BUNDES
GESCHÄFTS
STELLE
QUALITÄTS
SICHERUNG
GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Qualitätssicherung Herzchirurgie

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE QUALITÄTS SICHERUNG GGMBH

Einleitung

In die Qualitätssicherung Herzchirurgie sind für das Erfassungsjahr 2006 Daten von 75.234 Patienten aus 78 deutschen Krankenhäusern eingegangen. Eine Auswertung der Daten erfolgte für die drei Leistungsbereiche

1. Isolierte Koronarchirurgie,
2. Isolierte Aortenklappenchirurgie,
3. Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie.

Darüber hinaus dokumentierte sonstige Operationen wurden aus den jeweiligen Grundgesamtheiten ausgeschlossen, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleisten zu können. Dadurch können sich Differenzen zwischen der Anzahl der an die BQS übermittelten und der Anzahl der ausgewerteten Datensätze ergeben.

Die Ergebnisse für den Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie sind ebenfalls in dieser Krankenhausauswertung enthalten. Die Auswertungen zur Dekubitusprophylaxe sind den jeweiligen Leistungsbereichen zugeordnet. Zusätzlich findet sich im Anschluss an die Ergebnisdarstellung der herzchirurgischen Leistungsbereiche eine zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zur Dekubitusprophylaxe für alle drei herzchirurgischen Leistungsbereiche gemeinsam.

Die Darstellung der Ergebnisse zur In-Hospital-Letalität im Leistungsbereich Isolierte Koronarchirurgie erfolgt in risikoadjustierter Form anhand eines von der BQS und der Fachgruppe Herzchirurgie gemeinsam entwickelten logistischen Regressionsmodells (logistischer KCH-Score). Eingehende Informationen zu diesem Risikoadjustierungsmodell finden sich im Anhang zur Auswertung. Darüber hinaus wurde im Leistungsbereich Isolierte Koronarchirurgie der logistische EuroSCORE in die Darstellung zur In-Hospital-Letalität aufgenommen, um den deutschen herzchirurgischen Krankenhäusern einen Vergleich ihrer Ergebnisse auf europäischer Ebene zu ermöglichen.

Zur Validierung der Auswertung erfolgte ein mehrstufiges Prüfverfahren bei der BQS und in der Fachgruppe Herzchirurgie. Wurde dennoch abschließend Korrekturbedarf in der Auswertung entdeckt, sind diese in dem Erratum festgehalten. Falls in der Ihnen vorliegenden Auswertung trotz aller Prüfungen noch unerkannte Fehler bestehen sollten, bitten wir Sie, uns dies mitzuteilen.

© BQS 2007

Mitglieder der Fachgruppe Herzchirurgie:

Name	**Benannt durch**
Dr. Andreas **Beckmann** Duisburg	Deutsche Krankenhausgesellschaft
PD Dr. Horst **Laube** Berlin	Bundesärztekammer
Prof. Dr. Knut-H. **Leitz** Bremen	Bundesärztekammer
Sabine **Pfeffer** Stuttgart	Deutscher Pflegerat
Horst **Schmidt** Oberursel	Spitzenverbände der Krankenkassen / Verband der privaten Krankenversicherung
Dr. Ernst **Spitzenpfeil** Erlangen	Spitzenverbände der Krankenkassen / Verband der privaten Krankenversicherung
Prof. Dr. Ulrike **Toellner-Bauer** Marburg	Deutscher Pflegerat
Dr. Marius **Torka** Bad Berka	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Prof. Dr. Armin **Welz** Bonn	Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Rainer **Zurkowsky** Düsseldorf	Patientenvertreter

Von Seiten der BQS wurde die Fachgruppe Herzchirurgie betreut durch die Projektleiter

Dr. med. Frank Thölen, Dipl.-Kauffrau Elke Schäfer und Dipl.-Stat. Joachim Kötting.

© BQS 2007

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Koronarchirurgie, isoliert

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 47.235
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4825-L37413-P19448

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Koronarchirurgie, isoliert

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 47.235
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4825-L37413-P19448

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

	Fälle Krankenhaus	Fälle Gesamt
Anzahl koronarchirurgische Operationen	815	47.391
Anzahl Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	806	47.191

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	669 / 727	92,0%	91,02%	>= 81,7%	10,3%	1.1
QI 2: Postoperative Mediastinitis						
bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	5 / 727	0,7%	1,45%	nicht definiert		1.3
bei Patienten mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	5 / 715	0,7%	1,37%	<= 3,6%	2,9%	1.6
QI 3: Postoperative Retentionsstörung	20 / 646	3,1%	2,77%	<= 7%	3,9%	1.9
QI 4: Neurologische Komplikationen						
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	1 / 713	0,1%	0,26%	nicht definiert		1.12
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	3 / 713	0,4%	1,17%	<= 3,2%	2,8%	1.12

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2007

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 5: Letalität						
In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	8 / 806	1,0%	3,41%	nicht definiert		1.16
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operations-indikation	4 / 727	0,6%	2,34%	nicht definiert		1.16
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ ultima ratio)-Operationen	4 / 79	5,1%	11,40%	nicht definiert		1.16
Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE		0,38	1,04	nicht definiert		1.22
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE		1,3%	3,46%	<= 6,7%	5,4%	1.22
Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE		0,19	0,52	nicht definiert		1.26
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE		0,6%	1,76%	nicht definiert		1.26
30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	806 / 806	100,0%	75,21%	nicht definiert		1.29
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	13 / 806	1,6%	3,62%	nicht definiert		1.30
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	12 / 689	1,7%	3,58%	nicht definiert		1.32

[1] Abweichung vom Referenzbereich

Qualitätsindikator 1: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna

Qualitätsziel: Angemessener Anteil von Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KCH/28243

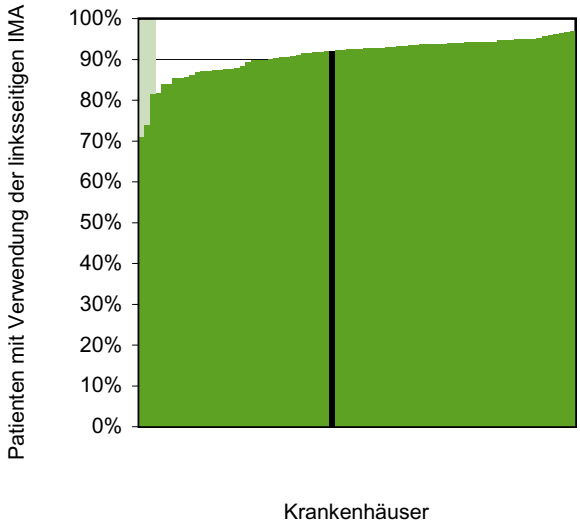
Referenzbereich: >= 81,7% (5%-Perzentile)

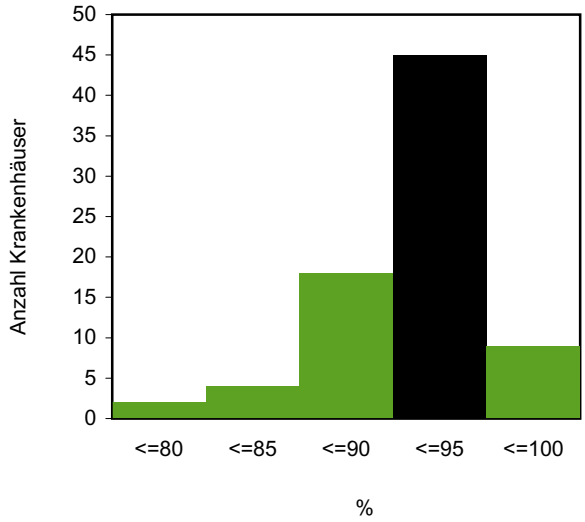
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft		Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit Verwendung eines Grafts	739 / 806	91,7%	42.275 / 47.157	89,65%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	669 / 727	92,0%	37.865 / 41.601	91,02%
Vertrauensbereich		89,8% - 93,9%		90,74% - 91,29%
Referenzbereich		>= 81,7%		>= 81,7%
bei Patienten mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	20 / 20	100,0%	2.363 / 2.638	89,58%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft		Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit Verwendung eines Grafts	762 / 836	91,1%	44.082 / 49.832	88,46%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	699 / 758	92,2%	40.003 / 44.479	89,94%
Vertrauensbereich		90,1% - 94,0%		89,65% - 90,21%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/28243]:
Anteil von Patienten mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit Verwendung eines Grafts
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

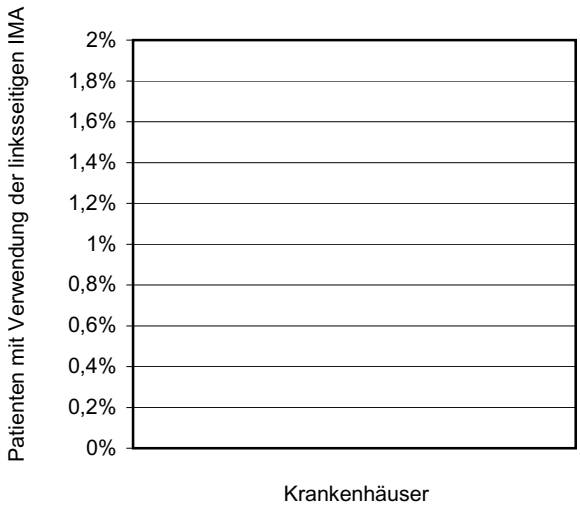
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 70,9% - 96,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 92,6%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Qualitätsindikator 2: Postoperative Mediastinitis

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KCH/28245

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	5 / 806	0,6%	699 / 47.191	1,48%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	5 / 727	0,7%	602 / 41.582	1,45%
Vertrauensbereich		0,2% - 1,6%		1,34% - 1,57%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und beidseitiger Verwendung der IMA	2 / 334	0,6%	64 / 5.279	1,21%
Body-Mass-Index BMI[1] > 31	0 / 181	0,0%	207 / 8.903	2,33%
insulinpflichtigem Diabetes	3 / 93	3,2%	142 / 5.601	2,54%
konsumierendem Tumorleiden	0 / 2	0,0%	20 / 694	2,88%
mit Voroperation an Herz/Aorta	0 / 21	0,0%	29 / 1.846	1,57%
Kreatininwert >= 1,8 mg/dl bzw. 159 µmol/l vor OP	0 / 35	0,0%	65 / 1.872	3,47%
postoperativer Reanimation	1 / 7	14,3%	71 / 812	8,74%
COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	0 / 20	0,0%	82 / 2.636	3,11%

[1] gültige Angaben zu Größe und Gewicht liegen vor

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	16 / 836	1,9%	682 / 49.868	1,37%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	12 / 758	1,6%	569 / 44.453	1,28%
Vertrauensbereich		0,8% - 2,8%		1,18% - 1,39%

Postoperative Mediastinitis: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

Risikofaktor		Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP- Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauer-Verteilung in der Grundgesamtheit hier: > 225 min	1
Wundkontaminations-klassifikation	Kontaminierter oder septischer Eingriff	1

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
3	Patienten mit 3 Risikopunkten

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden

Risikoklassen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 0	264 / 806	32,8%	7.858 / 47.191	16,65%
Risikoklasse 1	451 / 806	56,0%	30.711 / 47.191	65,08%
Risikoklasse 2	91 / 806	11,3%	8.563 / 47.191	18,15%
Risikoklasse 3	0 / 806	0,0%	8 / 47.191	0,02%
unbestimmte Risikoklasse	0 / 806	0,0%	51 / 47.191	0,11%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control
Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index
Am J Med 91:152 (1991)

Risikoadjustierte postoperative Mediastinitis

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis (Risikoklassen)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, aufgeteilt nach Risikoklassen (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KCH/76329

Referenzbereich: <= 3,6% (95%-Perzentile)

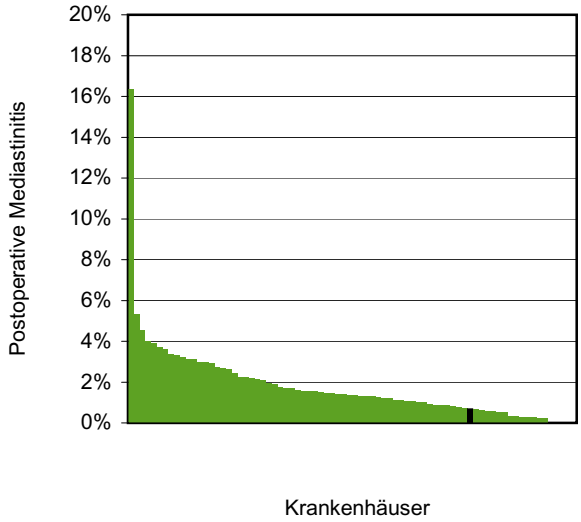
	Krankenhaus 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	5 / 715	0,7%	529 / 38.569	1,37%
Vertrauensbereich		0,2% - 1,6%		1,26% - 1,49%
Referenzbereich		<= 3,6%		<= 3,6%
Risikoklasse 0	2 / 264	0,8%	79 / 7.858	1,01%
Risikoklasse 1	3 / 451	0,7%	450 / 30.711	1,47%
Risikoklasse 2	0 / 91	0,0%	169 / 8.563	1,97%
Risikoklasse 3	0 / 0		0 / 8	0,00%

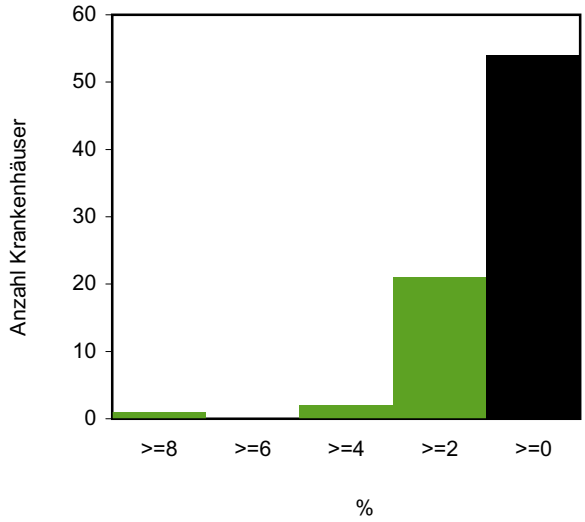
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	14 / 744	1,9%	536 / 42.100	1,27%
Vertrauensbereich		1,0% - 3,1%		1,17% - 1,38%

[1] Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen ist gegeben. Die Vorjahresergebnisse wurden mit den 75%-Perzentil-Werten der OP-Dauer-Verteilung 2006 berechnet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/28245]:
Anteil von Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

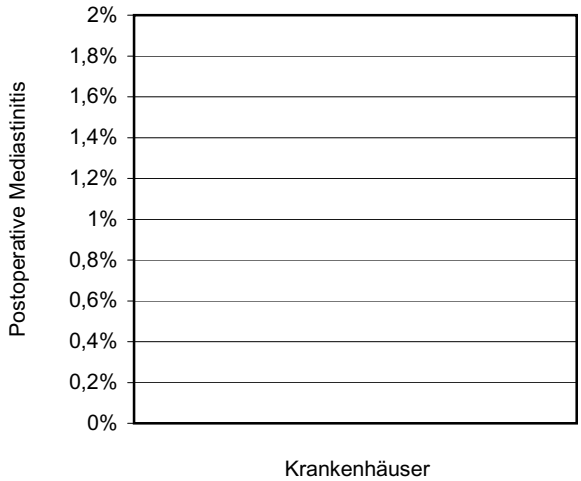
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,3%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

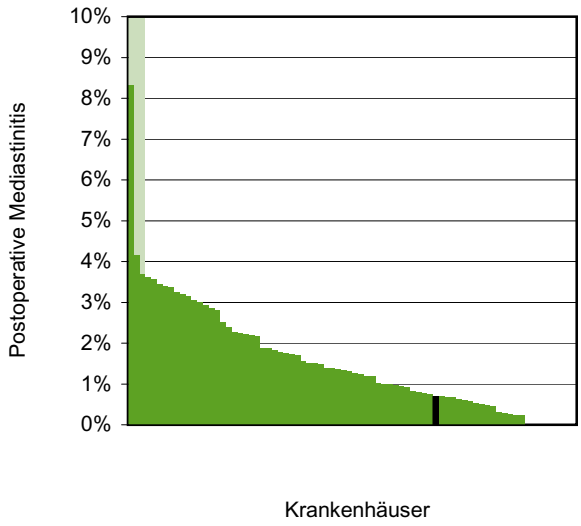
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

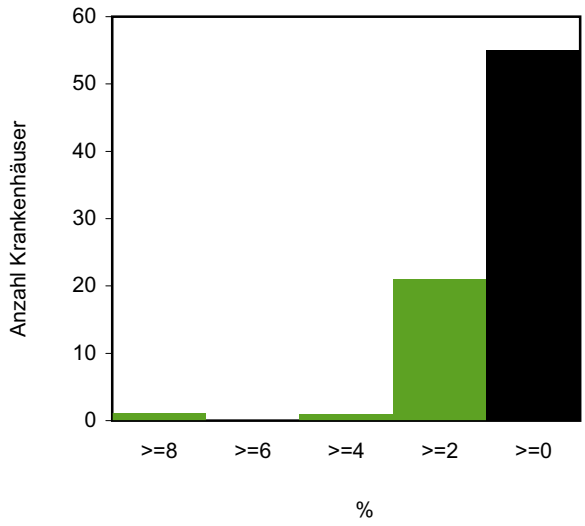


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/76329]:
Anteil von Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

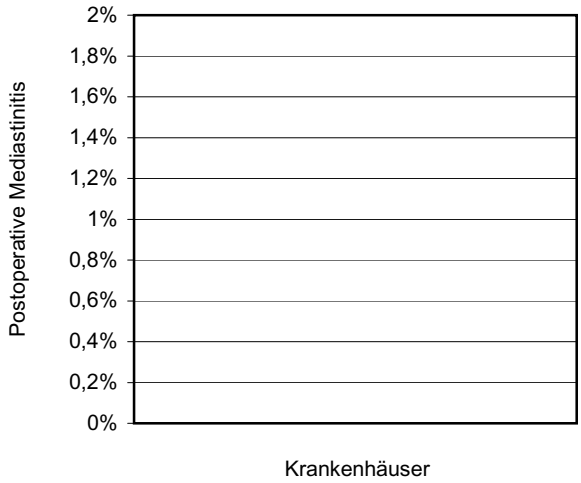
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,3%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Qualitätsindikator 3: Postoperative Retentionsstörung

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KCH/47907

Referenzbereich: <= 7%

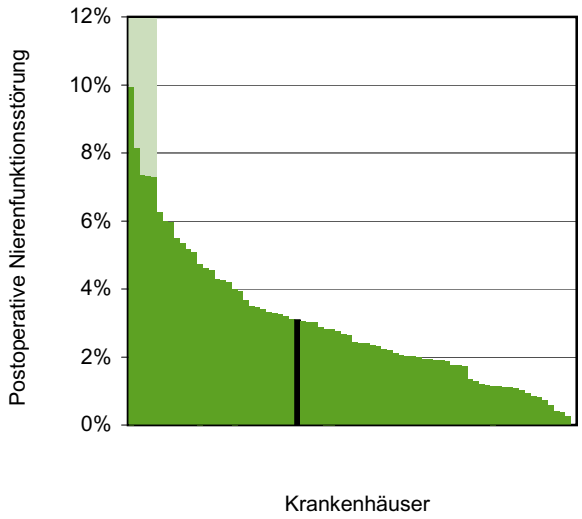
	Krankenhaus 2006 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2006 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert	60 / 803	7,5%	2.729 / 46.724	5,84%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	20 / 646	3,1%	1.028 / 37.113	2,77%
Vertrauensbereich		1,9% - 4,7%		2,61% - 2,94%
Referenzbereich		<= 7%		<= 7%
und insulinpflichtigem Diabetes	6 / 72	8,3%	214 / 4.473	4,78%
Alter >= 70 Jahre	13 / 257	5,1%	671 / 16.079	4,17%
NYHA[1] >= II bis III	16 / 475	3,4%	823 / 29.014	2,84%
Zustand nach Bypass-OP	1 / 14	7,1%	67 / 1.326	5,05%
Aortenabklemmzeit > 3 h	0 / 0		2 / 14	14,29%
postoperative IABP[2] aufgrund eines Low Cardiac output	3 / 8	37,5%	210 / 854	24,59%

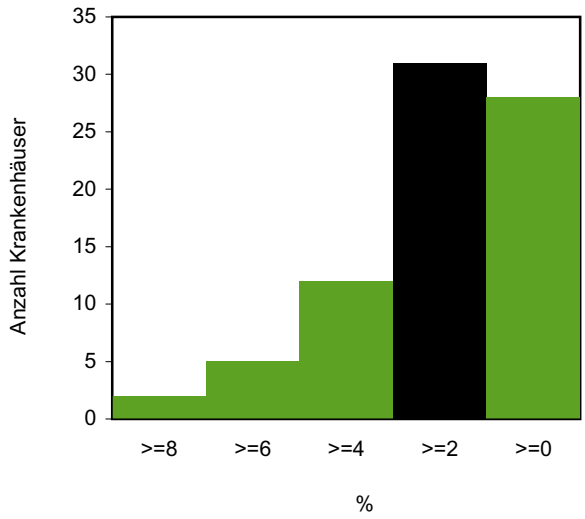
[1] erweiterte NYHA (New York Heart Association) - Klassifikation
[2] intraaortale Ballonpumpe

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005 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 bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2005 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 bzw. > 2,3 mg/dl	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert	67 / 830	8,1%	2.918 / 49.147	5,94%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	19 / 658	2,9%	1.158 / 39.634	2,92%
Vertrauensbereich		1,7% - 4,5%		2,76% - 3,09%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/47907]:
Anteil von 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 bzw. > 2,3 mg/dl an allen 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
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

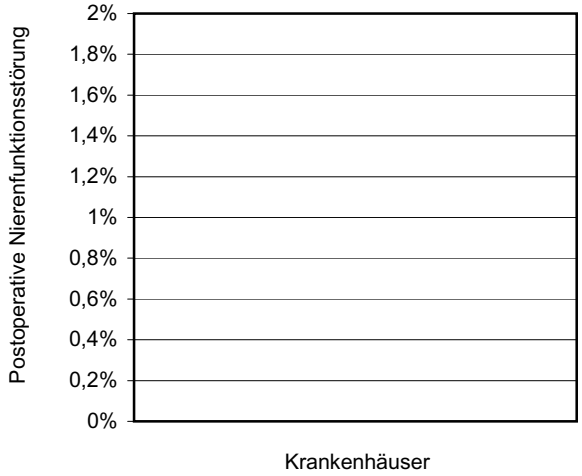
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,5%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Qualitätsindikator 4: Neurologische Komplikationen

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: Neurologische Komplikationen 24 h - 72 h: 2006/HCH-KCH/47916
Neurologische Komplikationen > 72 h: 2006/HCH-KCH/47917

Referenzbereich: Definiert für Patienten ohne neurologische Vorerkrankung und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses von > 72 h: <= 3,2% (95%-Perzentile)

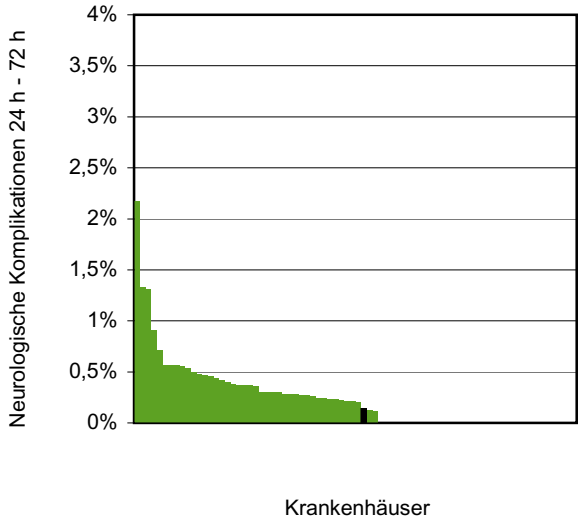
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	2 / 806 0,2%	4 / 806 0,5%	126 / 47.191 0,27%	674 / 47.191 1,43%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	1 / 713 0,1%	3 / 713 0,4%	101 / 39.339 0,26%	462 / 39.339 1,17%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,8%	0,1% - 1,2%	0,21% - 0,31%	1,07% - 1,29%
Referenzbereich	nicht definiert	<= 3,2%	nicht definiert	<= 3,2%
und Alter >= 70 Jahre	1 / 296 0,3%	2 / 296 0,7%	64 / 17.606 0,36%	281 / 17.606 1,60%
IABP[1]-Einsatz	0 / 6 0,0%	0 / 6 0,0%	2 / 308 0,65%	3 / 308 0,97%
COPD mit präoperativer Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	0 / 20 0,0%	0 / 20 0,0%	14 / 2.427 0,58%	42 / 2.427 1,73%
schlechte LVEF[2] (< 30%)	0 / 77 0,0%	0 / 77 0,0%	7 / 2.229 0,31%	31 / 2.229 1,39%
ACI-Stenose	0 / 33 0,0%	0 / 33 0,0%	22 / 3.973 0,55%	89 / 3.973 2,24%

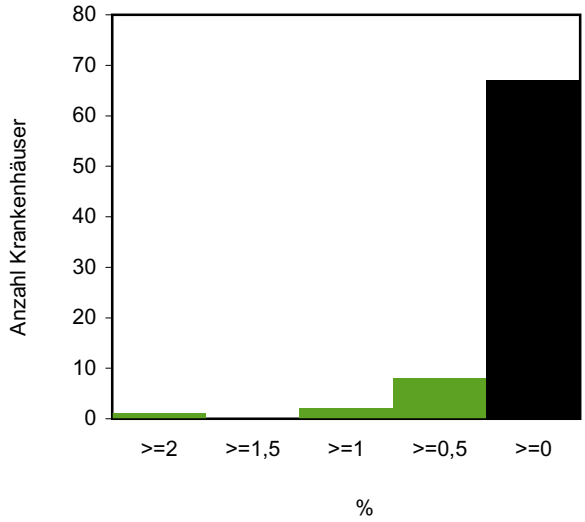
[1] intraaortale Ballonpumpe
[2] linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	0 / 836 0,0%	5 / 836 0,6%	157 / 49.868 0,31%	671 / 49.868 1,35%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	0 / 745 0,0%	4 / 745 0,5%	122 / 42.209 0,29%	488 / 42.209 1,16%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,5%	0,1% - 1,4%	0,24% - 0,35%	1,06% - 1,26%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/47916]:
Anteil von Patienten mit postoperativem zerebrovaskulären Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 h bis <= 72 h an allen 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)
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

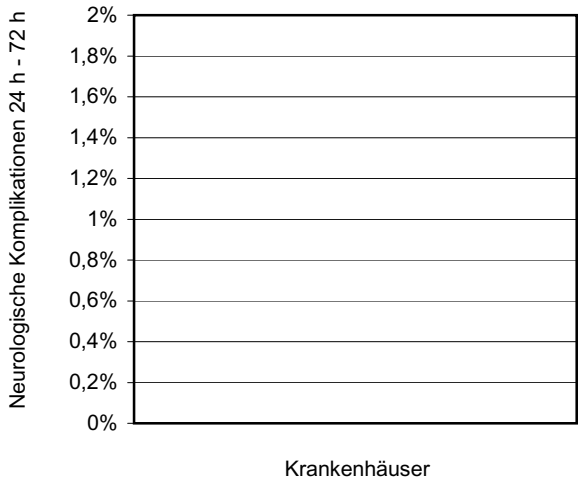
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,2%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

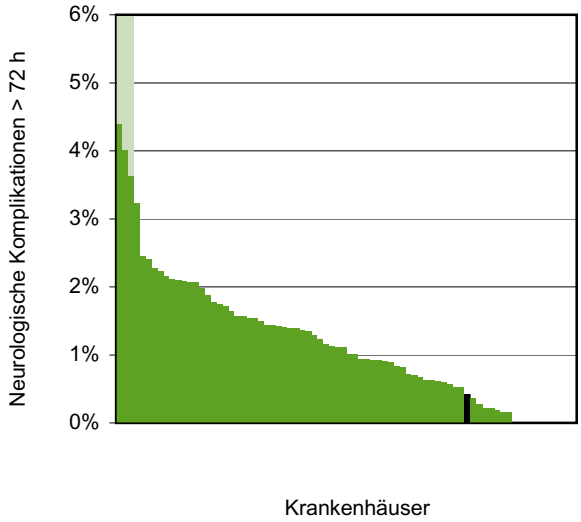
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

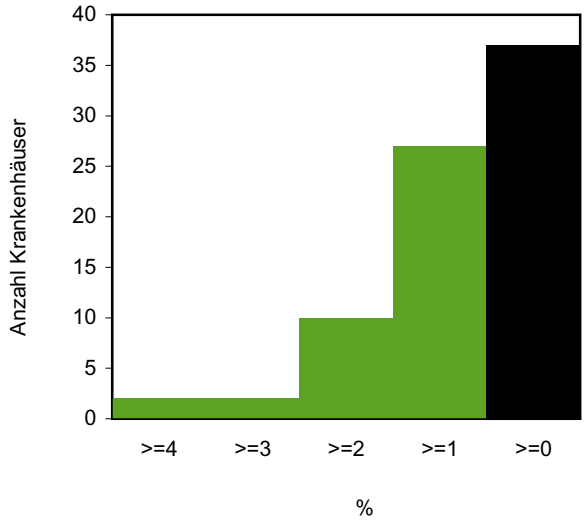


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/47917]:
Anteil von Patienten mit postoperativem zerebrovaskulären Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 72 h an allen 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)
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

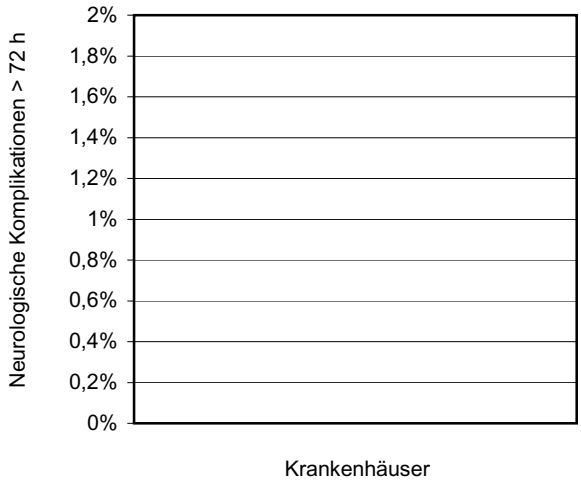
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Qualitätsindikator 5: Letalität

In-Hospital-Letalität

Qualitätsziel: Möglichst geringe In-Hospital-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID:

In-Hospital-Letalität (alle Patienten):	2006/HCH-KCH/28269
In-Hospital-Letalität (elektiv/dringlich):	2006/HCH-KCH/70419
In-Hospital-Letalität (Notfall/ultima ratio):	2006/HCH-KCH/28272

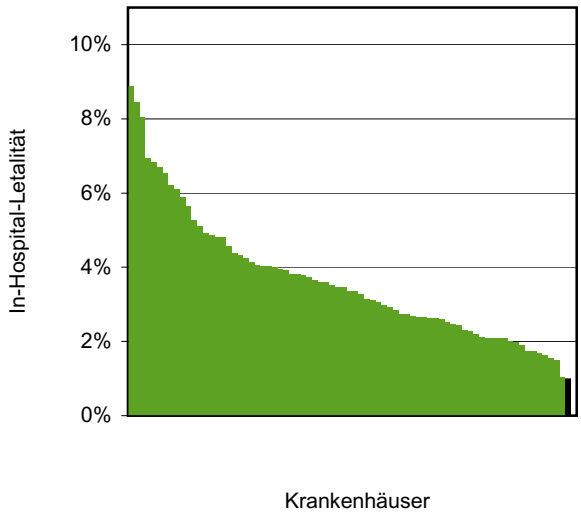
Referenzbereich: Definiert für risikoadjustierte In-Hospital-Letalität (siehe Seite 1.21)

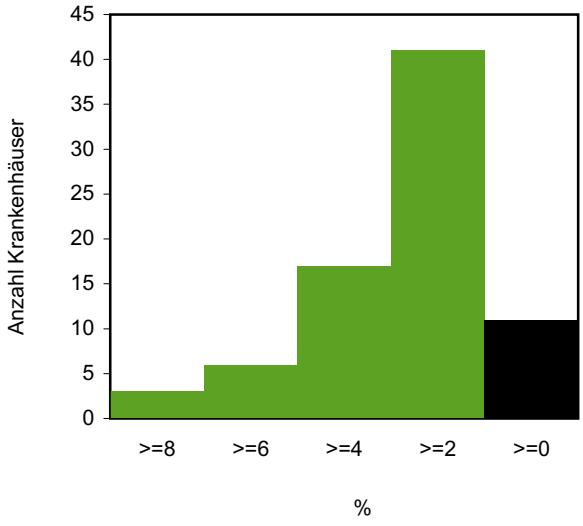
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	8 / 806	1,0%	1.609 / 47.191	3,41%
Vertrauensbereich		0,4% - 2,0%		3,25% - 3,58%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	4 / 727	0,6%	975 / 41.631	2,34%
Vertrauensbereich		0,1% - 1,4%		2,20% - 2,49%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	4 / 79	5,1%	634 / 5.560	11,40%
Vertrauensbereich		1,3% - 12,6%		10,58% - 12,27%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	13 / 836	1,6%	1.635 / 49.868	3,28%
Vertrauensbereich		0,8% - 2,7%		3,12% - 3,44%
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	11 / 758	1,5%	1.067 / 44.509	2,40%
Vertrauensbereich		0,7% - 2,6%		2,26% - 2,54%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	2 / 78	2,6%	568 / 5.359	10,60%
Vertrauensbereich		0,2% - 9,1%		9,79% - 11,45%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/28269]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

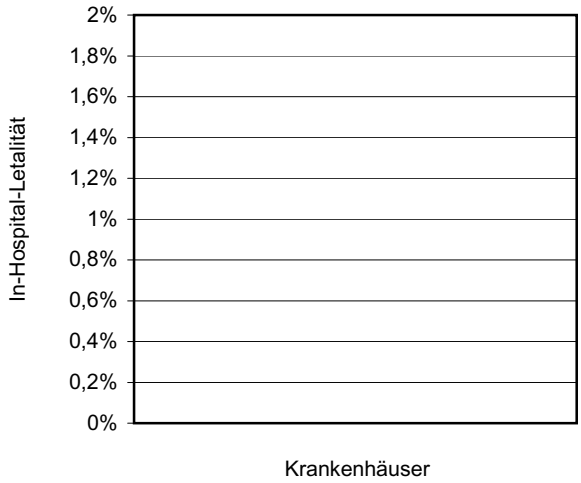
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,4%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

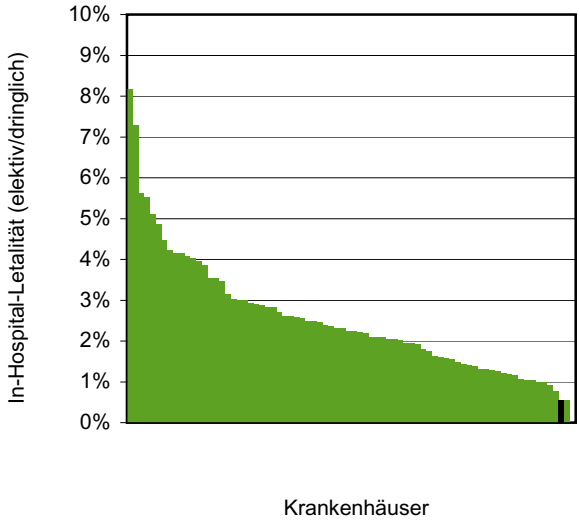
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

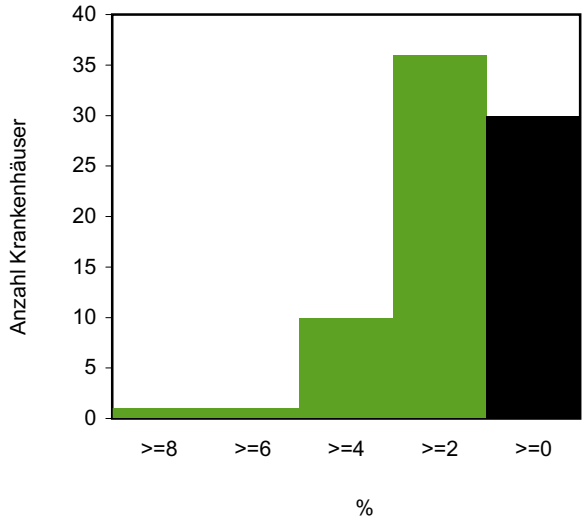


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/70419]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

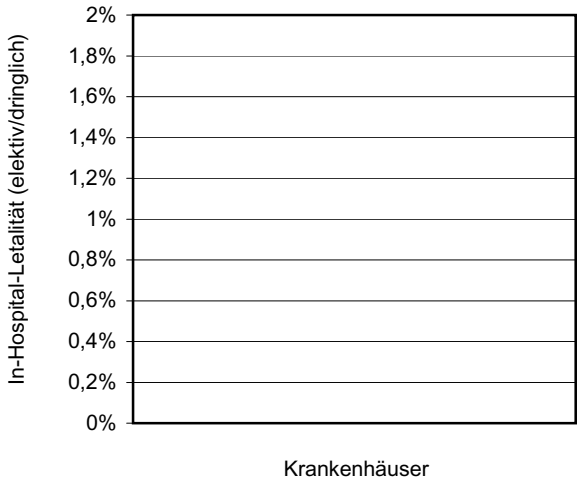
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,2%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

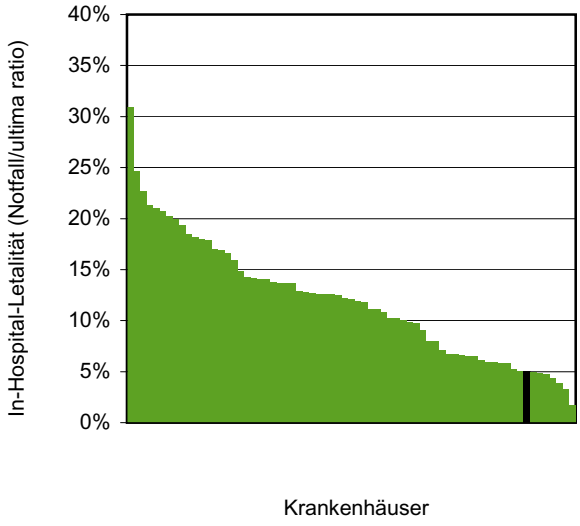
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

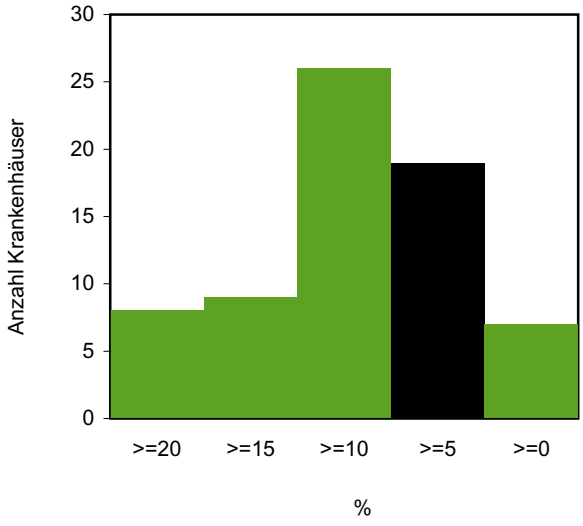


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5c, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/28272]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation als Notfall oder als Notfall (Reanimation/ultima ratio) isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
1 Krankenhaus hat keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

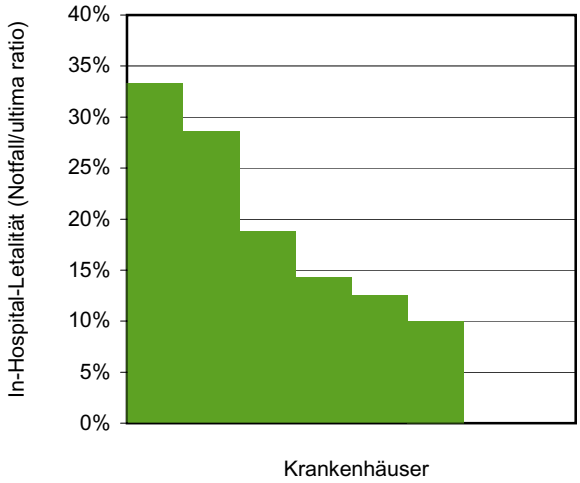
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,7% - 31,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 12,1%





69 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 33,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 13,4%



8 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	806	100,0%	47.191	100,00%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE	688 / 806	85,4%	45.203 / 47.191	95,79%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Beobachtete In-Hospital-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE	8 / 688	1,2%	1.510 / 45.203	3,34%
Vertrauensbereich		0,5% - 2,3%		3,18% - 3,51%

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE

Kennzahl-ID:
O / E: 2006/HCH-KCH/66755
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität: 2006/HCH-KCH/66781

Referenzbereich: Definiert für risikoadjustierte In-Hospital-Letalität: <= 6,7% (95%-Perzentile)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
KCH-SCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	6,5 / 504 1,3%	2 / 504 0,4%	466,4 / 32.889 1,42%	460 / 32.889 1,40%
3 - < 6%	4,1 / 100 4,1%	2 / 100 2,0%	292,7 / 7.028 4,16%	298 / 7.028 4,24%
6 - < 10%	3,8 / 49 7,7%	0 / 49 0,0%	214,5 / 2.838 7,56%	210 / 2.838 7,40%
>= 10%	6,7 / 35 19,3%	4 / 35 11,4%	482,2 / 2.448 19,70%	542 / 2.448 22,14%
Summe	21,2 / 688 3,1%	8 / 688 1,2%	1.455,9 / 45.203 3,22%	1.510 / 45.203 3,34%

[1] E = erwartet
[2] O = observiert

In-Hospital-Letalität	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
beobachtet (O)	8 / 688 1,2%	1.510 / 45.203 3,34%
vorhergesagt (E)	21,2 / 688 3,1%	1.455,9 / 45.203 3,22%
O - E [1]	-1,9%	0,12%

[1] Anteil Todesfälle, der über dem erwarteten Anteil liegt. Negative Werte bedeuten, dass die beobachtete In-Hospital-Letalität kleiner ist als erwartet. Positive Werte bedeuten, dass die beobachtete In-Hospital-Letalität größer ist als erwartet.

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O / E [2]	0,38	1,04

[2] Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete In-Hospital-Letalität kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete In-Hospital-Letalität ist 20% größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete In-Hospital-Letalität ist 10% kleiner als erwartet.

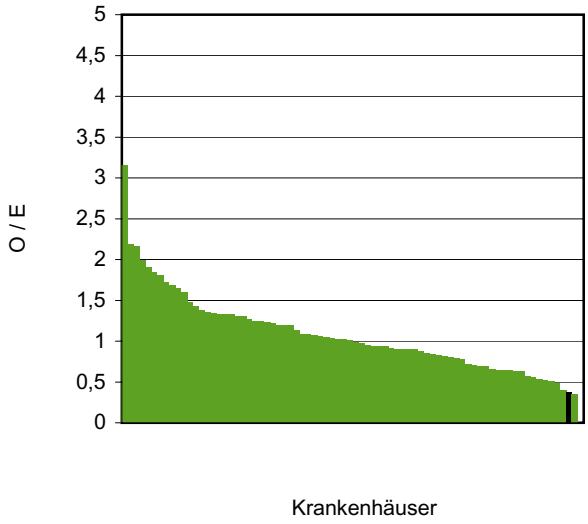
	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität [3]	1,3%	3,46%
Referenzbereich	<= 6,7%	<= 6,7%

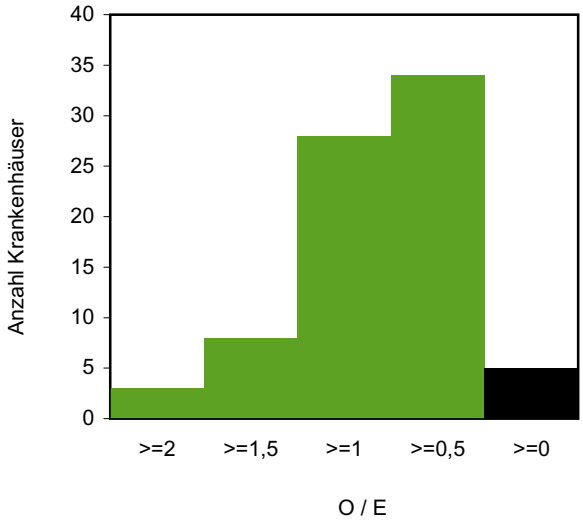
[3] Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität stellt eine risikoadjustierte Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Diese beschreibt die Letalitätsrate die erreicht worden wäre, wenn alle Krankenhäuser denselben Patientenmix gehabt hätten. Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität berechnet sich aus der Multiplikation der beobachteten Gesamtletalität mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Krankenhausletalität ((O / E) * OGesamt).

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
beobachtet (O)	13 / 819 1,6%	1.482 / 47.033 3,15%
vorhergesagt (E)	27,3 / 819 3,3%	1.501,6 / 47.033 3,19%
O - E	-1,7%	-0,04%
O / E	0,48	0,99
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität	1,5%	3,11%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5d, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/66755]:
Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

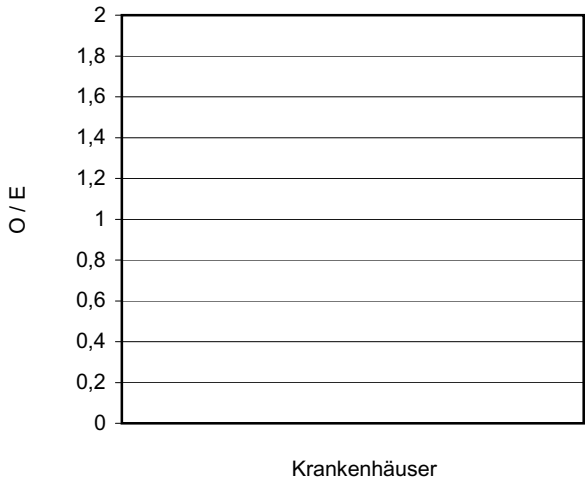
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 - 3,2
Median der Krankenhausergebnisse: 1,0





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

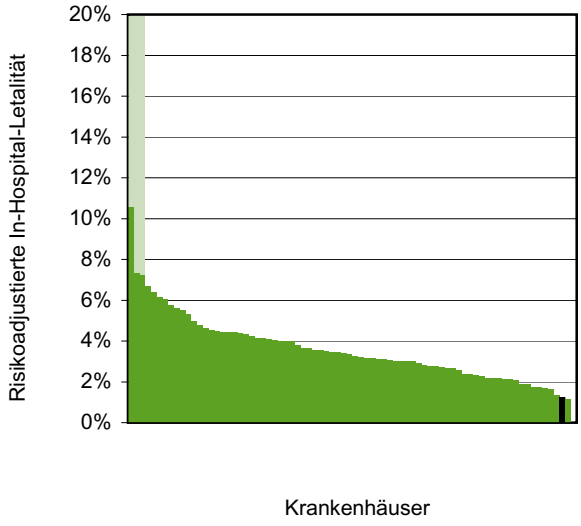
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

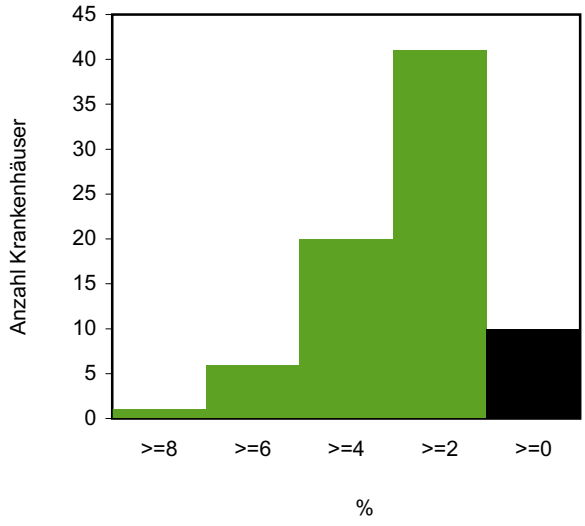


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5e, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/66781]:
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

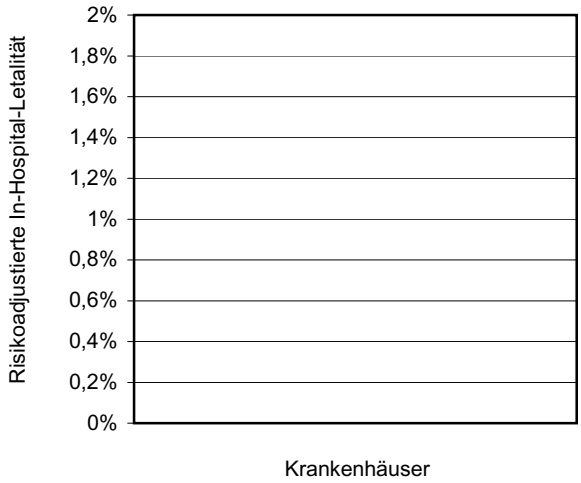
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	806	100,0%	47.191	100,00%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	689 / 806	85,5%	45.387 / 47.191	96,18%

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Beobachtete In-Hospital-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	8 / 689	1,2%	1.527 / 45.387	3,36%
Vertrauensbereich		0,5% - 2,3%		3,20% - 3,53%

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
EuroSCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	6,0 / 351 1,7%	0 / 351 0,0%	364,1 / 20.291 1,79%	170 / 20.291 0,84%
3 - < 6%	6,7 / 155 4,3%	1 / 155 0,6%	502,6 / 11.841 4,24%	254 / 11.841 2,15%
6 - < 10%	5,7 / 73 7,8%	1 / 73 1,4%	462,4 / 6.019 7,68%	232 / 6.019 3,85%
>= 10%	24,3 / 110 22,1%	6 / 110 5,5%	1.583,6 / 7.236 21,88%	871 / 7.236 12,04%
Summe	42,7 / 689 6,2%	8 / 689 1,2%	2.912,7 / 45.387 6,42%	1.527 / 45.387 3,36%

[1] E = erwartet
[2] O = observiert

In-Hospital-Letalität	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
beobachtet (O)	8 / 689 1,2%	1.527 / 45.387 3,36%
vorhergesagt (E)	42,7 / 689 6,2%	2.912,7 / 45.387 6,42%
O - E [1]	-5,0%	-3,05%

[1] Anteil Todesfälle, der über dem erwarteten Anteil liegt. Negative Werte bedeuten, dass die beobachtete In-Hospital-Letalität kleiner ist als erwartet. Positive Werte bedeuten, dass die beobachtete In-Hospital-Letalität größer ist als erwartet.

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O / E [2]	0,19	0,52

[2] Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete In-Hospital-Letalität kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete In-Hospital-Letalität ist 20% größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die In-Hospital-Letalität ist 10% kleiner als erwartet.

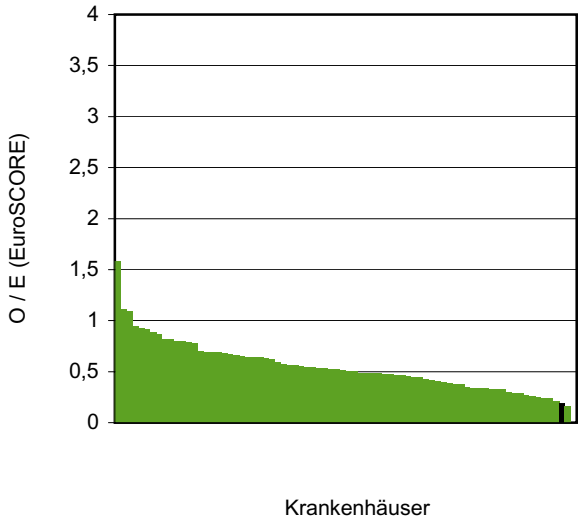
	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität [3]	0,6%	1,76%

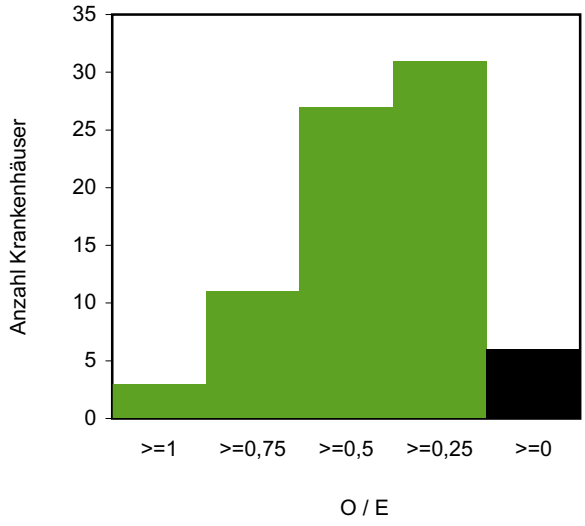
[3] Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität stellt eine risikoadjustierte – fiktive – Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie kann jedoch bzgl. ihrer Höhe nicht als Sterbewahrscheinlichkeit in diesem Krankenhaus für einen Patienten mit durchschnittlichen Risiken interpretiert werden. Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität berechnet sich aus der Multiplikation der beobachteten Gesamtletalität mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Krankenhausletalität ((O / E) * OGesamt).

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
beobachtet (O)	13 / 819 1,6%	1.503 / 47.196 3,18%
vorhergesagt (E)	57,6 / 819 7,0%	2.975,9 / 47.196 6,31%
O - E	-5,4%	-3,12%
O / E	0,23	0,51
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität	0,7%	1,61%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5f, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/65560]:
Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

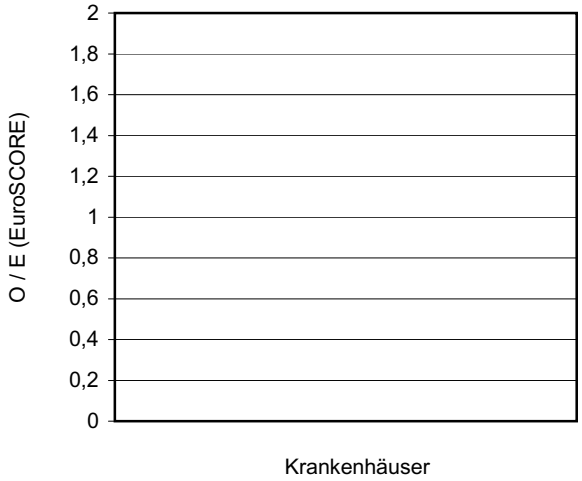
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0 - 1,6
Median der Krankenhausergebnisse: 0,5





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

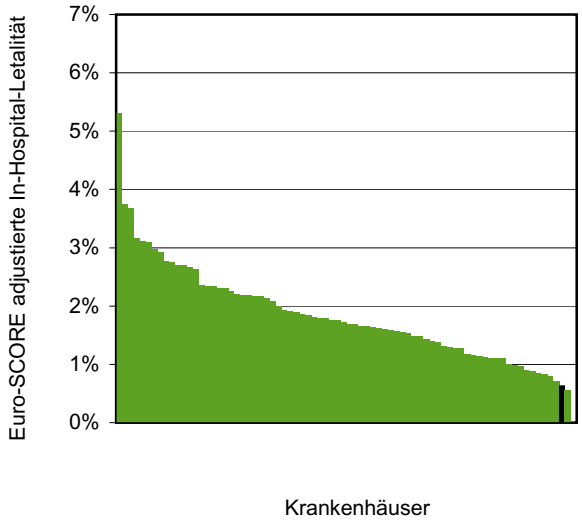
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

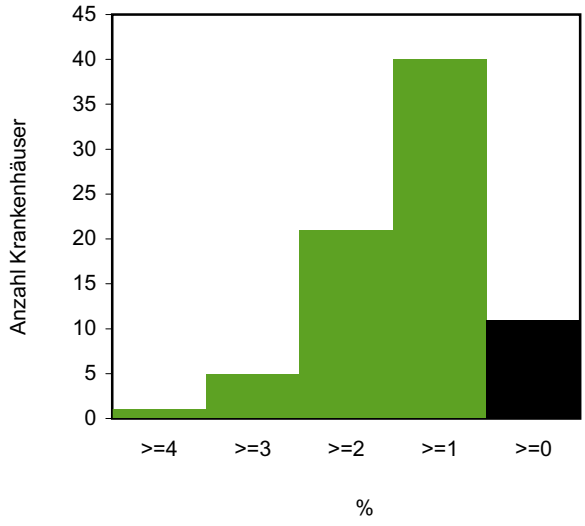


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5g, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/66772]:
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

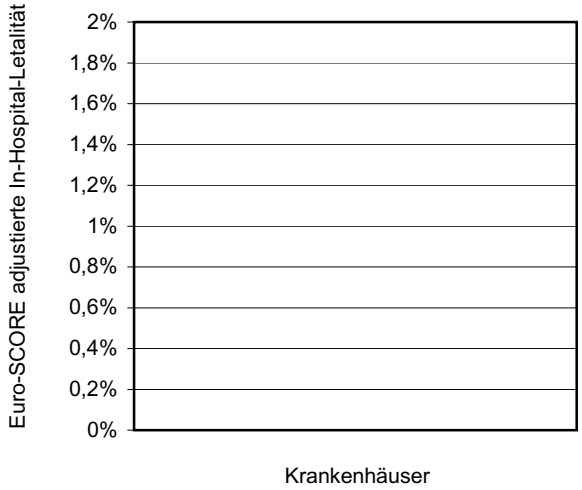
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,7%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

30-Tage-Letalität

Qualitätsziel: Möglichst geringe 30-Tage-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden

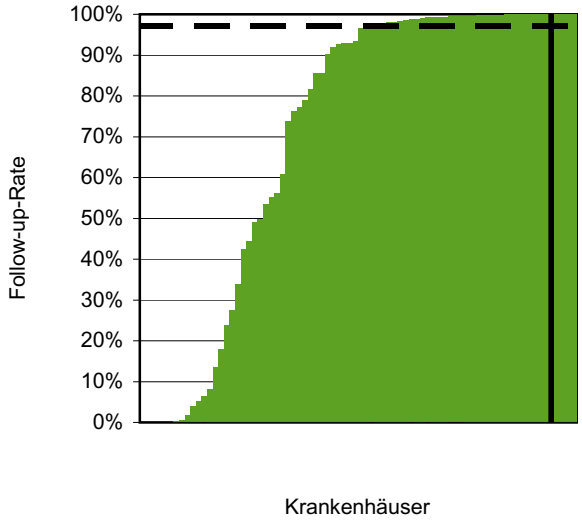
Notwendige Follow-up-Rate zur Berechnung der 30-Tage-Letalität: >= 97%

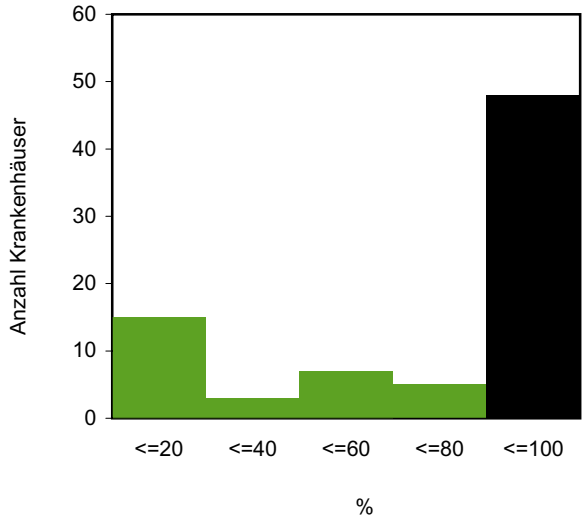
Follow-up-Rate

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	806 / 806	100,0%	35.490 / 47.191	75,21%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	836 / 836	100,0%	35.976 / 49.868	72,14%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5h, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/47942]:
Follow-up-Rate: Anteil von Patienten, deren Status am 30. postoperativen Tag bekannt ist, an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 95,1%





Alle Krankenhäuser sind dargestellt.
38 Krankenhäuser haben eine Follow-up-Rate von >= 97%.
Die gestrichelte Linie markiert den 97%-Bereich.

30-Tage-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ und aus einem Krankenhaus mit einer 30-Tage-Follow-up-Rate von >= 97%

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KCH/47944

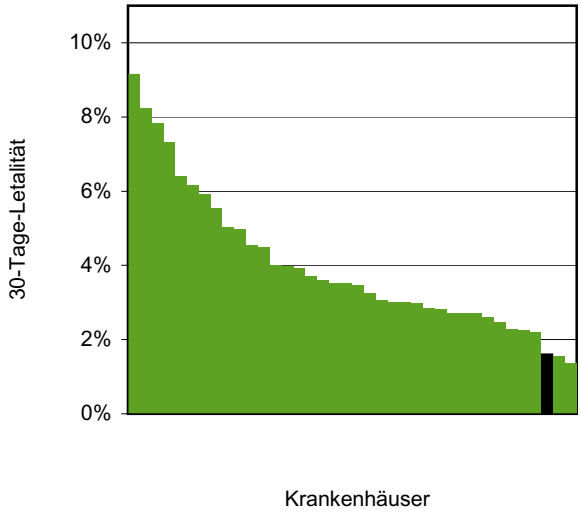
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

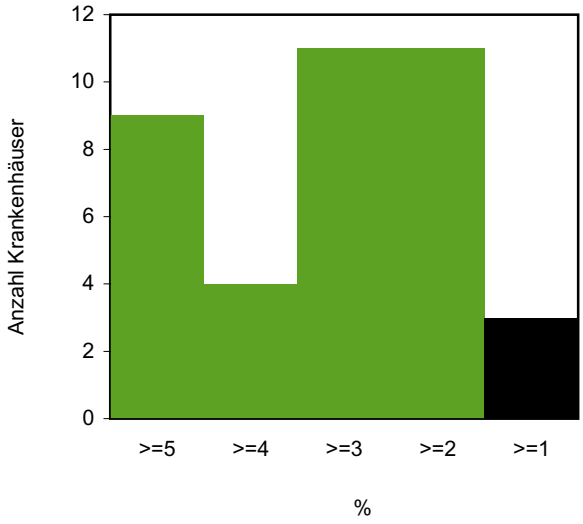
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	13 / 806	1,6%	958 / 26.453	3,62%
Vertrauensbereich		0,9% - 2,8%		3,40% - 3,85%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	18 / 836	2,2%	806 / 22.526	3,58%
Vertrauensbereich		1,3% - 3,4%		3,34% - 3,83%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5i, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/47944]:
Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben an allen 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
40 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

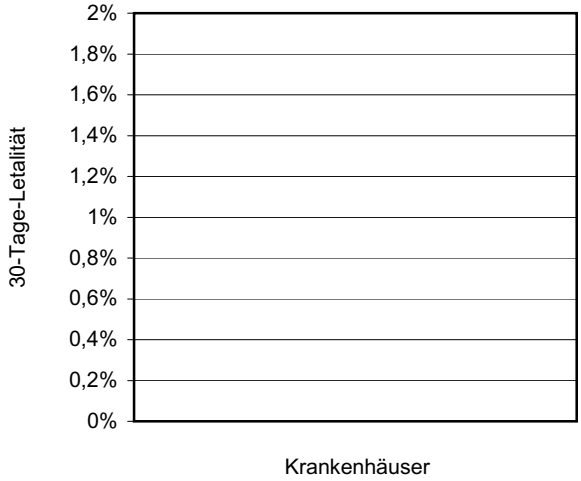
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,4% - 9,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,5%





38 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Risikoadjustierung der 30-Tage-Letalität nach logistischem EuroSCORE

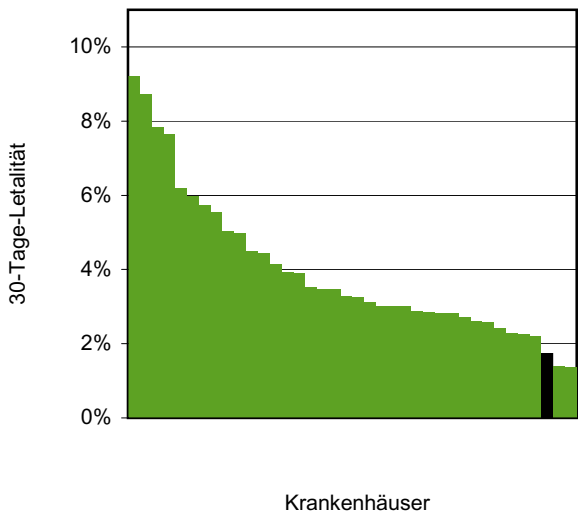
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97% in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	806		26.635	
davon: Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist (Follow-up-Rate): **Gruppe 1**	806 / 806	100,0%	26.453 / 26.635	99,32%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE: **Gruppe 2**	689 / 806	85,5%	25.493 / 26.453	96,37%

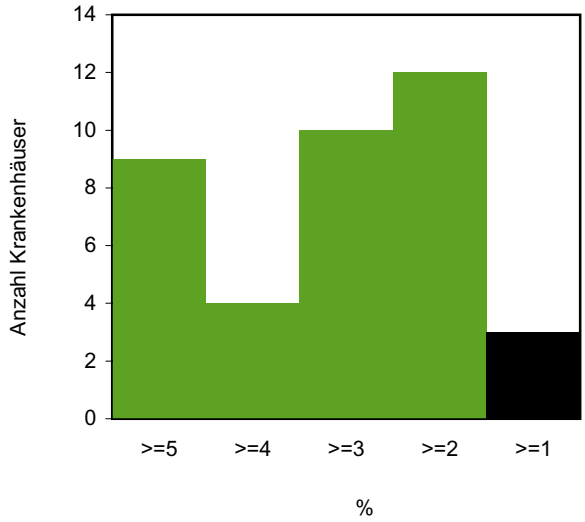
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	13 / 806	1,6%	958 / 26.453	3,62%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag post-operativ und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	12 / 689	1,7%	913 / 25.493	3,58%
Vertrauensbereich		0,9% - 3,0%		3,36% - 3,82%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag post-operativ und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	18 / 819	2,2%	748 / 21.432	3,49%
Vertrauensbereich		1,3% - 3,5%		3,25% - 3,74%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5j, Kennzahl-ID 2006/HCH-KCH/47954]:
Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben an allen 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
40 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

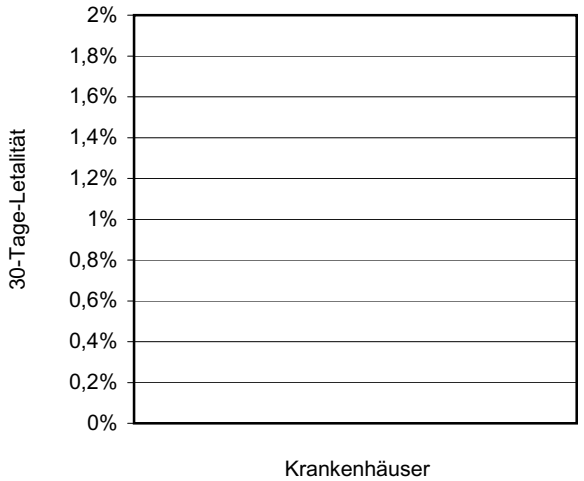
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,4% - 9,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%





38 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Grundgesamtheit Risikoadjustierung: Gruppe 2

Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag postoperativ

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	30-Tage-Letalität		30-Tage-Letalität	
EuroSCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	6,0 / 351 1,7%	1 / 351 0,3%	205,3 / 11.448 1,79%	112 / 11.448 0,98%
3 - < 6%	6,7 / 155 4,3%	2 / 155 1,3%	284,3 / 6.700 4,24%	159 / 6.700 2,37%
6 - < 10%	5,7 / 73 7,8%	2 / 73 2,7%	262,8 / 3.412 7,70%	156 / 3.412 4,57%
>= 10%	24,3 / 110 22,1%	7 / 110 6,4%	854,5 / 3.933 21,73%	486 / 3.933 12,36%
Summe	42,7 / 689 6,2%	12 / 689 1,7%	1.606,8 / 25.493 6,30%	913 / 25.493 3,58%

[1] E = erwartet
[2] O = observiert

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O - E [3]	-4,5%	-2,72%

[3] Anteil Todesfälle, der über dem erwarteten Anteil liegt. Negative Werte bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität kleiner ist als erwartet. Positive Werte bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität größer ist als erwartet.

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O / E *	0,28	0,57

* Verhältnis der beobachteten 30-Tage-Letalität zur erwarteten 30-Tage-Letalität. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete 30-Tage-Letalität ist 20% größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete 30-Tage-Letalität ist 10% kleiner als erwartet.

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
risikoadjustierte 30-Tage-Letalität **	1,0%	2,03%

** Die risikoadjustierte 30-Tage-Letalität stellt eine risikoadjustierte – fiktive – Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie kann jedoch bzgl. ihrer Höhe nicht als Sterbewahrscheinlichkeit in diesem Krankenhaus für einen Patienten mit durchschnittlichen Risiken interpretiert werden. Die risikoadjustierte 30-Tage-Letalität berechnet sich aus der Multiplikation der beobachteten Gesamtletalität mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Krankenhausletalität ((O / E) * OGesamt).

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Koronarchirurgie, isoliert

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 47.235
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4825-L37413-P19448

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Basisauswertung

Tabellen	Seite

Allgemeine Angaben
Anzahl Operationen 2.2
Verweildauer 2.2

Bogen I (präoperativ)
Patientenbasisdaten 2.3
Anamnese/Befund 2.5
Kardiale Befunde 2.10
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e) 2.12
Voroperation an Herz/Aorta 2.13
Aktuelle weitere Erkrankungen 2.16

Bogen II (operativ)
OP-Basisdaten 2.20
Status bei OP-Ende 2.27
Koronarchirurgie, isoliert 2.29

Bogen III (postoperativ)
Postoperativer Verlauf 2.33
Bei Ende der Behandlung 2.41
Entlassung aus der HCH 2.43

Bogen IV (Follow-up) 2.46

Grafiken	

1 Altersverteilung (I 06) 2.3
2 LVEDP (I 36), präoperativ 2.10
3 Aortenabklemmzeit (II 19) 2.22
4 Operationszeit (II 37) 2.26
5 Fremdblut (III 45), postoperativ 2.40

Allgemeine Angaben	Krankenhaus 2006 Anzahl		Gesamt 2006 Anzahl		Krankenhaus 2005 Anzahl	
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	806		47.235		837	
Verweildauer (Tage)						
Gesamtverweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	806		47.191		836	
Median[1]		*9,0*		*12,0*		*10,0*
präoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	806		47.191		836	
Median[1]		*2,0*		*2,0*		*2,0*
postoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	806		47.191		836	
Median[1]		*7,0*		*9,0*		*8,0*

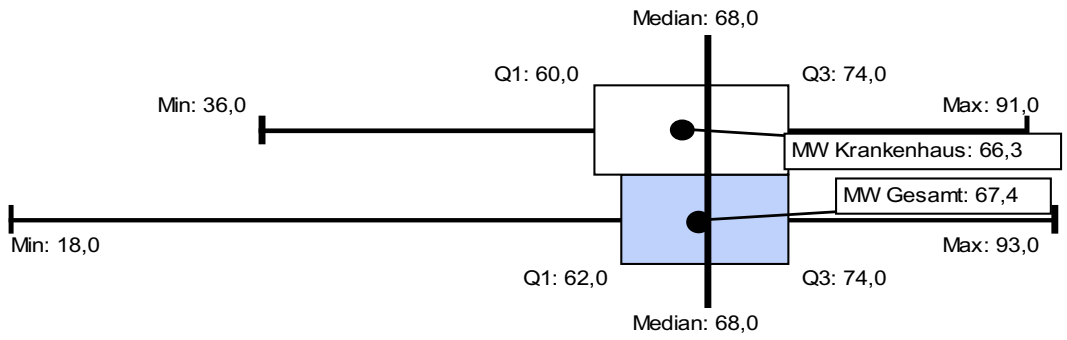
[1] bezogen auf Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden

Kommentar: Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich, sofern kein anderer Nenner angegeben ist, für Bogen I (präoperativ), Bogen III (postoperativ) und Bogen IV (Follow-up) auf alle Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation. Für Bogen II (operativ) beziehen sie sich entsprechend auf die Anzahl der Operationen.

Bogen I (präoperativ)

Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 06 Alter (Jahre) (Werte zwischen > 17 und < 130)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	806		47.235		837	
Mittelwert		*66,3*		*67,4*		*66,9*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 1: I 06 Altersverteilung (Jahre)



Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 07 Geschlecht						
männlich	613	76,1	36.608	77,50	620	74,1
weiblich	193	23,9	10.627	22,50	217	25,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 08 Körpergröße (cm) (Werte zwischen >= 50 und < 250)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	805		46.935		667	
Mittelwert		*170,7*		*170,8*		*170,4*
unbekannt	0	0,0	134	0,28	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	1	0,1	166	0,35	170	20,3
I 09 Körpergewicht vor OP (kg) (Werte zwischen >= 30 und <= 230)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	806		46.931		837	
Mittelwert		*83,4*		*82,2*		*82,4*
unbekannt	0	0,0	120	0,25	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	184	0,39	0	0,0
I 10 Zuweisung in Herz-chirurgie durch						
niedergelassenen Internisten/ Kardiologen	145	18,0	8.907	18,86	144	17,2
niedergelassenen sonstigen Arzt	95	11,8	4.629	9,80	172	20,5
Verlegung aus eigener Krankenhaus-Abteilung	42	5,2	8.018	16,97	37	4,4
Verlegung aus externer Krankenhaus-Abteilung	227	28,2	16.223	34,35	197	23,5
andere Zuweisung/Notfall	31	3,8	1.533	3,25	28	3,3
fehlende Werte	266	33,0	7.925	16,78	259	30,9

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 12 führender Rhythmus bei Aufnahme						
Sinusrhythmus	757	93,9	43.492	92,08	786	93,9
Vorhofflimmern	34	4,2	2.709	5,74	41	4,9
andere Rhythmusstörungen	15	1,9	1.034	2,19	10	1,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 13 Schrittmacher-Träger						
nein	780	96,8	46.119	97,64	820	98,0
ja, Schrittmacher	22	2,7	966	2,05	13	1,6
Defibrillator	4	0,5	142	0,30	4	0,5
zwei getrennte Geräte	0	0,0	8	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 14 Infarkt(e)						
nein	527	65,4	28.062	59,41	519	62,0
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	46	5,7	3.716	7,87	36	4,3
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	44	5,5	4.863	10,30	59	7,0
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück	58	7,2	3.259	6,90	162	19,4
ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	17	2,1	6.258	13,25	46	5,5
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	114	14,1	973	2,06	14	1,7
unbekannt	0	0,0	104	0,22	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 15 Synkope(n)						
nein	783	97,1	45.225	95,74	815	97,4
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	9	1,1	309	0,65	7	0,8
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	3	0,4	497	1,05	5	0,6
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	10	1,2	813	1,72	10	1,2
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,1	197	0,42	0	0,0
unbekannt	0	0,0	194	0,41	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 16 arterielle Embolie(n)						
nein	801	99,4	46.682	98,83	832	99,4
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	0	0,0	48	0,10	2	0,2
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	1	0,1	41	0,09	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	4	0,5	298	0,63	2	0,2
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	86	0,18	1	0,1
unbekannt	0	0,0	80	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 17 kardiogener Schock/ Dekompensation						
nein	742	92,1	43.538	92,17	753	90,0
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	35	4,3	1.237	2,62	40	4,8
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	8	1,0	1.136	2,40	20	2,4
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen zurück	19	2,4	1.198	2,54	23	2,7
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	2	0,2	116	0,25	1	0,1
unbekannt	0	0,0	10	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 18 Reanimation						
nein	787	97,6	46.251	97,92	826	98,7
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	7	0,9	388	0,82	4	0,5
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	3	0,4	259	0,55	1	0,1
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	8	1,0	315	0,67	6	0,7
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,1	12	0,03	0	0,0
unbekannt	0	0,0	10	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 19 Patient wird beatmet						
nein	772	95,8	46.391	98,21	831	99,3
ja	34	4,2	844	1,79	6	0,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

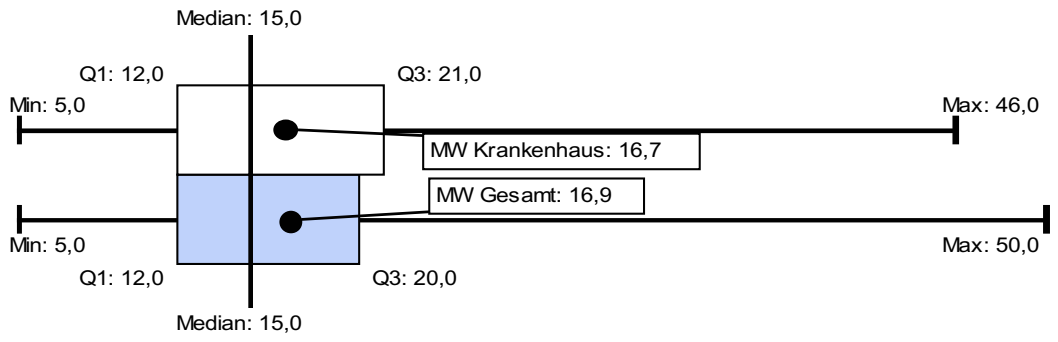
Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 20 Fettstoffwechsel-störung						
nein	174	21,6	10.751	22,76	127	15,2
ja, unbehandelt	36	4,5	2.289	4,85	49	5,9
ja, behandelt	596	73,9	30.277	64,10	654	78,1
unbekannt	0	0,0	391	0,83	7	0,8
fehlende Werte	0	0,0	3.527	7,47	0	0,0
I 21 arterielle Hypertonie						
nein	94	11,7	6.122	12,96	81	9,7
ja, unbehandelt	35	4,3	1.390	2,94	44	5,3
ja, behandelt	677	84,0	39.565	83,76	712	85,1
unbekannt	0	0,0	158	0,33	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 22 pulmonale Hypertonie						
nein	787	97,6	45.871	97,11	819	97,8
ja	17	2,1	1.067	2,26	17	2,0
unbekannt	2	0,2	297	0,63	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 23 Diabetes mellitus						
nein	554	68,7	31.946	67,63	559	66,8
ja, diätisch behandelt	36	4,5	2.371	5,02	50	6,0
orale Medikation	113	14,0	6.296	13,33	123	14,7
mit Insulin behandelt	100	12,4	6.240	13,21	102	12,2
unbehandelt	2	0,2	146	0,31	3	0,4
unbekannt	1	0,1	236	0,50	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 24 Rauchen						
Patient hat nie geraucht	477	59,2	20.464	43,32	388	46,4
Patient rauchte innerhalb der letzten 2 Monate	81	10,0	7.219	15,28	93	11,1
Patient ist ehemaliger Raucher	241	29,9	11.225	23,76	300	35,8
unbekannt	7	0,9	3.661	7,75	56	6,7
fehlende Werte	0	0,0	4.666	9,88	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 25 kardial bedingte Hypoxämie						
nein	726	90,1	40.294	85,31	743	88,8
ja	80	9,9	1.023	2,17	94	11,2
unbekannt	0	0,0	1.607	3,40	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	4.311	9,13	0	0,0
I 26 Thrombozyten-funktionshemmer						
nein	562	69,7	24.124	51,07	627	74,9
oral (z.B. ASS)	229	28,4	17.471	36,99	192	22,9
i.v.	11	1,4	869	1,84	5	0,6
Kombination	4	0,5	783	1,66	11	1,3
unbekannt	0	0,0	468	0,99	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	3.520	7,45	0	0,0
I 27 Antikoagulantien						
nein	698	86,6	30.857	65,33	696	83,2
ja	107	13,3	9.666	20,46	139	16,6
unbekannt	1	0,1	2.957	6,26	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	3.755	7,95	0	0,0
I 28 Nitrate (i.v.)						
nein	736	91,3	43.043	91,13	762	91,0
ja	70	8,7	4.192	8,87	75	9,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 29 Inotrope (i.v.)						
nein	766	95,0	46.478	98,40	785	93,8
ja	40	5,0	757	1,60	52	6,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 30 Medikation						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine	164	20,3	2.538	5,37	79	9,4
ACE-Hemmer	418	51,9	25.215	53,38	569	68,0
Beta-Blocker	438	54,3	31.539	66,77	624	74,6
Kalziumantagonisten	122	15,1	4.739	10,03	84	10,0
Digitalis	32	4,0	1.612	3,41	27	3,2
Nitrate (oral)	85	10,5	9.589	20,30	138	16,5
Diuretika	167	20,7	13.180	27,90	168	20,1
Prostaglandine	1	0,1	89	0,19	1	0,1
Steroide	11	1,4	403	0,85	17	2,0
andere Immunsuppressiva	0	0,0	128	0,27	3	0,4
sonstige Medikation	547	67,9	22.747	48,16	611	73,0
unbekannt	0	0,0	867	1,84	2	0,2
fehlende Werte	2	0,2	4.303	9,11	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 31,1 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (KHE)						
1 = (I)	10	1,2	2.033	4,30	7	0,8
2 = (II)	173	21,5	3.319	7,03	72	8,6
3 = (II bis III)	474	58,8	13.161	27,86	587	70,1
4 = (III)	63	7,8	12.310	26,06	110	13,1
5 = (III aus IV)	13	1,6	4.017	8,50	6	0,7
6 = (III bis IV)	24	3,0	2.724	5,77	13	1,6
7 = (IVa)	15	1,9	4.190	8,87	24	2,9
8 = (IVb)	3	0,4	565	1,20	3	0,4
fehlende Werte	31	3,8	4.916	10,41	15	1,8
I 31,2 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (Herzklappen)						
1 = (I)	21	2,6	3.398	7,19	26	3,1
2 = (II)	30	3,7	2.258	4,78	14	1,7
3 = (II bis III)	30	3,7	2.423	5,13	15	1,8
4 = (III)	9	1,1	1.738	3,68	5	0,6
5 = (III aus IV)	2	0,2	476	1,01	0	0,0
6 = (III bis IV)	2	0,2	504	1,07	0	0,0
7 = (IVa)	0	0,0	149	0,32	1	0,1
8 = (IVb)	0	0,0	80	0,17	2	0,2
fehlende Werte	712	88,3	36.209	76,66	774	92,5
I 32 Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	96	11,9	2.038	4,31	59	7,0
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	219	27,2	8.401	17,79	172	20,5
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	450	55,8	29.907	63,32	515	61,5
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	37	4,6	6.625	14,03	87	10,4
5: moribunder Patient	4	0,5	264	0,56	4	0,5

Kardiale Befunde	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 33 Herzkatheter						
mindestens ein Herzkatheter	797	98,9	43.149	91,35	828	98,9
keiner	9	1,1	1.150	2,43	9	1,1
unbekannt	0	0,0	274	0,58	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	2.662	5,64	0	0,0
I 34 Zeitspanne zwischen Herzkatheter und Aufnahme bei vorangegangenem Herzkatheter (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	776		41.149		808	
Median		*15,0*		*8,0*		*9,0*
fehlende Werte	30	3,7	6.086	12,88	29	3,5
I 36 LVEDP (mmHg) (Werte zwischen >= 5 und <= 50 mmHg)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	275		22.715		339	
Mittelwert		*16,7*		*16,9*		*17,7*
nicht gemessen	389	48,3	13.133	27,80	443	52,9
gemessen, aber unbekannt	133	16,5	10.992	23,27	46	5,5
fehlende/ungültige Werte	9	1,1	395	0,84	9	1,1

Diagramm 2: I 36 LVEDP (mmHg)



Kardiale Befunde	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 37 LVEF						
1 = schlecht oder < 30%	95	11,8	3.158	6,69	151	18,0
2 = mittel oder 30% - 50%	205	25,4	14.238	30,14	218	26,0
3 = gut oder > 50%	506	62,8	29.839	63,17	468	55,9
I 38 LVEF Messungen/ Schätzungen						
Messung	376	46,7	35.640	75,45	353	42,2
Schätzung	430	53,3	11.595	24,55	484	57,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 39 Koronarklassifikation						
indikationsbezogen nicht erforderlich	122	15,1	2.062	4,37	71	8,5
1	72	8,9	3.164	6,70	32	3,8
2	283	35,1	17.218	36,45	263	31,4
3	211	26,2	12.460	26,38	314	37,5
4	115	14,3	1.159	2,45	137	16,4
unbekannt	2	0,2	1.462	3,10	2	0,2
fehlende Werte	1	0,1	9.710	20,56	18	2,2
I 40 signifikante Haupt-stammstenose						
nein	668	82,9	29.370	62,18	745	89,0
ja, gleich oder größer 50%	138	17,1	13.112	27,76	92	11,0
unbekannt	0	0,0	203	0,43	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	4.550	9,63	0	0,0

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 41 Notfall nach PTCA						
nein	791	98,1	46.278	97,97	828	98,9
ja	15	1,9	957	2,03	9	1,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 42 PTCA, Anzahl (Werte zwischen >= 0 und <= 25)						
keine	315	39,1	29.772	63,03	631	75,4
mindestens eine PTCA	82	10,2	8.399	17,78	95	11,4
unbekannt	0	0,0	1.432	3,03	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	409	50,7	7.632	16,16	111	13,3
I 43 Stent(s)						
nein	712	88,3	31.952	67,64	733	87,6
ja	94	11,7	6.807	14,41	104	12,4
unbekannt	0	0,0	89	0,19	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	8.387	17,76	0	0,0
I 45 Abstand Aufnahme zur(m) letzten PTCA/Stent (Tage) (Werte zwischen >= 0 und < 20.000)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	64		6.599		60	
Median		*55,0*		*55,0*		*33,5*
fehlende/ungültige Werte	742	92,1	40.636	86,03	777	92,8
I 46 Lysetherapie						
nein	795	98,6	37.893	80,22	825	98,6
ja, innerhalb von 6 Stunden	3	0,4	148	0,31	3	0,4
ja, zwischen 6 und 48 Stunden	1	0,1	113	0,24	5	0,6
ja, vor mehr als 48 Stunden	5	0,6	239	0,51	3	0,4
unbekannt	0	0,0	157	0,33	1	0,1
fehlende Werte	2	0,2	8.685	18,39	0	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 47 Vor-OP an Herz/Aorta						
keine	784	97,3	45.200	95,69	806	96,3
mindestens eine Voroperation	21	2,6	2.029	4,30	31	3,7
unbekannt	1	0,1	6	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 48 Abstand Vor-OP zur Aufnahme in Jahren (Jahre) (Werte < 55)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	18		1.460		20	
Mittelwert		*8,7*		*9,9*		*7,2*
fehlende/ungültige Werte	3 / 21	14,3	569 / 2.029	28,04	11 / 31	35,5
I 50 Ort der letzten Operation						
intern (in eigener Klinik)	4 / 21	19,0	709 / 2.029	34,94	12 / 31	38,7
extern (auswärtig/ in anderer Klinik)	0 / 21	0,0	761 / 2.029	37,51	8 / 31	25,8
fehlende Werte	17 / 21	81,0	559 / 2.029	27,55	11 / 31	35,5
I 51 Koronarchirurgie						
nein	4 / 21	19,0	351 / 2.029	17,30	2 / 31	6,5
ja	17 / 21	81,0	1.665 / 2.029	82,06	29 / 31	93,5
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 52 Aortenklappe						
nein	20 / 21	95,2	1.914 / 2.029	94,33	31 / 31	100,0
ja	1 / 21	4,8	102 / 2.029	5,03	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 53 Mitralklappe						
nein	20 / 21	95,2	1.987 / 2.029	97,93	31 / 31	100,0
ja	1 / 21	4,8	29 / 2.029	1,43	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 54 Trikuspidalklappe						
nein	21 / 21	100,0	2.013 / 2.029	99,21	31 / 31	100,0
ja	0 / 21	0,0	3 / 2.029	0,15	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 55 Pulmonalklappe						
nein	21 / 21	100,0	2.015 / 2.029	99,31	31 / 31	100,0
ja	0 / 21	0,0	1 / 2.029	0,05	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 56 Aortenaneurysma/ Ektasie						
nein	19 / 21	90,5	1.954 / 2.029	96,30	30 / 31	96,8
ja, thorakal	1 / 21	4,8	33 / 2.029	1,63	0 / 31	0,0
Kombination	1 / 21	4,8	12 / 2.029	0,59	1 / 31	3,2
unbekannt	0 / 21	0,0	17 / 2.029	0,84	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 57 kongenitales Vitium						
nein	21 / 21	100,0	1.992 / 2.029	98,18	31 / 31	100,0
ja	0 / 21	0,0	24 / 2.029	1,18	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 58 Herztumoren						
nein	21 / 21	100,0	2.015 / 2.029	99,31	31 / 31	100,0
ja	0 / 21	0,0	1 / 2.029	0,05	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 59 Perikarderkrankung						
nein	21 / 21	100,0	2.012 / 2.029	99,16	31 / 31	100,0
ja	0 / 21	0,0	4 / 2.029	0,20	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 60 Transplantation						
nein	20 / 21	95,2	2.008 / 2.029	98,97	31 / 31	100,0
ja	1 / 21	4,8	7 / 2.029	0,34	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	1 / 2.029	0,05	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 61 Rhythmuschirurgie						
nein	19 / 21	90,5	1.911 / 2.029	94,18	30 / 31	96,8
epikardiale SM-Implantation	1 / 21	4,8	79 / 2.029	3,89	1 / 31	3,2
epikardiale Defibrillator-Implantation	0 / 21	0,0	8 / 2.029	0,39	0 / 31	0,0
Kombination	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
antitachykarde OP	0 / 21	0,0	1 / 2.029	0,05	0 / 31	0,0
andere	1 / 21	4,8	17 / 2.029	0,84	0 / 31	0,0
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0
I 62 sonstige Herz-Vor-OP						
nein	20 / 21	95,2	1.875 / 2.029	92,41	30 / 31	96,8
ja	1 / 21	4,8	141 / 2.029	6,95	1 / 31	3,2
unbekannt	0 / 21	0,0	0 / 2.029	0,00	0 / 31	0,0
fehlende Werte	0 / 21	0,0	13 / 2.029	0,64	0 / 31	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 63 akute Infektion (Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine Infektion	801	99,4	46.125	97,65	827	98,8
01 Mediastinitis	0	0,0	49	0,10	0	0,0
02 Bakteriämie	1	0,1	24	0,05	0	0,0
03 broncho-pulmonale Infektion	1	0,1	403	0,85	5	0,6
04 oto-laryngologische Infektion	0	0,0	18	0,04	0	0,0
05 floride Endokarditis	0	0,0	9	0,02	0	0,0
06 Peritonitis	0	0,0	6	0,01	0	0,0
07 Wundinfektion, Thorax	0	0,0	13	0,03	0	0,0
08 Pleuraempyem	0	0,0	3	0,01	0	0,0
09 Venenkatheterinfektion	0	0,0	10	0,02	1	0,1
10 Harnwegsinfektion	2	0,2	254	0,54	2	0,2
11 Wundinfektion, untere Extremitäten	0	0,0	52	0,11	0	0,0
12 HIV-Infektion	0	0,0	13	0,03	0	0,0
13 Hepatitis B oder C	0	0,0	72	0,15	0	0,0
18 andere Wundinfektion	0	0,0	27	0,06	0	0,0
88 sonstige Infektion	2	0,2	207	0,44	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 64 Venenstatus (Beine)						
nicht bestimmt/nicht bestimmbar	116	14,4	4.913	10,40	101	12,1
Veränderung(en) an den oberflächlichen Venen	187	23,2	6.999	14,82	187	22,3
Zustand nach beidseitiger Saphenektomie	13	1,6	765	1,62	27	3,2
Veränderung(en) an den tiefen Venen	21	2,6	802	1,70	18	2,2
Kombination	4	0,5	808	1,71	2	0,2
Zustand nach einseitiger Saphenektomie	24	3,0	1.301	2,75	31	3,7
normaler Status	440	54,6	26.166	55,40	471	56,3
fehlende Werte	1	0,1	5.481	11,60	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 65 arterielle Gefäß-erkrankung						
nein	712	88,3	37.443	79,27	749	89,5
ja	94	11,7	9.694	20,52	88	10,5
unbekannt	0	0,0	98	0,21	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
periphere AVK (Extremitäten)	72 / 94	76,6	5.537 / 9.694	57,12	55 / 88	62,5
zum Hirn führender Gefäße	36 / 94	38,3	4.906 / 9.694	50,61	44 / 88	50,0
Aortenaneurysma	8 / 94	8,5	778 / 9.694	8,03	6 / 88	6,8
sonstige arterielle Gefäß-erkrankung(en)	4 / 94	4,3	1.078 / 9.694	11,12	3 / 88	3,4
I 70 Lungen-erkrankung(en)						
nein	739	91,7	41.279	87,39	746	89,1
ja, COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	22	2,7	2.982	6,31	23	2,7
ja, COPD ohne Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	23	2,9	1.774	3,76	36	4,3
andere	22	2,7	1.102	2,33	32	3,8
unbekannt	0	0,0	98	0,21	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 71 neurologische Erkrankung(en)						
nein	754	93,5	43.707	92,53	774	92,5
ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	35	4,3	2.251	4,77	46	5,5
ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer)	12	1,5	621	1,31	7	0,8
peripher	3	0,4	510	1,08	8	1,0
Kombination	0	0,0	79	0,17	2	0,2
unbekannt	2	0,2	67	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei neurologischer Erkrankung, ZNS, zerebrovaskulär **I 72 Schweregrad der Behinderung**						
Rankin 0	35 / 35	100,0	937 / 2.251	41,63	45 / 46	97,8
Rankin 1	0 / 35	0,0	556 / 2.251	24,70	0 / 46	0,0
Rankin 2	0 / 35	0,0	464 / 2.251	20,61	1 / 46	2,2
Rankin 3	0 / 35	0,0	245 / 2.251	10,88	0 / 46	0,0
Rankin 4	0 / 35	0,0	37 / 2.251	1,64	0 / 46	0,0
Rankin 5	0 / 35	0,0	12 / 2.251	0,53	0 / 46	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 73 Niere(n), Funktion						
normal	707	87,7	39.307	83,22	694	82,9
kompensiert	89	11,0	7.375	15,61	136	16,2
dialysepflichtig	10	1,2	507	1,07	6	0,7
Niere(n) - Transplantat	0	0,0	46	0,10	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 74 Kreatininwert i. S. (präoperativ) (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	805		39.101		837	
Median		*1,0*		*1,0*		*1,1*
fehlende/ungültige Werte	1	0,1	8.134	17,22	0	0,0
I 75 Kreatininwert i. S. (präoperativ) (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		7.862		0	
Median				*90,0*		
fehlende/ungültige Werte	806	100,0	39.373	83,36	837	100,0
I 76 Gerinnungsstörung						
nein	800	99,3	41.195	87,21	831	99,3
ja, Koagulopathie	5	0,6	309	0,65	2	0,2
Thrombophilie	0	0,0	74	0,16	1	0,1
unbekannt	1	0,1	1.126	2,38	3	0,4
fehlende Werte	0	0,0	4.531	9,59	0	0,0
I 77 Hämatokrit (%) (Werte zwischen 10 und 80)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	796		37.779		830	
Median		*41,0*		*41,0*		*40,0*
unbekannt	0	0,0	2.913	6,17	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	10	1,2	6.543	13,85	7	0,8
I 78 Lebererkrankung						
keine	787	97,6	40.925	86,64	793	94,7
ja, Hepatitis	5	0,6	276	0,58	10	1,2
Zirrhose	3	0,4	130	0,28	1	0,1
Cholinesterase < 1000 U/l	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Kombination	0	0,0	20	0,04	1	0,1
andere	10	1,2	644	1,36	23	2,7
unbekannt	1	0,1	191	0,40	8	1,0
fehlende Werte	0	0,0	5.044	10,68	1	0,1

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
I 79 gastrointestinale Erkrankung						
keine	777	96,4	39.115	82,81	794	94,9
Gastritis	7	0,9	1.076	2,28	7	0,8
Ulkusleiden	5	0,6	613	1,30	15	1,8
entzündliche Darmerkrankung	5	0,6	147	0,31	1	0,1
andere Darmerkrankung	11	1,4	683	1,45	13	1,6
unbekannt	1	0,1	124	0,26	7	0,8
fehlende Werte	0	0,0	5.477	11,60	0	0,0
I 80 endokrinologische Erkrankungen						
nein	769	95,4	38.448	81,40	784	93,7
ja	36	4,5	2.610	5,53	52	6,2
unbekannt	1	0,1	1.057	2,24	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	5.120	10,84	0	0,0
I 81 „konsumierendes“ Tumorleiden						
nein	801	99,4	46.039	97,47	817	97,6
ja	4	0,5	794	1,68	17	2,0
unbekannt	1	0,1	402	0,85	3	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 82 Sternumdehiszenz/ Instabilität						
nein	804	99,8	42.604	90,20	836	99,9
ja	1	0,1	34	0,07	0	0,0
unbekannt	1	0,1	33	0,07	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	4.564	9,66	0	0,0
I 83 andere klinisch relevante Begleiterkran-kung(en)						
nein	753	93,4	31.709	67,13	746	89,1
ja	52	6,5	7.348	15,56	71	8,5
unbekannt	1	0,1	1.631	3,45	20	2,4
fehlende Werte	0	0,0	6.547	13,86	0	0,0

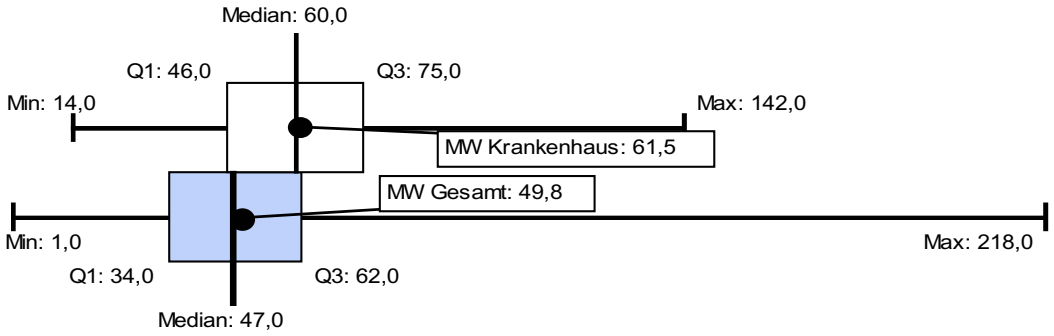
Bogen II (operativ)

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 08 Dringlichkeit						
elektiv	533	65,4	27.536	58,10	513	61,1
dringlich	196	24,0	14.132	29,82	245	29,2
Notfall	86	10,6	5.371	11,33	82	9,8
Notfall (Reanimation/ultima ratio)	0	0,0	352	0,74	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 09 Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	812	99,6	46.708	98,56	840	100,0
bedingt aseptische Eingriffe	2	0,2	658	1,39	0	0,0
kontaminierte Eingriffe	1	0,1	13	0,03	0	0,0
septische Eingriffe	0	0,0	12	0,03	0	0,0
II 10 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung						
keine	807	99,0	46.536	98,20	834	99,3
IABP	8	1,0	833	1,76	6	0,7
Kreiselpumpe	0	0,0	7	0,01	0	0,0
anderes (Assist Device)	0	0,0	5	0,01	0	0,0
ECMO	0	0,0	10	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 11 Blutgruppe						
A	367	45,0	20.371	42,98	380	45,2
B	89	10,9	5.310	11,20	90	10,7
0	320	39,3	16.182	34,15	327	38,9
AB	39	4,8	2.106	4,44	43	5,1
nicht bestimmt	0	0,0	3.422	7,22	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 12 Rhesusfaktor						
positiv	687	84,3	37.309	78,73	682	81,2
negativ	128	15,7	6.985	14,74	158	18,8
nicht bestimmt	0	0,0	3.097	6,53	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 13 Oxygenator						
keiner	395	48,5	2.562	5,41	374	44,5
Bubble	2	0,2	139	0,29	6	0,7
Membran/Kapillar	418	51,3	44.524	93,95	460	54,8
anderer	0	0,0	166	0,35	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 14 OP-Vorgehen						
mit HLM	398	48,8	44.648	94,21	477	56,8
ohne HLM	406	49,8	2.618	5,52	357	42,5
Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	11	1,3	125	0,26	6	0,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 15 Zugang						
konventionelle Sternotomie	809	99,3	47.129	99,45	833	99,2
partielle Sternotomie	6	0,7	121	0,26	7	0,8
parasternale Inzision	0	0,0	6	0,01	0	0,0
laterale Thorakotomie	0	0,0	123	0,26	0	0,0
infrasternaler Zugang	0	0,0	0	0,00	0	0,0
transversaler Zugang	0	0,0	4	0,01	0	0,0
mehrere Zugänge	0	0,0	8	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 16 arterielle Kanülierung						
nein	353	43,3	2.455	5,18	311	37,0
ja, aortal/zentral	462	56,7	43.888	92,61	529	63,0
ja, peripher	0	0,0	1.037	2,19	0	0,0
ja, Kombination	0	0,0	11	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 17 venöse Kanülierung						
nein	355	43,6	2.989	6,31	314	37,4
ja, zentral (rechter Vorhof/ obere Hohlvene)	460	56,4	44.331	93,54	525	62,5
ja, peripher	0	0,0	71	0,15	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 18 Bypasszeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	410		44.334		481	
Median		*80,0*		*82,0*		*83,0*
nicht bekannt	0	0,0	371	0,78	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	405	49,7	2.686	5,67	359	42,7

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 19 Aortenabklemmzeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	401		43.660		479	
Median		*60,0*		*47,0*		*60,0*
nicht bekannt	0	0,0	474	1,00	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	414	50,8	3.257	6,87	361	43,0

Diagramm 3: II 19 Aortenabklemmzeit (min)



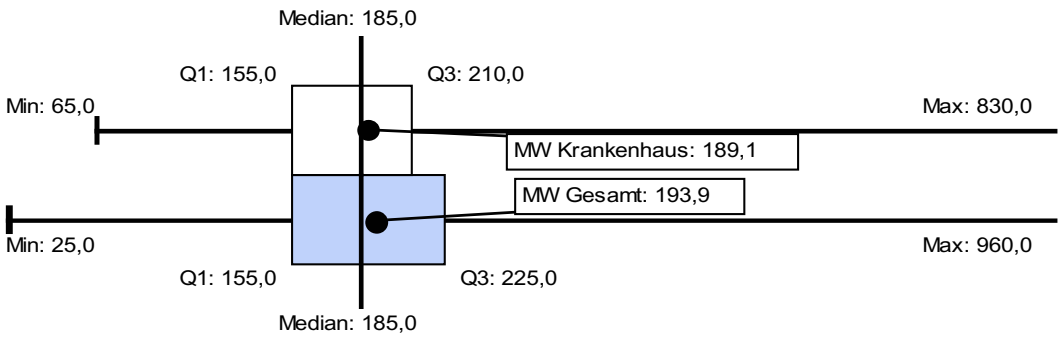
OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 20 Kreislaufstillstand (min) (Werte zwischen > 0 und <= 150)						
Anzahl gültiger Angaben	1		201		2	
Median		*6,0*		*24,0*		*19,0*
kein Kreislaufstillstand	814	99,9	44.540	93,98	838	99,8
nicht bekannt	0	0,0	2.649	5,59	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1	0,00	0	0,0
II 21 niedrigste Körper-kerntemperatur (° C) (Werte zwischen >= 12 und <= 37)						
Anzahl gültiger Angaben	422		46.621		493	
Mittelwert		*35,3*		*33,7*		*35,5*
nicht bekannt	0	0,0	339	0,72	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	393	48,2	431	0,91	347	41,3
II 22 Hämofiltration						
nein	815	100,0	40.768	86,02	838	99,8
ja	0	0,0	6.623	13,98	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 23 Dialyse						
nein	815	100,0	47.268	99,74	840	100,0
ja	0	0,0	123	0,26	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 24 Cell-Saver						
nein	815	100,0	42.162	88,97	840	100,0
ja	0	0,0	5.229	11,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 25 induziertes Kammerflimmern						
nein	812	99,6	31.288	66,02	837	99,6
ja, über Kälte	3	0,4	1.147	2,42	3	0,4
elektrisch induziert	0	0,0	14.956	31,56	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 26 intermittierendes Abklemmen						
nein	815	100,0	42.795	90,30	840	100,0
ja	0	0,0	4.596	9,70	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 27 Kardioplegie						
keine	325	39,9	8.154	17,21	311	37,0
Bretschneider	0	0,0	9.155	19,32	1	0,1
Eppendorf	0	0,0	492	1,04	0	0,0
Kirklin	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Kirsch	0	0,0	284	0,60	0	0,0
St. Thomas	0	0,0	2.085	4,40	1	0,1
Blutkardioplegie	490	60,1	26.290	55,47	527	62,7
Kombination(en)	0	0,0	31	0,07	0	0,0
andere	0	0,0	896	1,89	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 28 lokale Kälte						
nein	815	100,0	35.621	75,16	840	100,0
ja	0	0,0	11.770	24,84	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 29 Thrombozyten-konzentrat(e)						
nein	779	95,6	45.041	95,04	797	94,9
ja	36	4,4	2.350	4,96	43	5,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 30 Erythrozyten-konzentrat(e) (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und <= 97)						
Anzahl gültiger Angaben	173		13.993		205	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
kein Erythrozytenkonzentrat	642	78,8	32.409	68,39	635	75,6
unbekannt	0	0,0	989	2,09	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 31 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und <= 97)						
Anzahl gültiger Angaben	21		3.325		31	
Median		*2,0*		*3,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
kein FFP	794	97,4	42.757	90,22	809	96,3
unbekannt	0	0,0	1.309	2,76	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 32 Eigenblut/Ery-Konzentrate (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	4		352		2	
Median		*1,5*		*1,0*		*2,0*
kein Eigenblut/Ery-Konzentrate	811	99,5	47.018	99,21	838	99,8
unbekannt	0	0,0	21	0,04	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 33 Eigenblut/-plasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		154		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblut/-plasma	815	100,0	46.356	97,82	840	100,0
unbekannt	0	0,0	881	1,86	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
Kategorien durchgeführter Eingriffe						
II 34 Koronarchirurgie						
nein	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja	815	100,0	47.391	100,00	840	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 35 Aortenklappen-chirurgie						
nein	815	100,0	47.391	100,00	840	100,0
ja	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 36 sonstige Operation am Herzen						
nein	815	100,0	47.391	100,00	840	100,0
ja, mit freiwilliger Dokumentation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja, ohne freiwillige Dokumentation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 37 OP-Zeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	815		47.339		840	
Median		*185,0*		*185,0*		*180,0*
unbekannt	0	0,0	50	0,11	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	2	0,00	0	0,0

Diagramm 4: II 37 Operationszeit (min)



Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 38 Kreislaufstatus (OP-Ende)						
1 stabil, ohne Unterstützung	668	82,0	25.803	54,45	705	83,9
2 stabil, geringe medikamentöse Unterstützung	143	17,5	19.280	40,68	125	14,9
3 stabil, starke medikamentöse Unterstützung	3	0,4	1.565	3,30	9	1,1
4 instabil	1	0,1	743	1,57	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 39 intraoperative Komplikation						
keine	813	99,8	45.302	95,59	834	99,3
Low Cardiac Output	2	0,2	774	1,63	6	0,7
Hypoxämie	0	0,0	15	0,03	0	0,0
andere	0	0,0	1.300	2,74	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 40 Patient ist Schrittmacher-stimuliert						
nein	680	83,4	29.187	61,59	740	88,1
ja, Vorhof	73	9,0	11.920	25,15	50	6,0
Ventrikel	6	0,7	1.207	2,55	2	0,2
sequentiell	56	6,9	5.077	10,71	48	5,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 41 IABP						
nein	810	99,4	45.739	96,51	840	100,0
ja	5	0,6	1.652	3,49	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 42 Kreiselpumpe						
nein	815	100,0	47.360	99,93	840	100,0
ja	0	0,0	31	0,07	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 43 sonstige Assist Device						
nein	815	100,0	47.320	99,85	840	100,0
ja	0	0,0	71	0,15	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 44 ECMO						
nein	815	100,0	47.342	99,90	840	100,0
ja	0	0,0	49	0,10	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 45 nach/infolge OP						
Patient verlegt nach intern	815	100,0	47.044	99,27	838	99,8
verlegt nach extern	0	0,0	223	0,47	0	0,0
weitere OP	0	0,0	36	0,08	0	0,0
exitus in tabula	0	0,0	88	0,19	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 46 Anzahl der Grafts (0 bis 8)						
keine	0	0,0	41	0,09	0	0,0
1	81	9,9	2.412	5,09	82	9,8
2	543	66,6	14.647	30,91	542	64,5
3	178	21,8	20.792	43,87	201	23,9
4	13	1,6	7.968	16,81	15	1,8
5	0	0,0	1.358	2,87	0	0,0
6	0	0,0	156	0,33	0	0,0
7	0	0,0	14	0,03	0	0,0
8	0	0,0	3	0,01	0	0,0
> 8	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
bei Graft(s), Art II 47 Vene						
nein	362 / 815	44,4	6.680 / 47.350	14,11	414 / 840	49,3
ja	453 / 815	55,6	40.670 / 47.350	85,89	426 / 840	50,7
fehlende Werte	0 / 815	0,0	0 / 47.350	0,00	0 / 840	0,0
II 48 ITA links						
nein	76 / 815	9,3	5.032 / 47.350	10,63	78 / 840	9,3
ja	739 / 815	90,7	42.318 / 47.350	89,37	762 / 840	90,7
fehlende Werte	0 / 815	0,0	0 / 47.350	0,00	0 / 840	0,0
II 49 ITA rechts						
nein	456 / 815	56,0	41.272 / 47.350	87,16	435 / 840	51,8
ja	359 / 815	44,0	6.078 / 47.350	12,84	405 / 840	48,2
fehlende Werte	0 / 815	0,0	0 / 47.350	0,00	0 / 840	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 50 A. radialis						
nein	801 / 815	98,3	43.063 / 47.350	90,95	830 / 840	98,8
ja	14 / 815	1,7	4.287 / 47.350	9,05	10 / 840	1,2
fehlende Werte	0 / 815	0,0	0 / 47.350	0,00	0 / 840	0,0
II 51 Viszeralarterie(n)						
nein	815 / 815	100,0	47.335 / 47.350	99,97	840 / 840	100,0
ja	0 / 815	0,0	15 / 47.350	0,03	0 / 840	0,0
fehlende Werte	0 / 815	0,0	0 / 47.350	0,00	0 / 840	0,0
II 52 sonstige Grafts						
nein	815 / 815	100,0	47.233 / 47.350	99,75	840 / 840	100,0
Biocompound	0 / 815	0,0	77 / 47.350	0,16	0 / 840	0,0
Kunststoff	0 / 815	0,0	8 / 47.350	0,02	0 / 840	0,0
andere	0 / 815	0,0	32 / 47.350	0,07	0 / 840	0,0
fehlende Werte	0 / 815	0,0	0 / 47.350	0,00	0 / 840	0,0
II 53 Zentrale Anastomosen						
Anzahl gültiger Angaben	815		47.391		840	
Mittelwert		*0,8*		*1,7*		*0,8*
0	362	44,4	4.879	10,30	414	49,3
1	286	35,1	14.078	29,71	230	27,4
2	146	17,9	19.785	41,75	167	19,9
3	21	2,6	7.472	15,77	28	3,3
4	0	0,0	1.091	2,30	1	0,1
5	0	0,0	79	0,17	0	0,0
6	0	0,0	7	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 54 Periphere Anastomosen, arteriell						
Anzahl gültiger Angaben	815		47.391		840	
Mittelwert		*1,9*		*1,3*		*2,0*
0	58	7,1	5.659	11,94	53	6,3
1	356	43,7	31.063	65,55	320	38,1
2	142	17,4	5.834	12,31	166	19,8
3	163	20,0	2.977	6,28	179	21,3
4	84	10,3	1.411	2,98	104	12,4
5	12	1,5	394	0,83	16	1,9
6	0	0,0	47	0,10	2	0,2
7	0	0,0	5	0,01	0	0,0
8	0	0,0	1	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 55 Periphere Anastomosen, venös						
Anzahl gültiger Angaben	815		47.391		840	
Mittelwert		*1,1*		*1,9*		*1,0*
0	362	44,4	6.663	14,06	414	49,3
1	151	18,5	10.387	21,92	132	15,7
2	201	24,7	16.914	35,69	197	23,5
3	85	10,4	10.314	21,76	81	9,6
4	16	2,0	2.680	5,66	16	1,9
5	0	0,0	385	0,81	0	0,0
6	0	0,0	35	0,07	0	0,0
7	0	0,0	5	0,01	0	0,0
8	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 54, II 55 Periphere Anastomosen, Gesamt						
Anzahl gültiger Angaben	815		47.391		840	
Mittelwert		*2,9*		*3,1*		*3,0*
II 56 TEA						
nein	795	97,5	44.840	94,62	834	99,3
ja, links	20	2,5	523	1,10	6	0,7
rechts	0	0,0	962	2,03	0	0,0
beidseitig	0	0,0	1.066	2,25	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 57 LAD und/oder Äste						
nein	256	31,4	2.214	4,67	315	37,5
ja	559	68,6	10.396	21,94	525	62,5
ja, mit ITA	0	0,0	34.740	73,31	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	41	0,09	0	0,0
II 58 RCA und/oder Äste						
nein	35	4,3	15.021	31,70	34	4,0
ja	780	95,7	32.329	68,22	806	96,0
fehlende Werte	0	0,0	41	0,09	0	0,0
II 59 RCX und/oder Äste						
nein	181	22,2	8.965	18,92	153	18,2
ja	634	77,8	38.385	81,00	687	81,8
fehlende Werte	0	0,0	41	0,09	0	0,0
II 60 Hauptstammplastik						
nein	815	100,0	47.214	99,63	840	100,0
ja	0	0,0	177	0,37	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	815		47.391		840	
II 61 Revaskularisation komplett						
nein	16	2,0	4.983	10,51	18	2,1
ja	799	98,0	42.408	89,49	822	97,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 62 DOR-Plastik						
nein	815	100,0	47.198	99,59	838	99,8
ja	0	0,0	193	0,41	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 63 LV-Aneurysmektomie						
nein	810	99,4	47.114	99,42	834	99,3
ja	5	0,6	277	0,58	6	0,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 64 Verschluss Infarkt-VSD						
nein	815	100,0	47.301	99,81	839	99,9
ja	0	0,0	90	0,19	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 65 anderer Koronareingriff						
keiner	800	98,2	47.129	99,45	832	99,0
TMLR	14	1,7	72	0,15	7	0,8
Koronarfistelverschluss	0	0,0	12	0,03	0	0,0
Erweiterungsplastik	0	0,0	94	0,20	0	0,0
sonstiger	1	0,1	84	0,18	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Bogen III (postoperativ)

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 03 Intensivaufenthalt						
kein Aufenthalt	8	1,0	1.282	2,71	13	1,6
bis 12 Stunden	86	10,7	2.395	5,07	16	1,9
bis 24 Stunden	180	22,3	21.557	45,64	156	18,6
bis 48 Stunden	202	25,1	7.746	16,40	160	19,1
bis 72 Stunden	122	15,1	4.581	9,70	149	17,8
länger als 72 Stunden	208	25,8	8.035	17,01	341	40,7
fehlende Werte	0	0,0	1.639	3,47	2	0,2
III 04 Dauer Intensiv-aufenthalt bei mehr als drei Tagen (Tage)						
(Werte >= 4 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	198		7.576		327	
Median		*6,0*		*6,0*		*5,0*
fehlende/ungültige Werte	10 / 208	4,8	459 / 8.035	5,71	14 / 341	4,1
III 05 Intermediate Care, Aufenthalt (Tage)						
(Werte >= 1 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	417		17.688		301	
Median		*2,0*		*2,0*		*3,0*
fehlende/ungültige Werte	389	48,3	29.547	62,55	536	64,0
III 06 Beatmungsdauer						
keine Beatmung	19	2,4	1.665	3,52	13	1,6
bis 12 Stunden	536	66,5	27.047	57,26	579	69,2
bis 24 Stunden	188	23,3	11.832	25,05	171	20,4
länger als 24 Stunden	63	7,8	4.854	10,28	72	8,6
fehlende Werte	0	0,0	1.837	3,89	2	0,2
III 08 Mobilisation						
Patient ist/wurde nicht mobilisiert	105	13,0	2.722	5,76	73	8,7
Aufstehen am 1. postoperativen Tag	476	59,1	22.907	48,50	507	60,6
Aufstehen am 2. postoperativen Tag	125	15,5	11.640	24,64	135	16,1
Aufstehen am 3. post-operativen Tag oder später	89	11,0	8.628	18,27	107	12,8
nicht beurteilbar	11	1,4	1.245	2,64	13	1,6
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 09 Infektion(en) (bis zu vier Mehrfach-nennungen möglich)						
00 keine	711	88,2	42.514	90,01	685	81,8
01 Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich	4	0,5	704	1,49	18	2,2
02 Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd	1	0,1	280	0,59	4	0,5
03 Mediastinitis, Wund-infektion Thorax, tief	5	0,6	230	0,49	16	1,9
08 akute Endokarditis	0	0,0	16	0,03	1	0,1
18 Wundinfektion, andere	2	0,2	167	0,35	5	0,6
88 sonstige Infektion	84	10,4	3.524	7,46	116	13,9
fehlende Werte	0	0,0	94	0,20	2	0,2
III 10 Wundrevision						
nein	800	99,3	46.107	97,61	819	97,8
ja, Thorax	6	0,7	763	1,62	10	1,2
Extremität(en)	0	0,0	239	0,51	6	0,7
sonstige	0	0,0	33	0,07	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 11 Sternumrevision						
nein	802	99,5	46.508	98,46	820	98,0
ja	4	0,5	634	1,34	15	1,8
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 12 Anzahl Reintubation						
mindestens eine Reintubation	24	3,0	2.208	4,67	30	3,6
keine	782	97,0	44.934	95,13	805	96,2
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 13 Rhythmusstörung						
nein	552	68,5	31.941	67,62	510	60,9
medikamentös therapiert	231	28,7	11.536	24,42	277	33,1
mit Schrittmacher therapiert	8	1,0	1.695	3,59	23	2,7
mit Kardioversion/Defibrillation therapiert	15	1,9	1.970	4,17	25	3,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 14 Reanimation						
nein	797	98,9	45.988	97,36	826	98,7
ja	9	1,1	1.154	2,44	9	1,1
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 15 postoperative(r) Infarkt(e)						
nein	790	98,0	46.279	97,98	820	98,0
ja, bis 72 Stunden postoperativ	14	1,7	775	1,64	15	1,8
ja, später als 72 Stunden postoperativ	2	0,2	88	0,19	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 16 Low Cardiac Output						
nein	728	90,3	43.717	92,55	776	92,7
ja, konservativ therapiert	53	6,6	1.206	2,55	34	4,1
IABP	21	2,6	2.078	4,40	23	2,7
Assist Device	0	0,0	70	0,15	0	0,0
erneute OP/EKZ	4	0,5	71	0,15	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
Bei IABP						
III 17 IABP (Tage)						
(Werte >= 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	21		2.078		23	
Median		*3,0*		*3,0*		*2,0*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 18 Pleuraerguss mit therapeutischer Konsequenz						
nein	566	70,2	40.801	86,38	374	44,7
ja, konservativ therapiert	200	24,8	3.902	8,26	343	41,0
Punktion	27	3,3	1.518	3,21	109	13,0
Drainage	13	1,6	921	1,95	9	1,1
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 19 Perikarderguss/ Tamponade						
nein	781	96,9	45.964	97,31	776	92,7
ja, konservativ therapiert	19	2,4	724	1,53	39	4,7
Punktion	0	0,0	30	0,06	14	1,7
Drainage	0	0,0	101	0,21	1	0,1
Perikardiotomie	6	0,7	323	0,68	5	0,6
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 20 therapierelevante thorakale Nachblutung						
nein	737	91,4	44.568	94,35	750	89,6
ja	69	8,6	2.574	5,45	85	10,2
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 21 Rethorakotomie/ Grund						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine Rethorakotomie	783	97,1	44.916	95,09	810	96,8
Blutung/Hämatom	17	2,1	1.367	2,89	10	1,2
Low Cardiac Output	0	0,0	159	0,34	3	0,4
Tamponade	3	0,4	296	0,63	4	0,5
Graftprobleme, Ischämie	2	0,2	152	0,32	3	0,4
Wundinfektion	0	0,0	145	0,31	1	0,1
Dissektion	1	0,1	4	0,01	0	0,0
Prothesendysfunktion	0	0,0	3	0,01	0	0,0
instabiles Sternum	0	0,0	249	0,53	2	0,2
Chylothorax	0	0,0	4	0,01	2	0,2
Mediastinitis	0	0,0	50	0,11	2	0,2
anderer Grund	0	0,0	112	0,24	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 22 Pneumothorax/ Vorgehen						
kein PTX	796	98,8	46.008	97,40	818	97,7
ja, konservativ therapiert	2	0,2	398	0,84	4	0,5
Punktion	2	0,2	58	0,12	0	0,0
Drainage	6	0,7	662	1,40	13	1,6
Rethorakotomie	0	0,0	16	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 23 respiratorische Insuffizienz						
nein	702	87,1	40.861	86,51	716	85,5
ja, mit forcierter Atemtherapie	80	9,9	4.424	9,37	96	11,5
Reintubation	14	1,7	988	2,09	9	1,1
Tracheotomie	10	1,2	869	1,84	14	1,7
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 24 Phrenikusparese						
nein	804	99,8	47.029	99,56	830	99,2
ja, links	1	0,1	79	0,17	3	0,4
rechts	1	0,1	30	0,06	2	0,2
beidseitig	0	0,0	4	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2

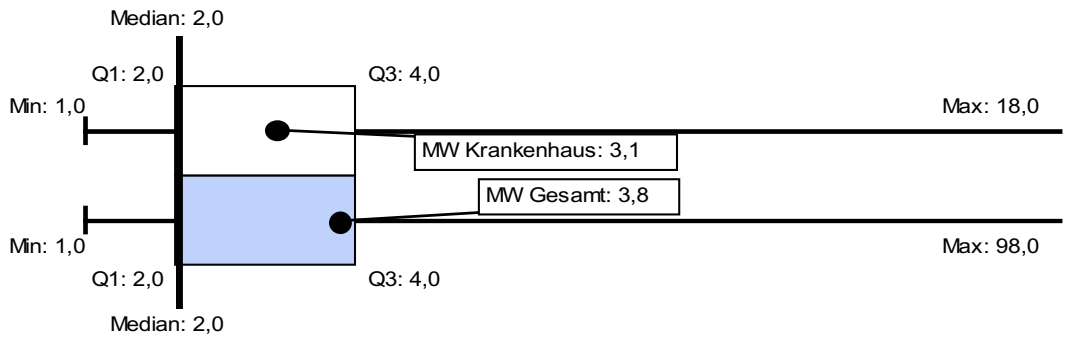
Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 25 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung						
nein	800	99,3	46.198	97,80	825	98,6
ja	6	0,7	944	2,00	10	1,2
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
wenn ja:						
Dauer bis einschließlich 24 h	0 / 6	0,0	142 / 944	15,04	5 / 10	50,0
Dauer mehr als 24 h bis einschließlich 72 h	2 / 6	33,3	126 / 944	13,35	0 / 10	0,0
Dauer über 72 h	4 / 6	66,7	676 / 944	71,61	5 / 10	50,0
III 27 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung						
bei Dauer des zerebrovas-kulären Ereignisses > 24 h						
Rankin 0	2 / 6	33,3	60 / 802	7,48	2 / 5	40,0
Rankin 1	1 / 6	16,7	87 / 802	10,85	0 / 5	0,0
Rankin 2	2 / 6	33,3	200 / 802	24,94	0 / 5	0,0
Rankin 3	0 / 6	0,0	153 / 802	19,08	2 / 5	40,0
Rankin 4	0 / 6	0,0	96 / 802	11,97	0 / 5	0,0
Rankin 5	0 / 6	0,0	145 / 802	18,08	1 / 5	20,0
Rankin 6	1 / 6	16,7	61 / 802	7,61	0 / 5	0,0
III 28 Psychosyndrom						
nein	776	96,3	41.992	88,90	799	95,5
ja, flüchtig, ohne Therapie	14	1,7	2.221	4,70	19	2,3
ja, therapierelevant, mit Therapie	16	2,0	2.929	6,20	17	2,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 29 gastrointestinale Komplikation(en)						
(Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	800	99,3	43.782	92,69	826	98,7
01 Blutung	2	0,2	229	0,48	3	0,4
02 Ulkus	0	0,0	78	0,17	0	0,0
03 Peritonitis	0	0,0	26	0,06	0	0,0
04 Pankreatitis	1	0,1	14	0,03	0	0,0
05 Ileus	1	0,1	165	0,35	0	0,0
06 Motilitätsstörung/Subileus	0	0,0	387	0,82	3	0,4
07 Darmnekrose	1	0,1	88	0,19	0	0,0
08 Mesenterial-Thrombose	1	0,1	37	0,08	0	0,0
09 Cholezystopathie	2	0,2	62	0,13	2	0,2
88 andere	0	0,0	2.460	5,21	4	0,5
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 30 Laparotomie/Grund						
keine Laparotomie	804	99,8	46.950	99,40	834	99,6
Laparotomie wg. Blutung	0	0,0	19	0,04	0	0,0
Ulkus	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Peritonitis	0	0,0	5	0,01	0	0,0
Pankreatitis	1	0,1	1	0,00	0	0,0
Ileus	0	0,0	34	0,07	0	0,0
Darmnekrose	0	0,0	49	0,10	0	0,0
Exploration bei unklarem Abdomen	0	0,0	44	0,09	1	0,1
anderer Grund	1	0,1	24	0,05	0	0,0
Cholezystopathie	0	0,0	11	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 31 therapiebedürftige Miktionsstörung						
nein	773	95,9	42.679	90,35	717	85,7
ja	32	4,0	1.129	2,39	117	14,0
fehlende Werte	1	0,1	3.427	7,26	3	0,4
III 32 Kreatininwert i. S. (postoperativ) (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl gültiger Angaben	804		39.227		831	
Median		*1,0*		*1,0*		*1,2*
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	8.008	16,95	6	0,7
III 33 Kreatininwert i. S. (postoperativ) (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl gültiger Angaben	0		7.798		0	
Median				*98,0*		
fehlende/ungültige Werte	806	100,0	39.437	83,49	837	100,0
III 34 postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht						
nein	772	95,8	45.806	96,97	795	95,0
ja	34	4,2	1.336	2,83	40	4,8
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 35 Hämofiltration (Tage) (Werte zwischen > 0 und <= 98)						
Anzahl gültiger Angaben	35		1.838		44	
Median		*4,0*		*4,0*		*3,0*
keine Hämofiltration	771	95,7	45.299	95,90	791	94,5
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	98	0,21	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 36 allergische Reaktion						
nein	801	99,4	43.843	92,82	833	99,5
ja	4	0,5	165	0,35	2	0,2
fehlende Werte	1	0,1	3.227	6,83	2	0,2
III 37 Abstoßungsreaktion						
nein	804	99,8	42.674	90,34	833	99,5
ja	0	0,0	21	0,04	1	0,1
fehlende Werte	2	0,2	4.540	9,61	3	0,4
III 38 sonstige Komplikation						
keine	783	97,1	44.847	94,94	789	94,3
dekubitale Hautschäden	7	0,9	566	1,20	14	1,7
Unfallverletzung(en)	0	0,0	84	0,18	0	0,0
periphere Gefäß-verletzung(en)	2	0,2	52	0,11	3	0,4
andere	14	1,7	1.593	3,37	29	3,5
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 39 sonstige invasive Maßnahme						
nein	788	97,8	45.323	95,95	810	96,8
IABP Explantation	10	1,2	745	1,58	14	1,7
Myokardbiopsie	0	0,0	5	0,01	0	0,0
postoperativer Herzkatheter/ Rekatheter	6	0,7	342	0,72	1	0,1
ja, andere	2	0,2	727	1,54	10	1,2
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 40 Rückverlegung auf Intensivstation						
nein	802	99,5	45.475	96,27	823	98,3
ja	4	0,5	1.667	3,53	12	1,4
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 41 Drainagenblutverlust (ml)						
(Werte zwischen > 0 und < 99.999)						
Anzahl gültiger Angaben	772		38.293		806	
Median		*750,0*		*730,0*		*720,0*
kein Drainageblutverlust	34	4,2	2.796	5,92	29	3,5
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	6.146	13,01	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 42 Retransfusion Drainageblut						
nein	797	98,9	39.840	84,34	824	98,4
ja	8	1,0	2.900	6,14	10	1,2
fehlende Werte	1	0,1	4.495	9,52	3	0,4
III 43 Gerinnungsstörung						
nein	770	95,5	41.526	87,91	800	95,6
ja	33	4,1	1.691	3,58	34	4,1
fehlende Werte	3	0,4	4.018	8,51	3	0,4
III 44 Thrombozyten-konzentrat						
nein	770	95,5	40.679	86,12	801	95,7
ja	34	4,2	2.773	5,87	30	3,6
fehlende Werte	2	0,2	3.783	8,01	6	0,7
III 45 Fremdblut postoperativ (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	154		20.945		145	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
kein Fremdblut	652	80,9	26.175	55,41	690	82,4
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	115	0,24	2	0,2

Diagramm 5: III 45 Fremdblut, postoperativ (Einheiten)



Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 46 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	45		6.927		42	
Median		*2,0*		*4,0*		*2,0*
kein FFP	761	94,4	40.190	85,09	793	94,7
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	118	0,25	2	0,2
III 47 präoperatives Eigenblut, EK (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	10		142		1	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
kein präop. Eigenblut	796	98,8	47.000	99,50	834	99,6
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 48 Eigenblutplasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		1.205		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblutplasma	806	100,0	45.909	97,19	835	99,8
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	121	0,26	2	0,2

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
Patient bekommt						
III 49 Cumarin						
nein	722	89,6	38.316	81,12	673	80,4
ja	83	10,3	4.718	9,99	162	19,4
fehlende Werte	1	0,1	4.201	8,89	2	0,2
III 50 Heparin						
nein	108	13,4	25.236	53,43	45	5,4
ja	698	86,6	17.254	36,53	791	94,5
fehlende Werte	0	0,0	4.745	10,05	1	0,1

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 51 ASS						
nein	106	13,2	8.189	17,34	204	24,4
ja	700	86,8	35.173	74,46	633	75,6
fehlende Werte	0	0,0	3.873	8,20	0	0,0
III 52 andere Aggregationshemmer						
nein	786	97,5	39.038	82,65	805	96,2
ja	20	2,5	3.855	8,16	30	3,6
fehlende Werte	0	0,0	4.342	9,19	2	0,2
Status						
III 53 überwiegender Herzrhythmus des Patienten						
stabiler Sinusrhythmus	744	92,3	42.341	89,64	757	90,4
Vorhofflimmern	44	5,5	2.645	5,60	61	7,3
AV-Block I. Grades	0	0,0	112	0,24	0	0,0
SM Rhythmus	11	1,4	784	1,66	12	1,4
anderer Rhythmus	7	0,9	1.260	2,67	5	0,6
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 54 Patient trägt Schrittmacher/ Defibrillator						
nein	788	97,8	45.922	97,22	815	97,4
Schrittmacher	14	1,7	1.023	2,17	17	2,0
Defibrillator	4	0,5	181	0,38	3	0,4
zwei getrennte Geräte	0	0,0	16	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	93	0,20	2	0,2
III 55 Patient bei Aufenthaltsende selbständig gehfähig						
nein	175	21,7	6.152	13,02	74	8,8
ja	630	78,2	37.004	78,34	763	91,2
fehlende Werte	1	0,1	4.079	8,64	0	0,0
III 56 PTCA geplant nach Aufenthaltsende						
nein	800	99,3	42.883	90,79	830	99,2
ja	6	0,7	160	0,34	7	0,8
fehlende Werte	0	0,0	4.192	8,87	0	0,0

Entlassung aus der HCH	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 57 Entlassungsdatum Fachabteilung (Tage) (Werte zwischen > 0 und < 366)						
Anzahl gültiger Angaben	806		46.955		835	
Mittelwert		*8,3*		*11,3*		*9,4*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	280	0,59	2	0,2
III 58 Grund						
Verlegung in eigene kardiologische Klinik	31	3,8	2.303	4,88	0	0,0
Verlegung in eigene sonstige Klinik	0	0,0	2.724	5,77	16	1,9
Verlegung in nicht eigene/ externe Klinik	116	14,4	11.995	25,39	277	33,1
Verlegung in Reha	454	56,3	19.345	40,95	459	54,8
Verlegung in Pflegeheim/ Geriatrie	0	0,0	184	0,39	0	0,0
Entlassung nach Hause	197	24,4	9.218	19,52	71	8,5
Tod	8	1,0	1.466	3,10	14	1,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 59 Aufenthalt in Herzchirurgie nicht vorhersehbar verlängert						
nein	788	97,8	23.569	49,90	820	98,0
ja	18	2,2	3.867	8,19	17	2,0
fehlende Werte	0	0,0	19.799	41,92	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	Krankenhaus 2006 Anzahl	%	Gesamt 2006 Anzahl	%	Krankenhaus 2005 Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 62 Entlassungsgrund[1]						
01: regulär beendet	67	8,3	12.295	26,03	7	0,8
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	394	0,83	17	2,0
03: aus sonstigen Gründen	10	1,2	98	0,21	218	26,0
04: gegen ärztlichen Rat	3	0,4	189	0,40	372	44,4
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	7	0,01	0	0,0
06: Verlegung	265	32,9	12.032	25,47	121	14,5
07: Tod	8	1,0	1.633	3,46	14	1,7
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	621	1,31	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	451	56,0	19.084	40,40	88	10,5
10: in Pflegeeinrichtung	0	0,0	157	0,33	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,00	0	0,0
12: interne Verlegung	2	0,2	327	0,69	0	0,0
13: externe Verlegung	0	0,0	2	0,00	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	0	0,0	7	0,01	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	6	0,01	0	0,0
16: externe Verlegung (Wechsel BPflV/KHEntgG)	0	0,0	74	0,16	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHEntgG)	0	0,0	42	0,09	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	250	0,53	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	3	0,01	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
21: Wiederaufnahme	0	0,0	14	0,03	0	0,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 Entlassung in ein Hospiz
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 Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

Entlassung aus der HCH	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
III 63 Todesursache bei Entlassungsgrund = Tod						
kardial	8 / 8	100,0	993 / 1.633	60,81	11 / 14	78,6
extrakardial	0 / 8	0,0	574 / 1.633	35,15	3 / 14	21,4
unbekannt	0 / 8	0,0	66 / 1.633	4,04	0 / 14	0,0
fehlende Werte	0 / 8	0,0	0 / 1.633	0,00	0 / 14	0,0
III 64 Obduktion erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	5 / 8	62,5	1.351 / 1.633	82,73	11 / 14	78,6
ja	3 / 8	37,5	282 / 1.633	17,27	3 / 14	21,4
fehlende Werte	0 / 8	0,0	0 / 1.633	0,00	0 / 14	0,0
III 65 Besprechung in Komplikationskonferenz erfolgt bei Entlassungs-grund = Tod						
nein	0 / 8	0,0	619 / 1.633	37,91	1 / 14	7,1
ja	8 / 8	100,0	722 / 1.633	44,21	9 / 14	64,3
geplant	0 / 8	0,0	292 / 1.633	17,88	4 / 14	28,6
fehlende Werte	0 / 8	0,0	0 / 1.633	0,00	0 / 14	0,0

Bogen IV (Follow-up)

Follow-up Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	806		47.235		837	
IV 02 Status des Patienten am 30. Tag postoperativ (nach der ersten OP)						
folgende Angaben beziehen sich auf alle Patienten:	806	100,0	47.235	100,00	837	100,0
Patient verstorben	13	1,6	1.505	3,19	19	2,3
Patient lebt	793	98,4	34.024	72,03	818	97,7
Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abge-schlossen/FU-Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt	0	0,0	67	0,14	0	0,0
Situation des Patienten ist unbekannt	0	0,0	4.612	9,76	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	7.027	14,88	0	0,0

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 47.191
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4825-L37445-P19448

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 47.191
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4825-L37445-P19448

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	1 / 804	0,1%	1,37%	nicht definiert		P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	4 / 804	0,5%	1,96%	nicht definiert		P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 2	0,0%	39,13%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0 / 804	0,0%	0,02%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2007

Qualitätsindikator 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID:
1. 2006/DEK-HCH-KCH/50656
2. 2006/DEK-HCH-KCH/48915

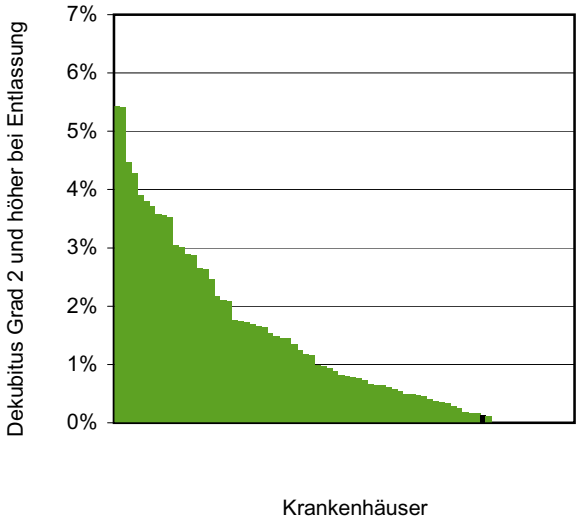
Referenzbereich:
1. Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
2. Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

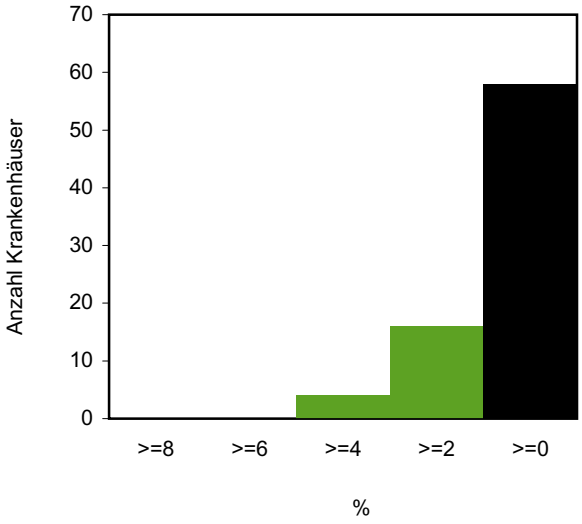
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 804	0,1%	645 / 46.938	1,37%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,7%		1,27% - 1,48%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	4 / 804	0,5%	921 / 46.938	1,96%
Vertrauensbereich		0,1% - 1,3%		1,84% - 2,09%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	3 / 4	75,0%	277 / 921	30,08%
Grad 2	0 / 4	0,0%	528 / 921	57,33%
Grad 3	1 / 4	25,0%	108 / 921	11,73%
Grad 4	0 / 4	0,0%	8 / 921	0,87%
keine Gradangabe	0 / 4	0,0%	0 / 921	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	800 / 804	99,5%	46.017 / 46.938	98,04%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 836	0,2%	683 / 49.608	1,38%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,9%		1,28% - 1,48%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 836	0,2%	987 / 49.608	1,99%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,9%		1,87% - 2,12%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KCH/50656]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

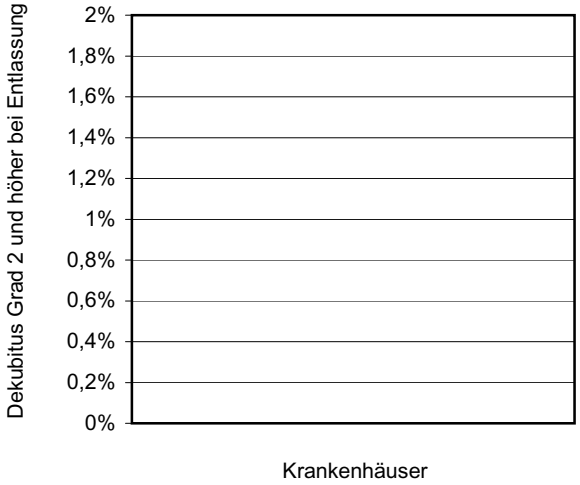
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,8%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

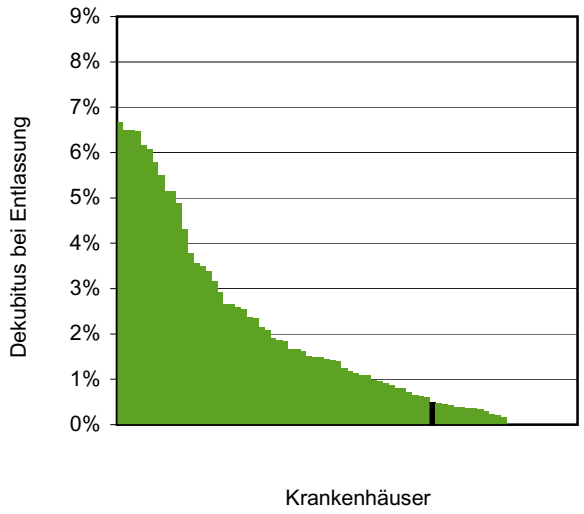
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

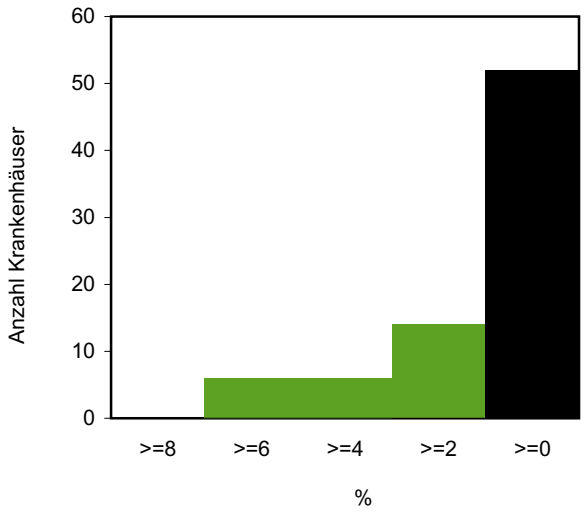


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KCH/48915]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

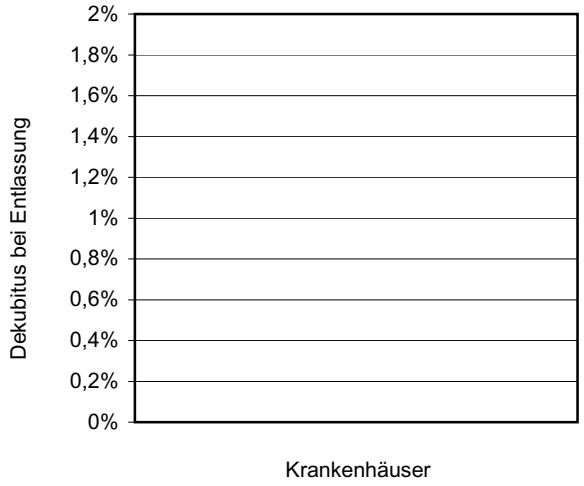
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Qualitätsindikator 2: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH-KCH/48922

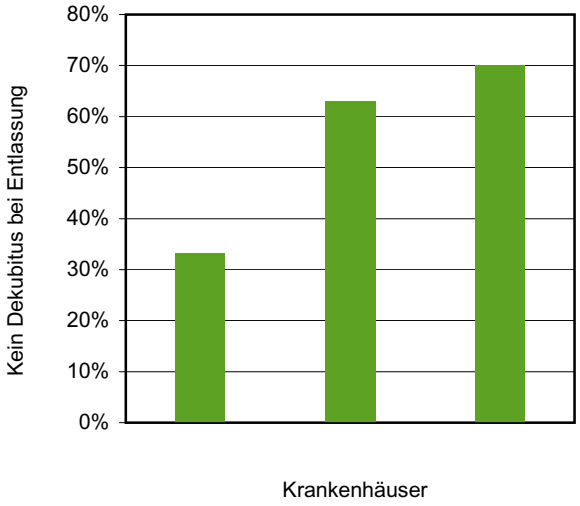
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

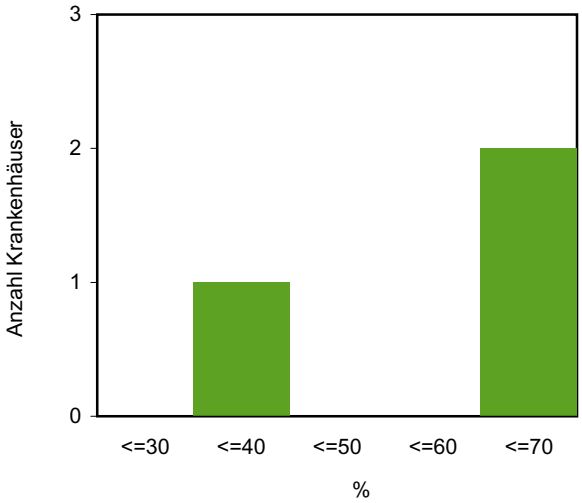
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 2	0,0%	99 / 253	39,13%
Vertrauensbereich		0,0% - 84,2%		33,07% - 45,45%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		58 / 99	58,59%
Grad 2	0 / 0		34 / 99	34,34%
Grad 3	0 / 0		5 / 99	5,05%
Grad 4	0 / 0		2 / 99	2,02%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 99	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	2 / 2	100,0%	154 / 253	60,87%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		116 / 260	44,62%
Vertrauensbereich				38,47% - 50,89%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KCH/48922]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
27 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

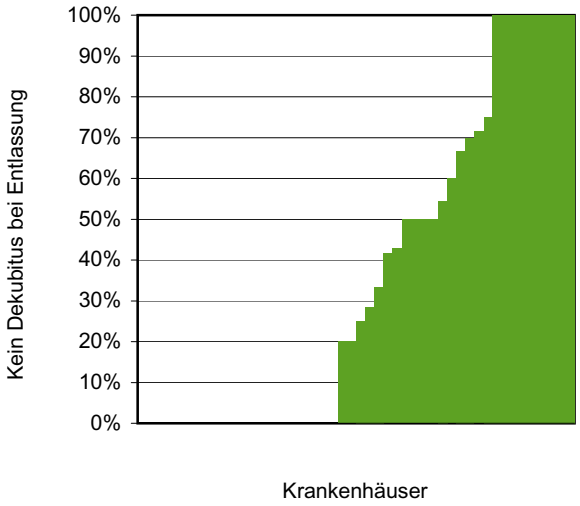
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 33,3% - 70,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 63,0%





3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 22,5%



48 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Qualitätsindikator 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Qualitätsziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen werden

Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH-KCH/70310

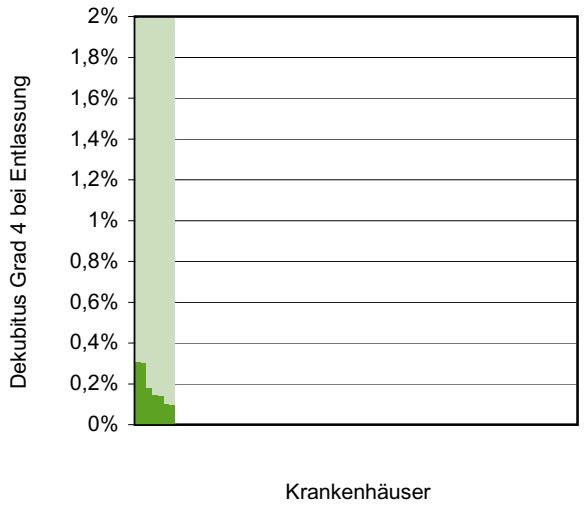
Referenzbereich: Sentinel Event

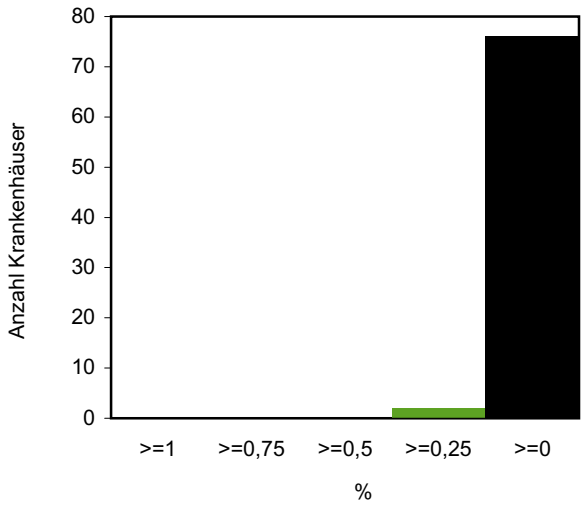
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 804	0,0%	8 / 46.938	0,02%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,5%		0,01% - 0,03%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 836	0,0%	14 / 49.608	0,03%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,4%		0,02% - 0,05%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KCH/70310]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

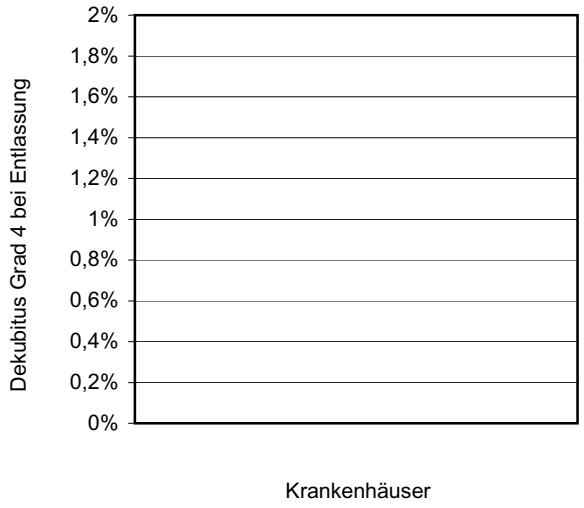
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 47.191
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4825-L37445-P19448

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Basisdaten

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006	Krankenhaus 2005
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	806	47.191	836

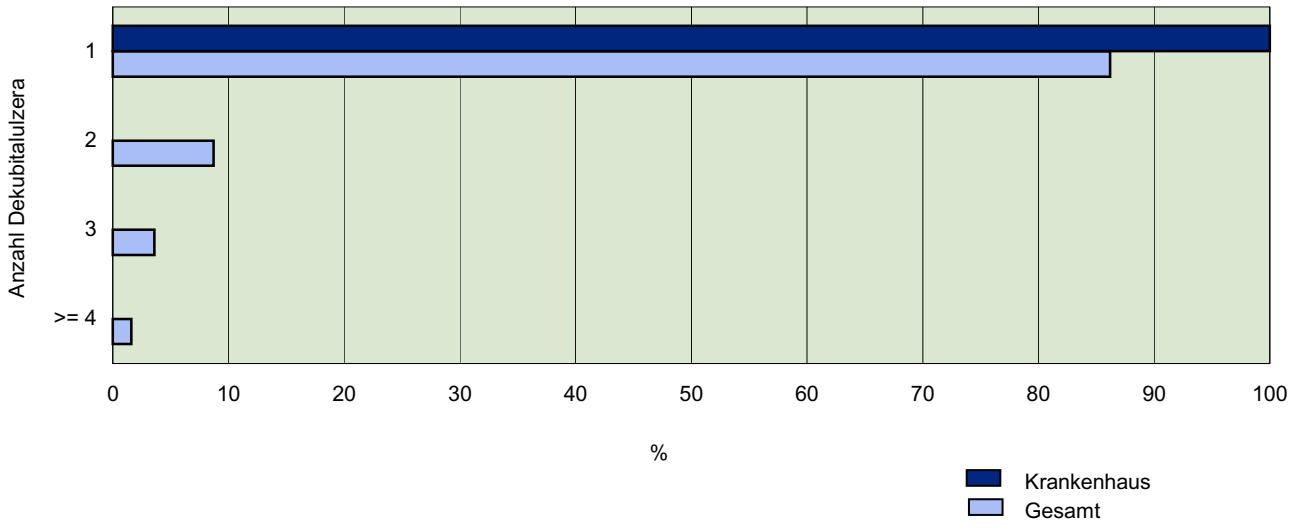
Patienten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	806 / 806		47.191 / 47.191		836 / 836	
< 20 Jahre	0 / 806	0,0	1 / 47.191	0,00	0 / 836	0,0
20 - 39 Jahre	4 / 806	0,5	164 / 47.191	0,35	1 / 836	0,1
40 - 59 Jahre	196 / 806	24,3	9.258 / 47.191	19,62	177 / 836	21,2
60 - 69 Jahre	265 / 806	32,9	16.353 / 47.191	34,65	310 / 836	37,1
70 - 79 Jahre	287 / 806	35,6	17.891 / 47.191	37,91	294 / 836	35,2
80 - 89 Jahre	52 / 806	6,5	3.502 / 47.191	7,42	54 / 836	6,5
>= 90 Jahre	2 / 806	0,2	22 / 47.191	0,05	0 / 836	0,0
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	806		47.191		836	
Median		*68,0*		*68,0*		*68,0*
Mittelwert		*66,3*		*67,4*		*66,9*
Geschlecht						
männlich	613	76,1	36.588	77,53	619	74,0
weiblich	193	23,9	10.603	22,47	217	26,0
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	96	11,9	2.035	4,31	59	7,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	219	27,2	8.396	17,79	172	20,6
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	450	55,8	29.880	63,32	514	61,5
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	37	4,6	6.617	14,02	87	10,4
5: moribunder Patient	4	0,5	263	0,56	4	0,5

Aufnahme

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja	2	0,2	253	0,54	0	0,0
nein	804	99,8	46.938	99,46	836	100,0
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	2 / 2	*1,00*	308 / 253	*1,22*	0 / 0	
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	1	50,0	114	45,06	0	
Grad 2:	1	50,0	107	42,29	0	
Grad 3:	0	0,0	24	9,49	0	
Grad 4:	0	0,0	8	3,16	0	

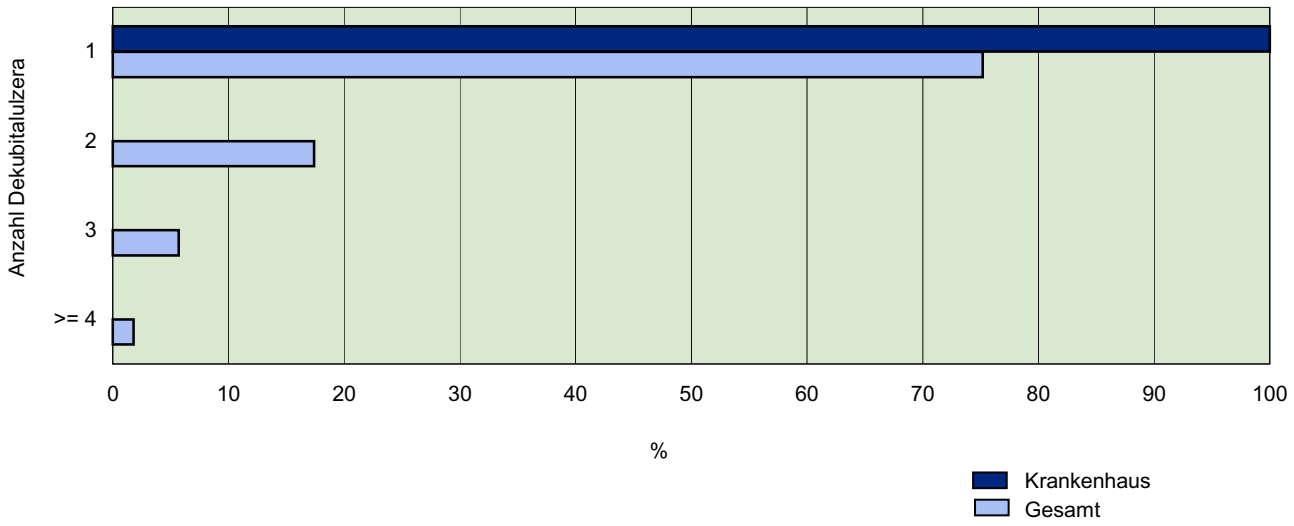
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Entlassung						
ja	6	0,7	1.075	2,28	2	0,2
nein	800	99,3	46.116	97,72	834	99,8
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	6 / 6	*1,00*	1.456 / 1.075	*1,35*	3 / 2	*1,50*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	4	66,7	339	31,53	0	0,0
Grad 2:	0	0,0	592	55,07	0	0,0
Grad 3:	2	33,3	129	12,00	2	100,0
Grad 4:	0	0,0	15	1,40	0	0,0

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	2	0,2	253	0,54	0	0,0
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 2	0,0	15 / 253	5,93	0 / 0	
unveränderter Anzahl	2 / 2	100,0	131 / 253	51,78	0 / 0	
reduzierter Anzahl	0 / 2	0,0	107 / 253	42,29	0 / 0	
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)[1]	0 / 2	*0,00*	-102 / 308	*-0,33*	0 / 0	

[1] In der Prozentspalte steht:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Dekubitalulzera bei Aufnahme.

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	2	0,2	253	0,54	0	0,0
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera						
Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	4 / 804	*4,98*	1.250 / 46.938	*26,63*	3 / 836	*3,59*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	800 / 804	99,5	46.017 / 46.938	98,04	834 / 836	99,8
1	4 / 804	0,5	686 / 46.938	1,46	1 / 836	0,1
2	0 / 804	0,0	171 / 46.938	0,36	1 / 836	0,1
3	0 / 804	0,0	49 / 46.938	0,10	0 / 836	0,0
4 oder mehr	0 / 804	0,0	15 / 46.938	0,03	0 / 836	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	4 / 804	0,5	921 / 46.938	1,96	2 / 836	0,2
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient[1]	4 / 4	*1,00*	1.250 / 921	*1,36*	3 / 2	*1,50*

[1] In der Prozentspalte steht die mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar: (Anzahl der Dekubitalulzera bei Entlassung / Anzahl Patienten mit neu entstandenem Dekubitalulkus).

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Aortenklappenchirurgie, isoliert

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 11.018
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4823-L37411-P19450

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Aortenklappenchirurgie, isoliert

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 11.018
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4823-L37411-P19450

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

	Fälle Krankenhaus	Fälle Gesamt
Anzahl isolierter Operationen an der Aortenklappe	213	11.045
Anzahl Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	212	10.994

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Postoperative Mediastinitis bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	0 / 206	0,0%	0,84%	nicht definiert		1.1
bei Patienten mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	0 / 181	0,0%	0,69%	<= 3,2%	3,2%	1.4
QI 2: Postoperative Retentionsstörung	10 / 178	5,6%	3,78%	<= 7%	1,4%	1.7
QI 3: Neurologische Komplikationen bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	0 / 202	0,0%	0,50%	nicht definiert		1.10
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	1 / 202	0,5%	1,38%	<= 4,9%	4,4%	1.10

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2007

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 4: Letalität						
In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	4 / 212	1,9%	3,84%	nicht definiert		1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operations-indikation	3 / 206	1,5%	3,19%	<= 8,1%	6,7%	1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ ultima ratio)-Operationen	1 / 6	16,7%	19,36%	nicht definiert		1.14
30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	212 / 212	100,0%	75,69%	nicht definiert		1.18
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	6 / 212	2,8%	3,94%	nicht definiert		1.19
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	6 / 203	3,0%	3,83%	nicht definiert		1.21

[1] Abweichung vom Referenzbereich

Qualitätsindikator 1: Postoperative Mediastinitis

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-AORT/28245

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

	Krankenhaus 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	0 / 212	0,0%	99 / 10.994	0,90%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	0 / 206	0,0%	89 / 10.541	0,84%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,8%		0,68% - 1,04%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und Body-Mass-Index BMI[1] > 31	0 / 42	0,0%	27 / 2.268	1,19%
insulinpflichtigem Diabetes	0 / 16	0,0%	7 / 820	0,85%
konsumierendem Tumorleiden	0 / 2	0,0%	4 / 232	1,72%
mit Voroperation an Herz/Aorta	0 / 11	0,0%	20 / 1.128	1,77%
Kreatininwert >= 1,8 mg/dl bzw. 159 µmol/l vor OP	0 / 6	0,0%	15 / 627	2,39%
postoperativer Reanimation	0 / 2	0,0%	7 / 248	2,82%
COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	0 / 7	0,0%	13 / 888	1,46%

[1] gültige Angaben zu Größe und Gewicht liegen vor

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	2 / 222	0,9%	105 / 10.672	0,98%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	2 / 206	1,0%	96 / 10.303	0,93%
Vertrauensbereich		0,1% - 3,5%		0,76% - 1,14%

Postoperative Mediastinitis: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

Risikofaktor		Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP- Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauer-Verteilung in der Grundgesamtheit hier: > 190 min	1
Wundkontaminations-klassifikation	Kontaminierter oder septischer Eingriff	1

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
3	Patienten mit 3 Risikopunkten

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden

Risikoklassen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 0	61 / 212	28,8%	1.714 / 10.994	15,59%
Risikoklasse 1	120 / 212	56,6%	7.028 / 10.994	63,93%
Risikoklasse 2	31 / 212	14,6%	2.173 / 10.994	19,77%
Risikoklasse 3	0 / 212	0,0%	75 / 10.994	0,68%
unbestimmte Risikoklasse	0 / 212	0,0%	4 / 10.994	0,04%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control
Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index
Am J Med 91:152 (1991)

Risikoadjustierte postoperative Mediastinitis

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis (Risikoklassen)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden, aufgeteilt nach Risikoklassen (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-AORT/76329

Referenzbereich: <= 3,2% (95%-Perzentile)

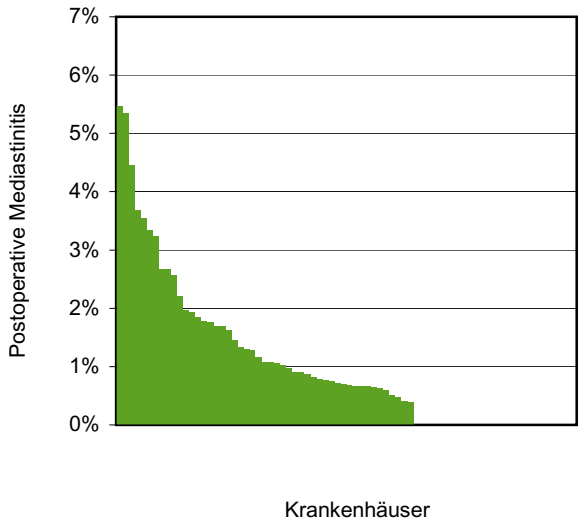
	Krankenhaus 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	0 / 181	0,0%	60 / 8.742	0,69%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,0%		0,52% - 0,88%
Referenzbereich		<= 3,2%		<= 3,2%
Risikoklasse 0	0 / 61	0,0%	11 / 1.714	0,64%
Risikoklasse 1	0 / 120	0,0%	49 / 7.028	0,70%
Risikoklasse 2	0 / 31	0,0%	39 / 2.173	1,79%
Risikoklasse 3	0 / 0		0 / 75	0,00%

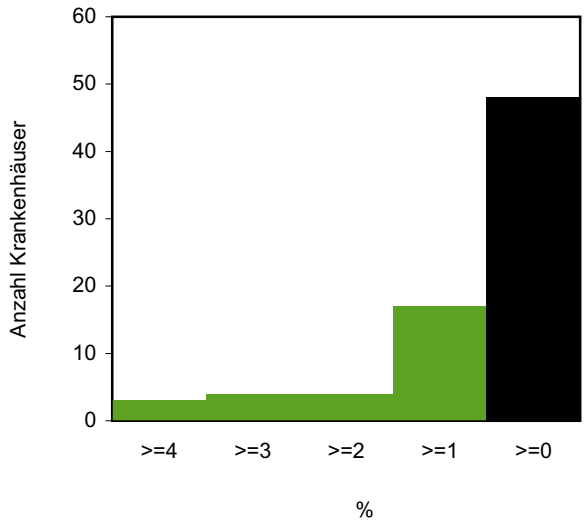
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	2 / 178	1,1%	79 / 8.786	0,90%
Vertrauensbereich		0,1% - 4,1%		0,71% - 1,12%

[1] Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen ist gegeben. Die Vorjahresergebnisse wurden mit den 75%-Perzentil-Werten der OP-Dauer-Verteilung 2006 berechnet.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/28245]:
Anteil von Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

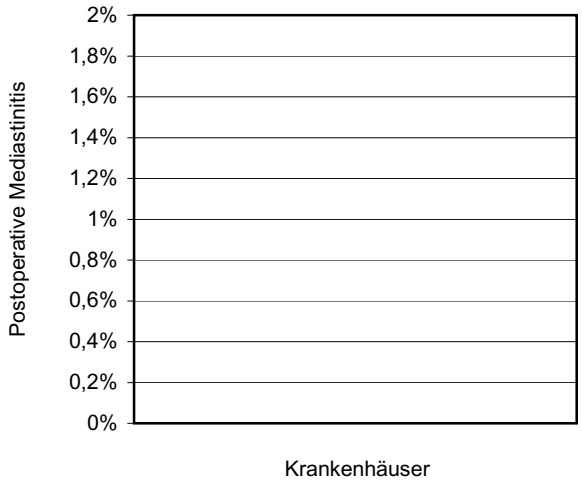
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,7%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

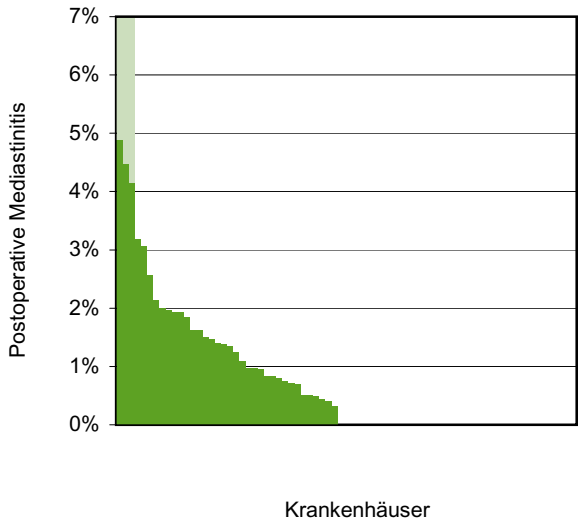
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

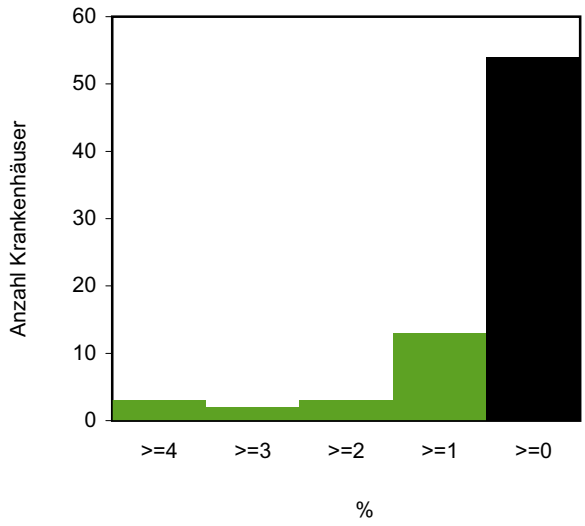


2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/76329]:
Anteil von Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

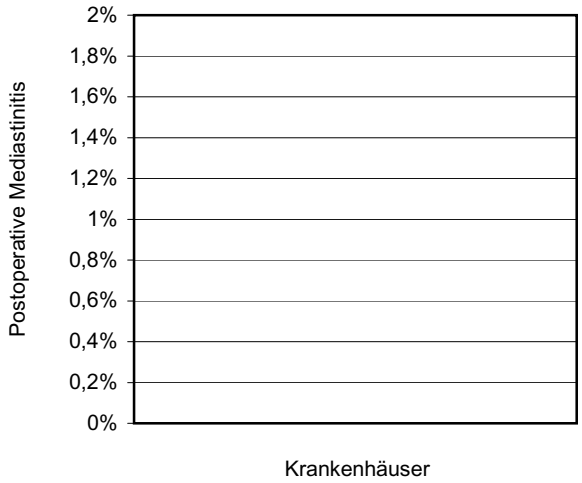
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





75 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 2: Postoperative Retentionsstörung

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-AORT/47907

Referenzbereich: <= 7%

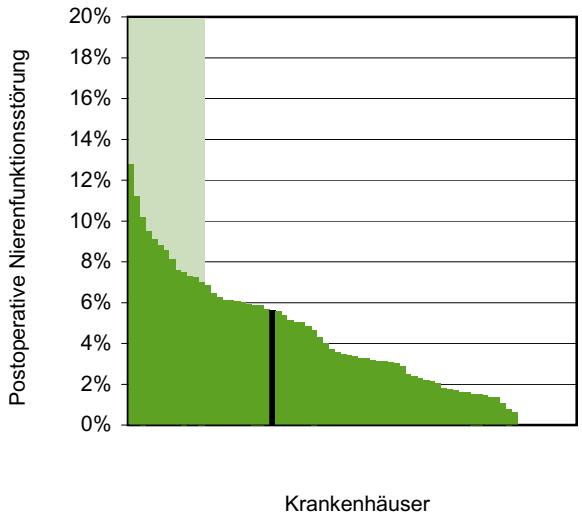
	Krankenhaus 2006 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2006 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert	20 / 211	9,5%	744 / 10.878	6,84%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	10 / 178	5,6%	347 / 9.181	3,78%
Vertrauensbereich		2,7% - 10,1%		3,40% - 4,19%
Referenzbereich		<= 7%		<= 7%
und insulinpflichtigem Diabetes	1 / 13	7,7%	42 / 604	6,95%
Alter >= 70 Jahre	9 / 94	9,6%	259 / 5.331	4,86%
NYHA[1] >= II bis III	10 / 147	6,8%	288 / 7.156	4,02%
Zustand nach Bypass-OP	0 / 5	0,0%	36 / 423	8,51%
Aortenabklemmzeit > 3 h	0 / 0		2 / 25	8,00%
postoperative IABP[2] aufgrund eines Low Cardiac output	3 / 3	100,0%	36 / 99	36,36%

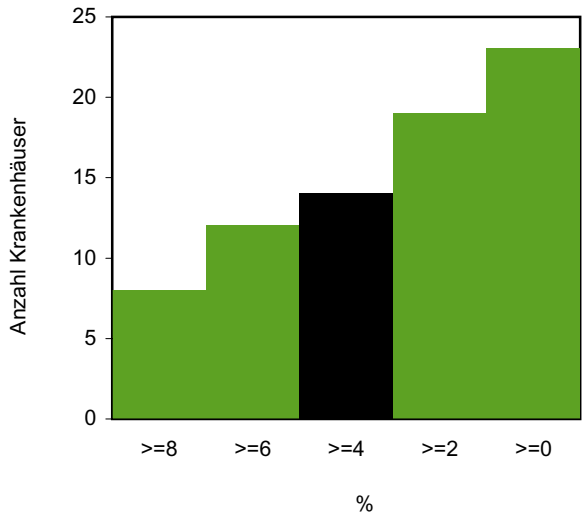
[1] erweiterte NYHA (New York Heart Association) - Klassifikation
[2] intraaortale Ballonpumpe

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005 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 bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2005 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 bzw. > 2,3 mg/dl	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert	16 / 220	7,3%	693 / 10.480	6,61%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	8 / 170	4,7%	337 / 9.033	3,73%
Vertrauensbereich		2,0% - 9,1%		3,35% - 4,14%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/47907]:
Anteil von 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 bzw. > 2,3 mg/dl an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert an der Aortenklappe 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
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

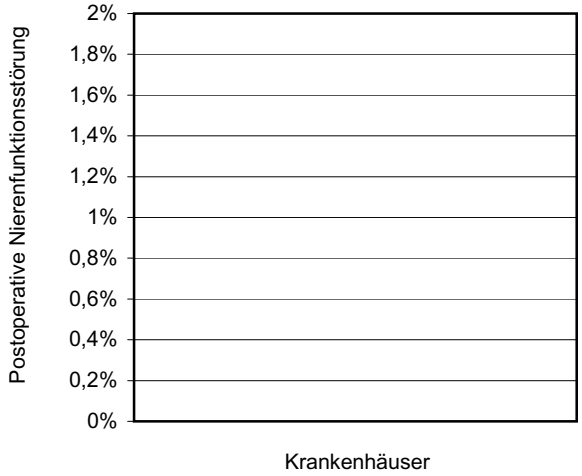
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,4%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 3: Neurologische Komplikationen

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: Neurologische Komplikationen 24 h - 72 h: 2006/HCH-AORT/47916
Neurologische Komplikationen > 72 h: 2006/HCH-AORT/47917

Referenzbereich: Definiert für Patienten ohne neurologische Vorerkrankung und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses von > 72 h: <= 4,9% (95%-Perzentile)

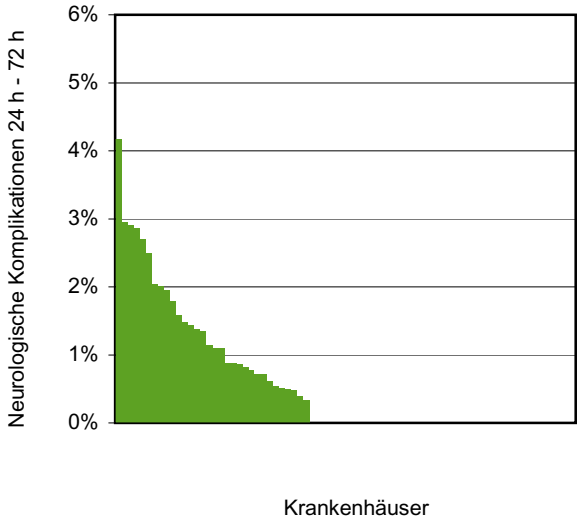
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	0 / 212 0,0%	1 / 212 0,5%	68 / 10.994 0,62%	182 / 10.994 1,66%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	0 / 202 0,0%	1 / 202 0,5%	50 / 9.974 0,50%	138 / 9.974 1,38%
Vertrauensbereich	0,0% - 1,8%	0,0% - 2,8%	0,37% - 0,66%	1,16% - 1,63%
Referenzbereich	nicht definiert	<= 4,9%	nicht definiert	<= 4,9%
und Alter >= 70 Jahre	0 / 115 0,0%	1 / 115 0,9%	33 / 5.942 0,56%	105 / 5.942 1,77%
IABP[1]-Einsatz	0 / 5 0,0%	0 / 5 0,0%	1 / 35 2,86%	2 / 35 5,71%
COPD mit präoperativer Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	0 / 7 0,0%	0 / 7 0,0%	6 / 836 0,72%	13 / 836 1,56%
schlechte LVEF[2] (< 30%)	0 / 21 0,0%	0 / 21 0,0%	3 / 528 0,57%	12 / 528 2,27%
ACI-Stenose	0 / 8 0,0%	0 / 8 0,0%	6 / 574 1,05%	10 / 574 1,74%

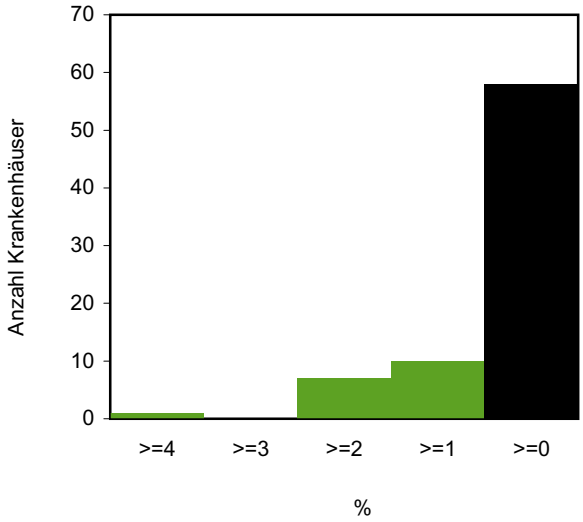
[1] intraaortale Ballonpumpe
[2] linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	1 / 222 0,5%	5 / 222 2,3%	58 / 10.672 0,54%	179 / 10.672 1,68%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	1 / 197 0,5%	2 / 197 1,0%	47 / 9.714 0,48%	132 / 9.714 1,36%
Vertrauensbereich	0,0% - 2,9%	0,1% - 3,7%	0,36% - 0,64%	1,14% - 1,61%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/47916]:
Anteil von Patienten mit postoperativem zerebrovaskulären Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 h bis <= 72 h an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

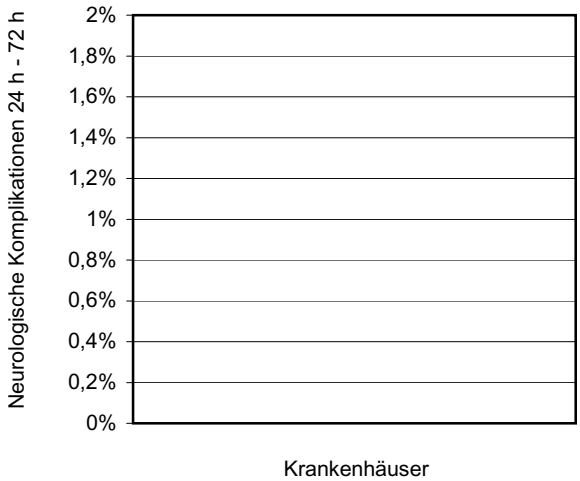
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

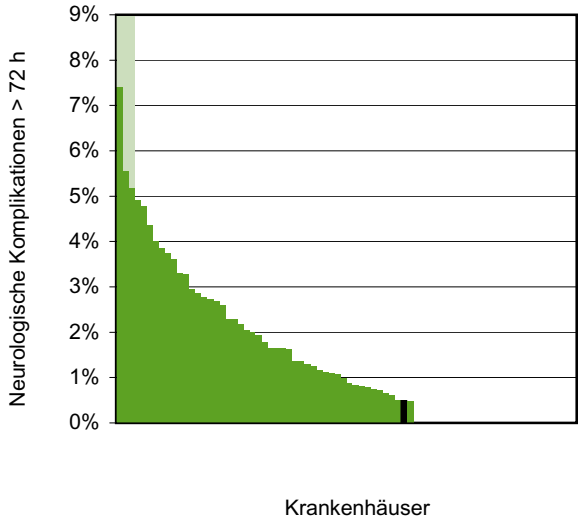
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

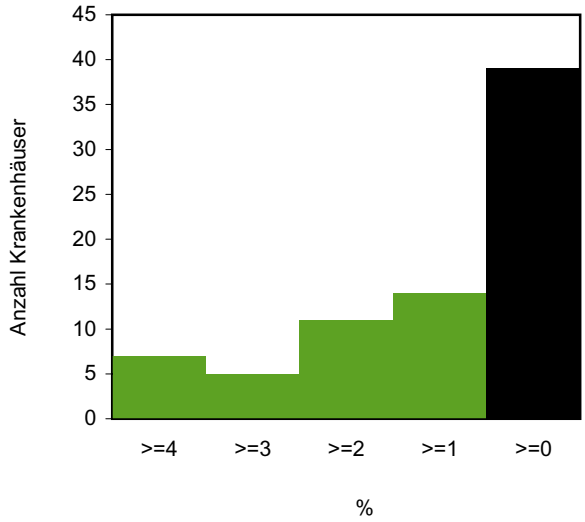


2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/47917]:
Anteil von Patienten mit postoperativem zerebrovaskulären Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 72 h an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert an der Aortenklappe operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

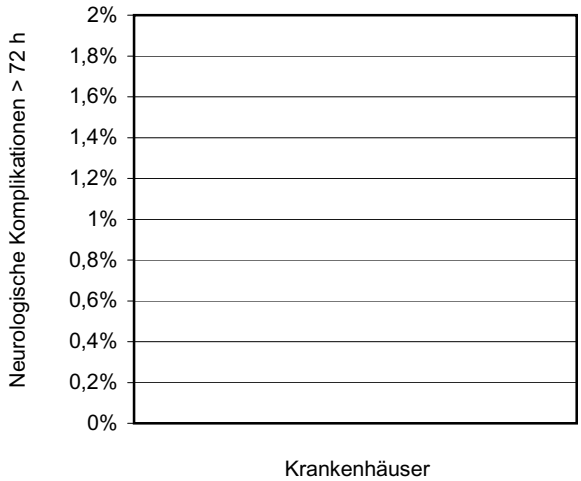
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,9%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 4: Letalität

In-Hospital-Letalität

Qualitätsziel: Möglichst geringe In-Hospital-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID:
In-Hospital-Letalität (alle Patienten): 2006/HCH-AORT/28269
In-Hospital-Letalität (elektiv/dringlich): 2006/HCH-AORT/28270
In-Hospital-Letalität (Notfall/ultima ratio): 2006/HCH-AORT/28272

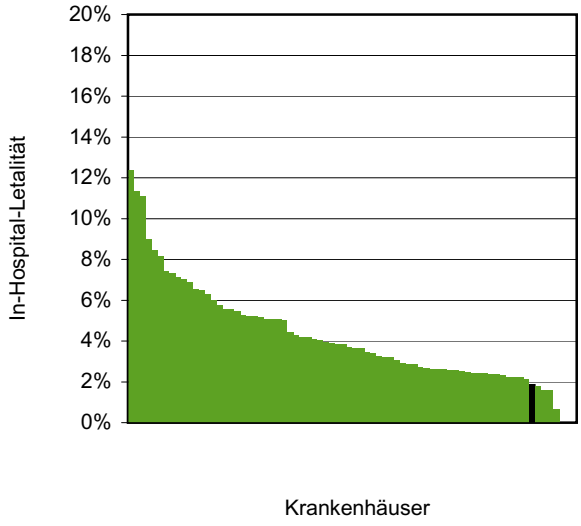
Referenzbereich: Definiert für OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich: <= 8,1% (95%-Perzentile)

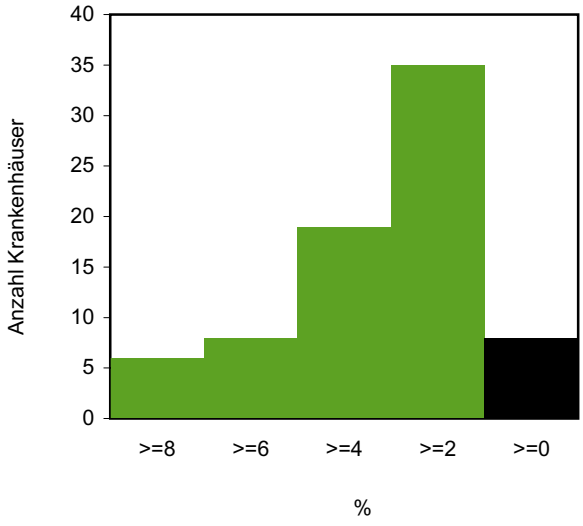
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	4 / 212	1,9%	422 / 10.994	3,84%
Vertrauensbereich		0,5% - 4,8%		3,49% - 4,21%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	3 / 206	1,5%	337 / 10.555	3,19%
Vertrauensbereich		0,3% - 4,2%		2,87% - 3,55%
Referenzbereich		<= 8,1%		<= 8,1%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	1 / 6	16,7%	85 / 439	19,36%
Vertrauensbereich		0,4% - 64,2%		15,77% - 23,38%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	5 / 222	2,3%	409 / 10.672	3,83%
Vertrauensbereich		0,7% - 5,2%		3,48% - 4,21%
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	4 / 208	1,9%	334 / 10.319	3,24%
Vertrauensbereich		0,5% - 4,9%		2,90% - 3,60%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	1 / 14	7,1%	75 / 353	21,25%
Vertrauensbereich		0,1% - 33,9%		17,09% - 25,90%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/28269]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

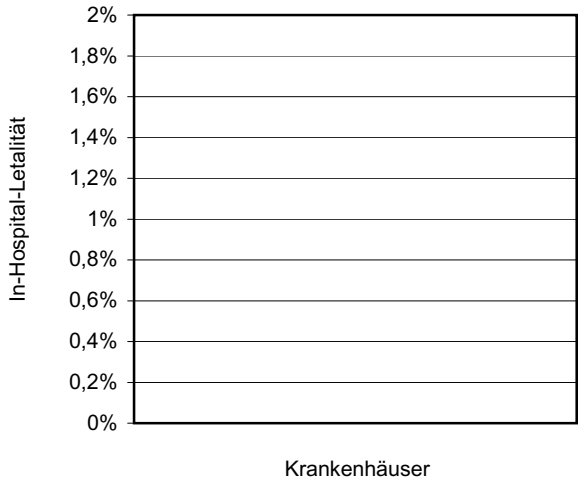
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,7%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

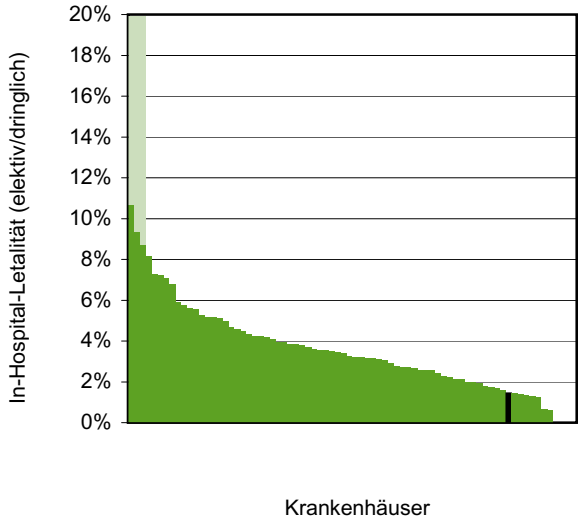
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

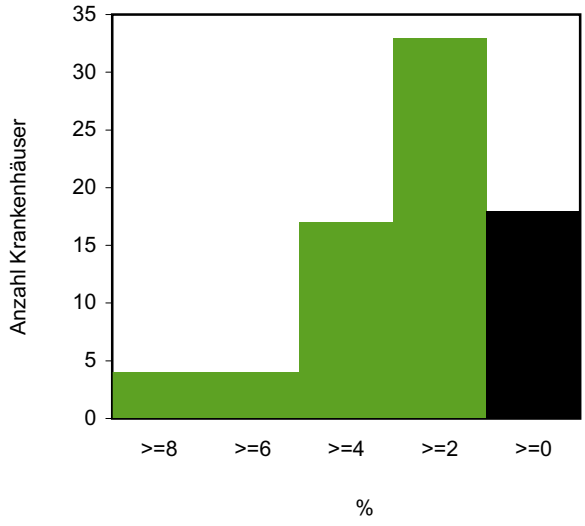


2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/28270]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich isoliert an der Aortenklappe operiert wurden
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

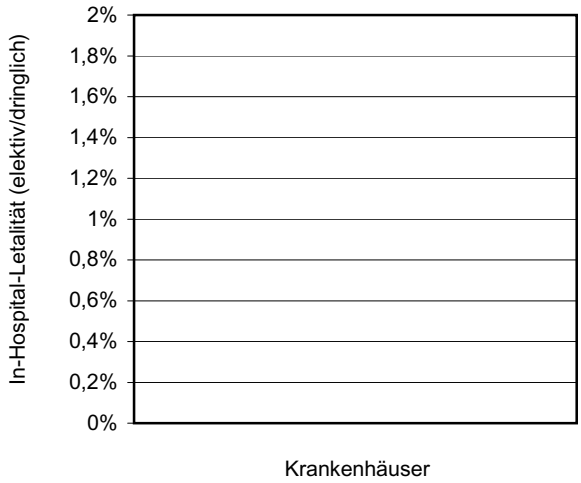
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,2%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

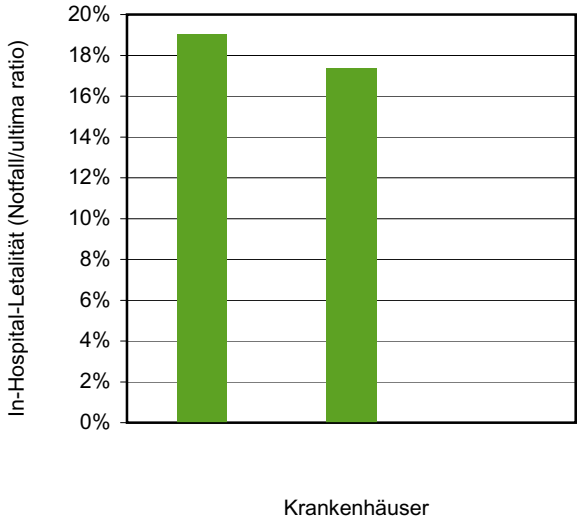
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

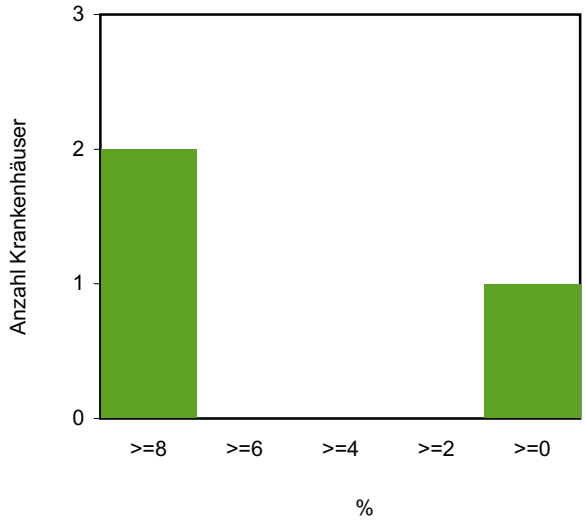


2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4c, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/28272]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation als Notfall oder als Notfall (Reanimation/ultima ratio) isoliert an der Aortenklappe operiert wurden
10 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

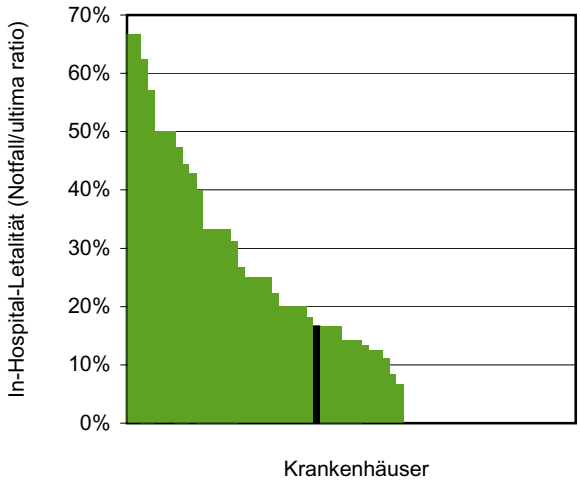
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 17,4%





3 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 66,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 14,3%



65 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

30-Tage-Letalität

Qualitätsziel: Möglichst geringe 30-Tage-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden

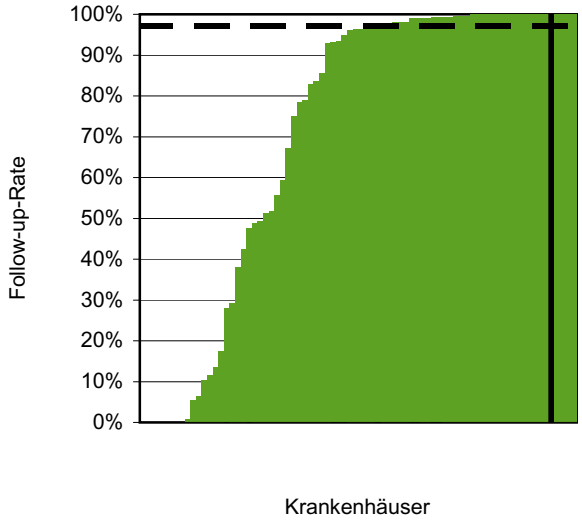
Notwendige Follow-up-Rate zur Berechnung der 30-Tage-Letalität: >= 97%

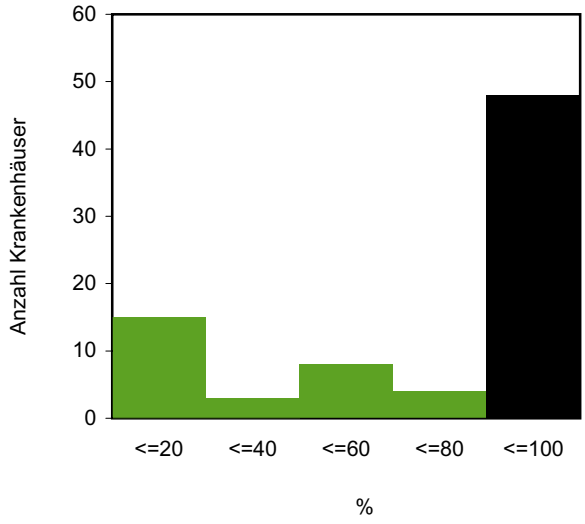
Follow-up-Rate

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	212 / 212	100,0%	8.321 / 10.994	75,69%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	222 / 222	100,0%	7.744 / 10.672	72,56%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4d, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/47942]:
Follow-up-Rate: Anteil von Patienten, deren Status am 30. postoperativen Tag bekannt ist, an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 96,3%





Alle Krankenhäuser sind dargestellt.
37 Krankenhäuser haben eine Follow-up-Rate von >= 97%.
Die gestrichelte Linie markiert den 97%-Bereich.

30-Tage-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden, mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ und aus einem Krankenhaus mit einer 30-Tage-Follow-up-Rate von >= 97%

Kennzahl-ID: 2006/HCH-AORT/47944

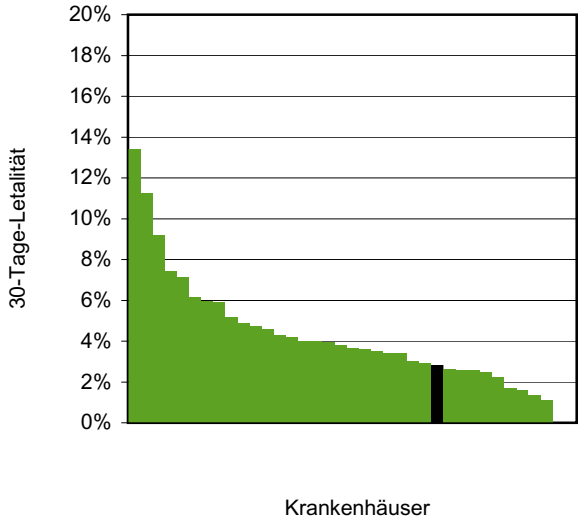
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

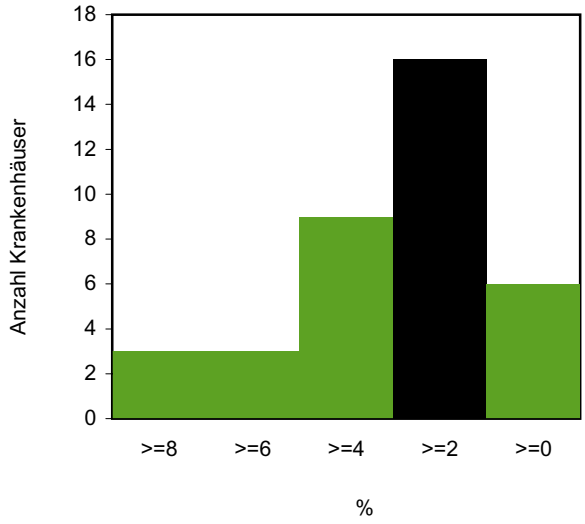
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	6 / 212	2,8%	229 / 5.815	3,94%
Vertrauensbereich		1,0% - 6,1%		3,45% - 4,47%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	7 / 222	3,2%	199 / 5.342	3,73%
Vertrauensbereich		1,3% - 6,4%		3,23% - 4,27%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4e, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/47944]:
Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe 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
41 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

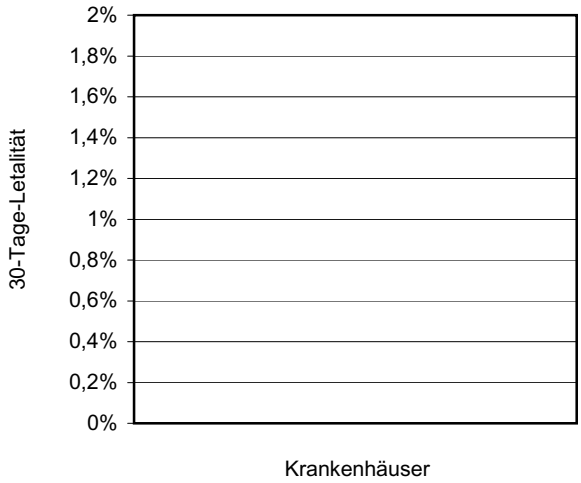
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,7%





37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Risikoadjustierung der 30-Tage-Letalität nach logistischem EuroSCORE

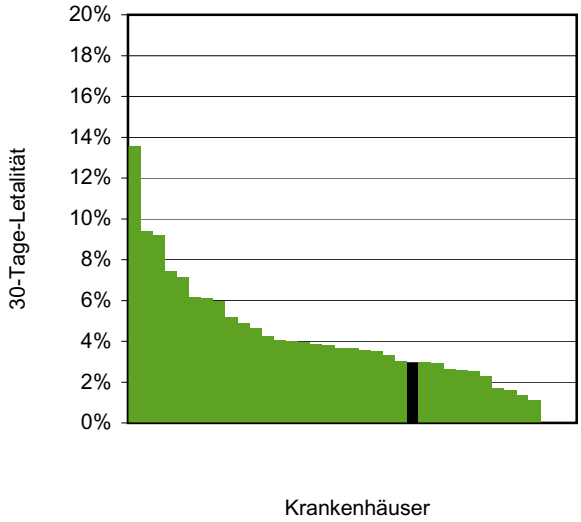
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97% in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	212		5.850	
davon: Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist (Follow-up-Rate): **Gruppe 1**	212 / 212	100,0%	5.815 / 5.850	99,40%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE: **Gruppe 2**	203 / 212	95,8%	5.688 / 5.815	97,82%

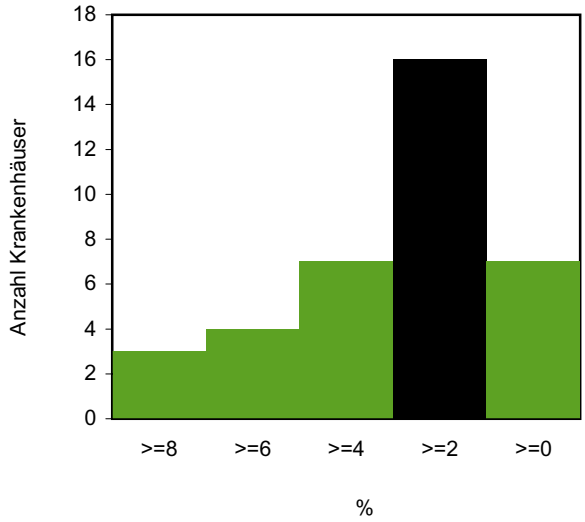
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	6 / 212	2,8%	229 / 5.815	3,94%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag post-operativ und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	6 / 203	3,0%	218 / 5.688	3,83%
Vertrauensbereich		1,1% - 6,4%		3,35% - 4,37%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag post-operativ und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	7 / 217	3,2%	191 / 5.172	3,69%
Vertrauensbereich		1,3% - 6,6%		3,20% - 4,24%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4f, Kennzahl-ID 2006/HCH-AORT/47954]:
Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe 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
41 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

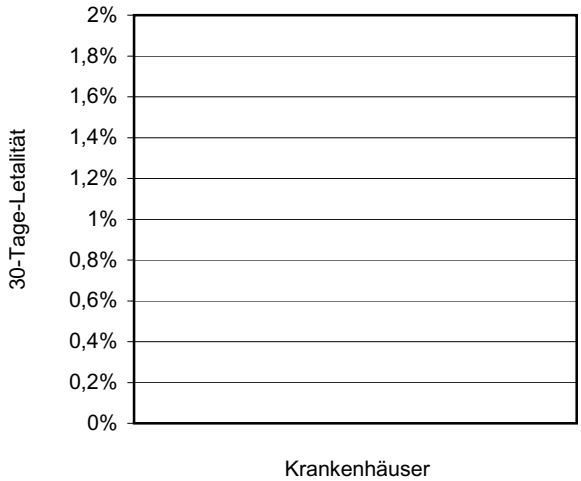
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 13,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,6%





37 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Grundgesamtheit Risikoadjustierung: Gruppe 2

Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag postoperativ

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	30-Tage-Letalität		30-Tage-Letalität	
EuroSCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	0,9 / 43 2,1%	0 / 43 0,0%	21,8 / 1.051 2,07%	11 / 1.051 1,05%
3 - < 6%	2,1 / 52 4,0%	1 / 52 1,9%	67,2 / 1.527 4,40%	28 / 1.527 1,83%
6 - < 10%	3,0 / 38 7,9%	0 / 38 0,0%	91,4 / 1.172 7,80%	34 / 1.172 2,90%
>= 10%	15,5 / 70 22,1%	5 / 70 7,1%	428,3 / 1.938 22,10%	145 / 1.938 7,48%
Summe	21,5 / 203 10,6%	6 / 203 3,0%	608,7 / 5.688 10,70%	218 / 5.688 3,83%

[1] E = erwartet
[2] O = observiert

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O - E[3]	-7,6%	-6,87%

[3] Anteil Todesfälle, der über dem erwarteten Anteil liegt. Negative Werte bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität kleiner ist als erwartet. Positive Werte bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität größer ist als erwartet.

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O / E*	0,28	0,36

* Verhältnis der beobachteten 30-Tage-Letalität zur erwarteten 30-Tage-Letalität. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität kleiner ist als erwartet und umgekehrt.

Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete 30-Tage-Letalität ist 20% größer als erwartet
O / E = 0,9 Die beobachtete 30-Tage-Letalität ist 10% kleiner als erwartet

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
risikoadjustierte 30-Tage-Letalität**	1,1%	1,37%

** Die risikoadjustierte 30-Tage-Letalität stellt eine risikoadjustierte – fiktive – Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie kann jedoch bzgl. ihrer Höhe nicht als Sterbewahrscheinlichkeit in diesem Krankenhaus für einen Patienten mit durchschnittlichen Risiken interpretiert werden. Die risikoadjustierte 30-Tage-Letalität berechnet sich aus der Multiplikation der beobachteten Gesamtletalität mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Krankenhausletalität ((O / E) * OGesamt).

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Aortenklappenchirurgie, isoliert

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 11.018
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4823-L37411-P19450

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Basisauswertung

Tabellen	Seite

Allgemeine Angaben
Anzahl Operationen 2.2
Verweildauer 2.2

Bogen I (präoperativ)
Patientenbasisdaten 2.3
Anamnese/Befund 2.5
Kardiale Befunde 2.10
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e) 2.12
Voroperation an Herz/Aorta 2.13
Aktuelle weitere Erkrankungen 2.16

Bogen II (operativ)
OP-Basisdaten 2.20
Status bei OP-Ende 2.27
Aortenklappenchirurgie 2.29

Bogen III (postoperativ)
Postoperativer Verlauf 2.33
Bei Ende der Behandlung 2.41
Entlassung aus der HCH 2.43

Bogen IV (Follow-up) 2.46

Grafiken		

1 Altersverteilung (I 06) 2.3
2 LVEDP (I 36), präoperativ 2.10
3 Aortenabklemmzeit (II 19) 2.22
4 Operationszeit (II 37) 2.26
5 Fremdblut (III 45), postoperativ 2.40

Allgemeine Angaben	Krankenhaus 2006 Anzahl		Gesamt 2006 Anzahl		Krankenhaus 2005 Anzahl	
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	213		11.018		224	
Verweildauer (Tage)						
Gesamtverweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	212		10.993		222	
Median[1]		*10,0*		*13,0*		*10,0*
präoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	212		10.993		222	
Median[1]		*2,0*		*2,0*		*2,0*
postoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	212		10.994		222	
Median[1]		*7,0*		*10,0*		*8,0*

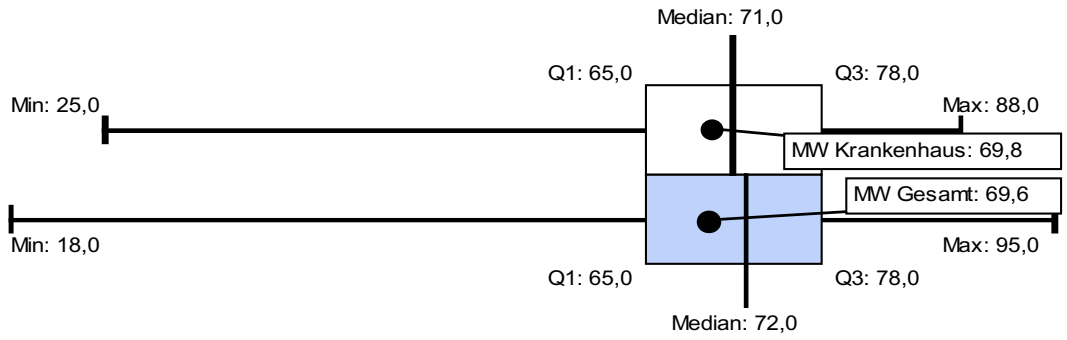
[1] bezogen auf Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden

Kommentar: Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich, sofern kein anderer Nenner angegeben ist, für Bogen I (präoperativ), Bogen III (postoperativ) und Bogen IV (Follow-up) auf alle Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden. Für Bogen II (operativ) beziehen sie sich entsprechend auf die Anzahl der Operationen.

Bogen I (präoperativ)

Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 06 Alter (Jahre) (Werte zwischen > 17 und < 130)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	213		11.018		224	
Mittelwert		*69,8*		*69,6*		*70,2*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 1: I 06 Altersverteilung (Jahre)



Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 07 Geschlecht						
männlich	115	54,0	6.065	55,05	111	49,6
weiblich	98	46,0	4.953	44,95	113	50,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 08 Körpergröße (cm) (Werte zwischen >= 50 und < 250)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	212		10.946		184	
Mittelwert		*168,8*		*168,7*		*167,6*
unbekannt	0	0,0	28	0,25	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	1	0,5	44	0,40	40	17,9
I 09 Körpergewicht vor OP (kg) (Werte zwischen >= 30 und <= 230)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	213		10.953		224	
Mittelwert		*79,1*		*79,0*		*78,4*
unbekannt	0	0,0	21	0,19	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	44	0,40	0	0,0
I 10 Zuweisung in Herzchirurgie durch						
niedergelassenen Internisten/ Kardiologen	45	21,1	2.508	22,76	44	19,6
niedergelassenen sonstigen Arzt	27	12,7	1.403	12,73	52	23,2
Verlegung aus eigener Krankenhaus-Abteilung	22	10,3	2.133	19,36	13	5,8
Verlegung aus externer Krankenhaus-Abteilung	38	17,8	2.592	23,53	43	19,2
andere Zuweisung/Notfall	14	6,6	360	3,27	3	1,3
fehlende Werte	67	31,5	2.022	18,35	69	30,8

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 12 führender Rhythmus bei Aufnahme						
Sinusrhythmus	187	87,8	9.029	81,95	188	83,9
Vorhofflimmern	21	9,9	1.629	14,78	30	13,4
andere Rhythmusstörungen	5	2,3	360	3,27	6	2,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 13 Schrittmacher-Träger						
nein	205	96,2	10.499	95,29	213	95,1
ja, Schrittmacher	7	3,3	476	4,32	11	4,9
Defibrillator	1	0,5	37	0,34	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	6	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 14 Infarkt(e)						
nein	199	93,4	10.323	93,69	210	93,8
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	1	0,5	24	0,22	0	0,0
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	1	0,5	73	0,66	0	0,0
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück	2	0,9	120	1,09	9	4,0
ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	2	0,9	395	3,59	4	1,8
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	8	3,8	64	0,58	1	0,4
unbekannt	0	0,0	19	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 15 Synkope(n)						
nein	200	93,9	9.718	88,20	205	91,5
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	3	1,4	103	0,93	6	2,7
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	1	0,5	378	3,43	2	0,9
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	7	3,3	617	5,60	9	4,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	2	0,9	147	1,33	2	0,9
unbekannt	0	0,0	55	0,50	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 16 arterielle Embolie(n)						
nein	213	100,0	10.781	97,85	222	99,1
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	0	0,0	29	0,26	1	0,4
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	41	0,37	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	0	0,0	128	1,16	1	0,4
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	18	0,16	0	0,0
unbekannt	0	0,0	21	0,19	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 17 kardiogener Schock/ Dekompensation						
nein	184	86,4	9.558	86,75	175	78,1
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	13	6,1	253	2,30	17	7,6
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	8	3,8	492	4,47	10	4,5
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen zurück	8	3,8	664	6,03	20	8,9
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	50	0,45	2	0,9
unbekannt	0	0,0	1	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 18 Reanimation						
nein	212	99,5	10.907	98,99	224	100,0
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	1	0,5	42	0,38	0	0,0
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	32	0,29	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	0	0,0	36	0,33	0	0,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	1	0,01	0	0,0
unbekannt	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 19 Patient wird beatmet						
nein	202	94,8	10.854	98,51	222	99,1
ja	11	5,2	164	1,49	2	0,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

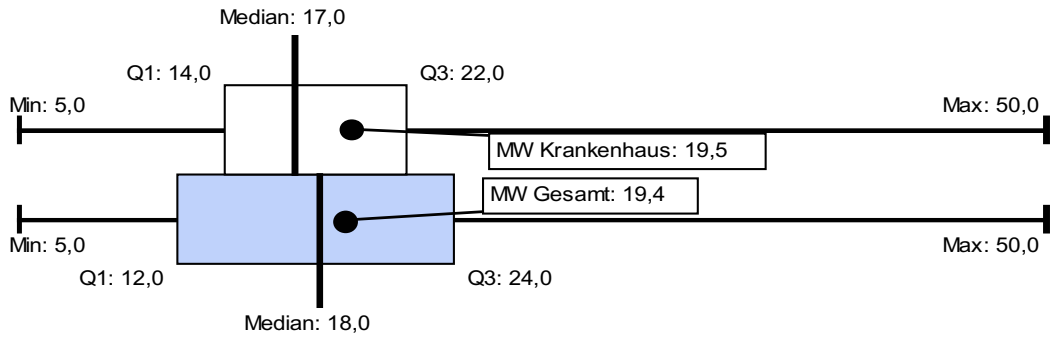
Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 20 Fettstoffwechsel-störung						
nein	112	52,6	5.094	46,23	100	44,6
ja, unbehandelt	4	1,9	547	4,96	10	4,5
ja, behandelt	97	45,5	4.486	40,72	106	47,3
unbekannt	0	0,0	98	0,89	8	3,6
fehlende Werte	0	0,0	793	7,20	0	0,0
I 21 arterielle Hypertonie						
nein	58	27,2	2.601	23,61	43	19,2
ja, unbehandelt	4	1,9	326	2,96	13	5,8
ja, behandelt	151	70,9	8.065	73,20	168	75,0
unbekannt	0	0,0	26	0,24	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 22 pulmonale Hypertonie						
nein	176	82,6	9.616	87,28	179	79,9
ja	36	16,9	1.339	12,15	44	19,6
unbekannt	1	0,5	63	0,57	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 23 Diabetes mellitus						
nein	176	82,6	8.555	77,65	170	75,9
ja, diätisch behandelt	5	2,3	430	3,90	9	4,0
orale Medikation	14	6,6	1.086	9,86	30	13,4
mit Insulin behandelt	17	8,0	866	7,86	14	6,3
unbehandelt	1	0,5	30	0,27	1	0,4
unbekannt	0	0,0	51	0,46	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 24 Rauchen						
Patient hat nie geraucht	174	81,7	6.478	58,79	143	63,8
Patient rauchte innerhalb der letzten 2 Monate	6	2,8	822	7,46	20	8,9
Patient ist ehemaliger Raucher	33	15,5	1.855	16,84	46	20,5
unbekannt	0	0,0	860	7,81	15	6,7
fehlende Werte	0	0,0	1.003	9,10	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 25 kardial bedingte Hypoxämie						
nein	184	86,4	9.416	85,46	181	80,8
ja	29	13,6	286	2,60	43	19,2
unbekannt	0	0,0	378	3,43	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	938	8,51	0	0,0
I 26 Thrombozyten-funktionshemmer						
nein	185	86,9	8.051	73,07	207	92,4
oral (z.B. ASS)	27	12,7	2.070	18,79	15	6,7
i.v.	0	0,0	45	0,41	1	0,4
Kombination	0	0,0	23	0,21	0	0,0
unbekannt	0	0,0	108	0,98	1	0,4
fehlende Werte	1	0,5	721	6,54	0	0,0
I 27 Antikoagulantien						
nein	197	92,5	8.219	74,60	189	84,4
ja	16	7,5	1.398	12,69	34	15,2
unbekannt	0	0,0	661	6,00	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	740	6,72	0	0,0
I 28 Nitrate (i.v.)						
nein	211	99,1	10.931	99,21	219	97,8
ja	2	0,9	87	0,79	5	2,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 29 Inotrope (i.v.)						
nein	210	98,6	10.876	98,71	210	93,8
ja	3	1,4	142	1,29	14	6,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 30 Medikation						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine	64	30,0	854	7,75	23	10,3
ACE-Hemmer	82	38,5	4.416	40,08	114	50,9
Beta-Blocker	68	31,9	5.276	47,89	129	57,6
Kalziumantagonisten	20	9,4	1.114	10,11	27	12,1
Digitalis	11	5,2	794	7,21	11	4,9
Nitrate (oral)	3	1,4	733	6,65	5	2,2
Diuretika	52	24,4	4.735	42,98	63	28,1
Prostaglandine	2	0,9	20	0,18	0	0,0
Steroide	4	1,9	208	1,89	4	1,8
andere Immunsuppressiva	0	0,0	49	0,44	0	0,0
sonstige Medikation	110	51,6	5.056	45,89	156	69,6
unbekannt	0	0,0	120	1,09	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.103	10,01	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 31,1 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (KHE)						
1 = (I)	10	4,7	1.750	15,88	8	3,6
2 = (II)	32	15,0	614	5,57	16	7,1
3 = (II bis III)	31	14,6	944	8,57	46	20,5
4 = (III)	10	4,7	794	7,21	6	2,7
5 = (III aus IV)	0	0,0	96	0,87	0	0,0
6 = (III bis IV)	7	3,3	137	1,24	0	0,0
7 = (IVa)	1	0,5	48	0,44	0	0,0
8 = (IVb)	0	0,0	14	0,13	2	0,9
fehlende Werte	122	57,3	6.621	60,09	146	65,2
I 31,2 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (Herzklappen)						
1 = (I)	2	0,9	396	3,59	1	0,4
2 = (II)	30	14,1	948	8,60	16	7,1
3 = (II bis III)	139	65,3	3.155	28,63	115	51,3
4 = (III)	15	7,0	3.313	30,07	74	33,0
5 = (III aus IV)	6	2,8	902	8,19	2	0,9
6 = (III bis IV)	0	0,0	580	5,26	3	1,3
7 = (IVa)	1	0,5	221	2,01	1	0,4
8 = (IVb)	0	0,0	80	0,73	2	0,9
fehlende Werte	20	9,4	1.423	12,92	10	4,5
I 32 Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	22	10,3	445	4,04	13	5,8
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	57	26,8	1.817	16,49	48	21,4
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	126	59,2	7.154	64,93	126	56,3
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	8	3,8	1.523	13,82	35	15,6
5: moribunder Patient	0	0,0	79	0,72	2	0,9

Kardiale Befunde	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 33 Herzkatheter						
mindestens ein Herzkatheter	211	99,1	9.918	90,02	207	92,4
keiner	2	0,9	445	4,04	17	7,6
unbekannt	0	0,0	101	0,92	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	554	5,03	0	0,0
I 34 Zeitspanne zwischen Herzkatheter und Aufnahme bei vorangegangenem Herzkatheter (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	205		9.300		200	
Median		*26,0*		*20,0*		*16,5*
fehlende Werte	8	3,8	1.718	15,59	24	10,7
I 36 LVEDP (mmHg) (Werte zwischen >= 5 und <= 50 mmHg)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	57		4.308		73	
Mittelwert		*19,5*		*19,4*		*19,2*
nicht gemessen	120	56,3	3.542	32,15	135	60,3
gemessen, aber unbekannt	29	13,6	3.087	28,02	12	5,4
fehlende/ungültige Werte	7	3,3	81	0,74	4	1,8

Diagramm 2: I 36 LVEDP (mmHg)



Kardiale Befunde	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 37 LVEF						
1 = schlecht oder < 30%	25	11,7	633	5,75	42	18,8
2 = mittel oder 30% - 50%	36	16,9	2.934	26,63	55	24,6
3 = gut oder > 50%	152	71,4	7.451	67,63	127	56,7
I 38 LVEF Messungen/ Schätzungen						
Messung	93	43,7	7.476	67,85	67	29,9
Schätzung	120	56,3	3.542	32,15	157	70,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 39 Koronarklassifikation						
indikationsbezogen nicht erforderlich	196	92,0	5.130	46,56	191	85,3
1	6	2,8	602	5,46	5	2,2
2	6	2,8	388	3,52	9	4,0
3	5	2,3	227	2,06	12	5,4
4	0	0,0	73	0,66	2	0,9
unbekannt	0	0,0	2.151	19,52	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	2.447	22,21	4	1,8
I 40 signifikante Haupt-stammstenose						
nein	212	99,5	9.240	83,86	224	100,0
ja, gleich oder größer 50%	1	0,5	115	1,04	0	0,0
unbekannt	0	0,0	511	4,64	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.152	10,46	0	0,0

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 41 Notfall nach PTCA						
nein	212	99,5	10.979	99,65	220	98,2
ja	1	0,5	39	0,35	4	1,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 42 PTCA, Anzahl (Werte zwischen >= 0 und <= 25)						
keine	90	42,3	8.008	72,68	198	88,4
mindestens eine PTCA	3	1,4	539	4,89	3	1,3
unbekannt	0	0,0	446	4,05	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	120	56,3	2.025	18,38	23	10,3
I 43 Stent(s)						
nein	207	97,2	8.418	76,40	221	98,7
ja	6	2,8	467	4,24	3	1,3
unbekannt	0	0,0	13	0,12	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	2.120	19,24	0	0,0
I 45 Abstand Aufnahme zur(m) letzten PTCA/Stent (Tage) (Werte zwischen >= 0 und < 20.000)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		641		1	
Median				*36,0*		*1.919,0*
fehlende/ungültige Werte	213	100,0	10.377	94,18	223	99,6
I 46 Lysetherapie						
nein	213	100,0	8.881	80,60	223	99,6
ja, innerhalb von 6 Stunden	0	0,0	9	0,08	0	0,0
ja, zwischen 6 und 48 Stunden	0	0,0	3	0,03	0	0,0
ja, vor mehr als 48 Stunden	0	0,0	7	0,06	0	0,0
unbekannt	0	0,0	32	0,29	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	2.086	18,93	1	0,4

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 47 Vor-OP an Herz/Aorta						
keine	202	94,8	9.794	88,89	205	91,5
mindestens eine Voroperation	11	5,2	1.222	11,09	18	8,0
unbekannt	0	0,0	2	0,02	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 48 Abstand Vor-OP zur Aufnahme in Jahren (Jahre) (Werte < 55)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	9		947		6	
Mittelwert		*6,9*		*7,3*		*5,3*
fehlende/ungültige Werte	2 / 11	18,2	275 / 1.222	22,50	12 / 18	66,7
I 50 Ort der letzten Operation						
intern (in eigener Klinik)	6 / 11	54,5	598 / 1.222	48,94	4 / 18	22,2
extern (auswärtig/ in anderer Klinik)	0 / 11	0,0	345 / 1.222	28,23	2 / 18	11,1
fehlende Werte	5 / 11	45,5	279 / 1.222	22,83	12 / 18	66,7
I 51 Koronarchirurgie						
nein	5 / 11	45,5	628 / 1.222	51,39	10 / 18	55,6
ja	6 / 11	54,5	592 / 1.222	48,45	7 / 18	38,9
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 52 Aortenklappe						
nein	4 / 11	36,4	664 / 1.222	54,34	6 / 18	33,3
ja	7 / 11	63,6	556 / 1.222	45,50	11 / 18	61,1
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 53 Mitralklappe						
nein	11 / 11	100,0	1.126 / 1.222	92,14	15 / 18	83,3
ja	0 / 11	0,0	94 / 1.222	7,69	2 / 18	11,1
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 54 Trikuspidalklappe						
nein	10 / 11	90,9	1.213 / 1.222	99,26	17 / 18	94,4
ja	1 / 11	9,1	7 / 1.222	0,57	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 55 Pulmonalklappe						
nein	11 / 11	100,0	1.217 / 1.222	99,59	17 / 18	94,4
ja	0 / 11	0,0	3 / 1.222	0,25	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 56 Aortenaneurysma/ Ektasie						
nein	11 / 11	100,0	1.117 / 1.222	91,41	17 / 18	94,4
ja, thorakal	0 / 11	0,0	99 / 1.222	8,10	0 / 18	0,0
Kombination	0 / 11	0,0	3 / 1.222	0,25	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	1 / 1.222	0,08	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 57 kongenitales Vitium						
nein	11 / 11	100,0	1.185 / 1.222	96,97	17 / 18	94,4
ja	0 / 11	0,0	34 / 1.222	2,78	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	1 / 1.222	0,08	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 58 Herztumoren						
nein	11 / 11	100,0	1.219 / 1.222	99,75	17 / 18	94,4
ja	0 / 11	0,0	1 / 1.222	0,08	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 59 Perikarderkrankung						
nein	11 / 11	100,0	1.216 / 1.222	99,51	17 / 18	94,4
ja	0 / 11	0,0	4 / 1.222	0,33	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 60 Transplantation						
nein	11 / 11	100,0	1.220 / 1.222	99,84	17 / 18	94,4
ja	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 61 Rhythmuschirurgie						
nein	11 / 11	100,0	1.156 / 1.222	94,60	15 / 18	83,3
epikardiale SM-Implantation	0 / 11	0,0	41 / 1.222	3,36	1 / 18	5,6
epikardiale Defibrillator-Implantation	0 / 11	0,0	7 / 1.222	0,57	0 / 18	0,0
Kombination	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
antitachykarde OP	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	0 / 18	0,0
andere	0 / 11	0,0	13 / 1.222	1,06	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	1 / 1.222	0,08	1 / 18	5,6
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6
I 62 sonstige Herz-Vor-OP						
nein	11 / 11	100,0	1.170 / 1.222	95,74	17 / 18	94,4
ja	0 / 11	0,0	50 / 1.222	4,09	0 / 18	0,0
unbekannt	0 / 11	0,0	0 / 1.222	0,00	0 / 18	0,0
fehlende Werte	0 / 11	0,0	2 / 1.222	0,16	1 / 18	5,6

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 63 akute Infektion (Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine Infektion	210	98,6	10.178	92,38	212	94,6
01 Mediastinitis	0	0,0	14	0,13	4	1,8
02 Bakteriämie	0	0,0	78	0,71	0	0,0
03 broncho-pulmonale Infektion	1	0,5	108	0,98	0	0,0
04 oto-laryngologische Infektion	1	0,5	15	0,14	0	0,0
05 floride Endokarditis	1	0,5	479	4,35	7	3,1
06 Peritonitis	0	0,0	8	0,07	0	0,0
07 Wundinfektion, Thorax	0	0,0	2	0,02	0	0,0
08 Pleuraempyem	0	0,0	1	0,01	0	0,0
09 Venenkatheterinfektion	0	0,0	3	0,03	0	0,0
10 Harnwegsinfektion	0	0,0	91	0,83	1	0,4
11 Wundinfektion, untere Extremitäten	0	0,0	14	0,13	0	0,0
12 HIV-Infektion	0	0,0	3	0,03	0	0,0
13 Hepatitis B oder C	0	0,0	30	0,27	0	0,0
18 andere Wundinfektion	0	0,0	9	0,08	0	0,0
88 sonstige Infektion	0	0,0	103	0,93	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 64 Venenstatus (Beine)						
nicht bestimmt/nicht bestimmbar	29	13,6	2.043	18,54	29	12,9
Veränderung(en) an den oberflächlichen Venen	45	21,1	1.338	12,14	55	24,6
Zustand nach beidseitiger Saphenektomie	3	1,4	174	1,58	8	3,6
Veränderung(en) an den tiefen Venen	6	2,8	176	1,60	10	4,5
Kombination	1	0,5	187	1,70	3	1,3
Zustand nach einseitiger Saphenektomie	3	1,4	348	3,16	12	5,4
normaler Status	126	59,2	5.652	51,30	107	47,8
fehlende Werte	0	0,0	1.100	9,98	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 65 arterielle Gefäß-erkrankung						
nein	201	94,4	9.609	87,21	202	90,2
ja	12	5,6	1.388	12,60	22	9,8
unbekannt	0	0,0	21	0,19	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
periphere AVK (Extremitäten)	8 / 12	66,7	546 / 1.388	39,34	14 / 22	63,6
zum Hirn führender Gefäße	8 / 12	66,7	678 / 1.388	48,85	13 / 22	59,1
Aortenaneurysma	0 / 12	0,0	255 / 1.388	18,37	0 / 22	0,0
sonstige arterielle Gefäß-erkrankung(en)	0 / 12	0,0	188 / 1.388	13,54	4 / 22	18,2
I 70 Lungenerkran-kung(en)						
nein	197	92,5	9.363	84,98	199	88,8
ja, COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	7	3,3	926	8,40	9	4,0
ja, COPD ohne Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	6	2,8	389	3,53	8	3,6
andere	3	1,4	322	2,92	8	3,6
unbekannt	0	0,0	18	0,16	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 71 neurologische Erkrankung(en)						
nein	204	95,8	10.171	92,31	197	87,9
ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	6	2,8	493	4,47	17	7,6
ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer)	3	1,4	219	1,99	5	2,2
peripher	0	0,0	97	0,88	4	1,8
Kombination	0	0,0	21	0,19	1	0,4
unbekannt	0	0,0	17	0,15	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei neurologischer Erkran-kung, ZNS, zerebrovaskulär **I 72 Schweregrad der Behinderung**						
Rankin 0	5 / 6	83,3	203 / 493	41,18	16 / 17	94,1
Rankin 1	0 / 6	0,0	112 / 493	22,72	0 / 17	0,0
Rankin 2	1 / 6	16,7	109 / 493	22,11	0 / 17	0,0
Rankin 3	0 / 6	0,0	53 / 493	10,75	1 / 17	5,9
Rankin 4	0 / 6	0,0	9 / 493	1,83	0 / 17	0,0
Rankin 5	0 / 6	0,0	7 / 493	1,42	0 / 17	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 73 Niere(n), Funktion						
normal	182	85,4	8.701	78,97	182	81,3
kompensiert	30	14,1	2.124	19,28	40	17,9
dialysepflichtig	1	0,5	169	1,53	2	0,9
Niere(n) - Transplantat	0	0,0	24	0,22	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 74 Kreatininwert i. S. (präoperativ) (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	212		9.241		224	
Median		*1,0*		*1,0*		*1,1*
fehlende/ungültige Werte	1	0,5	1.777	16,13	0	0,0
I 75 Kreatininwert i. S. (präoperativ) (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		1.723		0	
Median				*90,0*		
fehlende/ungültige Werte	213	100,0	9.295	84,36	224	100,0
I 76 Gerinnungsstörung						
nein	213	100,0	9.730	88,31	216	96,4
ja, Koagulopathie	0	0,0	100	0,91	2	0,9
Thrombophilie	0	0,0	31	0,28	3	1,3
unbekannt	0	0,0	242	2,20	3	1,3
fehlende Werte	0	0,0	915	8,30	0	0,0
I 77 Hämatokrit (%) (Werte zwischen 10 und 80)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	209		8.969		222	
Median		*40,0*		*39,0*		*39,0*
unbekannt	0	0,0	701	6,36	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	4	1,9	1.348	12,23	2	0,9
I 78 Lebererkrankung						
keine	198	93,0	9.498	86,20	212	94,6
ja, Hepatitis	3	1,4	92	0,83	3	1,3
Zirrhose	2	0,9	89	0,81	2	0,9
Cholinesterase < 1000 U/l	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Kombination	0	0,0	10	0,09	0	0,0
andere	10	4,7	216	1,96	6	2,7
unbekannt	0	0,0	39	0,35	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	1.073	9,74	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
I 79 gastrointestinale Erkrankung						
keine	202	94,8	9.015	81,82	203	90,6
Gastritis	1	0,5	316	2,87	5	2,2
Ulkusleiden	4	1,9	167	1,52	8	3,6
entzündliche Darmerkrankung	1	0,5	53	0,48	0	0,0
andere Darmerkrankung	5	2,3	273	2,48	7	3,1
unbekannt	0	0,0	27	0,25	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	1.167	10,59	0	0,0
I 80 endokrinologische Erkrankungen						
nein	196	92,0	8.731	79,24	206	92,0
ja	17	8,0	917	8,32	17	7,6
unbekannt	0	0,0	234	2,12	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	1.136	10,31	0	0,0
I 81 „konsumierendes“ Tumorleiden						
nein	211	99,1	10.693	97,05	220	98,2
ja	2	0,9	252	2,29	3	1,3
unbekannt	0	0,0	73	0,66	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 82 Sternumdehiszenz/ Instabilität						
nein	213	100,0	10.076	91,45	223	99,6
ja	0	0,0	8	0,07	1	0,4
unbekannt	0	0,0	3	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	931	8,45	0	0,0
I 83 andere klinisch relevante Begleiterkrankung(en)						
nein	208	97,7	6.929	62,89	199	88,8
ja	5	2,3	2.052	18,62	18	8,0
unbekannt	0	0,0	351	3,19	7	3,1
fehlende Werte	0	0,0	1.686	15,30	0	0,0

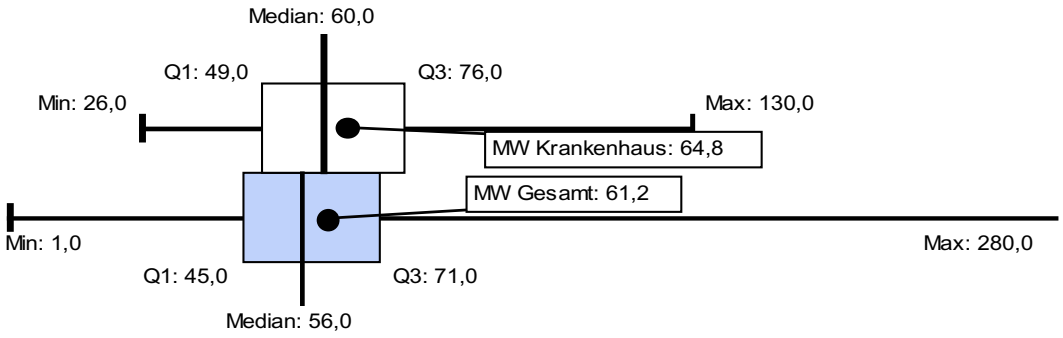
Bogen II (operativ)

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 08 Dringlichkeit						
elektiv	156	73,2	8.251	74,70	134	59,8
dringlich	50	23,5	2.329	21,09	75	33,5
Notfall	7	3,3	410	3,71	15	6,7
Notfall (Reanimation/ultima ratio)	0	0,0	55	0,50	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 09 Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	213	100,0	10.619	96,14	220	98,2
bedingt aseptische Eingriffe	0	0,0	257	2,33	2	0,9
kontaminierte Eingriffe	0	0,0	36	0,33	2	0,9
septische Eingriffe	0	0,0	133	1,20	0	0,0
II 10 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung						
keine	208	97,7	11.001	99,60	223	99,6
IABP	5	2,3	39	0,35	1	0,4
Kreiselpumpe	0	0,0	2	0,02	0	0,0
anderes (Assist Device)	0	0,0	1	0,01	0	0,0
ECMO	0	0,0	2	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 11 Blutgruppe						
A	103	48,4	4.525	40,97	109	48,7
B	20	9,4	1.326	12,01	24	10,7
0	77	36,2	4.043	36,60	81	36,2
AB	13	6,1	446	4,04	10	4,5
nicht bestimmt	0	0,0	705	6,38	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 12 Rhesusfaktor						
positiv	175	82,2	8.681	78,60	196	87,5
negativ	38	17,8	1.742	15,77	28	12,5
nicht bestimmt	0	0,0	622	5,63	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 13 Oxygenator						
keiner	5	2,3	37	0,33	22	9,8
Bubble	0	0,0	27	0,24	0	0,0
Membran/Kapillar	208	97,7	10.913	98,80	202	90,2
anderer	0	0,0	68	0,62	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 14 OP-Vorgehen						
mit HLM	212	99,5	11.012	99,70	224	100,0
ohne HLM	1	0,5	30	0,27	0	0,0
Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	0	0,0	3	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 15 Zugang						
konventionelle Sternotomie	210	98,6	10.642	96,35	221	98,7
partielle Sternotomie	3	1,4	358	3,24	3	1,3
parasternale Inzision	0	0,0	15	0,14	0	0,0
laterale Thorakotomie	0	0,0	24	0,22	0	0,0
infrasternaler Zugang	0	0,0	0	0,00	0	0,0
transversaler Zugang	0	0,0	1	0,01	0	0,0
mehrere Zugänge	0	0,0	5	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 16 arterielle Kanülierung						
nein	1	0,5	45	0,41	1	0,4
ja, aortal/zentral	212	99,5	10.570	95,70	223	99,6
ja, peripher	0	0,0	425	3,85	0	0,0
ja, Kombination	0	0,0	5	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 17 venöse Kanülierung						
nein	0	0,0	127	1,15	3	1,3
ja, zentral (rechter Vorhof/ obere Hohlvene)	213	100,0	10.841	98,15	221	98,7
ja, peripher	0	0,0	77	0,70	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 18 Bypasszeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	213		10.948		224	
Median		*87,0*		*83,0*		*88,0*
nicht bekannt	0	0,0	31	0,28	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	66	0,60	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 19 Aortenabklemmzeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	213		10.928		224	
Median		*60,0*		*56,0*		*62,0*
nicht bekannt	0	0,0	27	0,24	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	90	0,81	0	0,0

Diagramm 3: II 19 Aortenabklemmzeit (min)



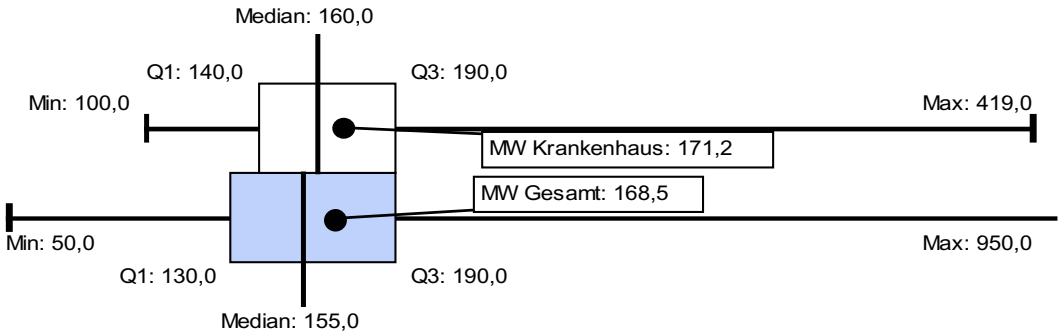
OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 20 Kreislaufstillstand (min) (Werte zwischen > 0 und <= 150)						
Anzahl gültiger Angaben	0		115		2	
Median				*15,0*		*36,0*
kein Kreislaufstillstand	213	100,0	10.222	92,55	222	99,1
nicht bekannt	0	0,0	707	6,40	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1	0,01	0	0,0
II 21 niedrigste Körper-kerntemperatur (° C) (Werte zwischen >= 12 und <= 37)						
Anzahl gültiger Angaben	213		10.952		223	
Mittelwert		*35,5*		*33,0*		*35,5*
nicht bekannt	0	0,0	82	0,74	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	11	0,10	1	0,4
II 22 Hämofiltration						
nein	213	100,0	8.680	78,59	223	99,6
ja	0	0,0	2.365	21,41	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 23 Dialyse						
nein	213	100,0	10.999	99,58	224	100,0
ja	0	0,0	46	0,42	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 24 Cell-Saver						
nein	213	100,0	9.725	88,05	224	100,0
ja	0	0,0	1.320	11,95	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 25 induziertes Kammerflimmern						
nein	211	99,1	7.550	68,36	222	99,1
ja, über Kälte	2	0,9	737	6,67	2	0,9
elektrisch induziert	0	0,0	2.758	24,97	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 26 intermittierendes Abklemmen						
nein	213	100,0	10.938	99,03	224	100,0
ja	0	0,0	107	0,97	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 27 Kardioplegie						
keine	8	3,8	273	2,47	6	2,7
Bretschneider	0	0,0	4.467	40,44	1	0,4
Eppendorf	0	0,0	355	3,21	0	0,0
Kirklin	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Kirsch	0	0,0	18	0,16	0	0,0
St. Thomas	1	0,5	909	8,23	1	0,4
Blutkardioplegie	204	95,8	4.969	44,99	216	96,4
Kombination(en)	0	0,0	10	0,09	0	0,0
andere	0	0,0	43	0,39	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 28 lokale Kälte						
nein	213	100,0	7.060	63,92	224	100,0
ja	0	0,0	3.985	36,08	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 29 Thrombozyten-konzentrat(e)						
nein	198	93,0	10.572	95,72	217	96,9
ja	15	7,0	473	4,28	7	3,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 30 Erythrozyten-konzentrat(e) (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und <= 97)						
Anzahl gültiger Angaben	69		4.115		91	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
kein Erythrozytenkonzentrat	144	67,6	6.656	60,26	133	59,4
unbekannt	0	0,0	274	2,48	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 31 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und <= 97)						
Anzahl gültiger Angaben	12		1.101		14	
Median		*2,0*		*3,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
kein FFP	201	94,4	9.571	86,65	210	93,8
unbekannt	0	0,0	373	3,38	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 32 Eigenblut/Ery-Konzentrate (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		121		2	
Median				*2,0*		*1,5*
kein Eigenblut/Ery-Konzentrate	213	100,0	10.922	98,89	222	99,1
unbekannt	0	0,0	2	0,02	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 33 Eigenblut/-plasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		46		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblut/-plasma	213	100,0	10.710	96,97	224	100,0
unbekannt	0	0,0	289	2,62	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
Kategorien durchgeführter Eingriffe						
II 34 Koronarchirurgie						
nein	213	100,0	11.045	100,00	224	100,0
ja	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 35 Aortenklappen-chirurgie						
nein	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja	213	100,0	11.045	100,00	224	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 36 sonstige Operation am Herzen						
nein	213	100,0	11.045	100,00	224	100,0
ja, mit freiwilliger Dokumentation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja, ohne freiwillige Dokumentation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 37 OP-Zeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	213		11.041		224	
Median		*160,0*		*155,0*		*160,0*
unbekannt	0	0,0	4	0,04	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 4: II 37 Operationszeit (min)



Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 38 Kreislaufstatus (OP-Ende)						
1 stabil, ohne Unterstützung	183	85,9	6.375	57,72	184	82,1
2 stabil, geringe medikamentöse Unterstützung	29	13,6	4.215	38,16	38	17,0
3 stabil, starke medikamentöse Unterstützung	0	0,0	388	3,51	2	0,9
4 instabil	1	0,5	67	0,61	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 39 intraoperative Komplikation						
keine	213	100,0	10.645	96,38	223	99,6
Low Cardiac Output	0	0,0	108	0,98	1	0,4
Hypoxämie	0	0,0	4	0,04	0	0,0
andere	0	0,0	288	2,61	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 40 Patient ist Schrittmacher-stimuliert						
nein	151	70,9	5.802	52,53	155	69,2
ja, Vorhof	16	7,5	2.673	24,20	10	4,5
Ventrikel	1	0,5	498	4,51	4	1,8
sequentiell	45	21,1	2.072	18,76	55	24,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 41 IABP						
nein	212	99,5	10.921	98,88	224	100,0
ja	1	0,5	124	1,12	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 42 Kreiselpumpe						
nein	213	100,0	11.043	99,98	224	100,0
ja	0	0,0	2	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 43 sonstige Assist Device						
nein	213	100,0	11.029	99,86	224	100,0
ja	0	0,0	16	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 44 ECMO						
nein	213	100,0	11.033	99,89	224	100,0
ja	0	0,0	12	0,11	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 45 nach/infolge OP						
Patient verlegt nach intern	213	100,0	10.959	99,22	223	99,6
verlegt nach extern	0	0,0	57	0,52	0	0,0
weitere OP	0	0,0	9	0,08	0	0,0
exitus in tabula	0	0,0	20	0,18	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 66 Stenose						
nein	38	17,8	1.751	15,85	31	13,8
ja	175	82,2	9.294	84,15	193	86,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 67 Insuffizienz						
nein	122	57,3	5.431	49,17	107	47,8
ja	91	42,7	5.614	50,83	117	52,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 68 Basiseingriff						
nein	194	91,1	9.252	83,77	200	89,3
ja	19	8,9	1.793	16,23	24	10,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 69 Erweiterungsplastik						
nein	211	99,1	10.671	96,61	221	98,7
ja	2	0,9	374	3,39	3	1,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 70 klappentragendes Conduit						
nein	197	92,5	10.815	97,92	214	95,5
ja	16	7,5	230	2,08	10	4,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 71 Klappeneingriff						
11 Ersatz der nativen Klappe durch mechanische Klappe	31	14,6	2.938	26,60	53	23,7
12 Ersatz der nativen Klappe durch Bioklappe	164	77,0	7.425	67,22	154	68,8
18 Ersatz der nativen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	40	0,36	0	0,0
21 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine mechanische Klappe	2	0,9	123	1,11	3	1,3
22 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine Bioklappe	0	0,0	77	0,70	1	0,4
28 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	6	0,05	0	0,0
31 Ersatz einer Bioklappe durch eine mechanische Klappe	4	1,9	76	0,69	4	1,8
32 Ersatz einer Bioklappe durch eine Bioklappe	4	1,9	258	2,34	6	2,7
38 Ersatz einer Bioklappe durch eine andere Klappe	0	0,0	7	0,06	0	0,0
41 offene Exploration der Klappe ohne Korrektur	1	0,5	3	0,03	0	0,0
42 Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie) und Rekonstruktion	0	0,0	6	0,05	0	0,0
43 Entkalkung	0	0,0	3	0,03	0	0,0
44 Prothesenfixation	1	0,5	9	0,08	2	0,9
45 Prothesenreinigung (Thrombenentfernung)	1	0,5	5	0,05	0	0,0
51 isolierte Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
52 isolierte Rekonstruktion mit Implantat	1	0,5	5	0,05	0	0,0
53 isolierte Rekonstruktion ohne Implantat	4	1,9	45	0,41	1	0,4
88 anderer Klappeneingriff	0	0,0	19	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
II 72 Herzklappen (als Ersatz) Ventil- bzw. Ringtyp						
mechanische Klappenventile						
1101 Kugelventil	0	0,0	12	0,11	0	0,0
1102 Hubdeckelventil	0	0,0	1	0,01	0	0,0
1103 Kippscheibenventil	5	2,3	147	1,33	9	4,0
1104 Zweiflügelklappe	9	4,2	2.913	26,37	14	6,3
1105 Dreiflügelklappe	0	0,0	10	0,09	0	0,0
1188 andere mechanische Klappe	22	10,3	34	0,31	36	16,1
biologische Klappenventile						
1201 Porcin *mit* Stent	36	16,9	3.434	31,09	36	16,1
1202 Porcin *ohne* Stent	132	62,0	730	6,61	124	55,4
1203 Xeno-Perikard *mit* Stent	0	0,0	3.010	27,25	0	0,0
1204 Xeno-Perikard *stentless*	0	0,0	443	4,01	1	0,4
1205 andere Hetero *mit* Stent	0	0,0	75	0,68	0	0,0
1206 andere Hetero *ohne* Stent	0	0,0	4	0,04	0	0,0
1207 Homologe *mit* Stent	0	0,0	6	0,05	0	0,0
1208 Homologe *ohne* Stent	0	0,0	19	0,17	0	0,0
1209 Autologe *mit* Stent	0	0,0	4	0,04	0	0,0
1210 Autologe *ohne* Stent	0	0,0	24	0,22	0	0,0
1288 anderes biologisches Klappenventil	0	0,0	23	0,21	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	213		11.045		224	
hybride Klappenventile/ andere Ventile						
1388 hybride Klappenventile/ andere Ventile	0	0,0	59	0,53	0	0,0
mechanische Ringimplantate						
2101 geschlossen, flexibel	0	0,0	2	0,02	0	0,0
2102 geschlossen, starr	2	0,9	2	0,02	1	0,4
2103 offen, flexibel	0	0,0	1	0,01	0	0,0
2104 offen, starr	0	0,0	1	0,01	0	0,0
biologische Ringimplantate						
2201 geschlossen	0	0,0	1	0,01	0	0,0
2202 offen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
hybride Ringimplantate/ andere Ringimplantate						
2301 geschlossen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2302 offen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	7	3,3	90	0,81	3	1,3
II 73 Durchmesser (mm) (Werte > 0 und < 99)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	206		10.953		221	
Mittelwert		*24,0*		*23,1*		*23,4*
fehlende/ungültige Werte	7	3,3	92	0,83	3	1,3

Bogen III (postoperativ)

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 03 Intensivaufenthalt						
kein Aufenthalt	4	1,9	281	2,55	5	2,2
bis 12 Stunden	33	15,5	497	4,51	5	2,2
bis 24 Stunden	37	17,4	4.913	44,59	30	13,4
bis 48 Stunden	44	20,7	1.770	16,06	38	17,0
bis 72 Stunden	29	13,6	1.111	10,08	41	18,3
länger als 72 Stunden	66	31,0	2.134	19,37	105	46,9
fehlende Werte	0	0,0	312	2,83	0	0,0
III 04 Dauer Intensiv-aufenthalt bei mehr als drei Tagen (Tage)						
(Werte >= 4 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	62		2.019		102	
Median		*6,0*		*6,0*		*6,0*
fehlende/ungültige Werte	4 / 66	6,1	115 / 2.134	5,39	3 / 105	2,9
III 05 Intermediate Care, Aufenthalt (Tage)						
(Werte >= 1 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	112		4.152		77	
Median		*2,0*		*2,0*		*3,0*
fehlende/ungültige Werte	101	47,4	6.866	62,32	147	65,6
III 06 Beatmungsdauer						
keine Beatmung	10	4,7	383	3,48	4	1,8
bis 12 Stunden	135	63,4	6.362	57,74	139	62,1
bis 24 Stunden	48	22,5	2.691	24,42	59	26,3
länger als 24 Stunden	20	9,4	1.237	11,23	22	9,8
fehlende Werte	0	0,0	345	3,13	0	0,0
III 08 Mobilisation						
Patient ist/wurde nicht mobilisiert	37	17,4	644	5,84	21	9,4
Aufstehen am 1. postoperativen Tag	115	54,0	5.035	45,70	119	53,1
Aufstehen am 2. postoperativen Tag	28	13,1	2.797	25,39	43	19,2
Aufstehen am 3. post-operativen Tag oder später	24	11,3	2.199	19,96	35	15,6
nicht beurteilbar	9	4,2	318	2,89	5	2,2
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 09 Infektion(en) (bis zu vier Mehrfach-nennungen möglich)						
00 keine	178	83,6	9.799	88,94	169	75,4
01 Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich	0	0,0	60	0,54	0	0,0
02 Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd	0	0,0	30	0,27	0	0,0
03 Mediastinitis, Wund-infektion Thorax, tief	0	0,0	27	0,25	2	0,9
08 akute Endokarditis	1	0,5	111	1,01	10	4,5
18 Wundinfektion, andere	0	0,0	57	0,52	1	0,4
88 sonstige Infektion	35	16,4	989	8,98	42	18,8
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 10 Wundrevision						
nein	212	99,5	10.850	98,48	222	99,1
ja, Thorax	1	0,5	128	1,16	1	0,4
Extremität(en)	0	0,0	7	0,06	0	0,0
sonstige	0	0,0	8	0,07	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 11 Sternumrevision						
nein	213	100,0	10.897	98,90	222	99,1
ja	0	0,0	96	0,87	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 12 Anzahl Reintubation						
mindestens eine Reintubation	7	3,3	607	5,51	17	7,6
keine	206	96,7	10.386	94,26	206	92,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 13 Rhythmusstörung						
nein	108	50,7	6.492	58,92	84	37,5
medikamentös therapiert	85	39,9	2.957	26,84	106	47,3
mit Schrittmacher therapiert	13	6,1	889	8,07	23	10,3
mit Kardioversion/Defibrillation therapiert	7	3,3	655	5,94	10	4,5
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 14 Reanimation						
nein	211	99,1	10.702	97,13	221	98,7
ja	2	0,9	291	2,64	2	0,9
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 15 postoperative(r) Infarkt(e)						
nein	212	99,5	10.926	99,17	223	99,6
ja, bis 72 Stunden postoperativ	1	0,5	55	0,50	0	0,0
ja, später als 72 Stunden postoperativ	0	0,0	12	0,11	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 16 Low Cardiac Output						
nein	186	87,3	10.397	94,36	208	92,9
ja, konservativ therapiert	23	10,8	376	3,41	9	4,0
IABP	4	1,9	184	1,67	4	1,8
Assist Device	0	0,0	10	0,09	0	0,0
erneute OP/EKZ	0	0,0	26	0,24	2	0,9
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
Bei IABP						
III 17 IABP (Tage)						
(Werte >= 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	4		184		4	
Median		*12,5*		*3,0*		*5,0*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 18 Pleuraerguss mit therapeutischer Konsequenz						
nein	153	71,8	9.312	84,52	89	39,7
ja, konservativ therapiert	46	21,6	864	7,84	90	40,2
Punktion	9	4,2	496	4,50	42	18,8
Drainage	5	2,3	321	2,91	2	0,9
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 19 Perikarderguss/ Tamponade						
nein	200	93,9	10.544	95,70	203	90,6
ja, konservativ therapiert	7	3,3	205	1,86	11	4,9
Punktion	0	0,0	25	0,23	5	2,2
Drainage	1	0,5	56	0,51	0	0,0
Perikardiotomie	5	2,3	163	1,48	4	1,8
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 20 therapierelevante thorakale Nachblutung						
nein	188	88,3	10.279	93,29	189	84,4
ja	25	11,7	714	6,48	34	15,2
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 21 Rethorakotomie/ Grund						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine Rethorakotomie	203	95,3	10.342	93,86	219	97,8
Blutung/Hämatom	8	3,8	428	3,88	2	0,9
Low Cardiac Output	1	0,5	31	0,28	0	0,0
Tamponade	4	1,9	138	1,25	0	0,0
Graftprobleme, Ischämie	0	0,0	3	0,03	0	0,0
Wundinfektion	0	0,0	14	0,13	0	0,0
Dissektion	0	0,0	3	0,03	0	0,0
Prothesendysfunktion	1	0,5	29	0,26	0	0,0
instabiles Sternum	0	0,0	35	0,32	0	0,0
Chylothorax	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Mediastinitis	0	0,0	5	0,05	0	0,0
anderer Grund	0	0,0	41	0,37	2	0,9
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 22 Pneumothorax/ Vorgehen						
kein PTX	210	98,6	10.732	97,40	221	98,7
ja, konservativ therapiert	0	0,0	62	0,56	0	0,0
Punktion	0	0,0	9	0,08	0	0,0
Drainage	3	1,4	186	1,69	2	0,9
Rethorakotomie	0	0,0	4	0,04	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 23 respiratorische Insuffizienz						
nein	175	82,2	9.434	85,62	183	81,7
ja, mit forcierter Atemtherapie	30	14,1	1.063	9,65	33	14,7
Reintubation	2	0,9	264	2,40	3	1,3
Tracheotomie	6	2,8	232	2,11	4	1,8
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 24 Phrenikusparese						
nein	213	100,0	10.982	99,67	222	99,1
ja, links	0	0,0	4	0,04	0	0,0
rechts	0	0,0	7	0,06	1	0,4
beidseitig	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4

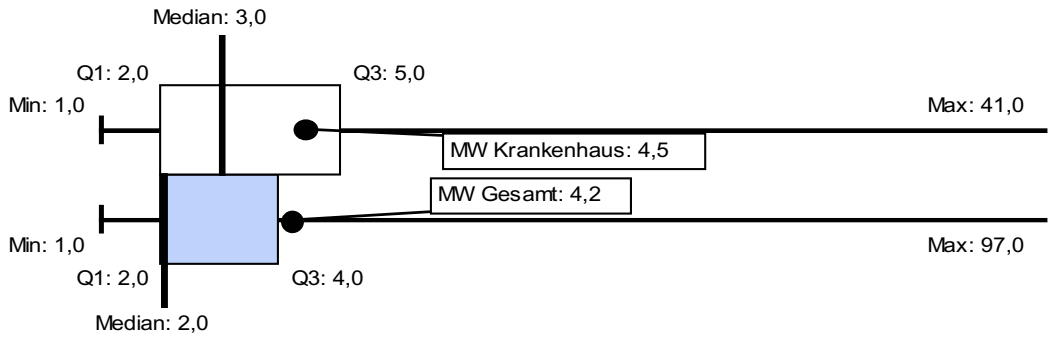
Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 25 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung						
nein	211	99,1	10.683	96,96	217	96,9
ja	2	0,9	310	2,81	6	2,7
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
wenn ja:						
Dauer bis einschließlich 24 h	1 / 2	50,0	59 / 310	19,03	0 / 6	0,0
Dauer mehr als 24 h bis einschließlich 72 h	0 / 2	0,0	68 / 310	21,94	1 / 6	16,7
Dauer über 72 h	1 / 2	50,0	183 / 310	59,03	5 / 6	83,3
III 27 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung						
bei Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 24 h						
Rankin 0	0 / 1	0,0	36 / 251	14,34	2 / 6	33,3
Rankin 1	0 / 1	0,0	24 / 251	9,56	0 / 6	0,0
Rankin 2	0 / 1	0,0	69 / 251	27,49	2 / 6	33,3
Rankin 3	0 / 1	0,0	49 / 251	19,52	0 / 6	0,0
Rankin 4	0 / 1	0,0	22 / 251	8,76	2 / 6	33,3
Rankin 5	1 / 1	100,0	37 / 251	14,74	0 / 6	0,0
Rankin 6	0 / 1	0,0	14 / 251	5,58	0 / 6	0,0
III 28 Psychosyndrom						
nein	204	95,8	9.567	86,83	206	92,0
ja, flüchtig, ohne Therapie	5	2,3	629	5,71	9	4,0
ja, therapierelevant, mit Therapie	4	1,9	797	7,23	8	3,6
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 29 gastrointestinale Komplikation(en)						
(Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	212	99,5	10.186	92,45	221	98,7
01 Blutung	0	0,0	66	0,60	1	0,4
02 Ulkus	0	0,0	20	0,18	0	0,0
03 Peritonitis	0	0,0	13	0,12	0	0,0
04 Pankreatitis	0	0,0	2	0,02	0	0,0
05 Ileus	1	0,5	45	0,41	0	0,0
06 Motilitätsstörung/Subileus	0	0,0	64	0,58	1	0,4
07 Darmnekrose	0	0,0	19	0,17	0	0,0
08 Mesenterial-Thrombose	0	0,0	11	0,10	0	0,0
09 Cholezystopathie	0	0,0	11	0,10	0	0,0
88 andere	0	0,0	610	5,54	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 30 Laparotomie/Grund						
keine Laparotomie	213	100,0	10.944	99,33	223	99,6
Laparotomie wg. Blutung	0	0,0	8	0,07	0	0,0
Ulkus	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Peritonitis	0	0,0	5	0,05	0	0,0
Pankreatitis	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ileus	0	0,0	9	0,08	0	0,0
Darmnekrose	0	0,0	10	0,09	0	0,0
Exploration bei unklarem Abdomen	0	0,0	5	0,05	0	0,0
anderer Grund	0	0,0	10	0,09	0	0,0
Cholezystopathie	0	0,0	2	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 31 therapiebedürftige Miktionsstörung						
nein	203	95,3	10.015	90,90	194	86,6
ja	10	4,7	313	2,84	28	12,5
fehlende Werte	0	0,0	690	6,26	2	0,9
III 32 Kreatininwert i. S. (postoperativ) (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl gültiger Angaben	213		9.244		222	
Median		*1,1*		*1,0*		*1,2*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.774	16,10	2	0,9
III 33 Kreatininwert i. S. (postoperativ) (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl gültiger Angaben	0		1.709		0	
Median				*100,0*		
fehlende/ungültige Werte	213	100,0	9.309	84,49	224	100,0
III 34 postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht						
nein	197	92,5	10.627	96,45	211	94,2
ja	16	7,5	366	3,32	12	5,4
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 35 Hämofiltration (Tage) (Werte zwischen > 0 und <= 98)						
Anzahl gültiger Angaben	14		552		13	
Median		*11,5*		*4,0*		*4,0*
keine Hämofiltration	199	93,4	10.440	94,75	210	93,8
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	26	0,24	1	0,4

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 36 allergische Reaktion						
nein	212	99,5	10.317	93,64	222	99,1
ja	1	0,5	56	0,51	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	645	5,85	1	0,4
III 37 Abstoßungsreaktion						
nein	212	99,5	9.886	89,73	222	99,1
ja	0	0,0	7	0,06	0	0,0
fehlende Werte	1	0,5	1.125	10,21	2	0,9
III 38 sonstige Komplikation						
keine	207	97,2	10.415	94,53	211	94,2
dekubitale Hautschäden	2	0,9	188	1,71	5	2,2
Unfallverletzung(en)	0	0,0	19	0,17	0	0,0
periphere Gefäß-verletzung(en)	0	0,0	9	0,08	1	0,4
andere	4	1,9	362	3,29	6	2,7
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 39 sonstige invasive Maßnahme						
nein	209	98,1	10.661	96,76	215	96,0
IABP Explantation	1	0,5	59	0,54	2	0,9
Myokardbiopsie	0	0,0	1	0,01	0	0,0
postoperativer Herzkatheter/ Rekatheter	0	0,0	27	0,25	0	0,0
ja, andere	3	1,4	245	2,22	6	2,7
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 40 Rückverlegung auf Intensivstation						
nein	210	98,6	10.499	95,29	218	97,3
ja	3	1,4	494	4,48	5	2,2
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 41 Drainagenblutverlust (ml)						
(Werte zwischen > 0 und < 99.999)						
Anzahl gültiger Angaben	205		9.038		215	
Median		*625,0*		*570,0*		*600,0*
kein Drainageblutverlust	8	3,8	760	6,90	8	3,6
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.220	11,07	1	0,4

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 42 Retransfusion Drainageblut						
nein	206	96,7	9.241	83,87	218	97,3
ja	7	3,3	750	6,81	4	1,8
fehlende Werte	0	0,0	1.027	9,32	2	0,9
III 43 Gerinnungsstörung						
nein	199	93,4	9.595	87,08	214	95,5
ja	14	6,6	496	4,50	8	3,6
fehlende Werte	0	0,0	927	8,41	2	0,9
III 44 Thrombozyten-konzentrat						
nein	202	94,8	9.440	85,68	216	96,4
ja	10	4,7	699	6,34	6	2,7
fehlende Werte	1	0,5	879	7,98	2	0,9
III 45 Fremdblut postoperativ (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	55		5.093		58	
Median		*3,0*		*2,0*		*2,0*
kein Fremdblut	158	74,2	5.898	53,53	165	73,7
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	27	0,25	1	0,4

Diagramm 5: III 45 Fremdblut, postoperativ (Einheiten)



Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 46 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	19		1.838		20	
Median		*2,0*		*4,0*		*2,0*
kein FFP	194	91,1	9.153	83,07	203	90,6
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	27	0,25	1	0,4
III 47 präoperatives Eigenblut, EK (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	6		54		2	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
kein präop. Eigenblut	207	97,2	10.939	99,28	221	98,7
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 48 Eigenblutplasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	1		290		0	
Median		*6,0*		*1,0*		
kein Eigenblutplasma	212	99,5	10.700	97,11	223	99,6
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	28	0,25	1	0,4

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
Patient bekommt						
III 49 Cumarin						
nein	124	58,2	4.187	38,00	100	44,6
ja	89	41,8	5.895	53,50	122	54,5
fehlende Werte	0	0,0	936	8,50	2	0,9
III 50 Heparin						
nein	38	17,8	6.274	56,94	15	6,7
ja	175	82,2	3.627	32,92	207	92,4
fehlende Werte	0	0,0	1.117	10,14	2	0,9

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 51 ASS						
nein	110	51,6	7.414	67,29	144	64,3
ja	103	48,4	2.682	24,34	79	35,3
fehlende Werte	0	0,0	922	8,37	1	0,4
III 52 andere Aggregationshemmer						
nein	208	97,7	9.481	86,05	219	97,8
ja	5	2,3	533	4,84	4	1,8
fehlende Werte	0	0,0	1.004	9,11	1	0,4
Status						
III 53 überwiegender Herzrhythmus des Patienten						
stabiler Sinusrhythmus	169	79,3	8.528	77,40	162	72,3
Vorhofflimmern	30	14,1	1.440	13,07	45	20,1
AV-Block I. Grades	0	0,0	84	0,76	0	0,0
SM Rhythmus	13	6,1	548	4,97	16	7,1
anderer Rhythmus	1	0,5	393	3,57	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 54 Patient trägt Schrittmacher/ Defibrillator						
nein	197	92,5	10.209	92,66	203	90,6
Schrittmacher	15	7,0	738	6,70	20	8,9
Defibrillator	1	0,5	40	0,36	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	6	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	25	0,23	1	0,4
III 55 Patient bei Aufenthaltsende selbständig gehfähig						
nein	61	28,6	1.653	15,00	26	11,6
ja	152	71,4	8.492	77,07	197	87,9
fehlende Werte	0	0,0	873	7,92	1	0,4
III 56 PTCA geplant nach Aufenthaltsende						
nein	212	99,5	10.048	91,20	220	98,2
ja	1	0,5	33	0,30	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	937	8,50	3	1,3

Entlassung aus der HCH	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 57 Entlassungsdatum Fachabteilung (Tage) (Werte zwischen > 0 und < 366)						
Anzahl gültiger Angaben	213		10.958		223	
Mittelwert		*9,4*		*12,4*		*10,1*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	60	0,54	1	0,4
III 58 Grund						
Verlegung in eigene kardiologische Klinik	1	0,5	764	6,93	2	0,9
Verlegung in eigene sonstige Klinik	0	0,0	932	8,46	10	4,5
Verlegung in nicht eigene/ externe Klinik	29	13,6	2.604	23,63	82	36,6
Verlegung in Reha	134	62,9	4.831	43,85	121	54,0
Verlegung in Pflegeheim/ Geriatrie	0	0,0	68	0,62	0	0,0
Entlassung nach Hause	45	21,1	1.449	13,15	4	1,8
Tod	4	1,9	370	3,36	5	2,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 59 Aufenthalt in Herzchirurgie nicht vorhersehbar verlängert						
nein	201	94,4	5.436	49,34	216	96,4
ja	12	5,6	1.110	10,07	8	3,6
fehlende Werte	0	0,0	4.472	40,59	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 62 Entlassungsgrund[1]						
01: regulär beendet	5	2,3	2.234	20,28	3	1,3
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	72	0,65	10	4,5
03: aus sonstigen Gründen	4	1,9	31	0,28	66	29,5
04: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	50	0,45	97	43,3
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	3	0,03	0	0,0
06: Verlegung	66	31,0	2.843	25,80	19	8,5
07: Tod	4	1,9	426	3,87	5	2,2
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	151	1,37	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	134	62,9	4.991	45,30	24	10,7
10: in Pflegeeinrichtung	0	0,0	60	0,54	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,00	0	0,0
12: interne Verlegung	0	0,0	78	0,71	0	0,0
13: externe Verlegung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	0	0,0	1	0,01	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	1	0,01	0	0,0
16: externe Verlegung (Wechsel BPflV/KHEntgG)	0	0,0	16	0,15	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHEntgG)	0	0,0	15	0,14	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	41	0,37	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
21: Wiederaufnahme	0	0,0	5	0,05	0	0,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 Entlassung in ein Hospiz
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 Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
III 63 Todesursache bei Entlassungsgrund = Tod						
kardial	4 / 4	100,0	248 / 426	58,22	4 / 5	80,0
extrakardial	0 / 4	0,0	153 / 426	35,92	1 / 5	20,0
unbekannt	0 / 4	0,0	25 / 426	5,87	0 / 5	0,0
fehlende Werte	0 / 4	0,0	0 / 426	0,00	0 / 5	0,0
III 64 Obduktion erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	4 / 4	100,0	352 / 426	82,63	5 / 5	100,0
ja	0 / 4	0,0	74 / 426	17,37	0 / 5	0,0
fehlende Werte	0 / 4	0,0	0 / 426	0,00	0 / 5	0,0
III 65 Besprechung in Komplikationskonferenz erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	1 / 4	25,0	154 / 426	36,15	0 / 5	0,0
ja	3 / 4	75,0	194 / 426	45,54	4 / 5	80,0
geplant	0 / 4	0,0	78 / 426	18,31	1 / 5	20,0
fehlende Werte	0 / 4	0,0	0 / 426	0,00	0 / 5	0,0

Bogen IV (Follow-up)

Follow-up Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	213		11.018		224	
IV 02 Status des Patienten am 30. Tag postoperativ (nach der ersten OP)						
folgende Angaben beziehen sich auf alle Patienten:	213	100,0	11.018	100,00	224	100,0
Patient verstorben	6	2,8	408	3,70	7	3,1
Patient lebt	207	97,2	7.934	72,01	217	96,9
Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen/FU-Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt	0	0,0	26	0,24	0	0,0
Situation des Patienten ist unbekannt	0	0,0	1.022	9,28	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.628	14,78	0	0,0

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 10.994
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4823-L37422-P19450

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 10.994
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4823-L37422-P19450

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	1 / 212	0,5%	1,66%	nicht definiert		P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2 / 212	0,9%	2,44%	nicht definiert		P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 0		34,83%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0 / 212	0,0%	0,03%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2007

Qualitätsindikator 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID:
1. 2006/DEK-HCH-AORT/50656
2. 2006/DEK-HCH-AORT/48915

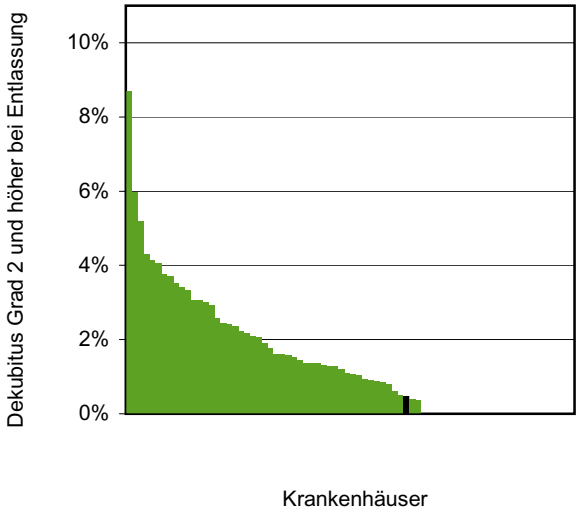
Referenzbereich:
1. Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
2. Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

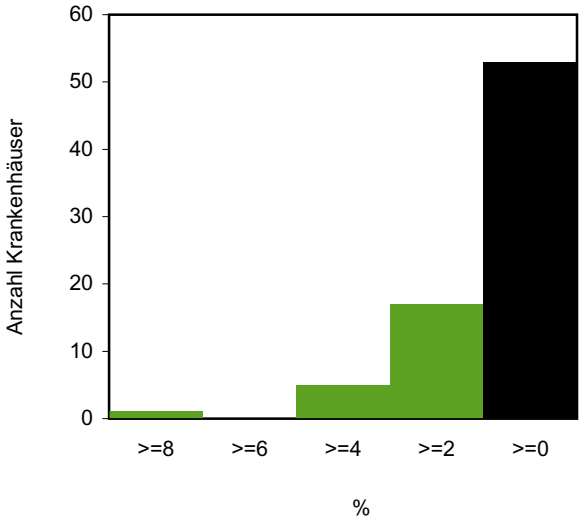
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 212	0,5%	181 / 10.905	1,66%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,7%		1,43% - 1,92%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 212	0,9%	266 / 10.905	2,44%
Vertrauensbereich		0,1% - 3,4%		2,16% - 2,75%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	1 / 2	50,0%	85 / 266	31,95%
Grad 2	1 / 2	50,0%	149 / 266	56,02%
Grad 3	0 / 2	0,0%	29 / 266	10,90%
Grad 4	0 / 2	0,0%	3 / 266	1,13%
keine Gradangabe	0 / 2	0,0%	0 / 266	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	210 / 212	99,1%	10.639 / 10.905	97,56%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 222	0,0%	177 / 10.593	1,67%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,6%		1,44% - 1,93%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 222	0,0%	250 / 10.593	2,36%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,6%		2,08% - 2,67%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-AORT/50656]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

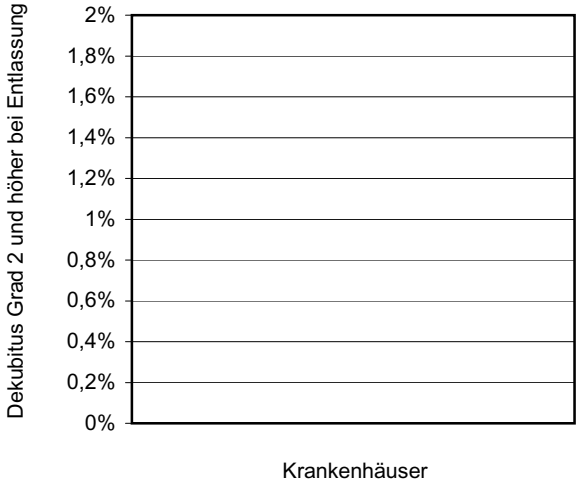
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

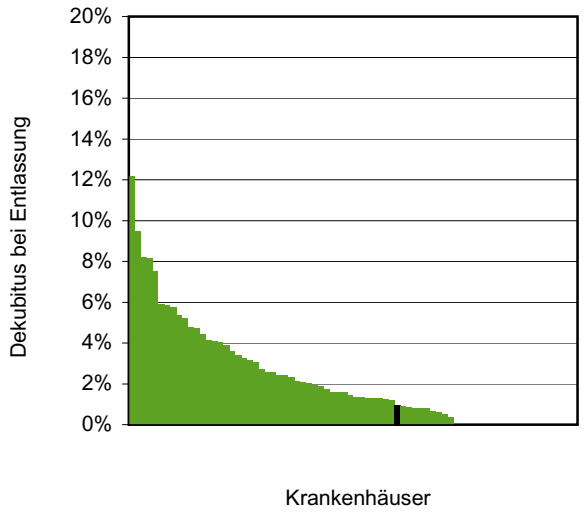
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

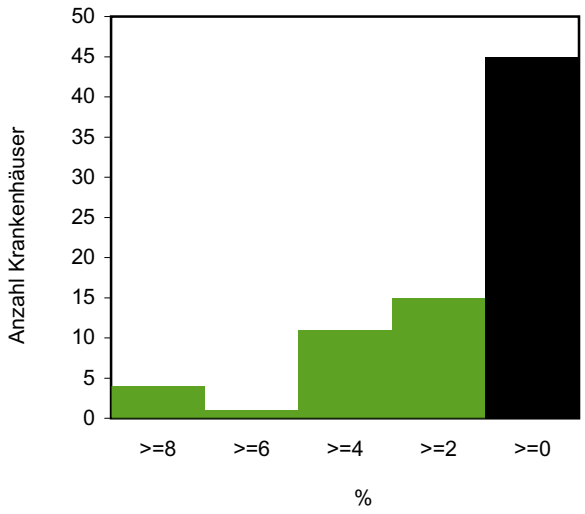


2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-AORT/48915]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

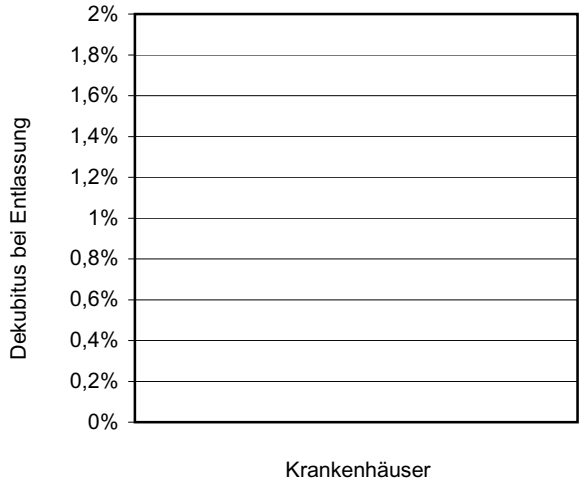
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,4%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 2: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH-AORT/48922

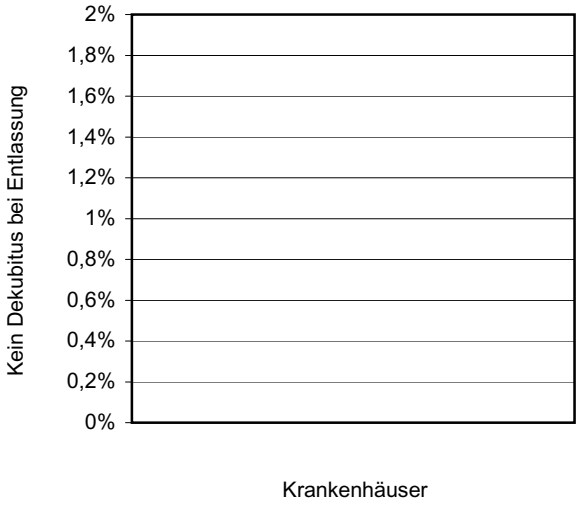
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

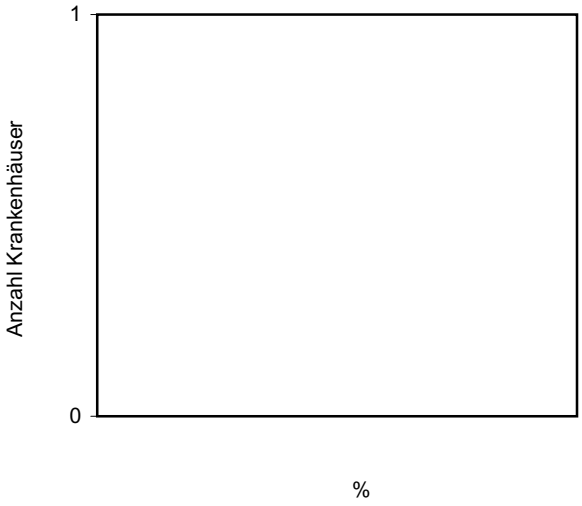
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		31 / 89	34,83%
Vertrauensbereich				25,01% - 45,70%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		16 / 31	51,61%
Grad 2	0 / 0		14 / 31	45,16%
Grad 3	0 / 0		1 / 31	3,23%
Grad 4	0 / 0		0 / 31	0,00%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 31	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		58 / 89	65,17%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		24 / 79	30,38%
Vertrauensbereich				20,50% - 41,80%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-AORT/48922]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
39 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

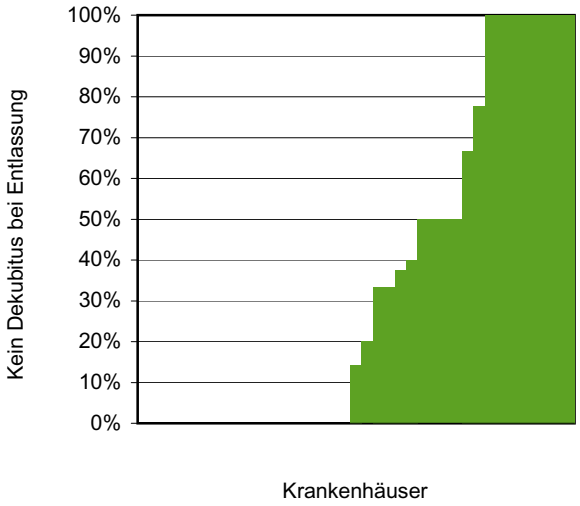
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt





0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 14,3%



39 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat keine Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Qualitätsziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen werden

Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH-AORT/70310

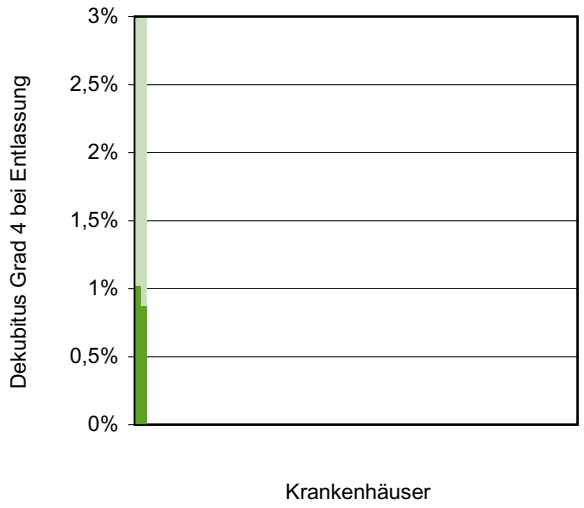
Referenzbereich: Sentinel Event

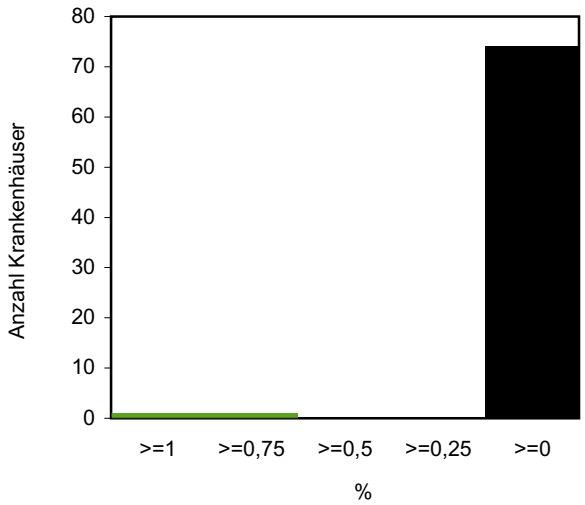
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 212	0,0%	3 / 10.905	0,03%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,7%		0,01% - 0,08%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 222	0,0%	4 / 10.593	0,04%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,6%		0,01% - 0,10%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-AORT/70310]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

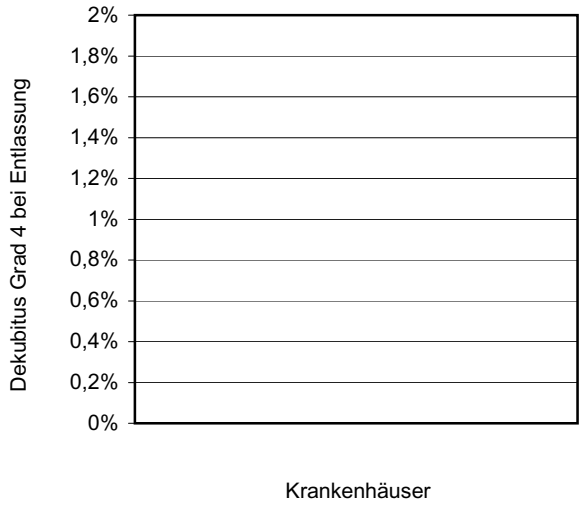
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





76 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



2 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 10.994
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4823-L37422-P19450

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Basisdaten

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006	Krankenhaus 2005
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	212	10.994	222

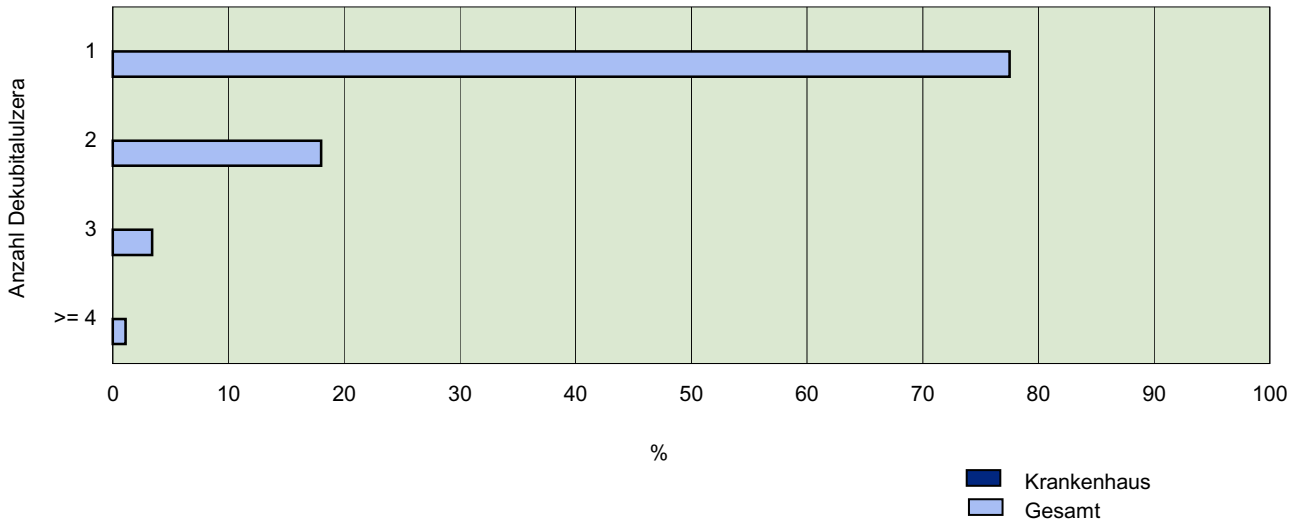
Patienten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	212 / 212		10.994 / 10.994		222 / 222	
< 20 Jahre	0 / 212	0,0	7 / 10.994	0,06	0 / 222	0,0
20 - 39 Jahre	5 / 212	2,4	247 / 10.994	2,25	5 / 222	2,3
40 - 59 Jahre	25 / 212	11,8	1.581 / 10.994	14,38	31 / 222	14,0
60 - 69 Jahre	59 / 212	27,8	2.645 / 10.994	24,06	46 / 222	20,7
70 - 79 Jahre	78 / 212	36,8	4.530 / 10.994	41,20	90 / 222	40,5
80 - 89 Jahre	45 / 212	21,2	1.945 / 10.994	17,69	49 / 222	22,1
>= 90 Jahre	0 / 212	0,0	39 / 10.994	0,35	1 / 222	0,5
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	212		10.994		222	
Median		*71,0*		*72,0*		*73,0*
Mittelwert		*69,8*		*69,6*		*70,3*
Geschlecht						
männlich	114	53,8	6.054	55,07	109	49,1
weiblich	98	46,2	4.940	44,93	113	50,9
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	22	10,4	445	4,05	13	5,9
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	57	26,9	1.815	16,51	48	21,6
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	125	59,0	7.139	64,94	124	55,9
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	8	3,8	1.517	13,80	35	15,8
5: moribunder Patient	0	0,0	78	0,71	2	0,9

Aufnahme

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja	0	0,0	89	0,81	0	0,0
nein	212	100,0	10.905	99,19	222	100,0
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	0 / 0		114 / 89	*1,28*	0 / 0	
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0		40	44,94	0	
Grad 2:	0		44	49,44	0	
Grad 3:	0		2	2,25	0	
Grad 4:	0		3	3,37	0	

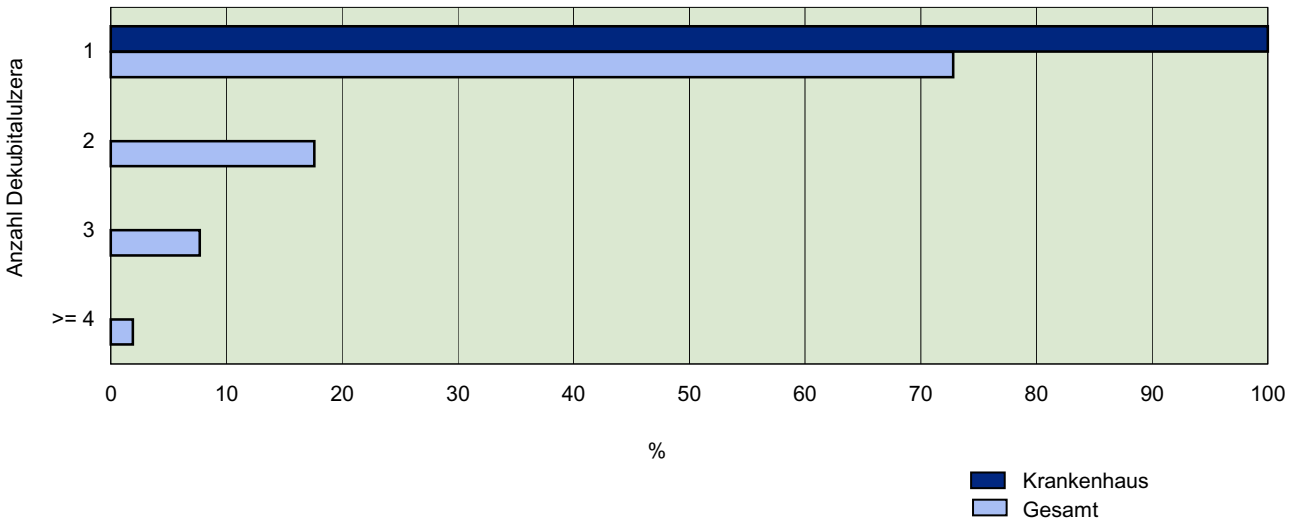
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Entlassung						
ja	2	0,9	324	2,95	0	0,0
nein	210	99,1	10.670	97,05	222	100,0
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	2 / 2	*1,00*	454 / 324	*1,40*	0 / 0	
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	1	50,0	107	33,02	0	
Grad 2:	1	50,0	176	54,32	0	
Grad 3:	0	0,0	36	11,11	0	
Grad 4:	0	0,0	5	1,54	0	

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	89	0,81	0	0,0
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 0		8 / 89	8,99	0 / 0	
unveränderter Anzahl	0 / 0		43 / 89	48,31	0 / 0	
reduzierter Anzahl	0 / 0		38 / 89	42,70	0 / 0	
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)[1]	0 / 0		-33 / 114	*-0,29*	0 / 0	

[1] In der Prozentspalte steht:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Dekubitalulzera bei Aufnahme.

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	89	0,81	0	0,0
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	2 / 212	*9,43*	373 / 10.905	*34,20*	0 / 222	*0,00*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	210 / 212	99,1	10.639 / 10.905	97,56	222 / 222	100,0
1	2 / 212	0,9	193 / 10.905	1,77	0 / 222	0,0
2	0 / 212	0,0	46 / 10.905	0,42	0 / 222	0,0
3	0 / 212	0,0	23 / 10.905	0,21	0 / 222	0,0
4 oder mehr	0 / 212	0,0	4 / 10.905	0,04	0 / 222	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	2 / 212	0,9	266 / 10.905	2,44	0 / 222	0,0
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient[1]	2 / 2	*1,00*	373 / 266	*1,40*	0 / 0	

[1] In der Prozentspalte steht die mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar: (Anzahl der Dekubitalulzera bei Entlassung / Anzahl Patienten mit neu entstandenem Dekubitalulkus).

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.723
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4824-L37414-P19452

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.723
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4824-L37414-P19452

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

	Fälle Krankenhaus	Fälle Gesamt
Anzahl Operationen an den Koronarien und der Aortenklappe	167	7.728
Anzahl Patienten, die in ihrer ersten Operation an den Koronarien und an der Aortenklappe operiert wurden.	166	7.718

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Postoperative Mediastinitis bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	4 / 157	2,5%	1,68%	<= 5,3%	2,7%	1.1
bei Patienten mit Risikoklasse 0	0 / 28	0,0%	1,09%	nicht definiert		1.4
QI 2: Postoperative Retentionsstörung	13 / 122	10,7%	6,48%	<= 7%	-3,7%	1.7
QI 3: Neurologische Komplikationen bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	0 / 151	0,0%	0,56%	nicht definiert		1.10
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	4 / 151	2,6%	2,30%	<= 7,0%	4,4%	1.10

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2007

Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 4: Letalität						
In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	8 / 166	4,8%	7,10%	nicht definiert		1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operations-indikation	7 / 157	4,5%	6,01%	<= 14,1%	9,7%	1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ ultima ratio)-Operationen	1 / 9	11,1%	31,71%	nicht definiert		1.14
30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	166 / 166	100,0%	75,67%	nicht definiert		1.18
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	8 / 166	4,8%	6,57%	nicht definiert		1.19
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	6 / 155	3,9%	6,38%	nicht definiert		1.21

[1] Abweichung vom Referenzbereich

Qualitätsindikator 1: Postoperative Mediastinitis

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KOMB/48060

Referenzbereich: <= 5,3% (95%-Perzentile)

	Krankenhaus 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	4 / 166	2,4%	132 / 7.718	1,71%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	4 / 157	2,5%	124 / 7.383	1,68%
Vertrauensbereich		0,7% - 6,5%		1,40% - 2,00%
Referenzbereich		<= 5,3%		<= 5,3%
und Body-Mass-Index BMI[1] > 31	3 / 37	8,1%	40 / 1.497	2,67%
insulinpflichtigem Diabetes	1 / 14	7,1%	22 / 909	2,42%
konsumierendem Tumorleiden	0 / 5	0,0%	3 / 169	1,78%
mit Voroperation an Herz/Aorta	0 / 4	0,0%	8 / 512	1,56%
Kreatininwert >= 1,8 mg/dl bzw. 159 µmol/l vor OP	2 / 13	15,4%	22 / 564	3,90%
postoperativer Reanimation	2 / 7	28,6%	14 / 268	5,22%
COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	1 / 12	8,3%	19 / 664	2,86%

[1] gültige Angaben zu Größe und Gewicht liegen vor

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wund-infektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wund-infektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	4 / 140	2,9%	127 / 7.790	1,63%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	4 / 130	3,1%	121 / 7.467	1,62%
Vertrauensbereich		0,8% - 7,8%		1,35% - 1,93%

Postoperative Mediastinitis: Stratifizierung nach Risikoklassen gemäß NNIS[1]

Risikofaktor		Risikopunkt
ASA	ASA >= 3	1
OP- Dauer	OP-Dauer > 75%-Perzentile der OP-Dauer-Verteilung in der Grundgesamtheit hier: > 260 min	1
Wundkontaminations-klassifikation	Kontaminierter oder septischer Eingriff	1

Risikoklassen	
0	Patienten mit 0 Risikopunkten
1	Patienten mit 1 Risikopunkt
2	Patienten mit 2 Risikopunkten
3	Patienten mit 3 Risikopunkten

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden

Risikoklassen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 0	28 / 166	16,9%	1.013 / 7.718	13,13%
Risikoklasse 1	110 / 166	66,3%	5.134 / 7.718	66,52%
Risikoklasse 2	28 / 166	16,9%	1.548 / 7.718	20,06%
Risikoklasse 3	0 / 166	0,0%	14 / 7.718	0,18%
unbestimmte Risikoklasse	0 / 166	0,0%	9 / 7.718	0,12%

[1] National Nosocomial Infections Surveillance der Centers for Disease Control
Referenz: Culver et al: Surgical Wound Infection Rates By Wound Class, Operative Procedure, and Patient Risk Index
Am J Med 91:152 (1991)

Risikoadjustierte postoperative Mediastinitis

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Mediastinitis (Risikoklassen)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden, aufgeteilt nach Risikoklassen (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KOMB/48075

Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

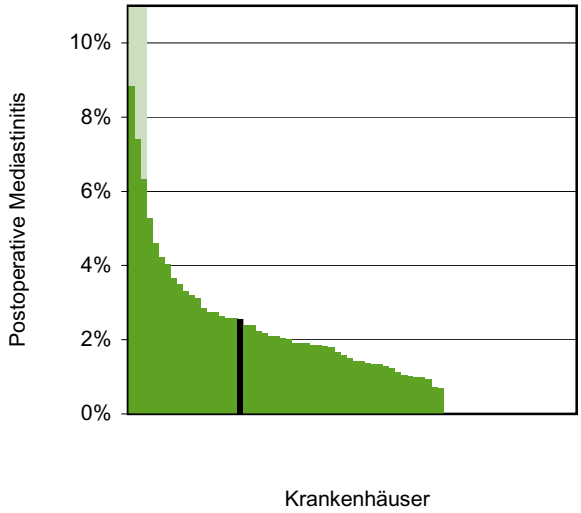
	Krankenhaus 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2006 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0	0 / 28	0,0%	11 / 1.013	1,09%
Vertrauensbereich		0,0% - 12,4%		0,54% - 1,94%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Risikoklasse 1	2 / 110	1,8%	81 / 5.134	1,58%
Risikoklasse 2	2 / 28	7,1%	39 / 1.548	2,52%
Risikoklasse 3	0 / 0		1 / 14	7,14%

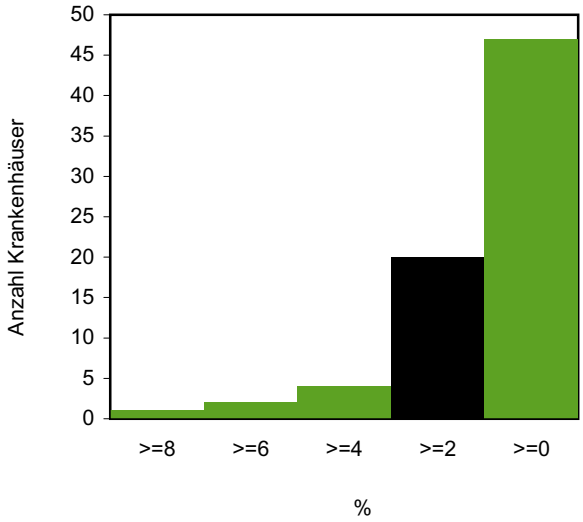
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0	1 / 28	3,6%	16 / 1.604	1,00%
Vertrauensbereich		0,0% - 18,4%		0,57% - 1,62%

[1] Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen ist gegeben. Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten 75%-Perzentil-Werten der OP-Dauer-Verteilung 2006 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2005 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/48060]:
Anteil von Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

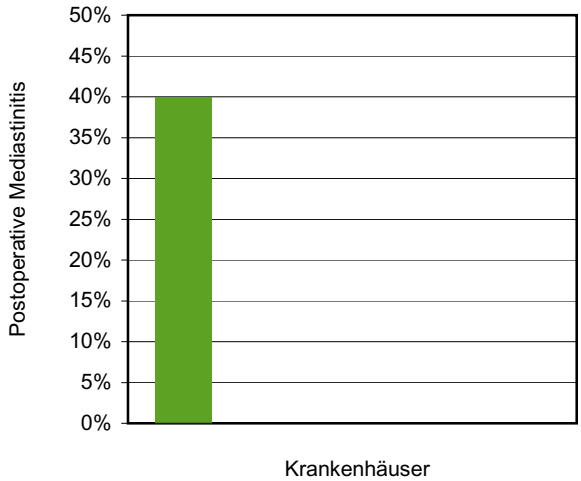
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,5%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

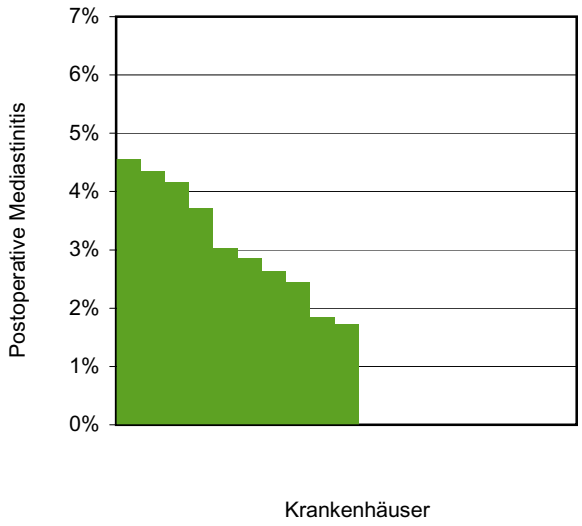
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 40,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

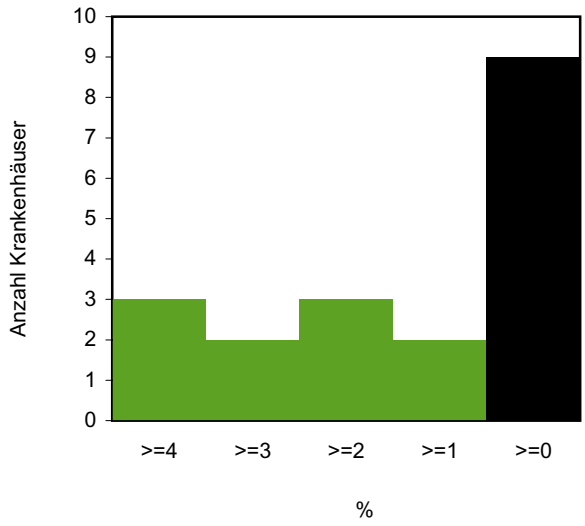


4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/48075]:
Anteil von Patienten mit Mediastinitis oder tiefer Wundinfektion des Thorax als postoperativer Wundinfektion, Sternumrevision oder Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und mit Risikoklasse 0
16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

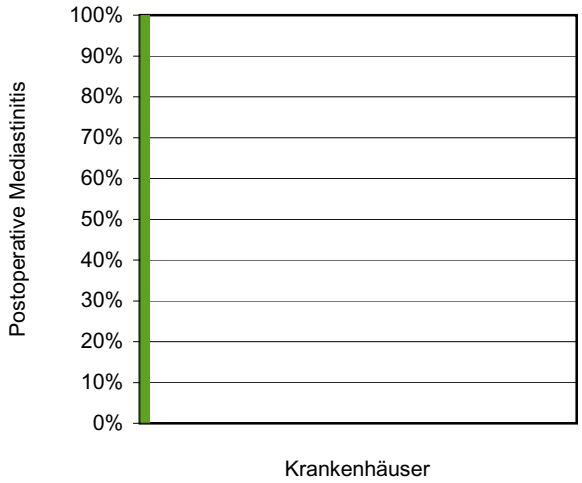
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,7%





19 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



43 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 2: Postoperative Retentionsstörung

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen Nierenfunktionsstörung

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KOMB/47907

Referenzbereich: <= 7%

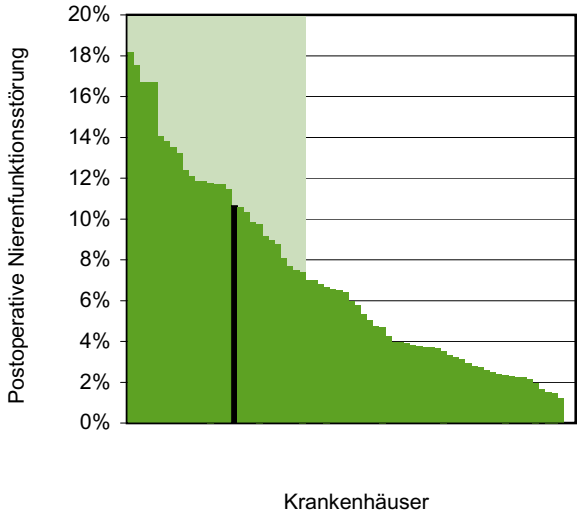
	Krankenhaus 2006 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2006 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert	29 / 164	17,7%	846 / 7.627	11,09%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	13 / 122	10,7%	403 / 6.223	6,48%
Vertrauensbereich		5,8% - 17,6%		5,88% - 7,12%
Referenzbereich		<= 7%		<= 7%
und insulinpflichtigem Diabetes	2 / 8	25,0%	67 / 689	9,72%
Alter >= 70 Jahre	11 / 87	12,6%	338 / 4.378	7,72%
NYHA[1] >= II bis III	12 / 94	12,8%	324 / 4.983	6,50%
Zustand nach Bypass-OP	1 / 2	50,0%	31 / 255	12,16%
Aortenabklemmzeit > 3 h	0 / 0		5 / 29	17,24%
postoperative IABP[2] aufgrund eines Low Cardiac output	1 / 3	33,3%	73 / 168	43,45%

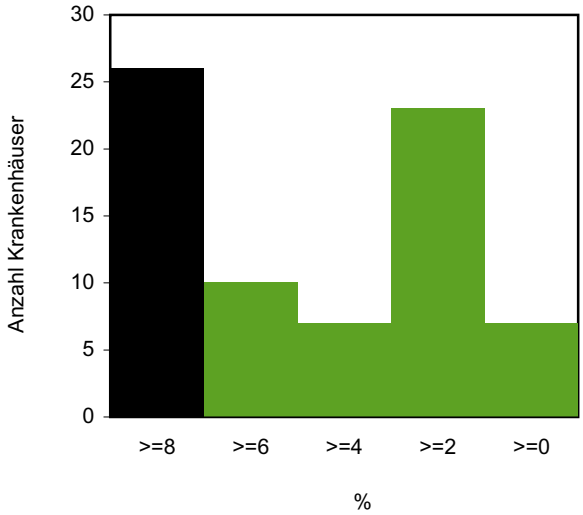
[1] erweiterte NYHA (New York Heart Association) - Klassifikation
[2] intraaortale Ballonpumpe

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005 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 bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2005 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 bzw. > 2,3 mg/dl	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und mit gültiger Angabe zum prä- und postoperativen Kreatininwert	24 / 140	17,1%	785 / 7.626	10,29%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	10 / 103	9,7%	407 / 6.281	6,48%
Vertrauensbereich		4,7% - 17,2%		5,88% - 7,12%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/47907]:
Anteil von 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 bzw. > 2,3 mg/dl an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich koronarchirurgisch und an der Aortenklappe 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
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

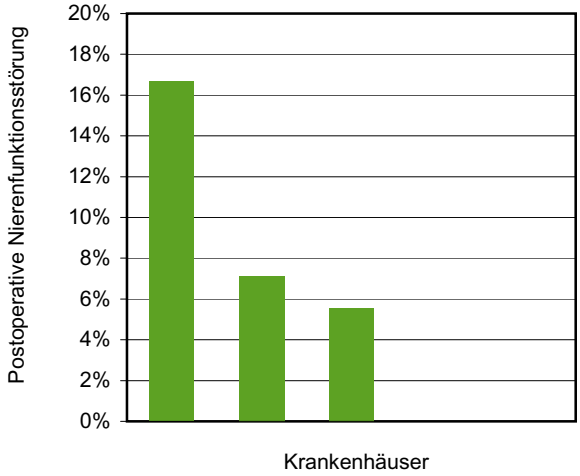
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,9%





73 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,6%



5 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 3: Neurologische Komplikationen

Qualitätsziel: Seltenes Auftreten einer postoperativen zerebrovaskulären Komplikation (TIA, Krampf, Parese, Plegie oder Koma)

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID:
Neurologische Komplikationen 24 h - 72 h: 2006/HCH-KOMB/47916
Neurologische Komplikationen > 72 h: 2006/HCH-KOMB/47917

Referenzbereich: Definiert für Patienten ohne neurologische Vorerkrankung und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses von > 72 h: <= 7,0% (95%-Perzentile)

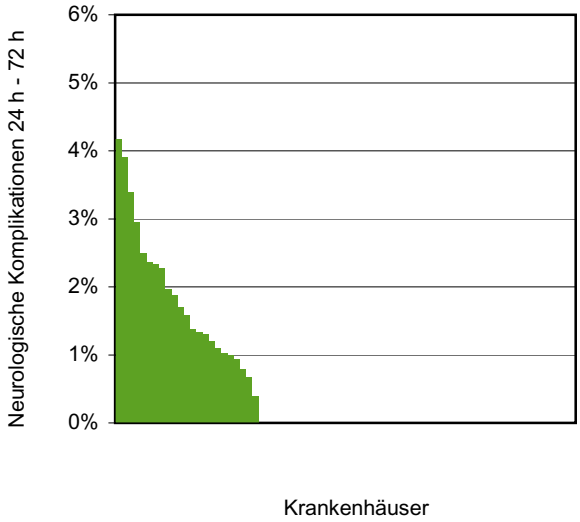
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	0 / 166 0,0%	4 / 166 2,4%	49 / 7.718 0,63%	186 / 7.718 2,41%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	0 / 151 0,0%	4 / 151 2,6%	39 / 6.909 0,56%	159 / 6.909 2,30%
Vertrauensbereich	0,0% - 2,4%	0,7% - 6,7%	0,40% - 0,77%	1,96% - 2,68%
Referenzbereich	nicht definiert	<= 7,0%	nicht definiert	<= 7,0%
und Alter >= 70 Jahre	0 / 111 0,0%	4 / 111 3,6%	30 / 4.932 0,61%	128 / 4.932 2,60%
IABP[1]-Einsatz	0 / 2 0,0%	0 / 2 0,0%	0 / 23 0,00%	0 / 23 0,00%
COPD mit präoperativer Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	0 / 10 0,0%	0 / 10 0,0%	3 / 613 0,49%	13 / 613 2,12%
schlechte LVEF[2] (< 30%)	0 / 25 0,0%	0 / 25 0,0%	0 / 481 0,00%	12 / 481 2,49%
ACI-Stenose	0 / 7 0,0%	0 / 7 0,0%	6 / 754 0,80%	22 / 754 2,92%

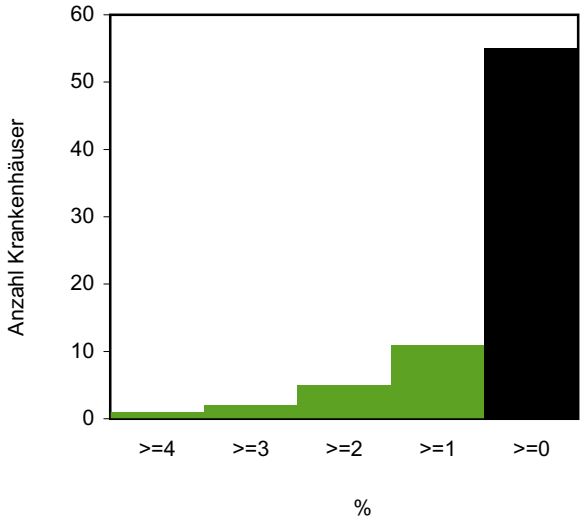
[1] intraaortale Ballonpumpe
[2] linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	0 / 140 0,0%	1 / 140 0,7%	67 / 7.790 0,86%	167 / 7.790 2,14%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	0 / 128 0,0%	1 / 128 0,8%	57 / 6.999 0,81%	134 / 6.999 1,91%
Vertrauensbereich	0,0% - 2,8%	0,0% - 4,4%	0,62% - 1,05%	1,61% - 2,26%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/47916]:
Anteil von Patienten mit postoperativem zerebrovaskulären Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 24 h bis <= 72 h an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

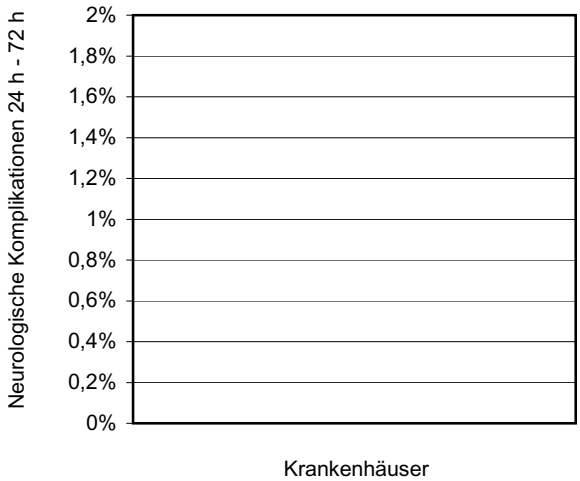
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

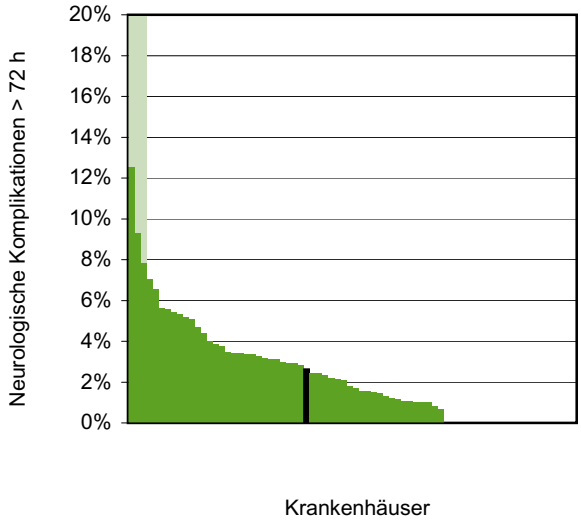
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

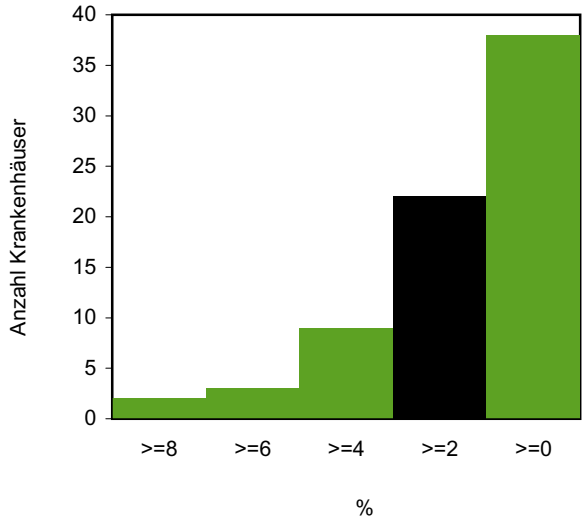


4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/47917]:
Anteil von Patienten mit postoperativem zerebrovaskulären Ereignis bis zur Entlassung mit einer Dauer von > 72 h an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden und ohne neurologische Vorerkrankung bzw. ohne nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

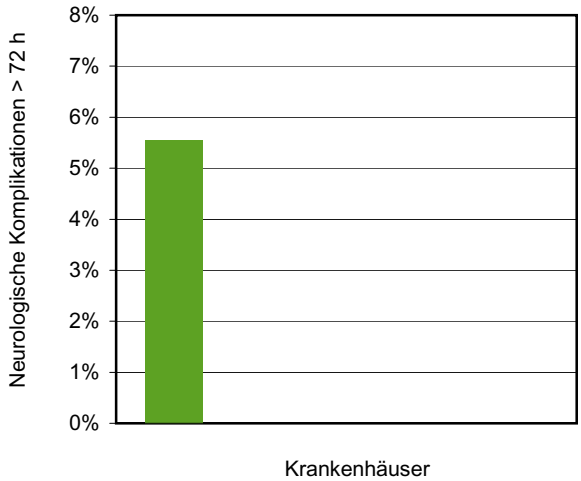
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,7%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 4: Letalität

In-Hospital-Letalität

Qualitätsziel: Möglichst geringe In-Hospital-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden (siehe Zeilenbeschriftung)

Kennzahl-ID:

In-Hospital-Letalität (alle Patienten):	2006/HCH-KOMB/28269
In-Hospital-Letalität (elektiv/dringlich):	2006/HCH-KOMB/28270
In-Hospital-Letalität (Notfall/ultima ratio):	2006/HCH-KOMB/28272

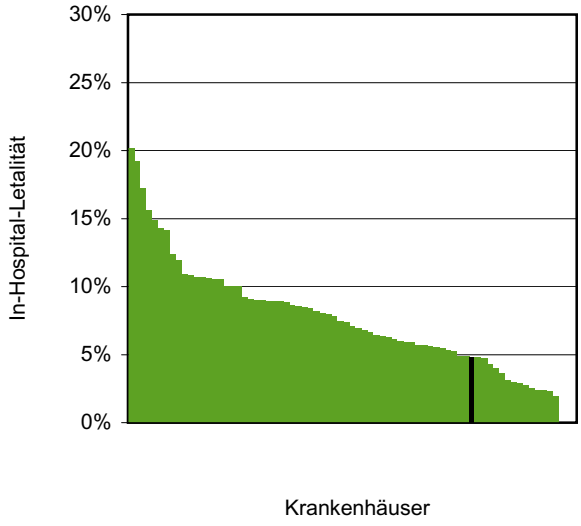
Referenzbereich: Definiert für OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich: <= 14,1% (95%-Perzentile)

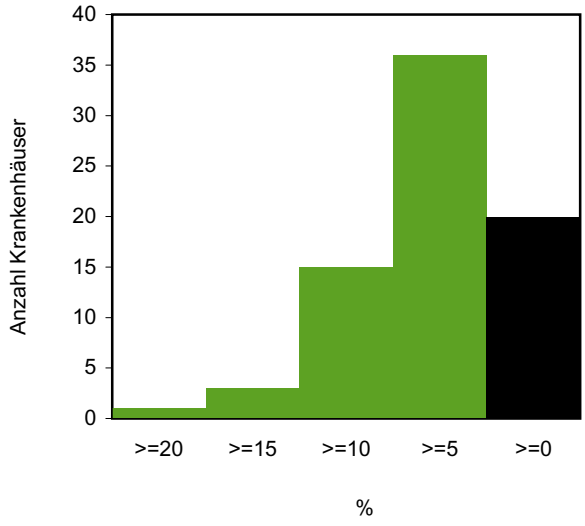
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	8 / 166	4,8%	548 / 7.718	7,10%
Vertrauensbereich		2,1% - 9,3%		6,54% - 7,70%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	7 / 157	4,5%	444 / 7.390	6,01%
Vertrauensbereich		1,8% - 9,0%		5,48% - 6,57%
Referenzbereich		<= 14,1%		<= 14,1%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	1 / 9	11,1%	104 / 328	31,71%
Vertrauensbereich		0,2% - 48,3%		26,70% - 37,05%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	5 / 140	3,6%	538 / 7.790	6,91%
Vertrauensbereich		1,1% - 8,2%		6,35% - 7,49%
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	4 / 130	3,1%	453 / 7.475	6,06%
Vertrauensbereich		0,8% - 7,8%		5,53% - 6,63%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	1 / 10	10,0%	85 / 315	26,98%
Vertrauensbereich		0,2% - 44,6%		22,16% - 32,25%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/28269]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

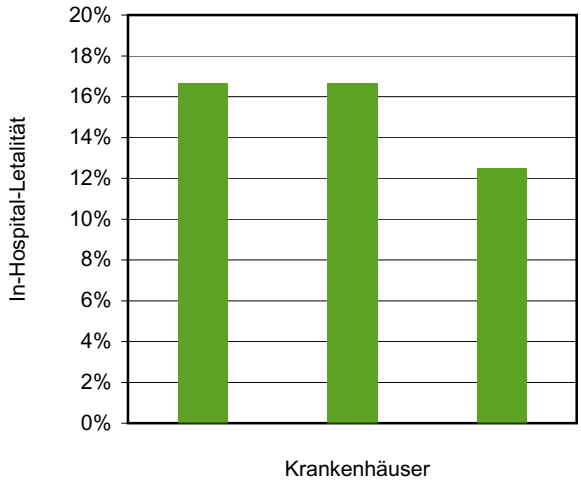
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 20,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 7,1%





75 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

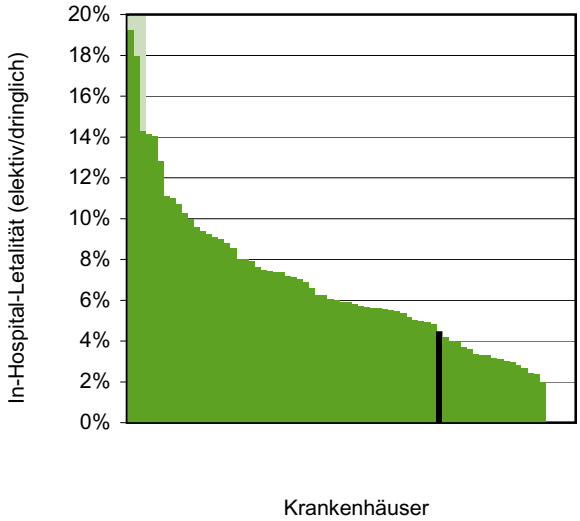
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 12,5% - 16,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 16,7%

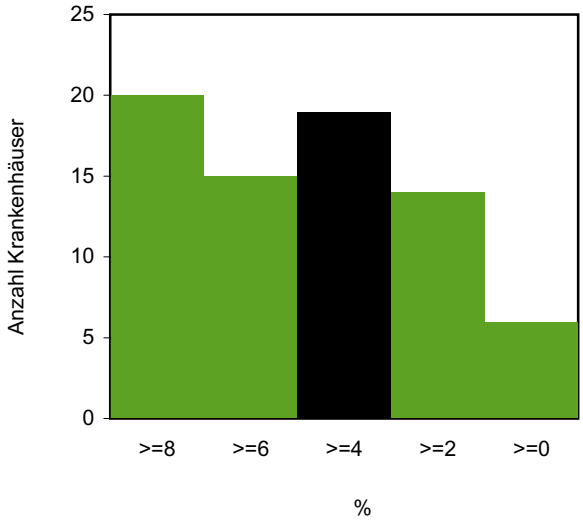


3 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/28270]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation elektiv oder dringlich koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

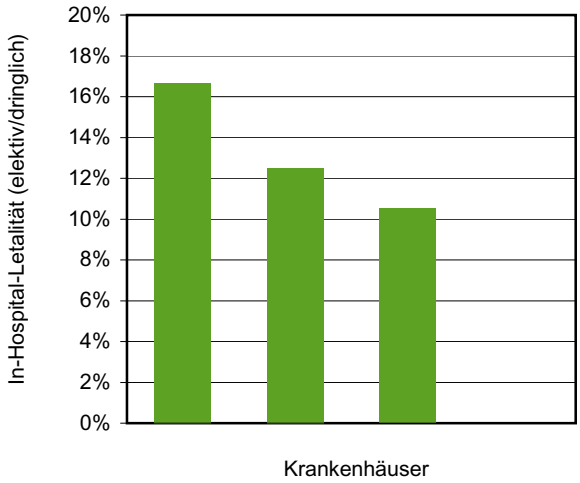
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,8%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

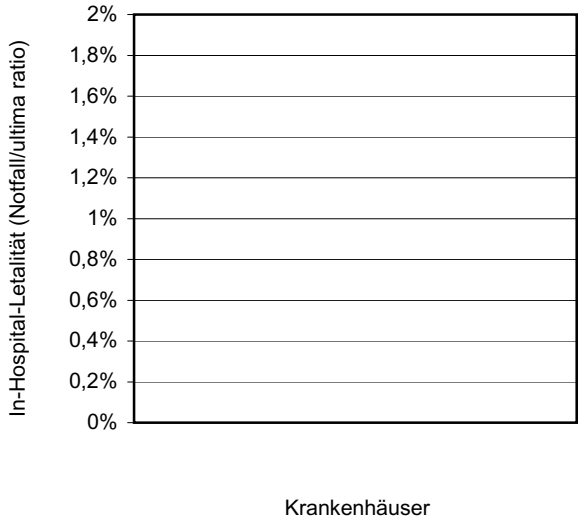
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 11,5%

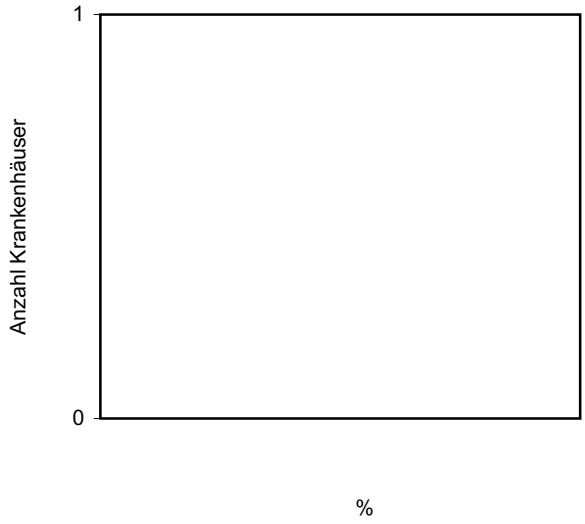


4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4c, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/28272]:
Anteil von Patienten, die im Krankenhaus verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation als Notfall oder als Notfall (Reanimation/ultima ratio) koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden
12 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

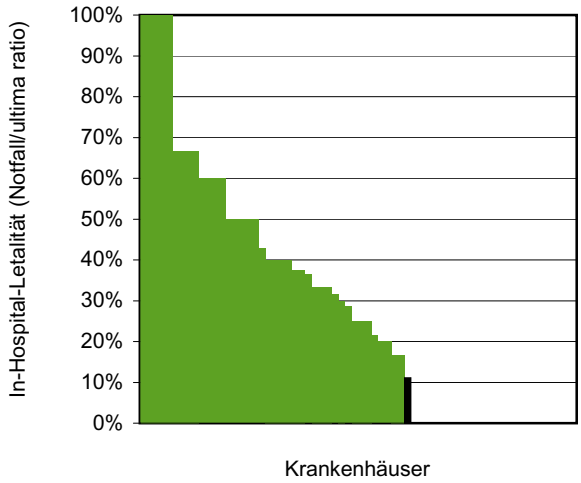
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt





0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 25,0%



66 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

30-Tage-Letalität

Qualitätsziel: Möglichst geringe 30-Tage-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden

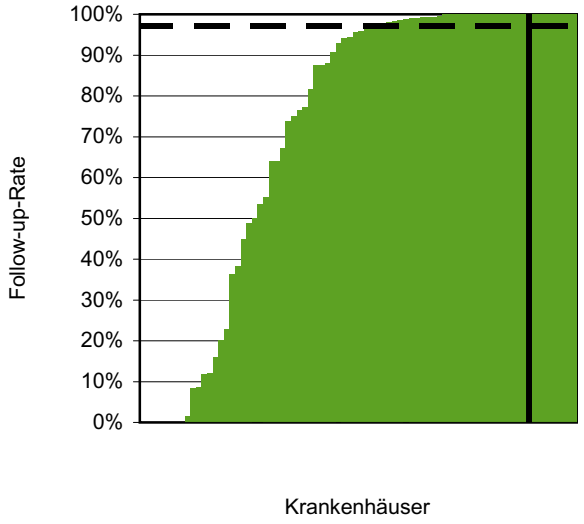
Notwendige Follow-up-Rate zur Berechnung der 30-Tage-Letalität: >= 97%

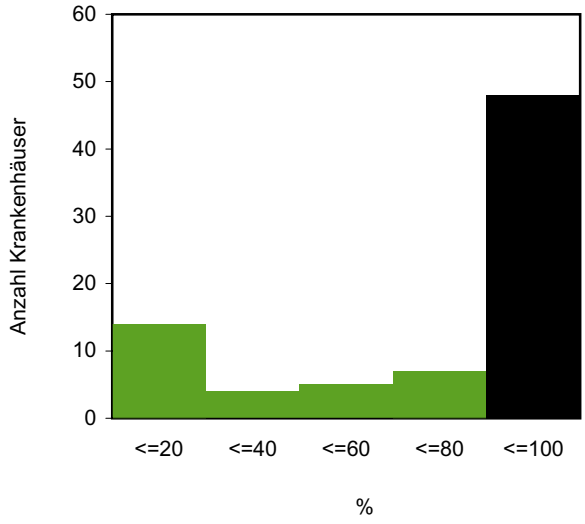
Follow-up-Rate

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	166 / 166	100,0%	5.840 / 7.718	75,67%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	140 / 140	100,0%	5.701 / 7.790	73,18%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4d, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/47942]:
Follow-up-Rate: Anteil von Patienten, deren Status am 30. postoperativen Tag bekannt ist,
an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 95,8%





Alle Krankenhäuser sind dargestellt.
38 Krankenhäuser haben eine Follow-up-Rate von >= 97%.
Die gestrichelte Linie markiert den 97%-Bereich.

30-Tage-Letalität

Grundgesamtheit: Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden, mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ und aus einem Krankenhaus mit einer 30-Tage-Follow-up-Rate von >= 97%

Kennzahl-ID: 2006/HCH-KOMB/47944

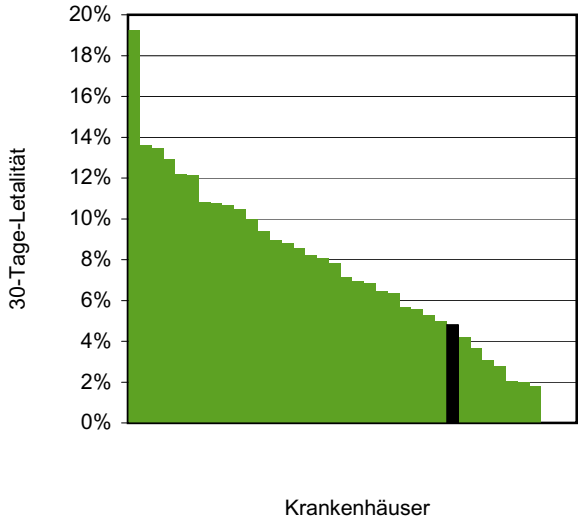
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

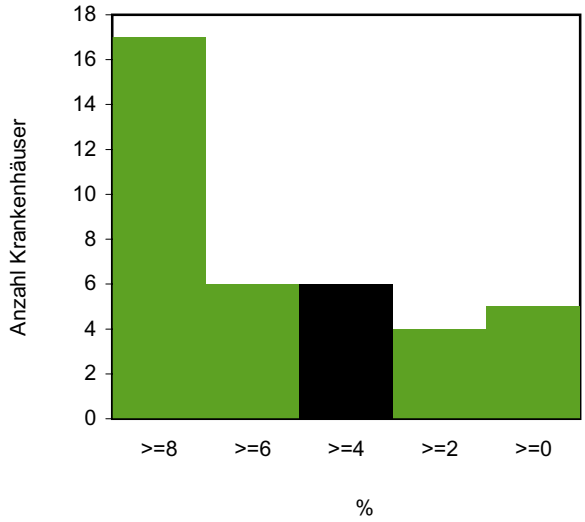
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	8 / 166	4,8%	277 / 4.214	6,57%
Vertrauensbereich		2,1% - 9,3%		5,84% - 7,36%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	7 / 140	5,0%	225 / 3.647	6,17%
Vertrauensbereich		2,0% - 10,1%		5,41% - 7,00%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4e, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/47944]:
Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe 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
40 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

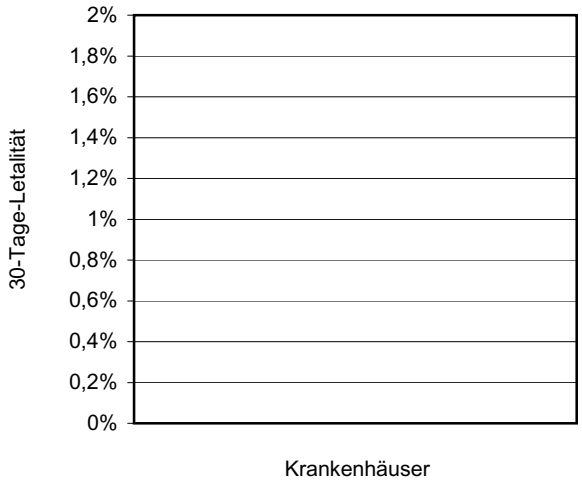
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 7,0%





38 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Risikoadjustierung der 30-Tage-Letalität nach logistischem EuroSCORE

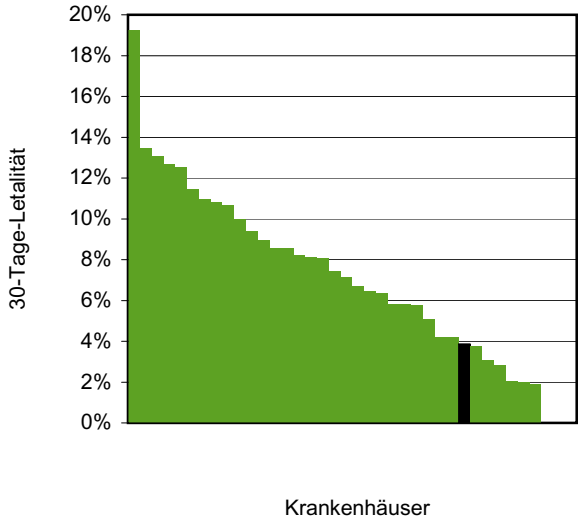
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97% in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	166		4.238	
davon: Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist (Follow-up-Rate): **Gruppe 1**	166 / 166	100,0%	4.214 / 4.238	99,43%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE: **Gruppe 2**	155 / 166	93,4%	4.075 / 4.214	96,70%

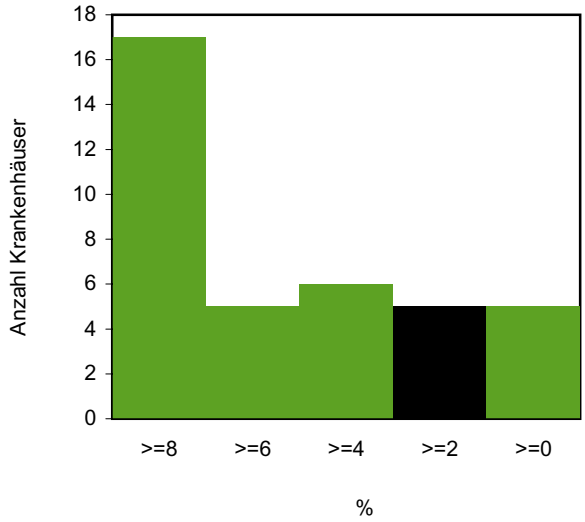
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	8 / 166	4,8%	277 / 4.214	6,57%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag post-operativ und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	6 / 155	3,9%	260 / 4.075	6,38%
Vertrauensbereich		1,4% - 8,3%		5,65% - 7,18%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag post-operativ und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	6 / 137	4,4%	210 / 3.478	6,04%
Vertrauensbereich		1,6% - 9,3%		5,27% - 6,88%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4f, Kennzahl-ID 2006/HCH-KOMB/47954]:
Anteil von Patienten, die innerhalb von 30 Tagen postoperativ verstarben an allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe 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
40 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

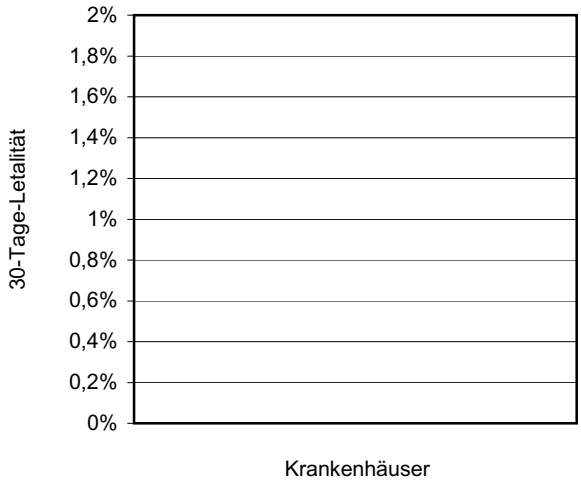
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 19,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 6,9%





38 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Grundgesamtheit Risikoadjustierung: Gruppe 2

Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE und bekanntem Status am 30. Tag postoperativ

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	30-Tage-Letalität		30-Tage-Letalität	
EuroSCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	0,3 / 14 2,3%	0 / 14 0,0%	9,5 / 432 2,20%	7 / 432 1,62%
3 - < 6%	1,7 / 36 4,6%	0 / 36 0,0%	46,5 / 1.036 4,49%	31 / 1.036 2,99%
6 - < 10%	3,0 / 38 7,9%	0 / 38 0,0%	71,2 / 916 7,77%	46 / 916 5,02%
>= 10%	16,6 / 67 24,8%	6 / 67 9,0%	380,7 / 1.691 22,52%	176 / 1.691 10,41%
Summe	21,6 / 155 13,9%	6 / 155 3,9%	508,0 / 4.075 12,47%	260 / 4.075 6,38%

[1] E = erwartet
[2] O = observiert

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O - E[3]	-10,0%	-6,09%

[3] Anteil Todesfälle, der über dem erwarteten Anteil liegt. Negative Werte bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität kleiner ist als erwartet. Positive Werte bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität größer ist als erwartet.

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
O / E*	0,28	0,51

* Verhältnis der beobachteten 30-Tage-Letalität zur erwarteten 30-Tage-Letalität. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete 30-Tage-Letalität kleiner ist als erwartet und umgekehrt.
Beispiel: O / E = 1,2 Die beobachtete 30-Tage-Letalität ist 20% größer als erwartet
O / E = 0,9 Die beobachtete 30-Tage-Letalität ist 10% kleiner als erwartet

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006
risikoadjustierte 30-Tage-Letalität**	1,8%	3,27%

** Die risikoadjustierte 30-Tage-Letalität stellt eine risikoadjustierte – fiktive – Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie kann jedoch bzgl. ihrer Höhe nicht als Sterbewahrscheinlichkeit in diesem Krankenhaus für einen Patienten mit durchschnittlichen Risiken interpretiert werden. Die risikoadjustierte 30-Tage-Letalität berechnet sich aus der Multiplikation der beobachteten Gesamtletalität mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Krankenhausletalität ((O / E) * OGesamt).

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.723
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4824-L37414-P19452

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Basisauswertung

Tabellen — Seite

Allgemeine Angaben
Anzahl Operationen 2.2
Verweildauer 2.2

Bogen I (präoperativ)
Patientenbasisdaten 2.3
Anamnese/Befund 2.5
Kardiale Befunde 2.10
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e) 2.12
Voroperation an Herz/Aorta 2.13
Aktuelle weitere Erkrankungen 2.16

Bogen II (operativ)
OP-Basisdaten 2.20
Status bei OP-Ende 2.27
Koronarchirurgie 2.29
Klappenchirurgie/Aortenklappe 2.33

Bogen III (postoperativ)
Postoperativer Verlauf 2.37
Bei Ende der Behandlung 2.45
Entlassung aus der HCH 2.47

Bogen IV (Follow-up) 2.50

Grafiken

1 Altersverteilung (I 06) 2.3
2 LVEDP (I 36), präoperativ 2.10
3 Aortenabklemmzeit (II 19) 2.22
4 Operationszeit (II 37) 2.26
5 Fremdblut (III 45), postoperativ 2.44

Allgemeine Angaben	Krankenhaus 2006 Anzahl		Gesamt 2006 Anzahl		Krankenhaus 2005 Anzahl	
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	166		7.723		140	
Verweildauer (Tage)						
Gesamtverweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		7.718		140	
Median[1]		*11,0*		*14,0*		*11,5*
präoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		7.718		140	
Median[1]		*2,0*		*2,0*		*2,0*
postoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		7.718		140	
Median[1]		*8,0*		*10,0*		*9,0*

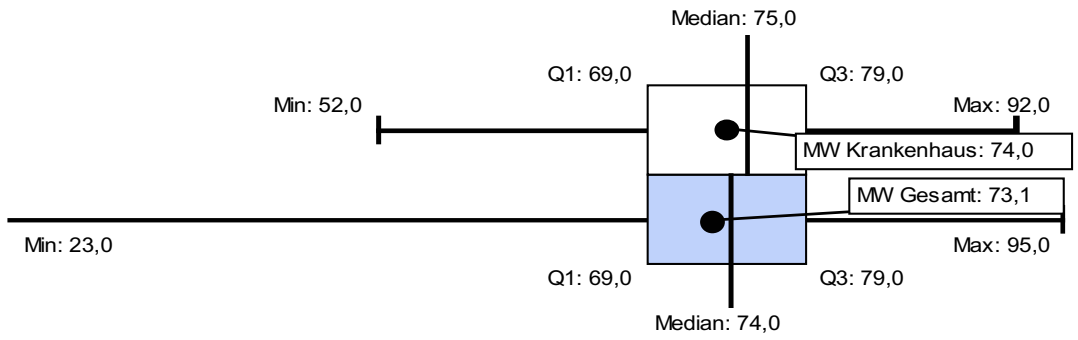
[1] bezogen auf Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden

Kommentar: Die Prozentzahlen der Basisauswertung beziehen sich, sofern kein anderer Nenner angegeben ist, für Bogen I (präoperativ), Bogen III (postoperativ) und Bogen IV (Follow-up) auf alle Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden. Für Bogen II (operativ) beziehen sie sich entsprechend auf die Anzahl der Operationen.

Bogen I (präoperativ)

Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 06 Alter (Jahre) (Werte zwischen > 17 und < 130)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		7.723		140	
Mittelwert		*74,0*		*73,1*		*74,6*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 1: I 06 Altersverteilung (Jahre)



Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 07 Geschlecht						
männlich	106	63,9	5.187	67,16	100	71,4
weiblich	60	36,1	2.536	32,84	40	28,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 08 Körpergröße (cm) (Werte zwischen >= 50 und < 250)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		7.672		102	
Mittelwert		*168,1*		*169,0*		*169,8*
unbekannt	0	0,0	20	0,26	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	31	0,40	38	27,1
I 09 Körpergewicht vor OP (kg) (Werte zwischen >= 30 und <= 230)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		7.670		140	
Mittelwert		*79,9*		*79,6*		*78,5*
unbekannt	0	0,0	20	0,26	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	33	0,43	0	0,0
I 10 Zuweisung in Herzchirurgie durch						
niedergelassenen Internisten/ Kardiologen	26	15,7	1.560	20,20	30	21,4
niedergelassenen sonstigen Arzt	18	10,8	857	11,10	32	22,9
Verlegung aus eigener Krankenhaus-Abteilung	15	9,0	1.484	19,22	4	2,9
Verlegung aus externer Krankenhaus-Abteilung	36	21,7	2.217	28,71	28	20,0
andere Zuweisung/Notfall	7	4,2	224	2,90	1	0,7
fehlende Werte	64	38,6	1.381	17,88	45	32,1

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	166		7.723		140	
I 12 führender Rhythmus bei Aufnahme						
Sinusrhythmus	148	89,2	6.518	84,40	113	80,7
Vorhofflimmern	15	9,0	983	12,73	24	17,1
andere Rhythmusstörungen	3	1,8	222	2,87	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 13 Schrittmacher-Träger						
nein	160	96,4	7.410	95,95	128	91,4
ja, Schrittmacher	6	3,6	297	3,85	12	8,6
Defibrillator	0	0,0	14	0,18	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	2	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 14 Infarkt(e)						
nein	141	84,9	6.155	79,70	113	80,7
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	5	3,0	157	2,03	1	0,7
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	5	3,0	337	4,36	1	0,7
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück	3	1,8	275	3,56	18	12,9
ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	2	1,2	669	8,66	4	2,9
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	10	6,0	113	1,46	3	2,1
unbekannt	0	0,0	17	0,22	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 15 Synkope(n)						
nein	157	94,6	6.926	89,68	125	89,3
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	2	1,2	63	0,82	5	3,6
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	2	1,2	256	3,31	2	1,4
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	4	2,4	356	4,61	7	5,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,6	86	1,11	1	0,7
unbekannt	0	0,0	36	0,47	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	166		7.723		140	
I 16 arterielle Embolie(n)						
nein	162	97,6	7.565	97,95	140	100,0
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	2	1,2	19	0,25	0	0,0
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	16	0,21	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	2	1,2	74	0,96	0	0,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	29	0,38	0	0,0
unbekannt	0	0,0	20	0,26	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 17 kardiogener Schock/ Dekompensation						
nein	141	84,9	6.622	85,74	116	82,9
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	10	6,0	176	2,28	8	5,7
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	6	3,6	417	5,40	9	6,4
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen zurück	9	5,4	464	6,01	7	5,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	40	0,52	0	0,0
unbekannt	0	0,0	4	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 18 Reanimation						
nein	165	99,4	7.626	98,74	139	99,3
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	1	0,6	36	0,47	1	0,7
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	33	0,43	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	0	0,0	25	0,32	0	0,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	3	0,04	0	0,0
unbekannt	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 19 Patient wird beatmet						
nein	157	94,6	7.599	98,39	137	97,9
ja	9	5,4	124	1,61	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

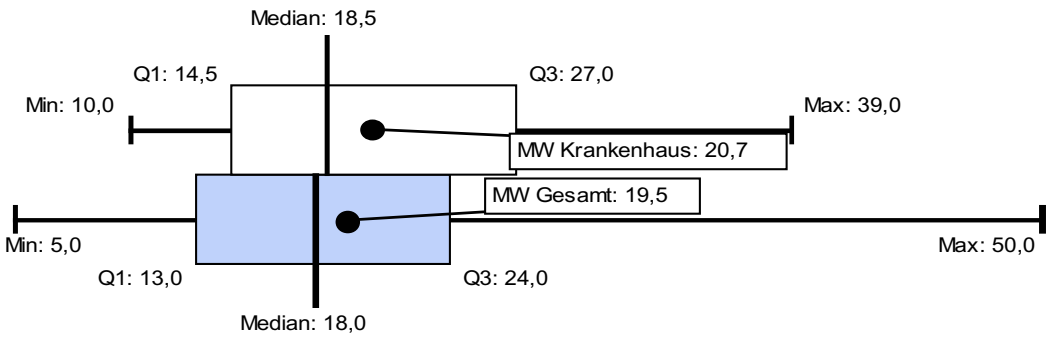
Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	166		7.723		140	
I 20 Fettstoffwechselstörung						
nein	55	33,1	2.475	32,05	39	27,9
ja, unbehandelt	3	1,8	332	4,30	6	4,3
ja, behandelt	108	65,1	4.304	55,73	95	67,9
unbekannt	0	0,0	51	0,66	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	561	7,26	0	0,0
I 21 arterielle Hypertonie						
nein	33	19,9	1.175	15,21	27	19,3
ja, unbehandelt	5	3,0	205	2,65	11	7,9
ja, behandelt	128	77,1	6.320	81,83	102	72,9
unbekannt	0	0,0	23	0,30	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 22 pulmonale Hypertonie						
nein	135	81,3	6.803	88,09	124	88,6
ja	30	18,1	869	11,25	16	11,4
unbekannt	1	0,6	51	0,66	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 23 Diabetes mellitus						
nein	121	72,9	5.200	67,33	110	78,6
ja, diätisch behandelt	8	4,8	394	5,10	6	4,3
orale Medikation	22	13,3	1.107	14,33	13	9,3
mit Insulin behandelt	15	9,0	971	12,57	11	7,9
unbehandelt	0	0,0	17	0,22	0	0,0
unbekannt	0	0,0	34	0,44	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 24 Rauchen						
Patient hat nie geraucht	120	72,3	3.958	51,25	82	58,6
Patient rauchte innerhalb der letzten 2 Monate	6	3,6	655	8,48	5	3,6
Patient ist ehemaliger Raucher	40	24,1	1.645	21,30	41	29,3
unbekannt	0	0,0	683	8,84	12	8,6
fehlende Werte	0	0,0	782	10,13	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 25 kardial bedingte Hypoxämie						
nein	138	83,1	6.505	84,23	117	83,6
ja	28	16,9	219	2,84	23	16,4
unbekannt	0	0,0	273	3,53	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	726	9,40	0	0,0
I 26 Thrombozytenfunktionshemmer						
nein	131	78,9	4.768	61,74	115	82,1
oral (z.B. ASS)	33	19,9	2.211	28,63	25	17,9
i.v.	2	1,2	50	0,65	0	0,0
Kombination	0	0,0	39	0,50	0	0,0
unbekannt	0	0,0	72	0,93	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	583	7,55	0	0,0
I 27 Antikoagulantien						
nein	148	89,2	5.433	70,35	115	82,1
ja	18	10,8	1.236	16,00	24	17,1
unbekannt	0	0,0	427	5,53	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	627	8,12	0	0,0
I 28 Nitrate (i.v.)						
nein	163	98,2	7.515	97,31	132	94,3
ja	3	1,8	208	2,69	8	5,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 29 Inotrope (i.v.)						
nein	164	98,8	7.629	98,78	130	92,9
ja	2	1,2	94	1,22	10	7,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 30 Medikation						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine	35	21,1	389	5,04	17	12,1
ACE-Hemmer	80	48,2	3.584	46,41	82	58,6
Beta-Blocker	78	47,0	4.393	56,88	87	62,1
Kalziumantagonisten	27	16,3	885	11,46	13	9,3
Digitalis	6	3,6	478	6,19	3	2,1
Nitrate (oral)	9	5,4	1.063	13,76	9	6,4
Diuretika	49	29,5	3.294	42,65	37	26,4
Prostaglandine	0	0,0	12	0,16	0	0,0
Steroide	1	0,6	109	1,41	9	6,4
andere Immunsuppressiva	0	0,0	21	0,27	0	0,0
sonstige Medikation	110	66,3	3.797	49,16	106	75,7
unbekannt	0	0,0	109	1,41	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	790	10,23	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 31,1 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (KHE)						
1 = (I)	3	1,8	583	7,55	10	7,1
2 = (II)	41	24,7	740	9,58	14	10,0
3 = (II bis III)	83	50,0	2.291	29,66	84	60,0
4 = (III)	6	3,6	1.964	25,43	19	13,6
5 = (III aus IV)	2	1,2	433	5,61	0	0,0
6 = (III bis IV)	8	4,8	275	3,56	1	0,7
7 = (IVa)	5	3,0	239	3,09	0	0,0
8 = (IVb)	1	0,6	33	0,43	0	0,0
fehlende Werte	17	10,2	1.165	15,08	12	8,6
I 31,2 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (Herzklappen)						
1 = (I)	1	0,6	270	3,50	0	0,0
2 = (II)	25	15,1	721	9,34	8	5,7
3 = (II bis III)	97	58,4	2.238	28,98	83	59,3
4 = (III)	11	6,6	1.992	25,79	36	25,7
5 = (III aus IV)	1	0,6	585	7,57	1	0,7
6 = (III bis IV)	0	0,0	363	4,70	1	0,7
7 = (IVa)	0	0,0	175	2,27	0	0,0
8 = (IVb)	0	0,0	34	0,44	0	0,0
fehlende Werte	31	18,7	1.345	17,42	11	7,9
I 32 Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	10	6,0	235	3,04	8	5,7
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	35	21,1	1.116	14,45	21	15,0
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	108	65,1	5.082	65,80	77	55,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	12	7,2	1.232	15,95	32	22,9
5: moribunder Patient	1	0,6	58	0,75	2	1,4

Kardiale Befunde	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 33 Herzkatheter						
mindestens ein Herzkatheter	160	96,4	7.050	91,29	138	98,6
keiner	6	3,6	191	2,47	2	1,4
unbekannt	0	0,0	50	0,65	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	432	5,59	0	0,0
I 34 Zeitspanne zwischen Herzkatheter und Aufnahme bei vorangegangenem Herzkatheter (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	156		6.657		132	
Median		*22,0*		*15,0*		*14,0*
fehlende Werte	10	6,0	1.066	13,80	8	5,7
I 36 LVEDP (mmHg) (Werte zwischen >= 5 und <= 50 mmHg)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	32		3.359		47	
Mittelwert		*20,7*		*19,5*		*21,5*
nicht gemessen	99	59,6	2.335	30,23	82	58,6
gemessen, aber unbekannt	33	19,9	1.979	25,62	10	7,1
fehlende/ungültige Werte	2	1,2	50	0,65	1	0,7

Diagramm 2: I 36 LVEDP (mmHg)



Kardiale Befunde	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 37 LVEF						
1 = schlecht oder < 30%	29	17,5	587	7,60	31	22,1
2 = mittel oder 30% - 50%	47	28,3	2.402	31,10	50	35,7
3 = gut oder > 50%	90	54,2	4.734	61,30	59	42,1
I 38 LVEF Messungen/ Schätzungen						
Messung	66	39,8	5.395	69,86	50	35,7
Schätzung	100	60,2	2.328	30,14	90	64,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 39 Koronarklassifikation						
indikationsbezogen nicht erforderlich	38	22,9	526	6,81	16	11,4
1	28	16,9	1.069	13,84	10	7,1
2	42	25,3	2.679	34,69	31	22,1
3	30	18,1	1.345	17,42	59	42,1
4	28	16,9	123	1,59	23	16,4
unbekannt	0	0,0	346	4,48	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.635	21,17	1	0,7
I 40 signifikante Hauptstammstenose						
nein	154	92,8	5.894	76,32	130	92,9
ja, gleich oder größer 50%	12	7,2	967	12,52	10	7,1
unbekannt	0	0,0	51	0,66	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	811	10,50	0	0,0

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 41 Notfall nach PTCA						
nein	166	100,0	7.677	99,40	139	99,3
ja	0	0,0	46	0,60	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 42 PTCA, Anzahl (Werte zwischen >= 0 und <= 25)						
keine	57	34,3	5.212	67,49	109	77,9
mindestens eine PTCA	7	4,2	897	11,61	7	5,0
unbekannt	0	0,0	287	3,72	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	102	61,4	1.327	17,18	24	17,1
I 43 Stent(s)						
nein	157	94,6	5.516	71,42	133	95,0
ja	9	5,4	748	9,69	7	5,0
unbekannt	0	0,0	23	0,30	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.436	18,59	0	0,0
I 45 Abstand Aufnahme zur(m) letzten PTCA/Stent (Tage) (Werte zwischen >= 0 und < 20.000)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	5		736		4	
Median		*985,0*		*143,0*		*157,5*
fehlende/ungültige Werte	161	97,0	6.987	90,47	136	97,1
I 46 Lysetherapie						
nein	166	100,0	6.190	80,15	140	100,0
ja, innerhalb von 6 Stunden	0	0,0	11	0,14	0	0,0
ja, zwischen 6 und 48 Stunden	0	0,0	6	0,08	0	0,0
ja, vor mehr als 48 Stunden	0	0,0	10	0,13	0	0,0
unbekannt	0	0,0	28	0,36	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.478	19,14	0	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 47 Vor-OP an Herz/Aorta						
keine	161	97,0	7.183	93,01	133	95,0
mindestens eine Voroperation	5	3,0	540	6,99	7	5,0
unbekannt	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 48 Abstand Vor-OP zur Aufnahme in Jahren (Jahre) (Werte < 55)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	4		396		1	
Mittelwert		*10,1*		*8,1*		*5,8*
fehlende/ungültige Werte	1 / 5	20,0	144 / 540	26,67	6 / 7	85,7
I 50 Ort der letzten Operation						
intern (in eigener Klinik)	3 / 5	60,0	216 / 540	40,00	1 / 7	14,3
extern (auswärtig/ in anderer Klinik)	0 / 5	0,0	191 / 540	35,37	0 / 7	0,0
fehlende Werte	2 / 5	40,0	133 / 540	24,63	6 / 7	85,7
I 51 Koronarchirurgie						
nein	1 / 5	20,0	177 / 540	32,78	3 / 7	42,9
ja	4 / 5	80,0	363 / 540	67,22	3 / 7	42,9
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 52 Aortenklappe						
nein	3 / 5	60,0	400 / 540	74,07	5 / 7	71,4
ja	2 / 5	40,0	140 / 540	25,93	1 / 7	14,3
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 53 Mitralklappe						
nein	5 / 5	100,0	519 / 540	96,11	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	21 / 540	3,89	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 54 Trikuspidalklappe						
nein	5 / 5	100,0	537 / 540	99,44	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	3 / 540	0,56	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 55 Pulmonalklappe						
nein	5 / 5	100,0	539 / 540	99,81	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	1 / 540	0,19	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 56 Aortenaneurysma/ Ektasie						
nein	5 / 5	100,0	489 / 540	90,56	5 / 7	71,4
ja, thorakal	0 / 5	0,0	43 / 540	7,96	0 / 7	0,0
Kombination	0 / 5	0,0	3 / 540	0,56	1 / 7	14,3
unbekannt	0 / 5	0,0	5 / 540	0,93	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 57 kongenitales Vitium						
nein	5 / 5	100,0	532 / 540	98,52	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	8 / 540	1,48	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 58 Herztumoren						
nein	5 / 5	100,0	540 / 540	100,00	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 59 Perikarderkrankung						
nein	5 / 5	100,0	539 / 540	99,81	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	1 / 540	0,19	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 60 Transplantation						
nein	5 / 5	100,0	540 / 540	100,00	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 61 Rhythmuschirurgie						
nein	5 / 5	100,0	497 / 540	92,04	5 / 7	71,4
epikardiale SM-Implantation	0 / 5	0,0	34 / 540	6,30	1 / 7	14,3
epikardiale Defibrillator-Implantation	0 / 5	0,0	1 / 540	0,19	0 / 7	0,0
Kombination	0 / 5	0,0	1 / 540	0,19	0 / 7	0,0
antitachykarde OP	0 / 5	0,0	1 / 540	0,19	0 / 7	0,0
andere	0 / 5	0,0	6 / 540	1,11	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3
I 62 sonstige Herz-Vor-OP						
nein	5 / 5	100,0	507 / 540	93,89	6 / 7	85,7
ja	0 / 5	0,0	33 / 540	6,11	0 / 7	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	0 / 7	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 540	0,00	1 / 7	14,3

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 63 akute Infektion (Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine Infektion	163	98,2	7.397	95,78	140	100,0
01 Mediastinitis	0	0,0	10	0,13	0	0,0
02 Bakteriämie	0	0,0	18	0,23	0	0,0
03 broncho-pulmonale Infektion	0	0,0	85	1,10	0	0,0
04 oto-laryngologische Infektion	0	0,0	8	0,10	0	0,0
05 floride Endokarditis	0	0,0	96	1,24	0	0,0
06 Peritonitis	1	0,6	2	0,03	0	0,0
07 Wundinfektion, Thorax	0	0,0	2	0,03	0	0,0
08 Pleuraempyem	0	0,0	0	0,00	0	0,0
09 Venenkatheterinfektion	0	0,0	0	0,00	0	0,0
10 Harnwegsinfektion	1	0,6	48	0,62	0	0,0
11 Wundinfektion, untere Extremitäten	0	0,0	10	0,13	0	0,0
12 HIV-Infektion	0	0,0	2	0,03	0	0,0
13 Hepatitis B oder C	0	0,0	14	0,18	0	0,0
18 andere Wundinfektion	0	0,0	4	0,05	0	0,0
88 sonstige Infektion	1	0,6	51	0,66	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 64 Venenstatus (Beine)						
nicht bestimmt/nicht bestimmbar	25	15,1	825	10,68	16	11,4
Veränderung(en) an den oberflächlichen Venen	43	25,9	1.263	16,35	34	24,3
Zustand nach beidseitiger Saphenektomie	0	0,0	113	1,46	6	4,3
Veränderung(en) an den tiefen Venen	8	4,8	169	2,19	10	7,1
Kombination	1	0,6	206	2,67	0	0,0
Zustand nach einseitiger Saphenektomie	4	2,4	230	2,98	5	3,6
normaler Status	85	51,2	4.035	52,25	69	49,3
fehlende Werte	0	0,0	882	11,42	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 65 arterielle Gefäßerkrankung						
nein	142	85,5	5.965	77,24	121	86,4
ja	24	14,5	1.745	22,59	19	13,6
unbekannt	0	0,0	13	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
periphere AVK (Extremitäten)	21 / 24	87,5	873 / 1.745	50,03	13 / 19	68,4
zum Hirn führender Gefäße	9 / 24	37,5	895 / 1.745	51,29	8 / 19	42,1
Aortenaneurysma	1 / 24	4,2	264 / 1.745	15,13	3 / 19	15,8
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	1 / 24	4,2	230 / 1.745	13,18	4 / 19	21,1
I 70 Lungenerkrankung(en)						
nein	141	84,9	6.485	83,97	122	87,1
ja, COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	12	7,2	693	8,97	5	3,6
ja, COPD ohne Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie	9	5,4	336	4,35	8	5,7
andere	4	2,4	197	2,55	5	3,6
unbekannt	0	0,0	12	0,16	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 71 neurologische Erkrankung(en)						
nein	152	91,6	7.005	90,70	129	92,1
ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	7	4,2	477	6,18	8	5,7
ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer)	6	3,6	136	1,76	3	2,1
peripher	1	0,6	80	1,04	0	0,0
Kombination	0	0,0	12	0,16	0	0,0
unbekannt	0	0,0	13	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei neurologischer Erkrankung, ZNS, zerebrovaskulär **I 72 Schweregrad der Behinderung**						
Rankin 0	7 / 7	100,0	204 / 477	42,77	8 / 8	100,0
Rankin 1	0 / 7	0,0	117 / 477	24,53	0 / 8	0,0
Rankin 2	0 / 7	0,0	100 / 477	20,96	0 / 8	0,0
Rankin 3	0 / 7	0,0	45 / 477	9,43	0 / 8	0,0
Rankin 4	0 / 7	0,0	9 / 477	1,89	0 / 8	0,0
Rankin 5	0 / 7	0,0	2 / 477	0,42	0 / 8	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 73 Niere(n), Funktion						
normal	132	79,5	5.840	75,62	100	71,4
kompensiert	31	18,7	1.707	22,10	37	26,4
dialysepflichtig	3	1,8	159	2,06	3	2,1
Niere(n) - Transplantat	0	0,0	17	0,22	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 74 Kreatininwert i. S. (präoperativ) (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		6.472		140	
Median		*1,1*		*1,0*		*1,2*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.251	16,20	0	0,0
I 75 Kreatininwert i. S. (präoperativ) (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		1.208		0	
Median				*94,0*		
fehlende/ungültige Werte	166	100,0	6.515	84,36	140	100,0
I 76 Gerinnungsstörung						
nein	164	98,8	6.747	87,36	139	99,3
ja, Koagulopathie	2	1,2	46	0,60	0	0,0
Thrombophilie	0	0,0	17	0,22	0	0,0
unbekannt	0	0,0	194	2,51	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	719	9,31	0	0,0
I 77 Hämatokrit (%) (Werte zwischen 10 und 80)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	166		6.213		140	
Median		*40,0*		*39,0*		*39,5*
unbekannt	0	0,0	510	6,60	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.000	12,95	0	0,0
I 78 Lebererkrankung						
keine	160	96,4	6.660	86,24	134	95,7
ja, Hepatitis	2	1,2	60	0,78	0	0,0
Zirrhose	0	0,0	44	0,57	0	0,0
Cholinesterase < 1000 U/l	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Kombination	0	0,0	3	0,04	0	0,0
andere	4	2,4	127	1,64	4	2,9
unbekannt	0	0,0	30	0,39	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	797	10,32	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
I 79 gastrointestinale Erkrankung						
keine	158	95,2	6.264	81,11	129	92,1
Gastritis	3	1,8	222	2,87	1	0,7
Ulkusleiden	3	1,8	135	1,75	3	2,1
entzündliche Darmerkrankung	0	0,0	31	0,40	1	0,7
andere Darmerkrankung	2	1,2	158	2,05	3	2,1
unbekannt	0	0,0	23	0,30	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	890	11,52	0	0,0
I 80 endokrinologische Erkrankungen						
nein	157	94,6	6.107	79,08	130	92,9
ja	9	5,4	528	6,84	8	5,7
unbekannt	0	0,0	183	2,37	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	905	11,72	0	0,0
I 81 „konsumierendes“ Tumorleiden						
nein	160	96,4	7.473	96,76	136	97,1
ja	6	3,6	174	2,25	2	1,4
unbekannt	0	0,0	76	0,98	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 82 Sternumdehiszenz/ Instabilität						
nein	166	100,0	6.951	90,00	140	100,0
ja	0	0,0	7	0,09	0	0,0
unbekannt	0	0,0	3	0,04	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	762	9,87	0	0,0
I 83 andere klinisch relevante Begleiterkrankung(en)						
nein	159	95,8	4.803	62,19	120	85,7
ja	7	4,2	1.468	19,01	13	9,3
unbekannt	0	0,0	240	3,11	7	5,0
fehlende Werte	0	0,0	1.212	15,69	0	0,0

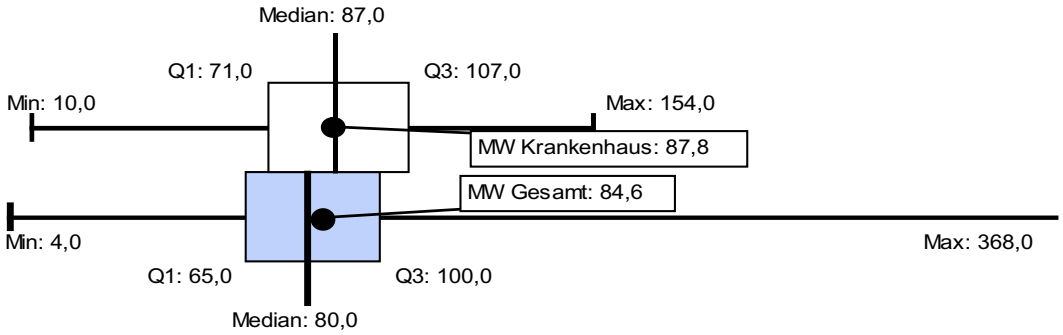
Bogen II (operativ)

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 08 Dringlichkeit						
elektiv	116	69,5	5.336	69,05	92	65,7
dringlich	41	24,6	2.060	26,66	38	27,1
Notfall	10	6,0	303	3,92	10	7,1
Notfall (Reanimation/ultima ratio)	0	0,0	29	0,38	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 09 Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	167	100,0	7.571	97,97	140	100,0
bedingt aseptische Eingriffe	0	0,0	118	1,53	0	0,0
kontaminierte Eingriffe	0	0,0	11	0,14	0	0,0
septische Eingriffe	0	0,0	28	0,36	0	0,0
II 10 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung						
keine	165	98,8	7.688	99,48	138	98,6
IABP	2	1,2	38	0,49	2	1,4
Kreiselpumpe	0	0,0	0	0,00	0	0,0
anderes (Assist Device)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ECMO	0	0,0	2	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 11 Blutgruppe						
A	88	52,7	3.238	41,90	65	46,4
B	13	7,8	960	12,42	19	13,6
0	58	34,7	2.739	35,44	45	32,1
AB	8	4,8	325	4,21	11	7,9
nicht bestimmt	0	0,0	466	6,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 12 Rhesusfaktor						
positiv	142	85,0	5.974	77,30	119	85,0
negativ	25	15,0	1.355	17,53	21	15,0
nicht bestimmt	0	0,0	399	5,16	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 13 Oxygenator						
keiner	2	1,2	42	0,54	7	5,0
Bubble	2	1,2	22	0,28	1	0,7
Membran/Kapillar	163	97,6	7.629	98,72	132	94,3
anderer	0	0,0	35	0,45	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 14 OP-Vorgehen						
mit HLM	167	100,0	7.713	99,81	140	100,0
ohne HLM	0	0,0	14	0,18	0	0,0
Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	0	0,0	1	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 15 Zugang						
konventionelle Sternotomie	165	98,8	7.714	99,82	139	99,3
partielle Sternotomie	1	0,6	11	0,14	1	0,7
parasternale Inzision	0	0,0	0	0,00	0	0,0
laterale Thorakotomie	0	0,0	1	0,01	0	0,0
infrasternaler Zugang	0	0,0	0	0,00	0	0,0
transversaler Zugang	1	0,6	1	0,01	0	0,0
mehrere Zugänge	0	0,0	1	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 16 arterielle Kanülierung						
nein	0	0,0	19	0,25	1	0,7
ja, aortal/zentral	167	100,0	7.498	97,02	139	99,3
ja, peripher	0	0,0	204	2,64	0	0,0
ja, Kombination	0	0,0	7	0,09	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 17 venöse Kanülierung						
nein	0	0,0	104	1,35	1	0,7
ja, zentral (rechter Vorhof/ obere Hohlvene)	167	100,0	7.611	98,49	139	99,3
ja, peripher	0	0,0	13	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 18 Bypasszeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	166		7.646		140	
Median		*121,5*		*118,0*		*117,0*
nicht bekannt	0	0,0	30	0,39	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	1	0,6	52	0,67	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 19 Aortenabklemmzeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	166		7.651		140	
Median		*87,0*		*80,0*		*86,0*
nicht bekannt	0	0,0	29	0,38	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	1	0,6	48	0,62	0	0,0

Diagramm 3: II 19 Aortenabklemmzeit (min)



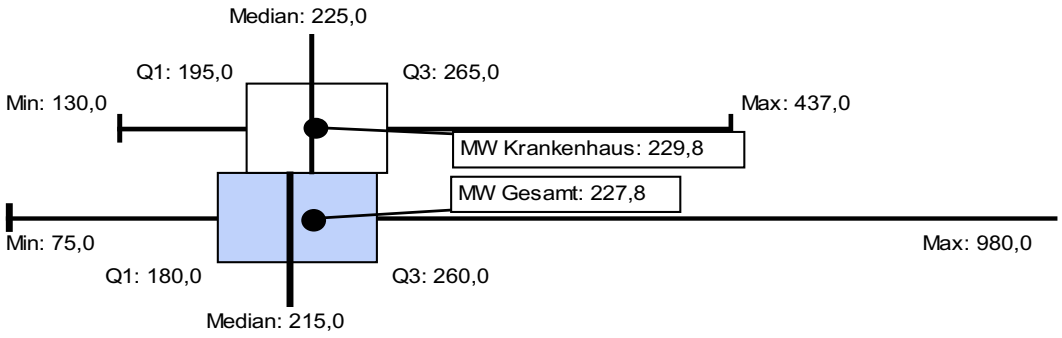
OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 20 Kreislaufstillstand (min) (Werte zwischen > 0 und <= 150)						
Anzahl gültiger Angaben	1		52		0	
Median		*10,0*		*20,5*		
kein Kreislaufstillstand	166	99,4	7.166	92,73	140	100,0
nicht bekannt	0	0,0	509	6,59	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1	0,01	0	0,0
II 21 niedrigste Körper-kerntemperatur (° C) (Werte zwischen >= 12 und <= 37)						
Anzahl gültiger Angaben	165		7.674		138	
Mittelwert		*35,3*		*32,7*		*35,4*
nicht bekannt	0	0,0	49	0,63	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	2	1,2	5	0,06	2	1,4
II 22 Hämofiltration						
nein	166	99,4	6.172	79,87	140	100,0
ja	1	0,6	1.556	20,13	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 23 Dialyse						
nein	167	100,0	7.684	99,43	140	100,0
ja	0	0,0	44	0,57	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 24 Cell-Saver						
nein	167	100,0	6.679	86,43	140	100,0
ja	0	0,0	1.049	13,57	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 25 induziertes Kammerflimmern						
nein	166	99,4	5.349	69,22	140	100,0
ja, über Kälte	1	0,6	462	5,98	0	0,0
elektrisch induziert	0	0,0	1.917	24,81	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 26 intermittierendes Abklemmen						
nein	167	100,0	7.651	99,00	140	100,0
ja	0	0,0	77	1,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 27 Kardioplegie						
keine	3	1,8	92	1,19	4	2,9
Bretschneider	1	0,6	2.925	37,85	0	0,0
Eppendorf	0	0,0	128	1,66	0	0,0
Kirklin	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Kirsch	0	0,0	11	0,14	0	0,0
St. Thomas	0	0,0	554	7,17	0	0,0
Blutkardioplegie	163	97,6	3.968	51,35	136	97,1
Kombination(en)	0	0,0	7	0,09	0	0,0
andere	0	0,0	43	0,56	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 28 lokale Kälte						
nein	167	100,0	5.008	64,80	140	100,0
ja	0	0,0	2.720	35,20	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 29 Thrombozyten-konzentrat(e)						
nein	154	92,2	7.209	93,28	135	96,4
ja	13	7,8	519	6,72	5	3,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 30 Erythrozyten-konzentrat(e) (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und <= 97)						
Anzahl gültiger Angaben	72		3.686		54	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	1	0,01	0	0,0
kein Erythrozytenkonzentrat	95	56,9	3.906	50,54	86	61,4
unbekannt	0	0,0	135	1,75	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 31 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und <= 97)						
Anzahl gültiger Angaben	13		1.140		10	
Median		*2,0*		*3,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	1	0,01	0	0,0
kein FFP	154	92,2	6.409	82,93	130	92,9
unbekannt	0	0,0	178	2,30	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 32 Eigenblut/Ery-Konzentrate (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	1		66		1	
Median		*2,0*		*1,0*		*1,0*
kein Eigenblut/Ery-Konzentrate	166	99,4	7.658	99,09	139	99,3
unbekannt	0	0,0	4	0,05	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 33 Eigenblut/-plasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		33		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblut/-plasma	167	100,0	7.527	97,40	140	100,0
unbekannt	0	0,0	168	2,17	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
Kategorien durchgeführter Eingriffe						
II 34 Koronarchirurgie						
nein	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja	167	100,0	7.728	100,00	140	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 35 Aortenklappen-chirurgie						
nein	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja	167	100,0	7.728	100,00	140	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 36 sonstige Operation am Herzen						
nein	167	100,0	7.728	100,00	140	100,0
ja, mit freiwilliger Dokumentation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja, ohne freiwillige Dokumentation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 37 OP-Zeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	167		7.719		140	
Median		*225,0*		*215,0*		*210,0*
unbekannt	0	0,0	9	0,12	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 4: II 37 Operationszeit (min)



Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 38 Kreislaufstatus (OP-Ende)						
1 stabil, ohne Unterstützung	118	70,7	3.477	44,99	99	70,7
2 stabil, geringe medikamentöse Unterstützung	49	29,3	3.738	48,37	40	28,6
3 stabil, starke medikamentöse Unterstützung	0	0,0	402	5,20	0	0,0
4 instabil	0	0,0	111	1,44	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 39 intraoperative Komplikation						
keine	167	100,0	7.313	94,63	139	99,3
Low Cardiac Output	0	0,0	183	2,37	1	0,7
Hypoxämie	0	0,0	2	0,03	0	0,0
andere	0	0,0	230	2,98	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 40 Patient ist Schrittmacher-stimuliert						
nein	124	74,3	3.760	48,65	89	63,6
ja, Vorhof	11	6,6	1.799	23,28	4	2,9
Ventrikel	0	0,0	363	4,70	0	0,0
sequentiell	32	19,2	1.806	23,37	47	33,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 41 IABP						
nein	166	99,4	7.518	97,28	140	100,0
ja	1	0,6	210	2,72	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 42 Kreiselpumpe						
nein	167	100,0	7.718	99,87	140	100,0
ja	0	0,0	10	0,13	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 43 sonstige Assist Device						
nein	167	100,0	7.715	99,83	140	100,0
ja	0	0,0	13	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 44 ECMO						
nein	167	100,0	7.717	99,86	140	100,0
ja	0	0,0	11	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 45 nach/infolge OP						
Patient verlegt nach intern	167	100,0	7.670	99,25	140	100,0
verlegt nach extern	0	0,0	34	0,44	0	0,0
weitere OP	0	0,0	5	0,06	0	0,0
exitus in tabula	0	0,0	19	0,25	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 46 Anzahl der Grafts (0 bis 8)						
keine	0	0,0	15	0,19	0	0,0
1	73	43,7	3.192	41,30	57	40,7
2	62	37,1	2.605	33,71	64	45,7
3	31	18,6	1.500	19,41	19	13,6
4	1	0,6	362	4,68	0	0,0
5	0	0,0	48	0,62	0	0,0
6	0	0,0	5	0,06	0	0,0
7	0	0,0	1	0,01	0	0,0
8	0	0,0	0	0,00	0	0,0
> 8	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
bei Graft(s), Art II 47 Vene						
nein	41 / 167	24,6	1.802 / 7.713	23,36	31 / 140	22,1
ja	126 / 167	75,4	5.911 / 7.713	76,64	109 / 140	77,9
fehlende Werte	0 / 167	0,0	0 / 7.713	0,00	0 / 140	0,0
II 48 ITA links						
nein	57 / 167	34,1	2.869 / 7.713	37,20	57 / 140	40,7
ja	110 / 167	65,9	4.844 / 7.713	62,80	83 / 140	59,3
fehlende Werte	0 / 167	0,0	0 / 7.713	0,00	0 / 140	0,0
II 49 ITA rechts						
nein	156 / 167	93,4	7.302 / 7.713	94,67	121 / 140	86,4
ja	11 / 167	6,6	411 / 7.713	5,33	19 / 140	13,6
fehlende Werte	0 / 167	0,0	0 / 7.713	0,00	0 / 140	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 50 A. radialis						
nein	167 / 167	100,0	7.484 / 7.713	97,03	140 / 140	100,0
ja	0 / 167	0,0	229 / 7.713	2,97	0 / 140	0,0
fehlende Werte	0 / 167	0,0	0 / 7.713	0,00	0 / 140	0,0
II 51 Viszeralarterie(n)						
nein	167 / 167	100,0	7.711 / 7.713	99,97	140 / 140	100,0
ja	0 / 167	0,0	2 / 7.713	0,03	0 / 140	0,0
fehlende Werte	0 / 167	0,0	0 / 7.713	0,00	0 / 140	0,0
II 52 sonstige Grafts						
nein	167 / 167	100,0	7.693 / 7.713	99,74	140 / 140	100,0
Biocompound	0 / 167	0,0	16 / 7.713	0,21	0 / 140	0,0
Kunststoff	0 / 167	0,0	1 / 7.713	0,01	0 / 140	0,0
andere	0 / 167	0,0	3 / 7.713	0,04	0 / 140	0,0
fehlende Werte	0 / 167	0,0	0 / 7.713	0,00	0 / 140	0,0
II 53 Zentrale Anastomosen						
Anzahl gültiger Angaben	167		7.728		140	
Mittelwert		*1,0*		*1,2*		*1,0*
0	41	24,6	1.678	21,71	31	22,1
1	83	49,7	3.672	47,52	80	57,1
2	39	23,4	1.862	24,09	27	19,3
3	4	2,4	472	6,11	2	1,4
4	0	0,0	43	0,56	0	0,0
5	0	0,0	1	0,01	0	0,0
6	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 54 Periphere Anastomosen, arteriell						
Anzahl gültiger Angaben	167		7.728		140	
Mittelwert		*0,8*		*0,8*		*0,8*
0	53	31,7	2.833	36,66	52	37,1
1	100	59,9	4.206	54,43	72	51,4
2	12	7,2	472	6,11	8	5,7
3	2	1,2	154	1,99	6	4,3
4	0	0,0	58	0,75	2	1,4
5	0	0,0	3	0,04	0	0,0
6	0	0,0	2	0,03	0	0,0
7	0	0,0	0	0,00	0	0,0
8	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 55 Periphere Anastomosen, venös						
Anzahl gültiger Angaben	167		7.728		140	
Mittelwert		*1,2*		*1,3*		*1,2*
0	41	24,6	1.857	24,03	31	22,1
1	64	38,3	3.132	40,53	67	47,9
2	53	31,7	1.870	24,20	30	21,4
3	9	5,4	670	8,67	11	7,9
4	0	0,0	162	2,10	1	0,7
5	0	0,0	31	0,40	0	0,0
6	0	0,0	6	0,08	0	0,0
7	0	0,0	0	0,00	0	0,0
8	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 54, II 55 Periphere Anastomosen, Gesamt						
Anzahl gültiger Angaben	167		7.728		140	
Mittelwert		*2,0*		*2,0*		*2,0*
II 56 TEA						
nein	165	98,8	7.346	95,06	137	97,9
ja, links	2	1,2	81	1,05	3	2,1
rechts	0	0,0	182	2,36	0	0,0
beidseitig	0	0,0	119	1,54	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 57 LAD und/oder Äste						
nein	72	43,1	1.837	23,77	53	37,9
ja	95	56,9	1.889	24,44	87	62,1
ja, mit ITA	0	0,0	3.987	51,59	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	15	0,19	0	0,0
II 58 RCA und/oder Äste						
nein	45	26,9	3.795	49,11	44	31,4
ja	122	73,1	3.918	50,70	96	68,6
fehlende Werte	0	0,0	15	0,19	0	0,0
II 59 RCX und/oder Äste						
nein	84	50,3	3.899	50,45	69	49,3
ja	83	49,7	3.814	49,35	71	50,7
fehlende Werte	0	0,0	15	0,19	0	0,0
II 60 Hauptstammplastik						
nein	167	100,0	7.702	99,66	140	100,0
ja	0	0,0	26	0,34	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 61 Revaskularisation komplett						
nein	2	1,2	855	11,06	1	0,7
ja	165	98,8	6.873	88,94	139	99,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 62 DOR-Plastik						
nein	167	100,0	7.721	99,91	140	100,0
ja	0	0,0	7	0,09	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 63 LV-Aneurysmektomie						
nein	167	100,0	7.706	99,72	139	99,3
ja	0	0,0	22	0,28	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 64 Verschluss Infarkt-VSD						
nein	167	100,0	7.723	99,94	140	100,0
ja	0	0,0	5	0,06	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 65 anderer Koronareingriff						
keiner	164	98,2	7.697	99,60	137	97,9
TMLR	3	1,8	6	0,08	3	2,1
Koronarfistelverschluss	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Erweiterungsplastik	0	0,0	4	0,05	0	0,0
sonstiger	0	0,0	20	0,26	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 66 Stenose						
nein	17	10,2	740	9,58	13	9,3
ja	150	89,8	6.988	90,42	127	90,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 67 Insuffizienz						
nein	109	65,3	4.196	54,30	75	53,6
ja	58	34,7	3.532	45,70	65	46,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 68 Basiseingriff						
nein	154	92,2	6.528	84,47	135	96,4
ja	13	7,8	1.200	15,53	5	3,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 69 Erweiterungsplastik						
nein	166	99,4	7.506	97,13	138	98,6
ja	1	0,6	222	2,87	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 70 klappentragendes Conduit						
nein	161	96,4	7.587	98,18	137	97,9
ja	6	3,6	141	1,82	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 71 Klappeneingriff						
11 Ersatz der nativen Klappe durch mechanische Klappe	21	12,6	1.404	18,17	28	20,0
12 Ersatz der nativen Klappe durch Bioklappe	139	83,2	6.022	77,92	107	76,4
18 Ersatz der nativen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	18	0,23	0	0,0
21 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine mechanische Klappe	0	0,0	27	0,35	0	0,0
22 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine Bioklappe	0	0,0	26	0,34	1	0,7
28 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	2	0,03	0	0,0
31 Ersatz einer Bioklappe durch eine mechanische Klappe	0	0,0	18	0,23	0	0,0
32 Ersatz einer Bioklappe durch eine Bioklappe	4	2,4	76	0,98	1	0,7
38 Ersatz einer Bioklappe durch eine andere Klappe	0	0,0	2	0,03	0	0,0
41 offene Exploration der Klappe ohne Korrektur	1	0,6	28	0,36	2	1,4
42 Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie) und Rekonstruktion	0	0,0	3	0,04	0	0,0
43 Entkalkung	1	0,6	36	0,47	0	0,0
44 Prothesenfixation	0	0,0	1	0,01	0	0,0
45 Prothesenreinigung (Thrombenentfernung)	0	0,0	1	0,01	0	0,0
51 isolierte Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie)	0	0,0	3	0,04	0	0,0
52 isolierte Rekonstruktion mit Implantat	1	0,6	3	0,04	1	0,7
53 isolierte Rekonstruktion ohne Implantat	0	0,0	36	0,47	0	0,0
88 anderer Klappeneingriff	0	0,0	22	0,28	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
II 72 Herzklappen (als Ersatz) Ventil- bzw. Ringtyp						
mechanische Klappenventile						
1101 Kugelventil	0	0,0	7	0,09	0	0,0
1102 Hubdeckelventil	0	0,0	6	0,08	0	0,0
1103 Kippscheibenventil	1	0,6	77	1,00	1	0,7
1104 Zweiflügelklappe	5	3,0	1.342	17,37	6	4,3
1105 Dreiflügelklappe	0	0,0	4	0,05	0	0,0
1188 andere mechanische Klappe	14	8,4	17	0,22	16	11,4
biologische Klappenventile						
1201 Porcin *mit* Stent	31	18,6	2.784	36,02	28	20,0
1202 Porcin *ohne* Stent	110	65,9	523	6,77	80	57,1
1203 Xeno-Perikard *mit* Stent	0	0,0	2.401	31,07	0	0,0
1204 Xeno-Perikard *stentless*	2	1,2	320	4,14	1	0,7
1205 andere Hetero *mit* Stent	0	0,0	41	0,53	0	0,0
1206 andere Hetero *ohne* Stent	0	0,0	7	0,09	0	0,0
1207 Homologe *mit* Stent	0	0,0	4	0,05	0	0,0
1208 Homologe *ohne* Stent	0	0,0	4	0,05	0	0,0
1209 Autologe *mit* Stent	0	0,0	2	0,03	0	0,0
1210 Autologe *ohne* Stent	0	0,0	11	0,14	0	0,0
1288 anderes biologisches Klappenventil	0	0,0	25	0,32	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	167		7.728		140	
hybride Klappenventile/ andere Ventile						
1388 hybride Klappenventile/ andere Ventile	0	0,0	14	0,18	0	0,0
mechanische Ringimplantate						
2101 geschlossen, flexibel	0	0,0	7	0,09	0	0,0
2102 geschlossen, starr	2	1,2	2	0,03	6	4,3
2103 offen, flexibel	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2104 offen, starr	0	0,0	0	0,00	0	0,0
biologische Ringimplantate						
2201 geschlossen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2202 offen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
hybride Ringimplantate/ andere Ringimplantate						
2301 geschlossen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2302 offen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	2	1,2	130	1,68	2	1,4
II 73 Durchmesser (mm) (Werte > 0 und < 99)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	165		7.598		138	
Mittelwert		*23,8*		*23,1*		*23,8*
fehlende/ungültige Werte	2	1,2	130	1,68	2	1,4

Bogen III (postoperativ)

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Postoperativer Verlauf	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	166		7.723		140	
III 03 Intensivaufenthalt						
kein Aufenthalt	5	3,0	201	2,60	3	2,1
bis 12 Stunden	13	7,8	238	3,08	2	1,4
bis 24 Stunden	23	13,9	2.753	35,65	11	7,9
bis 48 Stunden	36	21,7	1.256	16,26	22	15,7
bis 72 Stunden	24	14,5	805	10,42	24	17,1
länger als 72 Stunden	65	39,2	2.181	28,24	78	55,7
fehlende Werte	0	0,0	289	3,74	0	0,0
III 04 Dauer Intensivaufenthalt bei mehr als drei Tagen (Tage)						
(Werte >= 4 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	62		2.062		77	
Median		*6,0*		*7,0*		*7,0*
fehlende/ungültige Werte	3 / 65	4,6	119 / 2.181	5,46	1 / 78	1,3
III 05 Intermediate Care, Aufenthalt (Tage)						
(Werte >= 1 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	96		2.879		64	
Median		*3,0*		*2,0*		*4,0*
fehlende/ungültige Werte	70	42,2	4.844	62,72	76	54,3
III 06 Beatmungsdauer						
keine Beatmung	5	3,0	203	2,63	3	2,1
bis 12 Stunden	83	50,0	3.613	46,78	74	52,9
bis 24 Stunden	49	29,5	2.215	28,68	36	25,7
länger als 24 Stunden	29	17,5	1.380	17,87	27	19,3
fehlende Werte	0	0,0	312	4,04	0	0,0
III 08 Mobilisation						
Patient ist/wurde nicht mobilisiert	26	15,7	669	8,66	12	8,6
Aufstehen am 1. postoperativen Tag	67	40,4	2.974	38,51	64	45,7
Aufstehen am 2. postoperativen Tag	36	21,7	1.888	24,45	20	14,3
Aufstehen am 3. postoperativen Tag oder später	28	16,9	1.861	24,10	39	27,9
nicht beurteilbar	9	5,4	308	3,99	5	3,6
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 09 Infektion(en) (bis zu vier Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	130	78,3	6.589	85,32	106	75,7
01 Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich	1	0,6	95	1,23	1	0,7
02 Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd	0	0,0	63	0,82	2	1,4
03 Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief	4	2,4	56	0,73	4	2,9
08 akute Endokarditis	0	0,0	27	0,35	1	0,7
18 Wundinfektion, andere	2	1,2	49	0,63	1	0,7
88 sonstige Infektion	32	19,3	911	11,80	29	20,7
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 10 Wundrevision						
nein	161	97,0	7.463	96,63	138	98,6
ja, Thorax	2	1,2	153	1,98	2	1,4
Extremität(en)	2	1,2	67	0,87	0	0,0
sonstige	1	0,6	17	0,22	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 11 Sternumrevision						
nein	163	98,2	7.591	98,29	137	97,9
ja	3	1,8	109	1,41	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 12 Anzahl Reintubation						
mindestens eine Reintubation	12	7,2	611	7,91	9	6,4
keine	154	92,8	7.089	91,79	131	93,6
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 13 Rhythmusstörung						
nein	79	47,6	4.173	54,03	48	34,3
medikamentös therapiert	75	45,2	2.368	30,66	68	48,6
mit Schrittmacher therapiert	6	3,6	610	7,90	13	9,3
mit Kardioversion/Defibrillation therapiert	6	3,6	549	7,11	11	7,9
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 14 Reanimation						
nein	158	95,2	7.393	95,73	136	97,1
ja	8	4,8	307	3,98	4	2,9
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 15 postoperative(r) Infarkt(e)						
nein	165	99,4	7.595	98,34	137	97,9
ja, bis 72 Stunden postoperativ	1	0,6	85	1,10	3	2,1
ja, später als 72 Stunden postoperativ	0	0,0	20	0,26	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 16 Low Cardiac Output						
nein	137	82,5	6.969	90,24	121	86,4
ja, konservativ therapiert	21	12,7	393	5,09	13	9,3
IABP	6	3,6	308	3,99	4	2,9
Assist Device	0	0,0	12	0,16	0	0,0
erneute OP/EKZ	2	1,2	18	0,23	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
Bei IABP						
III 17 IABP (Tage)						
(Werte >= 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	6		308		4	
Median		*5,0*		*3,0*		*4,5*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 18 Pleuraerguss mit therapeutischer Konsequenz						
nein	113	68,1	6.197	80,24	49	35,0
ja, konservativ therapiert	37	22,3	719	9,31	58	41,4
Punktion	8	4,8	461	5,97	29	20,7
Drainage	8	4,8	323	4,18	4	2,9
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 19 Perikarderguss/ Tamponade						
nein	154	92,8	7.371	95,44	124	88,6
ja, konservativ therapiert	7	4,2	152	1,97	9	6,4
Punktion	0	0,0	13	0,17	4	2,9
Drainage	1	0,6	44	0,57	1	0,7
Perikardiotomie	4	2,4	120	1,55	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 20 therapierelevante thorakale Nachblutung						
nein	143	86,1	6.952	90,02	120	85,7
ja	23	13,9	748	9,69	20	14,3
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 21 Rethorakotomie/ Grund						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine Rethorakotomie	159	95,8	7.119	92,18	135	96,4
Blutung/Hämatom	4	2,4	377	4,88	3	2,1
Low Cardiac Output	3	1,8	38	0,49	2	1,4
Tamponade	3	1,8	110	1,42	1	0,7
Graftprobleme, Ischämie	0	0,0	11	0,14	0	0,0
Wundinfektion	0	0,0	26	0,34	0	0,0
Dissektion	0	0,0	3	0,04	0	0,0
Prothesendysfunktion	0	0,0	5	0,06	0	0,0
instabiles Sternum	0	0,0	44	0,57	0	0,0
Chylothorax	1	0,6	1	0,01	0	0,0
Mediastinitis	0	0,0	17	0,22	0	0,0
anderer Grund	1	0,6	29	0,38	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 22 Pneumothorax/ Vorgehen						
kein PTX	162	97,6	7.482	96,88	137	97,9
ja, konservativ therapiert	2	1,2	69	0,89	1	0,7
Punktion	0	0,0	9	0,12	0	0,0
Drainage	2	1,2	138	1,79	2	1,4
Rethorakotomie	0	0,0	2	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 23 respiratorische Insuffizienz						
nein	132	79,5	6.278	81,29	110	78,6
ja, mit forcierter Atemtherapie	26	15,7	873	11,30	20	14,3
Reintubation	4	2,4	264	3,42	2	1,4
Tracheotomie	4	2,4	285	3,69	8	5,7
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 24 Phrenikusparese						
nein	165	99,4	7.681	99,46	140	100,0
ja, links	0	0,0	8	0,10	0	0,0
rechts	1	0,6	11	0,14	0	0,0
beidseitig	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0

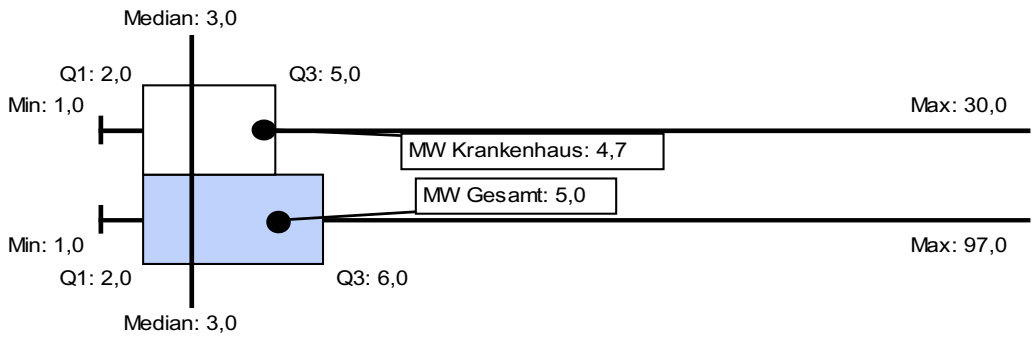
Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 25 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung						
nein	161	97,0	7.421	96,09	139	99,3
ja	5	3,0	279	3,61	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
wenn ja:						
Dauer bis einschließlich 24 h	1 / 5	20,0	43 / 279	15,41	0 / 1	0,0
Dauer mehr als 24 h bis einschließlich 72 h	0 / 5	0,0	50 / 279	17,92	0 / 1	0,0
Dauer über 72 h	4 / 5	80,0	186 / 279	66,67	1 / 1	100,0
III 27 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung						
bei Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 24 h						
Rankin 0	1 / 4	25,0	31 / 236	13,14	0 / 1	0,0
Rankin 1	0 / 4	0,0	23 / 236	9,75	0 / 1	0,0
Rankin 2	1 / 4	25,0	54 / 236	22,88	0 / 1	0,0
Rankin 3	1 / 4	25,0	41 / 236	17,37	0 / 1	0,0
Rankin 4	0 / 4	0,0	32 / 236	13,56	0 / 1	0,0
Rankin 5	0 / 4	0,0	37 / 236	15,68	1 / 1	100,0
Rankin 6	1 / 4	25,0	18 / 236	7,63	0 / 1	0,0
III 28 Psychosyndrom						
nein	149	89,8	6.182	80,05	124	88,6
ja, flüchtig, ohne Therapie	11	6,6	612	7,92	7	5,0
ja, therapierelevant, mit Therapie	6	3,6	906	11,73	9	6,4
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 29 gastrointestinale Komplikation(en)						
(Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	165	99,4	7.031	91,04	137	97,9
01 Blutung	1	0,6	87	1,13	1	0,7
02 Ulkus	0	0,0	24	0,31	0	0,0
03 Peritonitis	0	0,0	10	0,13	0	0,0
04 Pankreatitis	0	0,0	4	0,05	0	0,0
05 Ileus	0	0,0	45	0,58	0	0,0
06 Motilitätsstörung/Subileus	0	0,0	74	0,96	1	0,7
07 Darmnekrose	0	0,0	30	0,39	0	0,0
08 Mesenterial-Thrombose	0	0,0	15	0,19	0	0,0
09 Cholezystopathie	0	0,0	14	0,18	2	1,4
88 andere	0	0,0	428	5,54	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	166		7.723		140	
III 30 Laparotomie/Grund						
keine Laparotomie	166	100,0	7.640	98,93	139	99,3
Laparotomie wg. Blutung	0	0,0	9	0,12	0	0,0
Ulkus	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Peritonitis	0	0,0	3	0,04	0	0,0
Pankreatitis	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Ileus	0	0,0	11	0,14	0	0,0
Darmnekrose	0	0,0	13	0,17	0	0,0
Exploration bei unklarem Abdomen	0	0,0	4	0,05	1	0,7
anderer Grund	0	0,0	7	0,09	0	0,0
Cholezystopathie	0	0,0	10	0,13	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 31 therapiebedürftige Miktionsstörung						
nein	152	91,6	6.812	88,20	123	87,9
ja	14	8,4	320	4,14	17	12,1
fehlende Werte	0	0,0	591	7,65	0	0,0
III 32 Kreatininwert i. S. (postoperativ) (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl gültiger Angaben	164		6.479		140	
Median		*1,1*		*1,1*		*1,3*
fehlende/ungültige Werte	2	1,2	1.244	16,11	0	0,0
III 33 Kreatininwert i. S. (postoperativ) (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl gültiger Angaben	0		1.193		0	
Median				*105,0*		
fehlende/ungültige Werte	166	100,0	6.530	84,55	140	100,0
III 34 postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht						
nein	149	89,8	7.221	93,50	125	89,3
ja	17	10,2	479	6,20	15	10,7
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 35 Hämofiltration (Tage) (Werte zwischen > 0 und <= 98)						
Anzahl gültiger Angaben	19		643		17	
Median		*8,0*		*5,0*		*3,0*
keine Hämofiltration	147	88,6	7.056	91,36	123	87,9
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	24	0,31	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 36 allergische Reaktion						
nein	165	99,4	7.130	92,32	140	100,0
ja	0	0,0	37	0,48	0	0,0
fehlende Werte	1	0,6	556	7,20	0	0,0
III 37 Abstoßungsreaktion						
nein	165	99,4	6.863	88,86	140	100,0
ja	0	0,0	2	0,03	0	0,0
fehlende Werte	1	0,6	858	11,11	0	0,0
III 38 sonstige Komplikation						
keine	154	92,8	7.088	91,78	130	92,9
dekubitale Hautschäden	4	2,4	173	2,24	3	2,1
Unfallverletzung(en)	0	0,0	23	0,30	0	0,0
periphere Gefäß-verletzung(en)	2	1,2	17	0,22	1	0,7
andere	6	3,6	399	5,17	6	4,3
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 39 sonstige invasive Maßnahme						
nein	159	95,8	7.314	94,70	130	92,9
IABP Explantation	4	2,4	111	1,44	4	2,9
Myokardbiopsie	0	0,0	1	0,01	0	0,0
postoperativer Herzkatheter/ Rekatheter	0	0,0	33	0,43	1	0,7
ja, andere	3	1,8	241	3,12	5	3,6
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 40 Rückverlegung auf Intensivstation						
nein	164	98,8	7.315	94,72	135	96,4
ja	2	1,2	385	4,99	5	3,6
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 41 Drainagenblutverlust (ml)						
(Werte zwischen > 0 und < 99.999)						
Anzahl gültiger Angaben	162		6.251		134	
Median		*800,0*		*790,0*		*737,5*
kein Drainageblutverlust	4	2,4	489	6,33	6	4,3
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	983	12,73	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 42 Retransfusion Drainageblut						
nein	162	97,6	6.363	82,39	138	98,6
ja	4	2,4	544	7,04	2	1,4
fehlende Werte	0	0,0	816	10,57	0	0,0
III 43 Gerinnungsstörung						
nein	149	89,8	6.509	84,28	127	90,7
ja	17	10,2	490	6,34	13	9,3
fehlende Werte	0	0,0	724	9,37	0	0,0
III 44 Thrombozyten-konzentrat						
nein	147	88,6	6.234	80,72	132	94,3
ja	19	11,4	783	10,14	8	5,7
fehlende Werte	0	0,0	706	9,14	0	0,0
III 45 Fremdblut postoperativ (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	71		4.564		49	
Median		*3,0*		*3,0*		*2,0*
kein Fremdblut	95	57,2	3.134	40,58	91	65,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	25	0,32	0	0,0

Diagramm 5: III 45 Fremdblut, postoperativ (Einheiten)



Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 46 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	28		1.911		16	
Median		*3,0*		*4,0*		*2,0*
kein FFP	138	83,1	5.787	74,93	124	88,6
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	25	0,32	0	0,0
III 47 präoperatives Eigenblut, EK (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	4		32		2	
Median		*2,0*		*2,0*		*4,5*
kein präop. Eigenblut	162	97,6	7.668	99,29	138	98,6
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 48 Eigenblutplasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		180		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblutplasma	166	100,0	7.514	97,29	140	100,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	29	0,38	0	0,0

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
Patient bekommt						
III 49 Cumarin						
nein	112	67,5	3.429	44,40	58	41,4
ja	54	32,5	3.574	46,28	82	58,6
fehlende Werte	0	0,0	720	9,32	0	0,0
III 50 Heparin						
nein	25	15,1	4.100	53,09	6	4,3
ja	141	84,9	2.803	36,29	134	95,7
fehlende Werte	0	0,0	820	10,62	0	0,0

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 51 ASS						
nein	57	34,3	3.570	46,23	84	60,0
ja	109	65,7	3.454	44,72	56	40,0
fehlende Werte	0	0,0	699	9,05	0	0,0
III 52 andere Aggregationshemmer						
nein	164	98,8	6.412	83,02	137	97,9
ja	2	1,2	539	6,98	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	772	10,00	0	0,0
Status						
III 53 überwiegender Herzrhythmus des Patienten						
stabiler Sinusrhythmus	137	82,5	5.881	76,15	91	65,0
Vorhofflimmern	22	13,3	1.004	13,00	40	28,6
AV-Block I. Grades	0	0,0	55	0,71	1	0,7
SM Rhythmus	4	2,4	365	4,73	5	3,6
anderer Rhythmus	3	1,8	395	5,11	3	2,1
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 54 Patient trägt Schrittmacher/ Defibrillator						
nein	158	95,2	7.221	93,50	131	93,6
Schrittmacher	8	4,8	458	5,93	9	6,4
Defibrillator	0	0,0	18	0,23	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	3	0,04	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	23	0,30	0	0,0
III 55 Patient bei Aufenthaltsende selbständig gehfähig						
nein	45	27,1	1.439	18,63	24	17,1
ja	121	72,9	5.562	72,02	116	82,9
fehlende Werte	0	0,0	722	9,35	0	0,0
III 56 PTCA geplant nach Aufenthaltsende						
nein	165	99,4	6.986	90,46	139	99,3
ja	1	0,6	25	0,32	1	0,7
fehlende Werte	0	0,0	712	9,22	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006 Anzahl	%	Gesamt 2006 Anzahl	%	Krankenhaus 2005 Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 57 Entlassungsdatum Fachabteilung (Tage) (Werte zwischen > 0 und < 366)						
Anzahl gültiger Angaben	166		7.665		140	
Mittelwert		*11,2*		*13,4*		*11,1*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	58	0,75	0	0,0
III 58 Grund						
Verlegung in eigene kardiologische Klinik	1	0,6	476	6,16	1	0,7
Verlegung in eigene sonstige Klinik	0	0,0	631	8,17	6	4,3
Verlegung in nicht eigene/ externe Klinik	25	15,1	1.975	25,57	66	47,1
Verlegung in Reha	88	53,0	3.158	40,89	62	44,3
Verlegung in Pflegeheim/ Geriatrie	0	0,0	61	0,79	0	0,0
Entlassung nach Hause	44	26,5	936	12,12	0	0,0
Tod	8	4,8	486	6,29	5	3,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 59 Aufenthalt in Herzchirurgie nicht vorhersehbar verlängert						
nein	159	95,8	3.440	44,54	134	95,7
ja	7	4,2	1.003	12,99	6	4,3
fehlende Werte	0	0,0	3.280	42,47	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006 Anzahl	%	Gesamt 2006 Anzahl	%	Krankenhaus 2005 Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 62 Entlassungsgrund[1]						
01: regulär beendet	2	1,2	1.404	18,18	0	0,0
02: nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	46	0,60	6	4,3
03: aus sonstigen Gründen	3	1,8	20	0,26	53	37,9
04: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	22	0,28	54	38,6
05: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,0	0	0,00	0	0,0
06: Verlegung	65	39,2	2.211	28,63	14	10,0
07: Tod	8	4,8	550	7,12	5	3,6
08: Verlegung nach § 14	0	0,0	91	1,18	0	0,0
09: in Rehabilitationseinrichtung	88	53,0	3.232	41,85	8	5,7
10: in Pflegeeinrichtung	0	0,0	31	0,40	0	0,0
11: in Hospiz	0	0,0	0	0,00	0	0,0
12: interne Verlegung	0	0,0	57	0,74	0	0,0
13: externe Verlegung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
14: aus sonstigen Gründen, mit nachstationärer Behandlung	0	0,0	2	0,03	0	0,0
15: gegen ärztlichen Rat	0	0,0	2	0,03	0	0,0
16: externe Verlegung (Wechsel BPflV/KHEntgG)	0	0,0	7	0,09	0	0,0
17: interne Verlegung (Wechsel BPflV/KHEntgG)	0	0,0	8	0,10	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	38	0,49	0	0,0
19: Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
20: Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
21: Wiederaufnahme	0	0,0	2	0,03	0	0,0

[1] vollständige Bezeichnung für gekürzte Entlassungsgründe:

01 Behandlung regulär beendet
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§14 Abs. 5 Satz 2 BPflV)
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 Entlassung in ein Hospiz
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 Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach §17b Abs. 1 Satz 15 KHG
19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
21 Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006 Anzahl	%	Gesamt 2006 Anzahl	%	Krankenhaus 2005 Anzahl	%
	166		7.723		140	
III 63 Todesursache bei Entlassungsgrund = Tod						
kardial	5 / 8	62,5	333 / 550	60,55	5 / 5	100,0
extrakardial	3 / 8	37,5	194 / 550	35,27	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 8	0,0	23 / 550	4,18	0 / 5	0,0
fehlende Werte	0 / 8	0,0	0 / 550	0,00	0 / 5	0,0
III 64 Obduktion erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	7 / 8	87,5	454 / 550	82,55	3 / 5	60,0
ja	1 / 8	12,5	96 / 550	17,45	2 / 5	40,0
fehlende Werte	0 / 8	0,0	0 / 550	0,00	0 / 5	0,0
III 65 Besprechung in Komplikationskonferenz erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	0 / 8	0,0	191 / 550	34,73	1 / 5	20,0
ja	8 / 8	100,0	252 / 550	45,82	3 / 5	60,0
geplant	0 / 8	0,0	107 / 550	19,45	1 / 5	20,0
fehlende Werte	0 / 8	0,0	0 / 550	0,00	0 / 5	0,0

Bogen IV (Follow-up)

Follow-up Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	166		7.723		140	
IV 02 Status des Patienten am 30. Tag postoperativ (nach der ersten OP)						
folgende Angaben beziehen sich auf alle Patienten:	166	100,0	7.723	100,00	140	100,0
Patient verstorben	8	4,8	470	6,09	7	5,0
Patient lebt	158	95,2	5.374	69,58	133	95,0
Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen/FU-Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt	0	0,0	18	0,23	0	0,0
Situation des Patienten ist unbekannt	0	0,0	644	8,34	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.217	15,76	0	0,0

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.718
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4824-L37421-P19452

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.718
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4824-L37421-P19452

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	3 / 166	1,8%	2,53%	nicht definiert		P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	3 / 166	1,8%	3,85%	nicht definiert		P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 0		34,88%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0 / 166	0,0%	0,03%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich

Qualitätsindikator 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID:
1. 2006/DEK-HCH-KOMB/50656
2. 2006/DEK-HCH-KOMB/48915

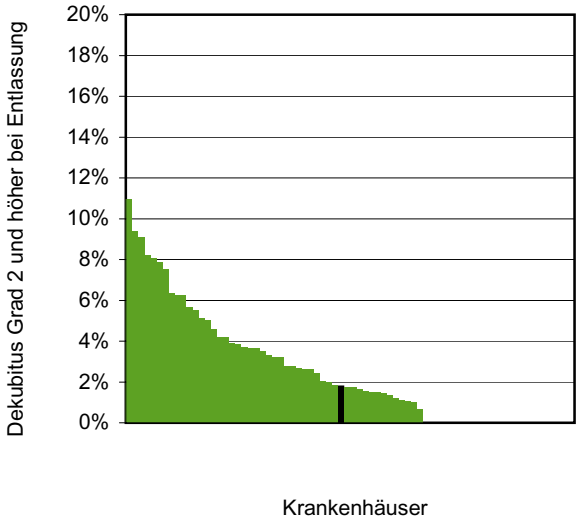
Referenzbereich:
1. Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.
2. Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

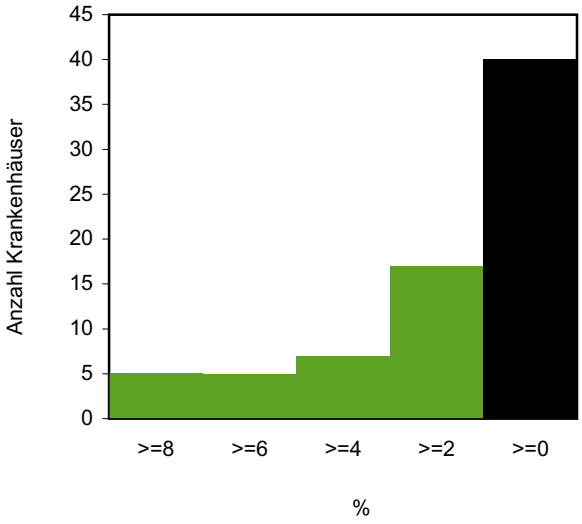
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 166	1,8%	193 / 7.632	2,53%
Vertrauensbereich		0,3% - 5,3%		2,19% - 2,91%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 166	1,8%	294 / 7.632	3,85%
Vertrauensbereich		0,3% - 5,3%		3,43% - 4,31%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 3	0,0%	101 / 294	34,35%
Grad 2	3 / 3	100,0%	154 / 294	52,38%
Grad 3	0 / 3	0,0%	37 / 294	12,59%
Grad 4	0 / 3	0,0%	2 / 294	0,68%
keine Gradangabe	0 / 3	0,0%	0 / 294	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	163 / 166	98,2%	7.338 / 7.632	96,15%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 139	0,7%	210 / 7.736	2,71%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,1%		2,36% - 3,10%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 139	0,7%	303 / 7.736	3,92%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,1%		3,50% - 4,37%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KOMB/50656]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

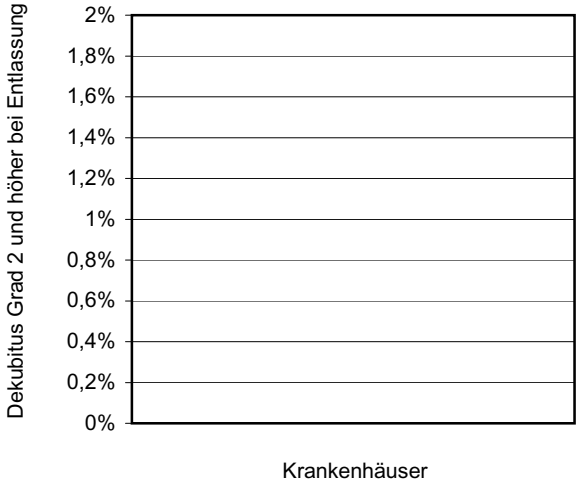
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,7%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

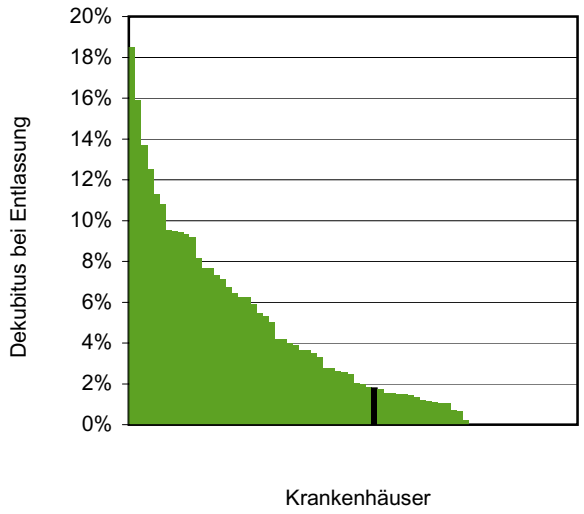
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

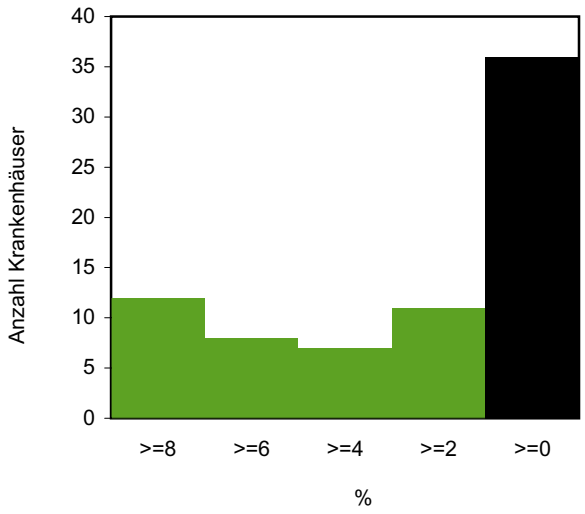


4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KOMB/48915]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

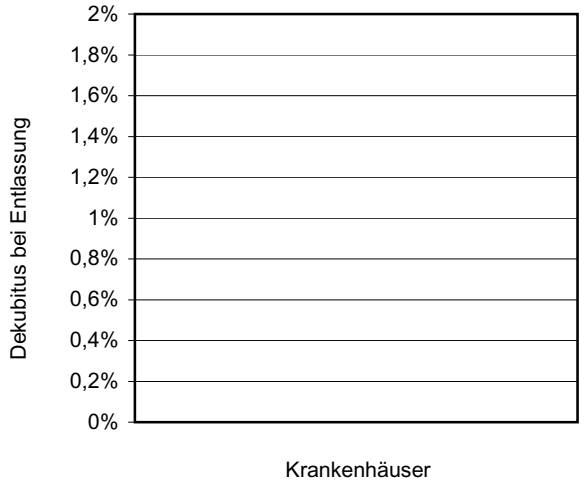
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,2%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 2: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH-KOMB/48922

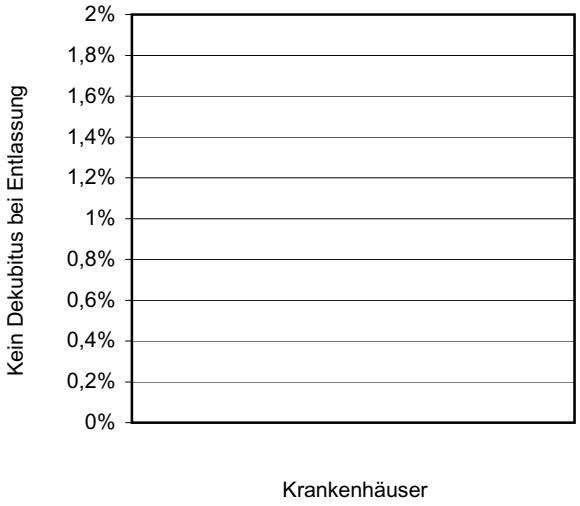
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

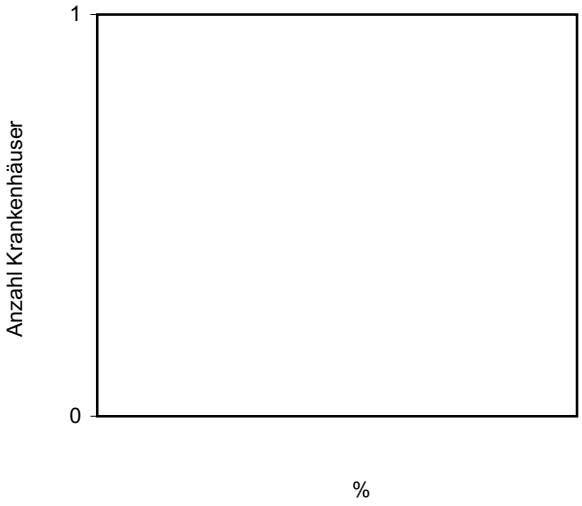
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		30 / 86	34,88%
Vertrauensbereich				24,89% - 45,96%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		18 / 30	60,00%
Grad 2	0 / 0		12 / 30	40,00%
Grad 3	0 / 0		0 / 30	0,00%
Grad 4	0 / 0		0 / 30	0,00%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 30	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		56 / 86	65,12%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	13 / 54	24,07%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		13,43% - 37,72%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KOMB/48922]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
48 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

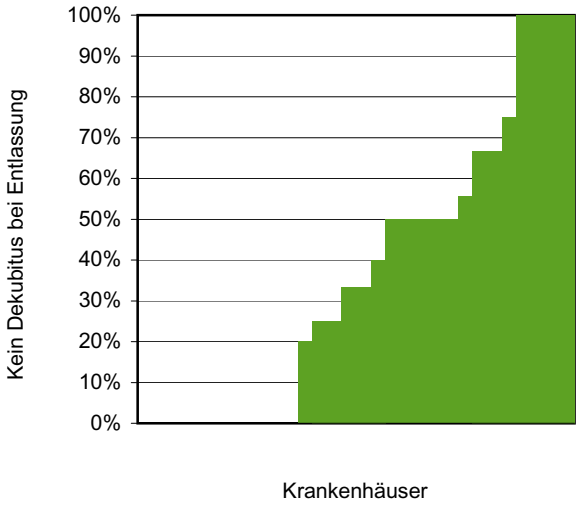
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt





0 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 33,3%



30 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat keine Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Qualitätsindikator 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Qualitätsziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen werden

Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH-KOMB/70310

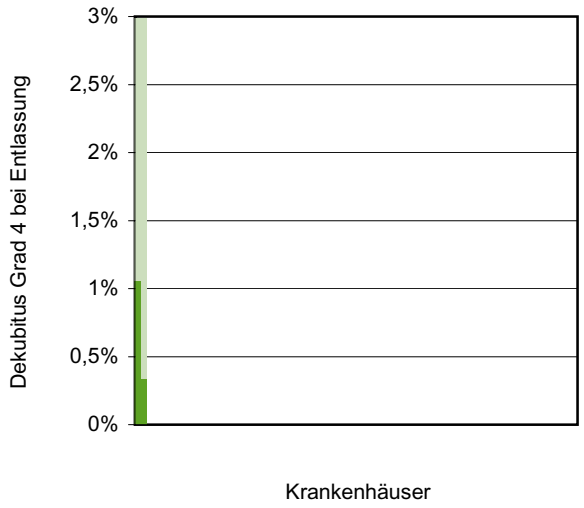
Referenzbereich: Sentinel Event

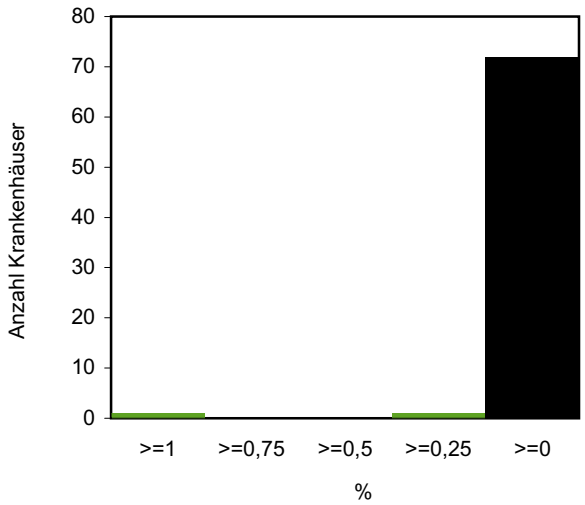
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 166	0,0%	2 / 7.632	0,03%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,2%		0,00% - 0,10%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	1 / 139	0,7%	6 / 7.736	0,08%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,1%		0,03% - 0,17%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH-KOMB/70310]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

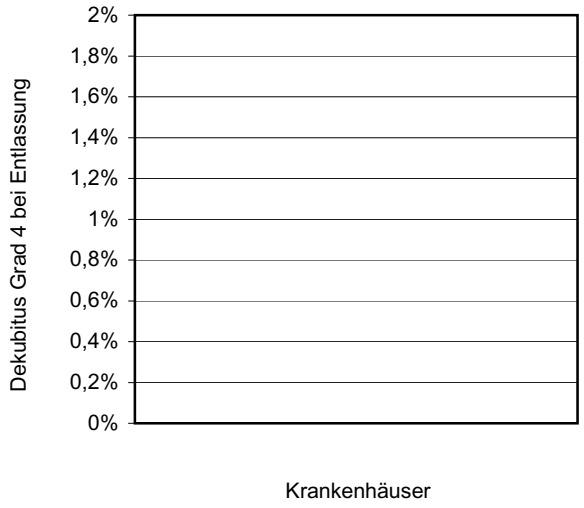
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





74 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



4 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 7.718
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4824-L37421-P19452

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Basisdaten

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006	Krankenhaus 2005
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	166	7.718	140

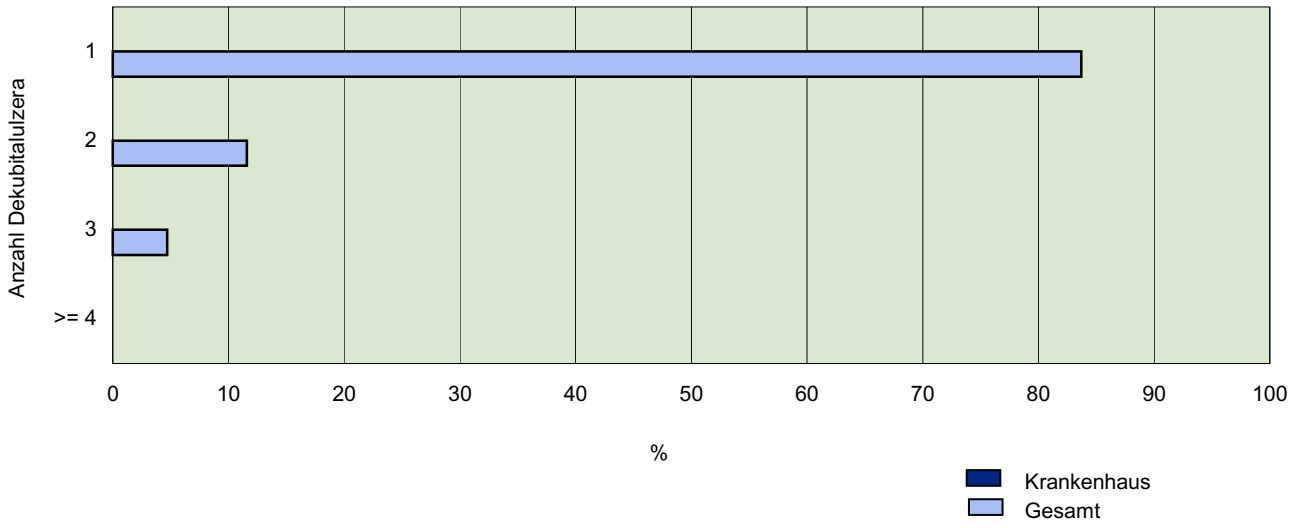
Patienten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	166 / 166		7.718 / 7.718		140 / 140	
< 20 Jahre	0 / 166	0,0	0 / 7.718	0,00	0 / 140	0,0
20 - 39 Jahre	0 / 166	0,0	7 / 7.718	0,09	0 / 140	0,0
40 - 59 Jahre	6 / 166	3,6	473 / 7.718	6,13	10 / 140	7,1
60 - 69 Jahre	37 / 166	22,3	1.714 / 7.718	22,21	24 / 140	17,1
70 - 79 Jahre	86 / 166	51,8	3.857 / 7.718	49,97	58 / 140	41,4
80 - 89 Jahre	34 / 166	20,5	1.644 / 7.718	21,30	47 / 140	33,6
>= 90 Jahre	3 / 166	1,8	23 / 7.718	0,30	1 / 140	0,7
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	166		7.718		140	
Median		*75,0*		*74,0*		*77,0*
Mittelwert		*74,0*		*73,1*		*74,6*
Geschlecht						
männlich	106	63,9	5.183	67,15	100	71,4
weiblich	60	36,1	2.535	32,85	40	28,6
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	10	6,0	235	3,04	8	5,7
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	35	21,1	1.115	14,45	21	15,0
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	108	65,1	5.079	65,81	77	55,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	12	7,2	1.231	15,95	32	22,9
5: moribunder Patient	1	0,6	58	0,75	2	1,4

Aufnahme

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja	0	0,0	86	1,11	1	0,7
nein	166	100,0	7.632	98,89	139	99,3
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	0 / 0		104 / 86	*1,21*	2 / 1	*2,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0		42	48,84	0	0,0
Grad 2:	0		34	39,53	0	0,0
Grad 3:	0		8	9,30	0	0,0
Grad 4:	0		2	2,33	1	100,0

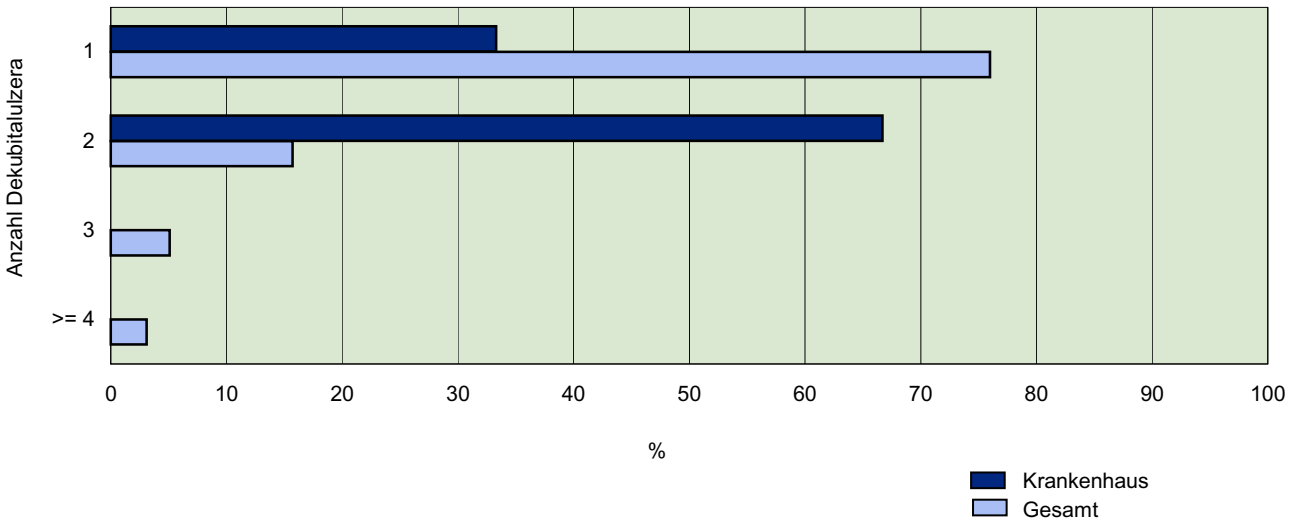
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Entlassung						
ja	3	1,8	350	4,53	2	1,4
nein	163	98,2	7.368	95,47	138	98,6
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	5 / 3	*1,67*	476 / 350	*1,36*	3 / 2	*1,50*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0	0,0	118	33,71	0	0,0
Grad 2:	3	100,0	181	51,71	0	0,0
Grad 3:	0	0,0	48	13,71	0	0,0
Grad 4:	0	0,0	3	0,86	2	100,0

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	86	1,11	1	0,7
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 0		6 / 86	6,98	0 / 1	0,0
unveränderter Anzahl	0 / 0		44 / 86	51,16	1 / 1	100,0
reduzierter Anzahl	0 / 0		36 / 86	41,86	0 / 1	0,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)[1]	0 / 0		-33 / 104	*-0,32*	0 / 2	*0,00*

[1] In der Prozentspalte steht:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Dekubitalulzera bei Aufnahme.

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	86	1,11	1	0,7
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	5 / 166	*30,12*	405 / 7.632	*53,07*	1 / 139	*7,19*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	163 / 166	98,2	7.338 / 7.632	96,15	138 / 139	99,3
1	1 / 166	0,6	219 / 7.632	2,87	1 / 139	0,7
2	2 / 166	1,2	51 / 7.632	0,67	0 / 139	0,0
3	0 / 166	0,0	14 / 7.632	0,18	0 / 139	0,0
4 oder mehr	0 / 166	0,0	10 / 7.632	0,13	0 / 139	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	3 / 166	1,8	294 / 7.632	3,85	1 / 139	0,7
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient[1]	5 / 3	*1,67*	405 / 294	*1,38*	1 / 1	*1,00*

[1] In der Prozentspalte steht die mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar: (Anzahl der Dekubitalulzera bei Entlassung / Anzahl Patienten mit neu entstandenem Dekubitalulkus).

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006

Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 65.903
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4822-L37708-P19454

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006

Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 65.903
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4822-L37708-P19454

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	5 / 1.182	0,4%	1,56%	<= 3,7%	3,3%	P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	9 / 1.182	0,8%	2,26%	<= 5,7%	4,9%	P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 2	0,0%	37,38%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0 / 1.182	0,0%	0,02%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2007

Qualitätsindikator 1: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen

Grundgesamtheit: Alle Patienten ohne dokumentierten Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID:
1. 2006/DEK-HCH/50656
2. 2006/DEK-HCH/48915

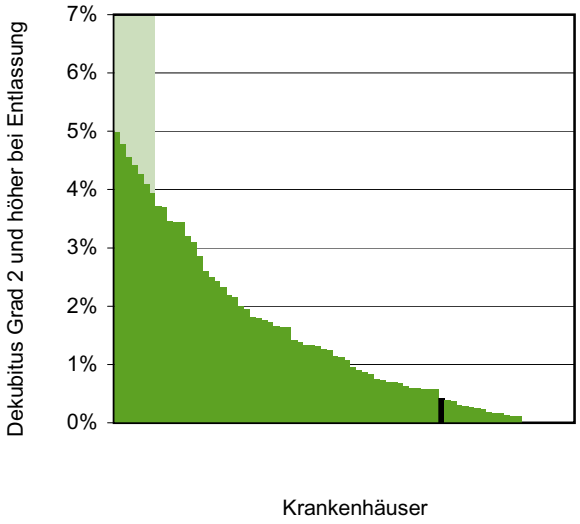
Referenzbereich:
1. <= 3,7% (90%-Perzentile)
2. <= 5,7% (90%-Perzentile)

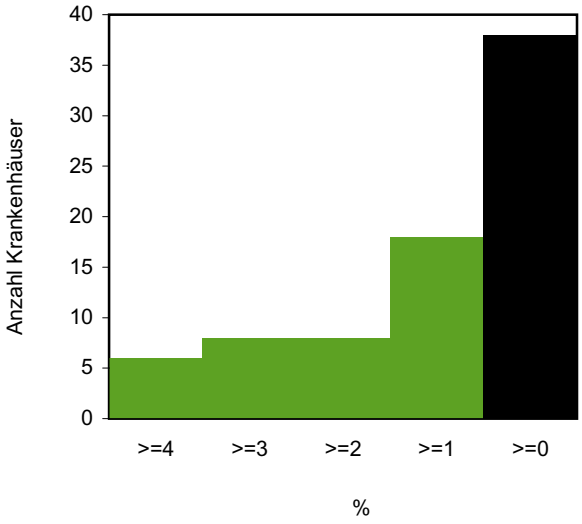
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	5 / 1.182	0,4%	1.019 / 65.475	1,56%
Vertrauensbereich		0,13% - 0,99%		1,46% - 1,65%
Referenzbereich		<= 3,7%		<= 3,7%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	9 / 1.182	0,8%	1.481 / 65.475	2,26%
Vertrauensbereich		0,35% - 1,45%		2,15% - 2,38%
Referenzbereich		<= 5,7%		<= 5,7%
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	4 / 9	44,4%	463 / 1.481	31,26%
Grad 2	4 / 9	44,4%	831 / 1.481	56,11%
Grad 3	1 / 9	11,1%	174 / 1.481	11,75%
Grad 4	0 / 9	0,0%	13 / 1.481	0,88%
keine Gradangabe	0 / 9	0,0%	0 / 1.481	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1.173 / 1.182	99,2%	63.994 / 65.475	97,74%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
1. Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 1.197	0,3%	1.070 / 67.937	1,57%
Vertrauensbereich		0,05% - 0,74%		1,48% - 1,67%
2. Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 1.197	0,3%	1.540 / 67.937	2,27%
Vertrauensbereich		0,05% - 0,74%		2,16% - 2,38%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH/50656]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

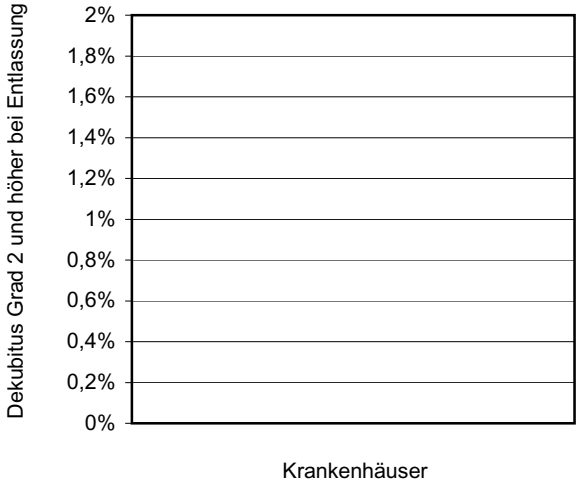
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

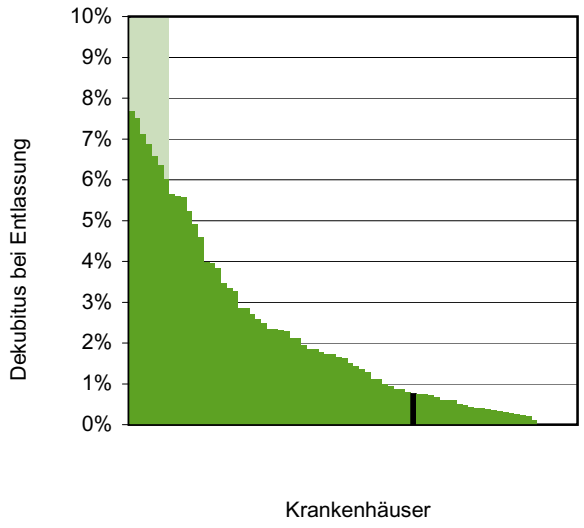
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

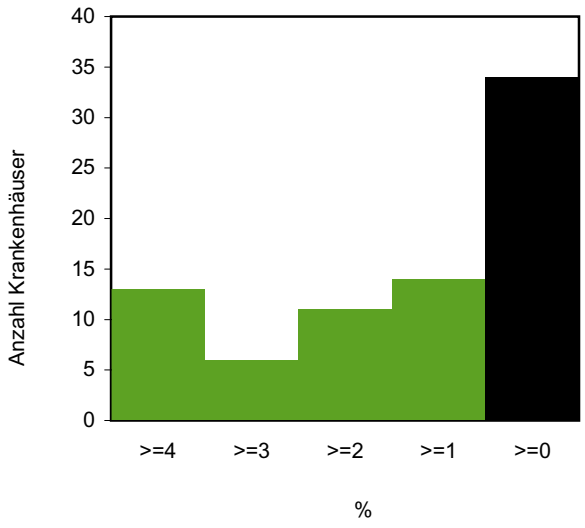


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH/48915]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

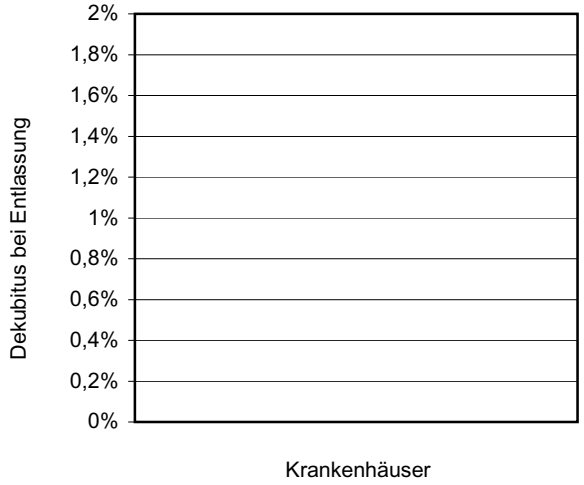
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,5%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus ist farblich hervorgehoben.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Qualitätsindikator 2: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden

Qualitätsziel: Hohe Rate an Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen und ohne Dekubitus entlassen wurden

Grundgesamtheit: Alle Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH/48922

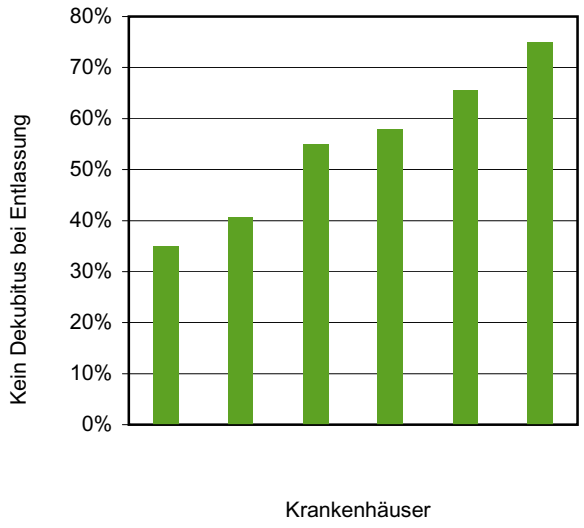
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

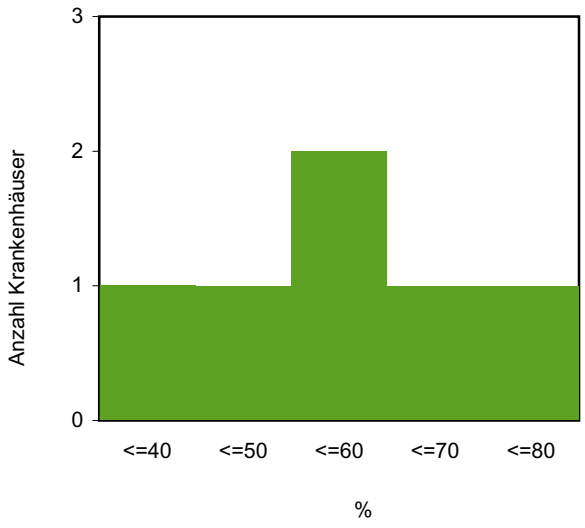
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 2	0,0%	160 / 428	37,38%
Vertrauensbereich		0,00% - 84,20%		32,78% - 42,16%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		92 / 160	57,50%
Grad 2	0 / 0		60 / 160	37,50%
Grad 3	0 / 0		6 / 160	3,75%
Grad 4	0 / 0		2 / 160	1,25%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 160	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	2 / 2	100,0%	268 / 428	62,62%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	153 / 393	38,93%
Vertrauensbereich		0,00% - 97,50%		34,08% - 43,95%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH/48922]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
19 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

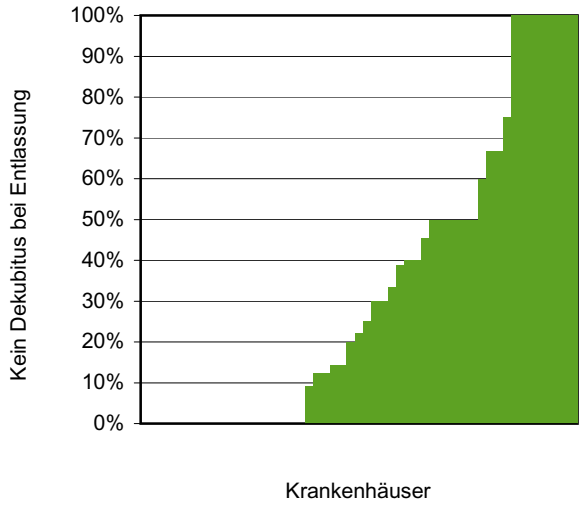
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 35,0% - 75,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 56,4%





6 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 22,2%



53 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Qualitätsindikator 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4

Qualitätsziel: Keine neu aufgetretenen Dekubitalulzera Grad 4 bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen werden

Grundgesamtheit: Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Kennzahl-ID: 2006/DEK-HCH/70310

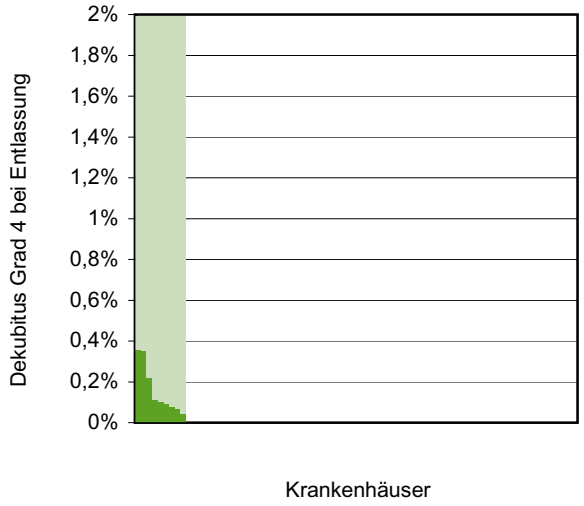
Referenzbereich: Sentinel Event

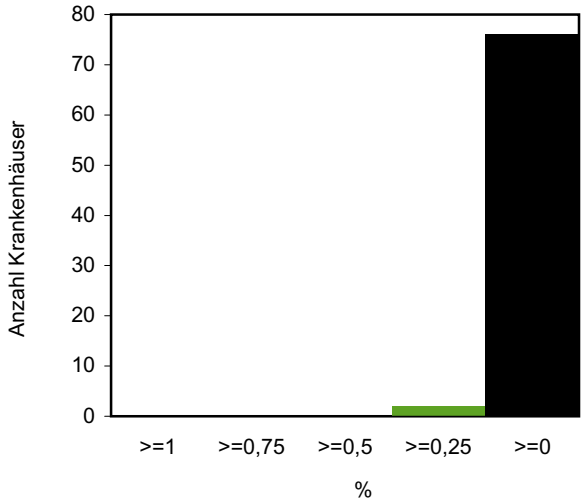
	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 1.182	0,0%	13 / 65.475	0,02%
Vertrauensbereich		0,00% - 0,31%		0,01% - 0,03%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	1 / 1.197	0,1%	24 / 67.937	0,04%
Vertrauensbereich		0,00% - 0,48%		0,02% - 0,05%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3, Kennzahl-ID 2006/DEK-HCH/70310]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

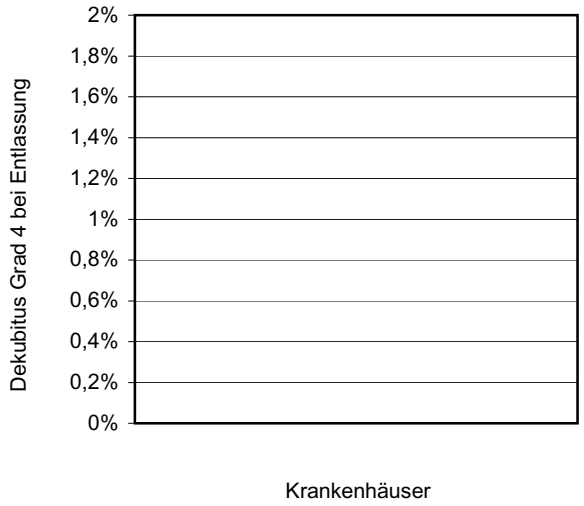
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





78 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat einen Ergebniswert unterhalb der Darstellungsgrenze und wird nicht gesondert markiert.

Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt



0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2006

Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 78
Anzahl Datensätze Gesamt: 65.903
Datensatzversion: HCH 2006 9.0
Datenbankstand: 15. März 2007
2006 - D4822-L37708-P19454

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2007

Kanzlerstraße 4 D-40472 Düsseldorf Telefon 02 11-28 07 29-0 www.bqs-outcome.de

Basisdaten

	Krankenhaus 2006	Gesamt 2006	Krankenhaus 2005
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	1.184	65.903	1.198

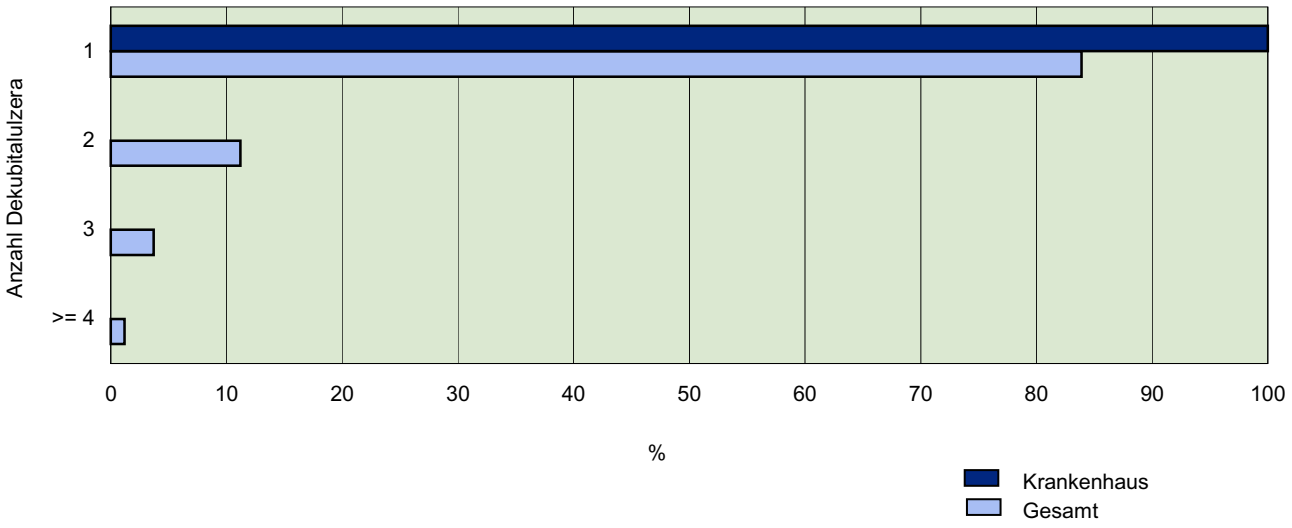
Patienten

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	1.184 / 1.184		65.903 / 65.903		1.198 / 1.198	
< 20 Jahre	0 / 1.184	0,0	10 / 65.903	0,02	0 / 1.198	0,0
20 - 39 Jahre	9 / 1.184	0,8	441 / 65.903	0,67	6 / 1.198	0,5
40 - 59 Jahre	220 / 1.184	18,6	11.479 / 65.903	17,42	218 / 1.198	18,2
60 - 69 Jahre	369 / 1.184	31,2	20.991 / 65.903	31,85	380 / 1.198	31,7
70 - 79 Jahre	453 / 1.184	38,3	25.714 / 65.903	39,02	442 / 1.198	36,9
80 - 89 Jahre	128 / 1.184	10,8	6.521 / 65.903	9,89	150 / 1.198	12,5
>= 90 Jahre	5 / 1.184	0,4	747 / 65.903	1,13	2 / 1.198	0,2
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	1.184		65.903		1.198	
Median		*69,0*		*70,0*		*69,0*
Mittelwert		*68,1*		*68,6*		*68,4*
Geschlecht						
männlich	833	70,4	47.825	72,57	828	69,1
weiblich	351	29,6	18.078	27,43	370	30,9
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	128	10,8	2.715	4,12	80	6,7
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	311	26,3	11.326	17,19	241	20,1
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	683	57,7	42.098	63,88	715	59,7
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	57	4,8	9.365	14,21	154	12,9
5: moribunder Patient	5	0,4	399	0,61	8	0,7

Aufnahme

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja	2	0,2	428	0,65	1	0,1
nein	1.182	99,8	65.475	99,35	1.197	99,9
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	2 / 2	*1,00*	526 / 428	*1,23*	2 / 1	*2,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	1	50,0	196	45,79	0	0,0
Grad 2:	1	50,0	185	43,22	0	0,0
Grad 3:	0	0,0	34	7,94	0	0,0
Grad 4:	0	0,0	13	3,04	1	100,0

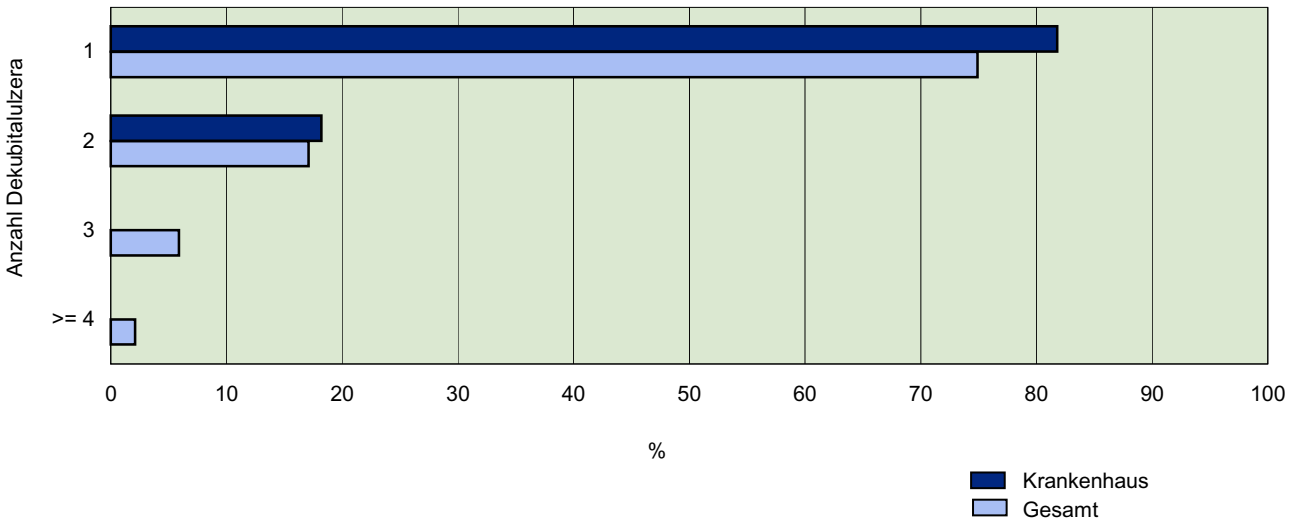
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Entlassung						
ja	11	0,9	1.749	2,65	4	0,3
nein	1.173	99,1	64.154	97,35	1.194	99,7
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	13 / 11	*1,18*	2.386 / 1.749	*1,36*	6 / 4	*1,50*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	5	45,5	564	32,25	0	0,0
Grad 2:	4	36,4	949	54,26	0	0,0
Grad 3:	2	18,2	213	12,18	2	50,0
Grad 4:	0	0,0	23	1,32	2	50,0

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	2	0,2	428	0,65	1	0,1
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 2	0,0	29 / 428	6,78	0 / 1	0,0
unveränderter Anzahl	2 / 2	100,0	218 / 428	50,93	1 / 1	100,0
reduzierter Anzahl	0 / 2	0,0	181 / 428	42,29	0 / 1	0,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)[1]	0 / 2	*0,00*	-168 / 526	*-0,32*	0 / 2	*0,00*

[1] In der Prozentspalte steht:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar:
(Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung - Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme) / Dekubitalulzera bei Aufnahme.

	Krankenhaus 2006		Gesamt 2006		Krankenhaus 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	2	0,2	428	0,65	1	0,1
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera						
Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	11 / 1.182	*9,31*	2.028 / 65.475	*30,97*	4 / 1.197	*3,34*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	1.173 / 1.182	99,2	63.994 / 65.475	97,74	1.194 / 1.197	99,7
1	7 / 1.182	0,6	1.098 / 65.475	1,68	2 / 1.197	0,2
2	2 / 1.182	0,2	268 / 65.475	0,41	1 / 1.197	0,1
3	0 / 1.182	0,0	86 / 65.475	0,13	0 / 1.197	0,0
4 oder mehr	0 / 1.182	0,0	29 / 65.475	0,04	0 / 1.197	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	9 / 1.182	0,8	1.481 / 65.475	2,26	3 / 1.197	0,3
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient[1]	11 / 9	*1,22*	2.028 / 1.481	*1,37*	4 / 3	*1,33*

[1] In der Prozentspalte steht die mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient.
Die Werte der Spalte Anzahl stellen dar: (Anzahl der Dekubitalulzera bei Entlassung / Anzahl Patienten mit neu entstandenem Dekubitalulkus).

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgung sowie der einzelnen Krankenhäuser erlaubt, und einer Basisauswertung, die eine Zusammenfassung der erhobenen Qualitätssicherungsdaten gibt.

2. Qualitätsindikatoren

Einen Überblick über die wesentlichen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bietet die Übersichtsseite, auf der alle Gesamtergebnisse mit ihren Referenzbereichen zusammenfassend dargestellt sind.

Nachfolgend werden dann die Ergebnisse zu den einzelnen Qualitätsindikatoren ausführlich dargestellt. Dazu wird im Titel zunächst die Bezeichnung des Qualitätsindikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Qualitätsindikators beschrieben. Unter Kennzahl-ID ist die Bezeichnung der einzelnen Qualitätskennzahl mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer aufgeführt. Danach sind alle Qualitätskennzahlen, für die auch eine grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse erfolgt, eindeutig identifizierbar.

Sofern ein Referenzbereich für eine Qualitätskennzahl definiert ist (vgl. 2.2), wird dieser hier aufgeführt.

In der Tabelle sind dann die Ergebnisse zu dem Qualitätsindikator dargestellt. Die Zeilen- bzw. Spaltenbeschriftungen erklären, was die Kennzahlen in der Tabelle darstellen (z.B. welches Ereignis gezählt wird oder wie ggf. die Grundgesamtheit weiter eingeschränkt ist).

Sowohl in der Beschreibung der Grundgesamtheit als auch in den Zeilen- und Spaltenbeschriftungen ist dabei ein "oder" als logisches, d.h. inklusives "oder" zu verstehen im Sinne von "und/oder".

Die Berechnung des Vertrauensbereichs (vgl. 2.1) sowie die grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse (vgl. 2.3) erfolgt nur für die farblich hervorgehobenen Kennzahlen des Qualitätsindikators.

2.1 Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem sich das Ergebnis eines Krankenhauses bei der Messung eines Qualitätsindikators unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit befindet. In dieser Auswertung wird eine Wahrscheinlichkeit von 95% festgelegt.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Wundinfektion
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativer Wundinfektion an allen Patienten
Krankenhauswert:	10,0%
Vertrauensbereich:	8,2 - 11,8%

D.h. berücksichtigt man alle zufälligen Faktoren, wie z.B. Dokumentationsfehler etc., liegt die wahre Wundinfektionsrate des Krankenhauses mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 8,2 und 11,8 Prozent.

Die Größe des Vertrauensbereiches hängt von folgenden Parametern ab:

1. der Sicherheitswahrscheinlichkeit (95%)
2. der Anzahl der Fälle (z.B. Anzahl der operierten Patienten)
3. der Anzahl der Ereignisse (z.B. Anzahl der Patienten mit postoperativer Wundinfektion)

© BQS 2007

2.2 Referenzbereich

Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich).
Es gibt zwei Arten von Referenzbereichen:

a) Referenzbereiche, die durch einen festen Wert definiert sind (fixer Referenzbereich)
Beispiel: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von <= 15% definiert, d.h. die Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten > 15% gelten als auffällig.

b) Referenzbereiche, die durch die Verteilung der Krankenhausergebnisse festgelegt sind (Perzentilen-Referenzbereich)
Beispiel: Es wird festgelegt, dass die 10% der Krankenhäuser mit den höchsten Wundinfektionsraten als auffällig gelten sollen. Damit ist ein Referenzbereich (= Unauffälligkeitsbereich) von <= 90%-Perzentile definiert.
Die Berechnung der Perzentile beruht dabei auf den Ergebnissen der Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in der betrachteten Grundgesamtheit auf der Basis des BQS-Bundesdatenpools 2006.

Im Fall a) ist der Referenzbereich fix und die Anzahl der auffälligen Krankenhäuser kann je nach Verteilung schwanken. Wohingegen im Fall b) der Anteil der auffälligen Krankenhäuser festgelegt ist, aber der tatsächliche Referenzbereich je nach Verteilung anders ausfällt.

Ein Spezialfall von a) ergibt sich bei so genannten "Sentinel Event"-Qualitätsindikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. Technisch bedeutet dies, dass der Referenzbereich hier mit einem Wert von 0% gleichzusetzen ist. Für solche Qualitätsindikatoren wird in der Auswertung als Referenzbereich "Sentinel Event" aufgeführt.

Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren oder Qualitätskennzahlen Referenzbereiche definiert.
Anstelle des Referenzbereichs wird hier ein "Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.“ bzw. "Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.“ platziert, um zu verdeutlichen, dass für spätere Auswertungen hier ein Referenzbereich nachgetragen werden kann. Auf der Übersichtsseite und in der Ergebnistabelle zum einzelnen Qualitätsindikator findet sich entsprechend der Eintrag "nicht definiert".

2.3 Vorjahresdaten

Parallel zu den Ergebnissen des Jahres 2006 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2005 dargestellt. Diese befinden sich in der Tabelle "Vorjahresdaten" und beinhalten die Kennzahlen zum Qualitätsindikator sowie den dazugehörigen Vertrauensbereich, gerechnet mit den Daten des Vorjahres. Diese Art der Darstellung ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse im Zeitverlauf.

Gerechnet wird mit den Rechenregeln der BQS-Bundesauswertung 2006. Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2005 kommt es deshalb in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2006 überarbeitet worden sind.

Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit wird das in einer Fußnote unter der Tabelle "Vorjahresdaten" erläutert.

© BQS 2007

2.4 Grafische Darstellung der Krankenhausergebnisse

Für die farblich hinterlegte(n) Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators werden die Ergebnisse der Krankenhäuser grafisch dargestellt.

Krankenhäuser, die in der betrachteten Grundgesamtheit keinen Fall dokumentiert haben, werden grafisch nicht dargestellt. Es wird nur die Anzahl dieser Krankenhäuser aufgeführt.

Die Krankenhäuser, die mindestens 20 Fälle in der betrachteten Grundgesamtheit der Kennzahl dokumentiert haben, werden sowohl im Benchmarkdiagramm (vgl. 2.4.1) als auch im Histogramm (vgl. 2.4.2) dargestellt. Dabei erscheinen Krankenhäuser, die mit ihren Ergebnissen außerhalb eines definierten Referenzbereiches liegen, im Benchmarkdiagramm vor einem farbigen Hintergrund.

Die Verteilung der Ergebnisse von Krankenhäusern mit weniger als 20 dokumentierten Fällen in der Grundgesamtheit ist in einem weiteren Benchmarkdiagramm abgebildet. Die Darstellung eines Referenzbereiches erfolgt hier nicht.

Bei einem Vergleich der beiden Benchmarkdiagramme ist zu beachten, dass die y-Achsen oft nicht gleich skaliert sind.

Als zusätzliche Information sind über den Grafiken jeweils die Spannweite und der Median der Krankenhausergebnisse aufgeführt.

Was unter einem "Fall" zu verstehen ist, ist jeweils abhängig von der Definition der Grundgesamtheit des Qualitätsindikators. So kann damit neben einem "Patienten" z.B. auch eine "Operation" oder eine "Intervention" gemeint sein.

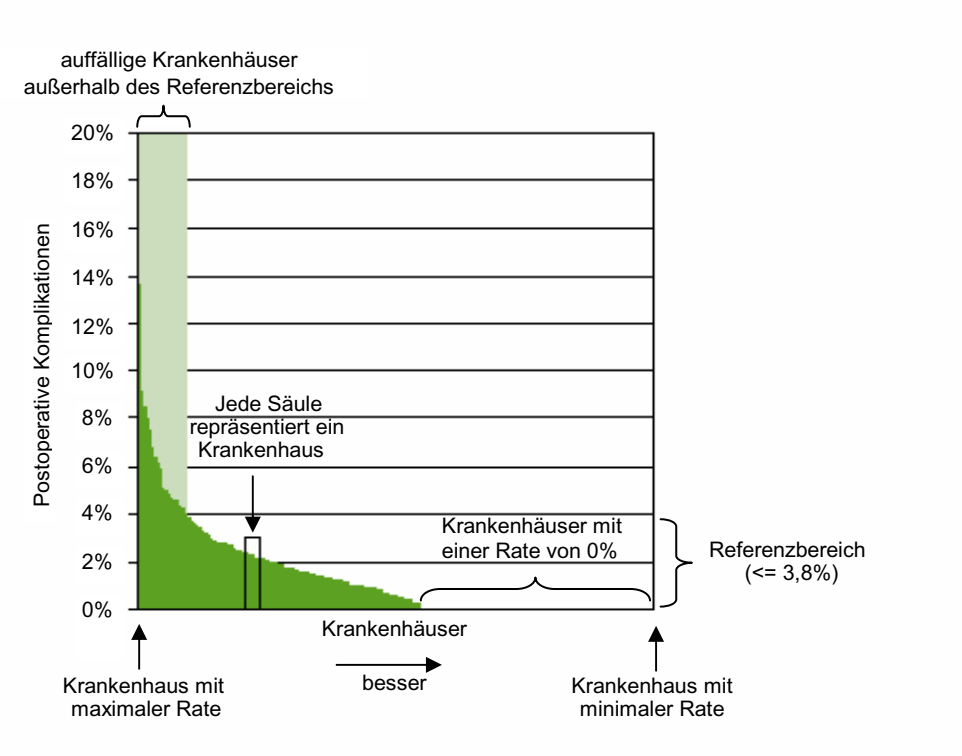
© BQS 2007

2.4.1 Benchmarkdiagramm

Für jedes Krankenhaus wird der zugehörige Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators durch eine Säule dargestellt. Die Säulen werden so angeordnet, dass Krankenhäuser mit guter Qualität immer rechts stehen.

Beispiel:

Qualitätsindikator:	Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil von Patienten mit postoperativen Komplikationen an allen Patienten



© BQS 2007

2.4.2 Histogramm

Für die Darstellung der Verteilung der Krankenhausergebnisse in einem Histogramm werden die von den Krankenhäusern erreichten Werte der Kennzahl des Qualitätsindikators in Klassen aufgeteilt. Für jede Klasse wird die Anzahl der Krankenhäuser ermittelt, für die die zugehörige Kennzahl in diese Klasse fällt.

Im Histogramm repräsentiert jede Säule eine Klasse. Die Säulenhöhe entspricht der Anzahl der Krankenhäuser, deren berechnete Kennzahl in der jeweiligen Klasse liegt.

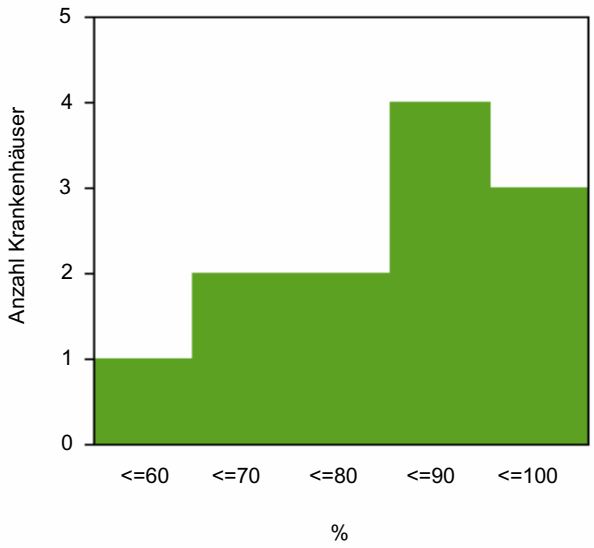
Beispiel:

Qualitätsindikator: Postoperative Komplikationen
Kennzahl zum Qualitätsindikator: Anteil von Patienten ohne postoperative Komplikationen an allen Patienten
Mögliche Klasseneinteilung:

1. Klasse: <= 60%
2. Klasse: > 60% bis <= 70%
3. Klasse: > 70% bis <= 80%
4. Klasse: > 80% bis <= 90%
5. Klasse: > 90% bis <= 100%

Verteilung der Krankenhäuser auf die Klassen:

Klasse	<= 60%	60% - 70%	70% - 80%	80% - 90%	90% - 100%
Anzahl Krankenhäuser mit Ergebnis in der Klasse	1	2	2	4	3



© BQS 2007

Damit Krankenhäuser mit „guter“ Qualität im Histogramm immer rechts stehen, kann es passieren, dass die natürliche Reihenfolge der Klassen-Skala (von „klein“ nach „groß“) im Histogramm umgedreht wird (von „groß“ nach „klein“).

Aus Darstellungsgründen wird die Klasse, die ganz links steht, immer so gewählt, dass sie bis zum minimalen bzw. maximalen realisierten Krankenhauswert der Kennzahl geht. In der Regel ist diese Klasse damit größer als die anderen Klassen, die eine fest vorgegebene Breite besitzen.

Das Histogramm liefert gegenüber dem Säulendiagramm weitere Informationen zu folgenden Fragestellungen:

- Welcher Wert der Kennzahl des Qualitätsindikators wird im Mittel angenommen? (Lage der Verteilung)
- Gibt es genauso viele „gute“ wie „schlechte“ Krankenhäuser? (Symmetrie der Verteilung)
- Gibt es starke Unterschiede zwischen den Krankenhäusern? (Streuung der Verteilung)

3. Basisauswertung

In der Basisauswertung werden sämtliche Items des entsprechenden Datensatzes deskriptiv ausgewertet. In einigen Fällen gibt es zur Basisauswertung ergänzende Auswertungen, die weitergehende Aspekte des betreffenden Leistungsbereichs beleuchten sollen.

4. Fehlende Werte und Mehrfachnennungen

Es kann vorkommen, dass Prozentangaben in der Summe kleiner oder größer sind als 100%.

Für den ersten Fall, dass die Summe kleiner als 100% ist, sind fehlende Angaben verantwortlich. D.h. für die an 100% fehlenden Fälle wurden keine oder ungültige Angaben gemacht.

Prozentsummen von über 100% lassen sich dadurch erklären, dass Mehrfachnennungen möglich waren.

5. Wechsel der Grundgesamtheit

Allgemein ist bei der Interpretation von statistischen Kennzahlen darauf zu achten, welche Bezugsgröße für die Berechnung gewählt wurde. So ergeben sich z.B. unterschiedliche Auslegungen eines prozentualen Anteils, wenn einmal das Patientenkollektiv und ein anderes mal die Operationen die Bezugsgröße bilden.

Eine Einschränkung der Grundgesamtheit wird häufig dadurch angezeigt, dass die entsprechende Zeilenbeschriftung in der Tabelle etwas nach rechts eingerückt ist.

6. Interpretation der Ergebnisse

Statistiken geben keinen direkten Hinweis auf gute oder schlechte Qualität, sondern bedürfen fachkundiger Interpretation und ggf. weitergehender Analysen.

© BQS 2007

7. Glossar

Anteil
Eine Rate beschreibt den prozentualen Anteil einer Merkmalsausprägung unter allen betrachteten Merkmalsträgern (Grundgesamtheit).

Beziehungszahl
Siehe Verhältniszahl

Konfidenzintervall
Siehe Vertrauensbereich

Kennzahl(en) eines Qualitätsindikators (Qualitätskennzahlen)
Kennzahlen eines Qualitätsindikators geben die zahlenmäßige Ausprägung des Qualitätsindikators für den Bundes- oder Landesdatenpool (Gesamtrate) und das einzelne Krankenhaus wieder. Jedem Qualitätsindikator sind ein oder manchmal auch mehrere Qualitätskennzahlen zugeordnet. Qualitätskennzahlen sind in der Tabelle farblich hervorgehoben und werden zusammen mit ihrem Vertrauensbereich und - sofern definiert - ihrem Referenzbereich angegeben. Die Verteilung der Kennzahl wird jeweils als Benchmarkdiagramm und als Histogramm dargestellt (Verteilung der Krankenhausergebnisse).

Kennzahl-ID einer Qualitätskennzahl
Eine Kennzahl-ID mit Angabe zum Auswertungsjahr, Leistungsbereich und Kennzahl-Nummer ermöglicht eine eindeutige Identifikation einer Qualitätskennzahl, für die die Krankenhausergebnisse grafisch dargestellt werden. Z.B. steht die Bezeichnung 2006/18n1-MAMMA/46200 für das Ergebnis des Qualitätsindikators "Postoperatives Präparatröntgen" im Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) im Auswertungsjahr 2006.
Diese Angabe zur Kennzahl-Nummer (z.B. 46200) ermöglicht eine schnelle Suche im Internet auf den Homepages der BQS.

Median der Krankenhausergebnisse
Der Median ist derjenige Wert, für den 50% der Krankenhausergebnisse kleiner und 50% der Krankenhausergebnisse größer sind. Der Median ist ein Maß, das den Mittelpunkt der Verteilung beschreibt.

Perzentile der Krankenhausergebnisse
Für das x%-Perzentil der Krankenhausergebnisse gilt, dass x% der Krankenhausergebnisse kleiner oder gleich dem x%-Perzentil sind. Haben beispielsweise 25% der untersuchten Krankenhäuser eine Wundinfektionsrate von 1,5% oder kleiner, so entspricht hier der Wert von 1,5% dem 25%-Perzentil.

Rate
Siehe Anteil

Statistische Maßzahlen
Das Gesamtergebnis sowie die Verteilung der Krankenhausergebnisse werden durch statistische Maßzahlen beschrieben.

Spannweite der Krankenhausergebnisse
Die Spannweite gibt den minimalen und maximalen Wert der Krankenhausergebnisse an. Die Spannweite ist ein Maß für die Streuung der Verteilung.

Verhältniszahl
Der Quotient zweier sachlich in Verbindung stehender Merkmale heißt Beziehungszahl. Dabei ist nicht wie bei einer Rate der Zähler eine Untermenge des Nenners. Im Weiteren wird die Bezeichnung „Verhältniszahl“ verwendet.

Vertrauensbereich
Der Vertrauensbereich gibt den Wertebereich an, in dem der prozentuale Anteil mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% unter Berücksichtigung aller zufälligen Ereignisse (z.B. Dokumentationsfehler, natürliche Schwankungen beim Leistungsprozess etc.) liegt.

© BQS 2007

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität mit dem logistischen KCH-SCORE

1. Einleitung

Die Letalität wird als der wichtigste Qualitätsindikator nach herzchirurgischen Eingriffen betrachtet. Die Letalitätsrate eines Krankenhauses hängt dabei nicht allein von der Qualität der erbrachten Leistung ab, sondern wird unter anderem durch Vorerkrankungen, unterschiedliche Schweregrade der Grunderkrankung und auch krankheitsunabhängige Merkmale wie z.B. Alter oder Geschlecht seiner Patienten beeinflusst. Das Ergebnis eines Krankenhauses hängt also auch davon ab, welches Risikoprofil die Patienten eines Krankenhauses besitzen. Ein Krankenhaus, in dem sehr häufig Hoch-Risiko-Patienten behandelt werden, lässt in der Regel eine höhere Letalität erwarten als ein Krankenhaus mit wenigen Hoch-Risiko-Patienten. Ein schlechteres Ergebnis muss in solchen Fällen nicht automatisch eine schlechtere Qualität der Versorgung bedeuten. Erst eine angemessene Berücksichtigung unterschiedlicher Risiken im Patientenmix sorgt für einen fairen Vergleich.

Hierzu werden risikoadjustierte Qualitätsdarstellungen genutzt. Um einen möglichen gemeinsamen Einfluss mehrerer Risikofaktoren zu erkennen und zu gewichten, können multiple logistische Regressionsmodelle eingesetzt werden, deren Ergebnisse in einem weiteren Schritt zur Berechnung risikoadjustierter Letalitätsraten genutzt werden können. Bekannte Beispiele sind die seit 1996 regelmäßig vom New York State Department of Health (1996 bis 2004) herausgegebenen Cardiac Surgery Reports oder der im europäischen Raum weit verbreitete additive oder logistische EuroSCORE (Roques et al. 1999, Michel et al. 2003). Beim Vergleich deutscher herzchirurgischer Kliniken mittels EuroSCORE stellte sich dabei heraus, dass die erwarteten Letalitätsraten einzelner Kliniken inzwischen zum Teil deutlich überschätzt werden. Um schließlich einen fairen Vergleich der deutschen Krankenhäuser untereinander zu ermöglichen, hat sich die BQS gemeinsam mit der Fachgruppe Herzchirurgie entschlossen, einen logistischen Score für die Koronarchirurgie (KCH-SCORE) auf der Grundlage aktueller Daten zu entwickeln (BQS-Qualitätsreport 2004).

© BQS 2007

2. EuroSCORE

Für die Risikoadjustierung der postoperativen Letalität nach herzchirurgischen Eingriffen wird im europäischen Raum häufig der logistische oder additive EuroSCORE verwendet (Roques et al. 1999, BQS-Qualitätsreport 2002). Grundlage des EuroSCORE sind Daten von 19.030 Patienten, die in 128 herzchirurgischen Kliniken aus 8 europäischen Ländern von September bis Dezember 1995 erhoben wurden. Postoperative Letalität wird definiert als der Anteil von Patienten, die entweder innerhalb von 30 Tagen nach der Operation versterben oder während des gleichen stationären Aufenthaltes, sofern dieser mehr als 30 Tage andauert.

Im Leistungsbereich Isolierte Koronarchirurgie des BQS-Bundesdatenpools lag die nach dem logistischen EuroSCORE zu erwartende 30-Tage-Letalitätsrate der deutschen Krankenhäuser in den Jahren 2002 und 2003 mit 4,80% bzw. 5,34% (www.bqs-outcome.de) deutlich über der in der ursprünglichen Publikation zum EuroSCORE angegebenen Rate von 3,4%. Das heißt, das Risikoprofil der behandelten Patienten hat im Vergleich zur ursprünglichen EuroSCORE-Population aus dem Jahre 1995 erheblich zugenommen. Gleichzeitig wurde mit 3,26% bzw. 3,27% eine etwas niedrigere 30-Tage-Letalitätsrate als von Roques et al. publiziert beobachtet (siehe Abbildung 1).

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 (siehe Abbildung 2).

Bezogen auf die klinische Praxis zeigt sich somit eine Zunahme der Behandlungsqualität im zeitlichen Verlauf sowohl durch eine gleich bleibende Letalitätsrate trotz zunehmender Anzahl von Patienten mit höherem Risiko als auch durch die Abnahme der Letalitätsrate bei nahezu unverändertem Risikoprofil der behandelten Patienten.

© BQS 2007

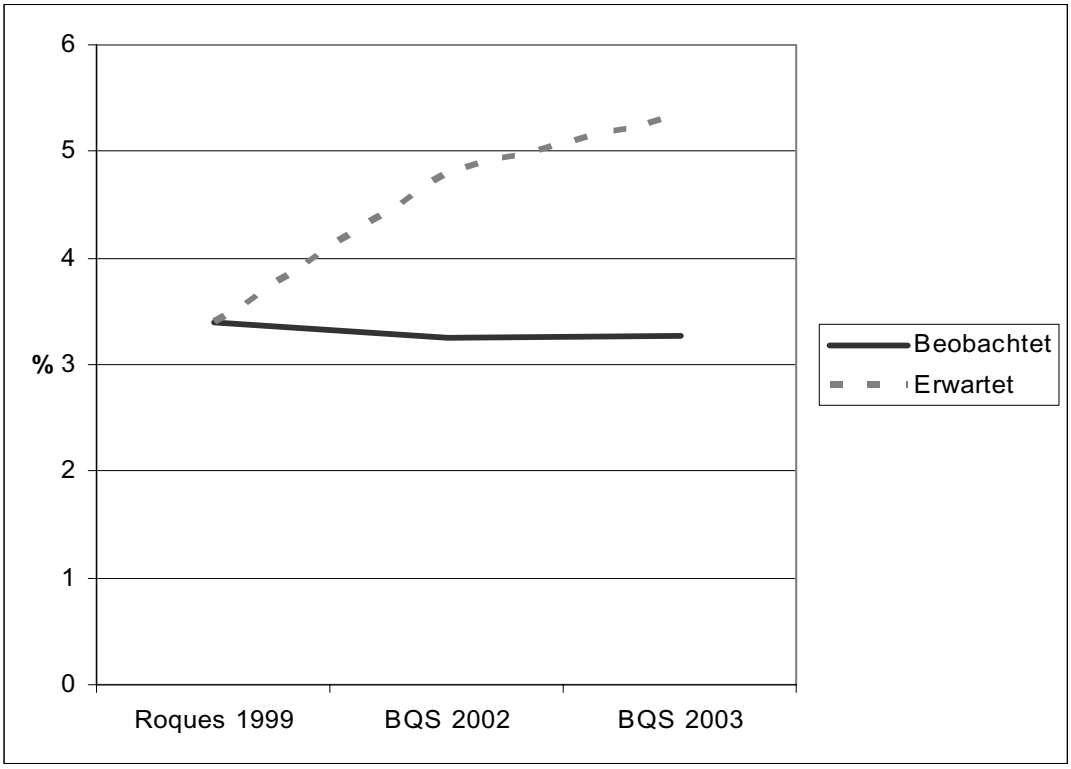


Abbildung 1: Beobachtete und erwartete 30-Tage-Letalität in der EuroSCORE-Population und der BQS-Bundesauswertung 2002 und 2003

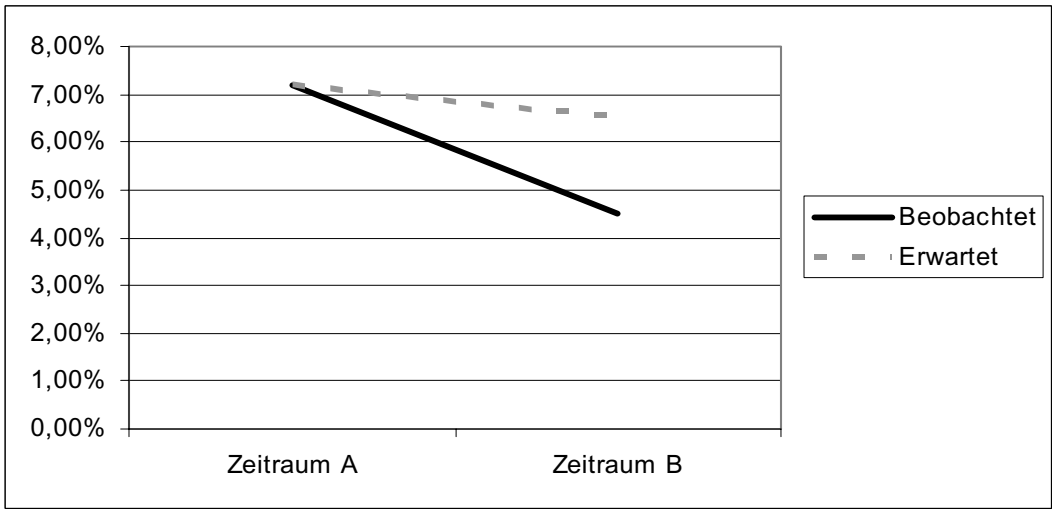


Abbildung 2: Zeitlicher Verlauf von beobachteter und erwarteter 30-Tage-Letalität an einem Krankenhaus (Zingone et al. 2004)

In der BQS-Bundesauswertung 2004 zeigt die vergleichende Darstellung der nach dem logistischen EuroSCORE adjustierten In-Hospital-Letalität, dass nahezu alle deutschen herzchirurgischen Abteilungen bessere Ergebnisse erzielen als nach dem EuroSCORE zu erwarten gewesen 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.

Postoperative Letalität oder In-Hospital-Letalität?

Bei der Entwicklung eines neuen Modells zur Risikoadjustierung der postoperativen Letalität war zu berücksichtigen, dass zum jetzigen Zeitpunkt nur ca. 40% der herzchirurgischen Abteilungen vollständige Angaben zur 30-Tage-Letalität ihrer Patienten machen können.

Für einen Vergleich aller deutschen herzchirurgischen Krankenhäuser steht damit lediglich die In-Hospital-Letalität als Messgröße zur Verfügung. Die Wertigkeit dieses Indikators ist in der Vergangenheit kontrovers diskutiert worden, da die postoperative Verweildauer nach herzchirurgischen Operationen zwischen den Krankenhäusern variiert. Eine BQS-Sonderauswertung zu diesem Thema (BQS-Qualitätsreport 2005) zeigt jedoch, dass eine unterschiedliche Verlegungspraxis in den Krankenhäusern keinen Einfluss auf die In-Hospital-Letalität hat. Unterschiedliche postoperative Verweildauern sind dabei eher auf einen gleichzeitigen Effekt von präoperativen Risikofaktoren der behandelten Patienten, postoperativen Komplikationen und der Qualität der Behandlungsabläufe zurückzuführen.

Der Einsatz eines logistischen Modells zur Risikoadjustierung auf Basis der In-Hospital-Letalität erscheint daher gerechtfertigt.

© BQS 2007

3. Der logistische KCH (Koronarchirurgie)-Score

Entwicklung des Modells

Bei der Entwicklung des Modells wurde auf den Datenpool der BQS-Bundesauswertung 2004 (BQS-Bundesdatenpool 2004) zurückgegriffen. Als Grundgesamtheit wurden alle 54.355 Patienten betrachtet, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden. Neben den 17 bereits im EuroSCORE verwendeten Risikofaktoren wurde auch der Einfluss weiterer Risikofaktoren, die von der Fachgruppe als möglicherweise relevant betrachtet wurden und aus dem vorhandenen Datensatz Herzchirurgie abgebildet werden konnten, auf die In-Hospital-Letalität in der isolierten Koronarchirurgie untersucht.

Unter Verwendung von multiplen logistischen Regressionsmodellen lassen sich dabei nicht nur Aussagen darüber treffen, ob bestimmte Faktoren überhaupt einen Einfluss auf einen bestimmten binären Zustand (z.B. lebendig / tot) eines Patienten ausüben, auch lässt sich der simultane Einfluss dieser Risikofaktoren auf eine Erkrankungs- oder Versterbens-wahrscheinlichkeit quantifizieren.

In einem ersten Schritt blieben dabei Risikofaktoren unberücksichtigt, die in der Isolierten Koronarchirurgie keine Rolle spielen sollten („Eingriff an der thorakalen Aorta“ und „Zusatzeingriffe zur Bypassoperation“) oder die bei weniger als 100 der 54.355 Patienten bei gleichmäßiger Verteilung über alle 77 Kliniken auftraten (Septumruptur mit 74 Fällen in 38 Kliniken und floride Endokarditis mit 12 Fällen in 10 Kliniken). Im Weiteren wurde eine Variablenselektion nach mathematisch-statistischen Gesichtspunkten durchgeführt, bei der zum Signifikanzniveau 5% statistisch nicht signifikante Variablen aus der Modellbildung ausgeschieden sind. So konnte bei gleichzeitiger Berücksichtigung der im Modell verbliebenen Risikofaktoren kein signifikanter Einfluss für die folgenden Variablen nachgewiesen werden: Instabile Angina, Fettstoffwechselstörung, Body Mass Index, Hauptstammstenose, arterielle Hypertonie, Nierenfunktion (dialysepflichtig), Nikotinabusus. Die in Tabelle 1 näher definierten 14 Variablen konnten dagegen als Risikofaktoren mit gemeinsamem Einfluss auf die In-Hospital-Letalität identifiziert werden.

© BQS 2007

Risikofaktor	Definition laut BQS-Datensatz Herzchirurgie
Alter (zwei Risikoklassen)	a) 66 - 80 Jahre; b) > 80 Jahre;
Geschlecht	weiblich
Präoperativer Kreatininwert	Kreatininwert (präoperativ) > 2,3 mg/dl oder Kreatininwert (präoperativ) > 200 µmol/l
Extrakardiale Arteriopathie	periphere AVK (Extremitäten) ODER arterielle Gefäßerkrankung der zum Hirn führenden Gefäße ODER Vorliegen eines Aortenaneurysma
Chronische Lungenerkrankungen	Lungenerkrankungen: COPD mit Langzeit-Bronchodilatatoren-Therapie
Neurologische Dysfunktion	neurologische Erkrankungen: ZNS, zerebrovaskulär (Blutung/Ischämie) ODER ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer) ODER peripher ODER Kombination
Reoperation (frühere Herzoperationen)	Vor-OP an Herz/Aorta: Koronarchirurgie ODER Aortenklappe ODER Mitralklappe ODER Trikuspidalklappe ODER Pulmonalklappe ODER Aortenaneurysma/-ektasie (thorakal ODER Kombination) ODER kongenitale Vitien ODER Herztumoren ODER Perikarderkrankung ODER Transplantation ODER Rhythmuschirurgie (epikardiale Schrittmacher-Implantation ODER epikardiale Defibrillator-Implantation ODER Kombination ODER antitachykarde OP) ODER sonstige Herz-Vor-Op
Kritischer präoperativer Status	kardiogener Schock/Dekompensation innerhalb der letzten 48 Stunden ODER Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden ODER Patient wird beatmet ODER Katecholamine (Inotrope (i. v.)) ODER IABP als (präoperative) mechanische Kreislaufunterstützung
Linksventrikuläre Dysfunktion (zwei Risikoklassen)	a) LVEF mittel oder 30 - 50% b) LVEF schlecht oder < 30%
Kürzlicher Myokardinfarkt	Infarkt(e) weniger als 91 Tage zurück
Pulmonale Hypertonie	pulmonale Hypertonie
Notfall	OP-Dringlichkeit Notfall ODER OP-Dringlichkeit Notfall (Reanimation/ultima ratio)
Diabetes mellitus (Insulinpflichtig)	Diabetes mellitus mit Insulin behandelt
Vorhofflimmern oder andere Rhythmusstörungen	führender Rhythmus bei Aufnahme: Vorhofflimmern ODER andere Rhythmusstörungen

Tabelle 1: Risikofaktoren mit statistisch signifikantem Einfluss auf die In-Hospital-Letalität.

© BQS 2007

In die Berechnung des Risikomodells gingen schließlich die 48.027 von 54.355 Patienten mit isoliert koronarchirurgischer Erstoperation ein, die eine vollständige Dokumentation zu den 14 selektierten Risikofaktoren aufwiesen, was eine Vollständigkeit an Datensätzen von 88,4% aus der ursprünglichen Grundgesamtheit bedeutet.

Zur Überprüfung der Modellgültigkeit wurde die Hosmer-Lemeshow Goodness-of-Fit-Teststatistik verwendet. Dazu werden die für jeden Patienten aus dem Modell vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten zu versterben aufsteigend sortiert und in zehn gleich große Gruppen aufgeteilt. Ob die vorhergesagte Anzahl von Todesfällen in den zehn Gruppen mit der tatsächlich zu beobachtenden Anzahl in den Gruppen übereinstimmt, wird schließlich mittels eines χ^2-Test überprüft. Ein Wert von 0,214 für den Hosmer-Lemeshow Goodness-of-Fit-Test lässt dabei keine signifikanten Unterschiede erkennen. Das bedeutet, dass das neu entwickelte Risikoadjustierungsmodell die Wahrscheinlichkeit, nach einer koronarchirurgischen Operation zu versterben, gut vorhersagt. Der Wert der ROC-Kurve, der die Diskriminierungsfähigkeit zwischen richtigen und falschen Vorhersagen beschreiben soll, kann mit 0,781 für das berechnete Modell ebenfalls als gut bezeichnet werden.

Das Ergebnis der multiplen logistischen Regression ist in Tabelle 2 dargestellt. Die Regressionskoeffizienten stellen dabei die in dem Modell berechneten Gewichtungen der einzelnen Risikofaktoren dar, mit dem Standardfehler als Maß der Variation. Aus beiden zusammen berechnen sich mittels Wald-χ^2-Teststatistik die p-Werte. Mit dem Odds-Ratio, das ebenfalls aus den Regressionskoeffizienten berechnet wird, lässt sich schließlich aussagen, um welchen Faktor die einzelnen Risikofaktoren die Chance erhöhen, nach oder während eines koronarchirurgischen Eingriffs im Krankenhaus zu versterben. So ist die Chance zu versterben für Notfallpatienten 2,59-mal höher als für Nicht-Notfallpatienten, wenn ansonsten gleiche Risiken vorliegen. Da sich diese Interpretation auf die Chance (= Wahrscheinlichkeit im Krankenhaus zu versterben / Wahrscheinlichkeit im Krankenhaus nicht zu versterben) bezieht, werden zur Berechnung der vom Patientenrisiko abhängigen erwarteten Letalität die Regressionskoeffizienten verwendet.

© BQS 2007

Risikofaktor	Regressions-koeffizient	Standard-fehler	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 2: Ergebnis der multiplen logistischen Regression

Ausgehend vom logistischen Regressionsmodell

$$\ln \frac{p}{1 - p} = \beta_0 + \beta_1 * x_1 + \beta_2 * x_2 + \ldots + \beta_n * x_n \qquad (1)$$

mit den Risikofaktoren $x_1,..,x_n$ (hier mit den Werten '1' bei Vorliegen und '0' bei Nicht-Vorliegen), der Konstanten β_0 und den Regressionskoeffizienten $\beta_1,..,\beta_n$ 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:

$$p = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 * x_1 + \beta_2 * x_2 + \ldots + \beta_n * x_n)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 * x_1 + \beta_2 * x_2 + \ldots + \beta_n * x_n)} \qquad (2)$$

© BQS 2007

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

$$p = \frac{\exp(-5{,}26 + 0{,}743 + 0{,}398 + 0{,}790 + 0{,}447)}{1 + \exp(-5{,}26 + 0{,}743 + 0{,}398 + 0{,}790 + 0{,}447)} = \frac{\exp(-2{,}898)}{1 + \exp(-2{,}898)}$$

$$= \frac{0{,}055}{1{,}055} = 0{,}052 = 5{,}2\%$$

Bei zusätzlich beobachtetem insulinpflichtigen Diabetes mellitus erhöht sich diese auf

$$p = \frac{\exp(-5{,}26 + 0{,}743 + 0{,}398 + 0{,}790 + 0{,}447 + 0{,}306)}{1 + \exp(-5{,}26 + 0{,}743 + 0{,}398 + 0{,}790 + 0{,}447 + 0{,}306)} = \frac{\exp(-2{,}592)}{1 + \exp(-2{,}592)}$$

$$= \frac{0{,}075}{1{,}075} = 0{,}070 = 7{,}0\%$$

Summiert man für ein Krankenhaus die erwarteten Versterbenswahrscheinlichkeiten aller Patienten mit isoliert koronarchirurgischen Eingriffen, so erhält man die zu erwartende Anzahl der im Krankenhaus verstorbenen Patienten. Berechnet man den Mittelwert, erhält man die aus dem Patientenmix resultierende erwartete In-Hospital-Letalitätsrate eines Krankenhauses.

Betrachtet man für das Auswertungsjahr 2004 bundesweit alle 48.027 Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE und addiert alle erwarteten Versterbens-wahrscheinlichkeiten auf, erhält man als Ergebnis 1.426 erwartete In-Hospital-Todesfälle bei 1.426 tatsächlich beobachteten. Die erwartete und beobachtete bundesweite Letalitätsrate für das Jahr 2004 beträgt entsprechend in beiden Fällen 2,97%. Für den EuroSCORE ergibt sich bei gleichem Vorgehen für die 48.155 Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE eine erwartete Anzahl von bundesweit 2.919 Todesfällen bei tatsächlich beobachteten 1.438. Die mittels EuroSCORE vorhergesagte Letalitätsrate von 6,06% überschätzt die beobachtete In-Hospital-Letalitätsrate von 2,99% deutlich.

© BQS 2007

KCH-SCORE-Tabelle

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 2 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 Tabelle ablesen.

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%.

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.

KCH-SCORE-Wert (Patient)	erwartete Letalität (Patient)
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%

© BQS 2007

4. Risikoadjustierung mit dem logistischen KCH-SCORE

Bei der Risikoadjustierung mit dem logistischen KCH-SCORE wird die tatsächlich beobachtete In-Hospital-Letalitätsrate eines Krankenhauses (O für Observed) mit der erwarteten In-Hospital-Letalitätsrate (E für Expected) verglichen. Grundgesamtheit sind auch hier wieder alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und die eine vollständige Dokumentation zum KCH-SCORE aufweisen.

Die beobachtete In-Hospital-Letalitätsrate O eines Krankenhauses berechnet sich als Anzahl der im Krankenhaus verstorbenen Patienten geteilt durch die Anzahl behandelter Patienten.

Die nach der Risikostruktur seiner Patienten zu erwartende In-Hospital-Letalitätsrate E eines Krankenhauses berechnet man, indem zunächst für alle behandelten Patienten eines Krankenhauses die nach dem logistischen KCH-SCORE erwarteten Versterbens-wahrscheinlichkeiten summiert werden (= erwartete Anzahl von im Krankenhaus verstorbenen Patienten) und diese dann ebenfalls durch die Anzahl der Patienten teilt. Durch dieses Vorgehen werden die bei jedem Patienten beobachteten Risikofaktoren mit berücksichtigt, und man erhält eine erwartete Letalitätsrate, die den jeweiligen Patientenmix eines Krankenhauses mit einbezieht. So liegt für ein Krankenhaus mit überdurchschnittlich vielen Hoch-Risiko-Patienten die erwartete Letalitätsrate E über der im Jahre 2004 bundesweit beobachteten Letalitätsrate von 2,97%.

Als Gesamtletalitätsraten bezeichnet man nun die bundesweit beobachteten und erwarteten In-Hospital-Letalitätsraten. Die Berechnung erfolgt analog zur Berechnung der beobachteten und erwarteten In-Hospital-Letalitätsraten der einzelnen Krankenhäuser, mit dem Unterschied, dass hier alle isoliert koronarchirurgisch behandelten Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE aus allen 77 teilnehmenden herzchirurgischen Abteilungen betrachtet werden. Für das Jahr 2004 beträgt die bundesweit beobachtete Gesamtletalitätsrate z.B. 2,97% (1.426 In-Hospital verstorbene Patienten / 48.027 behandelte Patienten).

© BQS 2007

Für einen risikoadjustierten Vergleich der Krankenhäuser wird im Weiteren der Unterschied zwischen O und E betrachtet. Der Unterschied lässt sich einerseits über die Differenz O - E oder das Verhältnis O / E darstellen.

Die Differenz O - E ist der Anteil Todesfälle, der über dem erwarteten Anteil liegt. Sie kann aufgefasst werden als absolute Abweichung der beobachteten Letalität von der erwarteten Letalität. Beträgt zum Beispiel für ein Krankenhaus der nach Patientenmix erwartete Anteil von Todesfällen E = 3,5%, wird aber tatsächlich eine Letalitätsrate von O = 4,5% beobachtet, ist das Ergebnis um 1,0 Prozentpunkte schlechter als nach der Risikostruktur der Patienten zu erwarten gewesen wäre. Wird eine Letalitätsrate von O = 2,6% beobachtet, ist das Ergebnis des Krankenhauses um 0,9 Prozentpunkte besser als nach dem Patientenmix erwartet.

Über das Verhältnis O / E lässt sich erkennen, wie groß die Abweichung ist, wenn man sie in Bezug zu der erwarteten Letalität setzt. Beträgt zum Beispiel E = 3,5% und sei O = 4,5%, so ist das Ergebnis des Krankenhauses um das 1,29-fache (bzw. um 29%) schlechter als nach dem Patientenmix zu erwarten gewesen wäre. Wird stattdessen eine Letalitätsrate von O = 2,6% beobachtet, beträgt das Krankenhausergebnis dagegen das 0,74-fache des erwarteten Wertes von E = 3,5%. Das Ergebnis wäre 26% besser als nach der Risikostruktur der Patienten zu erwarten gewesen wäre.

Über die so genannte „risikoadjustierte In-Hospital-Letalität“ (= (O / E) * Gesamtletalität) kann sich das Krankenhaus schließlich mit der Gesamt-In-Hospital-Letalitätsrate aller 77 teilnehmenden herzchirurgischen Krankenhäuser vergleichen. Diese Methode, die auch vom New York State Department of Health seit 1996 eingesetzt wird, hat den Vorteil, dass für alle teilnehmenden Krankenhäuser die risikoadjustierten Letalitätsraten berechnet werden, die erreicht würden, wenn alle Krankenhäuser dieselben Patientenrisiken hätten. Damit werden alle Krankenhausergebnisse direkt miteinander vergleichbar. Im Ergebnis wird für jedes Krankenhaus die Letalitätsrate so berechnet, als wenn es bezüglich aller 14 Risikofaktoren des KCH-SCORES einen Patientenmix gehabt hätte, der identisch zum im Jahre 2004 bundesweit in der Grundgesamtheit beobachteten Patientenmix ist.

© BQS 2007

Sei z.B. die erwartete In-Hospital-Letalitätsrate eines Krankenhauses E = 3,5% und die tatsächlich beobachtete In-Hospital-Letalitätsrate dieses Krankenhauses O = 3,1%. Die Gesamtletalitätsrate für das Jahr 2004 beträgt 2,97%. In dem Wert von E = 3,5% drückt sich dabei schon aus, dass ein entsprechendes Krankenhaus A mehr Hoch-Risiko-Patienten behandelt, als im Durchschnitt zu erwarten gewesen wäre. Um einen Vergleich mit den anderen Krankenhäusern zu ermöglichen, wird die risikoadjustierte Rate berechnet. So ergibt sich die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität zu (3,1% / 3,5%) * 2,97% = 2,63%. Anstelle der beobachteten 3,1% In-Hospital-Letalität ergäbe sich hier für das Krankenhaus A eine risikoadjustierte In-Hospital-Letalitätsrate von 2,63%. Dies ist das Krankenhausergebnis, das erzielt worden wäre, wenn es den identischen Patientenmix zur Grundgesamtheit aller 77 teilnehmenden Krankenhäuser gehabt hätte.

Betrachtet man ein zweites Krankenhaus B mit E = 2,8% und O = 2,7%, so berechnet sich die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität zu (2,7% / 2,8%) * 2,97% = 2,86%. Da die Patienten dieses Krankenhauses geringere Risiken in sich tragen als im Durchschnitt zu erwarten gewesen wäre, steigt die risikoadjustierte Rate gegenüber der beobachteten von 2,7% auf 2,86% an. Bei gleichem Patientenmix, wie er in der Grundgesamtheit aller 77 teilnehmenden Krankenhäuser vorliegt, hätte Krankenhaus B ein Krankenhausergebnis von 2,86% erzielt.

Ein Vergleich von Krankenhaus A mit Krankenhaus B zeigt schließlich: Betrachtet man nur die rohen In-Hospital-Letalitätsraten würde Krankenhaus A mit einer Rate von 3,1% schlechter dastehen als Krankenhaus B mit 2,7%. In Krankenhaus A werden jedoch mehr Hoch-Risiko-Patienten behandelt als in Krankenhaus B. Soll dieses berücksichtigt werden, dann gibt die risikoadjustierte Rate Auskunft darüber, wie sich die Ergebnisse darstellen würden, wenn beide Krankenhäuser einen identischen Patientenmix gehabt hätten. Dabei wird ersichtlich, dass - wenn beide Krankenhäuser gleiche Patientenrisiken gehabt hätten - Krankenhaus A ein besseres Ergebnis von 2,63% erzielt hätte als Krankenhaus B mit 2,86%.

© BQS 2007

5. Literaturverzeichnis

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH. Risikoadjustierung in der Herzchirurgie. in: Mohr VD, Bauer J, Döbler K, Fischer B, Woldenga C, (Hrsg.). Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2002. Düsseldorf: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH; 2003. 26-29.

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH. Neue Risikoadjustierung in der Koronarchirurgie: der KCH-Score. in: Mohr VD, Bauer J, Döbler K, Eckert O, Fischer B, Woldenga C, (Hrsg.). Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2004. Düsseldorf: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH; 2005; 46-49.

BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH. Die Krankenhaussterblichkeit - geeigneter Indikator für den Krankenhausvergleich? in: Mohr VD, Bauer J, Döbler K, Eckert O, Fischer B, Woldenga C, (Hrsg.). Qualität sichtbar machen. BQS-Qualitätsreport 2005. Düsseldorf: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH; 2006; 144-145.

Michel P, Roques F, Nashef SAM. Logistic or additive EuroSCORE for high-risk patients? European Journal of Cardio-thoracic Surgery 2003; 23: 684-687.

New York State Department of Health. Coronary Artery Bypass Surgery in New York State 1992 - 1994. New York State Department of Health; 1996. http://www.health.state.ny.us (Recherchedatum: 20.06.2005)

New York State Department of Health. Adult Cardiac Surgery in New York State 2000 - 2002. New York State Department of Health; 2004. http://www.health.state.ny.us (Recherchedatum: 20.06.2005)

Roques F, Nashef SAM, Michel P, Gauducheau E, de Vincentiis C, Baudet E, Cortina J, David M, Faichney A, Gabrielle 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.

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.

© BQS 2007