALKLAPPE
I: 56	Aortenaneurysma / -ektasie	0 = nein 1 = ja, thorakal 3 = ja, Kombination 9 = unbekannt	VOROPAORTENANEURYSMA
I: 57	kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPVITIENKONGENITAL
I: 58	Herztumoren	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZTUMOR
I: 59	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPPERIKARDERKRANKUNG
I: 60	Transplantation	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPTRANSPLANTATION
I: 61	Rhythmuschirurgie	0 = nein 1 = ja, epikardiale Schrittmacher-Implantation 2 = ja, epikardiale Defibrillator-Implantation 3 = ja, Kombination 4 = ja, antitachykarde OP 8 = ja, andere 9 = unbekannt	VOROPRHYTHMUSCHIRURGIE
I: 62	sonstige Herz-Vor-OP	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	VOROPHERZSONSTIGE
I: 63_1	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere	INFEKTIONAKUTHCH_1

		Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	
I: 63_ 2	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_2
I: 63_ 3	akute Infektion(en)	0 = keine 1 = Mediastinitis 2 = Bakteriämie 3 = broncho-pulmonale Infektion 4 = oto-laryngologische Infektion 5 = floride Endokarditis 6 = Peritonitis 7 = Wundinfektion Thorax 8 = Pleuraempym 9 = Venenkatheterinfektion 10 = Harnwegsinfektion 11 = Wundinfektion untere Extremitäten 12 = HIV-Infektion 13 = Hepatitis B oder C 18 = andere Wundinfektion 88 = sonstige Infektion	INFEKTIONAKUTHC H_3
I: 65	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVK
I: 66	periphere AVK (Extremitäten)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKPERIPHER
I: 67	zum Hirn führender Gefäße	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKHIRNVERSORG END
I: 68	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKAORTENANEUR YSMA
I: 69	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	AVKSONSTIGE
I: 70	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Langzeitbronchodilatoren-Therapie 2 = ja, andere ohne Bronchodilatoren-Therapie 8 = ja, andere 9 = unbekannt	LUNGENERKRANKU NGEN
I: 71	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär	NEUROLOGISCHEE RKRANKUNGEN

		(Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	
I: 74	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM GDL
I: 75	Kreatininwert (präoperativ)		KREATININWERTM OLL
II: 3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
II: 8	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	DRINGLICHKEIT
II: 10	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, Kreislumpumpe 3 = ja, anderes Assist Device 4 = ja, ECMO	KREISLAUFUNTERS TUETZUNG
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURG IE
II: 35	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	HERZOPSONSTIGE
II: 64	Verschluss Infarkt-VSD	0 = nein 1 = ja	VERSORGVERSCHL USSINFARKTVSD
II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAPPE
II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
II: 96	Aortenaneurysma/Ektasie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYS MA
II: 107	Aszendensersatz suprakoronar	0 = nein 1 = ja	OPASCENDENSERS ATZSUPRAKORONAR
II: 108	Aszendensersatz infrakoronar (Ostiumreimplantation)	0 = nein 1 = ja	OPASCENDENSERS ATZINFRAKORONAR
II: 111	Aortenbogenersatz	0 = nein 1 = ja	OPAORTENBOGEN ERSATZ
II: 112	Deszendensersatz	0 = nein 1 = ja	OPDESCENDENSER SATZ
II: 115	Kongenitale Vitien	0 = nein 1 = ja	VITIENKONGENITAL
II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRAN KUNGEN
IV:2	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag nach der ersten OP	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor,	STATUS30TAGEPO STOP

			wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	
Datenbasis BQS-Spezifikation	8.0			
Teildatensatzbezug	HCH: Blau (Anamnese)			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2005 vergleichbar.			