



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

**Koronarchirurgie und Eingriffe an
Herzklappen:
Kathetergestützte isolierte
Aortenklappeneingriffe**

Erfassungsjahre 2020 und 2021

Veröffentlichungsdatum: 08. Juli 2022

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 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	9
Einleitung.....	10
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche.....	14
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	15
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	16
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	16
372000: Intraprozedurale Komplikationen.....	16
372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts.....	18
372009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	20
372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	22
Details zu den Ergebnissen.....	24
372003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	26
Gruppe: Sterblichkeit.....	28
372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	28
372006: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	30
372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	33
372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	35
Details zu den Ergebnissen.....	37
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	39
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	39
850283: Ungewöhnlich hohes Risikoprofil.....	39
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	41
852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	41

852110: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	43
Basisauswertung.....	45
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	45
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	46
Patient.....	47
Body Mass Index (BMI).....	48
Anamnese / präoperative Befunde.....	49
Kardiale Befunde.....	52
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	53
Weitere Begleiterkrankungen.....	55
Operation / Prozedur.....	59
OP-Basisdaten.....	59
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung.....	61
Dosis-Flächen-Produkt.....	62
Kontrastmittelmenge.....	62
Intraprozedurale Komplikationen.....	64
Postoperativer Verlauf.....	65
Entlassung / Verlegung.....	66

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) für eine Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse werden differenziert nach dem Ergebnis („Ihr Ergebnis“) des hier betrachteten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) im Vergleich zum Bundesergebnis dargestellt.

Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses bzw. pro Betriebsstättennummer eines ambulanten Leistungserbringers. Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein V kenntlich gemacht.

Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen (für Länderberichte) beschrieben: ↗↘→

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

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 des Patienten oder der Patientin 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 2021 sowie

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/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

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

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen				
372000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,78 % (95. Perzentil)	1,67 % N = 23.067	1,51 % - 1,84 %
372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 2,90 % (95. Perzentil)	1,06 % N = 23.067	0,94 % - 1,20 %
372009	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 1,94 % (95. Perzentil)	0,68 % N = 21.172	0,57 % - 0,80 %
Gruppe: Sterblichkeit				
372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,89 % N = 22.864	1,73 % - 2,08 %
372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,14 (95. Perzentil)	1,01 N = 23.067	0,93 - 1,11

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

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.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
850283	Ungewöhnlich hohes Risikoprofil	≤ 3,56 % (97. Perzentil)	2,02 % 466,17/23.067	5,68 % 5/88
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852109	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,05 % 22.962/22.950	12,20 % 10/82
852110	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,05 % 22.962/22.950	1,22 % 1/82

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2020 dar. Wird Ihnen unter „Ihr Ergebnis“ kein Ergebnis dargestellt, so konnten Ihre QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen				
372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 5,87 % (95. Perzentil)	2,96 % N = 16.441	2,71 % - 3,23 %
372003	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 1,67 % (95. Perzentil)	0,48 % N = 17.944	0,39 % - 0,60 %
Gruppe: Sterblichkeit				
372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 6,75 % (95. Perzentil)	3,26 % N = 17.944	3,01 % - 3,53 %
372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	14,26 % N = 17.944	13,76 % - 14,78 %

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 somit erst in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2022), sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2023). 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 zwei unterschiedlichen Datenquellen sowie unterschiedlichen Datenjahren. Für die Auswertungen in diesem Bericht sind die jeweiligen Datenquellen sowie Datenjahre nachfolgend aufgeführt. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen und -jahre:

- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen QS-Dokumentationsdaten
 - Datengrundlage nach Standort
 - Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer bzw. Betriebsstättennummer
- Übersicht über die in die Auswertung eingezogenen Sozialdaten bei den Krankenkassen
 - Anzahl der gelieferten Datensätze durch die Krankenkassen
 - Anzahl der mit QS-Datensätzen verknüpften Sozialdatensätze

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren KCHK erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage, sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Zu beachten ist, dass die dargestellte Tabelle die Sektoren darstellt, gemäß derer die Daten zur

externen Qualitätssicherung geliefert wurden. Die Auswertung der Daten findet hingegen auf Ebene der Leistungserbringung statt, d. h. es wird zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung durch Krankenhäuser und Vertragsärzte differenziert.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die Ihnen vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	74.738	74.894	99,79
	Basisdatensatz	74.713		
	MDS	25		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		219	219	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		233		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		251		

Erfassungsjahr 2020		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	67.135	67.510	99,44
	Basisdatensatz	67.124		
	MDS	11		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		179	187	95,72
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		195		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		210		

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 2021 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2021
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2021
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2021
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2021
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2021

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	22.962	22.950	100,05
	Basisdatensatz	22.956		
	MDS	6		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		82	82	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		88		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		100		

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 2020 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle).

Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2020	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrates mit Sozialdaten
Bund (gesamt)	67.124	95,05 N = 63.799

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

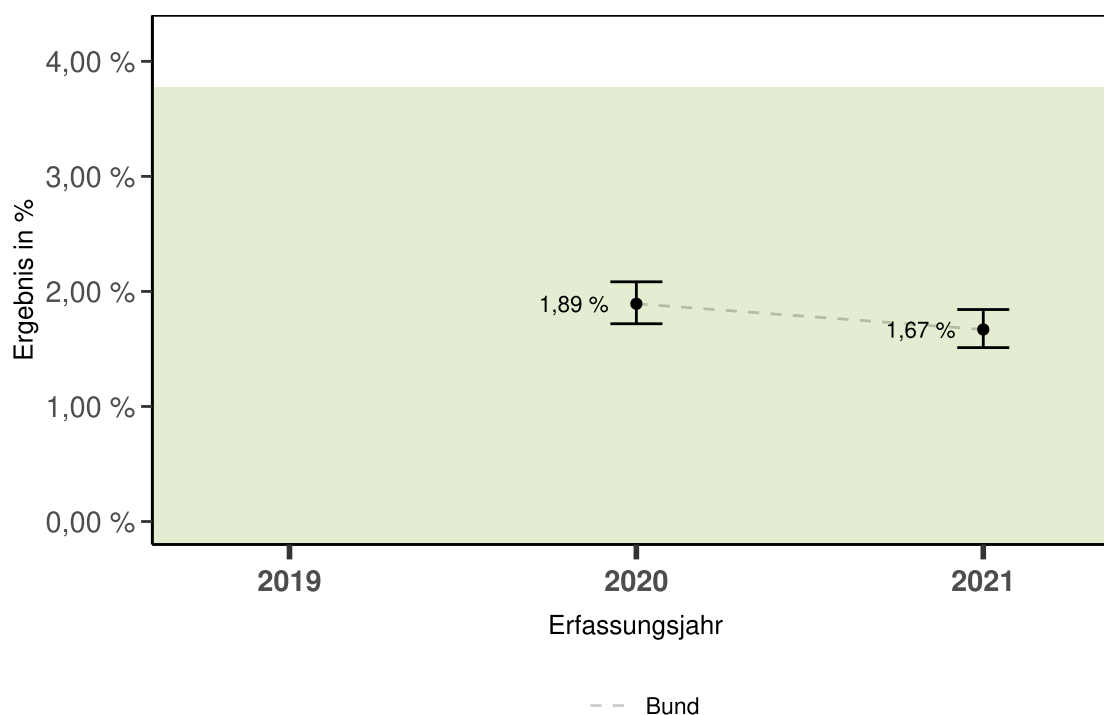
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

372000: Intraprozedurale Komplikationen

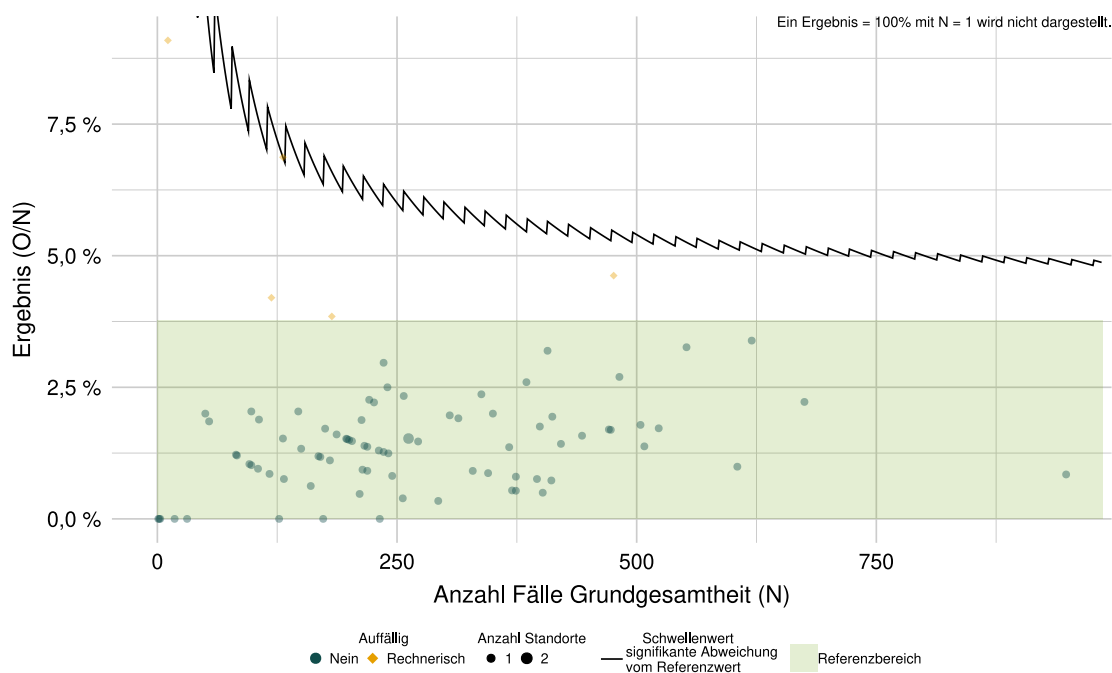
ID	372000
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,78 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

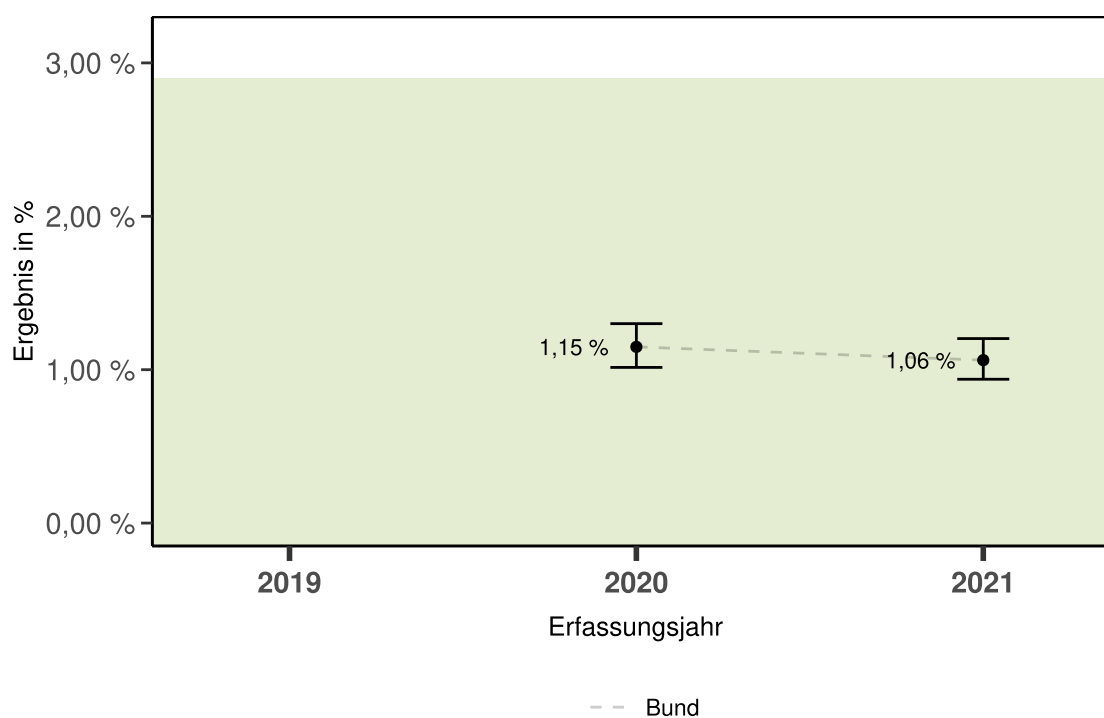
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: 407 / 21.503 2021: 385 / 23.067	2019: - 2020: 1,89 % 2021: 1,67 %	2019: - 2020: 1,72 % - 2,08 % 2021: 1,51 % - 1,84 %

372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts

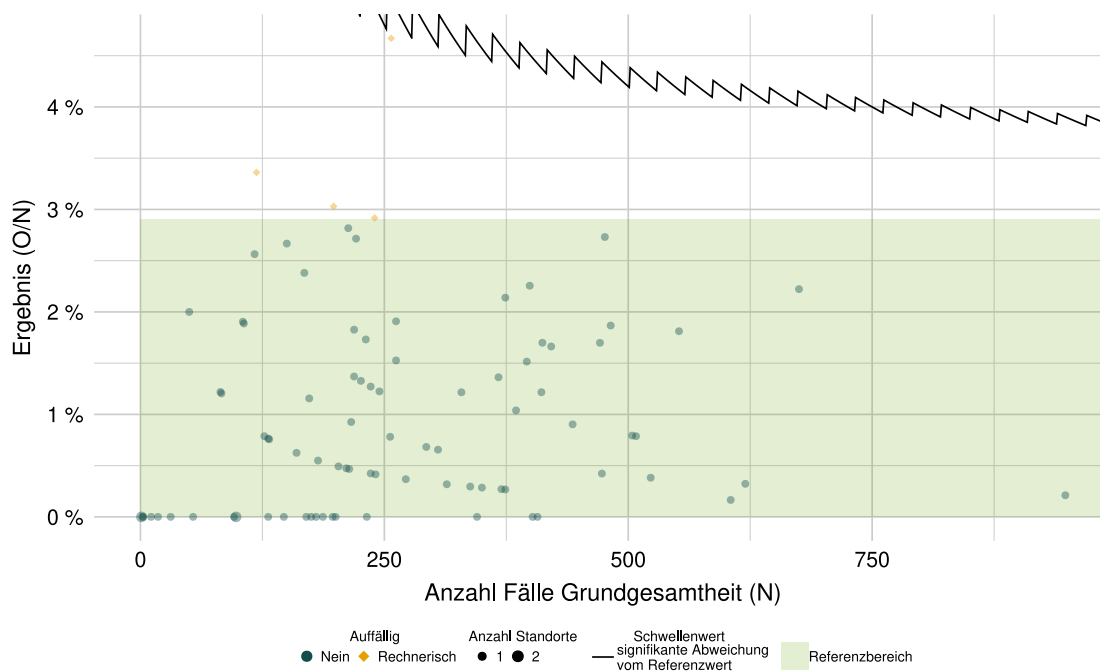
ID	372001
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine Gefäßkomplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 2,90 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

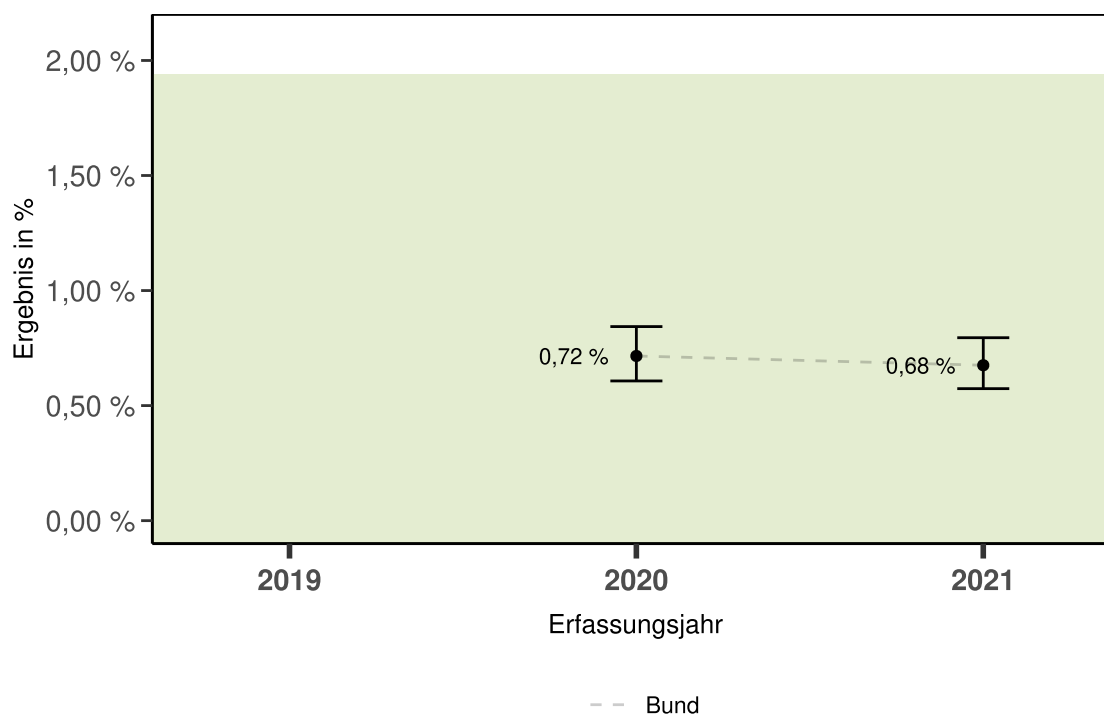
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: 247 / 21.503 2021: 245 / 23.067	2019: - 2020: 1,15 % 2021: 1,06 %	2019: - 2020: 1,01 % - 1,30 % 2021: 0,94 % - 1,20 %

372009: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

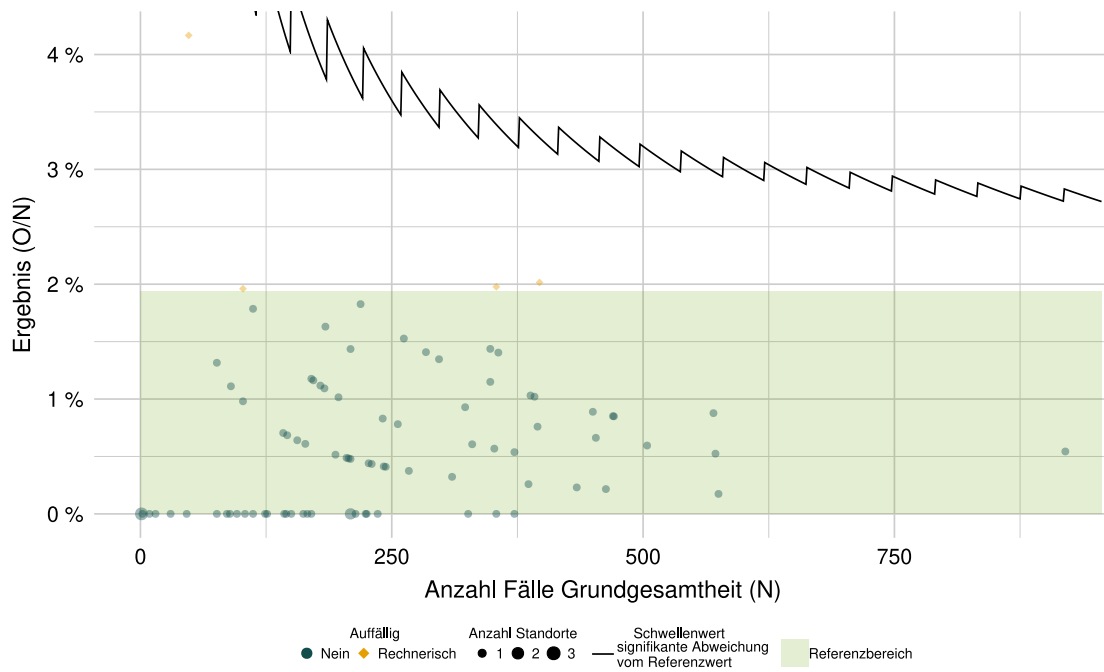
ID	372009
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0 = kein neurologisches Defizit nachweisbar) und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postoperativ festgestelltem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3)
Referenzbereich	$\leq 1,94$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

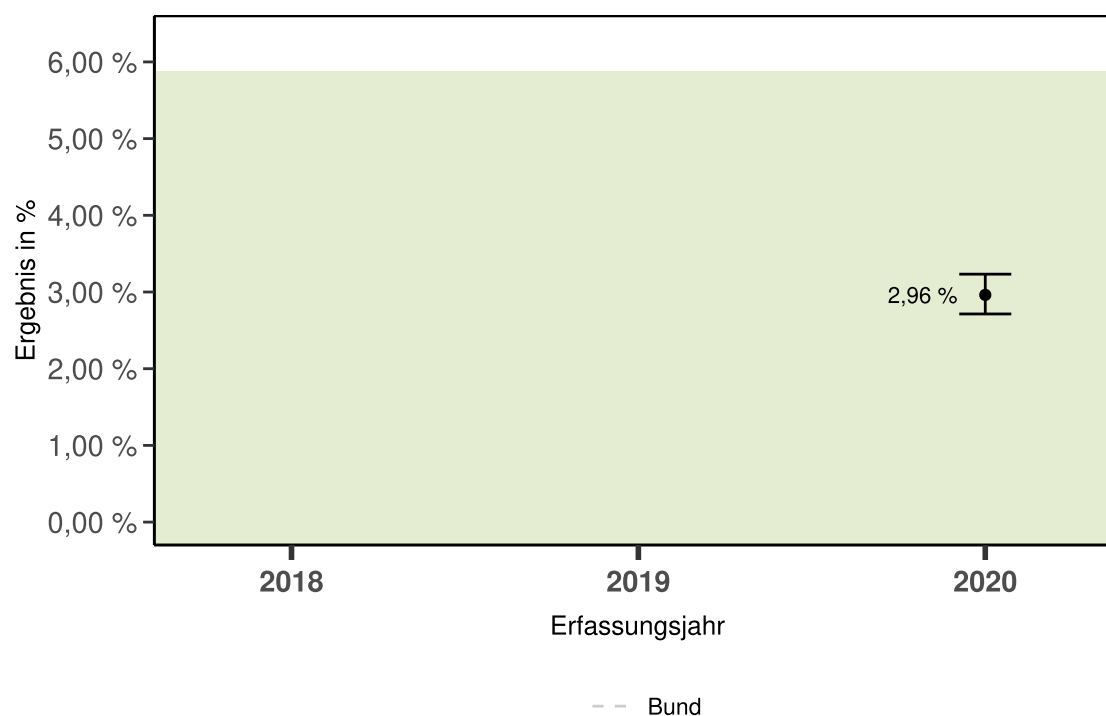
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: 141 / 19.702 2021: 143 / 21.172	2019: - 2020: 0,72 % 2021: 0,68 %	2019: - 2020: 0,61 % - 0,84 % 2021: 0,57 % - 0,80 %

372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

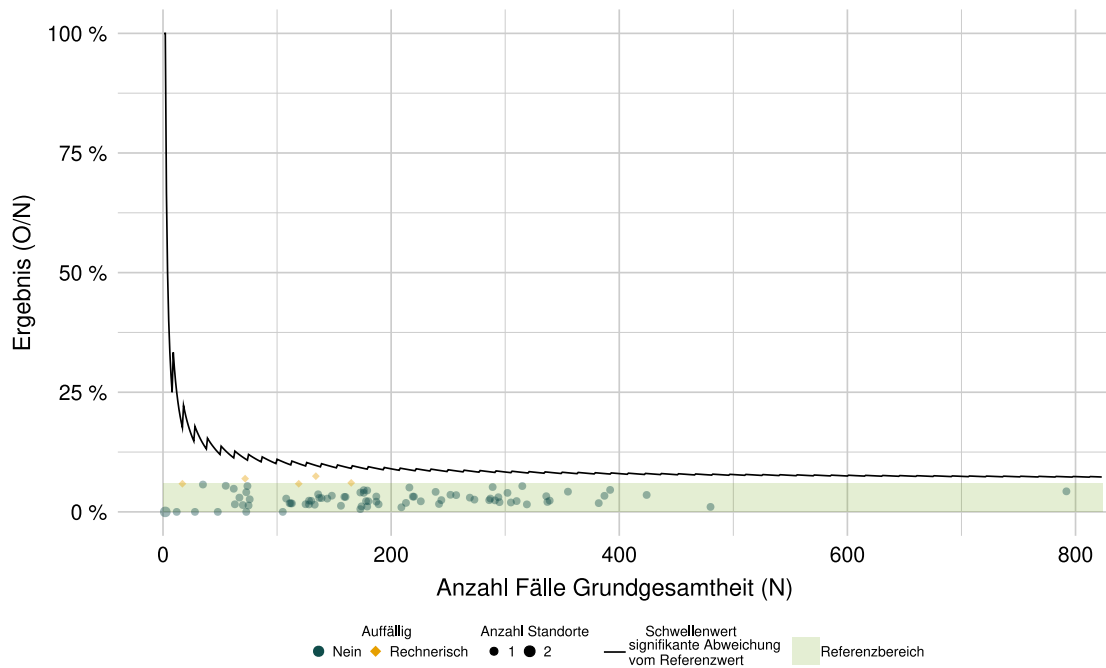
ID	372002
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	$\leq 5,87$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018: - / - 2019: - / - 2020: 487 / 16.441	2018: - 2019: - 2020: 2,96 %	2018: - 2019: - 2020: 2,71 % - 3,23 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	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	1,67 % 385/23.067
1.1.1	Device-Fehlpositionierung	0,48 % 110/23.067
1.1.2	Koronarostienverschluss	0,09 % 20/23.067
1.1.3	Aortendissektion	0,10 % 22/23.067
1.1.4	Annulus-Ruptur	0,11 % 26/23.067
1.1.5	Perikardtamponade	0,45 % 103/23.067
1.1.6	LV-Dekompensation	0,32 % 74/23.067
1.1.7	Hirnembolie	0,10 % 23/23.067
1.1.8	Aortenregurgitation \geq 2. Grades	0,16 % 36/23.067
1.1.9	Device-Embolisation	0,21 % 48/23.067

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	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 % 245/23.067
1.2.1	Gefäßruptur	0,27 % 62/23.067
1.2.2	Dissektion	0,58 % 134/23.067
1.2.3	Ischämie	0,29 % 66/23.067

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Neurologische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	0,75 % 174/23.067
1.3.1	Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)	0,68 % 143/21.172
1.3.1.1	Zusätzlich zum Nenner: Alter \geq 70 Jahre	0,70 % 141/20.141
1.3.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (\leq 30 %) ¹	0,90 % 13/1.437
1.3.1.3	Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	0,65 % 14/2.163

¹ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

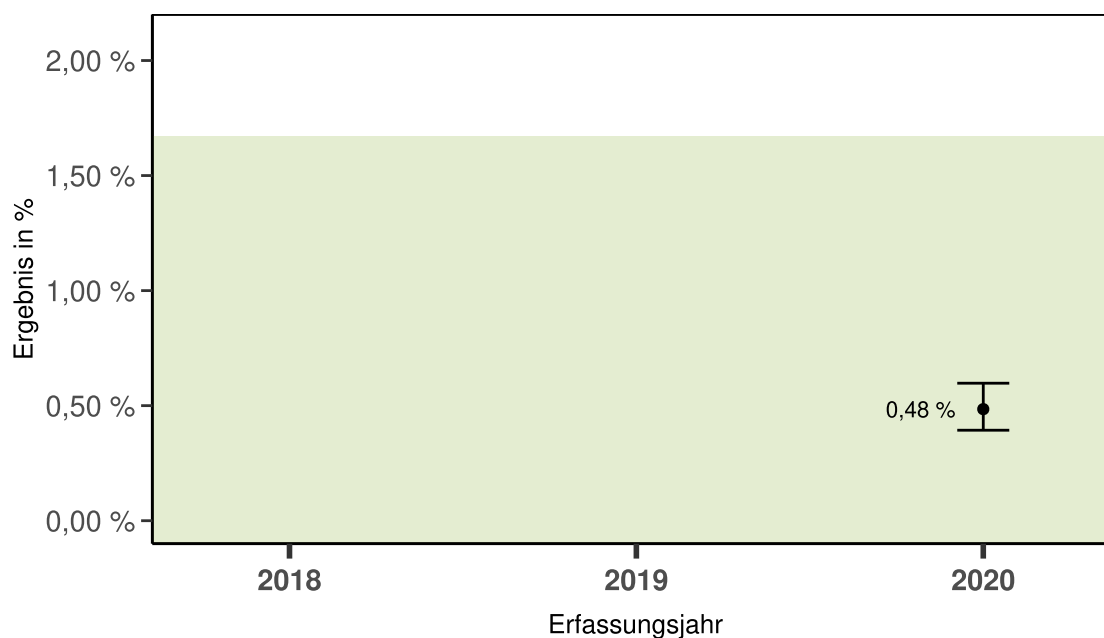
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	2,96 % 487/16.441

372003: Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
ID	372003
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	≤ 1,67 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

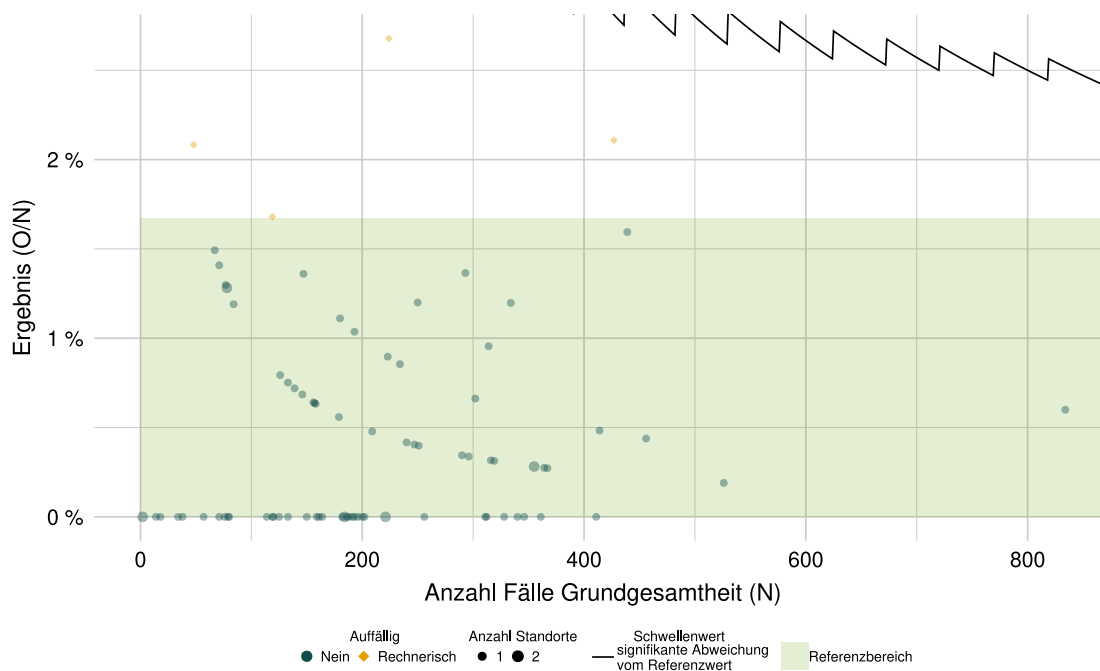
Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



-- Bund

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018: - / - 2019: - / - 2020: 87 / 17.944	2018: - 2019: - 2020: 0,48 %	2018: - 2019: - 2020: 0,39 % - 0,60 %

Gruppe: Sterblichkeit

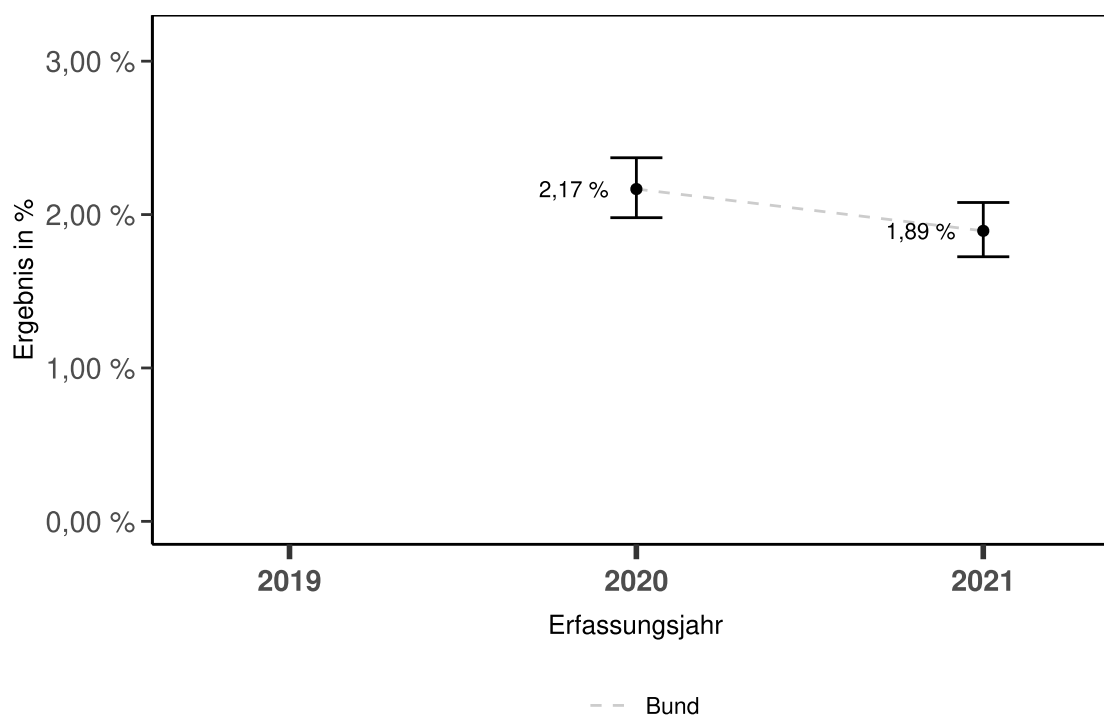
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

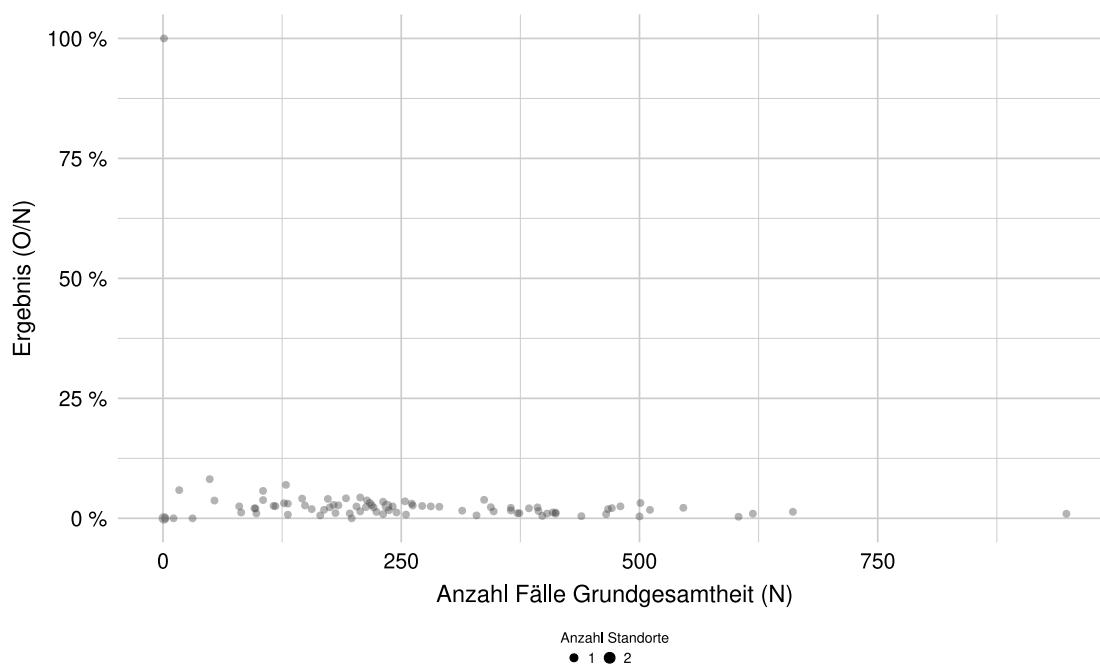
ID	372005
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen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

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

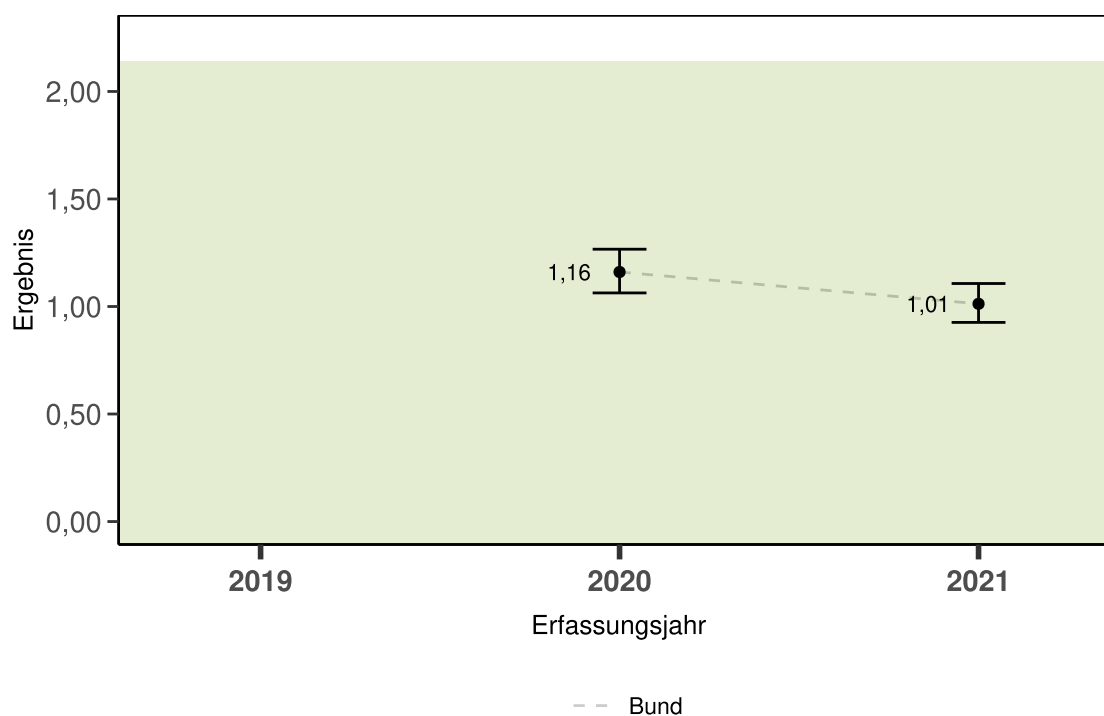
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2019: - / - 2020: 463 / 21.373 2021: 433 / 22.864	2019: - 2020: 2,17 % 2021: 1,89 %	2019: - 2020: 1,98 % - 2,37 % 2021: 1,73 % - 2,08 %

372006: Sterblichkeit im Krankenhaus

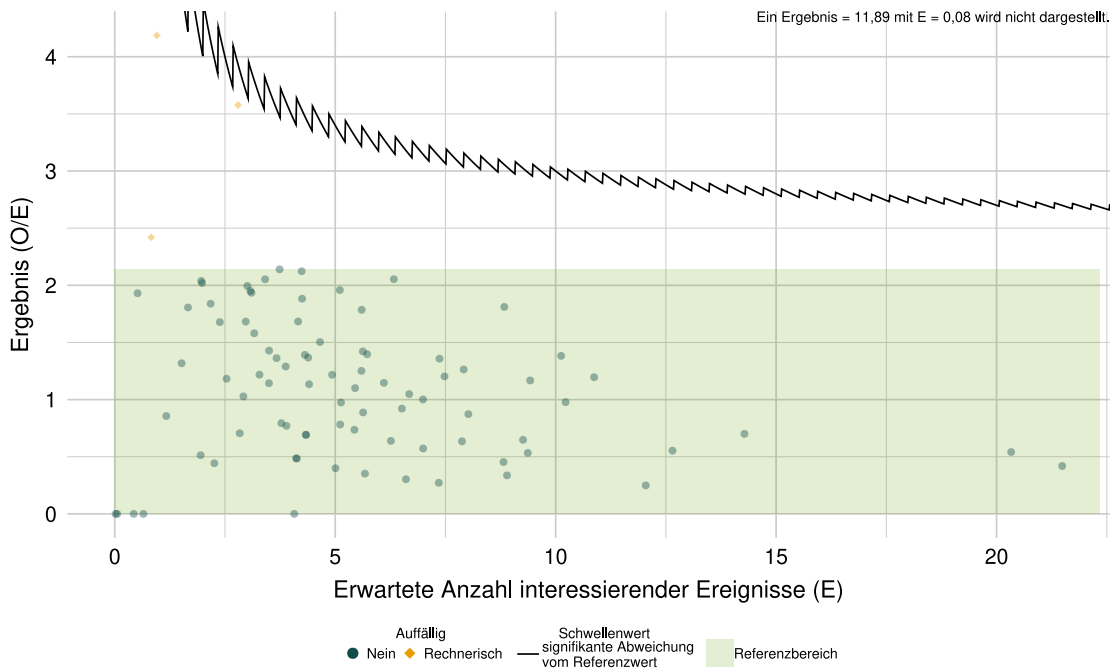
ID	372006
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	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	≤ 2,14 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse im Zeitverlauf

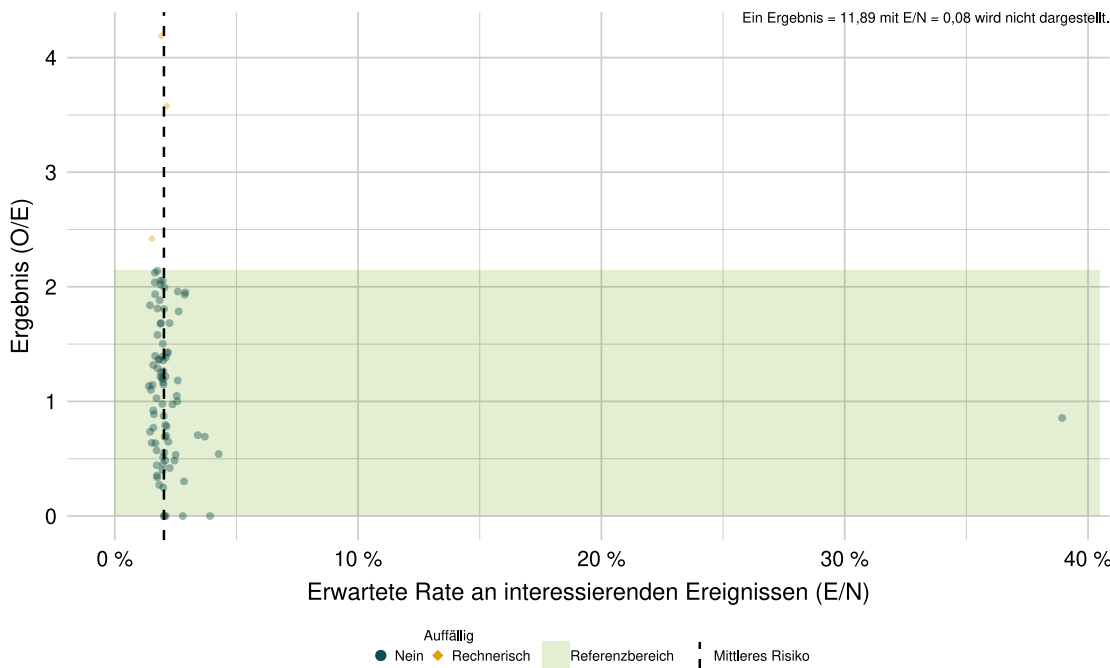
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2019: - 2020: 21.503 2021: 23.067	2019: - / - 2020: 490 / 422,25 2021: 472 / 466,17	2019: - 2020: 1,16 2021: 1,01	2019: - 2020: 1,06 - 1,27 2021: 0,93 - 1,11

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

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

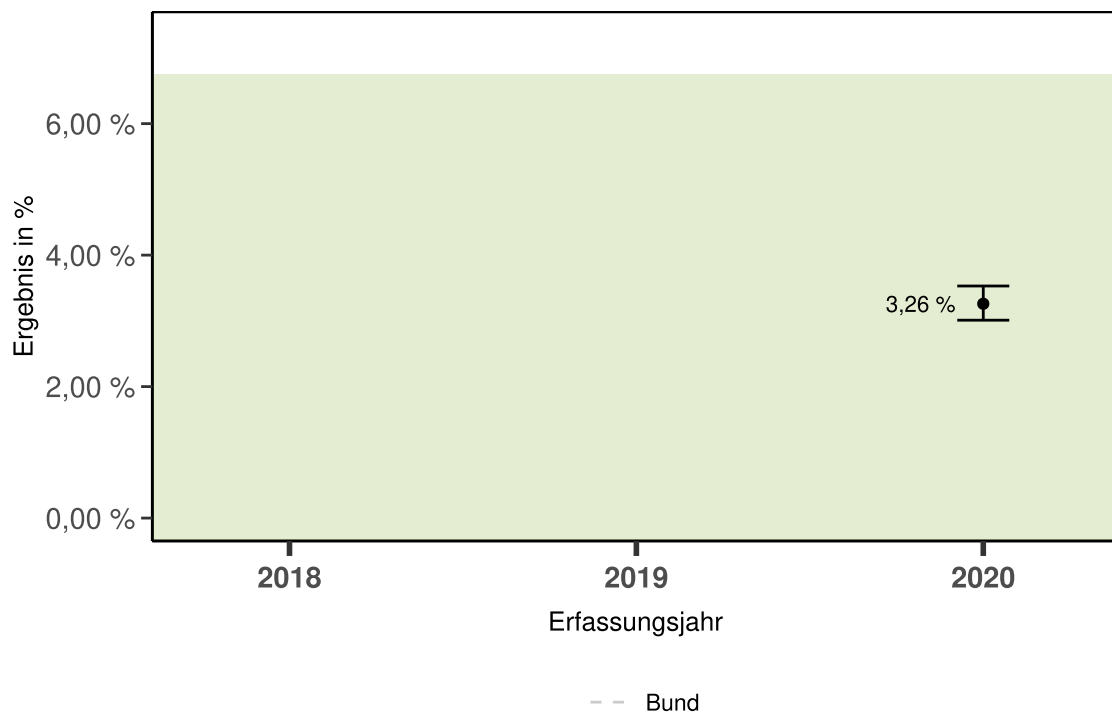
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

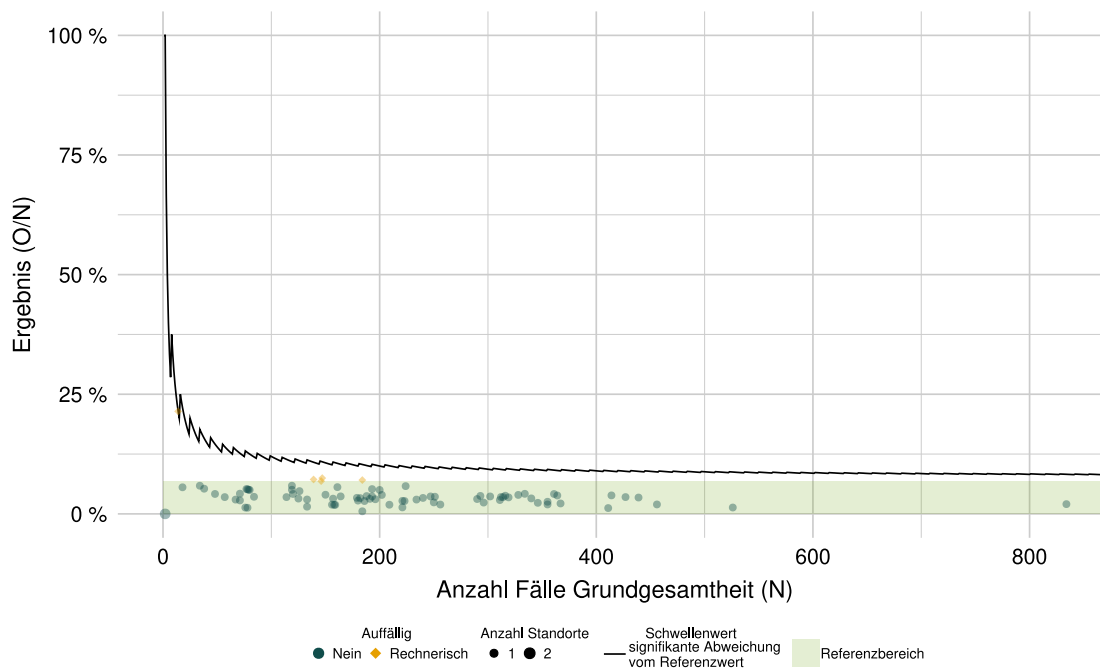
ID	372007
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Aortenklappeneingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
Referenzbereich	≤ 6,75 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detaillierergebnisse

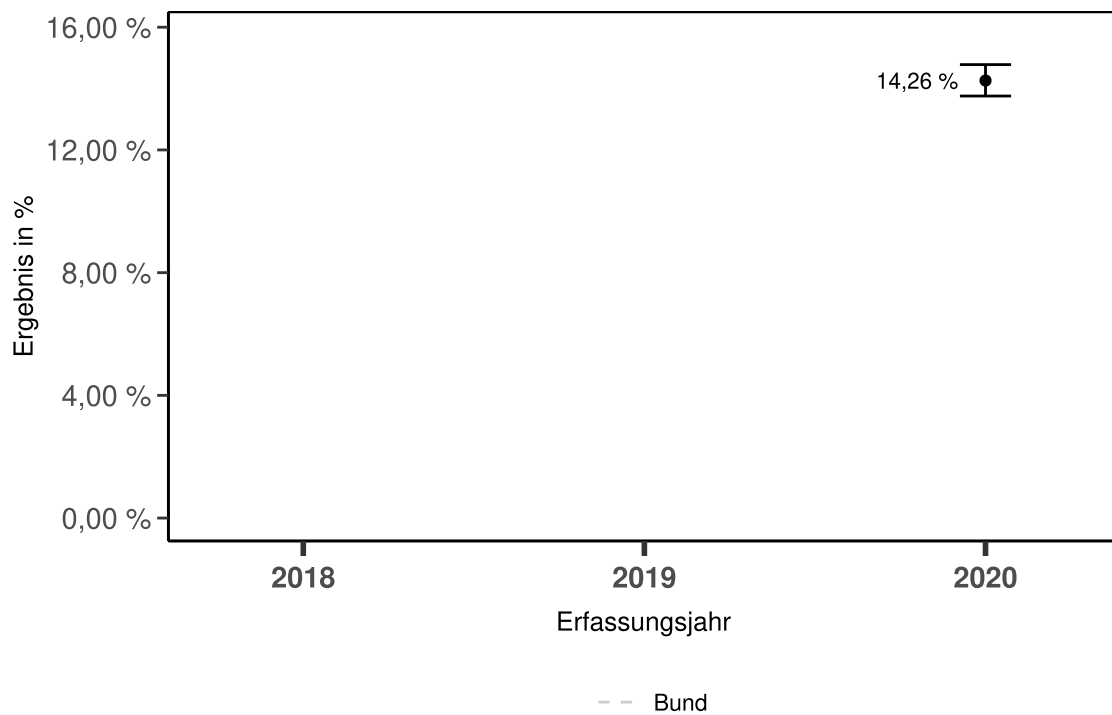
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018: - / - 2019: - / - 2020: 585 / 17.944	2018: - 2019: - 2020: 3,26 %	2018: - 2019: - 2020: 3,01 % - 3,53 %

372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

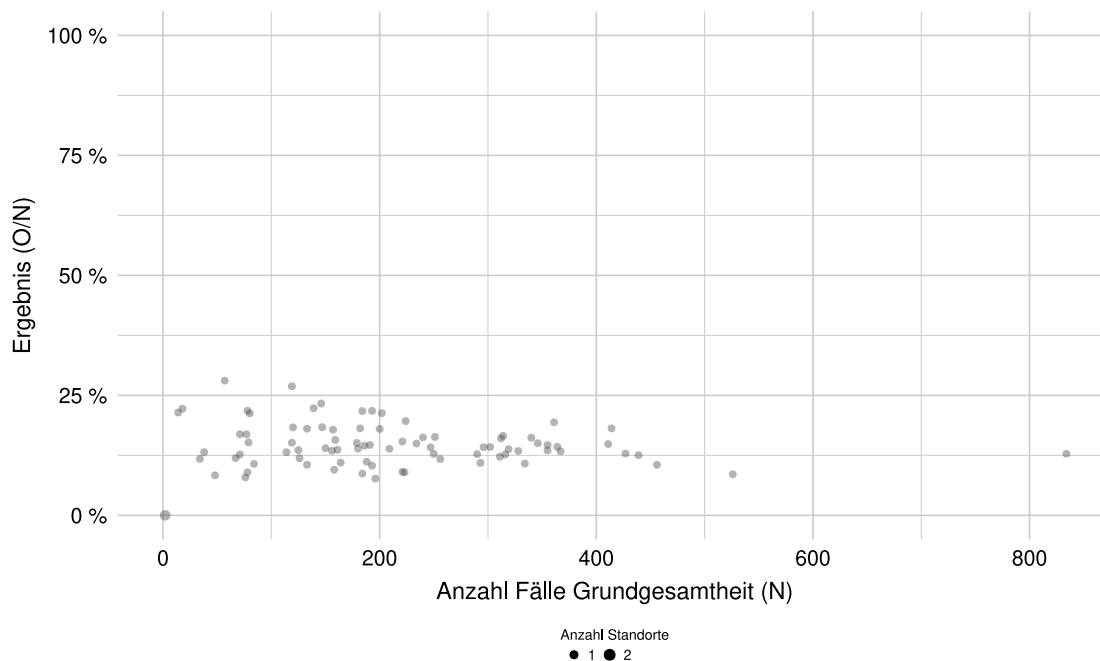
ID	372008
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
Bund	2018: - / - 2019: - / - 2020: 2.559 / 17.944	2018: - 2019: - 2020: 14,26 %	2018: - 2019: - 2020: 13,76 % - 14,78 %

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	2,05 % 472/23.067
3.1.1	Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	1,89 % 433/22.864
3.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	19,21 % 39/203

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	Risikoklasse 0 - < 3 %	1,36 % 272/19.939
3.2.1.2	Risikoklasse 3 - < 6 %	4,23 % 98/2.316
3.2.1.3	Risikoklasse 6 - < 10 %	7,24 % 36/497
3.2.1.4	Risikoklasse \geq 10 %	20,95 % 66/315
3.2.1.5	Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	2,05 % 472/23.067
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	Risikoklasse 0 - < 3 %	1,36 % 271,64/19.939
3.2.2.2	Risikoklasse 3 - < 6 %	4,09 % 94,63/2.316
3.2.2.3	Risikoklasse 6 - < 10 %	7,46 % 37,06/497
3.2.2.4	Risikoklasse \geq 10 %	19,95 % 62,84/315
3.2.2.5	Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	2,02 % 466,17/23.067
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ²	
3.2.3.1	O/N (observed, beobachtet)	2,05 % 472/23.067

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.2	E/N (expected, erwartet)	2,02 % 466,17/23.067
3.2.3.3	O/E	1,01

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	3,26 % 585/17.944

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	14,26 % 2.559/17.944

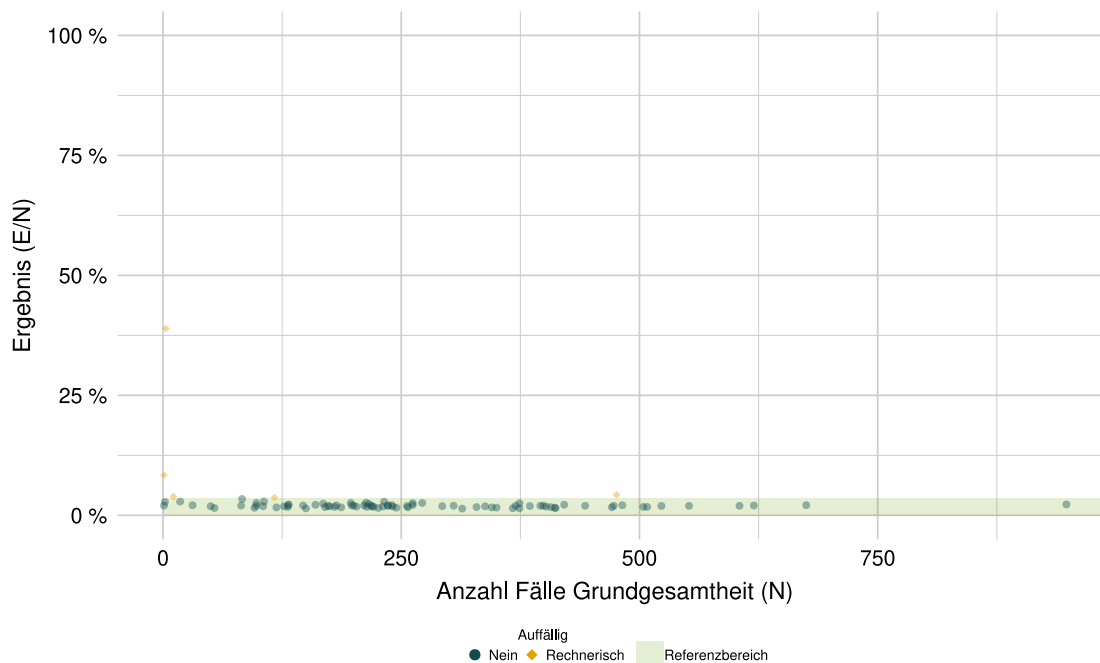
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

850283: Ungewöhnlich hohes Risikoprofil

ID	850283
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die Dokumentation von patientenbezogenen Risikofaktoren hat unmittelbare Auswirkungen auf die nach dem logistischen AKL-KATH-Score risikoadjustierte Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses. Hypothese Eine systematische Überberichterung von Risikofaktoren führt zu einer falsch niedrigen risikoadjustierten Sterblichkeitsrate eines Krankenhauses. Im Sinne eines fairen Qualitätsvergleichs ist eine externe Validierung dieser Angaben angebracht.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	372006: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden
Zähler	Erwartete Todesfälle nach logistischem AKL-Kath-Score
Referenzbereich	≤ 3,56 % (97. Perzentil)
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

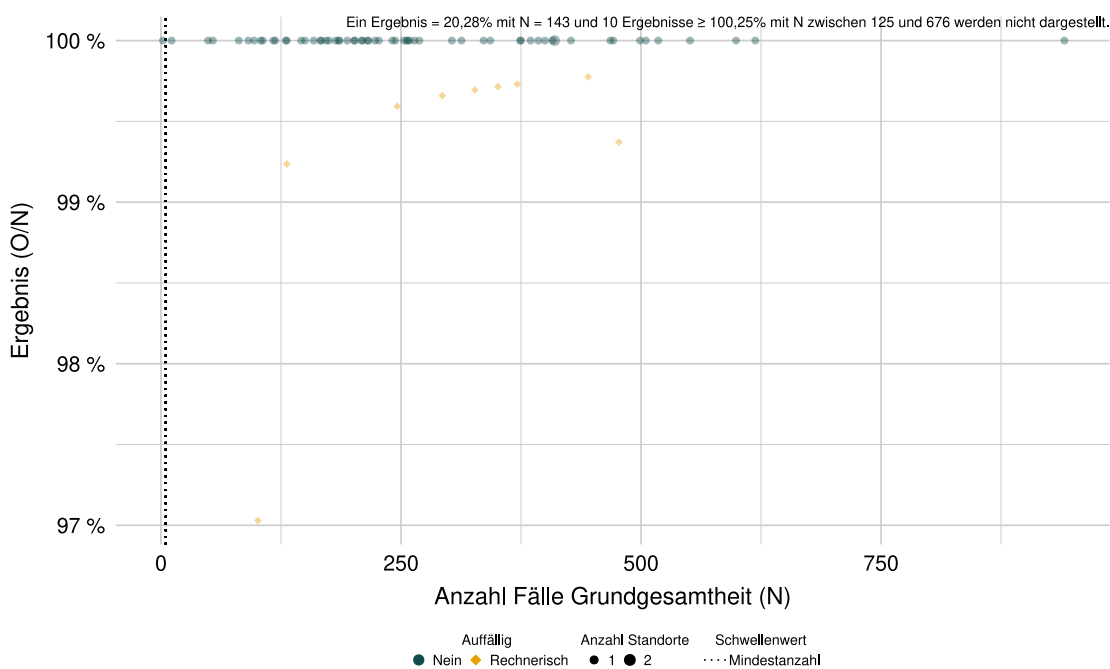
EJ 2021	Ergebnis E/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	466,17 / 23.067,00	2,02 %	5,68 % 5/88

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852109
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>
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 (Die Klinik muss laut Sollstatistik mindestens 5 Fälle im jeweiligen Modul behandelt haben.)
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



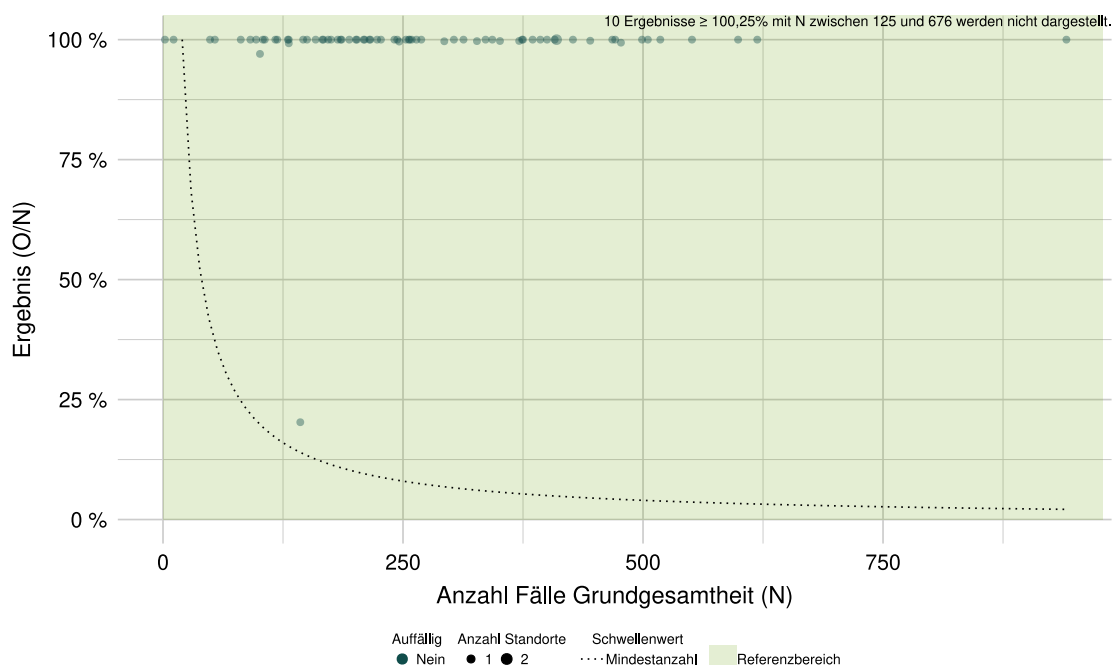
Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	22.962 / 22.950	100,05 %	12,20 % 10/82

852110: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	852110
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation 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 Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
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	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	20
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	22.962 / 22.950	100,05 %	1,22 % 1/82

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	74.713	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	23.082	30,89

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	75.164	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	24.730	32,90
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.793	7,71
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	23.122	30,76
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	6.138	8,17
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	7.306	9,72
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.126	6,82
Kombinierte Herzklappenchirurgie	2.878	3,83
Kathetergestützte kombinierte Herzklappeneingriffe	71	0,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Aufnahmequartal		
1. Quartal	5.517	23,90
2. Quartal	5.893	25,53
3. Quartal	6.394	27,70
4. Quartal	5.278	22,87

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Entlassungsquartal		
1. Quartal	5.027	21,78
2. Quartal	5.699	24,69
3. Quartal	6.419	27,81
4. Quartal	5.937	25,72

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	8.250	35,74
8 - 14 Tage	9.749	42,24
15 - 21 Tage	2.678	11,60
22 - 28 Tage	1.172	5,08
> 28 Tage	1.233	5,34

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)³	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	23.082
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	4,64
Median	2,00
95. Perzentil	17,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	23.082
5. Perzentil	3,00
Mittelwert	7,13
Median	6,00
95. Perzentil	16,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	23.082
5. Perzentil	4,00
Mittelwert	11,77
Median	9,00
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 Aufnahme datum

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	28	0,12
50 – 59 Jahre	152	0,66
60 – 64 Jahre	285	1,23
65 – 69 Jahre	714	3,09
70 – 74 Jahre	1.977	8,57
75 – 79 Jahre	4.485	19,43
80 – 89 Jahre	14.151	61,31
≥ 90 Jahre	1.290	5,59

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	23.082
5. Perzentil	69,00
25. Perzentil	78,00
Mittelwert	80,92
Median	82,00
75. Perzentil	85,00
95. Perzentil	90,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Geschlecht		
(1) männlich	11.757	50,94
(2) weiblich	11.325	49,06
(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 = 22.868	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	347	1,52
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	7.699	33,67
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	8.826	38,60
Adipositas (≥ 30)	5.996	26,22

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	734	3,18
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	4.558	19,75
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	15.920	68,97
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.870	8,10
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	4.053	17,56
(1) ja	19.029	82,44
davon:⁶		
Betablocker	13.738	72,20
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	13.401	70,42
Diuretika	13.268	69,73
Aldosteronantagonisten	2.761	14,51
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	3.087	16,22
Angina Pectoris		
(0) nein	17.672	76,56
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.508	6,53
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	2.546	11,03
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	1.138	4,93
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	218	0,94
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	20.411	88,43
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	143	0,62
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	629	2,73
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	531	2,30
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	1.349	5,84
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	19	0,08
(9) unbekannt	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	17.661	76,51
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	868	3,76
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	2.326	10,08
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	2.206	9,56
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	20	0,09
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	22.840	98,95
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	63	0,27
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	75	0,32
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	100	0,43
(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	15.084
5. Perzentil	21,00
Mittelwert	42,14
Median	40,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	7.955	34,46
dokumentierter Wert 0	41	0,18

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	15.134	65,57
(2) Vorhofflimmern	7.023	30,43
(9) anderer Rhythmus	925	4,01
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	14.055	60,89
(1) paroxysmal	3.896	16,88
(2) persistierend	2.008	8,70
(3) permanent	3.123	13,53
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	20.305	87,97
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	2.293	9,93
(2) Schrittmacher mit CRT-System	160	0,69
(3) Defibrillator ohne CRT-System	167	0,72
(4) Defibrillator mit CRT-System	157	0,68

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁷		
(1) normaler, gesunder Patient	201	0,87
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.850	8,01
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	14.086	61,03
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	6.778	29,36
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	167	0,72

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
LVEF		
< 15%	43	0,19
15 - 30%	1.579	6,84
31 - 50%	6.213	26,92
> 50%	14.678	63,59
LVEF unbekannt	569	2,47
dokumentierter Wert 0	≤3	x

Bund (gesamt)	
LVEF (%)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	22.512
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	52,79
Median	55,00
95. Perzentil	67,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	9.673	41,91
(1) 1-Gefäßerkrankung	4.561	19,76
(2) 2-Gefäßerkrankung	3.653	15,83
(3) 3-Gefäßerkrankung	5.195	22,51
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	11.550	86,14
(1) ja, operativ	314	2,34
(2) ja, interventionell	1.545	11,52
Hauptstammstenose		
(0) nein	22.109	95,78
(1) ja, gleich oder größer 50%	973	4,22

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	18.046	78,18
(1) ja	5.036	21,82

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta		
(0) keine	19.715	85,41
(1) eine	2.847	12,33
(2) zwei	260	1,13
(3) drei	62	0,27
(4) vier	14	0,06
(5) fünf oder mehr	7	0,03
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	175	0,76
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
akute Infektionen⁸		
(0) keine	22.368	96,91
(1) Mediastinitis	14	0,06
(2) Sepsis	25	0,11
(3) broncho-pulmonale Infektion	199	0,86
(4) oto-laryngologische Infektion	5	0,02
(5) floride Endokarditis	9	0,04
(6) Peritonitis	4	0,02
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	4	0,02
(10) Harnwegsinfektion	221	0,96
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	49	0,21
(12) HIV-Infektion	5	0,02
(13) Hepatitis B oder C	19	0,08
(18) andere Wundinfektion	18	0,08
(88) sonstige Infektion	206	0,89
Diabetes mellitus		
(0) nein	15.895	68,86
(1) ja, diätetisch behandelt	1.103	4,78
(2) ja, orale Medikation	3.342	14,48
(3) ja, mit Insulin behandelt	2.528	10,95
(4) ja, unbehandelt	101	0,44
(9) unbekannt	113	0,49

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	16.085	69,69
(1) ja	6.909	29,93
davon:⁹		
periphere AVK	3.618	52,37
Arteria Carotis	2.510	36,33
Aortenaneurysma	732	10,59
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	2.286	33,09
(9) unbekannt	88	0,38
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	19.122	82,84
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	2.006	8,69
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	585	2,53
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	1.332	5,77
(9) unbekannt	37	0,16

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	20.244	87,70
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	1.672	7,24
(2) ja, ZNS, andere	714	3,09
(3) ja, peripher	346	1,50
(4) ja, Kombination	50	0,22
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	774	44,95
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	415	24,10
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	357	20,73
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	144	8,36
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	26	1,51
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	5	0,29
(9) unbekannt	56	0,24
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	21.801	94,45
(1) akut	117	0,51
(2) chronisch	1.164	5,04

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	21.796
5. Perzentil	0,67
Mittelwert	1,16
Median	1,00
95. Perzentil	2,00
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹¹	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	21.796
5. Perzentil	59,00
Mittelwert	102,76
Median	88,40
95. Perzentil	176,80

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
Operation¹²		
(5-35a.0*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz	23.122	100,00
(5-35a.01 oder 5-35a.02) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - transapikal	842	3,64
(5-35a.03 oder 5-35a.04) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - endovaskulär	22.293	96,41

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	22.859	98,86
(1) ja	263	1,14
davon:¹³		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	0	0,00
Vorhofablation	0	0,00
Eingriff an herznahen Gefäßen	20	7,60
Herzohrverschluss/-amputation	≤3	x
interventioneller Koronareingriff (PCI)	145	55,13
sonstige	104	39,54

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
Konversionseingriff¹⁴		
(0) nein	22.778	98,51
(1) ja	147	0,64
Zugang		
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	21.535	93,14
(4) endovaskulärer Zugang, venös	786	3,40
(5) transapikaler Zugang	801	3,46
Patient wird beatmet		
(0) nein	20.701	89,53
(1) ja	2.421	10,47
Dringlichkeit		
(1) elektiv	18.912	81,79
(2) dringlich	3.999	17,30
(3) Notfall	173	0,75
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	38	0,16
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	23.033	99,62
(1) ja	89	0,38
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	18.174	78,60
(1) ja	4.948	21,40
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	22.902	99,05
(1) ja	220	0,95
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	23.072	99,78
(1) ja, IABP	15	0,06
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	15	0,06
(3) ja, andere	20	0,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	22.952	99,26
(2) bedingt aseptische Eingriffe	141	0,61
(3) kontaminierte Eingriffe	16	0,07
(4) septische Eingriffe	13	0,06

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

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	23.112
5. Perzentil	29,00
Mittelwert	58,46
Median	51,00
95. Perzentil	113,00

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
Stenose		
(0) nein	381	1,65
(1) ja	22.741	98,35
Insuffizienz		
(0) nein	14.442	62,46
(1) ja	8.680	37,54

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	22.694
5. Perzentil	504,00
Mittelwert	4.290,52
Median	2.920,00
95. Perzentil	10.842,25

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	285	1,23
dokumentierter Wert 0	143	0,62

Kontrastmittelmenge

Bund (gesamt)	
Kontrastmittelmenge (ml)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	22.989
5. Perzentil	45,00
Mittelwert	113,89
Median	100,00
95. Perzentil	220,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	133	0,58
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	21.772	94,16
(1) ja	1.350	5,84
davon:¹⁵		
Device-Fehlpositionierung	110	8,15
Koronarostienverschluss	21	1,56
Aortendissektion	22	1,63
Aortenregurgitation > = 2. Grades	36	2,67
Annulus-Ruptur	27	2,00
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	43	3,19
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	12	27,91
(2) mit Therapiebedarf	31	72,09
Perikardtamponade	103	7,63
kardiale Dekompensation	75	5,56
Hirnembolie	23	1,70
Rhythmusstörungen	409	30,30
Device-Embolisation	48	3,56
vaskuläre Komplikation	544	40,30
Low Cardiac Output	124	9,19

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	N = 23.122	
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	14	11,29
(1) medikamentös	66	53,23
(2) IABP	≤3	x
(3) VAD	≤3	x
(4) ECMO	21	16,94
(9) sonstige	20	16,13
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	160	11,85
davon:		
(1) schwerwiegend	92	57,50
(2) lebensbedrohlich	68	42,50
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	44	3,26
Konversion		
(0) nein	23.023	99,57
(1) ja, zu Sternotomie	74	0,32
(2) ja, zu transapikal	14	0,06
(3) ja, zu endovaskulär	11	0,05
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	10	10,10
(2) intraprozedurale Komplikationen	75	75,76
(9) sonstige	14	14,14

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Mediastinitis¹⁶		
(0) nein	23.046	99,84
(1) ja	36	0,16
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	22.604	97,93
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	395	1,71
(2) ja, ZNS, andere	83	0,36
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	122	25,52
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	62	12,97
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	113	23,64
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	79	16,53
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	34	7,11
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	29	6,07
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	39	8,16

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	21.799	94,44
(1) ja	1.283	5,56
davon:		
Infektion(en)	54	4,21
Sternuminstabilität	4	0,31
Gefäßruptur	62	4,83
Dissektion	134	10,44
therapierelevante Blutung/Hämatom	571	44,51
Ischämie	66	5,14
AV-Fistel	29	2,26
Aneurysma spurium	396	30,87
sonstige	166	12,94

¹⁶ nach den KISS-Definitionen

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	18.263	79,12
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	4.275	18,52
(2) Schrittmacher mit CRT-System	255	1,10
(3) Defibrillator ohne CRT-System	154	0,67
(4) Defibrillator mit CRT-System	135	0,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	N = 23.082	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	18.082	78,34
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	523	2,27
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	15	0,06
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	83	0,36
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	2.472	10,71
(07) Tod	476	2,06
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁷	54	0,23
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	1.220	5,29
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	141	0,61
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	4	0,02
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	4	0,02
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹⁸	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹⁹	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

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

¹⁸ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹⁹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV