

Bundesauswertung

KCHK-AK-CHIR: Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahre 2022 und 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2024

Sozialdaten bei den
Krankenkassen Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	7
Übersicht über weitere Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	12
Ergebnisübersicht.....	13
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	19
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	19
382000: Intraprozedurale Komplikationen.....	19
382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	21
382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	24
Details zu den Ergebnissen.....	26
382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	28
Gruppe: Sterblichkeit.....	30
382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	30
382006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	32
382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	35
382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	38
Details zu den Ergebnissen.....	41
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	43
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	43
852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	43

Basisauswertung	45
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)	45
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	46
Patient	48
Body Mass Index (BMI)	49
Anamnese / präoperative Befunde	50
Kardiale Befunde	54
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)	55
Weitere Begleiterkrankungen	57
Operation / Prozedur	61
OP-Basisdaten	61
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung	63
Intraprozedurale Komplikationen	64
Postoperativer Verlauf	66
Entlassung / Verlegung	68
Impressum	70

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 (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 62 Qualitätsindikatoren, wovon 17 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 45 Indikatoren 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) QI-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 die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2021 und 2022 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2025):

- Endokarditis während des stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 90 Tagen
- Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
- Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
- PCI innerhalb von 30 Tagen
- PCI innerhalb eines Jahres
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
- Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen (außer PCI innerhalb von 30 Tagen) werden in dem auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr ausgewertet. Somit erfolgt die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI, genau wie die der ausschließlich auf QS-Dokumentation basierenden QI, für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2023 in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024):

- Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
- Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der

Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollständigkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollständigkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollständigkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	81.306	80.403	101,12
	Basisdatensatz	81.261		
	MDS	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	265		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	282	281	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	72.702	104,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	267	268	99,63
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- 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 Auswertungsmodul 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 2022 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2023
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2023
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2023
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2023
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2023

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	13.145	13.014	101,01
	Basisdatensatz	13.142		
	MDS	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	85		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	93	90	103,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	12.412 12.409 3	11.845	104,79
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	91	91	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- 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 dem Erfassungsjahr 2023 und 2022 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrates mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.261	99,08 N = 80.511

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	76.125	94,29 N = 71.781

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.757

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	67.124	95,05 N = 63.799

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) 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, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage (mit Ausnahme des QI PCI innerhalb von 30 Tagen), können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte 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

- o nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021

- 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 2023

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf der QS-Dokumentation basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
382000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,65 % (95. Perzentil)	0,75 % 0 = 56 N = 7.479
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,58 (95. Perzentil)	1,08 0/E = 196 / 182,12 N = 6.951
382003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,60 % (95. Perzentil)	0,59 % 0 = 44 N = 7.399

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit			
382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,21% O = 159 N = 7.208
382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,95 (95. Perzentil)	1,13 O/E = 227 / 200,71 N = 7.479
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,51 (95. Perzentil)	1,01 O/E = 247 / 244,67 N = 7.399

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 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	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	2,14 % 0 = 136 N = 6.354
Gruppe: Sterblichkeit			
382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,73 (95. Perzentil)	0,93 0/E = 449 / 484,03 N = 6.358

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

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, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	101,01 % 13.145 / 13.014	10,00 % 9 / 90

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

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

382000: Intraprozedurale Komplikationen

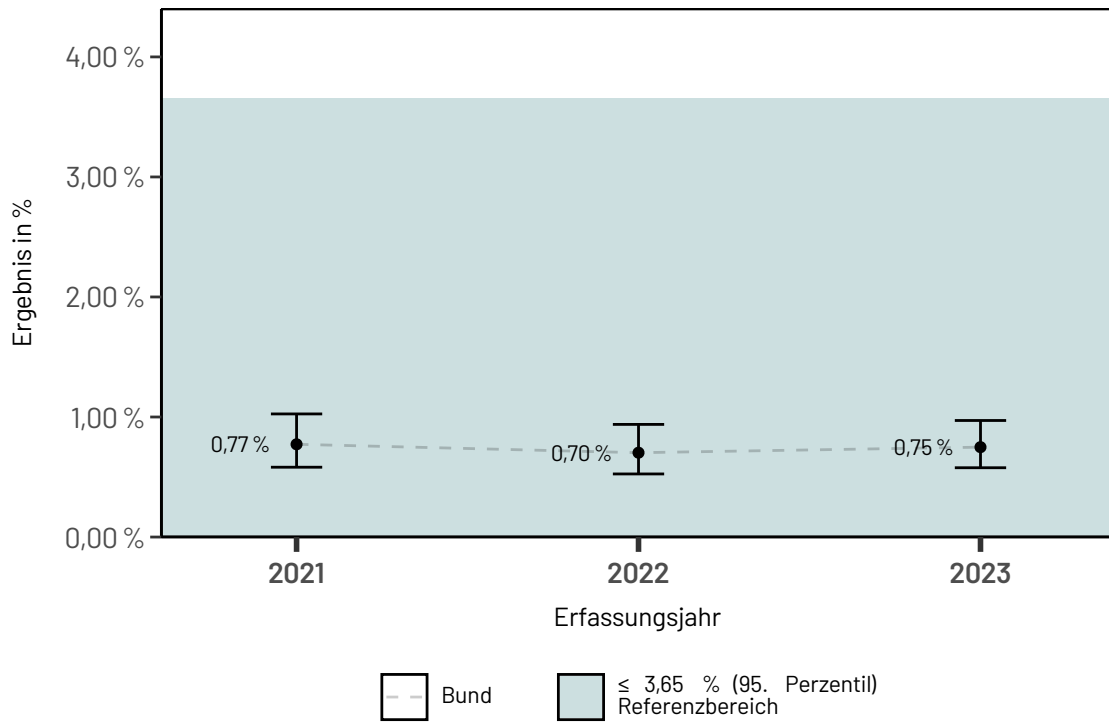
ID	382000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,65 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

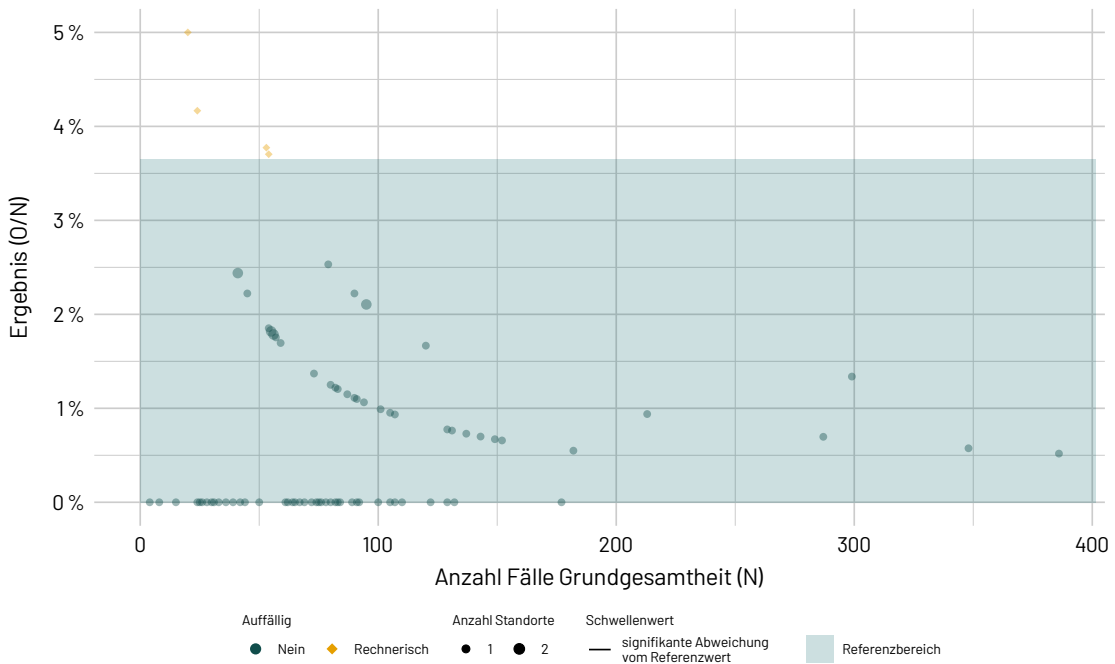
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	47 / 6.084	0,77 %	0,58 % - 1,03 %
	2022	45 / 6.406	0,70 %	0,53 % - 0,94 %
	2023	56 / 7.479	0,75 %	0,58 % - 0,97 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

ID	382001
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	$\leq 2,58$ (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 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	5.578	158 / 154,59	1,02	0,88 - 1,19
	2022	5.870	163 / 164,00	0,99	0,85 - 1,16
	2023	6.951	196 / 182,12	1,08	0,94 - 1,24

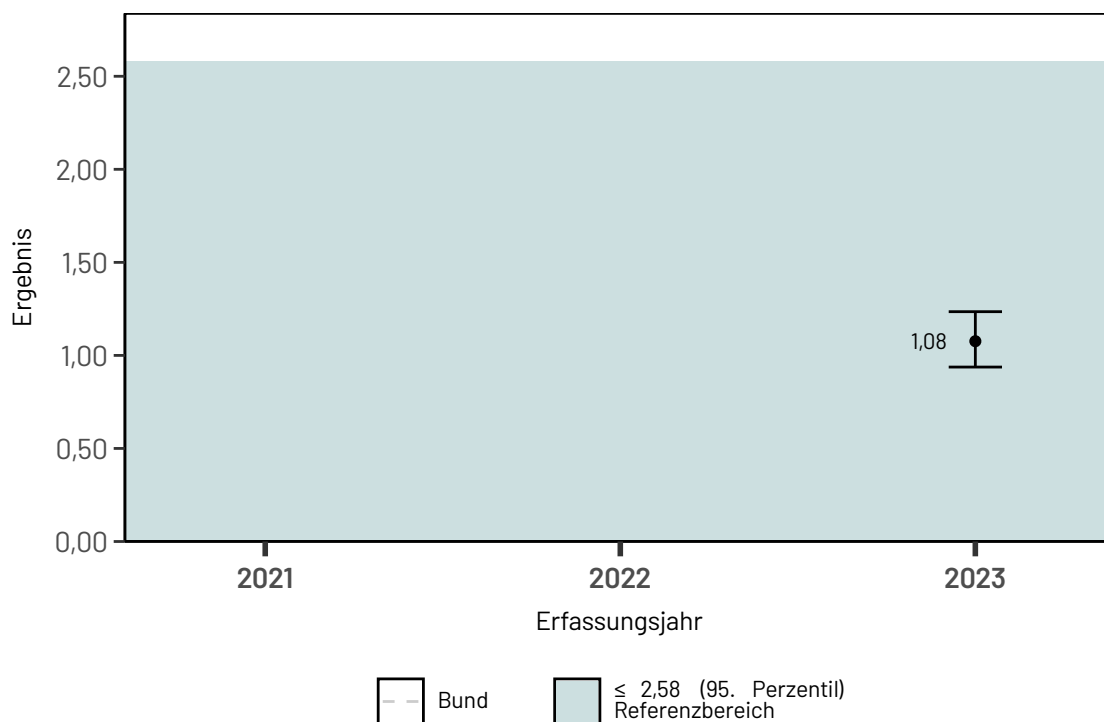
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

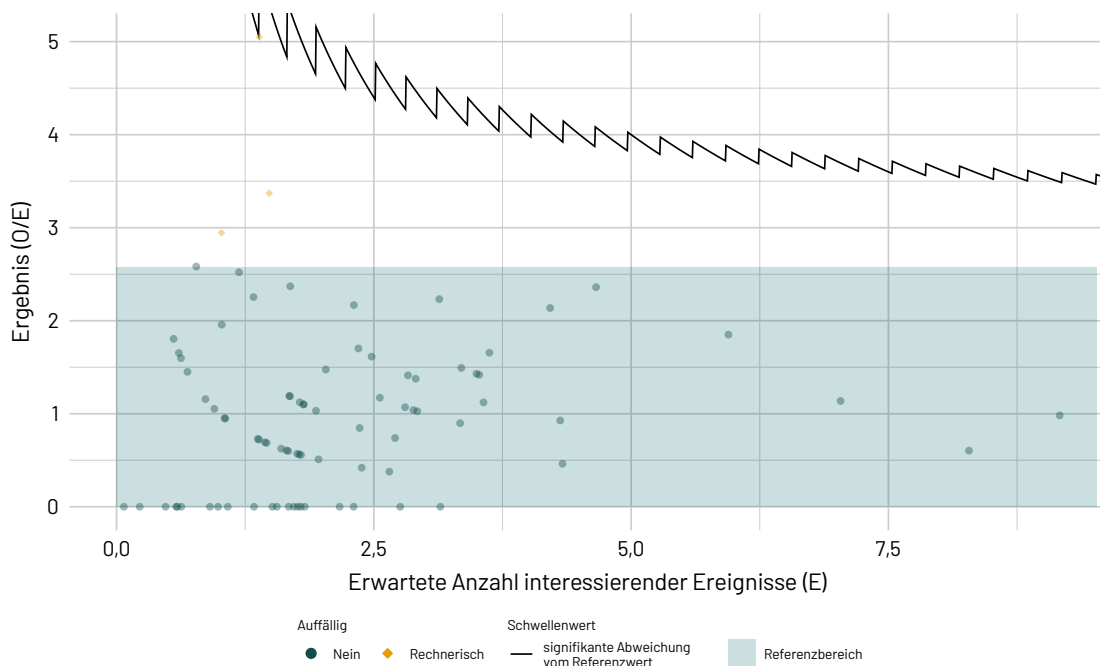
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

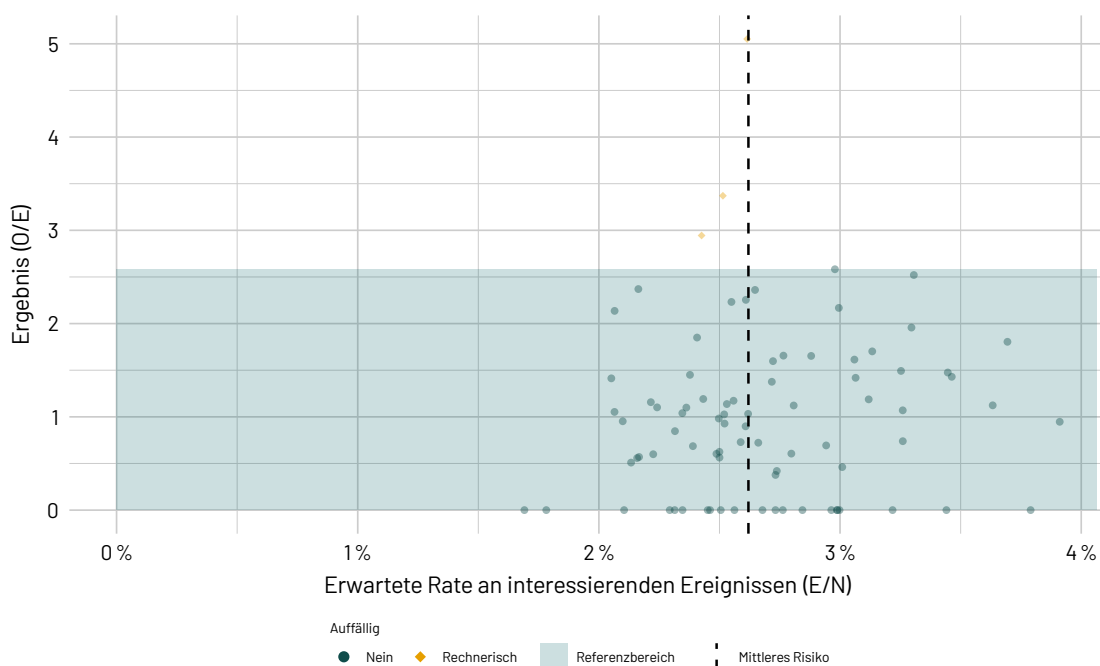
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

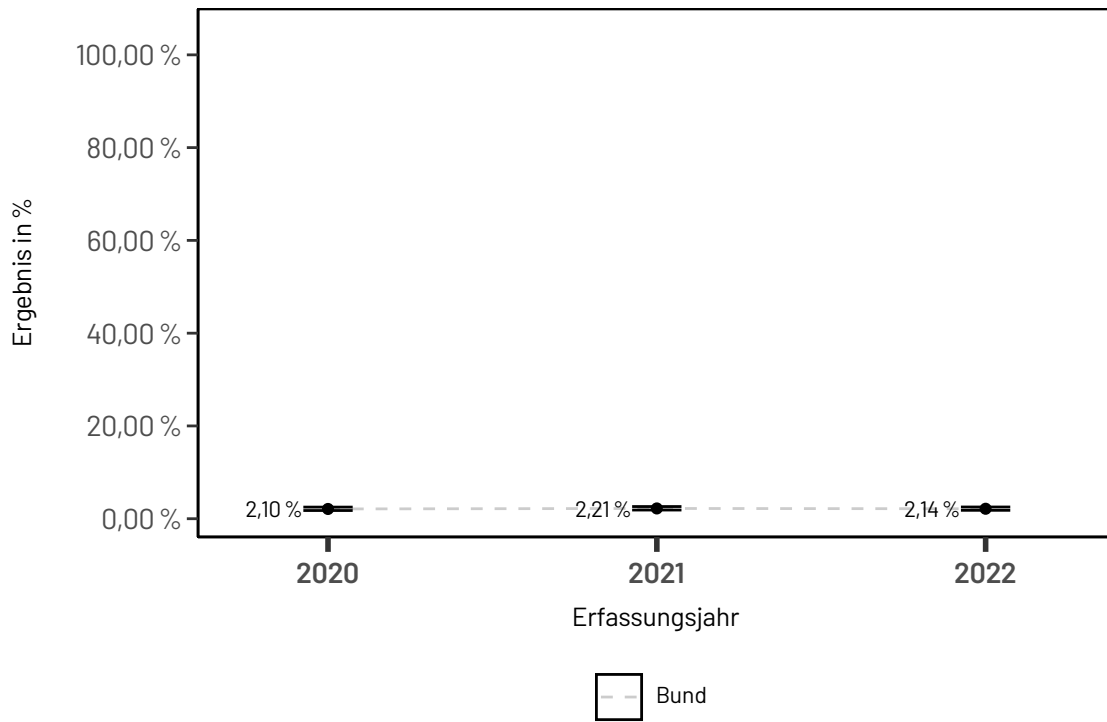
ID	382002
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne präoperative Mediastinitis oder Wundinfektion des Thorax
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 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

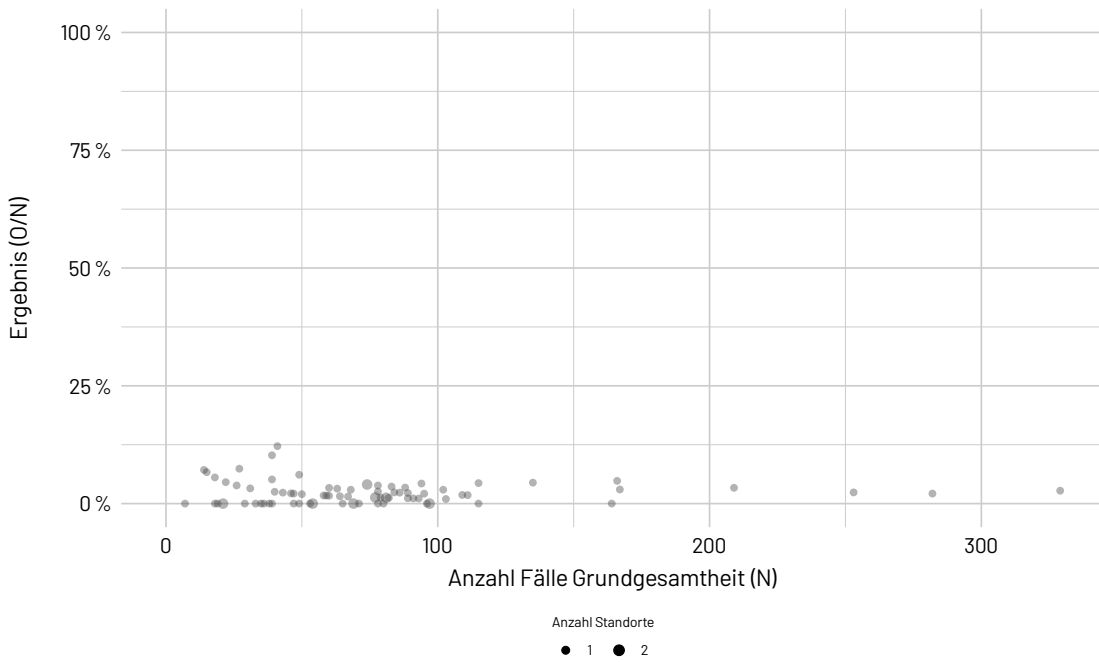
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	121 / 5.761	2,10 %	1,76 % - 2,50 %
	2021	132 / 5.972	2,21 %	1,87 % - 2,62 %
	2022	136 / 6.354	2,14 %	1,81 % - 2,53 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



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	0,75 % 56/7.479
1.1.1	ID: 38_22000 Device-Fehlpositionierung	x % ≤3/7.479
1.1.2	ID: 38_22001 Koronarostienverschluss	0,07 % 5/7.479
1.1.3	ID: 38_22002 Aortendissektion	x % ≤3/7.479
1.1.4	ID: 38_22003 Annulus-Ruptur	0,13 % 10/7.479
1.1.5	ID: 38_22004 Perikardtamponade	0,09 % 7/7.479
1.1.6	ID: 38_22005 LV-Dekompensation	0,25 % 19/7.479
1.1.7	ID: 38_22006 Hirnembolie	0,00 % 0/7.479
1.1.8	ID: 38_22007 Aortenregurgitation >= 2. Grades	0,16 % 12/7.479
1.1.9	ID: 38_22008 Device-Embolisation	0,07 % 5/7.479

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)	2,82 % 196/6.951
1.2.1.2	ID: E_382001 E/N (expected, erwartet)	2,62 % 182,12/6.951
1.2.1.3	ID: 382001 O/E	1,08
1.2.1.3.1	ID: 38_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,82 % 81/2.119

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3.2	ID: 38_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF ($\leq 30\%$) ¹	1,50 % 5/333
1.2.1.3.3	ID: 38_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	4,10 % 11/268

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 382002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	2,14 % 136/6.354

382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

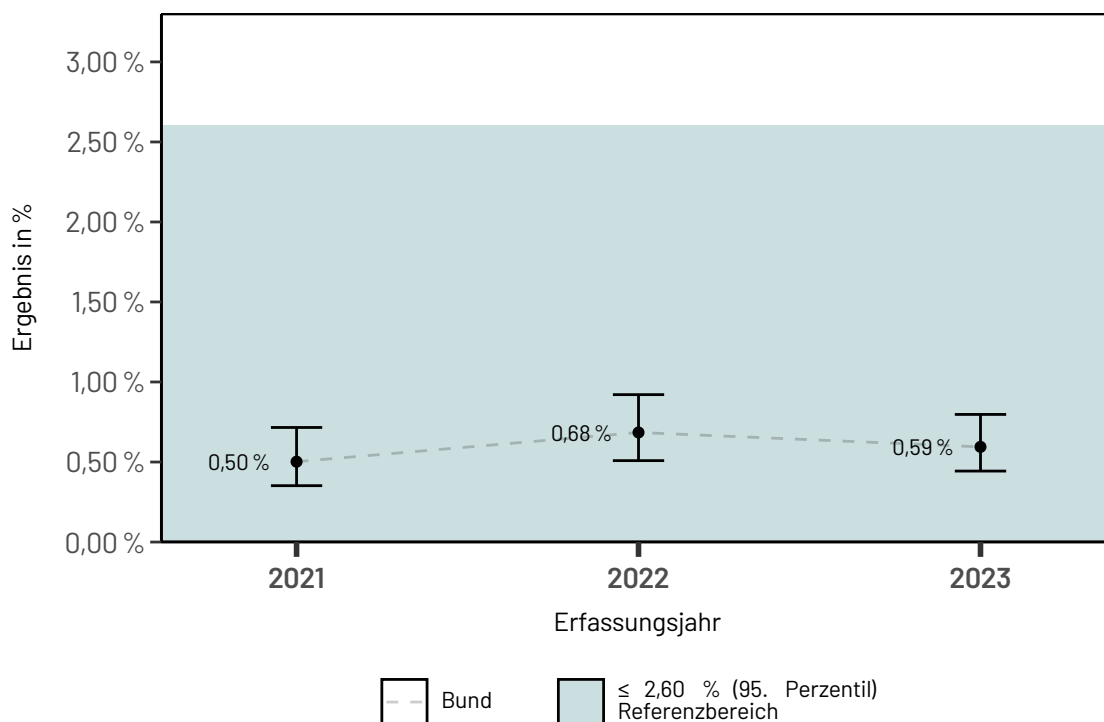
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	382003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 2,60 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

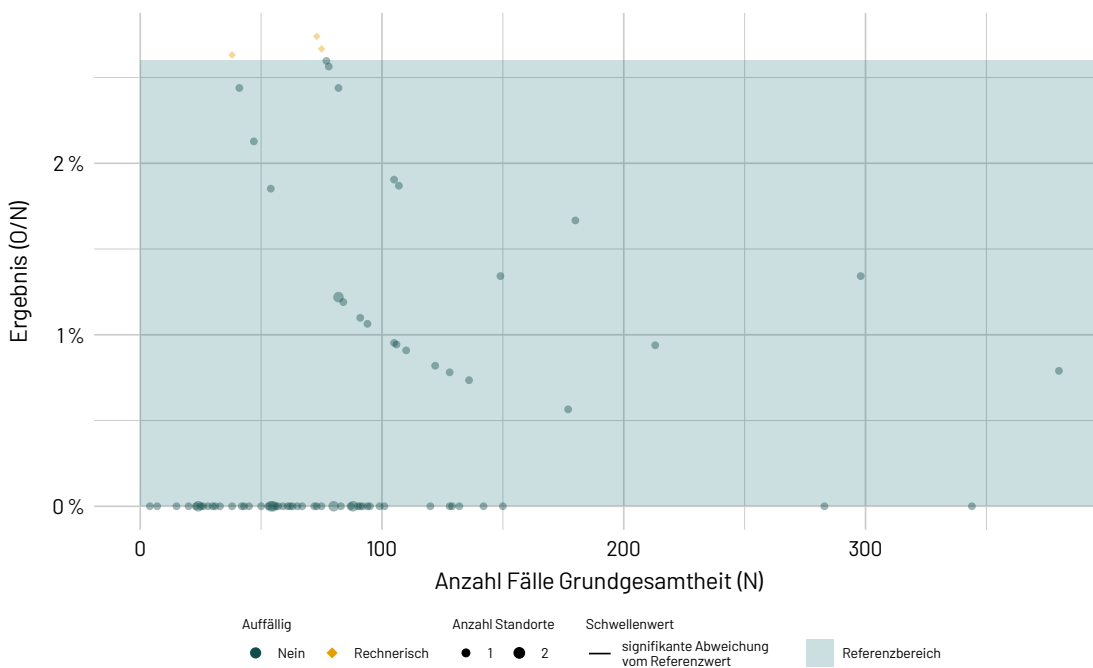
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	30 / 5.975	0,50 %	0,35 % - 0,72 %
	2022	43 / 6.281	0,68 %	0,51 % - 0,92 %
	2023	44 / 7.399	0,59 %	0,44 % - 0,80 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Gruppe: Sterblichkeit

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

382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

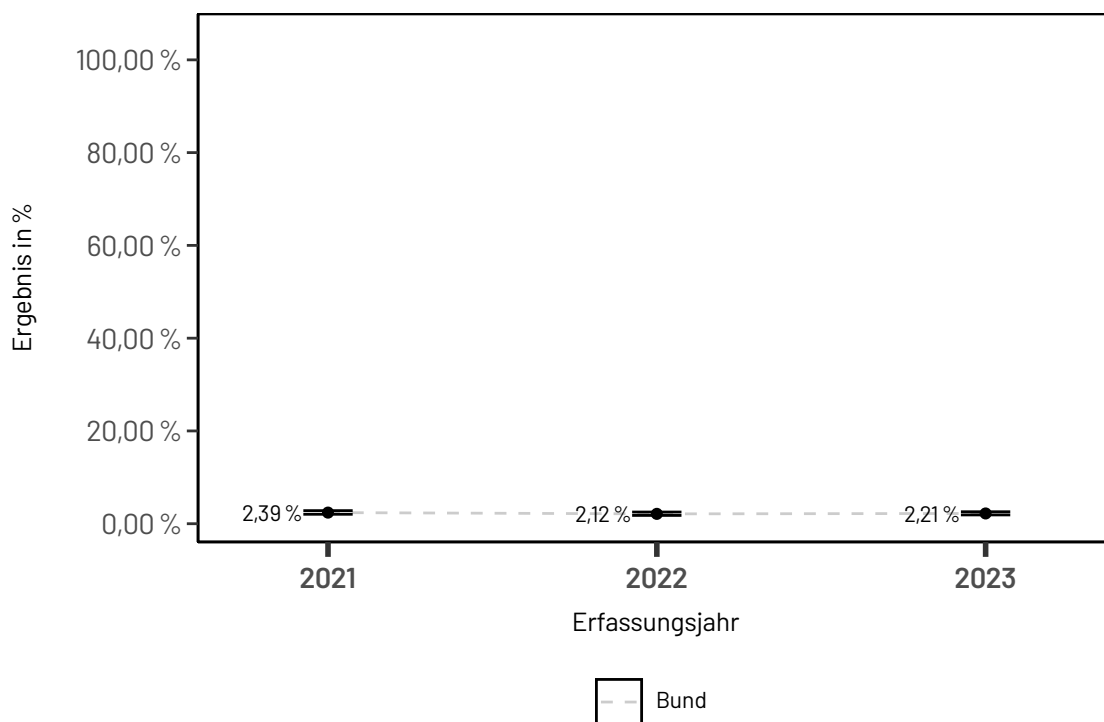
ID	382005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

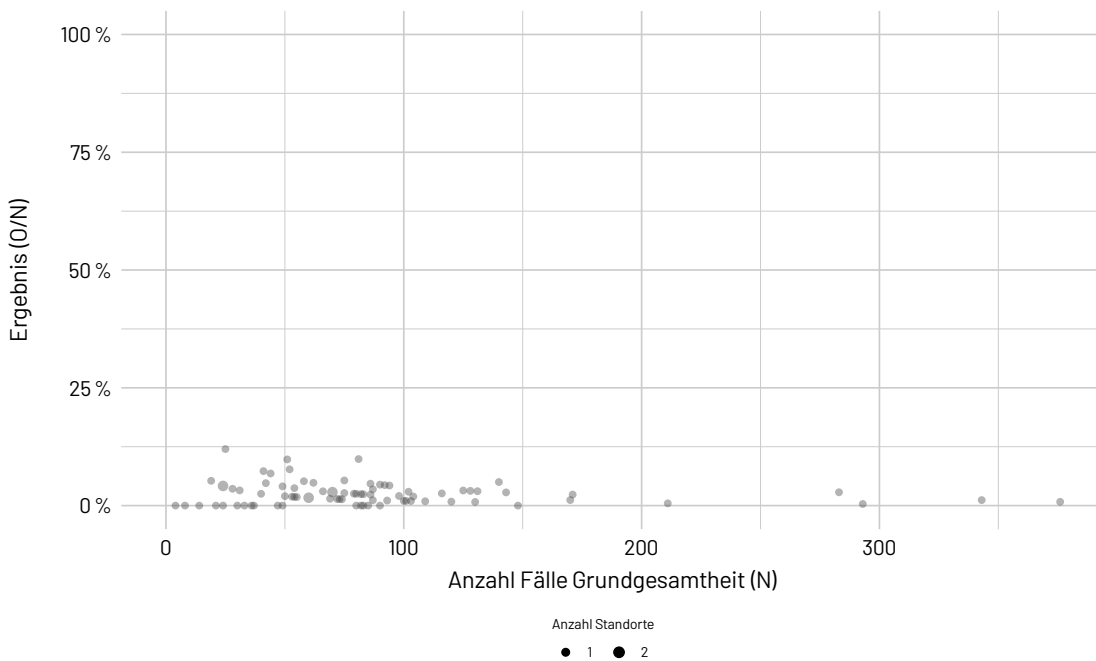
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	139 / 5.817	2,39 %	2,03 % - 2,81 %
	2022	130 / 6.129	2,12 %	1,79 % - 2,51 %
	2023	159 / 7.208	2,21 %	1,89 % - 2,57 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	382006
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	≤ 2,95 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich 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
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	6.084	186 / 173,44	1,07	0,93 - 1,23
	2022	6.406	185 / 179,93	1,03	0,89 - 1,18
	2023	7.479	227 / 200,71	1,13	0,99 - 1,29

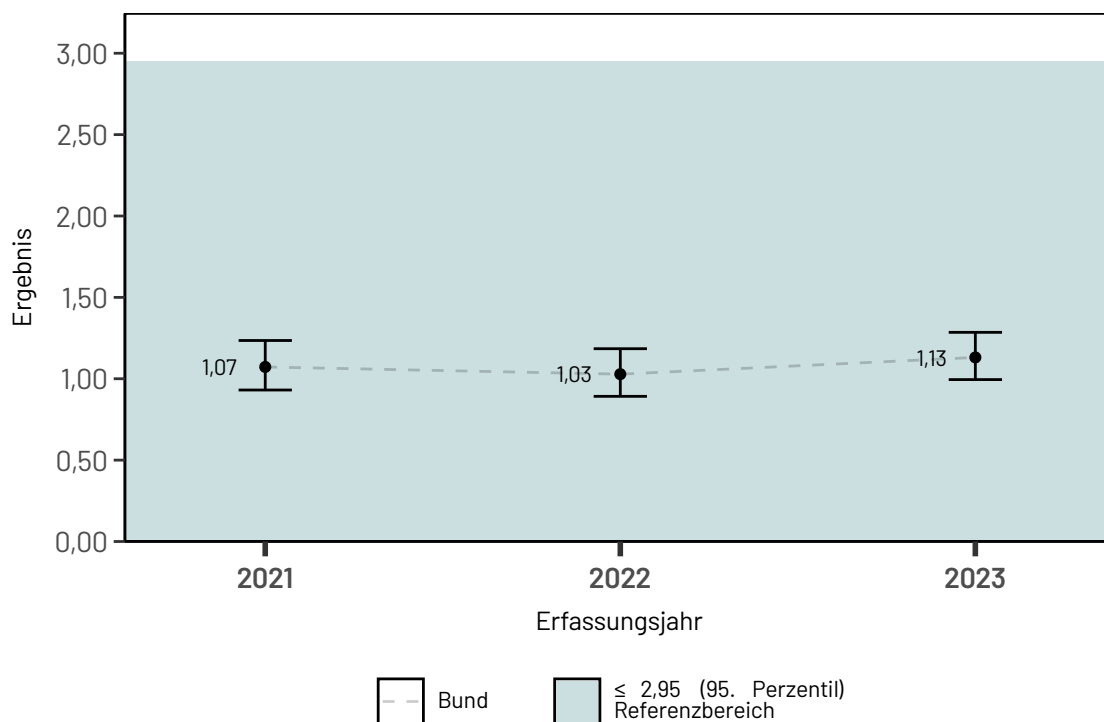
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

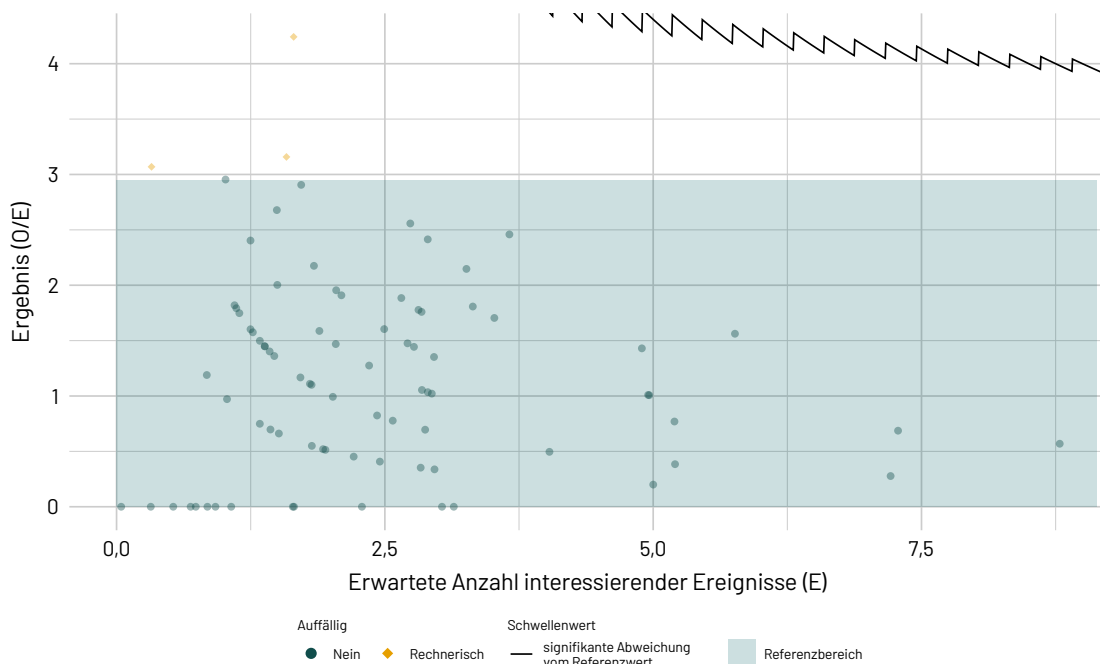
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

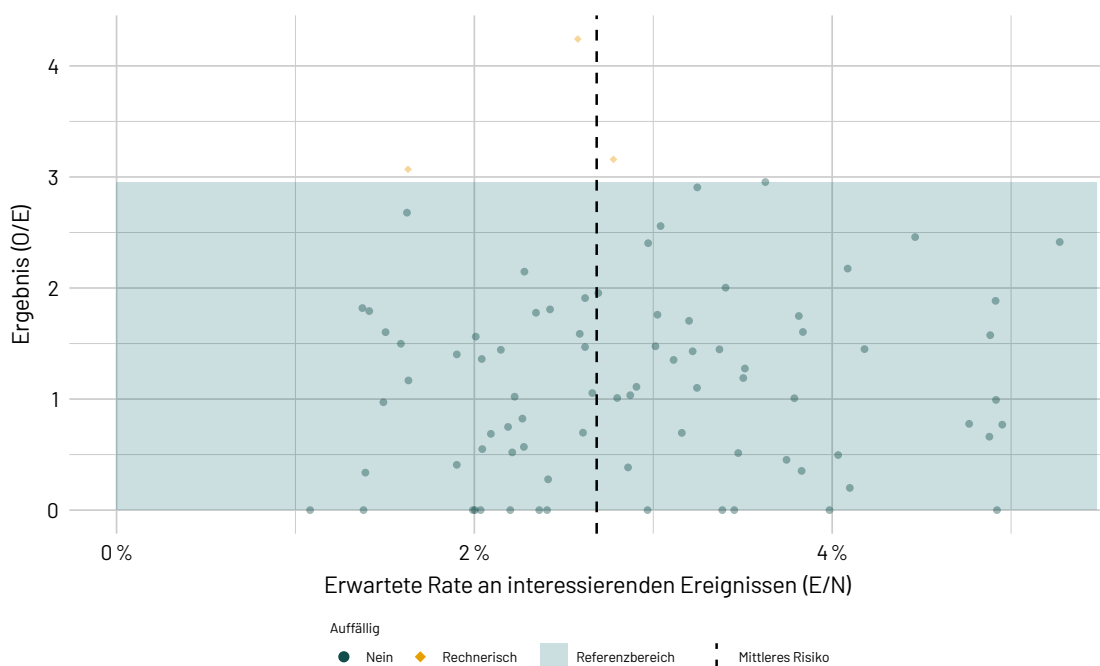
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

ID	382007
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	≤ 2,51 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich 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 4/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	5.975	227 / 211,28	1,07	0,95 - 1,22
	2022	6.281	224 / 219,75	1,02	0,90 - 1,16
	2023	7.399	247 / 244,67	1,01	0,89 - 1,14

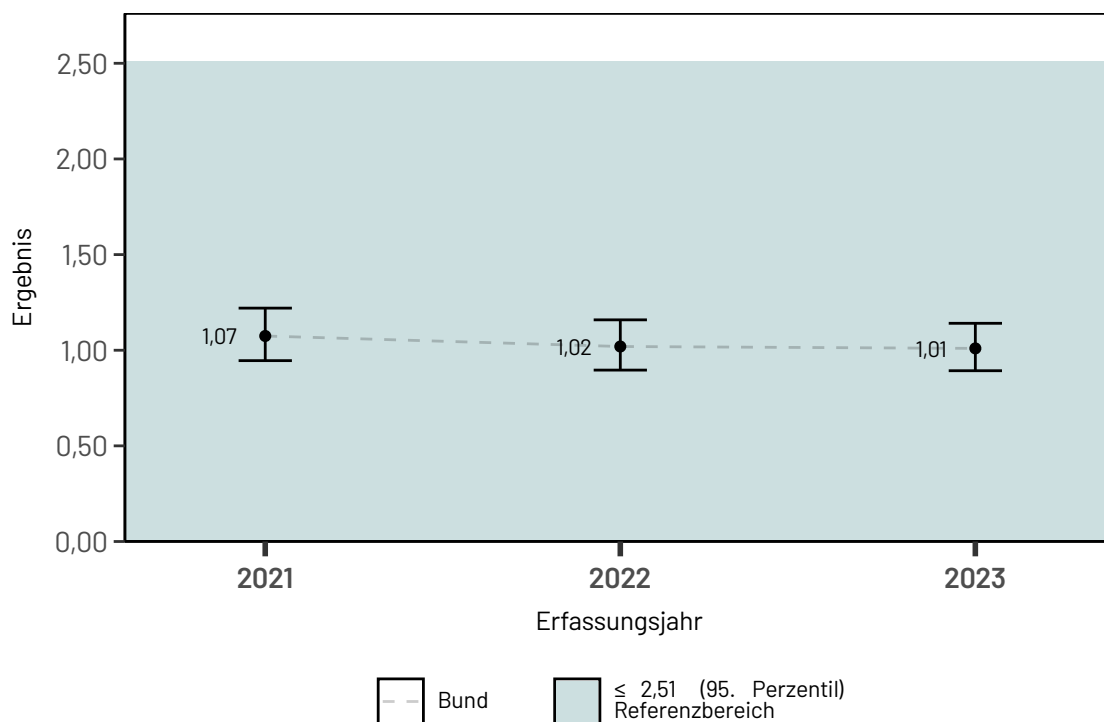
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

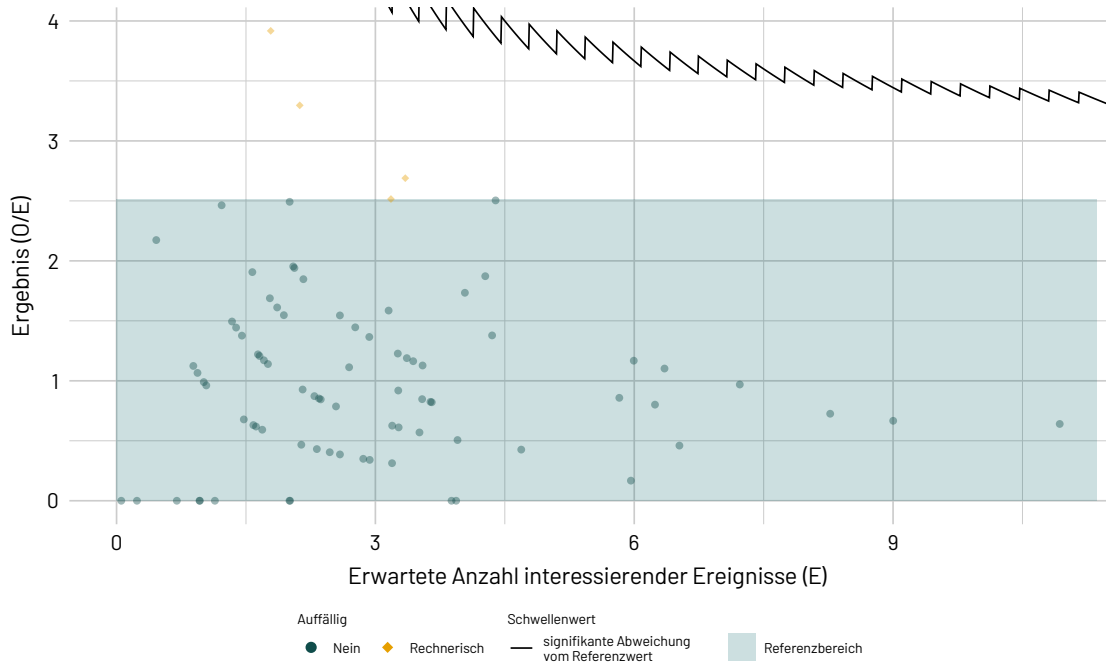
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

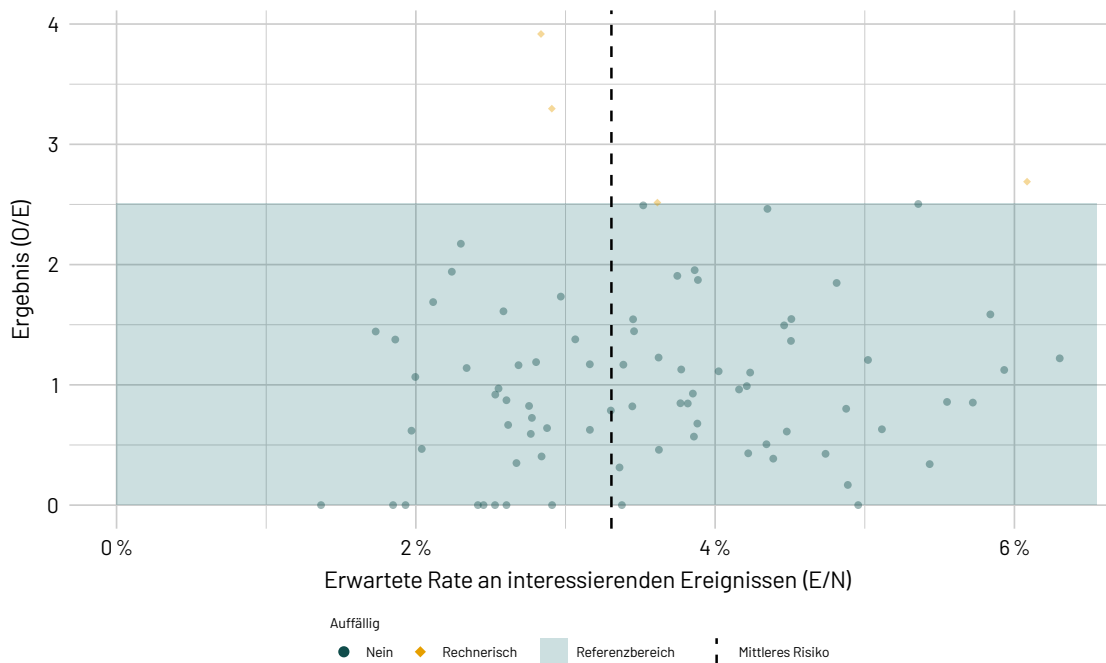
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	382008
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	≤ 1,73 (95. Perzentil)
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 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 1/2022 bis Quartal 4/2023

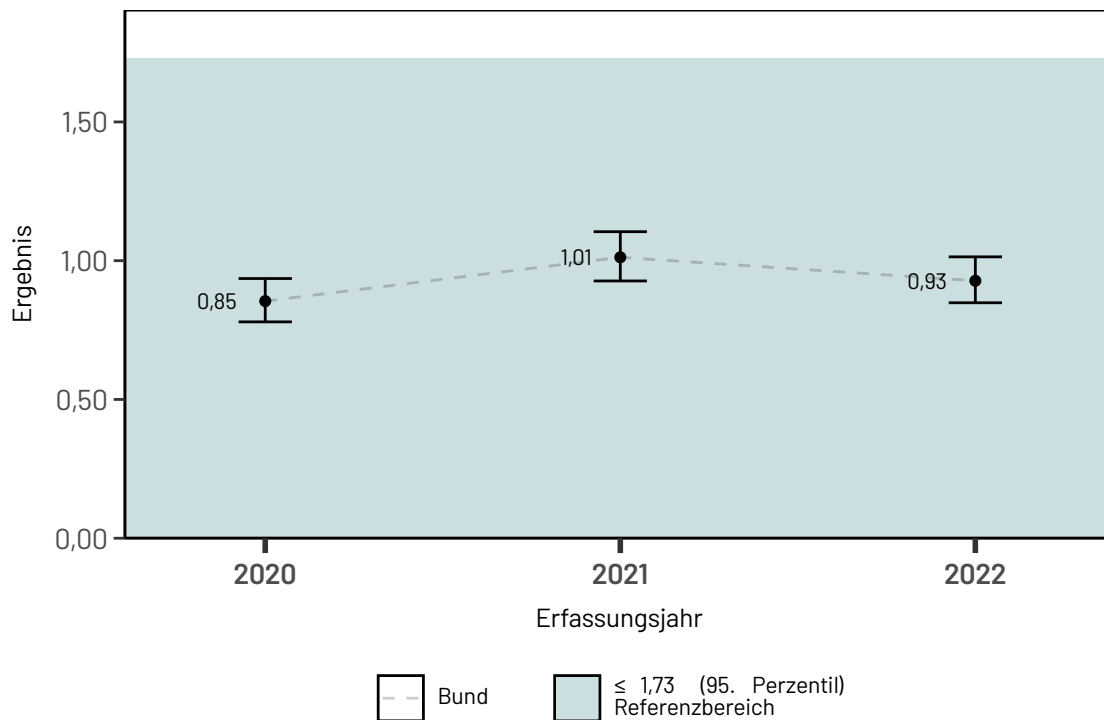
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	5.768	426 / 498,61	0,85	0,78 - 0,94
	2021	5.980	461 / 455,44	1,01	0,93 - 1,10
	2022	6.358	449 / 484,03	0,93	0,85 - 1,01

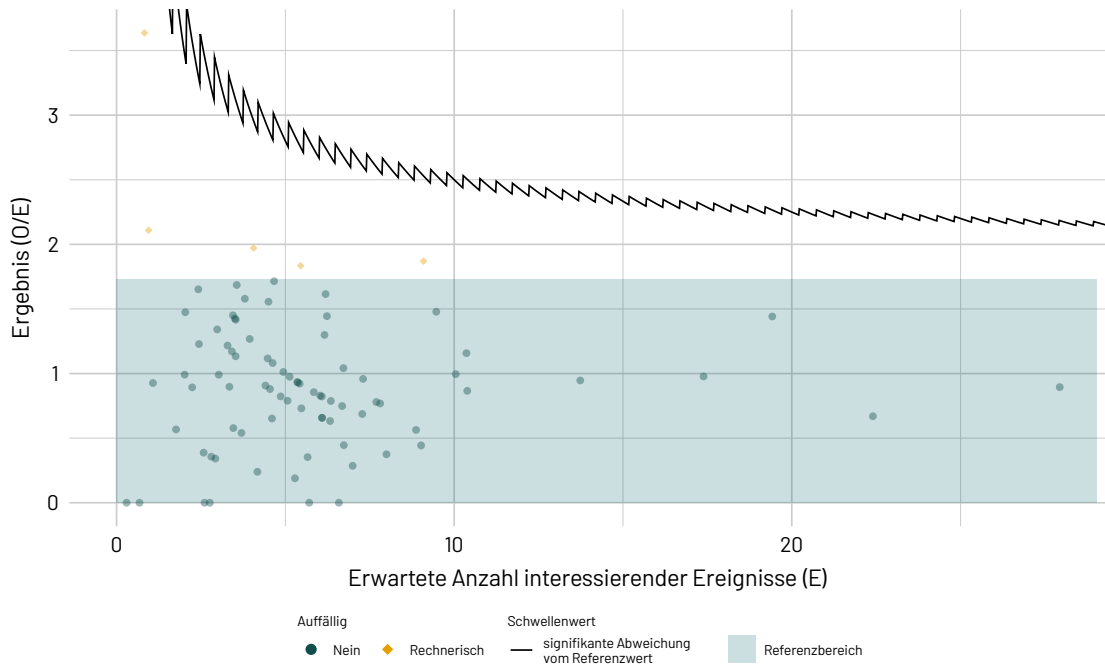
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

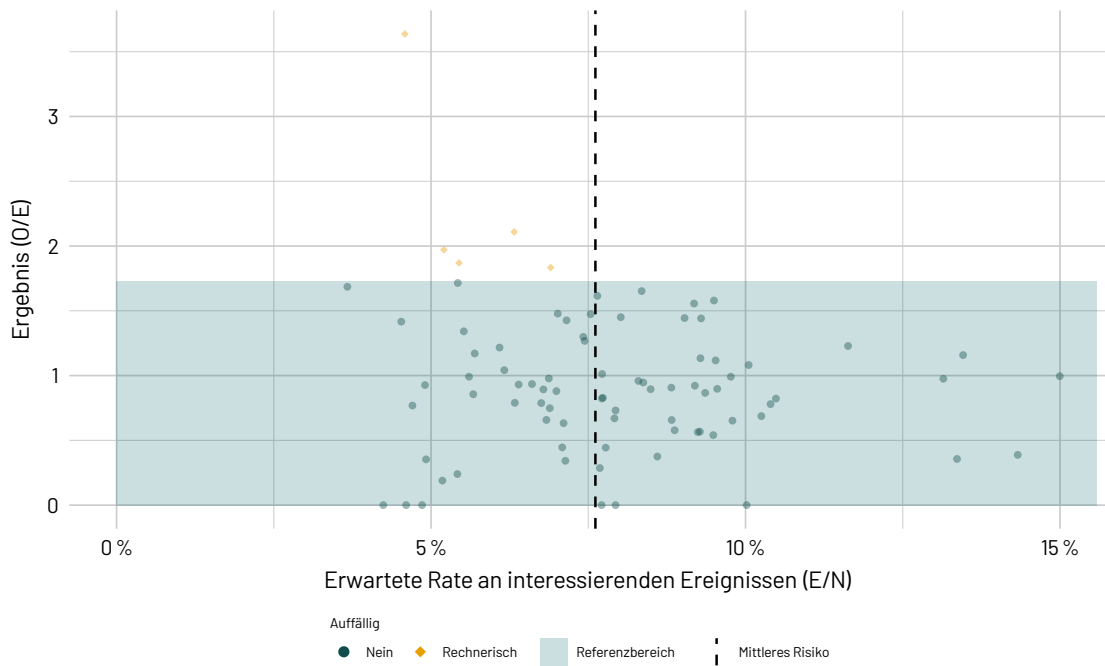
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse 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	3,04 % 227/7.479
3.1.1	ID: 382005 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	2,21 % 159/7.208
3.1.2	ID: 38_22014 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	25,09 % 68/271

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 % 68/6.279
3.2.1.2	ID: 38_22017 Risikoklasse 3 - < 6 %	6,57 % 43/654
3.2.1.3	ID: 38_22018 Risikoklasse 6 - < 10 %	12,04 % 26/216
3.2.1.4	ID: 38_22019 Risikoklasse ≥ 10 %	27,27 % 90/330
3.2.1.5	ID: 38_22020 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	3,04 % 227/7.479
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 38_22021 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,21 % 76,03/6.279
3.2.2.2	ID: 38_22022 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,08 % 26,69/654
3.2.2.3	ID: 38_22023 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,64 % 16,50/216
3.2.2.4	ID: 38_22024 Risikoklasse ≥ 10 %	24,69 % 81,49/330

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.2.5	ID: 38_22025 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,68 % 200,71/7.479
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
3.2.3.1	ID: O_382006 O/N (observed, beobachtet)	3,04 % 227/7.479
3.2.3.2	ID: E_382006 E/N (expected, erwartet)	2,68 % 200,71/7.479
3.2.3.3	ID: 382006 O/E	1,13

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)	3,34 % 247/7.399
3.3.1.2	ID: E_382007 E/N (expected, erwartet)	3,31 % 244,67/7.399
3.3.1.3	ID: 382007 O/E	1,01

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)	7,06 % 449/6.358
3.4.1.2	ID: E_382008 E/N (expected, erwartet)	7,61 % 484,03/6.358
3.4.1.3	ID: 382008 O/E	0,93

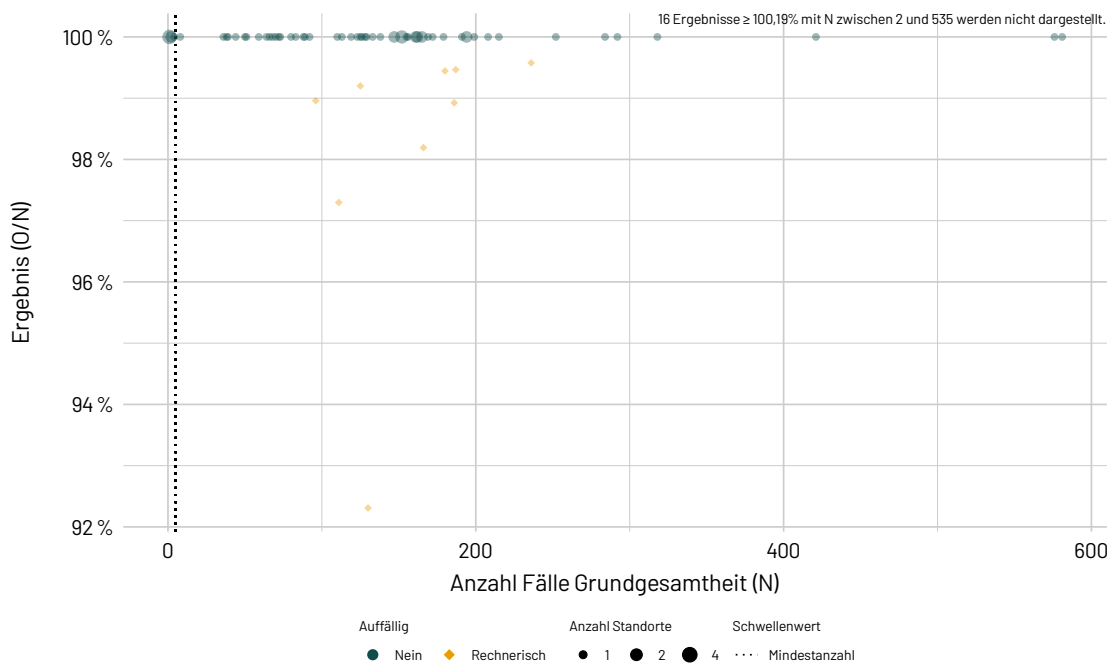
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852107
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



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	13.145 / 13.014	101,01 %	10,00 % 9 / 90

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	81.261	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	7.535	9,27

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	81.808	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.566	31,25
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.780	7,07
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	25.969	31,74
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.563	9,24
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	8.481	10,37
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.678	6,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Aufnahmequartal		
1. Quartal	2.024	26,86
2. Quartal	1.888	25,06
3. Quartal	1.896	25,16
4. Quartal	1.727	22,92

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Entlassungsquartal		
1. Quartal	1.827	24,25
2. Quartal	1.874	24,87
3. Quartal	1.941	25,76
4. Quartal	1.893	25,12

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	668	8,87
8 - 14 Tage	4.360	57,86
15 - 21 Tage	1.295	17,19
22 - 28 Tage	531	7,05
> 28 Tage	681	9,04

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.535
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	3,68
Median	1,00
95. Perzentil	15,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.535
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	11,65
Median	9,00
95. Perzentil	27,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.535
5. Perzentil	7,00
Mittelwert	15,32
Median	12,00
95. Perzentil	36,00

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

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	668	8,87
50 - 59 Jahre	1.474	19,56
60 - 64 Jahre	1.417	18,81
65 - 69 Jahre	1.633	21,67
70 - 74 Jahre	1.540	20,44
75 - 79 Jahre	538	7,14
80 - 89 Jahre	263	3,49
≥ 90 Jahre	≤3	x

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.535
5. Perzentil	43,00
25. Perzentil	58,00
Mittelwert	63,63
Median	65,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	78,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Geschlecht		
(1) männlich	5.106	67,76
(2) weiblich	2.429	32,24
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
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 = 7.473	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	71	0,95
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	2.011	26,91
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	2.750	36,80
Adipositas (≥ 30)	2.641	35,34

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	667	8,85
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	2.798	37,13
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	3.659	48,56
(IV) Beschwerden in Ruhe	411	5,45
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	3.273	43,44
(1) ja	4.262	56,56
davon:⁶		
Betablocker	2.996	70,30
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	3.144	73,77
Diuretika	2.233	52,39
Aldosteronantagonisten	554	13,00
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	1.562	36,65
Angina Pectoris		
(0) nein	5.678	75,36
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	555	7,37
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	848	11,25
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	378	5,02
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	76	1,01

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	7.160	95,02
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	27	0,36
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	64	0,85
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	62	0,82
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	210	2,79
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	5	0,07
(9) unbekannt	7	0,09
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	6.588	87,43
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	222	2,95
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	371	4,92
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	348	4,62
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	4	0,05
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	7.432	98,63
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	37	0,49
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	27	0,36
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	36	0,48
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

⁶ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	2.128
5. Perzentil	18,00
Mittelwert	33,94
Median	32,00
95. Perzentil	58,00

Bund (gesamt)		n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff		N = 7.535	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0			
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)		5.406	71,75
dokumentierter Wert 0		≤3	x

Bund (gesamt)		n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff		N = 7.535	
Herzrhythmus			
(1) Sinusrhythmus		6.488	86,10
(2) Vorhofflimmern		865	11,48
(9) anderer Rhythmus		182	2,42
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt			
(0) nein		6.101	80,97
(1) paroxysmal		890	11,81
(2) persistierend		345	4,58
(3) permanent		199	2,64

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff		N = 7.535	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP			
(0) nein		7.238	96,06
(1) Schrittmacher ohne CRT-System		209	2,77
(2) Schrittmacher mit CRT-System		28	0,37
(3) Defibrillator ohne CRT-System		39	0,52
(4) Defibrillator mit CRT-System		21	0,28
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷			
(1) normaler, gesunder Patient		83	1,10
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung		662	8,79
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung		4.794	63,62
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt		1.902	25,24
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt		94	1,25

⁷ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
LVEF		
< 15%	13	0,17
15 - 30%	357	4,74
31 - 50%	1.764	23,41
> 50%	4.847	64,33
LVEF unbekannt	554	7,35
dokumentierter Wert 0	≤3	x

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	6.979
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	54,17
Median	55,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	5.832	77,40
(1) 1-Gefäßberkrankung	896	11,89
(2) 2-Gefäßberkrankung	418	5,55
(3) 3-Gefäßberkrankung	320	4,25
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	1.476	90,33
(1) ja, operativ	116	7,10
(2) ja, interventionell	42	2,57
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	69	0,92
Hauptstammstenose		
(0) nein	7.487	99,36
(1) ja, gleich oder größer 50%	48	0,64

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	7.195	95,49
(1) ja	340	4,51

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	6.708	89,02
(1) eine	728	9,66
(2) zwei	79	1,05
(3) drei	11	0,15
(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	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
akute Infektionen⁸		
(0) keine	6.683	88,69
(1) Mediastinitis	≤3	x
(2) Sepsis	65	0,86
(3) broncho-pulmonale Infektion	65	0,86
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	735	9,75
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	5	0,07
(8) Pleuraempym	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	32	0,42
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	5	0,07
(12) HIV-Infektion	10	0,13
(13) Hepatitis B oder C	19	0,25
(18) andere Wundinfektion	5	0,07
(88) sonstige Infektion	36	0,48
Diabetes mellitus		
(0) nein	5.847	77,60
(1) ja, diätetisch behandelt	187	2,48
(2) ja, orale Medikation	959	12,73
(3) ja, mit Insulin behandelt	493	6,54
(4) ja, unbehandelt	27	0,36
(9) unbekannt	22	0,29

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	6.457	85,69
(1) ja	1.044	13,86
davon:⁹		
periphere AVK	298	28,54
Arteria Carotis	321	30,75
Aortenaneurysma	304	29,12
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	344	32,95
(9) unbekannt	34	0,45
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	6.464	85,79
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	417	5,53
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	202	2,68
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	431	5,72
(9) unbekannt	21	0,28

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	6.804	90,30
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	443	5,88
(2) ja, ZNS, andere	158	2,10
(3) ja, peripher	90	1,19
(4) ja, Kombination	15	0,20
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	208	45,41
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	80	17,47
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	101	22,05
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	48	10,48
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	10	2,18
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	11	2,40
(9) unbekannt	25	0,33
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	7.368	97,78
(1) akut	45	0,60
(2) chronisch	122	1,62

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹⁰	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	7.368
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,02
Median	0,92
95. Perzentil	1,70
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹¹	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	7.368
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	90,17
Median	81,00
95. Perzentil	150,00

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.563	
Operation¹²		
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	6.523	86,25
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	706	9,33

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.563	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	6.430	85,02
(1) ja	1.133	14,98
davon:¹³		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	107	9,44
Vorhofablation	271	23,92
Eingriff an herznahen Gefäßen	290	25,60
Herzohrverschluss/-amputation	483	42,63
interventioneller Koronareingriff (PCI)	≤3	x
sonstige	398	35,13

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.563	
Konversionseingriff		
(0) nein	7.432	98,27
(1) ja	131	1,73
Zugang (AORT)¹⁴		
(1) konventionelle Sternotomie	4.227	55,89
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	3.336	44,11
Patient wird beatmet		
(0) nein	5.920	78,28
(1) ja	1.643	21,72
Dringlichkeit		
(1) elektiv	6.030	79,73
(2) dringlich	1.224	16,18
(3) Notfall	242	3,20
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	67	0,89
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	7.546	99,78
(1) ja	17	0,22
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	6.937	91,72
(1) ja	626	8,28
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	7.360	97,32
(1) ja	203	2,68
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	7.524	99,48
(1) ja, IABP	9	0,12
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	24	0,32
(3) ja, andere	6	0,08

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe		N = 7.563	
Wundkontaminationsklassifikation			
(1) aseptische Eingriffe		7.246	95,81
(2) bedingt aseptische Eingriffe		71	0,94
(3) kontaminierte Eingriffe		20	0,26
(4) septische Eingriffe		226	2,99

¹⁴ offen chirurgisch

		Bund (gesamt)	
OP-Zeit (Minuten)			
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999		7.563	
5. Perzentil		111,00	
Mittelwert		190,41	
Median		179,00	
95. Perzentil		308,00	

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe		N = 7.563	
Stenose			
(0) nein		1.633	21,59
(1) ja		5.930	78,41
Insuffizienz			
(0) nein		3.178	42,02
(1) ja		4.385	57,98

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.563	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	7.420	98,11
(1) ja	143	1,89
davon:¹⁵		
Device-Fehlpositionierung	≤3	x
Koronarostienverschluss	5	3,50
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation >= 2. Grades	13	9,09
Annulus-Ruptur	11	7,69
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	10	6,99
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	0	0,00
(2) mit Therapiebedarf	10	100,00
Perikardtamponade	8	5,59
kardiale Dekompensation	20	13,99
Hirnembolie	0	0,00
Rhythmusstörungen	14	9,79
Device-Embolisation	5	3,50
vaskuläre Komplikation	23	16,08
Low Cardiac Output	48	33,57
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	4	8,33
(1) medikamentös	5	10,42
(2) IABP	≤3	x
(3) VAD	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 7.563	
(4) ECMO	34	70,83
(9) sonstige	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	56	39,16
davon:		
(1) schwerwiegend	43	76,79
(2) lebensbedrohlich	13	23,21
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	7	4,90
Konversion		
(0) nein	7.490	99,03
(1) ja, zu Sternotomie	72	0,95
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	≤3	x
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	10	13,70
(2) intraprozedurale Komplikationen	38	52,05
(9) sonstige	25	34,25

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	7.502	99,56
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	26	0,35
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	7	0,09
Reanimation		
(0) nein	7.358	97,65
(1) ja	177	2,35
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	7.147	94,85
(1) ja	388	5,15
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	7.026	93,24
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	248	3,29
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	234	3,11
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	27	0,36
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	7.505	99,60
(1) ja	30	0,40
Perikardtamponade		
(0) nein	7.276	96,56
(1) ja	259	3,44
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	7.119	94,48
(1) schwerwiegend	314	4,17
(2) lebensbedrohlich	102	1,35

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Mediastinitis¹⁶		
(0) nein	7.520	99,80
(1) ja	15	0,20
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	7.350	97,54
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	140	1,86
(2) ja, ZNS, andere	45	0,60
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses - soll aktuell nicht in Basis dargestellt werden, weil nicht in QIs verwendet		
(1) bis einschl. 24 Stunden	49	26,49
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	35	18,92
(3) über 72 Stunden	101	54,59
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	53	28,65
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	16	8,65
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	30	16,22
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	29	15,68
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	17	9,19
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	21	11,35
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	19	10,27

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	7.214	95,74
(1) ja	321	4,26
davon:¹⁷		
Infektion(en)	48	14,95
Sternuminstabilität	33	10,28
Gefäßruptur	≤3	x
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	229	71,34
Ischämie	15	4,67
AV-Fistel	0	0,00
Aneurysma spurium	≤3	x
sonstige	42	13,08

¹⁶ nach den KISS-Definitionen

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	6.955	92,30
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	474	6,29
(2) Schrittmacher mit CRT-System	40	0,53
(3) Defibrillator ohne CRT-System	41	0,54
(4) Defibrillator mit CRT-System	25	0,33

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 7.535	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	4.561	60,53
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	122	1,62
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	4	0,05
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	30	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.319	17,50
(07) Tod	246	3,26
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁸	10	0,13
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	1.232	16,35
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	7	0,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁹	≤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 ²⁰	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²¹		
(1) ja	≤3	x

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

¹⁹ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²⁰ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²¹ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Impressum

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>