



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

**Koronarchirurgie und Eingriffe an  
Herzklappen:  
Offen-chirurgische isolierte  
Aortenklappeneingriffe**

Erfassungsjahre 2020 und 2021

Veröffentlichungsdatum: 08. Juli 2022

---

## 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](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	9
Einleitung.....	10
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche.....	14
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	15
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	16
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	16
382000: Intraprozedurale Komplikationen.....	16
382009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	18
382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	20
382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen.....	22
Details zu den Ergebnissen.....	24
382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	26
Gruppe: Sterblichkeit.....	28
382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	28
382006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	30
382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	33
382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	35
Details zu den Ergebnissen.....	37
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	39
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	39
850371: Ungewöhnlich hohes Risikoprofil.....	39
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	41
852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	41

852108: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	43
Basisauswertung.....	45
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	45
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	46
Patient.....	47
Body Mass Index (BMI).....	48
Anamnese / präoperative Befunde.....	49
Kardiale Befunde.....	52
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	53
Weitere Begleiterkrankungen.....	55
Operation / Prozedur.....	59
OP-Basisdaten.....	59
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung.....	61
Intraprozedurale Komplikationen.....	62
Postoperativer Verlauf.....	64
Entlassung / Verlegung.....	65

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) für eine Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse werden differenziert nach dem Ergebnis („Ihr Ergebnis“) des hier betrachteten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) im Vergleich zum Bundesergebnis dargestellt.

Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. pro Betriebsstättennummer eines ambulanten Leistungserbringers. Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein V kenntlich gemacht.

Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen (für Länderberichte) beschrieben: ↗ ↘ →

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

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 des Patienten oder der Patientin 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, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, 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 2021 sowie

o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2020

- 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/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
382000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 2,70 % (95. Perzentil)	0,77 % N = 6.084	0,58 % - 1,03 %
382009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 2,23 % (95. Perzentil)	0,58 % N = 5.474	0,41 % - 0,82 %
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,39 % N = 5.817	2,03 % - 2,81 %
382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,85 (95. Perzentil)	1,01 N = 6.084	0,88 - 1,16

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

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.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>				
850371	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	≤ 6,27 % (97. Perzentil)	3,03 % 184,18/6.084	4,55 % 4/88
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>				
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	99,72 % 11.848/11.881	10,13 % 8/79
852108	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	99,72 % 11.848/11.881	2,53 % 2/79



## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2020 dar. Wird Ihnen unter „Ihr Ergebnis“ kein Ergebnis dargestellt, so konnten Ihre 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	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 6,92 % (95. Perzentil)	2,46 % N = 5.375	2,07 % - 2,90 %
382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Nicht definiert	2,10 % N = 5.761	1,76 % - 2,50 %
382003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,94 % (95. Perzentil)	0,55 % N = 5.768	0,39 % - 0,78 %
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 10,81 % (95. Perzentil)	3,14 % N = 5.768	2,72 % - 3,62 %
382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	7,39 % N = 5.768	6,74 % - 8,09 %

## 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: Koronarchirurgische Eingriffe und Eingriffe an Herzklappen sind nur durchzuführen, wenn ausreichende medizinische Gründe für deren Notwendigkeit vorliegen, unter Einhaltung medizinisch wissenschaftlichen Standards, wie sie in den Leitlinien empfohlen werden
- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe
- Verbesserung des Erreichens von Behandlungszielen
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach dem Eingriff
- Verringerung von Rehospitalisierung und notwendigen Rezidiveingriffen

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 106 Qualitätsindikatoren, wovon 41 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 65 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 (hier: Abrechnung eines Koronarchirurgischen Eingriffs bzw. eines Eingriffs an einer oder mehreren Herzklappen in einem definierten Zeitraum). 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 Sozialdatensätzen berichtet.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 erfolgte erstmalig die Erhebung von Sozialdaten zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren. Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2020 somit erst in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2022), sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2023). Dies betrifft folgende Qualitätsindikatoren:

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

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf zwei unterschiedlichen Datenquellen sowie unterschiedlichen Datenjahren. Für die Auswertungen in diesem Bericht sind die jeweiligen Datenquellen sowie Datenjahre nachfolgend aufgeführt. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen und -jahre:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
  - Datengrundlage nach Standort
  - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer
- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Sozialdaten bei den Krankenkassen
  - Anzahl der gelieferten Datensätze durch die Krankenkassen
  - Anzahl der mit QS-Datensätzen verknüpften Sozialdatensätze

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren KCHK erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Zu beachten ist, dass die dargestellte Tabelle die Sektoren darstellt, gemäß derer die Daten zur

externen Qualitätssicherung geliefert wurden. Die Auswertung der Daten findet hingegen auf Ebene der Leistungserbringung statt, d. h. es wird zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung durch Krankenhäuser und Vertragsärzte differenziert.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	74.738	74.894	99,79
	Basisdatensatz	74.713		
	MDS	25		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		219	219	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		233		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		251		

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	67.135	67.510	99,44
	Basisdatensatz	67.124		
	MDS	11		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		179	187	95,72
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		195		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		210		

## Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche

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 2021 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH\_KC) 2021
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_CHIR) 2021
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_CHIR) 2021
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_KATH) 2021
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_KATH) 2021

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	11.848	11.881	99,72
	Basisdatensatz	11.844		
	MDS	4		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		80	79	101,27
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		89		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		99		

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

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2020 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle).

### Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

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

# Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

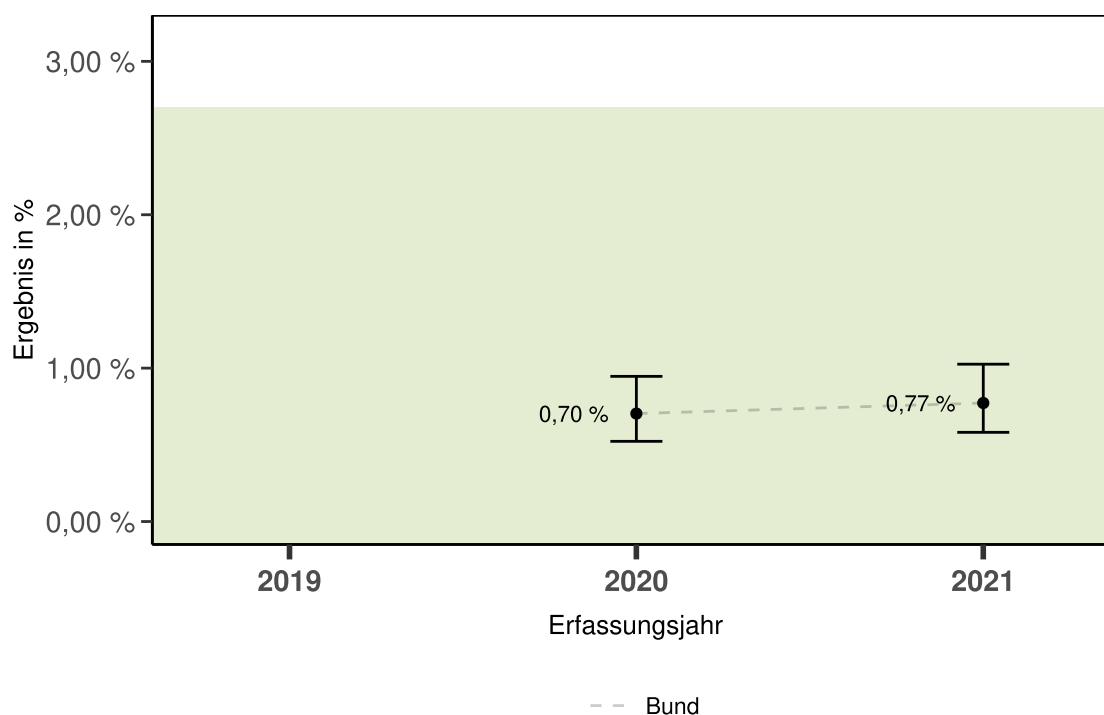
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

### 382000: Intraprozedurale Komplikationen

ID	382000
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	≤ 2,70 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

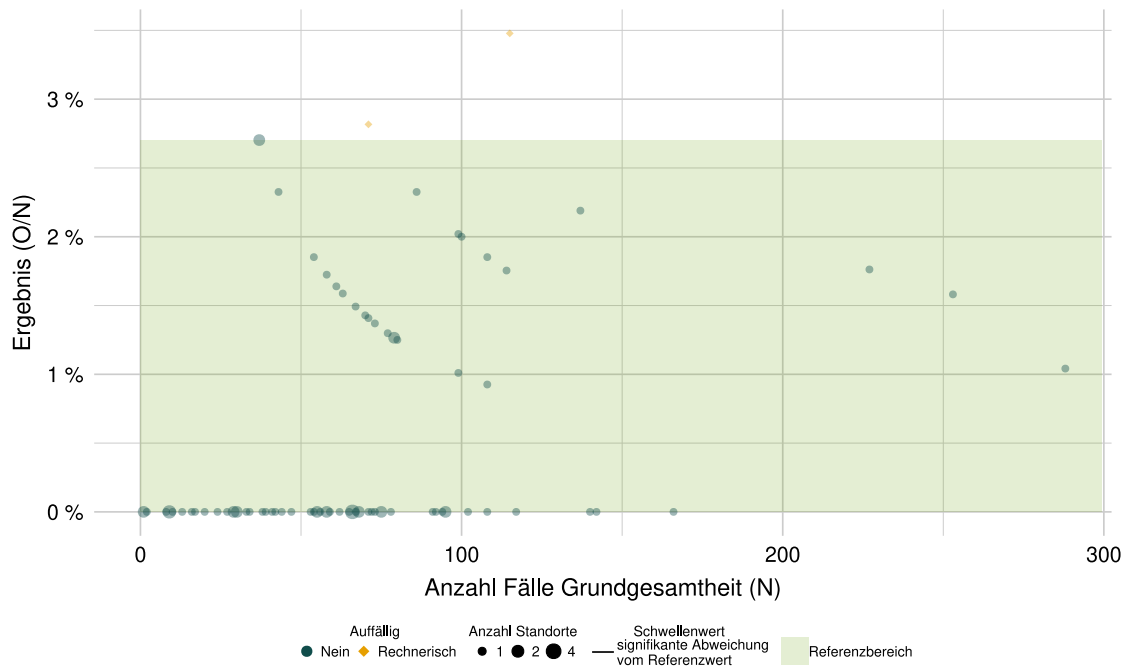
### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre





**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

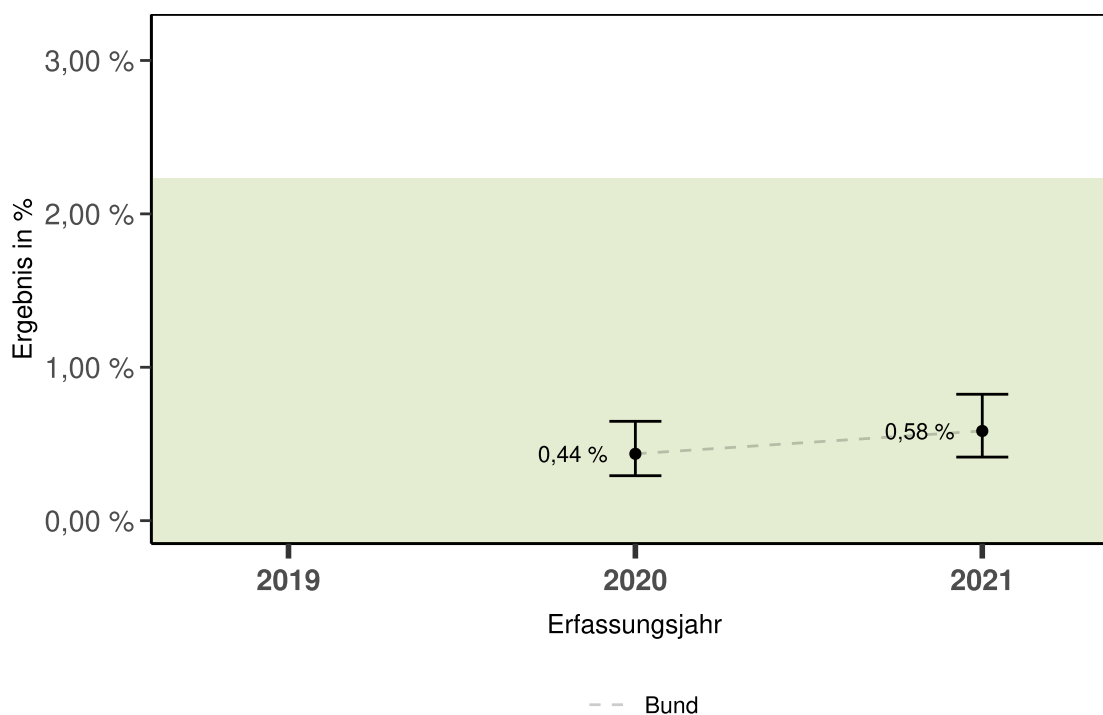
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 43 / 6.111 <b>2021: 47 / 6.084</b>	2019: - 2020: 0,70 % <b>2021: 0,77 %</b>	2019: - 2020: 0,52 % - 0,95 % <b>2021: 0,58 % - 1,03 %</b>

### 382009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

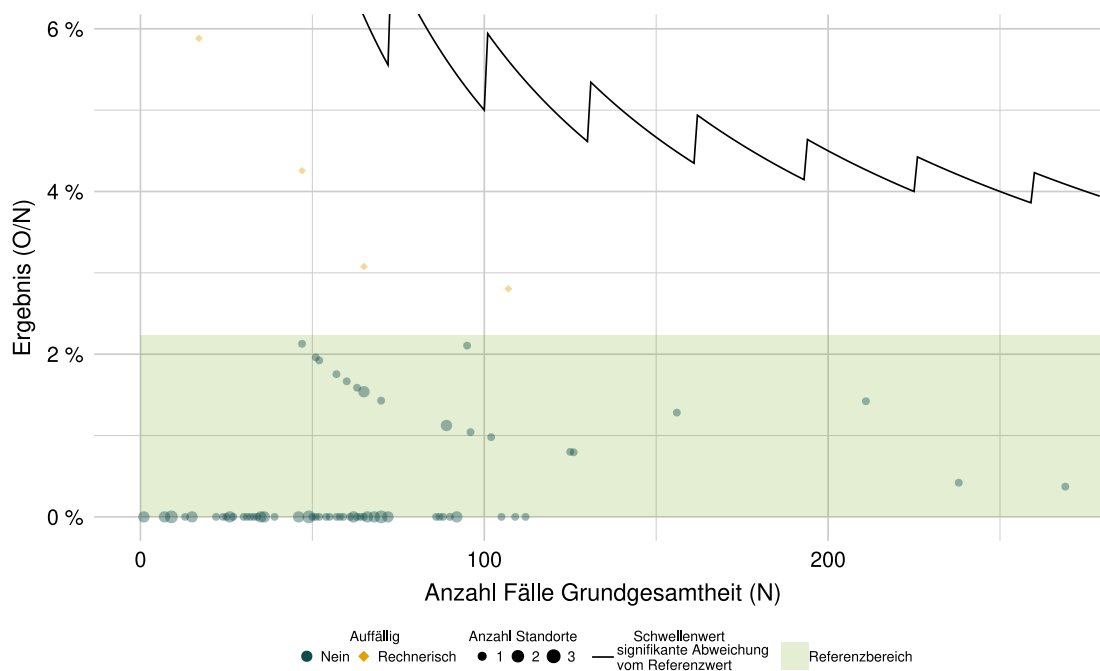
ID	382009
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0 = kein neurologisches Defizit nachweisbar) und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postoperativ festgestelltem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ )
Referenzbereich	$\leq 2,23$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

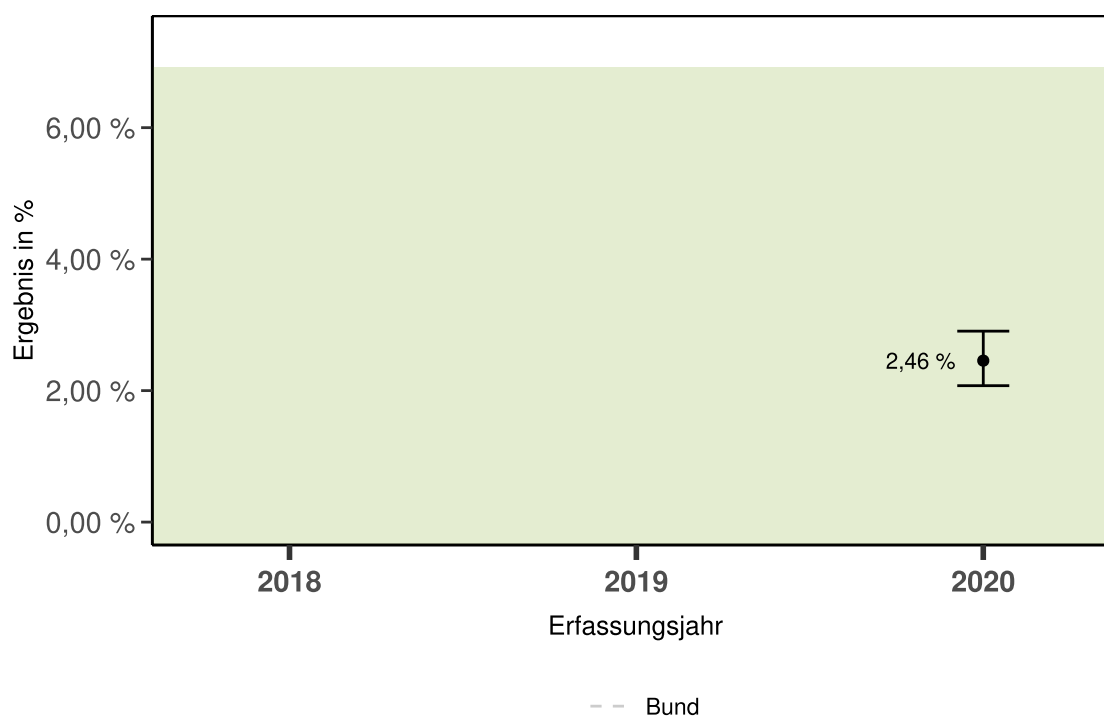
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 24 / 5.508 2021: 32 / 5.474	2019: - 2020: 0,44 % 2021: 0,58 %	2019: - 2020: 0,29 % - 0,65 % 2021: 0,41 % - 0,82 %

## 382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

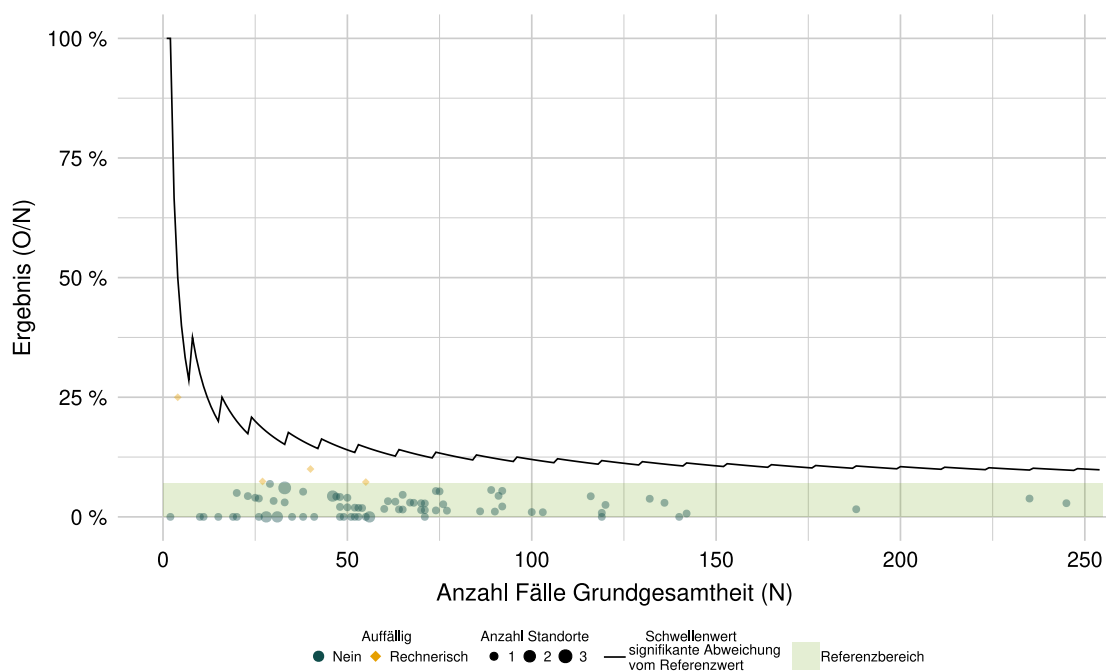
ID	382001
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen 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 $\geq 3$ ) 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
Referenzbereich	$\leq 6,92$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 132 / 5.375	2018: - 2019: - 2020: 2,46 %	2018: - 2019: - 2020: 2,07 % - 2,90 %

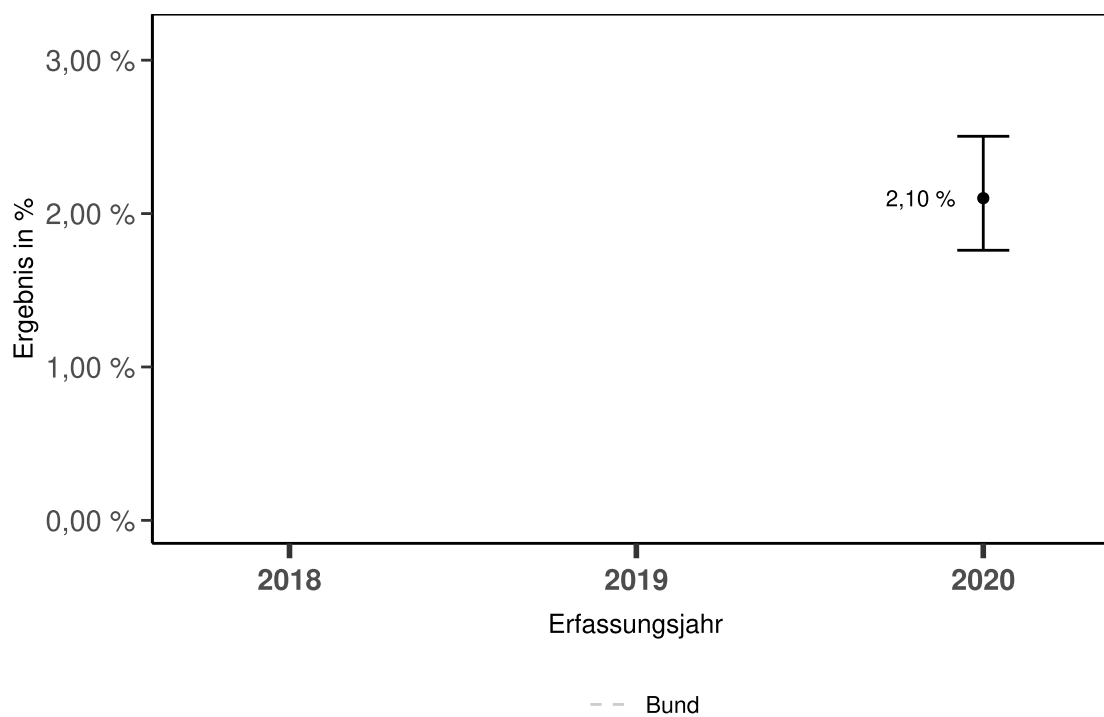
## 382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

ID	382002
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
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

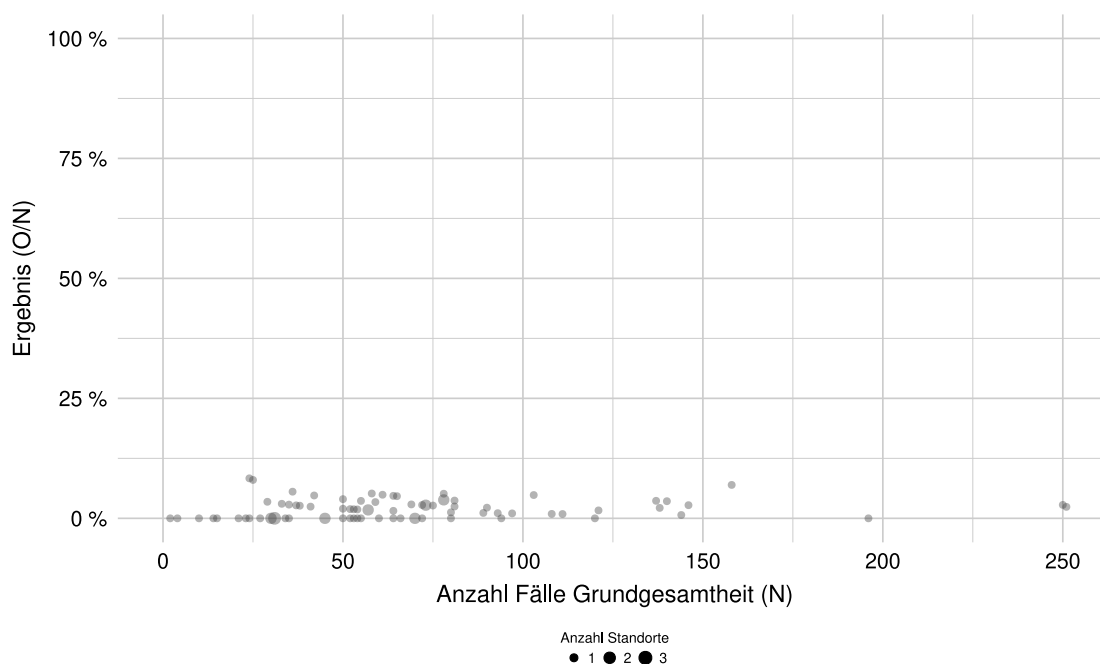
---

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 121 / 5.761	2018: - 2019: - 2020: 2,10 %	2018: - 2019: - 2020: 1,76 % - 2,50 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	<b>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</b>	0,77 % 47/6.084
1.1.1	Device-Fehlpositionierung	0,08 % 5/6.084
1.1.2	Koronarostienverschluss	0,12 % 7/6.084
1.1.3	Aortendissektion	x % ≤3/6.084
1.1.4	Annulus-Ruptur	0,07 % 4/6.084
1.1.5	Perikardtampnade	0,18 % 11/6.084
1.1.6	LV-Dekompensation	0,25 % 15/6.084
1.1.7	Hirnembolie	0,00 % 0/6.084
1.1.8	Aortenregurgitation > = 2. Grades	0,20 % 12/6.084
1.1.9	Device-Embolisation	0,00 % 0/6.084

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Neurologische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	0,94 % 57/6.084
1.2.1	<b>Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)</b>	0,58 % 32/5.474
1.2.1.1	Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	0,71 % 12/1.685
1.2.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)¹	x % ≤3/240
1.2.1.3	Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	x % ≤3/254

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion



Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	2,46 % 132/5.375

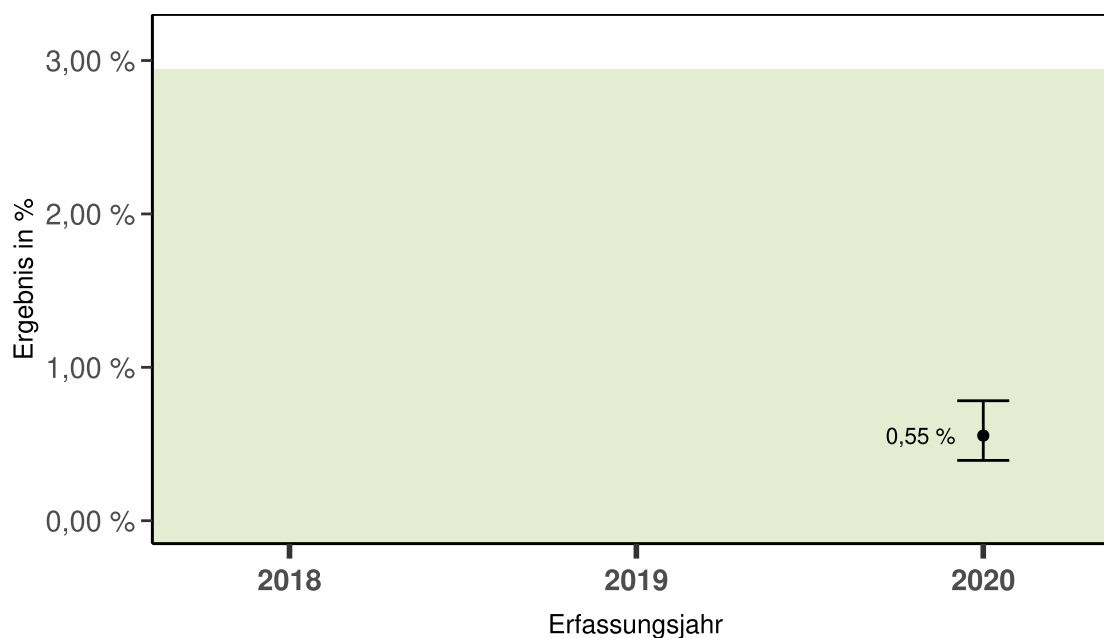
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	2,10 % 121/5.761

### 382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	382003
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	≤ 2,94 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

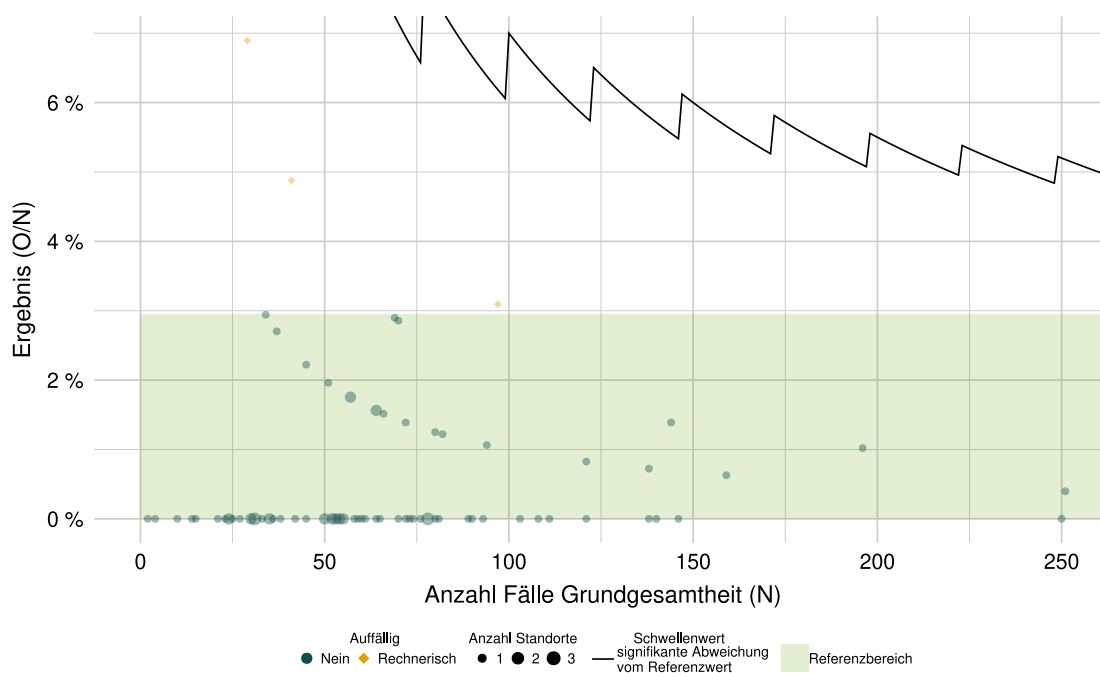
#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



-- Bund

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 32 / 5.768	2018: - 2019: - 2020: 0,55 %	2018: - 2019: - 2020: 0,39 % - 0,78 %

## Gruppe: Sterblichkeit

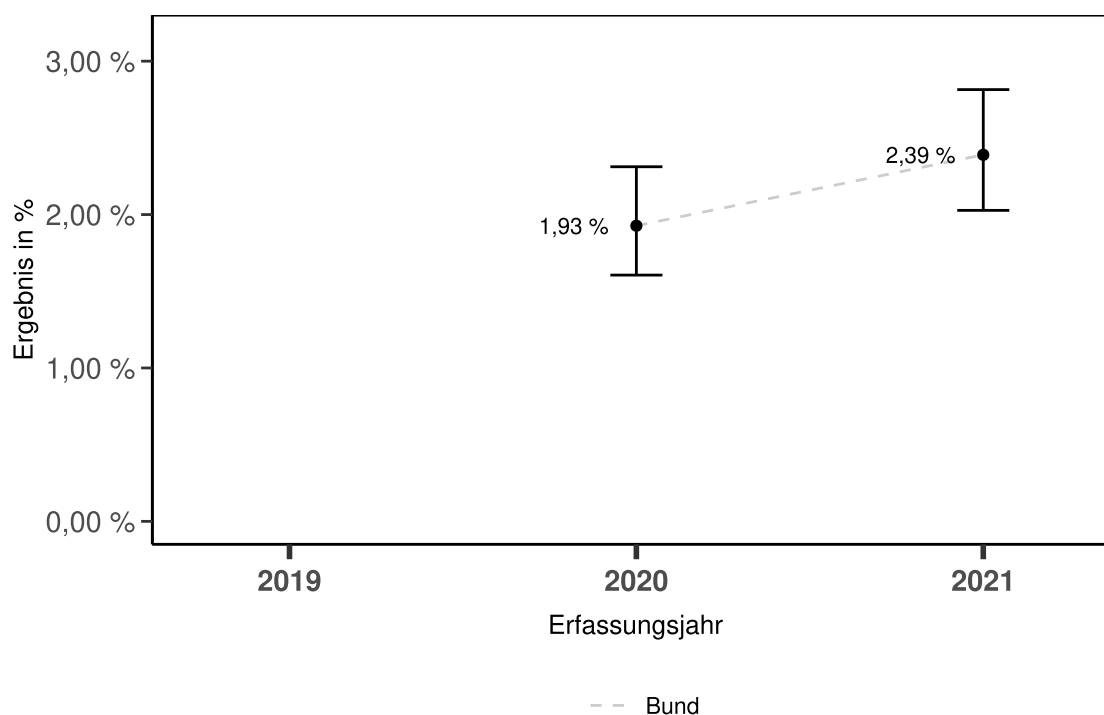
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

### 382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

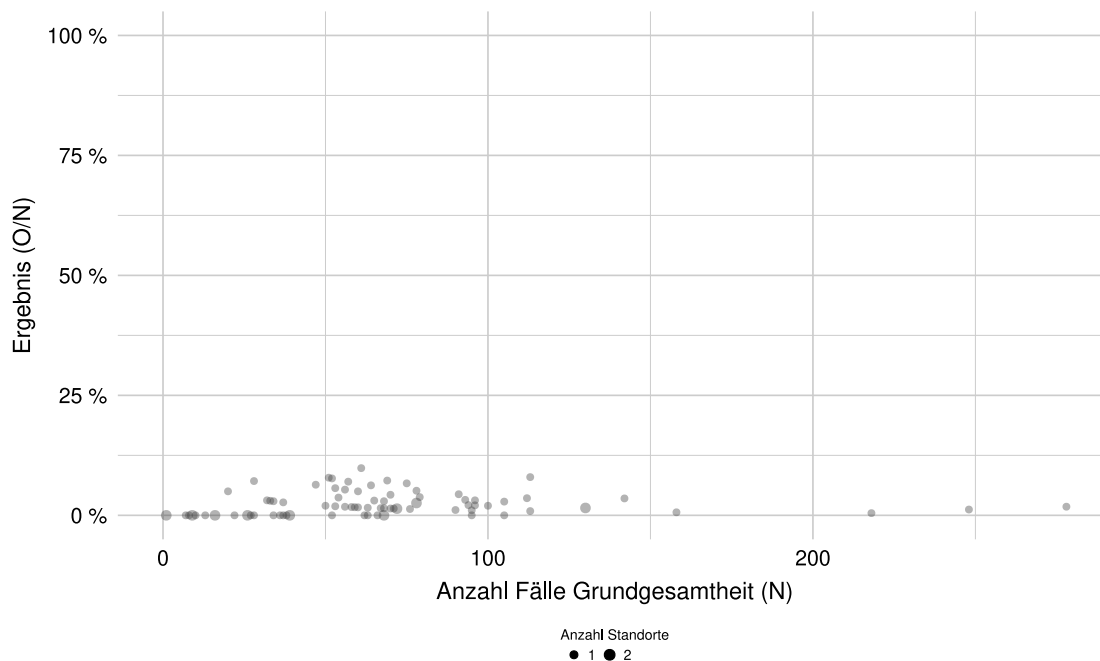
ID	382005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und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

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

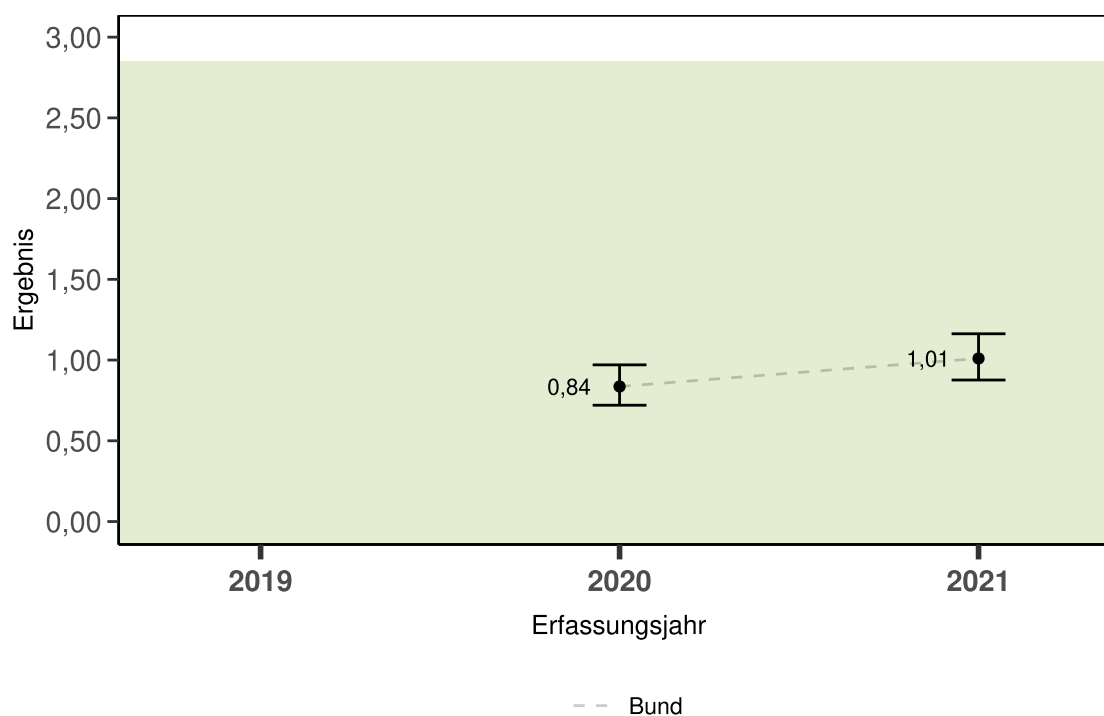
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 113 / 5.864 2021: 139 / 5.817	2019: - 2020: 1,93 % 2021: 2,39 %	2019: - 2020: 1,61 % - 2,31 % 2021: 2,03 % - 2,81 %

## 382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

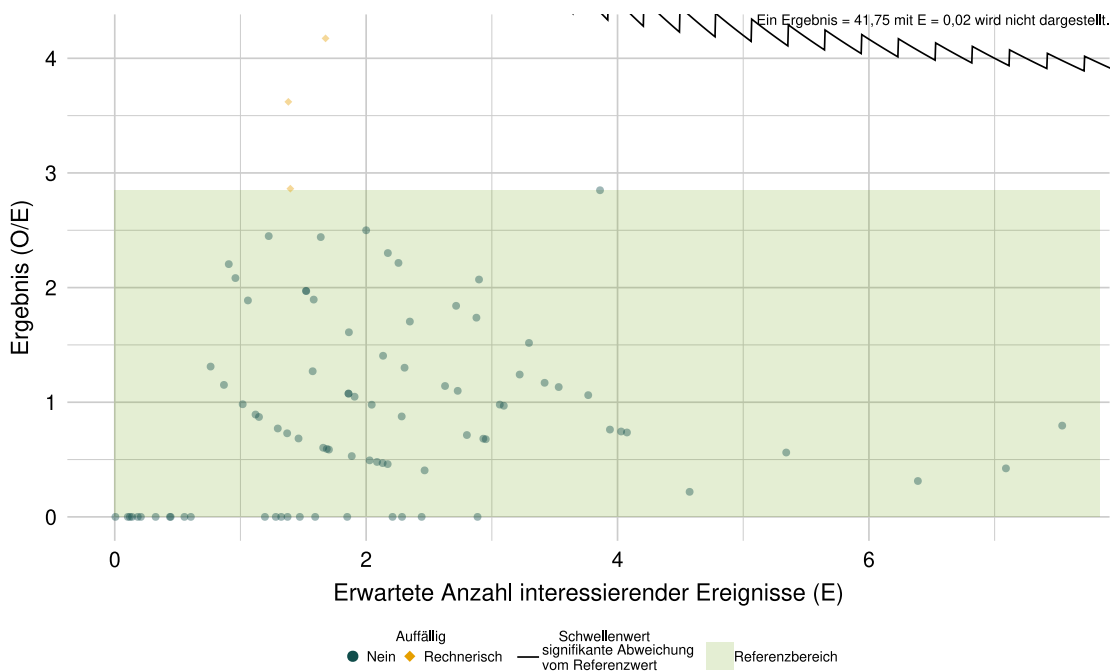
ID	382006
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	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	≤ 2,85 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

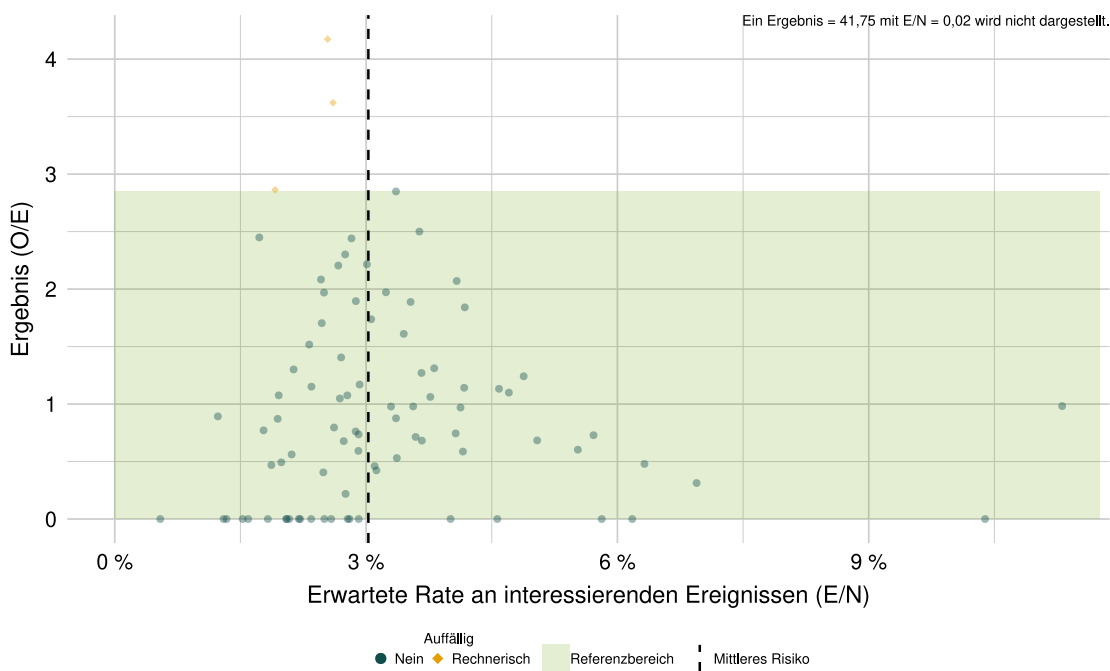
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Bund</b>	2019: - 2020: 6.111 <b>2021: 6.084</b>	2019: - / - 2020: 168 / 200,88 <b>2021: 186 / 184,18</b>	2019: - 2020: 0,84 <b>2021: 1,01</b>	2019: - 2020: 0,72 - 0,97 <b>2021: 0,88 - 1,16</b>

\* 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.

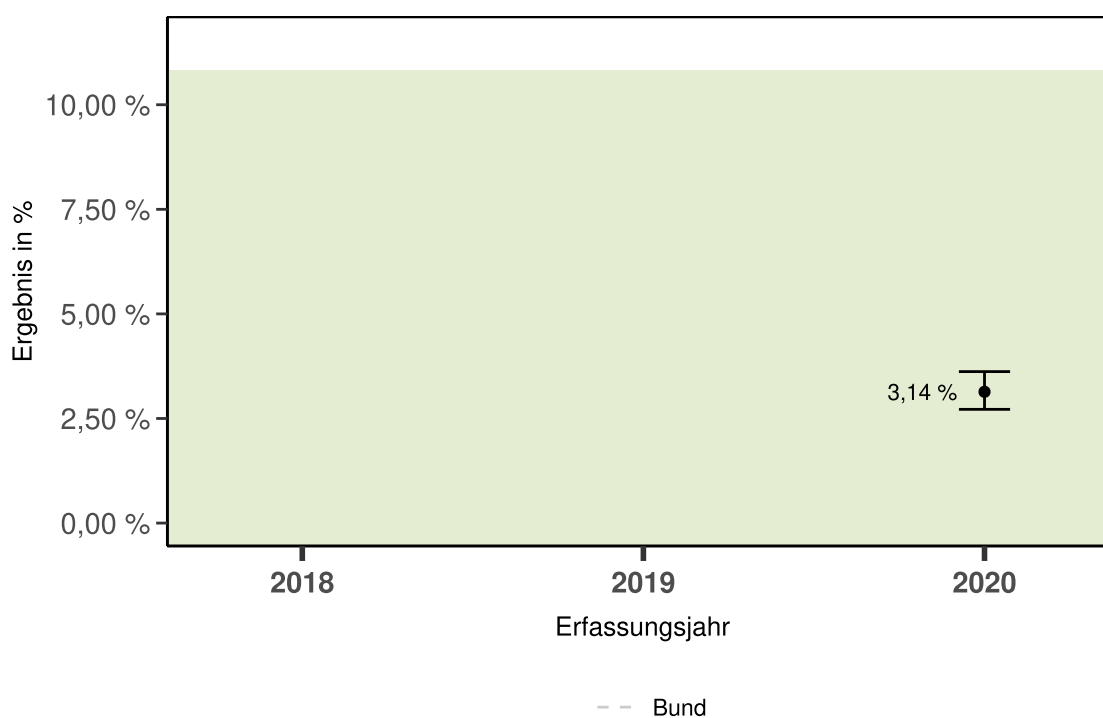


## 382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

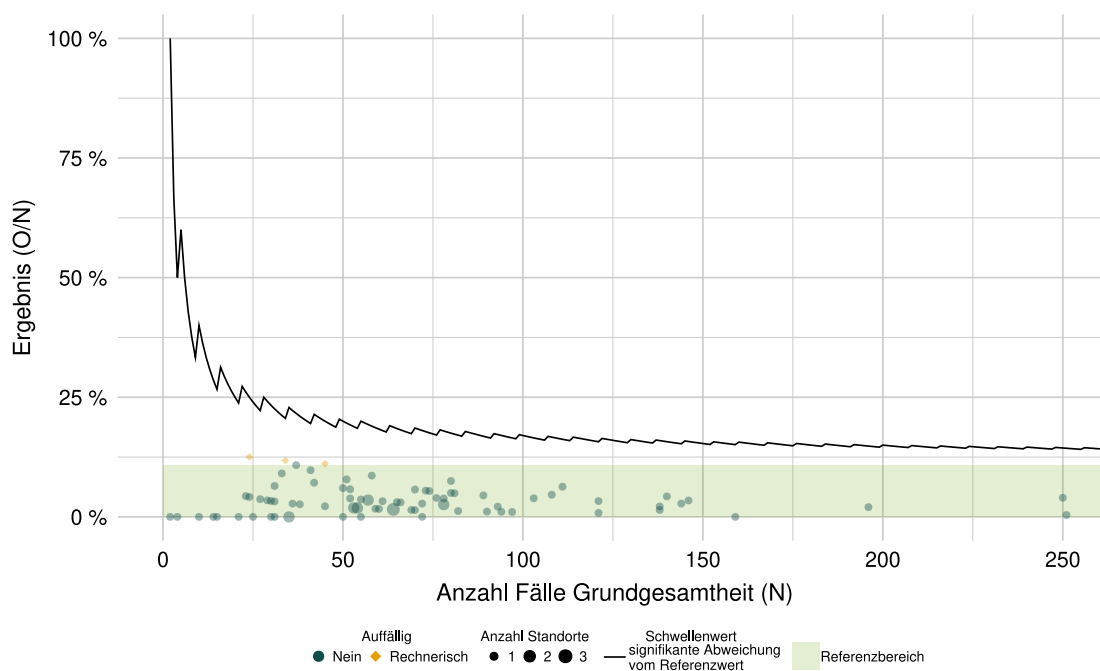
ID	382007
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
Referenzbereich	≤ 10,81 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 181 / 5.768	2018: - 2019: - 2020: 3,14 %	2018: - 2019: - 2020: 2,72 % - 3,62 %

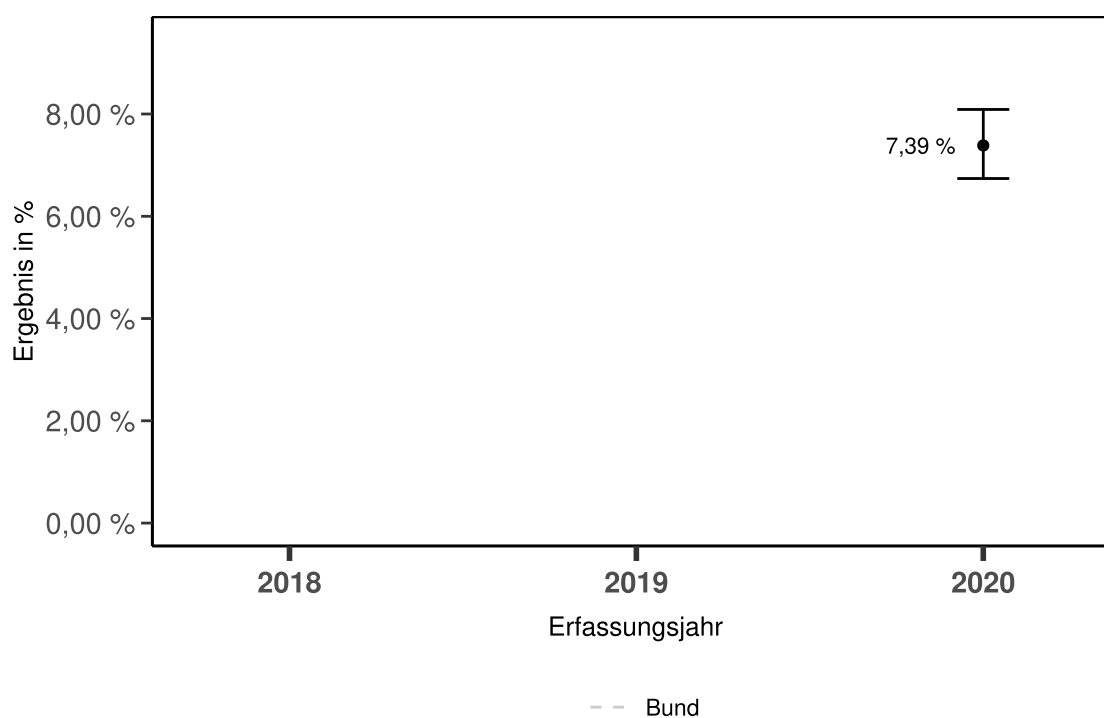
### 382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	382008
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
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

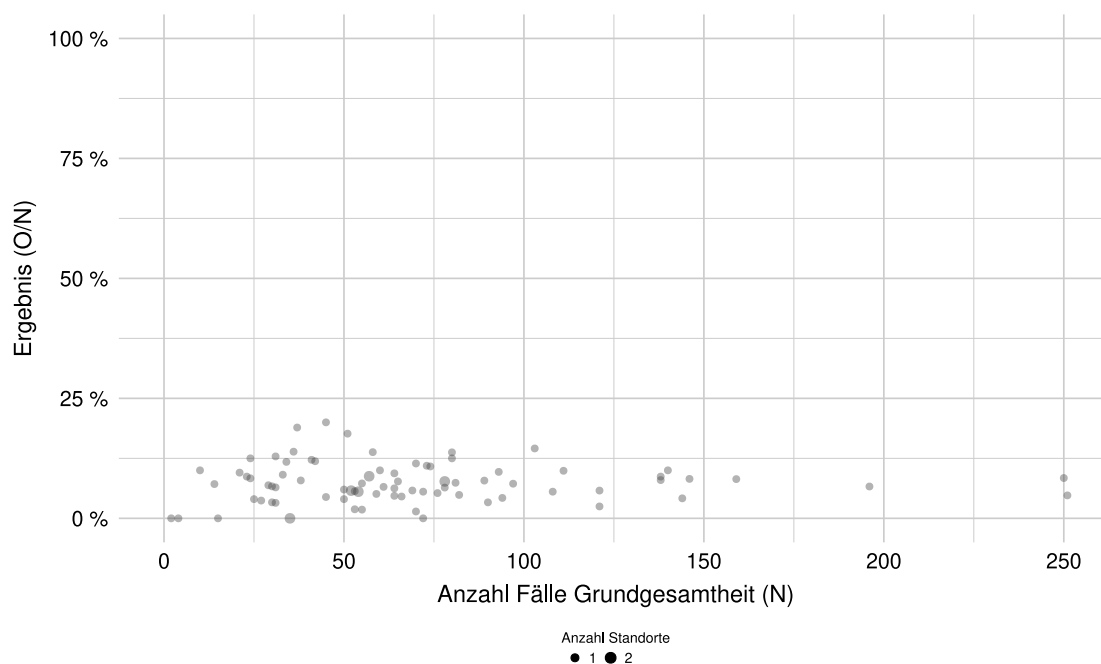
---

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 426 / 5.768	2018: - 2019: - 2020: 7,39 %	2018: - 2019: - 2020: 6,74 % - 8,09 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	3,06 % 186/6.084
3.1.1	<b>Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich</b>	2,39 % 139/5.817
3.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	17,60 % 47/267

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	Risikoklasse 0 - < 3 %	1,12 % 54/4.808
3.2.1.2	Risikoklasse 3 - < 6 %	5,22 % 39/747
3.2.1.3	Risikoklasse 6 - < 10 %	4,74 % 11/232
3.2.1.4	Risikoklasse $\geq$ 10 %	27,61 % 82/297
3.2.1.5	Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	3,06 % 186/6.084
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	Risikoklasse 0 - < 3 %	1,36 % 65,27/4.808
3.2.2.2	Risikoklasse 3 - < 6 %	4,08 % 30,50/747
3.2.2.3	Risikoklasse 6 - < 10 %	7,61 % 17,67/232
3.2.2.4	Risikoklasse $\geq$ 10 %	23,82 % 70,75/297
3.2.2.5	Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	3,03 % 184,18/6.084
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>2</sup>	
3.2.3.1	O/N (observed, beobachtet)	3,06 % 186/6.084

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.2	E/N (expected, erwartet)	3,03 % 184,18/6.084
3.2.3.3	<b>O/E</b>	1,01

<sup>2</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>	3,14 % 181/5.768

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>	7,39 % 426/5.768

## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

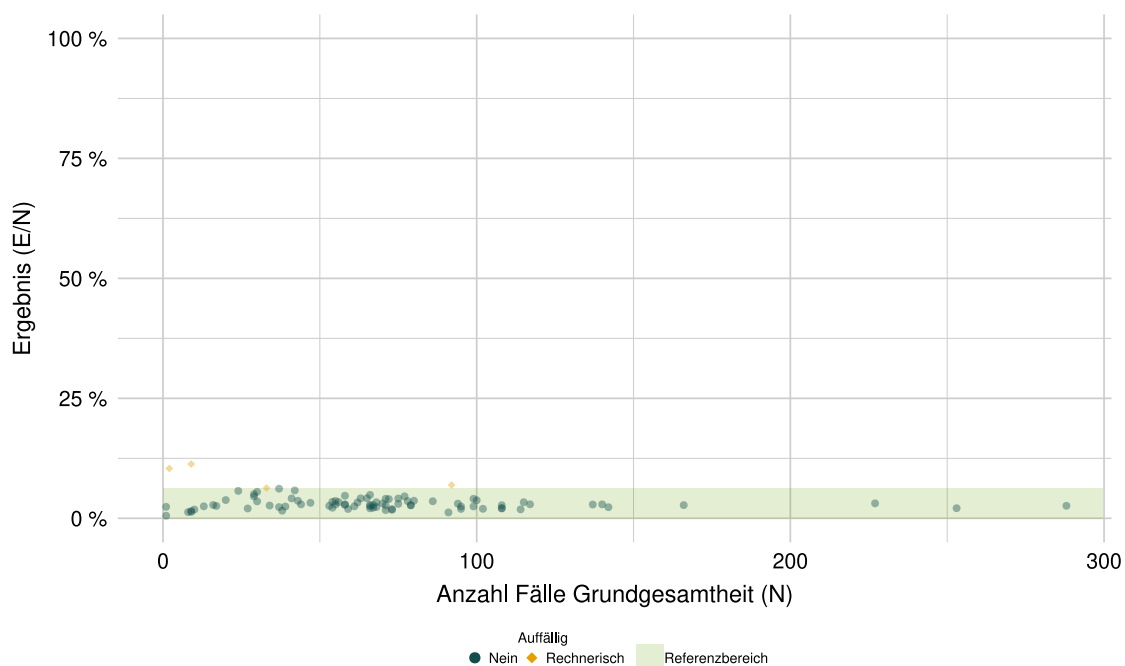
### Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

#### 850371: Ungewöhnlich hohes Risikoprofil

ID	850371
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> Die Dokumentation von patientenbezogenen Risikofaktoren hat unmittelbare Auswirkungen auf die nach dem logistischen AKL-CHIR-Score risikoadjustierte Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses. <b>Hypothese</b> Eine systematische Überberichtung von Risikofaktoren führt zu einer falsch niedrigen risikoadjustierten Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses. Im Sinne eines fairen Qualitätsvergleichs ist eine externe Validierung dieser Angaben angebracht.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	382006: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden
Zähler	Erwartete Todesfälle nach logistischem AKL-Chir-Score
Referenzbereich	≤ 6,27 % (97. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

---

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis E/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	184,18 / 6.084,00	3,03 %	4,55 % 4/88

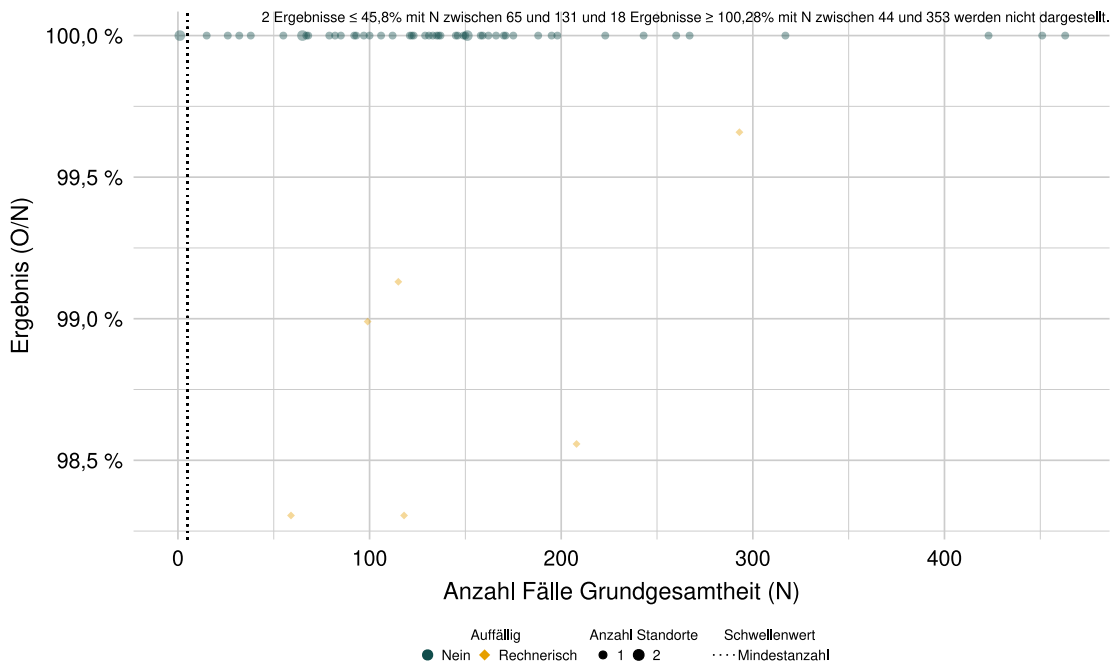


## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852107
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  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><b>Hypothese</b>                  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>
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 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



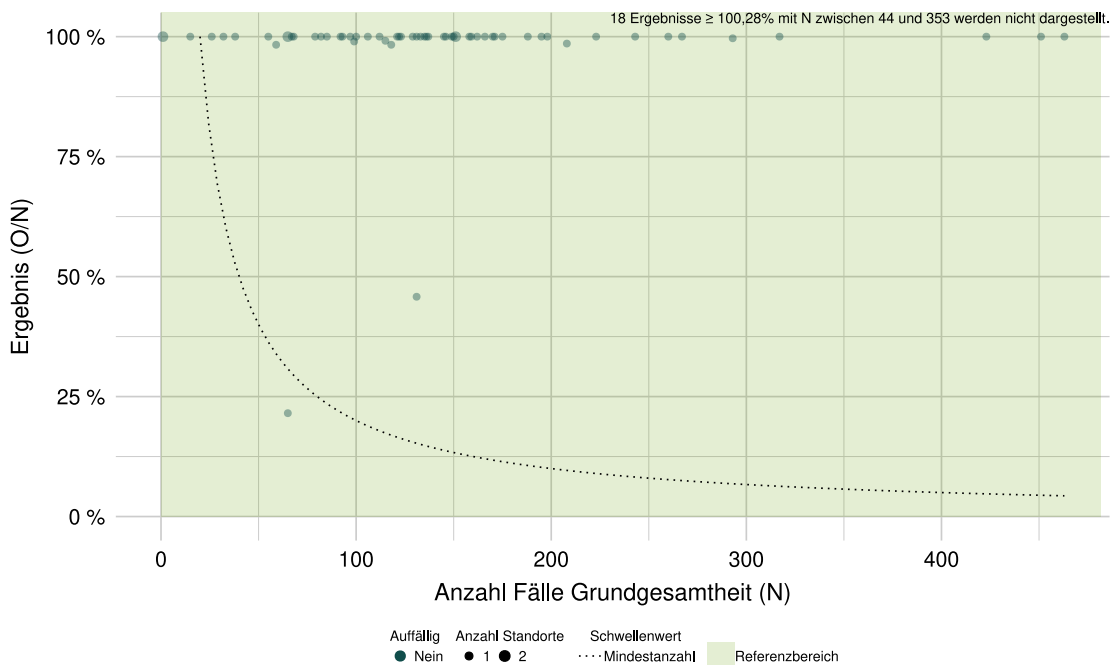
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	11.848 / 11.881	99,72 %	10,13 % 8/79

## 852108: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	852108
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation 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 Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
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	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
<b>Bund</b>	11.848 / 11.881	99,72 %	2,53 % 2/79

## Basisauswertung

### Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Patienten</b>		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	74.713	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	6.123	8,20

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Operationen</b>		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	75.164	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	24.730	32,90
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.793	7,71
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	23.122	30,76
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	6.138	8,17
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	7.306	9,72
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.126	6,82
Kombinierte Herzklappenchirurgie	2.878	3,83
Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe	71	0,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>		
1. Quartal	1.521	24,84
2. Quartal	1.604	26,20
3. Quartal	1.721	28,11
4. Quartal	1.277	20,86

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Entlassungsquartal</b>		
1. Quartal	1.351	22,06
2. Quartal	1.569	25,62
3. Quartal	1.723	28,14
4. Quartal	1.480	24,17

### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>		
≤ 7 Tage	394	6,43
8 - 14 Tage	3.532	57,68
15 - 21 Tage	1.099	17,95
22 - 28 Tage	449	7,33
> 28 Tage	649	10,60

Bund (gesamt)	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)<sup>3</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.123
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	4,01
Median	2,00
95. Perzentil	17,00

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)<sup>4</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.123
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	11,94
Median	9,00
95. Perzentil	28,00
<b>Gesamtverweildauer (Tage)<sup>5</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.123
5. Perzentil	7,00
Mittelwert	15,95
Median	12,00
95. Perzentil	38,00

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

<sup>4</sup> Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

<sup>5</sup> Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

## Patient

	<b>Bund (gesamt)</b>	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Patientenalter am Aufnahmetag</b>		
≤ 49 Jahre	604	9,86
50 – 59 Jahre	1.223	19,97
60 – 64 Jahre	1.099	17,95
65 – 69 Jahre	1.268	20,71
70 – 74 Jahre	1.137	18,57
75 – 79 Jahre	512	8,36
80 – 89 Jahre	279	4,56
≥ 90 Jahre	≤3	x

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.123
5. Perzentil	41,00
25. Perzentil	58,00
Mittelwert	63,45
Median	65,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	79,00

	<b>Bund (gesamt)</b>	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Geschlecht</b>		
(1) männlich	4.065	66,39
(2) weiblich	2.058	33,61
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

### Body Mass Index (BMI)

	<b>Bund (gesamt)</b>	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 50</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 30</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 6.065</b>	
<b>BMI bei Aufnahme</b>		
Untergewicht ( $< 18,5$ )	61	1,01
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	1.632	26,91
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	2.211	36,46
Adipositas ( $\geq 30$ )	2.161	35,63



## Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</b>		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	499	8,15
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	2.193	35,82
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	3.071	50,16
(IV) Beschwerden in Ruhe	360	5,88
<b>medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)</b>		
(0) nein	2.638	43,08
(1) ja	3.485	56,92
<b>davon:<sup>6</sup></b>		
Betablocker	2.312	66,34
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	2.287	65,62
Diuretika	1.720	49,35
Aldosteronantagonisten	346	9,93
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	872	25,02
<b>Angina Pectoris</b>		
(0) nein	4.525	73,90
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	447	7,30
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	690	11,27
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	388	6,34
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	73	1,19
<b>klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI</b>		
(0) nein	5.774	94,30
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	36	0,59
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	59	0,96
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	57	0,93
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	190	3,10
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	5	0,08
(9) unbekannt	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>kardiogener Schock / Dekompensation</b>		
(0) nein	5.348	87,34
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	196	3,20
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	330	5,39
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	247	4,03
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00
<b>Reanimation</b>		
(0) nein	6.028	98,45
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	37	0,60
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	31	0,51
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	26	0,42
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00
(9) unbekannt	≤3	x

<sup>6</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)</b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	1.863
5. Perzentil	16,20
Mittelwert	36,25
Median	33,00
95. Perzentil	65,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	4.237	69,20
dokumentierter Wert 0	23	0,38

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Herzrhythmus</b>		
(1) Sinusrhythmus	5.275	86,15
(2) Vorhofflimmern	697	11,38
(9) anderer Rhythmus	151	2,47
<b>Vorhofflimmern anamnestisch bekannt</b>		
(0) nein	5.007	81,77
(1) paroxysmal	657	10,73
(2) persistierend	260	4,25
(3) permanent	199	3,25
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP</b>		
(0) nein	5.852	95,57
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	204	3,33
(2) Schrittmacher mit CRT-System	26	0,42
(3) Defibrillator ohne CRT-System	25	0,41
(4) Defibrillator mit CRT-System	16	0,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation<sup>7</sup></b>		
(1) normaler, gesunder Patient	65	1,06
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	661	10,80
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	3.981	65,02
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	1.336	21,82
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	80	1,31

<sup>7</sup> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

### Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>LVEF</b>		
< 15%	6	0,10
15 - 30%	288	4,70
31 - 50%	1.436	23,45
> 50%	3.805	62,14
LVEF unbekannt	588	9,60
dokumentierter Wert 0	≤3	x

Bund (gesamt)	
<b>LVEF (%)</b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	5.534
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	54,20
Median	55,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Befund der koronaren Bildgebung</b>		
(0) keine KHK	4.758	77,71
(1) 1-Gefäßerkrankung	733	11,97
(2) 2-Gefäßerkrankung	355	5,80
(3) 3-Gefäßerkrankung	277	4,52
<b>davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert</b>		
(0) nein	1.216	89,08
(1) ja, operativ	109	7,99
(2) ja, interventionell	40	2,93
<b>Hauptstammstenose</b>		
(0) nein	6.087	99,41
(1) ja, gleich oder größer 50%	36	0,59

#### Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt</b>		
(0) nein	5.790	94,56
(1) ja	333	5,44

**Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)**

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta</b>		
(0) keine	5.378	87,83
(1) eine	645	10,53
(2) zwei	82	1,34
(3) drei	14	0,23
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00

## Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>akute Infektionen<sup>8</sup></b>		
(0) keine	5.275	86,15
(1) Mediastinitis	4	0,07
(2) Sepsis	87	1,42
(3) broncho-pulmonale Infektion	55	0,90
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	707	11,55
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	5	0,08
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	29	0,47
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	11	0,18
(12) HIV-Infektion	10	0,16
(13) Hepatitis B oder C	35	0,57
(18) andere Wundinfektion	5	0,08
(88) sonstige Infektion	56	0,91
<b>Diabetes mellitus</b>		
(0) nein	4.699	76,74
(1) ja, diätetisch behandelt	180	2,94
(2) ja, orale Medikation	712	11,63
(3) ja, mit Insulin behandelt	448	7,32
(4) ja, unbehandelt	14	0,23
(9) unbekannt	70	1,14

## Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>arterielle Gefäßerkrankung</b>		
(0) nein	5.174	84,50
(1) ja	918	14,99
<b>davon:<sup>9</sup></b>		
periphere AVK	263	28,65
Arteria Carotis	291	31,70
Aortenaneurysma	289	31,48
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	248	27,02
(9) unbekannt	31	0,51
<b>Lungenerkrankung(en)</b>		
(0) nein	5.149	84,09
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	412	6,73
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	202	3,30
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	343	5,60
(9) unbekannt	17	0,28



## Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>neurologische Erkrankung(en)</b>		
(0) nein	5.445	88,93
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	431	7,04
(2) ja, ZNS, andere	147	2,40
(3) ja, peripher	76	1,24
(4) ja, Kombination	5	0,08
<b>davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination</b>		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	195	44,72
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	84	19,27
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	97	22,25
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	41	9,40
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	13	2,98
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	6	1,38
(9) unbekannt	19	0,31
<b>präoperative Nierenersatztherapie</b>		
(0) nein	5.991	97,84
(1) akut	46	0,75
(2) chronisch	86	1,40

<sup>8</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>9</sup> Mehrfachnennung möglich

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)<sup>10</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	5.991
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,04
Median	0,90
95. Perzentil	1,70
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)<sup>11</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	5.991
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	91,55
Median	79,56
95. Perzentil	150,00

<sup>10</sup> (letzter Wert vor OP)

<sup>11</sup> (letzter Wert vor OP)

## Operation / Prozedur

### OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 6.138</b>	
<b>Operation<sup>12</sup></b>		
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	5.306	86,45
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	567	9,24

<sup>12</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 6.138</b>	
<b>weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen</b>		
(0) nein	5.341	87,02
(1) ja	797	12,98
<b>davon:<sup>13</sup></b>		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	104	13,05
Vorhofablation	194	24,34
Eingriff an herznahen Gefäßen	216	27,10
Herzohrverschluss/-amputation	326	40,90
interventioneller Koronareingriff (PCI)	≤3	x
sonstige	235	29,49

<sup>13</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 6.138</b>	
<b>Konversionseingriff<sup>14</sup></b>		
(0) nein	5.900	96,12
(1) ja	130	2,12

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 6.138</b>	
<b>Zugang</b>		
(1) konventionelle Sternotomie	3.874	63,12
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	2.264	36,88
<b>Patient wird beatmet</b>		
(0) nein	4.686	76,34
(1) ja	1.452	23,66
<b>Dringlichkeit</b>		
(1) elektiv	4.519	73,62
(2) dringlich	1.329	21,65
(3) Notfall	243	3,96
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	47	0,77
<b>Nitrate i.v. (präoperativ)</b>		
(0) nein	6.110	99,54
(1) ja	28	0,46
<b>Troponin positiv (präoperativ)</b>		
(0) nein	5.628	91,69
(1) ja	510	8,31
<b>Inotrope (präoperativ)</b>		
(0) nein	5.952	96,97
(1) ja	186	3,03
<b>(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung</b>		
(0) nein	6.107	99,49
(1) ja, IABP	12	0,20
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	12	0,20
(3) ja, andere	7	0,11

		Bund (gesamt)	
		n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>		<b>N = 6.138</b>	
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b>			
(1) aseptische Eingriffe		5.804	94,56
(2) bedingt aseptische Eingriffe		87	1,42
(3) kontaminierte Eingriffe		18	0,29
(4) septische Eingriffe		229	3,73

<sup>14</sup> Dieses Dokumentationsfeld wurde in der Spezifikation 2021 als neues Datenfeld erhoben. Die Dokumentation zu Patienten und Patientinnen, die als Überlieger vom EJ 2020 in das EJ 2021 geführt werden, wurden jedoch unter der Spezifikation 2020 erfasst. Daher werden diese in der Dokumentation zu diesem Feld nicht aufgeführt.

		Bund (gesamt)
<b>OP-Zeit (Minuten)</b>		
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999		6.130
5. Perzentil		110,00
Mittelwert		188,34
Median		177,50
95. Perzentil		302,45

### präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

		Bund (gesamt)	
		n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>		<b>N = 6.138</b>	
<b>Stenose</b>			
(0) nein		1.486	24,21
(1) ja		4.652	75,79
<b>Insuffizienz</b>			
(0) nein		2.417	39,38
(1) ja		3.721	60,62

## Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 6.138</b>	
<b>intraprozedurale Komplikationen</b>		
(0) nein	5.901	96,14
(1) ja	237	3,86
<b>davon:<sup>15</sup></b>		
Device-Fehlpositionierung	5	2,11
Koronarostienverschluss	7	2,95
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	12	5,06
Annulus-Ruptur	5	2,11
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	30	12,66
<b>davon:</b>		
(1) ohne Therapiebedarf	21	70,00
(2) mit Therapiebedarf	9	30,00
Perikardtamponade	12	5,06
kardiale Dekompensation	16	6,75
Hirnembolie	0	0,00
Rhythmusstörungen	21	8,86
Device-Embolisation	0	0,00
vaskuläre Komplikation	17	7,17
Low Cardiac Output	144	60,76
<b>davon: Therapie des Low Cardiac Output</b>		
(0) keine Therapie erforderlich	107	74,31
(1) medikamentös	7	4,86
(2) IABP	4	2,78
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	21	14,58
(9) sonstige	5	3,47
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen	32	13,50

## Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 6.138</b>	
(intraoperativ/intraprozedural)		
<b>davon:</b>		
(1) schwerwiegend	17	53,13
(2) lebensbedrohlich	15	46,88
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	5	2,11
<b>Konversion</b>		
(0) nein	6.080	99,06
(1) ja, zu Sternotomie	58	0,94
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
<b>davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion</b>		
(1) Therapieziel nicht erreicht	8	13,79
(2) intraprozedurale Komplikationen	22	37,93
(9) sonstige	28	48,28

<sup>15</sup> Mehrfachnennung möglich

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Mediastinitis<sup>16</sup></b>		
(0) nein	6.108	99,76
(1) ja	15	0,24
<b>zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung</b>		
(0) nein	5.973	97,55
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	107	1,75
(2) ja, ZNS, andere	43	0,70
<b>davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung</b>		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	36	24,00
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	14	9,33
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	30	20,00
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	24	16,00
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	18	12,00
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	17	11,33
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	11	7,33



	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen</b>		
(0) nein	5.813	94,94
(1) ja	310	5,06
<b>davon:<sup>17</sup></b>		
Infektion(en)	72	23,23
Sternuminstabilität	28	9,03
Gefäßruptur	≤3	x
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	198	63,87
Ischämie	11	3,55
AV-Fistel	0	0,00
Aneurysma spurium	≤3	x
sonstige	43	13,87

<sup>16</sup> nach den KISS-Definitionen

<sup>17</sup> Mehrfachnennung möglich

## Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP</b>		
(0) nein	5.599	91,44
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	440	7,19
(2) Schrittmacher mit CRT-System	40	0,65
(3) Defibrillator ohne CRT-System	26	0,42
(4) Defibrillator mit CRT-System	18	0,29

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 6.123</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	3.211	52,44
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	92	1,50
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,10
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	23	0,38
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.119	18,28
(07) Tod	199	3,25
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>18</sup>	26	0,42
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	1.435	23,44
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	9	0,15
(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	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>19</sup>	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>20</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x

<sup>18</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

<sup>20</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV