BUNDES
GESCHÄFTS
STELLE
QUALITÄTS
SICHERUNG
GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005

Qualitätssicherung Herzchirurgie

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

Einleitung

In die Qualitätssicherung Herzchirurgie sind für das Verfahrensjahr 2005 Daten von 77.054 Patienten aus 77 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 deutsche 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 2006

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 2006

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Koronarchirurgie, isoliert

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3938-L28280-P16661

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Koronarchirurgie, isoliert

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3938-L28280-P16661

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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	840	50.066
Anzahl Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	836	49.868

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz-bereich	Ab-weichung[1]	Seite
QI 1: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	699 / 758	92,2%	89,94%	>= 78,3%	14,0%	1.1
QI 2: Postoperative Mediastinitis bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	12 / 758	1,6%	1,28%	nicht definiert		1.3
bei Patienten mit Risikoklasse 0	3 / 185	1,6%	0,89%	<= 3,8%	2,2%	1.6
QI 3: Postoperative Retentionsstörung	19 / 658	2,9%	2,92%	<= 7%	4,1%	1.9
QI 4: Neurologische Komplikationen bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	0 / 745	0,0%	0,29%	nicht definiert		1.12
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	4 / 745	0,5%	1,16%	<= 2,6%	2,0%	1.12

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

© BQS 2006

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	13 / 836	1,6%	3,28%	nicht definiert		1.16
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operations-indikation	11 / 758	1,5%	2,40%	nicht definiert		1.16
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ ultima ratio)-Operationen	2 / 78	2,6%	10,60%	nicht definiert		1.16
Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE		0,48	0,99	nicht definiert		1.22
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE		1,5%	3,11%	<= 6,4%	4,9%	1.22
Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE		0,23	0,51	nicht definiert		1.26
Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE		0,7%	1,61%	nicht definiert		1.26
30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	836 / 836	100,0%	72,14%	nicht definiert		1.29
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	18 / 836	2,2%	3,58%	nicht definiert		1.30
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	18 / 819	2,2%	3,49%	nicht definiert		1.32

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

© BQS 2006

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)

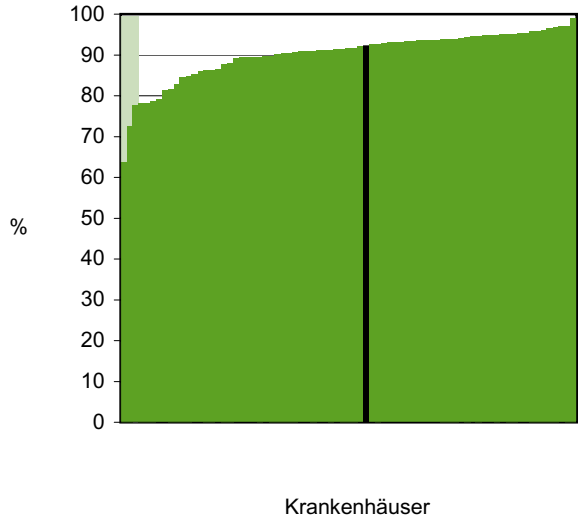
Referenzbereich: >= 78,3% (5%-Perzentile)

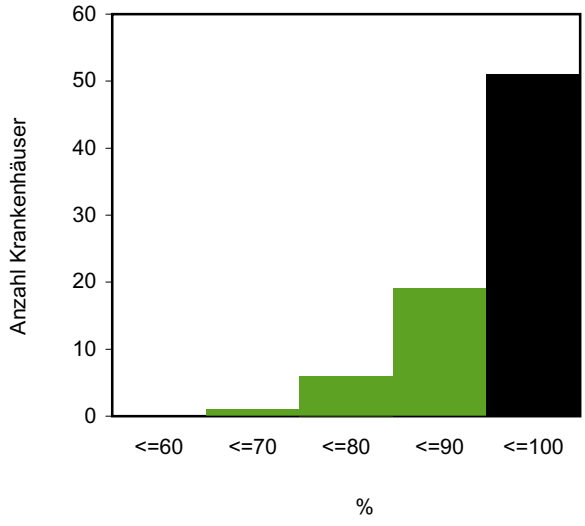
	Krankenhaus 2005 Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft		Gesamt 2005 Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit Verwendung eines 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%
Referenzbereich		>= 78,3%		>= 78,3%
bei Patienten mit Langzeitbronchodilatoren-Therapie	17 / 17	100,0%	2.375 / 2.749	86,40%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004 Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Graft		Gesamt 2004 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	793 / 882	89,9%	47.149 / 54.335	86,77%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	727 / 796	91,3%	43.250 / 49.227	87,86%
Vertrauensbereich		89,2% - 93,2%		87,57% - 88,15%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1]:
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.

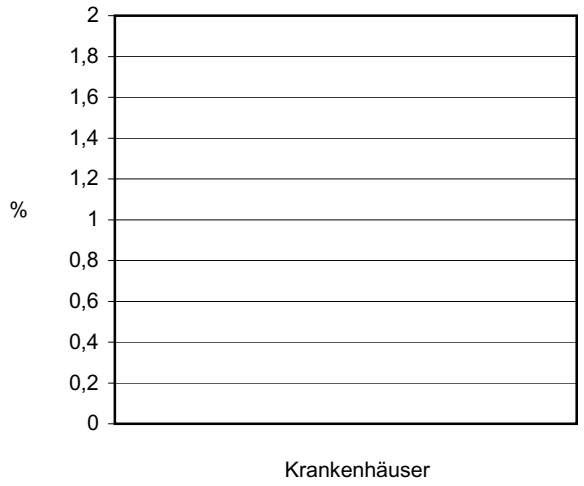
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 63,8% - 99,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 91,7%





77 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: -



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)

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

	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	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%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und beidseitiger Verwendung der IMA	5 / 377	1,3%	46 / 5.013	0,92%
Body-Mass-Index BMI[1] > 31	2 / 137	1,5%	190 / 8.918	2,13%
insulinpflichtigem Diabetes	1 / 96	1,0%	120 / 5.869	2,04%
konsumierendem Tumorleiden	1 / 16	6,3%	13 / 822	1,58%
mit Voroperation an Herz/Aorta	0 / 31	0,0%	25 / 2.031	1,23%
Kreatininwert >= 1,8 mg/dl bzw. 159 µmol/l vor OP	0 / 27	0,0%	49 / 1.988	2,46%
postoperativer Reanimation	1 / 6	16,7%	72 / 885	8,14%
COPD mit Langzeitbronchodilatatoren-Therapie	0 / 17	0,0%	77 / 2.744	2,81%

[1] gültige Angaben zu Größe und Gewicht liegen vor

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wund-infektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2004 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 isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	6 / 882	0,7%	437 / 54.335	0,80%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	3 / 793	0,4%	375 / 49.163	0,76%
Vertrauensbereich		0,1% - 1,1%		0,69% - 0,84%

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: > 220 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 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 0	185 / 836	22,1%	11.496 / 49.868	23,05%
Risikoklasse 1	544 / 836	65,1%	29.844 / 49.868	59,85%
Risikoklasse 2	107 / 836	12,8%	8.500 / 49.868	17,04%
Risikoklasse 3	0 / 836	0,0%	7 / 49.868	0,01%
unbestimmte Risikoklasse	0 / 836	0,0%	21 / 49.868	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 koronarchirurgisch operiert wurden, aufgeteilt nach Risikoklassen (siehe Zeilenbeschriftung)

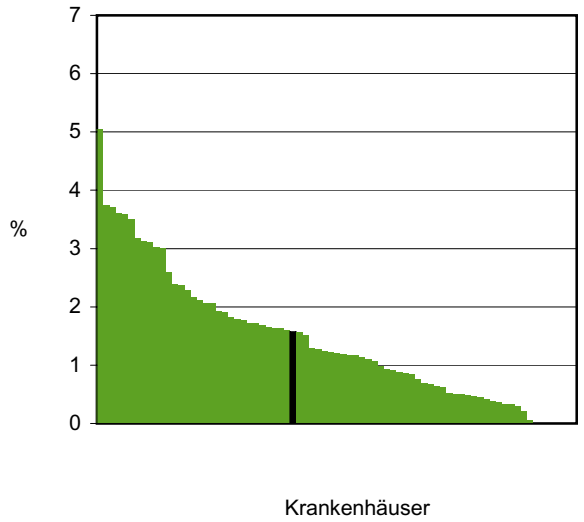
Referenzbereich: <= 3,8% (95%-Perzentile)

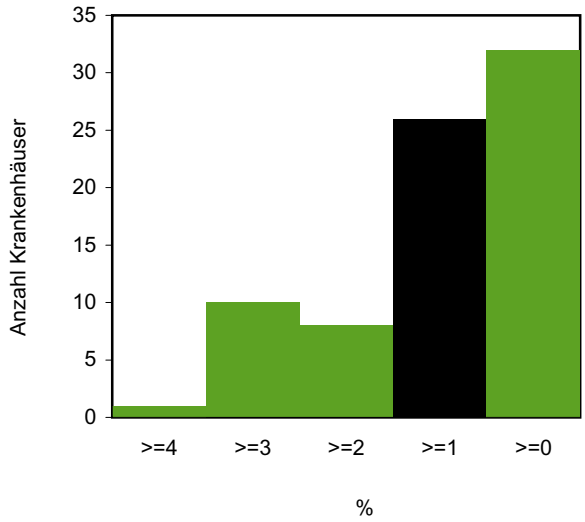
	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0	3 / 185	1,6%	102 / 11.496	0,89%
Vertrauensbereich		0,3% - 4,7%		0,72% - 1,08%
Referenzbereich		<= 3,8%		<= 3,8%
Risikoklasse 1	11 / 544	2,0%	420 / 29.844	1,41%
Risikoklasse 2	2 / 107	1,9%	160 / 8.500	1,88%
Risikoklasse 3	0 / 0		0 / 7	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2004 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	1 / 210	0,5%	80 / 14.494	0,55%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,7%		0,44% - 0,69%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2a]:
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.

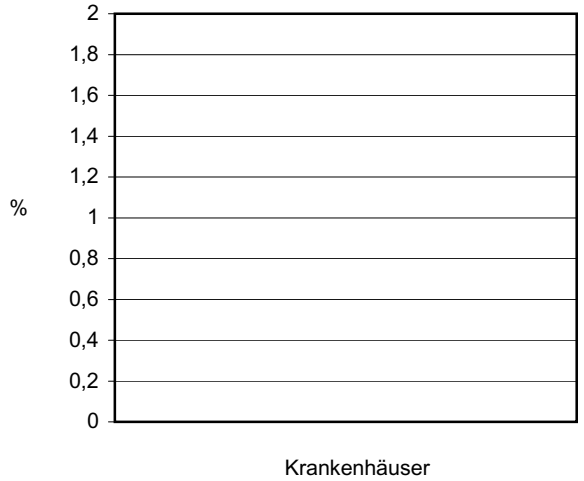
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%





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

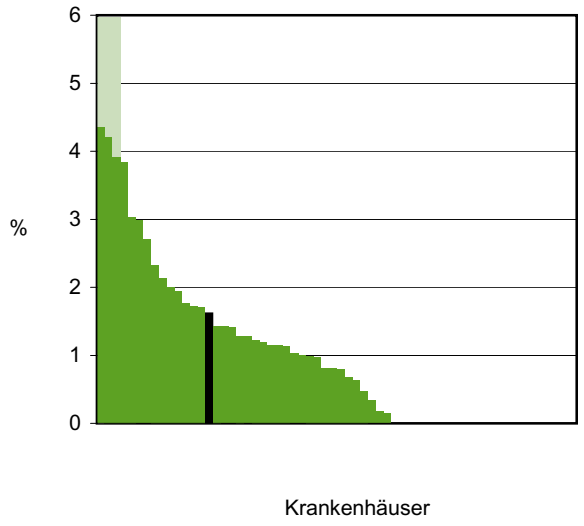
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

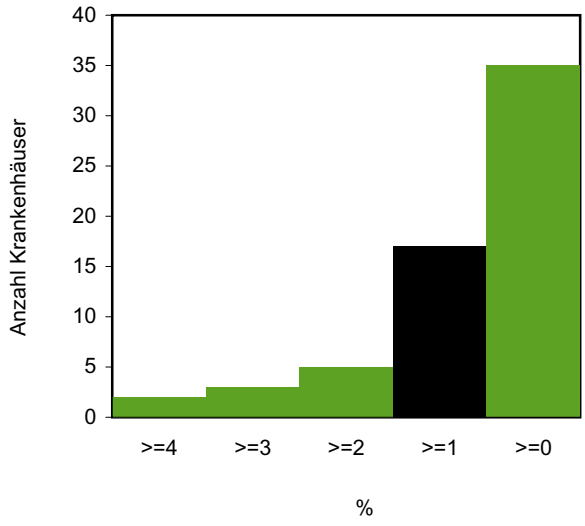


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2b]:
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
3 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

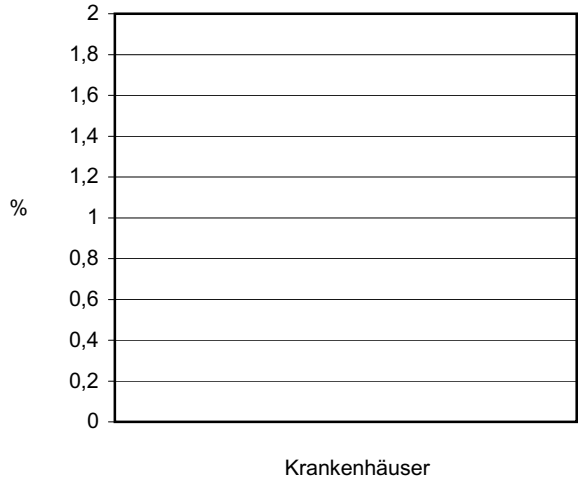
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,8%





62 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%



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

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)

Referenzbereich: <= 7%

	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%
Referenzbereich		<= 7%		<= 7%
und insulinpflichtigem Diabetes	3 / 77	3,9%	222 / 4.689	4,73%
Alter >= 70 Jahre	15 / 256	5,9%	738 / 16.492	4,47%
NYHA[1] >= II bis III	18 / 589	3,1%	870 / 30.300	2,87%
Zustand nach Bypass-OP	2 / 22	9,1%	73 / 1.458	5,01%
Aortenabklemmzeit > 3 h	0 / 0		1 / 11	9,09%
postoperative IABP[2] aufgrund eines Low Cardiac output	5 / 13	38,5%	226 / 894	25,28%

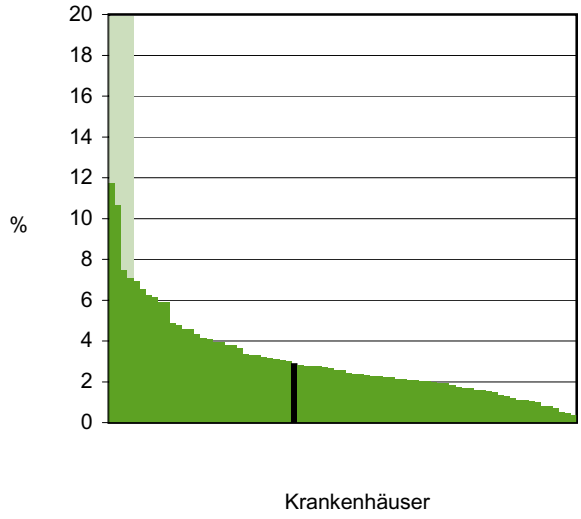
[1] erweiterte NYHA (New York Heart Association) - Klassifikation
[2] intraaortale Ballonpumpe

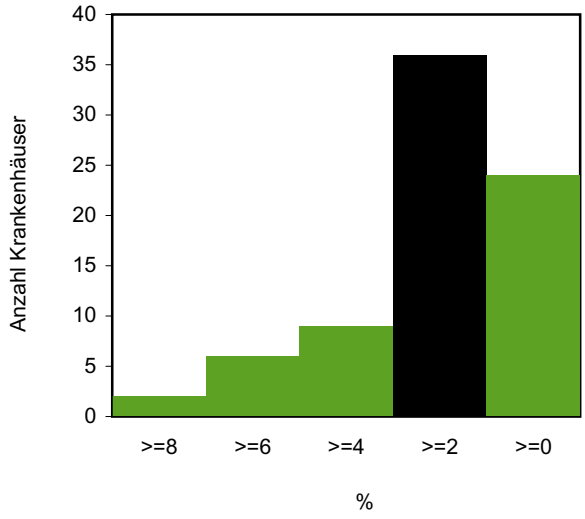
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2004 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2004 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener 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	59 / 878	6,7%	2.737 / 51.777	5,29%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	14 / 685	2,0%	1.190 / 42.205	2,82%
Vertrauensbereich		1,1% - 3,4%		2,66% - 2,98%

[1] Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:
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.

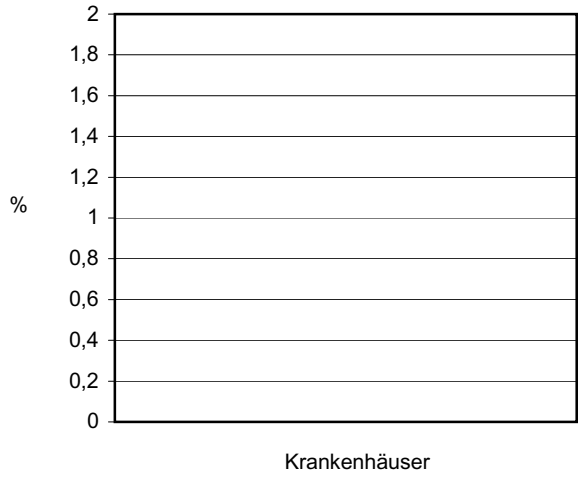
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,4% - 11,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,6%





77 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: -



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)

Referenzbereich: Definiert für Patienten ohne neurologische Vorerkrankung und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses von > 72 h: <= 2,6% (95%-Perzentile)

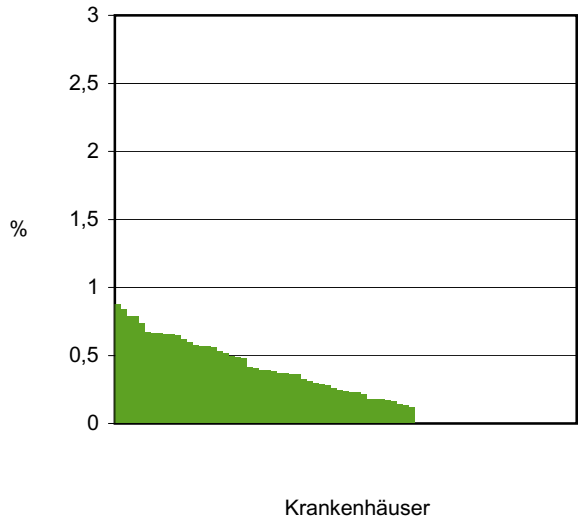
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	0 / 836 0,0%	5 / 836 0,6%	157 / 49.868 0,31%	671 / 49.868 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%
Referenzbereich	nicht definiert	<= 2,6%	nicht definiert	<= 2,6%
und Alter >= 70 Jahre	0 / 308 0,0%	2 / 308 0,6%	63 / 18.206 0,35%	305 / 18.206 1,68%
IABP[1]-Einsatz	0 / 6 0,0%	0 / 6 0,0%	0 / 927 0,00%	19 / 927 2,05%
COPD mit präoperativer Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	0 / 17 0,0%	1 / 17 5,9%	11 / 2.547 0,43%	51 / 2.547 2,00%
schlechte LVEF[2] (< 30%)	0 / 131 0,0%	1 / 131 0,8%	8 / 3.049 0,26%	56 / 3.049 1,84%
ACI-Stenose	0 / 37 0,0%	0 / 37 0,0%	23 / 4.164 0,55%	117 / 4.164 2,81%

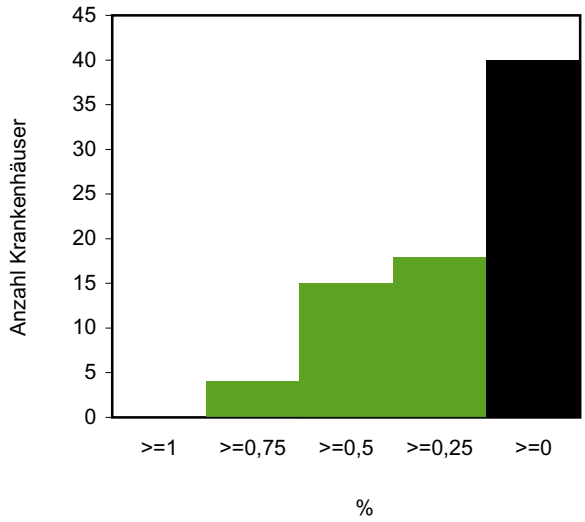
[1] intraaortale Ballonpumpe
[2] linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	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 / 882 0,0%	3 / 882 0,3%	180 / 54.335 0,33%	768 / 54.335 1,41%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	0 / 663 0,0%	0 / 663 0,0%	140 / 46.518 0,30%	557 / 46.518 1,20%
Vertrauensbereich	0,0% - 0,6%	0,0% - 0,6%	0,25% - 0,36%	1,10% - 1,30%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a]:
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.

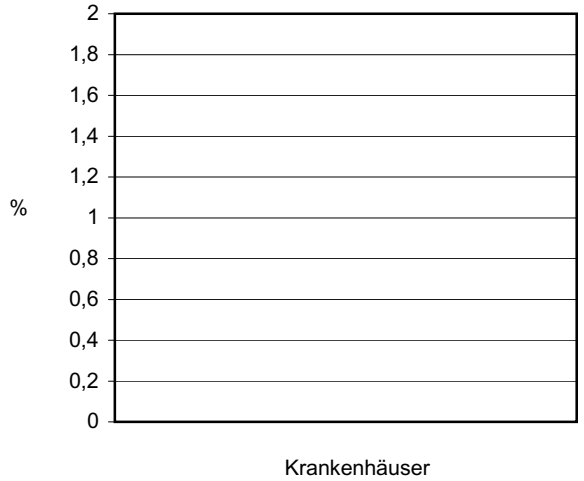
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,2%





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

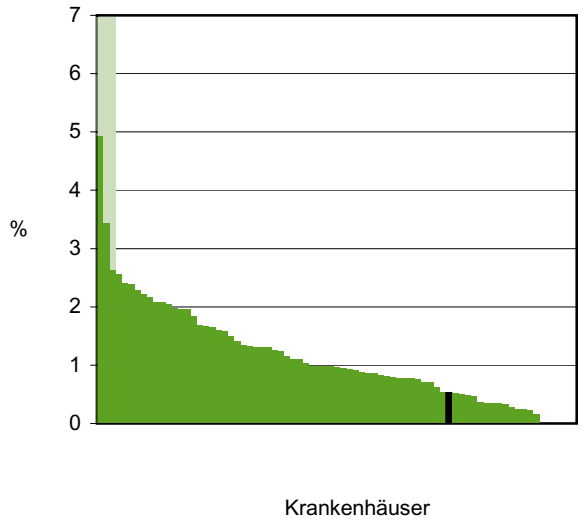
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

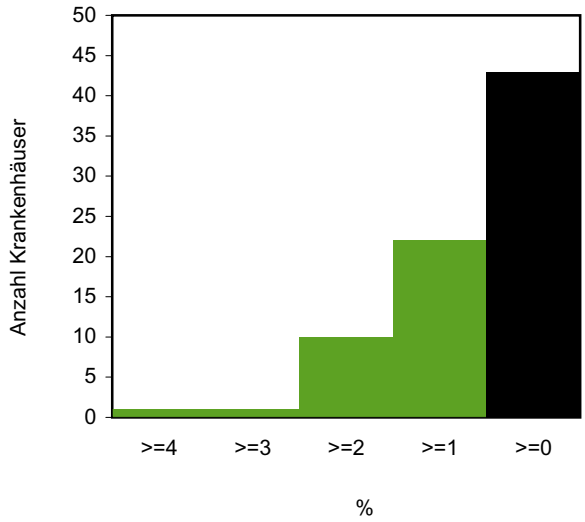


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b]:
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.

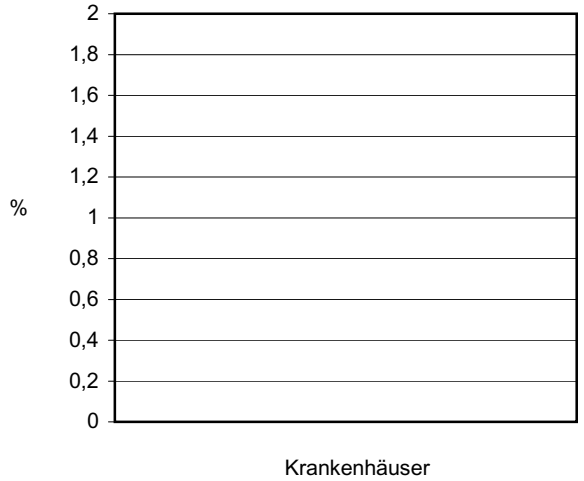
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,0%





77 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: -



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)

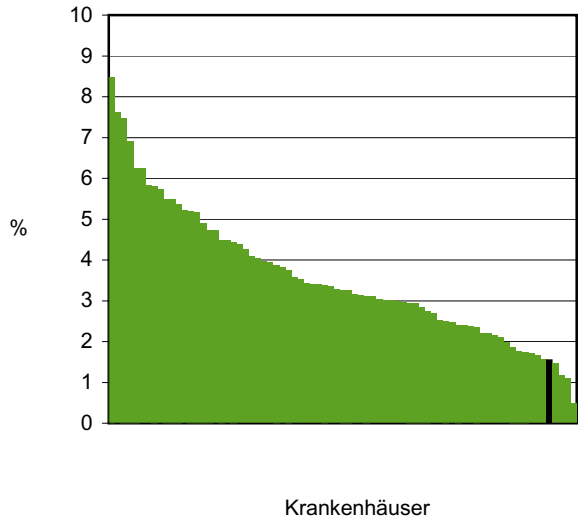
Referenzbereich: Definiert für risikoadjustierte In-Hospital-Letalität (siehe Seite 1.21)

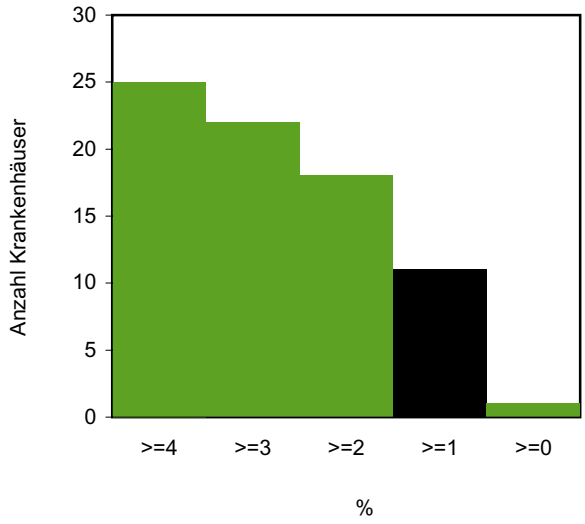
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	13 / 836	1,6%	1.635 / 49.868	3,28%
Vertrauensbereich		0,8% - 2,7%		3,12% - 3,44%
Referenzbereich		nicht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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	10 / 882	1,1%	1.687 / 54.335	3,10%
Vertrauensbereich		0,5% - 2,1%		2,96% - 3,25%
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	5 / 796	0,6%	1.185 / 49.227	2,41%
Vertrauensbereich		0,2% - 1,5%		2,27% - 2,55%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	5 / 86	5,8%	502 / 5.108	9,83%
Vertrauensbereich		1,9% - 13,1%		9,02% - 10,68%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5a]:
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.

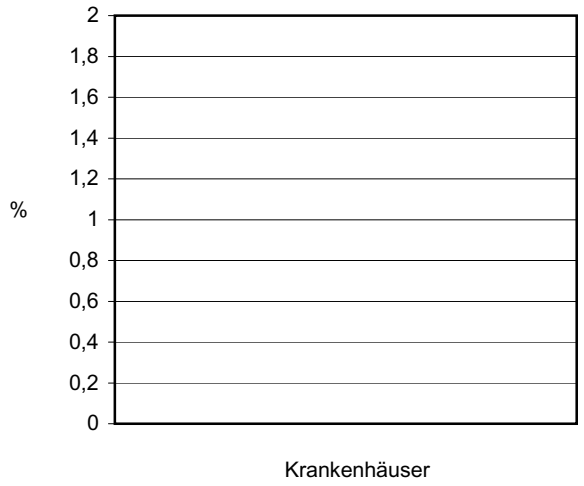
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,5% - 8,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%





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

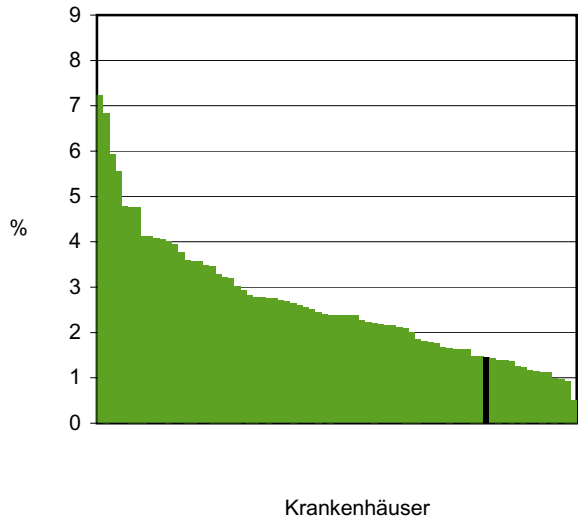
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

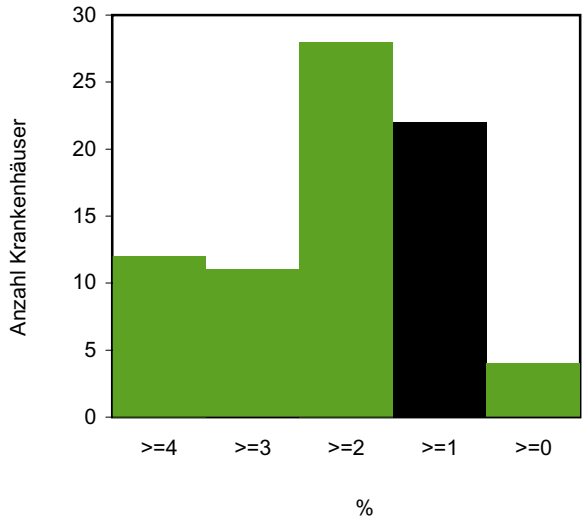


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5b]:
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.

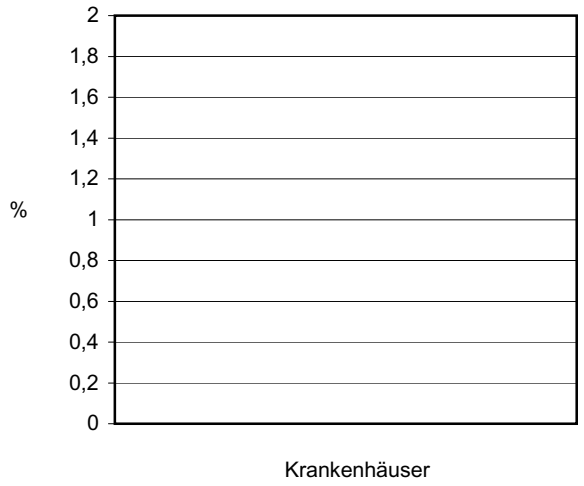
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,5% - 7,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 2,4%





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

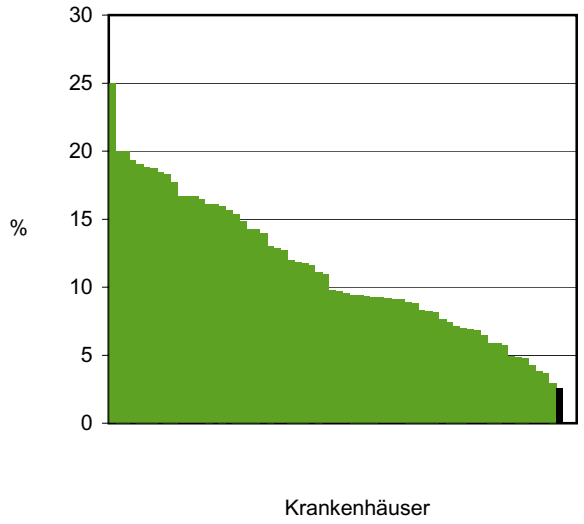
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

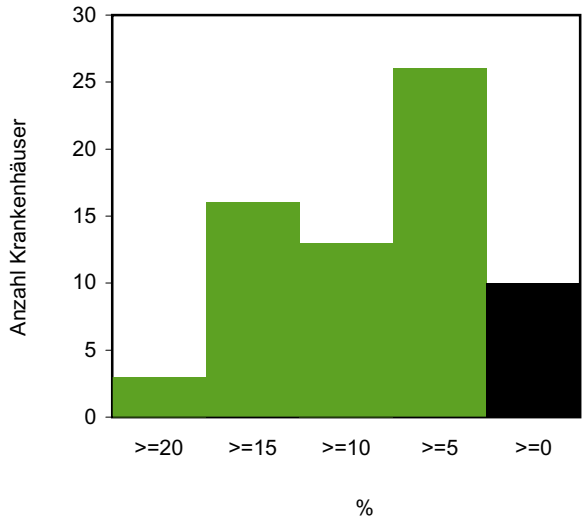


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5c]:
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
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

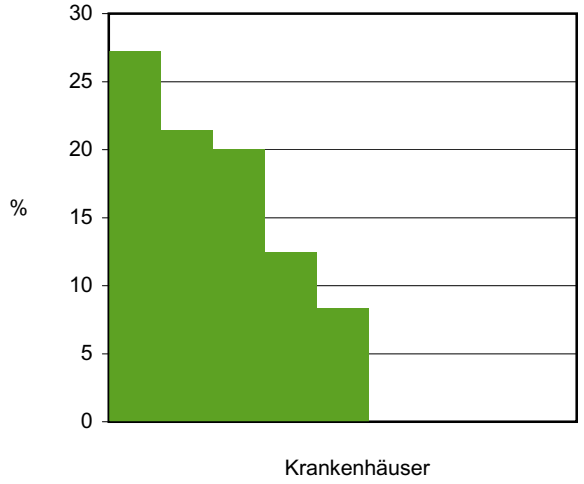
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 25,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 9,6%





68 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% - 27,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 8,3%



9 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 2005		Gesamt 2005	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	836	100,0%	49.868	100,00%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE	819 / 836	98,0%	47.033 / 49.868	94,31%

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete In-Hospital-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Verstorbene Patienten mit vollständiger Dokumentation zum KCH-SCORE	13 / 819	1,6%	1.482 / 47.033	3,15%
Vertrauensbereich		0,8% - 2,7%		2,99% - 3,31%

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität

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

Referenzbereich: Definiert für risikoadjustierte In-Hospital-Letalität: <= 6,4% (95%-Perzentile)

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
KCH-SCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	8,1 / 573 1,4%	3 / 573 0,5%	485,2 / 34.323 1,41%	459 / 34.323 1,34%
3 - < 6%	5,7 / 138 4,1%	3 / 138 2,2%	299,6 / 7.208 4,16%	326 / 7.208 4,52%
6 - < 10%	4,7 / 64 7,4%	2 / 64 3,1%	225,4 / 2.982 7,56%	211 / 2.982 7,08%
>= 10%	8,8 / 44 20,1%	5 / 44 11,4%	491,4 / 2.520 19,50%	486 / 2.520 19,29%
Summe	27,3 / 819 3,3%	13 / 819 1,6%	1.501,6 / 47.033 3,19%	1.482 / 47.033 3,15%

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

In-Hospital-Letalität	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]	-1,7%	-0,04%

[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 2005	Gesamt 2005
O / E [2]	0,48	0,99

[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

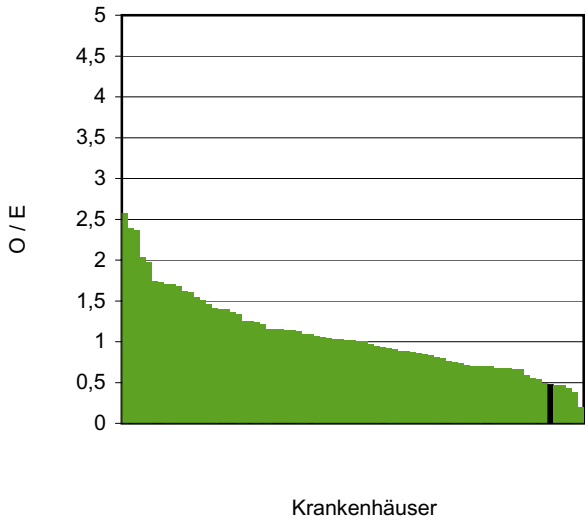
	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität [3]	1,5%	3,11%
Referenzbereich	<= 6,4%	<= 6,4%

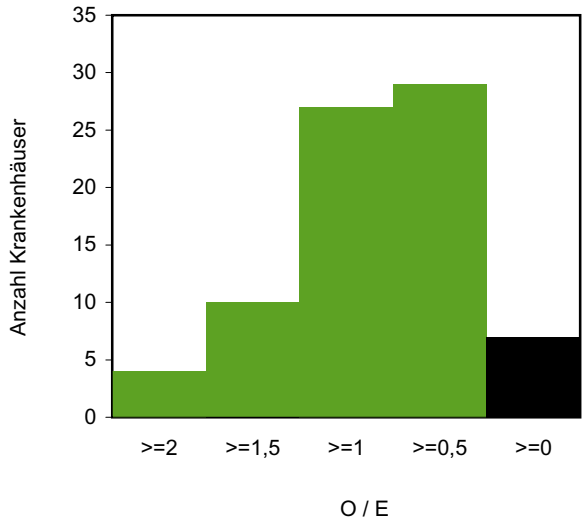
[3] Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität stellt eine risikoadjustierte Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Diese beschreibt die Letalitätsrate die erreicht worden wäre, wenn alle Krankenhäuser denselben Patientenmix gehabt hätten. Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität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

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004	Gesamt 2004
beobachtet (O)	3 / 517 0,6%	1.426 / 48.027 2,97%
vorhergesagt (E)	14,1 / 517 2,7%	1.426,0 / 48.027 2,97%
O - E	-2,1%	0,00%
O / E	0,21	1,00
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität	0,6%	2,97%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5d]:
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.

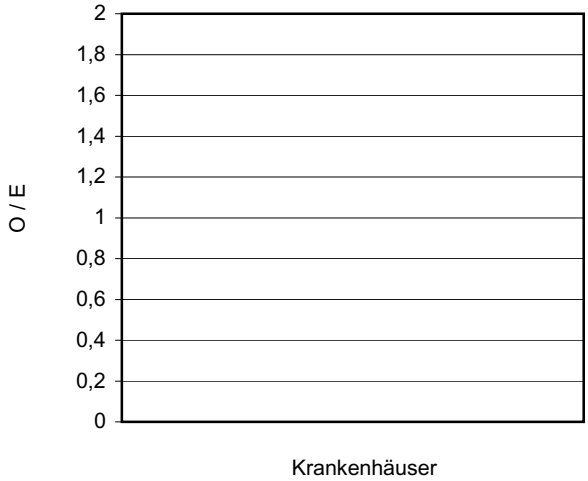
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,2 - 2,6
Median der Krankenhausergebnisse: 1,0





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

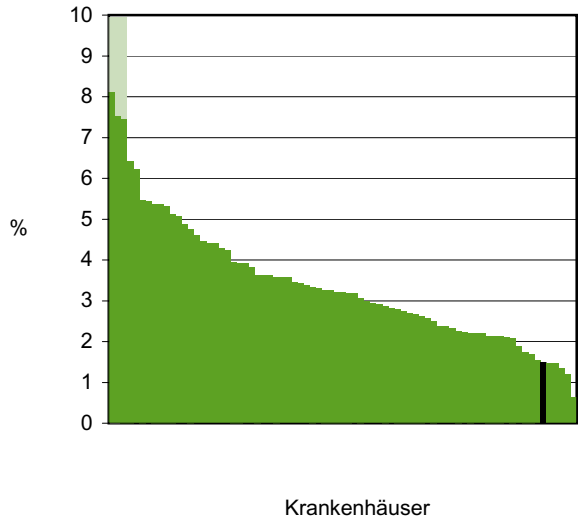
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

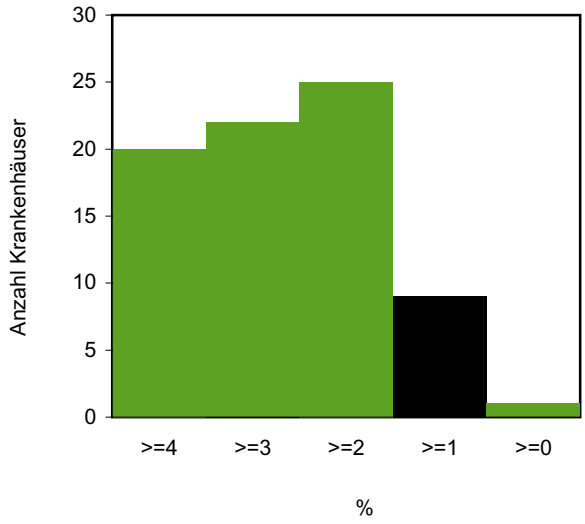


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5e]:
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.

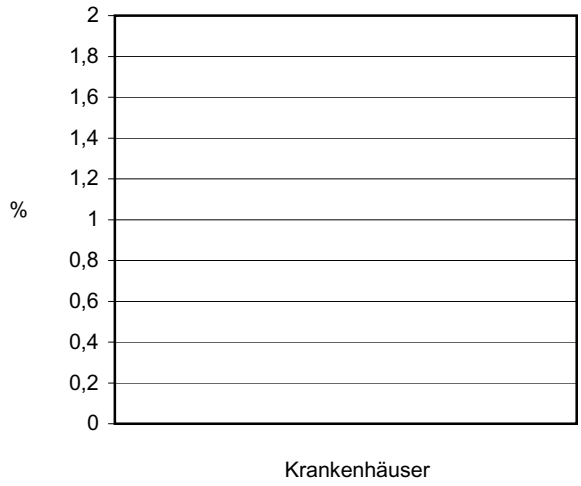
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,6% - 8,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,2%





77 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: -



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

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE

Grundgesamtheit	Krankenhaus 2005 Anzahl	Krankenhaus 2005 %	Gesamt 2005 Anzahl	Gesamt 2005 %
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	836	100,0%	49.868	100,00%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	819 / 836	98,0%	47.196 / 49.868	94,64%

Beobachtete In-Hospital-Letalität	Krankenhaus 2005 Anzahl	Krankenhaus 2005 %	Gesamt 2005 Anzahl	Gesamt 2005 %
Verstorbene Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	13 / 819	1,6%	1.503 / 47.196	3,18%
Vertrauensbereich		0,8% - 2,7%		3,03% - 3,35%

Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität

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

EuroSCORE-Risikoklassen	Krankenhaus 2005 In-Hospital-Letalität vorhergesagt (E¹)	Krankenhaus 2005 In-Hospital-Letalität beobachtet (O²)	Gesamt 2005 In-Hospital-Letalität vorhergesagt (E¹)	Gesamt 2005 In-Hospital-Letalität beobachtet (O²)
0 - < 3%	6,4 / 353 1,8%	3 / 353 0,8%	382,9 / 21.293 1,80%	173 / 21.293 0,81%
3 - < 6%	8,6 / 202 4,3%	0 / 202 0,0%	526,5 / 12.403 4,25%	271 / 12.403 2,18%
6 - < 10%	8,5 / 110 7,7%	1 / 110 0,9%	471,1 / 6.147 7,66%	251 / 6.147 4,08%
>= 10%	34,2 / 154 22,2%	9 / 154 5,8%	1.595,4 / 7.353 21,70%	808 / 7.353 10,99%
Summe	57,6 / 819 7,0%	13 / 819 1,6%	2.975,9 / 47.196 6,31%	1.503 / 47.196 3,18%

¹ E = erwartet
² O = observiert

In-Hospital-Letalität	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 [1]	-5,4%	-3,12%

[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 2005	Gesamt 2005
O / E [2]	0,23	0,51

[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

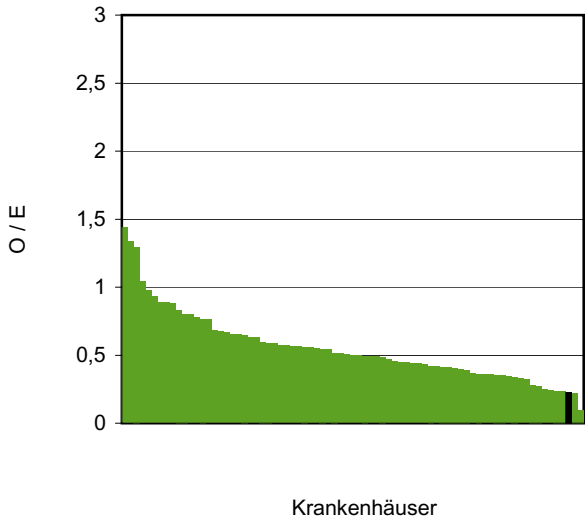
	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität [3]	0,7%	1,61%

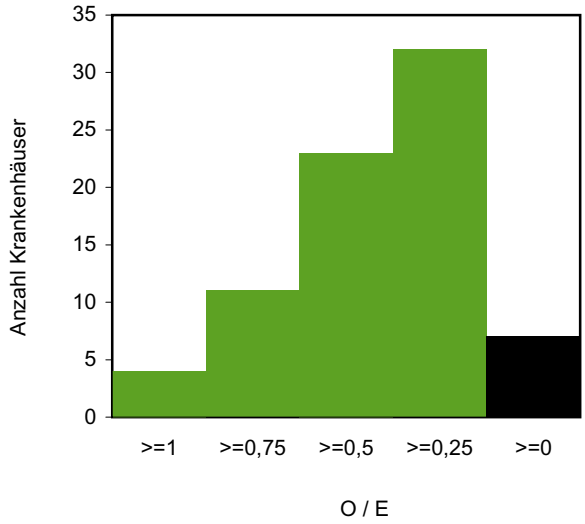
[3] Die risikoadjustierte In-Hospital-Letalität stellt eine risikoadjustierte – fiktive – Letalitätsrate dar, die einen Vergleich zwischen Krankenhäusern ermöglicht. Sie kann jedoch bzgl. ihrer Höhe nicht als Sterbewahrscheinlichkeit in diesem Krankenhaus für einen Patienten mit durchschnittlichen Risiken 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 2004	Gesamt 2004
beobachtet (O)	3 / 525 0,6%	1.438 / 48.155 2,99%
vorhergesagt (E)	28,6 / 525 5,4%	2.919,2 / 48.155 6,06%
O - E	-4,8%	-3,08%
O / E	0,10	0,49
risikoadjustierte In-Hospital-Letalität	0,3%	1,47%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5f]:
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.

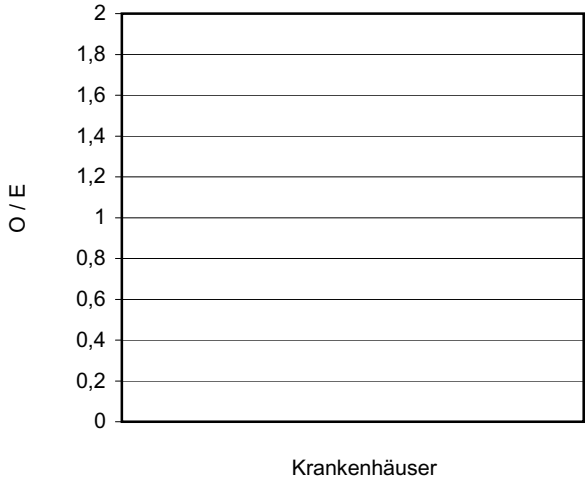
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,1 - 1,4
Median der Krankenhausergebnisse: 0,5





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

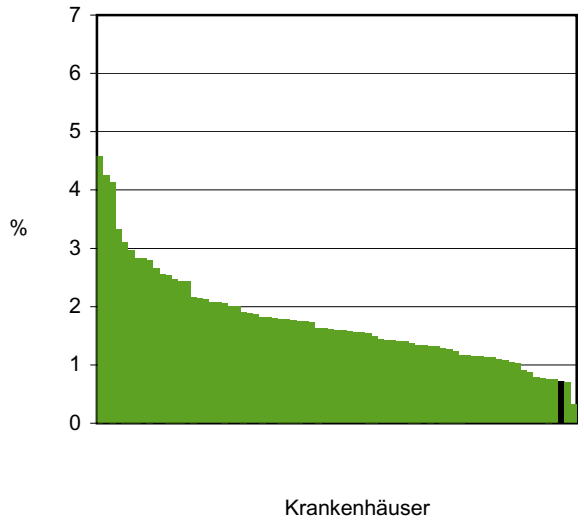
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

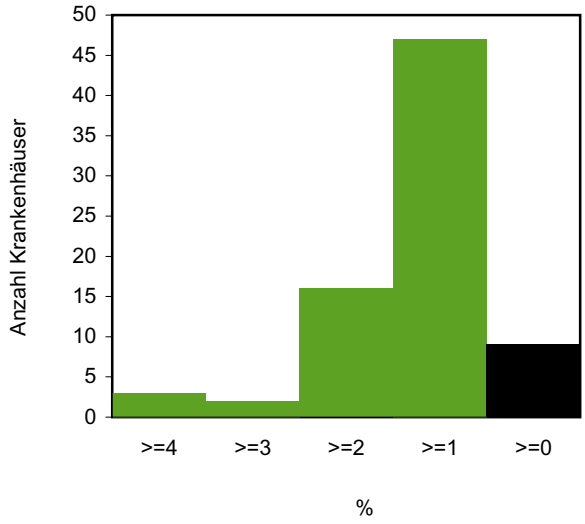


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5g]:
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.

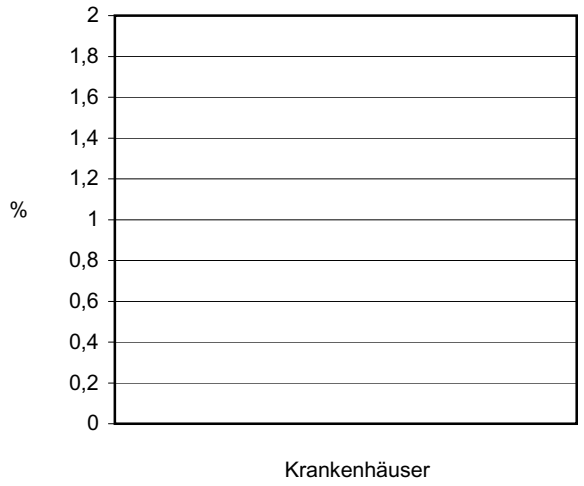
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,3% - 4,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,6%





77 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: -



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

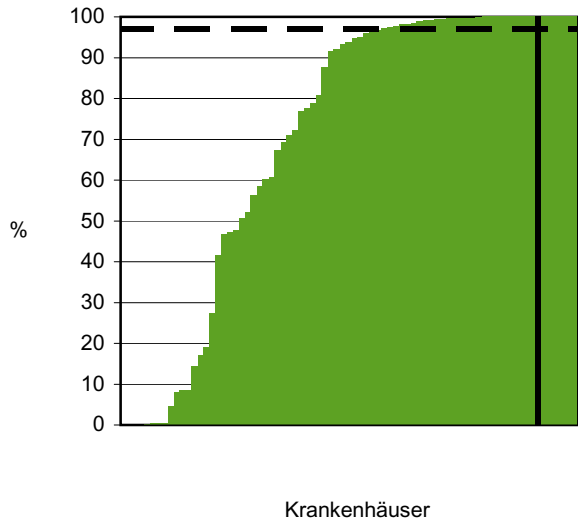
Notwendige Follow-up-Rate zur Berechnung der 30-Tage-Letalität: >= 97%

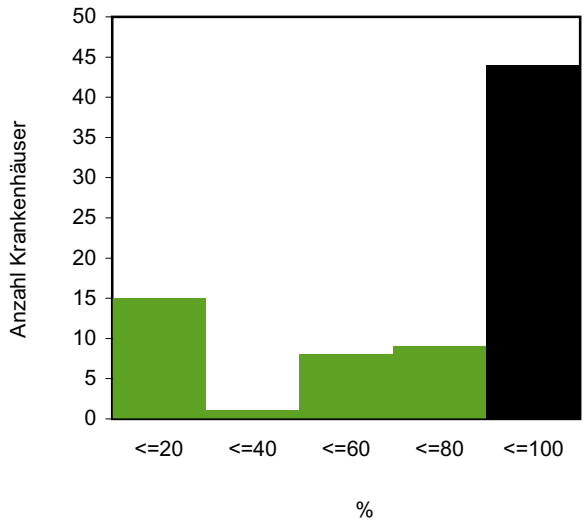
Follow-up-Rate

	Krankenhaus 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%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	876 / 882	99,3%	38.110 / 54.335	70,14%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5h]:
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: 93,8%





Alle Krankenhäuser sind dargestellt.
33 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%

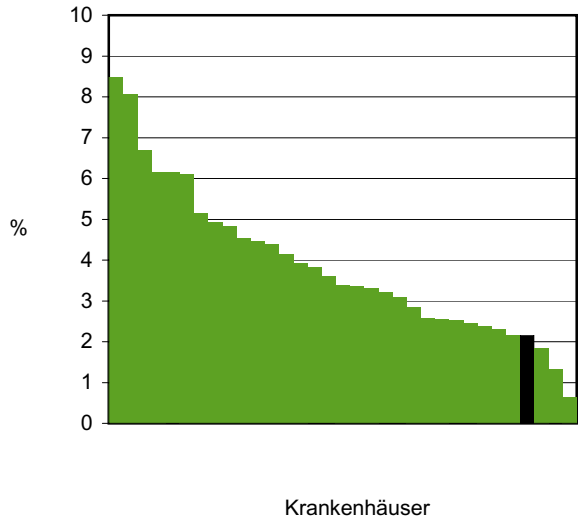
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

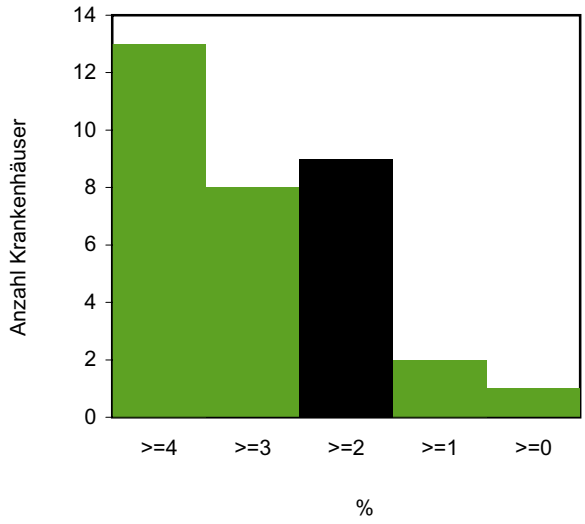
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	18 / 836	2,2%	806 / 22.526	3,58%
Vertrauensbereich		1,3% - 3,4%		3,34% - 3,83%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	11 / 876	1,3%	672 / 20.572	3,27%
Vertrauensbereich		0,6% - 2,2%		3,03% - 3,52%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5i]:
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
44 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

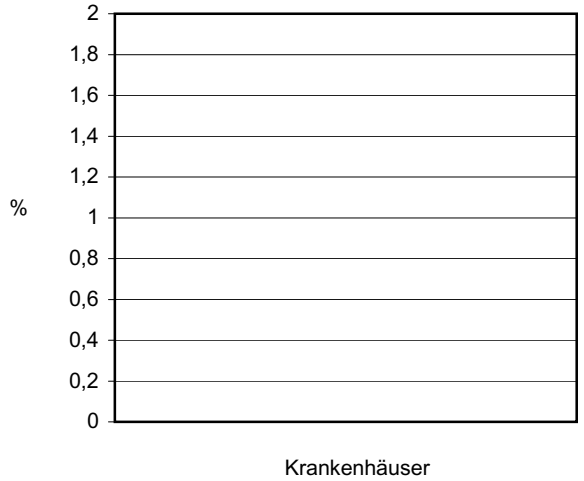
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,6% - 8,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,4%





33 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: -



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

Risikoadjustierung der 30-Tage-Letalität nach logistischem EuroSCORE

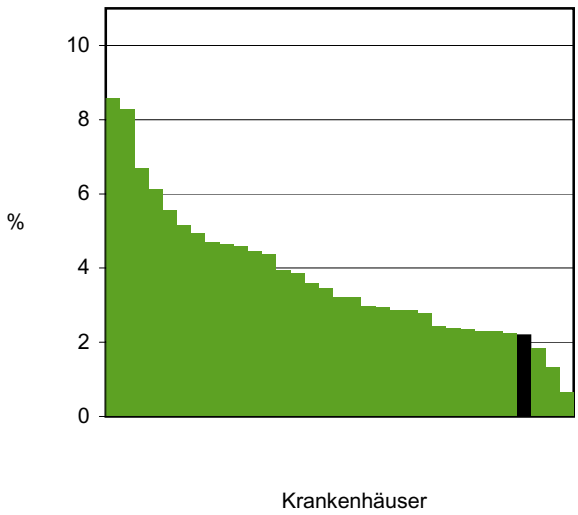
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97% in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	836		22.672	
davon: Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist (Follow-up-Rate): **Gruppe 1**	836 / 836	100,0%	22.526 / 22.672	99,36%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE: **Gruppe 2**	819 / 836	98,0%	21.432 / 22.526	95,14%

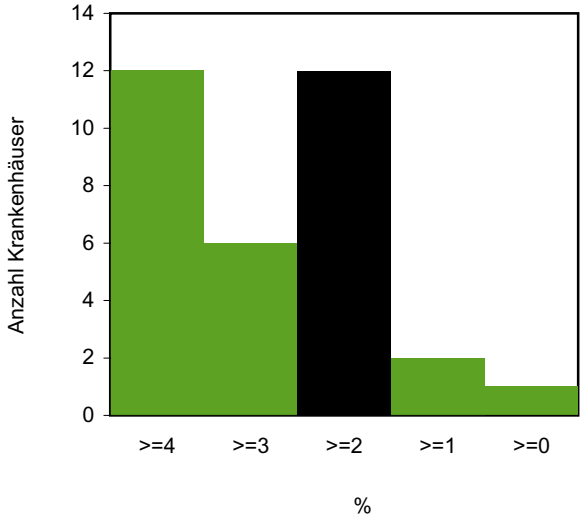
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	18 / 836	2,2%	806 / 22.526	3,58%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität 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%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
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%	4 / 522	0,8%	609 / 18.831	3,23%
Vertrauensbereich		0,2% - 2,0%		2,99% - 3,50%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 5j]:
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
44 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

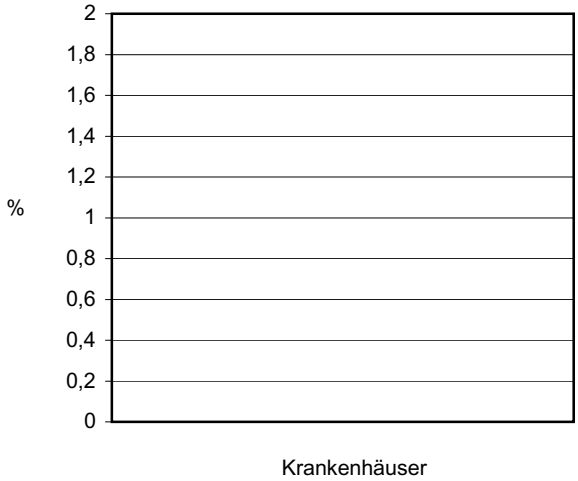
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,6% - 8,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,2%





33 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: -



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 2005		Gesamt 2005	
	30-Tage-Letalität		30-Tage-Letalität	
EuroSCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	6,4 / 353 1,8%	4 / 353 1,1%	169,6 / 9.426 1,80%	79 / 9.426 0,84%
3 - < 6%	8,6 / 202 4,3%	2 / 202 1,0%	239,0 / 5.621 4,25%	127 / 5.621 2,26%
6 - < 10%	8,5 / 110 7,7%	3 / 110 2,7%	219,3 / 2.861 7,66%	109 / 2.861 3,81%
>= 10%	34,2 / 154 22,2%	9 / 154 5,8%	773,4 / 3.524 21,95%	433 / 3.524 12,29%
Summe	57,6 / 819 7,0%	18 / 819 2,2%	1.401,3 / 21.432 6,54%	748 / 21.432 3,49%

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

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
O - E [3]	-4,8%	-3,05%

[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 2005	Gesamt 2005
O / E [4]	0,31	0,53

[4] 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 2005	Gesamt 2005
risikoadjustierte 30-Tage-Letalität [5]	1,1%	1,86%

[5] 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 2005
Koronarchirurgie, isoliert

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3938-L28280-P16661

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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 2005 Anzahl		Gesamt 2005 Anzahl		Krankenhaus 2004 Anzahl	
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
Verweildauer (Tage)						
Gesamtverweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	836		49.864		882	
Median[1]		*10,0*		*12,0*		*12,0*
präoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	836		49.864		882	
Median[1]		*2,0*		*2,0*		*2,0*
postoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	836		49.868		882	
Median[1]		*8,0*		*9,0*		*9,0*

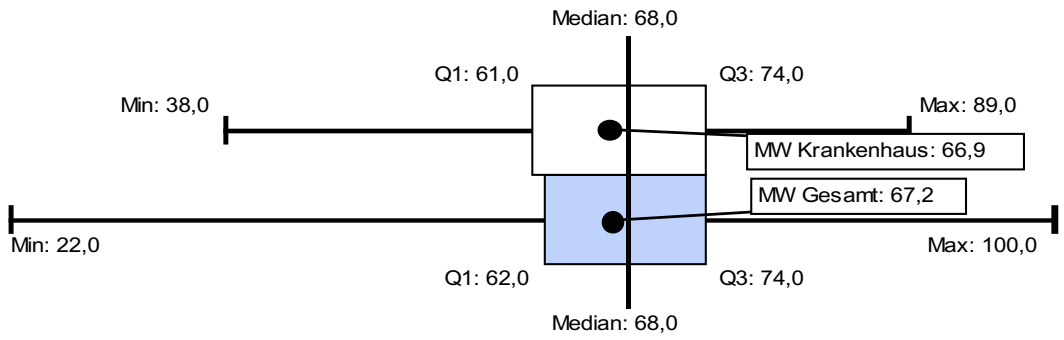
[1] bezogen auf Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden

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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 06 Alter (Jahre) (Werte zwischen > 17 und < 130)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	837		49.904		883	
Mittelwert		*66,9*		*67,2*		*66,1*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 1: I 06 Altersverteilung (Jahre)



Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
I 07 Geschlecht						
männlich	620	74,1	38.573	77,29	696	78,8
weiblich	217	25,9	11.331	22,71	187	21,2
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	667		49.054		883	
Mittelwert		*170,4*		*170,9*		*171,1*
unbekannt	0	0,0	393	0,79	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	170	20,3	457	0,92	0	0,0
I 09 Körpergewicht vor OP (kg) (Werte zwischen >= 30 und <= 230)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	837		49.261		880	
Mittelwert		*82,4*		*81,9*		*81,9*
unbekannt	0	0,0	375	0,75	3	0,3
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	268	0,54	0	0,0
I 10 Zuweisung in Herz-chirurgie durch						
niedergelassenen Internisten/ Kardiologen	144	17,2	9.979	20,00	51	5,8
niedergelassenen sonstigen Arzt	172	20,5	4.862	9,74	89	10,1
Verlegung aus eigener Krankenhaus-Abteilung	37	4,4	9.025	18,08	11	1,2
Verlegung aus externer Krankenhaus-Abteilung	197	23,5	17.224	34,51	131	14,8
andere Zuweisung/Notfall	28	3,3	1.267	2,54	8	0,9
fehlende Werte	259	30,9	7.547	15,12	593	67,2

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 12 führender Rhythmus bei Aufnahme						
Sinusrhythmus	786	93,9	45.089	90,35	841	95,2
Vorhofflimmern	41	4,9	2.788	5,59	32	3,6
andere Rhythmusstörungen	10	1,2	2.027	4,06	10	1,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 13 Schrittmacher-Träger						
nein	820	98,0	48.650	97,49	862	97,6
ja, Schrittmacher	13	1,6	1.109	2,22	16	1,8
Defibrillator	4	0,5	138	0,28	5	0,6
zwei getrennte Geräte	0	0,0	7	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 14 Infarkt(e)						
nein	519	62,0	28.923	57,96	396	44,8
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	36	4,3	4.307	8,63	34	3,9
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	59	7,0	5.145	10,31	90	10,2
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück	162	19,4	3.704	7,42	77	8,7
ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	46	5,5	6.386	12,80	0	0,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	14	1,7	1.242	2,49	179	20,3
unbekannt	1	0,1	197	0,39	107	12,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 15 Synkope(n)						
nein	815	97,4	47.731	95,65	851	96,4
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	7	0,8	303	0,61	13	1,5
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	5	0,6	570	1,14	1	0,1
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	10	1,2	974	1,95	10	1,1
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	201	0,40	7	0,8
unbekannt	0	0,0	125	0,25	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 16 arterielle Embolie(n)						
nein	832	99,4	49.266	98,72	868	98,3
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	2	0,2	71	0,14	5	0,6
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	42	0,08	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	2	0,2	350	0,70	2	0,2
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,1	67	0,13	4	0,5
unbekannt	0	0,0	108	0,22	4	0,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 17 kardiogener Schock/ Dekompensation						
nein	753	90,0	45.781	91,74	787	89,1
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	40	4,8	1.332	2,67	30	3,4
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	20	2,4	1.245	2,49	29	3,3
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen zurück	23	2,7	1.378	2,76	21	2,4
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,1	61	0,12	7	0,8
unbekannt	0	0,0	107	0,21	9	1,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 18 Reanimation						
nein	826	98,7	48.850	97,89	863	97,7
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	4	0,5	412	0,83	7	0,8
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	1	0,1	316	0,63	5	0,6
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	6	0,7	271	0,54	5	0,6
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	19	0,04	3	0,3
unbekannt	0	0,0	36	0,07	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 19 Patient wird beatmet						
nein	831	99,3	48.981	98,15	878	99,4
ja	6	0,7	923	1,85	5	0,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

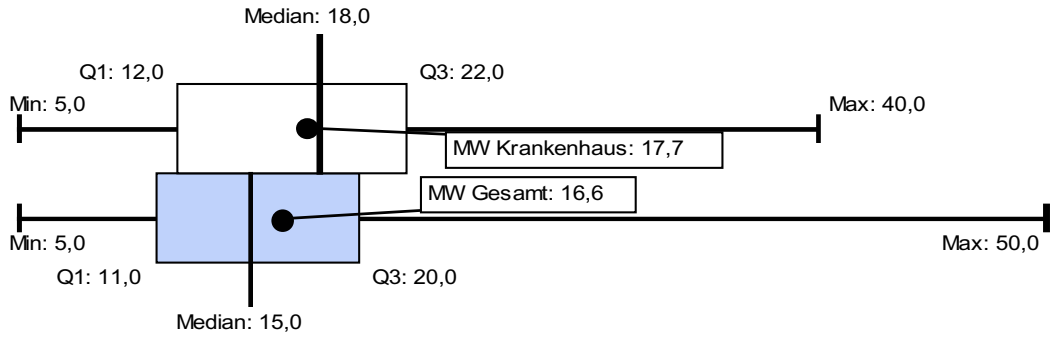
Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 20 Fettstoffwechsel-störung						
nein	127	15,2	10.997	22,04	162	18,3
ja, unbehandelt	49	5,9	2.404	4,82	59	6,7
ja, behandelt	654	78,1	32.315	64,75	639	72,4
unbekannt	7	0,8	374	0,75	23	2,6
fehlende Werte	0	0,0	3.814	7,64	0	0,0
I 21 arterielle Hypertonie						
nein	81	9,7	6.389	12,80	111	12,6
ja, unbehandelt	44	5,3	1.722	3,45	48	5,4
ja, behandelt	712	85,1	41.637	83,43	710	80,4
unbekannt	0	0,0	156	0,31	14	1,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 22 pulmonale Hypertonie						
nein	819	97,8	48.329	96,84	695	78,7
ja	17	2,0	1.062	2,13	19	2,2
unbekannt	1	0,1	513	1,03	169	19,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 23 Diabetes mellitus						
nein	559	66,8	33.629	67,39	519	58,8
ja, diätisch behandelt	50	6,0	2.640	5,29	36	4,1
orale Medikation	123	14,7	6.756	13,54	109	12,3
mit Insulin behandelt	102	12,2	6.499	13,02	115	13,0
unbehandelt	3	0,4	146	0,29	6	0,7
unbekannt	0	0,0	234	0,47	98	11,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 24 Rauchen						
Patient hat nie geraucht	388	46,4	20.518	41,11	318	36,0
Patient rauchte innerhalb der letzten 2 Monate	93	11,1	7.580	15,19	110	12,5
Patient ist ehemaliger Raucher	300	35,8	12.105	24,26	311	35,2
unbekannt	56	6,7	4.222	8,46	144	16,3
fehlende Werte	0	0,0	5.479	10,98	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 25 kardial bedingte Hypoxämie						
nein	743	88,8	40.332	80,82	605	68,5
ja	94	11,2	1.033	2,07	55	6,2
unbekannt	0	0,0	1.683	3,37	223	25,3
fehlende Werte	0	0,0	6.856	13,74	0	0,0
I 26 Thrombozyten-funktionshemmer						
nein	627	74,9	24.619	49,33	648	73,4
oral (z.B. ASS)	192	22,9	17.036	34,14	195	22,1
i.v.	5	0,6	786	1,58	9	1,0
Kombination	11	1,3	660	1,32	2	0,2
unbekannt	2	0,2	434	0,87	28	3,2
fehlende Werte	0	0,0	6.369	12,76	1	0,1
I 27 Antikoagulantien						
nein	696	83,2	30.862	61,84	680	77,0
ja	139	16,6	10.091	20,22	191	21,6
unbekannt	2	0,2	2.270	4,55	12	1,4
fehlende Werte	0	0,0	6.681	13,39	0	0,0
I 28 Nitrate (i.v.)						
nein	762	91,0	45.660	91,50	822	93,1
ja	75	9,0	4.244	8,50	61	6,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 29 Inotrope (i.v.)						
nein	785	93,8	49.089	98,37	853	96,6
ja	52	6,2	815	1,63	30	3,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 30 Medikation						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine	79	9,4	2.288	4,58	79	8,9
ACE-Hemmer	569	68,0	26.257	52,62	560	63,4
Beta-Blocker	624	74,6	33.375	66,88	648	73,4
Kalziumantagonisten	84	10,0	4.675	9,37	86	9,7
Digitalis	27	3,2	2.009	4,03	48	5,4
Nitrate (oral)	138	16,5	11.230	22,50	262	29,7
Diuretika	168	20,1	13.219	26,49	92	10,4
Prostaglandine	1	0,1	92	0,18	0	0,0
Steroide	17	2,0	504	1,01	88	10,0
andere Immunsuppressiva	3	0,4	146	0,29	1	0,1
sonstige Medikation	611	73,0	23.975	48,04	644	72,9
unbekannt	2	0,2	675	1,35	6	0,7
fehlende Werte	0	0,0	4.616	9,25	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 31,1 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (KHE)						
1 = (I)	7	0,8	2.400	4,81	17	1,9
2 = (II)	72	8,6	3.425	6,86	76	8,6
3 = (II bis III)	587	70,1	13.578	27,21	504	57,1
4 = (III)	110	13,1	12.571	25,19	201	22,8
5 = (III aus IV)	6	0,7	4.324	8,66	16	1,8
6 = (III bis IV)	13	1,6	3.035	6,08	29	3,3
7 = (IVa)	24	2,9	4.166	8,35	22	2,5
8 = (IVb)	3	0,4	576	1,15	4	0,5
fehlende Werte	15	1,8	5.829	11,68	14	1,6
I 31,2 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (Herzklappen)						
1 = (I)	26	3,1	3.259	6,53	48	5,4
2 = (II)	14	1,7	2.249	4,51	24	2,7
3 = (II bis III)	15	1,8	2.592	5,19	30	3,4
4 = (III)	5	0,6	1.966	3,94	5	0,6
5 = (III aus IV)	0	0,0	493	0,99	2	0,2
6 = (III bis IV)	0	0,0	630	1,26	0	0,0
7 = (IVa)	1	0,1	161	0,32	1	0,1
8 = (IVb)	2	0,2	85	0,17	1	0,1
fehlende Werte	774	92,5	38.469	77,09	772	87,4
I 32 Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	59	7,0	3.260	6,53	74	8,4
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	172	20,5	12.195	24,44	180	20,4
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	515	61,5	28.997	58,11	535	60,6
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	87	10,4	5.176	10,37	93	10,5
5: moribunder Patient	4	0,5	276	0,55	1	0,1

Kardiale Befunde	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	837		49.904		883	
I 33 Herzkatheter						
mindestens ein Herzkatheter	828	98,9	45.133	90,44	869	98,4
keiner	9	1,1	547	1,10	11	1,2
unbekannt	0	0,0	448	0,90	3	0,3
fehlende Werte	0	0,0	3.776	7,57	0	0,0
I 34 Zeitspanne zwischen Herzkatheter und Aufnahme bei vorangegangenem Herzkatheter (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	808		43.382		829	
Median		*9,0*		*8,0*		*13,0*
fehlende Werte	29	3,5	6.522	13,07	54	6,1
I 36 LVEDP (mmHg) (Werte zwischen >= 5 und <= 50 mmHg)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	339		26.442		462	
Mittelwert		*17,7*		*16,6*		*17,9*
nicht gemessen	443	52,9	12.640	25,33	319	36,1
gemessen, aber unbekannt	46	5,5	10.369	20,78	79	8,9
fehlende/ungültige Werte	9	1,1	453	0,91	23	2,6

Diagramm 2: I 36 LVEDP (mmHg)



Kardiale Befunde	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
I 37 LVEF						
1 = schlecht oder < 30%	151	18,0	4.043	8,10	53	6,0
2 = mittel oder 30% - 50%	218	26,0	14.076	28,21	169	19,1
3 = gut oder > 50%	468	55,9	31.785	63,69	661	74,9
I 38 LVEF Messungen/ Schätzungen						
Messung	353	42,2	38.266	76,68	329	37,3
Schätzung	484	57,8	11.638	23,32	554	62,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 39 Koronarklassifikation						
indikationsbezogen nicht erforderlich	71	8,5	1.712	3,43	54	6,1
1	32	3,8	3.800	7,61	55	6,2
2	263	31,4	17.967	36,00	271	30,7
3	314	37,5	13.557	27,17	321	36,4
4	137	16,4	1.230	2,46	134	15,2
unbekannt	2	0,2	1.804	3,61	42	4,8
fehlende Werte	18	2,2	9.834	19,71	6	0,7
I 40 signifikante Haupt-stammstenose						
nein	745	89,0	31.046	62,21	762	86,3
ja, gleich oder größer 50%	92	11,0	12.347	24,74	120	13,6
unbekannt	0	0,0	300	0,60	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	6.211	12,45	0	0,0

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 41 Notfall nach PTCA						
nein	828	98,9	48.917	98,02	866	98,1
ja	9	1,1	987	1,98	17	1,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 42 PTCA, Anzahl (Werte zwischen >= 0 und <= 25)						
keine	631	75,4	31.378	62,88	337	38,2
mindestens eine PTCA	95	11,4	7.994	16,02	91	10,3
unbekannt	0	0,0	1.394	2,79	9	1,0
fehlende/ungültige Werte	111	13,3	9.138	18,31	446	50,5
I 43 Stent(s)						
nein	733	87,6	33.690	67,51	772	87,4
ja	104	12,4	6.314	12,65	98	11,1
unbekannt	0	0,0	123	0,25	13	1,5
fehlende Werte	0	0,0	9.777	19,59	0	0,0
I 45 Abstand Aufnahme zur(m) letzten PTCA/Stent (Tage) (Werte zwischen >= 0 und < 20.000)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	60		5.889		76	
Median		*33,5*		*56,0*		*68,5*
fehlende/ungültige Werte	777	92,8	44.015	88,20	807	91,4
I 46 Lysetherapie						
nein	825	98,6	38.969	78,09	845	95,7
ja, innerhalb von 6 Stunden	3	0,4	195	0,39	5	0,6
ja, zwischen 6 und 48 Stunden	5	0,6	129	0,26	1	0,1
ja, vor mehr als 48 Stunden	3	0,4	359	0,72	10	1,1
unbekannt	1	0,1	174	0,35	21	2,4
fehlende Werte	0	0,0	10.078	20,19	1	0,1

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 47 Vor-OP an Herz/Aorta						
keine	806	96,3	47.681	95,55	852	96,5
mindestens eine Voroperation	31	3,7	2.219	4,45	26	2,9
unbekannt	0	0,0	4	0,01	5	0,6
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	20		1.547		16	
Mittelwert		*7,2*		*9,4*		*4,8*
fehlende/ungültige Werte	11 / 31	35,5	672 / 2.219	30,28	10 / 26	38,5
I 50 Ort der letzten Operation						
intern (in eigener Klinik)	12 / 31	38,7	722 / 2.219	32,54	8 / 26	30,8
extern (auswärtig/ in anderer Klinik)	8 / 31	25,8	833 / 2.219	37,54	9 / 26	34,6
fehlende Werte	11 / 31	35,5	664 / 2.219	29,92	9 / 26	34,6
I 51 Koronarchirurgie						
nein	2 / 31	6,5	381 / 2.219	17,17	1 / 26	3,8
ja	29 / 31	93,5	1.818 / 2.219	81,93	24 / 26	92,3
unbekannt	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	0 / 26	0,0
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 52 Aortenklappe						
nein	31 / 31	100,0	2.082 / 2.219	93,83	23 / 26	88,5
ja	0 / 31	0,0	115 / 2.219	5,18	1 / 26	3,8
unbekannt	0 / 31	0,0	2 / 2.219	0,09	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 53 Mitralklappe						
nein	31 / 31	100,0	2.176 / 2.219	98,06	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	21 / 2.219	0,95	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	2 / 2.219	0,09	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8

Voroperation an Herz/Aorta Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	837		49.904		883	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 54 Trikuspidalklappe						
nein	31 / 31	100,0	2.195 / 2.219	98,92	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	2 / 2.219	0,09	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	2 / 2.219	0,09	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 55 Pulmonalklappe						
nein	31 / 31	100,0	2.195 / 2.219	98,92	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	2 / 2.219	0,09	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	2 / 2.219	0,09	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 56 Aortenaneurysma/ Ektasie						
nein	30 / 31	96,8	2.144 / 2.219	96,62	24 / 26	92,3
ja, thorakal	0 / 31	0,0	43 / 2.219	1,94	0 / 26	0,0
Kombination	1 / 31	3,2	4 / 2.219	0,18	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	8 / 2.219	0,36	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 57 kongenitales Vitium						
nein	31 / 31	100,0	2.165 / 2.219	97,57	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	34 / 2.219	1,53	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 58 Herztumoren						
nein	31 / 31	100,0	2.198 / 2.219	99,05	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	1 / 2.219	0,05	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 59 Perikarderkrankung						
nein	31 / 31	100,0	2.198 / 2.219	99,05	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	1 / 2.219	0,05	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 60 Transplantation						
nein	31 / 31	100,0	2.195 / 2.219	98,92	24 / 26	92,3
ja	0 / 31	0,0	4 / 2.219	0,18	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 61 Rhythmuschirurgie						
nein	30 / 31	96,8	2.062 / 2.219	92,92	20 / 26	76,9
epikardiale SM-Implantation	1 / 31	3,2	105 / 2.219	4,73	1 / 26	3,8
epikardiale Defibrillator-Implantation	0 / 31	0,0	16 / 2.219	0,72	0 / 26	0,0
Kombination	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	0 / 26	0,0
antitachykarde OP	0 / 31	0,0	1 / 2.219	0,05	0 / 26	0,0
andere	0 / 31	0,0	14 / 2.219	0,63	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	1 / 2.219	0,05	4 / 26	15,4
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8
I 62 sonstige Herz-Vor-OP						
nein	30 / 31	96,8	2.003 / 2.219	90,27	24 / 26	92,3
ja	1 / 31	3,2	196 / 2.219	8,83	0 / 26	0,0
unbekannt	0 / 31	0,0	0 / 2.219	0,00	1 / 26	3,8
fehlende Werte	0 / 31	0,0	20 / 2.219	0,90	1 / 26	3,8

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 63 akute Infektion (Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine Infektion	827	98,8	48.669	97,53	870	98,5
01 Mediastinitis	0	0,0	44	0,09	3	0,3
02 Bakteriämie	0	0,0	24	0,05	0	0,0
03 broncho-pulmonale Infektion	5	0,6	453	0,91	5	0,6
04 oto-laryngologische Infektion	0	0,0	26	0,05	0	0,0
05 floride Endokarditis	0	0,0	16	0,03	0	0,0
06 Peritonitis	0	0,0	11	0,02	1	0,1
07 Wundinfektion, Thorax	0	0,0	16	0,03	0	0,0
08 Pleuraempyem	0	0,0	4	0,01	0	0,0
09 Venenkatheterinfektion	1	0,1	5	0,01	0	0,0
10 Harnwegsinfektion	2	0,2	265	0,53	0	0,0
11 Wundinfektion, untere Extremitäten	0	0,0	66	0,13	1	0,1
12 HIV-Infektion	0	0,0	19	0,04	1	0,1
13 Hepatitis B oder C	0	0,0	93	0,19	1	0,1
18 andere Wundinfektion	0	0,0	28	0,06	0	0,0
88 sonstige Infektion	2	0,2	222	0,44	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 64 Venenstatus (Beine)						
nicht bestimmt/nicht bestimmbar	101	12,1	4.840	9,70	161	18,2
Veränderung(en) an den oberflächlichen Venen	187	22,3	7.007	14,04	254	28,8
Zustand nach beidseitiger Saphenektomie	27	3,2	713	1,43	22	2,5
Veränderung(en) an den tiefen Venen	18	2,2	883	1,77	12	1,4
Kombination	2	0,2	941	1,89	1	0,1
Zustand nach einseitiger Saphenektomie	31	3,7	1.383	2,77	44	5,0
normaler Status	471	56,3	26.835	53,77	389	44,1
fehlende Werte	0	0,0	7.302	14,63	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 65 arterielle Gefäß-erkrankung						
nein	749	89,5	39.885	79,92	756	85,6
ja	88	10,5	9.878	19,79	127	14,4
unbekannt	0	0,0	141	0,28	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
periphere AVK (Extremitäten)	55 / 88	62,5	5.758 / 9.878	58,29	85 / 127	66,9
zum Hirn führender Gefäße	44 / 88	50,0	5.093 / 9.878	51,56	49 / 127	38,6
Aortenaneurysma	6 / 88	6,8	800 / 9.878	8,10	9 / 127	7,1
sonstige arterielle Gefäß-erkrankung(en)	3 / 88	3,4	1.087 / 9.878	11,00	24 / 127	18,9
I 70 Lungenerkran-kung(en)						
nein	746	89,1	43.557	87,28	677	76,7
ja, COPD mit Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	23	2,7	3.092	6,20	28	3,2
ja, COPD ohne Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	36	4,3	1.775	3,56	42	4,8
andere	32	3,8	1.200	2,40	21	2,4
unbekannt	0	0,0	280	0,56	115	13,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 71 neurologische Erkrankung(en)						
nein	774	92,5	46.345	92,87	696	78,8
ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	46	5,5	2.214	4,44	44	5,0
ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer)	7	0,8	597	1,20	10	1,1
peripher	8	1,0	535	1,07	15	1,7
Kombination	2	0,2	87	0,17	0	0,0
unbekannt	0	0,0	126	0,25	118	13,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei neurologischer Erkran-kung, ZNS, zerebrovaskulär **I 72 Schweregrad der Behinderung**						
Rankin 0	45 / 46	97,8	970 / 2.214	43,81	41 / 44	93,2
Rankin 1	0 / 46	0,0	541 / 2.214	24,44	0 / 44	0,0
Rankin 2	1 / 46	2,2	437 / 2.214	19,74	1 / 44	2,3
Rankin 3	0 / 46	0,0	225 / 2.214	10,16	2 / 44	4,5
Rankin 4	0 / 46	0,0	28 / 2.214	1,26	0 / 44	0,0
Rankin 5	0 / 46	0,0	13 / 2.214	0,59	0 / 44	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 73 Niere(n), Funktion						
normal	694	82,9	41.994	84,15	730	82,7
kompensiert	136	16,2	7.347	14,72	143	16,2
dialysepflichtig	6	0,7	517	1,04	10	1,1
Niere(n) - Transplantat	1	0,1	46	0,09	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 74 Kreatininwert (mg/dl)						
(Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	837		40.846		881	
Median		*1,1*		*1,0*		*1,1*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	9.058	18,15	2	0,2
I 75 Kreatininwert (µmol)						
(Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		8.521		1	
Median				*91,0*		*54,0*
fehlende/ungültige Werte	837	100,0	41.383	82,93	882	99,9
I 76 Gerinnungsstörung						
nein	831	99,3	42.373	84,91	753	85,3
ja, Koagulopathie	2	0,2	313	0,63	3	0,3
Thrombophilie	1	0,1	66	0,13	0	0,0
unbekannt	3	0,4	1.045	2,09	126	14,3
fehlende Werte	0	0,0	6.107	12,24	1	0,1
I 77 Hämatokrit (%)						
(Werte zwischen 10 und 80)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	830		39.490		695	
Median		*40,0*		*41,0*		*40,0*
unbekannt	0	0,0	2.260	4,53	75	8,5
fehlende/ungültige Werte	7	0,8	8.154	16,34	113	12,8
I 78 Lebererkrankung						
keine	793	94,7	42.232	84,63	698	79,0
ja, Hepatitis	10	1,2	332	0,67	9	1,0
Zirrhose	1	0,1	118	0,24	1	0,1
Cholinesterase < 1000 U/l	0	0,0	4	0,01	0	0,0
Kombination	1	0,1	45	0,09	0	0,0
andere	23	2,7	574	1,15	16	1,8
unbekannt	8	1,0	133	0,27	159	18,0
fehlende Werte	1	0,1	6.466	12,96	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
I 79 gastrointestinale Erkrankung						
keine	794	94,9	39.987	80,13	697	78,9
Gastritis	7	0,8	1.247	2,50	11	1,2
Ulkusleiden	15	1,8	692	1,39	11	1,2
entzündliche Darmerkrankung	1	0,1	157	0,31	4	0,5
andere Darmerkrankung	13	1,6	713	1,43	20	2,3
unbekannt	7	0,8	135	0,27	140	15,9
fehlende Werte	0	0,0	6.973	13,97	0	0,0
I 80 endokrinologische Erkrankungen						
nein	784	93,7	39.666	79,48	697	78,9
ja	52	6,2	2.777	5,56	49	5,5
unbekannt	1	0,1	993	1,99	137	15,5
fehlende Werte	0	0,0	6.468	12,96	0	0,0
I 81 „konsumierendes“ Tumorleiden						
nein	817	97,6	48.248	96,68	840	95,1
ja	17	2,0	898	1,80	6	0,7
unbekannt	3	0,4	758	1,52	37	4,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 82 Sternumdehiszenz/ Instabilität						
nein	836	99,9	43.321	86,81	870	98,5
ja	0	0,0	40	0,08	0	0,0
unbekannt	1	0,1	58	0,12	13	1,5
fehlende Werte	0	0,0	6.485	12,99	0	0,0
I 83 andere klinisch relevante Begleiterkran-kung(en)						
nein	746	89,1	32.429	64,98	721	81,7
ja	71	8,5	7.420	14,87	66	7,5
unbekannt	20	2,4	1.553	3,11	96	10,9
fehlende Werte	0	0,0	8.502	17,04	0	0,0

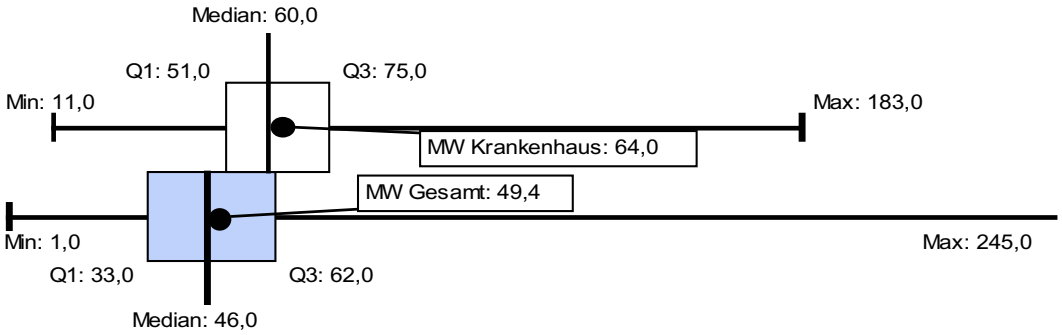
Bogen II (operativ)

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 08 Dringlichkeit						
elektiv	513	61,1	29.274	58,47	544	60,9
dringlich	245	29,2	15.277	30,51	253	28,3
Notfall	82	9,8	5.109	10,20	96	10,8
Notfall (Reanimation/ultima ratio)	0	0,0	406	0,81	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 09 Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	840	100,0	49.386	98,64	892	99,9
bedingt aseptische Eingriffe	0	0,0	646	1,29	1	0,1
kontaminierte Eingriffe	0	0,0	15	0,03	0	0,0
septische Eingriffe	0	0,0	19	0,04	0	0,0
II 10 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung						
keine	834	99,3	48.526	96,92	891	99,8
IABP	6	0,7	1.515	3,03	2	0,2
Kreiselpumpe	0	0,0	8	0,02	0	0,0
anderes (Assist Device)	0	0,0	5	0,01	0	0,0
ECMO	0	0,0	12	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 11 Blutgruppe						
A	380	45,2	21.910	43,76	395	44,2
B	90	10,7	5.645	11,28	83	9,3
0	327	38,9	16.933	33,82	377	42,2
AB	43	5,1	2.272	4,54	38	4,3
nicht bestimmt	0	0,0	3.306	6,60	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 12 Rhesusfaktor						
positiv	682	81,2	39.616	79,13	758	84,9
negativ	158	18,8	7.455	14,89	135	15,1
nicht bestimmt	0	0,0	2.995	5,98	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 13 Oxygenator						
keiner	374	44,5	2.558	5,11	129	14,4
Bubble	6	0,7	143	0,29	6	0,7
Membran/Kapillar	460	54,8	47.031	93,94	758	84,9
anderer	0	0,0	334	0,67	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 14 OP-Vorgehen						
mit HLM	477	56,8	47.594	95,06	834	93,4
ohne HLM	357	42,5	2.340	4,67	54	6,0
Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	6	0,7	132	0,26	5	0,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 15 Zugang						
konventionelle Sternotomie	833	99,2	49.769	99,41	892	99,9
partielle Sternotomie	7	0,8	172	0,34	0	0,0
parasternale Inzision	0	0,0	7	0,01	0	0,0
laterale Thorakotomie	0	0,0	101	0,20	1	0,1
infrasternaler Zugang	0	0,0	2	0,00	0	0,0
transversaler Zugang	0	0,0	4	0,01	0	0,0
mehrere Zugänge	0	0,0	11	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 16 arterielle Kanülierung						
nein	311	37,0	2.109	4,21	10	1,1
ja, aortal/zentral	529	63,0	46.926	93,73	882	98,8
ja, peripher	0	0,0	1.020	2,04	1	0,1
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	314	37,4	2.808	5,61	12	1,3
ja, zentral (rechter Vorhof/ obere Hohlvene)	525	62,5	47.187	94,25	880	98,5
ja, peripher	1	0,1	71	0,14	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	481		47.439		830	
Median		*83,0*		*82,0*		*83,0*
nicht bekannt	0	0,0	232	0,46	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	359	42,7	2.395	4,78	63	7,1

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 19 Aortenabklemmzeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	479		46.801		828	
Median		*60,0*		*46,0*		*62,0*
nicht bekannt	0	0,0	323	0,65	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	361	43,0	2.942	5,88	65	7,3

Diagramm 3: II 19 Aortenabklemmzeit (min)



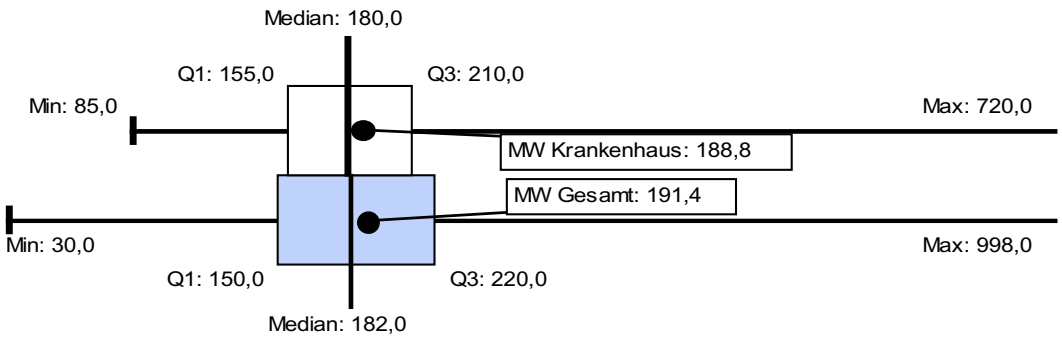
OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 20 Kreislaufstillstand (min) (Werte zwischen > 0 und <= 150)						
Anzahl gültiger Angaben	2		216		1	
Median		*19,0*		*21,0*		*19,0*
kein Kreislaufstillstand	838	99,8	47.085	94,05	892	99,9
nicht bekannt	0	0,0	2.762	5,52	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	3	0,01	0	0,0
II 21 niedrigste Körper-kerntemperatur (° C) (Werte zwischen >= 12 und <= 37)						
Anzahl gültiger Angaben	493		49.240		838	
Mittelwert		*35,5*		*33,6*		*35,4*
nicht bekannt	0	0,0	415	0,83	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	347	41,3	411	0,82	55	6,2
II 22 Hämofiltration						
nein	838	99,8	43.316	86,52	893	100,0
ja	2	0,2	6.750	13,48	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 23 Dialyse						
nein	840	100,0	49.939	99,75	893	100,0
ja	0	0,0	127	0,25	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 24 Cell-Saver						
nein	840	100,0	44.478	88,84	891	99,8
ja	0	0,0	5.588	11,16	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 25 induziertes Kammerflimmern						
nein	837	99,6	33.276	66,46	891	99,8
ja, über Kälte	3	0,4	1.618	3,23	2	0,2
elektrisch induziert	0	0,0	15.172	30,30	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 26 intermittierendes Abklemmen						
nein	840	100,0	44.805	89,49	893	100,0
ja	0	0,0	5.261	10,51	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 27 Kardioplegie						
keine	311	37,0	8.806	17,59	2	0,2
Bretschneider	1	0,1	9.853	19,68	0	0,0
Eppendorf	0	0,0	508	1,01	0	0,0
Kirklin	0	0,0	7	0,01	0	0,0
Kirsch	0	0,0	428	0,85	0	0,0
St. Thomas	1	0,1	2.952	5,90	0	0,0
Blutkardioplegie	527	62,7	26.592	53,11	890	99,7
Kombination(en)	0	0,0	60	0,12	1	0,1
andere	0	0,0	860	1,72	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 28 lokale Kälte						
nein	840	100,0	36.206	72,32	893	100,0
ja	0	0,0	13.860	27,68	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 29 Thrombozyten-konzentrat(e)						
nein	797	94,9	48.236	96,34	861	96,4
ja	43	5,1	1.830	3,66	32	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	205		13.640		113	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	1	0,00	0	0,0
kein Erythrozytenkonzentrat	635	75,6	35.458	70,82	780	87,3
unbekannt	0	0,0	967	1,93	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	31		3.169		36	
Median		*2,0*		*3,0*		*2,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	1	0,00	0	0,0
kein FFP	809	96,3	45.763	91,41	857	96,0
unbekannt	0	0,0	1.133	2,26	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 32 Eigenblut/Ery-Konzentrate (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	2		542		3	
Median		*2,0*		*1,0*		*2,0*
kein Eigenblut/Ery-Konzentrate	838	99,8	49.498	98,87	890	99,7
unbekannt	0	0,0	26	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		151		1	
Median				*1,0*		*2,0*
kein Eigenblut/-plasma	840	100,0	49.092	98,05	892	99,9
unbekannt	0	0,0	823	1,64	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
Kategorien durchgeführter Eingriffe						
II 34 Koronarchirurgie						
nein	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja	840	100,0	50.066	100,00	893	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 35 Aortenklappen-chirurgie						
nein	840	100,0	50.066	100,00	893	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	840	100,0	50.066	100,00	893	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	840		50.043		893	
Median		*180,0*		*182,0*		*180,0*
unbekannt	0	0,0	22	0,04	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1	0,00	0	0,0

Diagramm 4: II 37 Operationszeit (min)



Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 38 Kreislaufstatus (OP-Ende)						
1 stabil, ohne Unterstützung	705	83,9	28.252	56,43	773	86,6
2 stabil, geringe medikamentöse Unterstützung	125	14,9	19.596	39,14	111	12,4
3 stabil, starke medikamentöse Unterstützung	9	1,1	1.570	3,14	7	0,8
4 instabil	1	0,1	648	1,29	2	0,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 39 intraoperative Komplikation						
keine	834	99,3	47.775	95,42	888	99,4
Low Cardiac Output	6	0,7	867	1,73	5	0,6
Hypoxämie	0	0,0	14	0,03	0	0,0
andere	0	0,0	1.410	2,82	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 40 Patient ist Schrittmacher-stimuliert						
nein	740	88,1	29.723	59,37	706	79,1
ja, Vorhof	50	6,0	13.786	27,54	94	10,5
Ventrikel	2	0,2	1.233	2,46	2	0,2
sequentiell	48	5,7	5.324	10,63	91	10,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 41 IABP						
nein	840	100,0	48.324	96,52	886	99,2
ja	0	0,0	1.742	3,48	7	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 42 Kreiselpumpe						
nein	840	100,0	50.039	99,95	893	100,0
ja	0	0,0	27	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 43 sonstige Assist Device						
nein	840	100,0	50.011	99,89	893	100,0
ja	0	0,0	55	0,11	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 44 ECMO						
nein	840	100,0	50.014	99,90	893	100,0
ja	0	0,0	52	0,10	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 45 nach/infolge OP						
Patient verlegt nach intern	838	99,8	49.772	99,41	892	99,9
verlegt nach extern	0	0,0	180	0,36	0	0,0
weitere OP	0	0,0	39	0,08	0	0,0
exitus in tabula	2	0,2	75	0,15	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 46 Anzahl der Grafts (0 bis 8)						
keine	0	0,0	40	0,08	0	0,0
1	82	9,8	2.401	4,80	85	9,5
2	542	64,5	14.800	29,56	381	42,7
3	201	23,9	22.080	44,10	399	44,7
4	15	1,8	8.973	17,92	27	3,0
5	0	0,0	1.563	3,12	1	0,1
6	0	0,0	189	0,38	0	0,0
7	0	0,0	19	0,04	0	0,0
8	0	0,0	1	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	414 / 840	49,3	6.504 / 50.026	13,00	241 / 893	27,0
ja	426 / 840	50,7	43.522 / 50.026	87,00	652 / 893	73,0
fehlende Werte	0 / 840	0,0	0 / 50.026	0,00	0 / 893	0,0
II 48 ITA links						
nein	78 / 840	9,3	5.891 / 50.026	11,78	99 / 893	11,1
ja	762 / 840	90,7	44.135 / 50.026	88,22	794 / 893	88,9
fehlende Werte	0 / 840	0,0	0 / 50.026	0,00	0 / 893	0,0
II 49 ITA rechts						
nein	435 / 840	51,8	44.221 / 50.026	88,40	638 / 893	71,4
ja	405 / 840	48,2	5.805 / 50.026	11,60	255 / 893	28,6
fehlende Werte	0 / 840	0,0	0 / 50.026	0,00	0 / 893	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 50 A. radialis						
nein	830 / 840	98,8	45.596 / 50.026	91,14	868 / 893	97,2
ja	10 / 840	1,2	4.430 / 50.026	8,86	25 / 893	2,8
fehlende Werte	0 / 840	0,0	0 / 50.026	0,00	0 / 893	0,0
II 51 Viszeralarterie(n)						
nein	840 / 840	100,0	49.993 / 50.026	99,93	892 / 893	99,9
ja	0 / 840	0,0	33 / 50.026	0,07	1 / 893	0,1
fehlende Werte	0 / 840	0,0	0 / 50.026	0,00	0 / 893	0,0
II 52 sonstige Grafts						
nein	840 / 840	100,0	49.628 / 50.026	99,20	893 / 893	100,0
Biocompound	0 / 840	0,0	318 / 50.026	0,64	0 / 893	0,0
Kunststoff	0 / 840	0,0	56 / 50.026	0,11	0 / 893	0,0
andere	0 / 840	0,0	24 / 50.026	0,05	0 / 893	0,0
fehlende Werte	0 / 840	0,0	0 / 50.026	0,00	0 / 893	0,0
II 53 Zentrale Anastomosen						
Anzahl gültiger Angaben	840		50.066		893	
Mittelwert		*0,8*		*1,8*		*1,2*
0	414	49,3	4.567	9,12	241	27,0
1	230	27,4	13.969	27,90	274	30,7
2	167	19,9	21.106	42,16	328	36,7
3	28	3,3	9.000	17,98	49	5,5
4	1	0,1	1.313	2,62	1	0,1
5	0	0,0	103	0,21	0	0,0
6	0	0,0	8	0,02	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 54 Periphere Anastomosen, arteriell						
Anzahl gültiger Angaben	840		50.066		893	
Mittelwert		*2,0*		*1,2*		*1,7*
0	53	6,3	6.387	12,76	84	9,4
1	320	38,1	32.797	65,51	447	50,1
2	166	19,8	6.073	12,13	156	17,5
3	179	21,3	3.011	6,01	116	13,0
4	104	12,4	1.382	2,76	71	8,0
5	16	1,9	356	0,71	18	2,0
6	2	0,2	52	0,10	1	0,1
7	0	0,0	7	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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 55 Periphere Anastomosen, venös						
Anzahl gültiger Angaben	840		50.066		893	
Mittelwert		*1,0*		*1,9*		*1,5*
0	414	49,3	6.505	12,99	241	27,0
1	132	15,7	10.282	20,54	195	21,8
2	197	23,5	17.983	35,92	282	31,6
3	81	9,6	11.612	23,19	151	16,9
4	16	1,9	3.088	6,17	23	2,6
5	0	0,0	522	1,04	1	0,1
6	0	0,0	59	0,12	0	0,0
7	0	0,0	6	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	840		50.066		893	
Mittelwert		*3,0*		*3,2*		*3,1*
II 56 TEA						
nein	834	99,3	47.419	94,71	881	98,7
ja, links	6	0,7	576	1,15	9	1,0
rechts	0	0,0	1.012	2,02	3	0,3
beidseitig	0	0,0	1.059	2,12	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 57 LAD und/oder Äste						
nein	315	37,5	2.427	4,85	236	26,4
ja	525	62,5	11.214	22,40	657	73,6
ja, mit ITA	0	0,0	36.385	72,67	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	40	0,08	0	0,0
II 58 RCA und/oder Äste						
nein	34	4,0	15.256	30,47	42	4,7
ja	806	96,0	34.770	69,45	851	95,3
fehlende Werte	0	0,0	40	0,08	0	0,0
II 59 RCX und/oder Äste						
nein	153	18,2	9.419	18,81	190	21,3
ja	687	81,8	40.607	81,11	703	78,7
fehlende Werte	0	0,0	40	0,08	0	0,0
II 60 Hauptstammplastik						
nein	840	100,0	49.814	99,50	893	100,0
ja	0	0,0	252	0,50	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	840		50.066		893	
II 61 Revaskularisation komplett						
nein	18	2,1	6.050	12,08	24	2,7
ja	822	97,9	44.016	87,92	869	97,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 62 DOR-Plastik						
nein	838	99,8	49.857	99,58	892	99,9
ja	2	0,2	209	0,42	1	0,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 63 LV-Aneurysmektomie						
nein	834	99,3	49.768	99,40	880	98,5
ja	6	0,7	298	0,60	13	1,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 64 Verschluss Infarkt-VSD						
nein	839	99,9	49.994	99,86	893	100,0
ja	1	0,1	72	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 65 anderer Koronareingriff						
keiner	832	99,0	49.817	99,50	882	98,8
TMLR	7	0,8	51	0,10	11	1,2
Koronarfistelverschluss	0	0,0	10	0,02	0	0,0
Erweiterungsplastik	0	0,0	73	0,15	0	0,0
sonstiger	1	0,1	115	0,23	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Bogen III (postoperativ)

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
III 03 Intensivaufenthalt						
kein Aufenthalt	13	1,6	1.286	2,58	10	1,1
bis 12 Stunden	16	1,9	1.985	3,98	57	6,5
bis 24 Stunden	156	18,6	23.432	46,95	336	38,1
bis 48 Stunden	160	19,1	8.349	16,73	152	17,2
bis 72 Stunden	149	17,8	4.677	9,37	123	13,9
länger als 72 Stunden	341	40,7	8.306	16,64	204	23,1
fehlende Werte	2	0,2	1.869	3,75	1	0,1
III 04 Dauer Intensiv-aufenthalt bei mehr als drei Tagen (Tage)						
(Werte >= 4 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	327		7.765		190	
Median		*5,0*		*6,0*		*5,5*
fehlende/ungültige Werte	14 / 341	4,1	541 / 8.306	6,51	14 / 204	6,9
III 05 Intermediate Care, Aufenthalt (Tage)						
(Werte >= 1 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	301		18.828		479	
Median		*3,0*		*2,0*		*5,0*
fehlende/ungültige Werte	536	64,0	31.076	62,27	404	45,8
III 06 Beatmungsdauer						
keine Beatmung	13	1,6	1.564	3,13	15	1,7
bis 12 Stunden	579	69,2	28.836	57,78	663	75,1
bis 24 Stunden	171	20,4	12.269	24,59	155	17,6
länger als 24 Stunden	72	8,6	4.972	9,96	49	5,5
fehlende Werte	2	0,2	2.263	4,53	1	0,1
III 08 Mobilisation						
Patient ist/wurde nicht mobilisiert	73	8,7	3.373	6,76	47	5,3
Aufstehen am 1. postoperativen Tag	507	60,6	23.671	47,43	570	64,6
Aufstehen am 2. postoperativen Tag	135	16,1	12.454	24,96	158	17,9
Aufstehen am 3. post-operativen Tag oder später	107	12,8	9.073	18,18	88	10,0
nicht beurteilbar	13	1,6	1.255	2,51	19	2,2
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 09 Infektion(en) (bis zu vier Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	685	81,8	45.285	90,74	757	85,7
01 Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich	18	2,2	666	1,33	21	2,4
02 Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd	4	0,5	264	0,53	5	0,6
03 Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief	16	1,9	250	0,50	6	0,7
08 akute Endokarditis	1	0,1	18	0,04	0	0,0
18 Wundinfektion, andere	5	0,6	141	0,28	7	0,8
88 sonstige Infektion	116	13,9	3.442	6,90	96	10,9
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 10 Wundrevision						
nein	819	97,8	48.796	97,78	869	98,4
ja, Thorax	10	1,2	780	1,56	7	0,8
Extremität(en)	6	0,7	216	0,43	4	0,5
sonstige	0	0,0	34	0,07	2	0,2
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 11 Sternumrevision						
nein	820	98,0	49.236	98,66	877	99,3
ja	15	1,8	590	1,18	5	0,6
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 12 Anzahl Reintubation						
mindestens eine Reintubation	30	3,6	2.253	4,51	26	2,9
keine	805	96,2	47.573	95,33	856	96,9
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 13 Rhythmusstörung						
nein	510	60,9	33.244	66,62	542	61,4
medikamentös therapiert	277	33,1	12.349	24,75	288	32,6
mit Schrittmacher therapiert	23	2,7	2.198	4,40	27	3,1
mit Kardioversion/Defibrillation therapiert	25	3,0	2.035	4,08	25	2,8
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 14 Reanimation						
nein	826	98,7	48.605	97,40	861	97,5
ja	9	1,1	1.221	2,45	21	2,4
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 15 postoperative(r) Infarkt(e)						
nein	820	98,0	48.982	98,15	867	98,2
ja, bis 72 Stunden postoperativ	15	1,8	761	1,52	14	1,6
ja, später als 72 Stunden postoperativ	0	0,0	83	0,17	1	0,1
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 16 Low Cardiac Output						
nein	776	92,7	46.022	92,22	826	93,5
ja, konservativ therapiert	34	4,1	1.603	3,21	19	2,2
IABP	23	2,7	2.064	4,14	29	3,3
Assist Device	0	0,0	56	0,11	0	0,0
erneute OP/EKZ	2	0,2	81	0,16	8	0,9
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
Bei IABP						
III 17 IABP (Tage)						
(Werte >= 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	23		2.064		29	
Median		*2,0*		*3,0*		*3,0*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 18 Pleuraerguss mit therapeutischer Konsequenz						
nein	374	44,7	42.447	85,06	462	52,3
ja, konservativ therapiert	343	41,0	4.886	9,79	378	42,8
Punktion	109	13,0	1.515	3,04	36	4,1
Drainage	9	1,1	978	1,96	6	0,7
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 19 Perikarderguss/ Tamponade						
nein	776	92,7	47.735	95,65	832	94,2
ja, konservativ therapiert	39	4,7	1.640	3,29	43	4,9
Punktion	14	1,7	48	0,10	3	0,3
Drainage	1	0,1	90	0,18	0	0,0
Perikardiotomie	5	0,6	313	0,63	4	0,5
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 20 therapierelevante thorakale Nachblutung						
nein	750	89,6	47.195	94,57	822	93,1
ja	85	10,2	2.631	5,27	60	6,8
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 21 Rethorakotomie/ Grund (Mehrfachnennungen möglich)						
keine Rethorakotomie	810	96,8	47.667	95,52	858	97,2
Blutung/Hämatom	10	1,2	1.170	2,34	12	1,4
Low Cardiac Output	3	0,4	168	0,34	4	0,5
Tamponade	4	0,5	267	0,54	3	0,3
Graftprobleme, Ischämie	3	0,4	174	0,35	2	0,2
Wundinfektion	1	0,1	161	0,32	0	0,0
Dissektion	0	0,0	7	0,01	0	0,0
Prothesendysfunktion	0	0,0	3	0,01	0	0,0
instabiles Sternum	2	0,2	215	0,43	0	0,0
Chylothorax	2	0,2	10	0,02	0	0,0
Mediastinitis	2	0,2	43	0,09	0	0,0
anderer Grund	1	0,1	224	0,45	5	0,6
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 22 Pneumothorax/ Vorgehen						
kein PTX	818	97,7	48.505	97,20	867	98,2
ja, konservativ therapiert	4	0,5	402	0,81	8	0,9
Punktion	0	0,0	72	0,14	1	0,1
Drainage	13	1,6	828	1,66	5	0,6
Rethorakotomie	0	0,0	19	0,04	1	0,1
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 23 respiratorische Insuffizienz						
nein	716	85,5	43.030	86,23	738	83,6
ja, mit forcierter Atemtherapie	96	11,5	4.914	9,85	127	14,4
Reintubation	9	1,1	974	1,95	4	0,5
Tracheotomie	14	1,7	908	1,82	13	1,5
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 24 Phrenikusparese						
nein	830	99,2	49.684	99,56	878	99,4
ja, links	3	0,4	84	0,17	2	0,2
rechts	2	0,2	53	0,11	2	0,2
beidseitig	0	0,0	5	0,01	0	0,0
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1

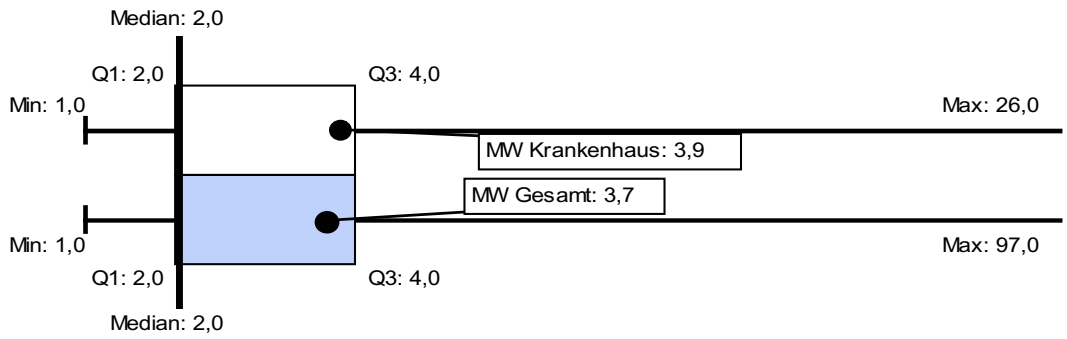
Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	837		49.904		883	
III 25 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung						
nein	825	98,6	48.854	97,90	877	99,3
ja	10	1,2	972	1,95	5	0,6
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
wenn ja:						
Dauer bis einschließlich 24 h	5 / 10	50,0	144 / 972	14,81	2 / 5	40,0
Dauer mehr als 24 h bis einschließlich 72 h	0 / 10	0,0	157 / 972	16,15	0 / 5	0,0
Dauer über 72 h	5 / 10	50,0	671 / 972	69,03	3 / 5	60,0
III 27 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung						
bei Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 24 h						
Rankin 0	2 / 5	40,0	93 / 828	11,23	1 / 3	33,3
Rankin 1	0 / 5	0,0	87 / 828	10,51	0 / 3	0,0
Rankin 2	0 / 5	0,0	195 / 828	23,55	1 / 3	33,3
Rankin 3	2 / 5	40,0	140 / 828	16,91	0 / 3	0,0
Rankin 4	0 / 5	0,0	104 / 828	12,56	0 / 3	0,0
Rankin 5	1 / 5	20,0	147 / 828	17,75	1 / 3	33,3
Rankin 6	0 / 5	0,0	62 / 828	7,49	0 / 3	0,0
III 28 Psychosyndrom						
nein	799	95,5	44.341	88,85	842	95,4
ja, flüchtig, ohne Therapie	19	2,3	2.350	4,71	29	3,3
ja, therapierelevant, mit Therapie	17	2,0	3.135	6,28	11	1,2
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 29 gastrointestinale Komplikation(en)						
(Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	826	98,7	48.615	97,42	874	99,0
01 Blutung	3	0,4	260	0,52	1	0,1
02 Ulkus	0	0,0	114	0,23	0	0,0
03 Peritonitis	0	0,0	32	0,06	0	0,0
04 Pankreatitis	0	0,0	17	0,03	1	0,1
05 Ileus	0	0,0	196	0,39	0	0,0
06 Motilitätsstörung/Subileus	3	0,4	389	0,78	4	0,5
07 Darmnekrose	0	0,0	113	0,23	0	0,0
08 Mesenterial-Thrombose	0	0,0	28	0,06	0	0,0
09 Cholezystopathie	2	0,2	62	0,12	0	0,0
88 andere	4	0,5	240	0,48	3	0,3
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
III 30 Laparotomie/Grund						
keine Laparotomie	834	99,6	49.581	99,35	882	99,9
Laparotomie wg. Blutung	0	0,0	22	0,04	0	0,0
Ulkus	0	0,0	10	0,02	0	0,0
Peritonitis	0	0,0	17	0,03	0	0,0
Pankreatitis	0	0,0	1	0,00	0	0,0
Ileus	0	0,0	60	0,12	0	0,0
Darmnekrose	0	0,0	58	0,12	0	0,0
Exploration bei unklarem Abdomen	1	0,1	43	0,09	0	0,0
anderer Grund	0	0,0	20	0,04	0	0,0
Cholezystopathie	0	0,0	14	0,03	0	0,0
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 31 therapiebedürftige Miktionsstörung						
nein	717	85,7	44.425	89,02	850	96,3
ja	117	14,0	1.265	2,53	30	3,4
fehlende Werte	3	0,4	4.214	8,44	3	0,3
III 32 Kreatininwert postoperativ (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl gültiger Angaben	831		41.106		879	
Median		*1,2*		*1,0*		*1,2*
fehlende/ungültige Werte	6	0,7	8.798	17,63	4	0,5
III 33 Kreatininwert postoperativ (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl gültiger Angaben	0		8.584		0	
Median				*99,0*		
fehlende/ungültige Werte	837	100,0	41.320	82,80	883	100,0
III 34 postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht						
nein	795	95,0	48.391	96,97	849	96,1
ja	40	4,8	1.435	2,88	33	3,7
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 35 Hämofiltration (Tage) (Werte zwischen > 0 und <= 98)						
Anzahl gültiger Angaben	44		1.927		35	
Median		*3,0*		*4,0*		*4,0*
keine Hämofiltration	791	94,5	47.896	95,98	847	95,9
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	81	0,16	1	0,1

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
III 36 allergische Reaktion						
nein	833	99,5	45.046	90,27	876	99,2
ja	2	0,2	171	0,34	6	0,7
fehlende Werte	2	0,2	4.687	9,39	1	0,1
III 37 Abstoßungsreaktion						
nein	833	99,5	44.446	89,06	881	99,8
ja	1	0,1	27	0,05	0	0,0
fehlende Werte	3	0,4	5.431	10,88	2	0,2
III 38 sonstige Komplikation						
keine	789	94,3	47.122	94,43	838	94,9
dekubitale Hautschäden	14	1,7	713	1,43	6	0,7
Unfallverletzung(en)	0	0,0	66	0,13	1	0,1
periphere Gefäß-verletzung(en)	3	0,4	66	0,13	2	0,2
andere	29	3,5	1.859	3,73	35	4,0
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 39 sonstige invasive Maßnahme						
nein	810	96,8	47.806	95,80	842	95,4
IABP Explantation	14	1,7	788	1,58	20	2,3
Myokardbiopsie	0	0,0	1	0,00	0	0,0
postoperativer Herzkatheter/ Rekatheter	1	0,1	394	0,79	3	0,3
ja, andere	10	1,2	837	1,68	17	1,9
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 40 Rückverlegung auf Intensivstation						
nein	823	98,3	48.061	96,31	859	97,3
ja	12	1,4	1.765	3,54	23	2,6
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 41 Drainagenblutverlust (ml)						
(Werte zwischen > 0 und < 99.999)						
Anzahl gültiger Angaben	806		40.250		815	
Median		*720,0*		*675,0*		*700,0*
kein Drainageblutverlust	29	3,5	1.549	3,10	66	7,5
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	8.105	16,24	2	0,2

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	837		49.904		883	
III 42 Retransfusion Drainageblut						
nein	824	98,4	41.317	82,79	881	99,8
ja	10	1,2	3.130	6,27	1	0,1
fehlende Werte	3	0,4	5.457	10,93	1	0,1
III 43 Gerinnungsstörung						
nein	800	95,6	43.095	86,36	861	97,5
ja	34	4,1	1.715	3,44	21	2,4
fehlende Werte	3	0,4	5.094	10,21	1	0,1
III 44 Thrombozyten-konzentrat						
nein	801	95,7	42.831	85,83	847	95,9
ja	30	3,6	2.358	4,73	34	3,9
fehlende Werte	6	0,7	4.715	9,45	2	0,2
III 45 Fremdblut postoperativ (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	145		20.125		198	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
kein Fremdblut	690	82,4	29.696	59,51	684	77,5
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	83	0,17	1	0,1

Diagramm 5: III 45 Fremdblut, postoperativ (Einheiten)



Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 46 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	42		6.592		63	
Median		*2,0*		*4,0*		*2,0*
kein FFP	793	94,7	43.228	86,62	819	92,8
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	84	0,17	1	0,1
III 47 präoperatives Eigenblut, EK (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	1		294		9	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
kein präop. Eigenblut	834	99,6	49.530	99,25	873	98,9
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	80	0,16	1	0,1
III 48 Eigenblutplasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		559		1	
Median				*1,0*		*6,0*
kein Eigenblutplasma	835	99,8	49.231	98,65	881	99,8
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	114	0,23	1	0,1

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
Patient bekommt						
III 49 Cumarin						
nein	673	80,4	39.831	79,82	706	80,0
ja	162	19,4	5.092	10,20	175	19,8
fehlende Werte	2	0,2	4.981	9,98	2	0,2
III 50 Heparin						
nein	45	5,4	26.371	52,84	129	14,6
ja	791	94,5	18.189	36,45	753	85,3
fehlende Werte	1	0,1	5.344	10,71	1	0,1

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 51 ASS						
nein	204	24,4	9.269	18,57	253	28,7
ja	633	75,6	36.024	72,19	627	71,0
fehlende Werte	0	0,0	4.611	9,24	3	0,3
III 52 andere Aggregationshemmer						
nein	805	96,2	40.803	81,76	848	96,0
ja	30	3,6	3.930	7,88	32	3,6
fehlende Werte	2	0,2	5.171	10,36	3	0,3
Status						
III 53 überwiegender Herzrhythmus des Patienten						
stabiler Sinusrhythmus	757	90,4	44.536	89,24	798	90,4
Vorhofflimmern	61	7,3	2.773	5,56	64	7,2
AV-Block I. Grades	0	0,0	199	0,40	1	0,1
SM Rhythmus	12	1,4	951	1,91	8	0,9
anderer Rhythmus	5	0,6	1.367	2,74	11	1,2
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 54 Patient trägt Schrittmacher/ Defibrillator						
nein	815	97,4	48.393	96,97	854	96,7
Schrittmacher	17	2,0	1.252	2,51	20	2,3
Defibrillator	3	0,4	175	0,35	7	0,8
zwei getrennte Geräte	0	0,0	6	0,01	1	0,1
fehlende Werte	2	0,2	78	0,16	1	0,1
III 55 Patient bei Aufenthaltsende selbständig gehfähig						
nein	74	8,8	6.054	12,13	80	9,1
ja	763	91,2	38.955	78,06	801	90,7
fehlende Werte	0	0,0	4.895	9,81	2	0,2
III 56 PTCA geplant nach Aufenthaltsende						
nein	830	99,2	44.479	89,13	873	98,9
ja	7	0,8	200	0,40	4	0,5
fehlende Werte	0	0,0	5.225	10,47	6	0,7

Entlassung aus der HCH	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 57 Entlassungs-/ Verlegungsdatum Fach-abteilung (Tage) (Werte zwischen > 0 und < 366)						
Anzahl gültiger Angaben	835		49.698		882	
Mittelwert		*9,4*		*11,4*		*10,0*
fehlende/ungültige Werte	2	0,2	206	0,41	1	0,1
III 58 Grund						
Verlegung in eigene kardiologische Klinik	0	0,0	2.520	5,05	4	0,5
Verlegung in eigene sonstige Klinik	16	1,9	1.904	3,82	222	25,1
Verlegung in nicht eigene/ externe Klinik	277	33,1	13.033	26,12	179	20,3
Verlegung in Reha	459	54,8	21.427	42,94	413	46,8
Verlegung in Pflegeheim/ Geriatrie	0	0,0	189	0,38	0	0,0
Entlassung nach Hause	71	8,5	9.309	18,65	54	6,1
Tod	14	1,7	1.522	3,05	11	1,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 59 Aufenthalt in Herzchirurgie nicht vorhersehbar verlängert						
nein	820	98,0	22.894	45,88	862	97,6
ja	17	2,0	4.308	8,63	21	2,4
fehlende Werte	0	0,0	22.702	45,49	0	0,0
III 62 Entlassungsgrund						
01: Behandlung regulär beendet	7	0,8	12.737	25,52	4	0,5
02: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	17	2,0	586	1,17	222	25,1
03: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	218	26,0	385	0,77	179	20,3
04: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	372	44,4	1.507	3,02	413	46,8
05: Zuständigkeitswechsel der Leistungsträger	0	0,0	28	0,06	0	0,0
06: Verlegung in ein anderes Krankenhaus	121	14,5	12.585	25,22	54	6,1
07: Tod	14	1,7	1.650	3,31	11	1,2

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten mit mindestens einer koronarchirurgischen Operation	Krankenhaus 2005 Anzahl	Krankenhaus 2005 %	Gesamt 2005 Anzahl	Gesamt 2005 %	Krankenhaus 2004 Anzahl	Krankenhaus 2004 %
	837		49.904		883	
08: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV'95)	0	0,0	683	1,37	0	0,0
09: Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	88	10,5	18.904	37,88	0	0,0
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,0	172	0,34	0	0,0
11: Entlassung in ein Hospiz	0	0,0	2	0,00	0	0,0
12: Interne Verlegung	0	0,0	407	0,82	0	0,0
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung	0	0,0	4	0,01	0	0,0
14: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	7	0,01	0	0,0
15: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	4	0,01	0	0,0
16: Externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung	0	0,0	55	0,11	0	0,0
17: Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV und des KHEntgG	0	0,0	45	0,09	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	130	0,26	0	0,0
19: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
20: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
21: Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	0	0,0	13	0,03	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	837		49.904		883	
III 63 Todesursache bei Entlassungsgrund = Tod						
kardial	11 / 14	78,6	1.018 / 1.650	61,70	8 / 11	72,7
extrakardial	3 / 14	21,4	548 / 1.650	33,21	3 / 11	27,3
unbekannt	0 / 14	0,0	84 / 1.650	5,09	0 / 11	0,0
fehlende Werte	0 / 14	0,0	0 / 1.650	0,00	0 / 11	0,0
III 64 Obduktion erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	11 / 14	78,6	1.396 / 1.650	84,61	11 / 11	100,0
ja	3 / 14	21,4	254 / 1.650	15,39	0 / 11	0,0
fehlende Werte	0 / 14	0,0	0 / 1.650	0,00	0 / 11	0,0
III 65 Besprechung in Komplikationskonferenz erfolgt bei Entlassungs-grund = Tod						
nein	1 / 14	7,1	613 / 1.650	37,15	1 / 11	9,1
ja	9 / 14	64,3	721 / 1.650	43,70	7 / 11	63,6
geplant	4 / 14	28,6	316 / 1.650	19,15	3 / 11	27,3
fehlende Werte	0 / 14	0,0	0 / 1.650	0,00	0 / 11	0,0

Bogen IV (Follow-up)

Follow-up	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten mit mindestens einer koronar-chirurgischen Operation	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	837		49.904		883	
IV 02 Status des Patienten am 30. Tag postoperativ (nach der ersten OP)						
folgende Angaben beziehen sich auf alle Patienten:	837	100,0	49.904	100,00	883	100,0
Patient verstorben	19	2,3	1.430	2,87	12	1,4
Patient lebt	818	97,7	34.576	69,29	865	98,0
Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abge-schlossen/FU-Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt	0	0,0	784	1,57	0	0,0
Situation des Patienten ist unbekannt	0	0,0	4.514	9,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	8.600	17,23	6	0,7

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3938-L28211-P16661

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3938-L28211-P16661

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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	2 / 836	0,2%	1,38%	nicht definiert		P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2 / 836	0,2%	1,99%	nicht definiert		P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 0		44,62%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0 / 836	0,0%	0,03%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich
n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

© BQS 2006

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

Referenzbereich: a) Für Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung:
Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

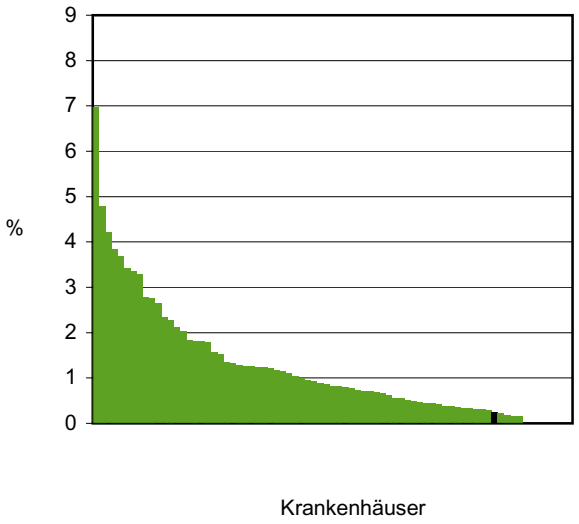
b) Für alle Patienten mit Dekubitalulzera:
Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

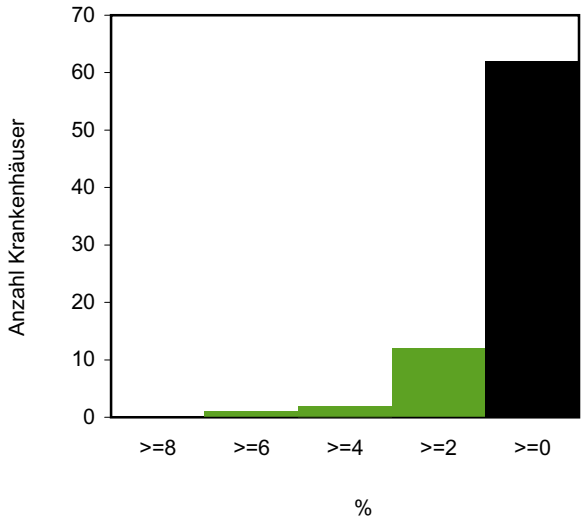
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 836	0,2%	683 / 49.608	1,38%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,9%		1,28% - 1,48%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 836	0,2%	987 / 49.608	1,99%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,9%		1,87% - 2,12%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 2	0,0%	304 / 987	30,80%
Grad 2	0 / 2	0,0%	548 / 987	55,52%
Grad 3	2 / 2	100,0%	121 / 987	12,26%
Grad 4	0 / 2	0,0%	14 / 987	1,42%
keine Gradangabe	0 / 2	0,0%	0 / 987	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	834 / 836	99,8%	48.621 / 49.608	98,01%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 881	0,2%	506 / 53.179	0,95%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,8%		0,87% - 1,04%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 881	0,2%	855 / 53.179	1,61%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,8%		1,50% - 1,72%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
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.

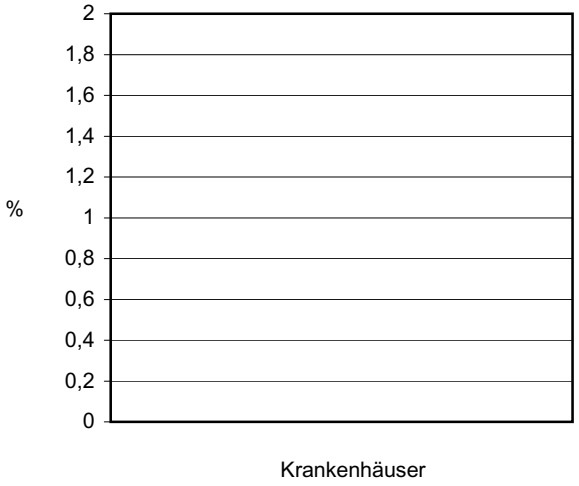
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,8%





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

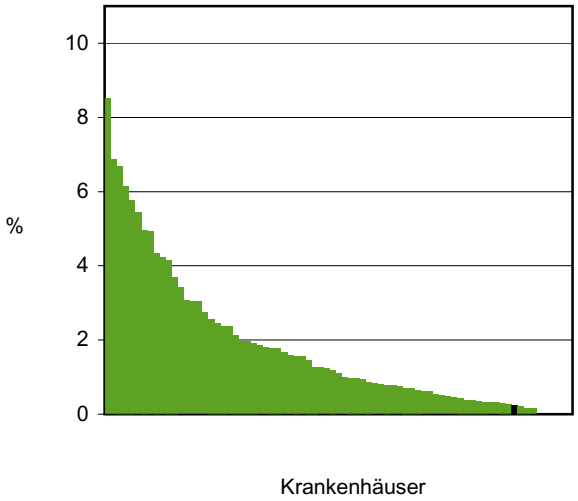
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

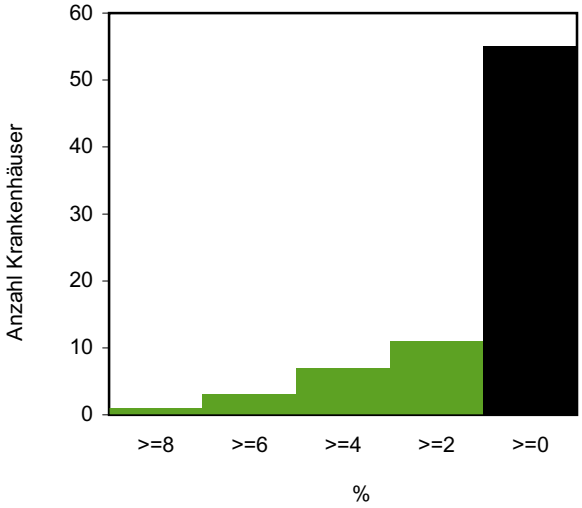


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

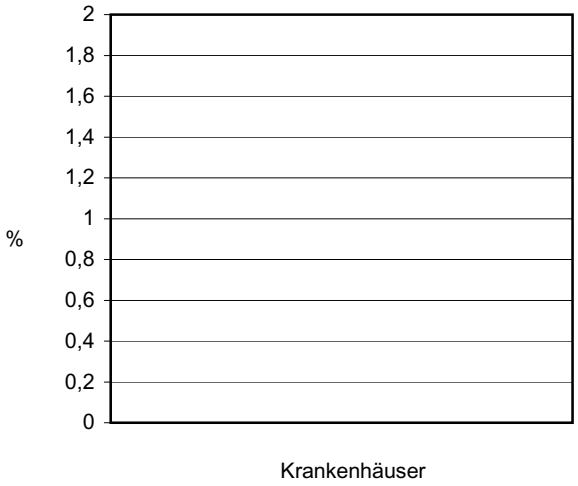
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%





77 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

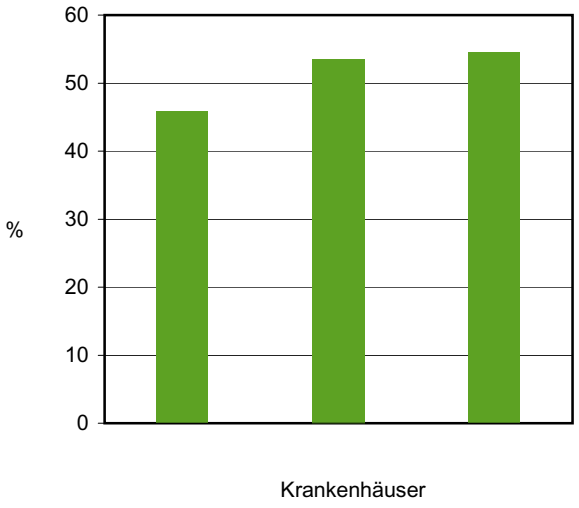
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

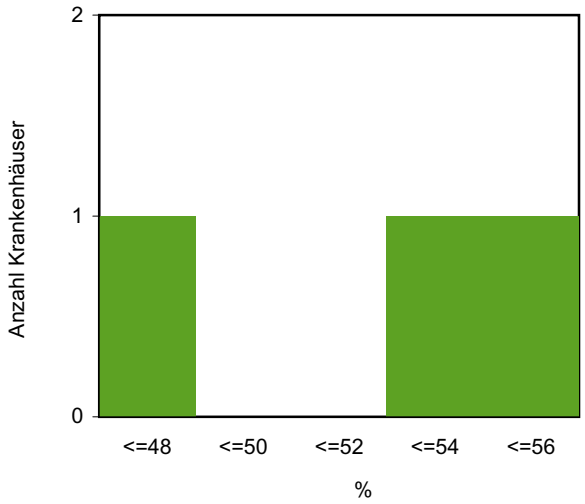
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		116 / 260	44,62%
Vertrauensbereich				38,47% - 50,89%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		64 / 116	55,17%
Grad 2	0 / 0		44 / 116	37,93%
Grad 3	0 / 0		6 / 116	5,17%
Grad 4	0 / 0		2 / 116	1,72%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 116	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		144 / 260	55,38%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	151 / 338	44,67%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		39,29% - 50,15%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
24 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

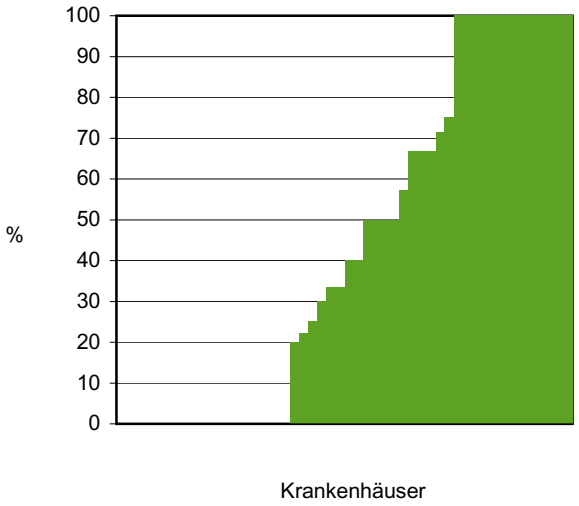
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 45,8% - 54,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 53,6%





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: 36,7%



50 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

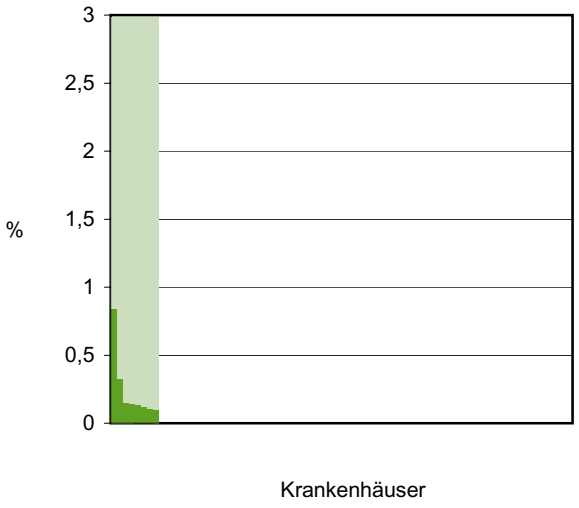
Referenzbereich: Sentinel Event

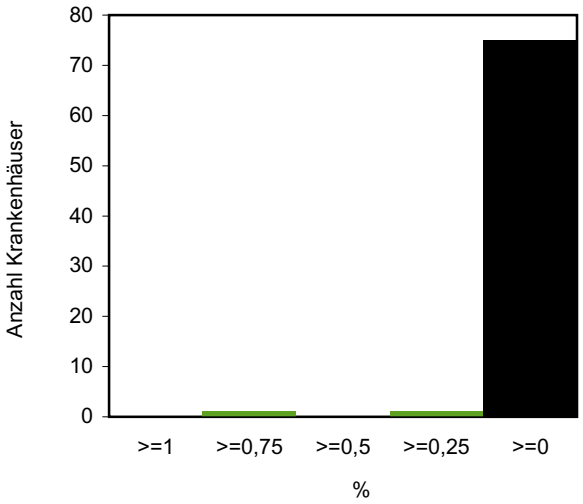
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 836	0,0%	14 / 49.608	0,03%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,4%		0,02% - 0,05%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 881	0,0%	13 / 53.179	0,02%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,4%		0,01% - 0,04%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

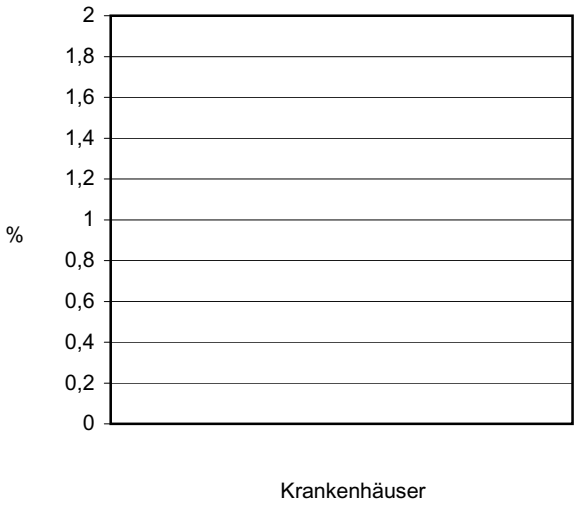
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





77 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 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3938-L28211-P16661

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Krankenhaus 2004
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	836	49.868	882

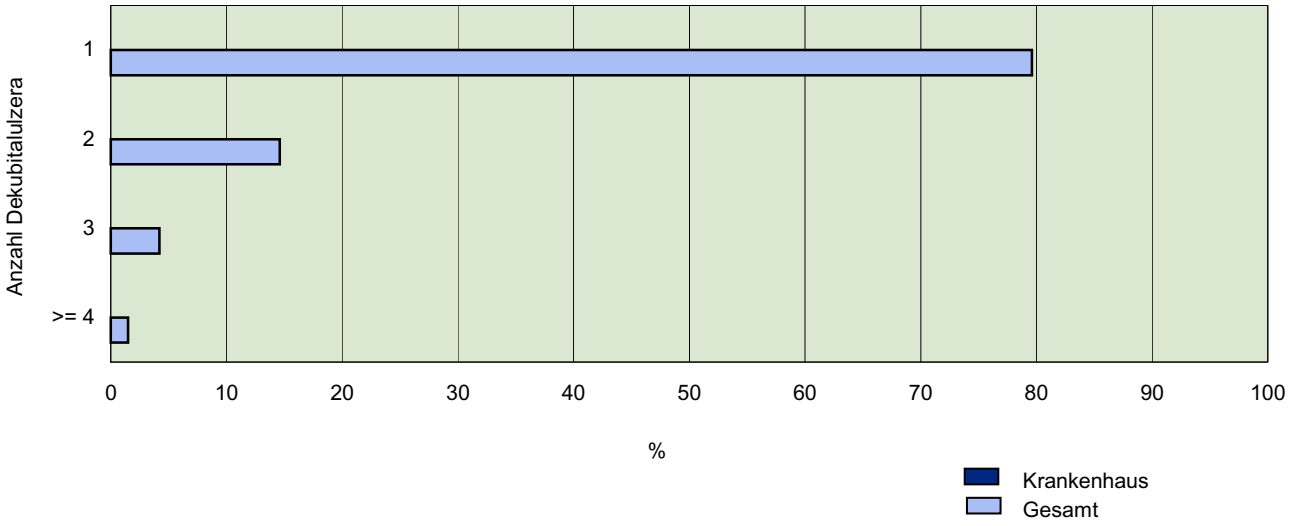
Patienten

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	836 / 836		49.868 / 49.868		882 / 882	
< 20 Jahre	0 / 836	0,0	0 / 49.868	0,00	0 / 882	0,0
20 - 39 Jahre	1 / 836	0,1	166 / 49.868	0,33	2 / 882	0,2
40 - 59 Jahre	177 / 836	21,2	9.731 / 49.868	19,51	200 / 882	22,7
60 - 69 Jahre	310 / 836	37,1	18.221 / 49.868	36,54	317 / 882	35,9
70 - 79 Jahre	294 / 836	35,2	18.388 / 49.868	36,87	321 / 882	36,4
80 - 89 Jahre	54 / 836	6,5	3.330 / 49.868	6,68	42 / 882	4,8
>= 90 Jahre	0 / 836	0,0	32 / 49.868	0,06	0 / 882	0,0
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	836		49.868		882	
Median		*68,0*		*68,0*		*67,0*
Mittelwert		*66,9*		*67,2*		*66,1*
Geschlecht						
männlich	619	74,0	38.552	77,31	695	78,8
weiblich	217	26,0	11.316	22,69	187	21,2
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	59	7,1	3.256	6,53	74	8,4
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	172	20,6	12.190	24,44	180	20,4
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	514	61,5	28.976	58,11	534	60,5
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	87	10,4	5.170	10,37	93	10,5
5: moribunder Patient	4	0,5	276	0,55	1	0,1

Aufnahme

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja	0	0,0	260	0,52	1	0,1
nein	836	100,0	49.608	99,48	881	99,9
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	0 / 0		332 / 260	*1,28*	1 / 1	*1,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0		118	45,38	0	0,0
Grad 2:	0		101	38,85	0	0,0
Grad 3:	0		32	12,31	1	100,0
Grad 4:	0		9	3,46	0	0,0

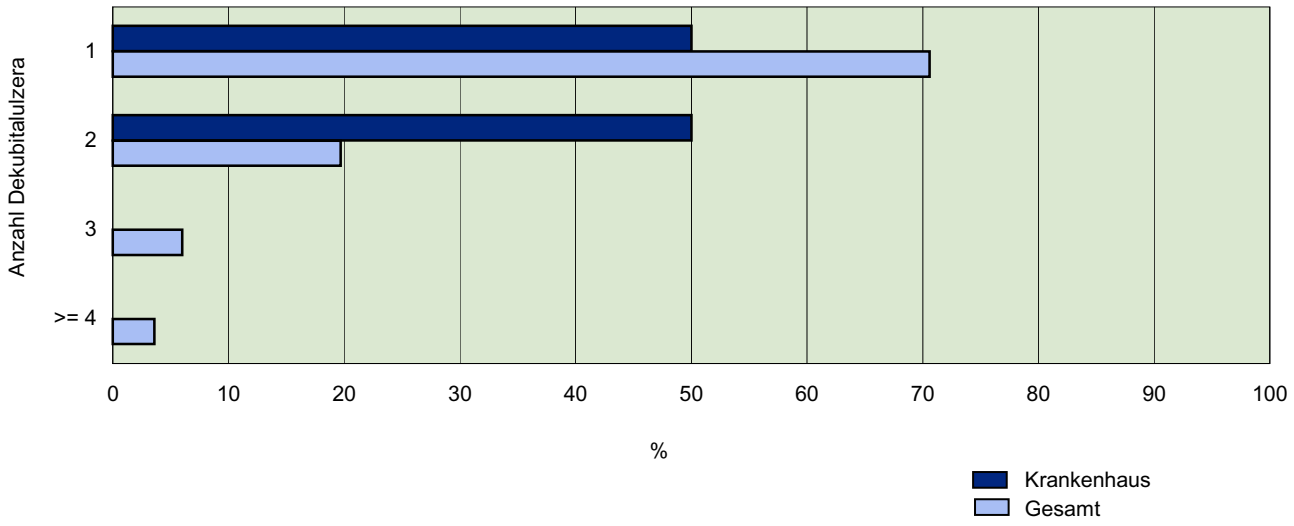
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Entlassung						
ja	2	0,2	1.131	2,27	3	0,3
nein	834	99,8	48.737	97,73	879	99,7
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	3 / 2	*1,50*	1.644 / 1.131	*1,45*	5 / 3	*1,67*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0	0,0	342	30,24	0	0,0
Grad 2:	0	0,0	613	54,20	1	33,3
Grad 3:	2	100,0	154	13,62	1	33,3
Grad 4:	0	0,0	22	1,95	1	33,3

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	260	0,52	1	0,1
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 0		19 / 260	7,31	1 / 1	100,0
unveränderter Anzahl	0 / 0		119 / 260	45,77	0 / 1	0,0
reduzierter Anzahl	0 / 0		122 / 260	46,92	0 / 1	0,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)	0 / 0		-121 / 332	*-0,36*	1 / 1	*1,00*

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	260	0,52	1	0,1
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	3 / 836	*3,59*	1.433 / 49.608	*28,89*	3 / 881	*3,41*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	834 / 836	99,8	48.621 / 49.608	98,01	879 / 881	99,8
1	1 / 836	0,1	699 / 49.608	1,41	1 / 881	0,1
2	1 / 836	0,1	195 / 49.608	0,39	1 / 881	0,1
3	0 / 836	0,0	57 / 49.608	0,11	0 / 881	0,0
4 oder mehr	0 / 836	0,0	36 / 49.608	0,07	0 / 881	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	2 / 836	0,2	987 / 49.608	1,99	2 / 881	0,2
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient	3 / 2	*1,50*	1.433 / 987	*1,45*	3 / 2	*1,50*

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Aortenklappenchirurgie, isoliert

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3939-L28283-P16663

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Aortenklappenchirurgie, isoliert

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3939-L28283-P16663

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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	224	10.707
Anzahl Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	222	10.672

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	2 / 206	1,0%	0,93%	nicht definiert		1.1
bei Patienten mit Risikoklasse 0	1 / 51	2,0%	0,57%	<= 2,8%	0,9%	1.4
QI 2: Postoperative Retentionsstörung	8 / 170	4,7%	3,73%	<= 7%	2,3%	1.7
QI 3: Neurologische Komplikationen bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	1 / 197	0,5%	0,48%	nicht definiert		1.10
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	2 / 197	1,0%	1,36%	<= 4,4%	3,4%	1.10

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

© BQS 2006

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	5 / 222	2,3%	3,83%	nicht definiert		1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operations-indikation	4 / 208	1,9%	3,24%	<= 8,7%	6,7%	1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ ultima ratio)-Operationen	1 / 14	7,1%	21,25%	nicht definiert		1.14
30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	222 / 222	100,0%	72,56%	nicht definiert		1.18
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	7 / 222	3,2%	3,73%	nicht definiert		1.19
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	7 / 217	3,2%	3,69%	nicht definiert		1.21

[1] Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

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)

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

	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%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und Body-Mass-Index BMI[1] > 31	1 / 38	2,6%	27 / 2.007	1,35%
insulinpflichtigem Diabetes	0 / 12	0,0%	11 / 784	1,40%
konsumierendem Tumorleiden	0 / 3	0,0%	3 / 237	1,27%
mit Voroperation an Herz/Aorta	0 / 16	0,0%	9 / 971	0,93%
Kreatininwert >= 1,8 mg/dl bzw. 159 µmol/l vor OP	0 / 15	0,0%	6 / 525	1,14%
postoperativer Reanimation	0 / 2	0,0%	11 / 265	4,15%
COPD mit Langzeitbronchodilatatoren-Therapie	0 / 8	0,0%	16 / 884	1,81%

[1] gültige Angaben zu Größe und Gewicht liegen vor

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2004 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	3 / 240	1,3%	49 / 10.430	0,47%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	3 / 226	1,3%	45 / 9.994	0,45%
Vertrauensbereich		0,3% - 3,9%		0,33% - 0,60%

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 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 0	51 / 222	23,0%	2.621 / 10.672	24,56%
Risikoklasse 1	127 / 222	57,2%	6.165 / 10.672	57,77%
Risikoklasse 2	43 / 222	19,4%	1.837 / 10.672	17,21%
Risikoklasse 3	1 / 222	0,5%	40 / 10.672	0,37%
unbestimmte Risikoklasse	0 / 222	0,0%	9 / 10.672	0,08%

[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)

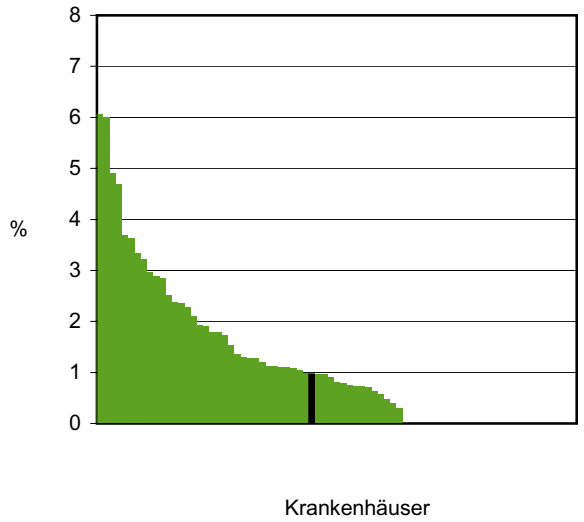
Referenzbereich: <= 2,8% (95%-Perzentile)

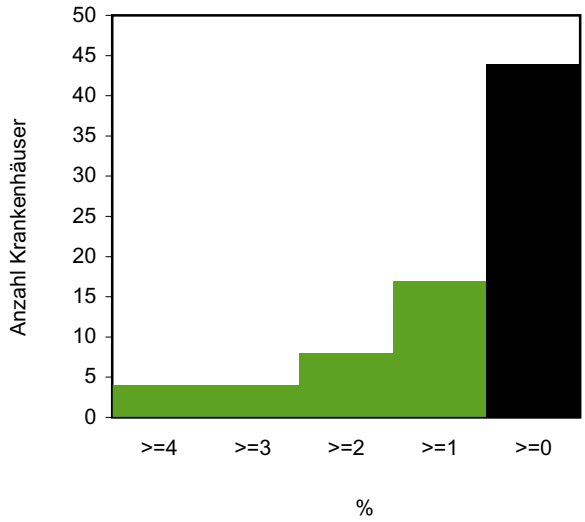
	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden				
und				
Risikoklasse 0	1 / 51	2,0%	15 / 2.621	0,57%
Vertrauensbereich		0,0% - 10,7%		0,32% - 0,94%
Referenzbereich		<= 2,8%		<= 2,8%
Risikoklasse 1	1 / 127	0,8%	64 / 6.165	1,04%
Risikoklasse 2	0 / 43	0,0%	26 / 1.837	1,42%
Risikoklasse 3	0 / 1	0,0%	0 / 40	0,00%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2004 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	0 / 56	0,0%	9 / 2.902	0,31%
Vertrauensbereich		0,0% - 6,4%		0,14% - 0,59%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
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.

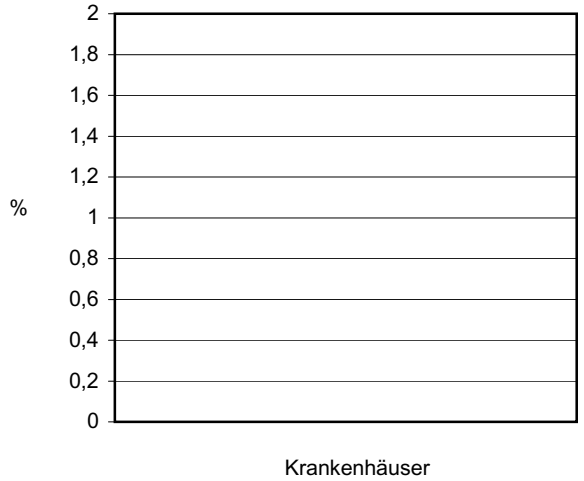
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 6,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,8%





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

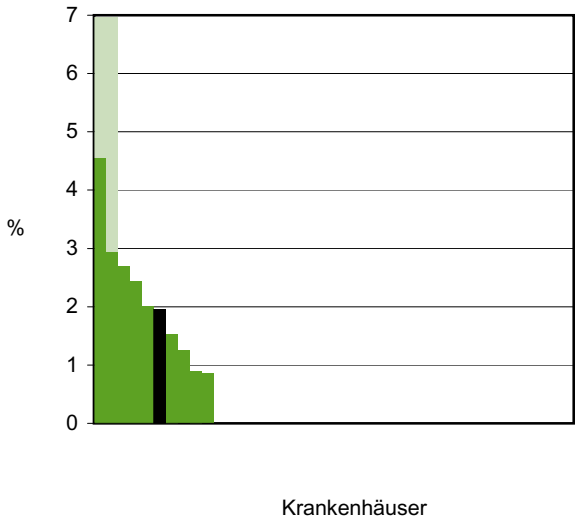
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

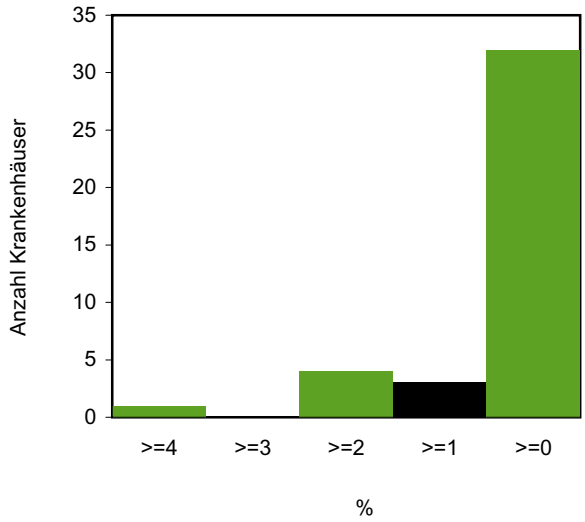


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
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
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

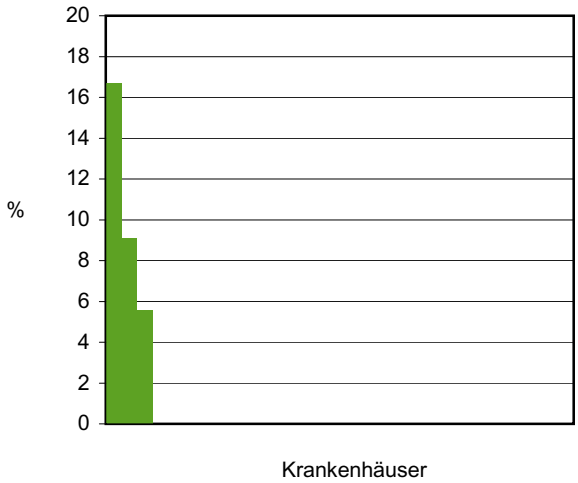
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





40 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: 0,0%



30 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)

Referenzbereich: <= 7%

	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%
Referenzbereich		<= 7%		<= 7%
und insulinpflichtigem Diabetes	3 / 10	30,0%	43 / 591	7,28%
Alter >= 70 Jahre	7 / 104	6,7%	260 / 5.087	5,11%
NYHA[1] >= II bis III	7 / 150	4,7%	260 / 6.628	3,92%
Zustand nach Bypass-OP	1 / 2	50,0%	34 / 360	9,44%
Aortenabklemmzeit > 3 h	0 / 0		2 / 15	13,33%
postoperative IABP[2] aufgrund eines Low Cardiac output	0 / 1	0,0%	28 / 69	40,58%

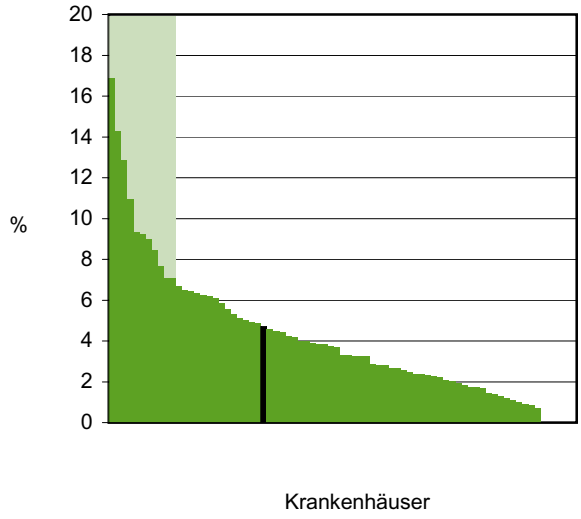
[1] erweiterte NYHA (New York Heart Association) - Klassifikation
[2] intraaortale Ballonpumpe

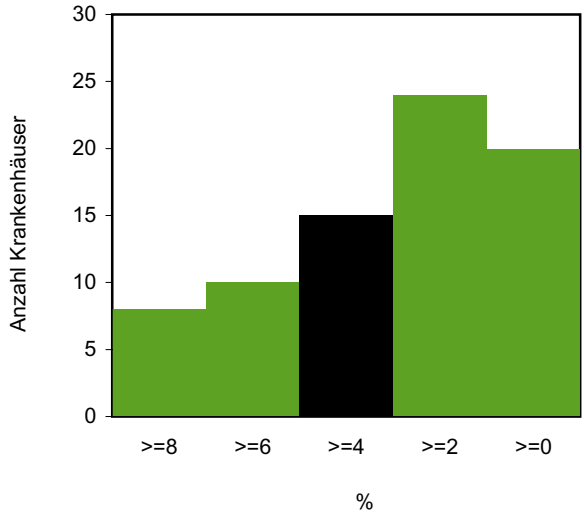
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2004 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2004 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener 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	21 / 240	8,8%	547 / 9.939	5,50%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	10 / 205	4,9%	280 / 8.482	3,30%
Vertrauensbereich		2,3% - 8,8%		2,93% - 3,70%

[1] Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
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.

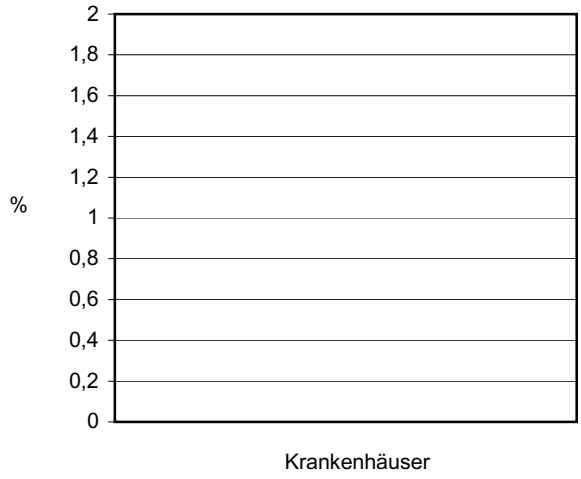
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 16,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%





77 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: -



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

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)

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

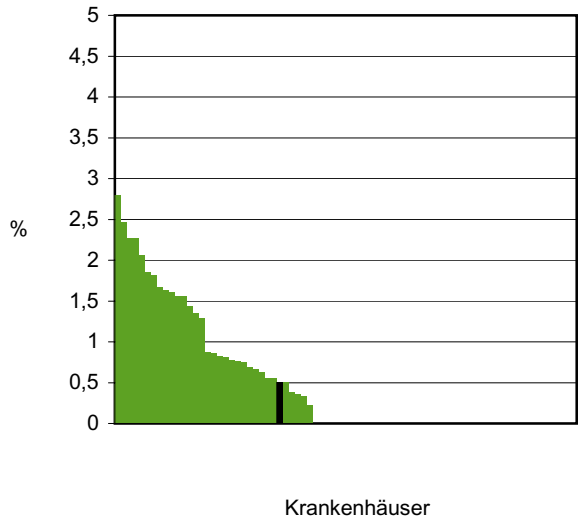
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	1 / 222 0,5%	5 / 222 2,3%	58 / 10.672 0,54%	179 / 10.672 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%
Referenzbereich	nicht definiert	<= 4,4%	nicht definiert	<= 4,4%
und Alter >= 70 Jahre	1 / 125 0,8%	2 / 125 1,6%	37 / 5.650 0,65%	88 / 5.650 1,56%
IABP[1]-Einsatz	0 / 0	0 / 0	0 / 100 0,00%	1 / 100 1,00%
COPD mit präoperativer Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	0 / 8 0,0%	1 / 8 12,5%	5 / 819 0,61%	14 / 819 1,71%
schlechte LVEF[2] (< 30%)	0 / 35 0,0%	0 / 35 0,0%	2 / 682 0,29%	14 / 682 2,05%
ACI-Stenose	0 / 9 0,0%	1 / 9 11,1%	6 / 482 1,24%	10 / 482 2,07%

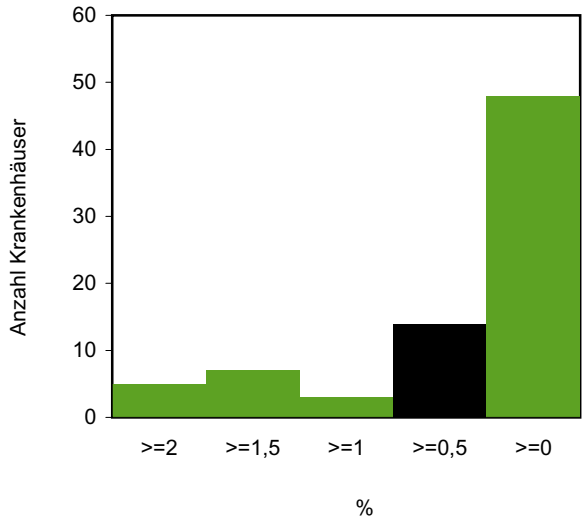
[1] intraaortale Ballonpumpe
[2] linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	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 / 240 0,0%	1 / 240 0,4%	61 / 10.430 0,58%	142 / 10.430 1,36%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	0 / 193 0,0% 0,0% - 1,9%	1 / 193 0,5% 0,0% - 2,9%	58 / 9.482 0,61% 0,46% - 0,79%	117 / 9.482 1,23% 1,02% - 1,48%
Vertrauensbereich				

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a]:
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.

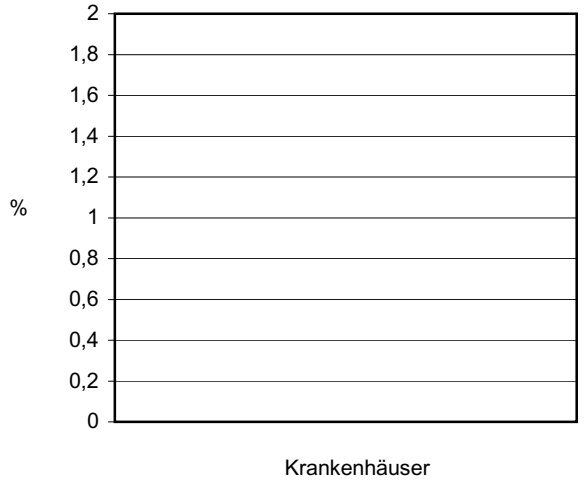
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 2,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





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

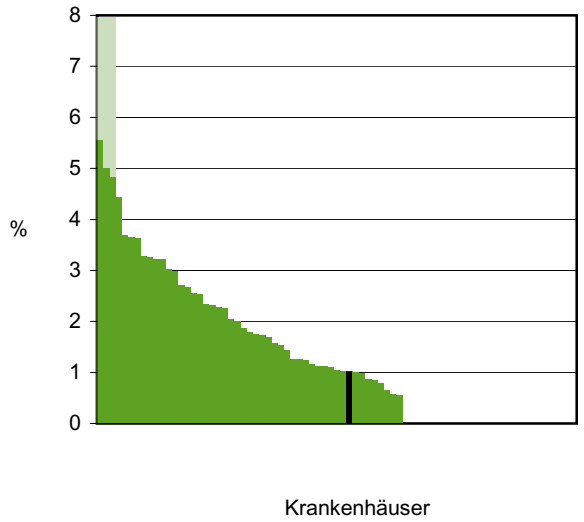
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

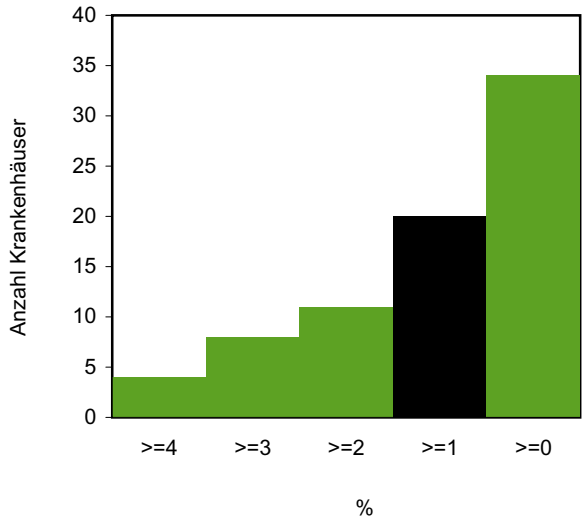


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b]:
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.

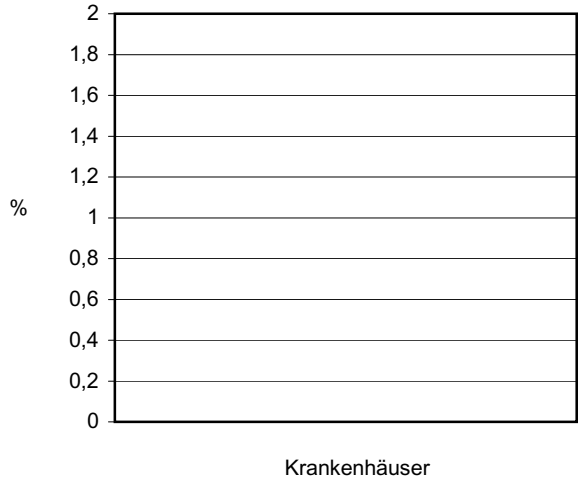
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,0%





77 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: -



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

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)

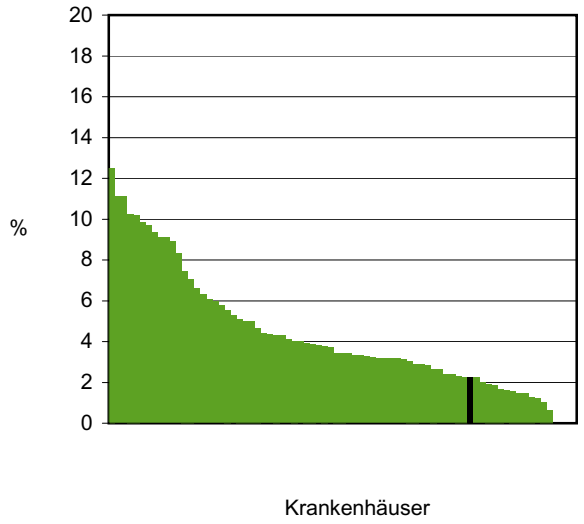
Referenzbereich: Definiert für OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich:
<= 8,7% (95%-Perzentile)

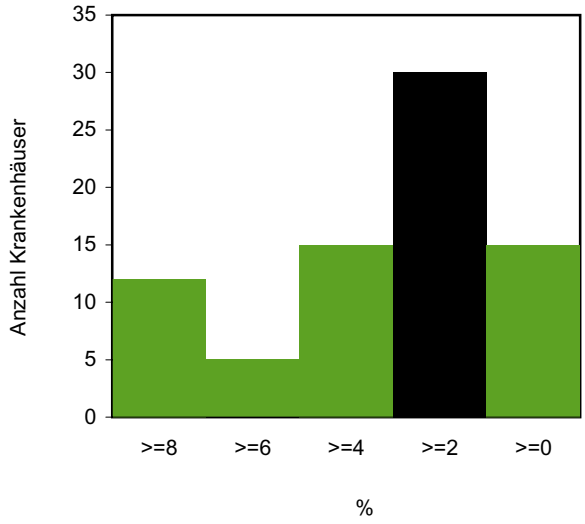
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	5 / 222	2,3%	409 / 10.672	3,83%
Vertrauensbereich		0,7% - 5,2%		3,48% - 4,21%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	4 / 208	1,9%	334 / 10.319	3,24%
Vertrauensbereich		0,5% - 4,9%		2,90% - 3,60%
Referenzbereich		<= 8,7%		<= 8,7%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	1 / 14	7,1%	75 / 353	21,25%
Vertrauensbereich		0,1% - 33,9%		17,09% - 25,90%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	6 / 240	2,5%	352 / 10.430	3,37%
Vertrauensbereich		0,9% - 5,4%		3,04% - 3,74%
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	4 / 226	1,8%	290 / 10.007	2,90%
Vertrauensbereich		0,5% - 4,5%		2,58% - 3,25%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	2 / 14	14,3%	62 / 423	14,66%
Vertrauensbereich		1,7% - 42,9%		11,42% - 18,40%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a]:
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.

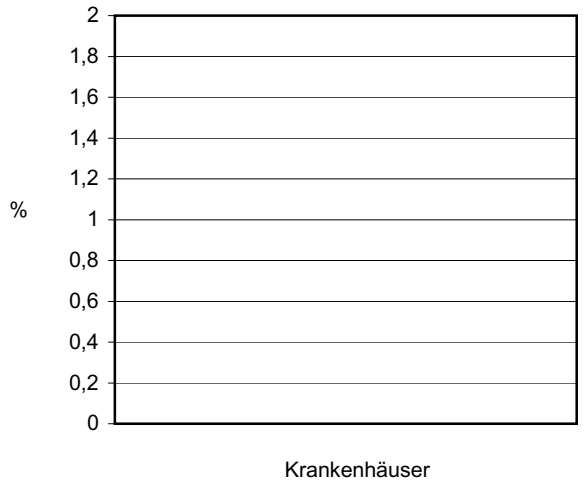
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,4%





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

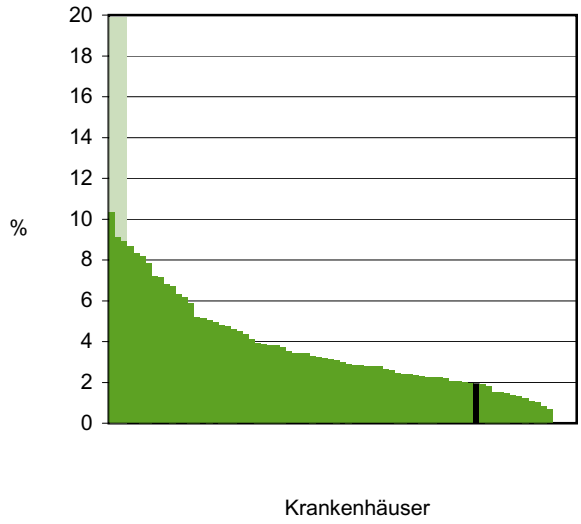
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

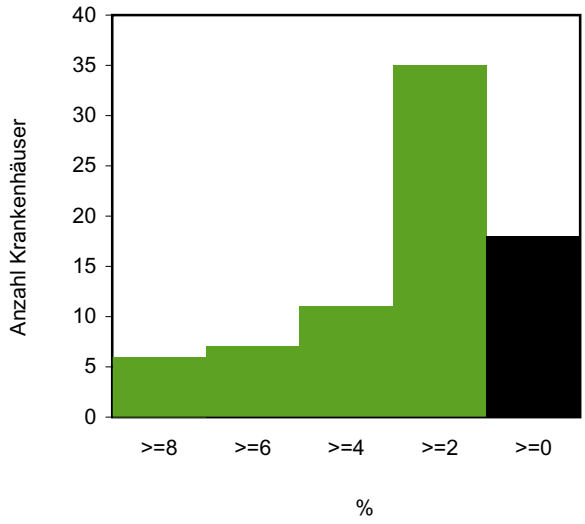


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b]:
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.

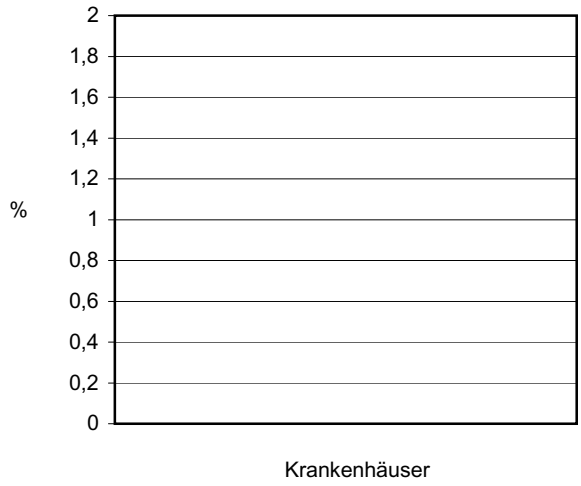
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,3%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,0%





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

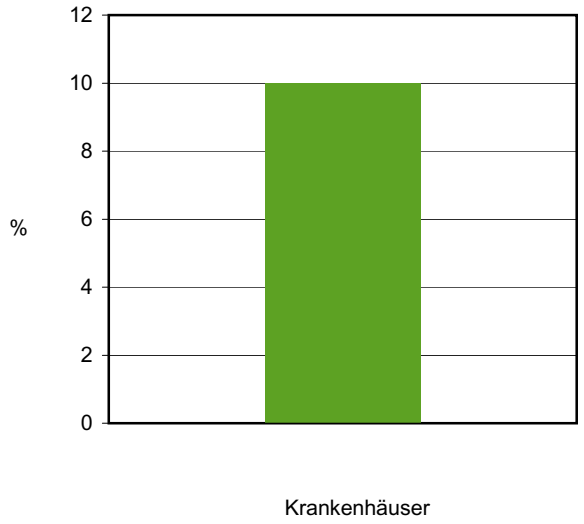
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -

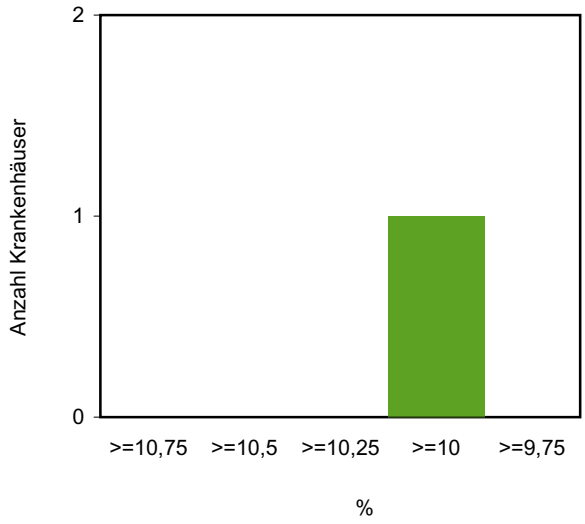


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4c]:
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
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

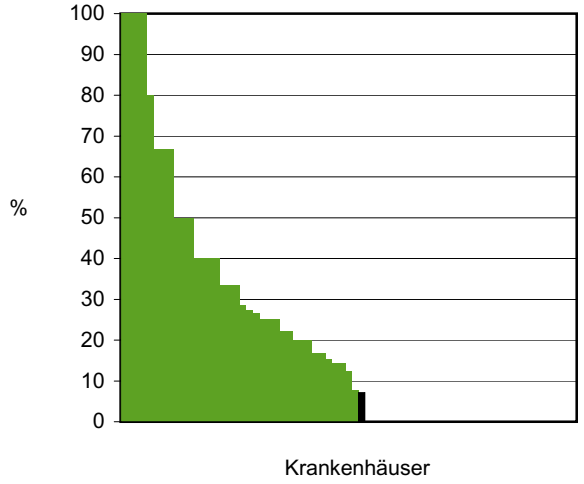
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 10,0% - 10,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 10,0%





1 Krankenhaus hat 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: 12,5%



69 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

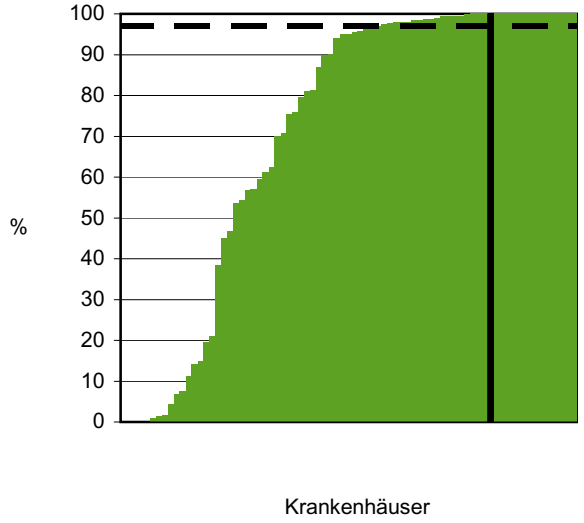
Notwendige Follow-up-Rate zur Berechnung der 30-Tage-Letalität: >= 97%

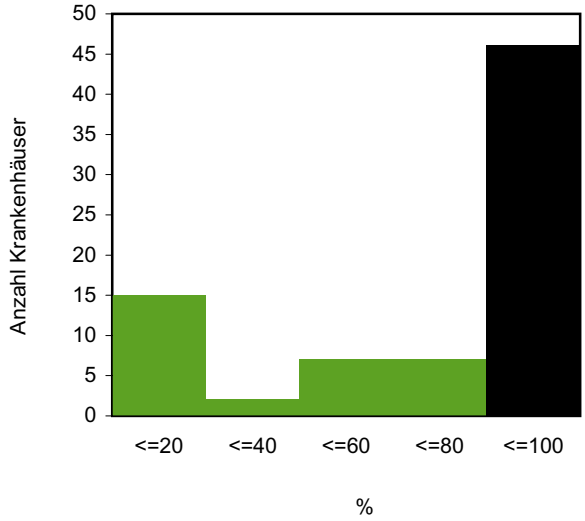
Follow-up-Rate

	Krankenhaus 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%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	240 / 240	100,0%	7.426 / 10.430	71,20%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4d]:
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: 95,1%





Alle Krankenhäuser sind dargestellt.
34 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%

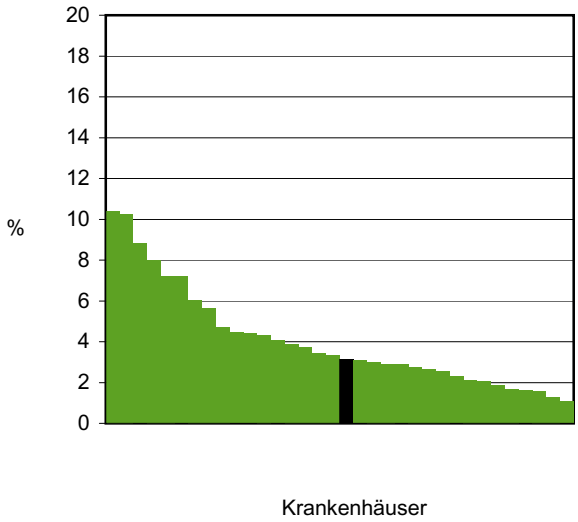
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

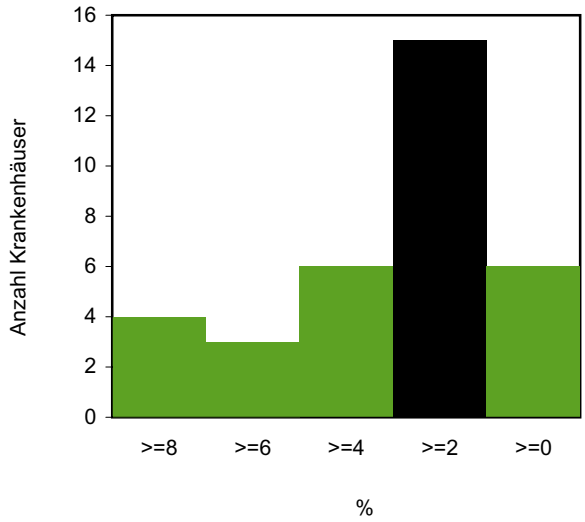
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	7 / 222	3,2%	199 / 5.342	3,73%
Vertrauensbereich		1,3% - 6,4%		3,23% - 4,27%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	8 / 240	3,3%	167 / 4.457	3,75%
Vertrauensbereich		1,4% - 6,5%		3,21% - 4,35%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4e]:
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
43 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

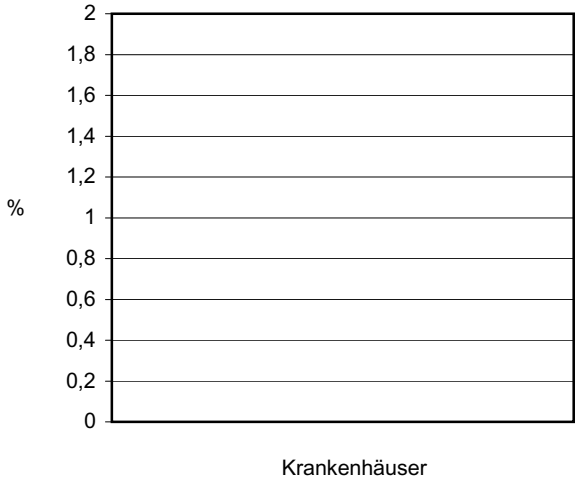
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,1% - 10,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%





34 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: -



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

Risikoadjustierung der 30-Tage-Letalität nach logistischem EuroSCORE

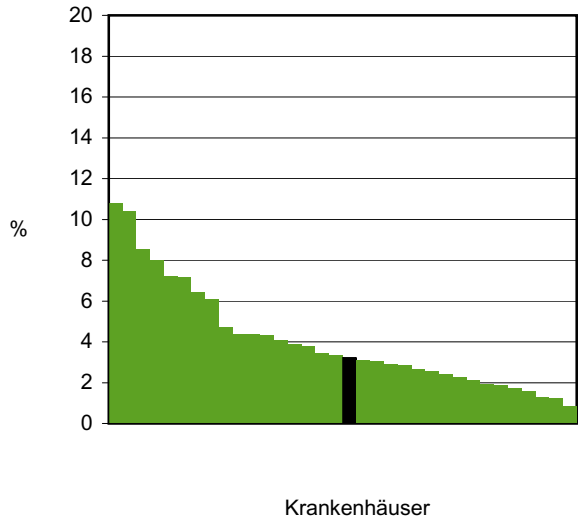
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97% in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	222		5.381	
davon: Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist (Follow-up-Rate): **Gruppe 1**	222 / 222	100,0%	5.342 / 5.381	99,28%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE: **Gruppe 2**	217 / 222	97,7%	5.172 / 5.342	96,82%

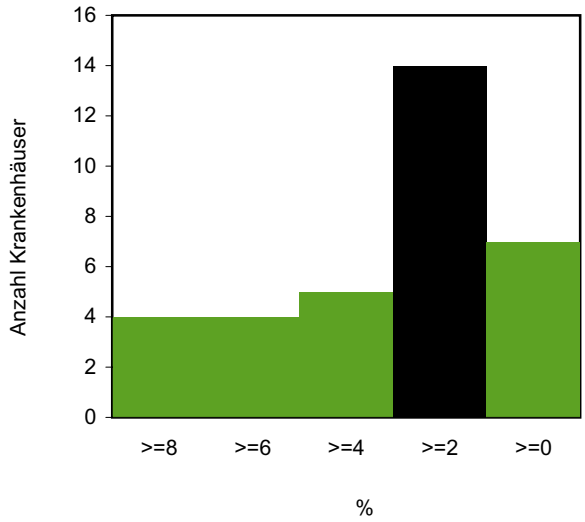
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	7 / 222	3,2%	199 / 5.342	3,73%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität 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%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
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%	3 / 173	1,7%	154 / 4.195	3,67%
Vertrauensbereich		0,3% - 5,0%		3,12% - 4,29%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4f]:
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
43 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

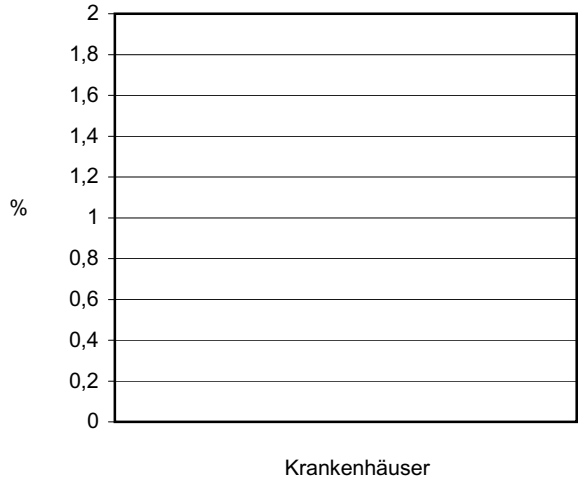
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,9% - 10,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 3,3%





34 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: -



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 2005		Gesamt 2005	
	30-Tage-Letalität		30-Tage-Letalität	
EuroSCORE-Risikoklassen	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])	vorhergesagt (E[1])	beobachtet (O[2])
0 - < 3%	0,6 / 32 2,0%	1 / 32 3,1%	19,7 / 943 2,09%	3 / 943 0,32%
3 - < 6%	2,0 / 47 4,3%	1 / 47 2,1%	59,7 / 1.350 4,42%	21 / 1.350 1,56%
6 - < 10%	2,9 / 38 7,5%	1 / 38 2,6%	87,6 / 1.128 7,76%	41 / 1.128 3,63%
>= 10%	26,1 / 100 26,1%	4 / 100 4,0%	384,3 / 1.751 21,95%	126 / 1.751 7,20%
Summe	31,6 / 217 14,6%	7 / 217 3,2%	551,3 / 5.172 10,66%	191 / 5.172 3,69%

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

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
O - E [3]	-11,4%	-6,97%

[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 2005	Gesamt 2005
O / E [4]	0,22	0,35

[4] 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 2005	Gesamt 2005
risikoadjustierte 30-Tage-Letalität [5]	0,8%	1,28%

[5] 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 2005
Aortenklappenchirurgie, isoliert

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3939-L28283-P16663

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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 2005 Anzahl		Gesamt 2005 Anzahl		Krankenhaus 2004 Anzahl	
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	224		10.687		241	
Verweildauer (Tage)						
Gesamtverweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	222		10.672		240	
Median[1]		*10,0*		*13,0*		*12,0*
präoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	222		10.672		240	
Median[1]		*2,0*		*2,0*		*2,0*
postoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	222		10.672		239	
Median[1]		*8,0*		*10,0*		*10,0*

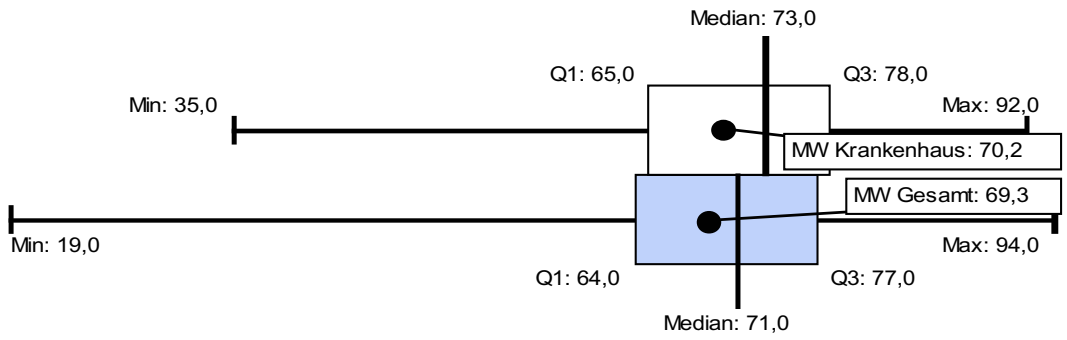
[1] bezogen auf Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden

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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 06 Alter (Jahre) (Werte zwischen > 17 und < 130)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	224		10.687		241	
Mittelwert		*70,2*		*69,3*		*70,0*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 1: I 06 Altersverteilung (Jahre)



Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	224		10.687		241	
I 07 Geschlecht						
männlich	111	49,6	5.852	54,76	132	54,8
weiblich	113	50,4	4.835	45,24	109	45,2
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	184		10.528		241	
Mittelwert		*167,6*		*168,6*		*168,9*
unbekannt	0	0,0	80	0,75	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	40	17,9	79	0,74	0	0,0
I 09 Körpergewicht vor OP (kg) (Werte zwischen >= 30 und <= 230)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	224		10.573		237	
Mittelwert		*78,4*		*78,4*		*78,0*
unbekannt	0	0,0	70	0,66	4	1,7
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	44	0,41	0	0,0
I 10 Zuweisung in Herzchirurgie durch						
niedergelassenen Internisten/ Kardiologen	44	19,6	2.355	22,04	21	8,7
niedergelassenen sonstigen Arzt	52	23,2	1.356	12,69	33	13,7
Verlegung aus eigener Krankenhaus-Abteilung	13	5,8	2.208	20,66	7	2,9
Verlegung aus externer Krankenhaus-Abteilung	43	19,2	2.646	24,76	25	10,4
andere Zuweisung/Notfall	3	1,3	295	2,76	2	0,8
fehlende Werte	69	30,8	1.827	17,10	153	63,5

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 12 führender Rhythmus bei Aufnahme						
Sinusrhythmus	188	83,9	8.689	81,30	207	85,9
Vorhofflimmern	30	13,4	1.510	14,13	30	12,4
andere Rhythmusstörungen	6	2,7	488	4,57	4	1,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 13 Schrittmacher-Träger						
nein	213	95,1	10.221	95,64	232	96,3
ja, Schrittmacher	11	4,9	435	4,07	9	3,7
Defibrillator	0	0,0	30	0,28	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	1	0,01	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 14 Infarkt(e)						
nein	210	93,8	9.864	92,30	197	81,7
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	0	0,0	187	1,75	0	0,0
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	82	0,77	2	0,8
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück	9	4,0	146	1,37	2	0,8
ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	4	1,8	343	3,21	0	0,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,4	47	0,44	17	7,1
unbekannt	0	0,0	18	0,17	23	9,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 15 Synkope(n)						
nein	205	91,5	9.393	87,89	201	83,4
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	6	2,7	89	0,83	8	3,3
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	2	0,9	411	3,85	6	2,5
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	9	4,0	632	5,91	14	5,8
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	2	0,9	129	1,21	10	4,1
unbekannt	0	0,0	33	0,31	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 16 arterielle Embolie(n)						
nein	222	99,1	10.483	98,09	235	97,5
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	1	0,4	22	0,21	0	0,0
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	42	0,39	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	1	0,4	108	1,01	2	0,8
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	17	0,16	2	0,8
unbekannt	0	0,0	15	0,14	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 17 kardiogener Schock/ Dekompensation						
nein	175	78,1	9.187	85,96	186	77,2
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	17	7,6	212	1,98	18	7,5
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	10	4,5	542	5,07	11	4,6
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen zurück	20	8,9	684	6,40	22	9,1
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	2	0,9	38	0,36	2	0,8
unbekannt	0	0,0	24	0,22	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 18 Reanimation						
nein	224	100,0	10.565	98,86	237	98,3
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	0	0,0	29	0,27	2	0,8
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	36	0,34	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	0	0,0	42	0,39	2	0,8
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	5	0,05	0	0,0
unbekannt	0	0,0	10	0,09	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 19 Patient wird beatmet						
nein	222	99,1	10.533	98,56	239	99,2
ja	2	0,9	154	1,44	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

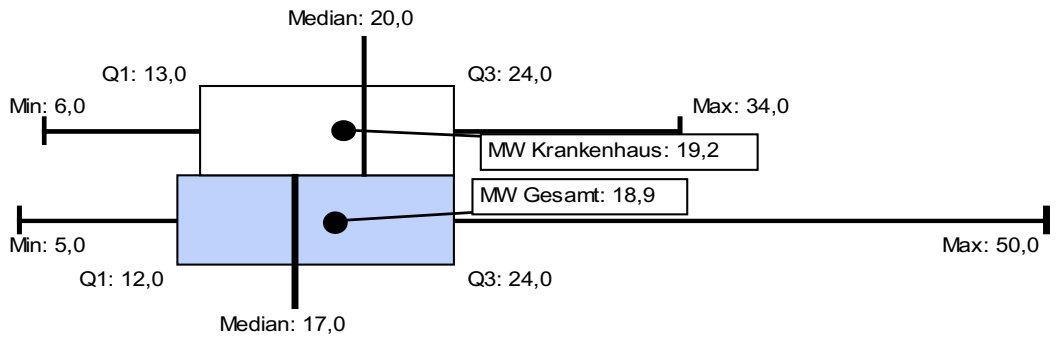
Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 20 Fettstoffwechsel-störung						
nein	100	44,6	5.098	47,70	112	46,5
ja, unbehandelt	10	4,5	471	4,41	25	10,4
ja, behandelt	106	47,3	4.114	38,50	89	36,9
unbekannt	8	3,6	103	0,96	15	6,2
fehlende Werte	0	0,0	901	8,43	0	0,0
I 21 arterielle Hypertonie						
nein	43	19,2	2.631	24,62	64	26,6
ja, unbehandelt	13	5,8	395	3,70	17	7,1
ja, behandelt	168	75,0	7.633	71,42	157	65,1
unbekannt	0	0,0	28	0,26	3	1,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 22 pulmonale Hypertonie						
nein	179	79,9	9.276	86,80	154	63,9
ja	44	19,6	1.306	12,22	45	18,7
unbekannt	1	0,4	105	0,98	42	17,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 23 Diabetes mellitus						
nein	170	75,9	8.269	77,37	158	65,6
ja, diätisch behandelt	9	4,0	433	4,05	8	3,3
orale Medikation	30	13,4	1.100	10,29	15	6,2
mit Insulin behandelt	14	6,3	818	7,65	30	12,4
unbehandelt	1	0,4	19	0,18	2	0,8
unbekannt	0	0,0	48	0,45	28	11,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 24 Rauchen						
Patient hat nie geraucht	143	63,8	6.007	56,21	119	49,4
Patient rauchte innerhalb der letzten 2 Monate	20	8,9	874	8,18	25	10,4
Patient ist ehemaliger Raucher	46	20,5	1.771	16,57	49	20,3
unbekannt	15	6,7	849	7,94	48	19,9
fehlende Werte	0	0,0	1.186	11,10	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 25 kardial bedingte Hypoxämie						
nein	181	80,8	8.510	79,63	170	70,5
ja	43	19,2	239	2,24	28	11,6
unbekannt	0	0,0	392	3,67	43	17,8
fehlende Werte	0	0,0	1.546	14,47	0	0,0
I 26 Thrombozyten-funktionshemmer						
nein	207	92,4	7.361	68,88	220	91,3
oral (z.B. ASS)	15	6,7	1.751	16,38	11	4,6
i.v.	1	0,4	33	0,31	1	0,4
Kombination	0	0,0	18	0,17	0	0,0
unbekannt	1	0,4	65	0,61	9	3,7
fehlende Werte	0	0,0	1.459	13,65	0	0,0
I 27 Antikoagulantien						
nein	189	84,4	7.386	69,11	195	80,9
ja	34	15,2	1.401	13,11	42	17,4
unbekannt	1	0,4	421	3,94	4	1,7
fehlende Werte	0	0,0	1.479	13,84	0	0,0
I 28 Nitrate (i.v.)						
nein	219	97,8	10.606	99,24	240	99,6
ja	5	2,2	81	0,76	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 29 Inotrope (i.v.)						
nein	210	93,8	10.580	99,00	229	95,0
ja	14	6,3	107	1,00	12	5,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 30 Medikation (Mehrfachnennungen möglich)						
keine	23	10,3	930	8,70	37	15,4
ACE-Hemmer	114	50,9	3.991	37,34	88	36,5
Beta-Blocker	129	57,6	4.816	45,06	115	47,7
Kalziumantagonisten	27	12,1	1.037	9,70	19	7,9
Digitalis	11	4,9	782	7,32	15	6,2
Nitrate (oral)	5	2,2	643	6,02	12	5,0
Diuretika	63	28,1	4.336	40,57	47	19,5
Prostaglandine	0	0,0	13	0,12	0	0,0
Steroide	4	1,8	193	1,81	36	14,9
andere Immunsuppressiva	0	0,0	43	0,40	1	0,4
sonstige Medikation	156	69,6	4.812	45,03	159	66,0
unbekannt	0	0,0	80	0,75	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.173	10,98	0	0,0

Anamnese/Befund Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 31,1 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (KHE)						
1 = (I)	8	3,6	1.809	16,93	19	7,9
2 = (II)	16	7,1	525	4,91	20	8,3
3 = (II bis III)	46	20,5	873	8,17	52	21,6
4 = (III)	6	2,7	771	7,21	15	6,2
5 = (III aus IV)	0	0,0	100	0,94	0	0,0
6 = (III bis IV)	0	0,0	137	1,28	0	0,0
7 = (IVa)	0	0,0	40	0,37	3	1,2
8 = (IVb)	2	0,9	10	0,09	0	0,0
fehlende Werte	146	65,2	6.422	60,09	132	54,8
I 31,2 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (Herzklappen)						
1 = (I)	1	0,4	517	4,84	2	0,8
2 = (II)	16	7,1	979	9,16	12	5,0
3 = (II bis III)	115	51,3	2.855	26,71	110	45,6
4 = (III)	74	33,0	3.009	28,16	56	23,2
5 = (III aus IV)	2	0,9	812	7,60	12	5,0
6 = (III bis IV)	3	1,3	581	5,44	6	2,5
7 = (IVa)	1	0,4	201	1,88	5	2,1
8 = (IVb)	2	0,9	59	0,55	2	0,8
fehlende Werte	10	4,5	1.674	15,66	36	14,9
I 32 Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	13	5,8	752	7,04	23	9,5
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	48	21,4	2.589	24,23	48	19,9
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	126	56,3	6.351	59,43	135	56,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	35	15,6	940	8,80	32	13,3
5: moribunder Patient	2	0,9	55	0,51	3	1,2

Kardiale Befunde	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 33 Herzkatheter						
mindestens ein Herzkatheter	207	92,4	9.324	87,25	224	92,9
keiner	17	7,6	311	2,91	15	6,2
unbekannt	0	0,0	126	1,18	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	926	8,66	0	0,0
I 34 Zeitspanne zwischen Herzkatheter und Aufnahme bei vorangegangenem Herzkatheter (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	200		8.931		216	
Median		*16,5*		*18,0*		*20,0*
fehlende Werte	24	10,7	1.756	16,43	25	10,4
I 36 LVEDP (mmHg) (Werte zwischen >= 5 und <= 50 mmHg)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	73		4.812		86	
Mittelwert		*19,2*		*18,9*		*20,5*
nicht gemessen	135	60,3	3.252	30,43	113	46,9
gemessen, aber unbekannt	12	5,4	2.544	23,80	32	13,3
fehlende/ungültige Werte	4	1,8	79	0,74	10	4,1

Diagramm 2: I 36 LVEDP (mmHg)



Kardiale Befunde	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 37 LVEF						
1 = schlecht oder < 30%	42	18,8	787	7,36	11	4,6
2 = mittel oder 30% - 50%	55	24,6	2.677	25,05	36	14,9
3 = gut oder > 50%	127	56,7	7.223	67,59	194	80,5
I 38 LVEF Messungen/ Schätzungen						
Messung	67	29,9	7.404	69,28	72	29,9
Schätzung	157	70,1	3.283	30,72	169	70,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 39 Koronarklassifikation						
indikationsbezogen nicht erforderlich	191	85,3	4.958	46,39	212	88,0
1	5	2,2	609	5,70	6	2,5
2	9	4,0	414	3,87	3	1,2
3	12	5,4	203	1,90	4	1,7
4	2	0,9	78	0,73	2	0,8
unbekannt	1	0,4	2.051	19,19	14	5,8
fehlende Werte	4	1,8	2.374	22,21	0	0,0
I 40 signifikante Haupt-stammstenose						
nein	224	100,0	8.617	80,63	239	99,2
ja, gleich oder größer 50%	0	0,0	93	0,87	1	0,4
unbekannt	0	0,0	487	4,56	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	1.490	13,94	0	0,0

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 41 Notfall nach PTCA						
nein	220	98,2	10.642	99,58	238	98,8
ja	4	1,8	45	0,42	3	1,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 42 PTCA, Anzahl (Werte zwischen >= 0 und <= 25)						
keine	198	88,4	7.793	72,92	107	44,4
mindestens eine PTCA	3	1,3	419	3,92	6	2,5
unbekannt	0	0,0	413	3,86	2	0,8
fehlende/ungültige Werte	23	10,3	2.062	19,29	126	52,3
I 43 Stent(s)						
nein	221	98,7	8.266	77,35	234	97,1
ja	3	1,3	345	3,23	7	2,9
unbekannt	0	0,0	8	0,07	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	2.068	19,35	0	0,0
I 45 Abstand Aufnahme zur(m) letzten PTCA/Stent (Tage) (Werte zwischen >= 0 und < 20.000)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	1		562		3	
Median		*1.919,0*		*24,0*		*577,0*
fehlende/ungültige Werte	223	99,6	10.125	94,74	238	98,8
I 46 Lysetherapie						
nein	223	99,6	8.429	78,87	238	98,8
ja, innerhalb von 6 Stunden	0	0,0	2	0,02	1	0,4
ja, zwischen 6 und 48 Stunden	0	0,0	2	0,02	0	0,0
ja, vor mehr als 48 Stunden	0	0,0	6	0,06	0	0,0
unbekannt	0	0,0	9	0,08	2	0,8
fehlende Werte	1	0,4	2.239	20,95	0	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 47 Vor-OP an Herz/Aorta						
keine	205	91,5	9.650	90,30	217	90,0
mindestens eine Voroperation	18	8,0	1.034	9,68	23	9,5
unbekannt	1	0,4	3	0,03	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	6		766		15	
Mittelwert		*5,3*		*6,8*		*4,3*
fehlende/ungültige Werte	12 / 18	66,7	268 / 1.034	25,92	8 / 23	34,8
I 50 Ort der letzten Operation						
intern (in eigener Klinik)	4 / 18	22,2	503 / 1.034	48,65	12 / 23	52,2
extern (auswärtig/ in anderer Klinik)	2 / 18	11,1	265 / 1.034	25,63	3 / 23	13,0
fehlende Werte	12 / 18	66,7	266 / 1.034	25,73	8 / 23	34,8
I 51 Koronarchirurgie						
nein	10 / 18	55,6	532 / 1.034	51,45	8 / 23	34,8
ja	7 / 18	38,9	496 / 1.034	47,97	13 / 23	56,5
unbekannt	0 / 18	0,0	0 / 1.034	0,00	1 / 23	4,3
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 52 Aortenklappe						
nein	6 / 18	33,3	582 / 1.034	56,29	10 / 23	43,5
ja	11 / 18	61,1	443 / 1.034	42,84	11 / 23	47,8
unbekannt	0 / 18	0,0	3 / 1.034	0,29	1 / 23	4,3
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 53 Mitralklappe						
nein	15 / 18	83,3	932 / 1.034	90,14	19 / 23	82,6
ja	2 / 18	11,1	93 / 1.034	8,99	1 / 23	4,3
unbekannt	0 / 18	0,0	3 / 1.034	0,29	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3

Voroperation an Herz/Aorta Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 54 Trikuspidalklappe						
nein	17 / 18	94,4	1.013 / 1.034	97,97	20 / 23	87,0
ja	0 / 18	0,0	12 / 1.034	1,16	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	3 / 1.034	0,29	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 55 Pulmonalklappe						
nein	17 / 18	94,4	1.021 / 1.034	98,74	20 / 23	87,0
ja	0 / 18	0,0	4 / 1.034	0,39	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	3 / 1.034	0,29	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 56 Aortenaneurysma/ Ektasie						
nein	17 / 18	94,4	959 / 1.034	92,75	19 / 23	82,6
ja, thorakal	0 / 18	0,0	61 / 1.034	5,90	1 / 23	4,3
Kombination	0 / 18	0,0	1 / 1.034	0,10	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	7 / 1.034	0,68	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 57 kongenitales Vitium						
nein	17 / 18	94,4	1.002 / 1.034	96,91	19 / 23	82,6
ja	0 / 18	0,0	26 / 1.034	2,51	1 / 23	4,3
unbekannt	0 / 18	0,0	0 / 1.034	0,00	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 58 Herztumoren						
nein	17 / 18	94,4	1.028 / 1.034	99,42	20 / 23	87,0
ja	0 / 18	0,0	0 / 1.034	0,00	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	0 / 1.034	0,00	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 59 Perikarderkrankung						
nein	17 / 18	94,4	1.026 / 1.034	99,23	20 / 23	87,0
ja	0 / 18	0,0	2 / 1.034	0,19	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	0 / 1.034	0,00	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 60 Transplantation						
nein	17 / 18	94,4	1.027 / 1.034	99,32	20 / 23	87,0
ja	0 / 18	0,0	1 / 1.034	0,10	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	0 / 1.034	0,00	2 / 23	8,7
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3

Voroperation an Herz/Aorta Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 61 Rhythmuschirurgie						
nein	15 / 18	83,3	942 / 1.034	91,10	17 / 23	73,9
epikardiale SM-Implantation	1 / 18	5,6	58 / 1.034	5,61	2 / 23	8,7
epikardiale Defibrillator-Implantation	0 / 18	0,0	3 / 1.034	0,29	0 / 23	0,0
Kombination	0 / 18	0,0	1 / 1.034	0,10	0 / 23	0,0
antitachykarde OP	0 / 18	0,0	3 / 1.034	0,29	0 / 23	0,0
andere	0 / 18	0,0	16 / 1.034	1,55	0 / 23	0,0
unbekannt	1 / 18	5,6	5 / 1.034	0,48	3 / 23	13,0
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3
I 62 sonstige Herz-Vor-OP						
nein	17 / 18	94,4	959 / 1.034	92,75	21 / 23	91,3
ja	0 / 18	0,0	67 / 1.034	6,48	0 / 23	0,0
unbekannt	0 / 18	0,0	2 / 1.034	0,19	1 / 23	4,3
fehlende Werte	1 / 18	5,6	6 / 1.034	0,58	1 / 23	4,3

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 63 akute Infektion (Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine Infektion	212	94,6	9.976	93,35	232	96,3
01 Mediastinitis	4	1,8	15	0,14	0	0,0
02 Bakteriämie	0	0,0	55	0,51	1	0,4
03 broncho-pulmonale Infektion	0	0,0	103	0,96	1	0,4
04 oto-laryngologische Infektion	0	0,0	18	0,17	0	0,0
05 floride Endokarditis	7	3,1	374	3,50	4	1,7
06 Peritonitis	0	0,0	2	0,02	1	0,4
07 Wundinfektion, Thorax	0	0,0	3	0,03	0	0,0
08 Pleuraempyem	0	0,0	1	0,01	0	0,0
09 Venenkatheterinfektion	0	0,0	1	0,01	0	0,0
10 Harnwegsinfektion	1	0,4	97	0,91	0	0,0
11 Wundinfektion, untere Extremitäten	0	0,0	10	0,09	0	0,0
12 HIV-Infektion	0	0,0	2	0,02	0	0,0
13 Hepatitis B oder C	0	0,0	28	0,26	0	0,0
18 andere Wundinfektion	0	0,0	9	0,08	0	0,0
88 sonstige Infektion	0	0,0	71	0,66	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 64 Venenstatus (Beine)						
nicht bestimmt/nicht bestimmbar	29	12,9	1.797	16,81	47	19,5
Veränderung(en) an den oberflächlichen Venen	55	24,6	1.301	12,17	64	26,6
Zustand nach beidseitiger Saphenektomie	8	3,6	174	1,63	4	1,7
Veränderung(en) an den tiefen Venen	10	4,5	187	1,75	6	2,5
Kombination	3	1,3	190	1,78	4	1,7
Zustand nach einseitiger Saphenektomie	12	5,4	270	2,53	13	5,4
normaler Status	107	47,8	5.264	49,26	103	42,7
fehlende Werte	0	0,0	1.504	14,07	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 65 arterielle Gefäß-erkrankung						
nein	202	90,2	9.374	87,71	218	90,5
ja	22	9,8	1.287	12,04	23	9,5
unbekannt	0	0,0	26	0,24	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
periphere AVK (Extremitäten)	14 / 22	63,6	548 / 1.287	42,58	12 / 23	52,2
zum Hirn führender Gefäße	13 / 22	59,1	584 / 1.287	45,38	8 / 23	34,8
Aortenaneurysma	0 / 22	0,0	251 / 1.287	19,50	4 / 23	17,4
sonstige arterielle Gefäß-erkrankung(en)	4 / 22	18,2	170 / 1.287	13,21	5 / 23	21,7
I 70 Lungenerkran-kung(en)						
nein	199	88,8	8.982	84,05	186	77,2
ja, COPD mit Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	9	4,0	919	8,60	13	5,4
ja, COPD ohne Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	8	3,6	406	3,80	13	5,4
andere	8	3,6	324	3,03	6	2,5
unbekannt	0	0,0	56	0,52	23	9,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 71 neurologische Erkrankung(en)						
nein	197	87,9	9.831	91,99	200	83,0
ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	17	7,6	477	4,46	7	2,9
ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer)	5	2,2	211	1,97	4	1,7
peripher	4	1,8	133	1,24	4	1,7
Kombination	1	0,4	15	0,14	0	0,0
unbekannt	0	0,0	20	0,19	26	10,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei neurologischer Erkran-kung, ZNS, zerebrovaskulär **I 72 Schweregrad der Behinderung**						
Rankin 0	16 / 17	94,1	201 / 477	42,14	6 / 7	85,7
Rankin 1	0 / 17	0,0	112 / 477	23,48	1 / 7	14,3
Rankin 2	0 / 17	0,0	94 / 477	19,71	0 / 7	0,0
Rankin 3	1 / 17	5,9	52 / 477	10,90	0 / 7	0,0
Rankin 4	0 / 17	0,0	9 / 477	1,89	0 / 7	0,0
Rankin 5	0 / 17	0,0	9 / 477	1,89	0 / 7	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 73 Niere(n), Funktion						
normal	182	81,3	8.723	81,62	194	80,5
kompensiert	40	17,9	1.774	16,60	43	17,8
dialysepflichtig	2	0,9	159	1,49	4	1,7
Niere(n) - Transplantat	0	0,0	31	0,29	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 74 Kreatininwert (mg/dl)						
(Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	224		8.922		241	
Median		*1,1*		*1,0*		*1,0*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.765	16,52	0	0,0
I 75 Kreatininwert (µmol)						
(Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		1.632		0	
Median				*90,0*		
fehlende/ungültige Werte	224	100,0	9.055	84,73	241	100,0
I 76 Gerinnungsstörung						
nein	216	96,4	9.022	84,42	206	85,5
ja, Koagulopathie	2	0,9	86	0,80	0	0,0
Thrombophilie	3	1,3	35	0,33	2	0,8
unbekannt	3	1,3	183	1,71	33	13,7
fehlende Werte	0	0,0	1.361	12,74	0	0,0
I 77 Hämatokrit (%)						
(Werte zwischen 10 und 80)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	222		8.457		199	
Median		*39,0*		*39,0*		*40,0*
unbekannt	0	0,0	566	5,30	19	7,9
fehlende/ungültige Werte	2	0,9	1.664	15,57	23	9,5
I 78 Lebererkrankung						
keine	212	94,6	8.853	82,84	194	80,5
ja, Hepatitis	3	1,3	104	0,97	0	0,0
Zirrhose	2	0,9	94	0,88	2	0,8
Cholinesterase < 1000 U/l	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Kombination	0	0,0	10	0,09	0	0,0
andere	6	2,7	155	1,45	8	3,3
unbekannt	1	0,4	18	0,17	37	15,4
fehlende Werte	0	0,0	1.452	13,59	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
I 79 gastrointestinale Erkrankung						
keine	203	90,6	8.425	78,83	193	80,1
Gastritis	5	2,2	323	3,02	6	2,5
Ulkusleiden	8	3,6	149	1,39	3	1,2
entzündliche Darmerkrankung	0	0,0	35	0,33	1	0,4
andere Darmerkrankung	7	3,1	233	2,18	4	1,7
unbekannt	1	0,4	22	0,21	34	14,1
fehlende Werte	0	0,0	1.500	14,04	0	0,0
I 80 endokrinologische Erkrankungen						
nein	206	92,0	8.263	77,32	195	80,9
ja	17	7,6	853	7,98	15	6,2
unbekannt	1	0,4	174	1,63	31	12,9
fehlende Werte	0	0,0	1.397	13,07	0	0,0
I 81 „konsumierendes“ Tumorleiden						
nein	220	98,2	10.298	96,36	224	92,9
ja	3	1,3	250	2,34	7	2,9
unbekannt	1	0,4	139	1,30	10	4,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 82 Sternumdehiszenz/ Instabilität						
nein	223	99,6	9.252	86,57	240	99,6
ja	1	0,4	18	0,17	0	0,0
unbekannt	0	0,0	9	0,08	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	1.408	13,17	0	0,0
I 83 andere klinisch relevante Begleiterkrankung(en)						
nein	199	88,8	6.580	61,57	197	81,7
ja	18	8,0	1.855	17,36	25	10,4
unbekannt	7	3,1	305	2,85	19	7,9
fehlende Werte	0	0,0	1.947	18,22	0	0,0

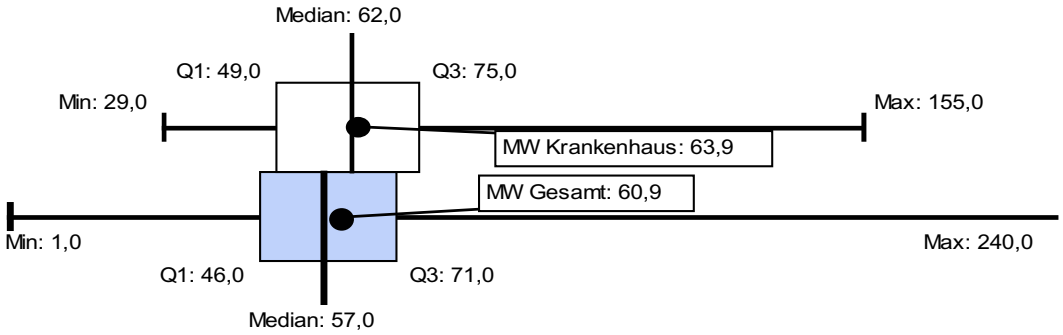
Bogen II (operativ)

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 08 Dringlichkeit						
elektiv	134	59,8	7.929	74,05	160	66,4
dringlich	75	33,5	2.411	22,52	67	27,8
Notfall	15	6,7	336	3,14	14	5,8
Notfall (Reanimation/ultima ratio)	0	0,0	31	0,29	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 09 Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	220	98,2	10.388	97,02	238	98,8
bedingt aseptische Eingriffe	2	0,9	193	1,80	1	0,4
kontaminierte Eingriffe	2	0,9	23	0,21	2	0,8
septische Eingriffe	0	0,0	103	0,96	0	0,0
II 10 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung						
keine	223	99,6	10.582	98,83	238	98,8
IABP	1	0,4	121	1,13	3	1,2
Kreiselpumpe	0	0,0	2	0,02	0	0,0
anderes (Assist Device)	0	0,0	2	0,02	0	0,0
ECMO	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 11 Blutgruppe						
A	109	48,7	4.509	42,11	109	45,2
B	24	10,7	1.227	11,46	26	10,8
0	81	36,2	3.907	36,49	92	38,2
AB	10	4,5	485	4,53	14	5,8
nicht bestimmt	0	0,0	579	5,41	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 12 Rhesusfaktor						
positiv	196	87,5	8.523	79,60	202	83,8
negativ	28	12,5	1.679	15,68	39	16,2
nicht bestimmt	0	0,0	505	4,72	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 13 Oxygenator						
keiner	22	9,8	173	1,62	39	16,2
Bubble	0	0,0	29	0,27	0	0,0
Membran/Kapillar	202	90,2	10.369	96,84	202	83,8
anderer	0	0,0	136	1,27	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 14 OP-Vorgehen						
mit HLM	224	100,0	10.678	99,73	241	100,0
ohne HLM	0	0,0	29	0,27	0	0,0
Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 15 Zugang						
konventionelle Sternotomie	221	98,7	10.306	96,25	240	99,6
partielle Sternotomie	3	1,3	357	3,33	1	0,4
parasternale Inzision	0	0,0	14	0,13	0	0,0
laterale Thorakotomie	0	0,0	9	0,08	0	0,0
infrasternaler Zugang	0	0,0	1	0,01	0	0,0
transversaler Zugang	0	0,0	2	0,02	0	0,0
mehrere Zugänge	0	0,0	18	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 16 arterielle Kanülierung						
nein	1	0,4	40	0,37	1	0,4
ja, aortal/zentral	223	99,6	10.303	96,23	239	99,2
ja, peripher	0	0,0	355	3,32	1	0,4
ja, Kombination	0	0,0	9	0,08	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 17 venöse Kanülierung						
nein	3	1,3	165	1,54	2	0,8
ja, zentral (rechter Vorhof/ obere Hohlvene)	221	98,7	10.463	97,72	238	98,8
ja, peripher	0	0,0	79	0,74	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 18 Bypasszeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	224		10.645		240	
Median		*88,0*		*83,0*		*85,0*
nicht bekannt	0	0,0	26	0,24	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	36	0,34	1	0,4

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 19 Aortenabklemmzeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	224		10.623		240	
Median		*62,0*		*57,0*		*59,0*
nicht bekannt	0	0,0	25	0,23	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	59	0,55	1	0,4

Diagramm 3: II 19 Aortenabklemmzeit (min)



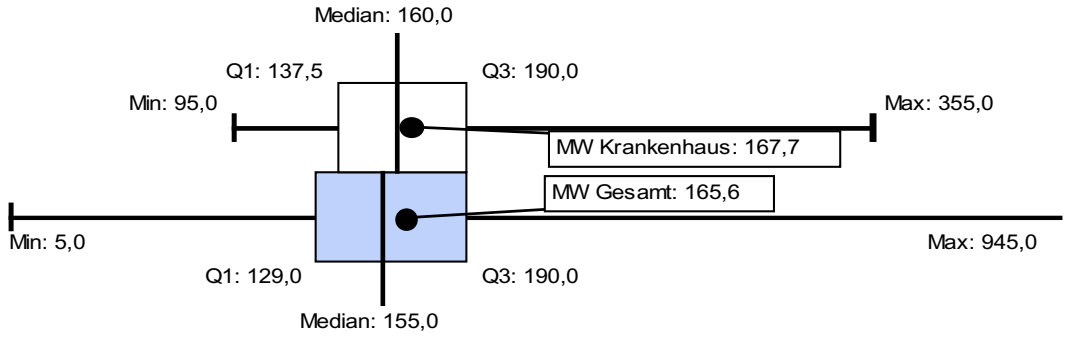
OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 20 Kreislaufstillstand (min) (Werte zwischen > 0 und <= 150)						
Anzahl gültiger Angaben	2		91		1	
Median		*36,0*		*15,0*		*51,0*
kein Kreislaufstillstand	222	99,1	10.022	93,60	240	99,6
nicht bekannt	0	0,0	593	5,54	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	223		10.637		240	
Mittelwert		*35,5*		*32,8*		*35,4*
nicht bekannt	0	0,0	63	0,59	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	7	0,07	1	0,4
II 22 Hämofiltration						
nein	223	99,6	8.561	79,96	240	99,6
ja	1	0,4	2.146	20,04	1	0,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 23 Dialyse						
nein	224	100,0	10.666	99,62	241	100,0
ja	0	0,0	41	0,38	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 24 Cell-Saver						
nein	224	100,0	9.420	87,98	238	98,8
ja	0	0,0	1.287	12,02	3	1,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 25 induziertes Kammerflimmern						
nein	222	99,1	7.286	68,05	241	100,0
ja, über Kälte	2	0,9	791	7,39	0	0,0
elektrisch induziert	0	0,0	2.630	24,56	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 26 intermittierendes Abklemmen						
nein	224	100,0	10.581	98,82	241	100,0
ja	0	0,0	126	1,18	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 27 Kardioplegie						
keine	6	2,7	327	3,05	2	0,8
Bretschneider	1	0,4	4.361	40,73	0	0,0
Eppendorf	0	0,0	344	3,21	0	0,0
Kirklin	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Kirsch	0	0,0	87	0,81	0	0,0
St. Thomas	1	0,4	1.011	9,44	0	0,0
Blutkardioplegie	216	96,4	4.537	42,37	239	99,2
Kombination(en)	0	0,0	11	0,10	0	0,0
andere	0	0,0	28	0,26	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 28 lokale Kälte						
nein	224	100,0	6.646	62,07	241	100,0
ja	0	0,0	4.061	37,93	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 29 Thrombozyten-konzentrat(e)						
nein	217	96,9	10.301	96,21	230	95,4
ja	7	3,1	406	3,79	11	4,6
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	91		3.715		41	
Median		*2,0*		*2,0*		*3,0*
genaue Anzahl nicht bekannt (mindestens eine Einheit)	0	0,0	0	0,00	0	0,0
kein Erythrozytenkonzentrat	133	59,4	6.753	63,07	200	83,0
unbekannt	0	0,0	239	2,23	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	14		1.008		24	
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	210	93,8	9.364	87,46	217	90,0
unbekannt	0	0,0	334	3,12	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 32 Eigenblut/Ery-Konzentrate (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	2		132		2	
Median		*1,5*		*2,0*		*2,0*
kein Eigenblut/Ery-Konzentrate	222	99,1	10.572	98,74	239	99,2
unbekannt	0	0,0	3	0,03	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		34		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblut/-plasma	224	100,0	10.444	97,54	241	100,0
unbekannt	0	0,0	229	2,14	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
Kategorien durchgeführter Eingriffe						
II 34 Koronarchirurgie						
nein	224	100,0	10.707	100,00	241	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	224	100,0	10.707	100,00	241	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 36 sonstige Operation am Herzen						
nein	224	100,0	10.707	100,00	241	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	224		10.698		241	
Median		*160,0*		*155,0*		*160,0*
unbekannt	0	0,0	9	0,08	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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 38 Kreislaufstatus (OP-Ende)						
1 stabil, ohne Unterstützung	184	82,1	6.472	60,45	210	87,1
2 stabil, geringe medikamentöse Unterstützung	38	17,0	3.915	36,56	30	12,4
3 stabil, starke medikamentöse Unterstützung	2	0,9	260	2,43	1	0,4
4 instabil	0	0,0	60	0,56	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 39 intraoperative Komplikation						
keine	223	99,6	10.308	96,27	241	100,0
Low Cardiac Output	1	0,4	90	0,84	0	0,0
Hypoxämie	0	0,0	1	0,01	0	0,0
andere	0	0,0	308	2,88	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 40 Patient ist Schrittmacher-stimuliert						
nein	155	69,2	5.627	52,55	163	67,6
ja, Vorhof	10	4,5	2.655	24,80	17	7,1
Ventrikel	4	1,8	471	4,40	4	1,7
sequentiell	55	24,6	1.954	18,25	57	23,7
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 41 IABP						
nein	224	100,0	10.629	99,27	241	100,0
ja	0	0,0	78	0,73	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 42 Kreiselpumpe						
nein	224	100,0	10.700	99,93	241	100,0
ja	0	0,0	7	0,07	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 43 sonstige Assist Device						
nein	224	100,0	10.698	99,92	241	100,0
ja	0	0,0	9	0,08	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 44 ECMO						
nein	224	100,0	10.702	99,95	241	100,0
ja	0	0,0	5	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 45 nach/infolge OP						
Patient verlegt nach intern	223	99,6	10.653	99,50	241	100,0
verlegt nach extern	0	0,0	30	0,28	0	0,0
weitere OP	0	0,0	3	0,03	0	0,0
exitus in tabula	1	0,4	21	0,20	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 66 Stenose						
nein	31	13,8	1.659	15,49	43	17,8
ja	193	86,2	9.048	84,51	198	82,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 67 Insuffizienz						
nein	107	47,8	5.034	47,02	125	51,9
ja	117	52,2	5.673	52,98	116	48,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 68 Basiseingriff						
nein	200	89,3	8.850	82,66	214	88,8
ja	24	10,7	1.857	17,34	27	11,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 69 Erweiterungsplastik						
nein	221	98,7	10.366	96,82	239	99,2
ja	3	1,3	341	3,18	2	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 70 klappentragendes Conduit						
nein	214	95,5	10.486	97,94	213	88,4
ja	10	4,5	221	2,06	28	11,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 71 Klappeneingriff						
11 Ersatz der nativen Klappe durch mechanische Klappe	53	23,7	3.130	29,23	82	34,0
12 Ersatz der nativen Klappe durch Bioklappe	154	68,8	6.987	65,26	138	57,3
18 Ersatz der nativen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	41	0,38	0	0,0
21 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine mechanische Klappe	3	1,3	100	0,93	5	2,1
22 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine Bioklappe	1	0,4	80	0,75	2	0,8
28 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	4	0,04	0	0,0
31 Ersatz einer Bioklappe durch eine mechanische Klappe	4	1,8	63	0,59	4	1,7
32 Ersatz einer Bioklappe durch eine Bioklappe	6	2,7	183	1,71	1	0,4
38 Ersatz einer Bioklappe durch eine andere Klappe	0	0,0	4	0,04	0	0,0
41 offene Exploration der Klappe ohne Korrektur	0	0,0	5	0,05	3	1,2
42 Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie) und Rekonstruktion	0	0,0	3	0,03	2	0,8
43 Entkalkung	0	0,0	1	0,01	0	0,0
44 Prothesenfixation	2	0,9	21	0,20	0	0,0
45 Prothesenreinigung (Thrombenentfernung)	0	0,0	2	0,02	1	0,4
51 isolierte Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie)	0	0,0	1	0,01	0	0,0
52 isolierte Rekonstruktion mit Implantat	0	0,0	11	0,10	1	0,4
53 isolierte Rekonstruktion ohne Implantat	1	0,4	40	0,37	2	0,8
88 anderer Klappeneingriff	0	0,0	31	0,29	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
II 72 Herzklappen (als Ersatz) Ventil- bzw. Ringtyp						
mechanische Klappenventile						
1101 Kugelventil	0	0,0	14	0,13	0	0,0
1102 Hubdeckelventil	0	0,0	8	0,07	0	0,0
1103 Kippscheibenventil	9	4,0	216	2,02	35	14,5
1104 Zweiflügelklappe	14	6,3	2.978	27,81	15	6,2
1105 Dreiflügelklappe	0	0,0	18	0,17	0	0,0
1188 andere mechanische Klappe	36	16,1	37	0,35	26	10,8
biologische Klappenventile						
1201 Porcin *mit* Stent	36	16,1	3.112	29,07	47	19,5
1202 Porcin *ohne* Stent	124	55,4	678	6,33	95	39,4
1203 Xeno-Perikard *mit* Stent	0	0,0	3.025	28,25	0	0,0
1204 Xeno-Perikard *stentless*	1	0,4	345	3,22	1	0,4
1205 andere Hetero *mit* Stent	0	0,0	9	0,08	0	0,0
1206 andere Hetero *ohne* Stent	0	0,0	6	0,06	0	0,0
1207 Homologe *mit* Stent	0	0,0	5	0,05	0	0,0
1208 Homologe *ohne* Stent	0	0,0	28	0,26	0	0,0
1209 Autologe *mit* Stent	0	0,0	3	0,03	0	0,0
1210 Autologe *ohne* Stent	0	0,0	22	0,21	0	0,0
1288 anderes biologisches Klappenventil	0	0,0	43	0,40	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	224		10.707		241	
hybride Klappenventile/ andere Ventile						
1388 hybride Klappenventile/ andere Ventile	0	0,0	37	0,35	0	0,0
mechanische Ringimplantate						
2101 geschlossen, flexibel	0	0,0	2	0,02	0	0,0
2102 geschlossen, starr	1	0,4	2	0,02	14	5,8
2103 offen, flexibel	0	0,0	2	0,02	0	0,0
2104 offen, starr	0	0,0	2	0,02	0	0,0
biologische Ringimplantate						
2201 geschlossen	0	0,0	5	0,05	0	0,0
2202 offen	0	0,0	3	0,03	0	0,0
hybride Ringimplantate/ andere Ringimplantate						
2301 geschlossen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2302 offen	0	0,0	3	0,03	0	0,0
fehlende Werte	3	1,3	104	0,97	8	3,3
II 73 Durchmesser (mm) (Werte > 0 und < 99)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	221		10.602		233	
Mittelwert		*23,4*		*23,0*		*23,5*
fehlende/ungültige Werte	3	1,3	105	0,98	8	3,3

Bogen III (postoperativ)

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 03 Intensivaufenthalt						
kein Aufenthalt	5	2,2	240	2,25	0	0,0
bis 12 Stunden	5	2,2	377	3,53	15	6,2
bis 24 Stunden	30	13,4	4.901	45,86	90	37,3
bis 48 Stunden	38	17,0	1.723	16,12	32	13,3
bis 72 Stunden	41	18,3	1.009	9,44	23	9,5
länger als 72 Stunden	105	46,9	1.995	18,67	81	33,6
fehlende Werte	0	0,0	442	4,14	0	0,0
III 04 Dauer Intensivaufenthalt bei mehr als drei Tagen (Tage)						
(Werte >= 4 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	102		1.872		79	
Median		*6,0*		*6,0*		*6,0*
fehlende/ungültige Werte	3 / 105	2,9	123 / 1.995	6,17	2 / 81	2,5
III 05 Intermediate Care, Aufenthalt (Tage)						
(Werte >= 1 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	77		4.078		136	
Median		*3,0*		*2,0*		*5,0*
fehlende/ungültige Werte	147	65,6	6.609	61,84	105	43,6
III 06 Beatmungsdauer						
keine Beatmung	4	1,8	268	2,51	5	2,1
bis 12 Stunden	139	62,1	6.158	57,62	158	65,6
bis 24 Stunden	59	26,3	2.586	24,20	54	22,4
länger als 24 Stunden	22	9,8	1.144	10,70	23	9,5
fehlende Werte	0	0,0	531	4,97	1	0,4
III 08 Mobilisation						
Patient ist/wurde nicht mobilisiert	21	9,4	772	7,22	15	6,2
Aufstehen am 1. postoperativen Tag	119	53,1	4.811	45,02	134	55,6
Aufstehen am 2. postoperativen Tag	43	19,2	2.668	24,96	43	17,8
Aufstehen am 3. postoperativen Tag oder später	35	15,6	2.104	19,69	42	17,4
nicht beurteilbar	5	2,2	308	2,88	7	2,9
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 09 Infektion(en) (bis zu vier Mehrfach-nennungen möglich)						
00 keine	169	75,4	9.650	90,30	195	80,9
01 Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich	0	0,0	60	0,56	1	0,4
02 Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd	0	0,0	24	0,22	1	0,4
03 Mediastinitis, Wund-infektion Thorax, tief	2	0,9	41	0,38	3	1,2
08 akute Endokarditis	10	4,5	85	0,80	8	3,3
18 Wundinfektion, andere	1	0,4	34	0,32	4	1,7
88 sonstige Infektion	42	18,8	818	7,65	34	14,1
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 10 Wundrevision						
nein	222	99,1	10.489	98,15	239	99,2
ja, Thorax	1	0,4	148	1,38	2	0,8
Extremität(en)	0	0,0	11	0,10	0	0,0
sonstige	0	0,0	15	0,14	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 11 Sternumrevision						
nein	222	99,1	10.578	98,98	238	98,8
ja	1	0,4	85	0,80	3	1,2
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 12 Anzahl Reintubation						
mindestens eine Reintubation	17	7,6	588	5,50	15	6,2
keine	206	92,0	10.075	94,27	226	93,8
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 13 Rhythmusstörung						
nein	84	37,5	6.296	58,91	111	46,1
medikamentös therapiert	106	47,3	2.814	26,33	91	37,8
mit Schrittmacher therapiert	23	10,3	939	8,79	24	10,0
mit Kardioversion/Defibrillation therapiert	10	4,5	614	5,75	15	6,2
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 14 Reanimation						
nein	221	98,7	10.366	97,00	233	96,7
ja	2	0,9	297	2,78	8	3,3
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 15 postoperative(r) Infarkt(e)						
nein	223	99,6	10.602	99,20	240	99,6
ja, bis 72 Stunden postoperativ	0	0,0	47	0,44	1	0,4
ja, später als 72 Stunden postoperativ	0	0,0	14	0,13	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 16 Low Cardiac Output						
nein	208	92,9	10.079	94,31	234	97,1
ja, konservativ therapiert	9	4,0	426	3,99	3	1,2
IABP	4	1,8	127	1,19	4	1,7
Assist Device	0	0,0	10	0,09	0	0,0
erneute OP/EKZ	2	0,9	21	0,20	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
Bei IABP						
III 17 IABP (Tage)						
(Werte >= 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	4		127		4	
Median		*5,0*		*3,0*		*2,5*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 18 Pleuraerguss mit therapeutischer Konsequenz						
nein	89	39,7	8.949	83,74	136	56,4
ja, konservativ therapiert	90	40,2	928	8,68	76	31,5
Punktion	42	18,8	507	4,74	26	10,8
Drainage	2	0,9	279	2,61	3	1,2
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 19 Perikarderguss/ Tamponade						
nein	203	90,6	10.048	94,02	221	91,7
ja, konservativ therapiert	11	4,9	375	3,51	16	6,6
Punktion	5	2,2	33	0,31	0	0,0
Drainage	0	0,0	55	0,51	0	0,0
Perikardiotomie	4	1,8	152	1,42	4	1,7
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 20 therapierelevante thorakale Nachblutung						
nein	189	84,4	9.930	92,92	225	93,4
ja	34	15,2	733	6,86	16	6,6
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 21 Rethorakotomie/ Grund						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine Rethorakotomie	219	97,8	10.045	93,99	232	96,3
Blutung/Hämatom	2	0,9	402	3,76	8	3,3
Low Cardiac Output	0	0,0	27	0,25	0	0,0
Tamponade	0	0,0	120	1,12	2	0,8
Graftprobleme, Ischämie	0	0,0	3	0,03	0	0,0
Wundinfektion	0	0,0	21	0,20	0	0,0
Dissektion	0	0,0	2	0,02	0	0,0
Prothesendysfunktion	0	0,0	18	0,17	0	0,0
instabiles Sternum	0	0,0	27	0,25	0	0,0
Chylothorax	0	0,0	2	0,02	0	0,0
Mediastinitis	0	0,0	5	0,05	0	0,0
anderer Grund	2	0,9	59	0,55	1	0,4
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 22 Pneumothorax/ Vorgehen						
kein PTX	221	98,7	10.371	97,04	236	97,9
ja, konservativ therapiert	0	0,0	71	0,66	0	0,0
Punktion	0	0,0	13	0,12	1	0,4
Drainage	2	0,9	206	1,93	4	1,7
Rethorakotomie	0	0,0	2	0,02	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 23 respiratorische Insuffizienz						
nein	183	81,7	9.146	85,58	201	83,4
ja, mit forcierter Atemtherapie	33	14,7	1.055	9,87	27	11,2
Reintubation	3	1,3	227	2,12	7	2,9
Tracheotomie	4	1,8	235	2,20	6	2,5
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 24 Phrenikusparese						
nein	222	99,1	10.647	99,63	241	100,0
ja, links	0	0,0	8	0,07	0	0,0
rechts	1	0,4	8	0,07	0	0,0
beidseitig	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0

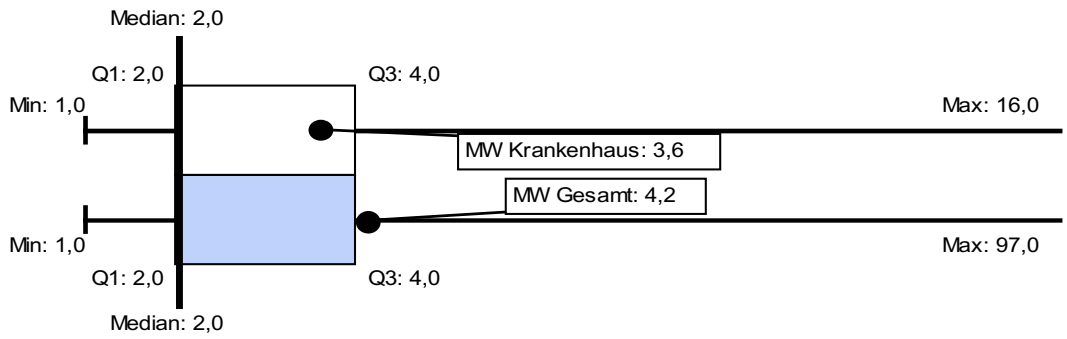
Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 25 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung						
nein	217	96,9	10.373	97,06	239	99,2
ja	6	2,7	290	2,71	2	0,8
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
wenn ja:						
Dauer bis einschließlich 24 h	0 / 6	0,0	53 / 290	18,28	1 / 2	50,0
Dauer mehr als 24 h bis einschließlich 72 h	1 / 6	16,7	58 / 290	20,00	0 / 2	0,0
Dauer über 72 h	5 / 6	83,3	179 / 290	61,72	1 / 2	50,0
III 27 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung						
bei Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 24 h						
Rankin 0	2 / 6	33,3	40 / 237	16,88	0 / 1	0,0
Rankin 1	0 / 6	0,0	27 / 237	11,39	0 / 1	0,0
Rankin 2	2 / 6	33,3	54 / 237	22,78	0 / 1	0,0
Rankin 3	0 / 6	0,0	39 / 237	16,46	1 / 1	100,0
Rankin 4	2 / 6	33,3	21 / 237	8,86	0 / 1	0,0
Rankin 5	0 / 6	0,0	36 / 237	15,19	0 / 1	0,0
Rankin 6	0 / 6	0,0	20 / 237	8,44	0 / 1	0,0
III 28 Psychosyndrom						
nein	206	92,0	9.331	87,31	216	89,6
ja, flüchtig, ohne Therapie	9	4,0	606	5,67	14	5,8
ja, therapierelevant, mit Therapie	8	3,6	726	6,79	11	4,6
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 29 gastrointestinale Komplikation(en)						
(Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	221	98,7	10.415	97,45	235	97,5
01 Blutung	1	0,4	79	0,74	2	0,8
02 Ulkus	0	0,0	14	0,13	0	0,0
03 Peritonitis	0	0,0	12	0,11	0	0,0
04 Pankreatitis	0	0,0	4	0,04	0	0,0
05 Ileus	0	0,0	34	0,32	3	1,2
06 Motilitätsstörung/Subileus	1	0,4	66	0,62	0	0,0
07 Darmnekrose	0	0,0	14	0,13	0	0,0
08 Mesenterial-Thrombose	0	0,0	2	0,02	0	0,0
09 Cholezystopathie	0	0,0	10	0,09	0	0,0
88 andere	0	0,0	57	0,53	1	0,4
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 30 Laparotomie/Grund						
keine Laparotomie	223	99,6	10.620	99,37	240	99,6
Laparotomie wg. Blutung	0	0,0	7	0,07	0	0,0
Ulkus	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Peritonitis	0	0,0	2	0,02	0	0,0
Pankreatitis	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Ileus	0	0,0	9	0,08	1	0,4
Darmnekrose	0	0,0	9	0,08	0	0,0
Exploration bei unklarem Abdomen	0	0,0	8	0,07	0	0,0
anderer Grund	0	0,0	4	0,04	0	0,0
Cholezystopathie	0	0,0	3	0,03	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 31 therapiebedürftige Miktionsstörung						
nein	194	86,6	9.457	88,49	220	91,3
ja	28	12,5	321	3,00	20	8,3
fehlende Werte	2	0,9	909	8,51	1	0,4
III 32 Kreatininwert postoperativ (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl gültiger Angaben	222		8.984		241	
Median		*1,2*		*1,0*		*1,1*
fehlende/ungültige Werte	2	0,9	1.703	15,94	0	0,0
III 33 Kreatininwert postoperativ (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl gültiger Angaben	0		1.639		0	
Median				*98,0*		
fehlende/ungültige Werte	224	100,0	9.048	84,66	241	100,0
III 34 postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht						
nein	211	94,2	10.307	96,44	225	93,4
ja	12	5,4	356	3,33	16	6,6
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 35 Hämofiltration (Tage) (Werte zwischen > 0 und <= 98)						
Anzahl gültiger Angaben	13		511		17	
Median		*4,0*		*5,0*		*4,0*
keine Hämofiltration	210	93,8	10.151	94,98	224	92,9
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	25	0,23	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 36 allergische Reaktion						
nein	222	99,1	9.573	89,58	239	99,2
ja	1	0,4	60	0,56	2	0,8
fehlende Werte	1	0,4	1.054	9,86	0	0,0
III 37 Abstoßungsreaktion						
nein	222	99,1	9.421	88,15	241	100,0
ja	0	0,0	5	0,05	0	0,0
fehlende Werte	2	0,9	1.261	11,80	0	0,0
III 38 sonstige Komplikation						
keine	211	94,2	10.055	94,09	227	94,2
dekubitale Hautschäden	5	2,2	202	1,89	6	2,5
Unfallverletzung(en)	0	0,0	15	0,14	0	0,0
periphere Gefäß-verletzung(en)	1	0,4	5	0,05	0	0,0
andere	6	2,7	386	3,61	8	3,3
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 39 sonstige invasive Maßnahme						
nein	215	96,0	10.351	96,86	237	98,3
IABP Explantation	2	0,9	47	0,44	3	1,2
Myokardbiopsie	0	0,0	0	0,00	0	0,0
postoperativer Herzkatheter/ Rekatheter	0	0,0	27	0,25	0	0,0
ja, andere	6	2,7	238	2,23	1	0,4
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 40 Rückverlegung auf Intensivstation						
nein	218	97,3	10.218	95,61	232	96,3
ja	5	2,2	445	4,16	9	3,7
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 41 Drainagenblutverlust (ml) (Werte zwischen > 0 und < 99.999)						
Anzahl gültiger Angaben	215		8.552		223	
Median		*600,0*		*550,0*		*575,0*
kein Drainageblutverlust	8	3,6	354	3,31	18	7,5
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	1.781	16,67	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 42 Retransfusion Drainageblut						
nein	218	97,3	8.740	81,78	241	100,0
ja	4	1,8	751	7,03	0	0,0
fehlende Werte	2	0,9	1.196	11,19	0	0,0
III 43 Gerinnungsstörung						
nein	214	95,5	9.136	85,49	225	93,4
ja	8	3,6	414	3,87	16	6,6
fehlende Werte	2	0,9	1.137	10,64	0	0,0
III 44 Thrombozyten-konzentrat						
nein	216	96,4	9.023	84,43	221	91,7
ja	6	2,7	612	5,73	20	8,3
fehlende Werte	2	0,9	1.052	9,84	0	0,0
III 45 Fremdblut postoperativ (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	58		4.552		74	
Median		*2,0*		*2,0*		*2,0*
kein Fremdblut	165	73,7	6.109	57,16	167	69,3
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	26	0,24	0	0,0

Diagramm 5: III 45 Fremdblut, postoperativ (Einheiten)



Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 46 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	20		1.729		36	
Median		*2,0*		*4,0*		*2,0*
kein FFP	203	90,6	8.930	83,56	205	85,1
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	28	0,26	0	0,0
III 47 präoperatives Eigenblut, EK (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	2		69		5	
Median		*2,0*		*2,0*		*3,0*
kein präop. Eigenblut	221	98,7	10.593	99,12	236	97,9
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	25	0,23	0	0,0
III 48 Eigenblutplasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		145		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblutplasma	223	99,6	10.512	98,36	241	100,0
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	30	0,28	0	0,0

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
Patient bekommt						
III 49 Cumarin						
nein	100	44,6	3.716	34,77	100	41,5
ja	122	54,5	5.829	54,54	141	58,5
fehlende Werte	2	0,9	1.142	10,69	0	0,0
III 50 Heparin						
nein	15	6,7	5.845	54,69	39	16,2
ja	207	92,4	3.603	33,71	202	83,8
fehlende Werte	2	0,9	1.239	11,59	0	0,0

Bei Ende der Behandlung Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 51 ASS						
nein	144	64,3	7.140	66,81	191	79,3
ja	79	35,3	2.416	22,61	50	20,7
fehlende Werte	1	0,4	1.131	10,58	0	0,0
III 52 andere Aggregationshemmer						
nein	219	97,8	9.088	85,04	238	98,8
ja	4	1,8	383	3,58	3	1,2
fehlende Werte	1	0,4	1.216	11,38	0	0,0
Status						
III 53 überwiegender Herzrhythmus des Patienten						
stabiler Sinusrhythmus	162	72,3	8.137	76,14	177	73,4
Vorhofflimmern	45	20,1	1.414	13,23	41	17,0
AV-Block I. Grades	0	0,0	133	1,24	0	0,0
SM Rhythmus	16	7,1	557	5,21	16	6,6
anderer Rhythmus	0	0,0	422	3,95	7	2,9
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 54 Patient trägt Schrittmacher/ Defibrillator						
nein	203	90,6	9.888	92,52	221	91,7
Schrittmacher	20	8,9	740	6,92	20	8,3
Defibrillator	0	0,0	29	0,27	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	6	0,06	0	0,0
fehlende Werte	1	0,4	24	0,22	0	0,0
III 55 Patient bei Aufenthaltsende selbständig gehfähig						
nein	26	11,6	1.502	14,05	32	13,3
ja	197	87,9	8.054	75,36	209	86,7
fehlende Werte	1	0,4	1.131	10,58	0	0,0
III 56 PTCA geplant nach Aufenthaltsende						
nein	220	98,2	9.407	88,02	240	99,6
ja	1	0,4	34	0,32	1	0,4
fehlende Werte	3	1,3	1.246	11,66	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 57 Entlassungs-/ Verlegungsdatum Fach-abteilung (Tage) (Werte zwischen > 0 und < 366)						
Anzahl gültiger Angaben	223		10.636		240	
Mittelwert		*10,1*		*12,4*		*11,3*
fehlende/ungültige Werte	1	0,4	51	0,48	0	0,0
III 58 Grund						
Verlegung in eigene kardiologische Klinik	2	0,9	783	7,33	0	0,0
Verlegung in eigene sonstige Klinik	10	4,5	562	5,26	60	24,9
Verlegung in nicht eigene/ externe Klinik	82	36,6	2.555	23,91	48	19,9
Verlegung in Reha	121	54,0	4.905	45,90	119	49,4
Verlegung in Pflegeheim/ Geriatrie	0	0,0	69	0,65	0	0,0
Entlassung nach Hause	4	1,8	1.442	13,49	8	3,3
Tod	5	2,2	371	3,47	6	2,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 59 Aufenthalt in Herzchirurgie nicht vorhersehbar verlängert						
nein	216	96,4	4.935	46,18	223	92,5
ja	8	3,6	1.087	10,17	18	7,5
fehlende Werte	0	0,0	4.665	43,65	0	0,0
III 62 Entlassungsgrund						
01: Behandlung regulär beendet	3	1,3	2.267	21,21	0	0,0
02: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	10	4,5	113	1,06	60	24,9
03: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	66	29,5	95	0,89	48	19,9
04: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	97	43,3	380	3,56	119	49,4
05: Zuständigkeitswechsel der Leistungsträger	0	0,0	5	0,05	0	0,0
06: Verlegung in ein anderes Krankenhaus	19	8,5	2.581	24,15	8	3,3
07: Tod	5	2,2	412	3,86	6	2,5

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
08: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV'95)	0	0,0	127	1,19	0	0,0
09: Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	24	10,7	4.480	41,92	0	0,0
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,0	57	0,53	0	0,0
11: Entlassung in ein Hospiz	0	0,0	1	0,01	0	0,0
12: Interne Verlegung	0	0,0	127	1,19	0	0,0
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung	0	0,0	1	0,01	0	0,0
14: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
15: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
16: Externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung	0	0,0	11	0,10	0	0,0
17: Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV und des KHEntgG	0	0,0	8	0,07	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	16	0,15	0	0,0
19: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
20: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation	0	0,0	0	0,00	0	0,0
21: Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	0	0,0	6	0,06	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
III 63 Todesursache bei Entlassungsgrund = Tod						
kardial	4 / 5	80,0	239 / 412	58,01	5 / 6	83,3
extrakardial	1 / 5	20,0	144 / 412	34,95	0 / 6	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	29 / 412	7,04	1 / 6	16,7
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 412	0,00	0 / 6	0,0
III 64 Obduktion erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	5 / 5	100,0	340 / 412	82,52	6 / 6	100,0
ja	0 / 5	0,0	72 / 412	17,48	0 / 6	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 412	0,00	0 / 6	0,0
III 65 Besprechung in Komplikationskonferenz erfolgt bei Entlassungs-grund = Tod						
nein	0 / 5	0,0	148 / 412	35,92	4 / 6	66,7
ja	4 / 5	80,0	187 / 412	45,39	2 / 6	33,3
geplant	1 / 5	20,0	77 / 412	18,69	0 / 6	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 412	0,00	0 / 6	0,0

Bogen IV (Follow-up)

Follow-up Anzahl Patienten, die mindestens einmal an der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	224		10.687		241	
IV 02 Status des Patienten am 30. Tag postoperativ (nach der ersten OP)						
folgende Angaben beziehen sich auf alle Patienten:	224	100,0	10.687	100,00	241	100,0
Patient verstorben	7	3,1	350	3,28	8	3,3
Patient lebt	217	96,9	7.408	69,32	233	96,7
Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen/FU-Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt	0	0,0	135	1,26	0	0,0
Situation des Patienten ist unbekannt	0	0,0	837	7,83	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.957	18,31	0	0,0

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005 Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3939-L28232-P16663

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005 Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3939-L28232-P16663

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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	0 / 222	0,0%	1,67%	nicht definiert		P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	0 / 222	0,0%	2,36%	nicht definiert		P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 0		30,38%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	0 / 222	0,0%	0,04%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich
n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

© BQS 2006

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

Referenzbereich: a) Für Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung:
Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

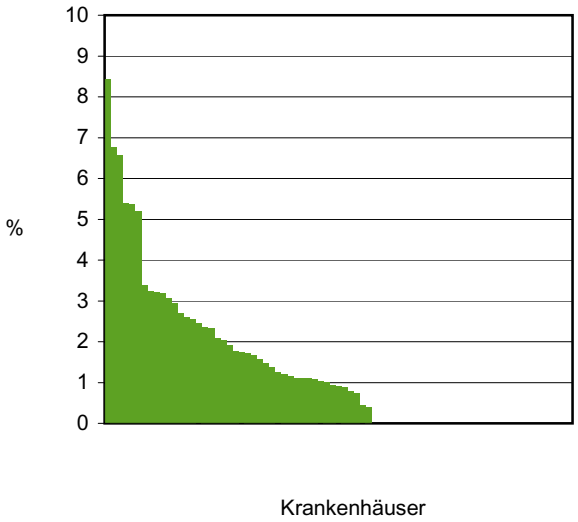
b) Für alle Patienten mit Dekubitalulzera:
Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

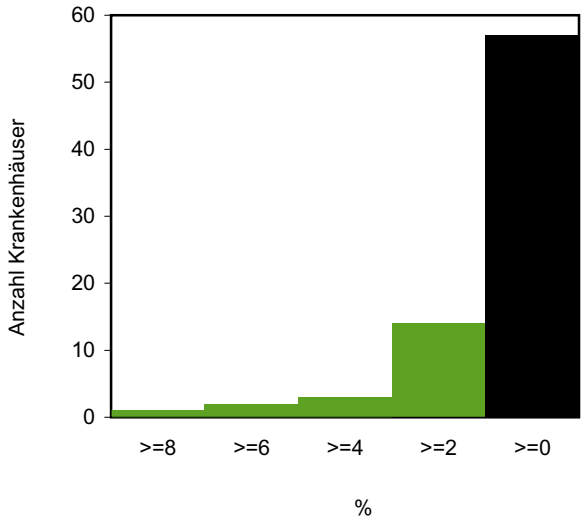
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 222	0,0%	177 / 10.593	1,67%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,6%		1,44% - 1,93%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 222	0,0%	250 / 10.593	2,36%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,6%		2,08% - 2,67%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		73 / 250	29,20%
Grad 2	0 / 0		145 / 250	58,00%
Grad 3	0 / 0		28 / 250	11,20%
Grad 4	0 / 0		4 / 250	1,60%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 250	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	222 / 222	100,0%	10.343 / 10.593	97,64%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 239	0,4%	121 / 10.194	1,19%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,4%		0,99% - 1,42%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 239	0,4%	197 / 10.194	1,93%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,4%		1,67% - 2,22%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
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.

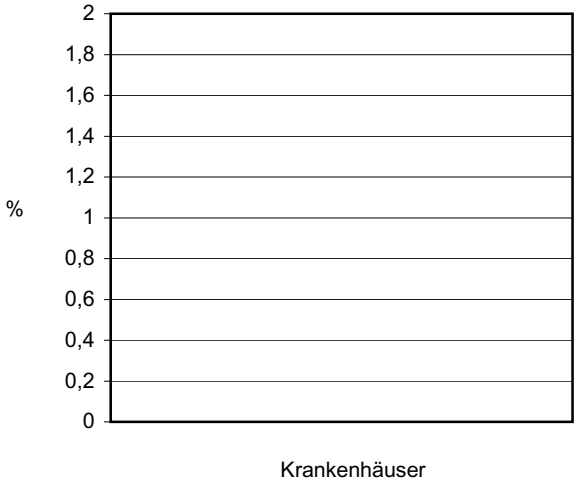
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 8,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,9%





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

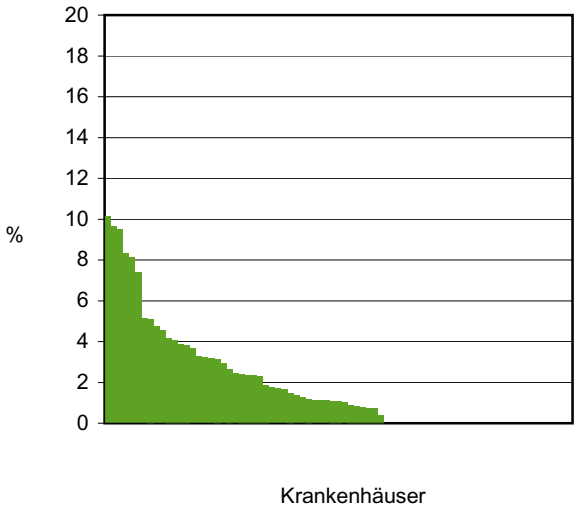
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

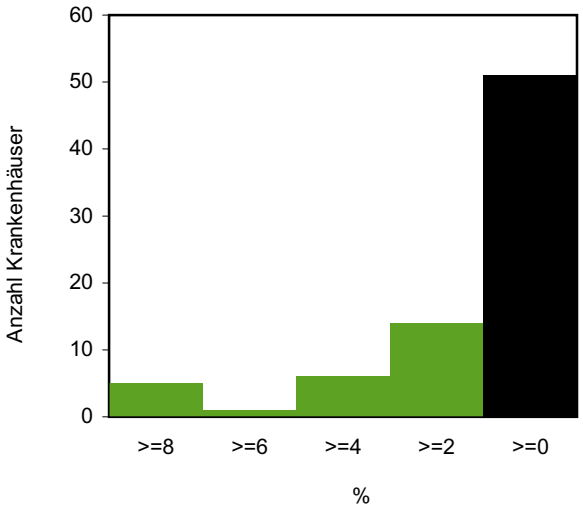


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

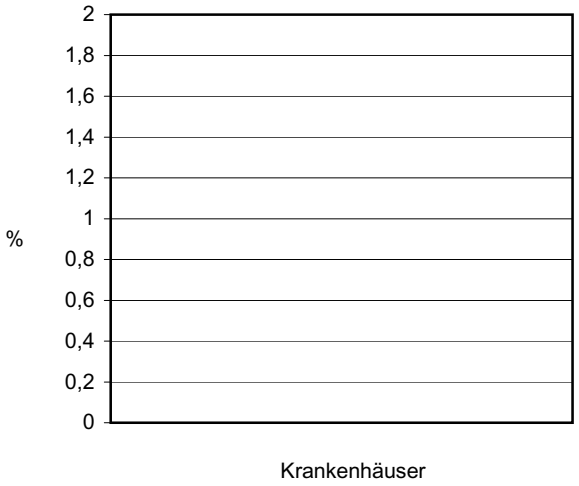
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 10,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%





77 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.

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

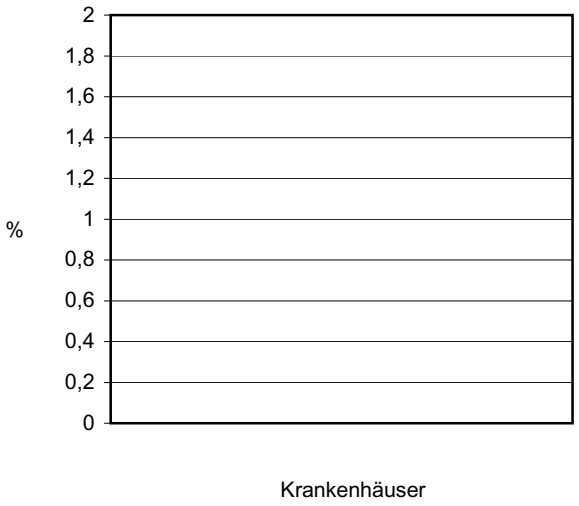
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

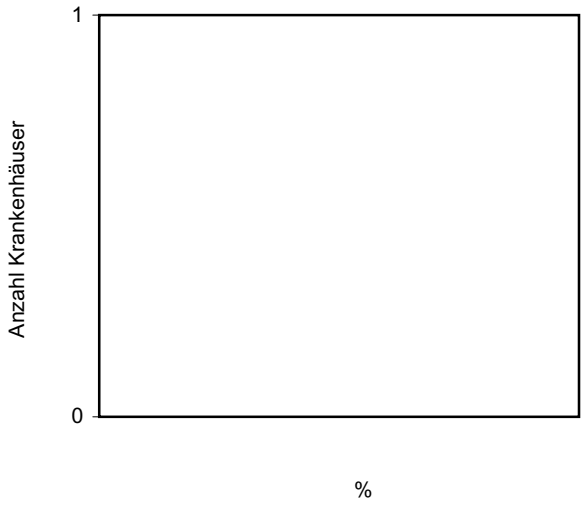
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		24 / 79	30,38%
Vertrauensbereich				20,50% - 41,80%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		12 / 24	50,00%
Grad 2	0 / 0		12 / 24	50,00%
Grad 3	0 / 0		0 / 24	0,00%
Grad 4	0 / 0		0 / 24	0,00%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 24	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	0 / 0		55 / 79	69,62%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	37 / 77	48,05%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		36,49% - 59,77%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
41 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

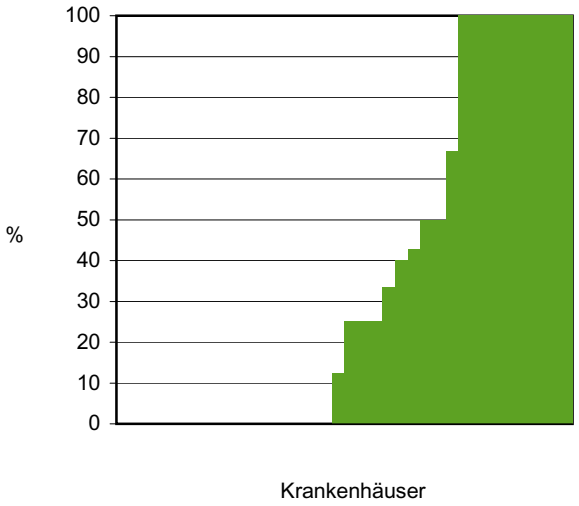
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt





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: 18,8%



36 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

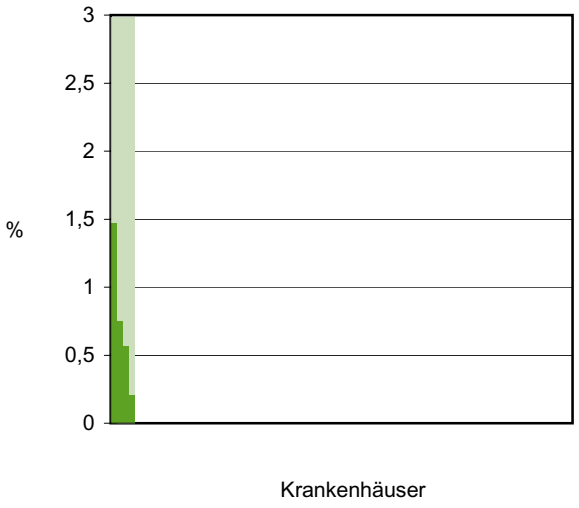
Referenzbereich: Sentinel Event

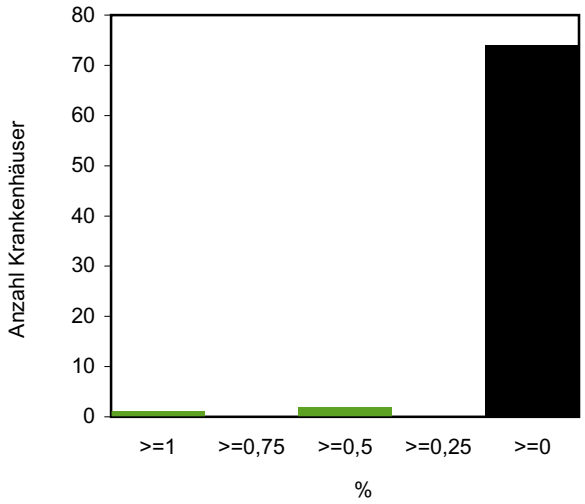
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 222	0,0%	4 / 10.593	0,04%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,6%		0,01% - 0,10%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 239	0,0%	5 / 10.194	0,05%
Vertrauensbereich		0,0% - 1,5%		0,02% - 0,12%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

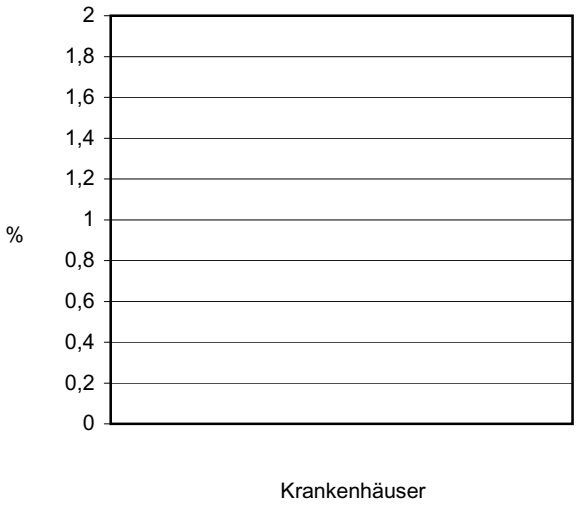
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





77 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 2005 Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3939-L28232-P16663

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Krankenhaus 2004
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	222	10.672	240

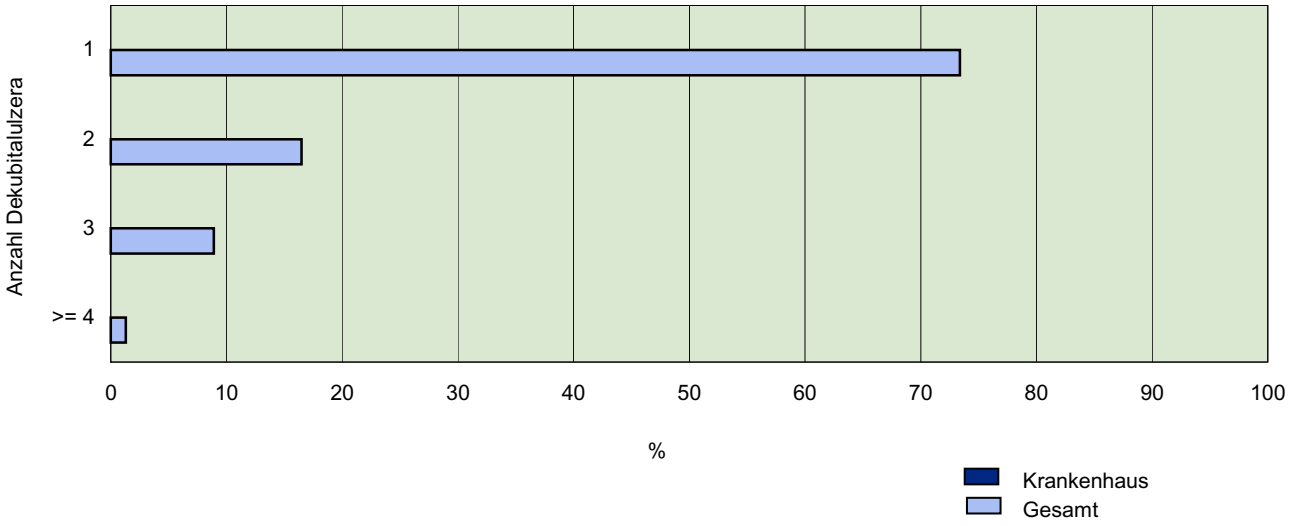
Patienten

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	222 / 222		10.672 / 10.672		240 / 240	
< 20 Jahre	0 / 222	0,0	1 / 10.672	0,01	0 / 240	0,0
20 - 39 Jahre	5 / 222	2,3	274 / 10.672	2,57	1 / 240	0,4
40 - 59 Jahre	31 / 222	14,0	1.551 / 10.672	14,53	33 / 240	13,8
60 - 69 Jahre	46 / 222	20,7	2.695 / 10.672	25,25	67 / 240	27,9
70 - 79 Jahre	90 / 222	40,5	4.331 / 10.672	40,58	101 / 240	42,1
80 - 89 Jahre	49 / 222	22,1	1.784 / 10.672	16,72	35 / 240	14,6
>= 90 Jahre	1 / 222	0,5	36 / 10.672	0,34	3 / 240	1,3
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	222		10.672		240	
Median		*73,0*		*71,0*		*72,0*
Mittelwert		*70,3*		*69,3*		*70,0*
Geschlecht						
männlich	109	49,1	5.840	54,72	131	54,6
weiblich	113	50,9	4.832	45,28	109	45,4
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	13	5,9	752	7,05	23	9,6
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	48	21,6	2.586	24,23	48	20,0
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	124	55,9	6.342	59,43	134	55,8
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	35	15,8	937	8,78	32	13,3
5: moribunder Patient	2	0,9	55	0,52	3	1,3

Aufnahme

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Aufnahme						
ja	0	0,0	79	0,74	1	0,4
nein	222	100,0	10.593	99,26	239	99,6
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	0 / 0		109 / 79	*1,38*	3 / 1	*3,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0		33	41,77	0	0,0
Grad 2:	0		36	45,57	0	0,0
Grad 3:	0		8	10,13	0	0,0
Grad 4:	0		2	2,53	1	100,0

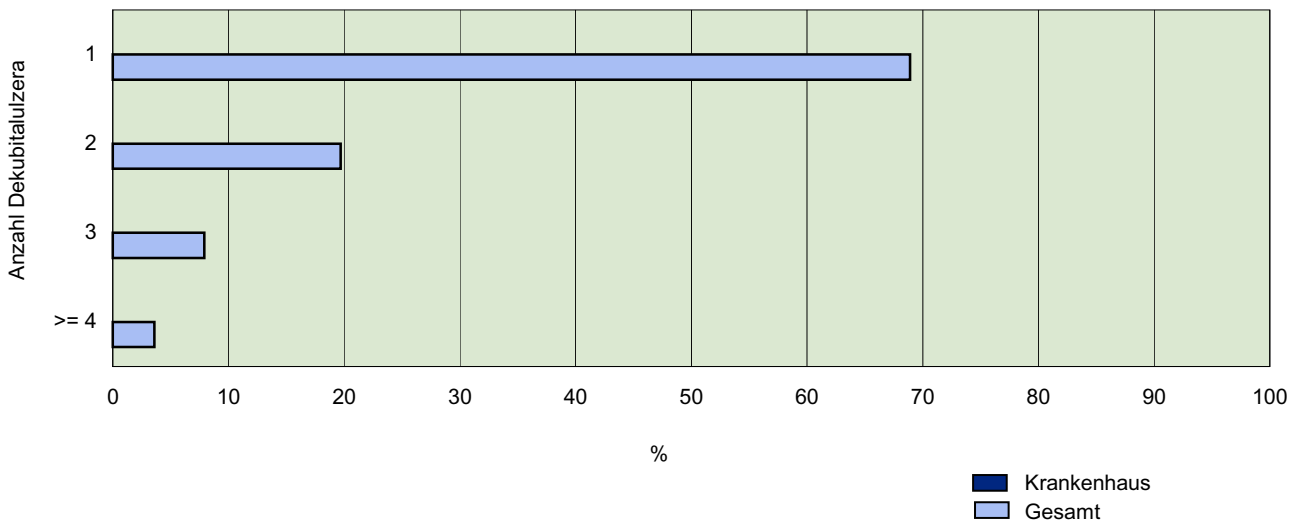
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Entlassung						
ja	0	0,0	305	2,86	2	0,8
nein	222	100,0	10.367	97,14	238	99,2
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	0 / 0		454 / 305	*1,49*	4 / 2	*2,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0		90	29,51	0	0,0
Grad 2:	0		172	56,39	1	50,0
Grad 3:	0		38	12,46	1	50,0
Grad 4:	0		5	1,64	0	0,0

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	79	0,74	1	0,4
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 0		7 / 79	8,86	0 / 1	0,0
unveränderter Anzahl	0 / 0		46 / 79	58,23	1 / 1	100,0
reduzierter Anzahl	0 / 0		26 / 79	32,91	0 / 1	0,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)	0 / 0		-21 / 109	*-0,19*	0 / 3	*0,00*

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	0	0,0	79	0,74	1	0,4
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	0 / 222	*0,00*	366 / 10.593	*34,55*	1 / 239	*4,18*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	222 / 222	100,0	10.343 / 10.593	97,64	238 / 239	99,6
1	0 / 222	0,0	177 / 10.593	1,67	1 / 239	0,4
2	0 / 222	0,0	46 / 10.593	0,43	0 / 239	0,0
3	0 / 222	0,0	17 / 10.593	0,16	0 / 239	0,0
4 oder mehr	0 / 222	0,0	10 / 10.593	0,09	0 / 239	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	0 / 222	0,0	250 / 10.593	2,36	1 / 239	0,4
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient	0 / 0		366 / 250	*1,46*	1 / 1	*1,00*

BUNDES
GESCHÄFTS
STELLE
QUALITÄTS
SICHERUNG
GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3936-L28294-P16665

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3936-L28294-P16665

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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	140	7.796
Anzahl Patienten, die in ihrer ersten Operation an den Koronarien und an der Aortenklappe operiert wurden.	140	7.790

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 / 130	3,1%	1,62%	<= 5,0%	1,9%	1.1
bei Patienten mit Risikoklasse 0	1 / 27	3,7%	0,90%	nicht definiert		1.4
QI 2: Postoperative Retentionsstörung	10 / 103	9,7%	6,48%	<= 7%	-2,7%	1.7
QI 3: Neurologische Komplikationen bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	0 / 128	0,0%	0,81%	nicht definiert		1.10
bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	1 / 128	0,8%	1,91%	<= 5,8%	5,0%	1.10

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2006

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	5 / 140	3,6%	6,91%	nicht definiert		1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operations-indikation	4 / 130	3,1%	6,06%	<= 13,3%	10,3%	1.14
In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ ultima ratio)-Operationen	1 / 10	10,0%	26,98%	nicht definiert		1.14
30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	140 / 140	100,0%	73,18%	nicht definiert		1.18
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	7 / 140	5,0%	6,17%	nicht definiert		1.19
30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	6 / 137	4,4%	6,04%	nicht definiert		1.21

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2006

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)

Referenzbereich: <= 5,0% (95%-Perzentile)

	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	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%
Referenzbereich		<= 5,0%		<= 5,0%
und Body-Mass-Index BMI[1] > 31	1 / 17	5,9%	31 / 1.479	2,10%
insulinpflichtigem Diabetes	1 / 10	10,0%	25 / 901	2,77%
konsumierendem Tumorleiden	0 / 2	0,0%	7 / 174	4,02%
mit Voroperation an Herz/Aorta	0 / 5	0,0%	5 / 429	1,17%
Kreatininwert >= 1,8 mg/dl bzw. 159 µmol/l vor OP	0 / 10	0,0%	10 / 486	2,06%
postoperativer Reanimation	0 / 4	0,0%	13 / 253	5,14%
COPD mit Langzeitbronchodilatatoren-Therapie	1 / 4	25,0%	22 / 645	3,41%

[1] gültige Angaben zu Größe und Gewicht liegen vor

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2004 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	1 / 129	0,8%	74 / 7.422	1,00%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich ohne Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax vor OP	1 / 122	0,8%	72 / 7.128	1,01%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,6%		0,79% - 1,27%

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: > 256 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 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Risikoklasse 0	27 / 140	19,3%	1.561 / 7.790	20,04%
Risikoklasse 1	99 / 140	70,7%	4.858 / 7.790	62,36%
Risikoklasse 2	14 / 140	10,0%	1.357 / 7.790	17,42%
Risikoklasse 3	0 / 140	0,0%	11 / 7.790	0,14%
unbestimmte Risikoklasse	0 / 140	0,0%	3 / 7.790	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 koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden, aufgeteilt nach Risikoklassen (siehe Zeilenbeschriftung)

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

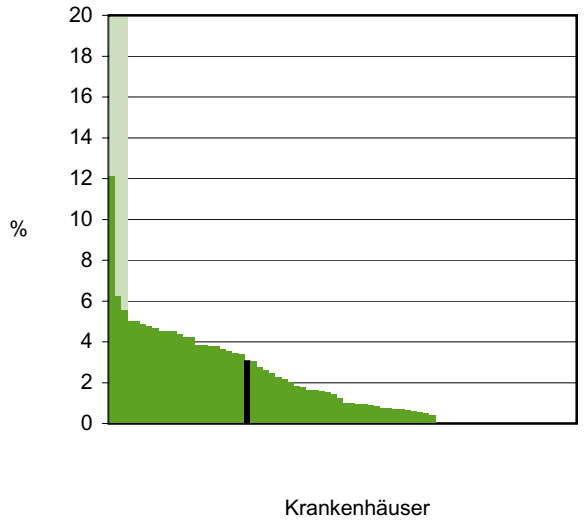
	Krankenhaus 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2005 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, 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 / 27	3,7%	14 / 1.561	0,90%
Vertrauensbereich		0,0% - 19,0%		0,49% - 1,50%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Risikoklasse 1	3 / 99	3,0%	75 / 4.858	1,54%
Risikoklasse 2	0 / 14	0,0%	37 / 1.357	2,73%
Risikoklasse 3	0 / 0		1 / 11	9,09%

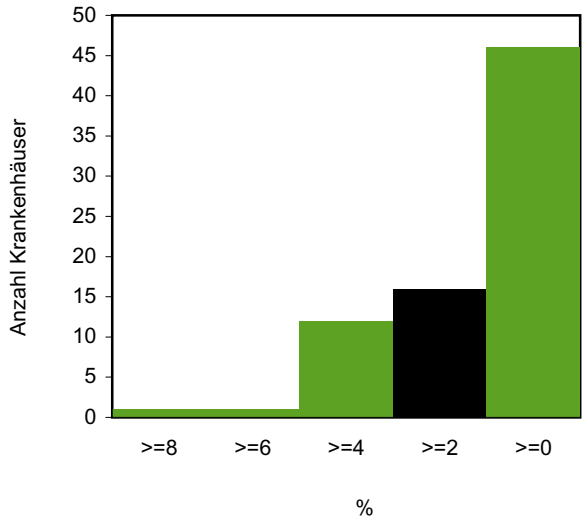
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer Mediastinitis, Rethorakotomie wegen postoperativer Mediastinitis		Gesamt 2004 postoperative Mediastinitis, tiefe Wundinfektion des Thorax, Sternumrevision wegen postoperativer 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 / 31	0,0%	9 / 1.643	0,55%
Vertrauensbereich		0,0% - 11,2%		0,25% - 1,04%

[1] Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen ist gegeben. Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten 75%-Perzentil-Werten der OP-Dauer-Verteilung 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
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.

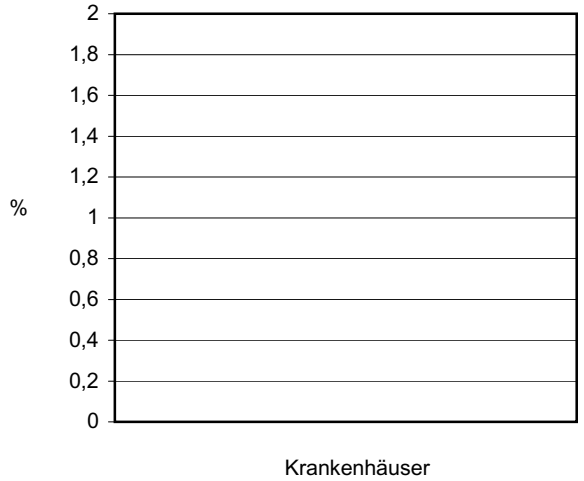
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 12,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,1%





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

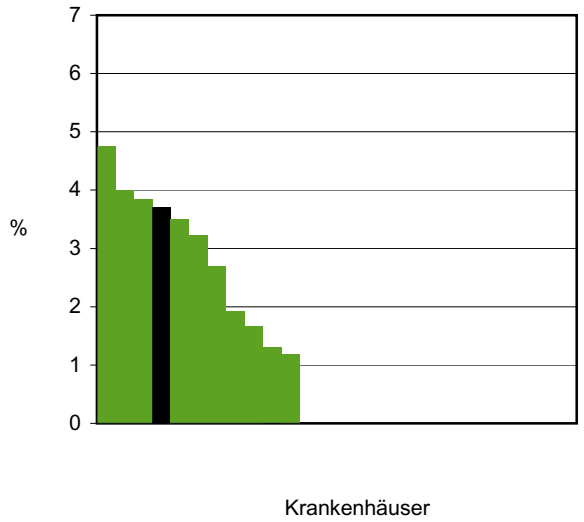
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

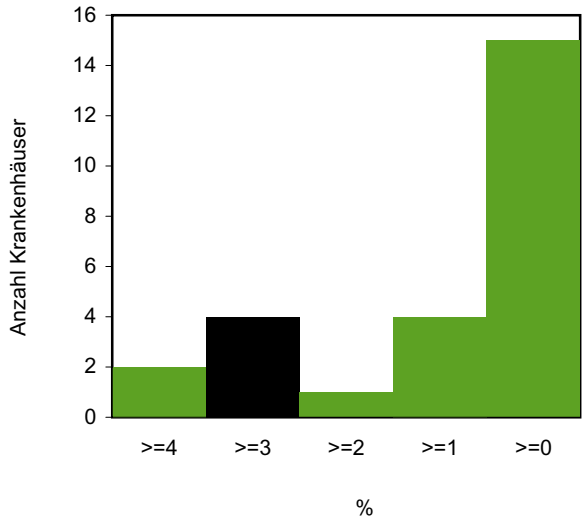


1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
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
11 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

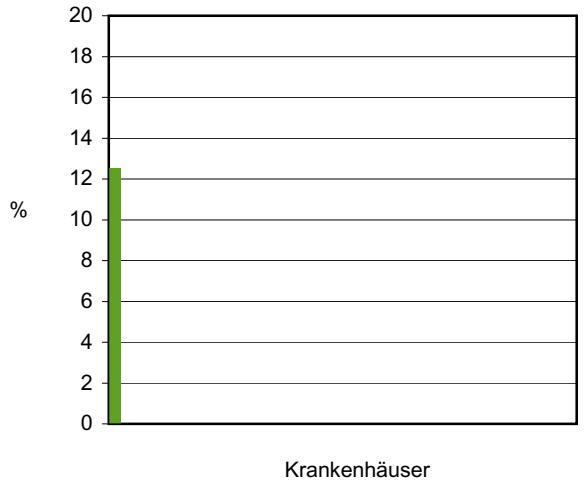
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 4,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





26 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% - 12,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%



40 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)

Referenzbereich: <= 7%

	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%
Referenzbereich		<= 7%		<= 7%
und insulinpflichtigem Diabetes	0 / 7	0,0%	72 / 670	10,75%
Alter >= 70 Jahre	10 / 75	13,3%	331 / 4.324	7,65%
NYHA[1] >= II bis III	8 / 97	8,2%	320 / 4.932	6,49%
Zustand nach Bypass-OP	0 / 2	0,0%	24 / 213	11,27%
Aortenabklemmzeit > 3 h	0 / 0		8 / 30	26,67%
postoperative IABP[2] aufgrund eines Low Cardiac output	1 / 1	100,0%	63 / 178	35,39%

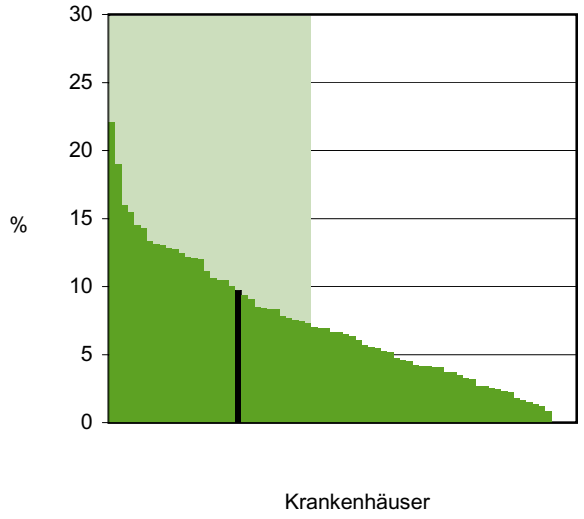
[1] erweiterte NYHA (New York Heart Association) - Klassifikation
[2] intraaortale Ballonpumpe

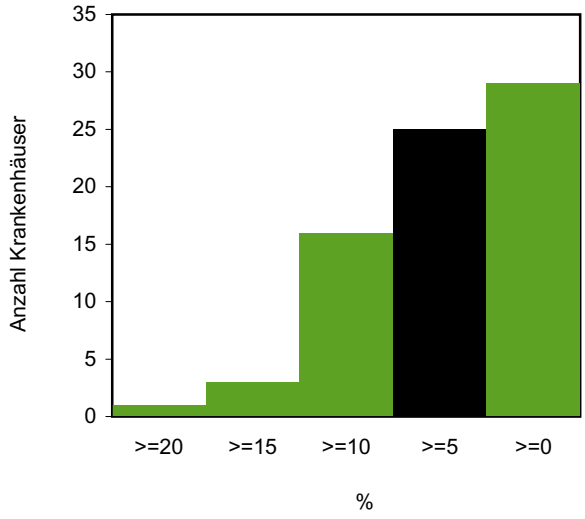
Vorjahresdaten[1]	Krankenhaus 2004 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener Dialysepflicht oder mit einer Differenz des Kreatininwertes post- zu präoperativ von >= 0,7 mg/dl und einem postoperativen Kreatininwert von > 200 µmol/l bzw. > 2,3 mg/dl		Gesamt 2004 Patienten mit postoperativ neu aufgetretener 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	20 / 128	15,6%	720 / 7.099	10,14%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und einem präoperativen Kreatininwert <= 1,4 mg/dl bzw. <= 124 µmol/l	4 / 93	4,3%	358 / 5.841	6,13%
Vertrauensbereich		1,1% - 10,7%		5,53% - 6,78%

[1] Die Vorjahresergebnisse wurden mit den geänderten Rechenregeln zum Qualitätsindikator 2005 berechnet und weichen deshalb von der BQS-Bundesauswertung 2004 ab.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
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.

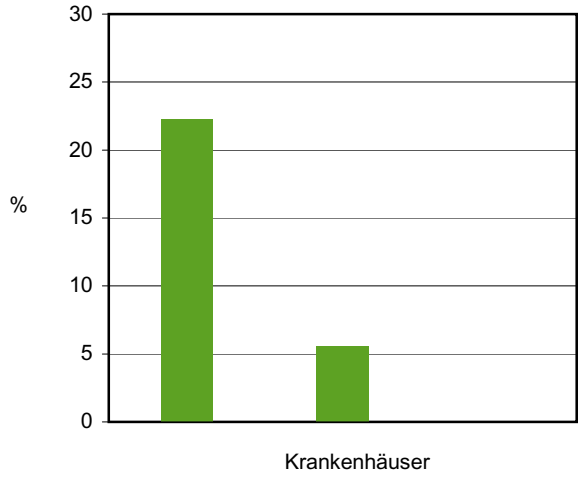
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 22,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 6,6%





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% - 22,2%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,6%



3 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)

Referenzbereich: Definiert für Patienten ohne neurologische Vorerkrankung und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses von > 72 h: <= 5,8% (95%-Perzentile)

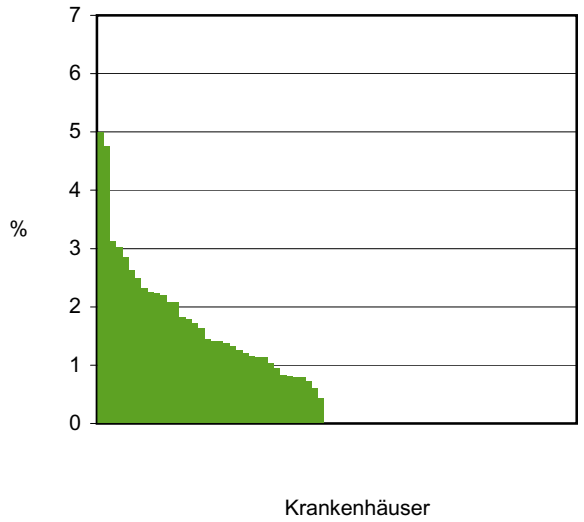
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	zerebrovaskuläres Ereignis		zerebrovaskuläres Ereignis	
Grundgesamtheit	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h	> 24 h bis <= 72 h	> 72 h
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	0 / 140 0,0%	1 / 140 0,7%	67 / 7.790 0,86%	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%
Referenzbereich	nicht definiert	<= 5,8%	nicht definiert	<= 5,8%
und Alter >= 70 Jahre	0 / 94 0,0%	0 / 94 0,0%	41 / 4.895 0,84%	105 / 4.895 2,15%
IABP[1]-Einsatz	0 / 2 0,0%	0 / 2 0,0%	0 / 162 0,00%	3 / 162 1,85%
COPD mit präoperativer Langzeit-bronchodilatatoren-Therapie	0 / 4 0,0%	0 / 4 0,0%	4 / 595 0,67%	11 / 595 1,85%
schlechte LVEF[2] (< 30%)	0 / 27 0,0%	0 / 27 0,0%	4 / 592 0,68%	8 / 592 1,35%
ACI-Stenose	0 / 7 0,0%	0 / 7 0,0%	6 / 740 0,81%	21 / 740 2,84%

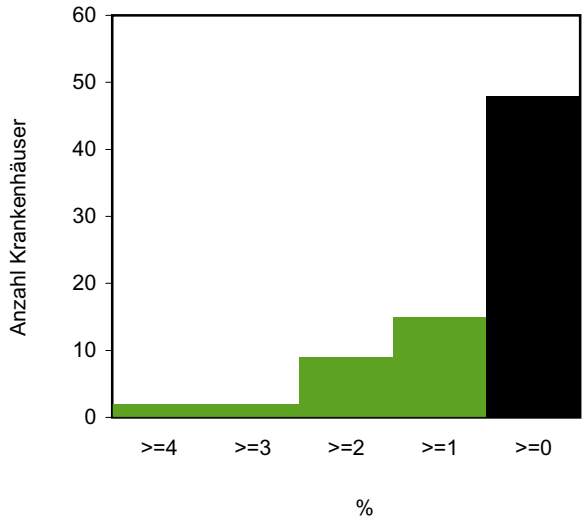
[1] intraaortale Ballonpumpe
[2] linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	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	1 / 129 0,8%	3 / 129 2,3%	57 / 7.422 0,77%	169 / 7.422 2,28%
und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung bzw. nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0)	1 / 97 1,0%	3 / 97 3,1%	48 / 6.703 0,72%	137 / 6.703 2,04%
Vertrauensbereich	0,0% - 5,8%	0,6% - 8,9%	0,53% - 0,95%	1,72% - 2,41%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3a]:
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.

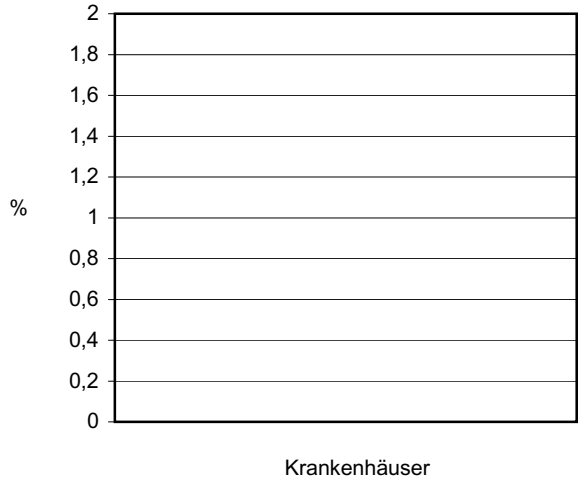
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 5,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





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

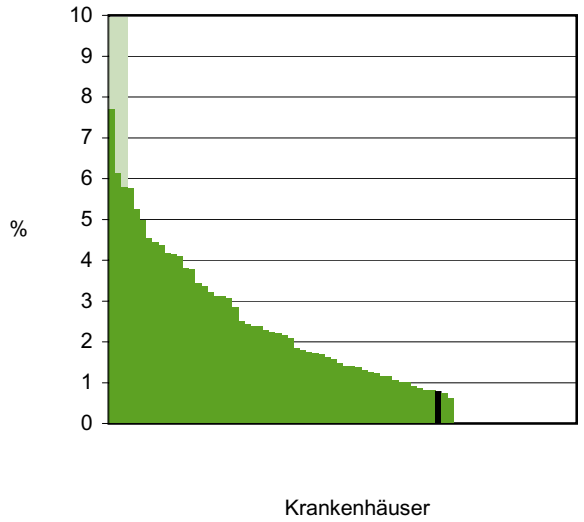
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

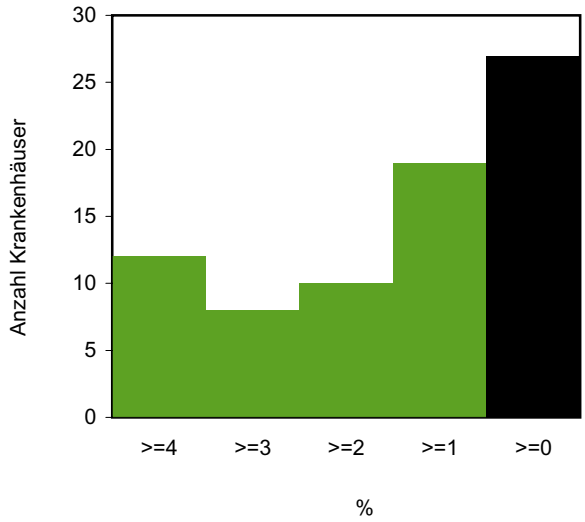


1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3b]:
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.

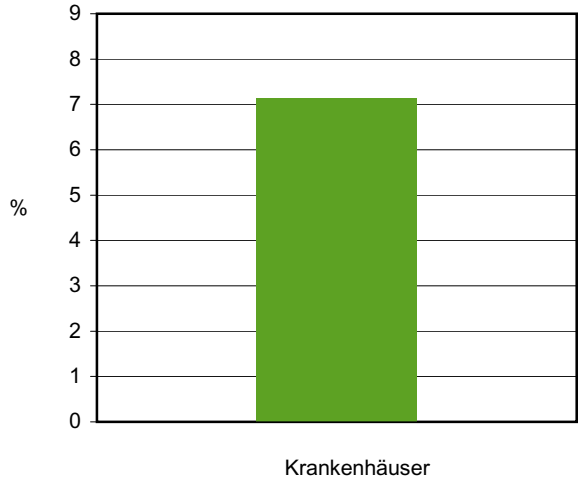
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,4%





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: 7,1% - 7,1%
Median der Krankenhausergebnisse: 7,1%



1 Krankenhaus hat 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)

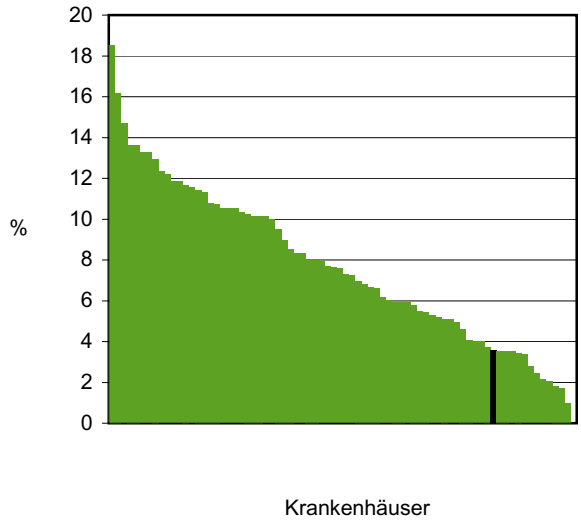
Referenzbereich: Definiert für OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich:
<= 13,3% (95%-Perzentile)

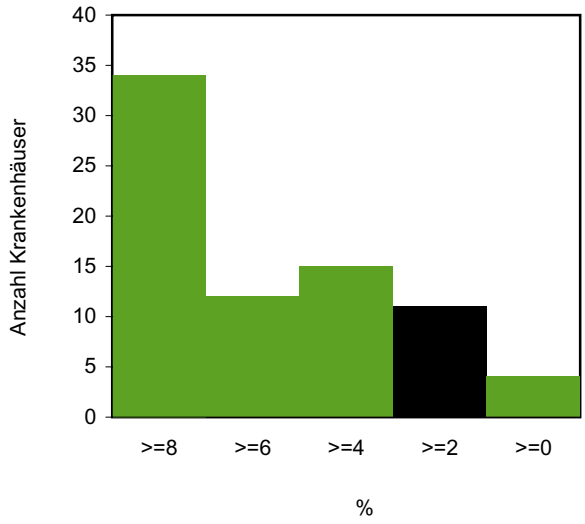
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	5 / 140	3,6%	538 / 7.790	6,91%
Vertrauensbereich		1,1% - 8,2%		6,35% - 7,49%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	4 / 130	3,1%	453 / 7.475	6,06%
Vertrauensbereich		0,8% - 7,8%		5,53% - 6,63%
Referenzbereich		<= 13,3%		<= 13,3%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	1 / 10	10,0%	85 / 315	26,98%
Vertrauensbereich		0,2% - 44,6%		22,16% - 32,25%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	In-Hospital-Letalität		In-Hospital-Letalität	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	3 / 129	2,3%	502 / 7.422	6,76%
Vertrauensbereich		0,4% - 6,7%		6,20% - 7,36%
und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	3 / 122	2,5%	442 / 7.132	6,20%
Vertrauensbereich		0,5% - 7,1%		5,65% - 6,78%
Notfall-OP/Notfall-OP bei Reanimation	0 / 7	0,0%	60 / 290	20,69%
Vertrauensbereich		0,0% - 41,0%		16,17% - 25,82%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4a]:
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.

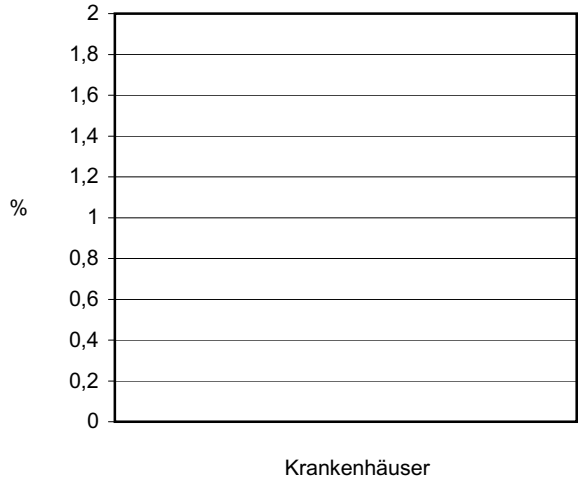
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 18,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 7,4%





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

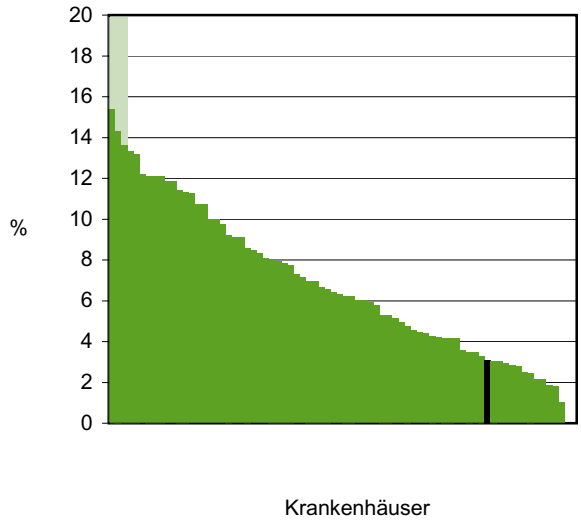
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

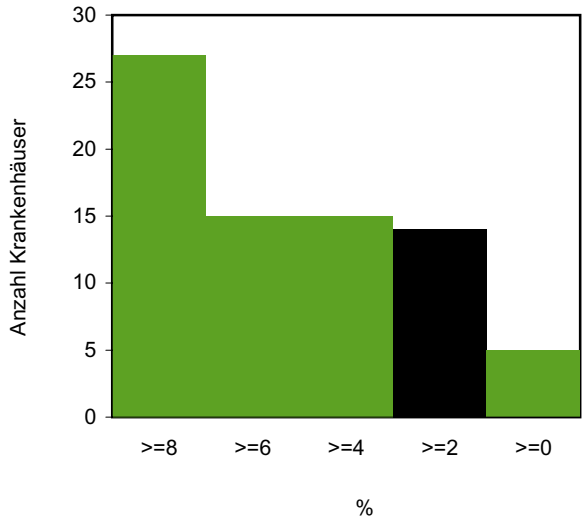


1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4b]:
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.

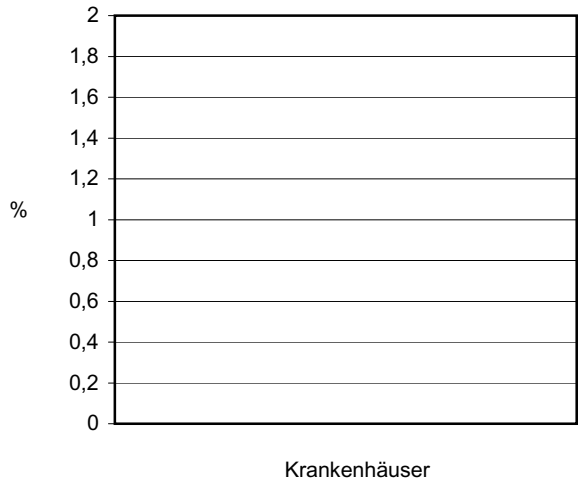
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 15,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 6,3%





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

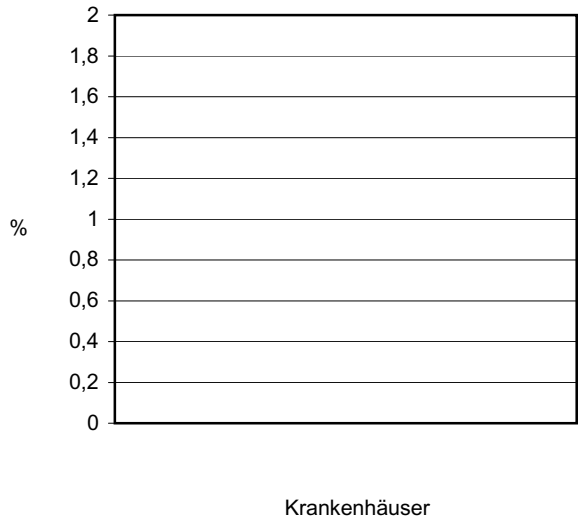
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

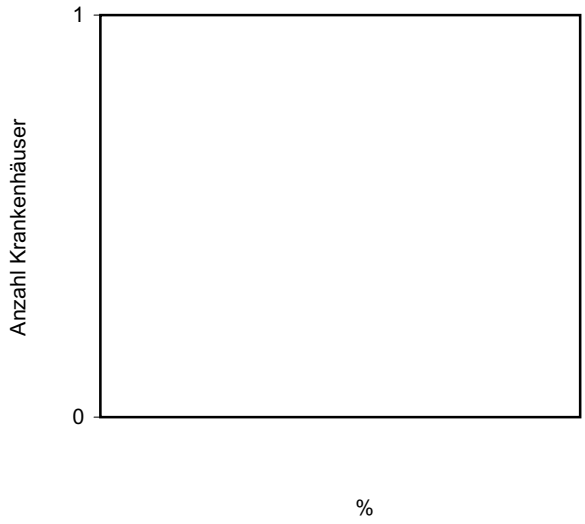


1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4c]:
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
7 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

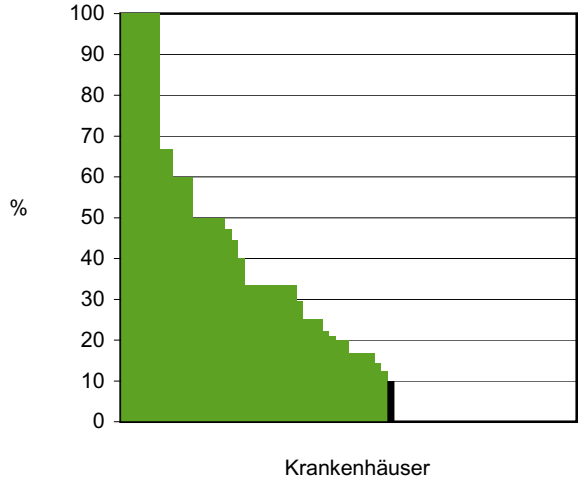
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: -





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: 18,3%



70 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

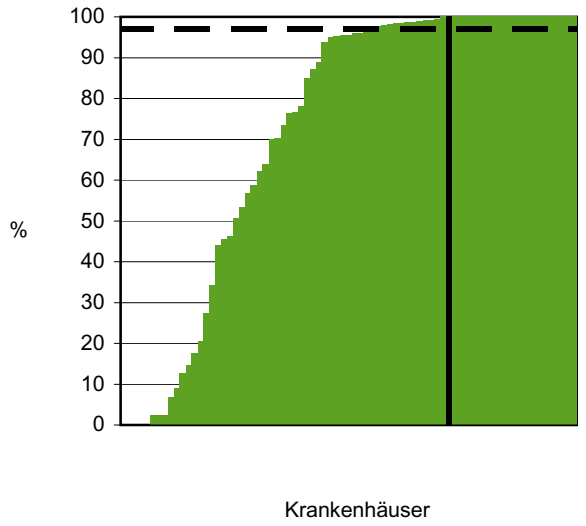
Notwendige Follow-up-Rate zur Berechnung der 30-Tage-Letalität: >= 97%

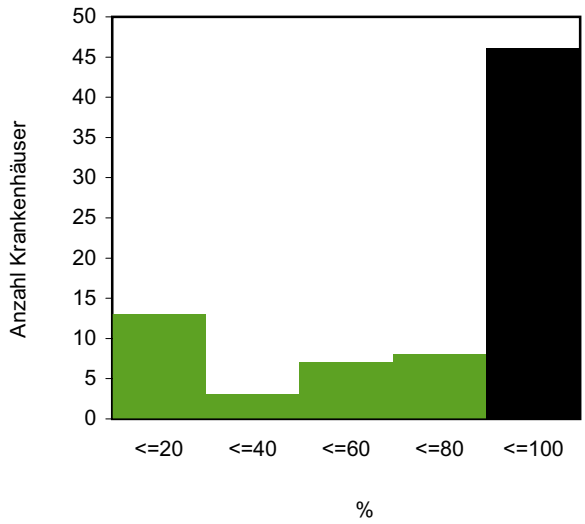
Follow-up-Rate

	Krankenhaus 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%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)	129 / 129	100,0%	5.275 / 7.422	71,07%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4d]:
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: 95,5%





Alle Krankenhäuser sind dargestellt.
34 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%

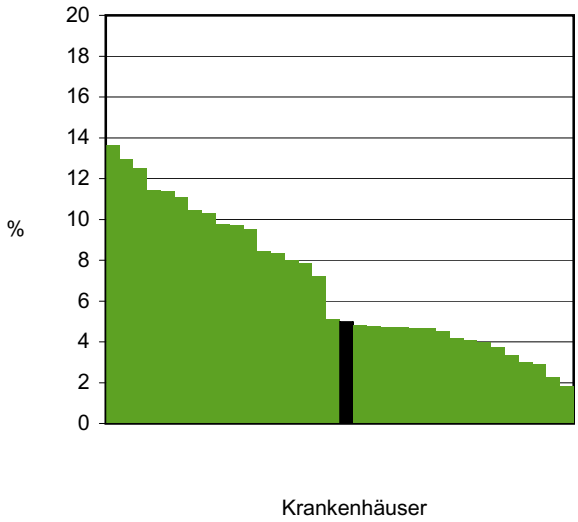
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diese Qualitätskennzahl derzeit nicht definiert.

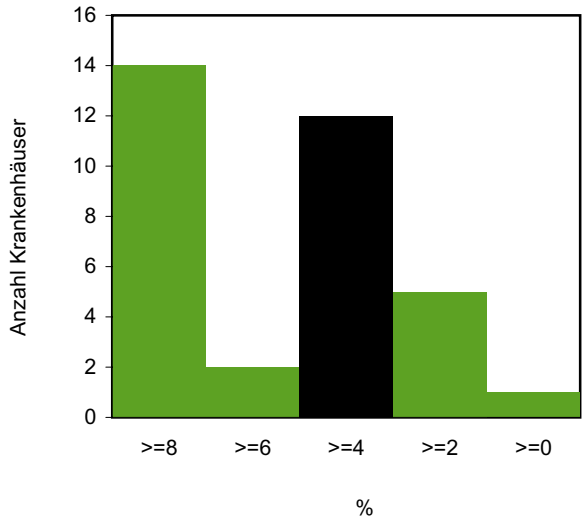
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	7 / 140	5,0%	225 / 3.647	6,17%
Vertrauensbereich		2,0% - 10,1%		5,41% - 7,00%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
30-Tage-Letalität bei Patienten mit Follow-up	4 / 129	3,1%	208 / 3.008	6,91%
Vertrauensbereich		0,8% - 7,8%		6,03% - 7,88%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4e]:
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
43 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

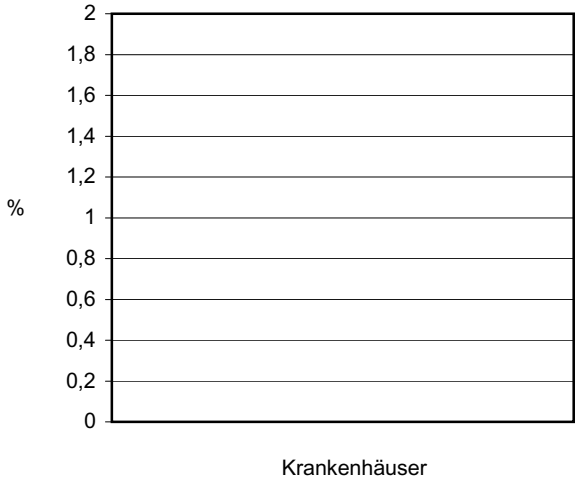
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,9% - 13,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,1%





34 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: -



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

Risikoadjustierung der 30-Tage-Letalität nach logistischem EuroSCORE

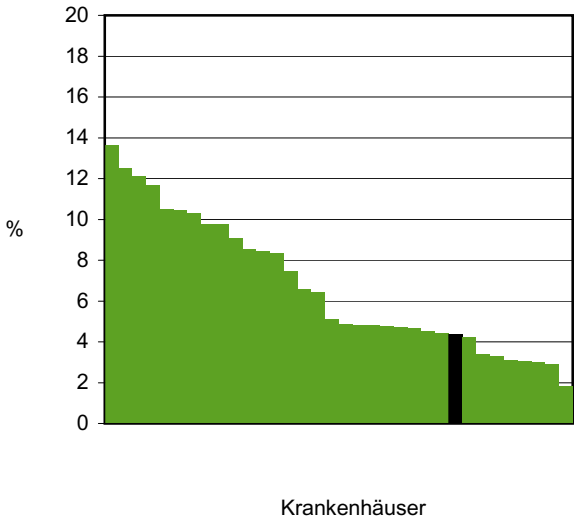
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Grundgesamtheit	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Patienten, die in einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97% in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	140		3.665	
davon: Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist (Follow-up-Rate): **Gruppe 1**	140 / 140	100,0%	3.647 / 3.665	99,51%
davon: Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE: **Gruppe 2**	137 / 140	97,9%	3.478 / 3.647	95,37%

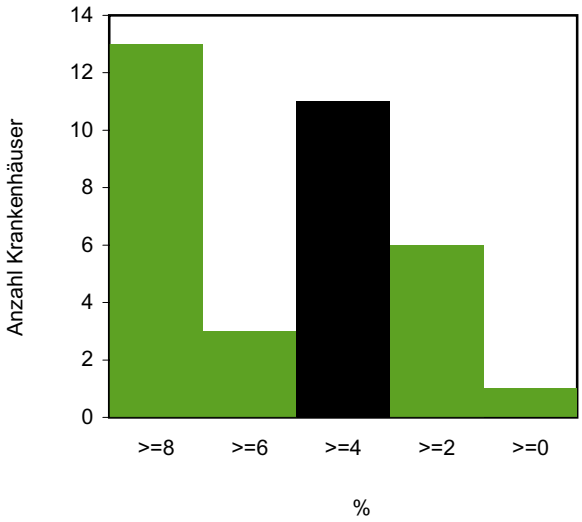
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
Beobachtete 30-Tage-Letalität	Anzahl	%	Anzahl	%
Gruppe 1 Beobachtete 30-Tage-Letalität bei Patienten, für die der Status am 30. Tag postoperativ bekannt ist und aus einem Krankenhaus mit einer Follow-up-Rate >= 97%	7 / 140	5,0%	225 / 3.647	6,17%
Gruppe 2 Beobachtete 30-Tage-Letalität 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%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
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%	2 / 80	2,5%	200 / 2.823	7,08%
Vertrauensbereich		0,2% - 8,9%		6,17% - 8,09%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 4f]:
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
43 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

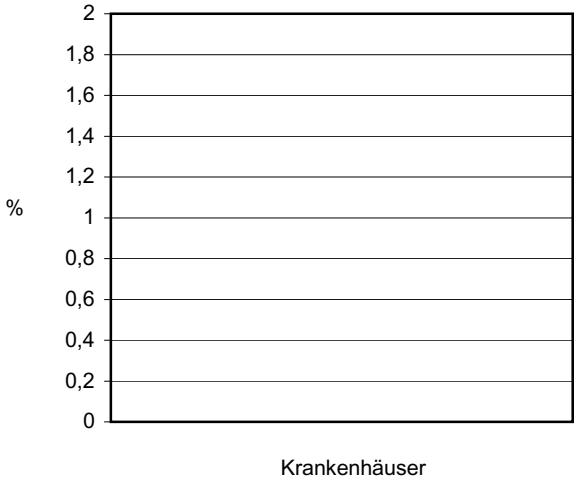
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 1,9% - 13,6%
Median der Krankenhausergebnisse: 5,0%





34 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: -



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

EuroSCORE-Risikoklassen	Krankenhaus 2005 30-Tage-Letalität vorhergesagt (E[1])	 beobachtet (O[2])	Gesamt 2005 30-Tage-Letalität vorhergesagt (E[1])	 beobachtet (O[2])
0 - < 3%	0,4 / 16 2,3%	0 / 16 0,0%	9,1 / 404 2,24%	5 / 404 1,24%
3 - < 6%	1,0 / 21 4,6%	0 / 21 0,0%	39,4 / 879 4,48%	21 / 879 2,39%
6 - < 10%	2,6 / 32 8,0%	2 / 32 6,3%	63,4 / 808 7,84%	35 / 808 4,33%
>= 10%	18,5 / 68 27,2%	4 / 68 5,9%	304,2 / 1.387 21,93%	149 / 1.387 10,74%
Summe	22,4 / 137 16,3%	6 / 137 4,4%	416,0 / 3.478 11,96%	210 / 3.478 6,04%

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

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005
O - E [3]	-11,9%	-5,92%

[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 2005	Gesamt 2005
O / E [4]	0,27	0,50

[4] 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 2005	Gesamt 2005
risikoadjustierte 30-Tage-Letalität [5]	1,6%	3,05%

[5] 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 2005
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3936-L28294-P16665

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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 2005 Anzahl		Gesamt 2005 Anzahl		Krankenhaus 2004 Anzahl	
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	140		7.793		130	
Verweildauer (Tage)						
Gesamtverweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		7.790		129	
Median[1]		*11,5*		*14,0*		*14,0*
präoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		7.790		129	
Median[1]		*2,0*		*2,0*		*2,0*
postoperative Verweildauer						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		7.790		128	
Median[1]		*9,0*		*11,0*		*11,0*

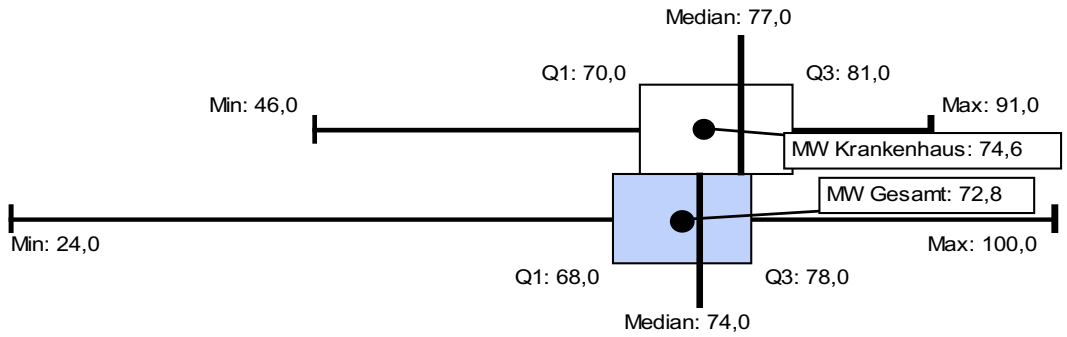
[1] bezogen auf Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden

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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 06 Alter (Jahre) (Werte zwischen > 17 und < 130)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		7.793		130	
Mittelwert		*74,6*		*72,8*		*73,4*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Diagramm 1: I 06 Altersverteilung (Jahre)



Patientenbasisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 07 Geschlecht						
männlich	100	71,4	5.199	66,71	84	64,6
weiblich	40	28,6	2.594	33,29	46	35,4
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	102		7.665		130	
Mittelwert		*169,8*		*168,9*		*169,0*
unbekannt	0	0,0	55	0,71	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	38	27,1	73	0,94	0	0,0
I 09 Körpergewicht vor OP (kg) (Werte zwischen >= 30 und <= 230)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		7.702		129	
Mittelwert		*78,5*		*79,2*		*78,4*
unbekannt	0	0,0	56	0,72	1	0,8
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	35	0,45	0	0,0
I 10 Zuweisung in Herzchirurgie durch						
niedergelassenen Internisten/ Kardiologen	30	21,4	1.725	22,14	15	11,5
niedergelassenen sonstigen Arzt	32	22,9	976	12,52	17	13,1
Verlegung aus eigener Krankenhaus-Abteilung	4	2,9	1.526	19,58	4	3,1
Verlegung aus externer Krankenhaus-Abteilung	28	20,0	2.173	27,88	16	12,3
andere Zuweisung/Notfall	1	0,7	204	2,62	1	0,8
fehlende Werte	45	32,1	1.189	15,26	77	59,2

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 12 führender Rhythmus bei Aufnahme						
Sinusrhythmus	113	80,7	6.469	83,01	115	88,5
Vorhofflimmern	24	17,1	969	12,43	12	9,2
andere Rhythmusstörungen	3	2,1	355	4,56	3	2,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 13 Schrittmacher-Träger						
nein	128	91,4	7.449	95,59	126	96,9
ja, Schrittmacher	12	8,6	319	4,09	4	3,1
Defibrillator	0	0,0	23	0,30	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	113	80,7	6.112	78,43	85	65,4
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	1	0,7	273	3,50	0	0,0
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	1	0,7	319	4,09	5	3,8
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen, weniger als 91 Tage zurück	18	12,9	325	4,17	2	1,5
ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	4	2,9	614	7,88	0	0,0
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	3	2,1	113	1,45	11	8,5
unbekannt	0	0,0	37	0,47	27	20,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 15 Synkope(n)						
nein	125	89,3	6.959	89,30	108	83,1
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	5	3,6	65	0,83	8	6,2
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	2	1,4	264	3,39	3	2,3
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	7	5,0	394	5,06	10	7,7
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	1	0,7	77	0,99	1	0,8
unbekannt	0	0,0	34	0,44	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 16 arterielle Embolie(n)						
nein	140	100,0	7.654	98,22	127	97,7
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	0	0,0	17	0,22	2	1,5
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	14	0,18	0	0,0
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	0	0,0	74	0,95	1	0,8
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	11	0,14	0	0,0
unbekannt	0	0,0	23	0,30	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 17 kardiogener Schock/ Dekompensation						
nein	116	82,9	6.720	86,23	101	77,7
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	8	5,7	167	2,14	9	6,9
ja, letzte(r) innerhalb der letzten 3 Wochen	9	6,4	389	4,99	14	10,8
ja, letzte(r) länger als 3 Wochen zurück	7	5,0	464	5,95	6	4,6
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	26	0,33	0	0,0
unbekannt	0	0,0	27	0,35	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 18 Reanimation						
nein	139	99,3	7.683	98,59	128	98,5
ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	1	0,7	40	0,51	0	0,0
ja, letzte innerhalb der letzten 3 Wochen	0	0,0	22	0,28	1	0,8
ja, letzte länger als 3 Wochen zurück	0	0,0	33	0,42	1	0,8
ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,0	4	0,05	0	0,0
unbekannt	0	0,0	11	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 19 Patient wird beatmet						
nein	137	97,9	7.686	98,63	130	100,0
ja	3	2,1	107	1,37	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

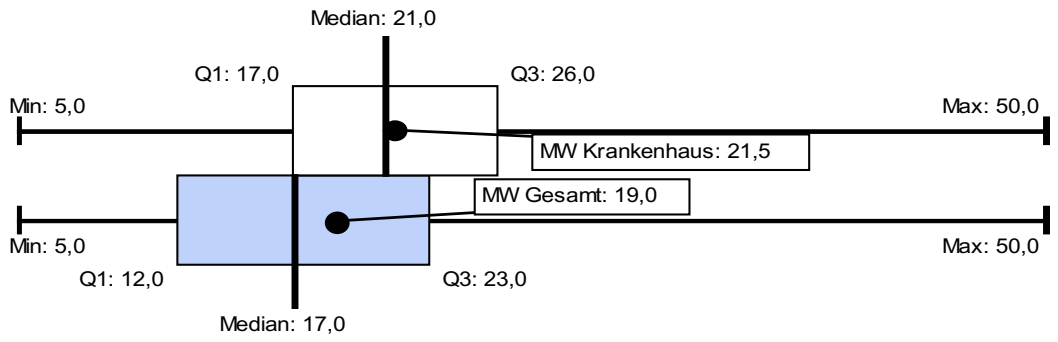
Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	140		7.793		130	
I 20 Fettstoffwechselstörung						
nein	39	27,9	2.462	31,59	43	33,1
ja, unbehandelt	6	4,3	359	4,61	6	4,6
ja, behandelt	95	67,9	4.291	55,06	72	55,4
unbekannt	0	0,0	54	0,69	9	6,9
fehlende Werte	0	0,0	627	8,05	0	0,0
I 21 arterielle Hypertonie						
nein	27	19,3	1.297	16,64	23	17,7
ja, unbehandelt	11	7,9	262	3,36	8	6,2
ja, behandelt	102	72,9	6.214	79,74	97	74,6
unbekannt	0	0,0	20	0,26	2	1,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 22 pulmonale Hypertonie						
nein	124	88,6	6.853	87,94	81	62,3
ja	16	11,4	860	11,04	19	14,6
unbekannt	0	0,0	80	1,03	30	23,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 23 Diabetes mellitus						
nein	110	78,6	5.355	68,72	74	56,9
ja, diätisch behandelt	6	4,3	408	5,24	8	6,2
orale Medikation	13	9,3	1.025	13,15	14	10,8
mit Insulin behandelt	11	7,9	953	12,23	18	13,8
unbehandelt	0	0,0	15	0,19	2	1,5
unbekannt	0	0,0	37	0,47	14	10,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 24 Rauchen						
Patient hat nie geraucht	82	58,6	3.909	50,16	68	52,3
Patient rauchte innerhalb der letzten 2 Monate	5	3,6	634	8,14	7	5,4
Patient ist ehemaliger Raucher	41	29,3	1.661	21,31	33	25,4
unbekannt	12	8,6	682	8,75	22	16,9
fehlende Werte	0	0,0	907	11,64	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 25 kardial bedingte Hypoxämie						
nein	117	83,6	6.168	79,15	84	64,6
ja	23	16,4	206	2,64	19	14,6
unbekannt	0	0,0	272	3,49	27	20,8
fehlende Werte	0	0,0	1.147	14,72	0	0,0
I 26 Thrombozyten-funktionshemmer						
nein	115	82,1	4.564	58,57	110	84,6
oral (z.B. ASS)	25	17,9	2.046	26,25	16	12,3
i.v.	0	0,0	44	0,56	1	0,8
Kombination	0	0,0	35	0,45	0	0,0
unbekannt	0	0,0	51	0,65	3	2,3
fehlende Werte	0	0,0	1.053	13,51	0	0,0
I 27 Antikoagulantien						
nein	115	82,1	5.074	65,11	107	82,3
ja	24	17,1	1.280	16,42	21	16,2
unbekannt	1	0,7	358	4,59	2	1,5
fehlende Werte	0	0,0	1.081	13,87	0	0,0
I 28 Nitrate (i.v.)						
nein	132	94,3	7.592	97,42	128	98,5
ja	8	5,7	201	2,58	2	1,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 29 Inotrope (i.v.)						
nein	130	92,9	7.687	98,64	128	98,5
ja	10	7,1	106	1,36	2	1,5
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 30 Medikation (Mehrfachnennungen möglich)						
keine	17	12,1	370	4,75	13	10,0
ACE-Hemmer	82	58,6	3.481	44,67	59	45,4
Beta-Blocker	87	62,1	4.334	55,61	70	53,8
Kalziumantagonisten	13	9,3	794	10,19	17	13,1
Digitalis	3	2,1	499	6,40	7	5,4
Nitrate (oral)	9	6,4	1.186	15,22	17	13,1
Diuretika	37	26,4	3.279	42,08	23	17,7
Prostaglandine	0	0,0	11	0,14	0	0,0
Steroide	9	6,4	124	1,59	21	16,2
andere Immunsuppressiva	0	0,0	28	0,36	0	0,0
sonstige Medikation	106	75,7	3.849	49,39	92	70,8
unbekannt	0	0,0	79	1,01	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	804	10,32	0	0,0

Anamnese/Befund	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 31,1 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (KHE)						
1 = (I)	10	7,1	697	8,94	10	7,7
2 = (II)	14	10,0	748	9,60	25	19,2
3 = (II bis III)	84	60,0	2.233	28,65	48	36,9
4 = (III)	19	13,6	1.928	24,74	30	23,1
5 = (III aus IV)	0	0,0	430	5,52	0	0,0
6 = (III bis IV)	1	0,7	254	3,26	0	0,0
7 = (IVa)	0	0,0	213	2,73	3	2,3
8 = (IVb)	0	0,0	31	0,40	0	0,0
fehlende Werte	12	8,6	1.259	16,16	14	10,8
I 31,2 erweiterte funktionelle NYHA-Klassifikation (Herzklappen)						
1 = (I)	0	0,0	313	4,02	3	2,3
2 = (II)	8	5,7	716	9,19	17	13,1
3 = (II bis III)	83	59,3	2.074	26,61	43	33,1
4 = (III)	36	25,7	1.962	25,18	38	29,2
5 = (III aus IV)	1	0,7	587	7,53	6	4,6
6 = (III bis IV)	1	0,7	374	4,80	5	3,8
7 = (IVa)	0	0,0	137	1,76	1	0,8
8 = (IVb)	0	0,0	34	0,44	0	0,0
fehlende Werte	11	7,9	1.596	20,48	17	13,1
I 32 Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	8	5,7	434	5,57	13	10,0
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	21	15,0	1.725	22,14	31	23,8
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	77	55,0	4.793	61,50	58	44,6
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	32	22,9	796	10,21	27	20,8
5: moribunder Patient	2	1,4	45	0,58	1	0,8

Kardiale Befunde	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 33 Herzkatheter						
mindestens ein Herzkatheter	138	98,6	6.962	89,34	123	94,6
keiner	2	1,4	108	1,39	7	5,4
unbekannt	0	0,0	76	0,98	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	647	8,30	0	0,0
I 34 Zeitspanne zwischen Herzkatheter und Aufnahme bei vorangegangenem Herzkatheter (Tage)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	132		6.720		116	
Median		*14,0*		*15,0*		*13,0*
fehlende Werte	8	5,7	1.073	13,77	14	10,8
I 36 LVEDP (mmHg) (Werte zwischen >= 5 und <= 50 mmHg)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	47		3.730		45	
Mittelwert		*21,5*		*19,0*		*22,7*
nicht gemessen	82	58,6	2.173	27,88	65	50,0
gemessen, aber unbekannt	10	7,1	1.836	23,56	19	14,6
fehlende/ungültige Werte	1	0,7	54	0,69	1	0,8

Diagramm 2: I 36 LVEDP (mmHg)



Kardiale Befunde Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 37 LVEF						
1 = schlecht oder < 30%	31	22,1	704	9,03	5	3,8
2 = mittel oder 30% - 50%	50	35,7	2.338	30,00	28	21,5
3 = gut oder > 50%	59	42,1	4.751	60,96	97	74,6
I 38 LVEF Messungen/ Schätzungen						
Messung	50	35,7	5.662	72,65	30	23,1
Schätzung	90	64,3	2.131	27,35	100	76,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 39 Koronarklassifikation						
indikationsbezogen nicht erforderlich	16	11,4	456	5,85	8	6,2
1	10	7,1	1.257	16,13	21	16,2
2	31	22,1	2.511	32,22	34	26,2
3	59	42,1	1.386	17,79	41	31,5
4	23	16,4	132	1,69	22	16,9
unbekannt	0	0,0	408	5,24	4	3,1
fehlende Werte	1	0,7	1.643	21,08	0	0,0
I 40 signifikante Hauptstammstenose						
nein	130	92,9	5.803	74,46	117	90,0
ja, gleich oder größer 50%	10	7,1	876	11,24	12	9,2
unbekannt	0	0,0	81	1,04	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	1.033	13,26	0	0,0

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e) Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 41 Notfall nach PTCA						
nein	139	99,3	7.744	99,37	129	99,2
ja	1	0,7	49	0,63	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 42 PTCA, Anzahl (Werte zwischen >= 0 und <= 25)						
keine	109	77,9	5.346	68,60	67	51,5
mindestens eine PTCA	7	5,0	742	9,52	6	4,6
unbekannt	0	0,0	255	3,27	2	1,5
fehlende/ungültige Werte	24	17,1	1.450	18,61	55	42,3
I 43 Stent(s)						
nein	133	95,0	5.685	72,95	124	95,4
ja	7	5,0	596	7,65	6	4,6
unbekannt	0	0,0	11	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.501	19,26	0	0,0
I 45 Abstand Aufnahme zur(m) letzten PTCA/Stent (Tage) (Werte zwischen >= 0 und < 20.000)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	4		606		4	
Median		*157,5*		*77,5*		*909,0*
fehlende/ungültige Werte	136	97,1	7.187	92,22	126	96,9
I 46 Lysetherapie						
nein	140	100,0	6.053	77,67	130	100,0
ja, innerhalb von 6 Stunden	0	0,0	7	0,09	0	0,0
ja, zwischen 6 und 48 Stunden	0	0,0	5	0,06	0	0,0
ja, vor mehr als 48 Stunden	0	0,0	9	0,12	0	0,0
unbekannt	0	0,0	19	0,24	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.700	21,81	0	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 47 Vor-OP an Herz/Aorta						
keine	133	95,0	7.345	94,25	125	96,2
mindestens eine Voroperation	7	5,0	448	5,75	5	3,8
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	1		321		4	
Mittelwert		*5,8*		*8,4*		*4,8*
fehlende/ungültige Werte	6 / 7	85,7	127 / 448	28,35	1 / 5	20,0
I 50 Ort der letzten Operation						
intern (in eigener Klinik)	1 / 7	14,3	157 / 448	35,04	4 / 5	80,0
extern (auswärtig/ in anderer Klinik)	0 / 7	0,0	160 / 448	35,71	0 / 5	0,0
fehlende Werte	6 / 7	85,7	131 / 448	29,24	1 / 5	20,0
I 51 Koronarchirurgie						
nein	3 / 7	42,9	145 / 448	32,37	0 / 5	0,0
ja	3 / 7	42,9	298 / 448	66,52	5 / 5	100,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 52 Aortenklappe						
nein	5 / 7	71,4	337 / 448	75,22	2 / 5	40,0
ja	1 / 7	14,3	105 / 448	23,44	3 / 5	60,0
unbekannt	0 / 7	0,0	1 / 448	0,22	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 53 Mitralklappe						
nein	6 / 7	85,7	427 / 448	95,31	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	15 / 448	3,35	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	1 / 448	0,22	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 54 Trikuspidalklappe						
nein	6 / 7	85,7	442 / 448	98,66	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	1 / 448	0,22	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 55 Pulmonalklappe						
nein	6 / 7	85,7	440 / 448	98,21	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	1 / 448	0,22	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	2 / 448	0,45	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 56 Aortenaneurysma/ Ektasie						
nein	5 / 7	71,4	411 / 448	91,74	5 / 5	100,0
ja, thorakal	0 / 7	0,0	28 / 448	6,25	0 / 5	0,0
Kombination	1 / 7	14,3	2 / 448	0,45	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	2 / 448	0,45	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 57 kongenitales Vitium						
nein	6 / 7	85,7	436 / 448	97,32	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	7 / 448	1,56	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 58 Herztumoren						
nein	6 / 7	85,7	441 / 448	98,44	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	2 / 448	0,45	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 59 Perikarderkrankung						
nein	6 / 7	85,7	443 / 448	98,88	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 60 Transplantation						
nein	6 / 7	85,7	442 / 448	98,66	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	1 / 448	0,22	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0

Voroperation an Herz/Aorta	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
Bei Vor-OP an Herz/Aorta						
I 61 Rhythmuschirurgie						
nein	5 / 7	71,4	403 / 448	89,96	5 / 5	100,0
epikardiale SM-Implantation	1 / 7	14,3	33 / 448	7,37	0 / 5	0,0
epikardiale Defibrillator-Implantation	0 / 7	0,0	2 / 448	0,45	0 / 5	0,0
Kombination	0 / 7	0,0	1 / 448	0,22	0 / 5	0,0
antitachykarde OP	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
andere	0 / 7	0,0	4 / 448	0,89	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0
I 62 sonstige Herz-Vor-OP						
nein	6 / 7	85,7	413 / 448	92,19	5 / 5	100,0
ja	0 / 7	0,0	30 / 448	6,70	0 / 5	0,0
unbekannt	0 / 7	0,0	0 / 448	0,00	0 / 5	0,0
fehlende Werte	1 / 7	14,3	5 / 448	1,12	0 / 5	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 63 akute Infektion (Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine Infektion	140	100,0	7.517	96,46	126	96,9
01 Mediastinitis	0	0,0	7	0,09	1	0,8
02 Bakteriämie	0	0,0	16	0,21	0	0,0
03 broncho-pulmonale Infektion	0	0,0	62	0,80	2	1,5
04 oto-laryngologische Infektion	0	0,0	6	0,08	0	0,0
05 floride Endokarditis	0	0,0	86	1,10	0	0,0
06 Peritonitis	0	0,0	2	0,03	0	0,0
07 Wundinfektion, Thorax	0	0,0	2	0,03	0	0,0
08 Pleuraempyem	0	0,0	1	0,01	0	0,0
09 Venenkatheterinfektion	0	0,0	2	0,03	0	0,0
10 Harnwegsinfektion	0	0,0	44	0,56	1	0,8
11 Wundinfektion, untere Extremitäten	0	0,0	9	0,12	0	0,0
12 HIV-Infektion	0	0,0	0	0,00	0	0,0
13 Hepatitis B oder C	0	0,0	15	0,19	0	0,0
18 andere Wundinfektion	0	0,0	5	0,06	0	0,0
88 sonstige Infektion	0	0,0	47	0,60	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 64 Venenstatus (Beine)						
nicht bestimmt/nicht bestimmbar	16	11,4	768	9,85	22	16,9
Veränderung(en) an den oberflächlichen Venen	34	24,3	1.221	15,67	42	32,3
Zustand nach beidseitiger Saphenektomie	6	4,3	123	1,58	3	2,3
Veränderung(en) an den tiefen Venen	10	7,1	174	2,23	1	0,8
Kombination	0	0,0	163	2,09	2	1,5
Zustand nach einseitiger Saphenektomie	5	3,6	210	2,69	3	2,3
normaler Status	69	49,3	3.917	50,26	57	43,8
fehlende Werte	0	0,0	1.217	15,62	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 65 arterielle Gefäßerkrankung						
nein	121	86,4	6.155	78,98	105	80,8
ja	19	13,6	1.616	20,74	25	19,2
unbekannt	0	0,0	22	0,28	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
wenn ja: (Mehrfachnennungen möglich)						
periphere AVK (Extremitäten)	13 / 19	68,4	816 / 1.616	50,50	12 / 25	48,0
zum Hirn führender Gefäße	8 / 19	42,1	870 / 1.616	53,84	10 / 25	40,0
Aortenaneurysma	3 / 19	15,8	219 / 1.616	13,55	1 / 25	4,0
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	4 / 19	21,1	188 / 1.616	11,63	8 / 25	32,0
I 70 Lungenerkrankung(en)						
nein	122	87,1	6.509	83,52	90	69,2
ja, COPD mit Langzeitbronchodilatatoren-Therapie	5	3,6	675	8,66	6	4,6
ja, COPD ohne Langzeitbronchodilatatoren-Therapie	8	5,7	309	3,97	13	10,0
andere	5	3,6	236	3,03	2	1,5
unbekannt	0	0,0	64	0,82	19	14,6
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 71 neurologische Erkrankung(en)						
nein	129	92,1	7.127	91,45	94	72,3
ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	8	5,7	389	4,99	11	8,5
ja, ZNS, andere (Parkinson, Alzheimer)	3	2,1	130	1,67	2	1,5
peripher	0	0,0	109	1,40	3	2,3
Kombination	0	0,0	18	0,23	0	0,0
unbekannt	0	0,0	20	0,26	20	15,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Bei neurologischer Erkrankung, ZNS, zerebrovaskulär **I 72 Schweregrad der Behinderung**						
Rankin 0	8 / 8	100,0	166 / 389	42,67	10 / 11	90,9
Rankin 1	0 / 8	0,0	95 / 389	24,42	1 / 11	9,1
Rankin 2	0 / 8	0,0	92 / 389	23,65	0 / 11	0,0
Rankin 3	0 / 8	0,0	32 / 389	8,23	0 / 11	0,0
Rankin 4	0 / 8	0,0	3 / 389	0,77	0 / 11	0,0
Rankin 5	0 / 8	0,0	1 / 389	0,26	0 / 11	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 73 Niere(n), Funktion						
normal	100	71,4	6.064	77,81	92	70,8
kompensiert	37	26,4	1.581	20,29	35	26,9
dialysepflichtig	3	2,1	133	1,71	3	2,3
Niere(n) - Transplantat	0	0,0	15	0,19	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 74 Kreatininwert (mg/dl)						
(Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		6.360		130	
Median		*1,2*		*1,0*		*1,1*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.433	18,39	0	0,0
I 75 Kreatininwert (µmol)						
(Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	0		1.321		0	
Median				*97,0*		
fehlende/ungültige Werte	140	100,0	6.472	83,05	130	100,0
I 76 Gerinnungsstörung						
nein	139	99,3	6.573	84,34	111	85,4
ja, Koagulopathie	0	0,0	62	0,80	0	0,0
Thrombophilie	0	0,0	7	0,09	1	0,8
unbekannt	1	0,7	158	2,03	18	13,8
fehlende Werte	0	0,0	993	12,74	0	0,0
I 77 Hämatokrit (%)						
(Werte zwischen 10 und 80)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	140		6.095		106	
Median		*39,5*		*40,0*		*40,0*
unbekannt	0	0,0	439	5,63	11	8,5
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.259	16,16	13	10,0
I 78 Lebererkrankung						
keine	134	95,7	6.515	83,60	100	76,9
ja, Hepatitis	0	0,0	45	0,58	2	1,5
Zirrhose	0	0,0	28	0,36	0	0,0
Cholinesterase < 1000 U/l	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Kombination	0	0,0	5	0,06	0	0,0
andere	4	2,9	105	1,35	4	3,1
unbekannt	2	1,4	20	0,26	24	18,5
fehlende Werte	0	0,0	1.075	13,79	0	0,0

Aktuelle weitere Erkrankungen	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
I 79 gastrointestinale Erkrankung						
keine	129	92,1	6.117	78,49	99	76,2
Gastritis	1	0,7	196	2,52	4	3,1
Ulkusleiden	3	2,1	140	1,80	2	1,5
entzündliche Darmerkrankung	1	0,7	23	0,30	0	0,0
andere Darmerkrankung	3	2,1	142	1,82	1	0,8
unbekannt	3	2,1	20	0,26	24	18,5
fehlende Werte	0	0,0	1.155	14,82	0	0,0
I 80 endokrinologische Erkrankungen						
nein	130	92,9	6.077	77,98	99	76,2
ja	8	5,7	491	6,30	7	5,4
unbekannt	2	1,4	148	1,90	24	18,5
fehlende Werte	0	0,0	1.077	13,82	0	0,0
I 81 „konsumierendes“ Tumorleiden						
nein	136	97,1	7.500	96,24	116	89,2
ja	2	1,4	184	2,36	5	3,8
unbekannt	2	1,4	109	1,40	9	6,9
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
I 82 Sternumdehiszenz/ Instabilität						
nein	140	100,0	6.705	86,04	127	97,7
ja	0	0,0	2	0,03	1	0,8
unbekannt	0	0,0	8	0,10	2	1,5
fehlende Werte	0	0,0	1.078	13,83	0	0,0
I 83 andere klinisch relevante Begleiterkrankung(en)						
nein	120	85,7	4.743	60,86	105	80,8
ja	13	9,3	1.370	17,58	11	8,5
unbekannt	7	5,0	225	2,89	14	10,8
fehlende Werte	0	0,0	1.455	18,67	0	0,0

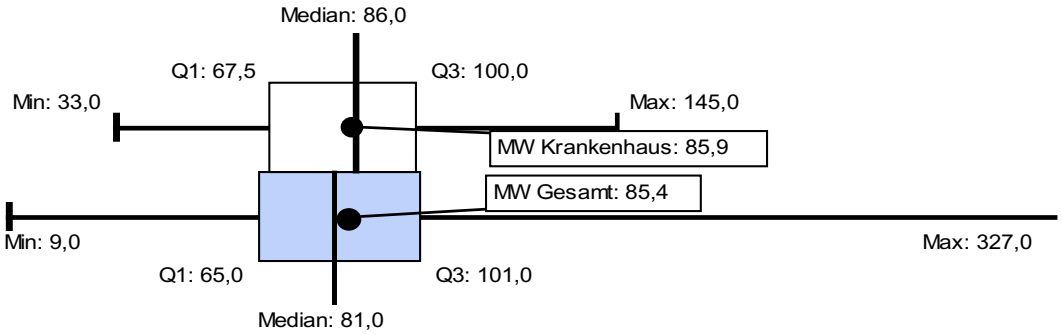
Bogen II (operativ)

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 08 Dringlichkeit						
elektiv	92	65,7	5.321	68,25	83	63,8
dringlich	38	27,1	2.159	27,69	40	30,8
Notfall	10	7,1	280	3,59	7	5,4
Notfall (Reanimation/ultima ratio)	0	0,0	36	0,46	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 09 Wundkontaminations-klassifikation (nach Definition der CDC)						
aseptische Eingriffe	140	100,0	7.658	98,23	129	99,2
bedingt aseptische Eingriffe	0	0,0	105	1,35	1	0,8
kontaminierte Eingriffe	0	0,0	10	0,13	0	0,0
septische Eingriffe	0	0,0	23	0,30	0	0,0
II 10 (präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung						
keine	138	98,6	7.605	97,55	130	100,0
IABP	2	1,4	187	2,40	0	0,0
Kreiselpumpe	0	0,0	1	0,01	0	0,0
anderes (Assist Device)	0	0,0	1	0,01	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	65	46,4	3.406	43,69	60	46,2
B	19	13,6	915	11,74	10	7,7
0	45	32,1	2.721	34,90	53	40,8
AB	11	7,9	350	4,49	7	5,4
nicht bestimmt	0	0,0	404	5,18	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 12 Rhesusfaktor						
positiv	119	85,0	6.108	78,35	107	82,3
negativ	21	15,0	1.341	17,20	23	17,7
nicht bestimmt	0	0,0	347	4,45	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 13 Oxygenator						
keiner	7	5,0	109	1,40	15	11,5
Bubble	1	0,7	18	0,23	0	0,0
Membran/Kapillar	132	94,3	7.595	97,42	115	88,5
anderer	0	0,0	74	0,95	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 14 OP-Vorgehen						
mit HLM	140	100,0	7.784	99,85	130	100,0
ohne HLM	0	0,0	11	0,14	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	139	99,3	7.772	99,69	130	100,0
partielle Sternotomie	1	0,7	21	0,27	0	0,0
parasternale Inzision	0	0,0	1	0,01	0	0,0
laterale Thorakotomie	0	0,0	2	0,03	0	0,0
infrasternaler Zugang	0	0,0	0	0,00	0	0,0
transversaler Zugang	0	0,0	0	0,00	0	0,0
mehrere Zugänge	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 16 arterielle Kanülierung						
nein	1	0,7	14	0,18	0	0,0
ja, aortal/zentral	139	99,3	7.585	97,29	130	100,0
ja, peripher	0	0,0	194	2,49	0	0,0
ja, Kombination	0	0,0	3	0,04	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 17 venöse Kanülierung						
nein	1	0,7	94	1,21	1	0,8
ja, zentral (rechter Vorhof/ obere Hohlvene)	139	99,3	7.687	98,60	129	99,2
ja, peripher	0	0,0	15	0,19	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	140		7.766		130	
Median		*117,0*		*119,0*		*119,5*
nicht bekannt	0	0,0	14	0,18	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	16	0,21	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 19 Aortenabklemmzeit (min) (Werte zwischen > 0 und <= 998)						
Anzahl gültiger Angaben	140		7.764		130	
Median		*86,0*		*81,0*		*87,0*
nicht bekannt	0	0,0	13	0,17	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	19	0,24	0	0,0

Diagramm 3: II 19 Aortenabklemmzeit (min)



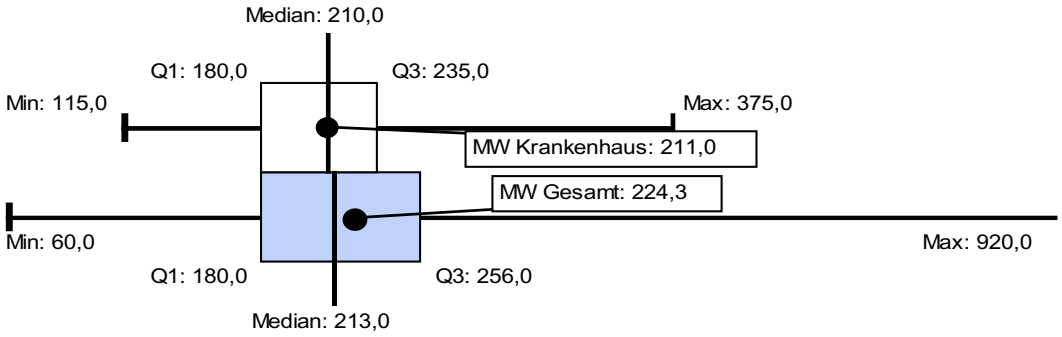
OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 20 Kreislaufstillstand (min) (Werte zwischen > 0 und <= 150)						
Anzahl gültiger Angaben	0		71		0	
Median				*12,0*		
kein Kreislaufstillstand	140	100,0	7.263	93,16	130	100,0
nicht bekannt	0	0,0	462	5,93	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 21 niedrigste Körper-kerntemperatur (° C) (Werte zwischen >= 12 und <= 37)						
Anzahl gültiger Angaben	138		7.749		130	
Mittelwert		*35,4*		*32,5*		*35,5*
nicht bekannt	0	0,0	37	0,47	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	2	1,4	10	0,13	0	0,0
II 22 Hämofiltration						
nein	140	100,0	6.328	81,17	130	100,0
ja	0	0,0	1.468	18,83	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 23 Dialyse						
nein	140	100,0	7.754	99,46	130	100,0
ja	0	0,0	42	0,54	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 24 Cell-Saver						
nein	140	100,0	6.727	86,29	129	99,2
ja	0	0,0	1.069	13,71	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 25 induziertes Kammerflimmern						
nein	140	100,0	5.326	68,32	129	99,2
ja, über Kälte	0	0,0	537	6,89	1	0,8
elektrisch induziert	0	0,0	1.933	24,79	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 26 intermittierendes Abklemmen						
nein	140	100,0	7.702	98,79	130	100,0
ja	0	0,0	94	1,21	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 27 Kardioplegie						
keine	4	2,9	138	1,77	0	0,0
Bretschneider	0	0,0	3.013	38,65	0	0,0
Eppendorf	0	0,0	155	1,99	0	0,0
Kirklin	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Kirsch	0	0,0	51	0,65	0	0,0
St. Thomas	0	0,0	606	7,77	0	0,0
Blutkardioplegie	136	97,1	3.799	48,73	130	100,0
Kombination(en)	0	0,0	13	0,17	0	0,0
andere	0	0,0	21	0,27	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 28 lokale Kälte						
nein	140	100,0	4.900	62,85	130	100,0
ja	0	0,0	2.896	37,15	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 29 Thrombozyten-konzentrat(e)						
nein	135	96,4	7.376	94,61	123	94,6
ja	5	3,6	420	5,39	7	5,4
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	54		3.476		39	
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	86	61,4	4.164	53,41	91	70,0
unbekannt	0	0,0	155	1,99	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	10		1.076		8	
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	130	92,9	6.540	83,89	122	93,8
unbekannt	0	0,0	179	2,30	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 32 Eigenblut/Ery-Konzentrate (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	1		94		1	
Median		*1,0*		*2,0*		*2,0*
kein Eigenblut/Ery-Konzentrate	139	99,3	7.700	98,77	129	99,2
unbekannt	0	0,0	2	0,03	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		19		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblut/-plasma	140	100,0	7.627	97,83	130	100,0
unbekannt	0	0,0	150	1,92	0	0,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

OP-Basisdaten	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
Kategorien durchgeführter Eingriffe						
II 34 Koronarchirurgie						
nein	0	0,0	0	0,00	0	0,0
ja	140	100,0	7.796	100,00	130	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	140	100,0	7.796	100,00	130	100,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 36 sonstige Operation am Herzen						
nein	140	100,0	7.796	100,00	130	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	140		7.793		130	
Median		*210,0*		*213,0*		*222,5*
unbekannt	0	0,0	3	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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 38 Kreislaufstatus (OP-Ende)						
1 stabil, ohne Unterstützung	99	70,7	3.732	47,87	94	72,3
2 stabil, geringe medikamentöse Unterstützung	40	28,6	3.576	45,87	35	26,9
3 stabil, starke medikamentöse Unterstützung	0	0,0	386	4,95	1	0,8
4 instabil	1	0,7	102	1,31	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 39 intraoperative Komplikation						
keine	139	99,3	7.345	94,21	128	98,5
Low Cardiac Output	1	0,7	181	2,32	2	1,5
Hypoxämie	0	0,0	1	0,01	0	0,0
andere	0	0,0	269	3,45	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 40 Patient ist Schrittmacher-stimuliert						
nein	89	63,6	3.695	47,40	79	60,8
ja, Vorhof	4	2,9	1.967	25,23	10	7,7
Ventrikel	0	0,0	365	4,68	2	1,5
sequentiell	47	33,6	1.769	22,69	39	30,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 41 IABP						
nein	140	100,0	7.577	97,19	129	99,2
ja	0	0,0	219	2,81	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 42 Kreiselpumpe						
nein	140	100,0	7.785	99,86	130	100,0
ja	0	0,0	11	0,14	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 43 sonstige Assist Device						
nein	140	100,0	7.788	99,90	130	100,0
ja	0	0,0	8	0,10	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 44 ECMO						
nein	140	100,0	7.786	99,87	130	100,0
ja	0	0,0	10	0,13	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Status bei OP-Ende	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 45 nach/infolge OP						
Patient verlegt nach intern	140	100,0	7.739	99,27	130	100,0
verlegt nach extern	0	0,0	20	0,26	0	0,0
weitere OP	0	0,0	6	0,08	0	0,0
exitus in tabula	0	0,0	31	0,40	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 46 Anzahl der Grafts (0 bis 8)						
keine	0	0,0	14	0,18	0	0,0
1	57	40,7	3.209	41,16	64	49,2
2	64	45,7	2.601	33,36	44	33,8
3	19	13,6	1.498	19,21	22	16,9
4	0	0,0	405	5,19	0	0,0
5	0	0,0	59	0,76	0	0,0
6	0	0,0	9	0,12	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	31 / 140	22,1	1.785 / 7.782	22,94	37 / 130	28,5
ja	109 / 140	77,9	5.997 / 7.782	77,06	93 / 130	71,5
fehlende Werte	0 / 140	0,0	0 / 7.782	0,00	0 / 130	0,0
II 48 ITA links						
nein	57 / 140	40,7	3.067 / 7.782	39,41	50 / 130	38,5
ja	83 / 140	59,3	4.715 / 7.782	60,59	80 / 130	61,5
fehlende Werte	0 / 140	0,0	0 / 7.782	0,00	0 / 130	0,0
II 49 ITA rechts						
nein	121 / 140	86,4	7.412 / 7.782	95,25	126 / 130	96,9
ja	19 / 140	13,6	370 / 7.782	4,75	4 / 130	3,1
fehlende Werte	0 / 140	0,0	0 / 7.782	0,00	0 / 130	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 50 A. radialis						
nein	140 / 140	100,0	7.531 / 7.782	96,77	129 / 130	99,2
ja	0 / 140	0,0	251 / 7.782	3,23	1 / 130	0,8
fehlende Werte	0 / 140	0,0	0 / 7.782	0,00	0 / 130	0,0
II 51 Viszeralarterie(n)						
nein	140 / 140	100,0	7.779 / 7.782	99,96	130 / 130	100,0
ja	0 / 140	0,0	3 / 7.782	0,04	0 / 130	0,0
fehlende Werte	0 / 140	0,0	0 / 7.782	0,00	0 / 130	0,0
II 52 sonstige Grafts						
nein	140 / 140	100,0	7.733 / 7.782	99,37	130 / 130	100,0
Biocompound	0 / 140	0,0	42 / 7.782	0,54	0 / 130	0,0
Kunststoff	0 / 140	0,0	3 / 7.782	0,04	0 / 130	0,0
andere	0 / 140	0,0	4 / 7.782	0,05	0 / 130	0,0
fehlende Werte	0 / 140	0,0	0 / 7.782	0,00	0 / 130	0,0
II 53 Zentrale Anastomosen						
Anzahl gültiger Angaben	140		7.796		130	
Mittelwert		*1,0*		*1,22*		*1,0*
0	31	22,1	1.561	20,02	37	28,5
1	80	57,1	3.685	47,27	56	43,1
2	27	19,3	1.925	24,69	34	26,2
3	2	1,4	534	6,85	3	2,3
4	0	0,0	82	1,05	0	0,0
5	0	0,0	9	0,12	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	140		7.796		130	
Mittelwert		*0,8*		*0,74*		*0,7*
0	52	37,1	3.027	38,83	49	37,7
1	72	51,4	4.071	52,22	71	54,6
2	8	5,7	483	6,20	9	6,9
3	6	4,3	153	1,96	1	0,8
4	2	1,4	48	0,62	0	0,0
5	0	0,0	13	0,17	0	0,0
6	0	0,0	1	0,01	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 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 55 Periphere Anastomosen, venös						
Anzahl gültiger Angaben	140		7.796		130	
Mittelwert		*1,2*		*1,31*		*1,1*
0	31	22,1	1.792	22,99	37	28,5
1	67	47,9	3.097	39,73	48	36,9
2	30	21,4	1.899	24,36	35	26,9
3	11	7,9	765	9,81	10	7,7
4	1	0,7	198	2,54	0	0,0
5	0	0,0	40	0,51	0	0,0
6	0	0,0	5	0,06	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	140		7.796		130	
Mittelwert		*2,0*		*2,05*		*1,8*
II 56 TEA						
nein	137	97,9	7.456	95,64	127	97,7
ja, links	3	2,1	73	0,94	3	2,3
rechts	0	0,0	172	2,21	0	0,0
beidseitig	0	0,0	95	1,22	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 57 LAD und/oder Äste						
nein	53	37,9	1.898	24,35	74	56,9
ja	87	62,1	2.009	25,77	56	43,1
ja, mit ITA	0	0,0	3.875	49,70	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	14	0,18	0	0,0
II 58 RCA und/oder Äste						
nein	44	31,4	3.772	48,38	32	24,6
ja	96	68,6	4.010	51,44	98	75,4
fehlende Werte	0	0,0	14	0,18	0	0,0
II 59 RCX und/oder Äste						
nein	69	49,3	3.925	50,35	68	52,3
ja	71	50,7	3.857	49,47	62	47,7
fehlende Werte	0	0,0	14	0,18	0	0,0
II 60 Hauptstammplastik						
nein	140	100,0	7.766	99,62	130	100,0
ja	0	0,0	30	0,38	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Koronarchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 61 Revaskularisation komplett						
nein	1	0,7	866	11,11	6	4,6
ja	139	99,3	6.930	88,89	124	95,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 62 DOR-Plastik						
nein	140	100,0	7.782	99,82	130	100,0
ja	0	0,0	14	0,18	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 63 LV-Aneurysmektomie						
nein	139	99,3	7.773	99,70	130	100,0
ja	1	0,7	23	0,30	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 64 Verschluss Infarkt-VSD						
nein	140	100,0	7.786	99,87	130	100,0
ja	0	0,0	10	0,13	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 65 anderer Koronareingriff						
keiner	137	97,9	7.748	99,38	127	97,7
TMLR	3	2,1	9	0,12	3	2,3
Koronarfistelverschluss	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Erweiterungsplastik	0	0,0	10	0,13	0	0,0
sonstiger	0	0,0	28	0,36	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 66 Stenose						
nein	13	9,3	767	9,84	6	4,6
ja	127	90,7	7.029	90,16	124	95,4
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 67 Insuffizienz						
nein	75	53,6	4.090	52,46	79	60,8
ja	65	46,4	3.706	47,54	51	39,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 68 Basiseingriff						
nein	135	96,4	6.502	83,40	118	90,8
ja	5	3,6	1.294	16,60	12	9,2
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 69 Erweiterungsplastik						
nein	138	98,6	7.566	97,05	126	96,9
ja	2	1,4	230	2,95	4	3,1
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
II 70 klappentragendes Conduit						
nein	137	97,9	7.642	98,02	117	90,0
ja	3	2,1	154	1,98	13	10,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 71 Klappeneingriff						
11 Ersatz der nativen Klappe durch mechanische Klappe	28	20,0	1.625	20,84	36	27,7
12 Ersatz der nativen Klappe durch Bioklappe	107	76,4	5.923	75,97	92	70,8
18 Ersatz der nativen Klappe durch eine andere Klappe	0	0,0	13	0,17	0	0,0
21 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine mechanische Klappe	0	0,0	25	0,32	1	0,8
22 Ersatz einer mechanischen Klappe durch eine Bioklappe	1	0,7	30	0,38	0	0,0
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	10	0,13	0	0,0
32 Ersatz einer Bioklappe durch eine Bioklappe	1	0,7	60	0,77	0	0,0
38 Ersatz einer Bioklappe durch eine andere Klappe	0	0,0	1	0,01	0	0,0
41 offene Exploration der Klappe ohne Korrektur	2	1,4	23	0,30	0	0,0
42 Sprengung der Klappe (auch Kommissurotomie) und Rekonstruktion	0	0,0	1	0,01	0	0,0
43 Entkalkung	0	0,0	15	0,19	0	0,0
44 Prothesenfixation	0	0,0	5	0,06	1	0,8
45 Prothesenreinigung (Thrombenentfernung)	0	0,0	0	0,00	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	0,7	5	0,06	0	0,0
53 isolierte Rekonstruktion ohne Implantat	0	0,0	34	0,44	0	0,0
88 anderer Klappeneingriff	0	0,0	24	0,31	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
II 72 Herzklappen (als Ersatz) Ventil- bzw. Ringtyp						
mechanische Klappenventile						
1101 Kugelventil	0	0,0	10	0,13	0	0,0
1102 Hubdeckelventil	0	0,0	4	0,05	0	0,0
1103 Kippscheibenventil	1	0,7	116	1,49	7	5,4
1104 Zweiflügelklappe	6	4,3	1.497	19,20	10	7,7
1105 Dreiflügelklappe	0	0,0	6	0,08	0	0,0
1188 andere mechanische Klappe	16	11,4	21	0,27	13	10,0
biologische Klappenventile						
1201 Porcin *mit* Stent	28	20,0	2.691	34,52	45	34,6
1202 Porcin *ohne* Stent	80	57,1	580	7,44	47	36,2
1203 Xeno-Perikard *mit* Stent	0	0,0	2.419	31,03	0	0,0
1204 Xeno-Perikard *stentless*	1	0,7	286	3,67	0	0,0
1205 andere Hetero *mit* Stent	0	0,0	4	0,05	0	0,0
1206 andere Hetero *ohne* Stent	0	0,0	3	0,04	0	0,0
1207 Homologe *mit* Stent	0	0,0	2	0,03	0	0,0
1208 Homologe *ohne* Stent	0	0,0	18	0,23	0	0,0
1209 Autologe *mit* Stent	0	0,0	2	0,03	0	0,0
1210 Autologe *ohne* Stent	0	0,0	2	0,03	0	0,0
1288 anderes biologisches Klappenventil	0	0,0	12	0,15	0	0,0

Aortenklappenchirurgie	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Operationen	140		7.796		130	
hybride Klappenventile/ andere Ventile						
1388 hybride Klappenventile/ andere Ventile	0	0,0	8	0,10	0	0,0
mechanische Ringimplantate						
2101 geschlossen, flexibel	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2102 geschlossen, starr	6	4,3	6	0,08	7	5,4
2103 offen, flexibel	0	0,0	3	0,04	0	0,0
2104 offen, starr	0	0,0	0	0,00	0	0,0
biologische Ringimplantate						
2201 geschlossen	0	0,0	2	0,03	0	0,0
2202 offen	0	0,0	1	0,01	0	0,0
hybride Ringimplantate/ andere Ringimplantate						
2301 geschlossen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
2302 offen	0	0,0	1	0,01	0	0,0
fehlende Werte	2	1,4	102	1,31	1	0,8
II 73 Durchmesser (mm) (Werte > 0 und < 99)						
Anzahl Patienten mit gültigen Angaben	138		7.693		129	
Mittelwert		*23,8*		*23,0*		*23,2*
fehlende/ungültige Werte	2	1,4	103	1,32	1	0,8

Bogen III (postoperativ)

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	140		7.793		130	
III 03 Intensivaufenthalt						
kein Aufenthalt	3	2,1	172	2,21	0	0,0
bis 12 Stunden	2	1,4	226	2,90	9	6,9
bis 24 Stunden	11	7,9	2.930	37,60	21	16,2
bis 48 Stunden	22	15,7	1.264	16,22	29	22,3
bis 72 Stunden	24	17,1	794	10,19	21	16,2
länger als 72 Stunden	78	55,7	2.094	26,87	50	38,5
fehlende Werte	0	0,0	313	4,02	0	0,0
III 04 Dauer Intensivaufenthalt bei mehr als drei Tagen (Tage)						
(Werte >= 4 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	77		1.975		49	
Median		*7,0*		*7,0*		*8,0*
fehlende/ungültige Werte	1 / 78	1,3	119 / 2.094	5,68	1 / 50	2,0
III 05 Intermediate Care, Aufenthalt (Tage)						
(Werte >= 1 und <= 366)						
Anzahl gültiger Angaben	64		2.834		72	
Median		*4,0*		*3,0*		*5,0*
fehlende/ungültige Werte	76	54,3	4.959	63,63	58	44,6
III 06 Beatmungsdauer						
keine Beatmung	3	2,1	239	3,07	0	0,0
bis 12 Stunden	74	52,9	3.713	47,65	72	55,4
bis 24 Stunden	36	25,7	2.160	27,72	29	22,3
länger als 24 Stunden	27	19,3	1.294	16,60	29	22,3
fehlende Werte	0	0,0	387	4,97	0	0,0
III 08 Mobilisation						
Patient ist/wurde nicht mobilisiert	12	8,6	672	8,62	10	7,7
Aufstehen am 1. postoperativen Tag	64	45,7	3.010	38,62	61	46,9
Aufstehen am 2. postoperativen Tag	20	14,3	1.840	23,61	26	20,0
Aufstehen am 3. postoperativen Tag oder später	39	27,9	1.857	23,83	27	20,8
nicht beurteilbar	5	3,6	382	4,90	6	4,6
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 09 Infektion(en) (bis zu vier Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	106	75,7	6.734	86,41	100	76,9
01 Wundinfektion, Thorax oder Bein, oberflächlich	1	0,7	110	1,41	2	1,5
02 Wundinfektion, Thorax oder Bein, tief, nicht raumfordernd	2	1,4	47	0,60	0	0,0
03 Mediastinitis, Wundinfektion Thorax, tief	4	2,9	46	0,59	1	0,8
08 akute Endokarditis	1	0,7	28	0,36	2	1,5
18 Wundinfektion, andere	1	0,7	29	0,37	2	1,5
88 sonstige Infektion	29	20,7	840	10,78	24	18,5
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 10 Wundrevision						
nein	138	98,6	7.561	97,02	126	96,9
ja, Thorax	2	1,4	150	1,92	2	1,5
Extremität(en)	0	0,0	47	0,60	2	1,5
sonstige	0	0,0	3	0,04	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 11 Sternumrevision						
nein	137	97,9	7.653	98,20	129	99,2
ja	3	2,1	108	1,39	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 12 Anzahl Reintubation						
mindestens eine Reintubation	9	6,4	563	7,22	11	8,5
keine	131	93,6	7.198	92,36	119	91,5
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 13 Rhythmusstörung						
nein	48	34,3	4.066	52,18	41	31,5
medikamentös therapiert	68	48,6	2.410	30,93	66	50,8
mit Schrittmacher therapiert	13	9,3	736	9,44	14	10,8
mit Kardioversion/Defibrillation therapiert	11	7,9	549	7,04	9	6,9
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 14 Reanimation						
nein	136	97,1	7.472	95,88	126	96,9
ja	4	2,9	289	3,71	4	3,1
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 15 postoperative(r) Infarkt(e)						
nein	137	97,9	7.639	98,02	127	97,7
ja, bis 72 Stunden postoperativ	3	2,1	107	1,37	3	2,3
ja, später als 72 Stunden postoperativ	0	0,0	15	0,19	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 16 Low Cardiac Output						
nein	121	86,4	7.051	90,48	114	87,7
ja, konservativ therapiert	13	9,3	401	5,15	8	6,2
IABP	4	2,9	288	3,70	8	6,2
Assist Device	0	0,0	8	0,10	0	0,0
erneute OP/EKZ	2	1,4	13	0,17	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
Bei IABP						
III 17 IABP (Tage)						
(Werte >= 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	4		288		8	
Median		*4,5*		*3,0*		*2,5*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 18 Pleuraerguss mit therapeutischer Konsequenz						
nein	49	35,0	6.207	79,65	68	52,3
ja, konservativ therapiert	58	41,4	806	10,34	44	33,8
Punktion	29	20,7	435	5,58	16	12,3
Drainage	4	2,9	313	4,02	2	1,5
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 19 Perikarderguss/ Tamponade						
nein	124	88,6	7.293	93,58	119	91,5
ja, konservativ therapiert	9	6,4	292	3,75	10	7,7
Punktion	4	2,9	12	0,15	0	0,0
Drainage	1	0,7	39	0,50	0	0,0
Perikardiotomie	2	1,4	125	1,60	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 20 therapierelevante thorakale Nachblutung						
nein	120	85,7	7.084	90,90	118	90,8
ja	20	14,3	677	8,69	12	9,2
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 21 Rethorakotomie/ Grund						
(Mehrfachnennungen möglich)						
keine Rethorakotomie	135	96,4	7.255	93,10	126	96,9
Blutung/Hämatom	3	2,1	314	4,03	3	2,3
Low Cardiac Output	2	1,4	32	0,41	0	0,0
Tamponade	1	0,7	98	1,26	0	0,0
Graftprobleme, Ischämie	0	0,0	9	0,12	0	0,0
Wundinfektion	0	0,0	27	0,35	0	0,0
Dissektion	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Prothesendysfunktion	0	0,0	1	0,01	0	0,0
instabiles Sternum	0	0,0	39	0,50	0	0,0
Chylothorax	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Mediastinitis	0	0,0	8	0,10	0	0,0
anderer Grund	0	0,0	38	0,49	1	0,8
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 22 Pneumothorax/ Vorgehen						
kein PTX	137	97,9	7.534	96,68	125	96,2
ja, konservativ therapiert	1	0,7	62	0,80	1	0,8
Punktion	0	0,0	14	0,18	1	0,8
Drainage	2	1,4	147	1,89	3	2,3
Rethorakotomie	0	0,0	4	0,05	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 23 respiratorische Insuffizienz						
nein	110	78,6	6.305	80,91	94	72,3
ja, mit forcierter Atemtherapie	20	14,3	931	11,95	25	19,2
Reintubation	2	1,4	245	3,14	3	2,3
Tracheotomie	8	5,7	280	3,59	8	6,2
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 24 Phrenikusparese						
nein	140	100,0	7.743	99,36	128	98,5
ja, links	0	0,0	12	0,15	1	0,8
rechts	0	0,0	6	0,08	1	0,8
beidseitig	0	0,0	0	0,00	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0

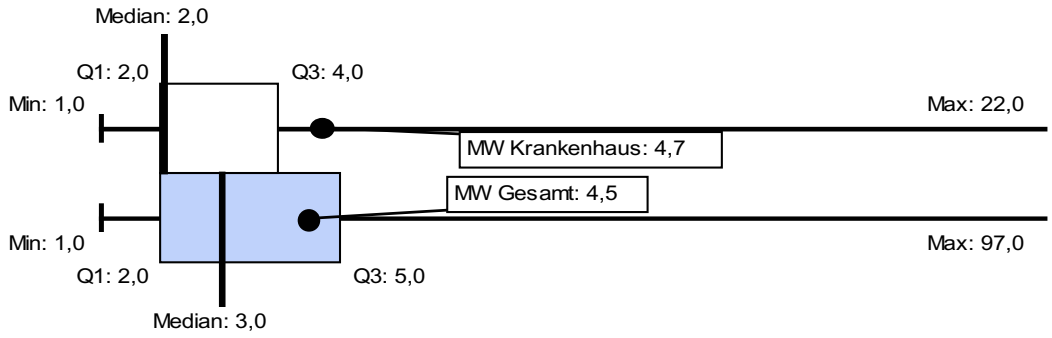
Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 25 zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung						
nein	139	99,3	7.485	96,05	126	96,9
ja	1	0,7	276	3,54	4	3,1
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
wenn ja:						
Dauer bis einschließlich 24 h	0 / 1	0,0	42 / 276	15,22	0 / 4	0,0
Dauer mehr als 24 h bis einschließlich 72 h	0 / 1	0,0	67 / 276	24,28	1 / 4	25,0
Dauer über 72 h	1 / 1	100,0	167 / 276	60,51	3 / 4	75,0
III 27 Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung						
bei Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 24 h						
Rankin 0	0 / 1	0,0	41 / 234	17,52	0 / 4	0,0
Rankin 1	0 / 1	0,0	25 / 234	10,68	2 / 4	50,0
Rankin 2	0 / 1	0,0	57 / 234	24,36	1 / 4	25,0
Rankin 3	0 / 1	0,0	36 / 234	15,38	0 / 4	0,0
Rankin 4	0 / 1	0,0	25 / 234	10,68	1 / 4	25,0
Rankin 5	1 / 1	100,0	32 / 234	13,68	0 / 4	0,0
Rankin 6	0 / 1	0,0	18 / 234	7,69	0 / 4	0,0
III 28 Psychosyndrom						
nein	124	88,6	6.257	80,29	114	87,7
ja, flüchtig, ohne Therapie	7	5,0	625	8,02	11	8,5
ja, therapierelevant, mit Therapie	9	6,4	879	11,28	5	3,8
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 29 gastrointestinale Komplikation(en)						
(Mehrfachnennungen möglich)						
00 keine	137	97,9	7.496	96,19	130	100,0
01 Blutung	1	0,7	79	1,01	0	0,0
02 Ulkus	0	0,0	25	0,32	0	0,0
03 Peritonitis	0	0,0	6	0,08	0	0,0
04 Pankreatitis	0	0,0	2	0,03	0	0,0
05 Ileus	0	0,0	45	0,58	0	0,0
06 Motilitätsstörung/Subileus	1	0,7	77	0,99	0	0,0
07 Darmnekrose	0	0,0	15	0,19	0	0,0
08 Mesenterial-Thrombose	0	0,0	8	0,10	0	0,0
09 Cholezystopathie	2	1,4	18	0,23	0	0,0
88 andere	1	0,7	60	0,77	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 30 Laparotomie/Grund						
keine Laparotomie	139	99,3	7.716	99,01	130	100,0
Laparotomie wg. Blutung	0	0,0	7	0,09	0	0,0
Ulkus	0	0,0	1	0,01	0	0,0
Peritonitis	0	0,0	3	0,04	0	0,0
Pankreatitis	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Ileus	0	0,0	8	0,10	0	0,0
Darmnekrose	0	0,0	9	0,12	0	0,0
Exploration bei unklarem Abdomen	1	0,7	9	0,12	0	0,0
anderer Grund	0	0,0	2	0,03	0	0,0
Cholezystopathie	0	0,0	6	0,08	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 31 therapiebedürftige Miktionsstörung						
nein	123	87,9	6.747	86,58	119	91,5
ja	17	12,1	323	4,14	11	8,5
fehlende Werte	0	0,0	723	9,28	0	0,0
III 32 Kreatininwert postoperativ (mg/dl) (Werte > 0 und < 99,9)						
Anzahl gültiger Angaben	140		6.415		129	
Median		*1,3*		*1,1*		*1,2*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.378	17,68	1	0,8
III 33 Kreatininwert postoperativ (µmol) (Werte > 0 und < 9.999)						
Anzahl gültiger Angaben	0		1.317		0	
Median				*108,0*		
fehlende/ungültige Werte	140	100,0	6.476	83,10	130	100,0
III 34 postoperativ neu aufgetretene Dialysepflicht						
nein	125	89,3	7.327	94,02	115	88,5
ja	15	10,7	434	5,57	15	11,5
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 35 Hämofiltration (Tage) (Werte zwischen > 0 und <= 98)						
Anzahl gültiger Angaben	17		588		16	
Median		*3,0*		*4,0*		*5,0*
keine Hämofiltration	123	87,9	7.171	92,02	114	87,7
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	34	0,44	0	0,0

Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 36 allergische Reaktion						
nein	140	100,0	6.933	88,96	127	97,7
ja	0	0,0	32	0,41	3	2,3
fehlende Werte	0	0,0	828	10,62	0	0,0
III 37 Abstoßungsreaktion						
nein	140	100,0	6.825	87,58	130	100,0
ja	0	0,0	8	0,10	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	960	12,32	0	0,0
III 38 sonstige Komplikation						
keine	130	92,9	7.080	90,85	115	88,5
dekubitale Hautschäden	3	2,1	198	2,54	5	3,8
Unfallverletzung(en)	0	0,0	16	0,21	0	0,0
periphere Gefäß-verletzung(en)	1	0,7	15	0,19	1	0,8
andere	6	4,3	452	5,80	9	6,9
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 39 sonstige invasive Maßnahme						
nein	130	92,9	7.382	94,73	120	92,3
IABP Explantation	4	2,9	104	1,33	6	4,6
Myokardbiopsie	0	0,0	0	0,00	0	0,0
postoperativer Herzkatheter/ Rekatheter	1	0,7	28	0,36	1	0,8
ja, andere	5	3,6	247	3,17	3	2,3
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 40 Rückverlegung auf Intensivstation						
nein	135	96,4	7.352	94,34	123	94,6
ja	5	3,6	409	5,25	7	5,4
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 41 Drainagenblutverlust (ml)						
(Werte zwischen > 0 und < 99.999)						
Anzahl gültiger Angaben	134		6.198		120	
Median		*737,5*		*700,0*		*725,0*
kein Drainageblutverlust	6	4,3	288	3,70	9	6,9
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	1.307	16,77	1	0,8

Postoperativer Verlauf Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 42 Retransfusion Drainageblut						
nein	138	98,6	6.287	80,67	129	99,2
ja	2	1,4	573	7,35	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	933	11,97	1	0,8
III 43 Gerinnungsstörung						
nein	127	90,7	6.467	82,98	119	91,5
ja	13	9,3	444	5,70	10	7,7
fehlende Werte	0	0,0	882	11,32	1	0,8
III 44 Thrombozytenkonzentrat						
nein	132	94,3	6.289	80,70	121	93,1
ja	8	5,7	667	8,56	8	6,2
fehlende Werte	0	0,0	837	10,74	1	0,8
III 45 Fremdblut postoperativ (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	49		4.326		56	
Median		*2,0*		*3,0*		*2,0*
kein Fremdblut	91	65,0	3.434	44,07	74	56,9
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	33	0,42	0	0,0

Diagramm 5: III 45 Fremdblut, postoperativ (Einheiten)



Postoperativer Verlauf	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 46 FFP (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	16		1.735		22	
Median		*2,0*		*4,0*		*3,0*
kein FFP	124	88,6	6.026	77,33	108	83,1
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 47 präoperatives Eigenblut, EK (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	2		73		4	
Median		*4,5*		*2,0*		*2,0*
kein präop. Eigenblut	138	98,6	7.688	98,65	126	96,9
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 48 Eigenblutplasma (Einheiten) (Werte zwischen > 0 und < 99)						
Anzahl gültiger Angaben	0		94		0	
Median				*1,0*		
kein Eigenblutplasma	140	100,0	7.665	98,36	130	100,0
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	34	0,44	0	0,0

Bei Ende der Behandlung	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
Patient bekommt						
III 49 Cumarin						
nein	58	41,4	3.068	39,37	49	37,7
ja	82	58,6	3.855	49,47	81	62,3
fehlende Werte	0	0,0	870	11,16	0	0,0
III 50 Heparin						
nein	6	4,3	4.101	52,62	18	13,8
ja	134	95,7	2.762	35,44	112	86,2
fehlende Werte	0	0,0	930	11,93	0	0,0

Bei Ende der Behandlung Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 51 ASS						
nein	84	60,0	3.790	48,63	102	78,5
ja	56	40,0	3.155	40,49	28	21,5
fehlende Werte	0	0,0	848	10,88	0	0,0
III 52 andere Aggregationshemmer						
nein	137	97,9	6.404	82,18	127	97,7
ja	3	2,1	455	5,84	3	2,3
fehlende Werte	0	0,0	934	11,99	0	0,0
Status						
III 53 überwiegender Herzrhythmus des Patienten						
stabiler Sinusrhythmus	91	65,0	5.785	74,23	94	72,3
Vorhofflimmern	40	28,6	1.034	13,27	23	17,7
AV-Block I. Grades	1	0,7	100	1,28	0	0,0
SM Rhythmus	5	3,6	405	5,20	9	6,9
anderer Rhythmus	3	2,1	437	5,61	4	3,1
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 54 Patient trägt Schrittmacher/ Defibrillator						
nein	131	93,6	7.226	92,72	120	92,3
Schrittmacher	9	6,4	509	6,53	10	7,7
Defibrillator	0	0,0	24	0,31	0	0,0
zwei getrennte Geräte	0	0,0	2	0,03	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	32	0,41	0	0,0
III 55 Patient bei Aufenthaltsende selbständig gehfähig						
nein	24	17,1	1.366	17,53	24	18,5
ja	116	82,9	5.570	71,47	106	81,5
fehlende Werte	0	0,0	857	11,00	0	0,0
III 56 PTCA geplant nach Aufenthaltsende						
nein	139	99,3	6.866	88,10	130	100,0
ja	1	0,7	18	0,23	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	909	11,66	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 57 Entlassungs-/ Verlegungsdatum Fachabteilung (Tage) (Werte zwischen > 0 und < 366)						
Anzahl gültiger Angaben	140		7.724		129	
Mittelwert		*11,1*		*13,7*		*13,1*
fehlende/ungültige Werte	0	0,0	69	0,89	0	0,0
III 58 Grund						
Verlegung in eigene kardiologische Klinik	1	0,7	486	6,24	1	0,8
Verlegung in eigene sonstige Klinik	6	4,3	421	5,40	24	18,5
Verlegung in nicht eigene/ externe Klinik	66	47,1	1.981	25,42	44	33,8
Verlegung in Reha	62	44,3	3.443	44,18	56	43,1
Verlegung in Pflegeheim/ Geriatrie	0	0,0	54	0,69	0	0,0
Entlassung nach Hause	0	0,0	918	11,78	2	1,5
Tod	5	3,6	490	6,29	3	2,3
fehlende Werte	0	0,0	0	0,00	0	0,0
III 59 Aufenthalt in Herzchirurgie nicht vorhersehbar verlängert						
nein	134	95,7	3.264	41,88	119	91,5
ja	6	4,3	1.042	13,37	11	8,5
fehlende Werte	0	0,0	3.487	44,75	0	0,0
III 62 Entlassungsgrund						
01: Behandlung regulär beendet	0	0,0	1.479	18,98	1	0,8
02: Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	4,3	78	1,00	24	18,5
03: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	53	37,9	80	1,03	44	33,8
04: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	54	38,6	192	2,46	56	43,1
05: Zuständigkeitswechsel der Leistungsträger	0	0,0	1	0,01	0	0,0
06: Verlegung in ein anderes Krankenhaus	14	10,0	1.941	24,91	2	1,5
07: Tod	5	3,6	539	6,92	3	2,3

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
	140		7.793		130	
08: Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV'95)	0	0,0	115	1,48	0	0,0
09: Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	8	5,7	3.216	41,27	0	0,0
10: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,0	38	0,49	0	0,0
11: Entlassung in ein Hospiz	0	0,0	1	0,01	0	0,0
12: Interne Verlegung	0	0,0	73	0,94	0	0,0
13: Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
14: Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	1	0,01	0	0,0
15: Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,0	0	0,00	0	0,0
16: Externe Verlegung in ein anderes Krankenhaus und nachfolgende Rückverlegung oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV und des KHEntgG und nachfolgende Rückverlegung	0	0,0	13	0,17	0	0,0
17: Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV und des KHEntgG	0	0,0	7	0,09	0	0,0
18: Rückverlegung	0	0,0	17	0,22	0	0,0
19: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung	0	0,0	0	0,00	0	0,0
20: Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung mit Komplikation	0	0,0	1	0,01	0	0,0
21: Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme	0	0,0	1	0,01	0	0,0

Entlassung aus der HCH Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	Krankenhaus 2005 Anzahl	%	Gesamt 2005 Anzahl	%	Krankenhaus 2004 Anzahl	%
	140		7.793		130	
III 63 Todesursache bei Entlassungsgrund = Tod						
kardial	5 / 5	100,0	335 / 539	62,15	3 / 3	100,0
extrakardial	0 / 5	0,0	181 / 539	33,58	0 / 3	0,0
unbekannt	0 / 5	0,0	23 / 539	4,27	0 / 3	0,0
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 539	0,00	0 / 3	0,0
III 64 Obduktion erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	3 / 5	60,0	469 / 539	87,01	2 / 3	66,7
ja	2 / 5	40,0	70 / 539	12,99	1 / 3	33,3
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 539	0,00	0 / 3	0,0
III 65 Besprechung in Komplikationskonferenz erfolgt bei Entlassungsgrund = Tod						
nein	1 / 5	20,0	219 / 539	40,63	0 / 3	0,0
ja	3 / 5	60,0	216 / 539	40,07	1 / 3	33,3
geplant	1 / 5	20,0	104 / 539	19,29	2 / 3	66,7
fehlende Werte	0 / 5	0,0	0 / 539	0,00	0 / 3	0,0

Bogen IV (Follow-up)

Follow-up	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Anzahl Patienten, die mindestens einmal kombiniert an den Koronarien und der Aortenklappe operiert wurden	140		7.793		130	
IV 02 Status des Patienten am 30. Tag postoperativ (nach der ersten OP)						
folgende Angaben beziehen sich auf alle Patienten:	140	100,0	7.793	100,00	130	100,0
Patient verstorben	7	5,0	436	5,59	4	3,1
Patient lebt	133	95,0	5.267	67,59	126	96,9
Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen/FU-Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt	0	0,0	107	1,37	0	0,0
Situation des Patienten ist unbekannt	0	0,0	566	7,26	0	0,0
fehlende Werte	0	0,0	1.417	18,18	0	0,0

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3936-L28309-P16665

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3936-L28309-P16665

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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 / 139	0,7%	2,71%	nicht definiert		P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	1 / 139	0,7%	3,92%	nicht definiert		P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 1	0,0%	24,07%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	1 / 139	0,7%	0,08%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich
n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden

© BQS 2006

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

Referenzbereich: a) Für Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung:
Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

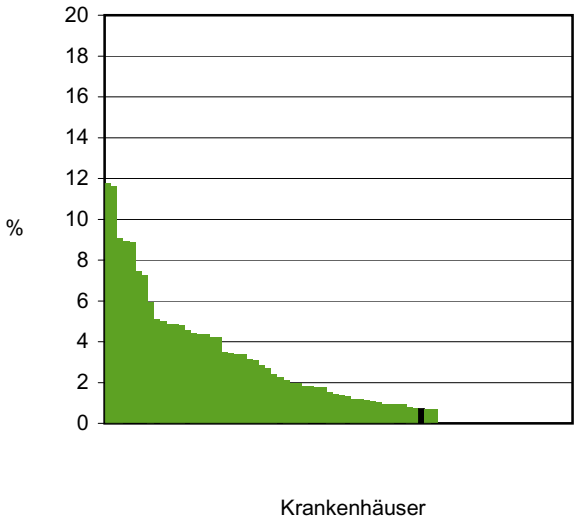
b) Für alle Patienten mit Dekubitalulzera:
Ein Referenzbereich ist für diese Kennzahl derzeit nicht definiert.

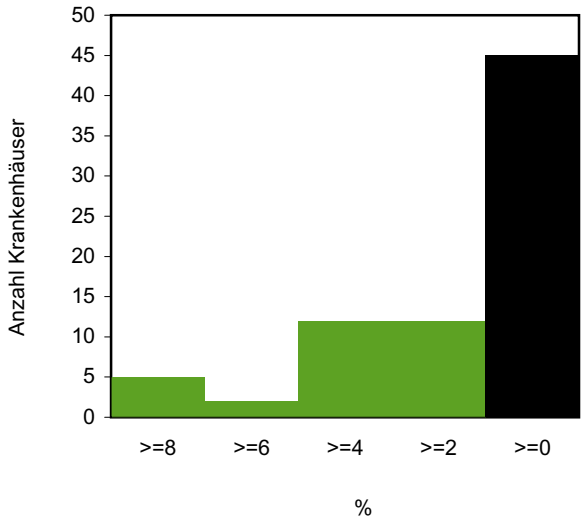
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 139	0,7%	210 / 7.736	2,71%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,1%		2,36% - 3,10%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 139	0,7%	303 / 7.736	3,92%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,1%		3,50% - 4,37%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 1	0,0%	93 / 303	30,69%
Grad 2	0 / 1	0,0%	161 / 303	53,14%
Grad 3	0 / 1	0,0%	43 / 303	14,19%
Grad 4	1 / 1	100,0%	6 / 303	1,98%
keine Gradangabe	0 / 1	0,0%	0 / 303	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	138 / 139	99,3%	7.433 / 7.736	96,08%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 128	0,8%	154 / 7.224	2,13%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,4%		1,81% - 2,49%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 128	0,8%	236 / 7.224	3,27%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,4%		2,87% - 3,70%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
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.

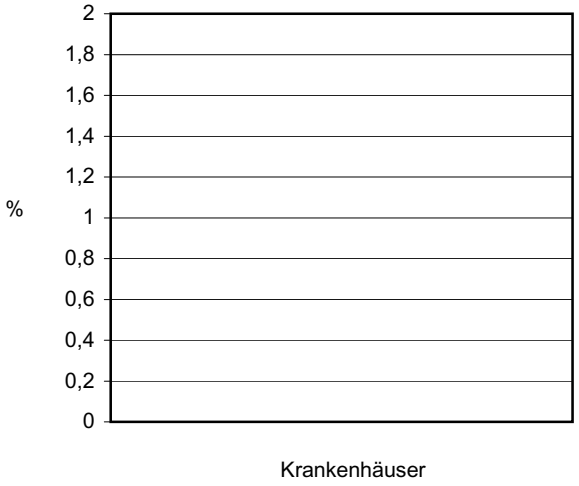
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 11,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,4%





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

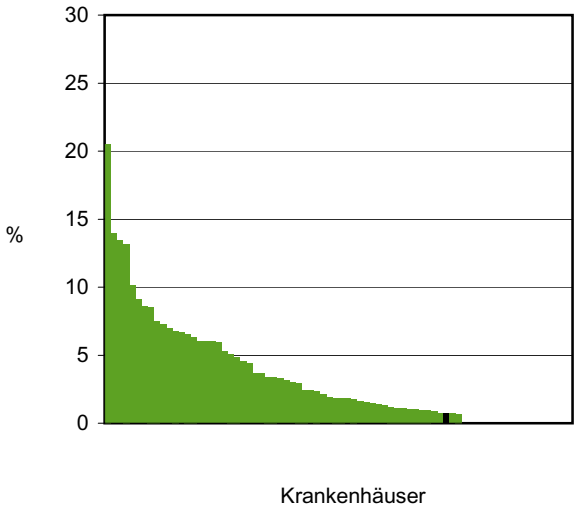
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%

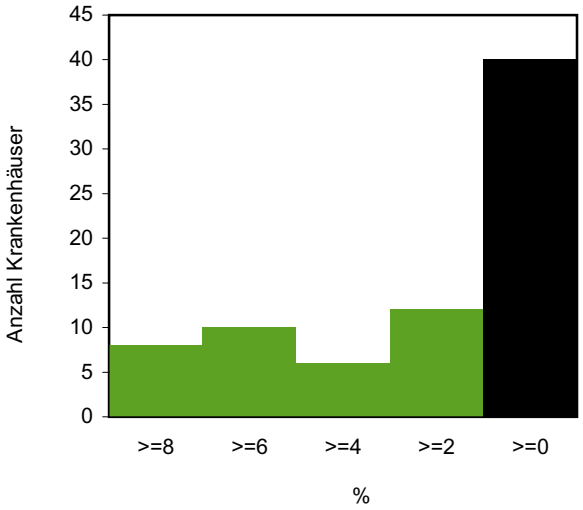


1 Krankenhaus hat weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.
Das ausgewertete Krankenhaus hat mehr als 20 Fälle und wird daher nicht dargestellt.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

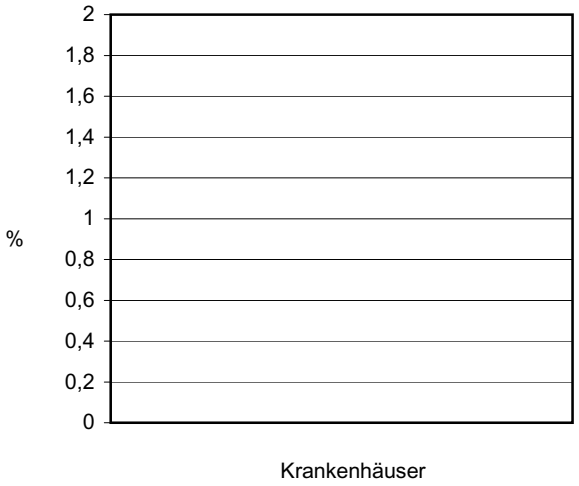
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 20,5%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,9%





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%



1 Krankenhaus hat 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

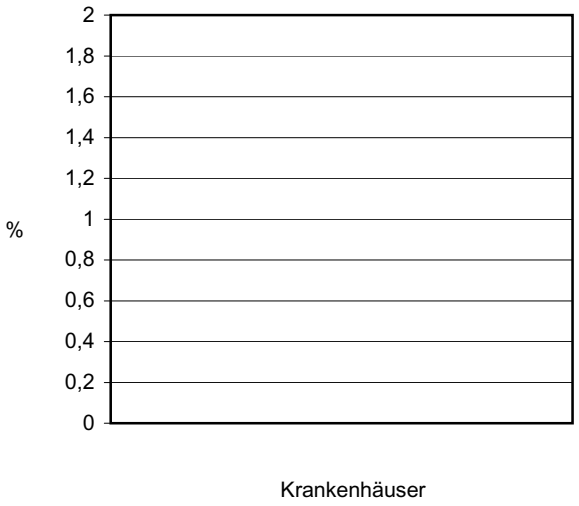
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

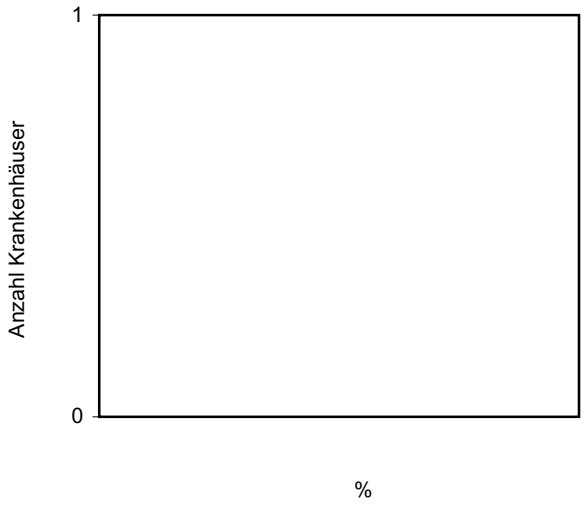
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	13 / 54	24,07%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		13,43% - 37,72%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		6 / 13	46,15%
Grad 2	0 / 0		3 / 13	23,08%
Grad 3	0 / 0		3 / 13	23,08%
Grad 4	0 / 0		1 / 13	7,69%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 13	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	1 / 1	100,0%	41 / 54	75,93%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	34 / 77	44,16%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		32,81% - 55,97%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
46 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

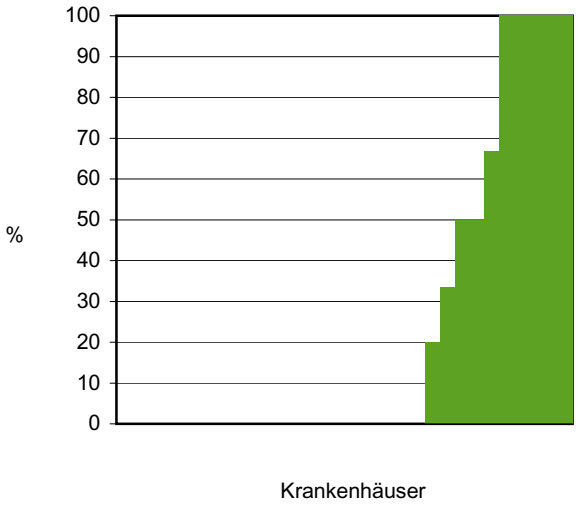
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt





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: 0,0%



31 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

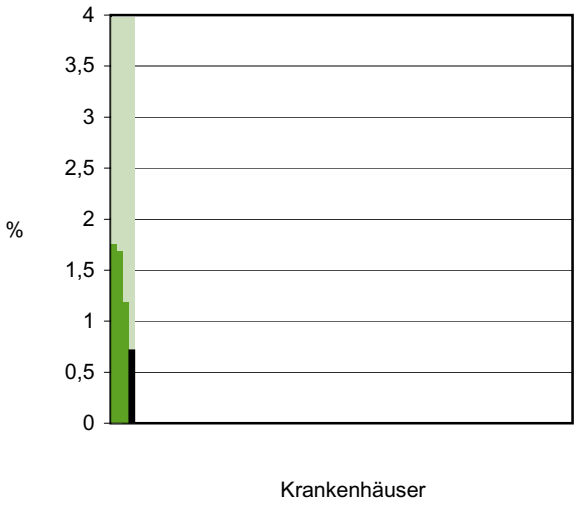
Referenzbereich: Sentinel Event

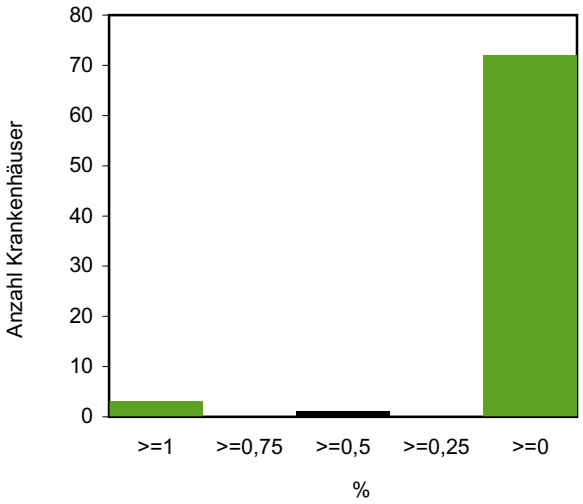
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	1 / 139	0,7%	6 / 7.736	0,08%
Vertrauensbereich		0,0% - 4,1%		0,03% - 0,17%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 128	0,0%	6 / 7.224	0,08%
Vertrauensbereich		0,0% - 2,8%		0,03% - 0,18%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

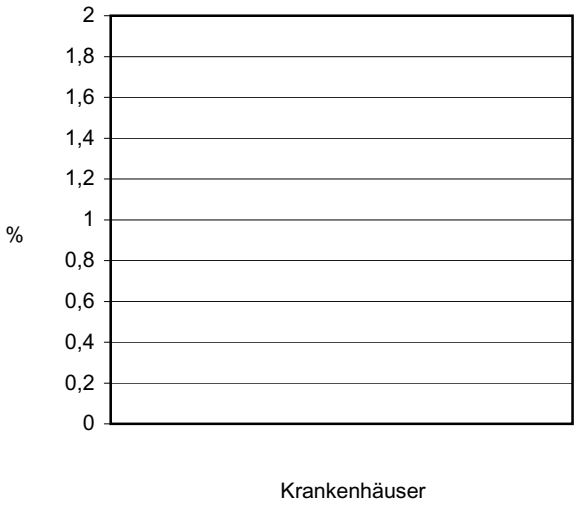
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 1,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





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%



1 Krankenhaus hat 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 2005
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3936-L28309-P16665

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

Basisdaten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Krankenhaus 2004
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	140	7.790	129

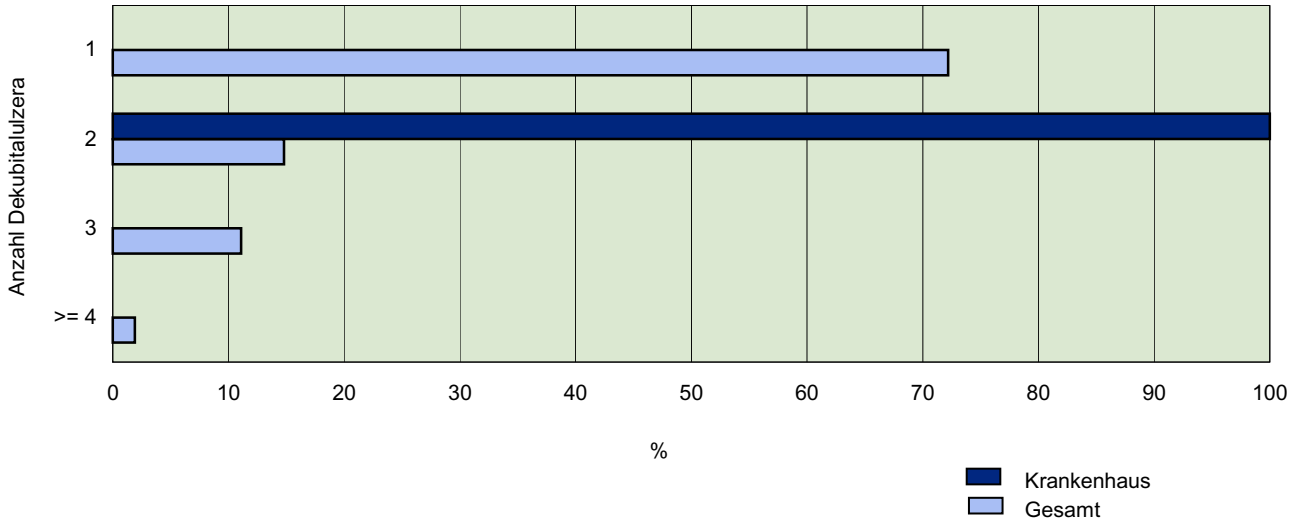
Patienten

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	140 / 140		7.790 / 7.790		129 / 129	
< 20 Jahre	0 / 140	0,0	0 / 7.790	0,00	0 / 129	0,0
20 - 39 Jahre	0 / 140	0,0	11 / 7.790	0,14	0 / 129	0,0
40 - 59 Jahre	10 / 140	7,1	447 / 7.790	5,74	12 / 129	9,3
60 - 69 Jahre	24 / 140	17,1	1.879 / 7.790	24,12	22 / 129	17,1
70 - 79 Jahre	58 / 140	41,4	3.905 / 7.790	50,13	67 / 129	51,9
80 - 89 Jahre	47 / 140	33,6	1.520 / 7.790	19,51	27 / 129	20,9
>= 90 Jahre	1 / 140	0,7	28 / 7.790	0,36	1 / 129	0,8
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	140		7.790		129	
Median		*77,0*		*74,0*		*75,0*
Mittelwert		*74,6*		*72,8*		*73,3*
Geschlecht						
männlich	100	71,4	5.197	66,71	84	65,1
weiblich	40	28,6	2.593	33,29	45	34,9
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	8	5,7	434	5,57	13	10,1
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	21	15,0	1.724	22,13	31	24,0
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	77	55,0	4.791	61,50	57	44,2
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	32	22,9	796	10,22	27	20,9
5: moribunder Patient	2	1,4	45	0,58	1	0,8

Aufnahme

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitalulzera bei Aufnahme						
ja	1	0,7	54	0,69	1	0,8
nein	139	99,3	7.736	99,31	128	99,2
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	2 / 1	*2,00*	77 / 54	*1,43*	1 / 1	*1,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchstgradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0	0,0	21	38,89	1	100,0
Grad 2:	0	0,0	21	38,89	0	0,0
Grad 3:	0	0,0	10	18,52	0	0,0
Grad 4:	1	100,0	2	3,70	0	0,0

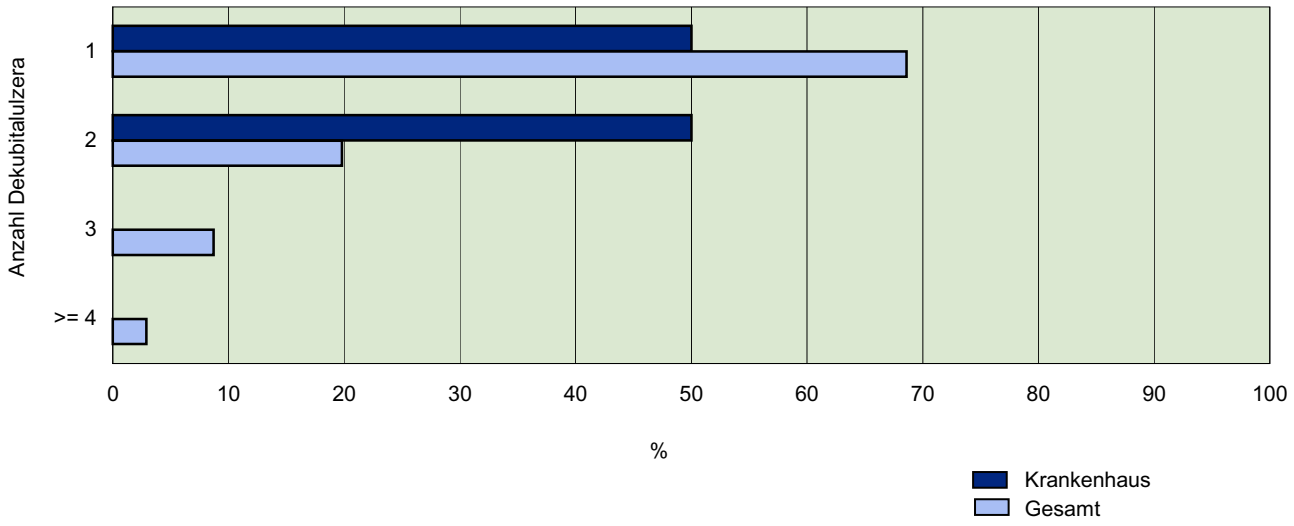
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Entlassung						
ja	2	1,4	344	4,42	2	1,6
nein	138	98,6	7.446	95,58	127	98,4
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	3 / 2	*1,50*	516 / 344	*1,50*	2 / 2	*1,00*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0	0,0	102	29,65	0	0,0
Grad 2:	0	0,0	179	52,03	1	50,0
Grad 3:	0	0,0	56	16,28	1	50,0
Grad 4:	2	100,0	7	2,03	0	0,0

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	1	0,7	54	0,69	1	0,8
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 1	0,0	9 / 54	16,67	0 / 1	0,0
unveränderter Anzahl	1 / 1	100,0	31 / 54	57,41	1 / 1	100,0
reduzierter Anzahl	0 / 1	0,0	14 / 54	25,93	0 / 1	0,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)	0 / 2	*0,00*	-8 / 77	*-0,10*	0 / 1	*0,00*

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	1	0,7	54	0,69	1	0,8
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	1 / 139	*7,19*	447 / 7.736	*57,78*	1 / 128	*7,81*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	138 / 139	99,3	7.433 / 7.736	96,08	127 / 128	99,2
1	1 / 139	0,7	213 / 7.736	2,75	1 / 128	0,8
2	0 / 139	0,0	59 / 7.736	0,76	0 / 128	0,0
3	0 / 139	0,0	22 / 7.736	0,28	0 / 128	0,0
4 oder mehr	0 / 139	0,0	9 / 7.736	0,12	0 / 128	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	1 / 139	0,7	303 / 7.736	3,92	1 / 128	0,8
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient	1 / 1	*1,00*	447 / 303	*1,48*	1 / 1	*1,00*

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005

Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3913-L28321-P16628

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005

Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Qualitätsindikatoren

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3913-L28321-P16628

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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 / 1.197	0,3%	1,57%	<= 3,5%	3,2%	P1.1
Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	3 / 1.197	0,3%	2,27%	<= 5,1%	4,8%	P1.1
QI 2: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	0 / 1	0,0%	38,93%	nicht definiert		P1.5
QI 3: Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	1 / 1.197	0,1%	0,04%	Sentinel Event		P1.7

[1] Abweichung vom Referenzbereich

© BQS 2006

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

Referenzbereich: a) Für Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung:
<= 3,5% (90%-Perzentile)

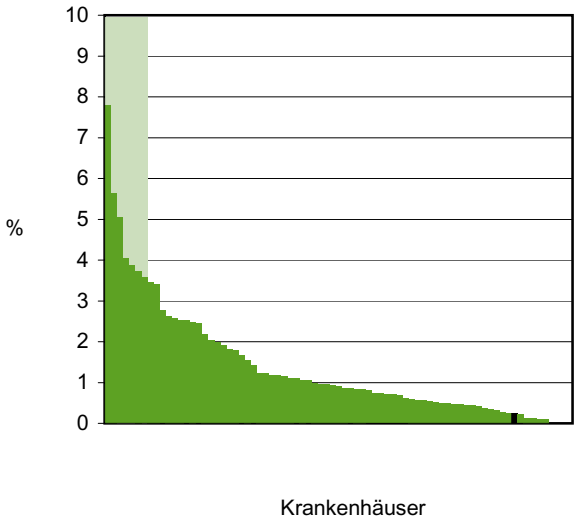
b) Für alle Patienten mit Dekubitalulzera:
<= 5,1% (90%-Perzentile)

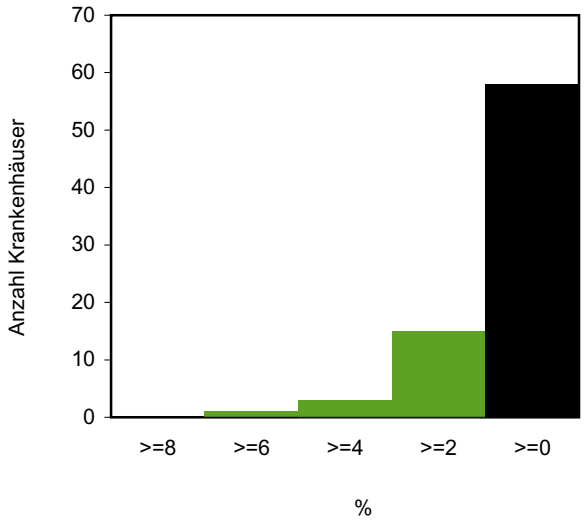
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 1.197	0,3%	1.070 / 67.937	1,57%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,7%		1,48% - 1,67%
Referenzbereich		<= 3,5%		<= 3,5%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	3 / 1.197	0,3%	1.540 / 67.937	2,27%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,7%		2,16% - 2,38%
Referenzbereich		<= 5,1%		<= 5,1%
davon: Dekubitusgrad bei Entlassung (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 3	0,0%	470 / 1.540	30,52%
Grad 2	0 / 3	0,0%	854 / 1.540	55,45%
Grad 3	2 / 3	66,7%	192 / 1.540	12,47%
Grad 4	1 / 3	33,3%	24 / 1.540	1,56%
keine Gradangabe	0 / 3	0,0%	0 / 1.540	0,00%
Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1.194 / 1.197	99,7%	66.397 / 67.937	97,73%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	4 / 1.248	0,3%	781 / 70.597	1,11%
Vertrauensbereich		0,1% - 0,8%		1,03% - 1,19%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	4 / 1.248	0,3%	1.288 / 70.597	1,82%
Vertrauensbereich		0,1% - 0,8%		1,73% - 1,93%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1a]:
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.

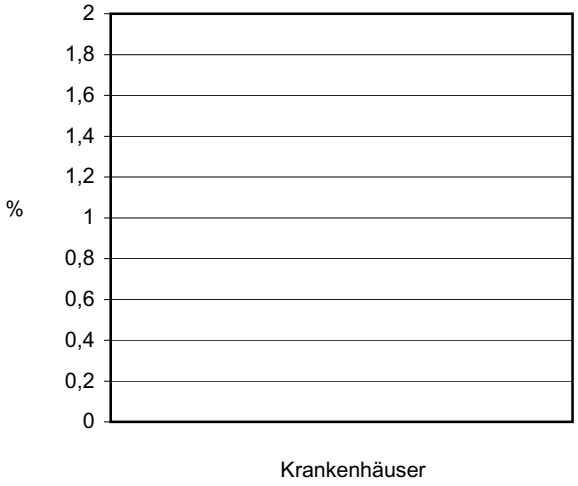
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 7,8%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,9%





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

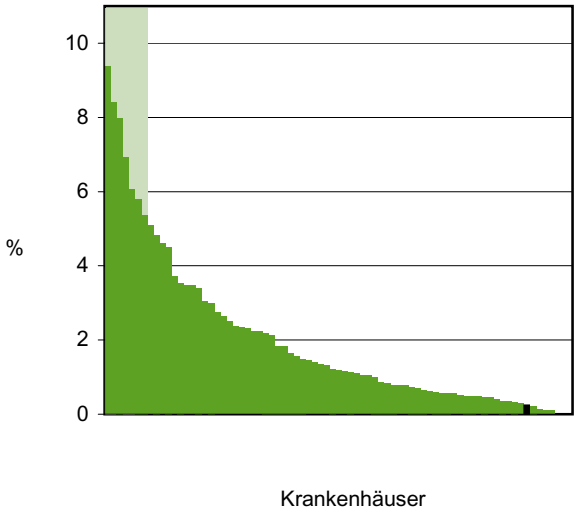
Krankenhäuser mit weniger als 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: -
Median der Krankenhausergebnisse: nicht bestimmt

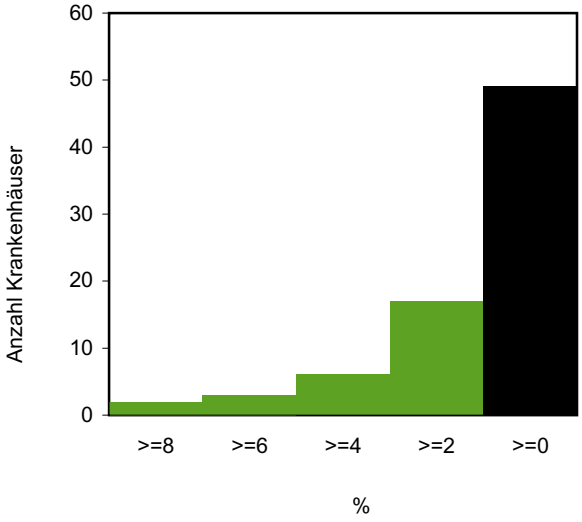


0 Krankenhäuser haben weniger als 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit. Die grafische Darstellung entfällt daher.

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 1b]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

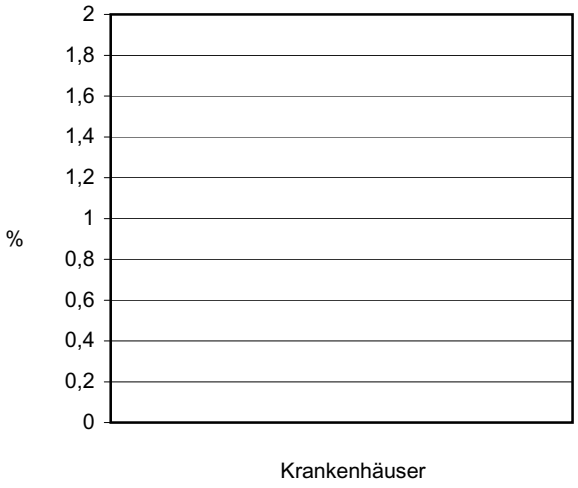
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 9,4%
Median der Krankenhausergebnisse: 1,2%





77 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

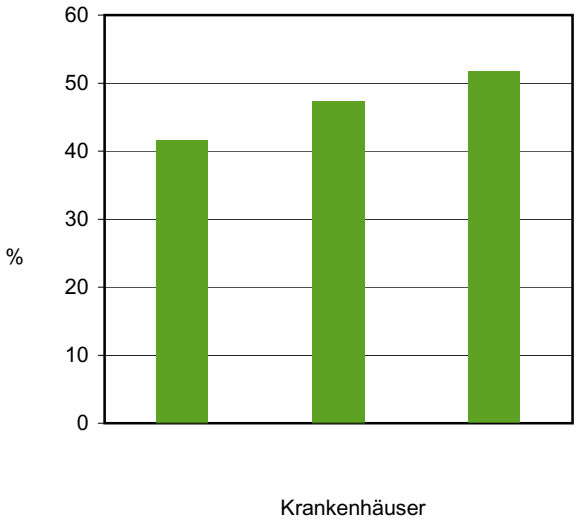
Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.

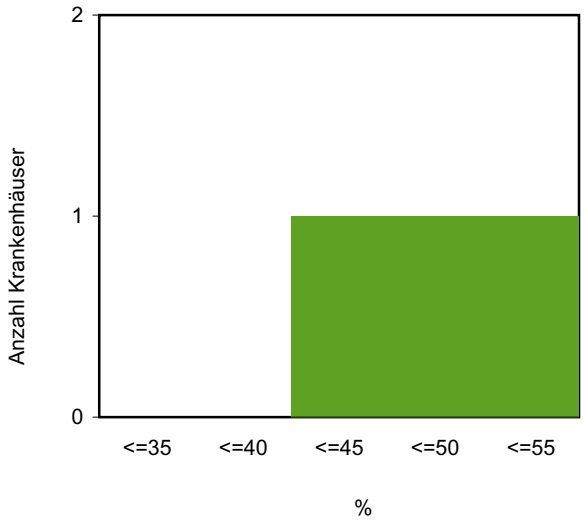
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 1	0,0%	153 / 393	38,93%
Vertrauensbereich		0,0% - 97,5%		34,08% - 43,95%
Referenzbereich		nicht definiert		nicht definiert
davon: Dekubitusgrad bei Aufnahme (bei Mehrfachangaben höchster Grad)				
Grad 1	0 / 0		82 / 153	53,59%
Grad 2	0 / 0		59 / 153	38,56%
Grad 3	0 / 0		9 / 153	5,88%
Grad 4	0 / 0		3 / 153	1,96%
keine Gradangabe	0 / 0		0 / 153	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die mit Dekubitus entlassen wurden	1 / 1	100,0%	240 / 393	61,07%

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme, die ohne Dekubitus entlassen wurden	0 / 3	0,0%	222 / 492	45,12%
Vertrauensbereich		0,0% - 70,8%		40,66% - 49,64%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 2]:
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme
16 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

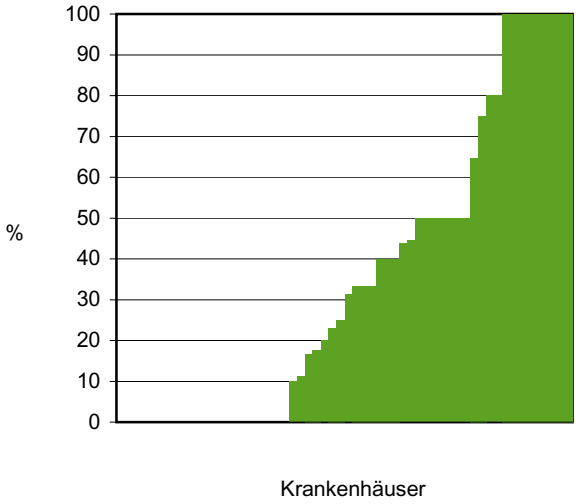
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 41,7% - 51,7%
Median der Krankenhausergebnisse: 47,4%





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% - 100,0%
Median der Krankenhausergebnisse: 28,1%



58 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

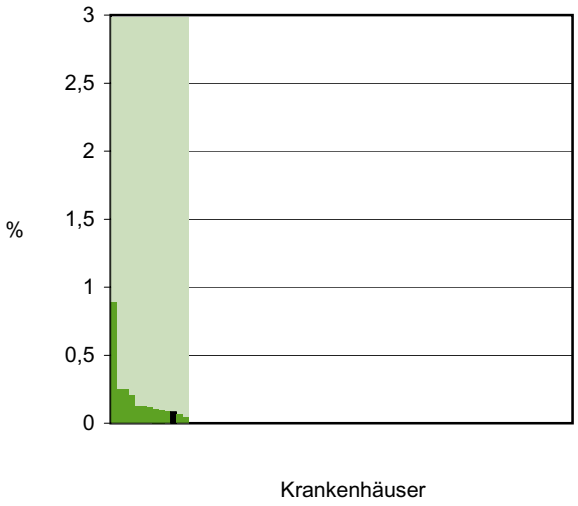
Referenzbereich: Sentinel Event

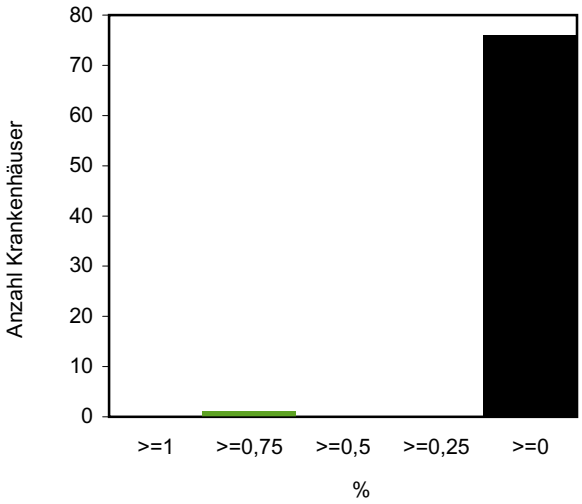
	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	1 / 1.197	0,1%	24 / 67.937	0,04%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,5%		0,02% - 0,05%
Referenzbereich		Sentinel Event		Sentinel Event

Vorjahresdaten	Krankenhaus 2004		Gesamt 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	0 / 1.248	0,0%	24 / 70.597	0,03%
Vertrauensbereich		0,0% - 0,3%		0,02% - 0,05%

Verteilung der Krankenhausergebnisse [Diagramm 3]:
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
0 Krankenhäuser haben keinen Fall in dieser Grundgesamtheit.

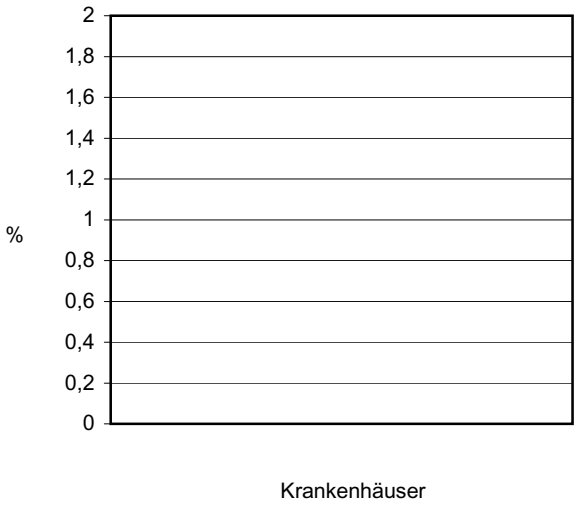
Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
Minimum - Maximum der Krankenhausergebnisse: 0,0% - 0,9%
Median der Krankenhausergebnisse: 0,0%





77 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.

BUNDES GESCHÄFTS STELLE **QUALITÄTS SICHERUNG** GGMBH

BQS-Bundesauswertung 2005

Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie

Basisauswertung

Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG

Teilnehmende Krankenhäuser: 77
Datensatzversion: HCH 2005 8.0
Datenbankstand: 15. März 2006
2005 - D3913-L28321-P16628

© BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH 2006

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

Basisdaten

	Krankenhaus 2005	Gesamt 2005	Krankenhaus 2004
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Anzahl Patienten	1.198	68.330	1.251

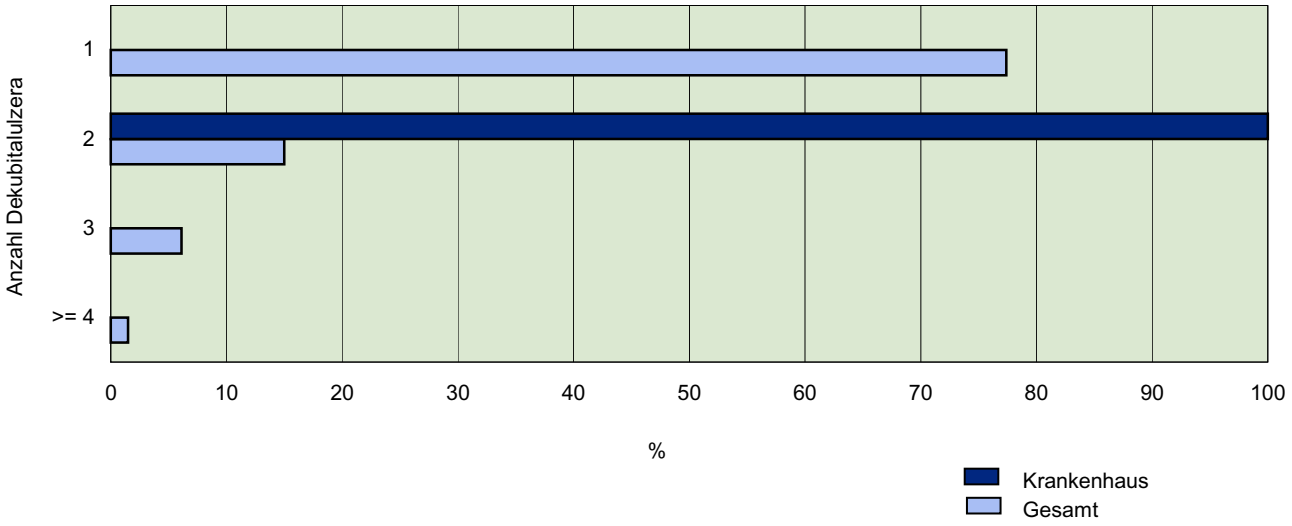
Patienten

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersverteilung (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	1.198 / 1.198		68.330 / 68.330		1.251 / 1.251	
< 20 Jahre	0 / 1.198	0,0	1 / 68.330	0,00	0 / 1.251	0,0
20 - 39 Jahre	6 / 1.198	0,5	451 / 68.330	0,66	3 / 1.251	0,2
40 - 59 Jahre	218 / 1.198	18,2	11.729 / 68.330	17,17	245 / 1.251	19,6
60 - 69 Jahre	380 / 1.198	31,7	22.795 / 68.330	33,36	406 / 1.251	32,5
70 - 79 Jahre	442 / 1.198	36,9	26.624 / 68.330	38,96	489 / 1.251	39,1
80 - 89 Jahre	150 / 1.198	12,5	6.634 / 68.330	9,71	104 / 1.251	8,3
>= 90 Jahre	2 / 1.198	0,2	96 / 68.330	0,14	4 / 1.251	0,3
Alter (Jahre)						
Alle Patienten mit gültiger Altersangabe	1.198		68.330		1.251	
Median		*69,0*		*69,0*		*69,0*
Mittelwert		*68,4*		*68,2*		*67,6*
Geschlecht						
männlich	828	69,1	49.589	72,57	910	72,7
weiblich	370	30,9	18.741	27,43	341	27,3
Einstufung nach ASA-Klassifikation						
1: normaler, ansonsten gesunder Patient	80	6,7	4.442	6,50	110	8,8
2: mit leichter Allgemeinerkrankung	241	20,1	16.500	24,15	259	20,7
3: mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung	715	59,7	40.109	58,70	725	58,0
4: mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	154	12,9	6.903	10,10	152	12,2
5: moribunder Patient	8	0,7	376	0,55	5	0,4

Aufnahme

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Aufnahme						
ja	1	0,1	393	0,58	3	0,2
nein	1.197	99,9	67.937	99,42	1.248	99,8
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Aufnahme (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	2 / 1	*2,00*	518 / 393	*1,32*	5 / 3	*1,67*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0	0,0	172	43,77	1	33,3
Grad 2:	0	0,0	158	40,20	0	0,0
Grad 3:	0	0,0	50	12,72	1	33,3
Grad 4:	1	100,0	13	3,31	1	33,3

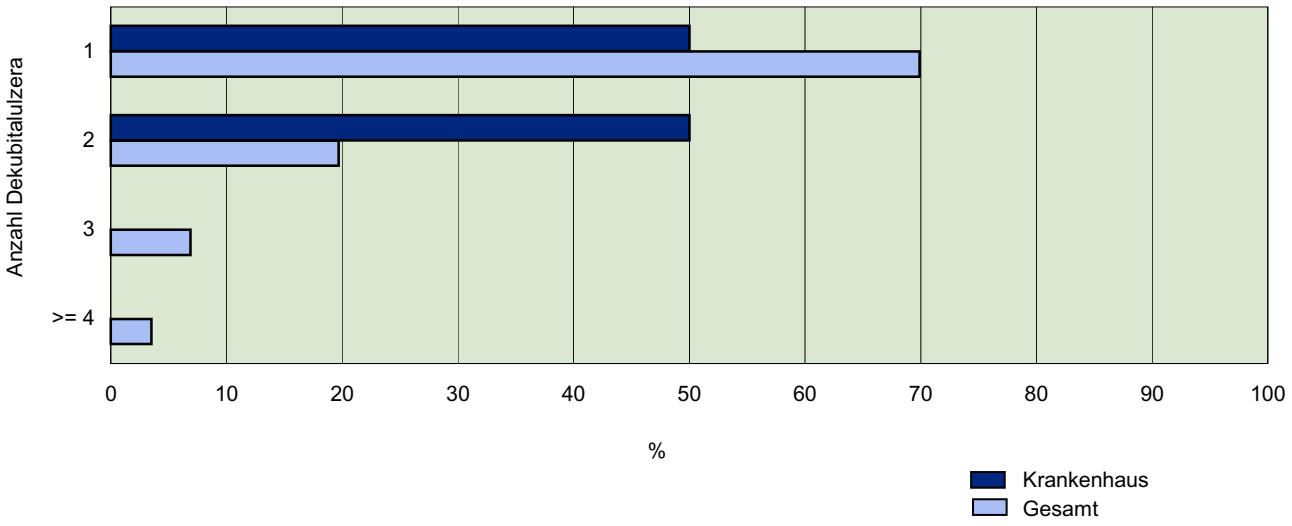
Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme



Entlassung

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit Dekubital-ulzera bei Entlassung						
ja	4	0,3	1.780	2,61	7	0,6
nein	1.194	99,7	66.550	97,39	1.244	99,4
Wenn ja: mittlere Anzahl Dekubitalulzera bei Entlassung (Verteilung wird im Diagramm dargestellt)	6 / 4	*1,50*	2.614 / 1.780	*1,47*	11 / 7	*1,57*
Wenn ja: Gradeinteilung des höchst-gradigen Dekubitalulkus						
Grad 1:	0	0,0	534	30,00	0	0,0
Grad 2:	0	0,0	964	54,16	3	42,9
Grad 3:	2	50,0	248	13,93	3	42,9
Grad 4:	2	50,0	34	1,91	1	14,3

Verteilung der Anzahl der Dekubitalulzera bei Patienten mit Dekubitus bei Entlassung



Anzahl der Dekubitalulzera

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	1	0,1	393	0,58	3	0,2
davon:						
Patienten mit höherer Anzahl	0 / 1	0,0	35 / 393	8,91	1 / 3	33,3
unveränderter Anzahl	1 / 1	100,0	196 / 393	49,87	2 / 3	66,7
reduzierter Anzahl	0 / 1	0,0	162 / 393	41,22	0 / 3	0,0
Zu-/Abnahme der Anzahl der Ulzera (Mittelwert)	0 / 2	*0,00*	-150 / 518	*-0,29*	1 / 5	*0,20*

	Krankenhaus 2005		Gesamt 2005		Krankenhaus 2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Patienten mit dokumentiertem Dekubitus bei Aufnahme	1	0,1	393	0,58	3	0,2
Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera Anzahl (pro 1.000 Patienten) (Mittelwert)	4 / 1.197	*3,34*	2.246 / 67.937	*33,06*	5 / 1.248	*4,01*
Patienten mit neu entwickelten Dekubitalulzera						
keine neu entwickelten Dekubitalulzera	1.194 / 1.197	99,7	66.397 / 67.937	97,73	1.244 / 1.248	99,7
1	2 / 1.197	0,2	1.089 / 67.937	1,60	3 / 1.248	0,2
2	1 / 1.197	0,1	300 / 67.937	0,44	1 / 1.248	0,1
3	0 / 1.197	0,0	96 / 67.937	0,14	0 / 1.248	0,0
4 oder mehr	0 / 1.197	0,0	55 / 67.937	0,08	0 / 1.248	0,0
mindestens ein neu-entwickeltes Dekubitalulkus	3 / 1.197	0,3	1.540 / 67.937	2,27	4 / 1.248	0,3
davon:						
mittlere Anzahl neu entwickelter Dekubitalulzera pro Patient	4 / 3	*1,33*	2.246 / 1.540	*1,46*	5 / 4	*1,25*

Leseanleitung

1. Aufbau der Auswertung

Die Auswertung setzt sich zusammen aus der Auswertung definierter Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Qualität der Gesamtversorgungsleistung 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 Indikators genannt und anschließend das angestrebte Qualitätsziel sowie die betrachtete Grundgesamtheit dieses Indikators beschrieben. Sofern ein Referenzbereich 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 Indikators.

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 Wundinfektionen
Kennzahl zum Qualitätsindikator:	Anteil postoperativer Wundinfektionen bei 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
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 2006

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. 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% 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 2005.

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"-Indikatoren. 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 2005 sind in der Auswertung auch die Ergebnisse für das Jahr 2004 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.

Zu Abweichungen der Ergebnisse zwischen der Tabelle "Vorjahresdaten" und der BQS-Bundesauswertung 2004 kommt es in den Fällen, wo die Rechenregeln des Qualitätsindikators für 2005 überarbeitet worden sind.

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

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.

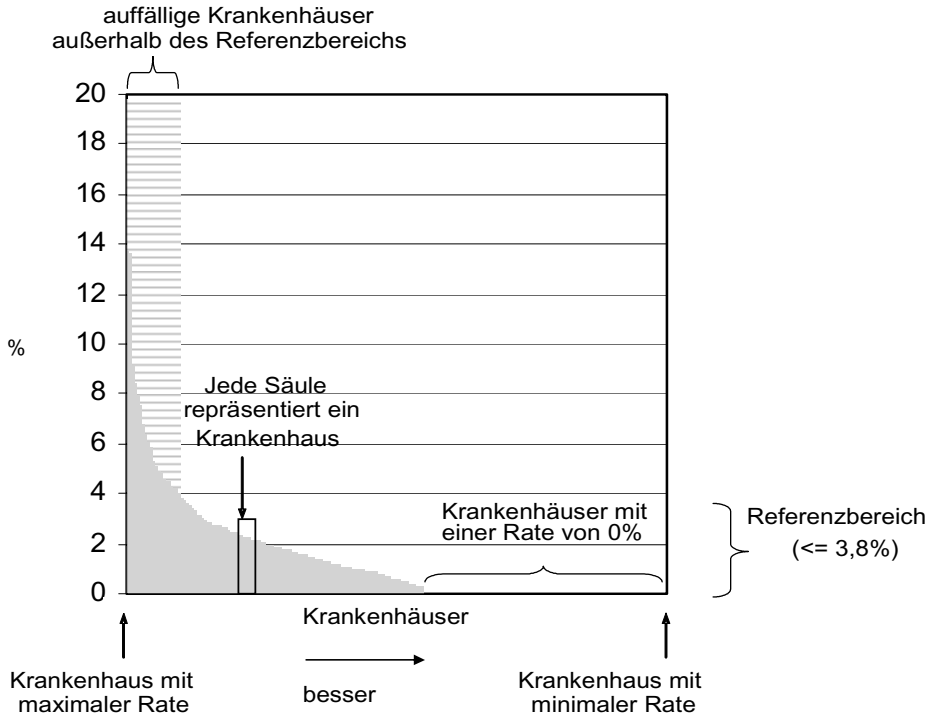
© BQS 2006

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



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.

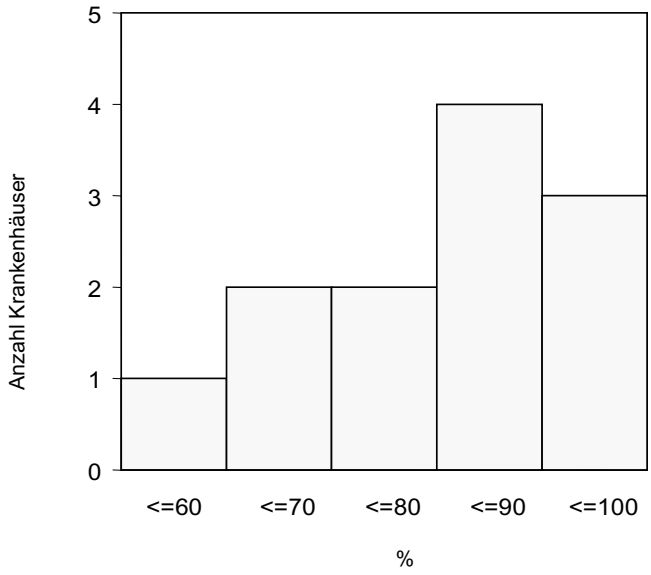
Beispiel:

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



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 2006

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).

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 2006

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 2006

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).

© BQS 2006

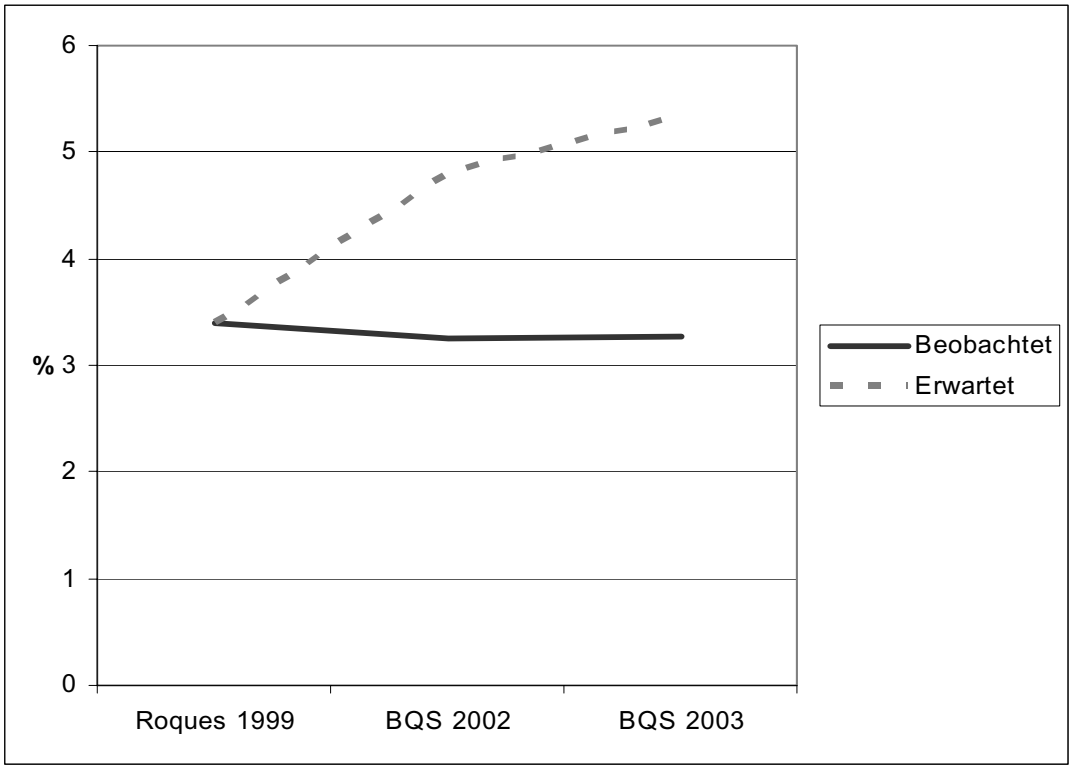


Abb. 1: Beobachtete und erwartete 30-Tage-Letalität in der EuroSCORE-Population und der BQS-Bundesauswertung 2002 und 2003

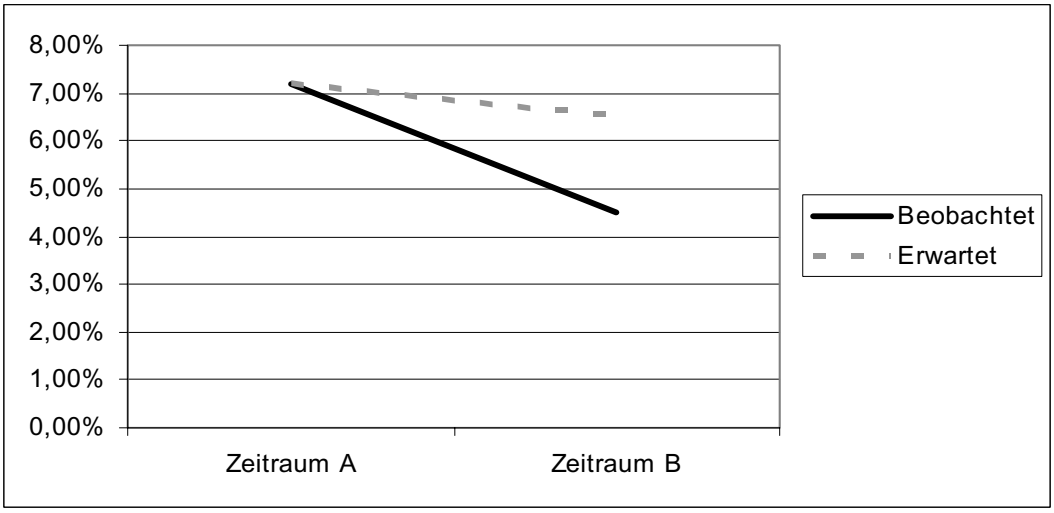


Abb. 2: Zeitlicher Verlauf von beobachteter und erwarteter 30-Tage-Letalität an einem Krankenhaus (Zingone et al. 2004)

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.

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. 35% 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. Dabei ist letztlich ungeklärt, ob aufgrund einer längeren durchschnittlichen postoperativen Verweildauer vermehrt Komplikationen beobachtet werden können oder ob umgekehrt höhere Komplikationsraten eine längere durchschnittliche postoperative Verweildauer bedingen. Die Entwicklung eines logistischen Modells zur Risikoadjustierung der In-Hospital-Letalität erschien daher gerechtfertigt.

© BQS 2006

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 Versterbenswahrscheinlichkeit 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 Niveau α = 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.

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 2006

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.

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 2006

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 Versterbenswahrscheinlichkeiten 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 2006

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%
7,25	87,80%
7,50	90,24%
7,75	92,23%
8,00	93,84%
8,25	95,14%
8,50	96,17%
8,75	96,99%
9,00	97,64%
9,25	98,15%
9,50	98,56%
9,75	98,87%

© BQS 2006

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 **O**bserved) mit der erwarteten In-Hospital-Letalitätsrate (E für **E**xpected) 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 Patienten eines Krankenhauses die nach dem logistischen KCH-SCORE erwarteten Versterbenswahrscheinlichkeiten summiert werden (= erwartete Anzahl von im Krankenhaus verstorbenen Patienten) und diese dann ebenfalls durch die Anzahl behandelter 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 2,97% (1.426 In-Hospital verstorbene Patienten / 48.027 behandelte Patienten).

© BQS 2006

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.

Ohne Risikoadjustierung erhielte man im Beispiel die entsprechenden Ergebnisse und Interpretationen mit 4,5% / 2,97% = 1,52-fach (bzw. 52%) schlechter als im deutschen Mittel bzw. 2,6% / 2,97% = 0,88 und somit 12% besser als im deutschen Mittel.

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 2006

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 2006

4. 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.

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.