



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen: Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe

Erfassungsjahre 2021 und 2022

Veröffentlichungsdatum: 19. 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.....	16
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	19
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	19
372000: Intraprozedurale Komplikationen.....	19
372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts.....	21
372009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	23
372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	25
Details zu den Ergebnissen.....	27
372003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	29
Gruppe: Sterblichkeit.....	31
372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	31
372006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	33
372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	36
372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	39
Details zu den Ergebnissen.....	42
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	44
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	44
852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	44
Basisauswertung.....	46
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	46

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	47
Patient.....	49
Body Mass Index (BMI).....	50
Anamnese / präoperative Befunde.....	51
Kardiale Befunde.....	55
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	56
Weitere Begleiterkrankungen.....	58
Operation / Prozedur.....	62
OP-Basisdaten.....	62
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung.....	65
Dosis-Flächen-Produkt.....	65
Kontrastmittelmenge.....	66
Intraprozedurale Komplikationen.....	67
Postoperativer Verlauf.....	69
Entlassung / Verlegung.....	73

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			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen						
372000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 2,96 % (95. Perzentil)	0,93 % O = 11 N = 1.183	0,52 % - 1,66 %	1,60 % O = 381 N = 23.825	1,45 % - 1,77 %
372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 2,35 % (95. Perzentil)	1,01 % O = 12 N = 1.183	0,58 % - 1,76 %	0,99 % O = 237 N = 23.825	0,88 % - 1,13 %
372009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 1,70 % (95. Perzentil)	0,64 % O = 7 N = 1.101	0,31 % - 1,31 %	0,55 % O = 121 N = 21.993	0,46 % - 0,66 %
Gruppe: Sterblichkeit						
372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,70 % O = 20 N = 1.174	1,11 % - 2,62 %	1,88 % O = 444 N = 23.605	1,72 % - 2,06 %
372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,41 (95. Perzentil)	0,98 23 / 23,37 N = 1.183	0,66 - 1,47	1,10 502 / 458,39 N = 23.825	1,00 - 1,19

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			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
852109	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	99,49 % 1.176 / 1.182	75,00 % 3 / 4	99,64 % 23.680 / 23.765	65,00 % 65 / 100

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			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen						
372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 6,25 % (95. Perzentil)	3,99 % O = 40 N = 1.002	2,95 % - 5,39 %	3,03 % O = 547 N = 18.067	2,79 % - 3,29 %
372003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	x % O = ≤3 N = 1.055	0,05 % - 0,69 %	0,56 % O = 110 N = 19.601	0,47 % - 0,68 %
Gruppe: Sterblichkeit						
372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,76 (95. Perzentil)	1,25 45 / 36,08 N = 1.055	0,94 - 1,65	0,90 577 / 644,35 N = 19.601	0,83 - 0,97
372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,44 (95. Perzentil)	1,18 174 / 147,51 N = 1.055	1,03 - 1,35	1,00 2.801 / 2.789,26 N = 19.601	0,97 - 1,04

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 Vollständigkeit 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 Standortebeine (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 Standortebeine (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	3.427	3.396	100,91
	Basisdatensatz	3.425		
	MDS	2		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	76.161	75.592	100,75
	Basisdatensatz	76.125		
	MDS	36		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	8		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	8		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	8	9	88,89
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	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	3.451	3.448	100,09
	Basisdatensatz	3.450		
	MDS	1		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	74.738	74.894	99,79
	Basisdatensatz	74.713		
	MDS	25		
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	9	10	90,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	9		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	9		
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 Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	1.176 1.175 1	1.182	99,49
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	23.680 23.672 8	23.765	99,64
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	4	4	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	81		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	100	100	100,00

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 %
Ihre Daten	3.450	94,96 N = 3.276
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.759

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Ihre Daten	3.062	95,59 N = 2.927
Bund (gesamt)	67.124	95,07 N = 63.815

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

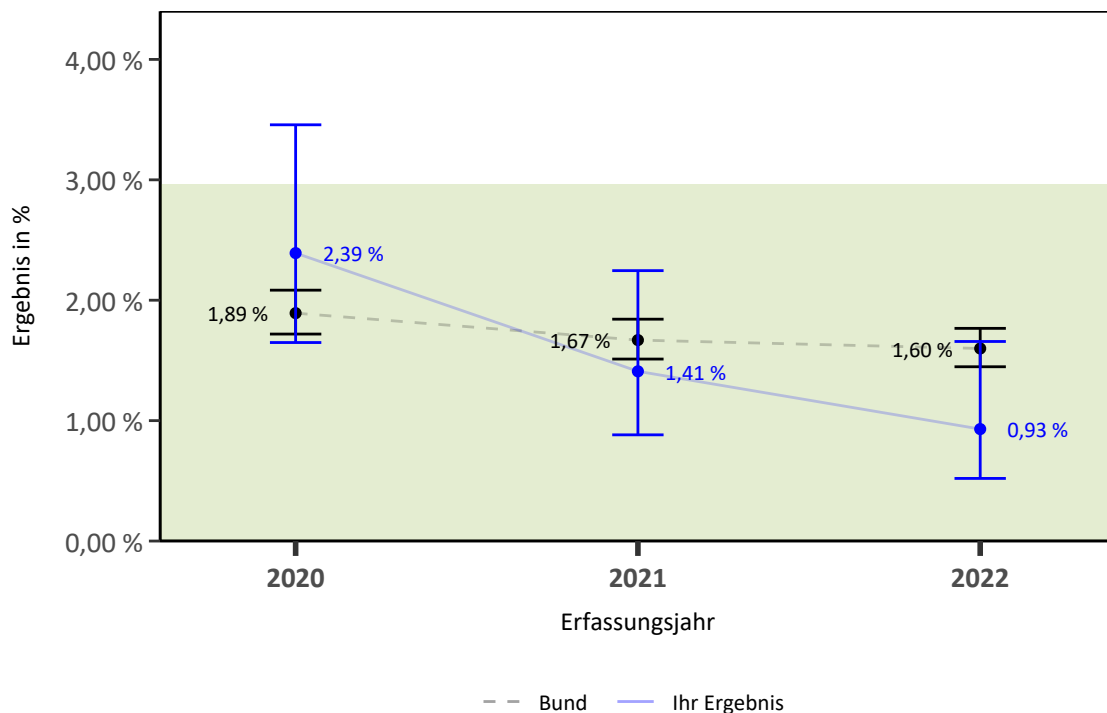
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

372000: Intraprozedurale Komplikationen

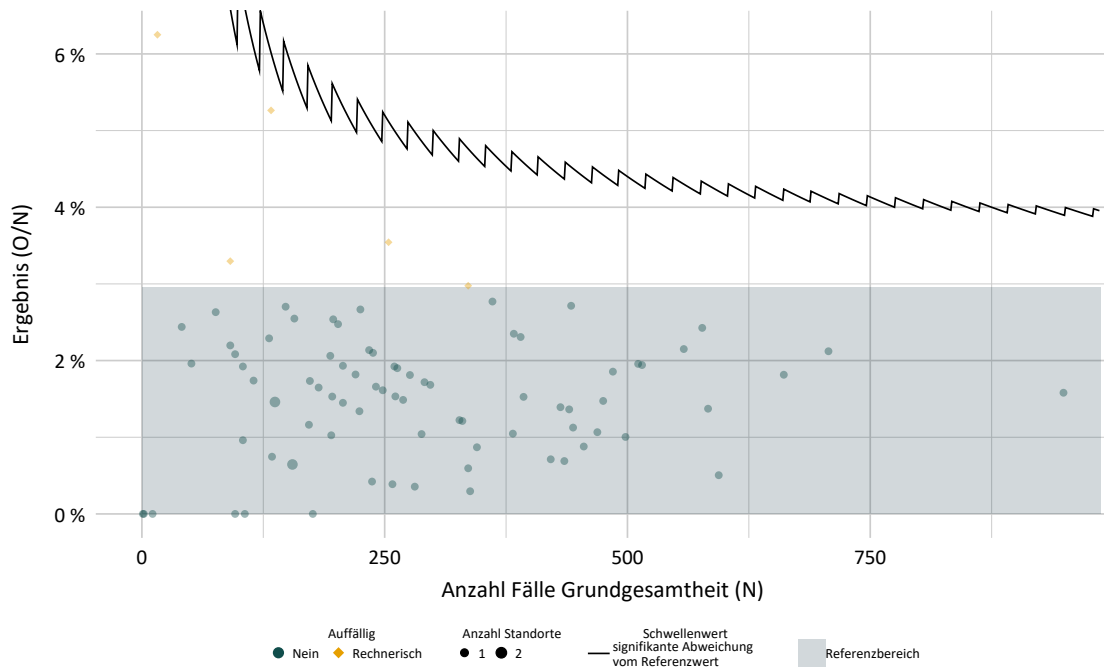
ID	372000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 2,96 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

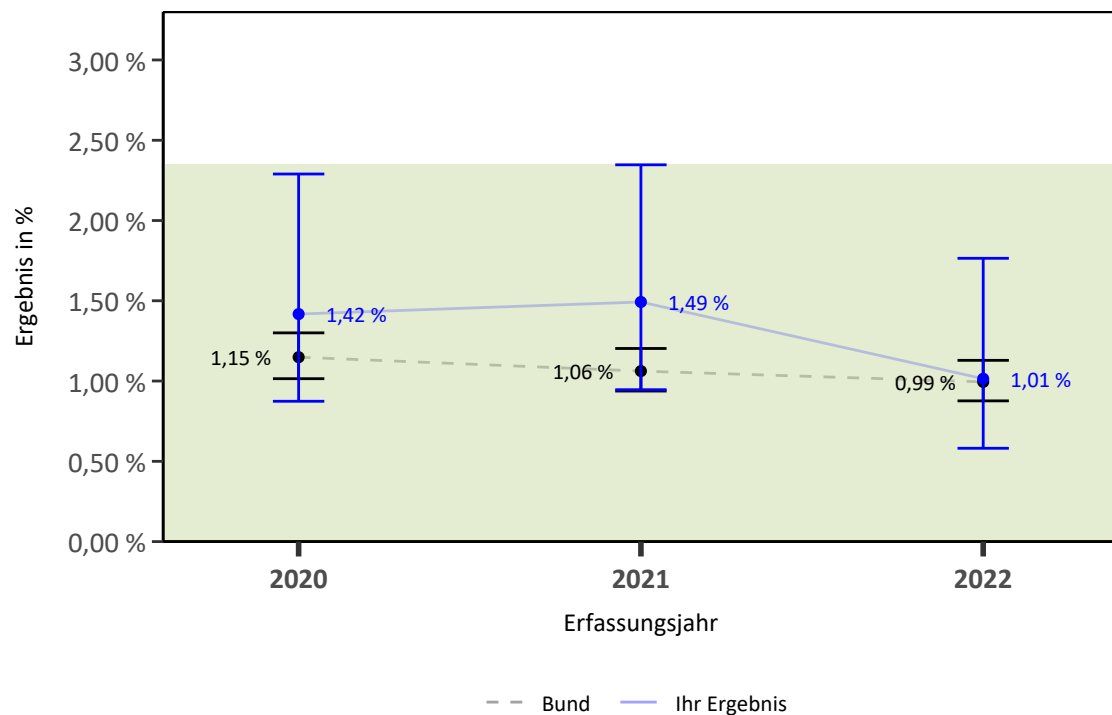
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	27 / 1.129	2,39 %	1,65 % - 3,46 %
	2021	17 / 1.206	1,41 %	0,88 % - 2,25 %
	2022	11 / 1.183	0,93 %	0,52 % - 1,66 %
Bund	2020	407 / 21.503	1,89 %	1,72 % - 2,08 %
	2021	385 / 23.067	1,67 %	1,51 % - 1,84 %
	2022	381 / 23.825	1,60 %	1,45 % - 1,77 %

372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts

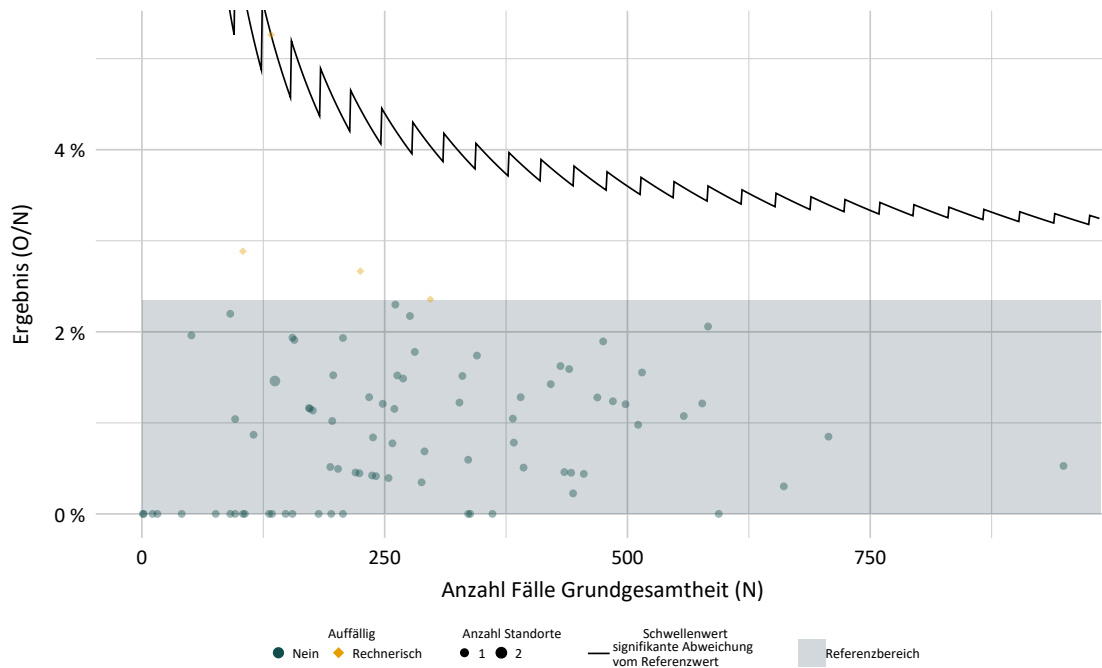
ID	372001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine Gefäßkomplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 2,35 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

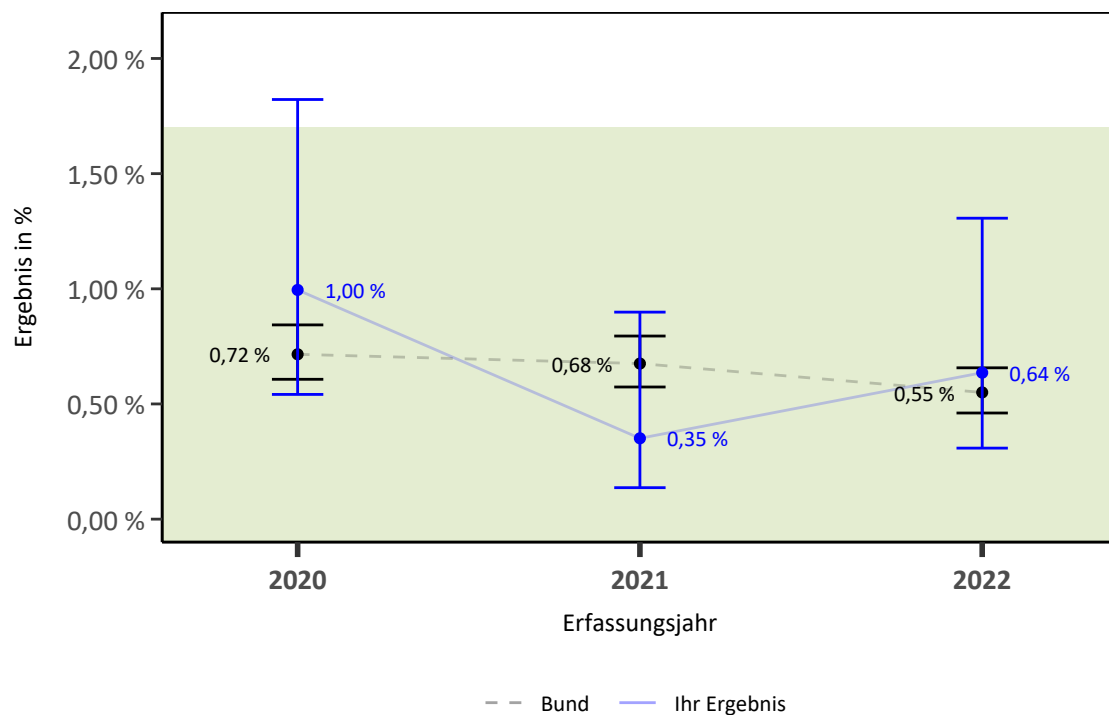
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	16 / 1.129	1,42 %	0,87 % - 2,29 %
	2021	18 / 1.206	1,49 %	0,95 % - 2,35 %
	2022	12 / 1.183	1,01 %	0,58 % - 1,76 %
Bund	2020	247 / 21.503	1,15 %	1,01 % - 1,30 %
	2021	245 / 23.067	1,06 %	0,94 % - 1,20 %
	2022	237 / 23.825	0,99 %	0,88 % - 1,13 %

372009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

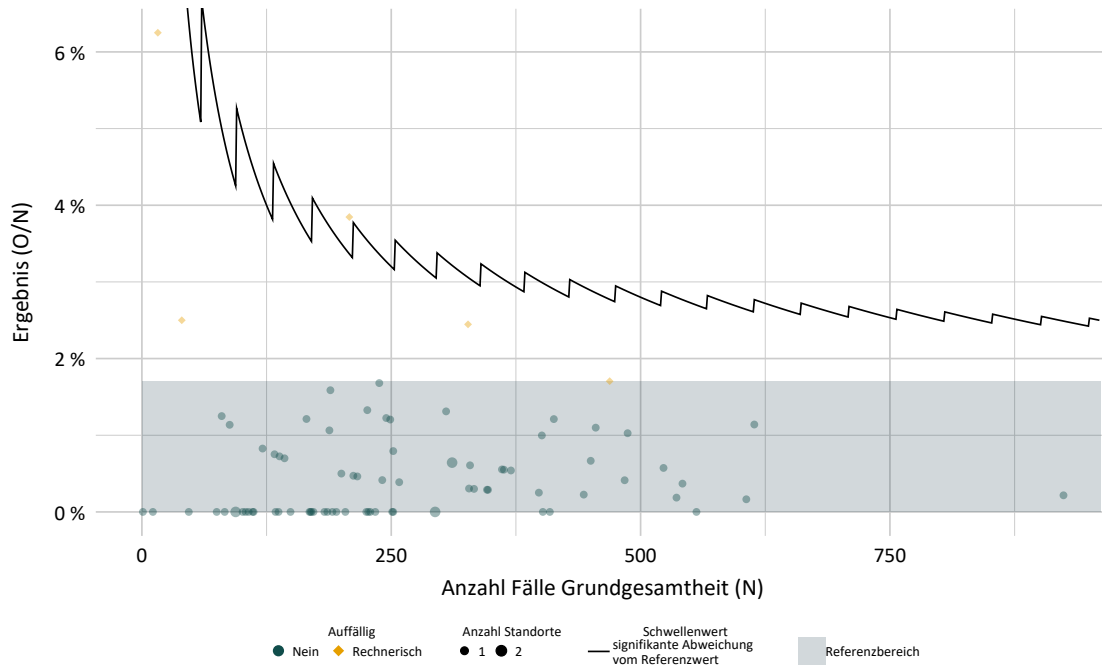
ID	372009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem 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	$\leq 1,70$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

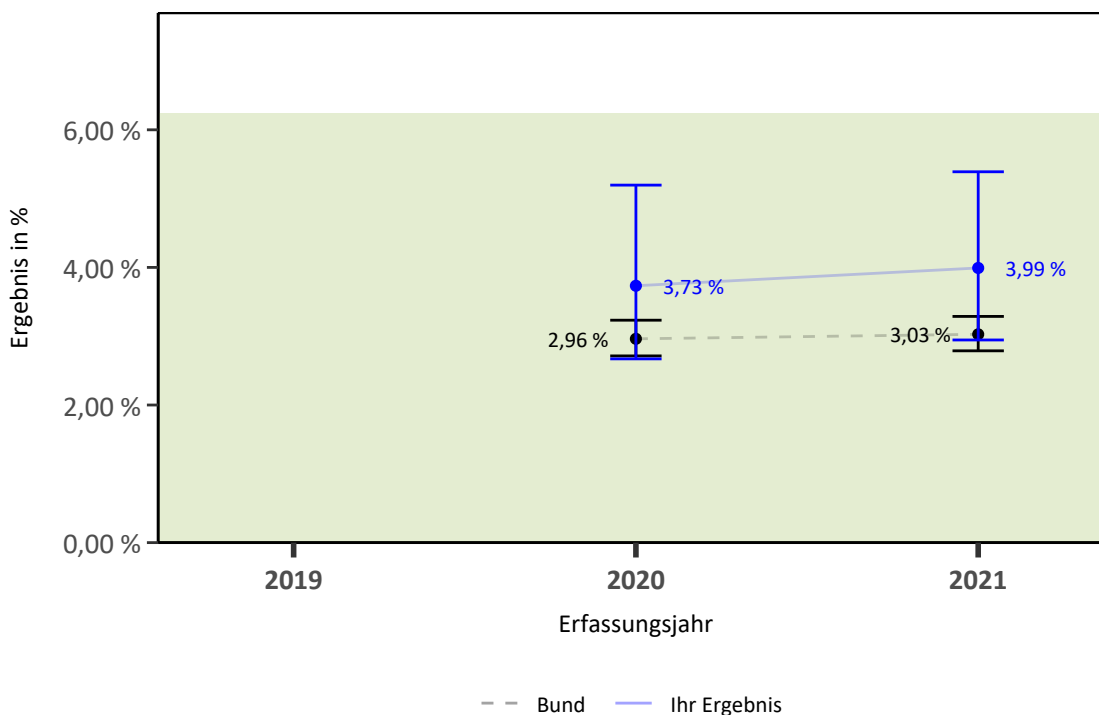
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	10 / 1.005	1,00 %	0,54 % - 1,82 %
	2021	4 / 1.140	0,35 %	0,14 % - 0,90 %
	2022	7 / 1.101	0,64 %	0,31 % - 1,31 %
Bund	2020	141 / 19.702	0,72 %	0,61 % - 0,84 %
	2021	143 / 21.172	0,68 %	0,57 % - 0,80 %
	2022	121 / 21.993	0,55 %	0,46 % - 0,66 %

372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

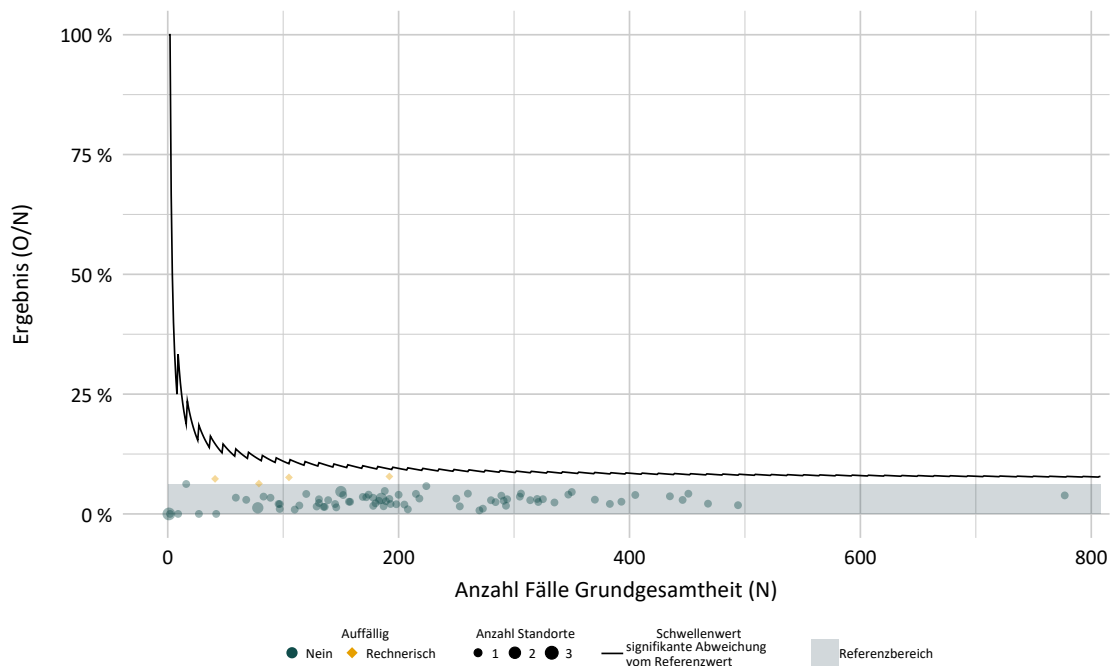
ID	372002
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem 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	$\leq 6,25$ % (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 %
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	33 / 884	3,73 %	2,67 % - 5,20 %
	2021	40 / 1.002	3,99 %	2,95 % - 5,39 %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	487 / 16.441	2,96 %	2,71 % - 3,23 %
	2021	547 / 18.067	3,03 %	2,79 % - 3,29 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 372000 Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	0,93 % 11/1.183	1,60 % 381/23.825
1.1.1	ID: 37_22000 Device-Fehlpositionierung	0,34 % 4/1.183	0,34 % 80/23.825
1.1.2	ID: 37_22001 Koronarostienverschluss	0,00 % 0/1.183	0,09 % 21/23.825
1.1.3	ID: 37_22002 Aortendissektion	0,00 % 0/1.183	0,11 % 27/23.825
1.1.4	ID: 37_22003 Annulus-Ruptur	0,00 % 0/1.183	0,15 % 36/23.825
1.1.5	ID: 37_22004 Perikardtamponade	x % ≤3/1.183	0,43 % 102/23.825
1.1.6	ID: 37_22005 LV-Dekompensation	0,34 % 4/1.183	0,31 % 73/23.825
1.1.7	ID: 37_22006 Hirnembolie	0,00 % 0/1.183	0,07 % 16/23.825
1.1.8	ID: 37_22007 Aortenregurgitation ≥ 2. Grades	x % ≤3/1.183	0,16 % 39/23.825
1.1.9	ID: 37_22008 Device-Embolisation	x % ≤3/1.183	0,26 % 61/23.825

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 372001 Mind. eine Gefäßkompli- kation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	1,01 % 12/1.183	0,99 % 237/23.825
1.2.1	ID: 37_22009 Gefäßruptur	x % ≤3/1.183	0,18 % 42/23.825
1.2.2	ID: 37_22010 Dissektion	x % ≤3/1.183	0,47 % 111/23.825
1.2.3	ID: 37_22011 Ischämie	0,59 % 7/1.183	0,38 % 91/23.825

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 37_22012 Neurologische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	0,93 % 11/1.183	0,61 % 146/23.825
1.3.1	ID: 372009 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)	0,64 % 7/1.101	0,55 % 121/21.993
1.3.1.1	ID: 37_22018 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	0,66 % 7/1.055	0,54 % 114/20.945
1.3.1.2	ID: 37_22019 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)¹	x % ≤3/70	1,00 % 13/1.297
1.3.1.3	ID: 37_22020 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	x % ≤3/88	0,95 % 19/1.998

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

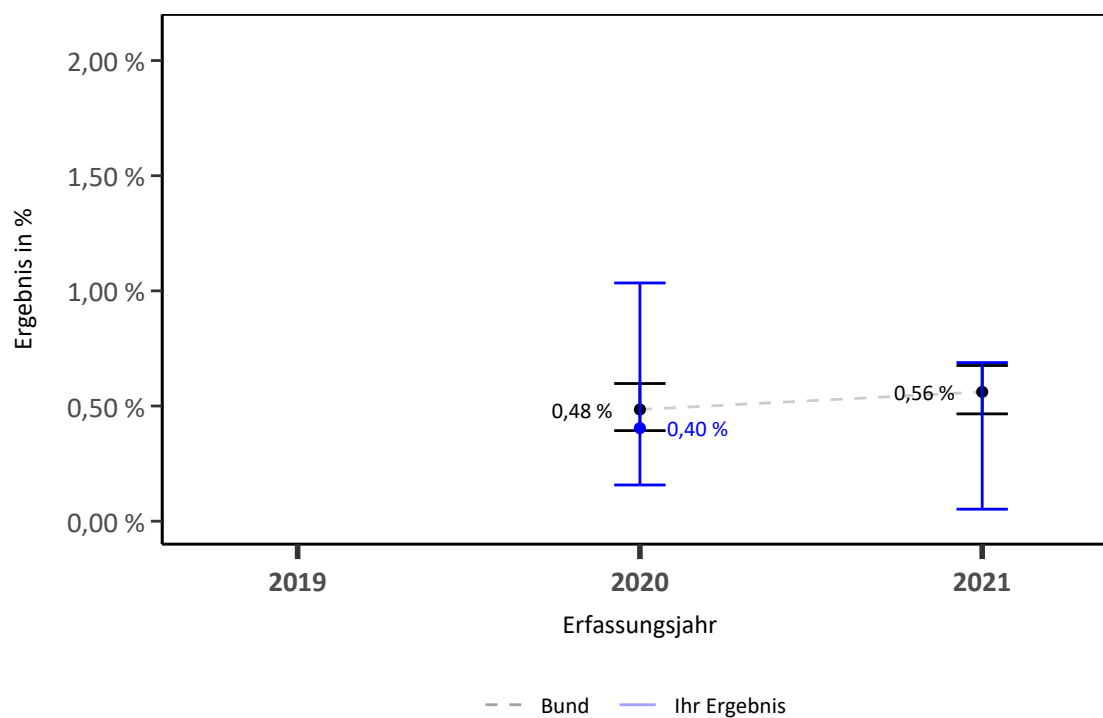
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 372002 Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	3,99 % 40/1.002	3,03 % 547/18.067

372003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

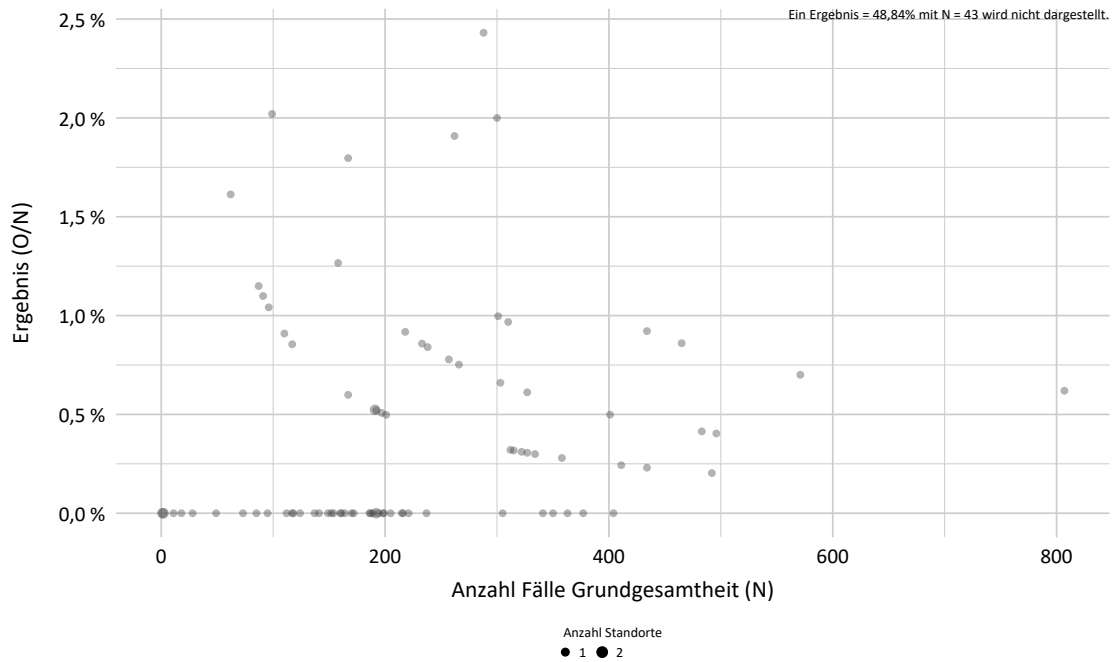
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	372003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
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 %
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	4 / 990	0,40 %	0,16 % - 1,03 %
	2021	≤3 / 1.055	x %	0,05 % - 0,69 %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	87 / 17.944	0,48 %	0,39 % - 0,60 %
	2021	110 / 19.601	0,56 %	0,47 % - 0,68 %

Gruppe: Sterblichkeit

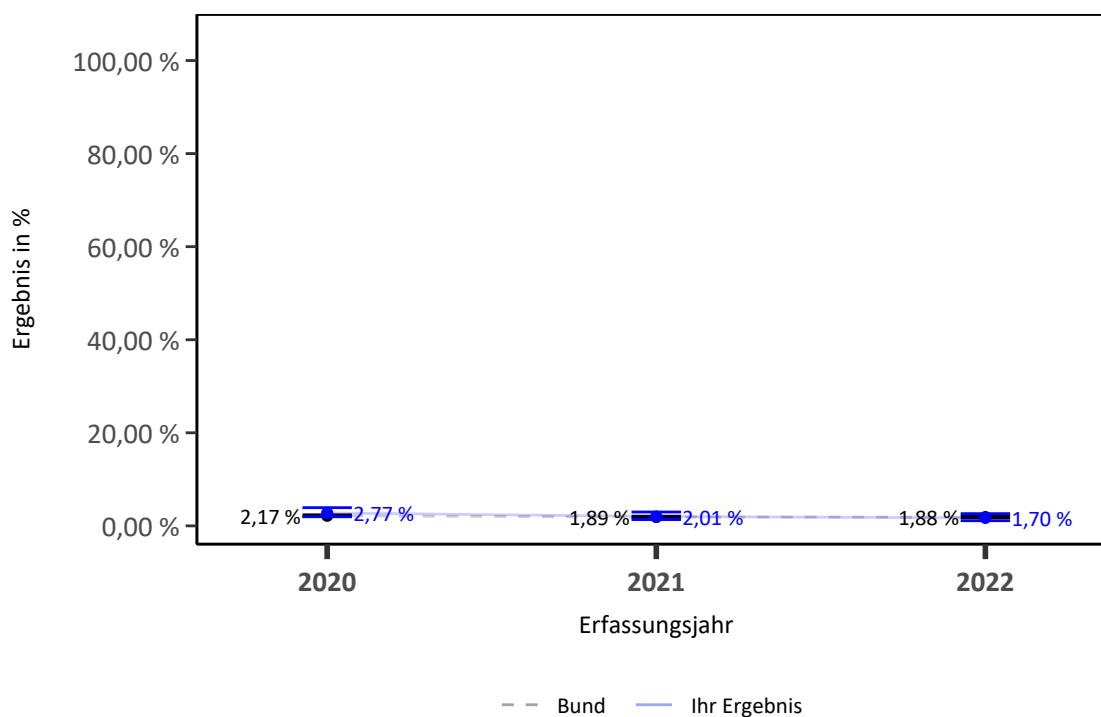
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

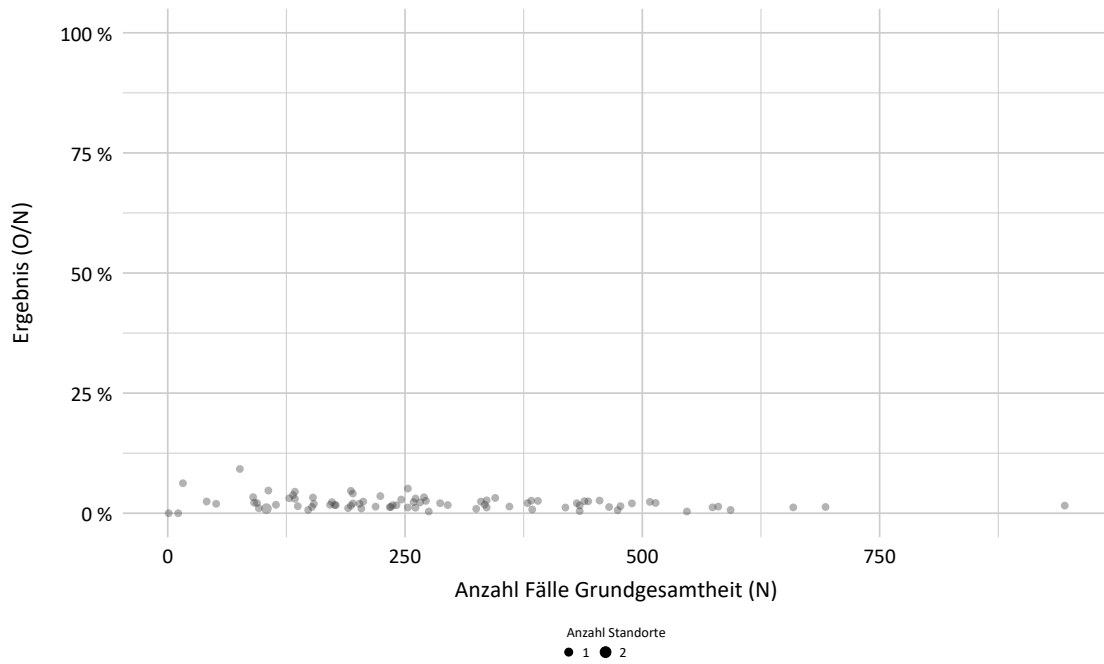
ID	372005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen 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

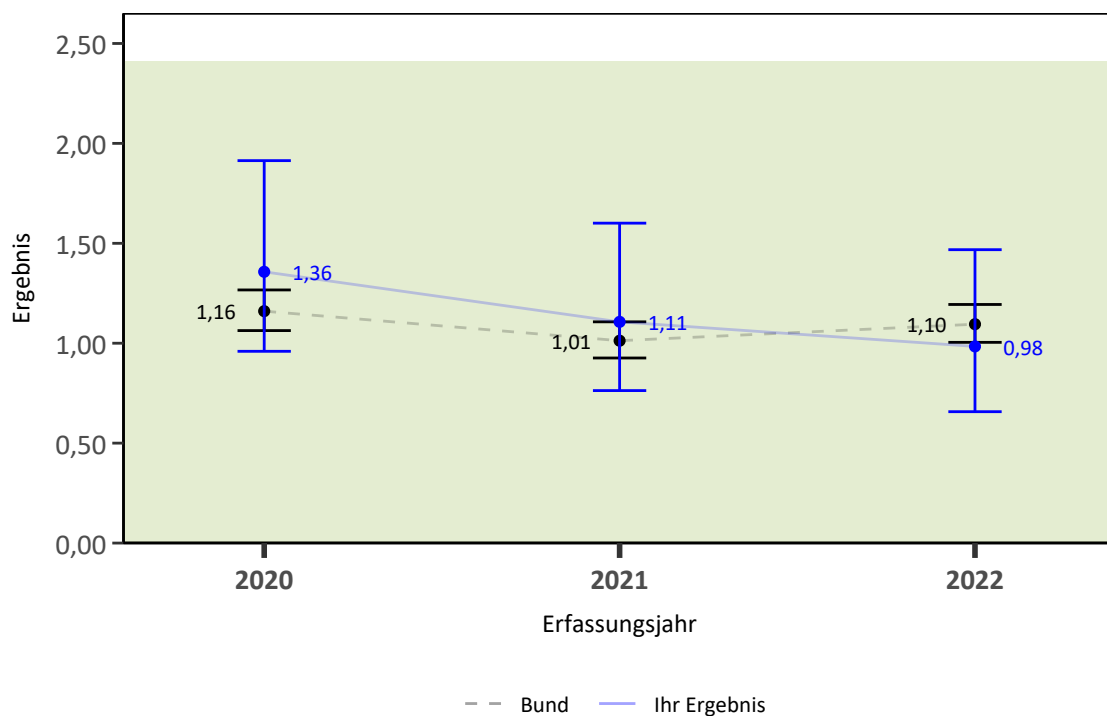
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	31 / 1.118	2,77 %	1,96 % - 3,91 %
	2021	24 / 1.193	2,01 %	1,36 % - 2,98 %
	2022	20 / 1.174	1,70 %	1,11 % - 2,62 %
Bund	2020	463 / 21.373	2,17 %	1,98 % - 2,37 %
	2021	433 / 22.864	1,89 %	1,73 % - 2,08 %
	2022	444 / 23.605	1,88 %	1,72 % - 2,06 %

372006: Sterblichkeit im Krankenhaus

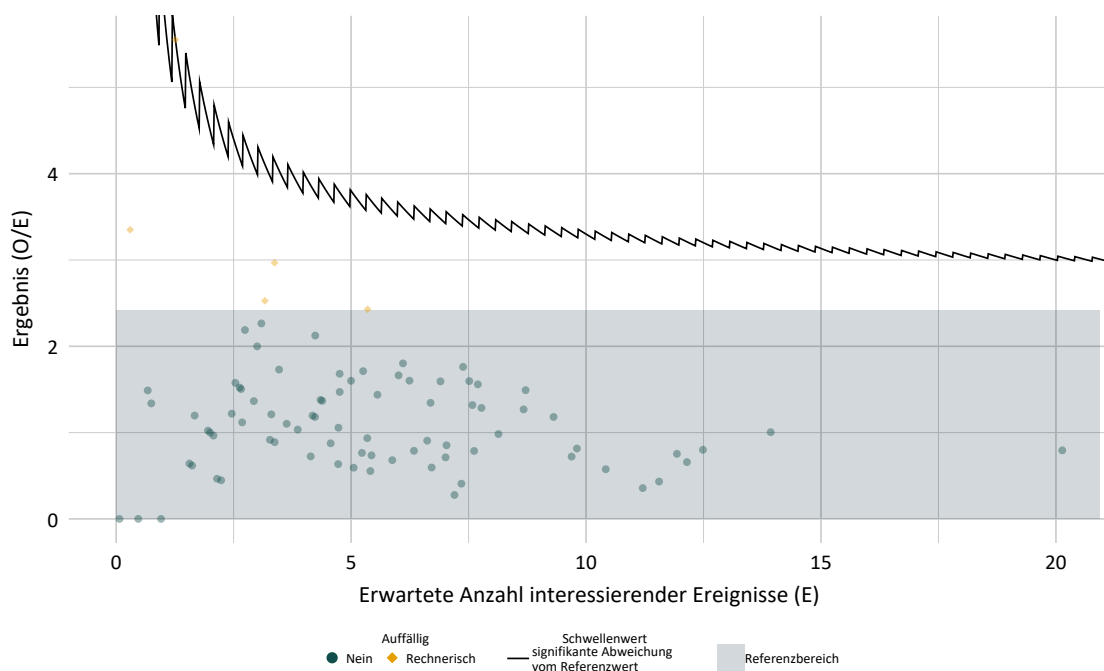
ID	372006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären 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-Kath-Score
Referenzbereich	≤ 2,41 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

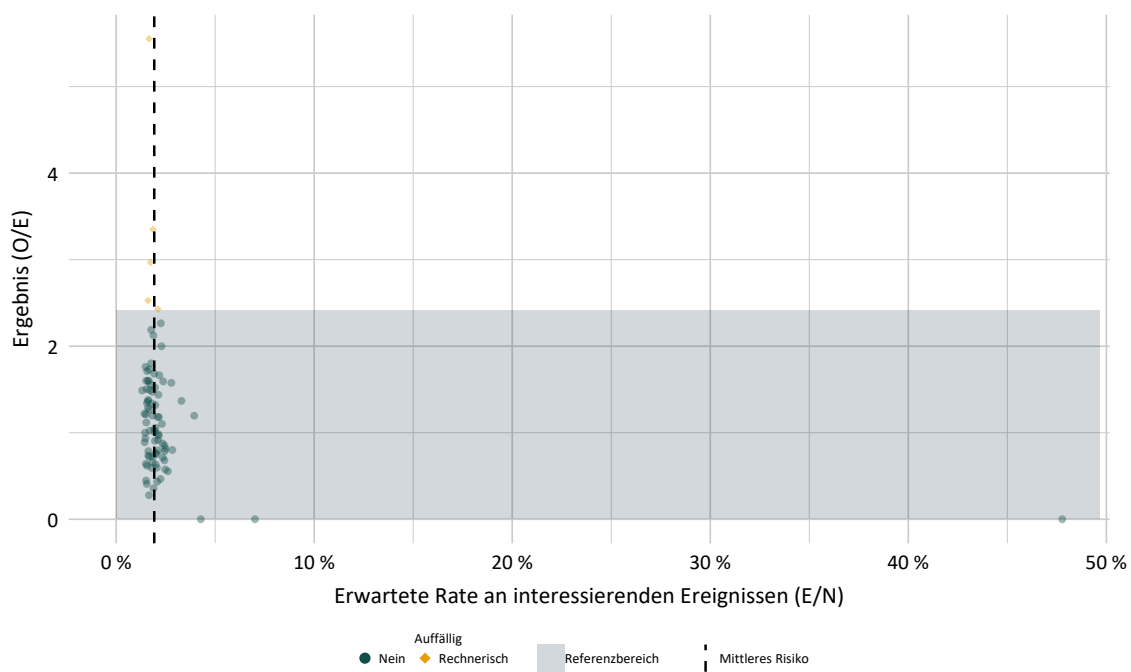
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
Ihr Ergebnis	2020	1.129	31 / 22,84	1,36	0,96 - 1,91
	2021	1.206	27 / 24,39	1,11	0,76 - 1,60
	2022	1.183	23 / 23,37	0,98	0,66 - 1,47
Bund	2020	21.503	490 / 422,25	1,16	1,06 - 1,27
	2021	23.067	472 / 466,17	1,01	0,93 - 1,11
	2022	23.825	502 / 458,39	1,10	1,00 - 1,19

* 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.

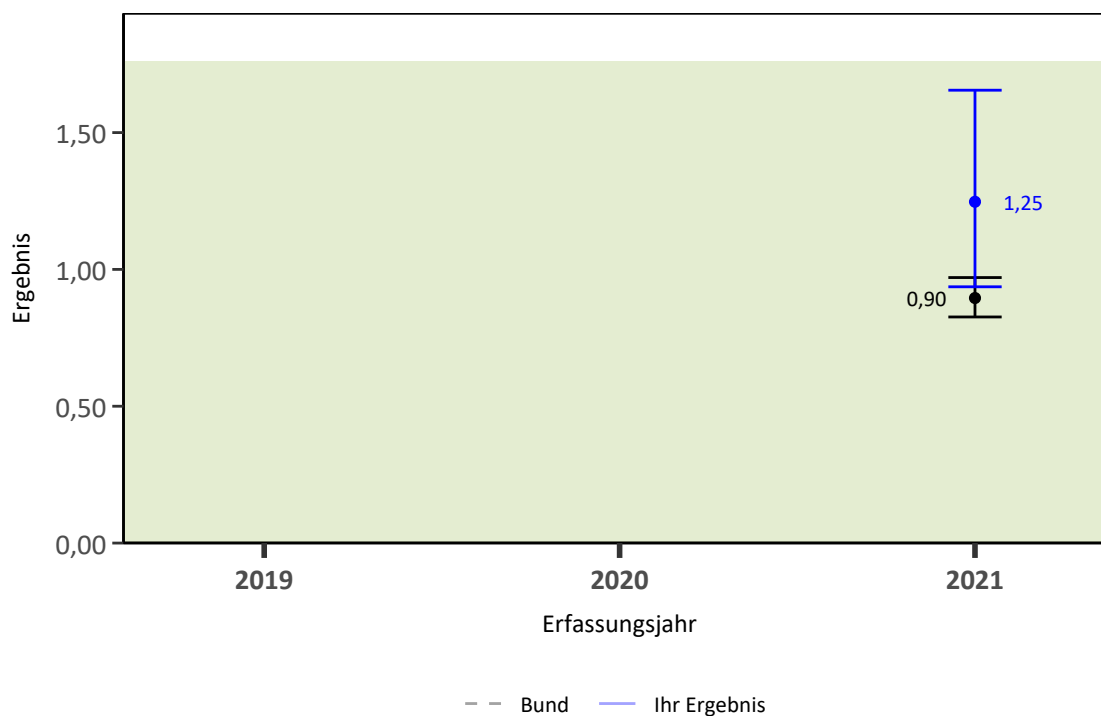
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

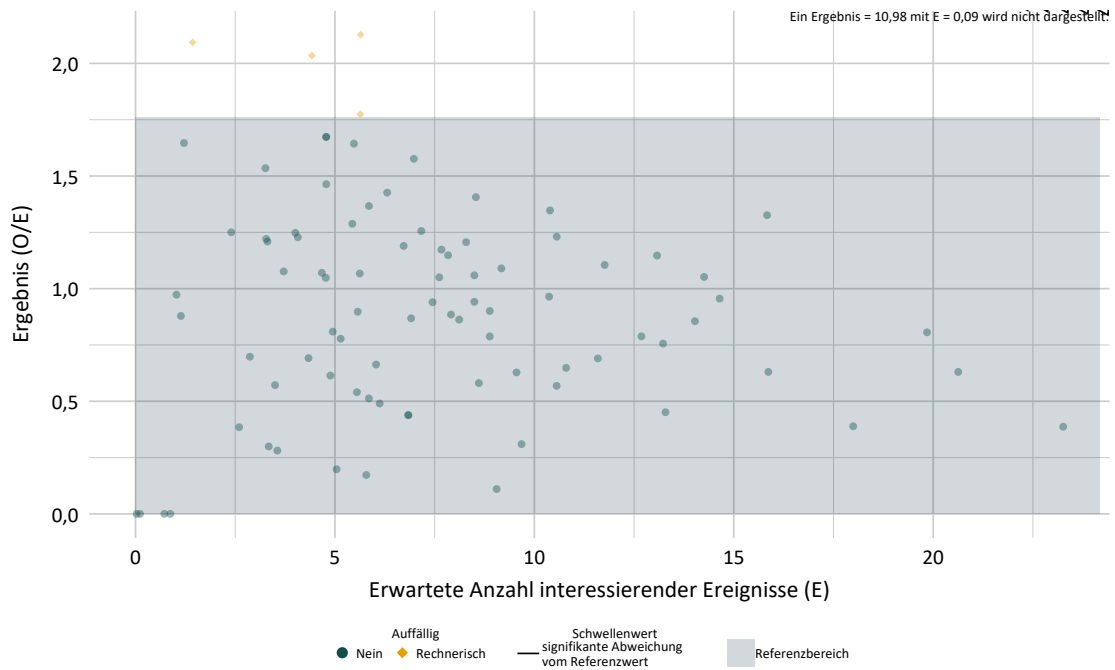
ID	372007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Aortenklappeneingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem 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-Kath-30d-Score
Referenzbereich	≤ 1,76 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

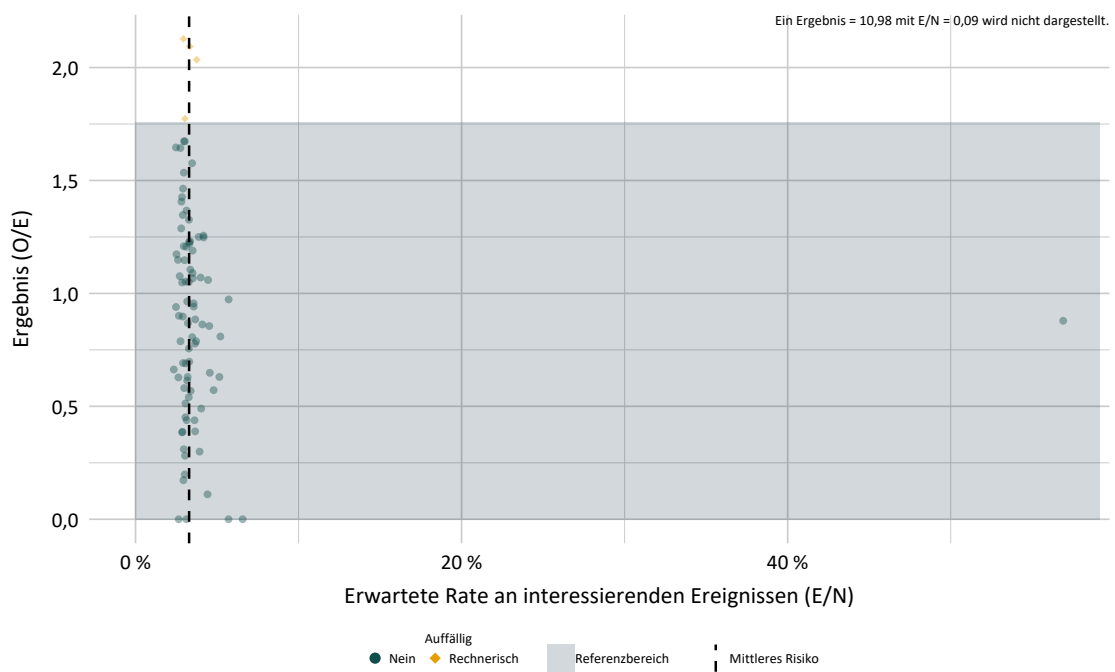
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
Ihr Ergebnis	2019	-	- / -	-	-
	2020	990	30 / 33,90	0,88	0,62 - 1,25
	2021	1.055	45 / 36,08	1,25	0,94 - 1,65
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	17.944	585 / 575,17	1,02	0,94 - 1,10
	2021	19.601	577 / 644,35	0,90	0,83 - 0,97

* 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.

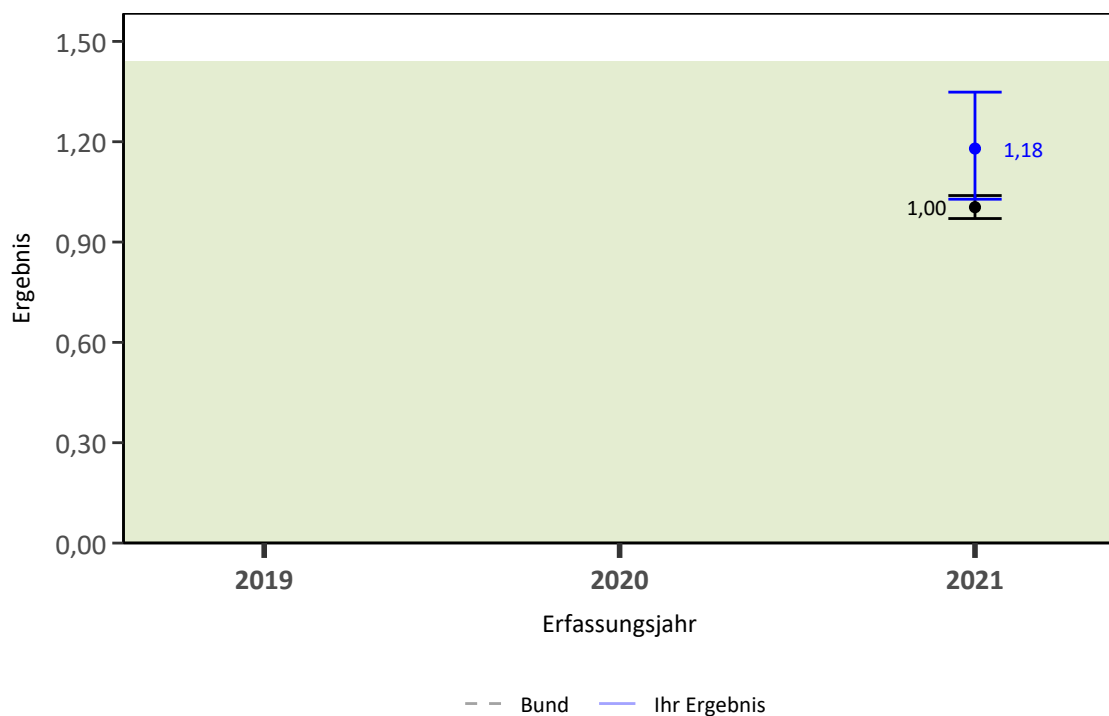
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

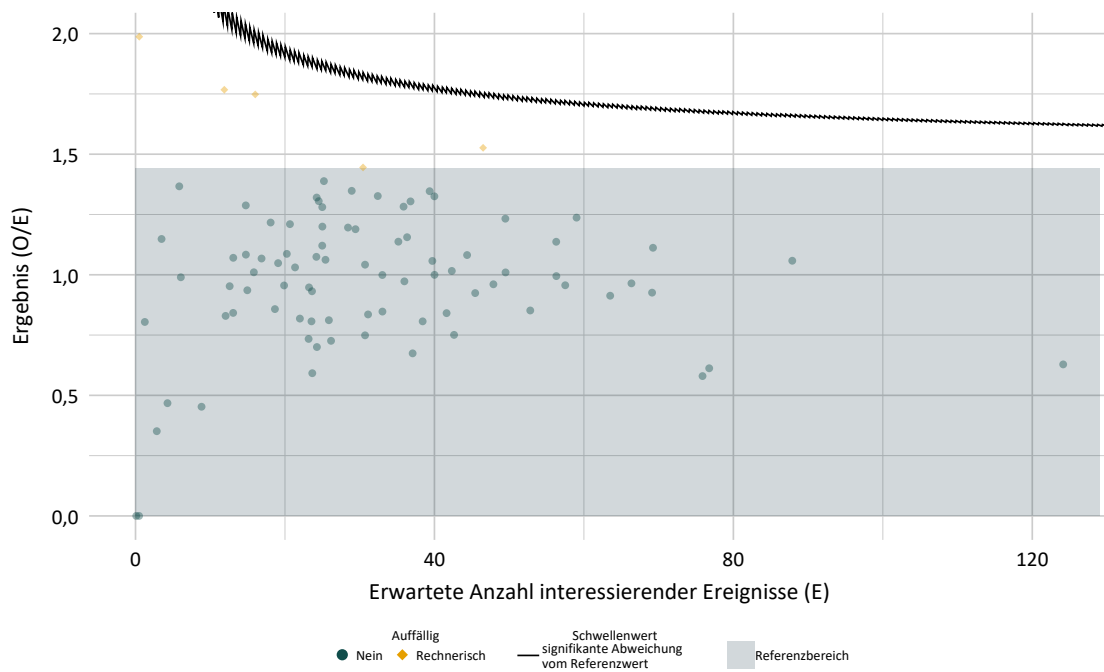
ID	372008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres 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-Kath-365d-Score
Referenzbereich	≤ 1,44 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

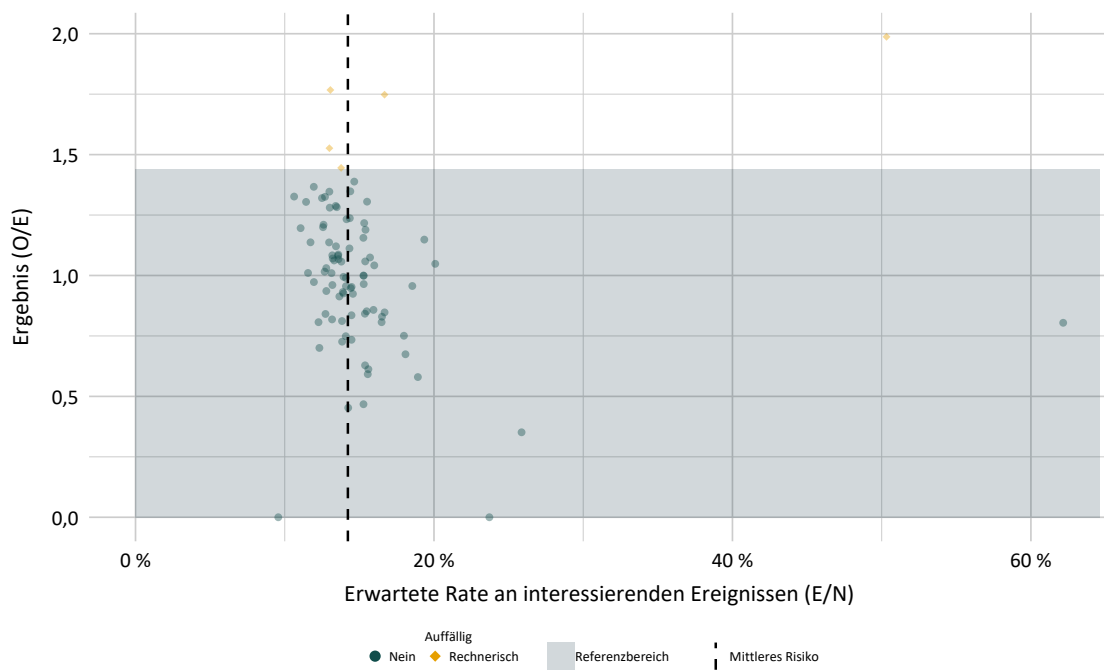
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



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
Ihr Ergebnis	2019	-	- / -	-	-
	2020	990	154 / 143,05	1,08	0,93 - 1,24
	2021	1.055	174 / 147,51	1,18	1,03 - 1,35
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	17.944	2.559 / 2.537,66	1,01	0,97 - 1,05
	2021	19.601	2.801 / 2.789,26	1,00	0,97 - 1,04

* 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	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 37_22086 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	1,94 % 23/1.183	2,11 % 502/23.825
3.1.1	ID: 372005 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	1,70 % 20/1.174	1,88 % 444/23.605
3.1.2	ID: 37_22087 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	x % ≤3/9	26,36 % 58/220

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-Score		
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen		
3.2.1.1	ID: 37_22089 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,55 % 16/1.032	1,51 % 318/21.041
3.2.1.2	ID: 37_22090 Risikoklasse 3 - < 6 %	x % ≤3/103	4,11 % 84/2.045
3.2.1.3	ID: 37_22091 Risikoklasse 6 - < 10 %	x % ≤3/32	7,94 % 37/466
3.2.1.4	ID: 37_22092 Risikoklasse ≥ 10 %	x % ≤3/16	23,08 % 63/273
3.2.1.5	ID: 37_22093 Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	1,94 % 23/1.183	2,11 % 502/23.825
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen		
3.2.2.1	ID: 37_22094 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,35 % 13,89/1.032	1,35 % 284,78/21.041
3.2.2.2	ID: 37_22095 Risikoklasse 3 - < 6 %	3,99 % 4,11/103	4,04 % 82,62/2.045
3.2.2.3	ID: 37_22096 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,50 % 2,40/32	7,54 % 35,16/466
3.2.2.4	ID: 37_22097 Risikoklasse ≥ 10 %	18,62 % 2,98/16	20,45 % 55,83/273

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.2.5	ID: 37_22098 Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	1,98 % 23,37/1.183	1,92 % 458,39/23.825
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²		
3.2.3.1	ID: O_372006 O/N (observed, beobachtet)	1,94 % 23/1.183	2,11 % 502/23.825
3.2.3.2	ID: E_372006 E/N (expected, erwartet)	1,98 % 23,37/1.183	1,92 % 458,39/23.825
3.2.3.3	ID: 372006 O/E	0,98	1,10

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

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-30d-Score		
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
3.3.1.1	ID: O_372007 O/N (observed, beobachtet)	4,27 % 45/1.055	2,94 % 577/19.601
3.3.1.2	ID: E_372007 E/N (expected, erwartet)	3,42 % 36,08/1.055	3,29 % 644,35/19.601
3.3.1.3	ID: 372007 O/E	1,25	0,90

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-365d-Score		
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
3.4.1.1	ID: O_372008 O/N (observed, beobachtet)	16,49 % 174/1.055	14,29 % 2.801/19.601
3.4.1.2	ID: E_372008 E/N (expected, erwartet)	13,98 % 147,51/1.055	14,23 % 2.789,26/19.601
3.4.1.4	ID: 372008 O/E	1,18	1,00

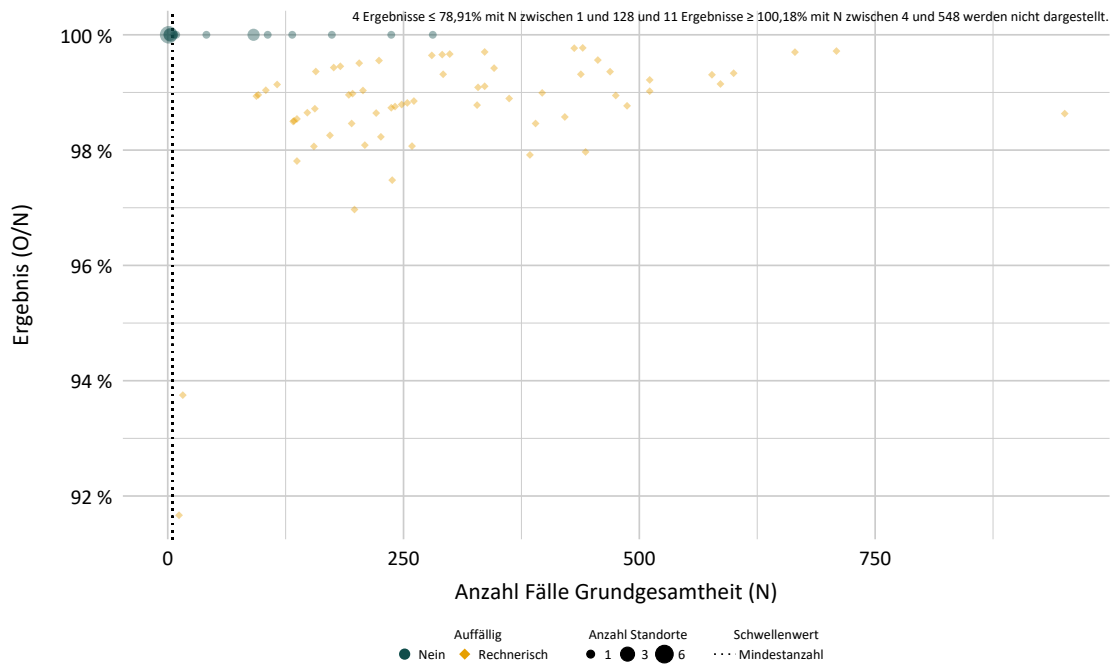
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852109
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
Ihr Ergebnis	1.176 / 1.182	99,49 %	75,00 % 3 / 4
Bund	23.680 / 23.765	99,64 %	65,00 % 65 / 100

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten				
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	3.425	100,00	76.125	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	1.185	34,60	23.850	31,33

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen				
Anzahl herzchirurgischer Operationen	3.498	100,00	76.737	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	977	27,93	24.722	32,22
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	212	6,06	5.773	7,52
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	1.233	35,25	23.991	31,26
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	309	8,83	6.478	8,44
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	357	10,21	7.529	9,81
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	259	7,40	5.304	6,91
Kombinierte Herzklappenchirurgie	143	4,09	2.894	3,77
Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe	8	0,23	46	0,06

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Aufnahmequartal				
1. Quartal	301	25,40	6.319	26,49
2. Quartal	314	26,50	6.020	25,24
3. Quartal	296	24,98	6.228	26,11
4. Quartal	274	23,12	5.283	22,15
Entlassungsquartal				
1. Quartal	263	22,19	5.725	24,00
2. Quartal	319	26,92	5.990	25,12
3. Quartal	303	25,57	6.363	26,68
4. Quartal	300	25,32	5.772	24,20

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Verweildauer im Krankenhaus				
≤ 7 Tage	340	28,69	9.765	40,94
8 - 14 Tage	535	45,15	9.224	38,68
15 - 21 Tage	169	14,26	2.521	10,57
22 - 28 Tage	66	5,57	1.139	4,78
> 28 Tage	75	6,33	1.201	5,04

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)³		
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	1.185	23.850
5. Perzentil	1,00	1,00
Mittelwert	4,79	4,36
Median	3,00	2,00
95. Perzentil	15,00	16,00
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴		
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	1.185	23.850
5. Perzentil	4,00	3,00
Mittelwert	7,89	6,90
Median	6,00	6,00
95. Perzentil	18,00	16,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵		
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	1.185	23.850
5. Perzentil	5,00	4,00
Mittelwert	12,69	11,26
Median	10,00	8,00
95. Perzentil	30,70	29,00

³ Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Aortenklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

⁴ Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Aortenklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

⁵ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahme datum

Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Patientenalter am Aufnahmetag				
≤ 49 Jahre	0	0,00	18	0,08
50 – 59 Jahre	8	0,68	162	0,68
60 – 64 Jahre	15	1,27	300	1,26
65 – 69 Jahre	34	2,87	727	3,05
70 – 74 Jahre	87	7,34	2.061	8,64
75 – 79 Jahre	209	17,64	4.431	18,58
80 – 89 Jahre	753	63,54	14.909	62,51
≥ 90 Jahre	79	6,67	1.242	5,21

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	1.185	23.850
5. Perzentil	70,00	69,00
25. Perzentil	79,00	78,00
Mittelwert	81,49	81,02
Median	82,00	82,00
75. Perzentil	86,00	85,00
95. Perzentil	90,00	90,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Geschlecht				
(1) männlich	609	51,39	12.187	51,10
(2) weiblich	576	48,61	11.662	48,90
(3) divers	0	0,00	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 1.100		N = 23.591	
BMI bei Aufnahme				
Untergewicht (< 18,5)	23	2,09	375	1,59
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	415	37,73	8.337	35,34
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	417	37,91	8.945	37,92
Adipositas (≥ 30)	245	22,27	5.934	25,15

Anamnese / präoperative Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)				
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	26	2,19	838	3,51
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	148	12,49	5.238	21,96
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	894	75,44	16.164	67,77
(IV) Beschwerden in Ruhe	117	9,87	1.610	6,75
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)				
(0) nein	674	56,88	4.726	19,82
(1) ja	511	43,12	19.124	80,18
davon:⁶				
Betablocker	378	73,97	14.078	73,61
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	386	75,54	13.847	72,41
Diuretika	358	70,06	14.029	73,36
Aldosteronantagonisten	105	20,55	3.247	16,98
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	110	21,53	4.606	24,08
Angina Pectoris				
(0) nein	885	74,68	18.647	78,18
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	81	6,84	1.397	5,86
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	133	11,22	2.559	10,73
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	71	5,99	1.077	4,52
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	15	1,27	170	0,71

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI				
(0) nein	1.090	91,98	21.359	89,56
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	9	0,76	108	0,45
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	28	2,36	553	2,32
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	5	0,42	457	1,92
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	50	4,22	1.323	5,55
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x	19	0,08
(9) unbekannt	≤3	x	31	0,13
kardiogener Schock / Dekompensation				
(0) nein	953	80,42	18.384	77,08
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	29	2,45	788	3,30
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	119	10,04	2.070	8,68
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	81	6,84	2.585	10,84
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x	18	0,08
(9) unbekannt	0	0,00	5	0,02
Reanimation				
(0) nein	1.172	98,90	23.580	98,87
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	7	0,59	76	0,32
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	≤3	x	75	0,31
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	4	0,34	112	0,47
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00	4	0,02

⁶ Mehrfachnennung möglich

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)					
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999		705		15.108	
5. Perzentil		23,00		21,00	
Mittelwert		40,90		41,34	
Median		37,00		39,00	
95. Perzentil		70,00		70,00	

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
		n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff		N = 1.185		N = 23.850	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0					
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)		474	40,00	8.662	36,32
dokumentierter Wert 0		6	0,51	74	0,31

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
		n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff		N = 1.185		N = 23.850	
Herzrhythmus					
(1) Sinusrhythmus		787	66,41	15.574	65,30
(2) Vorhofflimmern		383	32,32	7.356	30,84
(9) anderer Rhythmus		15	1,27	920	3,86
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt					
(0) nein		707	59,66	14.218	59,61
(1) paroxysmal		210	17,72	4.019	16,85
(2) persistierend		134	11,31	2.377	9,97
(3) permanent		134	11,31	3.236	13,57

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP				
(0) nein	1.059	89,37	21.133	88,61
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	107	9,03	2.281	9,56
(2) Schrittmacher mit CRT-System	6	0,51	179	0,75
(3) Defibrillator ohne CRT-System	8	0,68	148	0,62
(4) Defibrillator mit CRT-System	5	0,42	109	0,46
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷				
(1) normaler, gesunder Patient	≤3	x	117	0,49
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	107	9,03	2.191	9,19
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	803	67,76	14.807	62,08
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	268	22,62	6.606	27,70
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	4	0,34	129	0,54

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

Kardiale Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
LVEF				
< 15%	6	0,51	51	0,21
15 - 30%	70	5,91	1.424	5,97
31 - 50%	326	27,51	6.463	27,10
> 50%	760	64,14	15.338	64,31
LVEF unbekannt	23	1,94	574	2,41
dokumentierter Wert 0	≤3	x	6	0,03

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
LVEF (%)		
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	1.159	23.270
5. Perzentil	30,00	30,00
Mittelwert	52,08	53,03
Median	55,00	55,00
95. Perzentil	61,00	67,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Befund der koronaren Bildgebung				
(0) keine KHK	468	39,49	10.153	42,57
(1) 1-Gefäßerkrankung	214	18,06	4.700	19,71
(2) 2-Gefäßerkrankung	191	16,12	3.818	16,01
(3) 3-Gefäßerkrankung	312	26,33	5.179	21,71
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert				
(0) nein	624	87,03	11.762	85,87
(1) ja, operativ	13	1,81	239	1,74
(2) ja, interventionell	80	11,16	1.696	12,38
Hauptstammstenose				
(0) nein	1.131	95,44	22.819	95,68
(1) ja, gleich oder größer 50%	54	4,56	1.031	4,32

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt				
(0) nein	934	78,82	19.222	80,60
(1) ja	251	21,18	4.628	19,40

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung				
(0) keine	1.005	84,81	20.773	87,10
(1) eine	169	14,26	2.690	11,28
(2) zwei	8	0,68	183	0,77
(3) drei	≤3	x	30	0,13
(4) vier	0	0,00	9	0,04
(5) fünf oder mehr	0	0,00	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	≤3	x	162	0,68
(9) unbekannt	0	0,00	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
akute Infektionen⁸				
(0) keine	1.148	96,88	23.195	97,25
(1) Mediastinitis	≤3	x	20	0,08
(2) Sepsis	≤3	x	22	0,09
(3) broncho-pulmonale Infektion	12	1,01	213	0,89
(4) oto-laryngologische Infektion	0	0,00	7	0,03
(5) floride Endokarditis	0	0,00	≤3	x
(6) Peritonitis	0	0,00	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x	5	0,02
(10) Harnwegsinfektion	8	0,68	164	0,69
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	4	0,34	35	0,15
(12) HIV-Infektion	0	0,00	6	0,03
(13) Hepatitis B oder C	≤3	x	16	0,07
(18) andere Wundinfektion	0	0,00	17	0,07
(88) sonstige Infektion	5	0,42	184	0,77
Diabetes mellitus				
(0) nein	915	77,22	16.617	69,67
(1) ja, diätetisch behandelt	50	4,22	999	4,19
(2) ja, orale Medikation	143	12,07	3.630	15,22
(3) ja, mit Insulin behandelt	74	6,24	2.498	10,47
(4) ja, unbehandelt	≤3	x	87	0,36
(9) unbekannt	≤3	x	19	0,08

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
arterielle Gefäßerkrankung				
(0) nein	898	75,78	17.045	71,47
(1) ja	287	24,22	6.791	28,47
davon:⁹				
periphere AVK	207	72,13	3.471	51,11
Arteria Carotis	97	33,80	2.306	33,96
Aortenaneurysma	40	13,94	717	10,56
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	44	15,33	2.273	33,47
(9) unbekannt	0	0,00	14	0,06
Lungenerkrankung(en)				
(0) nein	1.025	86,50	19.900	83,44
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	91	7,68	2.000	8,39
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	13	1,10	528	2,21
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	55	4,64	1.393	5,84
(9) unbekannt	≤3	x	29	0,12

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
neurologische Erkrankung(en)				
(0) nein	1.068	90,13	21.080	88,39
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	86	7,26	1.665	6,98
(2) ja, ZNS, andere	19	1,60	671	2,81
(3) ja, peripher	10	0,84	351	1,47
(4) ja, Kombination	≤3	x	55	0,23
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination				
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	34	39,08	787	45,76
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	19	21,84	403	23,43
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	23	26,44	368	21,40
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	8	9,20	132	7,67
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	≤3	x	26	1,51
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x	4	0,23
(9) unbekannt	≤3	x	28	0,12

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
präoperative Nierenersatztherapie				
(0) nein	1.129	95,27	22.769	95,47
(1) akut	9	0,76	98	0,41
(2) chronisch	47	3,97	983	4,12

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹⁰				
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	1.128		22.768	
5. Perzentil		0,70		0,66
Mittelwert		1,16		1,16
Median		1,00		1,00
95. Perzentil		2,10		2,00
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹¹				
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	1.128		22.768	
5. Perzentil		61,88		58,00
Mittelwert		102,29		102,73
Median		88,40		88,40
95. Perzentil		185,64		176,80

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
Operation¹²				
(5-35a.0*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz	1.233	100,00	23.991	100,00
(5-35a.01 oder 5-35a.02) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - transapikal	≤3	x	20	0,08
(5-35a.03 oder 5-35a.04) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - endovaskulär	11	0,89	210	0,88

¹² Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen				
(0) nein	1.232	99,92	23.807	99,23
(1) ja	≤3	x	184	0,77
davon:¹³				
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	0	0,00	0	0,00
Vorhofablation	0	0,00	0	0,00
Eingriff an herznahen Gefäßen	0	0,00	18	9,78
Herzohrverschluss/-amputation	0	0,00	≤3	x
interventioneller Koronareingriff (PCI)	0	0,00	122	66,30
sonstige	≤3	x	53	28,80

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
Konversionseingriff¹⁴				
(0) nein	1.225	99,35	23.860	99,45
(1) ja	8	0,65	131	0,55
Zugang				
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	1.227	99,51	22.427	93,48
(4) endovaskulärer Zugang, venös	≤3	x	868	3,62
(5) transapikaler Zugang	≤3	x	696	2,90
Patient wird beatmet				
(0) nein	1.126	91,32	21.534	89,76
(1) ja	107	8,68	2.457	10,24

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
Dringlichkeit				
(1) elektiv	1.097	88,97	20.562	85,71
(2) dringlich	126	10,22	3.205	13,36
(3) Notfall	9	0,73	177	0,74
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	≤3	x	47	0,20
Nitrate i.v. (präoperativ)				
(0) nein	1.233	100,00	23.933	99,76
(1) ja	0	0,00	58	0,24
Troponin positiv (präoperativ)				
(0) nein	1.157	93,84	19.544	81,46
(1) ja	76	6,16	4.447	18,54
Inotrope (präoperativ)				
(0) nein	1.226	99,43	23.798	99,20
(1) ja	7	0,57	193	0,80
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung				
(0) nein	1.231	99,84	23.933	99,76
(1) ja, IABP	≤3	x	25	0,10
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	0	0,00	22	0,09
(3) ja, andere	≤3	x	11	0,05
Wundkontaminationsklassifikation				
(1) aseptische Eingriffe	1.232	99,92	23.875	99,52
(2) bedingt aseptische Eingriffe	≤3	x	94	0,39
(3) kontaminierte Eingriffe	0	0,00	12	0,05
(4) septische Eingriffe	0	0,00	10	0,04

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.

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)		
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	1.233	23.989
5. Perzentil	30,00	28,00
Mittelwert	59,39	56,60
Median	51,00	50,00
95. Perzentil	116,30	105,00

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
Stenose				
(0) nein	39	3,16	408	1,70
(1) ja	1.194	96,84	23.583	98,30
Insuffizienz				
(0) nein	825	66,91	15.242	63,53
(1) ja	408	33,09	8.749	36,47

Dosis-Flächen-Produkt

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Dosis-Flächen-Produkt ((cGy)* cm²)		
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999.999	1.189	23.574
5. Perzentil	1.162,00	433,00
Mittelwert	7.571,58	3.941,31
Median	4.600,00	2.726,00
95. Perzentil	19.733,00	10.137,50

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0				
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	40	3,24	247	1,03
dokumentierter Wert 0	4	0,32	170	0,71

Kontrastmittelmenge

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
Kontrastmittelmenge (ml)				
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	1.228		23.803	
5. Perzentil	60,00		41,00	
Mittelwert	125,03		110,91	
Median	115,00		100,00	
95. Perzentil	230,00		217,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0				
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	5	0,41	188	0,78
dokumentierter Wert 0	0	0,00	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
intraprozedurale Komplikationen				
(0) nein	1.187	96,27	22.793	95,01
(1) ja	46	3,73	1.198	4,99
davon:¹⁵				
Device-Fehlpositionierung	4	8,70	80	6,68
Koronarostienverschluss	0	0,00	21	1,75
Aortendissektion	0	0,00	27	2,25
Aortenregurgitation > = 2. Grades	≤3	x	39	3,26
Annulus-Ruptur	0	0,00	36	3,01
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0	0,00	38	3,17
davon:				
(1) ohne Therapiebedarf	0	-	5	13,16
(2) mit Therapiebedarf	0	-	33	86,84
Perikardtamponade	≤3	x	102	8,51
kardiale Dekompensation	5	10,87	76	6,34
Hirnembolie	0	0,00	16	1,34
Rhythmusstörungen	7	15,22	348	29,05
Device-Embolisation	≤3	x	61	5,09
vaskuläre Komplikation	25	54,35	433	36,14
Low Cardiac Output	7	15,22	123	10,27
davon: Therapie des Low Cardiac Output				
(0) keine Therapie erforderlich	0	0,00	≤3	x
(1) medikamentös	5	71,43	72	58,54
(2) IABP	0	0,00	≤3	x
(3) VAD	0	0,00	0	0,00
(4) ECMO	≤3	x	30	24,39

Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 1.233		N = 23.991	
(9) sonstige	≤3	x	19	15,45
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	≤3	x	134	11,19
davon:				
(1) schwerwiegend	≤3	x	82	61,19
(2) lebensbedrohlich	0	0,00	52	38,81
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	≤3	x	43	3,59
Konversion				
(0) nein	1.231	99,84	23.895	99,60
(1) ja, zu Sternotomie	≤3	x	82	0,34
(2) ja, zu transapikal	0	0,00	7	0,03
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00	7	0,03
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion				
(1) Therapieziel nicht erreicht	0	0,00	6	6,25
(2) intraprozedurale Komplikationen	≤3	x	80	83,33
(9) sonstige	0	0,00	10	10,42

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
neu aufgetretener Herzinfarkt				
(0) nein	1.172	98,90	23.560	98,78
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	≤3	x	50	0,21
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	0	0,00	13	0,05
Reanimation				
(0) nein	1.165	98,31	23.306	97,72
(1) ja	8	0,68	317	1,33
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff				
(0) nein	1.166	98,40	23.471	98,41
(1) ja	7	0,59	152	0,64
postprozedurales akutes Nierenversagen				
(0) nein	1.150	97,05	22.911	96,06
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	19	1,60	533	2,23
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	4	0,34	153	0,64
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	0	0,00	26	0,11
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis				
(0) nein	1.173	98,99	23.614	99,01
(1) ja	0	0,00	9	0,04
Perikardtampnade				
(0) nein	1.172	98,90	23.477	98,44
(1) ja	≤3	x	146	0,61

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)				
(0) nein	1.169	98,65	23.302	97,70
(1) schwerwiegend	4	0,34	211	0,88
(2) lebensbedrohlich	0	0,00	110	0,46
Mediastinitis¹⁶				
(0) nein	1.185	100,00	23.840	99,96
(1) ja	0	0,00	10	0,04

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung				
(0) nein	1.156	97,55	23.374	98,00
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	27	2,28	395	1,66
(2) ja, ZNS, andere	≤3	x	81	0,34
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	6	20,69	138	28,99
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	9	31,03	107	22,48
(3) über 72 Stunden	14	48,28	231	48,53
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung				
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	≤3	x	120	25,21
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	8	27,59	62	13,03
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	6	20,69	133	27,94
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	10	34,48	75	15,76
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	0	0,00	32	6,72
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x	21	4,41
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	≤3	x	33	6,93

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen				
(0) nein	1.133	95,61	22.681	95,10
(1) ja	52	4,39	1.169	4,90
davon:¹⁷				
Infektion(en)	≤3	x	47	4,02
Sternuminstabilität	0	0,00	6	0,51
Gefäßruptur	≤3	x	42	3,59
Dissektion	≤3	x	111	9,50
therapierelevante Blutung/Hämatom	13	25,00	494	42,26
Ischämie	7	13,46	91	7,78
AV-Fistel	≤3	x	16	1,37
Aneurysma spurium	21	40,38	352	30,11
sonstige	4	7,69	162	13,86

¹⁶ nach den KISS-Definitionen

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP				
(0) nein	953	80,42	18.925	79,35
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	208	17,55	4.396	18,43
(2) Schrittmacher mit CRT-System	13	1,10	264	1,11
(3) Defibrillator ohne CRT-System	6	0,51	147	0,62
(4) Defibrillator mit CRT-System	5	0,42	118	0,49

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	994	83,88	19.260	80,75
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	6	0,51	460	1,93
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	11	0,05
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	6	0,51	121	0,51
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	100	8,44	2.261	9,48
(07) Tod	23	1,94	504	2,11
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁸	0	0,00	55	0,23
(09) Entlassung in eine	47	3,97	1.033	4,33

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 1.185		N = 23.850	
Rehabilitationseinrichtung				
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	7	0,59	131	0,55
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	4	0,02
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁹	0	0,00	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁰	0	0,00	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x	4	0,02

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