



Qualitätsaspekte und Patientensicherheit in der deutschen Herzchirurgie

Prof. Dr. J. Cremer
Präsident der DGTHG



GSTVS Annual Registry

Survey Period 2013

DGTHG-Leistungsstatistik 2013

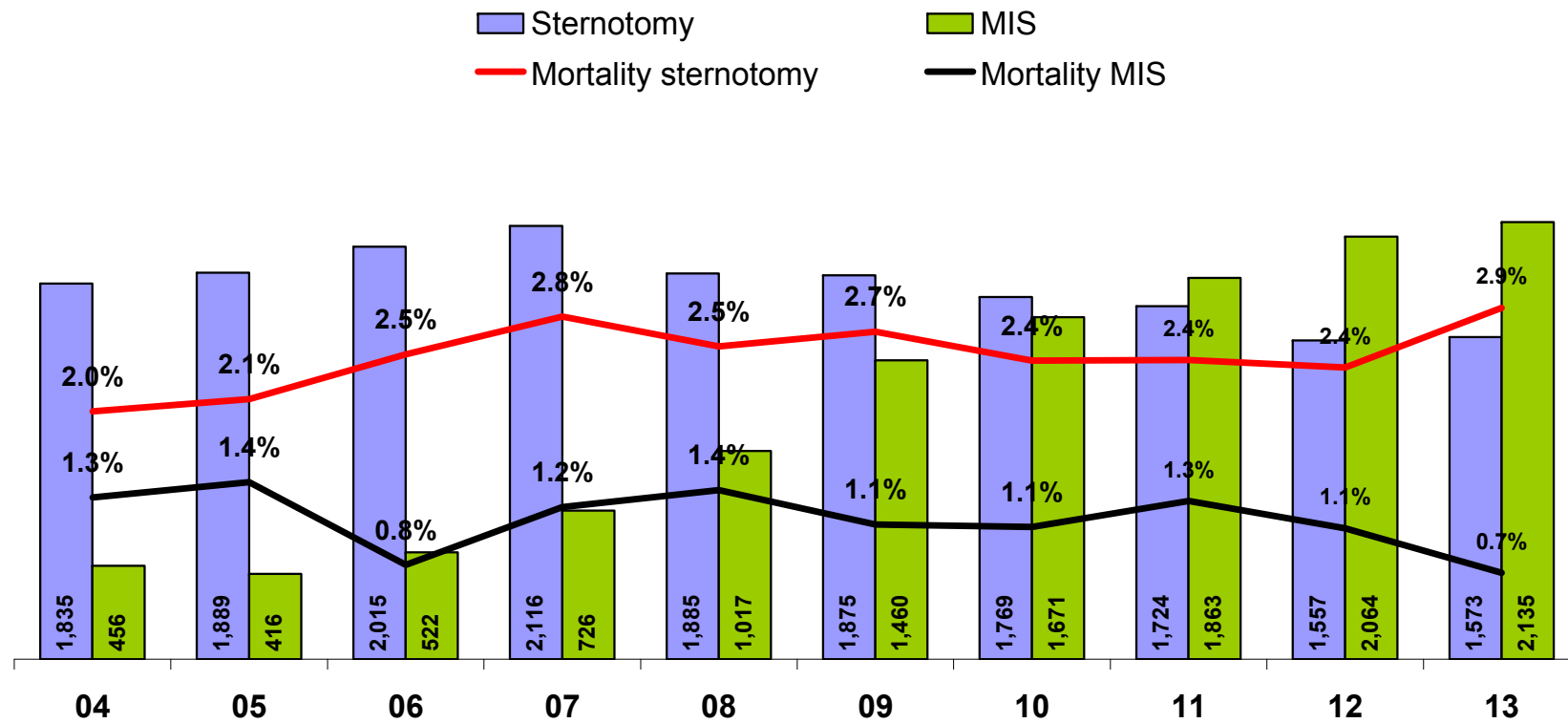


Questionnaire 2013 German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery

Procedure	with CPB	male	without CPB	male	total
Valve Surgery	22,119	12,705	7,553	3,477	29,672
CABG	47,582	35,942	6,680	5,185	54,262
Congenital Heart Surgery	4,721	2,603	855	451	5,576
Aortic Surgery	7,045	4,805	626	406	7,671
Other Heart Surgery	1,394	832	1,225	434	2,619
Assist Devices	791	658	1,866	1,269	2,657
PM / ICD	59	54	25,679	16,436	25,738
Miscellaneous	329	203	51,843	33,580	52,172
<i>total</i>	84,040	57,802	96,327	61,238	180,367

Total heart and cardiovascular surgery **102,845**

Isolated mitral valve repair sternotomy vs. MIS 2004 - 2013



Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH



Qualitätsreport 2012

Auftraggeber:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Qualitätsindikatoren

Aortenklappenchirurgie, kath.

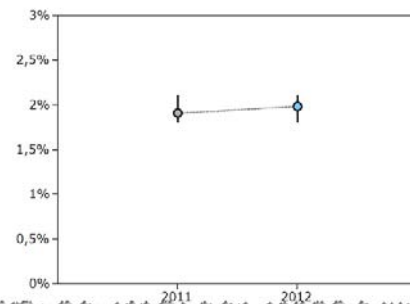
Einleitung	4
Datengrundlage	5
Übersicht Qualitätsindikatoren	6
Indikatorengruppe: Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz	7
QI 1a: Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore	7
QI 1b: Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem AKL-Score	9
QI 2: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	17
Indikatorengruppe: Sterblichkeit	21
QI 3a: Sterblichkeit im Krankenhaus	21
QI 3b: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	23

QI 4b: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

Indikator-ID	349
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Verstorbene Patienten
Referenzbereich	nicht definiert

Bundesergebnisse

(2012: N = 34.429 Fälle und 2011: N = 34.666 Fälle)



Aortenklappenchirurgie

Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	3
Indikatorengruppe: Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz	4
QI 1a [51088]: Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore	5
QI 1b [51434]: Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem AKL-Score	9
QI 2 [12001]: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	12
Indikatorengruppe: Sterblichkeit	17
QI 3a [11994]: Sterblichkeit im Krankenhaus	19
QI 3b [11995]: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	21
QI 3c [12168]: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	23
QI 3d [11997]: Status am 30. postoperativen Tag	27
QI 3e [11996]: Sterblichkeit nach 30 Tagen	29
Anhang I: Schlüssel (Spezifikation)	31
Anhang II: Historie der Qualitätsindikatoren	32

Koronarchirurgie, isoliert

Einleitung	4
Datengrundlage	5
Übersicht Qualitätsindikatoren	6
QI 1: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	7
Indikatorengruppe: Postoperative Mediastinitis	10
QI 2a: Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation	10
QI 2b: Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)	12
QI 3: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	16
Indikatorengruppe: Sterblichkeit	19
QI 4a: Sterblichkeit im Krankenhaus	19
QI 4b: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	21
QI 4c: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	23
QI 4d: Status am 30. postoperativen Tag	25
QI 4e: Sterblichkeit nach 30 Tagen	27
Erläuterungen	31
Basisauswertung	34



Cardiac Surgery in Germany during 2012: A Report on Behalf of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery

Andreas Beckmann¹ Anne-Kathrin Funkat² Jana Lewandowski¹ Michael Frie³ Wolfgang Schiller⁴ Khosro Hekmat⁵ Jan F. Gummert⁶ Friedrich Wilhelm Mohr²

¹German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin, Germany

²Department of Cardiac Surgery, Herzzentrum, University of Leipzig, Leipzig, Germany

³FOM Hochschule fuer Oekonomie und Management, Essen, Germany

⁴Department of Cardiac Surgery, University Bonn, Bonn, Germany

⁵Department of Cardiothoracic Surgery, University of Cologne, Cologne, Germany

⁶Clinic for Thoracic and Cardiovascular Surgery, Heart and Diabetes Center NRW, Bad Oeynhausen, Germany

Address for correspondence Dr. Andreas Beckmann, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie [DGTHG], Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58-59, 10117 Berlin, Germany (e-mail: gf@dgthg.de).

Thorax Cardiovasc Surg 2014;62:5–17.

Abstract

Keywords

- ▶ cardiac surgery
- ▶ outcomes
- ▶ registry
- ▶ heart valve disease
- ▶ coronary heart disease
- ▶ congenital heart disease
- ▶ aortic surgery
- ▶ heart rhythm disorders
- ▶ organ transplantation

On the basis of a voluntary registry of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery (GSTCVS), data of all cardiac surgical procedures performed in 79 German cardiac surgical units during the year 2012 are presented. In 2012, a total of 98,792 cardiac surgical procedures (ICD and pacemaker procedures excluded) were submitted to the registry. More than 13.8% of the patients were older than 80 years, which is a further increase in comparison to previous years. In-hospital mortality in 42,060 isolated coronary artery bypass grafting procedures (84.6% on-pump and 15.4% off-pump) was 2.9%. In 28,521 isolated valve procedures (including 6,804 catheter-based procedures), an in-hospital mortality of 4.8% was observed. This long-lasting registry of the GSTCVS will continue to be an important tool for quality control and voluntary public reporting by illustrating current facts and developments of cardiac surgery in Germany.

Introduction

Increasing demands for quality assurance in medicine—by patients, relatives, insurance companies, and authorities all over the world—have stimulated the development of a wide range of registries and other tools to answer those needs. As early as in 1978, the board of directors of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery (www.dgthg.de) decided to set up an annually updated database of all cardiac

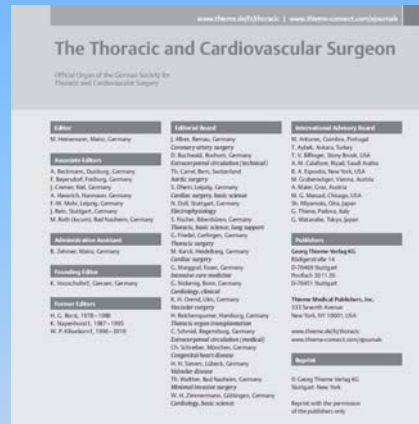
surgical procedures in terms of a voluntary registry. Since 1989, the updated data of the registry are published annually.^{1–22} The aim of this registry continues to illustrate developments and trends in cardiac surgery in Germany and it enables each participating cardiac surgical unit to compare its own results with the nationwide achievements.

For monitoring actual conditions as well as the development in cardiac medicine, the registry includes particular techniques such as off-pump cardiac surgery or minimal

received
October 18, 2013
accepted
October 21, 2013

© 2014 Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1361953>
ISSN 0171-6425.





Deutsche Herzstiftung

Deutsches Aortenklappenregister

German Aortic Valve Registry

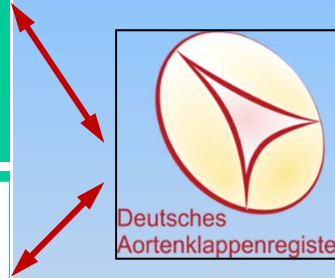


Gesellschafter Deutsche Aortenklappenregister gmbH:

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf



Unabhängige Registerstelle - Datenmanagement:

BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit
Kanzlerstr. 4
40472 Düsseldorf



Unterstützt von der

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt am Main



Ziele des Registers:

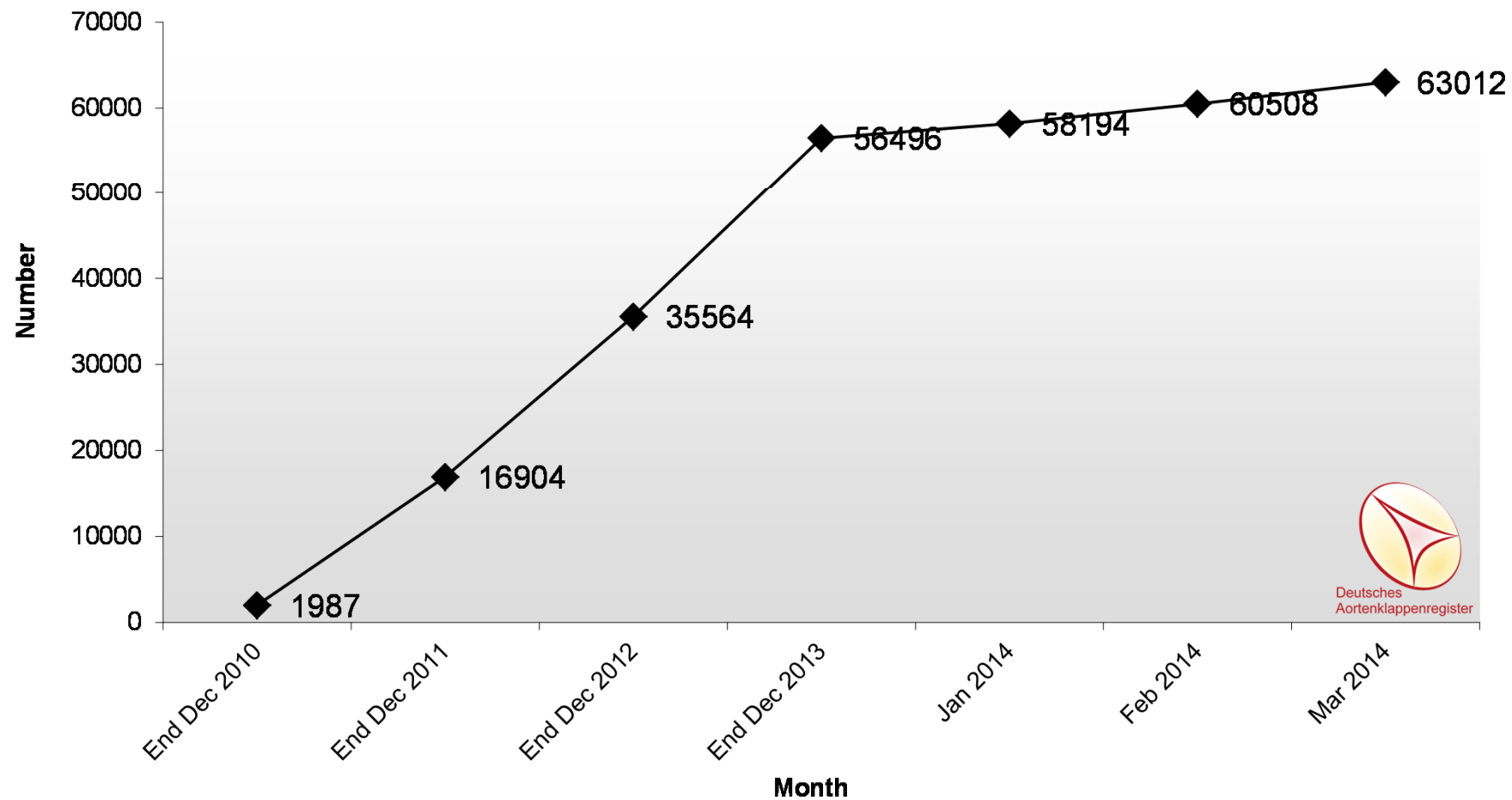
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der verschiedenen Techniken der Aortenklappentherapien
- Ermittlung von Kriterien für die Indikationsstellung (z.B. durch Scoringssysteme)
- Erfassung von Qualität und Sicherheit von speziellen Medizinprodukten
- Gesundheitsökonomische Evaluation der eingesetzten Behandlungsverfahren
- Bewertung der Versorgungsqualität auf Ebene der Zentren mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung



Deutsches
Aortenklappenregister



Patients with Written Consent



Deutsches
Aortenklappenregister

Qualitätsaspekte



Patientensicherheit

Personal

Prozesse

Infrastruktur

Ergebnisse



Basisstandards einer Fachabteilung für Herzchirurgie

Qualitätsanforderungen für die Versorgung von herzkranken Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Operationen/Eingriffen am Herzen, den herznahen Gefäßen und der thorakalen Organtransplantation

A. Beckmann¹ F. Beyersdorf² A. Diegeler³ F. W. Mohr⁴ A. Welz⁵ J.-G. Rein¹ J. Cremer⁶

¹Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie [DGTHG], Berlin, Germany

²Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen, Germany

³Klinik für Kardiochirurgie, Herz- und Gefäßklinik GmbH Bad, Neustadt, Germany

⁴Klinik für Herzchirurgie, Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig, Germany

⁵Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie, Rheinische F.-W.-Universität, Bonn, Germany

⁶Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Germany

Address for correspondence Dr. Andreas Beckmann, Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie [DGTHG], Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58-59, Berlin 10117, Germany (e-mail: gf@dgthg.de).

Thorac Cardiovasc Surg

Abstract

Keywords

- ▶ outcomes
- ▶ quality of life
- ▶ health economics
- ▶ quality assurance
- ▶ cardiac surgery
- ▶ patient care

Current evolutions and substantial amendments of the German health care system in combination with distinguished progress in cardiac surgery over the past years require both a reflection of principles in patient-centered care and an update of basic standard requirements for a department of cardiac surgery in Germany. In due consideration of the data from the voluntary registry of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery, this article accurately defines core requirements for a cardiac surgical department (cardiac surgery on-site), subdivided into facilities, staff and processes. If based on these standards, one may anticipate that cardiac surgical care is performed under appropriate conditions leading to an intrinsic benefit for patients.

Präambel

Bereits in den Jahren 1976¹ bzw. 1993² haben sich eigens eingesetzte Kommissionen der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) mit verschiedenen Fragen zu „Voraussetzungen zum Betrieb leistungsfähiger Kliniken“ bzw. zu „Qualitätsstandards in der Herzchirurgie“ eingehend befasst. Die zwischenzeitlichen Entwicklungen und umfassenden Veränderungen im deutschen Gesundheitswe-

(G-DRG), die kontinuierliche Etablierung facettenreicher Elemente des Qualitätsmanagements, die Zentrumsbildung und nicht zuletzt auch die Entwicklung des Fachgebiets Herzchirurgie selbst - machen es erforderlich, sich mit den Grundlagen der Patientenversorgung im Bereich der Herzmedizin erneut zu befassen und novellierte Basisstandards einer Fachabteilung für Herzchirurgie konkret zu definieren.

Als Datengrundlage in diesem Zusammenhang dient die bereits seit Jahrzehnten etablierte DGTHG-Leistungsstatis-

Bestehende Zertifikate



DIE
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE



verleiht

Herrn Dr. med. Max Mustermann

das

Zertifikat
Chirurgie angeborener Herzfehler

Der Kriterienkatalog "Chirurgie angeborener Herzfehler" wurde im vollen Umfang erfüllt ur mündliche Prüfung vor dem Fachausschuss der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz Gefäßchirurgie (DGTHG) erfolgreich bestanden.

Herr *Dr. med. Max Mustermann* ist berechtigt, das Zertifikat "Chirurgie angeborener Herzfehler" zu führen.

Berlin, 2. Februar 2014
— Dieses Zertifikat ist gültig bis zum 1. Februar 2019 —

Prof. Dr. A. Diegeler
Sekretär

Prof. Dr. J. Cremer
Präsident

PD Dr. W. Harringer
Vorsitzender der Kommission für
Nachwuchsförderung sowie
Weiter- und Fortbildung

DIE
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE



verleiht

Herrn Dr. med. Max Mustermann

das

Zertifikat
Transplantationschirurgie
der thorakalen Organe

Der Kriterienkatalog "Transplantationschirurgie der thorakalen Organe" wurde im vollen Umfi erfüllt und die mündliche Prüfung vor dem Fachausschuss der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) erfolgreich bestanden.

Herr *Dr. med. Max Mustermann* ist berechtigt, das Zertifikat "Transplantationschirurgie thorakalen Organe" zu führen.

Berlin, 2. Februar 2014
— Dieses Zertifikat ist gültig bis zum 1. Februar 2019 —

Prof. Dr. A. Diegeler
Sekretär

Prof. Dr. J. Cremer
Präsident

PD Dr. W. Harringer
Vorsitzender der Kommission für
Nachwuchsförderung sowie
Weiter- und Fortbildung

DIE
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE



verleiht

Herrn Dr. med. Max Mustermann

das

Zertifikat
Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Therapie

Modul 1 (Basisschrittmachertherapie)

Der Kriterienkatalog wurde für das Modul 1 in vollem Umfang erfüllt.

Herr *Dr. med. Max Mustermann* ist berechtigt, das Zertifikat "Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Therapie" für das Modul 1 zu führen.

Berlin, 1. April 2014
— Dieses Zertifikat ist gültig bis zum 31. März 2019 —

Prof. Dr. A. Diegeler
Sekretär

Prof. Dr. J. Cremer
Präsident

PD Dr. W. Harringer
Vorsitzender der Kommission für
Nachwuchsförderung sowie
Weiter- und Fortbildung

neues Zertifikat



DIE
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE



verleiht

Herrn Prof. Dr. med. Max Mustermann

das

Zertifikat Katheterbasierte Therapie von Herzklappen

Der Kriterienkatalog "Katheterbasierte Therapie von Herzklappen" wurde im vollen Umfang erfüllt und die mündliche Prüfung vor dem Fachausschuss der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) erfolgreich bestanden.

Herr *Prof. Dr. med. Max Mustermann* ist berechtigt, das Zertifikat "Katheterbasierte Therapie von Herzklappen" zu führen.

Berlin, xx. Monat 20xx

- Dieses Zertifikat ist gültig bis zum xx. Monat 20xx. (5 Jahre) -

.....
Prof. Dr. J. Cremer
Präsident DGTHG

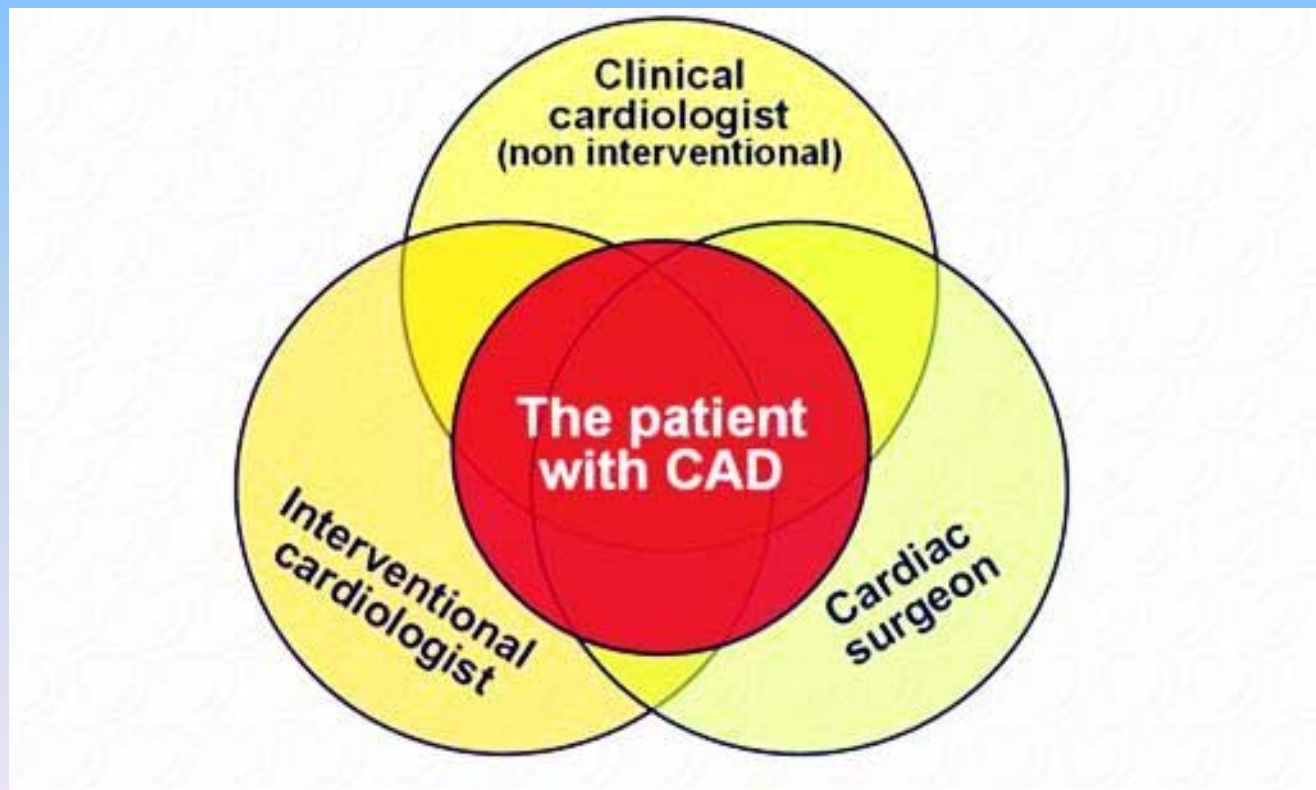
.....
PD Dr. W. Harringer
Vorsitzender der Kommission für
Nachwuchsförderung sowie Weiter- und
Fortbildung der DGTHG

41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie



Tagungspräsident Prof. Hamm

the heart team



Interview Herz-OP oder Katheter



Die Professoren Jochen Cremer, M. Priske/FOCUS Magazin
Friedrich Wilhelm Mohr, Thomas Meinertz, Eckart Fleck, Felix
Berger

Herz-OP oder Katheter, Chirurg oder Kardiologe – wie entscheide ich mich als Patient?

Mohr: Die beste Entscheidung im Sinne des Patienten wird von Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam getroffen – im Herzteam. Nur so ist Selbstbedienung durch einzelne Disziplinen zu verhindern.

Cremer: Vergleichsstudien werden die Entscheidung im Einzelfall weiter präzisieren helfen. Neue Konzepte sind auch gemeinsame Hybrid-Operationen, wo der Chirurg einen Teil der Durchblutungsverbesserung übernimmt und der Kardiologe mit dem Katheter ergänzt.