



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

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

Erfassungsjahre 2021 und 2022

Veröffentlichungsdatum: 20. Juli 2023

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/>

Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	9
Einleitung.....	10
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche.....	15
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	16
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	17
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	17
382000: Intraprozedurale Komplikationen.....	17
382009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	19
382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	21
382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen.....	23
Details zu den Ergebnissen.....	25
382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	27
Gruppe: Sterblichkeit.....	29
382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	29
382006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	31
382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	34
382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	37
Details zu den Ergebnissen.....	40
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	42
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	42
852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	42
Basisauswertung.....	44
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	44

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	45
Patient.....	46
Body Mass Index (BMI).....	47
Anamnese / präoperative Befunde.....	48
Kardiale Befunde.....	51
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	52
Weitere Begleiterkrankungen.....	54
Operation / Prozedur.....	58
OP-Basisdaten.....	58
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung.....	60
Intraprozedurale Komplikationen.....	61
Postoperativer Verlauf.....	63
Entlassung / Verlegung.....	65

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, 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 2022 sowie

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

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/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 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar, die auf der QS-Dokumentation basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen				
382000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,16 % (95. Perzentil)	0,70 % O = 45 N = 6.406	0,53 % - 0,94 %
382009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 2,75 % (95. Perzentil)	0,52 % O = 30 N = 5.783	0,36 % - 0,74 %
Gruppe: Sterblichkeit				
382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,12 % O = 130 N = 6.129	1,79 % - 2,51 %
382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,60 (95. Perzentil)	0,98 185 / 188,69 N = 6.406	0,85 - 1,13

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

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	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,69 % 12.407 / 12.322	10,64 % 10 / 94

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

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2021 dar. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen				
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 9,11 % (95. Perzentil)	2,83 % O = 158 N = 5.580	2,43 % - 3,30 %
382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	2,21 % O = 132 N = 5.972	1,87 % - 2,62 %
382003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	0,52 % O = 31 N = 5.980	0,37 % - 0,73 %
Gruppe: Sterblichkeit				
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,57 (95. Perzentil)	1,30 229 / 176,79 N = 5.980	1,14 - 1,47
382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 2,52 (95. Perzentil)	1,12 461 / 409,81 N = 5.980	1,03 - 1,23

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 und 2021 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2023) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2024). 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 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 2022 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 Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 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 Vollzähligkeit 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 Vollzähligkeitsanalyse 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 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	76.161	75.592	100,75
	Basisdatensatz	76.125		
	MDS	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	230		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	244		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	269	271	99,26

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	74.738	74.894	99,79
	Basisdatensatz	74.713		
	MDS	25		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	218	219	99,54
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	232		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	250		

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 2022 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2022
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2022
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2022
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2022
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2022

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	12.407	12.322	100,69
	Basisdatensatz	12.404		
	MDS	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	76		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	93	94	98,94

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 2021 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle).

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.759

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	67.124	95,07 N = 63.815

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

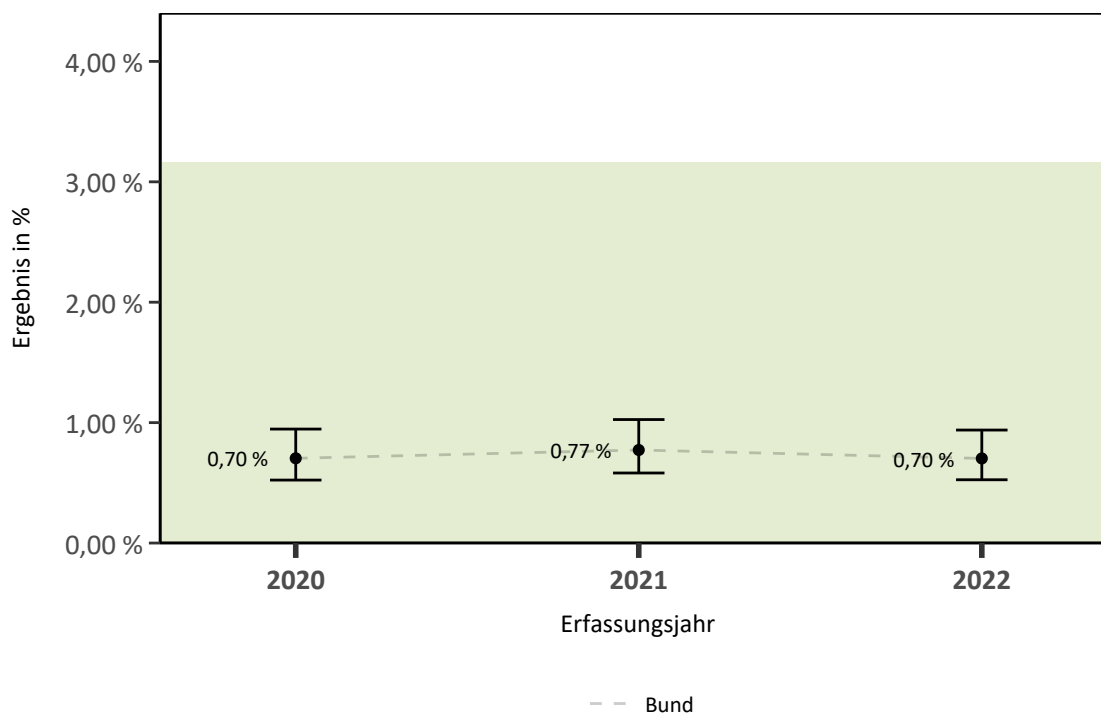
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

382000: Intraprozedurale Komplikationen

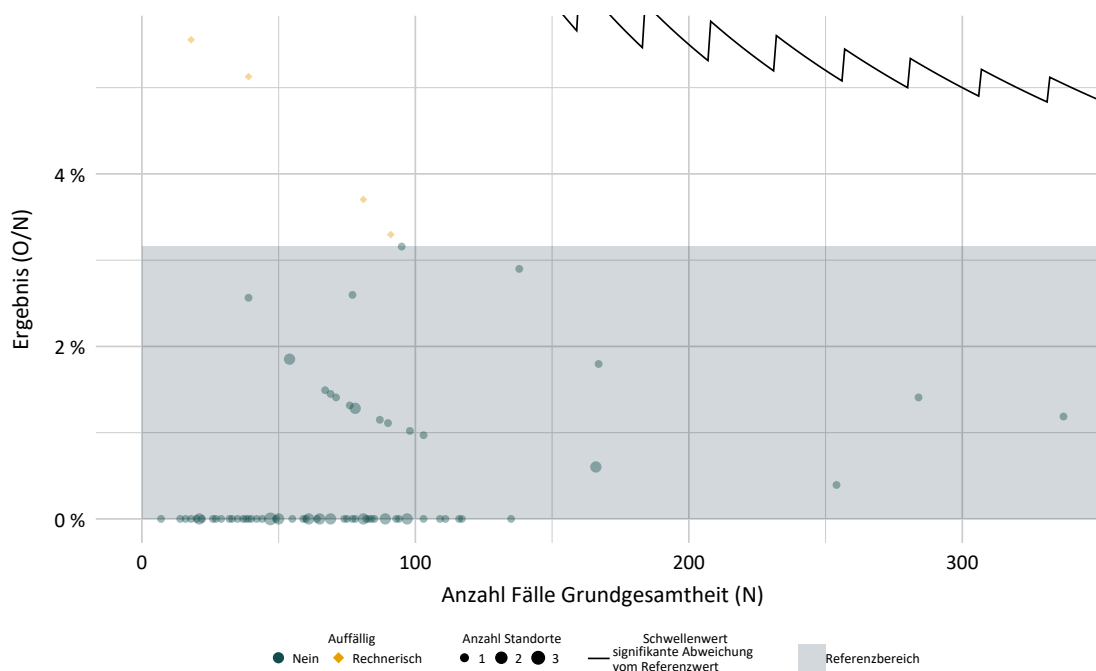
ID	382000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,16 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

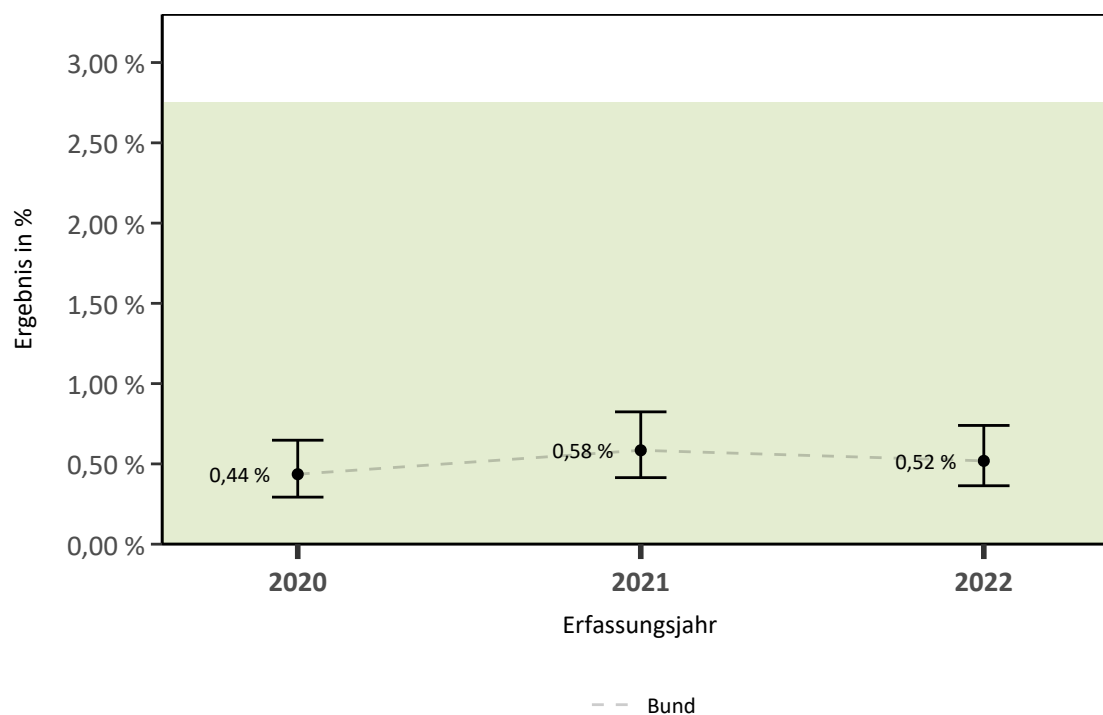
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	43 / 6.111	0,70 %	0,52 % - 0,95 %
	2021	47 / 6.084	0,77 %	0,58 % - 1,03 %
	2022	45 / 6.406	0,70 %	0,53 % - 0,94 %

382009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

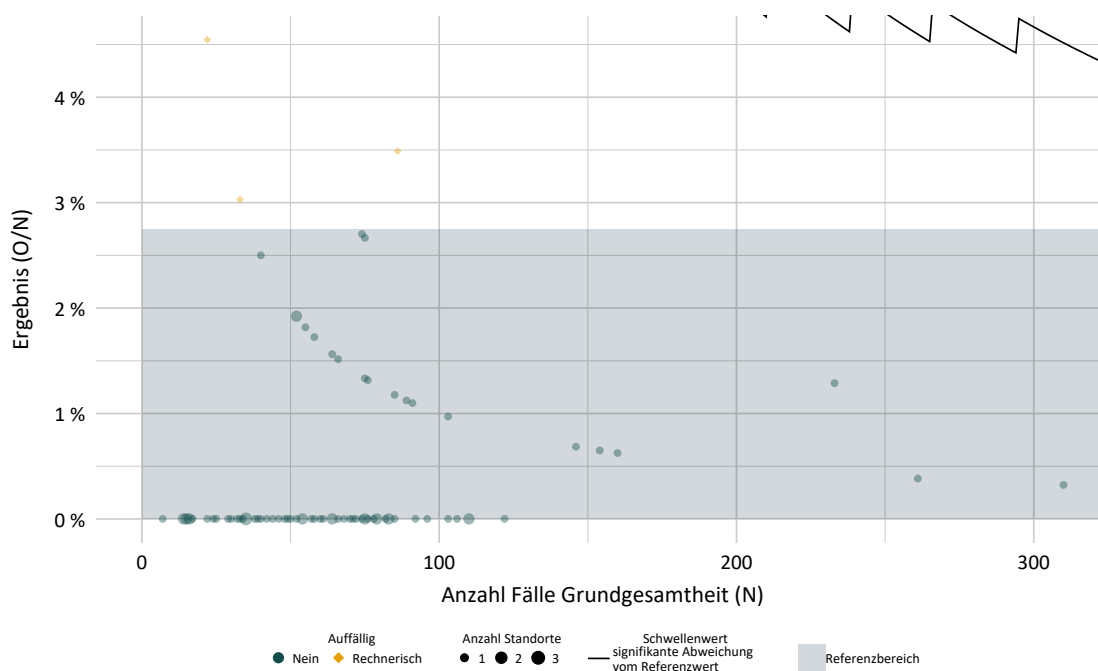
ID	382009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem 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 ≥ 3)
Referenzbereich	$\leq 2,75$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

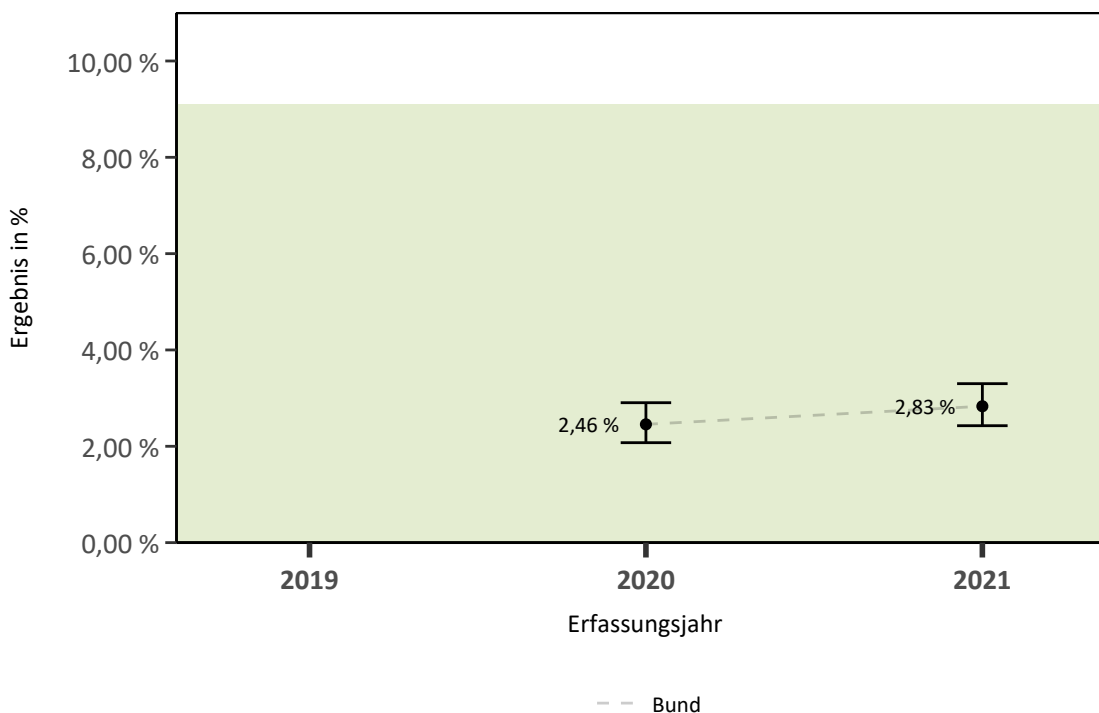
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	24 / 5.508	0,44 %	0,29 % - 0,65 %
	2021	32 / 5.474	0,58 %	0,41 % - 0,82 %
	2022	30 / 5.783	0,52 %	0,36 % - 0,74 %

382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

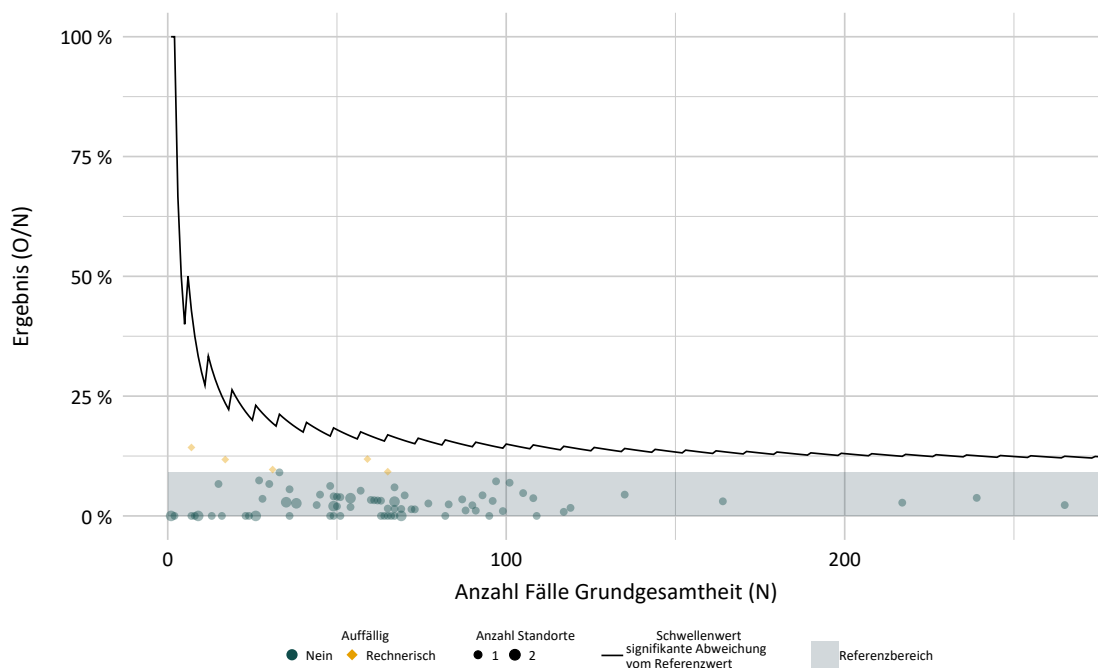
ID	382001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem 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
Referenzbereich	$\leq 9,11\%$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

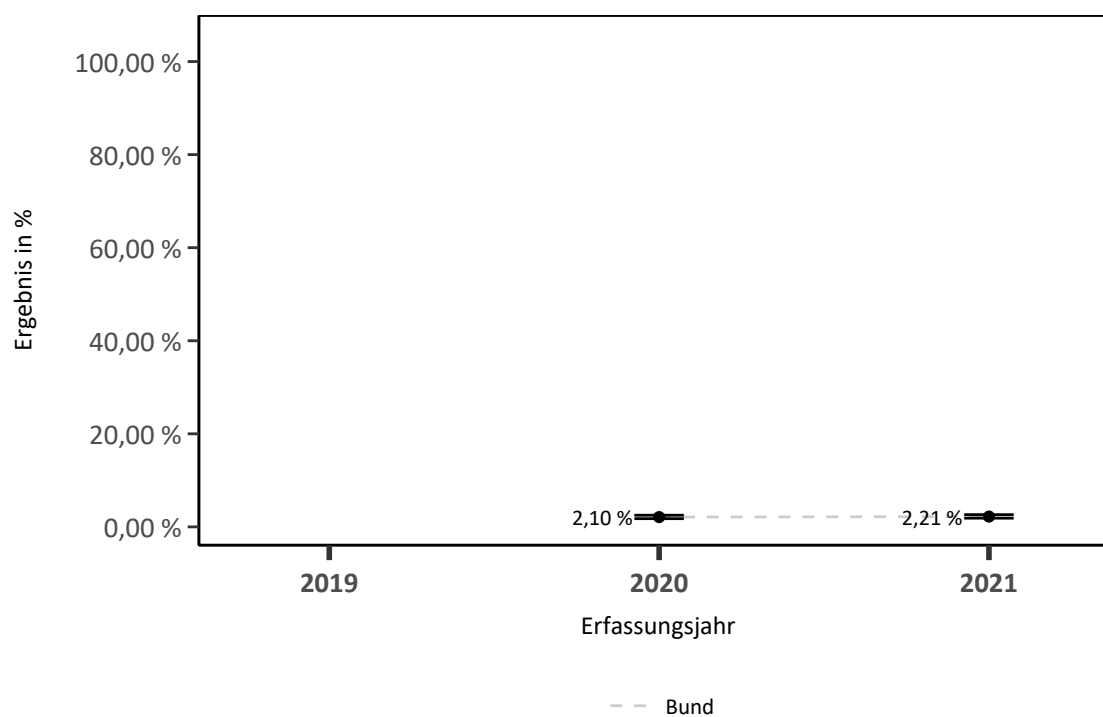
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	132 / 5.375	2,46 %	2,07 % - 2,90 %
	2021	158 / 5.580	2,83 %	2,43 % - 3,30 %

382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

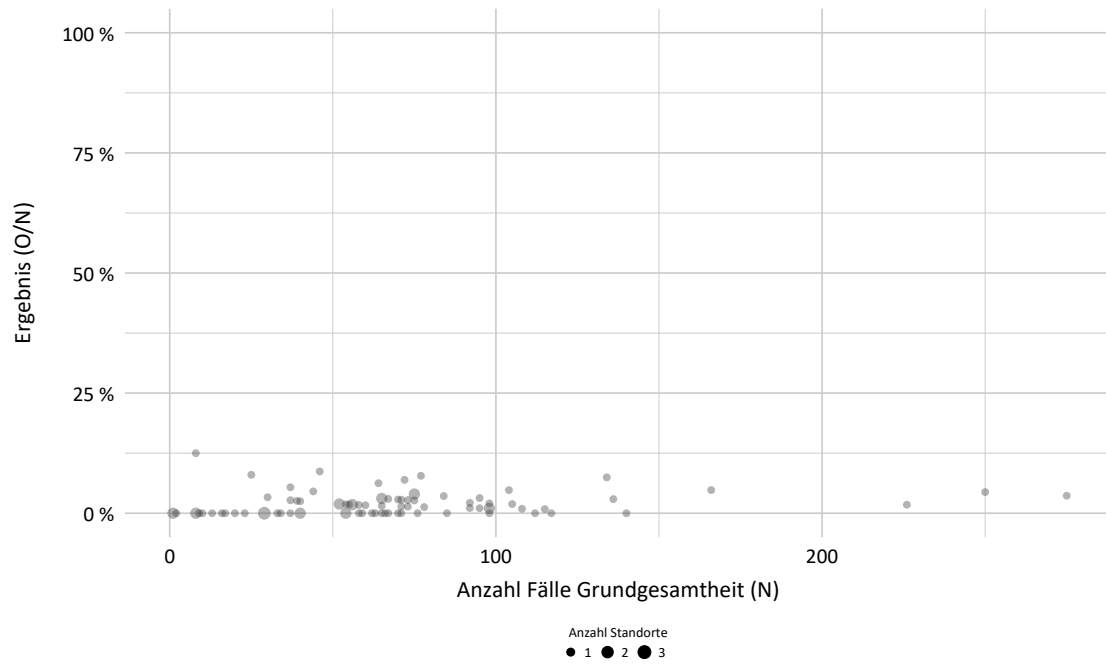
ID	382002
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne präoperative Mediastinitis oder Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	121 / 5.761	2,10 %	1,76 % - 2,50 %
	2021	132 / 5.972	2,21 %	1,87 % - 2,62 %

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	0,70 % 45/6.406
1.1.1	ID: 38_22000 Device-Fehlpositionierung	0,19 % 12/6.406
1.1.2	ID: 38_22001 Koronarostienverschluss	0,09 % 6/6.406
1.1.3	ID: 38_22002 Aortendissektion	x % ≤3/6.406
1.1.4	ID: 38_22003 Annulus-Ruptur	0,08 % 5/6.406
1.1.5	ID: 38_22004 Perikardtamponade	0,09 % 6/6.406
1.1.6	ID: 38_22005 LV-Dekompensation	0,14 % 9/6.406
1.1.7	ID: 38_22006 Hirnembolie	x % ≤3/6.406
1.1.8	ID: 38_22007 Aortenregurgitation > = 2. Grades	0,11 % 7/6.406
1.1.9	ID: 38_22008 Device-Embolisation	x % ≤3/6.406

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 38_22009 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	0,76 % 49/6.406
1.2.1	ID: 382009 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)	0,52 % 30/5.783
1.2.1.1	ID: 38_22010 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	0,89 % 16/1.801
1.2.1.2	ID: 38_22011 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)¹	0,00 % 0/246

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3	ID: 38_22012 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	x % ≤3/252

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 382001 Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	2,83 % 158/5.580

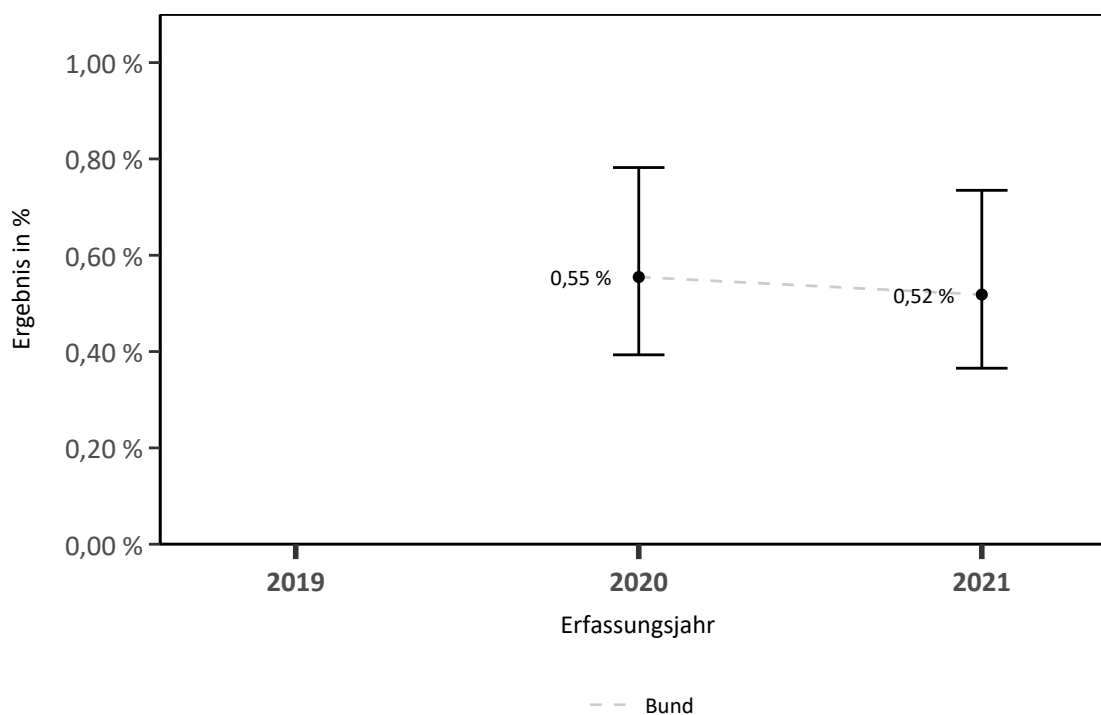
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 382002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	2,21 % 132/5.972

382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

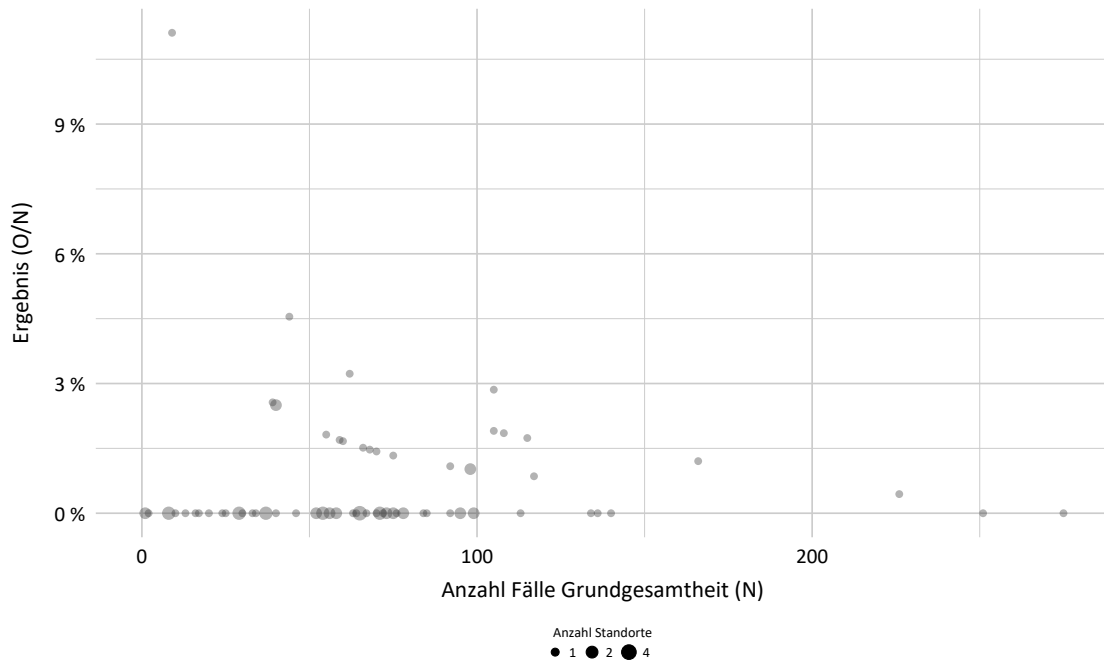
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	382003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	32 / 5.768	0,55 %	0,39 % - 0,78 %
	2021	31 / 5.980	0,52 %	0,37 % - 0,73 %

Gruppe: Sterblichkeit

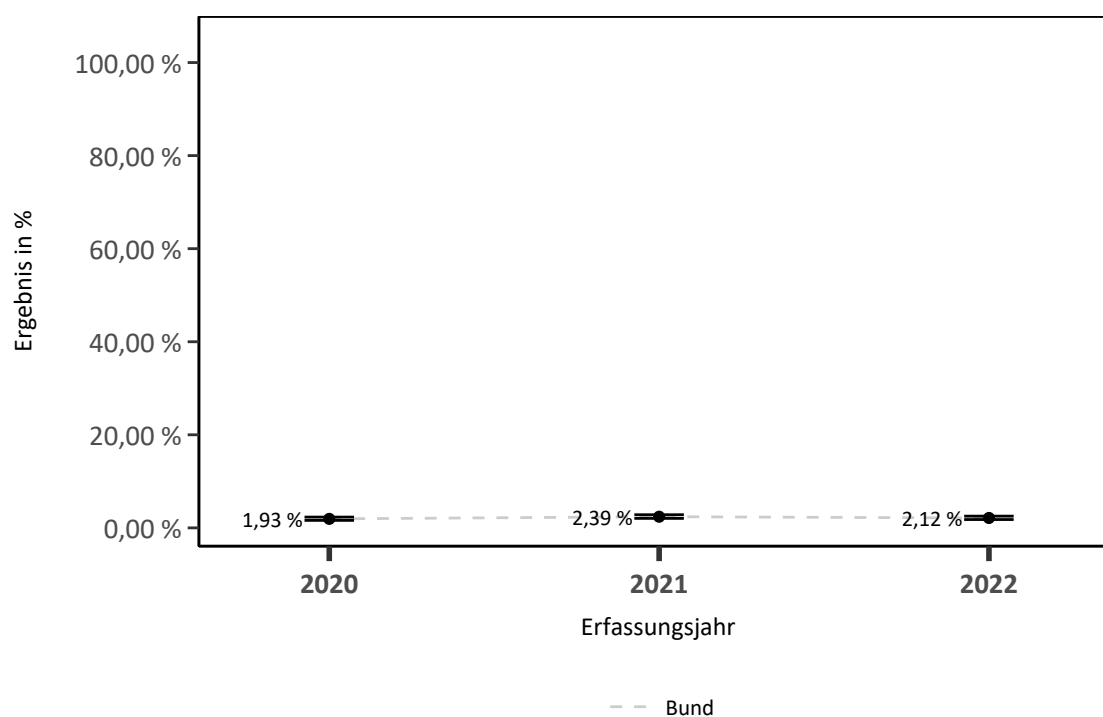
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

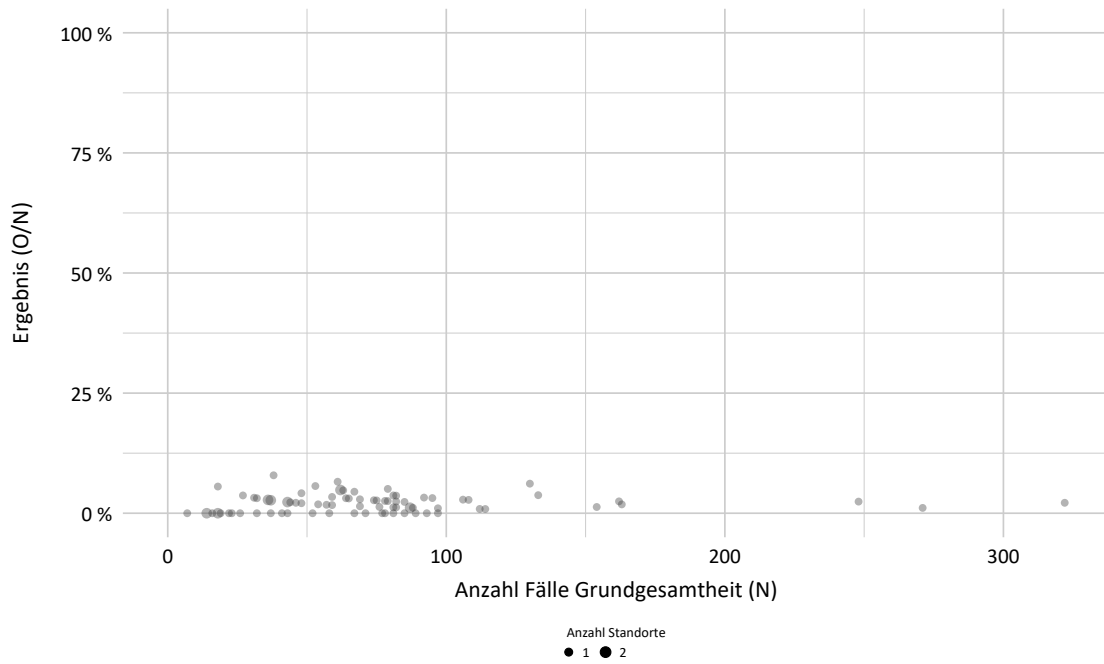
ID	382005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und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

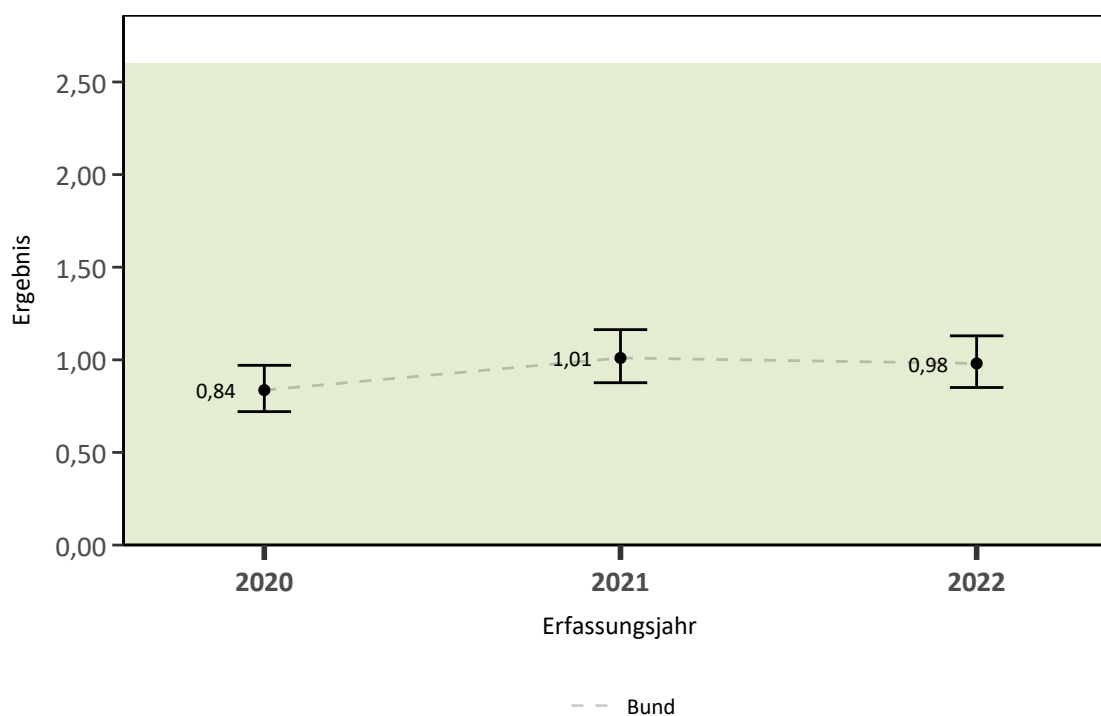
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2020	113 / 5.864	1,93 %	1,61 % - 2,31 %
	2021	139 / 5.817	2,39 %	2,03 % - 2,81 %
	2022	130 / 6.129	2,12 %	1,79 % - 2,51 %

382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

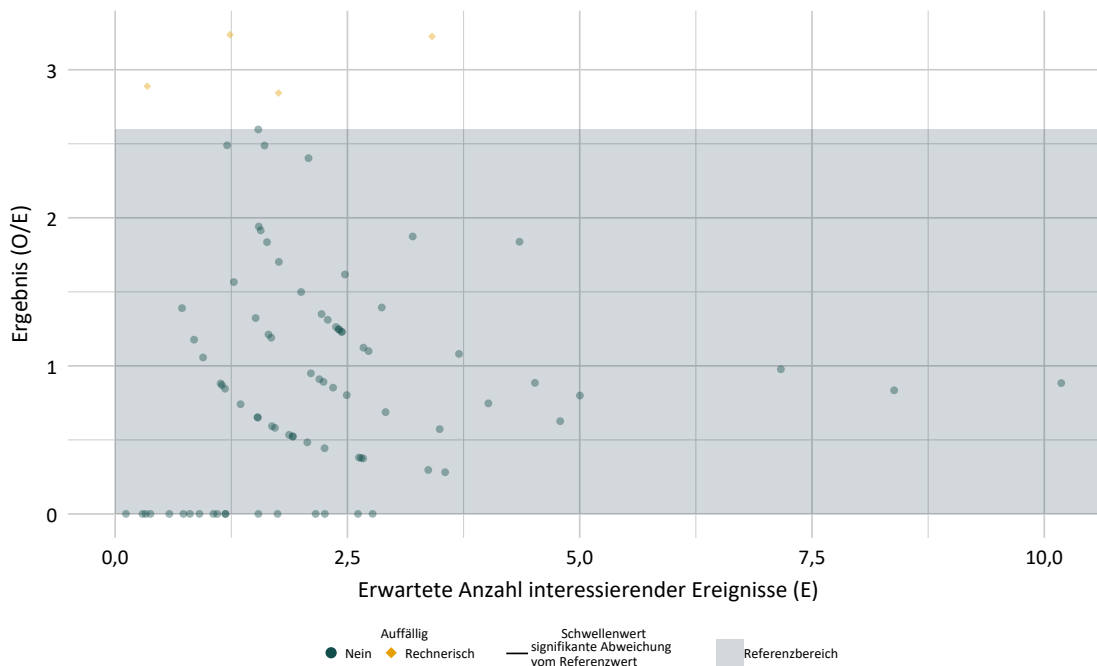
ID	382006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären 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	≤ 2,60 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

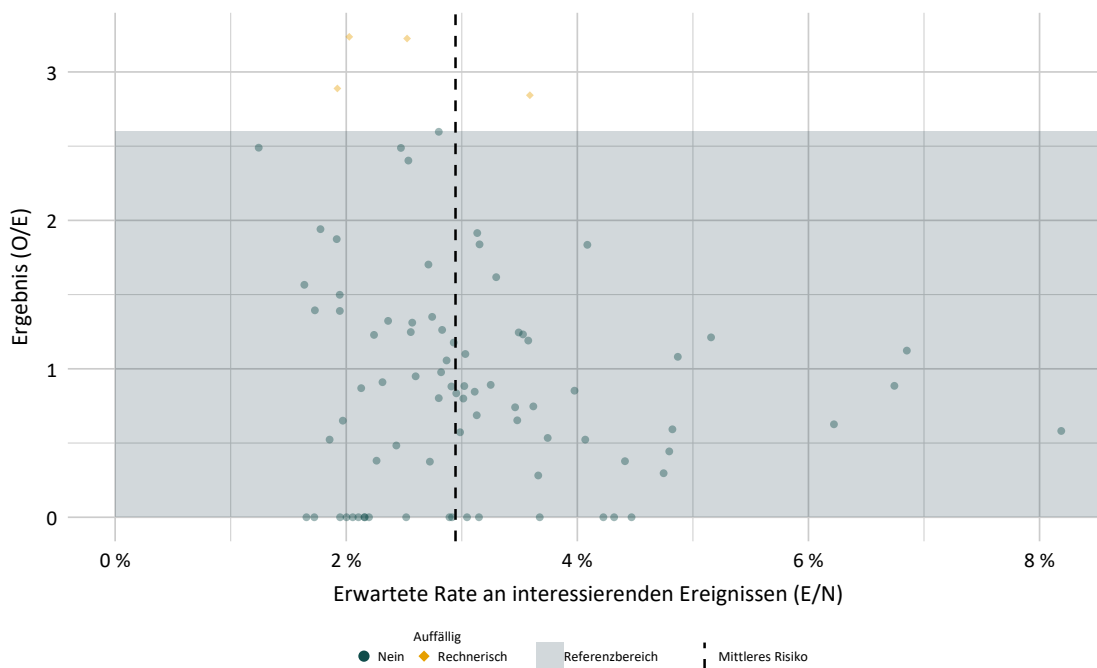
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	6.111	168 / 200,88	0,84	0,72 - 0,97
	2021	6.084	186 / 184,18	1,01	0,88 - 1,16
	2022	6.406	185 / 188,69	0,98	0,85 - 1,13

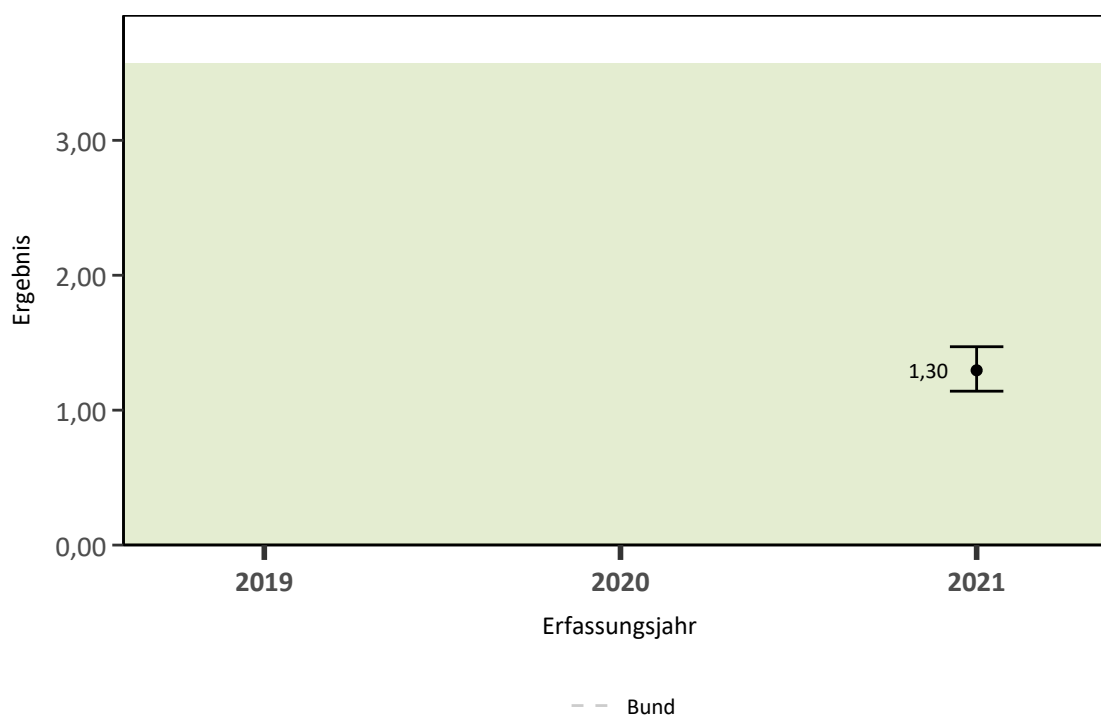
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

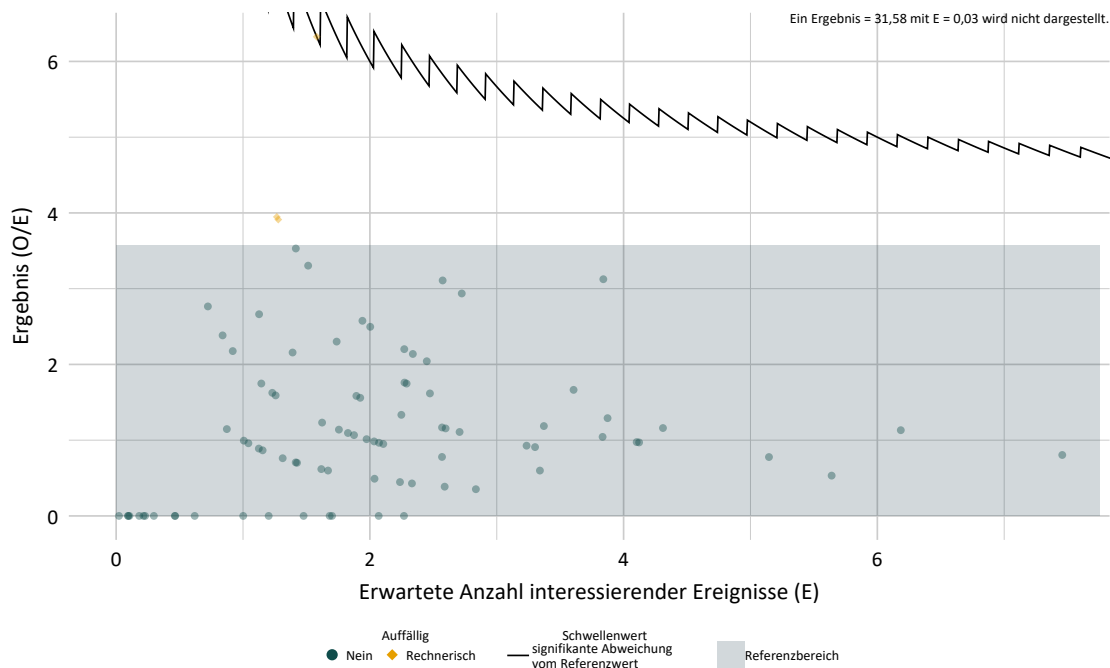
ID	382007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen 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	≤ 3,57 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

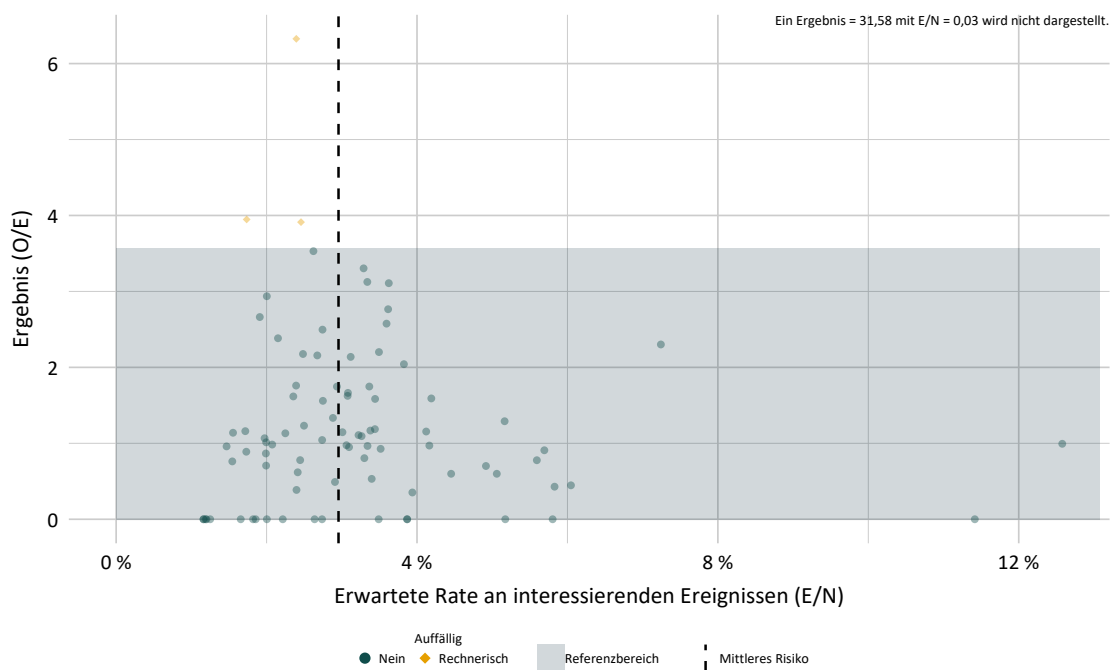
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	5.768	181 / 171,18	1,06	0,92 - 1,22
	2021	5.980	229 / 176,79	1,30	1,14 - 1,47

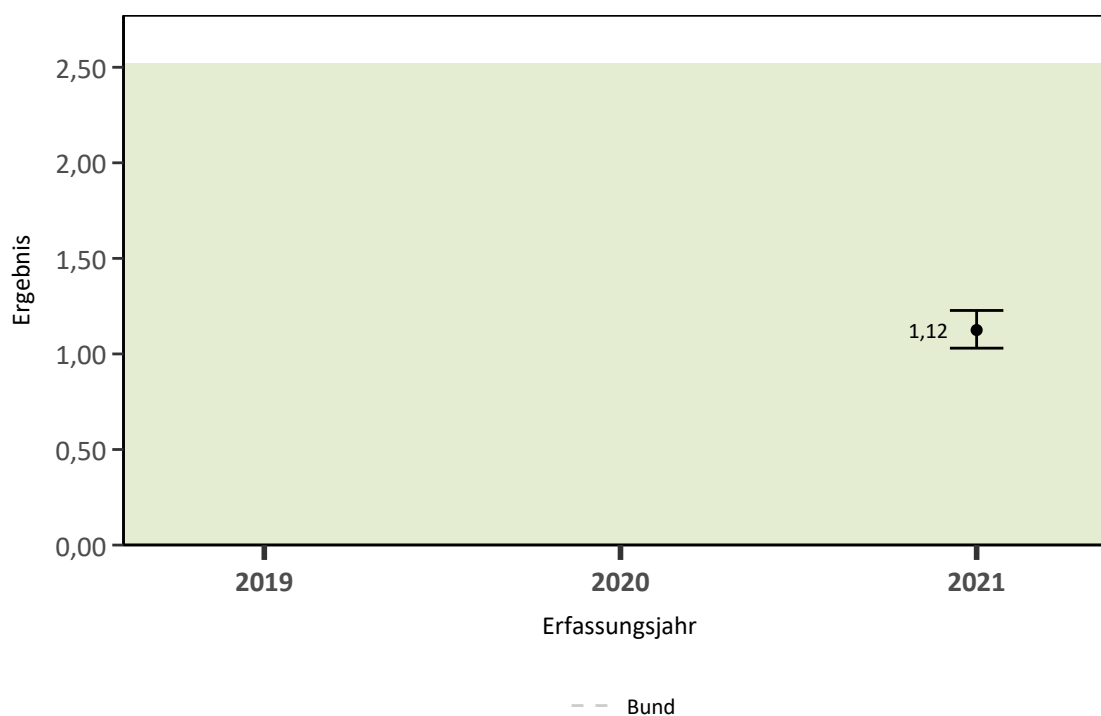
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

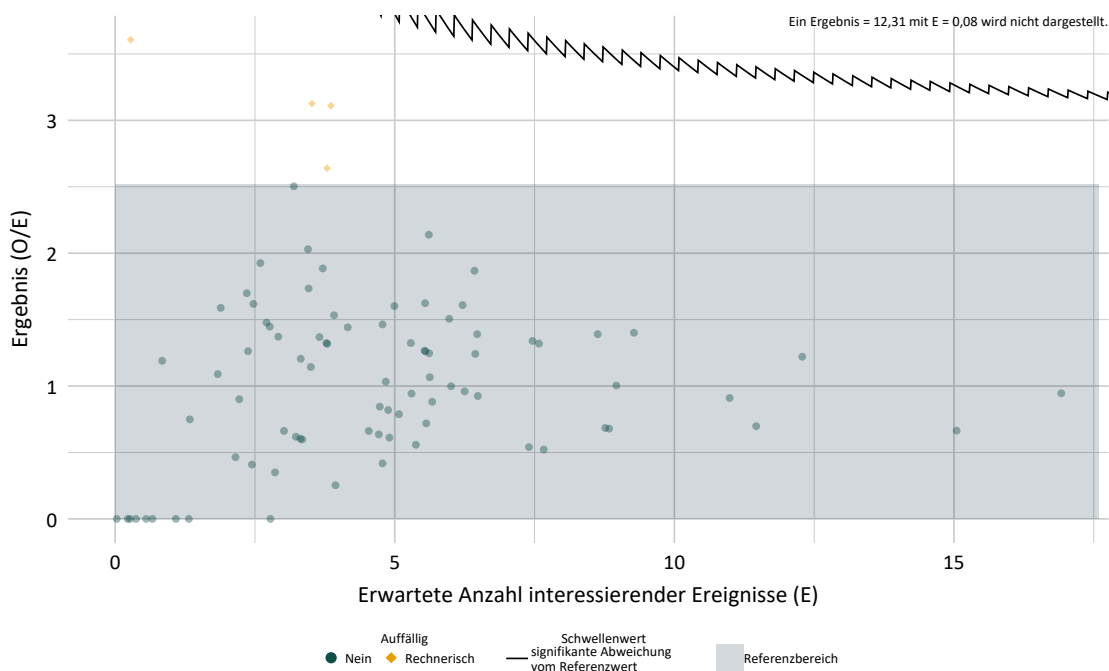
ID	382008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres 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	≤ 2,52 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

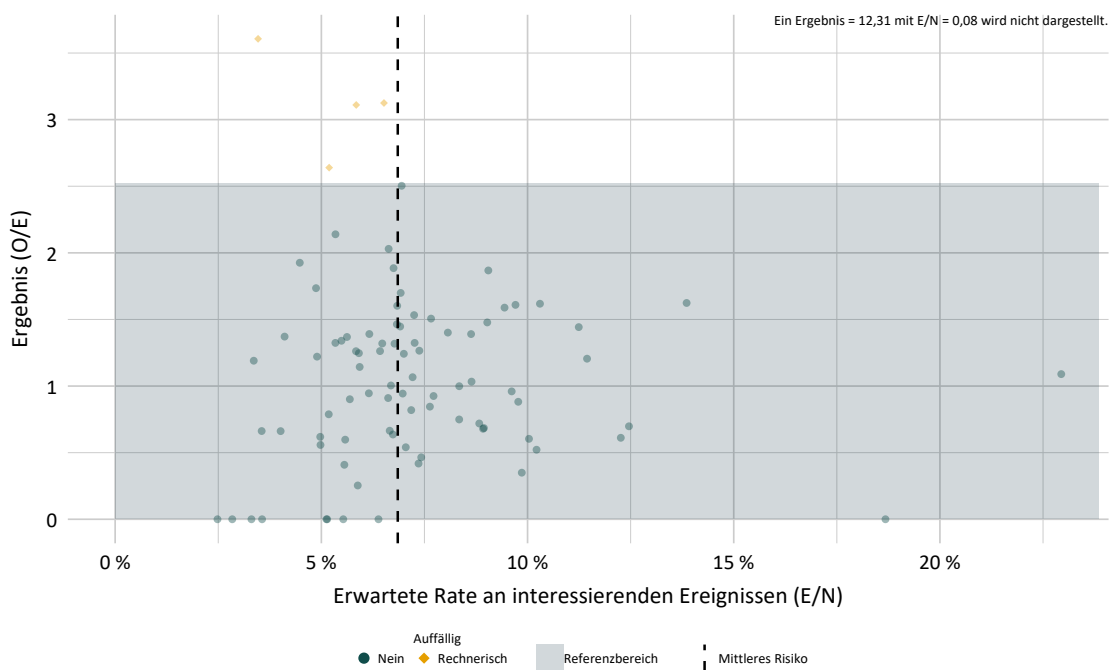
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	5.768	426 / 419,86	1,01	0,93 - 1,11
	2021	5.980	461 / 409,81	1,12	1,03 - 1,23

* 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.

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 38_22013 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	2,89 % 185/6.406
3.1.1	ID: 382005 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	2,12 % 130/6.129
3.1.2	ID: 38_22014 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	19,86 % 55/277

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 %	1,11 % 56/5.064
3.2.1.2	ID: 38_22017 Risikoklasse 3 - < 6 %	5,35 % 40/748
3.2.1.3	ID: 38_22018 Risikoklasse 6 - < 10 %	8,50 % 25/294
3.2.1.4	ID: 38_22019 Risikoklasse ≥ 10 %	21,33 % 64/300
3.2.1.5	ID: 38_22020 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,89 % 185/6.406
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 38_22021 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,35 % 68,22/5.064
3.2.2.2	ID: 38_22022 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,07 % 30,44/748
3.2.2.3	ID: 38_22023 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,62 % 22,40/294
3.2.2.4	ID: 38_22024 Risikoklasse ≥ 10 %	22,54 % 67,63/300
3.2.2.5	ID: 38_22025 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,95 % 188,69/6.406
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: O_382006 O/N (observed, beobachtet)	2,89 % 185/6.406
3.2.3.2	ID: E_382006 E/N (expected, erwartet)	2,95 % 188,69/6.406
3.2.3.3	ID: 382006 O/E	0,98

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

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)	3,83 % 229/5.980
3.3.1.2	ID: E_382007 E/N (expected, erwartet)	2,96 % 176,79/5.980
3.3.1.3	ID: 382007 O/E	1,30

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)	7,71 % 461/5.980
3.4.1.2	ID: E_382008 E/N (expected, erwartet)	6,85 % 409,81/5.980
3.4.1.4	ID: 382008 O/E	1,12

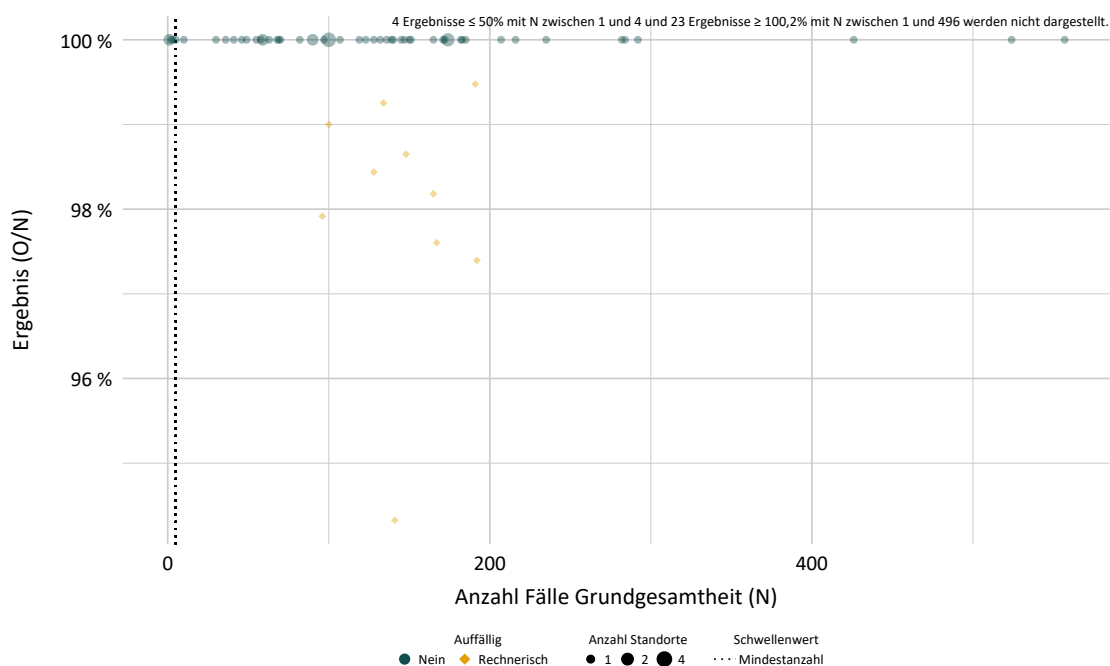
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852107
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	5 (Der Standort muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	12.407 / 12.322	100,69 %	10,64 % 10 / 94

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	76.125	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	6.454	8,48

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	76.737	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	24.722	32,22
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.773	7,52
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	23.991	31,26
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	6.478	8,44
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	7.529	9,81
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.304	6,91
Kombinierte Herzklappenchirurgie	2.894	3,77
Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe	46	0,06

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Aufnahmequartal		
1. Quartal	1.742	26,99
2. Quartal	1.593	24,68
3. Quartal	1.703	26,39
4. Quartal	1.416	21,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Entlassungsquartal		
1. Quartal	1.616	25,04
2. Quartal	1.589	24,62
3. Quartal	1.700	26,34
4. Quartal	1.549	24,00

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	540	8,37
8 - 14 Tage	3.671	56,88
15 - 21 Tage	1.143	17,71
22 - 28 Tage	458	7,10
> 28 Tage	642	9,95

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.454
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	4,05
Median	2,00
95. Perzentil	18,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.454
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	6.454
5. Perzentil	7,00
Mittelwert	15,70
Median	12,00
95. Perzentil	38,00

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 = 6.454	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	577	8,94
50 – 59 Jahre	1.326	20,55
60 – 64 Jahre	1.149	17,80
65 – 69 Jahre	1.355	20,99
70 – 74 Jahre	1.284	19,89
75 – 79 Jahre	489	7,58
80 – 89 Jahre	273	4,23
≥ 90 Jahre	≤3	x

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.454
5. Perzentil	42,00
25. Perzentil	58,00
Mittelwert	63,57
Median	65,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	79,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Geschlecht		
(1) männlich	4.327	67,04
(2) weiblich	2.126	32,94
(3) divers	≤3	x
(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 = 6.422	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	55	0,86
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	1.679	26,14
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	2.365	36,83
Adipositas (≥ 30)	2.323	36,17

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	520	8,06
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	2.227	34,51
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	3.319	51,43
(IV) Beschwerden in Ruhe	388	6,01
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	2.894	44,84
(1) ja	3.560	55,16
davon:⁶		
Betablocker	2.438	68,48
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	2.584	72,58
Diuretika	1.964	55,17
Aldosteronantagonisten	416	11,69
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	1.162	32,64
Angina Pectoris		
(0) nein	4.842	75,02
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	471	7,30
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	706	10,94
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	353	5,47
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	82	1,27
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	6.087	94,31
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	39	0,60
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	54	0,84
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	56	0,87
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	206	3,19
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	5	0,08
(9) unbekannt	7	0,11

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff		N = 6.454	
kardiogener Schock / Dekompensation			
(0) nein		5.599	86,75
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden		218	3,38
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage		332	5,14
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück		301	4,66
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt		≤3	x
(9) unbekannt		≤3	x
Reanimation			
(0) nein		6.357	98,50
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden		44	0,68
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage		20	0,31
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück		33	0,51
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt		0	0,00
(9) unbekannt		0	0,00

⁶ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999		1.906
5. Perzentil		18,00
Mittelwert		35,35
Median		32,00
95. Perzentil		63,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	4.535	70,27
dokumentierter Wert 0	13	0,20

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	5.541	85,85
(2) Vorhofflimmern	733	11,36
(9) anderer Rhythmus	180	2,79
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	5.233	81,08
(1) paroxysmal	718	11,12
(2) persistierend	294	4,56
(3) permanent	209	3,24
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	6.169	95,58
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	212	3,28
(2) Schrittmacher mit CRT-System	23	0,36
(3) Defibrillator ohne CRT-System	34	0,53
(4) Defibrillator mit CRT-System	16	0,25

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷		
(1) normaler, gesunder Patient	66	1,02
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	605	9,37
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4.100	63,53
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	1.611	24,96
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	72	1,12

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
LVEF		
< 15%	13	0,20
15 - 30%	280	4,34
31 - 50%	1.653	25,61
> 50%	4.171	64,63
LVEF unbekannt	337	5,22
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)	
LVEF (%)	
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	6.117
5. Perzentil	31,90
Mittelwert	54,03
Median	55,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	5.024	77,84
(1) 1-Gefäßerkrankung	756	11,71
(2) 2-Gefäßerkrankung	376	5,83
(3) 3-Gefäßerkrankung	298	4,62
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	1.289	90,14
(1) ja, operativ	101	7,06
(2) ja, interventionell	40	2,80
Hauptstammstenose		
(0) nein	6.406	99,26
(1) ja, gleich oder größer 50%	48	0,74

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	6.161	95,46
(1) ja	293	4,54

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	5.667	87,81
(1) eine	700	10,85
(2) zwei	70	1,08
(3) drei	9	0,14
(4) vier	4	0,06
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	0	0,00
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
akute Infektionen⁸		
(0) keine	5.588	86,58
(1) Mediastinitis	4	0,06
(2) Sepsis	66	1,02
(3) broncho-pulmonale Infektion	47	0,73
(4) oto-laryngologische Infektion	5	0,08
(5) floride Endokarditis	755	11,70
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	23	0,36
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	7	0,11
(12) HIV-Infektion	6	0,09
(13) Hepatitis B oder C	25	0,39
(18) andere Wundinfektion	6	0,09
(88) sonstige Infektion	57	0,88
Diabetes mellitus		
(0) nein	5.023	77,83
(1) ja, diätetisch behandelt	165	2,56
(2) ja, orale Medikation	771	11,95
(3) ja, mit Insulin behandelt	460	7,13
(4) ja, unbehandelt	19	0,29
(9) unbekannt	16	0,25

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	5.503	85,26
(1) ja	917	14,21
davon:⁹		
periphere AVK	305	33,26
Arteria Carotis	291	31,73
Aortenaneurysma	227	24,75
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	286	31,19
(9) unbekannt	34	0,53
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	5.521	85,54
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	368	5,70
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	171	2,65
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	374	5,79
(9) unbekannt	20	0,31

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	5.765	89,32
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	435	6,74
(2) ja, ZNS, andere	129	2,00
(3) ja, peripher	90	1,39
(4) ja, Kombination	16	0,25
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	193	42,79
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	112	24,83
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	87	19,29
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	43	9,53
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	10	2,22
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	6	1,33
(9) unbekannt	19	0,29
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	6.312	97,80
(1) akut	50	0,77
(2) chronisch	92	1,43

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	6.311
5. Perzentil	0,61
Mittelwert	1,05
Median	0,94
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	6.311
5. Perzentil	54,00
Mittelwert	93,19
Median	83,00
95. Perzentil	150,28

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 = 6.478	
Operation¹²		
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	5.587	86,25
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	608	9,39

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	5.643	87,11
(1) ja	835	12,89
davon:¹³		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	94	11,26
Vorhofablation	203	24,31
Eingriff an herznahen Gefäßen	216	25,87
Herzohrverschluss/-amputation	349	41,80
interventioneller Koronareingriff (PCI)	0	0,00
sonstige	261	31,26

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
Konversionseingriff¹⁴		
(0) nein	6.349	98,01
(1) ja	129	1,99

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
Zugang		
(1) konventionelle Sternotomie	3.965	61,21
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	2.513	38,79
Patient wird beatmet		
(0) nein	5.005	77,26
(1) ja	1.473	22,74
Dringlichkeit		
(1) elektiv	4.967	76,67
(2) dringlich	1.206	18,62
(3) Notfall	258	3,98
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	47	0,73
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	6.456	99,66
(1) ja	22	0,34
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	5.953	91,90
(1) ja	525	8,10
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	6.307	97,36
(1) ja	171	2,64
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	6.449	99,55
(1) ja, IABP	15	0,23
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	11	0,17
(3) ja, andere	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	6.164	95,15
(2) bedingt aseptische Eingriffe	105	1,62
(3) kontaminierte Eingriffe	18	0,28
(4) septische Eingriffe	191	2,95

¹⁴ 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)	
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	6.478
5. Perzentil	110,00
Mittelwert	189,01
Median	179,00
95. Perzentil	303,00

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
Stenose		
(0) nein	1.470	22,69
(1) ja	5.008	77,31
Insuffizienz		
(0) nein	2.647	40,86
(1) ja	3.831	59,14

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	6.358	98,15
(1) ja	120	1,85
davon:¹⁵		
Device-Fehlpositionierung	12	10,00
Koronarostienverschluss	6	5,00
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	7	5,83
Annulus-Ruptur	7	5,83
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	16	13,33
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	≤3	x
(2) mit Therapiebedarf	14	87,50
Perikardtamponade	6	5,00
kardiale Dekompensation	10	8,33
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	8	6,67
Device-Embolisation	≤3	x
vaskuläre Komplikation	11	9,17
Low Cardiac Output	28	23,33
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	4	14,29
(1) medikamentös	≤3	x
(2) IABP	≤3	x
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	17	60,71
(9) sonstige	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 6.478	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	33	27,50
davon:		
(1) schwerwiegend	29	87,88
(2) lebensbedrohlich	4	12,12
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	4	3,33
Konversion		
(0) nein	6.419	99,09
(1) ja, zu Sternotomie	59	0,91
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	7	11,86
(2) intraprozedurale Komplikationen	35	59,32
(9) sonstige	17	28,81

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	6.273	97,20
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	27	0,42
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	6.179	95,74
(1) ja	123	1,91
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	6.024	93,34
(1) ja	278	4,31
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	5.889	91,25
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	170	2,63
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	216	3,35
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	27	0,42
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	6.275	97,23
(1) ja	27	0,42
Perikardtamponade		
(0) nein	6.117	94,78
(1) ja	185	2,87
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	6.016	93,21
(1) schwerwiegend	201	3,11
(2) lebensbedrohlich	85	1,32

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Mediastinitis¹⁶		
(0) nein	6.448	99,91
(1) ja	6	0,09
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	6.306	97,71
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	105	1,63
(2) ja, ZNS, andere	43	0,67
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	36	24,32
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	25	16,89
(3) über 72 Stunden	87	58,78
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	32	21,62
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	17	11,49
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	36	24,32
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	19	12,84
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	9	6,08
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	19	12,84
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	16	10,81

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	6.203	96,11
(1) ja	251	3,89
davon:¹⁷		
Infektion(en)	32	12,75
Sternuminstabilität	23	9,16
Gefäßruptur	4	1,59
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	169	67,33
Ischämie	13	5,18
AV-Fistel	≤3	x
Aneurysma spurium	≤3	x
sonstige	39	15,54

¹⁶ nach den KISS-Definitionen

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	5.942	92,07
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	422	6,54
(2) Schrittmacher mit CRT-System	31	0,48
(3) Defibrillator ohne CRT-System	38	0,59
(4) Defibrillator mit CRT-System	21	0,33

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 6.454	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	3.667	56,82
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	79	1,22
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	8	0,12
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	26	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.251	19,38
(07) Tod	203	3,15
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁸	21	0,33
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	1.189	18,42
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	6	0,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁹	0	0,00
(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
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00

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