

Länderbericht

# **KCHK-AK-CHIR: Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe**

**Hamburg**

**Auswertungsjahr 2024**

**Erfassungsjahre 2022 und 2023**

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe. Länderbericht. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 31.05.2024

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

---

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

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

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	7
Übersicht über weitere Datengrundlagen.....	11
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	13
Ergebnisübersicht.....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	19
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	20
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	21
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	21
382000: Intraprozedurale Komplikationen.....	21
382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	23
382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen ....	26
Details zu den Ergebnissen.....	28
382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	30
Gruppe: Sterblichkeit.....	32
382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	32
382006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	34
382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	37
382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	40
Details zu den Ergebnissen.....	43
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	46
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	46
852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	46

Basisauswertung .....	48
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen) .....	48
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus .....	49
Patient .....	51
Body Mass Index (BMI) .....	52
Anamnese / präoperative Befunde .....	53
Kardiale Befunde .....	57
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e) .....	58
Weitere Begleiterkrankungen .....	60
Operation / Prozedur .....	64
OP-Basisdaten .....	64
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung .....	67
Intraprozedurale Komplikationen .....	68
Postoperativer Verlauf .....	70
Entlassung / Verlegung .....	74
Impressum .....	76

## Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) die Grundlagen des QS-Verfahrens Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (KCHK) festgelegt.

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe
- Verbesserung des Erreichens von Behandlungszielen
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach dem Eingriff
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 62 Qualitätsindikatoren, wovon 17 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 45 Indikatoren zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Berechnung heranziehen.

Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG übermittelt. Auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Daten der Patienten und Patientinnen bzw. Versicherten definiert. In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für die definierte Patientin bzw. den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten pseudonymisiert übermittelt.

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend

sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet werden bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS-mit den Sozialdatendatensätzen berichtet.

Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2021 und 2022 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2025):

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

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

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

Im Verfahren QS KCHK gilt ein Ergebnis als auffällig, wenn es außerhalb des Referenzbereichs liegt.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

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

Für Leistungserbringer

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

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

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

Die Auswertung zur 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 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	3.604	3.604	100,00
	Basisdatensatz	3.604		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	81.306	80.403	101,12
	Basisdatensatz	81.261		
	MDS	45		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	9		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	9	9	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	9	9	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	266		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	282	281	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	3.427 3.425 2	3.396	100,91
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	72.702	104,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	8		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	8	9	88,89
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	8	9	88,89
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	267	268	99,63

<b>Erfassungsjahr 2022</b>		<b>geliefert</b>	<b>erwartet</b>	<b>Vollständigkeit in %</b>
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	229	232	98,71

## Übersicht über weitere Datengrundlagen

Zählleistungsbereiche stellen Untermengen der Leistungsbereiche dar und sollen lediglich einen differenzierteren Soll-Ist-Abgleich für das jeweilige Modul ermöglichen. Im QS-Verfahren KCHK erfolgt die Dokumentation für die einzelnen Auswertungsmodul über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen. Die Zählleistungsbereiche dienen hier der Zuordnung von Dokumentationsbögen zu einer definierten Teilmenge des QS-Verfahrens bspw. den kathetergestützten Aortenklappeneingriffen (unabhängig davon, ob diese isoliert oder in Kombination mit anderen herzchirurgisch dokumentierten Eingriffen wie der Koronarchirurgie erfolgen). Die inhaltliche Definition der einzelnen Zählleistungsbereiche ergibt sich aus dem QS-Filter und den zugehörigen Anwenderinformationen und ist unter „Zählleistungsbereiche“ auf der Homepage des IQTIG zum QS-Verfahren KCHK zu finden (<https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/>).

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2022 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH\_KC) 2023
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_CHIR) 2023
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_CHIR) 2023
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_KATH) 2023
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_KATH) 2023

## Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt	520	520	100,00
	Basisdatensatz	520		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	13.145	13.014	101,01
	Basisdatensatz	13.142		
	MDS	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	4	4	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	4	4	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	85		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	93	90	103,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

### Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Land	Datensätze gesamt	515	510	100,98
	Basisdatensatz	515		
	MDS	0		
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	12.412	11.845	104,79
	Basisdatensatz	12.409		
	MDS	3		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Land	4	5	80,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Land	4	5	80,00
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	91	91	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR-Ebene Bund (gesamt)	75	76	98,68

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

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2023 und 2022 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

### Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land	3.604	99,42 N = 3.583
Bund (gesamt)	81.261	99,08 N = 80.511

### Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land	3.425	95,21 N = 3.261
Bund (gesamt)	76.125	94,29 N = 71.781

### Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Land	3.450	94,96 N = 3.276
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.757

## Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

<b>Erfassungsjahr 2020</b>	<b>Anzahl übermittelter QS-Daten</b>	<b>Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %</b>
Land	3.062	95,59 N = 2.927
Bund (gesamt)	67.124	95,05 N = 63.799

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren und sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage (mit Ausnahme des QI PCI innerhalb von 30 Tagen), können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-

Zeitraum über 30 Tage, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren KCHK bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt

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

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KCHK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

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

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
<b>382000</b>	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,65 % (95. Perzentil)	x % 0 = ≤3 N = 321	0,75 % 0 = 56 N = 7.479
<b>382001</b>	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,58 (95. Perzentil)	1,12 O/E = 9 / 8,06 N = 305	1,08 O/E = 196 / 182,12 N = 6.951
<b>382003</b>	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,60 % (95. Perzentil)	x % 0 = ≤3 N = 320	0,59 % 0 = 44 N = 7.399

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
<b>382005</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,61 % O = 8 N = 307	2,21 % O = 159 N = 7.208
<b>382006</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,95 (95. Perzentil)	1,05 O/E = 10 / 9,52 N = 321	1,13 O/E = 227 / 200,71 N = 7.479
<b>382007</b>	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,51 (95. Perzentil)	0,71 O/E = 8 / 11,29 N = 320	1,01 O/E = 247 / 244,67 N = 7.399

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

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 dar. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis	Ergebnis
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
<b>382002</b>	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	2,66 % 0 = 8 N = 301	2,14 % 0 = 136 N = 6.354
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
<b>382008</b>	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,73 (95. Perzentil)	0,67 0/E = 19 / 28,16 N = 301	0,93 0/E = 449 / 484,03 N = 6.358

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft. Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit überprüfen inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>						
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,00 % 520 / 520	25,00 % 1 / 4	101,01 % 13.145 / 13.014	10,00 % 9 / 90

# Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

## Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

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

### 382000: Intraprozedurale Komplikationen

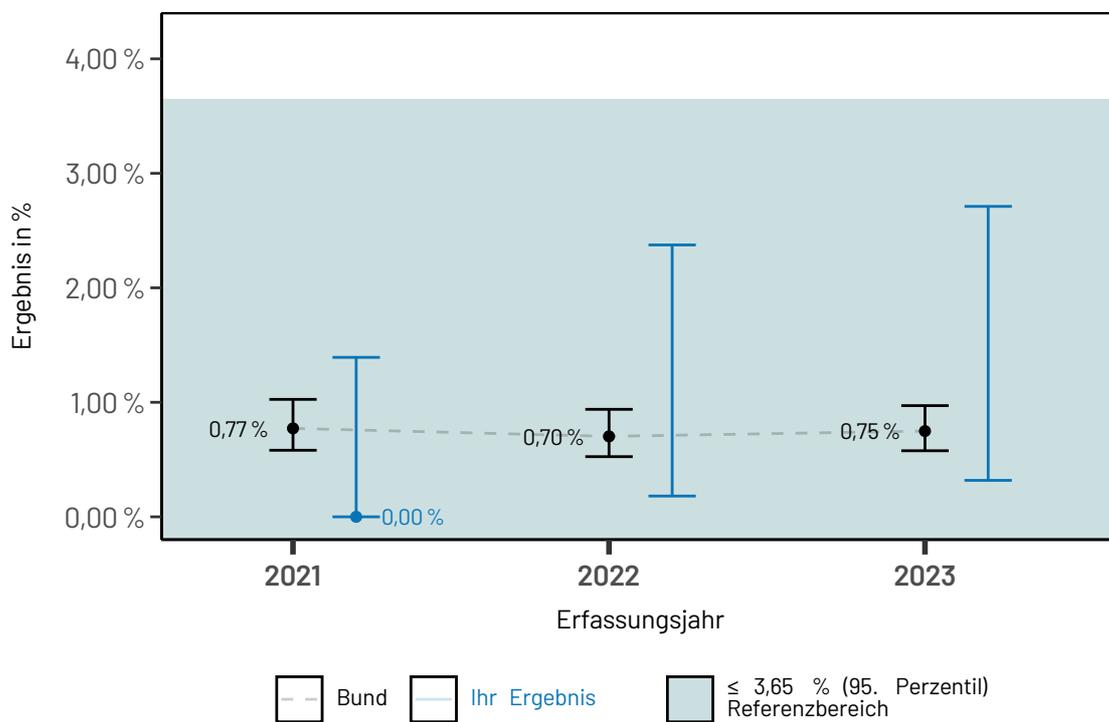
ID	382000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären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

### Detailergebnisse

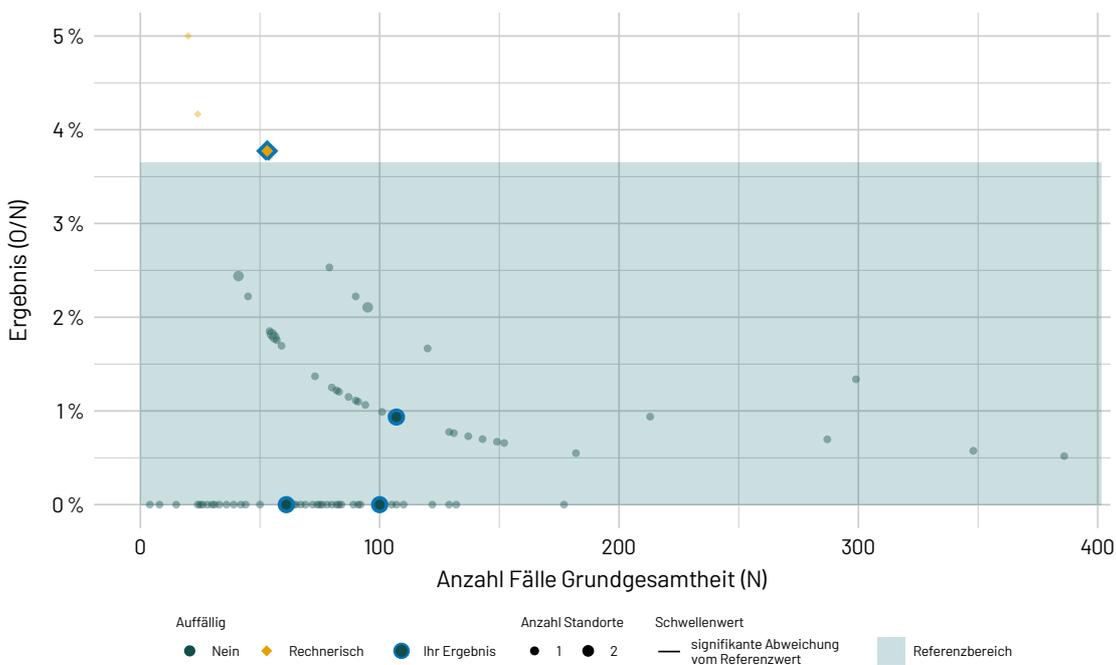
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	0 / 272	0,00 %	0,00 % - 1,39 %
	2022	≤3 / 303	x %	0,18 % - 2,37 %
	<b>2023</b>	<b>≤3 / 321</b>	<b>x %</b>	<b>0,32 % - 2,71 %</b>
Bund	2021	47 / 6.084	0,77 %	0,58 % - 1,03 %
	2022	45 / 6.406	0,70 %	0,53 % - 0,94 %
	<b>2023</b>	<b>56 / 7.479</b>	<b>0,75 %</b>	<b>0,58 % - 0,97 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## 382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

ID	382001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKChirScore für ID 382001.
Referenzbereich	$\leq 2,58$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Befund der koronaren Bildgebung: 3-Gefäßerkrankung Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

---

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	254	11 / 7,28	1,51	0,85 - 2,65
	2022	284	9 / 8,80	1,02	0,54 - 1,91
	<b>2023</b>	<b>305</b>	<b>9 / 8,06</b>	<b>1,12</b>	<b>0,59 - 2,09</b>
Bund	2021	5.578	158 / 154,59	1,02	0,88 - 1,19
	2022	5.870	163 / 164,00	0,99	0,85 - 1,16
	<b>2023</b>	<b>6.951</b>	<b>196 / 182,12</b>	<b>1,08</b>	<b>0,94 - 1,24</b>

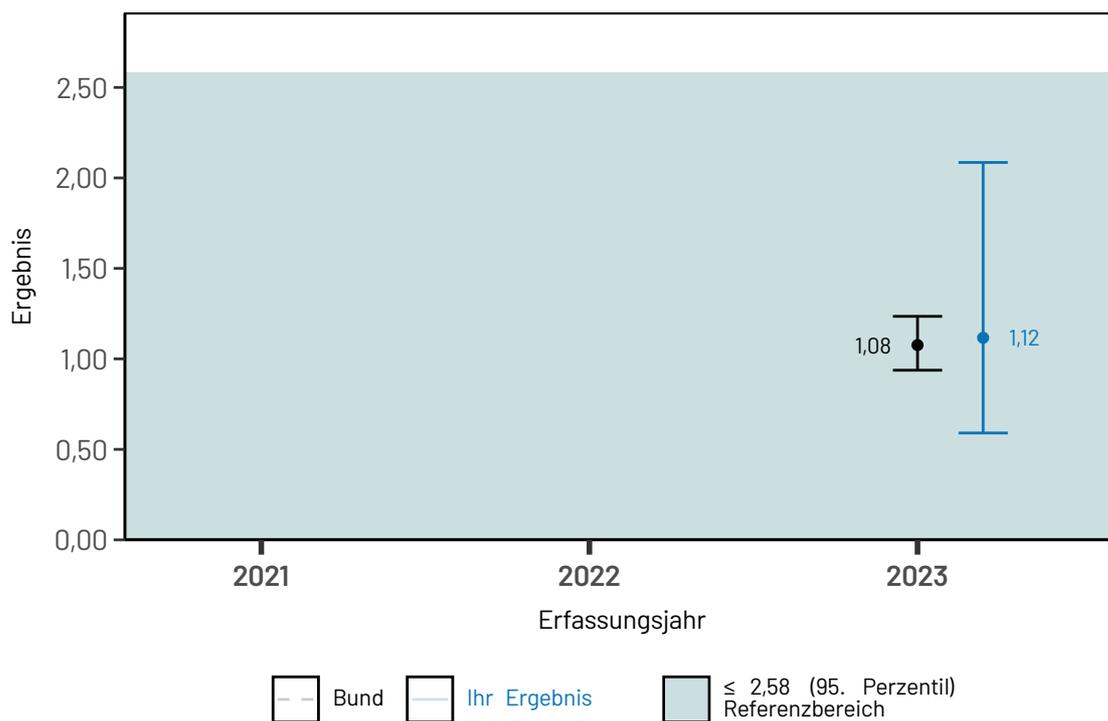
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

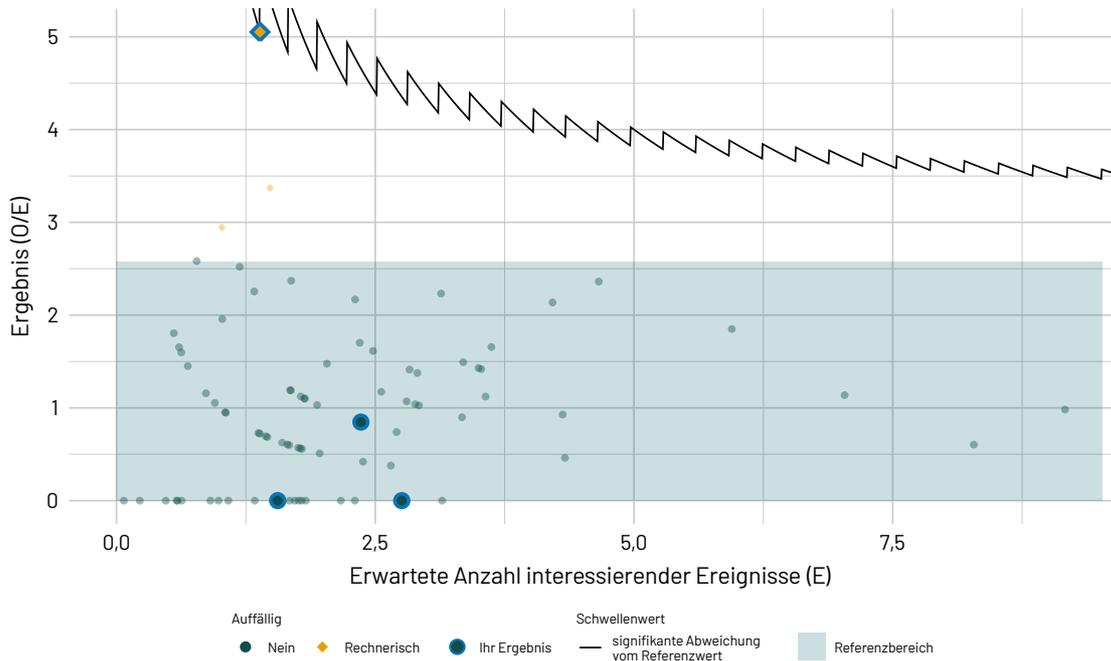
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Ergebnisse im Zeitverlauf

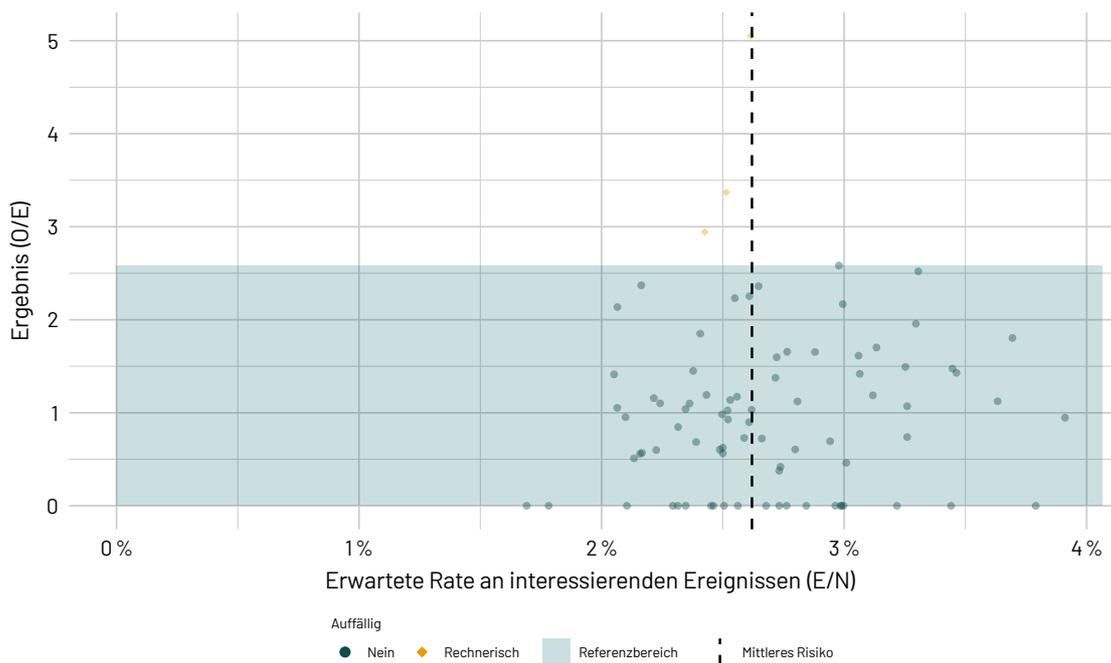
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



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

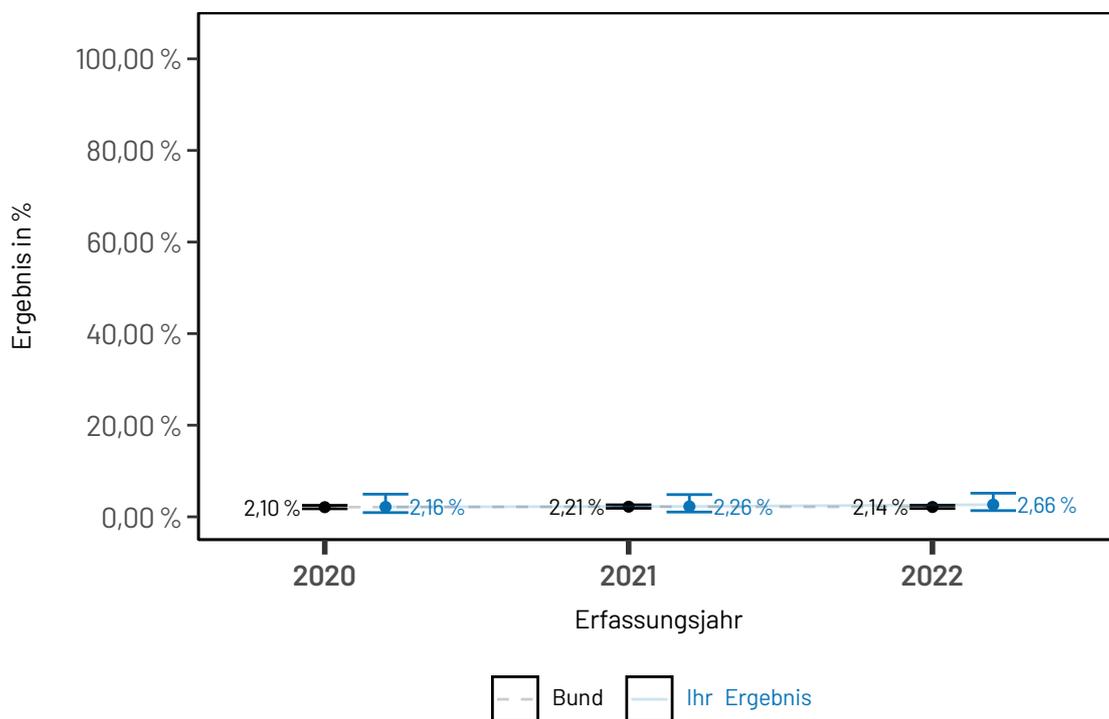
ID	382002
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne präoperative Mediastinitis oder Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

### Detailergebnisse

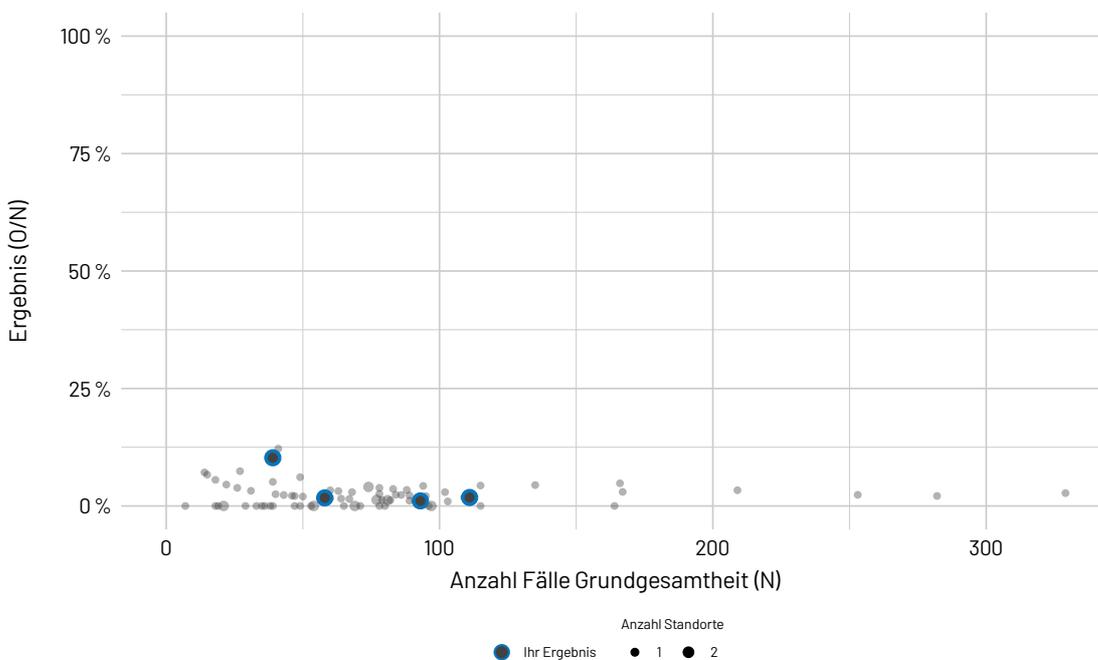
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	5 / 232	2,16 %	0,92 % - 4,94 %
	2021	6 / 265	2,26 %	1,04 % - 4,85 %
	<b>2022</b>	<b>8 / 301</b>	<b>2,66 %</b>	<b>1,35 % - 5,16 %</b>
Bund	2020	121 / 5.761	2,10 %	1,76 % - 2,50 %
	2021	132 / 5.972	2,21 %	1,87 % - 2,62 %
	<b>2022</b>	<b>136 / 6.354</b>	<b>2,14 %</b>	<b>1,81 % - 2,53 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	<b>ID: 382000</b> <b>Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben</b>	x % ≤3/321	0,75 % 56/7.479
1.1.1	ID: 38_22000 Device-Fehlpositionierung	0,00 % 0/321	x % ≤3/7.479
1.1.2	ID: 38_22001 Koronarostienverschluss	0,00 % 0/321	0,07 % 5/7.479
1.1.3	ID: 38_22002 Aortendissektion	0,00 % 0/321	x % ≤3/7.479
1.1.4	ID: 38_22003 Annulus-Ruptur	x % ≤3/321	0,13 % 10/7.479
1.1.5	ID: 38_22004 Perikardtamponade	x % ≤3/321	0,09 % 7/7.479
1.1.6	ID: 38_22005 LV-Dekompensation	x % ≤3/321	0,25 % 19/7.479
1.1.7	ID: 38_22006 Hirnembolie	0,00 % 0/321	0,00 % 0/7.479
1.1.8	ID: 38_22007 Aortenregurgitation >= 2. Grades	0,00 % 0/321	0,16 % 12/7.479
1.1.9	ID: 38_22008 Device-Embolisation	0,00 % 0/321	0,07 % 5/7.479

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen		
1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
1.2.1.1	ID: O_382001 O/N (observed, beobachtet)	2,95 % 9/305	2,82 % 196/6.951
1.2.1.2	ID: E_382001 E/N (expected, erwartet)	2,64 % 8,06/305	2,62 % 182,12/6.951

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3	<b>ID: 382001 O/E</b>	1,12	1,08
1.2.1.3.1	ID: 38_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,74 % 4/107	3,82 % 81/2.119
1.2.1.3.2	ID: 38_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)¹	x % ≤3/19	1,50 % 5/333
1.2.1.3.3	ID: 38_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI- Stenose	0,00 % 0/8	4,10 % 11/268

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	<b>ID: 382002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen</b>	2,66 % 8/301	2,14 % 136/6.354

### 382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

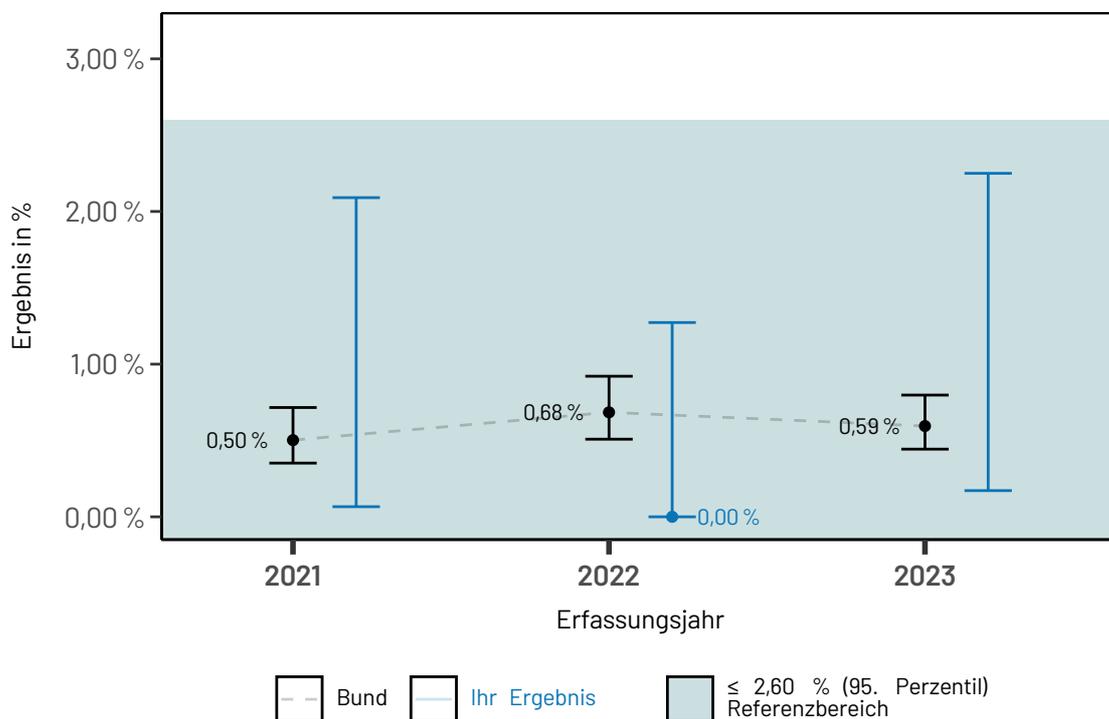
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	382003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben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

### Detailergebnisse

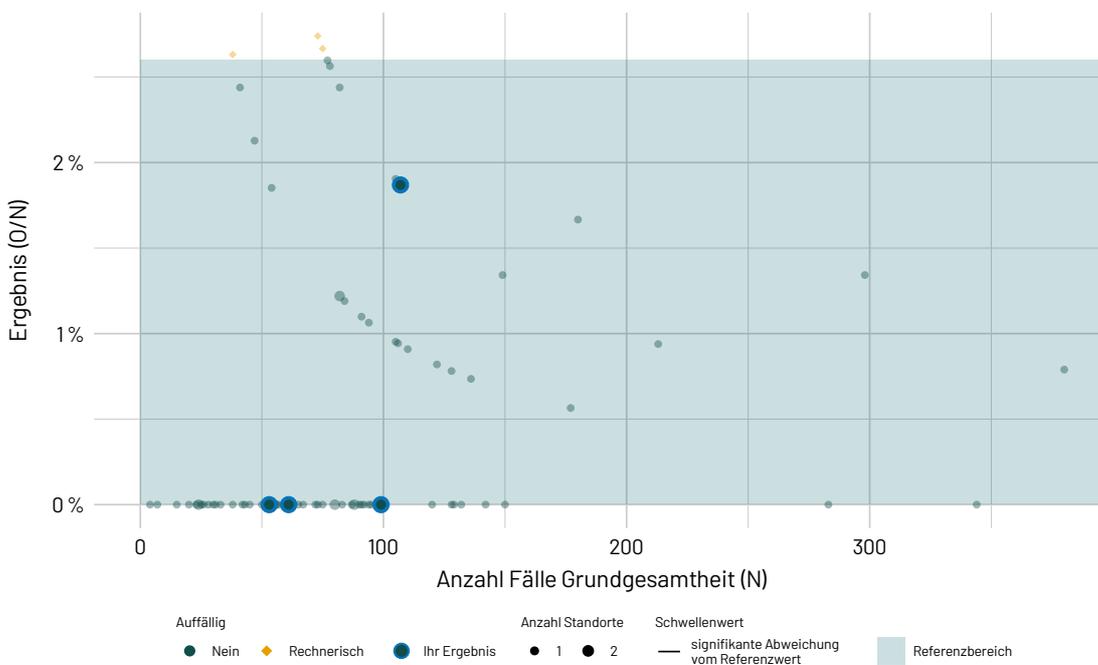
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	≤3 / 267	x %	0,07 % - 2,09 %
	2022	0 / 298	0,00 %	0,00 % - 1,27 %
	<b>2023</b>	<b>≤3 / 320</b>	<b>x %</b>	<b>0,17 % - 2,25 %</b>
Bund	2021	30 / 5.975	0,50 %	0,35 % - 0,72 %
	2022	43 / 6.281	0,68 %	0,51 % - 0,92 %
	<b>2023</b>	<b>44 / 7.399</b>	<b>0,59 %</b>	<b>0,44 % - 0,80 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## Gruppe: Sterblichkeit

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

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

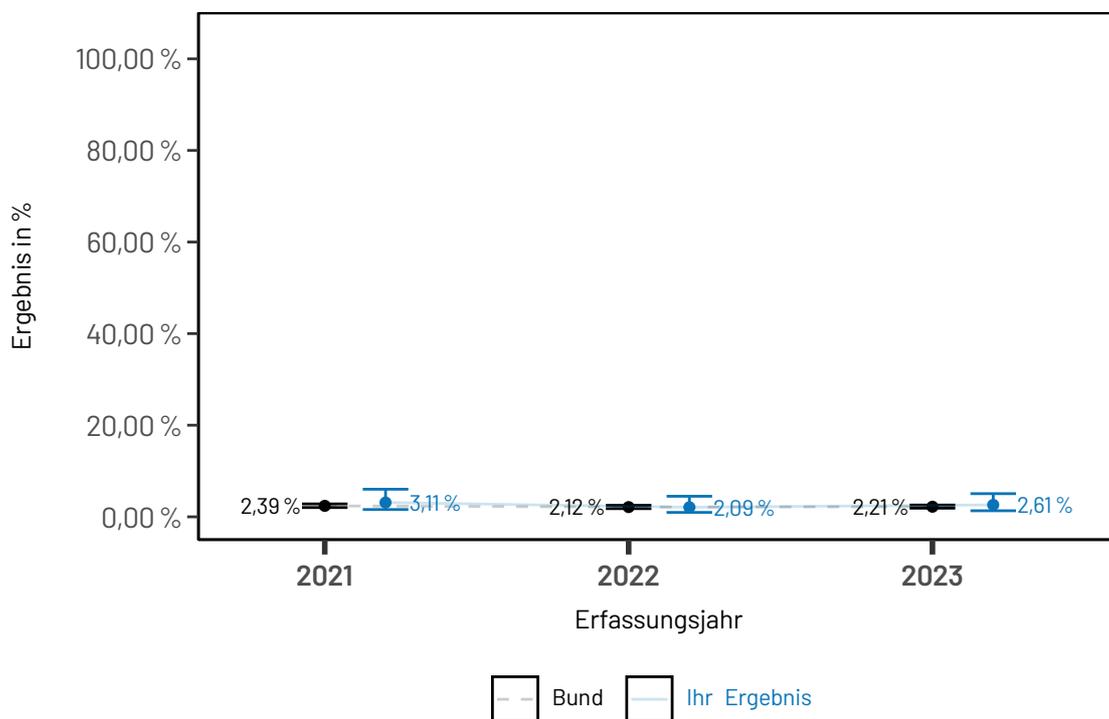
ID	382005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und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

### Detailergebnisse

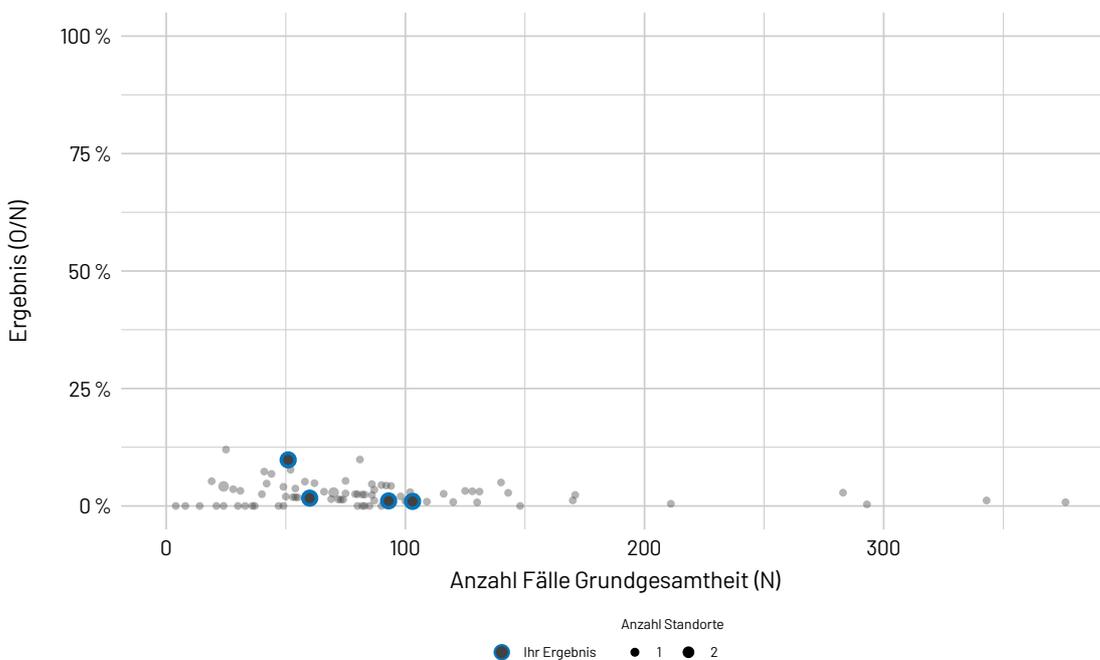
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	8 / 257	3,11 %	1,59 % - 6,02 %
	2022	6 / 287	2,09 %	0,96 % - 4,49 %
	<b>2023</b>	<b>8 / 307</b>	<b>2,61 %</b>	<b>1,33 % - 5,06 %</b>
Bund	2021	139 / 5.817	2,39 %	2,03 % - 2,81 %
	2022	130 / 6.129	2,12 %	1,79 % - 2,51 %
	<b>2023</b>	<b>159 / 7.208</b>	<b>2,21 %</b>	<b>1,89 % - 2,57 %</b>

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



## 382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	382006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-Score
Referenzbereich	≤ 2,95 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

---

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	272	11 / 7,66	1,44	0,81 - 2,52
	2022	303	7 / 10,64	0,66	0,32 - 1,34
	<b>2023</b>	<b>321</b>	<b>10 / 9,52</b>	<b>1,05</b>	<b>0,57 - 1,90</b>
Bund	2021	6.084	186 / 173,44	1,07	0,93 - 1,23
	2022	6.406	185 / 179,93	1,03	0,89 - 1,18
	<b>2023</b>	<b>7.479</b>	<b>227 / 200,71</b>	<b>1,13</b>	<b>0,99 - 1,29</b>

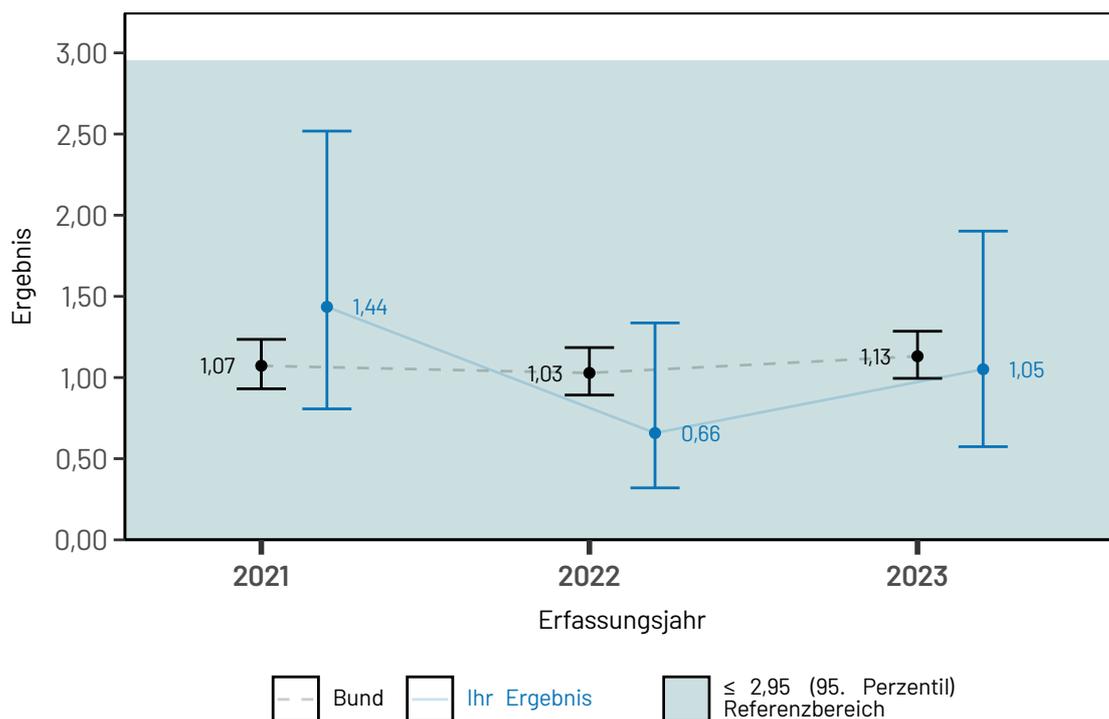
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

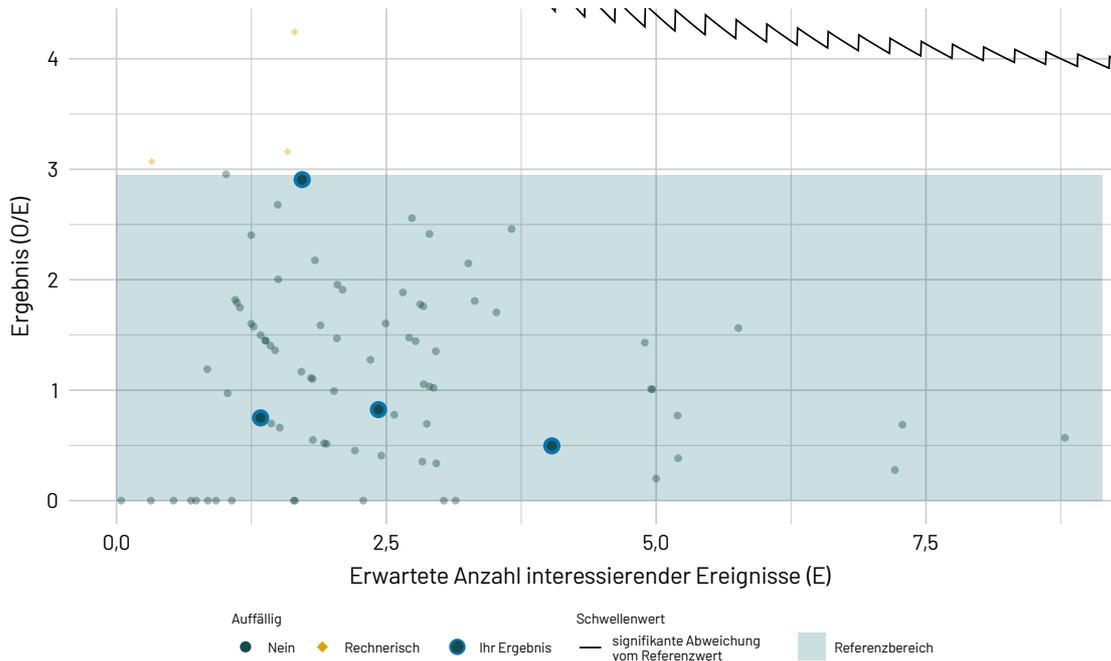
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Ergebnisse im Zeitverlauf

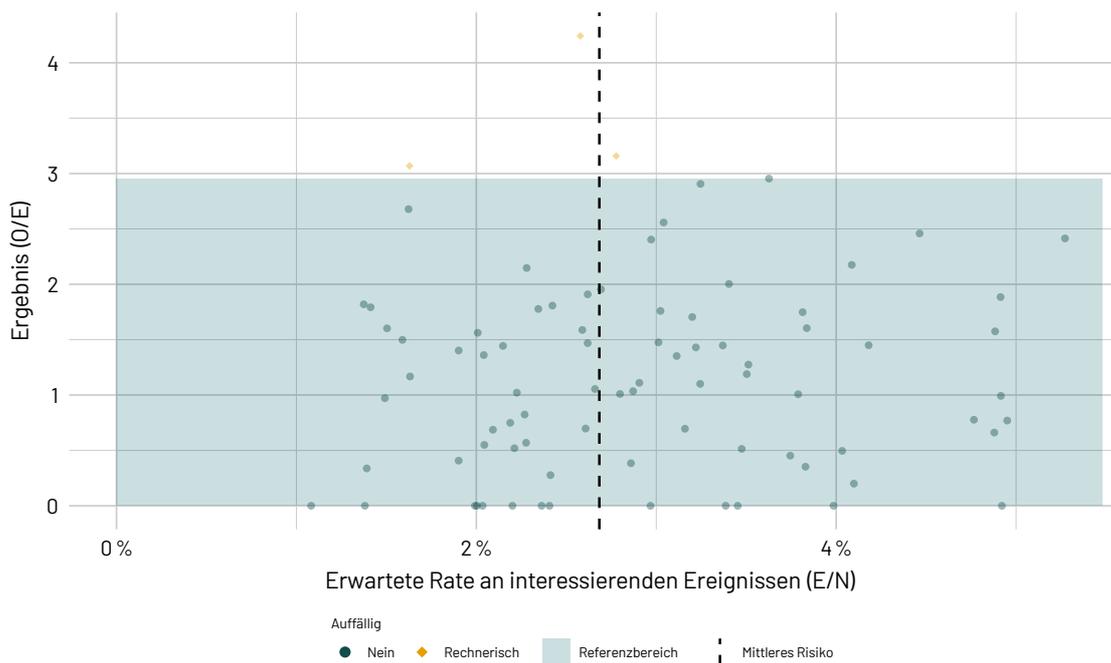
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## 382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

ID	382007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-30d-Score
Referenzbereich	≤ 2,51 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

---

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2021	267	14 / 8,86	1,58	0,95 - 2,59
	2022	298	10 / 12,38	0,81	0,44 - 1,46
	<b>2023</b>	<b>320</b>	<b>8 / 11,29</b>	<b>0,71</b>	<b>0,36 - 1,38</b>
Bund	2021	5.975	227 / 211,28	1,07	0,95 - 1,22
	2022	6.281	224 / 219,75	1,02	0,90 - 1,16
	<b>2023</b>	<b>7.399</b>	<b>247 / 244,67</b>	<b>1,01</b>	<b>0,89 - 1,14</b>

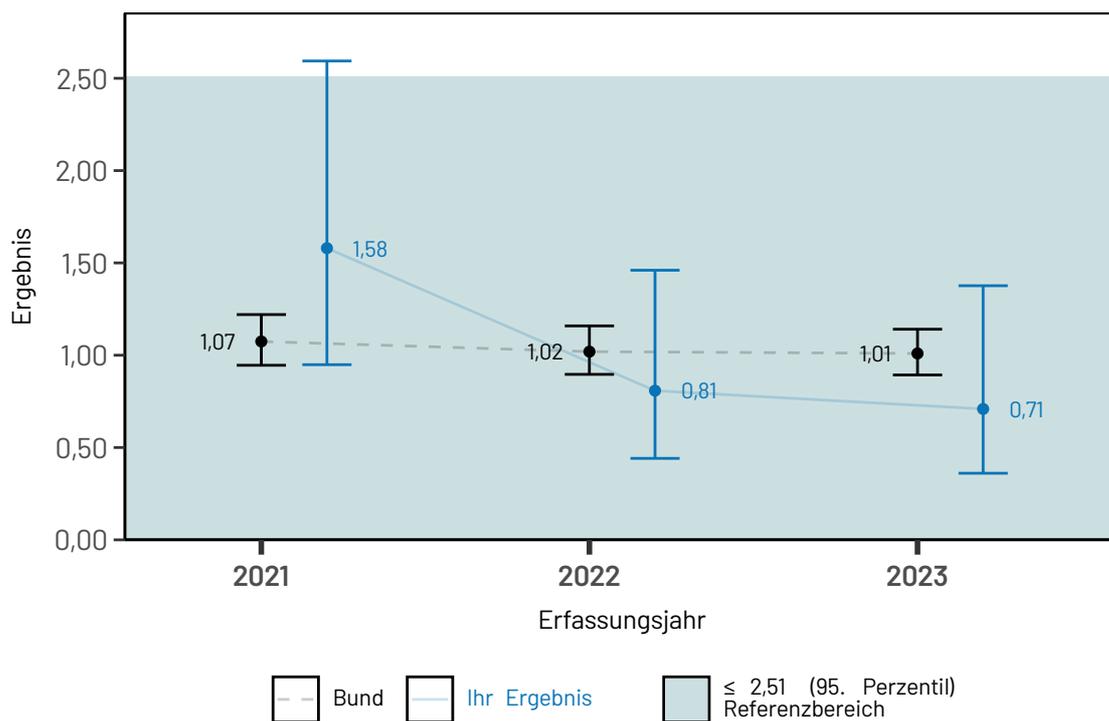
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

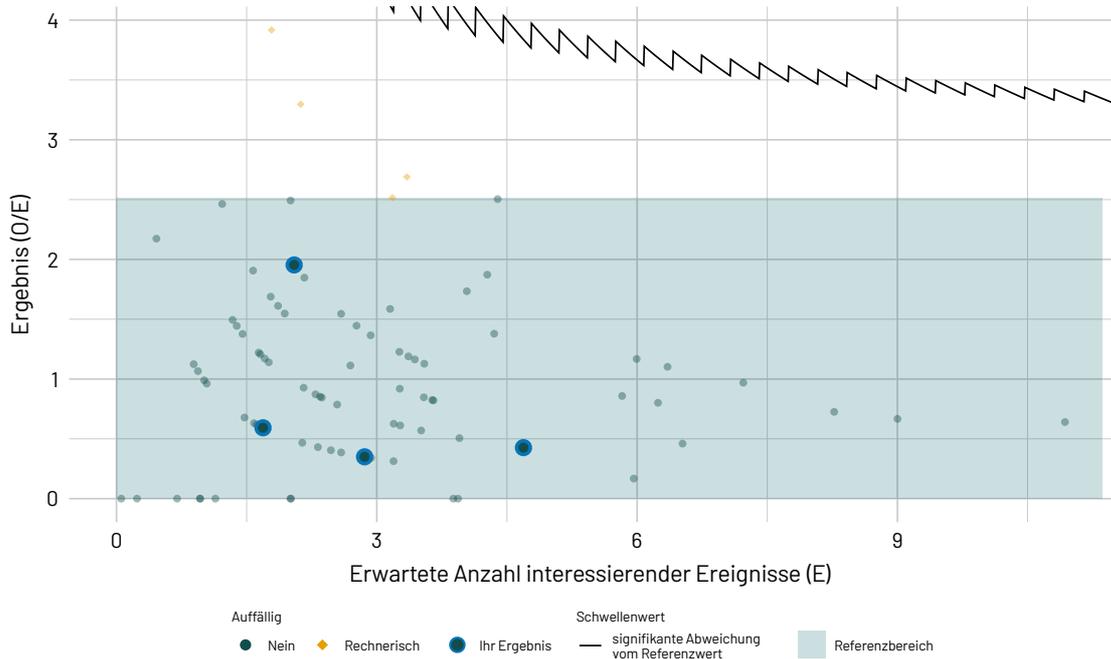
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

## Ergebnisse im Zeitverlauf

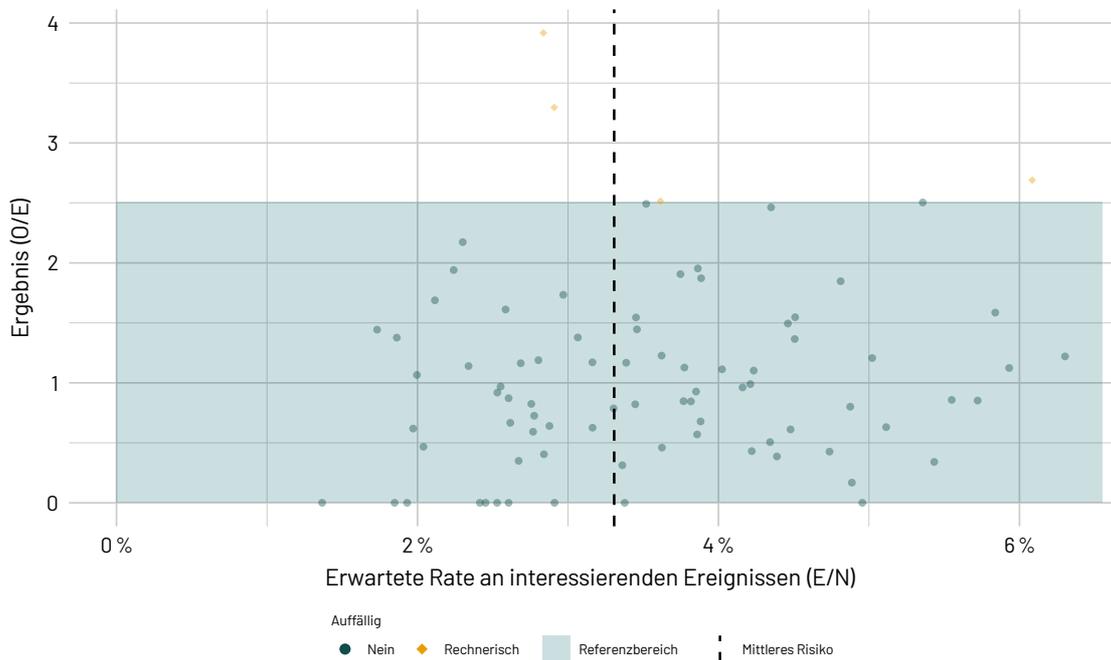
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## 382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	382008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-365d-Score
Referenzbereich	≤ 1,73 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 20 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

## Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	232	11 / 18,39	0,60	0,34 - 1,05
	2021	267	25 / 19,48	1,28	0,88 - 1,84
	<b>2022</b>	<b>301</b>	<b>19 / 28,16</b>	<b>0,67</b>	<b>0,44 - 1,03</b>

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

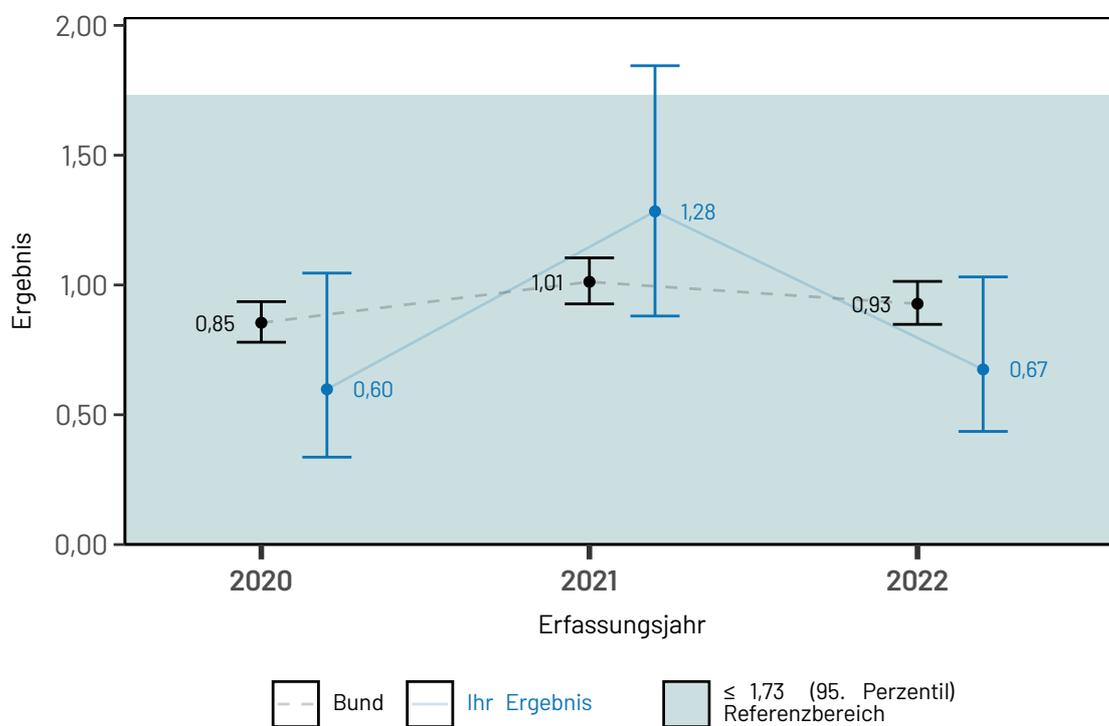
\* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

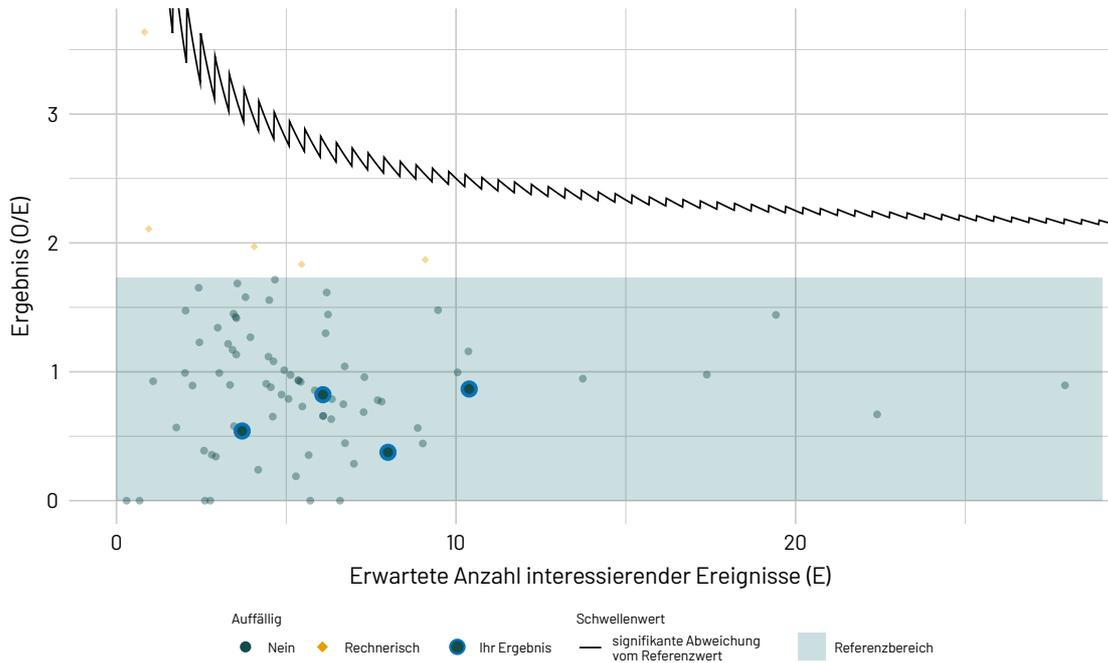
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

### Ergebnisse im Zeitverlauf

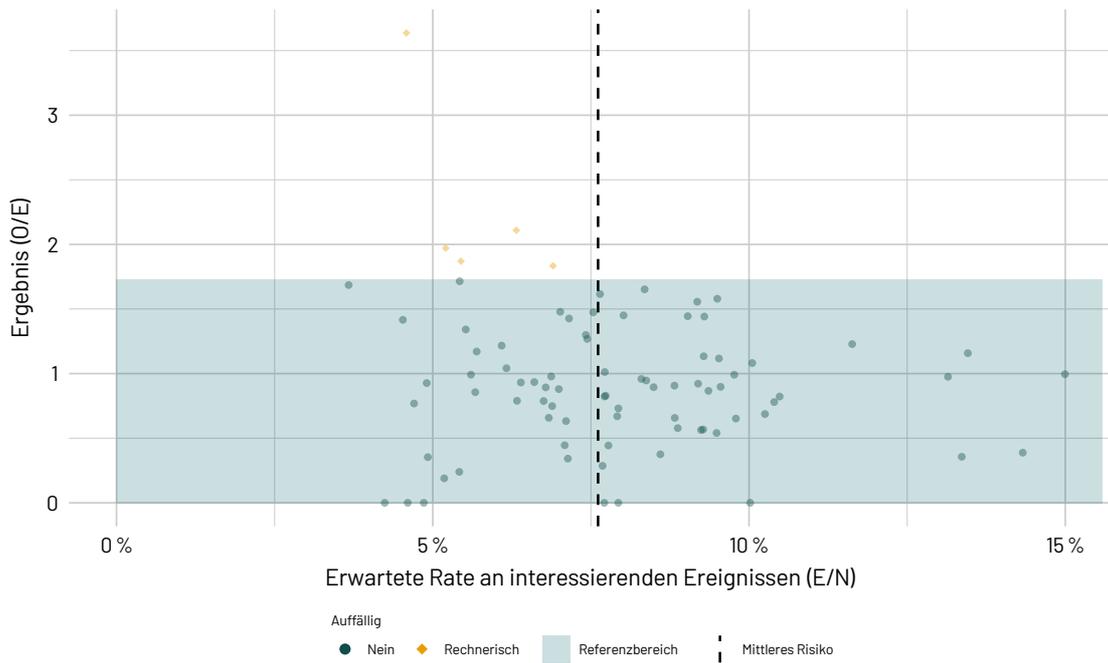
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



### Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 38_22013 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	3,12 % 10/321	3,04 % 227/7.479
3.1.1	<b>ID: 382005</b> <b>Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich</b>	2,61 % 8/307	2,21 % 159/7.208
3.1.2	ID: 38_22014 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	x % ≤3/14	25,09 % 68/271

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	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 %	1,48 % 4/271	1,08 % 68/6.279
3.2.1.2	ID: 38_22017 Risikoklasse 3 - < 6 %	0,00 % 0/22	6,57 % 43/654
3.2.1.3	ID: 38_22018 Risikoklasse 6 - < 10 %	x % ≤3/8	12,04 % 26/216
3.2.1.4	ID: 38_22019 Risikoklasse ≥ 10 %	25,00 % 5/20	27,27 % 90/330
3.2.1.5	ID: 38_22020 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	3,12 % 10/321	3,04 % 227/7.479
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen		
3.2.2.1	ID: 38_22021 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,24 % 3,36/271	1,21 % 76,03/6.279
3.2.2.2	ID: 38_22022 Risikoklasse 3 - < 6 %	3,96 % 0,87/22	4,08 % 26,69/654

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.2.3	ID: 38_22023 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,64 % 0,61/8	7,64 % 16,50/216
3.2.2.4	ID: 38_22024 Risikoklasse ≥ 10 %	23,38 % 4,68/20	24,69 % 81,49/330
3.2.2.5	ID: 38_22025 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,96 % 9,52/321	2,68 % 200,71/7.479
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>2</sup>		
3.2.3.1	ID: O_382006 O/N (observed, beobachtet)	3,12 % 10/321	3,04 % 227/7.479
3.2.3.2	ID: E_382006 E/N (expected, erwartet)	2,96 % 9,52/321	2,68 % 200,71/7.479
3.2.3.3	<b>ID: 382006</b> <b>O/E</b>	1,05	1,13

<sup>2</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>).

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	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)	2,50 % 8/320	3,34 % 247/7.399
3.3.1.2	ID: E_382007 E/N (expected, erwartet)	3,53 % 11,29/320	3,31 % 244,67/7.399
3.3.1.3	<b>ID: 382007</b> <b>O/E</b>	0,71	1,01

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Chir-365d-Score		
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
3.4.1.1	ID: O_382008 O/N (observed, beobachtet)	6,31 % 19/301	7,06 % 449/6.358

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4.1.2	ID: E_382008 E/N (expected, erwartet)	9,36 % 28,16/301	7,61 % 484,03/6.358
3.4.1.3	<b>ID: 382008</b> <b>O/E</b>	0,67	0,93

# Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

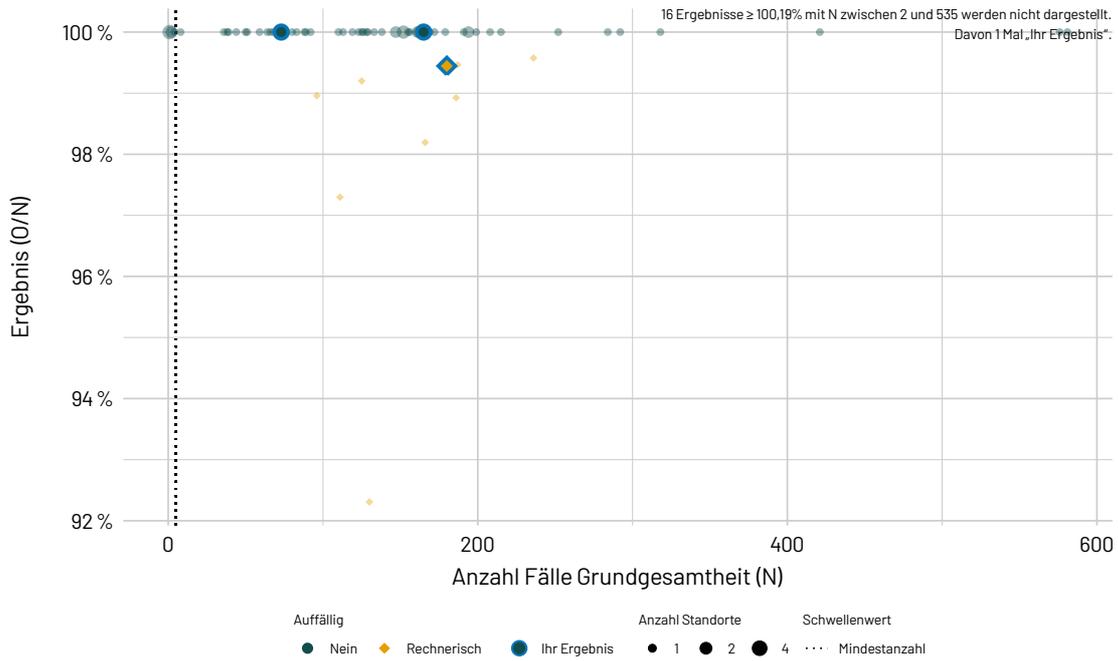
## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

---

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
<b>Ihr Ergebnis</b>	520 / 520	100,00 %	25,00 % 1 / 4
<b>Bund</b>	13.145 / 13.014	101,01 %	10,00 % 9 / 90

## Basisauswertung

### Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Patienten</b>				
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	3.604	100,00	81.261	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	322	8,93	7.535	9,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Operationen</b>				
Anzahl herzchirurgischer Operationen	3.639	100,00	81.808	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	1.048	28,80	25.566	31,25
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	198	5,44	5.780	7,07
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	1.322	36,33	25.969	31,74
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	324	8,90	7.563	9,24
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	375	10,31	8.481	10,37
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	250	6,87	5.678	6,94

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>				
1. Quartal	69	21,43	2.024	26,86
2. Quartal	79	24,53	1.888	25,06
3. Quartal	98	30,43	1.896	25,16
4. Quartal	76	23,60	1.727	22,92
<b>Entlassungsquartal</b>				
1. Quartal	58	18,01	1.827	24,25
2. Quartal	79	24,53	1.874	24,87
3. Quartal	96	29,81	1.941	25,76
4. Quartal	89	27,64	1.893	25,12

## Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>				
≤ 7 Tage	35	10,87	668	8,87
8 - 14 Tage	188	58,39	4.360	57,86
15 - 21 Tage	51	15,84	1.295	17,19
22 - 28 Tage	15	4,66	531	7,05
> 28 Tage	33	10,25	681	9,04

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)<sup>3</sup></b>		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	322	7.535
5. Perzentil	1,00	1,00
Mittelwert	3,25	3,68
Median	1,00	1,00
95. Perzentil	12,00	15,00
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)<sup>4</sup></b>		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	322	7.535
5. Perzentil	5,00	6,00
Mittelwert	12,25	11,65
Median	8,00	9,00
95. Perzentil	31,00	27,00
<b>Gesamtverweildauer (Tage)<sup>5</sup></b>		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	322	7.535
5. Perzentil	7,00	7,00
Mittelwert	15,50	15,32
Median	11,00	12,00
95. Perzentil	37,00	36,00

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

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

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

## Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Patientenalter am Aufnahmetag</b>				
≤ 49 Jahre	32	9,94	668	8,87
50 - 59 Jahre	67	20,81	1.474	19,56
60 - 64 Jahre	50	15,53	1.417	18,81
65 - 69 Jahre	62	19,25	1.633	21,67
70 - 74 Jahre	57	17,70	1.540	20,44
75 - 79 Jahre	39	12,11	538	7,14
80 - 89 Jahre	15	4,66	263	3,49
≥ 90 Jahre	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	322		7.535	
5. Perzentil	43,15		43,00	
25. Perzentil	57,75		58,00	
Mittelwert	63,95		63,63	
Median	66,00		65,00	
75. Perzentil	72,00		71,00	
95. Perzentil	79,00		78,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Geschlecht</b>				
(1) männlich	218	67,70	5.106	67,76
(2) weiblich	104	32,30	2.429	32,24
(3) divers	0	0,00	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00	0	0,00

### Body Mass Index (BMI)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 50</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 30</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 321</b>		<b>N = 7.473</b>	
<b>BMI bei Aufnahme</b>				
Untergewicht ( $< 18,5$ )	$\leq 3$	x	71	0,95
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	91	28,35	2.011	26,91
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	131	40,81	2.750	36,80
Adipositas ( $\geq 30$ )	98	30,53	2.641	35,34

## Anamnese / präoperative Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</b>				
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	44	13,66	667	8,85
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	113	35,09	2.798	37,13
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	138	42,86	3.659	48,56
(IV) Beschwerden in Ruhe	27	8,39	411	5,45
<b>medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)</b>				
(0) nein	199	61,80	3.273	43,44
(1) ja	123	38,20	4.262	56,56
<b>davon:<sup>6</sup></b>				
Betablocker	86	69,92	2.996	70,30
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	96	78,05	3.144	73,77
Diuretika	51	41,46	2.233	52,39
Aldosteronantagonisten	23	18,70	554	13,00
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	27	21,95	1.562	36,65
<b>Angina Pectoris</b>				
(0) nein	208	64,60	5.678	75,36
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	26	8,07	555	7,37
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	59	18,32	848	11,25
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	20	6,21	378	5,02
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	9	2,80	76	1,01

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI</b>				
(0) nein	304	94,41	7.160	95,02
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	4	1,24	27	0,36
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	7	2,17	64	0,85
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	≤3	x	62	0,82
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	5	1,55	210	2,79
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	5	0,07
(9) unbekannt	0	0,00	7	0,09
<b>kardiogener Schock / Dekompensation</b>				
(0) nein	277	86,02	6.588	87,43
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	13	4,04	222	2,95
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	21	6,52	371	4,92
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	11	3,42	348	4,62
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	4	0,05
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Reanimation</b>				
(0) nein	317	98,45	7.432	98,63
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	≤3	x	37	0,49
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	≤3	x	27	0,36
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	≤3	x	36	0,48
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x

<sup>6</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)</b>				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	139		2.128	
5. Perzentil	20,00		18,00	
Mittelwert	31,46		33,94	
Median	30,00		32,00	
95. Perzentil	50,00		58,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>				
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	183	56,83	5.406	71,75
dokumentierter Wert 0	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Herzrhythmus</b>				
(1) Sinusrhythmus	272	84,47	6.488	86,10
(2) Vorhofflimmern	43	13,35	865	11,48
(9) anderer Rhythmus	7	2,17	182	2,42
<b>Vorhofflimmern anamnestisch bekannt</b>				
(0) nein	253	78,57	6.101	80,97
(1) paroxysmal	45	13,98	890	11,81
(2) persistierend	16	4,97	345	4,58
(3) permanent	8	2,48	199	2,64
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP</b>				
(0) nein	312	96,89	7.238	96,06
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	8	2,48	209	2,77
(2) Schrittmacher mit CRT-System	0	0,00	28	0,37
(3) Defibrillator ohne CRT-System	0	0,00	39	0,52
(4) Defibrillator mit CRT-System	≤3	x	21	0,28
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation<sup>7</sup></b>				
(1) normaler, gesunder Patient	≤3	x	83	1,10
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	18	5,59	662	8,79
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	216	67,08	4.794	63,62
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	81	25,16	1.902	25,24
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	4	1,24	94	1,25

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

## Kardiale Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>LVEF</b>				
< 15%	0	0,00	13	0,17
15 - 30%	20	6,21	357	4,74
31 - 50%	64	19,88	1.764	23,41
> 50%	231	71,74	4.847	64,33
LVEF unbekannt	7	2,17	554	7,35
dokumentierter Wert 0	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>LVEF (%)</b>				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	315		6.979	
5. Perzentil	30,00		30,00	
Mittelwert	53,83		54,17	
Median	56,00		55,00	
95. Perzentil	65,00		70,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Befund der koronaren Bildgebung</b>				
(0) keine KHK	237	73,60	5.832	77,40
(1) 1-Gefäßkrankung	54	16,77	896	11,89
(2) 2-Gefäßkrankung	17	5,28	418	5,55
(3) 3-Gefäßkrankung	7	2,17	320	4,25
<b>davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert</b>				
(0) nein	70	89,74	1.476	90,33
(1) ja, operativ	4	5,13	116	7,10
(2) ja, interventionell	4	5,13	42	2,57
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	7	2,17	69	0,92
<b>Hauptstammstenose</b>				
(0) nein	319	99,07	7.487	99,36
(1) ja, gleich oder größer 50%	≤3	x	48	0,64

## Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt</b>				
(0) nein	289	89,75	7.195	95,49
(1) ja	33	10,25	340	4,51

## Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung</b>				
(0) keine	277	86,02	6.708	89,02
(1) eine	39	12,11	728	9,66
(2) zwei	6	1,86	79	1,05
(3) drei	0	0,00	11	0,15
(4) vier	0	0,00	≤3	x
(5) fünf oder mehr	0	0,00	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	0	0,00	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>akute Infektionen<sup>8</sup></b>				
(0) keine	283	87,89	6.683	88,69
(1) Mediastinitis	0	0,00	≤3	x
(2) Sepsis	5	1,55	65	0,86
(3) broncho-pulmonale Infektion	7	2,17	65	0,86
(4) oto-laryngologische Infektion	0	0,00	≤3	x
(5) floride Endokarditis	30	9,32	735	9,75
(6) Peritonitis	0	0,00	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00	5	0,07
(8) Pleuraempym	0	0,00	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	0	0,00	32	0,42
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	≤3	x	5	0,07
(12) HIV-Infektion	0	0,00	10	0,13
(13) Hepatitis B oder C	≤3	x	19	0,25
(18) andere Wundinfektion	0	0,00	5	0,07
(88) sonstige Infektion	≤3	x	36	0,48
<b>Diabetes mellitus</b>				
(0) nein	258	80,12	5.847	77,60
(1) ja, diätetisch behandelt	9	2,80	187	2,48
(2) ja, orale Medikation	39	12,11	959	12,73
(3) ja, mit Insulin behandelt	15	4,66	493	6,54
(4) ja, unbehandelt	≤3	x	27	0,36
(9) unbekannt	0	0,00	22	0,29

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>arterielle Gefäßerkrankung</b>				
(0) nein	287	89,13	6.457	85,69
(1) ja	35	10,87	1.044	13,86
<b>davon:<sup>9</sup></b>				
periphere AVK	13	37,14	298	28,54
Arteria Carotis	8	22,86	321	30,75
Aortenaneurysma	10	28,57	304	29,12
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	10	28,57	344	32,95
(9) unbekannt	0	0,00	34	0,45
<b>Lungenerkrankung(en)</b>				
(0) nein	281	87,27	6.464	85,79
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	19	5,90	417	5,53
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	5	1,55	202	2,68
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	17	5,28	431	5,72
(9) unbekannt	0	0,00	21	0,28

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>neurologische Erkrankung(en)</b>				
(0) nein	292	90,68	6.804	90,30
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	16	4,97	443	5,88
(2) ja, ZNS, andere	9	2,80	158	2,10
(3) ja, peripher	5	1,55	90	1,19
(4) ja, Kombination	0	0,00	15	0,20
<b>davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination</b>				
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	9	56,25	208	45,41
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	≤3	x	80	17,47
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	≤3	x	101	22,05
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	≤3	x	48	10,48
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	0	0,00	10	2,18
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	0	0,00	11	2,40
(9) unbekannt	0	0,00	25	0,33

## Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>präoperative Nierenersatztherapie</b>				
(0) nein	309	95,96	7.368	97,78
(1) akut	4	1,24	45	0,60
(2) chronisch	9	2,80	122	1,62

<sup>8</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>9</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)<sup>10</sup></b>				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	309		7.368	
5. Perzentil		0,60		0,60
Mittelwert		0,95		1,02
Median		0,90		0,92
95. Perzentil		1,60		1,70
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)<sup>11</sup></b>				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	309		7.368	
5. Perzentil		53,04		53,04
Mittelwert		84,25		90,17
Median		79,56		81,00
95. Perzentil		141,44		150,00

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

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

## Operation / Prozedur

### OP-Basisdaten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>Operation<sup>12</sup></b>				
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	276	85,19	6.523	86,25
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	36	11,11	706	9,33

<sup>12</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen</b>				
(0) nein	269	83,02	6.430	85,02
(1) ja	55	16,98	1.133	14,98
<b>davon:<sup>13</sup></b>				
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	≤3	x	107	9,44
Vorhofablation	12	21,82	271	23,92
Eingriff an herznahen Gefäßen	18	32,73	290	25,60
Herzohrverschluss/-amputation	23	41,82	483	42,63
interventioneller Koronareingriff (PCI)	0	0,00	≤3	x
sonstige	25	45,45	398	35,13

<sup>13</sup> Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>Konversionseingriff</b>				
(0) nein	319	98,46	7.432	98,27
(1) ja	5	1,54	131	1,73
<b>Zugang (AORT)<sup>14</sup></b>				
(1) konventionelle Sternotomie	246	75,93	4.227	55,89
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	78	24,07	3.336	44,11
<b>Patient wird beatmet</b>				
(0) nein	258	79,63	5.920	78,28
(1) ja	66	20,37	1.643	21,72
<b>Dringlichkeit</b>				
(1) elektiv	274	84,57	6.030	79,73
(2) dringlich	36	11,11	1.224	16,18
(3) Notfall	13	4,01	242	3,20
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	≤3	x	67	0,89
<b>Nitrate i.v. (präoperativ)</b>				
(0) nein	322	99,38	7.546	99,78
(1) ja	≤3	x	17	0,22
<b>Troponin positiv (präoperativ)</b>				
(0) nein	307	94,75	6.937	91,72
(1) ja	17	5,25	626	8,28
<b>Inotrope (präoperativ)</b>				
(0) nein	317	97,84	7.360	97,32
(1) ja	7	2,16	203	2,68

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung</b>				
(0) nein	321	99,07	7.524	99,48
(1) ja, IABP	≤3	x	9	0,12
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	≤3	x	24	0,32
(3) ja, andere	0	0,00	6	0,08
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b>				
(1) aseptische Eingriffe	313	96,60	7.246	95,81
(2) bedingt aseptische Eingriffe	≤3	x	71	0,94
(3) kontaminierte Eingriffe	≤3	x	20	0,26
(4) septische Eingriffe	8	2,47	226	2,99

<sup>14</sup> offen chirurgisch

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
<b>OP-Zeit (Minuten)</b>		
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	324	7.563
5. Perzentil	143,50	111,00
Mittelwert	227,10	190,41
Median	212,00	179,00
95. Perzentil	372,50	308,00

## präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>Stenose</b>				
(0) nein	74	22,84	1.633	21,59
(1) ja	250	77,16	5.930	78,41
<b>Insuffizienz</b>				
(0) nein	126	38,89	3.178	42,02
(1) ja	198	61,11	4.385	57,98

## Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>intraprozedurale Komplikationen</b>				
(0) nein	317	97,84	7.420	98,11
(1) ja	7	2,16	143	1,89
<b>davon:<sup>15</sup></b>				
Device-Fehlpositionierung	0	0,00	≤3	x
Koronarostienverschluss	0	0,00	5	3,50
Aortendissektion	0	0,00	≤3	x
Aortenregurgitation >= 2. Grades	0	0,00	13	9,09
Annulus-Ruptur	≤3	x	11	7,69
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	≤3	x	10	6,99
<b>davon:</b>				

## Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
(1) ohne Therapiebedarf	0	0,00	0	0,00
(2) mit Therapiebedarf	≤3	x	10	100,00
Perikardtamponade	≤3	x	8	5,59
kardiale Dekompensation	≤3	x	20	13,99
Hirnembolie	0	0,00	0	0,00
Rhythmusstörungen	0	0,00	14	9,79
Device-Embolisation	0	0,00	5	3,50
vaskuläre Komplikation	≤3	x	23	16,08
Low Cardiac Output	5	71,43	48	33,57
<b>davon: Therapie des Low Cardiac Output</b>				
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x	4	8,33
(1) medikamentös	0	0,00	5	10,42
(2) IABP	0	0,00	≤3	x
(3) VAD	0	0,00	≤3	x
(4) ECMO	≤3	x	34	70,83
(9) sonstige	≤3	x	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	≤3	x	56	39,16
<b>davon:</b>				
(1) schwerwiegend	≤3	x	43	76,79
(2) lebensbedrohlich	≤3	x	13	23,21
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	≤3	x	7	4,90

## Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe</b>	<b>N = 324</b>		<b>N = 7.563</b>	
<b>Konversion</b>				
(0) nein	322	99,38	7.490	99,03
(1) ja, zu Sternotomie	≤3	x	72	0,95
(2) ja, zu transapikal	0	0,00	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00	≤3	x
<b>davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion</b>				
(1) Therapieziel nicht erreicht	0	0,00	10	13,70
(2) intraprozedurale Komplikationen	≤3	x	38	52,05
(9) sonstige	0	0,00	25	34,25

<sup>15</sup> Mehrfachnennung möglich

## Postoperativer Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>neu aufgetretener Herzinfarkt</b>				
(0) nein	320	99,38	7.502	99,56
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	≤3	x	26	0,35
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	0	0,00	7	0,09
<b>Reanimation</b>				
(0) nein	317	98,45	7.358	97,65
(1) ja	5	1,55	177	2,35
<b>komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff</b>				
(0) nein	297	92,24	7.147	94,85
(1) ja	25	7,76	388	5,15
<b>postprozedurales akutes Nierenversagen</b>				
(0) nein	297	92,24	7.026	93,24
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	19	5,90	248	3,29
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	4	1,24	234	3,11
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	≤3	x	27	0,36
<b>postprozedural neu aufgetretene Endokarditis</b>				
(0) nein	322	100,00	7.505	99,60
(1) ja	0	0,00	30	0,40
<b>Perikardtampnade</b>				
(0) nein	310	96,27	7.276	96,56
(1) ja	12	3,73	259	3,44

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen- chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)</b>				
(0) nein	305	94,72	7.119	94,48
(1) schwerwiegend	12	3,73	314	4,17
(2) lebensbedrohlich	5	1,55	102	1,35
<b>Mediastinitis<sup>16</sup></b>				
(0) nein	322	100,00	7.520	99,80
(1) ja	0	0,00	15	0,20

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen- chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung</b>				
(0) nein	314	97,52	7.350	97,54
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	4	1,24	140	1,86
(2) ja, ZNS, andere	4	1,24	45	0,60
<b>davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses - soll aktuell nicht in Basis dargestellt werden, weil nicht in QIs verwendet</b>				
(1) bis einschl. 24 Stunden	4	50,00	49	26,49
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	0	0,00	35	18,92
(3) über 72 Stunden	4	50,00	101	54,59
<b>davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung</b>				
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	≤3	x	53	28,65
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	≤3	x	16	8,65
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	0	0,00	30	16,22
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	≤3	x	29	15,68
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	≤3	x	17	9,19
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	0	0,00	21	11,35
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	≤3	x	19	10,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen</b>				
(0) nein	293	90,99	7.214	95,74
(1) ja	29	9,01	321	4,26
<b>davon:<sup>17</sup></b>				
Infektion(en)	≤3	x	48	14,95
Sternuminstabilität	≤3	x	33	10,28
Gefäßruptur	0	0,00	≤3	x
Dissektion	0	0,00	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	24	82,76	229	71,34
Ischämie	0	0,00	15	4,67
AV-Fistel	0	0,00	0	0,00
Aneurysma spurium	0	0,00	≤3	x
sonstige	6	20,69	42	13,08

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

<sup>17</sup> Mehrfachnennung möglich

## Entlassung / Verlegung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP</b>				
(0) nein	299	92,86	6.955	92,30
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	21	6,52	474	6,29
(2) Schrittmacher mit CRT-System	0	0,00	40	0,53
(3) Defibrillator ohne CRT-System	0	0,00	41	0,54
(4) Defibrillator mit CRT-System	≤3	x	25	0,33

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>				
(01) Behandlung regulär beendet	245	76,09	4.561	60,53
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	122	1,62
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x	4	0,05
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x	30	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	28	8,70	1.319	17,50
(07) Tod	10	3,11	246	3,26

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
<b>Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff</b>	<b>N = 322</b>		<b>N = 7.535</b>	
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>18</sup>	0	0,00	10	0,13
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	30	9,32	1.232	16,35
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00	7	0,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>19</sup>	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 <sup>20</sup>	0	0,00	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	0	0,00
<b>nicht spezifizierter Entlassungsgrund<sup>21</sup></b>				
(1) ja	0	0,00	≤3	x

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

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

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

<sup>21</sup> z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

# Impressum

## Herausgeber

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

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