



Inhalt

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie 2

 Postoperative Mediastinitis 3

 48060 4

 48075 6

 Postoperative Retentionsstörung 8

 47907 9

 Neurologische Komplikationen..... 11

 47916 12

 47917 14

 Letalität 16

 28269 17

 28270 19

 28272 21

 47942 23

 47944 25

 47954 27

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Einleitung Leistungsbereich	
Leistungsbereich	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Historie	
Einleitung	

Postoperative Mediastinitis

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	1
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 Wundinfektionraten 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>
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>

48060

Definition Kennzahl																					
ID-Kennzahl	48060																				
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax																				
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)																				
Referenzbereich 2005	<= 5,0% (95%-Perzentile)																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	In diesem Leistungsbereich werden methodenbedingt nur 15% der operierten Patienten der Risikoklasse 0, also der Gruppe der Patienten ohne präoperative Risikofaktoren nach den Kriterien der CDC, zugeordnet. Ursächlich hierfür ist die Einstufung der überwiegenden Anzahl der Patienten in die ASA-Gruppen III und IV. Diese Einstufung erscheint angesichts des Risikoprofils der in diesem Leistungsbereich behandelten Patienten plausibel, führt jedoch dazu, dass diese Patienten bei der Auswertung der risikoadjustierten Mediastinitis mindestens der Risikoklasse 1 zugeteilt werden. Die Fachgruppe hat daher für diesen Leistungsbereich einen Referenzwert für die nichtadjustierte Mediastinitisrate festgelegt. Die Rate an postoperativer Mediastinitis kann bei einzelnen Abteilungen 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. Daher hat die Fachgruppe eine Perzentile als Referenzwert zu diesem Indikator festgelegt.																				
Referenz Bundesauswertung 2006																					
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen Mediastinitis Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden																				
Erläuterung der Rechenregel	-																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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</td> </tr> <tr> <td>III:1 1</td> <td>Sternumrevision</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>STERNUMREV</td> </tr> <tr> <td>III:2 1</td> <td>Rethorakotomie / Grund</td> <td>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</td> <td>RETHORAKOTOMIE GRUND</td> </tr> <tr> <td>I:63</td> <td>akute Infektion(en)</td> <td>00 = keine 01 = Mediastinitis 02 = Bakteriämie 03 = broncho-pulmonale</td> <td>INFEKTIONAKUTHC H</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	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	I:63	akute Infektion(en)	00 = keine 01 = Mediastinitis 02 = Bakteriämie 03 = broncho-pulmonale	INFEKTIONAKUTHC H
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																		
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																		
I:63	akute Infektion(en)	00 = keine 01 = Mediastinitis 02 = Bakteriämie 03 = broncho-pulmonale	INFEKTIONAKUTHC H																		

			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	
	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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

48075

Definition Kennzahl																					
ID-Kennzahl	48075																				
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten mit Risikoklasse 0																				
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																				
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	In diesem Leistungsbereich werden methodenbedingt nur 15% der operierten Patienten der Risikoklasse 0, also der Gruppe der Patienten ohne präoperative Risikofaktoren nach den Kriterien der CDC, zugeordnet. Ursächlich hierfür ist die Einstufung der überwiegenden Anzahl der Patienten in die ASA-Gruppen III und IV. Diese Einstufung erscheint angesichts des Risikoprofils der in diesem Leistungsbereich behandelten Patienten plausibel, führt jedoch dazu, dass diese Patienten bei der Auswertung der risikoadjustierten Mediastinitis mindestens der Risikoklasse I zugeteilt werden. Die Fachgruppe hat daher für diesen Leistungsbereich einen Referenzwert für die nichtadjustierte Mediastinitisrate festgelegt.																				
Referenz Bundesauswertung 2006																					
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Additiver Score																				
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 kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden																				
Erläuterung der Rechenregel	Risikoklassen werden gebildet gemäß NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control). 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	Feldnamen 9.0: <table border="1" data-bbox="438 1232 1444 1995"> <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</td> </tr> <tr> <td>III:1 1</td> <td>Sternumrevision</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>STERNUMREV</td> </tr> <tr> <td>III:2 1</td> <td>Rethorakotomie / Grund</td> <td>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</td> <td>RETHORAKOTOMIE GRUND</td> </tr> <tr> <td>II:3</td> <td>OP-Protokoll Nummer</td> <td></td> <td>OPNUMMER</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	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	II:3	OP-Protokoll Nummer		OPNUMMER
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																		
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																		
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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	Die 75%-Perzentile der gültigen OP-Dauer-Angaben der Operationen aus dem Leistungsbereich „Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie“ beruht auf dem BQS-Bundesdatenpool 2006 und ist x min.			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar. Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten 75%-Perzentil-Werten der OP-Dauer-Verteilung 2006 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2005 ab.			

Postoperative Retentionsstörung

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	2
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 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>
Literaturverzeichnis	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.

47907

Definition Kennzahl																																																																	
ID-Kennzahl	47907																																																																
Ergänzung Bezeichnung QI	-																																																																
Referenzbereich 2006	<= 7%																																																																
Referenzbereich 2005	<= 7%																																																																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Für die Festlegung des Referenzbereichs wurden die Ergebnisse einer prospektiv randomisierten Multicenterstudie herangezogen (Mangano et al. 1998).																																																																
Referenz Bundesauswertung 2006																																																																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																																																																
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von $\geq 0,7$ mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von $> 200 \mu\text{mol/l}$ ($> 2,3$ mg/dl) Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden und mit einer gültigen Angabe zum präoperativen Kreatininwert von $\leq 124 \mu\text{mol/l}$ ($\leq 1,4$ mg/dl) sowie einer gültigen Angabe zum postoperativen Kreatininwert																																																																
Erläuterung der Rechenregel	-																																																																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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 i. S. (postoperativ)</td> <td></td> <td>POSTOPKREAT</td> </tr> <tr> <td>I:74</td> <td>Kreatininwert i. S. (präoperativ)</td> <td></td> <td>KREATININWERTM GDL</td> </tr> <tr> <td>I:75</td> <td>Kreatininwert i. S. (präoperativ)</td> <td></td> <td>KREATININWERTM OLL</td> </tr> <tr> <td>III:3 3</td> <td>Kreatininwert i. S. (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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation</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:</td> <td>Kongenitale Vitien</td> <td>0 = nein</td> <td>VITIENKONGENITAL</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname	III:3 2	Kreatininwert i. S. (postoperativ)		POSTOPKREAT	I:74	Kreatininwert i. S. (präoperativ)		KREATININWERTM GDL	I:75	Kreatininwert i. S. (präoperativ)		KREATININWERTM OLL	III:3 3	Kreatininwert i. S. (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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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:	Kongenitale Vitien	0 = nein	VITIENKONGENITAL
Item	Bezeichnung	Schlüssel	Feldname																																																														
III:3 2	Kreatininwert i. S. (postoperativ)		POSTOPKREAT																																																														
I:74	Kreatininwert i. S. (präoperativ)		KREATININWERTM GDL																																																														
I:75	Kreatininwert i. S. (präoperativ)		KREATININWERTM OLL																																																														
III:3 3	Kreatininwert i. S. (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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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:	Kongenitale Vitien	0 = nein	VITIENKONGENITAL																																																														

	115		1 = ja	
	II: 118	Herztumoren	0 = nein 1 = ja	HERZTUMOR
	II: 124	Perikarderkrankung	0 = nein 1 = ja	PERIKARDERKRAN KUNGEN
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

Neurologische Komplikationen

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	3
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 dieses 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 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>
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 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																								
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden																								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich wurde für Patienten mit postoperativen neurologischen Komplikationen, deren klinische Symptomatik länger als 72 Stunden andauerte, festgelegt.																								
Referenz Bundesauswertung 2006																									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																								
Rechenregel	Zähler: Patienten mit postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 h bis <= 72 h Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbares präoperatives neurologisches Defizit (Rankin 0)																								
Erläuterung der Rechenregel	-																								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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> </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
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	KORONARCHIRUR G I E
	II: 35	Aortenklappenchirurgi e	0 = nein 1 = ja	AORTENKLAPPE
	II: 74	Mitralklappe	0 = nein 1 = ja	MITRALKLAPPE
	II: 36	sonstige Operation am Herzen	0 = nein 1 = ja, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	HERZOPSONSTIGE
	II: 89	Pulmonalklappe	0 = nein 1 = ja	PULMONALKLAPPE
	II: 82	Trikuspidalklappe	0 = nein 1 = ja	TRICUSPIDALKLAP P E
	II: 96	Aortenaneurysma/Ekt asie	0 = nein 1 = ja	AORTENANEURYS M A
	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 K U N G E N
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

47917

Definition Kennzahl																	
ID-Kennzahl	47917																
Ergänzung Bezeichnung QI	bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h																
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)																
Referenzbereich 2005	<= 5,8% (95%-Perzentile)																
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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 (McKhann et al. 2002) Stunden 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.																
Referenz Bundesauswertung 2006																	
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung																
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 kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbares präoperatives neurologisches Defizit (Rankin 0)																
Erläuterung der Rechenregel	-																
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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</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: Schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig	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: Schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: Invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig	RANKIN														

			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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

Letalität

Definition Qualitätsindikator	
Laufende Nummer Indikator	4
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, die frühzeitig in ein anderes Krankenhaus verlegt werden und dann dort versterben, nicht erfasst werden.</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. Eine Risikoadjustierung wie z.B. nach dem EuroSCORE ermöglicht hier einen Vergleich der 30-Tage-Letalitätsraten von Krankenhäusern (Roques et al. 1999, Roques et al. 2003).</p>
Literaturverzeichnis	<p>Roques F, Michel P, Goldstone AR, Nashef SA. The logistic EuroSCORE. Eur Heart J 2003; 24 (9): 881-882.</p> <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 19.030 patients. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 1999; 1999 (15): 816-823.</p>

28269

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	28269												
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert												
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich wurde für die In-Hospital-Letalitätsrate von Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation festgelegt.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung erforderlich												
Rechenregel	Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 9.0:</th> </tr> <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</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 9.0:				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	ENTLGRUND
Feldnamen 9.0:													
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	ENTLGRUND										

			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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

28270

Definition Kennzahl													
ID-Kennzahl	28270												
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation												
Referenzbereich 2006	<= x% (95%-Perzentile)												
Referenzbereich 2005	<= 13,3% (95%-Perzentile)												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Die In-Hospital-Letalität ohne Risikoadjustierung ist ein Parameter, der z.B. durch das Risikoprofil der operierten Patienten und die postoperative Verweildauer in den Krankenhäusern beeinflusst werden kann. Hierdurch wird auch ein Vergleich mit Daten aus der Literatur erschwert. Da derzeit eine Risikoadjustierung unter Berücksichtigung nur eines Einflussfaktors erfolgt, wird als Referenzbereich eine Perzentile festgelegt.												
Referenz Bundesauswertung 2006													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung												
Rechenregel	Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch versorgt wurden												
Erläuterung der Rechenregel	-												
Verwendete Datenfelder	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Feldnamen 9.0:</th> </tr> <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</td> <td>ENTLGRUND</td> </tr> </tbody> </table>	Feldnamen 9.0:				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	ENTLGRUND
Feldnamen 9.0:													
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	ENTLGRUND										

			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 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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0		
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

28272

Definition Kennzahl									
ID-Kennzahl	28272								
Ergänzung Bezeichnung QI	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall(Reanimation/ultima ratio)-Operationen								
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert								
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden								
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich wurde für die In-Hospital-Letalitätsrate von Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation festgelegt.								
Referenz Bundesauswertung 2006									
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Stratifizierung								
Rechenregel	Zähler: Patienten, die im Krankenhaus verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation als Notfall oder als Notfall (Reanimation/ultima ratio) kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden								
Erläuterung der Rechenregel	-								
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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 der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung</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	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	ENTLGRUND						

			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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			

47942

Definition Kennzahl																																																					
ID-Kennzahl	47942																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate																																																				
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																																																				
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.																																																				
Referenz Bundesauswertung 2006																																																					
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten mit bekanntem Status am 30. postoperativen Tag Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch operiert wurden																																																				
Erläuterung der Rechenregel	-																																																				
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation</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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0																																																				
Teildatensatzbezug	HCH:I																																																				
Kommentar zur Kennzahl	-																																																				
Methodische Beurteilung	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.																																																				

der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	
--	--

47944

Definition Kennzahl																																																					
ID-Kennzahl	47944																																																				
Ergänzung Bezeichnung QI	30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%																																																				
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																																																				
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden																																																				
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.																																																				
Referenz Bundesauswertung 2006																																																					
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																																																				
Rechenregel	Zähler: Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch 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 9.0:</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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation</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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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, mit freiwilliger Dokumentation 2 = ja, ohne freiwillige Dokumentation	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	9.0																																																				
Teildatensatzbezug	HCH:I																																																				

Kommentar zur Kennzahl	-
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.

47954

Definition Kennzahl																													
ID-Kennzahl	47954																												
Ergänzung Bezeichnung QI	30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate \geq 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE																												
Referenzbereich 2006	Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert																												
Referenzbereich 2005	Es ist kein Referenzbereich zu dieser Qualitätskennzahl festgelegt worden																												
Erläuterung zum Referenzbereich 2006	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.																												
Referenz Bundesauswertung 2006																													
Methode der Risikoadjustierung: Kennzahl	Keine Risikoadjustierung																												
Rechenregel	Zähler: Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation kombiniert koronar- und aortenklappenchirurgisch versorgt 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 \geq 97% aufweisen kann																												
Erläuterung der Rechenregel	-																												
Verwendete Datenfelder	<p>Feldnamen 9.0:</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>AUFNBEFUNDINFARKT</td> </tr> <tr> <td>I: 17</td> <td>Kardiogener 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>AUFNBEFUNDSCHOCKKARDIOGEN</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>AUFNBEFUNDREANIMATION</td> </tr> <tr> <td>I: 19</td> <td>Patient wird beatmet</td> <td>0 = nein 1 = ja</td> <td>AUFNBEFUNDBEATMUNG</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	AUFNBEFUNDINFARKT	I: 17	Kardiogener 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	AUFNBEFUNDSCHOCKKARDIOGEN	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
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	AUFNBEFUNDINFARKT																										
I: 17	Kardiogener 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	AUFNBEFUNDSCHOCKKARDIOGEN																										
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 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	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	INFEKTIONAKUTICHH

		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 führende 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 Langzeit-Bronchodilatatorentherapie 2 = ja, andere ohne Langzeit-Bronchodilatatorentherapie 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 i. S. (präoperativ)		KREATININWERTMGDL
I: 75	Kreatininwert i. S. (präoperativ)		KREATININWERTMOLL
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, Kreiselpumpe 3 = ja, anderes Assist Device 4 = ja, ECMO	KREISLAUFUNTERSTÜTZUNG
II: 34	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	KORONARCHIRURGIE
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	VERSORGVERSCHLUSSINFARKTVSD

	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
	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	STATUS30TAGEPOSTOP
Datenbasis BQS-Spezifikation	9.0			
Teildatensatzbezug	HCH:I			
Kommentar zur Kennzahl	-			
Methodische Beurteilung der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen	Die Vorjahresergebnisse sind mit den Ergebnissen 2006 vergleichbar.			