IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

KCHK-KC:
Isolierte Koronarchirurgie

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahre 2023, 2024 und 2025

Stand: 14. August 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Isolierte Koronarchirurgie. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	14. August 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 7

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 7

Übersicht über weitere Datengrundlagen 9

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen 11

Ergebnisübersicht 12

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 13

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024 14

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023 15

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 16

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 17

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen 17

352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen 17

352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen 22

Details zu den Ergebnissen 25

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation 26

352400: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen 26

352401: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres 29

Gruppe: Sterblichkeit 32

352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation 32

352007: Sterblichkeit im Krankenhaus 35

352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen 39

352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres 43

Details zu den Ergebnissen 47

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 49

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 49

852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation 49

Basisauswertung ... 51
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen) ... 51
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ... 52
Patientin / Patient ... 54
Body Mass Index (BMI) ... 55
Anamnese / präoperative Befunde ... 56
Kardiale Befunde ... 59
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e) ... 61
Weitere Begleiterkrankungen ... 62
Operation / Prozedur ... 66
OP-Basisdaten ... 66
Intraprozedurale Komplikationen ... 69
Postoperativer Verlauf ... 70
Entlassung / Verlegung ... 73

Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (https://www.g-ba.de/richtlinien/105/) die Grundlagen des QS-Verfahrens Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) festgelegt.

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe
- Verbesserung des Erreichens von Behandlungszielen
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach dem Eingriff
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 51 Qualitätsindikatoren und 9 Transparenzkennzahlen, wovon 12 Qualitätsindikatoren und 6 Transparenzkennzahlen ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 39 Qualitätsindikatoren und 3 Transparenzkennzahlen zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Berechnung heranziehen.

Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG übermittelt. Auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Daten der Patienten und Patientinnen bzw. Versicherten definiert. In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für die definierte Patientin bzw. den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten pseudonymisiert übermittelt.

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die (sozialdatenbasierte) Qualitätsindikatoren-Berechnung nicht ausgewertet werden bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS- mit den Sozialdatendatensätzen berichtet.

Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt für die

auf Sozialdaten basierenden Kennzahlen mit einem Follow-up-Zeitraum von mehr als 30 Tagen die Darstellung der Ergebnisse des Erfassungsjahres 2024 in der diesjährigen Jahresauswertung (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres“ in den Auswertungsmodulen „Isolierte Koronarchirurgie“ (KCHK-KC) und „Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie“ (KCHK-KC-KOMB) erfolgt für das Erfassungsjahr 2023).

Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen werden in dem auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr ausgewertet. Somit erfolgt in der diesjährigen Jahresauswertung die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2025 (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen“ in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB erfolgt für das Erfassungsjahr 2024).

Im Verfahren QS KCHK gilt ein Ergebnis als auffällig, wenn es außerhalb des Referenzbereichs liegt.

Zu diesem Bericht steht unter https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/ eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:
• eingegangene QS-Dokumentationsdaten
• eingegangene standortbezogene Sollstatistik
• eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Bundesebene dar.
In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf Ebene der Institutionskennzeichen (IKNR) / Betriebsstättennummer (BSNR) und auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.
Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt.
Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.
Für das Verfahren QS-KCHK erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	89.007 88.955 52	88.902	100,12
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	302		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	324	330	98,18
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	288	293	98,29

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

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	81.306 81.261 45	80.403	101,12
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	264		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	281	280	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	247	246	100,41

Übersicht über weitere Datengrundlagen

Zählleistungsbereiche stellen Untermengen der Leistungsbereiche dar und sollen lediglich einen differenzierteren Soll-Ist-Abgleich für das jeweilige Modul ermöglichen. Im QS-Verfahren KCHK erfolgt die Dokumentation für die einzelnen Auswertungsmodule über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen. Die Zählleistungsbereiche dienen hier der Zuordnung von Dokumentationsbögen zu einer definierten Teilmenge des QS-Verfahrens bspw. den kathetergestützten Aortenklappeneingriffen (unabhängig davon, ob diese isoliert oder in Kombination mit anderen herzchirurgisch dokumentierten Eingriffen wie der Koronarchirurgie erfolgen). Die inhaltliche Definition der einzelnen Zählleistungsbereiche ergibt sich aus dem QS-Filter und den zugehörigen Anwenderinformationen und ist unter „Zählleistungsbereiche“ auf der Homepage des IQTIG zum QS-Verfahren KCHK zu finden (https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/).

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2025 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2025
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2025
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2025
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2025
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2025

Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	31.526 31.519 7	31.490	100,11
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	95	96	98,96
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	77	77	100,00

Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

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

Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	31.208 31.202 6	30.794	101,34
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	96	93	103,23
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus den zurückliegenden Erfassungsjahren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2025	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	88.955	95,47 N = 84.924

Erfassungsjahr 2024	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	83.566	95,86 N = 80.109

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.236	95,77 N = 77.796

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien für eine Übersicht zusammengefasst.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren und sogenannte Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden (mit Ausnahme des Qualitätsindikators Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB). Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum über 30 Tage, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren KCHK bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt
- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KCHK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/ . Unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/ sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2025 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,33 (95. Perzentil)	1,07 O/E = 587 / 549,10 2,42 % O/N = 587 / 24.294
Gruppe: Sterblichkeit			
352006	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,64 % O = 362 N = 22.094
352007	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	1,06 O/E = 711 / 670,70 2,75 % O/N = 711 / 25.852
352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,51 (95. Perzentil)	1,13 O/E = 780 / 691,54 3,05 % O/N = 780 / 25.585

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
352002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	4,86 % O = 1.211 N = 24.916
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352400	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 6,41 % (95. Perzentil)	2,28 % O = 569 N = 24.937
Gruppe: Sterblichkeit			
352009	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	0,99 O/E = 1.573 / 1.590,45 6,31 % O/N = 1.573 / 24.937

© IQTIG 2026

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

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
352401	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	≤ 11,01 % (95. Perzentil)	5,63 % O = 1.360 N = 24.168

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft. Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit überprüfen inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet. Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit werden hingegen auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852111	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,11 % 31.526 / 31.490	6,25 % 6 / 96

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

352001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem KCScore für ID 352001.
Referenzbereich	≤ 2,33 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression

Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 3-Gefäßerkrankung Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung: Arteria Carotis Inotrope i.v. (präoperativ) Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

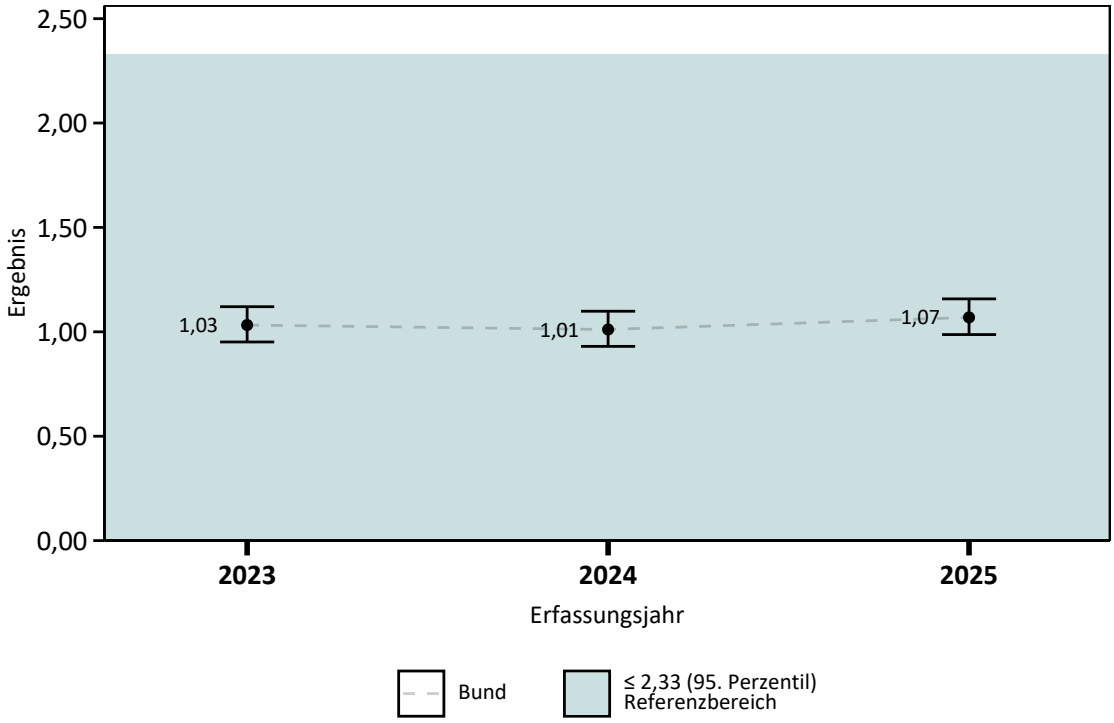
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	23.726	561 / 543,36	1,03	0,95 - 1,12
	2024	23.538	543 / 537,08	1,01	0,93 - 1,10
	2025	24.294	587 / 549,10	1,07	0,99 - 1,16

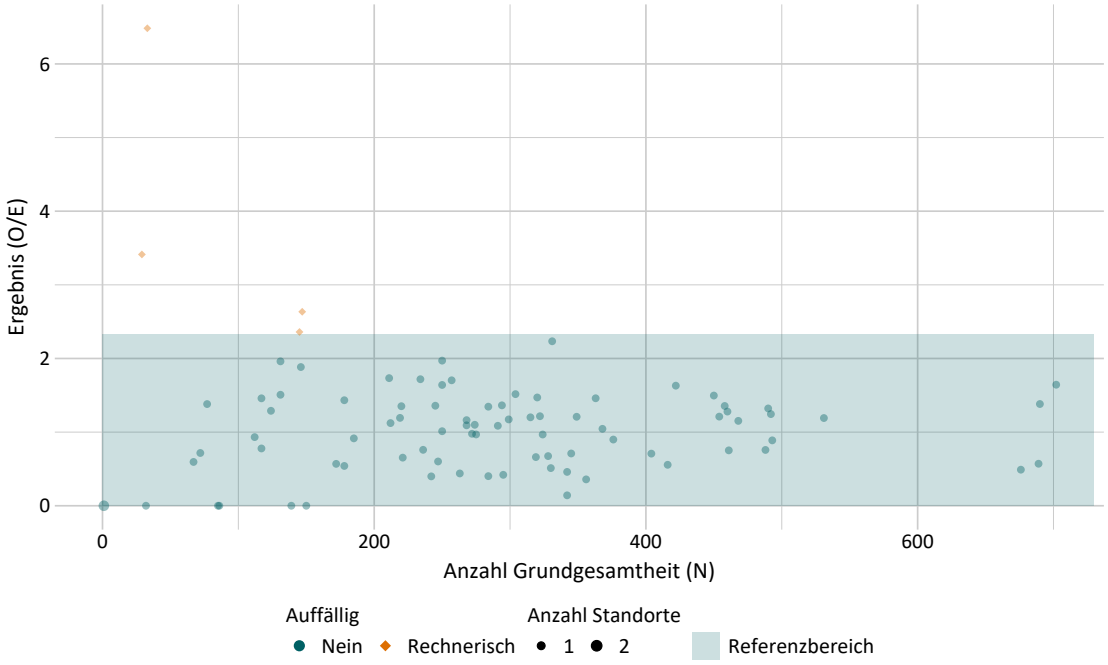
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

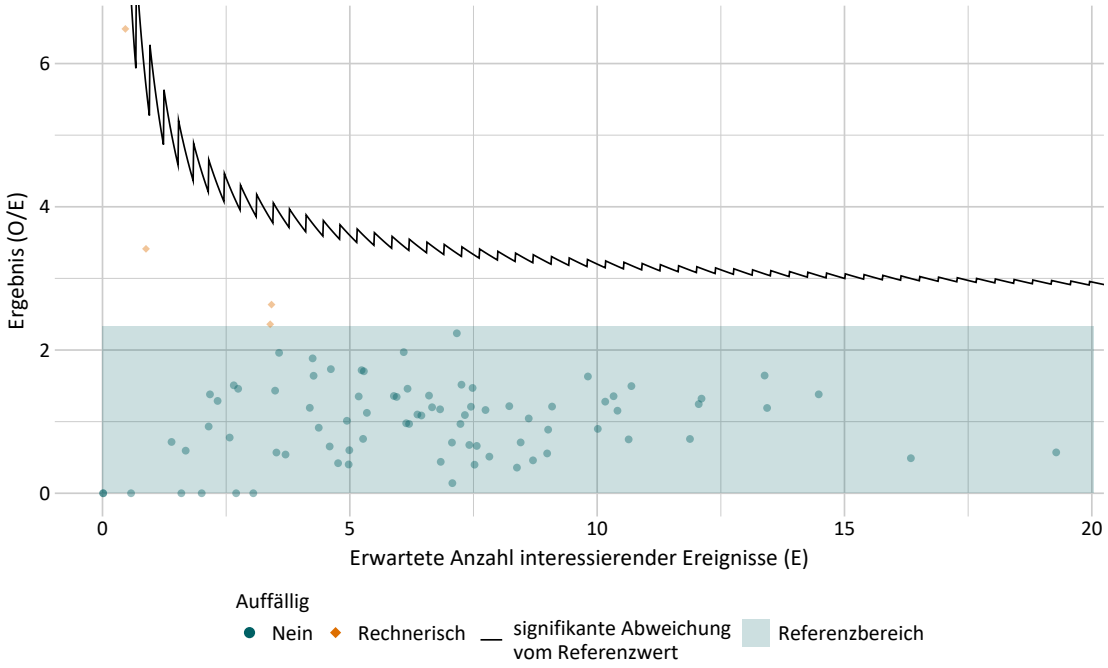
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



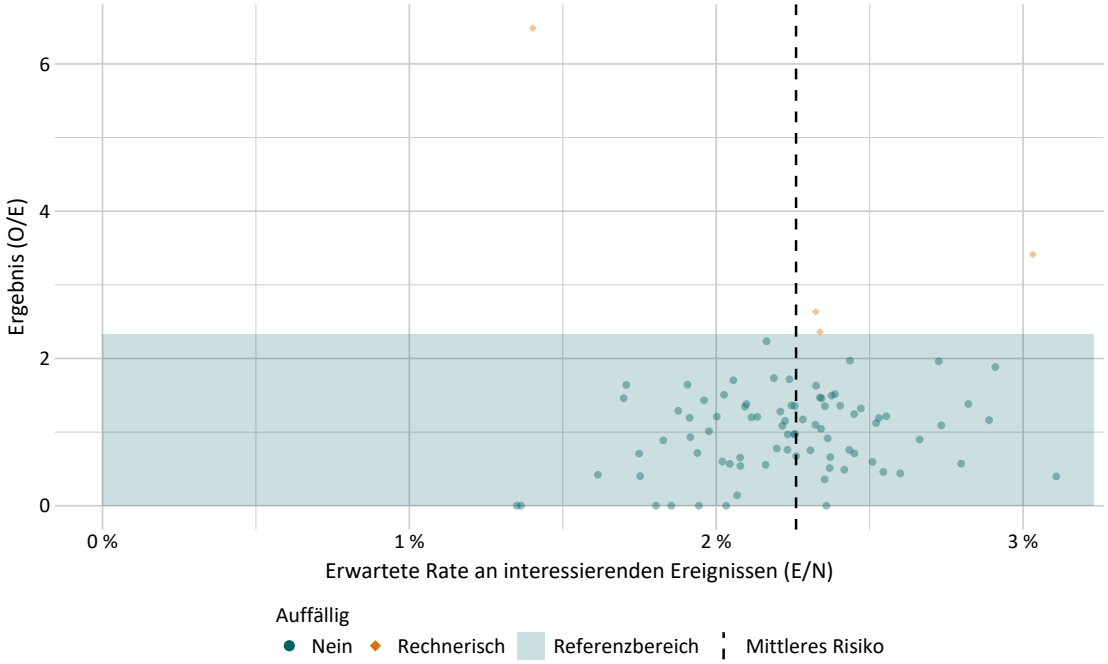
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	86	4	0,00	6,48	1,10

352002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

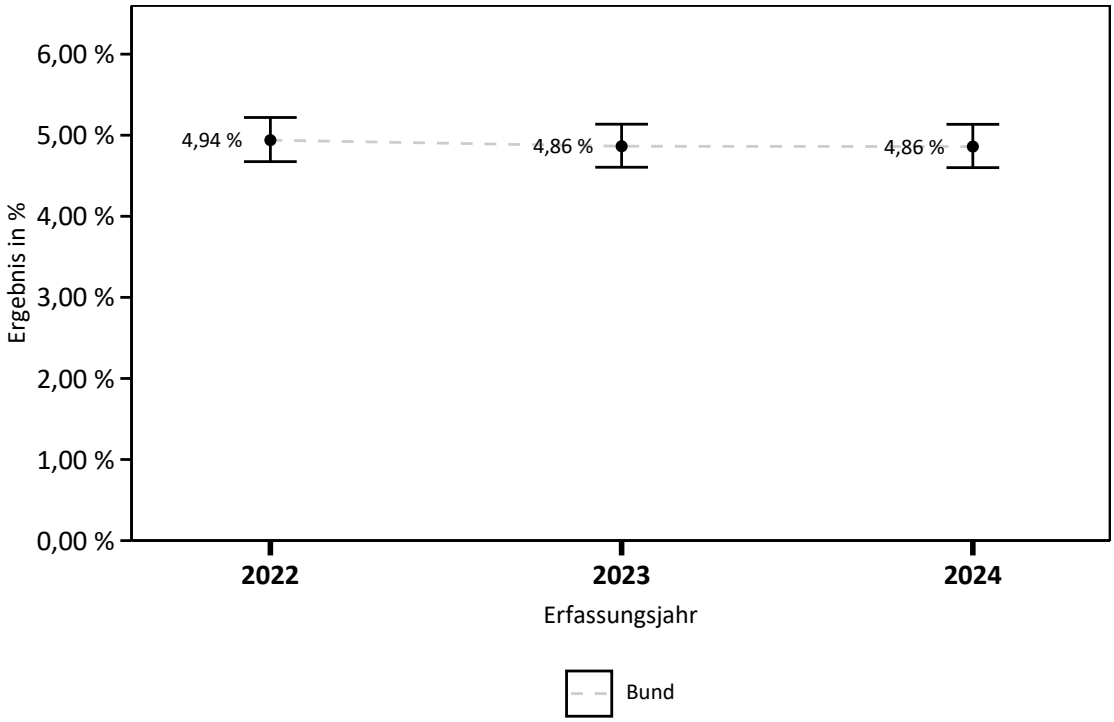
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden, ohne präoperative Mediastinitis und Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

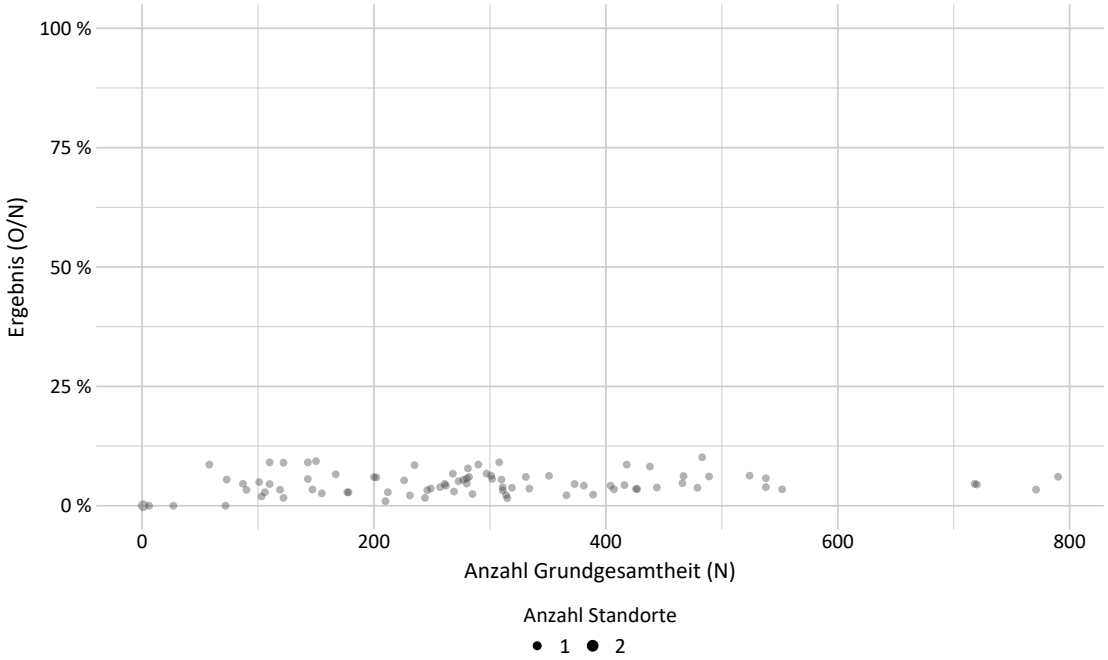
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	1.202 / 24.336	4,94	4,67 - 5,22
	2023	1.226 / 25.207	4,86	4,60 - 5,14
	2024	1.211 / 24.916	4,86	4,60 - 5,13

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	86	0	0,00	10,14	4,39

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.1.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.1.1.1	ID: O_352001 O/N (observed, beobachtet)	2,42 % 587/24.294
1.1.1.2	ID: E_352001 E/N (expected, erwartet)	2,26 % 549,10/24.294
1.1.1.3	**ID: 352001** **O/E**	1,07
1.1.1.3.1	ID: 35_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	2,93 % 280/9.555
1.1.1.3.2	ID: 35_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)[1]	6,55 % 114/1.740
1.1.1.3.3	ID: 35_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	3,75 % 85/2.269

[1] Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	**ID: 352002** **Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen**	4,86 % 1.211/24.916

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen

352400: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

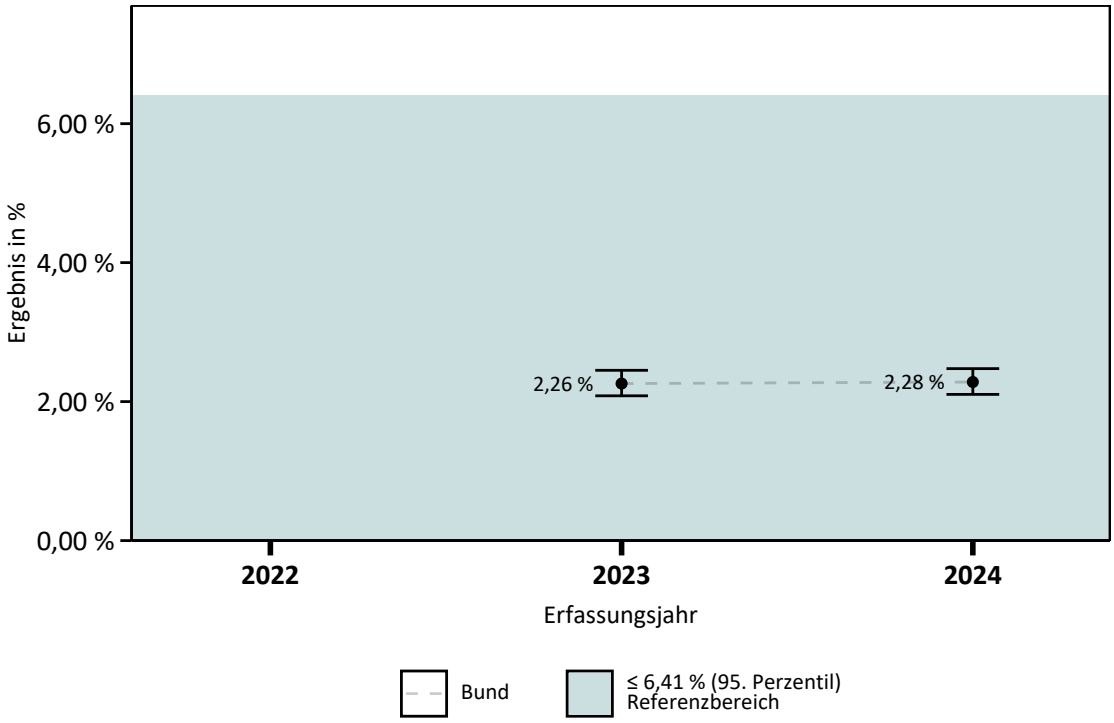
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem koronarchirurgischem Eingriff oder perkutaner Koronarintervention (PCI) innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 6,41 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

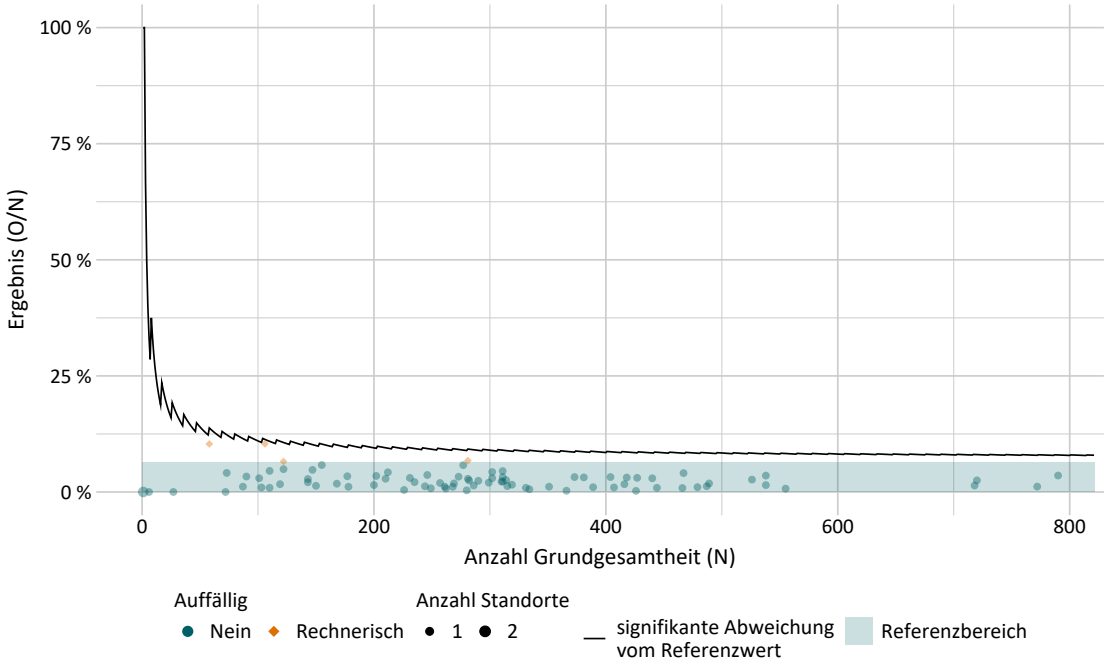
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	- / -	-	-
	2023	570 / 25.226	2,26	2,08 - 2,45
	2024	569 / 24.937	2,28	2,10 - 2,47

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	86	4	0,00	10,38	2,05

352401: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

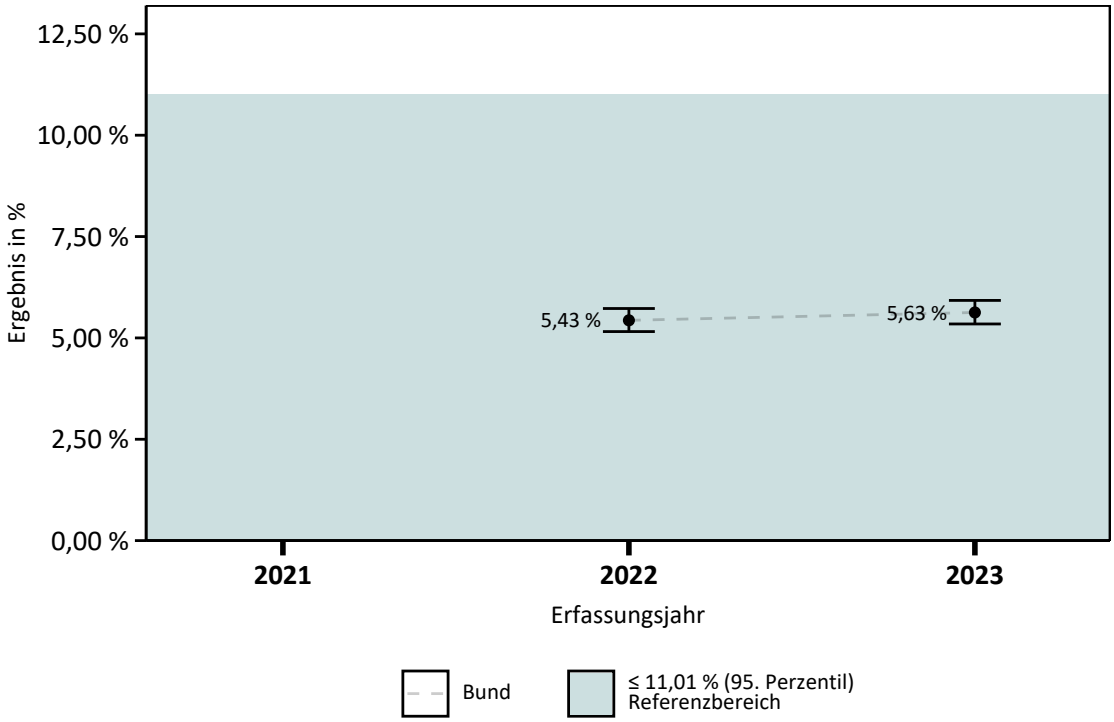
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem koronarchirurgischem Eingriff oder perkutaner Koronarintervention (PCI) innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 11,01 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

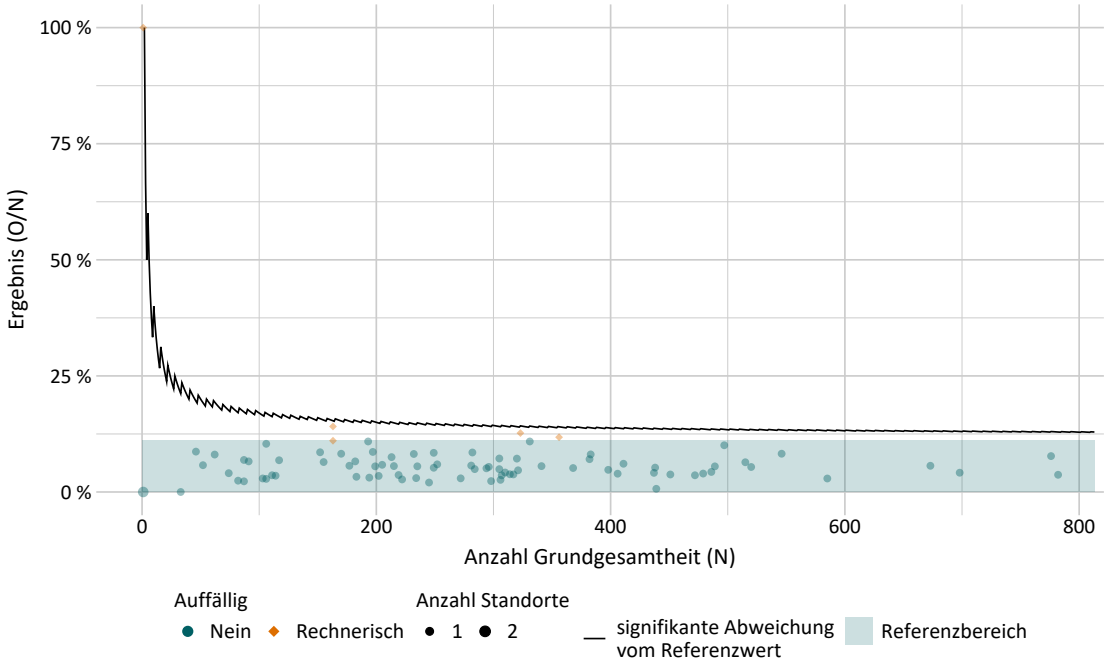
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2021**	- / -	-	-
	2022	1.325 / 24.385	5,43	5,16 - 5,73
	2023	1.360 / 24.168	5,63	5,34 - 5,92

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2023	86	5	0,00	100,00	5,40

Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle

352006: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

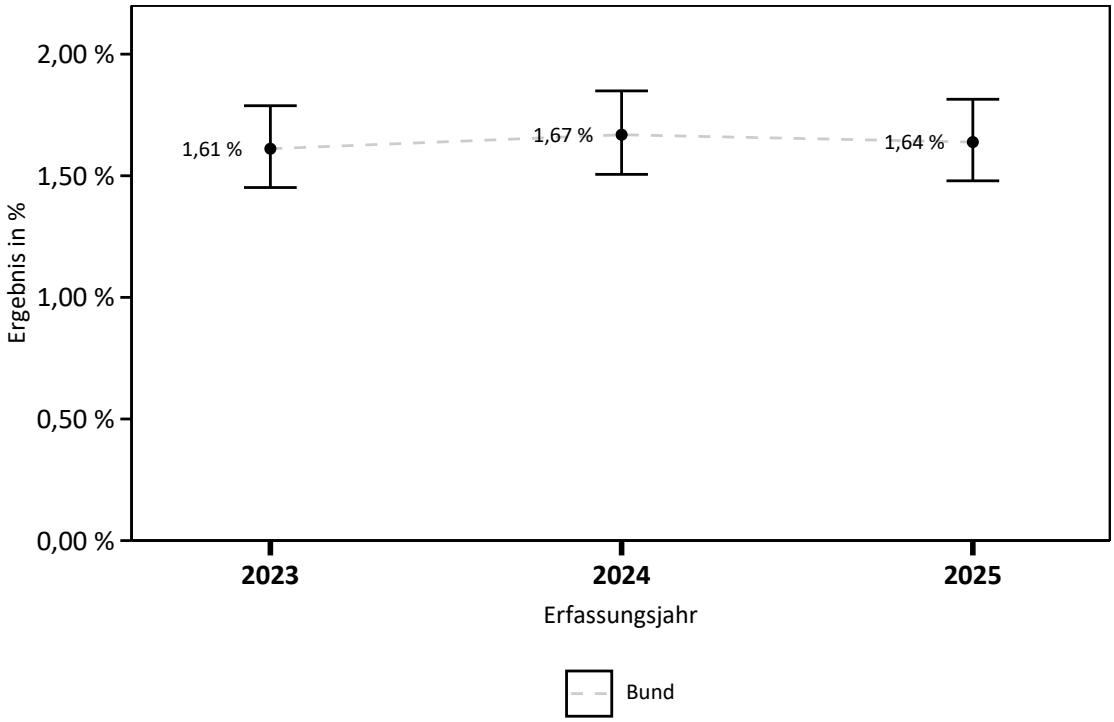
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

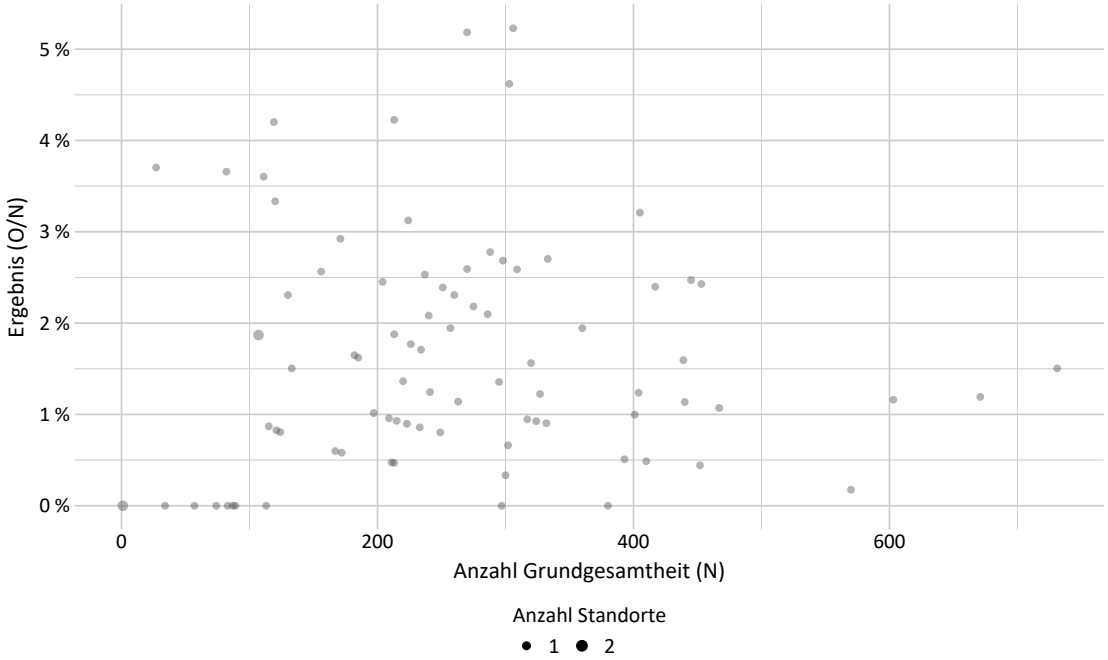
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	348 / 21.600	1,61	1,45 - 1,79
	2024	358 / 21.454	1,67	1,51 - 1,85
	2025	362 / 22.094	1,64	1,48 - 1,81

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	86	0	0,00	5,23	1,36

352007: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem KCH-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 40 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD Lungenerkrankung: Andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

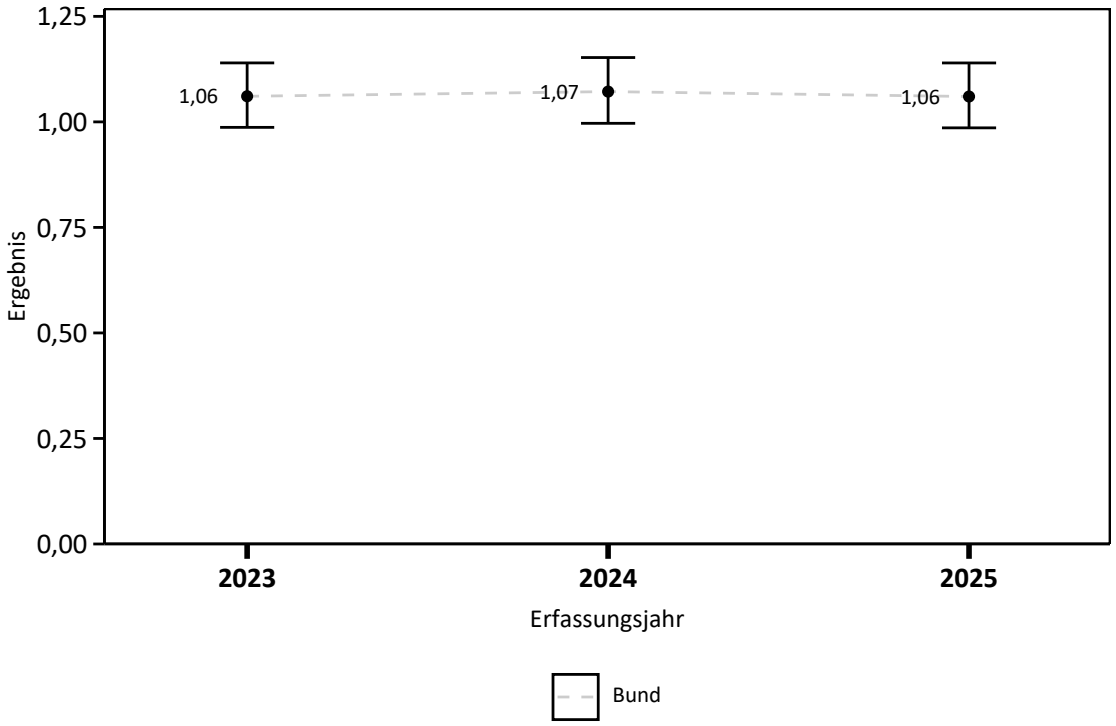
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	25.389	721 / 679,74	1,06	0,99 - 1,14
	2024	25.117	707 / 659,65	1,07	1,00 - 1,15
	2025	25.852	711 / 670,70	1,06	0,99 - 1,14

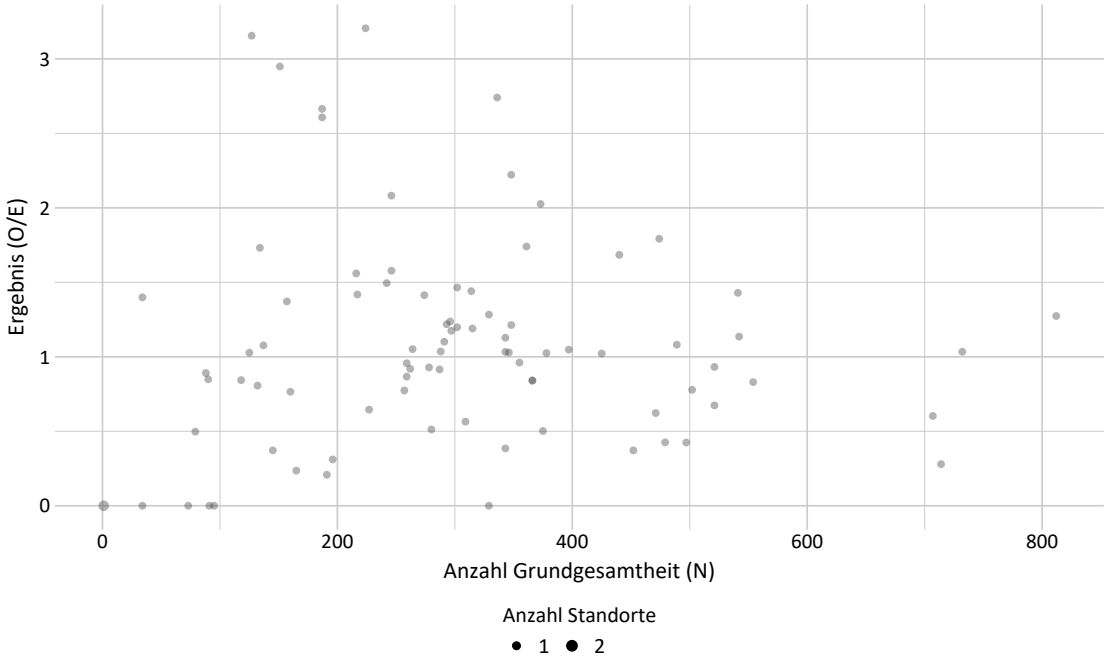
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

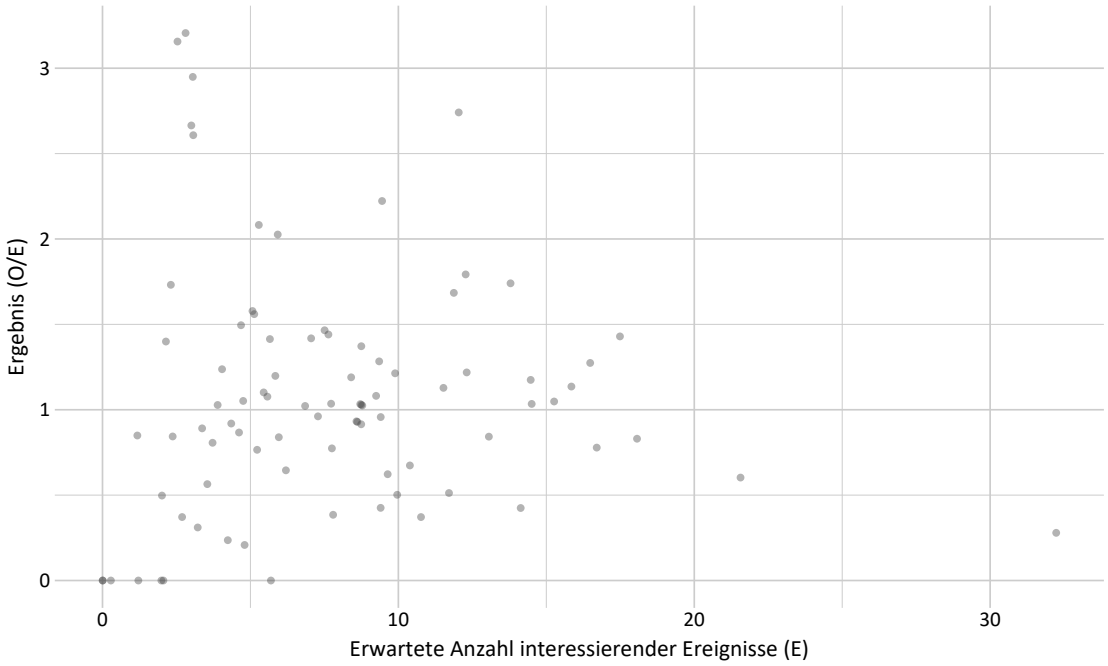
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



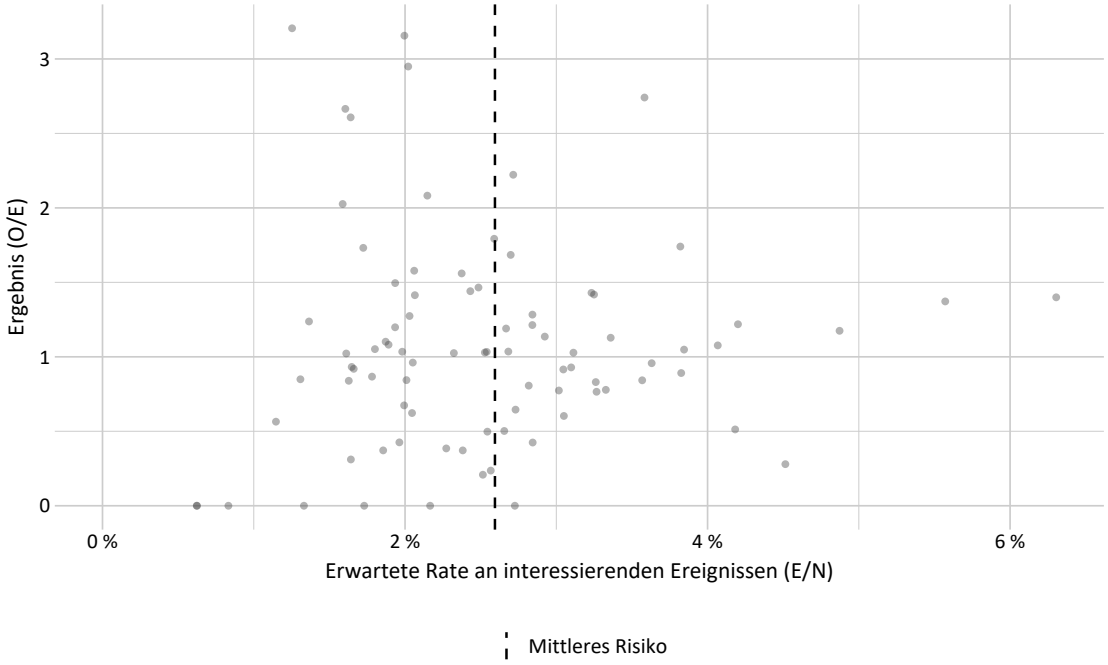
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	86	0	0,00	3,21	1,03

352008: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem KCH-30d-Score
Referenzbereich	≤ 2,51 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 40 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD Lungenerkrankung: Andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

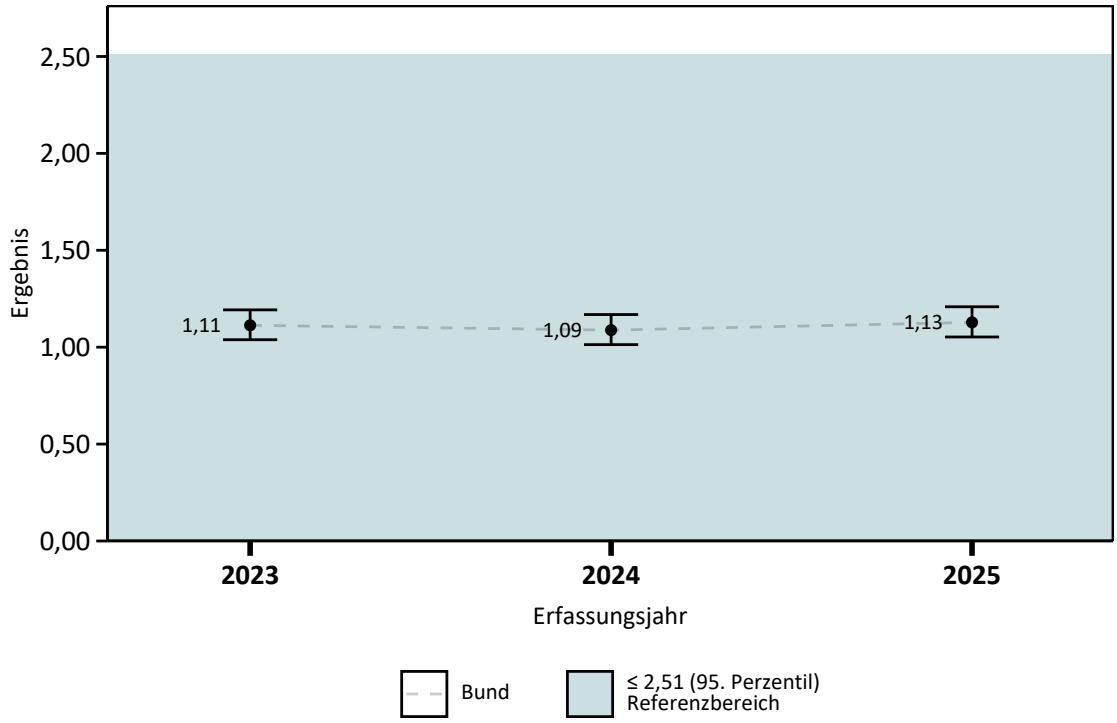
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	25.102	779 / 699,98	1,11	1,04 - 1,19
	2024	24.745	734 / 674,58	1,09	1,01 - 1,17
	2025	25.585	780 / 691,54	1,13	1,05 - 1,21

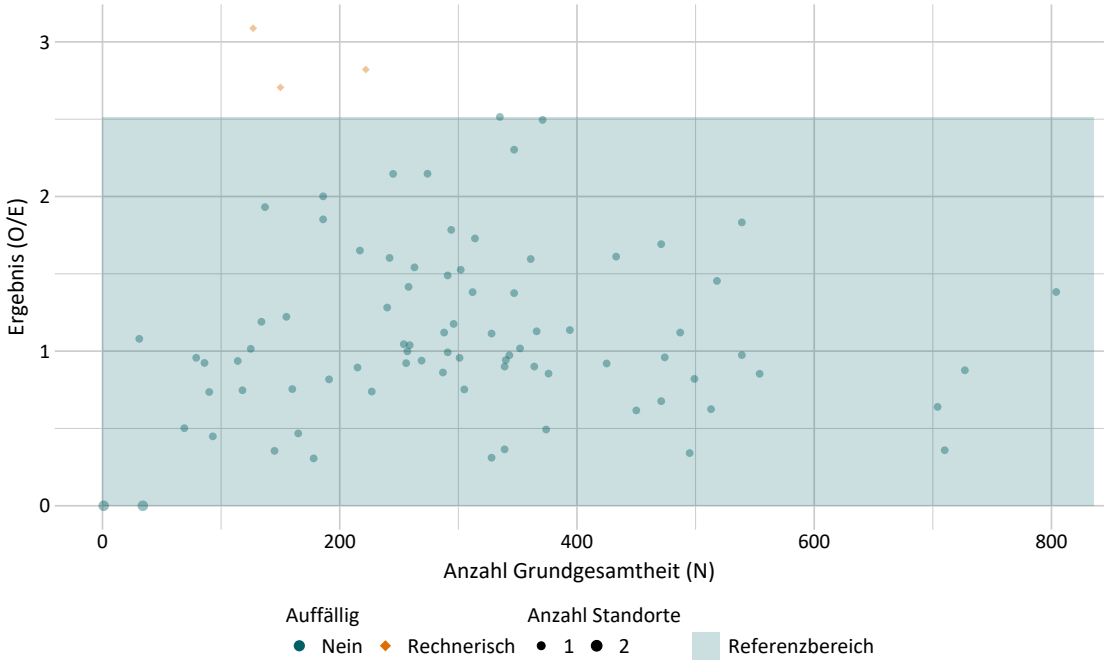
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

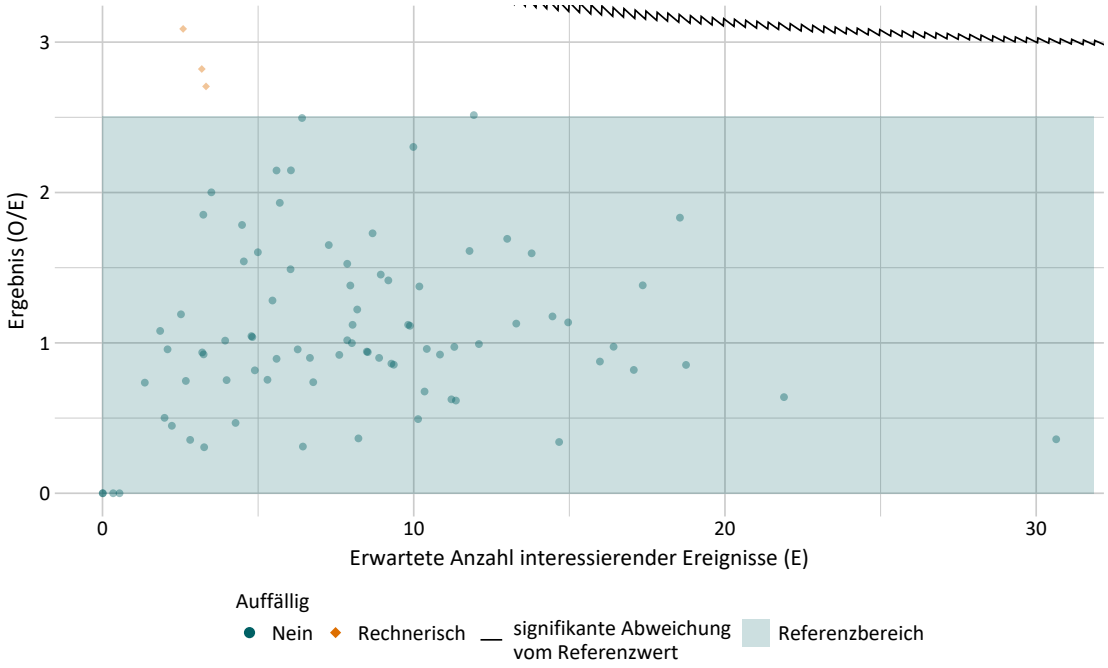
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



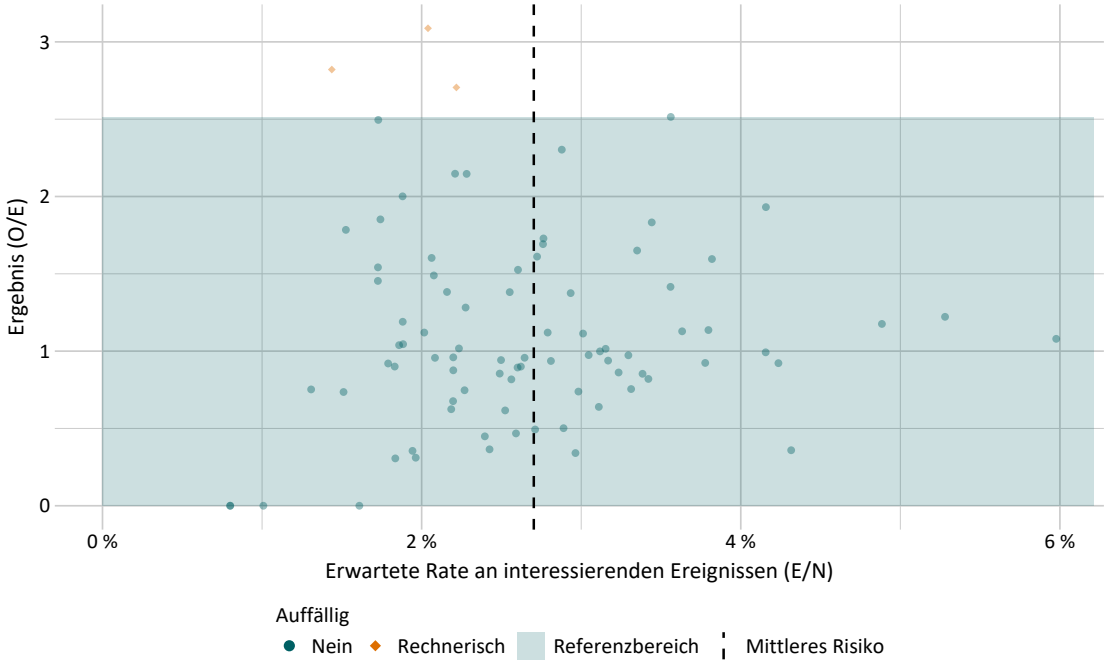
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	86	3	0,00	3,09	0,98

352009: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten koronarchirurgischen Eingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem KCH-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 22 Body-Mass-Index (BMI) über 40 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Neurologische Dysfunktion Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

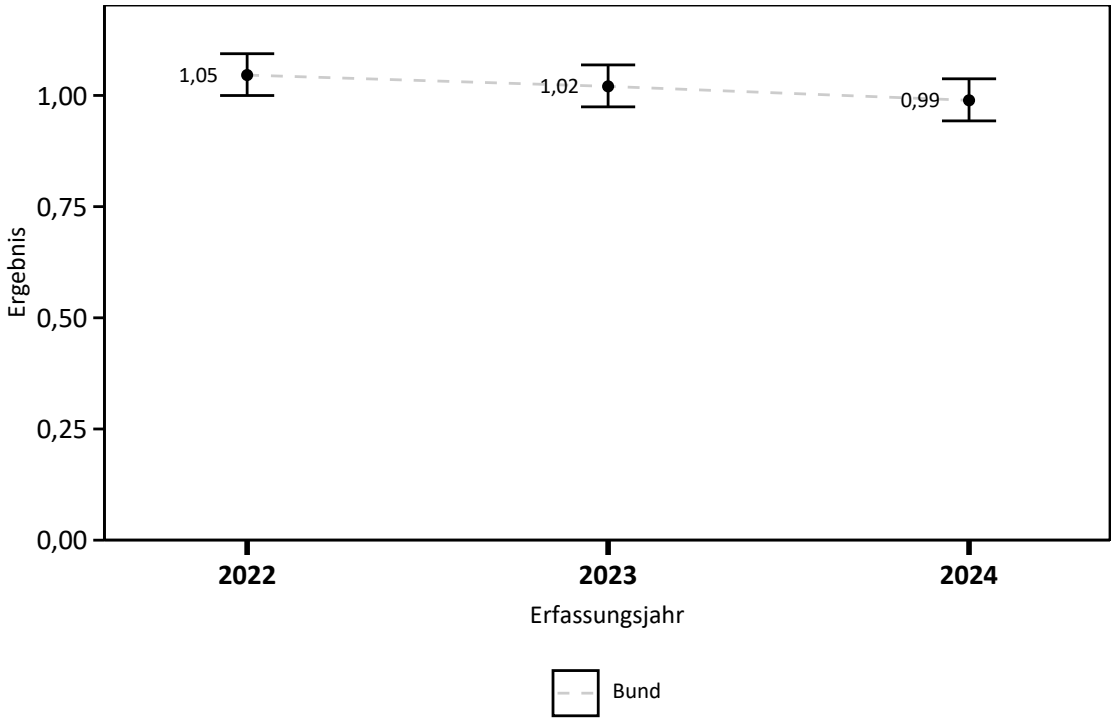
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2022**	24.357	1.765 / 1.687,64	1,05	1,00 - 1,09
	2023	25.226	1.679 / 1.645,43	1,02	0,97 - 1,07
	2024	24.937	1.573 / 1.590,45	0,99	0,94 - 1,04

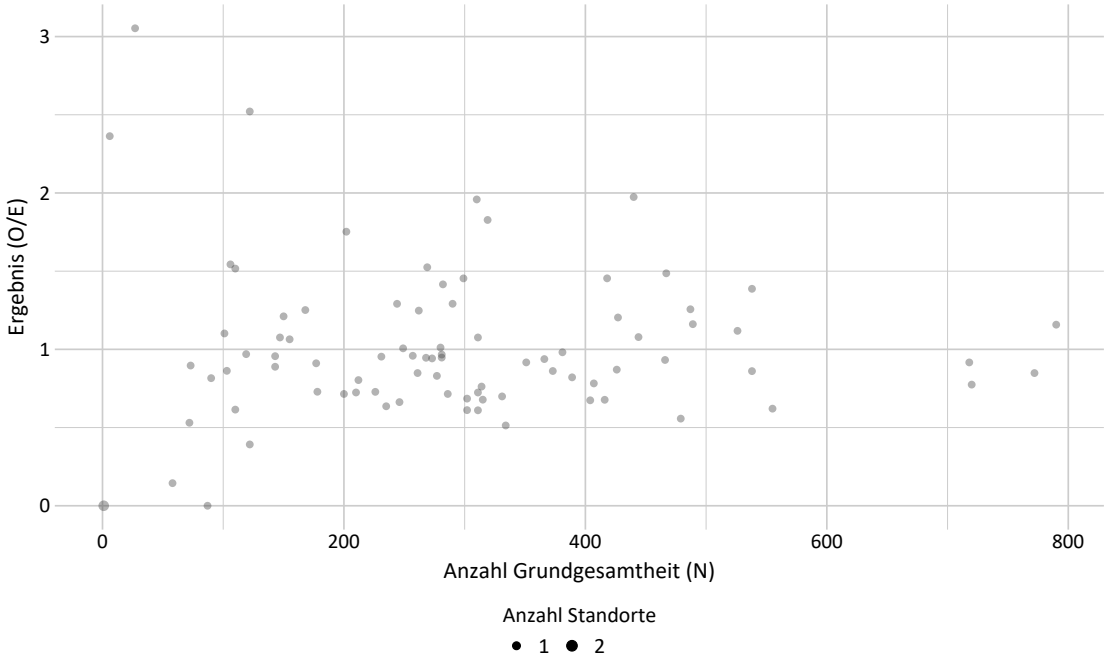
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

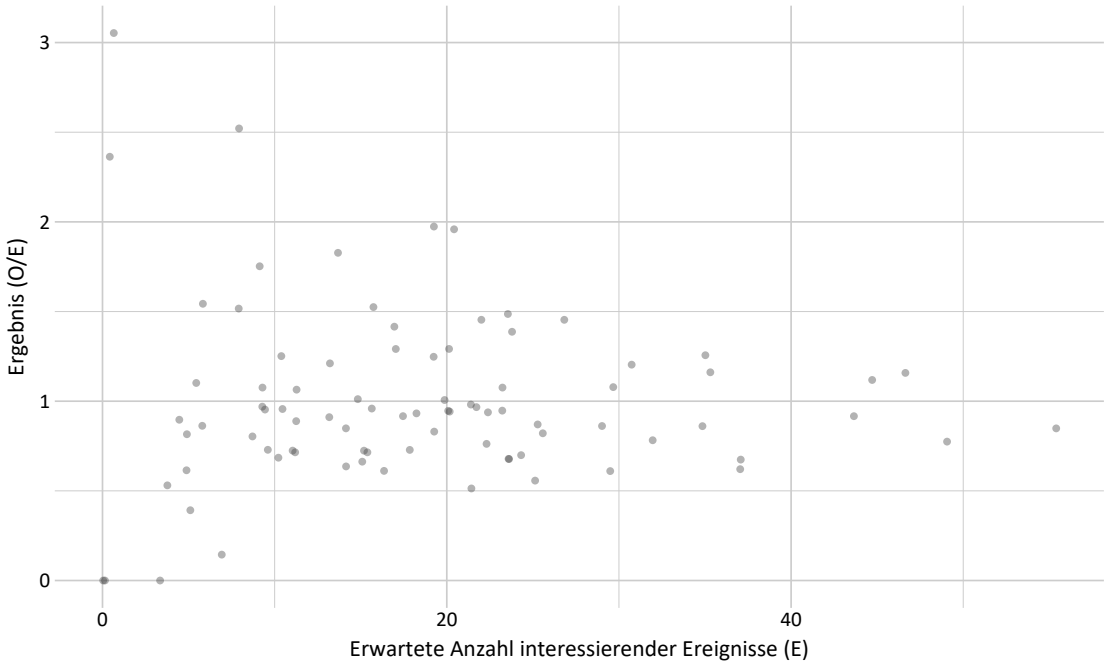
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



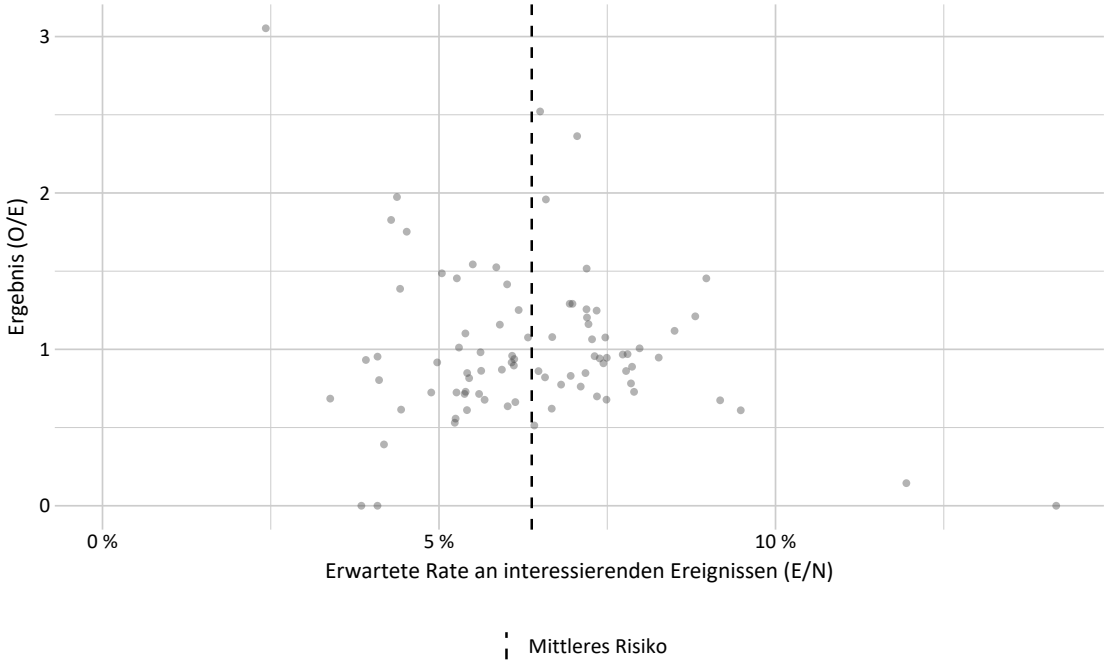
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	86	0	0,00	3,05	0,92

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 35_22006 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	2,75 % 711/25.852
3.1.1	**ID: 352006** **Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich**	1,64 % 362/22.094
3.1.2	ID: 35_22007 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	9,29 % 349/3.758

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-Score	
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in KCH-Score Risikoklassen	
3.2.1.1	ID: 35_22009 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,05 % 225/21.377
3.2.1.2	ID: 35_22010 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,68 % 115/2.455
3.2.1.3	ID: 35_22011 Risikoklasse 6 - < 10 %	9,50 % 83/874
3.2.1.4	ID: 35_22012 Risikoklasse ≥ 10 %	25,13 % 288/1.146
3.2.1.5	ID: 35_22013 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,75 % 711/25.852
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in KCH-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 35_22014 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,00 % 214,33/21.377
3.2.2.2	ID: 35_22015 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,15 % 101,84/2.455
3.2.2.3	ID: 35_22016 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,68 % 67,16/874
3.2.2.4	ID: 35_22017 Risikoklasse ≥ 10 %	25,08 % 287,37/1.146
3.2.2.5	ID: 35_22018 Summe KCH-Score Risikoklassen	2,59 % 670,70/25.852
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[2]	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: O_352007 O/N (observed, beobachtet)	2,75 % 711/25.852
3.2.3.2	ID: E_352007 E/N (expected, erwartet)	2,59 % 670,70/25.852
3.2.3.3	**ID: 352007** **O/E**	1,06

[2] nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/) .

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-30d-Score	
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.3.1.1	ID: O_352008 O/N (observed, beobachtet)	3,05 % 780/25.585
3.3.1.2	ID: E_352008 E/N (expected, erwartet)	2,70 % 691,54/25.585
3.3.1.3	**ID: 352008** **O/E**	1,13

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem KCH-365d-Score	
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.4.1.1	ID: O_352009 O/N (observed, beobachtet)	6,31 % 1.573/24.937
3.4.1.2	ID: E_352009 E/N (expected, erwartet)	6,38 % 1.590,45/24.937
3.4.1.3	**ID: 352009** **O/E**	0,99

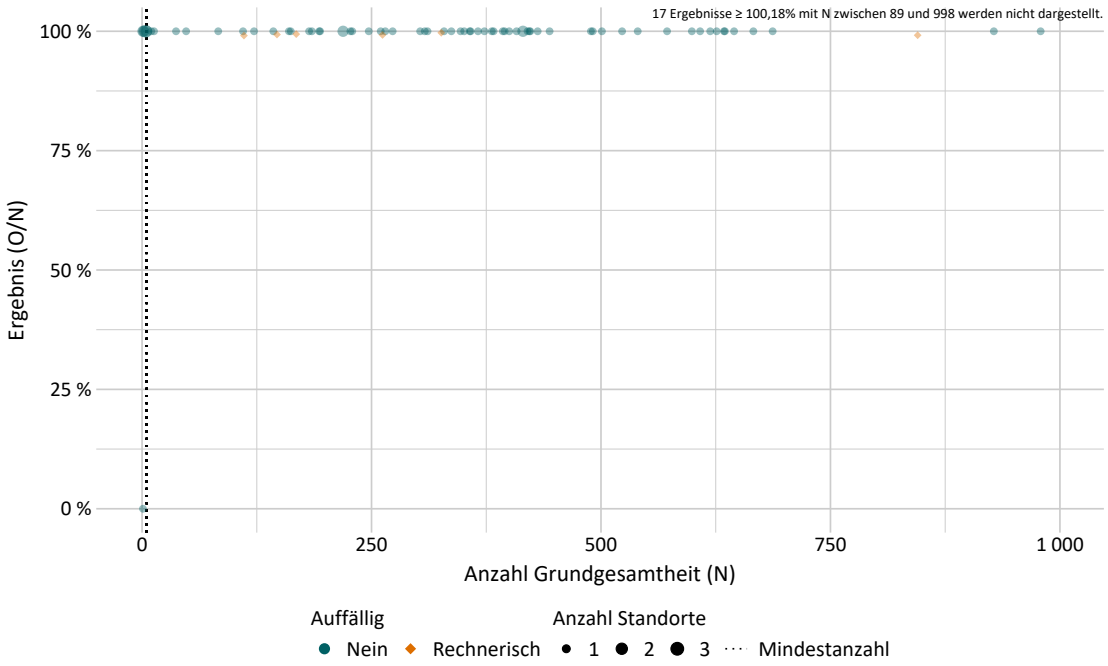
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852111: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**Relevanz** Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. **Hypothese** Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	96	6	0,00	105,31	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	31.526 / 31.490	100,11	6,25 % 6 / 96

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	88.955	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	25.909	29,13

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	89.510	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	26.051	29,10
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.632	6,29
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	28.526	31,87
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.873	8,80
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	11.831	13,22
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	6.587	7,36

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	593	2,29
1. Quartal	6.522	25,17
2. Quartal	6.451	24,90
3. Quartal	6.695	25,84
4. Quartal	5.648	21,80
Entlassungsquartal		
1. Quartal	6.192	23,90
2. Quartal	6.410	24,74
3. Quartal	6.755	26,07
4. Quartal	6.552	25,29

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	4.634	17,89
8 - 14 Tage	15.391	59,40
15 - 21 Tage	3.486	13,45
22 - 28 Tage	1.154	4,45
> 28 Tage	1.244	4,80

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)[3]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.909
5. Perzentil	0,00
Mittelwert	2,59
Median	1,00
95. Perzentil	8,00
Postoperative Verweildauer (Tage)[4]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.909
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	10,27
Median	8,00
95. Perzentil	22,00
Gesamtverweildauer (Tage)[5]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.909
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	12,86
Median	10,00
95. Perzentil	28,00

[3] Dargestellt wird der Abstand zur ersten isolierten koronarchirurgischen Operation während des stationären Aufenthalts
[4] Dargestellt wird der Abstand zur ersten isolierten koronarchirurgischen Operation während des stationären Aufenthalts
[5] Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

Patientin / Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	1.218	4,70
50 – 59 Jahre	4.405	17,00
60 – 64 Jahre	4.712	18,19
65 – 69 Jahre	5.303	20,47
70 – 74 Jahre	5.132	19,81
75 – 79 Jahre	3.452	13,32
80 – 89 Jahre	1.679	6,48
≥ 90 Jahre	8	0,03

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten	25.909
5. Perzentil	50,00
25. Perzentil	61,00
Mittelwert	66,42
Median	67,00
75. Perzentil	73,00
95. Perzentil	81,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Geschlecht		
(1) männlich	20.944	80,84
(2) weiblich	4.964	19,16
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	≤3	x

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	**N = 25.388**	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	135	0,53
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	6.038	23,78
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	10.772	42,43
Adipositas (≥ 30)	8.443	33,26

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	3.052	11,78
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	9.854	38,03
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	11.090	42,80
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.913	7,38
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	10.762	41,54
(1) ja	15.147	58,46
Angina Pectoris		
(0) nein	5.978	23,07
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.690	6,52
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	6.293	24,29
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	8.702	33,59
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	3.246	12,53
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	14.833	57,25
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	4.925	19,01
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	3.068	11,84
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	919	3,55
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	2.036	7,86
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	92	0,36
(9) unbekannt	36	0,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	23.077	89,07
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	1.311	5,06
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	916	3,54
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	579	2,23
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	9	0,03
(9) unbekannt	17	0,07
Reanimation		
(0) nein	25.197	97,25
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	375	1,45
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	159	0,61
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	171	0,66
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	6	0,02

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	5.060
5. Perzentil	16,00
Mittelwert	29,88
Median	28,00
95. Perzentil	50,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	20.849	80,47
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	23.939	92,40
(2) Vorhofflimmern	1.638	6,32
(9) anderer Rhythmus	332	1,28
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	22.913	88,44
(1) paroxysmal	2.162	8,34
(2) persistierend	550	2,12
(3) permanent	284	1,10
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	25.318	97,72
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	393	1,52
(2) Schrittmacher mit CRT-System	33	0,13
(3) Defibrillator ohne CRT-System	142	0,55
(4) Defibrillator mit CRT-System	23	0,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Einstufung nach ASA-Klassifikation[6]		
(1) normaler, gesunder Patient	272	1,05
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.578	6,09
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	15.755	60,81
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	8.018	30,95
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	286	1,10

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
LVEF		
< 15%	76	0,29
15 - 30%	1.813	7,00
31 - 50%	9.378	36,20
> 50%	12.729	49,13
LVEF unbekannt	1.913	7,38
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	23.996
5. Perzentil	29,00
Mittelwert	50,30
Median	53,00
95. Perzentil	65,00

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	152	0,59
(1) 1-Gefäßerkrankung	777	3,00
(2) 2-Gefäßerkrankung	3.516	13,57
(3) 3-Gefäßerkrankung	21.421	82,68
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	606	2,36
(1) ja, operativ	25.058	97,45
(2) ja, interventionell	50	0,19
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	43	0,17
Hauptstammstenose		
(0) nein	16.265	62,78
(1) ja, gleich oder größer 50%	9.644	37,22

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	23.322	90,02
(1) ja	2.587	9,98
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	25.530	98,54
(1) eine	334	1,29
(2) zwei	28	0,11
(3) drei	9	0,03
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
akute Infektionen[7]		
(0) keine	25.335	97,78
(1) Mediastinitis	21	0,08
(2) Sepsis	15	0,06
(3) broncho-pulmonale Infektion	236	0,91
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	13	0,05
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	5	0,02
(10) Harnwegsinfektion	68	0,26
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	35	0,14
(12) HIV-Infektion	25	0,10
(13) Hepatitis B oder C	45	0,17
(18) andere Wundinfektion	23	0,09
(88) sonstige Infektion	120	0,46
Diabetes mellitus		
(0) nein	15.900	61,37
(1) ja, diätetisch behandelt	931	3,59
(2) ja, orale Medikation	5.529	21,34
(3) ja, mit Insulin behandelt	3.281	12,66
(4) ja, unbehandelt	150	0,58
(9) unbekannt	118	0,46

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	20.425	78,83
(1) ja	5.315	20,51
davon:[8]		
periphere AVK	2.833	53,30
Arteria Carotis	2.584	48,62
Aortenaneurysma	459	8,64
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	1.061	19,96
(9) unbekannt	169	0,65
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	22.114	85,35
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	1.354	5,23
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	1.036	4,00
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	1.309	5,05
(9) unbekannt	96	0,37

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	23.637	91,23
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	1.256	4,85
(2) ja, ZNS, andere	461	1,78
(3) ja, peripher	425	1,64
(4) ja, Kombination	38	0,15
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	607	46,91
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	300	23,18
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	265	20,48
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	100	7,73
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	19	1,47
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x
(9) unbekannt	92	0,36
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	25.436	98,17
(1) akut	60	0,23
(2) chronisch	413	1,59

[7] Mehrfachnennung möglich
[8] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)[9]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	25.436
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,02
Median	0,97
95. Perzentil	1,60
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)[10]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	25.436
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	90,58
Median	86,00
95. Perzentil	141,44

[9] (letzter Wert vor OP)
[10] (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	**N = 26.051**	
Operation[11]		
(5-361.*) Anlegen eines aortokoronaren Bypass	18.549	71,20
(5-361.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Arterien	17.546	67,35
(5-361.*7 oder 5-361.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass - mit Venen	14.764	56,67
(5-362.*) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik	7.672	29,45
(5-362.*3) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Arterien	7.355	28,23
(5-362.*7 oder 5-362.*8) Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik - mit Venen	3.764	14,45
(5-363.*) Andere Revaskularisation des Herzens	898	3,45

[11] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	**N = 26.051**	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	24.085	92,45
(1) ja	1.966	7,55
davon:[12]		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	154	7,83
Vorhofablation	685	34,84
Eingriff an herznahen Gefäßen	116	5,90
Herzohrverschluss/-amputation	1.390	70,70
interventioneller Koronareingriff (PCI)	5	0,25
sonstige	419	21,31

[12] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	**N = 26.051**	
Konversionseingriff		
(0) nein	25.675	98,56
(1) ja	376	1,44
Zugang (KC)		
(1) konventionelle Sternotomie	23.859	91,59
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	2.192	8,41
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	19.547	75,03
(1) ja	6.504	24,97

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	**N = 26.051**	
Dringlichkeit		
(1) elektiv	14.587	55,99
(2) dringlich	7.569	29,05
(3) Notfall	3.651	14,01
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	244	0,94
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	24.756	95,03
(1) ja	1.295	4,97
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	18.846	72,34
(1) ja	7.205	27,66
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	24.897	95,57
(1) ja	1.154	4,43
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	25.825	99,13
(1) ja, IABP	59	0,23
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	105	0,40
(3) ja, andere	62	0,24
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	25.932	99,54
(2) bedingt aseptische Eingriffe	85	0,33
(3) kontaminierte Eingriffe	6	0,02
(4) septische Eingriffe	28	0,11

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter koronarchirurgischer Operationen mit Angabe von Werten > 0 und < 999	26.045
5. Perzentil	121,00
Mittelwert	220,61
Median	212,00
95. Perzentil	345,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte koronarchirurgische Operationen	**N = 26.051**	
Konversion		
(0) nein	25.989	99,76
(1) ja, zu Sternotomie	61	0,23
(2) ja, zu transapikal	≤3	x
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	13	20,97
(2) intraprozedurale Komplikationen	18	29,03
(9) sonstige	31	50,00

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	25.569	98,69
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	295	1,14
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	45	0,17
Reanimation		
(0) nein	25.452	98,24
(1) ja	457	1,76
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	24.996	96,48
(1) ja	913	3,52
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	24.526	94,66
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	729	2,81
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	572	2,21
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	82	0,32
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	25.901	99,97
(1) ja	8	0,03
Perikardtamponade		
(0) nein	25.504	98,44
(1) ja	405	1,56

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	25.143	97,04
(1) schwerwiegend	525	2,03
(2) lebensbedrohlich	241	0,93
Mediastinitis[13]		
(0) nein	25.850	99,77
(1) ja	59	0,23
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	25.389	97,99
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	414	1,60
(2) ja, ZNS, andere	106	0,41
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	88	16,92
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	34	6,54
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	110	21,15
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	102	19,62
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	51	9,81
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	57	10,96
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	78	15,00

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	24.981	96,42
(1) ja	928	3,58
davon:[14]		
Infektion(en)	227	24,46
Sternuminstabilität	132	14,22
Gefäßruptur	12	1,29
Dissektion	9	0,97
therapierelevante Blutung/Hämatom	422	45,47
Ischämie	103	11,10
AV-Fistel	0	0,00
Aneurysma spurium	≤3	x
sonstige	204	21,98

[13] nach den KISS-Definitionen

[14] Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	25.319	97,72
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	393	1,52
(2) Schrittmacher mit CRT-System	27	0,10
(3) Defibrillator ohne CRT-System	147	0,57
(4) Defibrillator mit CRT-System	23	0,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isolierter koronarchirurgischer Operation	**N = 25.909**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	15.580	60,13
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	618	2,39
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	12	0,05
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	103	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	5.701	22,00
(07) Tod	728	2,81
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[15]	90	0,35
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	3.017	11,64
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	39	0,15
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[16]	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr[17]	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	4	0,02
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[18]		
(1) ja	4	0,02

[15] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

[17] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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