

Bundesauswertung

KCHK-AK-KATH: Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahre 2022 und 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

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.....	10
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	12
Ergebnisübersicht.....	13
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	19
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	19
372000: Intraprozedurale Komplikationen.....	19
372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts.....	21
372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	23
Details zu den Ergebnissen.....	26
372003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	28
Gruppe: Sterblichkeit.....	30
372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	30
372006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	32
372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	35
372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	38
Details zu den Ergebnissen.....	41
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	43
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	43
852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	43

Basisauswertung	45
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)	45
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	46
Patient	48
Body Mass Index (BMI)	49
Anamnese / präoperative Befunde	50
Kardiale Befunde	54
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)	55
Weitere Begleiterkrankungen	57
Operation / Prozedur	61
OP-Basisdaten	61
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung	64
Dosis-Flächen-Produkt	64
Kontrastmittelmenge	65
Intraprozedurale Komplikationen	66
Postoperativer Verlauf	68
Entlassung / Verlegung	70
Impressum	72

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 %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	81.306	80.403	101,12
	Basisdatensatz	81.261		
	MDS	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	265		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
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	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	72.702	104,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	267	268	99,63
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 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) 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 Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	25.965 25.955 10	25.681	101,11
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	97	96	101,04
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	79	78	101,28

Zähleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	23.680 23.672 8	22.703	104,30
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	98	97	101,03
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	80	80	100,00

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 Verknüpfungsrates mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.261	99,08 N = 80.511

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	76.125	94,29 N = 71.781

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.757

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten in %
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			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
372000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,59 % (95. Perzentil)	1,51 % O = 391 N = 25.873
372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 3,68 % (95. Perzentil)	1,06 % O = 273 N = 25.873
372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,68 (95. Perzentil)	1,05 O/E = 747 / 711,14 N = 24.009
372003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 0,72 % (95. Perzentil)	0,16 % O = 41 N = 25.730

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit			
372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,72 % O = 443 N = 25.688
372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,53 (95. Perzentil)	0,94 O/E = 487 / 516,47 N = 25.873
372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,31 (95. Perzentil)	0,98 O/E = 704 / 718,66 N = 25.730

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			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit			
372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,40 (95. Perzentil)	1,00 O/E = 3.252 / 3.251,85 N = 23.718

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			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852109	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	101,11 % 25.965 / 25.681	8,33 % 8 / 96

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

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

372000: Intraprozedurale Komplikationen

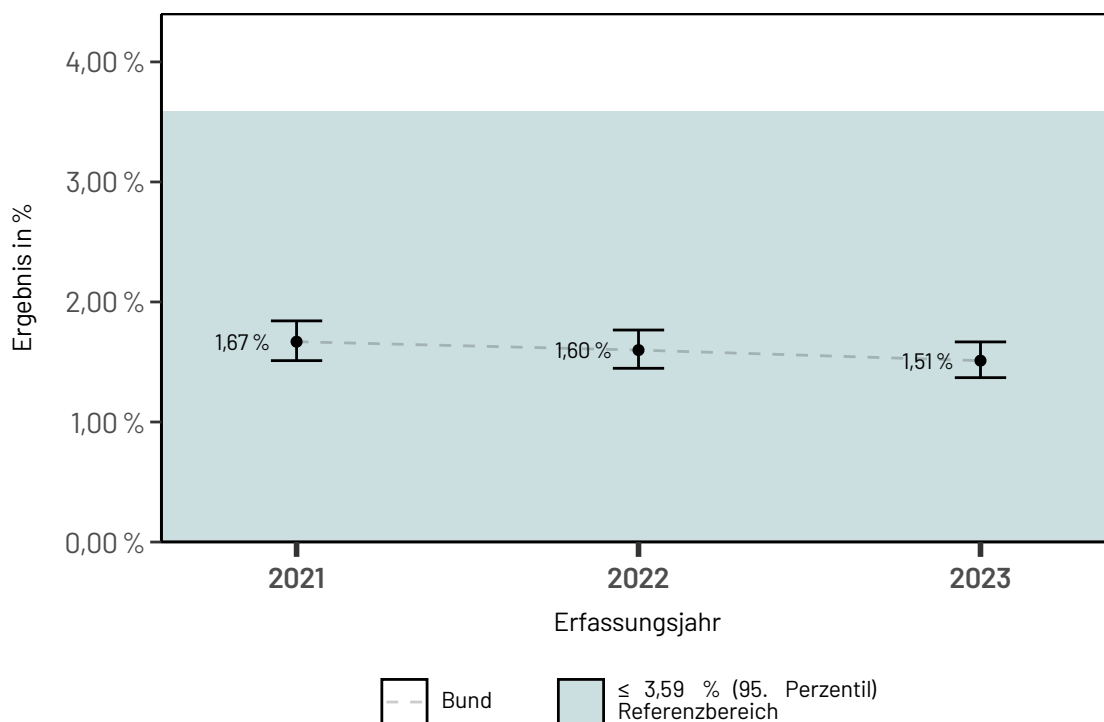
ID	372000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,59 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

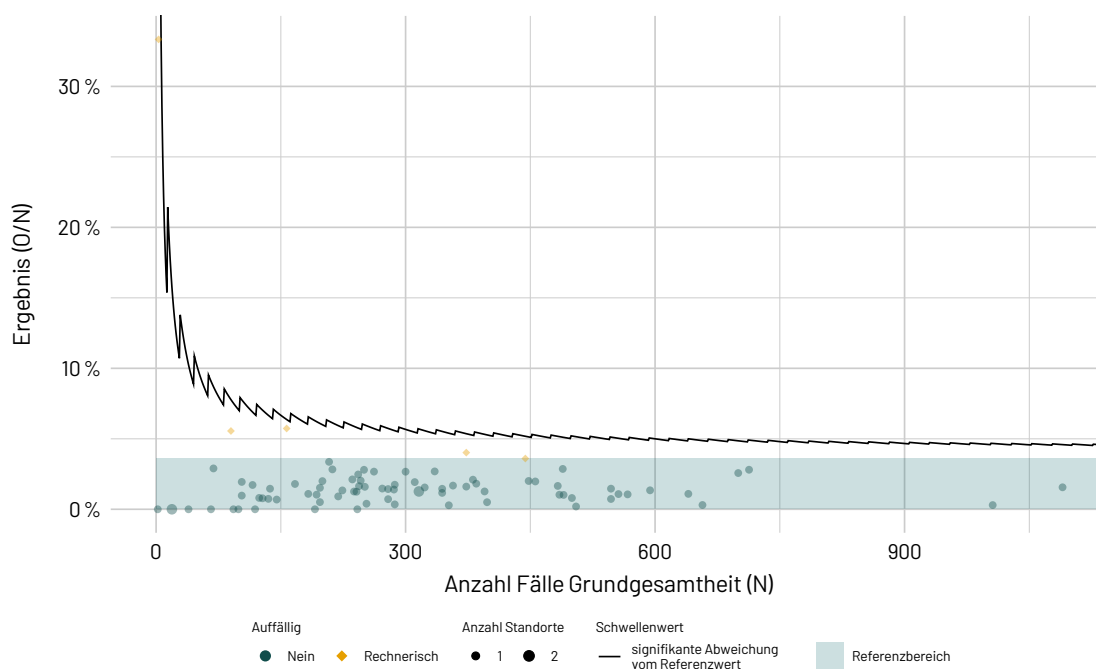
Dimension		Ergebnis 0/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	385 / 23.067	1,67 %	1,51 % - 1,84 %
	2022	381 / 23.825	1,60 %	1,45 % - 1,77 %
	2023	391 / 25.873	1,51 %	1,37 % - 1,67 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts

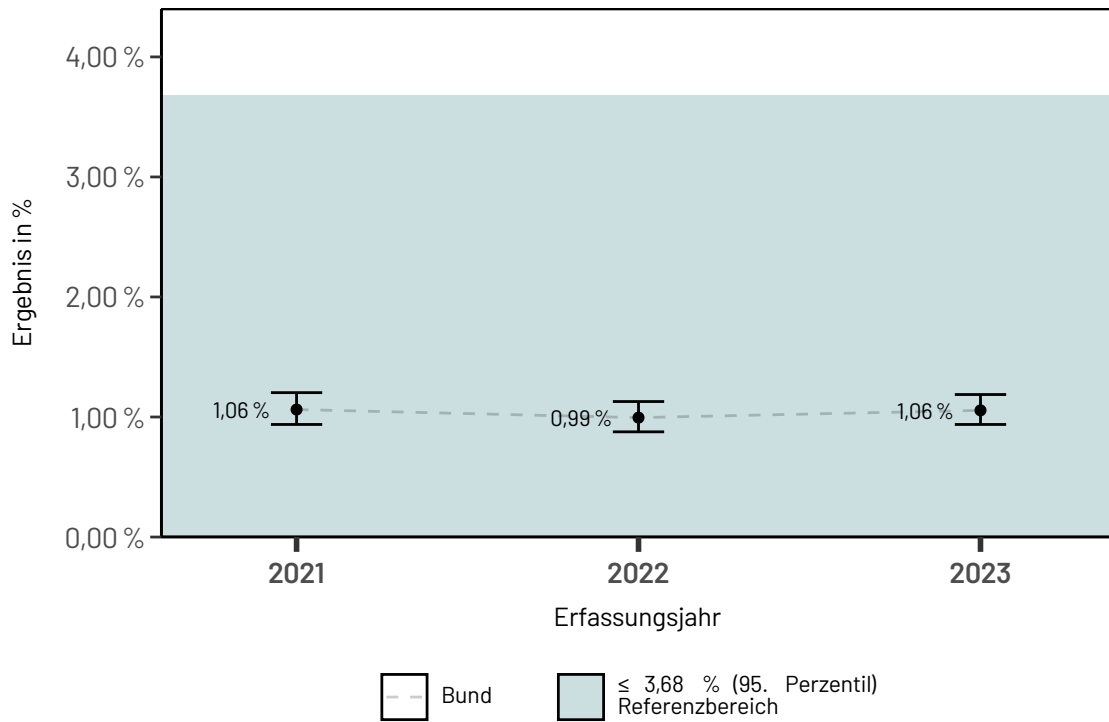
ID	372001
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine Gefäßkomplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,68 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

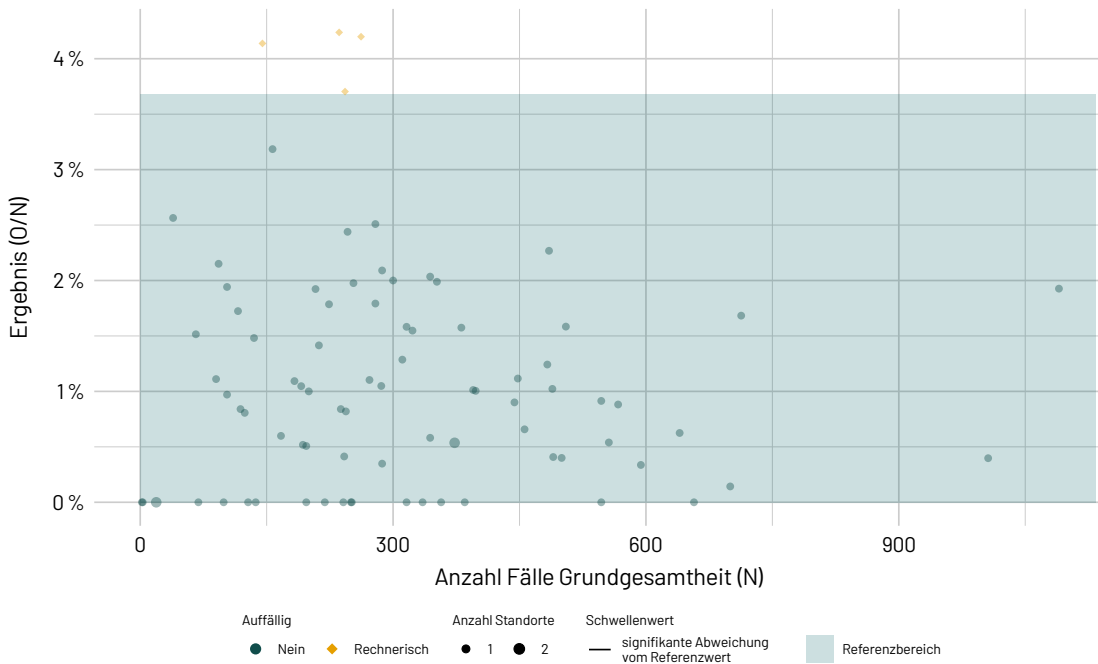
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	245 / 23.067	1,06 %	0,94 % - 1,20 %
	2022	237 / 23.825	0,99 %	0,88 % - 1,13 %
	2023	273 / 25.873	1,06 %	0,94 % - 1,19 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

ID	372002
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
O (observed)	Beobachtete Anzahl an 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
E (expected)	Erwartete Anzahl an 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, risikoadjustiert nach logistischem AKKathScore für ID 372002.
Referenzbereich	$\leq 1,68$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Arterielle Gefäßerkrankung Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert $> 2,3$ mg/dl
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	18.071	547 / 549,67	1,00	0,92 - 1,08
	2022	18.722	560 / 564,86	0,99	0,91 - 1,08
	2023	24.009	747 / 711,14	1,05	0,98 - 1,13

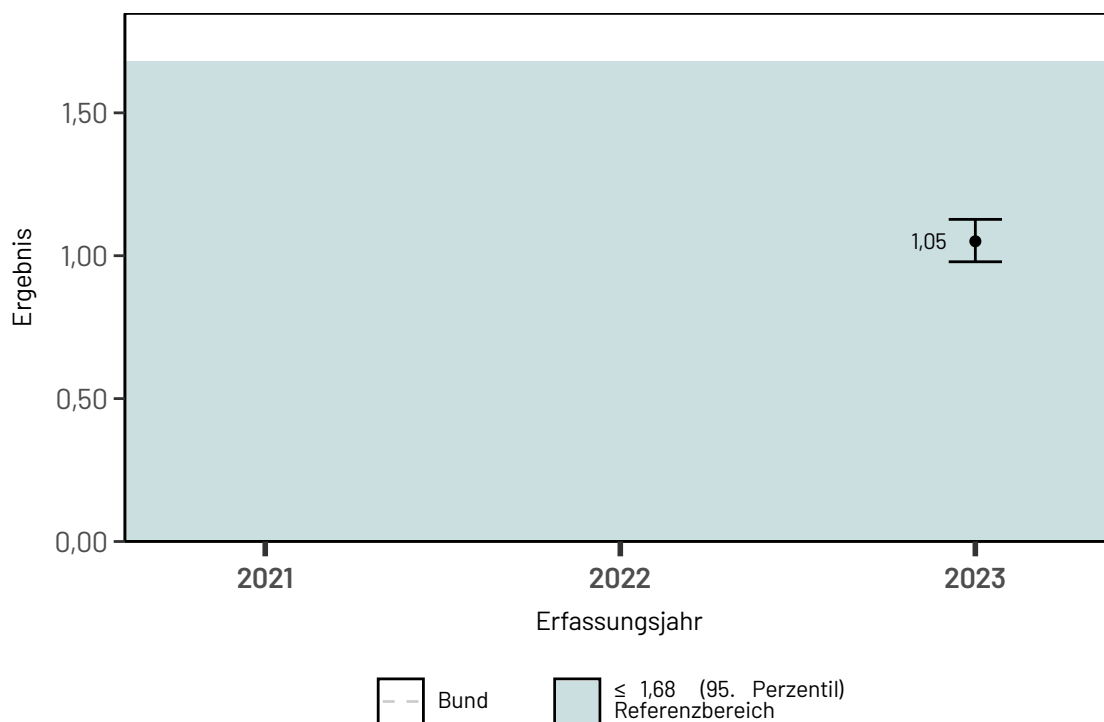
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

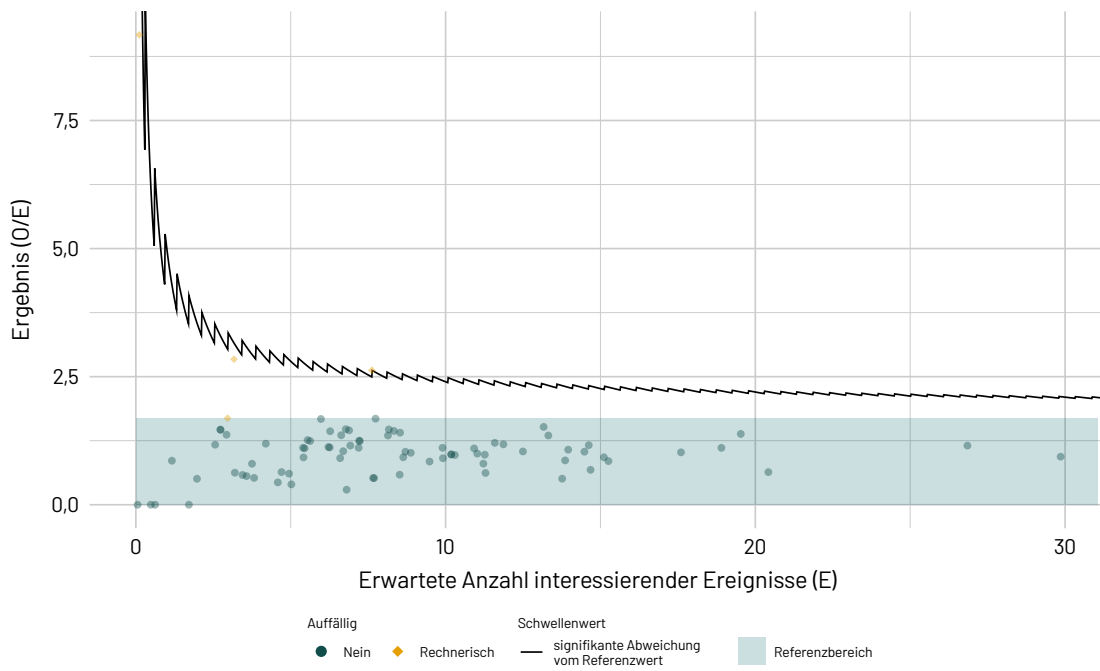
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

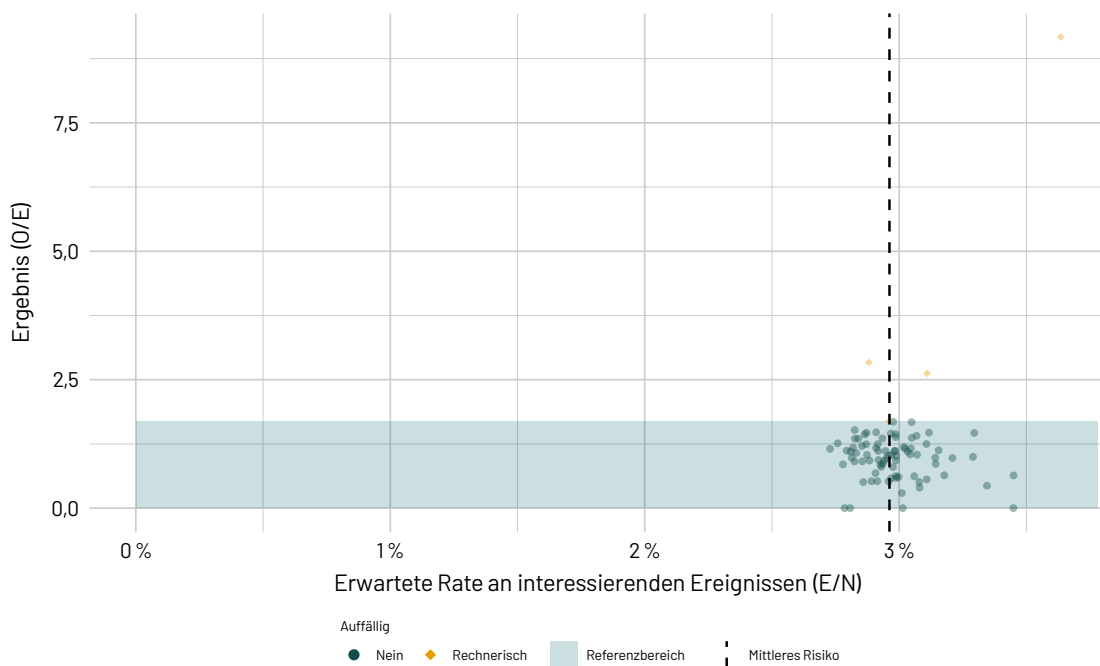
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 372000 Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	1,51 % 391/25.873
1.1.1	ID: 37_22000 Device-Fehlpositionierung	0,35 % 91/25.873
1.1.2	ID: 37_22001 Koronarostienverschluss	0,11 % 28/25.873
1.1.3	ID: 37_22002 Aortendissektion	0,09 % 24/25.873
1.1.4	ID: 37_22003 Annulus-Ruptur	0,12 % 31/25.873
1.1.5	ID: 37_22004 Perikardtamponade	0,40 % 104/25.873
1.1.6	ID: 37_22005 LV-Dekompensation	0,26 % 68/25.873
1.1.7	ID: 37_22006 Hirnembolie	0,07 % 17/25.873
1.1.8	ID: 37_22007 Aortenregurgitation \geq 2. Grades	0,17 % 44/25.873
1.1.9	ID: 37_22008 Device-Embolisation	0,20 % 52/25.873

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 372001 Mind. eine Gefäßkomplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	1,06 % 273/25.873
1.2.1	ID: 37_22009 Gefäßruptur	0,22 % 56/25.873
1.2.2	ID: 37_22010 Dissektion	0,47 % 122/25.873
1.2.3	ID: 37_22011 Ischämie	0,44 % 113/25.873

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.3.1.1	O/N (observed, beobachtet)	3,11 % 747/24.009
1.3.1.2	E/N (expected, erwartet)	2,96 % 711,14/24.009
1.3.1.3	ID: 372002 O/E	1,05
1.3.1.3.1	ID: 37_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,15 % 715/22.704
1.3.1.3.2	ID: 37_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)¹	3,21 % 48/1.494
1.3.1.3.3	ID: 37_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	4,20 % 92/2.193

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

372003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

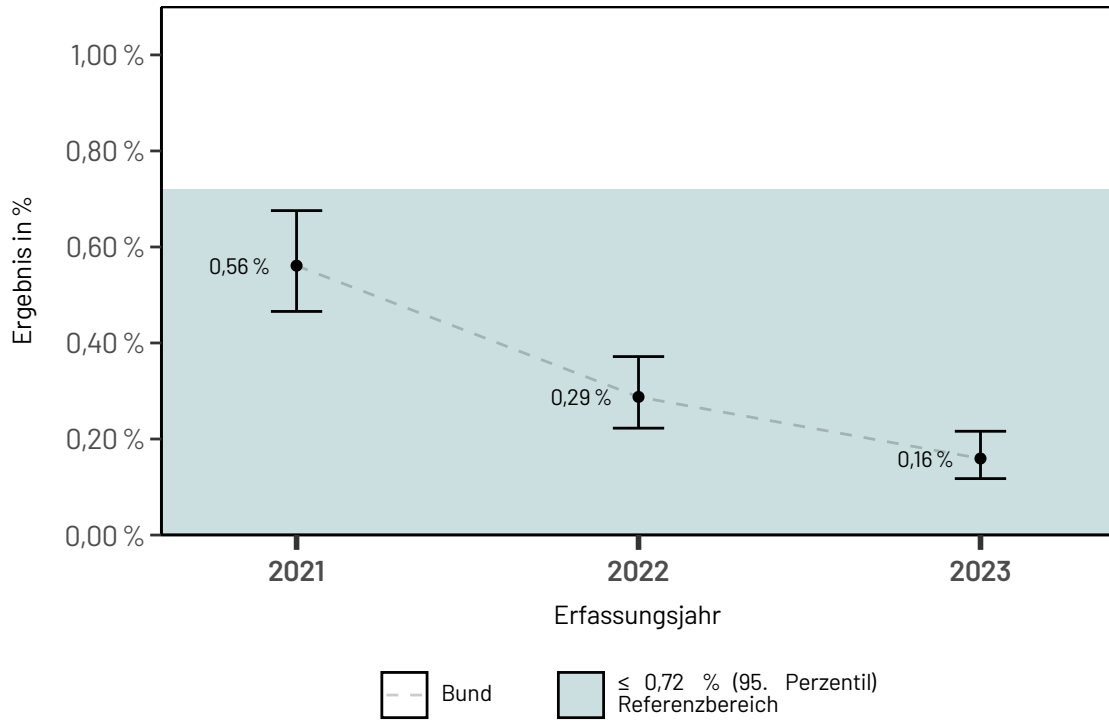
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	372003
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 0,72 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

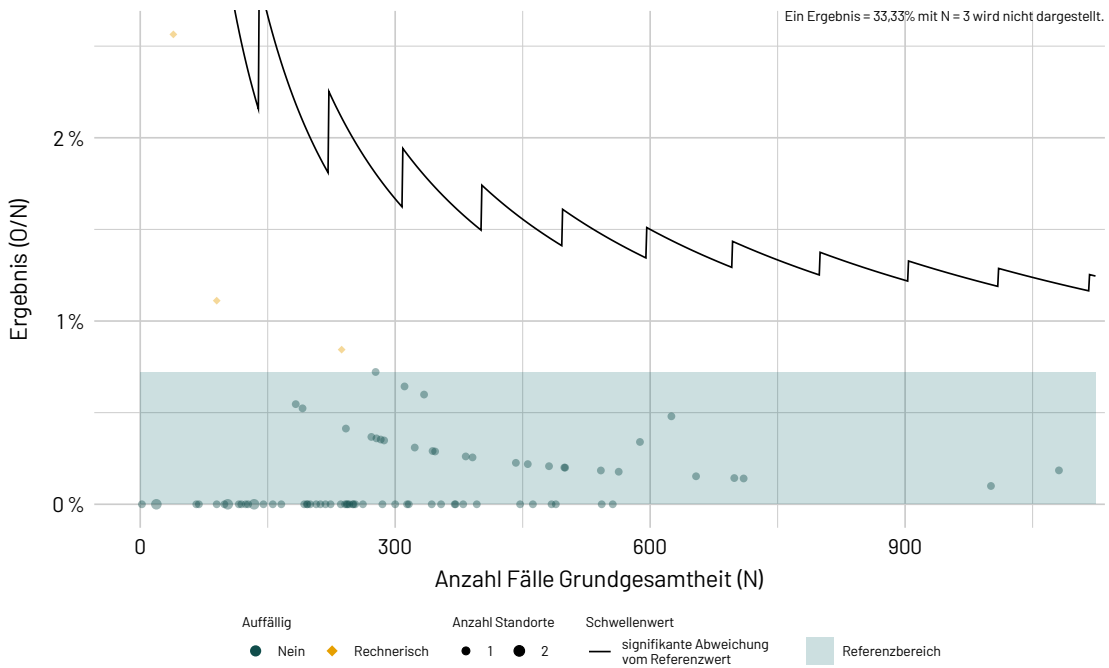
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	110 / 19.607	0,56 %	0,47 % - 0,68 %
	2022	58 / 20.161	0,29 %	0,22 % - 0,37 %
	2023	41 / 25.730	0,16 %	0,12 % - 0,22 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Gruppe: Sterblichkeit

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

372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

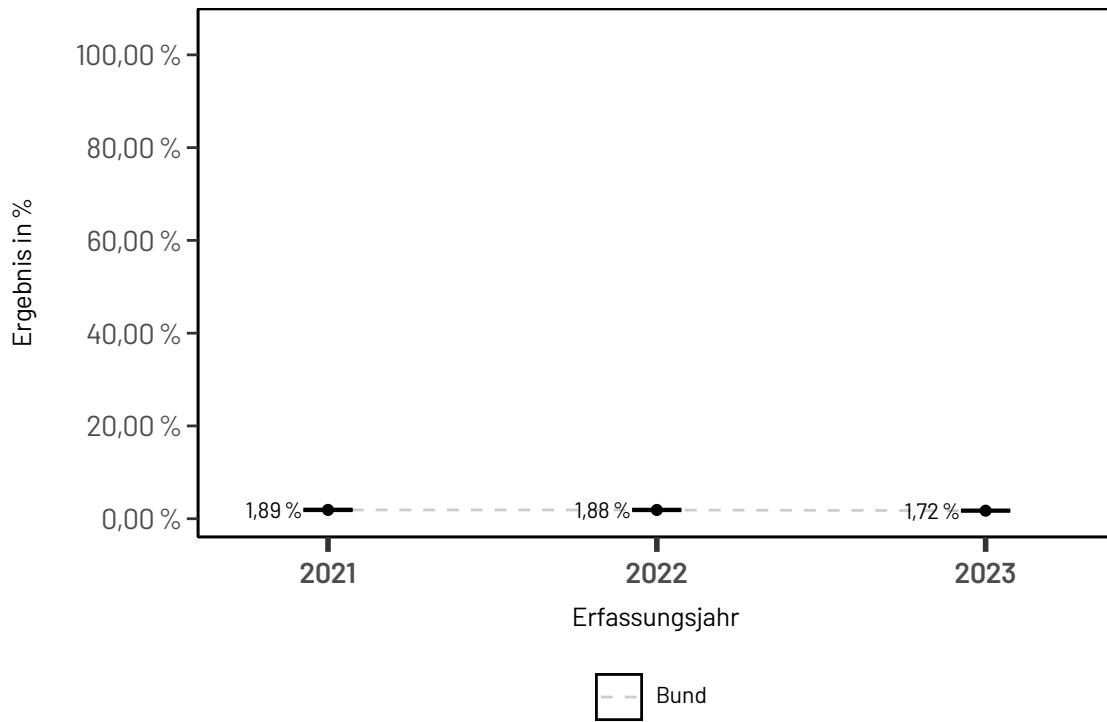
ID	372005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

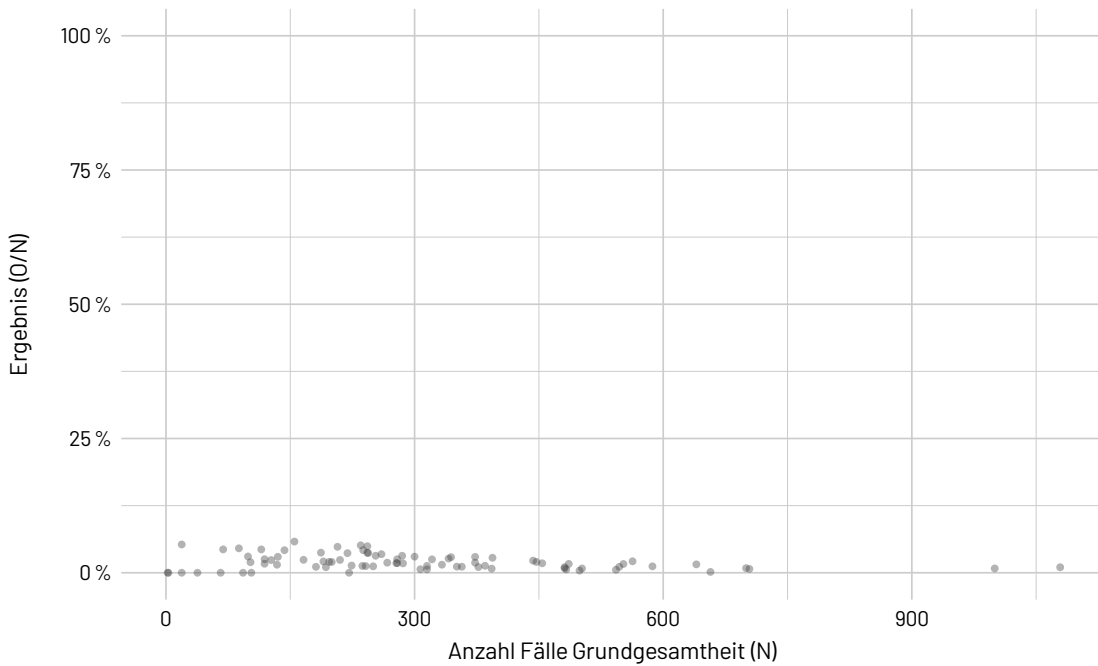
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	433 / 22.864	1,89 %	1,73 % - 2,08 %
	2022	444 / 23.605	1,88 %	1,72 % - 2,06 %
	2023	443 / 25.688	1,72 %	1,57 % - 1,89 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



372006: Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	372006
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Kath-Score
Referenzbereich	≤ 2,53 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 22 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock ≤ 21 Tage zurück 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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere 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

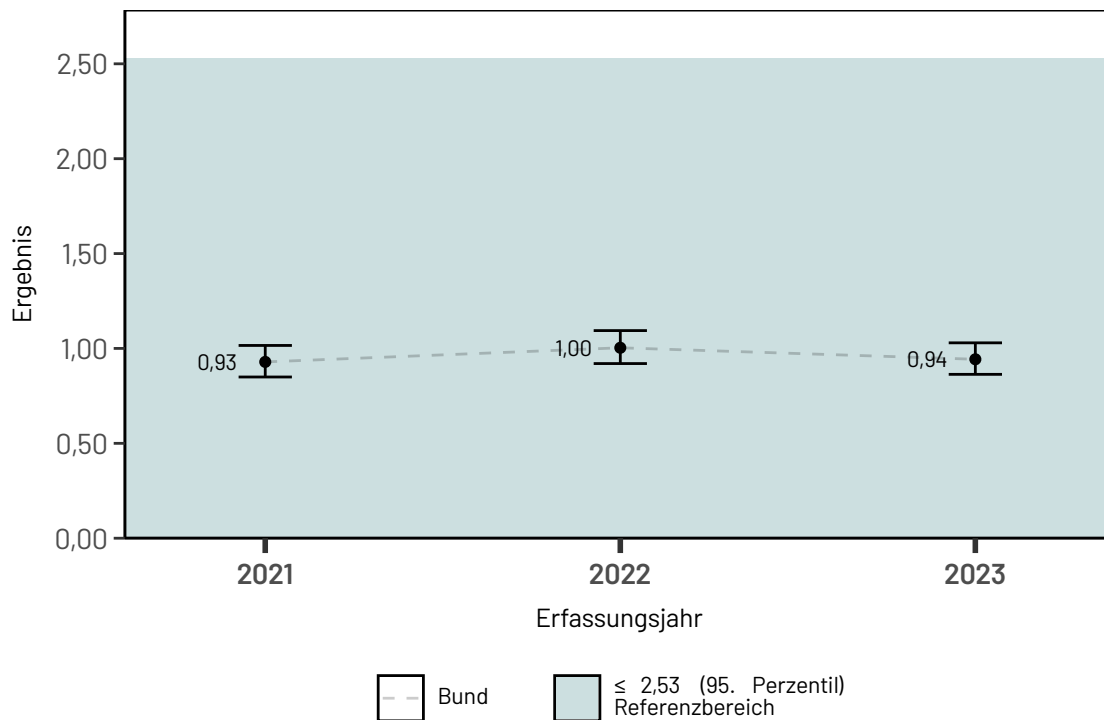
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	23.067	472 / 508,07	0,93	0,85 - 1,02
	2022	23.825	502 / 500,23	1,00	0,92 - 1,09
	2023	25.873	487 / 516,47	0,94	0,86 - 1,03

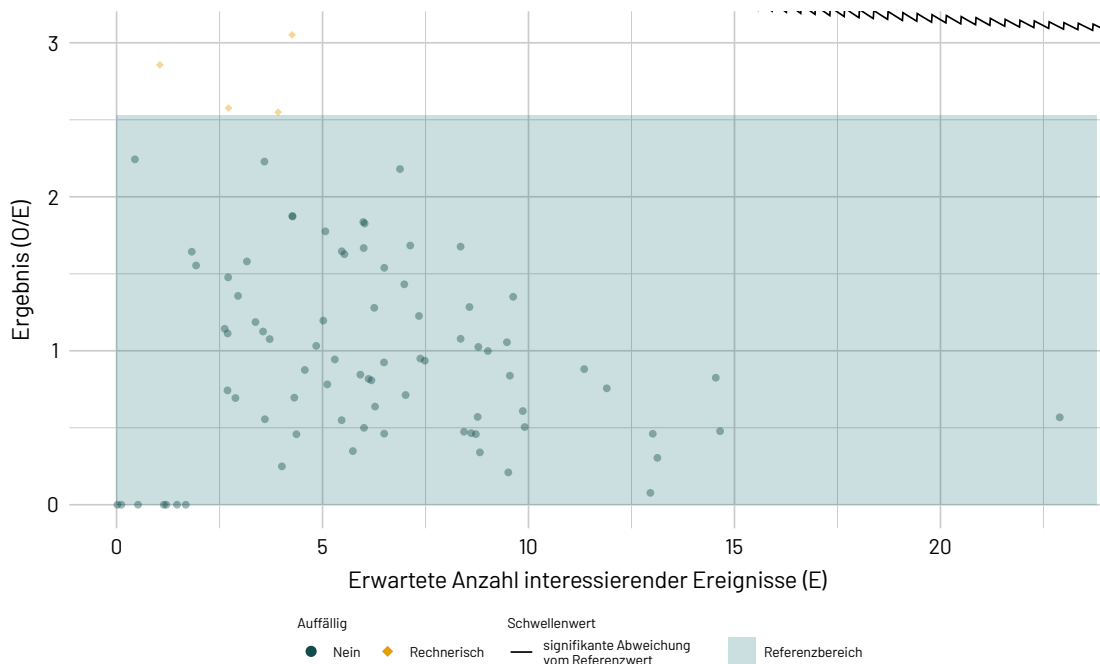
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

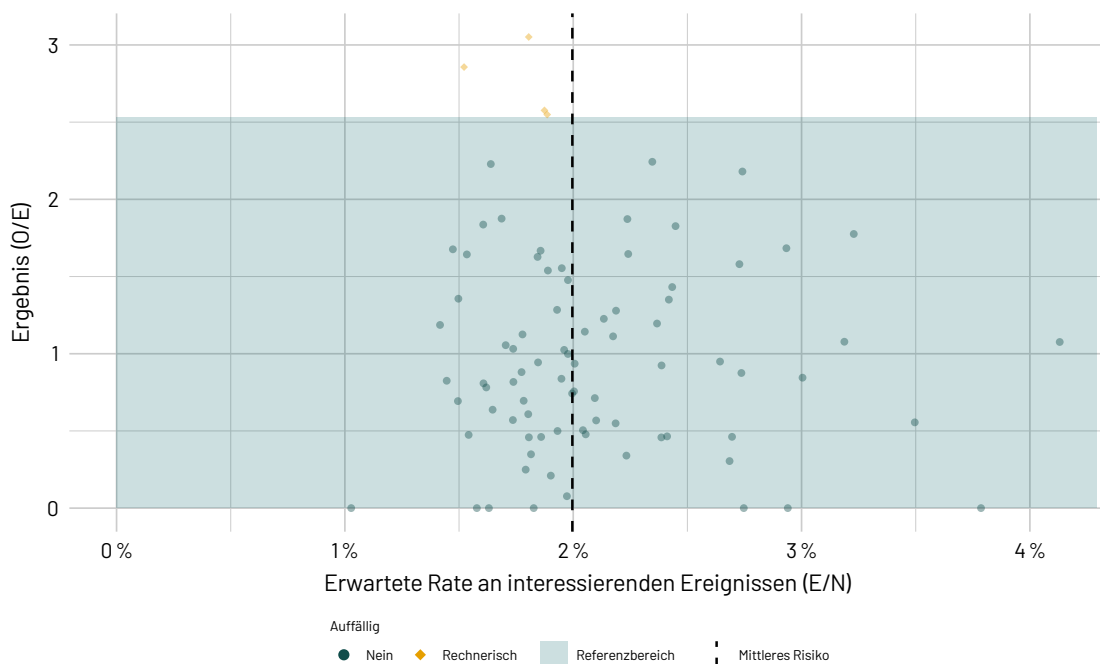
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

ID	372007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Aortenklappeneingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Kath-30d-Score
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 22 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock ≤ 21 Tage zurück 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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere 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 1/2024

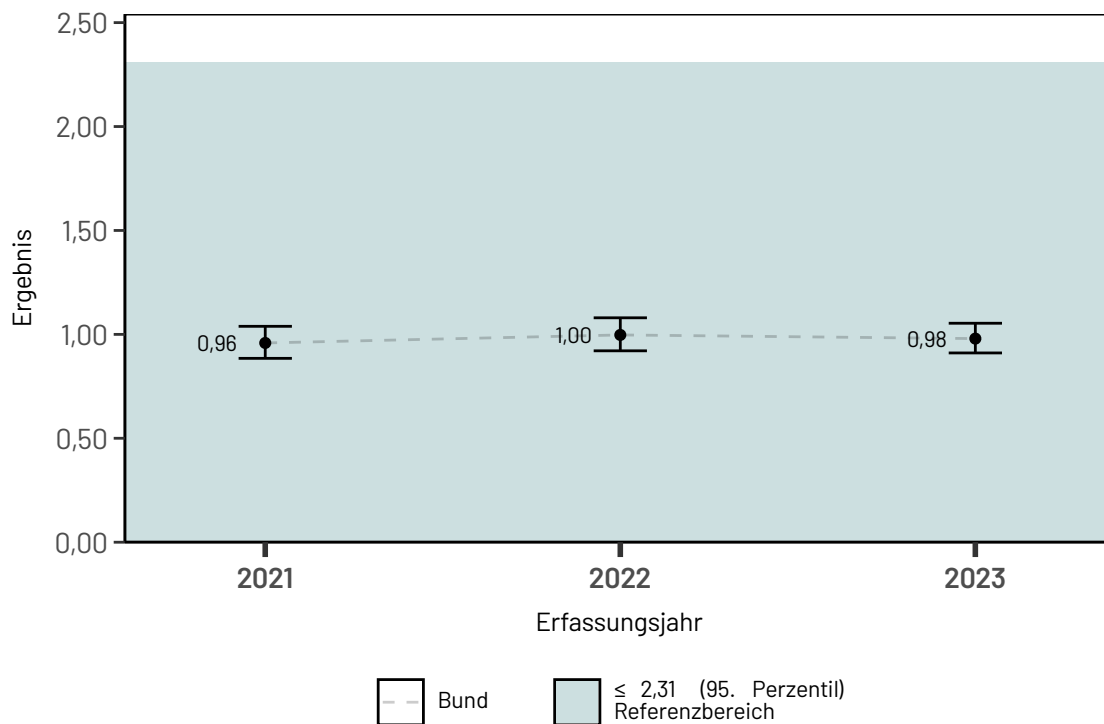
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	19.607	578 / 602,87	0,96	0,88 - 1,04
	2022	20.161	589 / 590,63	1,00	0,92 - 1,08
	2023	25.730	704 / 718,66	0,98	0,91 - 1,05

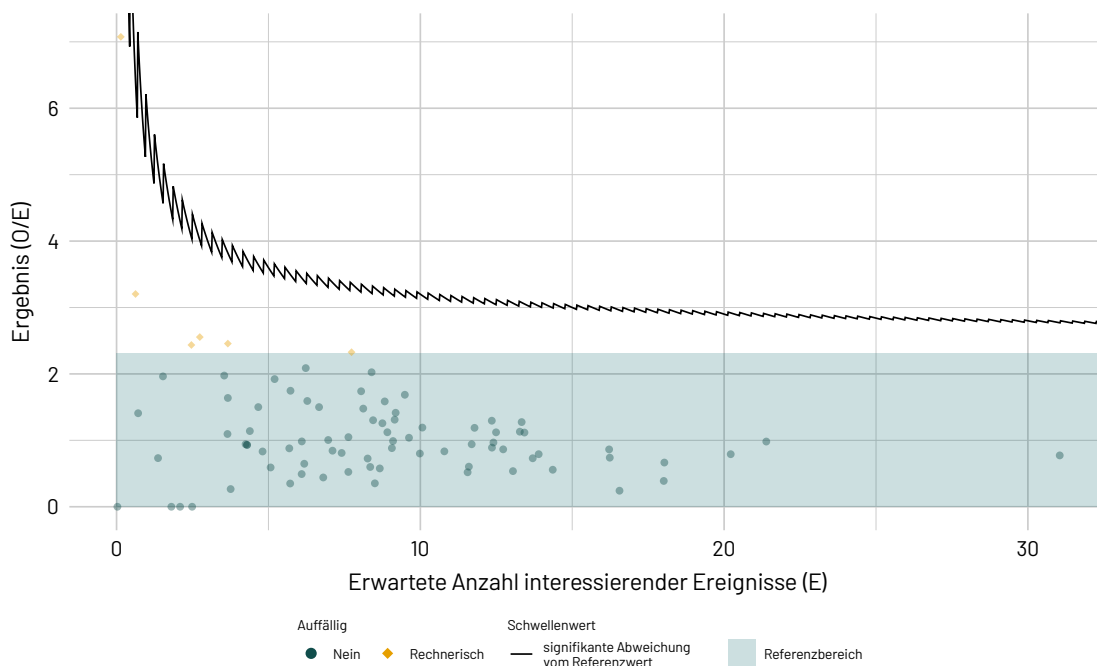
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

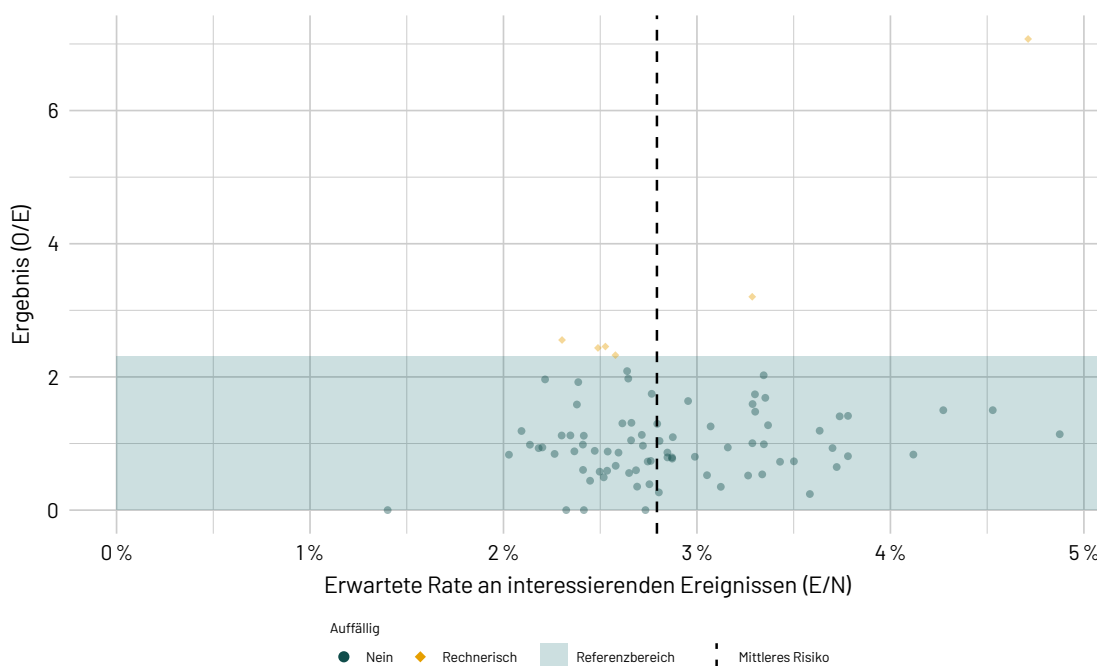
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	372008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Kath-365d-Score
Referenzbereich	≤ 1,40 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 22 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock ≤ 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Pulmonale Hypertonie > 55 mmHg 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 Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Neurologische Dysfunktion 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
Bund	2020	17.944	2.559 / 2.526,08	1,01	0,98 - 1,05
	2021	19.601	2.801 / 2.775,52	1,01	0,98 - 1,04
	2022	23.718	3.252 / 3.251,85	1,00	0,97 - 1,03

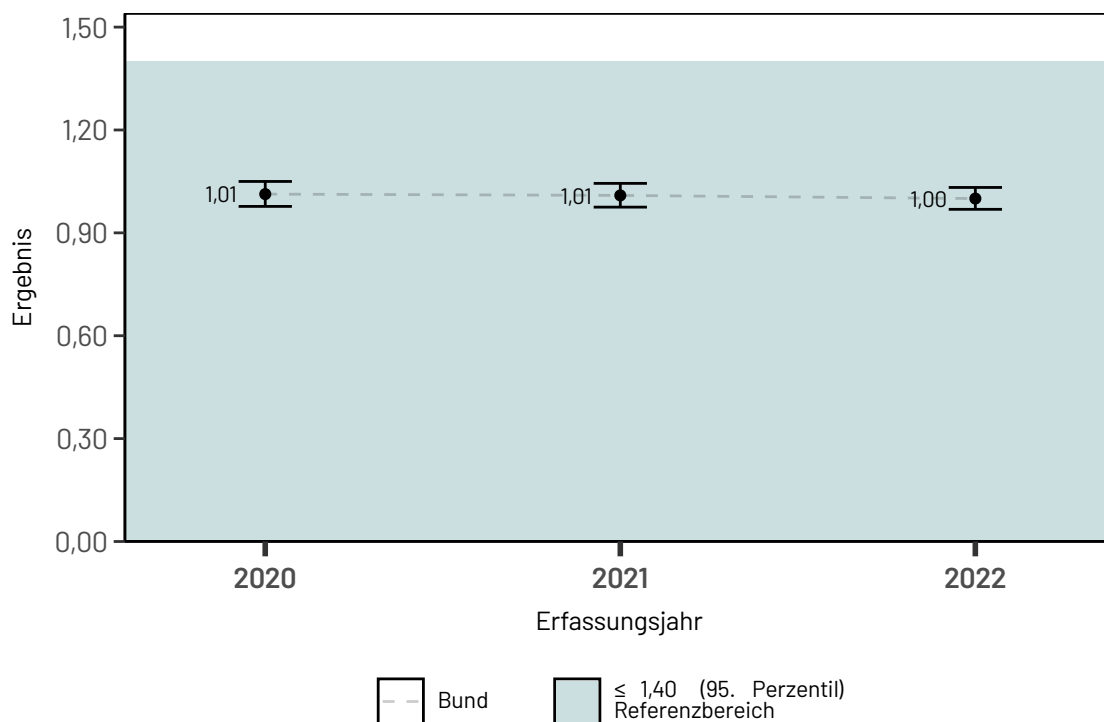
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

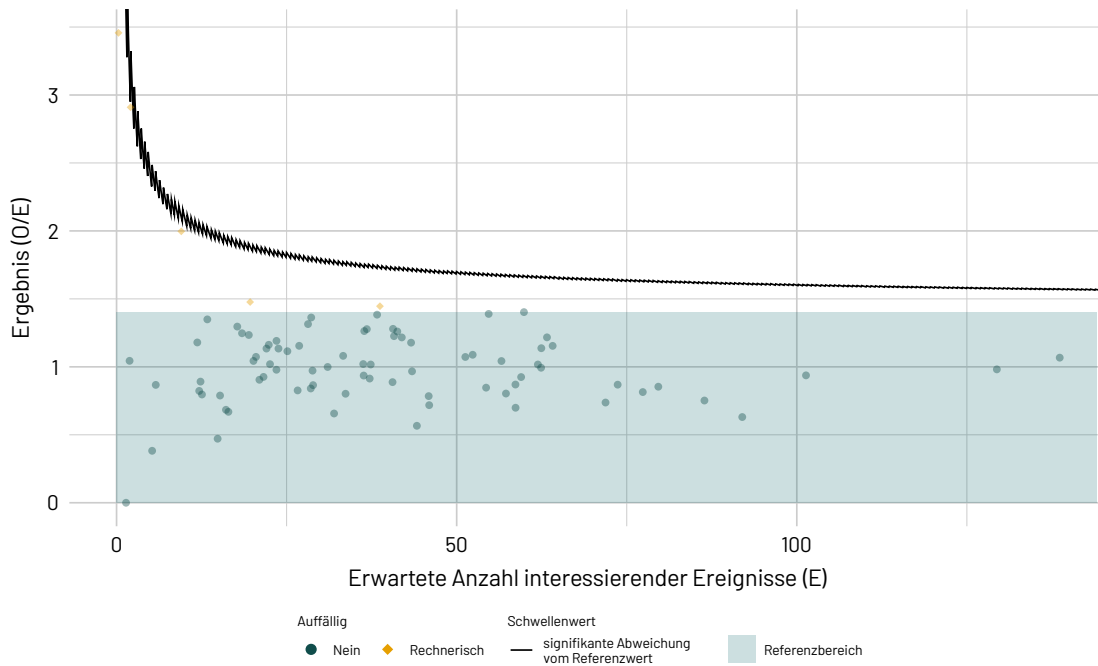
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

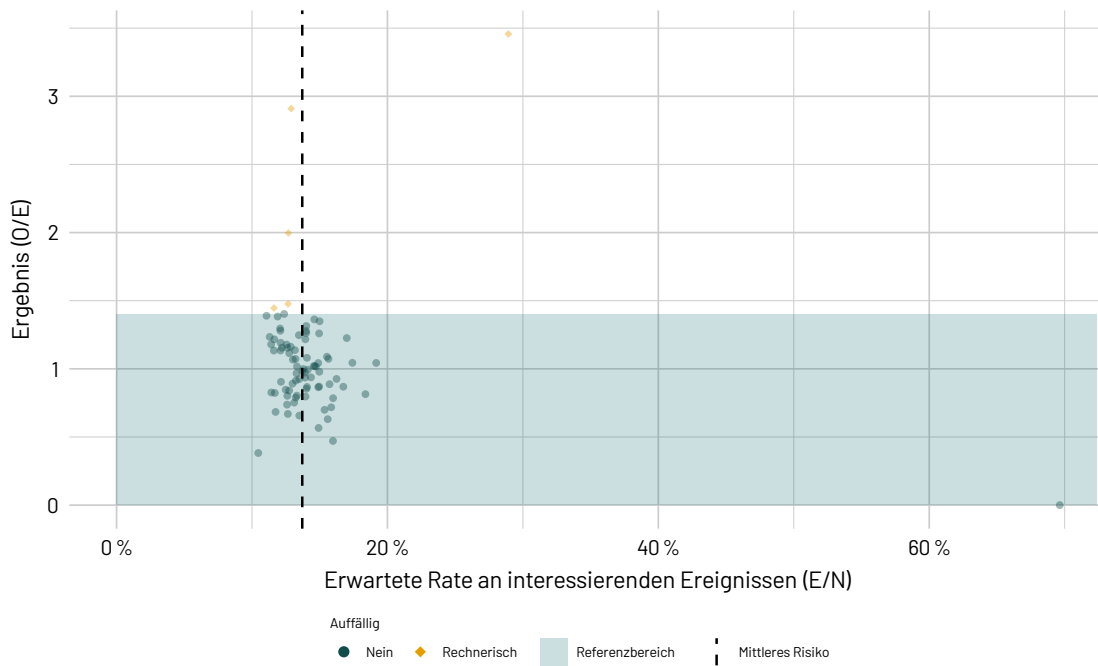
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 37_22086 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	1,88 % 487/25.873
3.1.1	ID: 372005 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	1,72 % 443/25.688
3.1.2	ID: 37_22087 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	23,78 % 44/185

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-Score	
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen	
3.2.1.1	ID: 37_22089 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,33 % 306/23.019
3.2.1.2	ID: 37_22090 Risikoklasse 3 - < 6 %	3,88 % 82/2.114
3.2.1.3	ID: 37_22091 Risikoklasse 6 - < 10 %	9,07 % 39/430
3.2.1.4	ID: 37_22092 Risikoklasse \geq 10 %	19,35 % 60/310
3.2.1.5	ID: 37_22093 Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	1,88 % 487/25.873
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 37_22094 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,41 % 324,44/23.019
3.2.2.2	ID: 37_22095 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,01 % 84,74/2.114
3.2.2.3	ID: 37_22096 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,43 % 31,96/430
3.2.2.4	ID: 37_22097 Risikoklasse \geq 10 %	24,30 % 75,34/310

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.2.5	ID: 37_22098 Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	2,00 % 516,47/25.873
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
3.2.3.1	ID: O_372006 O/N (observed, beobachtet)	1,88 % 487/25.873
3.2.3.2	ID: E_372006 E/N (expected, erwartet)	2,00 % 516,47/25.873
3.2.3.3	ID: 372006 O/E	0,94

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-30d-Score	
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.3.1.1	ID: O_372007 O/N (observed, beobachtet)	2,74 % 704/25.730
3.3.1.2	ID: E_372007 E/N (expected, erwartet)	2,79 % 718,66/25.730
3.3.1.3	ID: 372007 O/E	0,98

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-365d-Score	
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.4.1.1	ID: O_372008 O/N (observed, beobachtet)	13,71 % 3.252/23.718
3.4.1.2	ID: E_372008 E/N (expected, erwartet)	13,71 % 3.251,85/23.718
3.4.1.3	ID: 372008 O/E	1,00

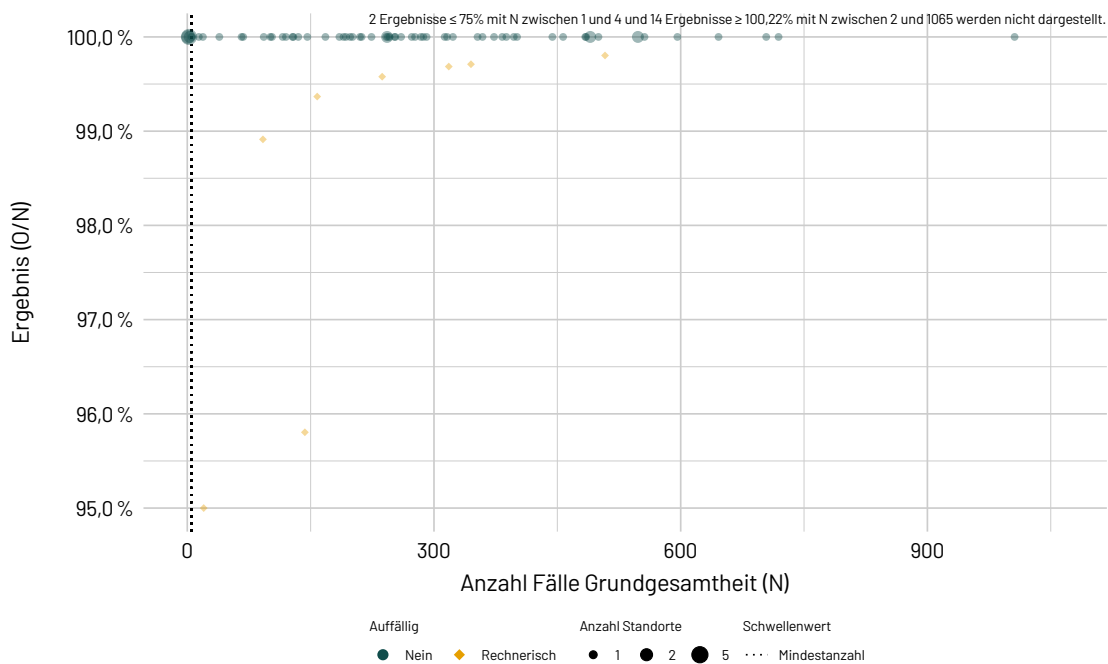
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852109
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>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.</p> <p>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.</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
Bund	25.965 / 25.681	101,11 %	8,33 % 8 / 96

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	81.261	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	25.900	31,87

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	81.808	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.566	31,25
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.780	7,07
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	25.969	31,74
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.563	9,24
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	8.481	10,37
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.678	6,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Aufnahmequartal		
1. Quartal	6.883	26,58
2. Quartal	6.494	25,07
3. Quartal	6.762	26,11
4. Quartal	5.761	22,24

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Entlassungsquartal		
1. Quartal	6.326	24,42
2. Quartal	6.470	24,98
3. Quartal	6.833	26,38
4. Quartal	6.271	24,21

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	11.781	45,49
8 - 14 Tage	9.257	35,74
15 - 21 Tage	2.441	9,42
22 - 28 Tage	1.099	4,24
> 28 Tage	1.322	5,10

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	25.900
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	4,20
Median	2,00
95. Perzentil	17,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	25.900
5. Perzentil	2,00
Mittelwert	6,64
Median	5,00
95. Perzentil	15,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	25.900
5. Perzentil	4,00
Mittelwert	10,84
Median	8,00
95. Perzentil	29,00

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

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

⁵ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	29	0,11
50 - 59 Jahre	206	0,80
60 - 64 Jahre	368	1,42
65 - 69 Jahre	853	3,29
70 - 74 Jahre	2.406	9,29
75 - 79 Jahre	4.888	18,87
80 - 89 Jahre	15.799	61,00
≥ 90 Jahre	1.351	5,22

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	25.900
5. Perzentil	69,00
25. Perzentil	78,00
Mittelwert	80,93
Median	82,00
75. Perzentil	85,00
95. Perzentil	90,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Geschlecht		
(1) männlich	13.391	51,70
(2) weiblich	12.509	48,30
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 25.628	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	415	1,62
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	9.362	36,53
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	9.692	37,82
Adipositas (≥ 30)	6.159	24,03

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	1.006	3,88
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	6.421	24,79
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	16.777	64,78
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.696	6,55
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	5.093	19,66
(1) ja	20.807	80,34
davon:⁶		
Betablocker	15.134	72,74
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	15.356	73,80
Diuretika	15.063	72,39
Aldosteronantagonisten	3.978	19,12
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	6.585	31,65
Angina Pectoris		
(0) nein	20.640	79,69
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.456	5,62
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	2.501	9,66
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	1.079	4,17
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	224	0,86

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	23.320	90,04
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	108	0,42
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	496	1,92
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	456	1,76
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	1.439	5,56
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	29	0,11
(9) unbekannt	52	0,20
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	20.000	77,22
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	677	2,61
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	2.079	8,03
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	3.118	12,04
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	23	0,09
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	25.592	98,81
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	68	0,26
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	75	0,29
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	160	0,62
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

⁶ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	16.084
5. Perzentil	20,00
Mittelwert	39,87
Median	38,00
95. Perzentil	67,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	9.816	37,90
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	17.342	66,96
(2) Vorhofflimmern	7.557	29,18
(9) anderer Rhythmus	1.001	3,86
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	15.541	60,00
(1) paroxysmal	4.474	17,27
(2) persistierend	2.577	9,95
(3) permanent	3.308	12,77

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff		N = 25.900	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP			
(0) nein		23.021	88,88
(1) Schrittmacher ohne CRT-System		2.392	9,24
(2) Schrittmacher mit CRT-System		174	0,67
(3) Defibrillator ohne CRT-System		178	0,69
(4) Defibrillator mit CRT-System		135	0,52
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷			
(1) normaler, gesunder Patient		126	0,49
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung		2.217	8,56
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung		15.458	59,68
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt		7.943	30,67
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt		156	0,60

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
LVEF		
< 15%	44	0,17
15 - 30%	1.576	6,08
31 - 50%	6.765	26,12
> 50%	16.859	65,09
LVEF unbekannt	656	2,53
dokumentierter Wert 0	≤3	x

Bund (gesamt)	
LVEF (%)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	25.241
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	52,95
Median	55,00
95. Perzentil	67,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff		N = 25.900	
Befund der koronaren Bildgebung			
(0) keine KHK		11.013	42,52
(1) 1-Gefäßberkrankung		5.098	19,68
(2) 2-Gefäßberkrankung		4.095	15,81
(3) 3-Gefäßberkrankung		5.643	21,79
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert			
(0) nein		12.838	86,53
(1) ja, operativ		295	1,99
(2) ja, interventionell		1.703	11,48
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt		51	0,20
Hauptstammstenose			
(0) nein		24.965	96,39
(1) ja, gleich oder größer 50%		935	3,61

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff		N = 25.900	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt			
(0) nein		20.828	80,42
(1) ja		5.072	19,58

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	22.573	87,15
(1) eine	2.890	11,16
(2) zwei	198	0,76
(3) drei	37	0,14
(4) vier	9	0,03
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	188	0,73
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
akute Infektionen⁸		
(0) keine	25.261	97,53
(1) Mediastinitis	14	0,05
(2) Sepsis	18	0,07
(3) broncho-pulmonale Infektion	214	0,83
(4) oto-laryngologische Infektion	8	0,03
(5) floride Endokarditis	7	0,03
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	4	0,02
(10) Harnwegsinfektion	155	0,60
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	42	0,16
(12) HIV-Infektion	≤3	x
(13) Hepatitis B oder C	21	0,08
(18) andere Wundinfektion	13	0,05
(88) sonstige Infektion	172	0,66
Diabetes mellitus		
(0) nein	18.013	69,55
(1) ja, diätetisch behandelt	1.057	4,08
(2) ja, orale Medikation	4.070	15,71
(3) ja, mit Insulin behandelt	2.621	10,12
(4) ja, unbehandelt	109	0,42
(9) unbekannt	30	0,12

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	18.733	72,33
(1) ja	7.151	27,61
davon:⁹		
periphere AVK	3.622	50,65
Arteria Carotis	2.480	34,68
Aortenaneurysma	850	11,89
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	2.408	33,67
(9) unbekannt	16	0,06
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	21.795	84,15
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	2.067	7,98
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	537	2,07
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	1.488	5,75
(9) unbekannt	13	0,05

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	22.972	88,69
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	1.688	6,52
(2) ja, ZNS, andere	662	2,56
(3) ja, peripher	486	1,88
(4) ja, Kombination	72	0,28
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	813	46,19
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	423	24,03
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	366	20,80
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	127	7,22
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	25	1,42
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	6	0,34
(9) unbekannt	20	0,08
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	24.990	96,49
(1) akut	100	0,39
(2) chronisch	810	3,13

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹⁰	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	24.990
5. Perzentil	0,67
Mittelwert	1,17
Median	1,00
95. Perzentil	2,10
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹¹	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	24.990
5. Perzentil	59,00
Mittelwert	103,65
Median	88,40
95. Perzentil	185,64

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
Operation¹²		
(5-35a.0*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz	25.969	100,00
(5-35a.01 oder 5-35a.02) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - transapikal	0	0,00
(5-35a.03 oder 5-35a.04) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - endovaskulär	0	0,00

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	25.767	99,22
(1) ja	202	0,78
davon:¹³		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	≤3	x
Vorhofablation	≤3	x
Eingriff an herznahen Gefäßen	11	5,45
Herzohrverschluss/-amputation	≤3	x
interventioneller Koronareingriff (PCI)	151	74,75
sonstige	44	21,78

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
Konversionseingriff		
(0) nein	25.857	99,57
(1) ja	112	0,43
Zugang (AORT)¹⁴		
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	24.444	94,13
(4) endovaskulärer Zugang, venös	945	3,64
(5) transapikaler Zugang	580	2,23
Patient wird beatmet		
(0) nein	23.530	90,61
(1) ja	2.439	9,39
Dringlichkeit		
(1) elektiv	22.608	87,06
(2) dringlich	3.169	12,20
(3) Notfall	158	0,61
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	34	0,13
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	25.908	99,77
(1) ja	61	0,23
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	21.339	82,17
(1) ja	4.630	17,83
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	25.799	99,35
(1) ja	170	0,65

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe		N = 25.969	
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung			
(0) nein		25.922	99,82
(1) ja, IABP		20	0,08
(2) ja, ECLS/VA-ECMO		21	0,08
(3) ja, andere		6	0,02
Wundkontaminationsklassifikation			
(1) aseptische Eingriffe		25.901	99,74
(2) bedingt aseptische Eingriffe		54	0,21
(3) kontaminierte Eingriffe		≤3	x
(4) septische Eingriffe		11	0,04

¹⁴ kathetergestützt

		Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)		
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999		25.968
5. Perzentil		26,00
Mittelwert		56,21
Median		50,00
95. Perzentil		105,00

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
Stenose		
(0) nein	505	1,94
(1) ja	25.464	98,06
Insuffizienz		
(0) nein	17.053	65,67
(1) ja	8.916	34,33

Dosis-Flächen-Produkt

Bund (gesamt)	
Dosis-Flächen-Produkt ((cGy)* cm²)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999.999	25.477
5. Perzentil	387,00
Mittelwert	3.593,35
Median	2.400,00
95. Perzentil	9.519,10

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	291	1,12
dokumentierter Wert 0	201	0,77

Kontrastmittelmenge

Bund (gesamt)	
Kontrastmittelmenge (ml)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	25.817
5. Perzentil	40,00
Mittelwert	108,43
Median	100,00
95. Perzentil	207,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	152	0,59
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	24.728	95,22
(1) ja	1.241	4,78
davon:¹⁵		
Device-Fehlpositionierung	93	7,49
Koronarostienverschluss	29	2,34
Aortendissektion	24	1,93

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
Aortenregurgitation >= 2. Grades	44	3,55
Annulus-Ruptur	31	2,50
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	33	2,66
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	5	15,15
(2) mit Therapiebedarf	28	84,85
Perikardtamponade	105	8,46
kardiale Dekompensation	70	5,64
Hirnembolie	17	1,37
Rhythmusstörungen	367	29,57
Device-Embolisation	53	4,27
vaskuläre Komplikation	475	38,28
Low Cardiac Output	110	8,86
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	70	63,64
(2) IABP	0	0,00
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	25	22,73
(9) sonstige	14	12,73
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	149	12,01
davon:		
(1) schwerwiegend	83	55,70
(2) lebensbedrohlich	66	44,30
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	42	3,38

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 25.969	
Konversion		
(0) nein	25.870	99,62
(1) ja, zu Sternotomie	82	0,32
(2) ja, zu transapikal	11	0,04
(3) ja, zu endovaskulär	6	0,02
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	9	9,09
(2) intraprozedurale Komplikationen	88	88,89
(9) sonstige	≤3	x

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	25.857	99,83
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	32	0,12
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	11	0,04
Reanimation		
(0) nein	25.555	98,67
(1) ja	345	1,33
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	25.738	99,37
(1) ja	162	0,63
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	25.110	96,95
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	605	2,34
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	150	0,58
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	35	0,14
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	25.889	99,96
(1) ja	11	0,04
Perikardtamponade		
(0) nein	25.739	99,38
(1) ja	161	0,62
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	25.588	98,80
(1) schwerwiegend	217	0,84
(2) lebensbedrohlich	95	0,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Mediastinitis¹⁶		
(0) nein	25.892	99,97
(1) ja	8	0,03
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	25.348	97,87
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	491	1,90
(2) ja, ZNS, andere	61	0,24
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	166	30,07
(2) mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden	110	19,93
(3) über 72 Stunden	276	50,00
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	107	19,38
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	82	14,86
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	172	31,16
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	102	18,48
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	29	5,25
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	24	4,35
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	36	6,52

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	24.678	95,28
(1) ja	1.222	4,72
davon:¹⁷		
Infektion(en)	63	5,16
Sternuminstabilität	8	0,65
Gefäßruptur	56	4,58
Dissektion	122	9,98
therapierelevante Blutung/Hämatom	480	39,28
Ischämie	113	9,25
AV-Fistel	17	1,39
Aneurysma spurium	378	30,93
sonstige	158	12,93

¹⁶ nach den KISS-Definitionen

¹⁷ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	20.492	79,12
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	4.788	18,49
(2) Schrittmacher mit CRT-System	280	1,08
(3) Defibrillator ohne CRT-System	185	0,71
(4) Defibrillator mit CRT-System	155	0,60

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 25.900	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	21.280	82,16
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	485	1,87
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	16	0,06
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	149	0,58
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	2.445	9,44
(07) Tod	493	1,90
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁸	20	0,08
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	860	3,32
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	135	0,52
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁹	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ²⁰	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²¹		
(1) ja	4	0,02

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

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

²⁰ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²¹ 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
<https://www.iqtig.org/>