

Bundesauswertung

KCHK-AK-CHIR: Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe

**Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahre 2023 und 2024**

Impressum

Titel Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe. Bundesauswertung.
Auswertungsjahr 2025

Abgabe 15. August 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrensupport@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 2024	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023	15
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	16
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	17
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen	17
382000: Intraprozedurale Komplikationen	17
382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	20
382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	24
Details zu den Ergebnissen	27
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation	29
382003: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	29
382004: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	32
Gruppe: Sterblichkeit	35
382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	35
382006: Sterblichkeit im Krankenhaus	38
382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	42
382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	46
Details zu den Ergebnissen	50
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien	52
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit	52
852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	52
Basisauswertung	54

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	54
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	55
Patientin / Patient.....	57
Body Mass Index (BMI).....	58
Anamnese / präoperative Befunde.....	59
Kardiale Befunde.....	62
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	64
Weitere Begleiterkrankungen.....	65
Operation / Prozedur.....	69
OP-Basisdaten.....	69
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung.....	72
Intraprozedurale Komplikationen.....	73
Postoperativer Verlauf.....	75
Entlassung / Verlegung.....	78

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 2023 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 2022).

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 2024 (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen“ in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB erfolgt für das Erfassungsjahr 2023).

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. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar 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 Vollständigkeit 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 Standortebe-
ne ausgegeben. Bei der Standortebe-
ne 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 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	83.625 83.586 39	83.406	100,26
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	290		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (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)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	75.592	100,75
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	266	268	99,25
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	229	232	98,71

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 2024 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2024
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2024
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2024
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2024
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2024

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	13.000 12.995 5	12.995	100,04
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	94	96	97,92
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	78	78	100,00

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	13.145 13.142 3	13.014	101,01
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	93	90	103,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	12.412 12.409 3	12.322	100,73
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	91	92	98,91
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	75	76	98,68

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 2024	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	83.586	98,71 N = 82.510

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.261	99,47 N = 80.828

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	76.125	99,36 N = 75.635

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
- Im Folgenden finden sich sämtliche Qualitätsindikatoren deren Referenzbereiche für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt wurden. Dies sind Qualitätsindikatoren, deren Qualitätsmerkmale gemäß den angewandten Kriterien der Verfahrensüberprüfung (Beschluss des G-BA über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen

Qualitätssicherung vom 21. April 2022) und der daran anknüpfenden Verfahrenspflege nicht mehr zur Qualitätssicherung geeignet und zur Streichung empfohlen sind oder bei denen nach Überprüfung ein grundlegender Überarbeitungsbedarf festgestellt wurde:

- Sterblichkeit im Krankenhaus (382006)
- Sterblichkeit innerhalb eines Jahres (382008)

Desweiteren erfolgte für die Qualitätsindikatoren Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen (382003) und Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres (382004) ebenfalls die Aussetzung der Referenzbereiche. Diese Qualitätsindikatoren werden nach Zusammenlegung aller bisherigen Qualitätsindikatoren zu RE-Eingriffen in diesem Jahr das erste Mal in dieser Form ausgewertet, so dass für diese ein Stellungnahmeverfahren erst im nächsten Jahr vorgesehen ist.

- 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 2024

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
382000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,13 % (95. Perzentil)	0,74 % O = 54 N = 7.271
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,67 (95. Perzentil)	1,04 O/E = 195 / 186,73 N = 6.681
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
382003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	0,54 % O = 39 N = 7.181
Gruppe: Sterblichkeit			
382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,04 % O = 143 N = 7.008
382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,94 O/E = 204 / 216,52 N = 7.271
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,09 (95. Perzentil)	0,95 O/E = 224 / 235,54 N = 7.181

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: Schwerwiegende Komplikationen			
382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	2,23 % O = 166 N = 7.434
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
382004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	1,79 % O = 133 N = 7.442
Gruppe: Sterblichkeit			
382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	1,05 O/E = 511 / 488,29 N = 7.442

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

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				
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,04 % 13.000 / 12.995	13,54 % 13 / 96

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

382000: Intraprozedurale Komplikationen

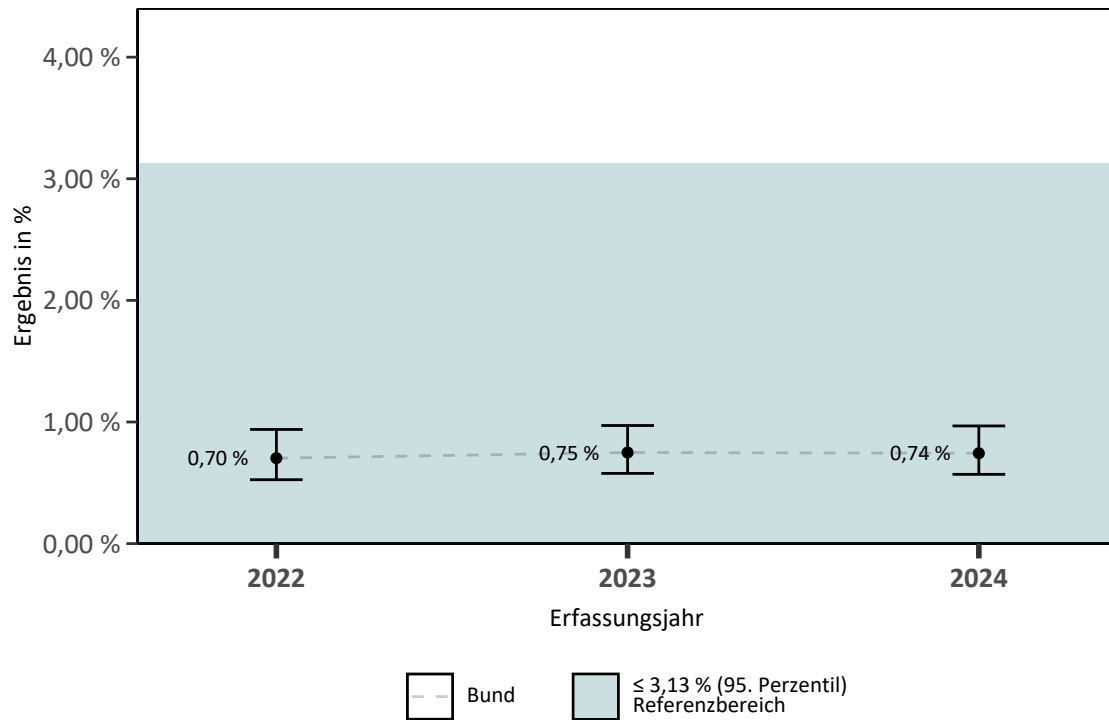
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,13 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

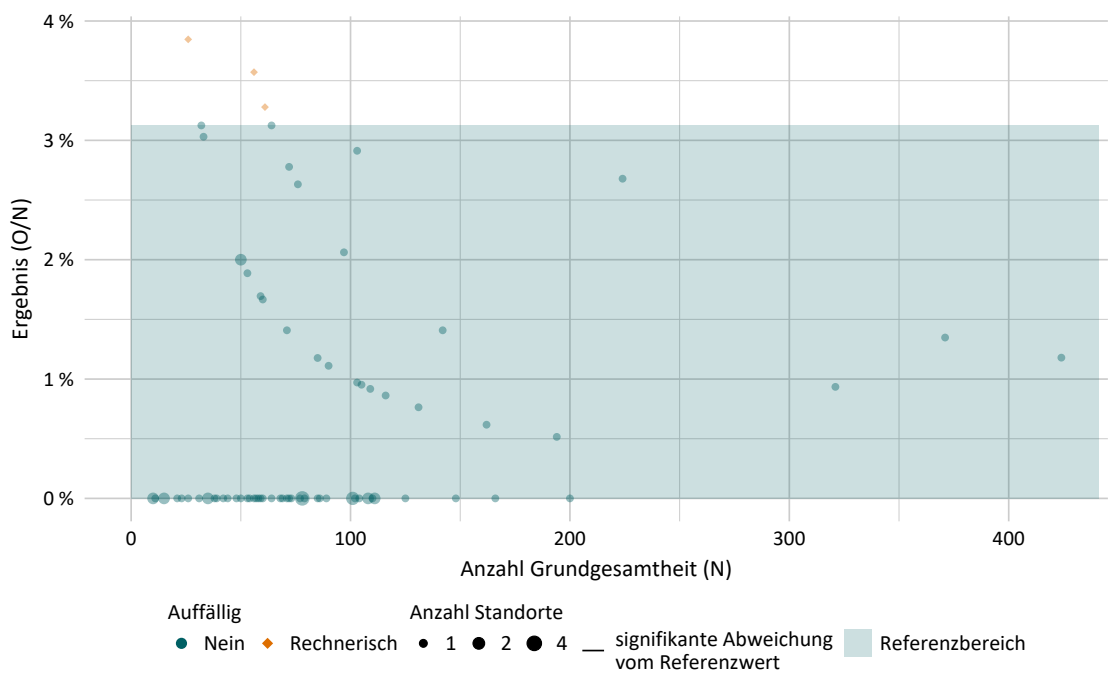
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	45 / 6.406	0,70	0,53 - 0,94
	2023	56 / 7.479	0,75	0,58 - 0,97
	2024	54 / 7.271	0,74	0,57 - 0,97

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	83	3	0,00	3,85	0,00

382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, 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 stationärem 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 stationärem 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 stationärem 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 AKChirScore für ID 382001.
Referenzbereich	$\leq 2,67$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Befund der koronaren Bildgebung: 3-Gefäßerkrankung Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

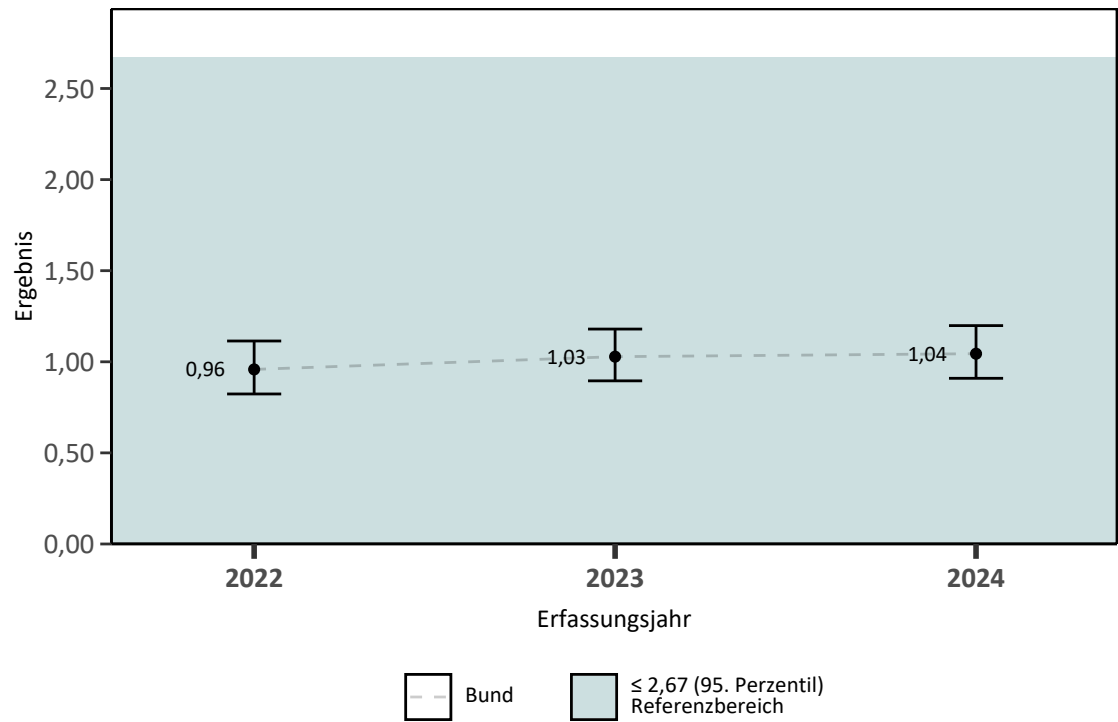
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	5.870	163 / 170,11	0,96	0,82 - 1,11
	2023	6.951	196 / 190,65	1,03	0,90 - 1,18
	2024	6.681	195 / 186,73	1,04	0,91 - 1,20

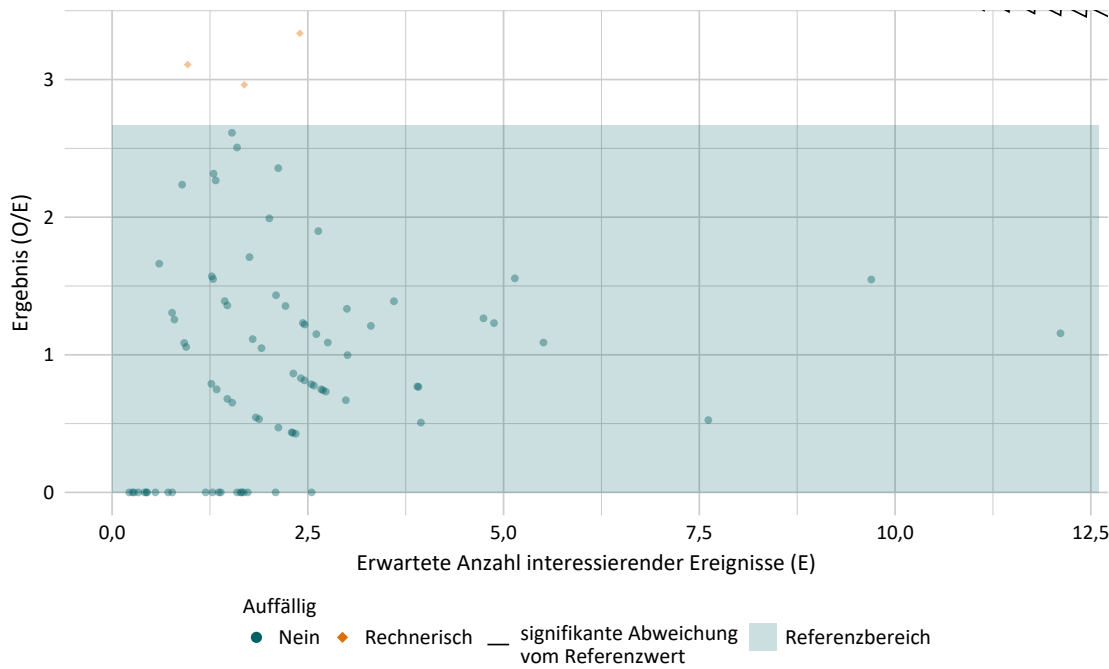
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



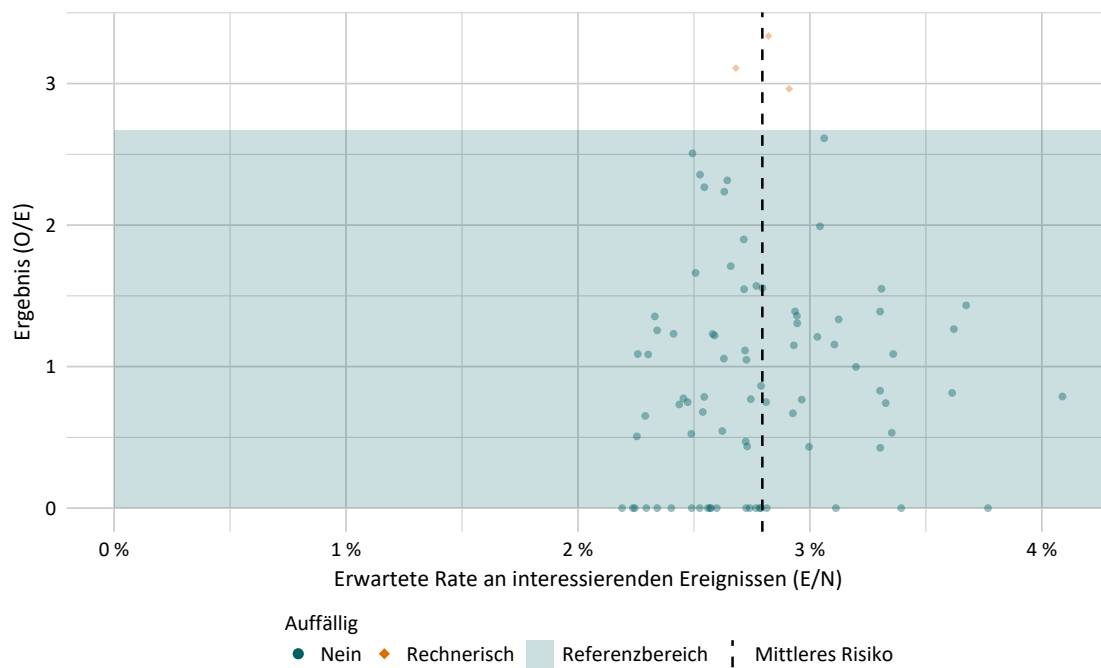
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	83	3	0,00	3,34	0,81

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

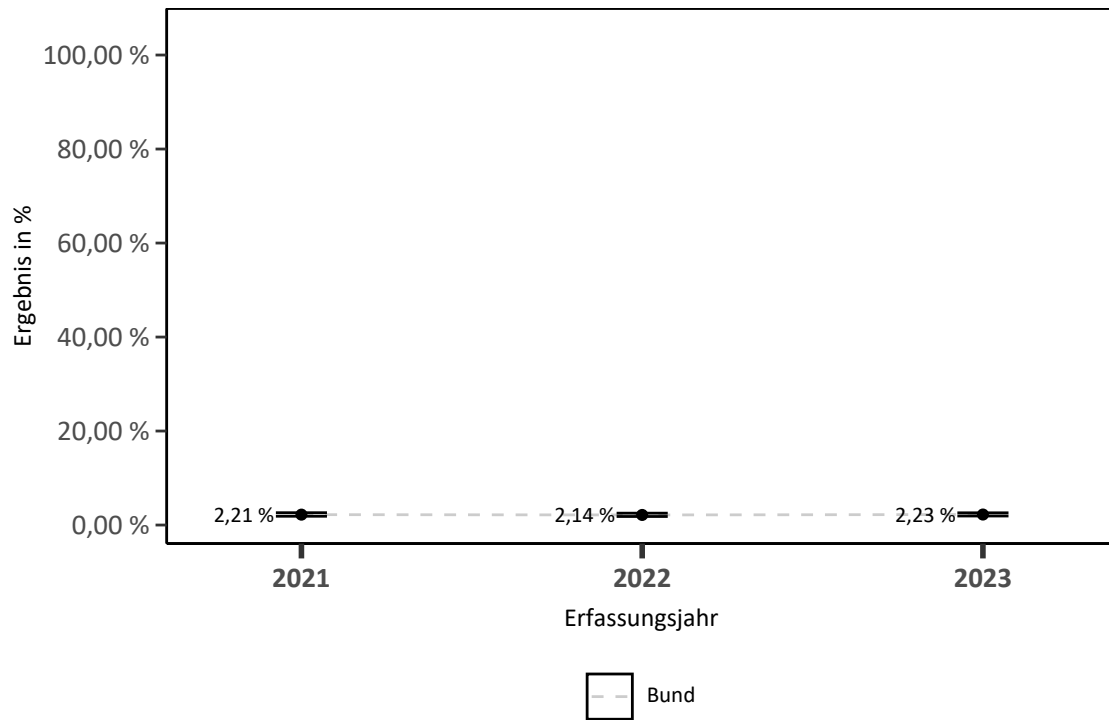
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne präoperative Mediastinitis oder Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

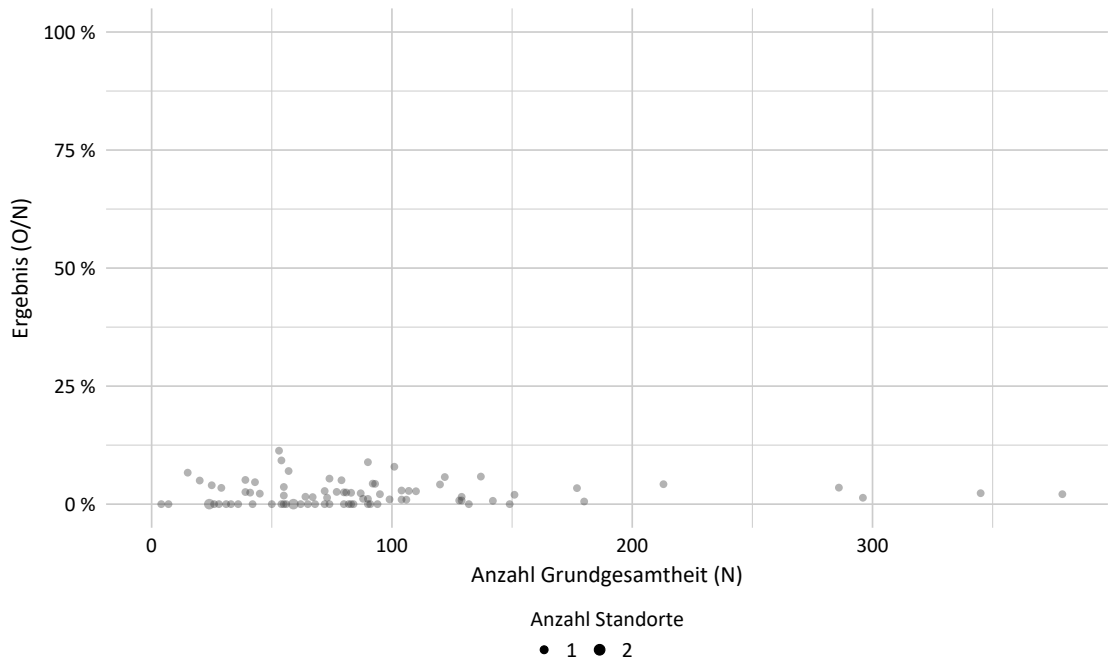
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	132 / 5.972	2,21	1,87 - 2,62
	2022	136 / 6.354	2,14	1,81 - 2,53
	2023	166 / 7.434	2,23	1,92 - 2,59

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	83	0	0,00	11,32	1,49

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 382000 Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	0,74 % 54/7.271
1.1.1	ID: 38_22000 Device-Fehlpositionierung	0,06 % 4/7.271
1.1.2	ID: 38_22001 Koronarostienverschluss	0,08 % 6/7.271
1.1.3	ID: 38_22002 Aortendissektion	x % ≤3/7.271
1.1.4	ID: 38_22003 Annulus-Ruptur	0,10 % 7/7.271
1.1.5	ID: 38_22004 Perikardtamponade	0,10 % 7/7.271
1.1.6	ID: 38_22005 LV-Dekompensation	0,28 % 20/7.271
1.1.7	ID: 38_22006 Hirnembolie	x % ≤3/7.271
1.1.8	ID: 38_22007 Aortenregurgitation > = 2. Grades	0,15 % 11/7.271
1.1.9	ID: 38_22008 Device-Embolisation	x % ≤3/7.271

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.2.1.1	ID: O_382001 O/N (observed, beobachtet)	2,92 % 195/6.681
1.2.1.2	ID: E_382001 E/N (expected, erwartet)	2,79 % 186,73/6.681
1.2.1.3	ID: 382001 O/E	1,04
1.2.1.3.1	ID: 38_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,91 % 80/2.047
1.2.1.3.2	ID: 38_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %) ¹	4,27 % 12/281

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3.3	ID: 38_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	3,28 % 10/305

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 382002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	2,23 % 166/7.434

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
---------------	--

382003: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

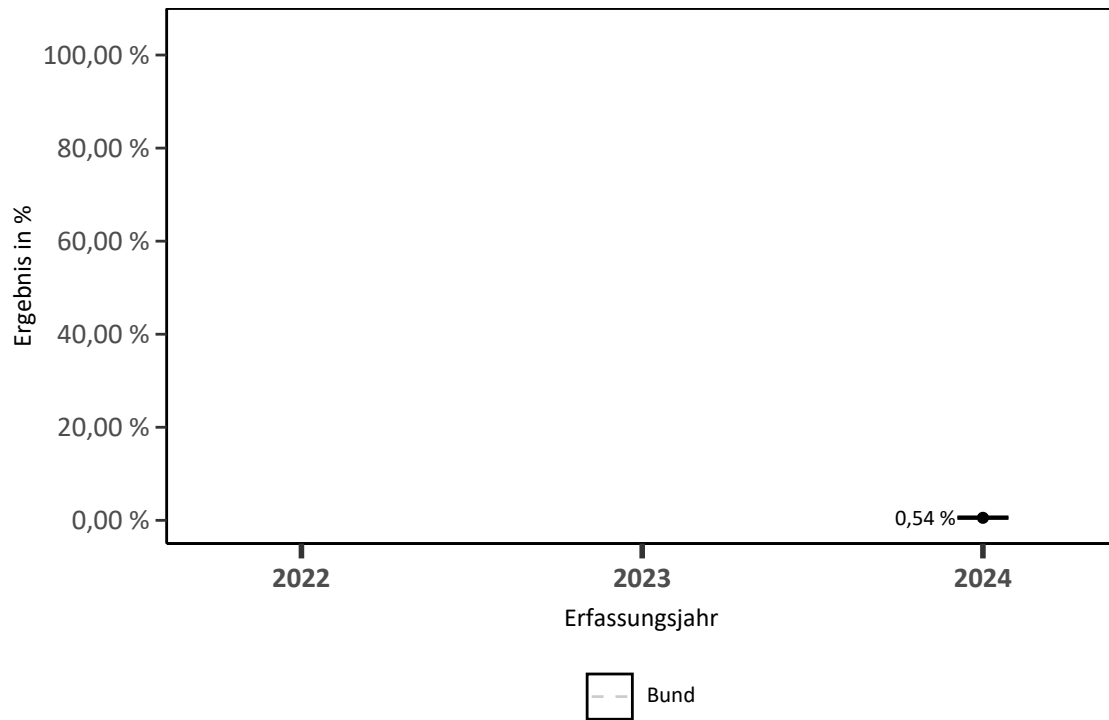
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

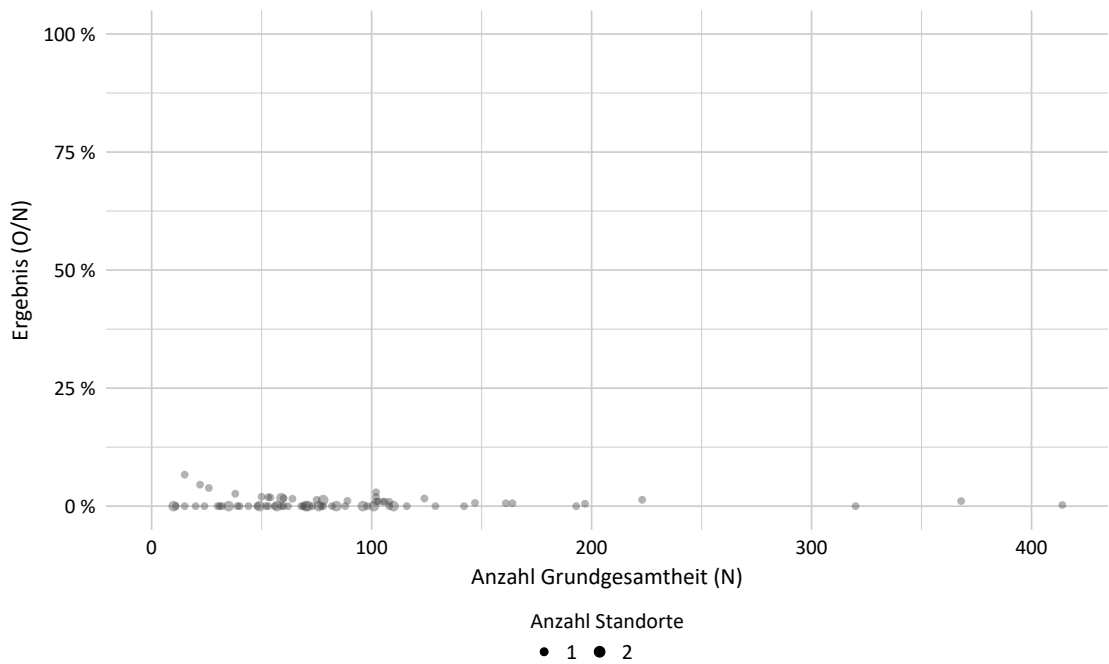
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	- / -	-	-
	2023	- / -	-	-
	2024	39 / 7.181	0,54	0,40 - 0,74

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	83	0	0,00	6,67	0,00

382004: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

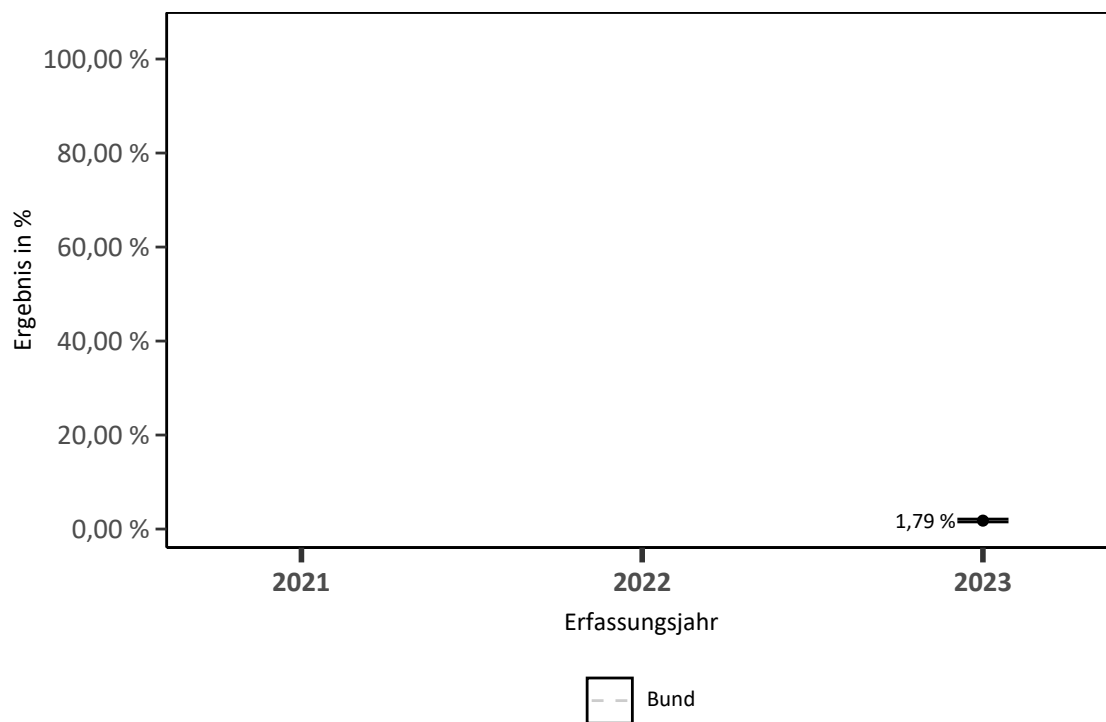
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

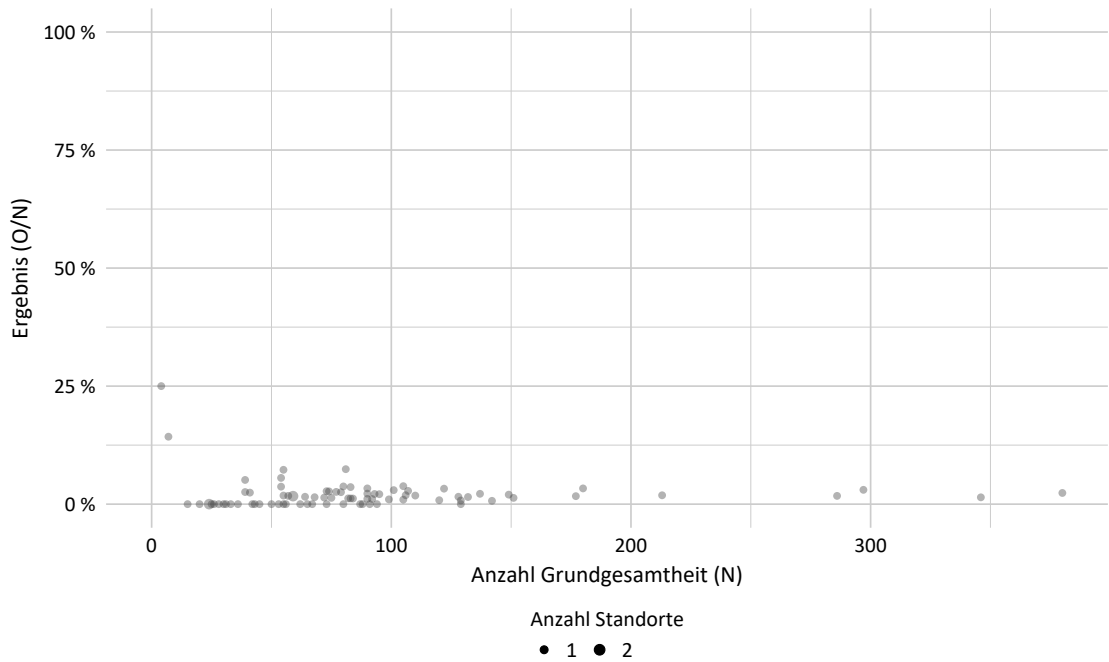
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	133 / 7.442	1,79	1,51 - 2,11

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	83	0	0,00	25,00	1,45

Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

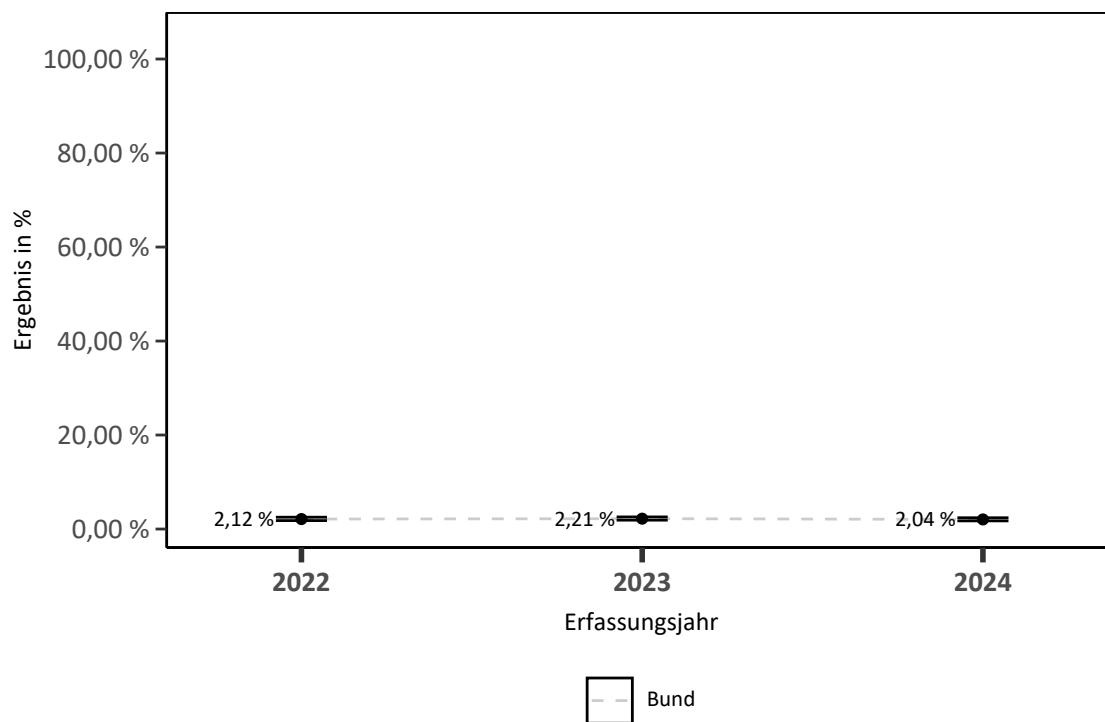
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

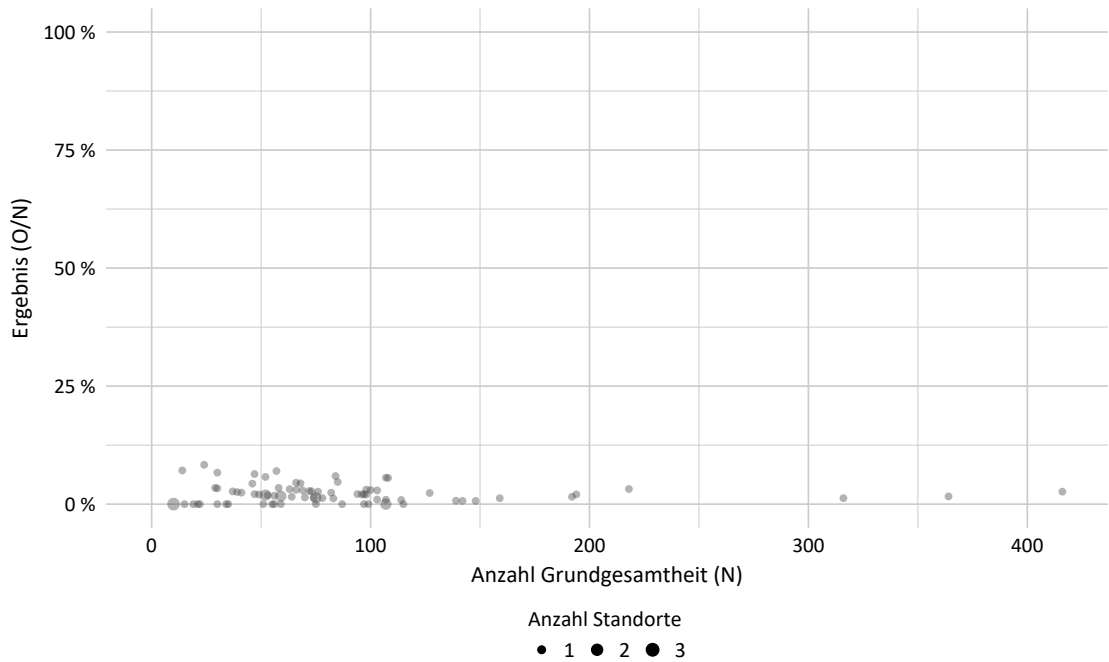
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	130 / 6.129	2,12	1,79 - 2,51
	2023	159 / 7.208	2,21	1,89 - 2,57
	2024	143 / 7.008	2,04	1,73 - 2,40

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	83	0	0,00	8,33	1,89

382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
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 AKL-Chir-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock ≤ 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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

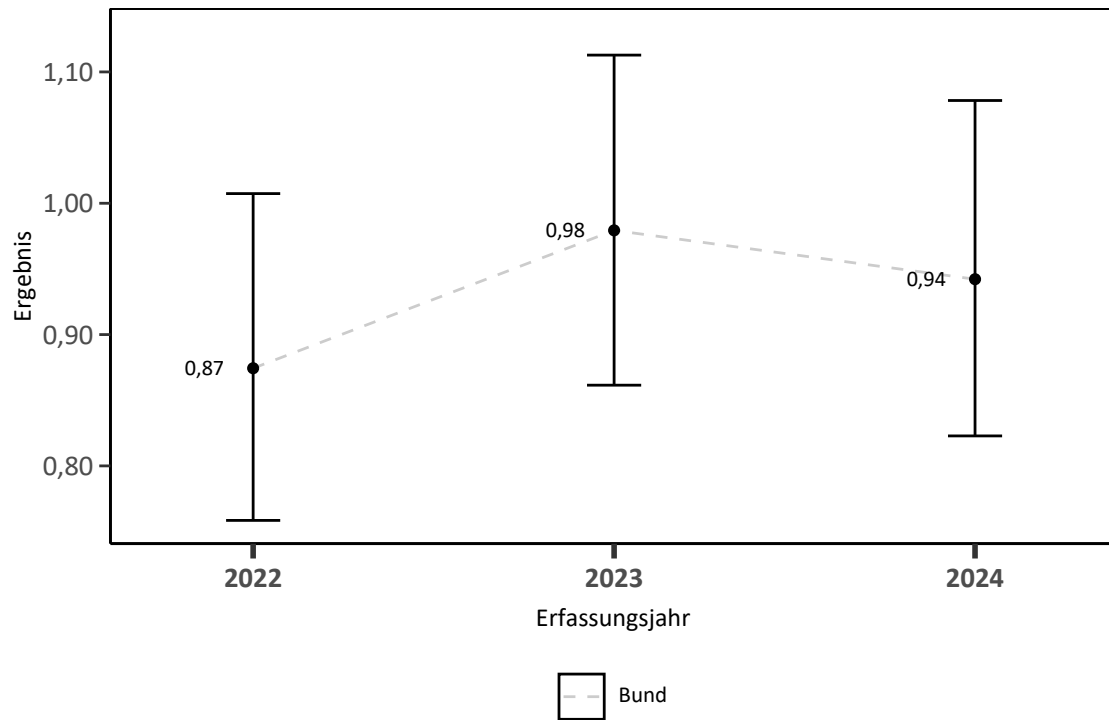
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	6.406	185 / 211,58	0,87	0,76 - 1,01
	2023	7.479	227 / 231,79	0,98	0,86 - 1,11
	2024	7.271	204 / 216,52	0,94	0,82 - 1,08

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

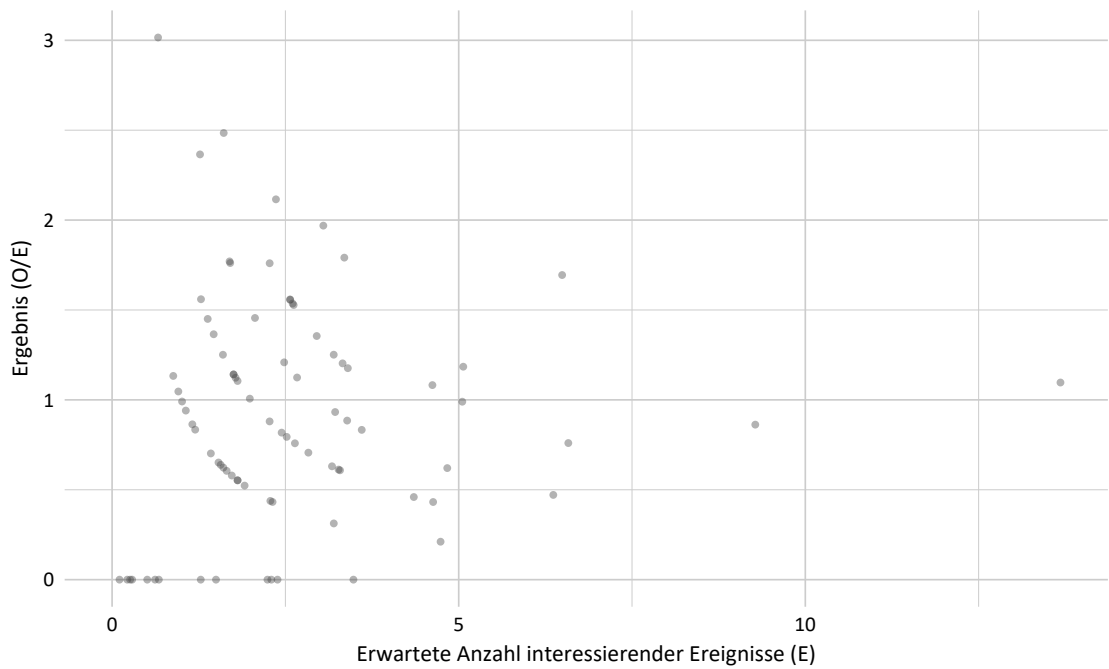
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



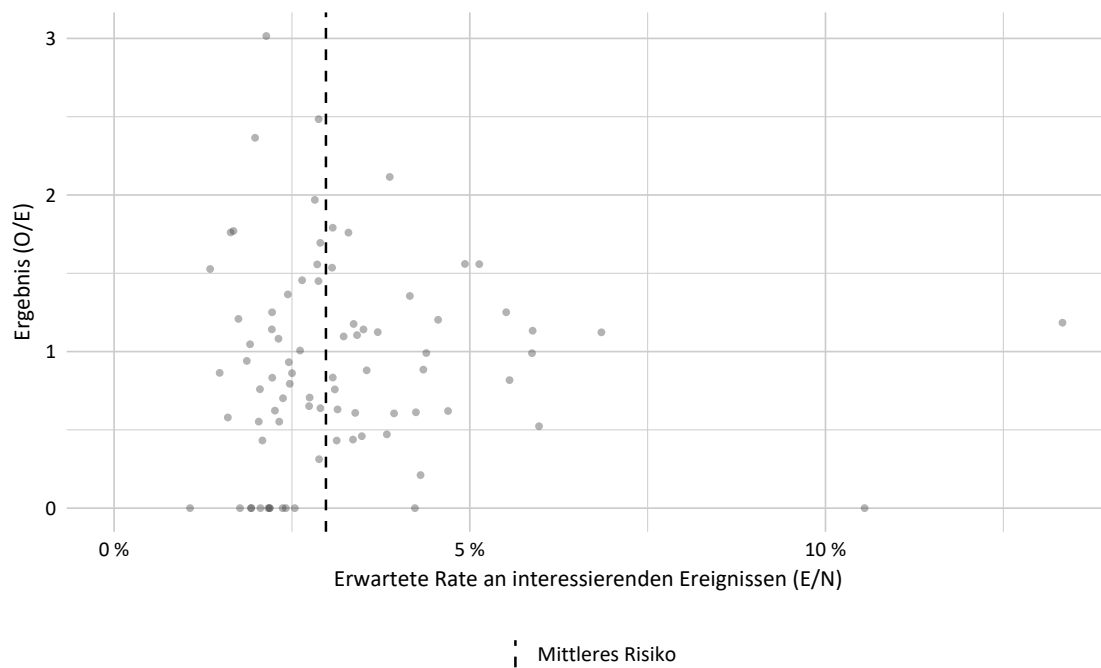
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	83	0	0,00	3,02	0,86

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



382007: 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 offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe 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 AKL-Chir-30d-Score
Referenzbereich	≤ 2,09 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock ≤ 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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Arterielle Gefäßerkrankung 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 1/2025

Detaillergebnisse

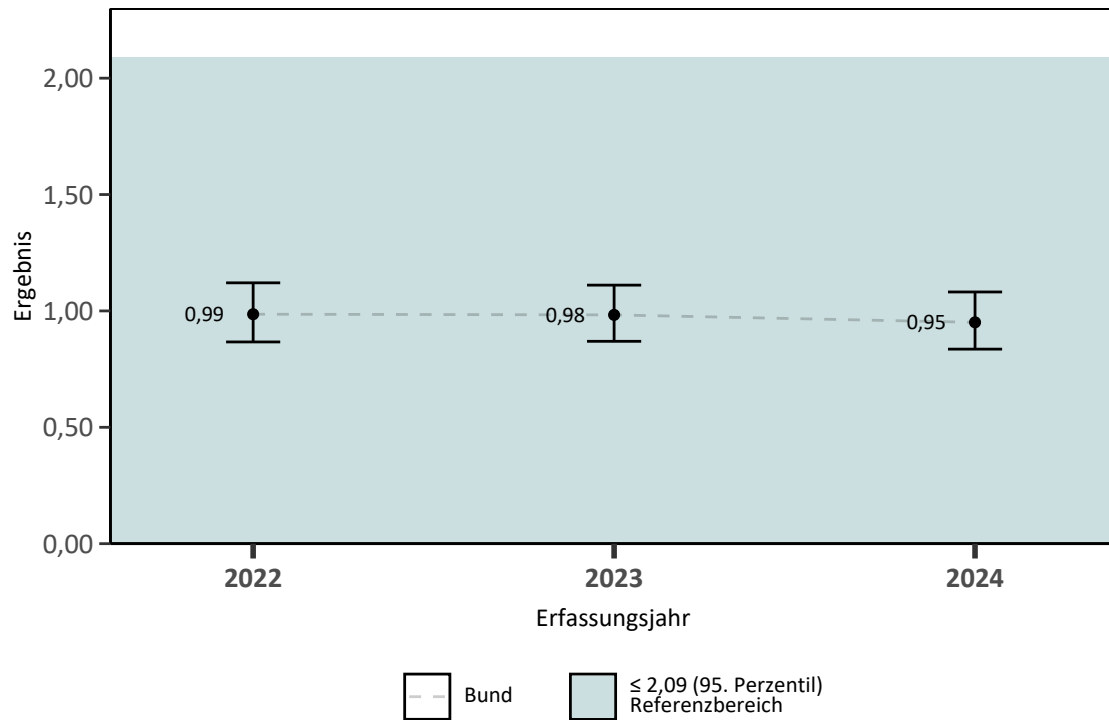
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	6.281	224 / 227,22	0,99	0,87 - 1,12
	2023	7.399	247 / 251,29	0,98	0,87 - 1,11
	2024	7.181	224 / 235,54	0,95	0,84 - 1,08

* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

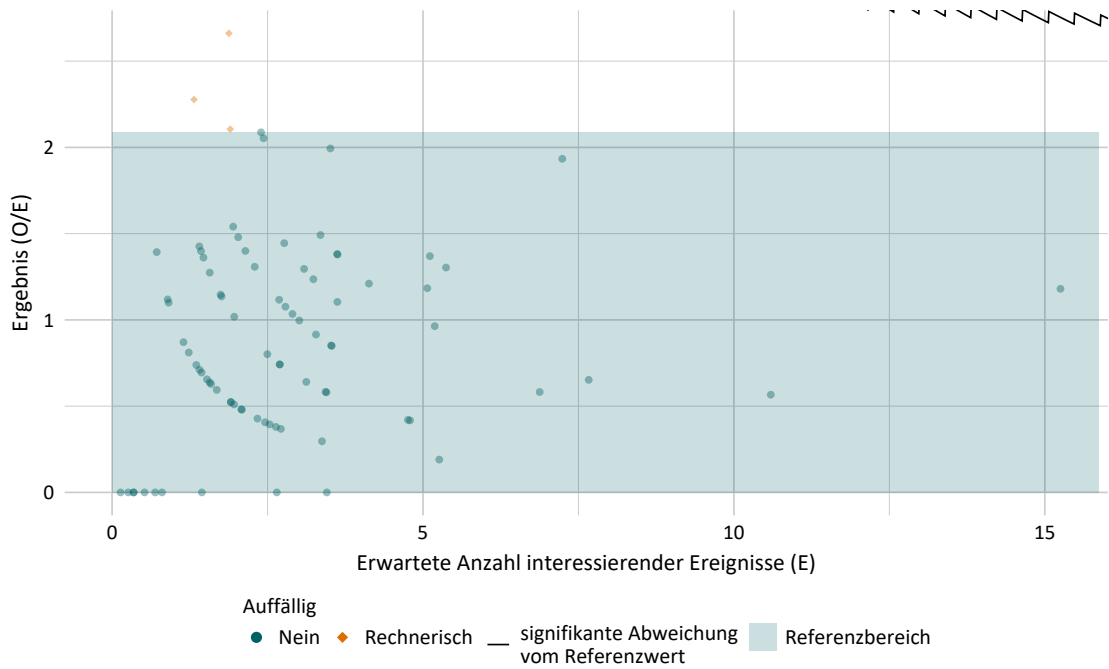
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



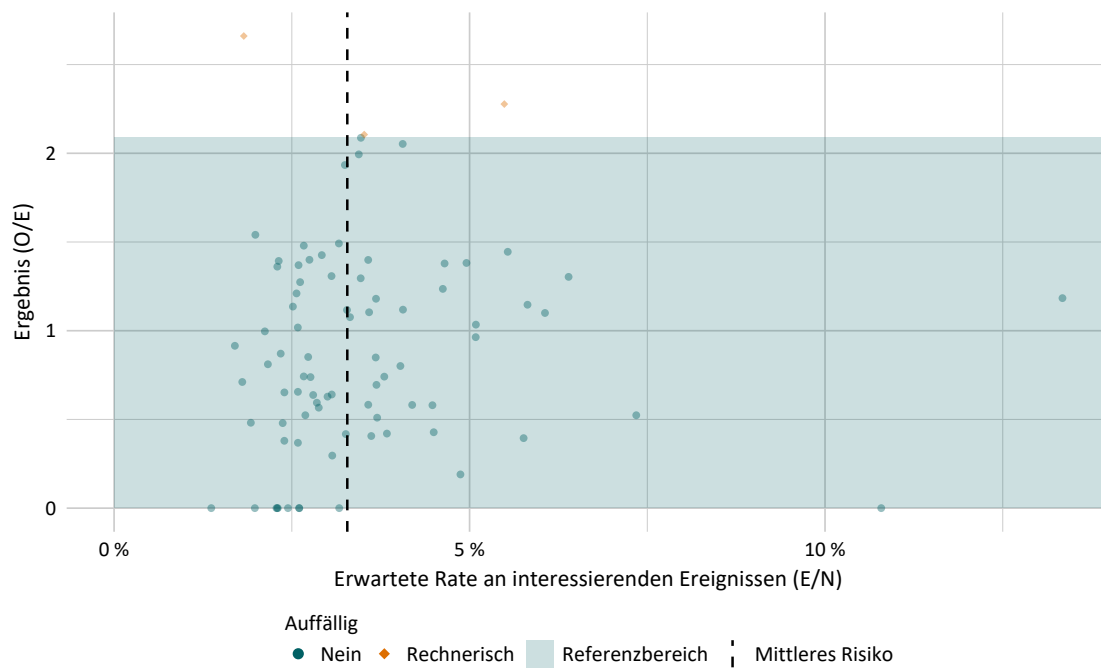
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	83	3	0,00	2,66	0,85

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe 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 AKL-Chir-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 20 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) 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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

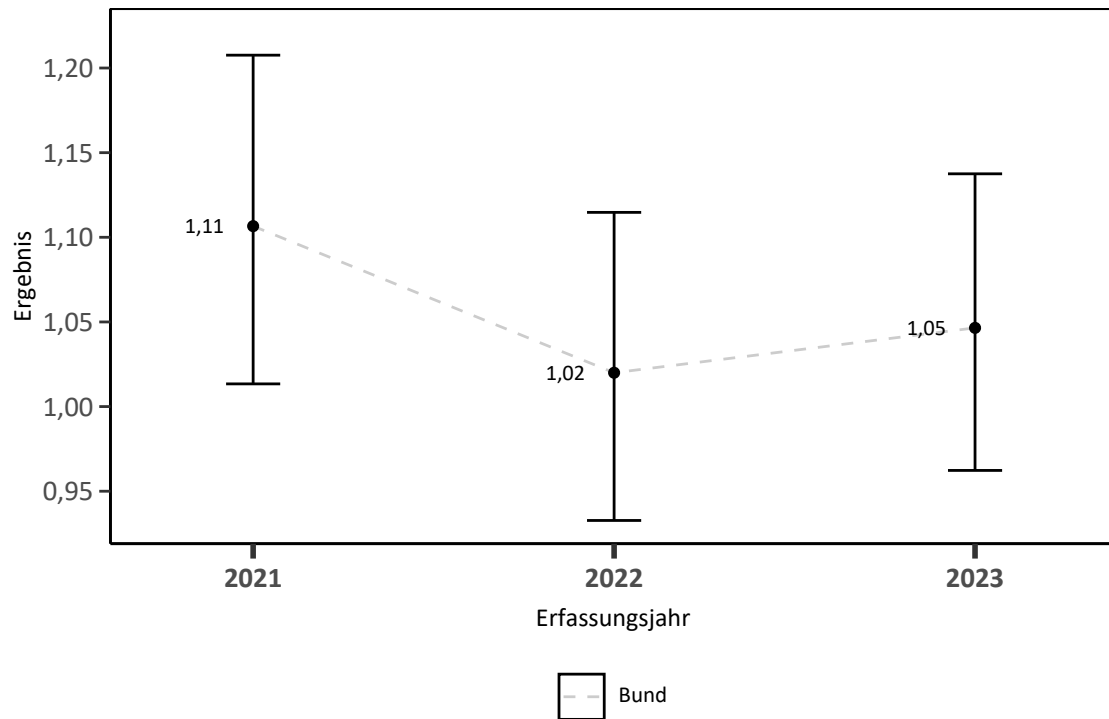
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2021	5.980	461 / 416,59	1,11	1,01 - 1,21
	2022	6.358	449 / 440,21	1,02	0,93 - 1,11
	2023	7.442	511 / 488,29	1,05	0,96 - 1,14

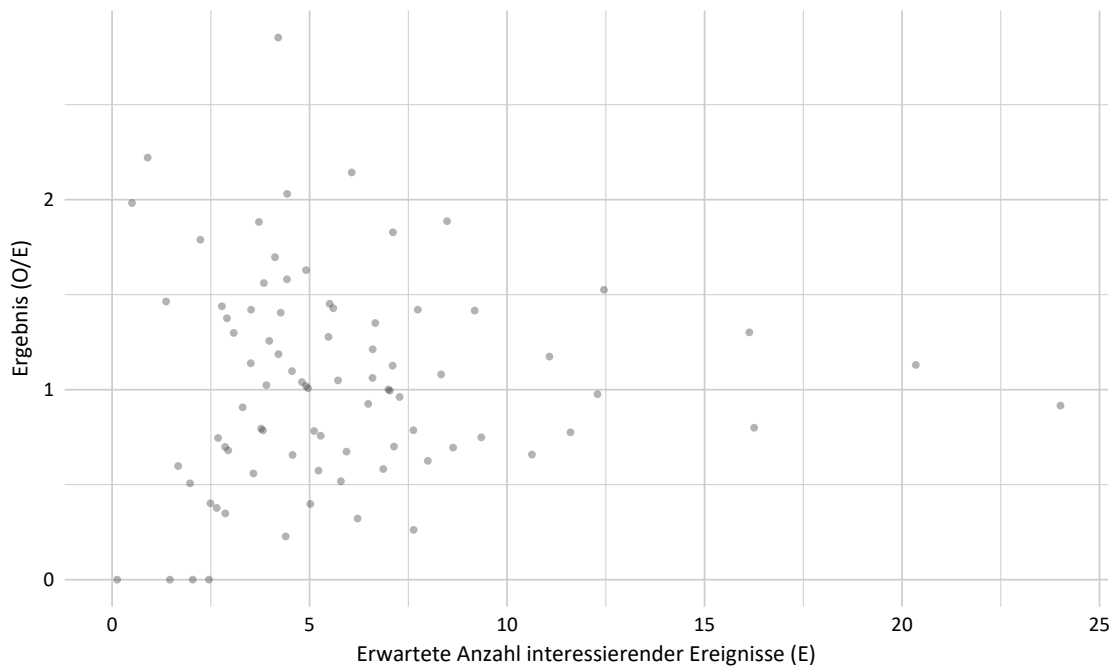
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



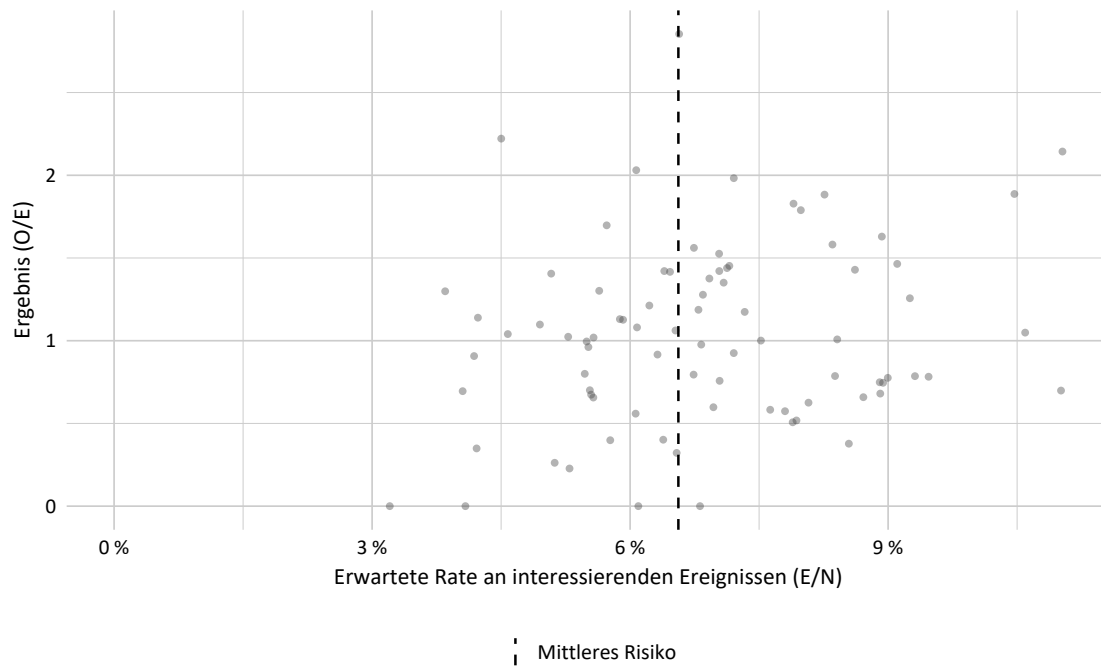
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	83	0	0,00	2,85	1,01

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 38_22013 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	2,81 % 204/7.271
3.1.1	ID: 382005 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	2,04 % 143/7.008
3.1.2	ID: 38_22014 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	23,19 % 61/263

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Chir-Score	
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.1.1	ID: 38_22016 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,08 % 65/6.036
3.2.1.2	ID: 38_22017 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,97 % 30/604
3.2.1.3	ID: 38_22018 Risikoklasse 6 - < 10 %	6,47 % 15/232
3.2.1.4	ID: 38_22019 Risikoklasse ≥ 10 %	23,56 % 94/399
3.2.1.5	ID: 38_22020 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,81 % 204/7.271
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 38_22021 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,18 % 71,41/6.036
3.2.2.2	ID: 38_22022 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,11 % 24,82/604
3.2.2.3	ID: 38_22023 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,57 % 17,55/232
3.2.2.4	ID: 38_22024 Risikoklasse ≥ 10 %	25,75 % 102,75/399
3.2.2.5	ID: 38_22025 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,98 % 216,52/7.271
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: O_382006 O/N (observed, beobachtet)	2,81 % 204/7.271
3.2.3.2	ID: E_382006 E/N (expected, erwartet)	2,98 % 216,52/7.271
3.2.3.3	ID: 382006 O/E	0,94

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 AKL-Chir-30d-Score	
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.3.1.1	ID: O_382007 O/N (observed, beobachtet)	3,12 % 224/7.181
3.3.1.2	ID: E_382007 E/N (expected, erwartet)	3,28 % 235,54/7.181
3.3.1.3	ID: 382007 O/E	0,95

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Chir-365d-Score	
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.4.1.1	ID: O_382008 O/N (observed, beobachtet)	6,87 % 511/7.442
3.4.1.2	ID: E_382008 E/N (expected, erwartet)	6,56 % 488,29/7.442
3.4.1.3	ID: 382008 O/E	1,05

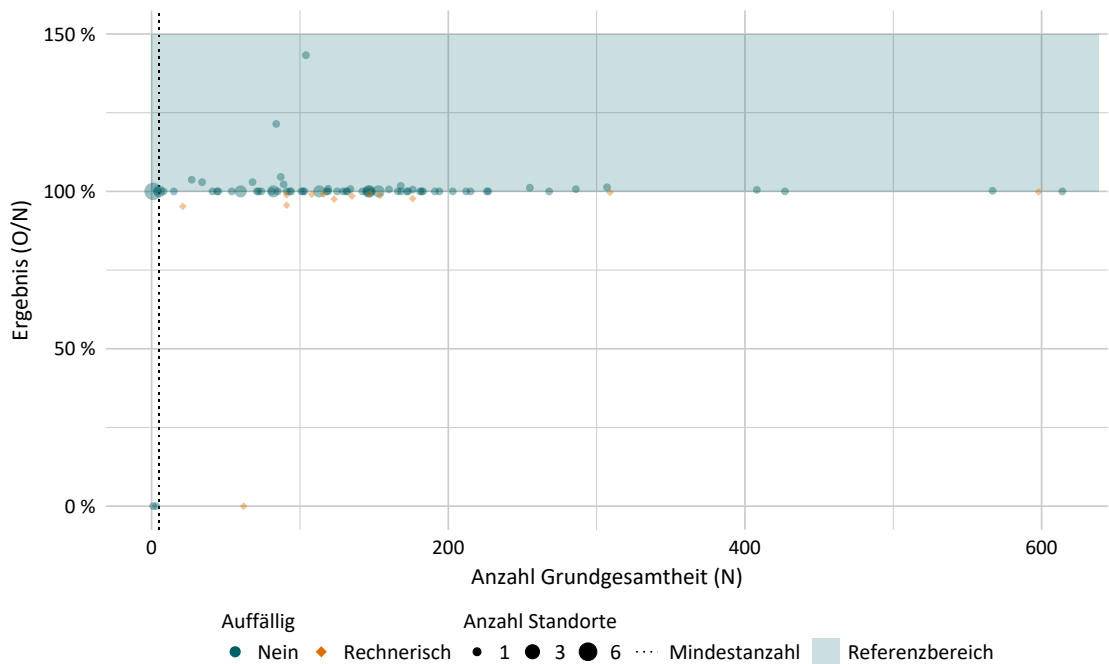
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>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.</p>
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 %
2024	96	13	0,00	143,27	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	13.000 / 12.995	100,04	13,54 % 13 / 96

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	83.586	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	7.321	8,76

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	84.128	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.305	30,08
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.801	6,90
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	26.832	31,89
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.350	8,74
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	10.002	11,89
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	6.038	7,18

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	158	2,16
1. Quartal	1.920	26,23
2. Quartal	1.934	26,42
3. Quartal	1.855	25,34
4. Quartal	1.454	19,86
Entlassungsquartal		
1. Quartal	1.825	24,93
2. Quartal	1.852	25,30
3. Quartal	1.888	25,79
4. Quartal	1.756	23,99

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	665	9,08
8 - 14 Tage	4.169	56,95
15 - 21 Tage	1.301	17,77
22 - 28 Tage	480	6,56
> 28 Tage	706	9,64

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.321
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	3,65
Median	1,00
95. Perzentil	15,00
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.321
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	11,74
Median	9,00
95. Perzentil	27,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.321
5. Perzentil	7,00
Mittelwert	15,39
Median	12,00
95. Perzentil	37,00

³ Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

⁴ Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff 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 isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	622	8,50
50 – 59 Jahre	1.359	18,56
60 – 64 Jahre	1.494	20,41
65 – 69 Jahre	1.577	21,54
70 – 74 Jahre	1.544	21,09
75 – 79 Jahre	500	6,83
80 – 89 Jahre	222	3,03
≥ 90 Jahre	≤3	x

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.321
5. Perzentil	43,00
25. Perzentil	59,00
Mittelwert	63,70
Median	65,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	77,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Geschlecht		
(1) männlich	4.988	68,13
(2) weiblich	2.333	31,87
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 7.255	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	72	0,99
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	1.915	26,40
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	2.684	37,00
Adipositas (≥ 30)	2.584	35,62

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	715	9,77
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	2.801	38,26
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	3.453	47,17
(IV) Beschwerden in Ruhe	352	4,81
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	2.950	40,30
(1) ja	4.371	59,70
Angina Pectoris		
(0) nein	5.411	73,91
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	586	8,00
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	825	11,27
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	420	5,74
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	79	1,08
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	6.922	94,55
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	33	0,45
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	61	0,83
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	71	0,97
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	208	2,84
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	9	0,12
(9) unbekannt	17	0,23

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	6.423	87,73
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	216	2,95
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	290	3,96
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	380	5,19
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	11	0,15
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	7.207	98,44
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	44	0,60
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	34	0,46
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	35	0,48
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00
(9) unbekannt	≤3	x

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	2.039
5. Perzentil	17,00
Mittelwert	33,55
Median	31,00
95. Perzentil	57,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	5.282	72,15
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	6.397	87,38
(2) Vorhofflimmern	751	10,26
(9) anderer Rhythmus	173	2,36
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	6.019	82,22
(1) paroxysmal	839	11,46
(2) persistierend	317	4,33
(3) permanent	146	1,99
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	7.001	95,63
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	241	3,29
(2) Schrittmacher mit CRT-System	32	0,44
(3) Defibrillator ohne CRT-System	33	0,45
(4) Defibrillator mit CRT-System	14	0,19

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Einstufung nach ASA-Klassifikation ⁶		
(1) normaler, gesunder Patient	69	0,94
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	644	8,80
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4.638	63,35
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	1.899	25,94
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	71	0,97

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
LVEF		
< 15%	12	0,16
15 - 30%	299	4,08
31 - 50%	1.869	25,53
> 50%	4.697	64,16
LVEF unbekannt	444	6,06
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	6.877
5. Perzentil	33,00
Mittelwert	54,05
Median	55,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	5.572	76,11
(1) 1-Gefäßerkrankung	918	12,54
(2) 2-Gefäßerkrankung	419	5,72
(3) 3-Gefäßerkrankung	346	4,73
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	1.502	89,25
(1) ja, operativ	132	7,84
(2) ja, interventionell	49	2,91
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	66	0,90
Hauptstammstenose		
(0) nein	7.274	99,36
(1) ja, gleich oder größer 50%	47	0,64

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	7.024	95,94
(1) ja	297	4,06
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	6.536	89,28
(1) eine	699	9,55
(2) zwei	71	0,97
(3) drei	10	0,14
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
akute Infektionen ⁷		
(0) keine	6.405	87,49
(1) Mediastinitis	9	0,12
(2) Sepsis	48	0,66
(3) broncho-pulmonale Infektion	57	0,78
(4) oto-laryngologische Infektion	4	0,05
(5) floride Endokarditis	764	10,44
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	33	0,45
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	11	0,15
(12) HIV-Infektion	9	0,12
(13) Hepatitis B oder C	31	0,42
(18) andere Wundinfektion	6	0,08
(88) sonstige Infektion	54	0,74
Diabetes mellitus		
(0) nein	5.679	77,57
(1) ja, diätetisch behandelt	190	2,60
(2) ja, orale Medikation	940	12,84
(3) ja, mit Insulin behandelt	469	6,41
(4) ja, unbehandelt	20	0,27
(9) unbekannt	23	0,31

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	6.211	84,84
(1) ja	1.090	14,89
davon: ⁸		
periphere AVK	309	28,35
Arteria Carotis	372	34,13
Aortenaneurysma	316	28,99
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	332	30,46
(9) unbekannt	20	0,27
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	6.224	85,02
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	378	5,16
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	229	3,13
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	472	6,45
(9) unbekannt	18	0,25

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	6.535	89,26
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	487	6,65
(2) ja, ZNS, andere	167	2,28
(3) ja, peripher	99	1,35
(4) ja, Kombination	12	0,16
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	199	39,88
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	111	22,24
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	115	23,05
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	56	11,22
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	7	1,40
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	11	2,20
(9) unbekannt	21	0,29
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	7.166	97,88
(1) akut	39	0,53
(2) chronisch	116	1,58

⁷ Mehrfachnennung möglich

⁸ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)⁹	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	7.166
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,02
Median	0,90
95. Perzentil	1,61
präoperativer Kreatininwert i.S. (μmol/l)¹⁰	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	7.166
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	90,14
Median	80,00
95. Perzentil	142,65

⁹ (letzter Wert vor OP)

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
Operation ¹¹		
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	6.402	87,10
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	664	9,03

¹¹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	6.291	85,59
(1) ja	1.059	14,41
davon: ¹²		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	109	10,29
Vorhofablation	240	22,66
Eingriff an herznahen Gefäßen	263	24,83
Herzohrverschluss/-amputation	423	39,94
interventioneller Koronareingriff (PCI)	≤3	x
sonstige	396	37,39

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
Konversionseingriff		
(0) nein	7.215	98,16
(1) ja	135	1,84
Zugang (AORT) ¹³		
(1) konventionelle Sternotomie	3.984	54,20
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	3.366	45,80
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	5.784	78,69
(1) ja	1.566	21,31
Dringlichkeit		
(1) elektiv	5.791	78,79
(2) dringlich	1.260	17,14
(3) Notfall	239	3,25
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	60	0,82
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	7.334	99,78
(1) ja	16	0,22
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	6.801	92,53
(1) ja	549	7,47
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	7.192	97,85
(1) ja	158	2,15

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	7.331	99,74
(1) ja, IABP	9	0,12
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	10	0,14
(3) ja, andere	0	0,00
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	6.973	94,87
(2) bedingt aseptische Eingriffe	89	1,21
(3) kontaminierte Eingriffe	30	0,41
(4) septische Eingriffe	258	3,51

¹³ offen chirurgisch

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	7.350
5. Perzentil	110,00
Mittelwert	191,65
Median	180,00
95. Perzentil	308,00

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
Stenose		
(0) nein	1.711	23,28
(1) ja	5.639	76,72
Insuffizienz		
(0) nein	3.034	41,28
(1) ja	4.316	58,72

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	7.199	97,95
(1) ja	151	2,05
davon: ¹⁴		
Device-Fehlpositionierung	4	2,65
Koronarostienverschluss	6	3,97
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	11	7,28
Annulus-Ruptur	9	5,96
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	12	7,95
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	4	33,33

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
(2) mit Therapiebedarf	8	66,67
Perikardtamponade	8	5,30
kardiale Dekompensation	20	13,25
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	23	15,23
Device-Embolisation	≤3	x
vaskuläre Komplikation	14	9,27
Low Cardiac Output	35	23,18
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	0	0,00
(1) medikamentös	8	22,86
(2) IABP	≤3	x
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	23	65,71
(9) sonstige	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	45	29,80
davon:		
(1) schwerwiegend	35	77,78
(2) lebensbedrohlich	10	22,22
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	8	5,30

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.350	
Konversion		
(0) nein	7.281	99,06
(1) ja, zu Sternotomie	69	0,94
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	8	11,59
(2) intraprozedurale Komplikationen	36	52,17
(9) sonstige	25	36,23

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	7.278	99,41
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	31	0,42
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	12	0,16
Reanimation		
(0) nein	7.173	97,98
(1) ja	148	2,02
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	6.957	95,03
(1) ja	364	4,97
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	6.866	93,79
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	231	3,16
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	191	2,61
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	33	0,45
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	7.293	99,62
(1) ja	28	0,38
Perikardtamponade		
(0) nein	7.131	97,40
(1) ja	190	2,60

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	6.965	95,14
(1) schwerwiegend	269	3,67
(2) lebensbedrohlich	87	1,19
Mediastinitis ¹⁵		
(0) nein	7.312	99,88
(1) ja	9	0,12
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	7.159	97,79
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	114	1,56
(2) ja, ZNS, andere	48	0,66
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	53	32,72
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	17	10,49
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	28	17,28
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	24	14,81
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	10	6,17
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	13	8,02
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	17	10,49

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	7.036	96,11
(1) ja	285	3,89
davon: ¹⁶		
Infektion(en)	48	16,84
Sternuminstabilität	31	10,88
Gefäßruptur	4	1,40
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	164	57,54
Ischämie	15	5,26
AV-Fistel	≤3	x
Aneurysma spurium	4	1,40
sonstige	56	19,65

¹⁵ nach den KISS-Definitionen

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	6.738	92,04
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	483	6,60
(2) Schrittmacher mit CRT-System	46	0,63
(3) Defibrillator ohne CRT-System	36	0,49
(4) Defibrillator mit CRT-System	18	0,25

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.321	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	4.568	62,40
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	129	1,76
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,10
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	29	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.302	17,78
(07) Tod	215	2,94
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁷	18	0,25
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	1.046	14,29
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	4	0,05
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁸	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁹	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ²⁰		
(1) ja	0	0,00

¹⁷ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

¹⁸ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPV

²⁰ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)