



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Länderbericht

Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen: Offen-chirurgische 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
382000: Intraprozedurale Komplikationen.....	19
382009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	21
382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	23
382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen.....	25
Details zu den Ergebnissen.....	27
382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	29
Gruppe: Sterblichkeit.....	31
382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	31
382006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	33
382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	36
382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	39
Details zu den Ergebnissen.....	42
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	44
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	44
852107: 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.....	64
Intraprozedurale Komplikationen.....	66
Postoperativer Verlauf.....	68
Entlassung / Verlegung.....	72

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						
382000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,16 % (95. Perzentil)	x % O = ≤3 N = 303	0,18 % - 2,37 %	0,70 % O = 45 N = 6.406	0,53 % - 0,94 %
382009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 2,75 % (95. Perzentil)	x % O = ≤3 N = 275	0,06 % - 2,03 %	0,52 % O = 30 N = 5.783	0,36 % - 0,74 %
Gruppe: Sterblichkeit						
382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,09 % O = 6 N = 287	0,96 % - 4,49 %	2,12 % O = 130 N = 6.129	1,79 % - 2,51 %
382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,60 (95. Perzentil)	0,65 7 / 10,71 N = 303	0,32 - 1,33	0,98 185 / 188,69 N = 6.406	0,85 - 1,13

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2022

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

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

Auffälligkeitskriterien			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit						
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,98 % 515 / 510	0,00 % 0 / 5	100,69 % 12.407 / 12.322	10,64 % 10 / 94

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

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

Indikatoren und Kennzahlen			Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen						
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 9,11 % (95. Perzentil)	4,33 % O = 11 N = 254	2,44 % - 7,59 %	2,83 % O = 158 N = 5.580	2,43 % - 3,30 %
382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	2,26 % O = 6 N = 265	1,04 % - 4,85 %	2,21 % O = 132 N = 5.972	1,87 % - 2,62 %
382003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	x % O = ≤3 N = 267	0,07 % - 2,09 %	0,52 % O = 31 N = 5.980	0,37 % - 0,73 %
Gruppe: Sterblichkeit						
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,57 (95. Perzentil)	1,86 14 / 7,53 N = 267	1,12 - 3,05	1,30 229 / 176,79 N = 5.980	1,14 - 1,47
382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 2,52 (95. Perzentil)	1,45 25 / 17,28 N = 267	0,99 - 2,08	1,12 461 / 409,81 N = 5.980	1,03 - 1,23

Einleitung

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

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

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

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 106 Qualitätsindikatoren, wovon 41 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 65 Indikatoren zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Berechnung heranziehen.

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

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

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet werden bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS- mit den Sozialdatensätzen berichtet.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 erfolgte erstmalig die Erhebung von Sozialdaten zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren. Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2020 und 2021 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2023) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2024). Dies betrifft folgende Qualitätsindikatoren:

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

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende 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 Standortebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2022 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

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

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

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

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
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	Vollzähligkeit 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 Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Land	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	515 515 0	510	100,98
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	12.407 12.404 3	12.322	100,69
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Land	4		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Land	4	5	80,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	76		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassende Standorte) Bund (gesamt)	93	94	98,94

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2021 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle).

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
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

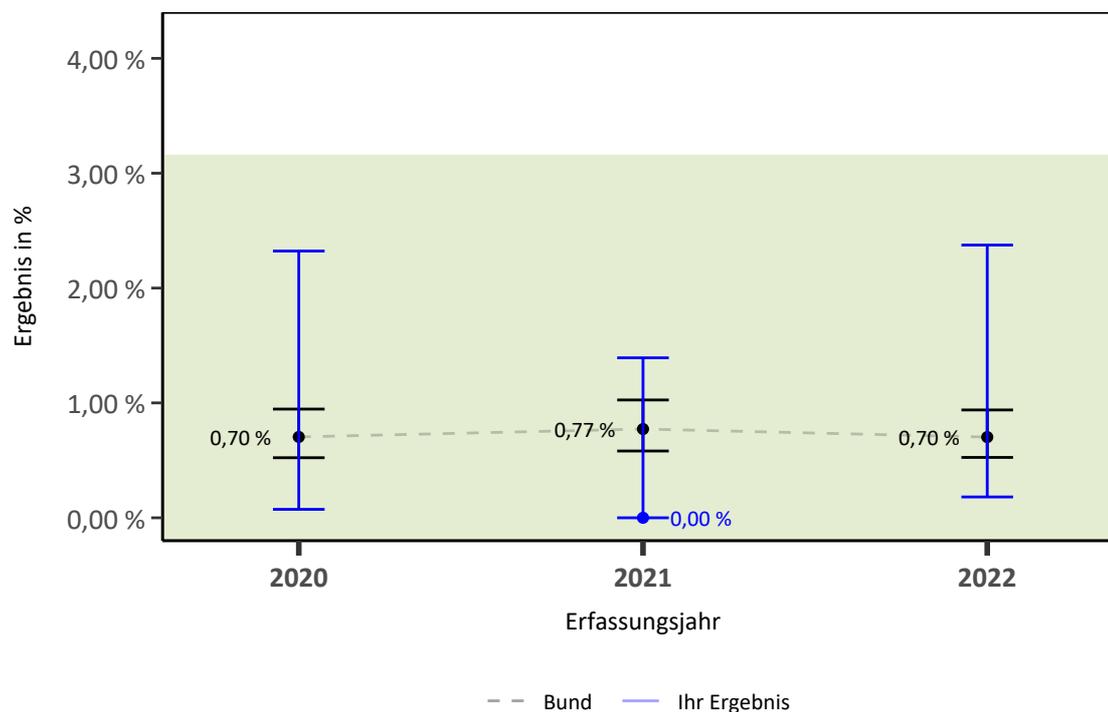
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

382000: Intraprozedurale Komplikationen

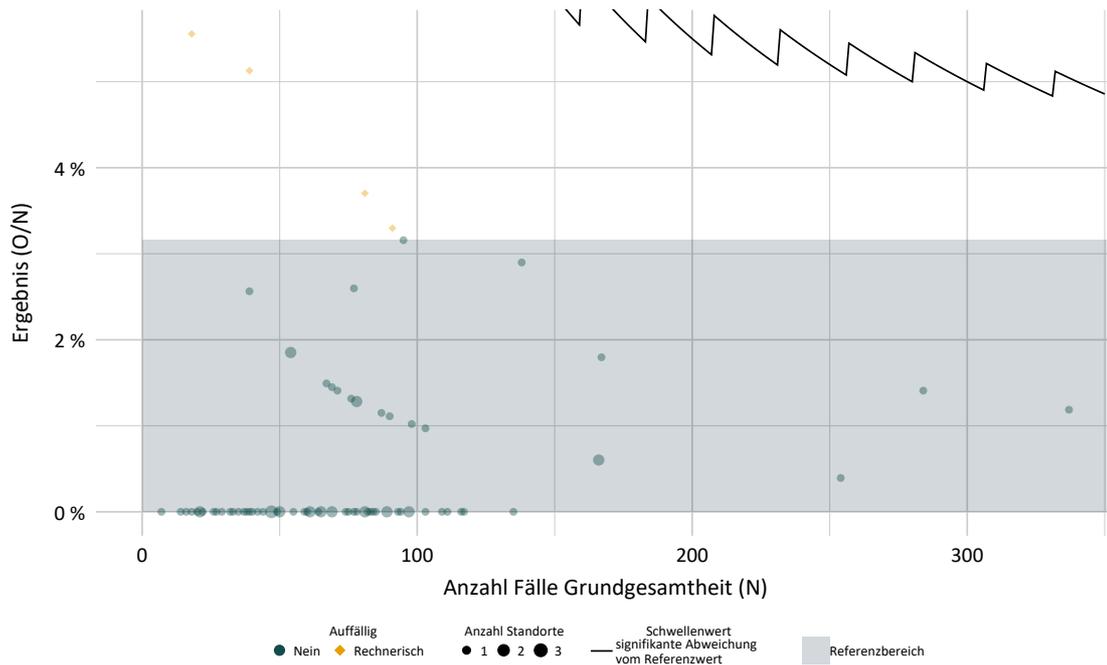
ID	382000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

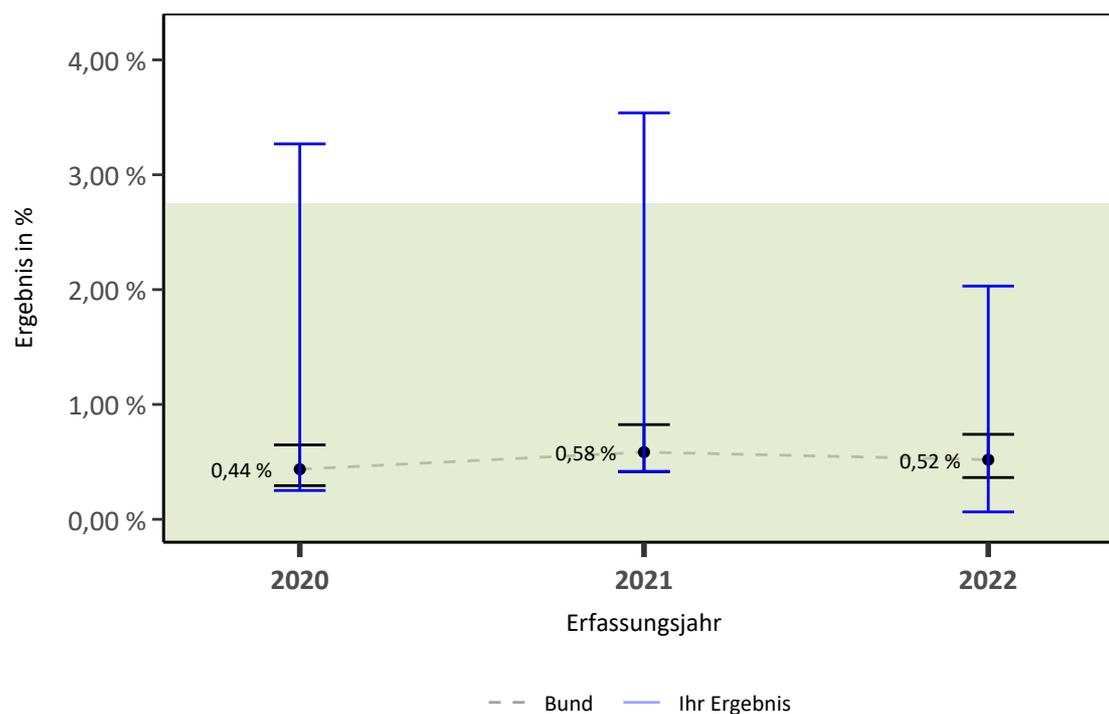
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	≤3 / 240	x %	0,07 % - 2,32 %
	2021	0 / 272	0,00 %	0,00 % - 1,39 %
	2022	≤3 / 303	x %	0,18 % - 2,37 %
Bund	2020	43 / 6.111	0,70 %	0,52 % - 0,95 %
	2021	47 / 6.084	0,77 %	0,58 % - 1,03 %
	2022	45 / 6.406	0,70 %	0,53 % - 0,94 %

382009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

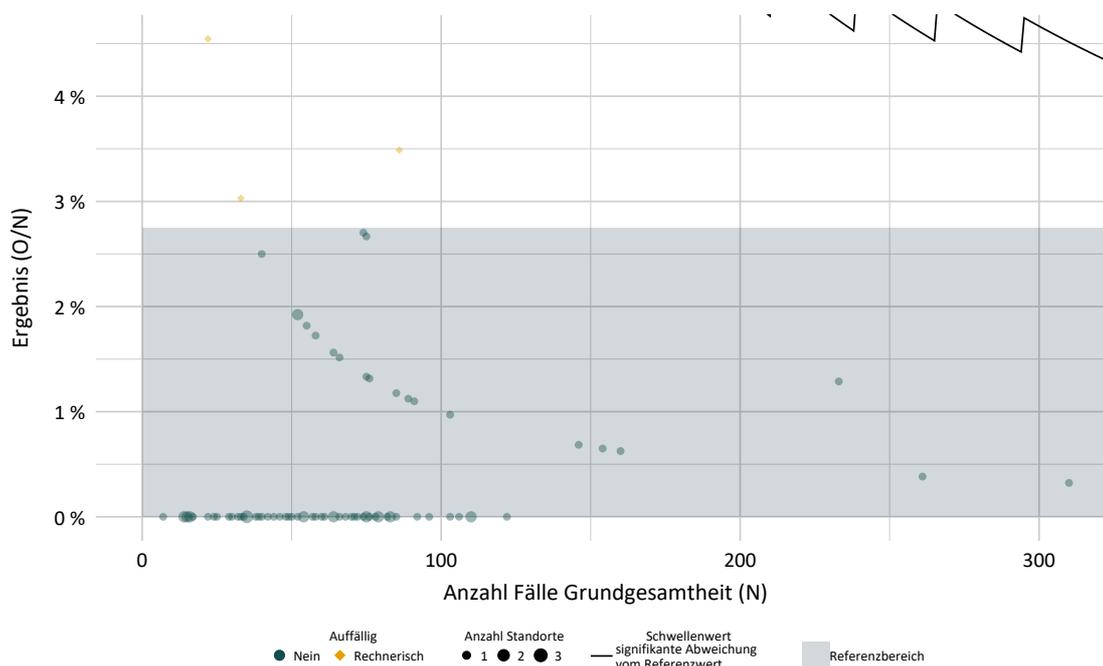
ID	382009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0 = kein neurologisches Defizit nachweisbar) und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postoperativ festgestelltem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3)
Referenzbereich	$\leq 2,75$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

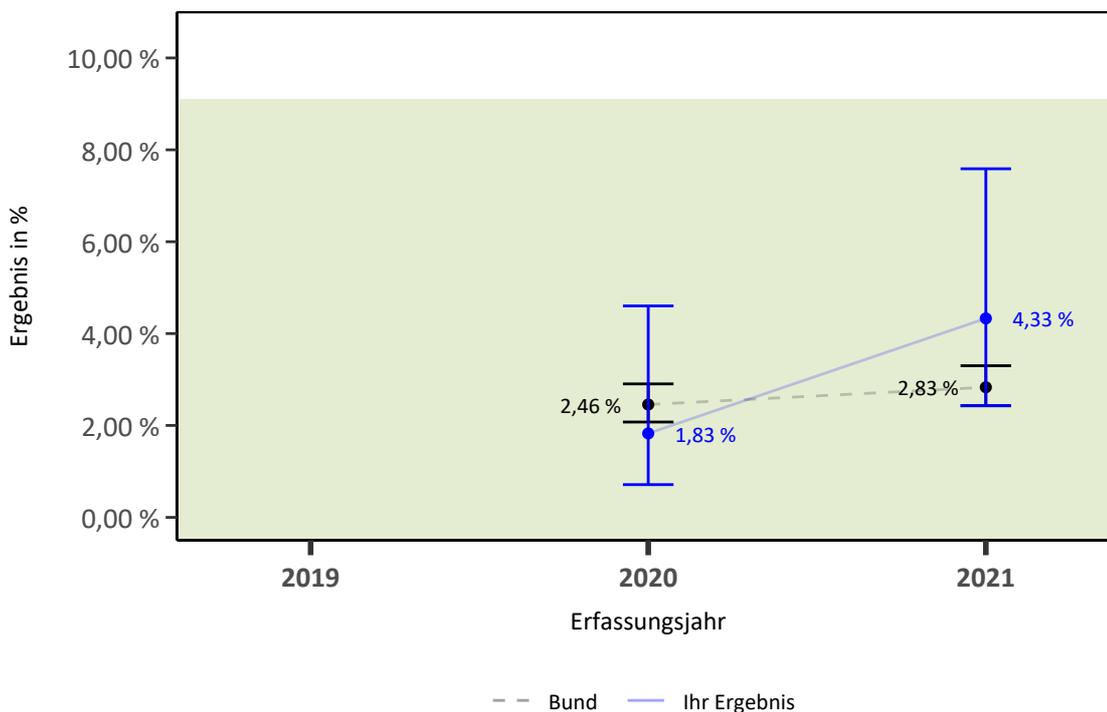
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	≤3 / 219	x %	0,25 % - 3,27 %
	2021	≤3 / 245	x %	0,42 % - 3,54 %
	2022	≤3 / 275	x %	0,06 % - 2,03 %
Bund	2020	24 / 5.508	0,44 %	0,29 % - 0,65 %
	2021	32 / 5.474	0,58 %	0,41 % - 0,82 %
	2022	30 / 5.783	0,52 %	0,36 % - 0,74 %

382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

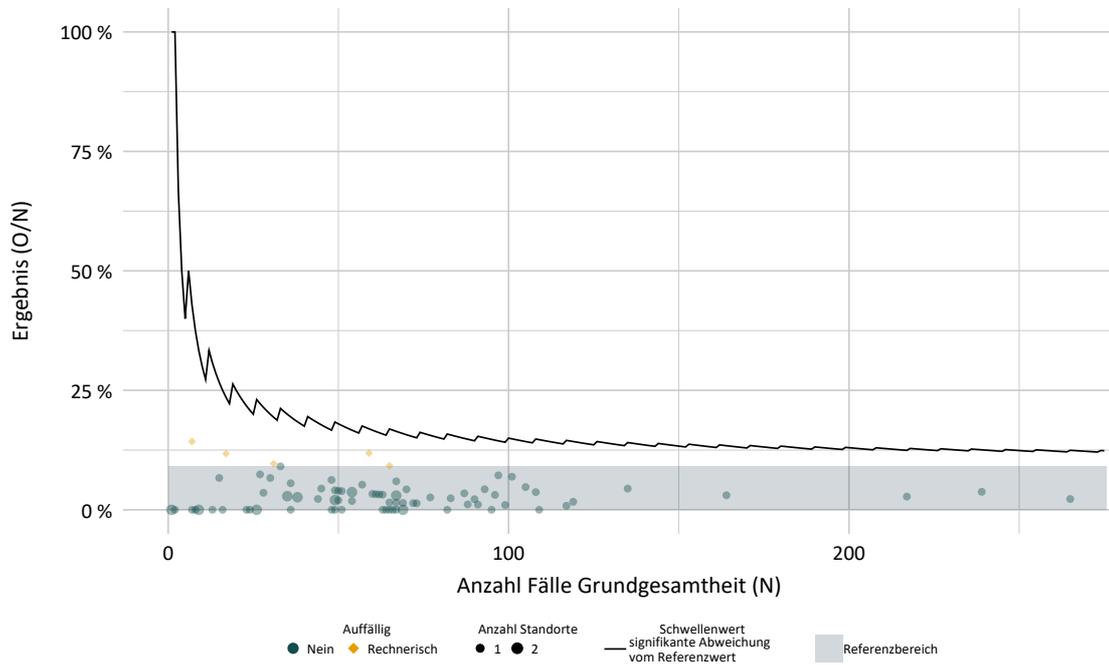
ID	382001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	$\leq 9,11\%$ (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

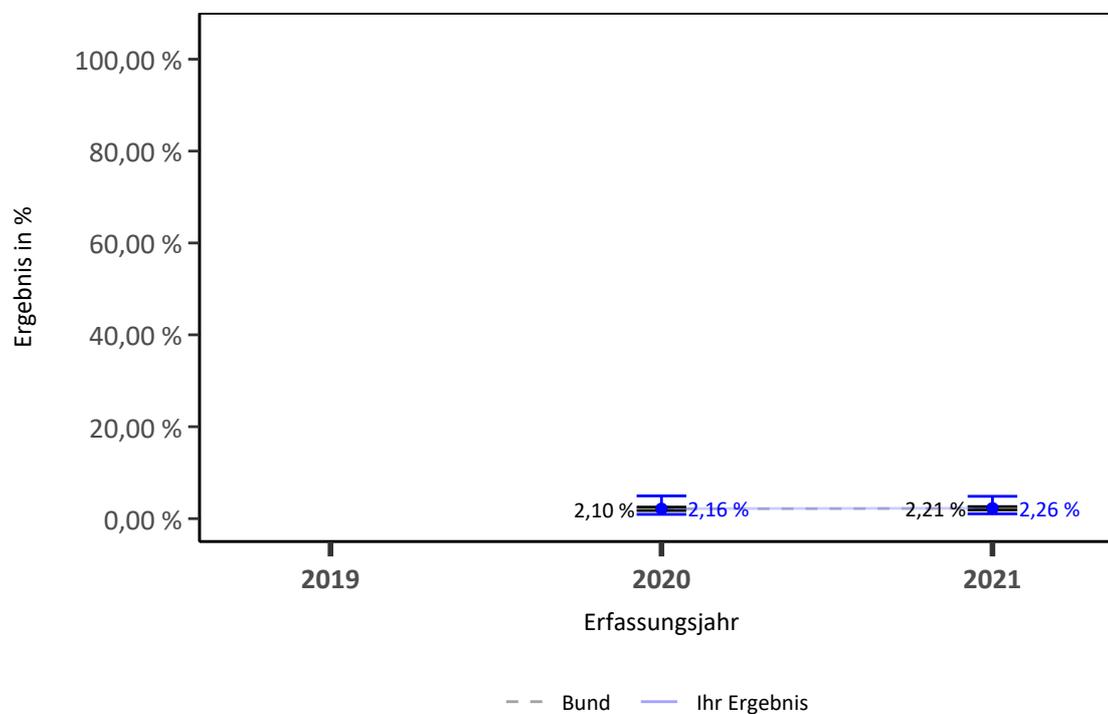
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	4 / 219	1,83 %	0,71 % - 4,60 %
	2021	11 / 254	4,33 %	2,44 % - 7,59 %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	132 / 5.375	2,46 %	2,07 % - 2,90 %
	2021	158 / 5.580	2,83 %	2,43 % - 3,30 %

382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

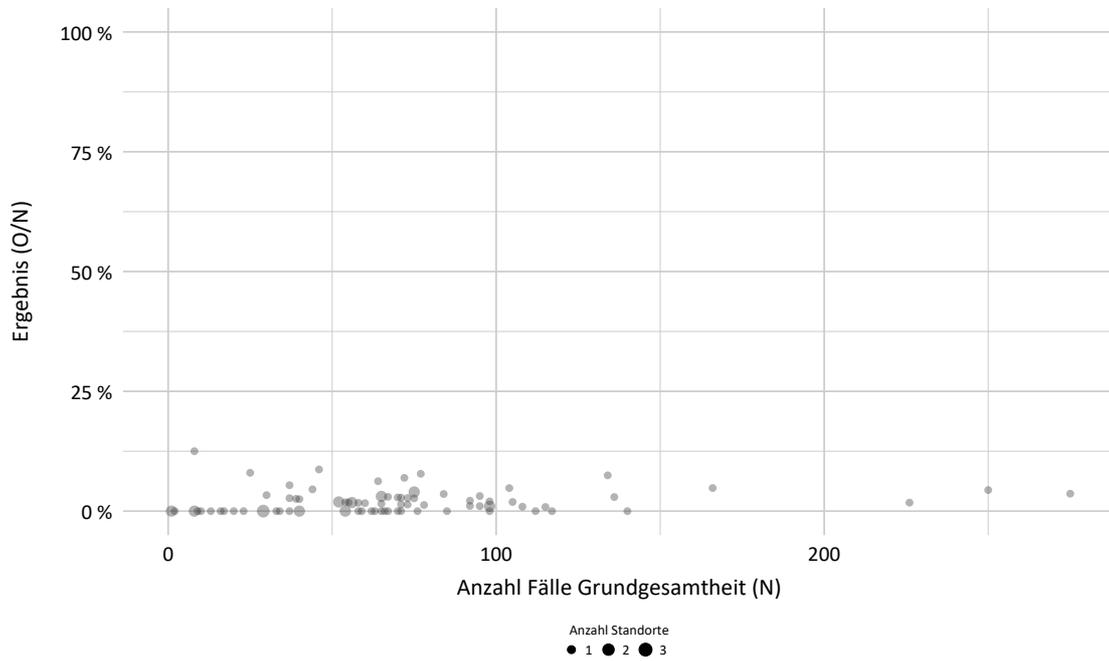
ID	382002
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne präoperative Mediastinitis oder Wundinfektion des Thorax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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	5 / 232	2,16 %	0,92 % - 4,94 %
	2021	6 / 265	2,26 %	1,04 % - 4,85 %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	121 / 5.761	2,10 %	1,76 % - 2,50 %
	2021	132 / 5.972	2,21 %	1,87 % - 2,62 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 382000 Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	x % ≤3/303	0,70 % 45/6.406
1.1.1	ID: 38_22000 Device-Fehlpositionierung	x % ≤3/303	0,19 % 12/6.406
1.1.2	ID: 38_22001 Koronarostienverschluss	0,00 % 0/303	0,09 % 6/6.406
1.1.3	ID: 38_22002 Aortendissektion	0,00 % 0/303	x % ≤3/6.406
1.1.4	ID: 38_22003 Annulus-Ruptur	x % ≤3/303	0,08 % 5/6.406
1.1.5	ID: 38_22004 Perikardtamponade	0,00 % 0/303	0,09 % 6/6.406
1.1.6	ID: 38_22005 LV-Dekompensation	0,00 % 0/303	0,14 % 9/6.406
1.1.7	ID: 38_22006 Hirnembolie	0,00 % 0/303	x % ≤3/6.406
1.1.8	ID: 38_22007 Aortenregurgitation > = 2. Grades	0,00 % 0/303	0,11 % 7/6.406
1.1.9	ID: 38_22008 Device-Embolisation	0,00 % 0/303	x % ≤3/6.406

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 38_22009 Neurologische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	x % ≤3/303	0,76 % 49/6.406
1.2.1	ID: 382009 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)	x % ≤3/275	0,52 % 30/5.783
1.2.1.1	ID: 38_22010 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	x % ≤3/113	0,89 % 16/1.801

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.2	ID: 38_22011 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF ($\leq 30\%$) ¹	0,00 % 0/14	0,00 % 0/246
1.2.1.3	ID: 38_22012 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	0,00 % 0/9	x % $\leq 3/252$

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 382001 Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	4,33 % 11/254	2,83 % 158/5.580

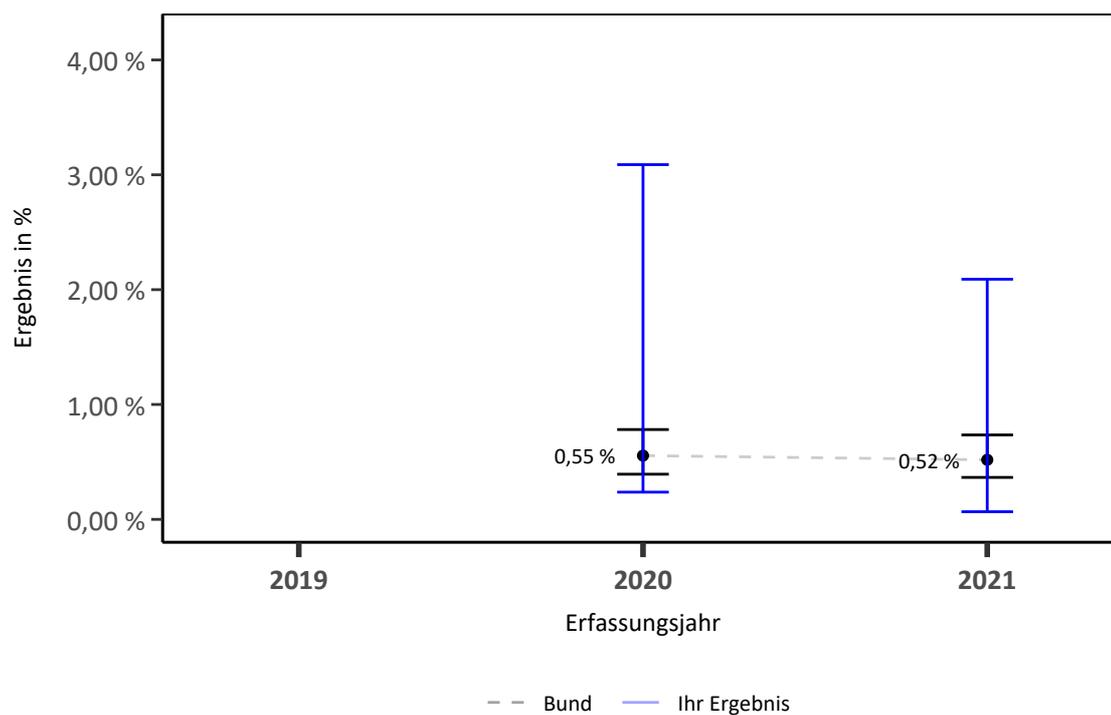
Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 382002 Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	2,26 % 6/265	2,21 % 132/5.972

382003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

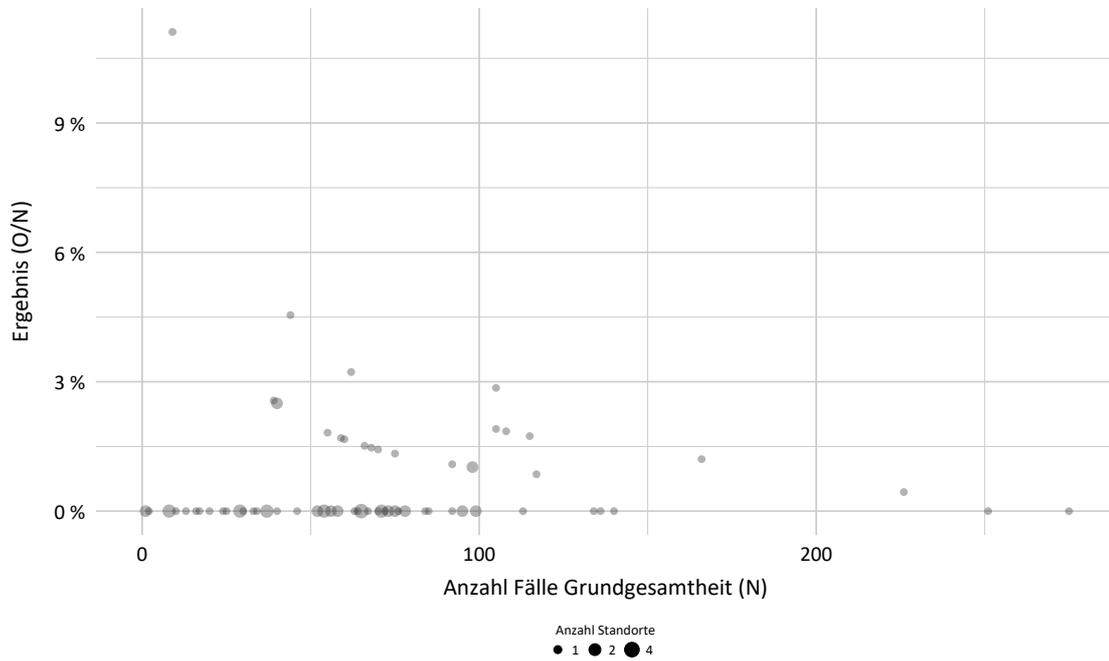
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	382003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2019	- / -	-	-
	2020	≤3 / 232	x %	0,24 % - 3,09 %
	2021	≤3 / 267	x %	0,07 % - 2,09 %
Bund	2019	- / -	-	-
	2020	32 / 5.768	0,55 %	0,39 % - 0,78 %
	2021	31 / 5.980	0,52 %	0,37 % - 0,73 %

Gruppe: Sterblichkeit

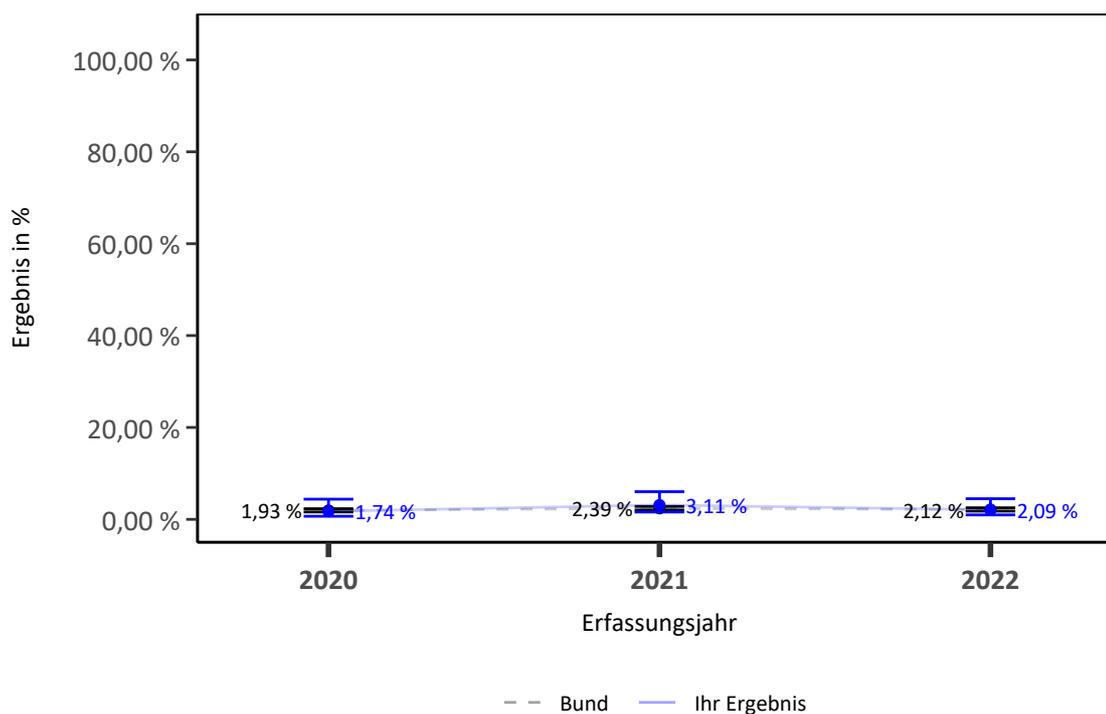
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

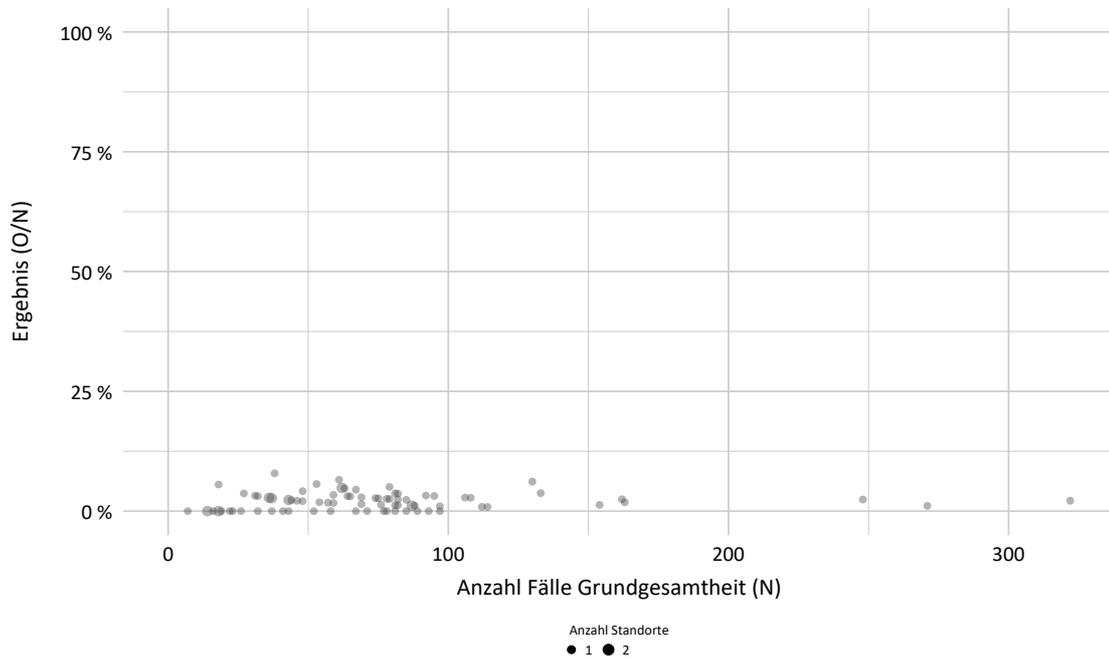
ID	382005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

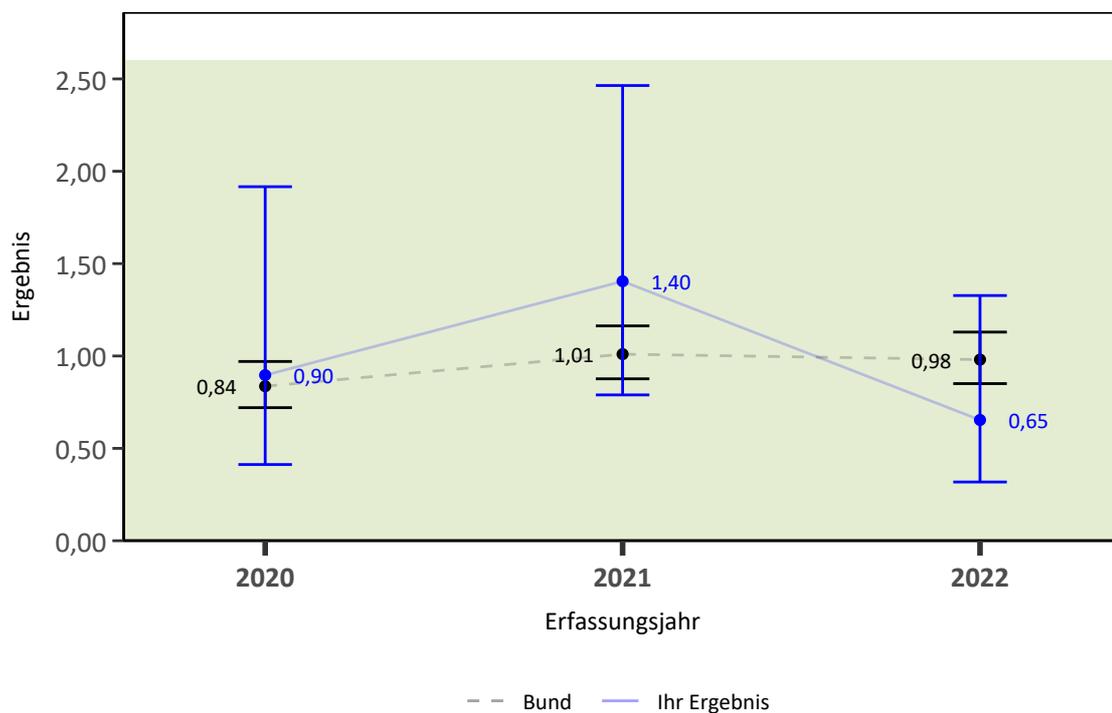
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Ihr Ergebnis	2020	4 / 230	1,74 %	0,68 % - 4,39 %
	2021	8 / 257	3,11 %	1,59 % - 6,02 %
	2022	6 / 287	2,09 %	0,96 % - 4,49 %
Bund	2020	113 / 5.864	1,93 %	1,61 % - 2,31 %
	2021	139 / 5.817	2,39 %	2,03 % - 2,81 %
	2022	130 / 6.129	2,12 %	1,79 % - 2,51 %

382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

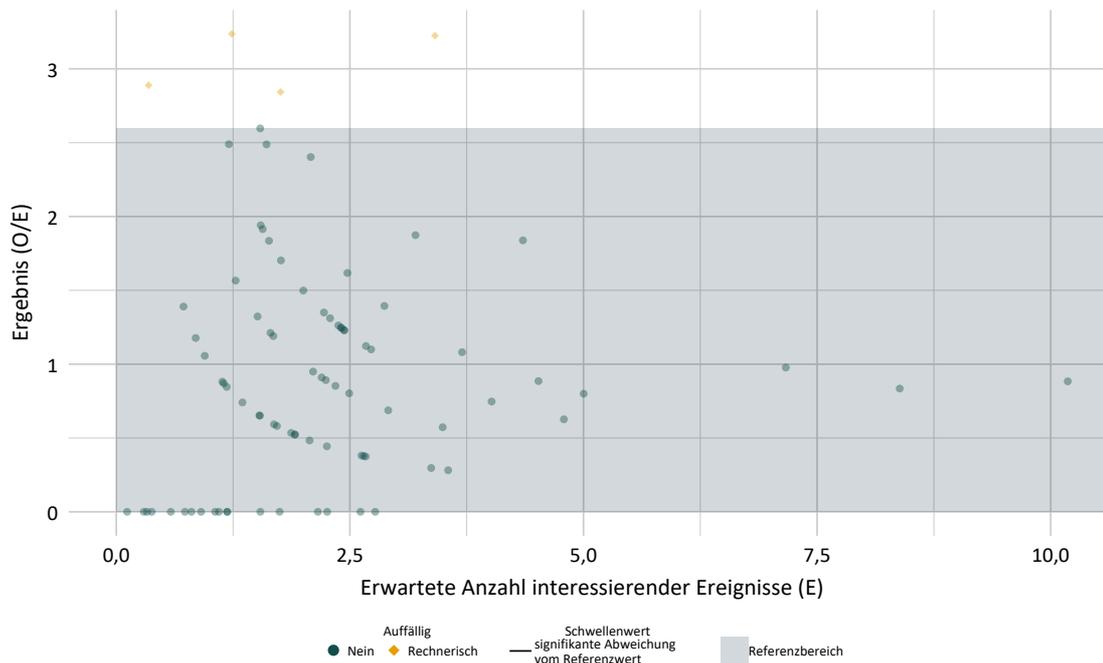
ID	382006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-Score
Referenzbereich	≤ 2,60 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

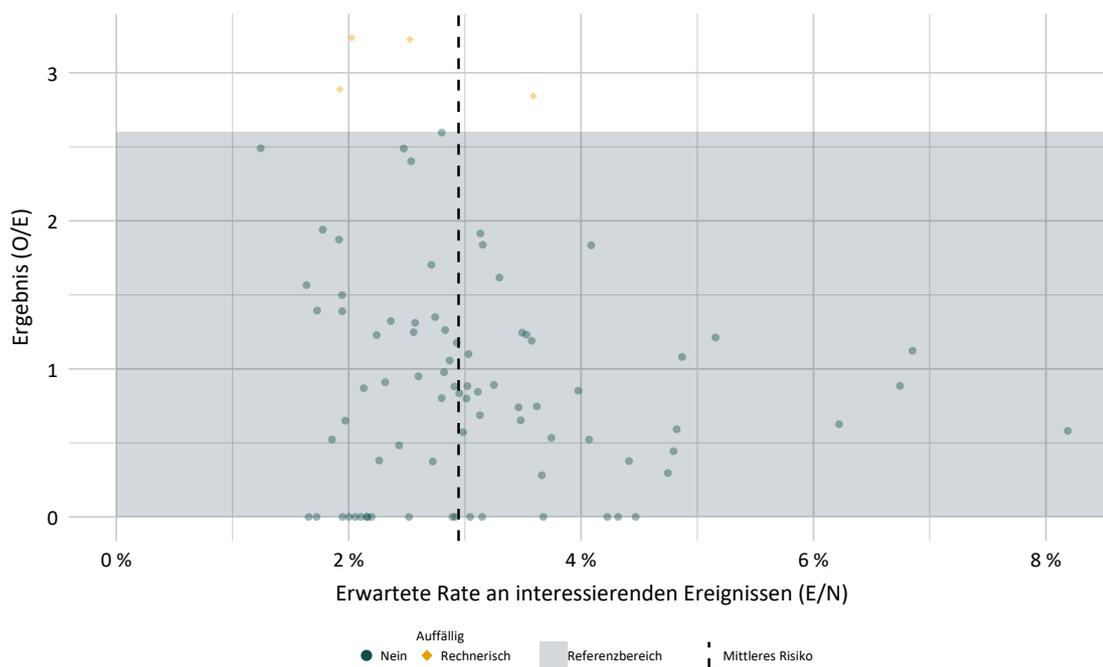
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2020	240	6 / 6,69	0,90	0,41 - 1,92
	2021	272	11 / 7,83	1,40	0,79 - 2,46
	2022	303	7 / 10,71	0,65	0,32 - 1,33
Bund	2020	6.111	168 / 200,88	0,84	0,72 - 0,97
	2021	6.084	186 / 184,18	1,01	0,88 - 1,16
	2022	6.406	185 / 188,69	0,98	0,85 - 1,13

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

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

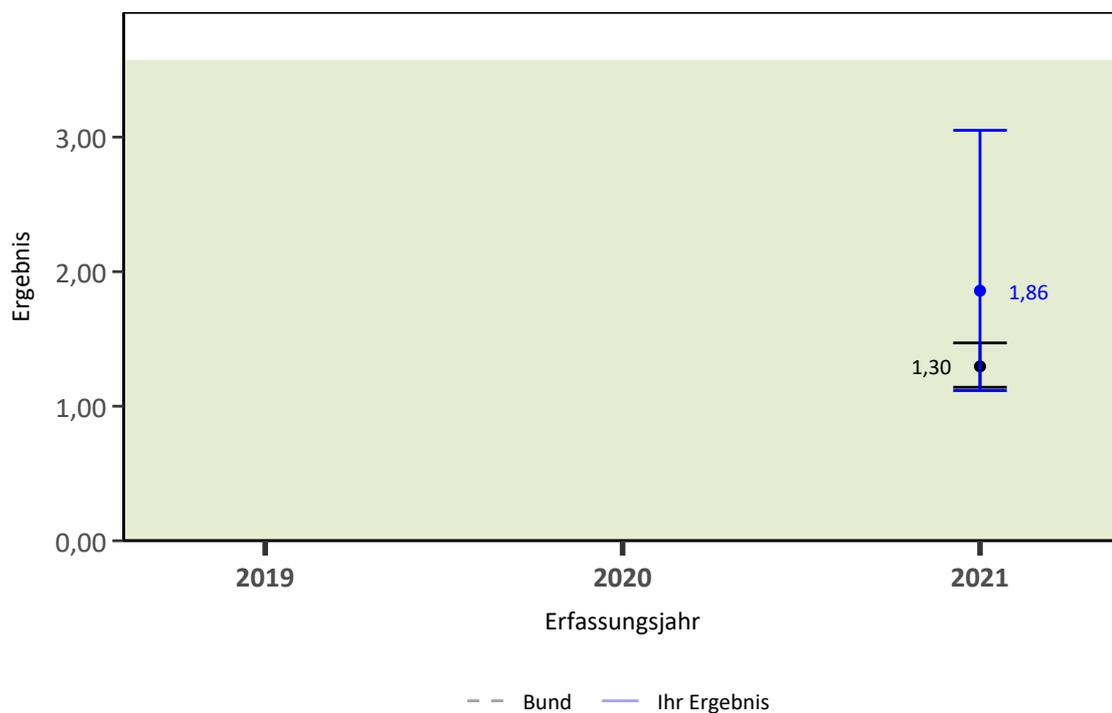
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

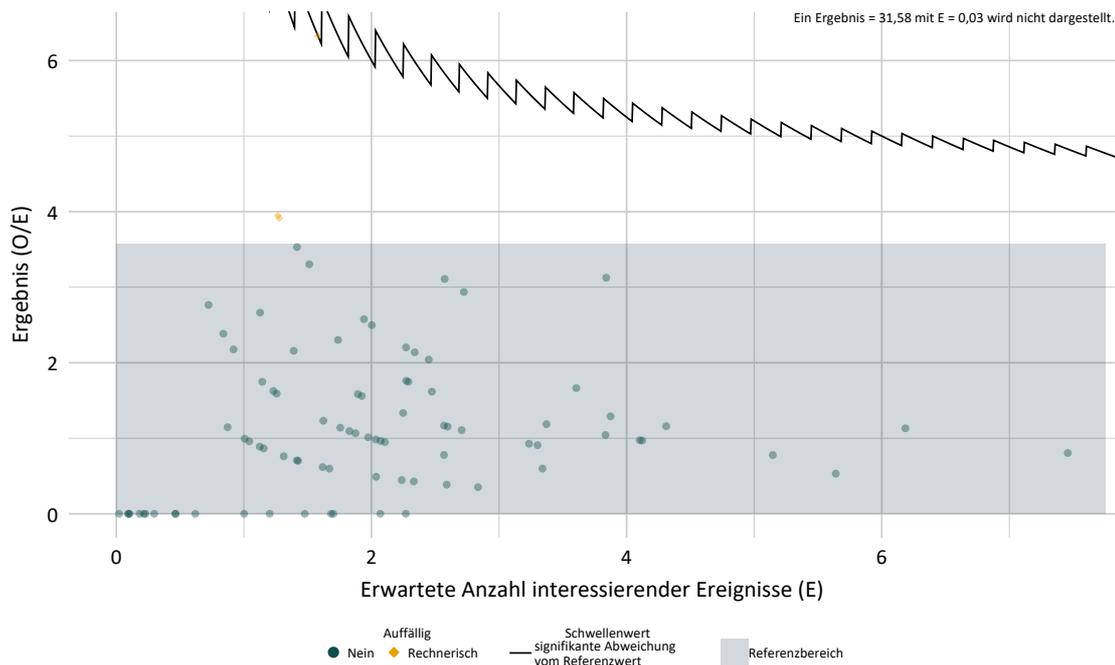
ID	382007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-30d-Score
Referenzbereich	≤ 3,57 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

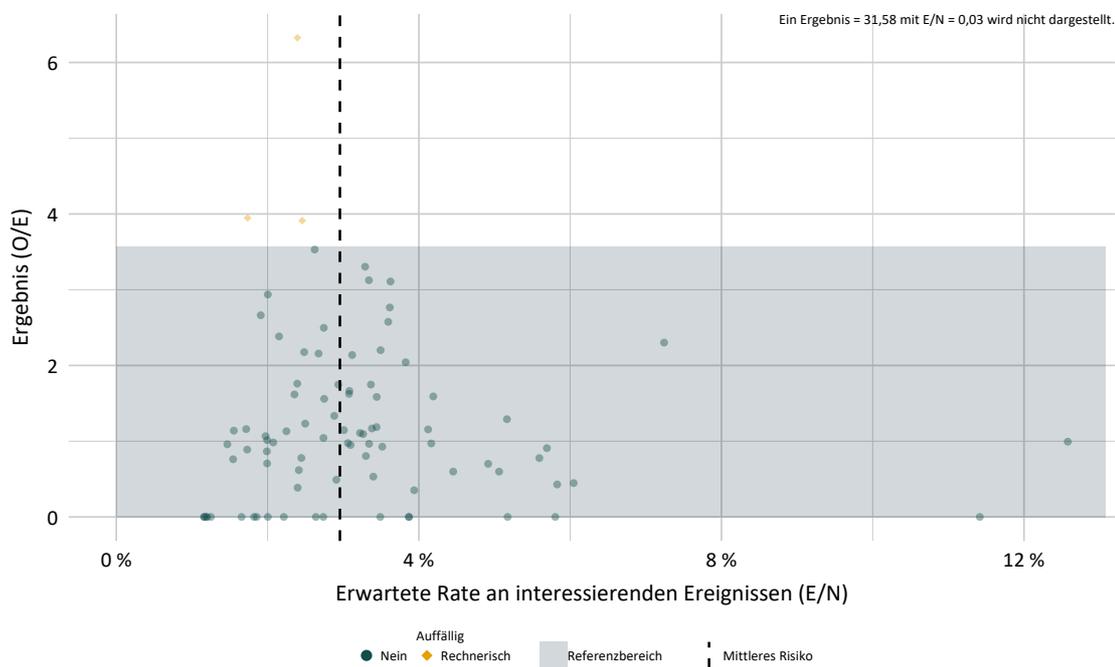
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019	-	- / -	-	-
	2020	232	8 / 6,06	1,32	0,67 - 2,55
	2021	267	14 / 7,53	1,86	1,12 - 3,05
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	5.768	181 / 171,18	1,06	0,92 - 1,22
	2021	5.980	229 / 176,79	1,30	1,14 - 1,47

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

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

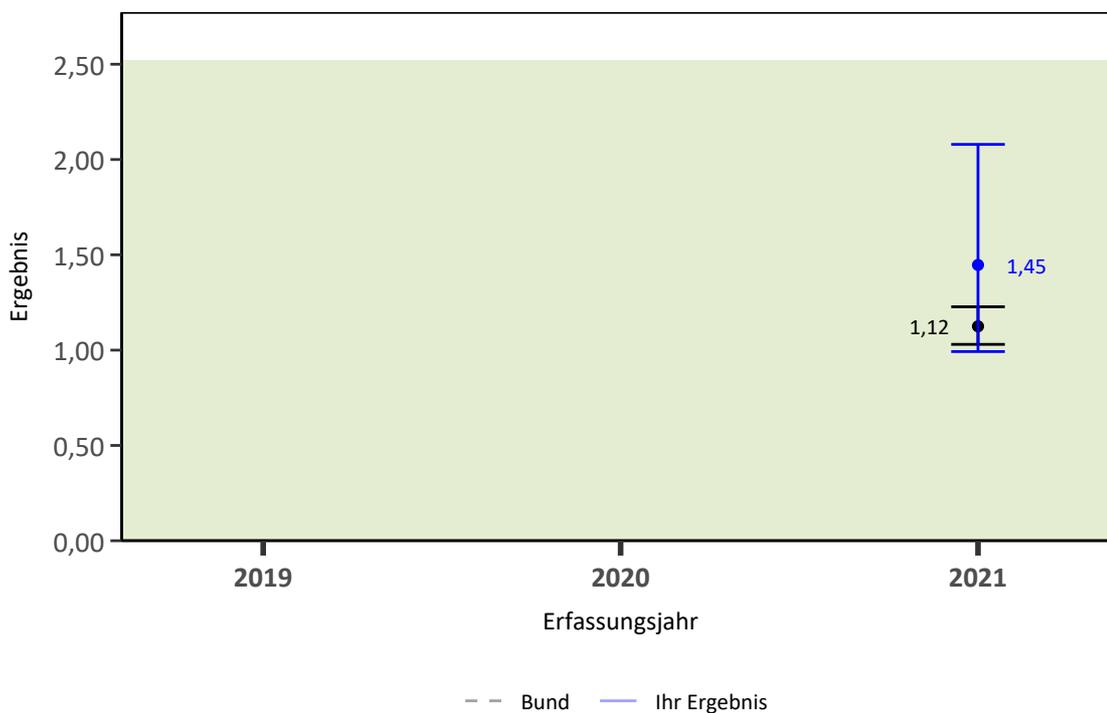
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

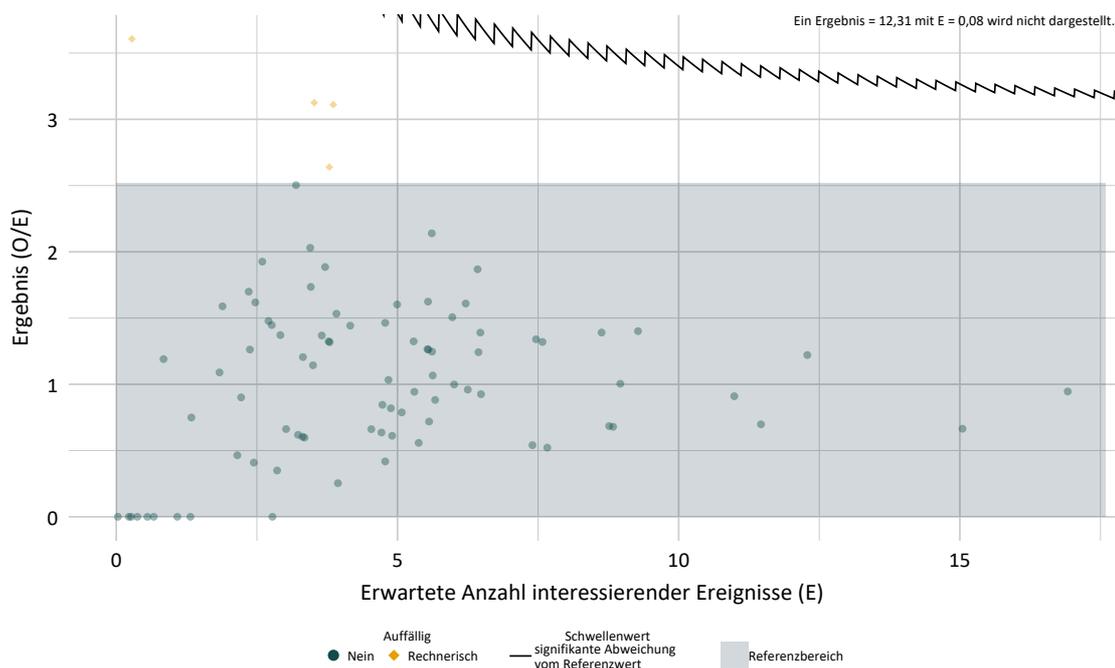
ID	382008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-365d-Score
Referenzbereich	≤ 2,52 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

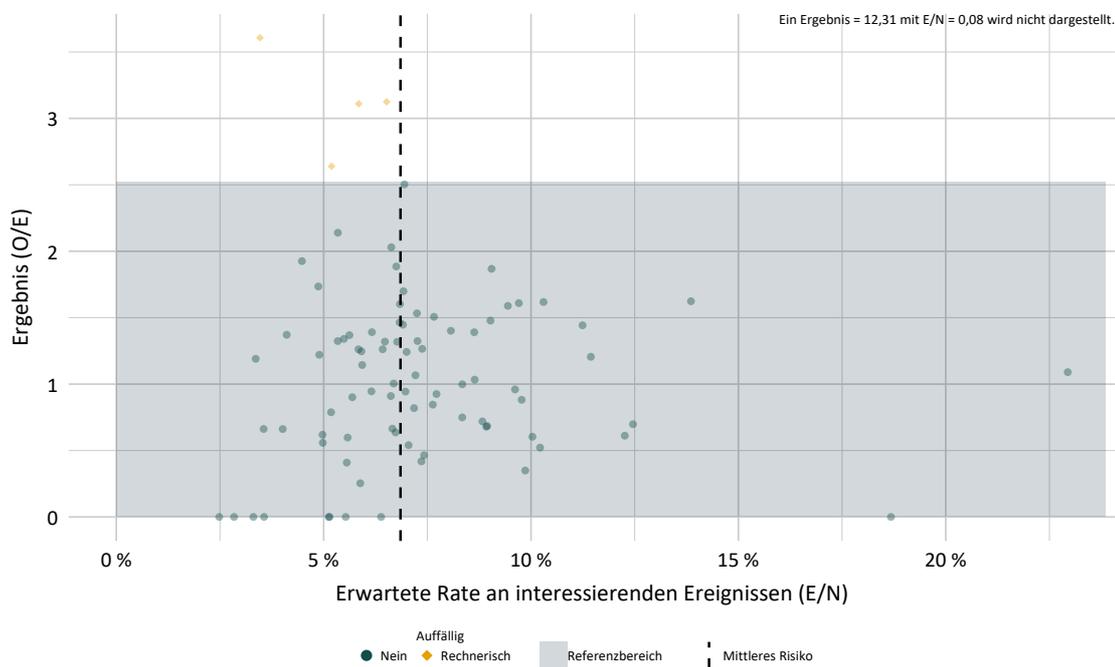
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Ihr Ergebnis	2019	-	- / -	-	-
	2020	232	11 / 15,51	0,71	0,40 - 1,24
	2021	267	25 / 17,28	1,45	0,99 - 2,08
Bund	2019	-	- / -	-	-
	2020	5.768	426 / 419,86	1,01	0,93 - 1,11
	2021	5.980	461 / 409,81	1,12	1,03 - 1,23

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

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

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

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	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	2,31 % 7/303	2,89 % 185/6.406
3.1.1	ID: 382005 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	2,09 % 6/287	2,12 % 130/6.129
3.1.2	ID: 38_22014 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	x % ≤3/16	19,86 % 55/277

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 %	x % ≤3/222	1,11 % 56/5.064
3.2.1.2	ID: 38_22017 Risikoklasse 3 - < 6 %	x % ≤3/41	5,35 % 40/748
3.2.1.3	ID: 38_22018 Risikoklasse 6 - < 10 %	0,00 % 0/22	8,50 % 25/294
3.2.1.4	ID: 38_22019 Risikoklasse ≥ 10 %	x % ≤3/18	21,33 % 64/300
3.2.1.5	ID: 38_22020 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,31 % 7/303	2,89 % 185/6.406
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen		
3.2.2.1	ID: 38_22021 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,49 % 3,31/222	1,35 % 68,22/5.064
3.2.2.2	ID: 38_22022 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,10 % 1,68/41	4,07 % 30,44/748
3.2.2.3	ID: 38_22023 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,68 % 1,69/22	7,62 % 22,40/294
3.2.2.4	ID: 38_22024 Risikoklasse ≥ 10 %	22,38 % 4,03/18	22,54 % 67,63/300

Nummer	Beschreibung	Ihr Ergebnis	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.2.5	ID: 38_22025 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	3,53 % 10,71/303	2,95 % 188,69/6.406
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²		
3.2.3.1	ID: O_382006 O/N (observed, beobachtet)	2,31 % 7/303	2,89 % 185/6.406
3.2.3.2	ID: E_382006 E/N (expected, erwartet)	3,53 % 10,71/303	2,95 % 188,69/6.406
3.2.3.3	ID: 382006 O/E	0,65	0,98

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-Chir-30d-Score		
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression		
3.3.1.1	ID: O_382007 O/N (observed, beobachtet)	5,24 % 14/267	3,83 % 229/5.980
3.3.1.2	ID: E_382007 E/N (expected, erwartet)	2,82 % 7,53/267	2,96 % 176,79/5.980
3.3.1.3	ID: 382007 O/E	1,86	1,30

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)	9,36 % 25/267	7,71 % 461/5.980
3.4.1.2	ID: E_382008 E/N (expected, erwartet)	6,47 % 17,28/267	6,85 % 409,81/5.980
3.4.1.4	ID: 382008 O/E	1,45	1,12

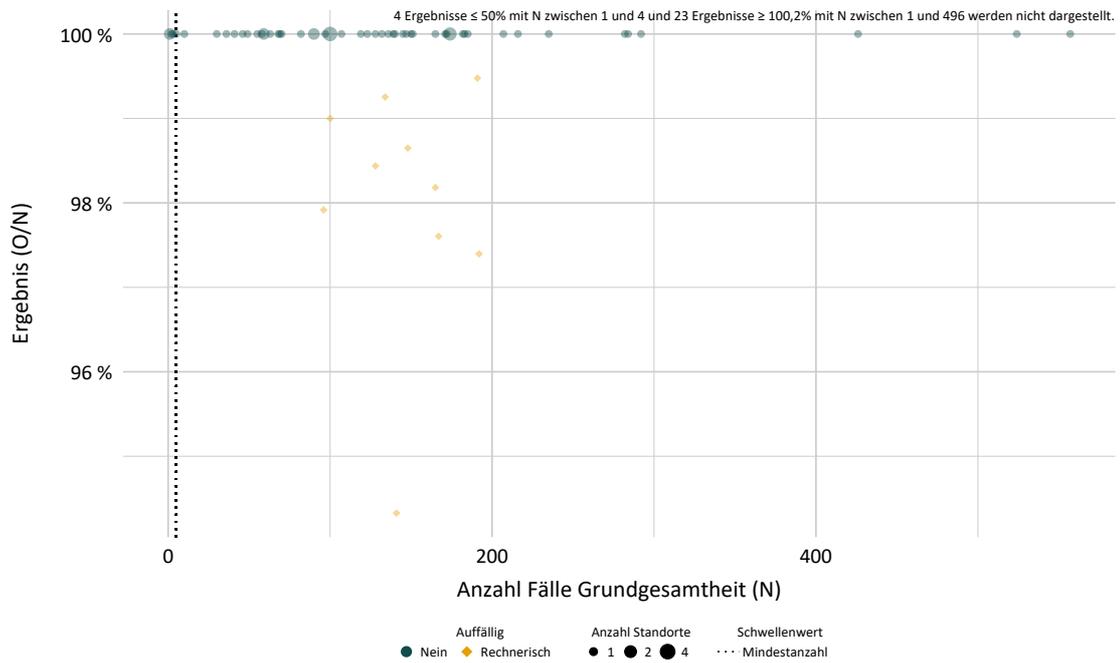
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Ihr Ergebnis	515 / 510	100,98 %	0,00 % 0 / 5
Bund	12.407 / 12.322	100,69 %	10,64 % 10 / 94

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 offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	306	8,93	6.454	8,48

	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 offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Aufnahmequartal				
1. Quartal	95	31,05	1.742	26,99
2. Quartal	69	22,55	1.593	24,68
3. Quartal	79	25,82	1.703	26,39
4. Quartal	63	20,59	1.416	21,94
Entlassungsquartal				
1. Quartal	81	26,47	1.616	25,04
2. Quartal	80	26,14	1.589	24,62
3. Quartal	71	23,20	1.700	26,34
4. Quartal	74	24,18	1.549	24,00

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Verweildauer im Krankenhaus				
≤ 7 Tage	36	11,76	540	8,37
8 - 14 Tage	164	53,59	3.671	56,88
15 - 21 Tage	54	17,65	1.143	17,71
22 - 28 Tage	23	7,52	458	7,10
> 28 Tage	29	9,48	642	9,95

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)³		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	306	6.454
5. Perzentil	1,00	1,00
Mittelwert	3,29	4,05
Median	1,00	2,00
95. Perzentil	14,00	18,00
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	306	6.454
5. Perzentil	6,00	6,00
Mittelwert	11,76	11,65
Median	8,50	9,00
95. Perzentil	31,65	27,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	306	6.454
5. Perzentil	7,00	7,00
Mittelwert	15,05	15,70
Median	11,00	12,00
95. Perzentil	37,30	38,00

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

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

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

Patient

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Patientenalter am Aufnahmetag				
≤ 49 Jahre	20	6,54	577	8,94
50 – 59 Jahre	54	17,65	1.326	20,55
60 – 64 Jahre	53	17,32	1.149	17,80
65 – 69 Jahre	54	17,65	1.355	20,99
70 – 74 Jahre	66	21,57	1.284	19,89
75 – 79 Jahre	40	13,07	489	7,58
80 – 89 Jahre	19	6,21	273	4,23
≥ 90 Jahre	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)		
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	306	6.454
5. Perzentil	43,35	42,00
25. Perzentil	60,00	58,00
Mittelwert	65,41	63,57
Median	67,00	65,00
75. Perzentil	73,00	71,00
95. Perzentil	80,00	79,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Geschlecht				
(1) männlich	200	65,36	4.327	67,04
(2) weiblich	106	34,64	2.126	32,94
(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 offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 302		N = 6.422	
BMI bei Aufnahme				
Untergewicht (< 18,5)	5	1,66	55	0,86
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	88	29,14	1.679	26,14
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	106	35,10	2.365	36,83
Adipositas (≥ 30)	103	34,11	2.323	36,17

Anamnese / präoperative Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)				
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	34	11,11	520	8,06
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	108	35,29	2.227	34,51
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	135	44,12	3.319	51,43
(IV) Beschwerden in Ruhe	29	9,48	388	6,01
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)				
(0) nein	177	57,84	2.894	44,84
(1) ja	129	42,16	3.560	55,16
davon:⁶				
Betablocker	88	68,22	2.438	68,48
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	93	72,09	2.584	72,58
Diuretika	62	48,06	1.964	55,17
Aldosteronantagonisten	26	20,16	416	11,69
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	21	16,28	1.162	32,64
Angina Pectoris				
(0) nein	186	60,78	4.842	75,02
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	42	13,73	471	7,30
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	46	15,03	706	10,94
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	24	7,84	353	5,47
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	8	2,61	82	1,27

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI				
(0) nein	289	94,44	6.087	94,31
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	4	1,31	39	0,60
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	≤3	x	54	0,84
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	≤3	x	56	0,87
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	8	2,61	206	3,19
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	5	0,08
(9) unbekannt	≤3	x	7	0,11
kardiogener Schock / Dekompensation				
(0) nein	266	86,93	5.599	86,75
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	14	4,58	218	3,38
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	20	6,54	332	5,14
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	6	1,96	301	4,66
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x
Reanimation				
(0) nein	302	98,69	6.357	98,50
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	4	1,31	44	0,68
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	0	0,00	20	0,31
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	0	0,00	33	0,51
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00	0	0,00

⁶ Mehrfachnennung möglich

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)					
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999		121		1.906	
5. Perzentil		20,00		18,00	
Mittelwert		32,36		35,35	
Median		30,00		32,00	
95. Perzentil		58,80		63,00	

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
		n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff		N = 306		N = 6.454	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0					
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)		184	60,13	4.535	70,27
dokumentierter Wert 0		≤3	x	13	0,20

		Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
		n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff		N = 306		N = 6.454	
Herzrhythmus					
(1) Sinusrhythmus		248	81,05	5.541	85,85
(2) Vorhofflimmern		51	16,67	733	11,36
(9) anderer Rhythmus		7	2,29	180	2,79
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt					
(0) nein		230	75,16	5.233	81,08
(1) paroxysmal		54	17,65	718	11,12
(2) persistierend		13	4,25	294	4,56
(3) permanent		9	2,94	209	3,24

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP				
(0) nein	280	91,50	6.169	95,58
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	21	6,86	212	3,28
(2) Schrittmacher mit CRT-System	0	0,00	23	0,36
(3) Defibrillator ohne CRT-System	5	1,63	34	0,53
(4) Defibrillator mit CRT-System	0	0,00	16	0,25
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷				
(1) normaler, gesunder Patient	8	2,61	66	1,02
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	21	6,86	605	9,37
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	208	67,97	4.100	63,53
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	63	20,59	1.611	24,96
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	6	1,96	72	1,12

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

Kardiale Befunde

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
LVEF				
< 15%	0	0,00	13	0,20
15 - 30%	16	5,23	280	4,34
31 - 50%	65	21,24	1.653	25,61
> 50%	218	71,24	4.171	64,63
LVEF unbekannt	7	2,29	337	5,22
dokumentierter Wert 0	0	0,00	0	0,00

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
LVEF (%)				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	299		6.117	
5. Perzentil	30,00		31,90	
Mittelwert	54,04		54,03	
Median	56,00		55,00	
95. Perzentil	65,00		70,00	

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Befund der koronaren Bildgebung				
(0) keine KHK	221	72,22	5.024	77,84
(1) 1-Gefäßerkrankung	45	14,71	756	11,71
(2) 2-Gefäßerkrankung	18	5,88	376	5,83
(3) 3-Gefäßerkrankung	22	7,19	298	4,62
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert				
(0) nein	77	90,59	1.289	90,14
(1) ja, operativ	6	7,06	101	7,06
(2) ja, interventionell	≤3	x	40	2,80
Hauptstammstenose				
(0) nein	302	98,69	6.406	99,26
(1) ja, gleich oder größer 50%	4	1,31	48	0,74

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt				
(0) nein	270	88,24	6.161	95,46
(1) ja	36	11,76	293	4,54

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung				
(0) keine	257	83,99	5.667	87,81
(1) eine	46	15,03	700	10,85
(2) zwei	≤3	x	70	1,08
(3) drei	0	0,00	9	0,14
(4) vier	0	0,00	4	0,06
(5) fünf oder mehr	0	0,00	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	0	0,00	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
akute Infektionen⁸				
(0) keine	256	83,66	5.588	86,58
(1) Mediastinitis	0	0,00	4	0,06
(2) Sepsis	≤3	x	66	1,02
(3) broncho-pulmonale Infektion	≤3	x	47	0,73
(4) oto-laryngologische Infektion	0	0,00	5	0,08
(5) floride Endokarditis	44	14,38	755	11,70
(6) Peritonitis	0	0,00	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	≤3	x	23	0,36
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	≤3	x	7	0,11
(12) HIV-Infektion	0	0,00	6	0,09
(13) Hepatitis B oder C	0	0,00	25	0,39
(18) andere Wundinfektion	≤3	x	6	0,09
(88) sonstige Infektion	4	1,31	57	0,88
Diabetes mellitus				
(0) nein	250	81,70	5.023	77,83
(1) ja, diätetisch behandelt	24	7,84	165	2,56
(2) ja, orale Medikation	11	3,59	771	11,95
(3) ja, mit Insulin behandelt	20	6,54	460	7,13
(4) ja, unbehandelt	≤3	x	19	0,29
(9) unbekannt	0	0,00	16	0,25

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
arterielle Gefäßerkrankung				
(0) nein	274	89,54	5.503	85,26
(1) ja	32	10,46	917	14,21
davon:⁹				
periphere AVK	13	40,63	305	33,26
Arteria Carotis	11	34,38	291	31,73
Aortenaneurysma	6	18,75	227	24,75
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	8	25,00	286	31,19
(9) unbekannt	0	0,00	34	0,53
Lungenerkrankung(en)				
(0) nein	257	83,99	5.521	85,54
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	15	4,90	368	5,70
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	14	4,58	171	2,65
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	20	6,54	374	5,79
(9) unbekannt	0	0,00	20	0,31

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
neurologische Erkrankung(en)				
(0) nein	280	91,50	5.765	89,32
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	15	4,90	435	6,74
(2) ja, ZNS, andere	6	1,96	129	2,00
(3) ja, peripher	5	1,63	90	1,39
(4) ja, Kombination	0	0,00	16	0,25
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination				
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	7	46,67	193	42,79
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	5	33,33	112	24,83
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	≤3	x	87	19,29
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	≤3	x	43	9,53
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	0	0,00	10	2,22
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	0	0,00	6	1,33
(9) unbekannt	0	0,00	19	0,29

Weitere Begleiterkrankungen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
präoperative Nierenersatztherapie				
(0) nein	289	94,44	6.312	97,80
(1) akut	8	2,61	50	0,77
(2) chronisch	9	2,94	92	1,43

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹⁰				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	289		6.311	
5. Perzentil		0,70		0,61
Mittelwert		0,99		1,05
Median		0,90		0,94
95. Perzentil		1,60		1,70
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹¹				
Anzahl Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	289		6.311	
5. Perzentil		61,88		54,00
Mittelwert		87,42		93,19
Median		79,56		83,00
95. Perzentil		141,44		150,28

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Operation¹²				
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	257	83,17	5.587	86,25
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	35	11,33	608	9,39

¹² Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen				
(0) nein	251	81,23	5.643	87,11
(1) ja	58	18,77	835	12,89
davon:¹³				
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	5	8,62	94	11,26
Vorhofablation	20	34,48	203	24,31
Eingriff an herznahen Gefäßen	13	22,41	216	25,87
Herzohrverschluss/-amputation	31	53,45	349	41,80
interventioneller Koronareingriff (PCI)	0	0,00	0	0,00
sonstige	15	25,86	261	31,26

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Konversionseingriff¹⁴				
(0) nein	307	99,35	6.349	98,01
(1) ja	≤3	x	129	1,99
Zugang				
(1) konventionelle Sternotomie	259	83,82	3.965	61,21
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	50	16,18	2.513	38,79
Patient wird beatmet				
(0) nein	177	57,28	5.005	77,26
(1) ja	132	42,72	1.473	22,74
Dringlichkeit				
(1) elektiv	241	77,99	4.967	76,67
(2) dringlich	51	16,50	1.206	18,62
(3) Notfall	15	4,85	258	3,98
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	≤3	x	47	0,73
Nitrate i.v. (präoperativ)				
(0) nein	305	98,71	6.456	99,66
(1) ja	4	1,29	22	0,34
Troponin positiv (präoperativ)				
(0) nein	267	86,41	5.953	91,90
(1) ja	42	13,59	525	8,10
Inotrope (präoperativ)				
(0) nein	301	97,41	6.307	97,36
(1) ja	8	2,59	171	2,64
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung				
(0) nein	307	99,35	6.449	99,55
(1) ja, IABP	≤3	x	15	0,23
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	0	0,00	11	0,17
(3) ja, andere	0	0,00	≤3	x

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Wundkontaminationsklassifikation				
(1) aseptische Eingriffe	301	97,41	6.164	95,15
(2) bedingt aseptische Eingriffe	5	1,62	105	1,62
(3) kontaminierte Eingriffe	≤3	x	18	0,28
(4) septische Eingriffe	≤3	x	191	2,95

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

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
OP-Zeit (Minuten)				
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	309		6.478	
5. Perzentil	130,00		110,00	
Mittelwert	216,79		189,01	
Median	210,00		179,00	
95. Perzentil	330,50		303,00	

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Stenose				
(0) nein	85	27,51	1.470	22,69
(1) ja	224	72,49	5.008	77,31

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Insuffizienz				
(0) nein	132	42,72	2.647	40,86
(1) ja	177	57,28	3.831	59,14

Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
intraprozedurale Komplikationen				
(0) nein	304	98,38	6.358	98,15
(1) ja	5	1,62	120	1,85
davon:¹⁵				
Device-Fehlpositionierung	≤3	x	12	10,00
Koronarostienverschluss	0	0,00	6	5,00
Aortendissektion	0	0,00	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	0	0,00	7	5,83
Annulus-Ruptur	≤3	x	7	5,83
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0	0,00	16	13,33
davon:				
(1) ohne Therapiebedarf	0	-	≤3	x
(2) mit Therapiebedarf	0	-	14	87,50
Perikardtamponade	0	0,00	6	5,00
kardiale Dekompensation	0	0,00	10	8,33
Hirnembolie	0	0,00	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Rhythmusstörungen	0	0,00	8	6,67
Device-Embolisation	0	0,00	≤3	x
vaskuläre Komplikation	≤3	x	11	9,17
Low Cardiac Output	≤3	x	28	23,33
davon: Therapie des Low Cardiac Output				
(0) keine Therapie erforderlich	0	0,00	4	14,29
(1) medikamentös	0	0,00	≤3	x
(2) IABP	0	0,00	≤3	x
(3) VAD	0	0,00	0	0,00
(4) ECMO	≤3	x	17	60,71
(9) sonstige	0	0,00	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	≤3	x	33	27,50
davon:				
(1) schwerwiegend	≤3	x	29	87,88
(2) lebensbedrohlich	0	0,00	4	12,12
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	0	0,00	4	3,33

Intraprozedurale Komplikationen

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	N = 309		N = 6.478	
Konversion				
(0) nein	308	99,68	6.419	99,09
(1) ja, zu Sternotomie	≤3	x	59	0,91
(2) ja, zu transapikal	0	0,00	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion				
(1) Therapieziel nicht erreicht	0	0,00	7	11,86
(2) intraprozedurale Komplikationen	≤3	x	35	59,32
(9) sonstige	0	0,00	17	28,81

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
neu aufgetretener Herzinfarkt				
(0) nein	298	97,39	6.273	97,20
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	≤3	x	27	0,42
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	0	0,00	≤3	x
Reanimation				
(0) nein	293	95,75	6.179	95,74
(1) ja	6	1,96	123	1,91
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff				
(0) nein	288	94,12	6.024	93,34
(1) ja	11	3,59	278	4,31
postprozedurales akutes Nierenversagen				
(0) nein	284	92,81	5.889	91,25
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	9	2,94	170	2,63
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	6	1,96	216	3,35
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	0	0,00	27	0,42
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis				
(0) nein	298	97,39	6.275	97,23
(1) ja	≤3	x	27	0,42
Perikardtampnade				
(0) nein	287	93,79	6.117	94,78
(1) ja	12	3,92	185	2,87

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)				
(0) nein	287	93,79	6.016	93,21
(1) schwerwiegend	10	3,27	201	3,11
(2) lebensbedrohlich	≤3	x	85	1,32
Mediastinitis¹⁶				
(0) nein	306	100,00	6.448	99,91
(1) ja	0	0,00	6	0,09

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung				
(0) nein	300	98,04	6.306	97,71
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	4	1,31	105	1,63
(2) ja, ZNS, andere	≤3	x	43	0,67
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses - soll aktuell nicht in Basis dargestellt werden, weil nicht in QIs verwendet				
(1) bis einschl. 24 Stunden	≤3	x	36	24,32
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	≤3	x	25	16,89
(3) über 72 Stunden	≤3	x	87	58,78
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung				
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	≤3	x	32	21,62
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	≤3	x	17	11,49
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	≤3	x	36	24,32
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	0	0,00	19	12,84
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	0	0,00	9	6,08
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x	19	12,84
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	0	0,00	16	10,81

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen				
(0) nein	287	93,79	6.203	96,11
(1) ja	19	6,21	251	3,89
davon:¹⁷				
Infektion(en)	≤3	x	32	12,75
Sternuminstabilität	7	36,84	23	9,16
Gefäßruptur	0	0,00	4	1,59
Dissektion	0	0,00	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	14	73,68	169	67,33
Ischämie	0	0,00	13	5,18
AV-Fistel	0	0,00	≤3	x
Aneurysma spurium	0	0,00	≤3	x
sonstige	0	0,00	39	15,54

¹⁶ nach den KISS-Definitionen

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP				
(0) nein	266	86,93	5.942	92,07
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	35	11,44	422	6,54
(2) Schrittmacher mit CRT-System	≤3	x	31	0,48
(3) Defibrillator ohne CRT-System	≤3	x	38	0,59
(4) Defibrillator mit CRT-System	≤3	x	21	0,33

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)				
(01) Behandlung regulär beendet	211	68,95	3.667	56,82
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x	79	1,22
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00	8	0,12
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x	26	0,40
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	40	13,07	1.251	19,38
(07) Tod	7	2,29	203	3,15
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁸	0	0,00	21	0,33
(09) Entlassung in eine	44	14,38	1.189	18,42

	Ihr Ergebnis		Bund (gesamt)	
	n	%	n	%
Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	N = 306		N = 6.454	
Rehabilitationseinrichtung				
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00	6	0,09
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00	0	0,00
(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	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁹	0	0,00	0	0,00
(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	≤3	x	≤3	x
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00	0	0,00

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

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

²⁰ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV