IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

KCHK-AK-CHIR: Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahre 2024 und 2025

Stand: 14. August 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	14. August 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrenssupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 7

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 7

Übersicht über weitere Datengrundlagen 9

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen 11

Ergebnisübersicht 12

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 13

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024 15

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 16

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 17

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen 17

382000: Intraprozedurale Komplikationen 17

382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen 20

382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen 24

Details zu den Ergebnissen 27

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation 29

382003: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen 29

382004: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres 32

Gruppe: Sterblichkeit 35

382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation 35

382006: Sterblichkeit im Krankenhaus 38

382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen 42

382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres 46

Details zu den Ergebnissen 50

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 52

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 52

852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation 52

Basisauswertung 54

© IQTIG 2026

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen) ... 54
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ... 55
Patientin / Patient ... 57
Body Mass Index (BMI) ... 58
Anamnese / präoperative Befunde ... 59
Kardiale Befunde ... 62
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e) ... 64
Weitere Begleiterkrankungen ... 65
Operation / Prozedur ... 69
OP-Basisdaten ... 69
präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung ... 72
Intraprozedurale Komplikationen ... 72
Postoperativer Verlauf ... 75
Entlassung / Verlegung ... 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 (QS 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 51 Qualitätsindikatoren und 9 Transparenzkennzahlen, wovon 12 Qualitätsindikatoren und 6 Transparenzkennzahlen ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 39 Qualitätsindikatoren und 3 Transparenzkennzahlen 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) Qualitätsindikatoren-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 für die

auf Sozialdaten basierenden Kennzahlen mit einem Follow-up-Zeitraum von mehr als 30 Tagen die Darstellung der Ergebnisse des Erfassungsjahres 2024 in der diesjährigen Jahresauswertung (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres“ in den Auswertungsmodulen „Isolierte Koronarchirurgie“ (KCHK-KC) und „Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie“ (KCHK-KC-KOMB) erfolgt für das Erfassungsjahr 2023).

Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen werden in dem auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr ausgewertet. Somit erfolgt in der diesjährigen Jahresauswertung die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2025 (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen“ in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB erfolgt für das Erfassungsjahr 2024).

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. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung 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

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Bundesebene dar.
In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf Ebene der Institutionskennzeichen (IKNR) / Betriebsstättennummer (BSNR) und auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.
Bei Vorhandensein mehrerer entlassender Standorte wird neben der Anzahl der entlassenden Standorte auch die Anzahl auf IKNR-Ebene/BSNR dargestellt.
Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.
Für das Verfahren QS-KCHK erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort bzw. der BSNR-Einheit (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	89.007 88.955 52	88.902	100,12
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	302		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	324	330	98,18
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	288	293	98,29

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	83.625 83.586 39	83.406	100,26
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	290		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	308	312	98,72
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	271	273	99,27

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	81.306 81.261 45	80.403	101,12
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	264		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	281	280	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	247	246	100,41

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 2025 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2025
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2025
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2025
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2025
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2025

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	12.280 12.277 3	13.484	91,07
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	94	95	98,95
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	76	76	100,00

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	13.000 12.995 5	12.995	100,04
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	94	96	97,92
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	78	78	100,00

Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	13.145 13.142 3	13.014	101,01
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	93	90	103,33
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	76	74	102,70

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus den zurückliegenden Erfassungsjahren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2025	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	88.955	95,47 N = 84.924

Erfassungsjahr 2024	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	83.566	95,86 N = 80.109

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.236	95,77 N = 77.796

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien 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 mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden (mit Ausnahme des Qualitätsindikators Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB). 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
- 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 2025

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2025 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
382000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 3,11 % (95. Perzentil)	0,74 % O = 58 N = 7.808
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,04 (95. Perzentil)	0,98 O/E = 205 / 208,18 2,85 % O/N = 205 / 7.203
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
382003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,72 % (95. Perzentil)	0,53 % O = 41 N = 7.670

© IQTIG 2026

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Sterblichkeit			
382005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,34 % O = 176 N = 7.536
382006	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	1,09 O/E = 231 / 211,87 2,96 % O/N = 231 / 7.808
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,65 (95. Perzentil)	1,08 O/E = 250 / 230,55 3,26 % O/N = 250 / 7.670

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2024

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 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**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
382002	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	Transparenzkennzahl	2,34 % O = 168 N = 7.194
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
382004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	≤ 4,57 % (95. Perzentil)	1,72 % O = 124 N = 7.204
Gruppe: Sterblichkeit			
382008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	1,00 O/E = 492 / 491,44 6,83 % O/N = 492 / 7.204

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

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. Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit werden hingegen auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852107	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	91,07 % 12.280 / 13.484	68,42 % 65 / 95

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

382000: Intraprozedurale Komplikationen

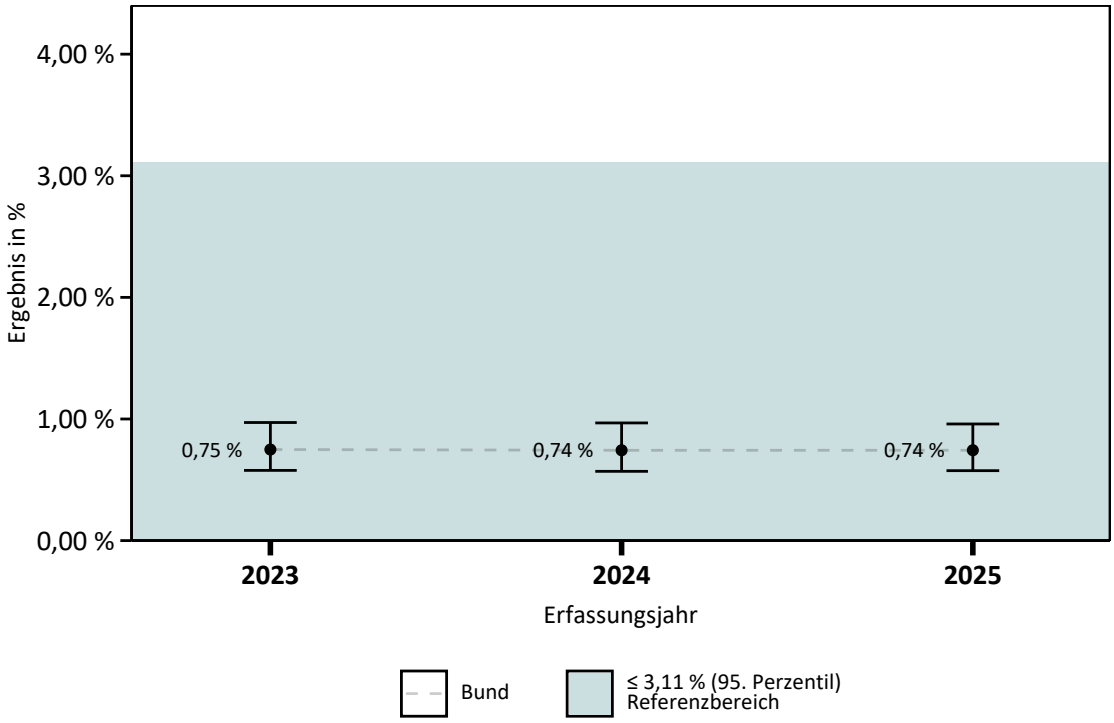
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 3,11 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

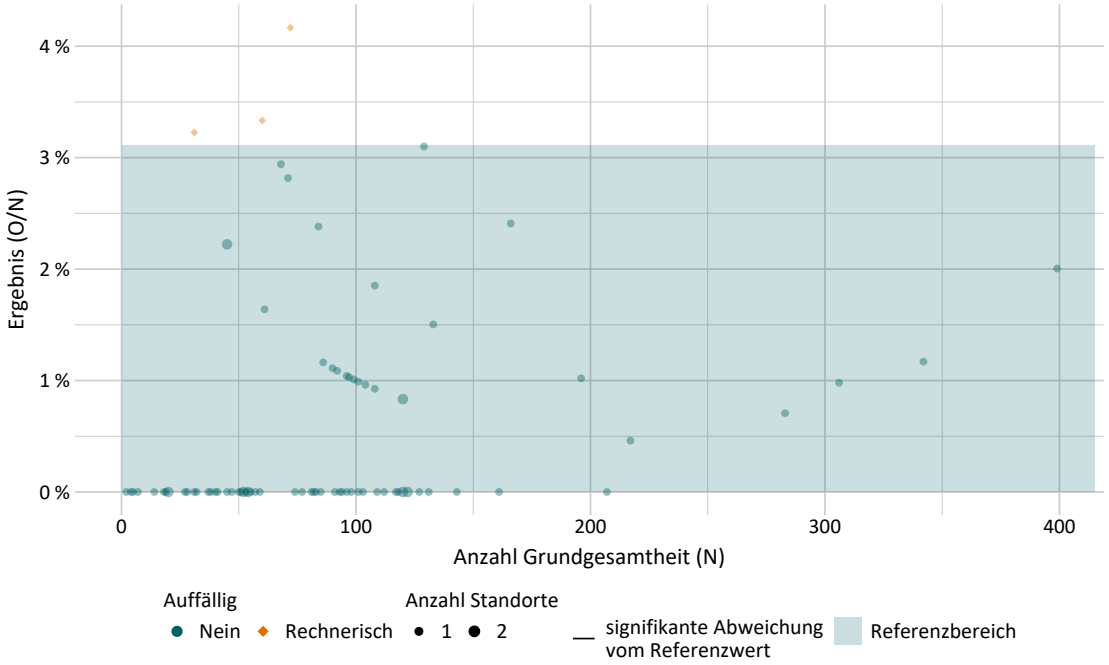
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	56 / 7.479	0,75	0,58 - 0,97
	2024	54 / 7.271	0,74	0,57 - 0,97
	2025	58 / 7.808	0,74	0,58 - 0,96

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	85	3	0,00	4,17	0,00

382001: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären 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 stationären 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 stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKChirScore für ID 382001
Referenzbereich	≤ 3,04 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
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 Befund der koronaren Bildgebung: 3-Gefäßerkrankung Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

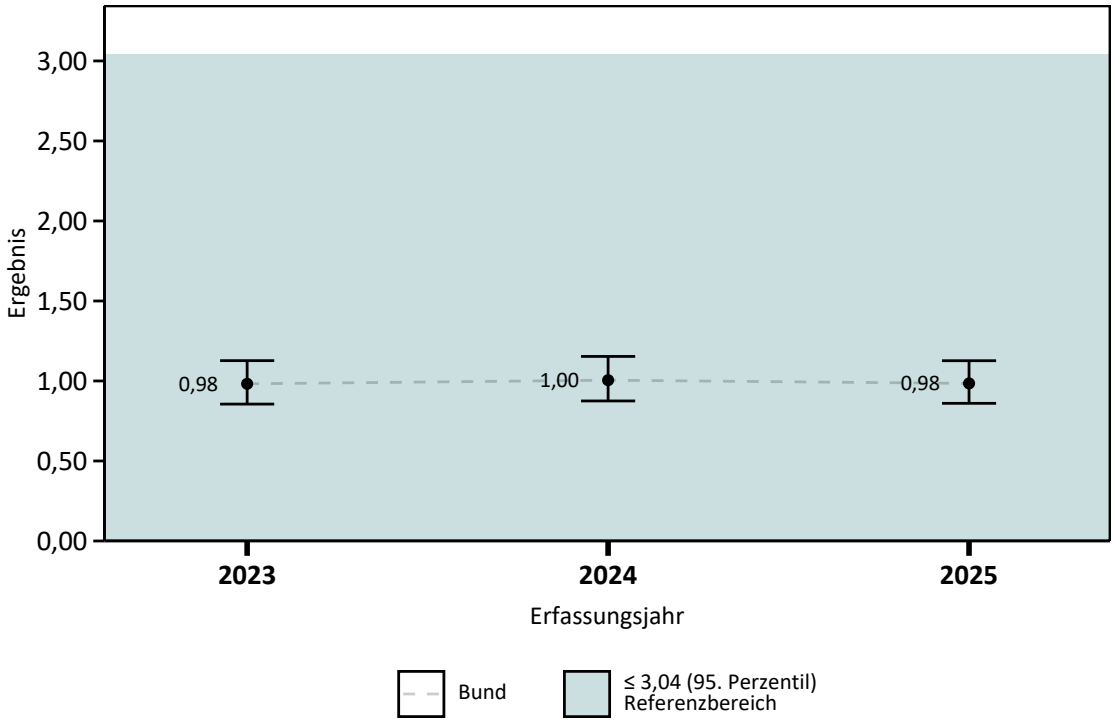
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	6.951	196 / 199,57	0,98	0,86 - 1,13
	2024	6.681	195 / 194,05	1,00	0,87 - 1,15
	2025	7.203	205 / 208,18	0,98	0,86 - 1,13

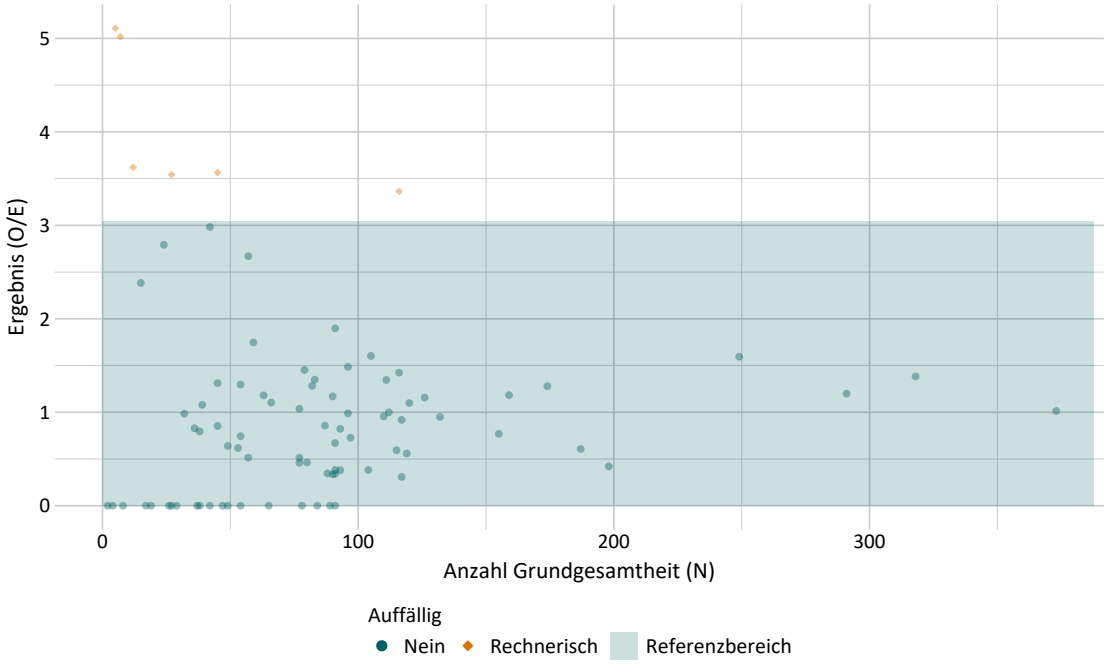
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

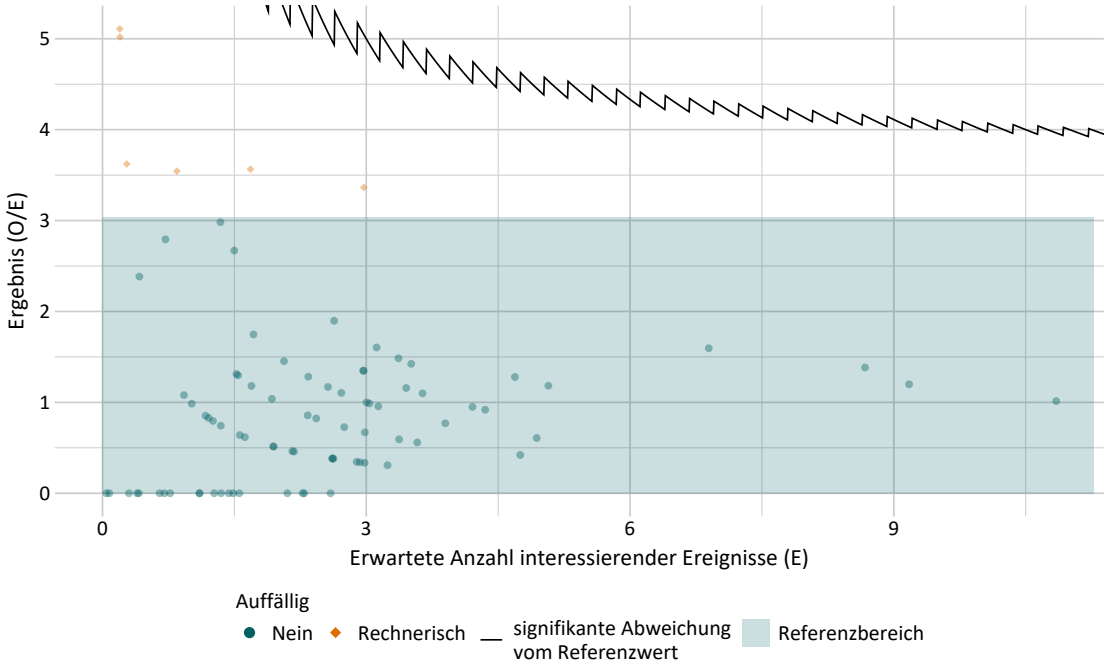
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



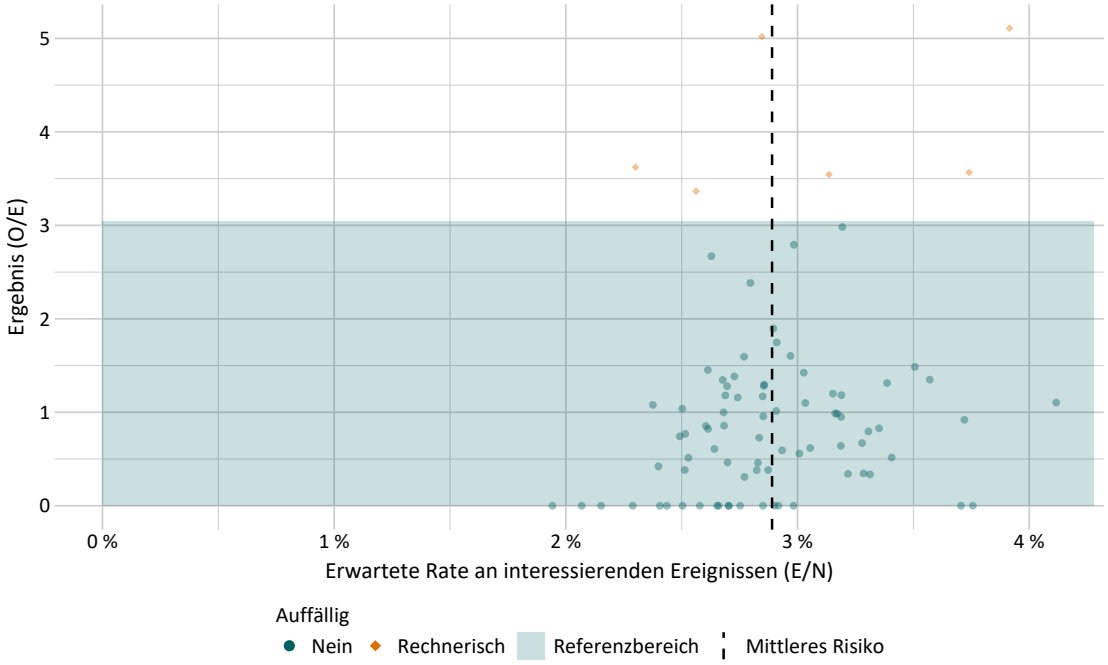
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	85	6	0,00	5,11	0,83

382002: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

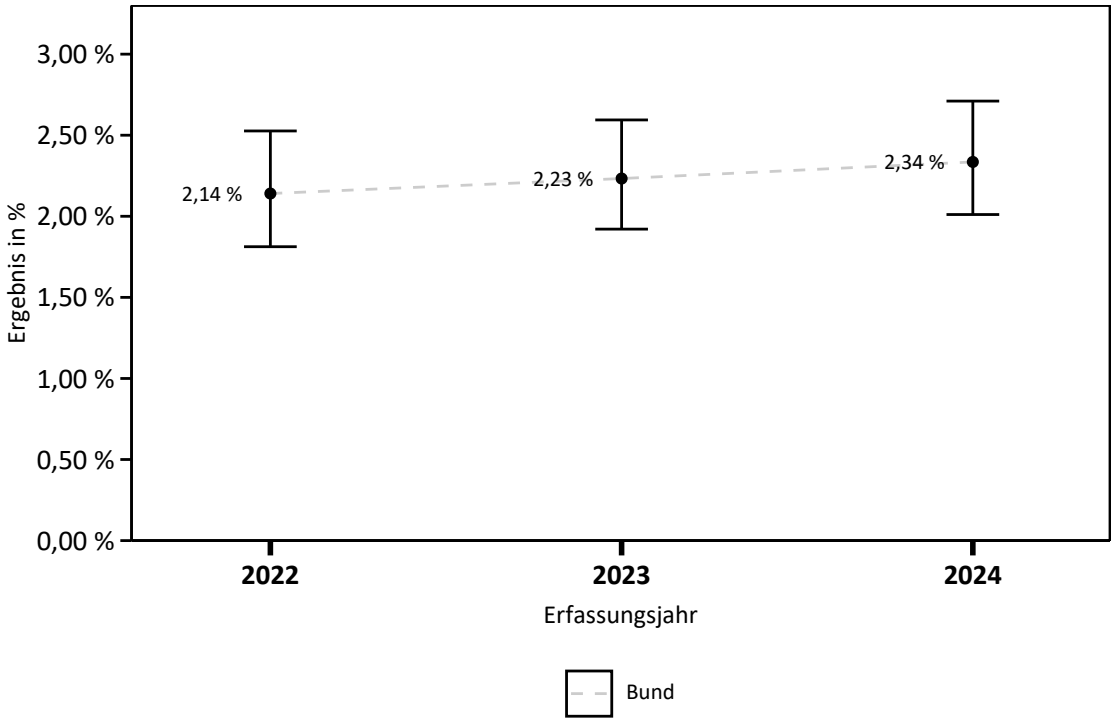
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben, ohne präoperative Mediastinitis oder Wundinfektion des Thorax
Zähler	Patientinnen und Patienten mit stationärer Behandlung einer postoperativen tiefen Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

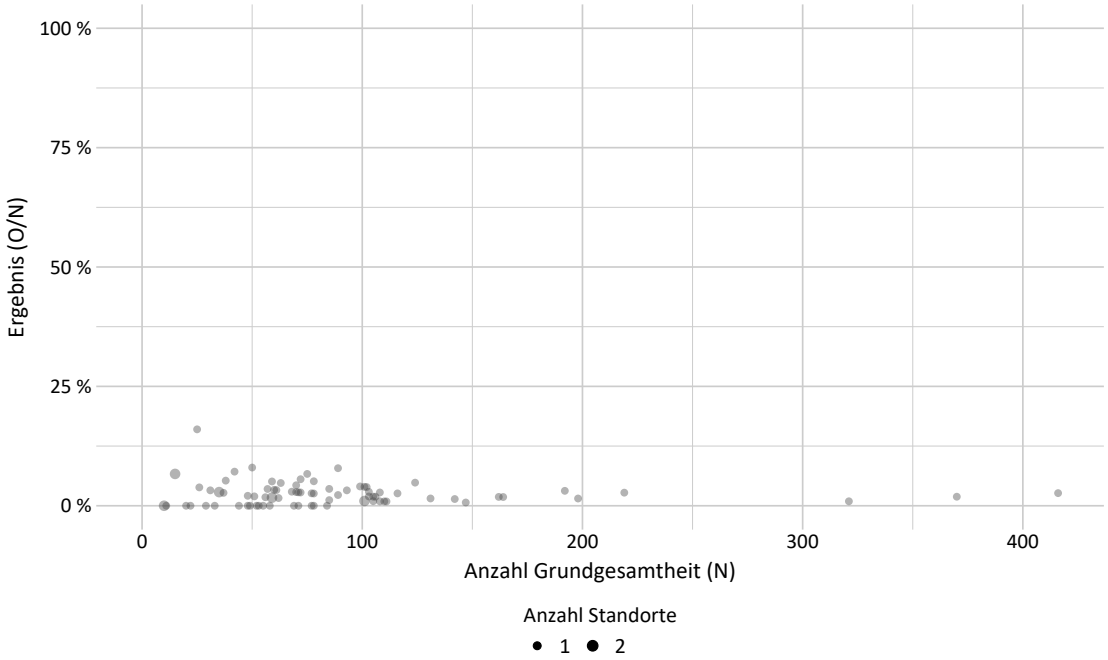
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	136 / 6.354	2,14	1,81 - 2,53
	2023	166 / 7.434	2,23	1,92 - 2,59
	2024	168 / 7.194	2,34	2,01 - 2,71

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	83	0	0,00	16,00	1,96

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**ID: 382000** **Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben**	0,74 % 58/7.808
1.1.1	ID: 38_22000 Device-Fehlpositionierung	0,12 % 9/7.808
1.1.2	ID: 38_22001 Koronarostienverschluss	0,09 % 7/7.808
1.1.3	ID: 38_22002 Aortendissektion	x % ≤3/7.808
1.1.4	ID: 38_22003 Annulus-Ruptur	0,13 % 10/7.808
1.1.5	ID: 38_22004 Perikardtamponade	0,08 % 6/7.808
1.1.6	ID: 38_22005 LV-Dekompensation	0,17 % 13/7.808
1.1.7	ID: 38_22006 Hirnembolie	0,00 % 0/7.808
1.1.8	ID: 38_22007 Aortenregurgitation > = 2. Grades	0,13 % 10/7.808
1.1.9	ID: 38_22008 Device-Embolisation	0,06 % 5/7.808

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.2.1.1	ID: O_382001 O/N (observed, beobachtet)	2,85 % 205/7.203
1.2.1.2	ID: E_382001 E/N (expected, erwartet)	2,89 % 208,18/7.203
1.2.1.3	**ID: 382001** **O/E**	0,98
1.2.1.3.1	ID: 38_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,51 % 74/2.110
1.2.1.3.2	ID: 38_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)[1]	3,26 % 10/307

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3.3	ID: 38_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	3,85 % 12/312

[1] Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	**ID: 382002** **Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen**	2,34 % 168/7.194

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen

382003: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

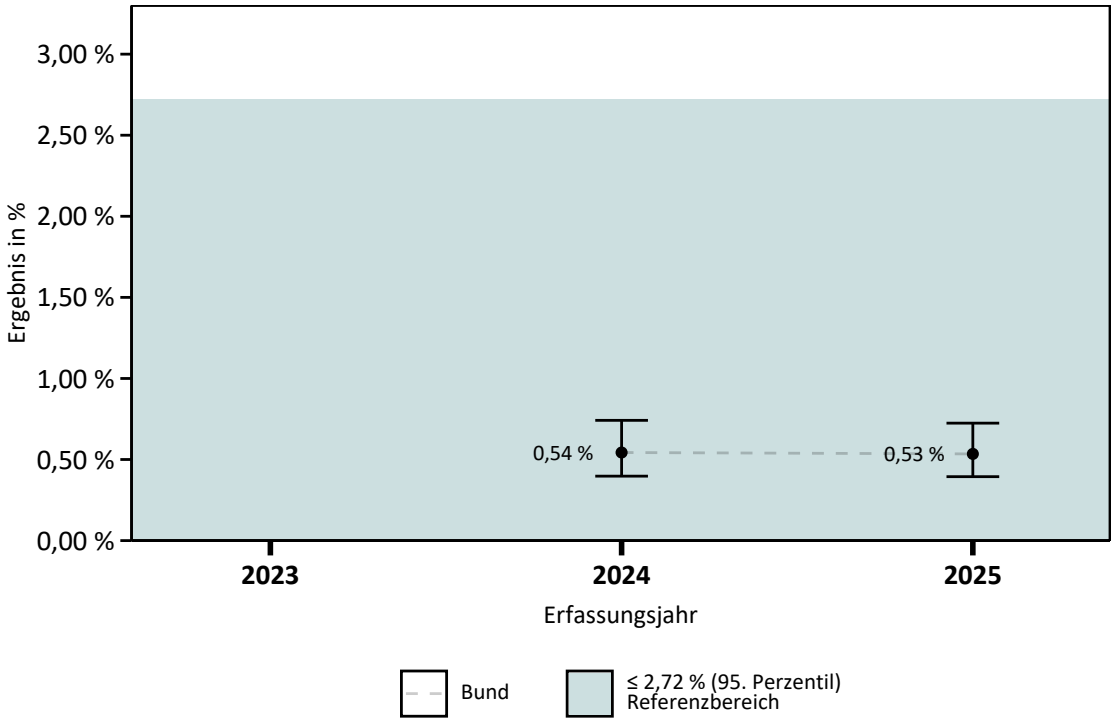
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 2,72 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

Detailergebnisse

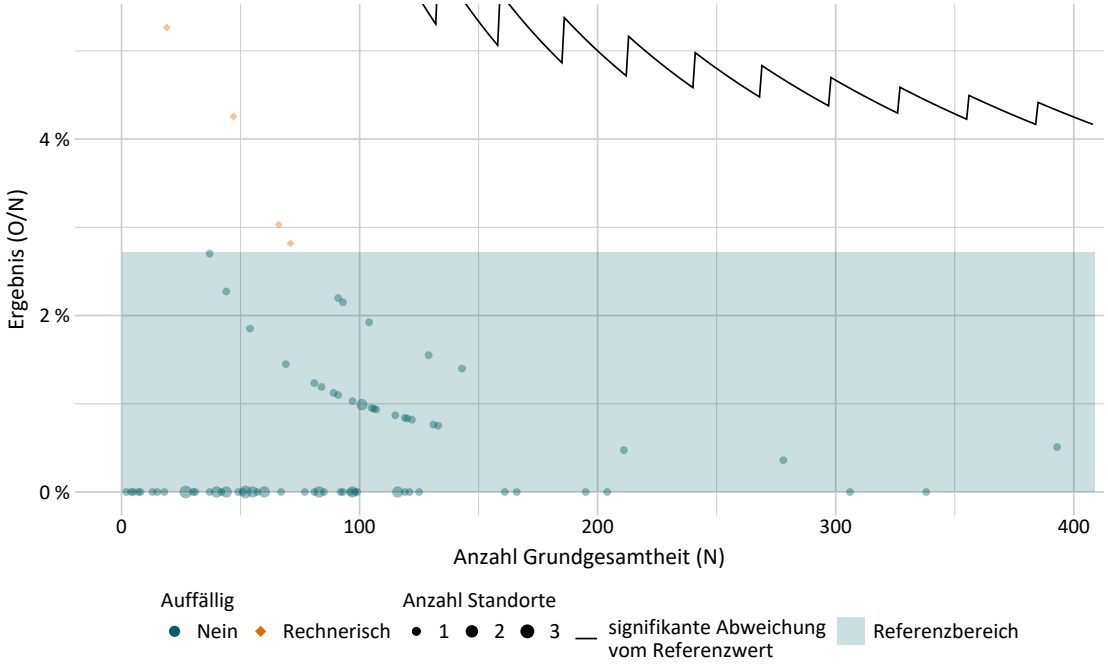
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	39 / 7.181	0,54	0,40 - 0,74
	2025	41 / 7.670	0,53	0,39 - 0,72

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	85	4	0,00	5,26	0,00

382004: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

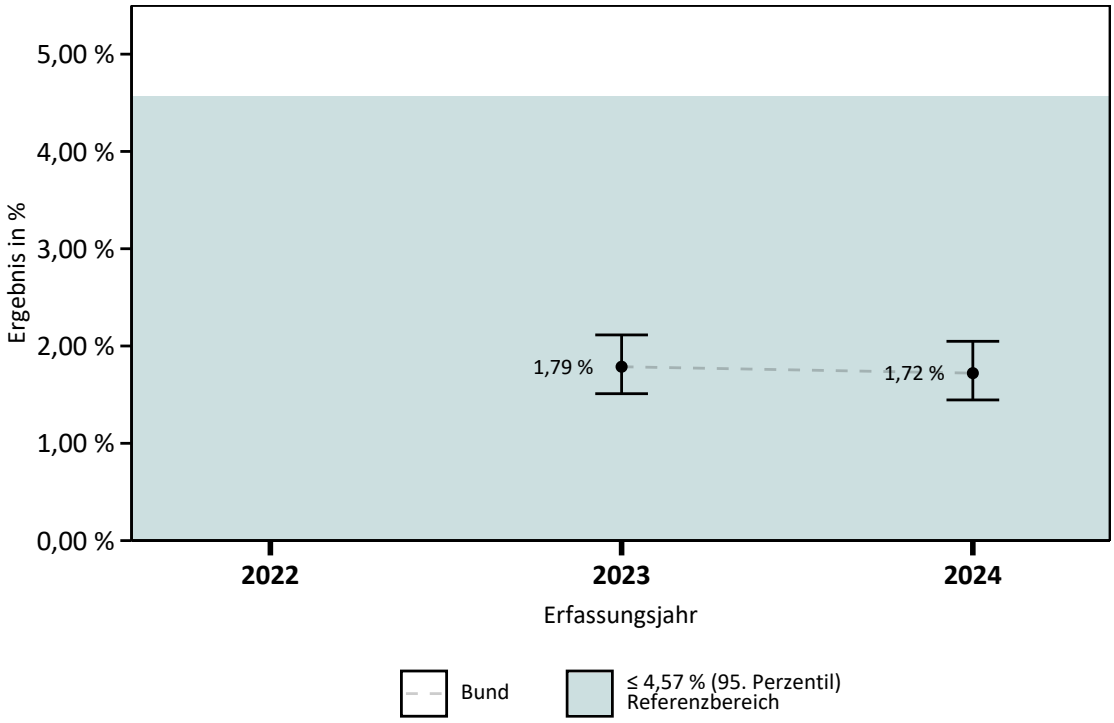
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 4,57 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

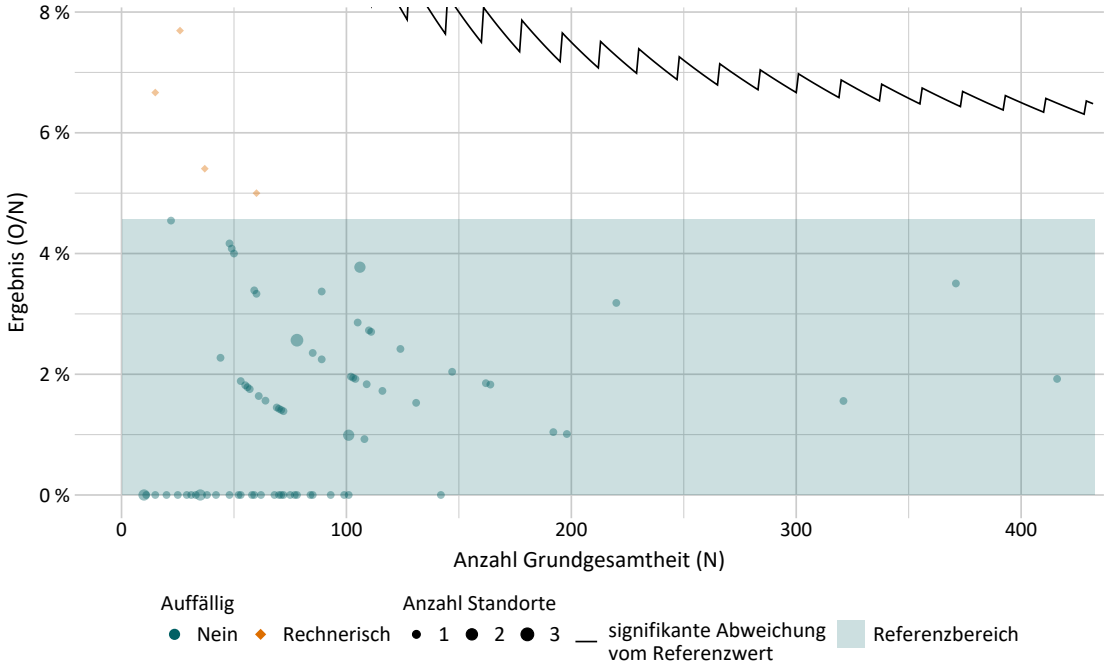
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	- / -	-	-
	2023	133 / 7.442	1,79	1,51 - 2,11
	2024	124 / 7.204	1,72	1,45 - 2,05

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	83	4	0,00	7,69	1,53

Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle

382005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

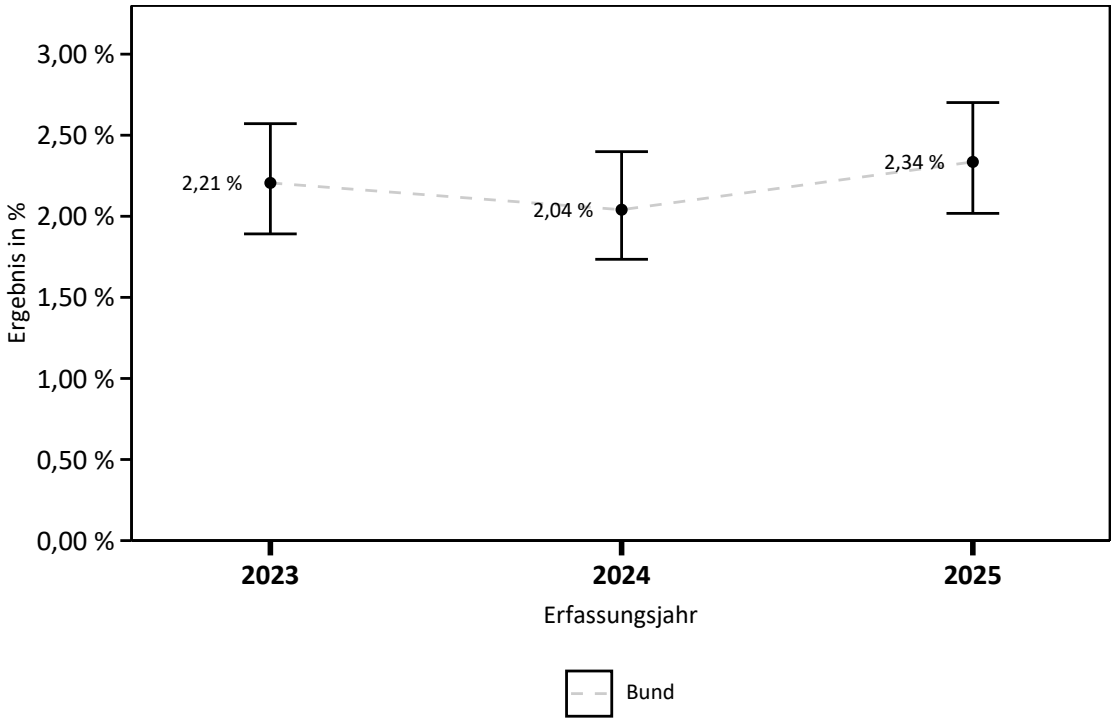
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

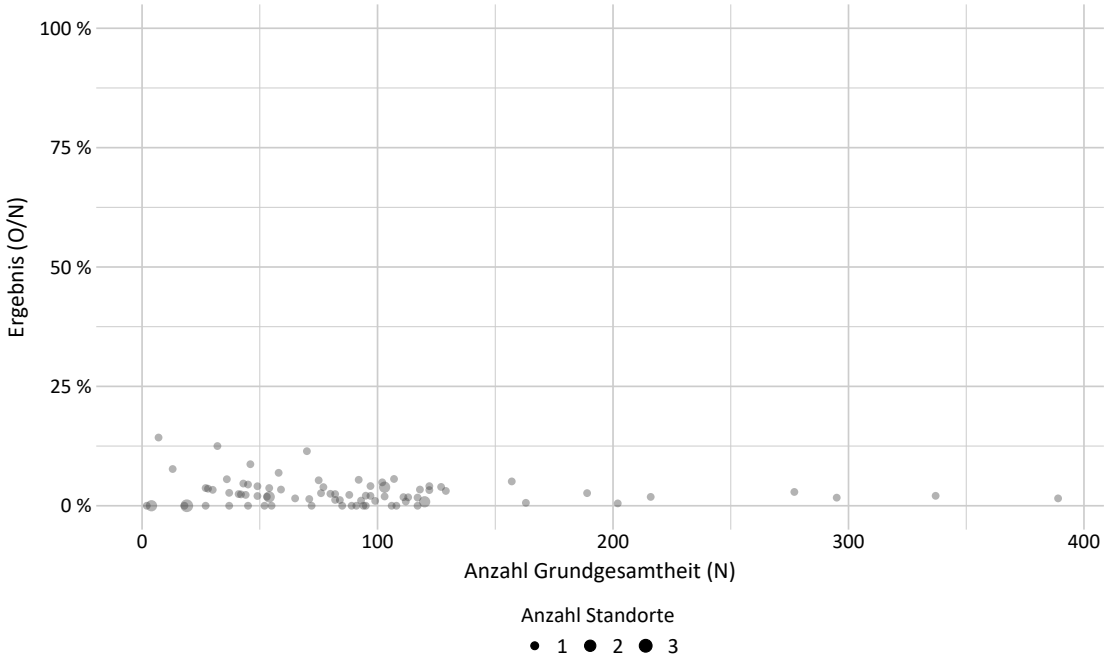
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	159 / 7.208	2,21	1,89 - 2,57
	2024	143 / 7.008	2,04	1,73 - 2,40
	2025	176 / 7.536	2,34	2,02 - 2,70

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	85	0	0,00	14,29	2,04

382006: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
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 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

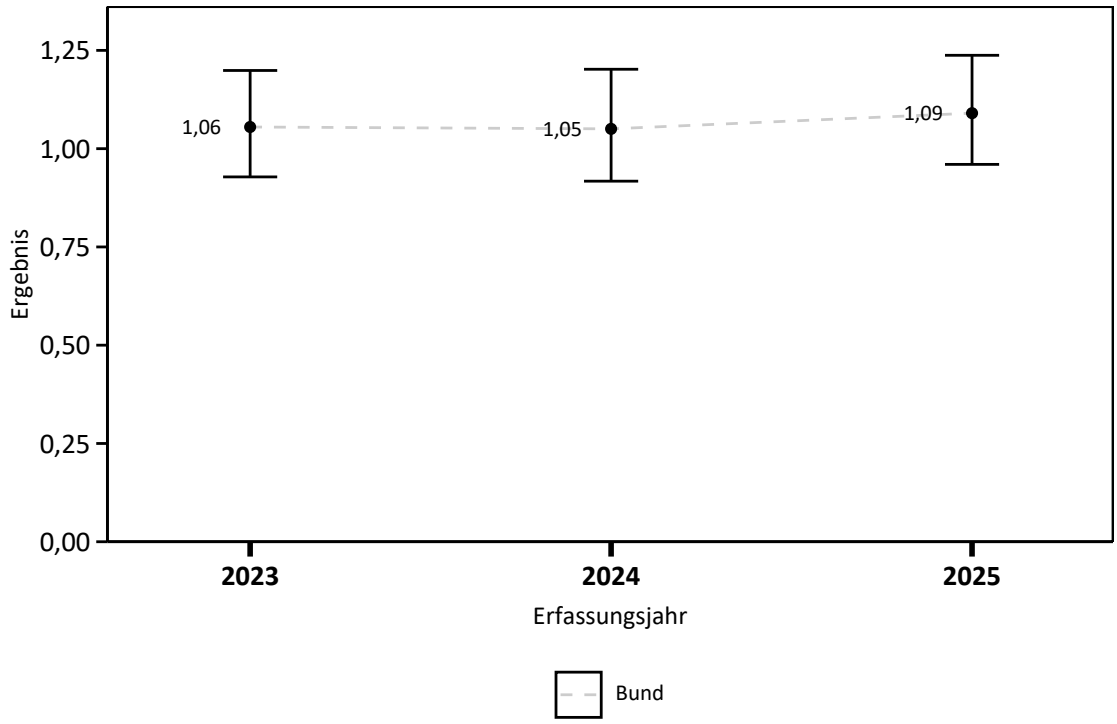
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	7.479	227 / 215,15	1,06	0,93 - 1,20
	2024	7.271	204 / 194,23	1,05	0,92 - 1,20
	2025	7.808	231 / 211,87	1,09	0,96 - 1,24

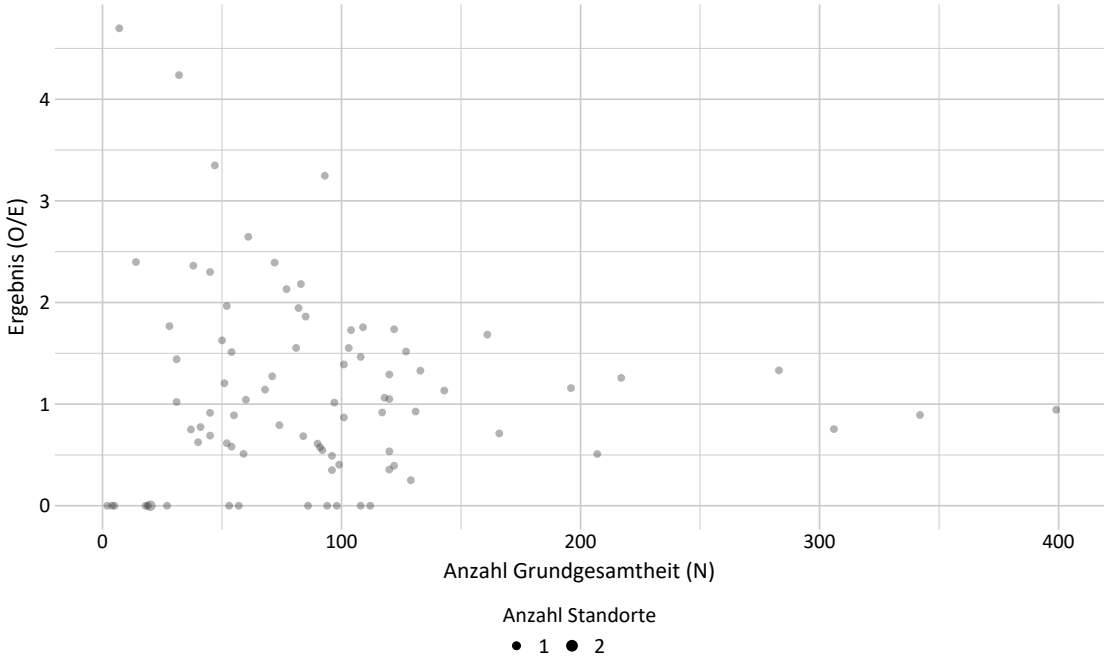
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

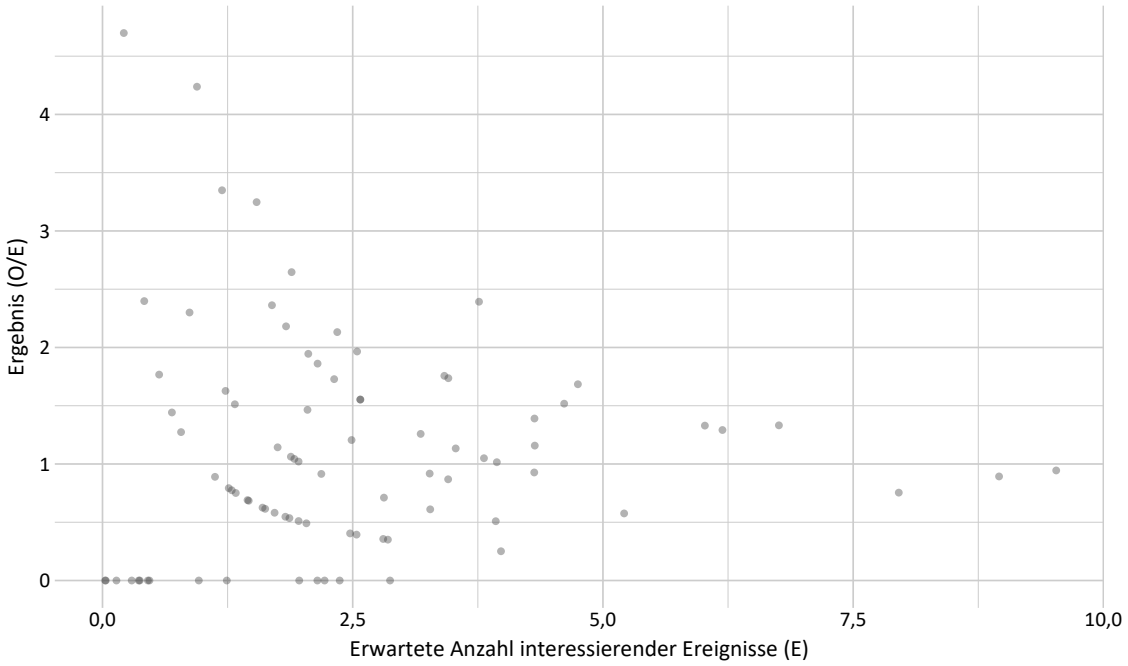
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



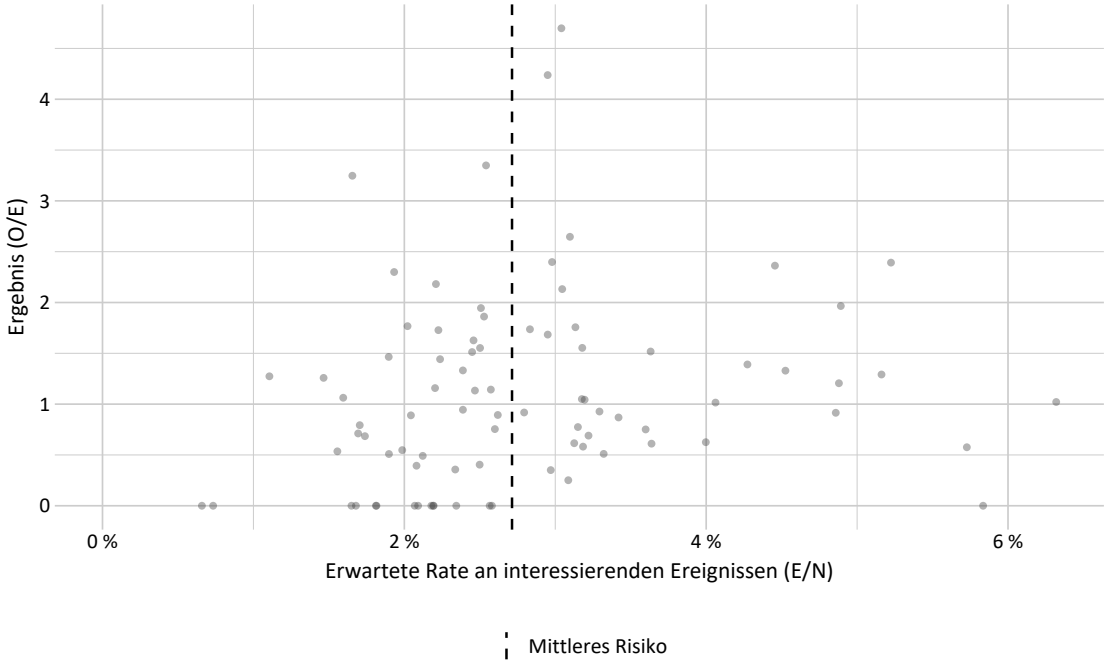
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	85	0	0,00	4,70	0,93

382007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-30d-Score
Referenzbereich	≤ 2,65 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
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 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

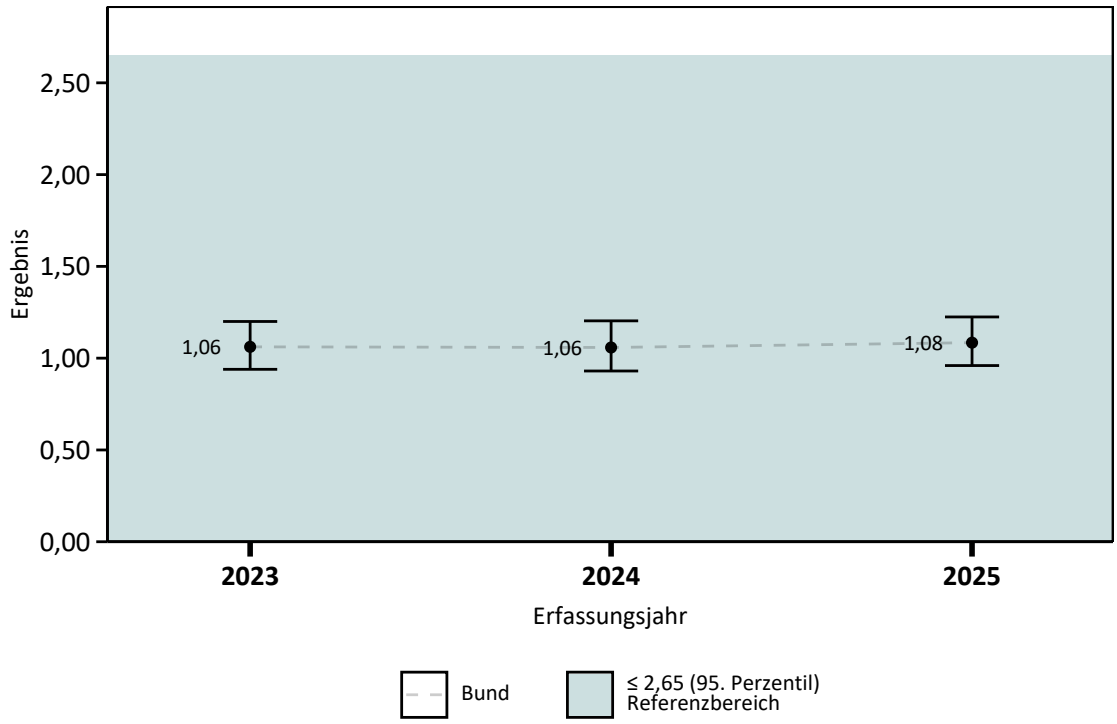
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	7.399	247 / 232,62	1,06	0,94 - 1,20
	2024	7.181	224 / 211,67	1,06	0,93 - 1,20
	2025	7.670	250 / 230,55	1,08	0,96 - 1,22

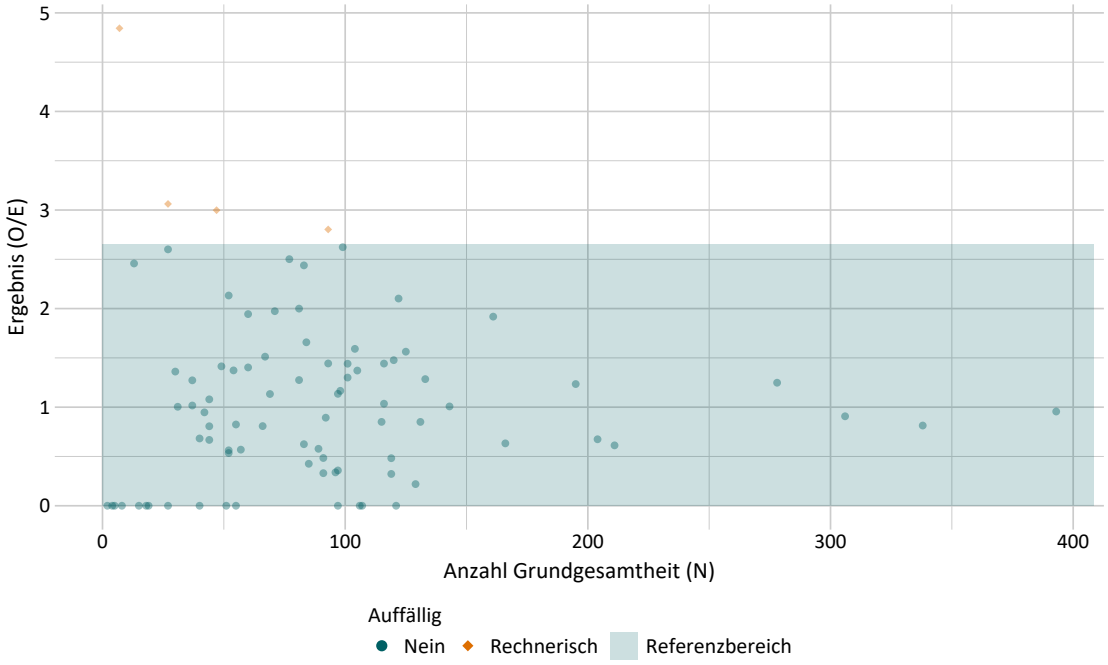
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

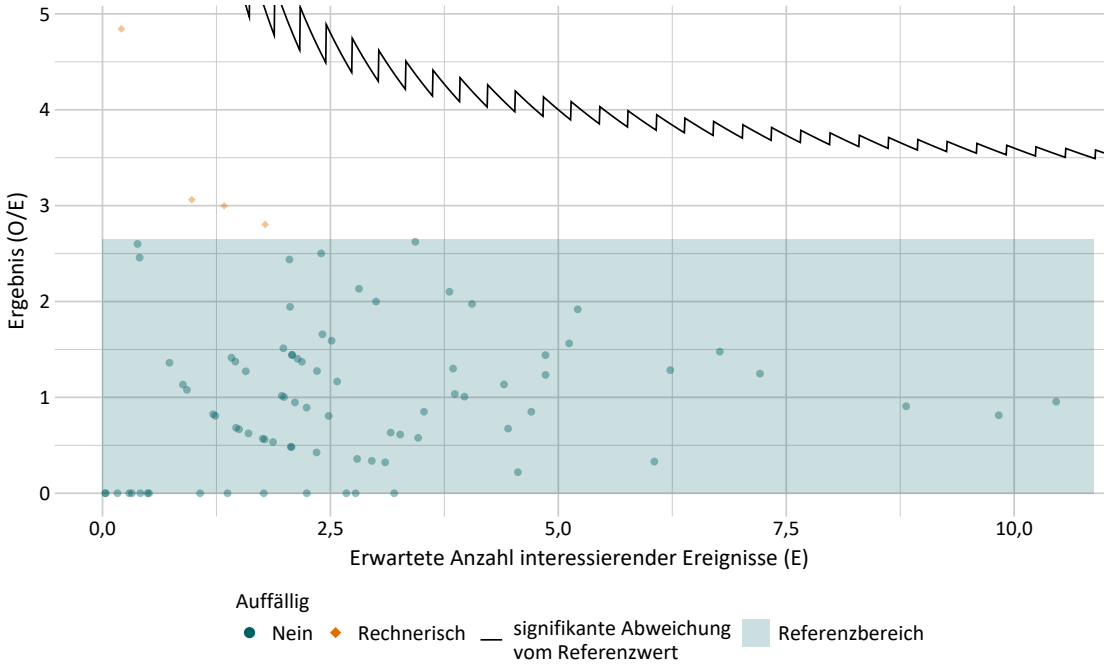
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



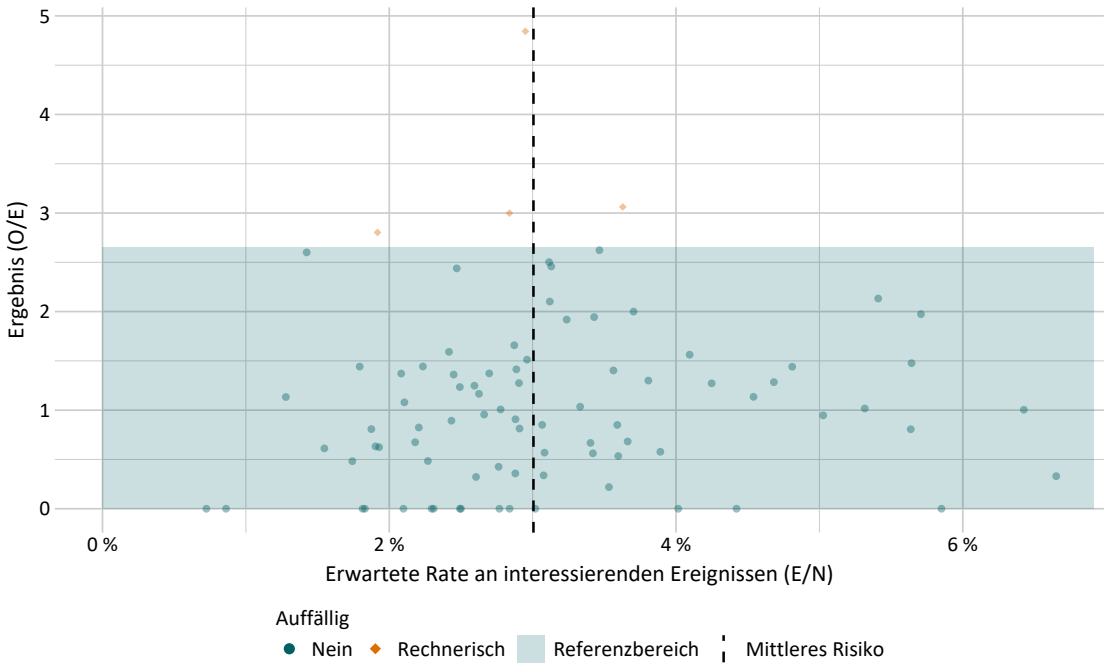
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	85	4	0,00	4,84	0,96

382008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Chir-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 20 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 31 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

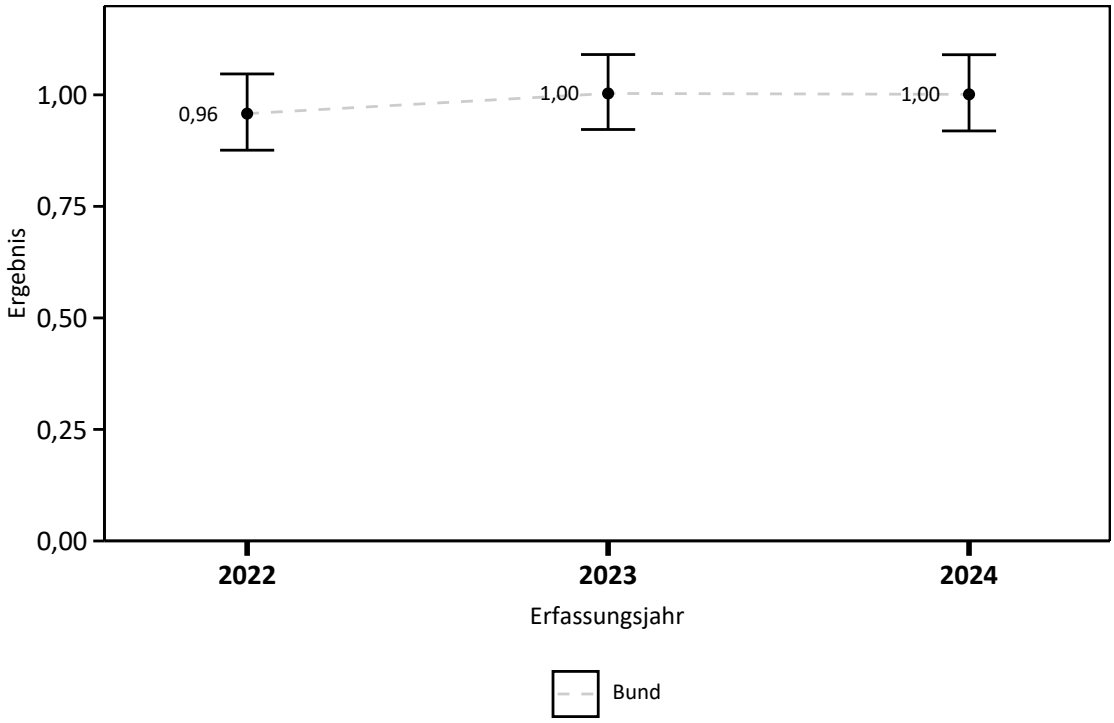
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2022	6.358	449 / 468,73	0,96	0,88 - 1,05
	2023	7.442	511 / 509,40	1,00	0,92 - 1,09
	2024	7.204	492 / 491,44	1,00	0,92 - 1,09

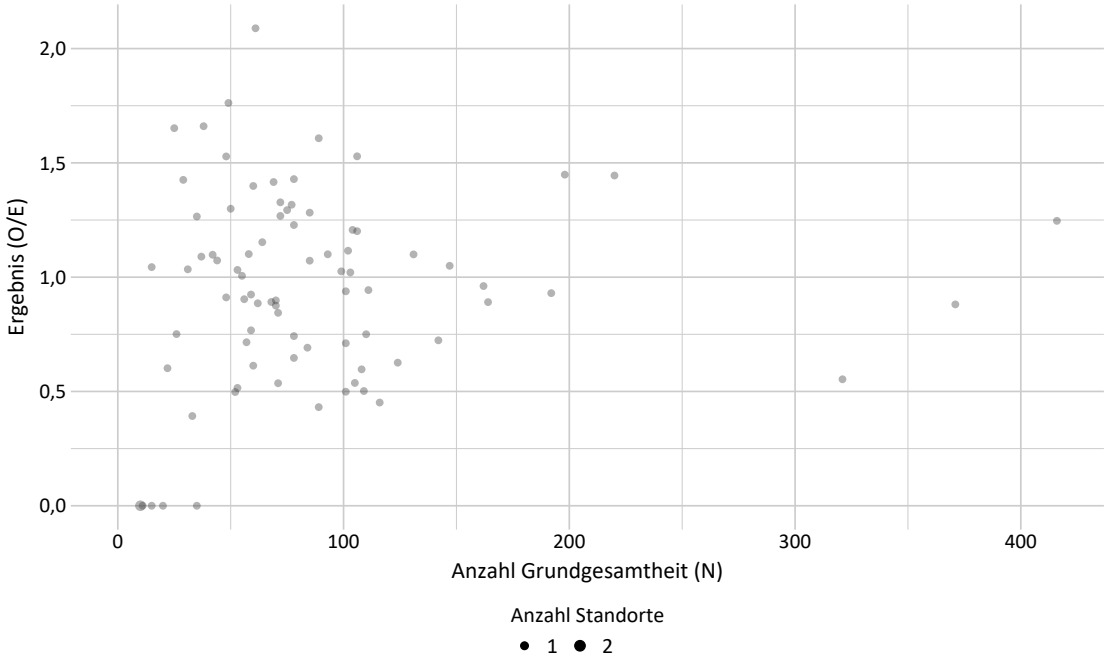
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

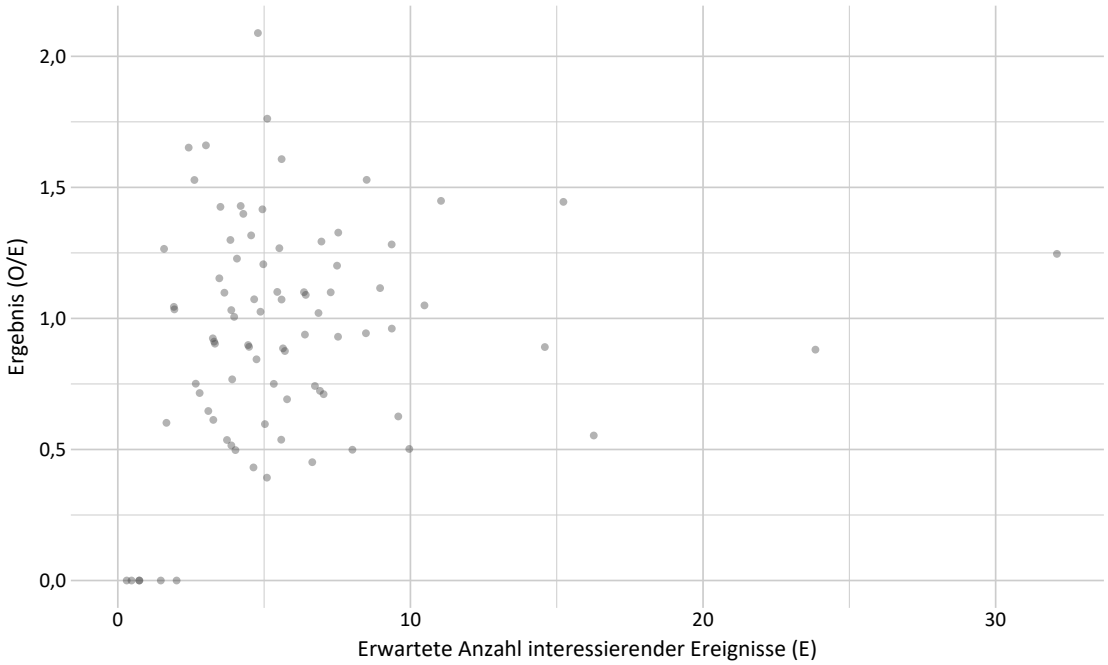
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



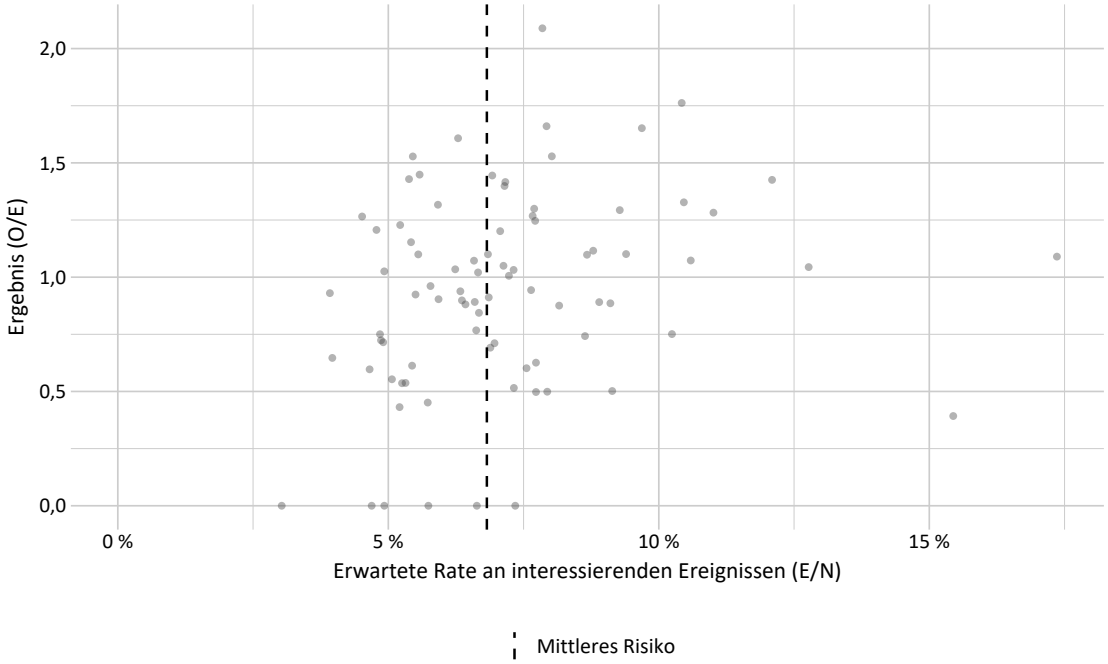
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	83	0	0,00	2,09	0,94

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 38_22013 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	2,96 % 231/7.808
3.1.1	**ID: 382005** **Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich**	2,34 % 176/7.536
3.1.2	ID: 38_22014 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	20,22 % 55/272

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Chir-Score	
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.1.1	ID: 38_22016 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,32 % 86/6.525
3.2.1.2	ID: 38_22017 Risikoklasse 3 - < 6 %	5,04 % 32/635
3.2.1.3	ID: 38_22018 Risikoklasse 6 - < 10 %	9,47 % 25/264
3.2.1.4	ID: 38_22019 Risikoklasse ≥ 10 %	22,92 % 88/384
3.2.1.5	ID: 38_22020 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,96 % 231/7.808
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Chir-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 38_22021 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,06 % 69,41/6.525
3.2.2.2	ID: 38_22022 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,17 % 26,49/635
3.2.2.3	ID: 38_22023 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,70 % 20,32/264
3.2.2.4	ID: 38_22024 Risikoklasse ≥ 10 %	24,91 % 95,66/384
3.2.2.5	ID: 38_22025 Summe AKL-Chir-Score Risikoklassen	2,71 % 211,87/7.808
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[2]	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: O_382006 O/N (observed, beobachtet)	2,96 % 231/7.808
3.2.3.2	ID: E_382006 E/N (expected, erwartet)	2,71 % 211,87/7.808
3.2.3.3	**ID: 382006** **O/E**	1,09

[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-Chir-30d-Score	
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.3.1.1	ID: O_382007 O/N (observed, beobachtet)	3,26 % 250/7.670
3.3.1.2	ID: E_382007 E/N (expected, erwartet)	3,01 % 230,55/7.670
3.3.1.3	**ID: 382007** **O/E**	1,08

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Chir-365d-Score	
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.4.1.1	ID: O_382008 O/N (observed, beobachtet)	6,83 % 492/7.204
3.4.1.2	ID: E_382008 E/N (expected, erwartet)	6,82 % 491,44/7.204
3.4.1.3	**ID: 382008** **O/E**	1,00

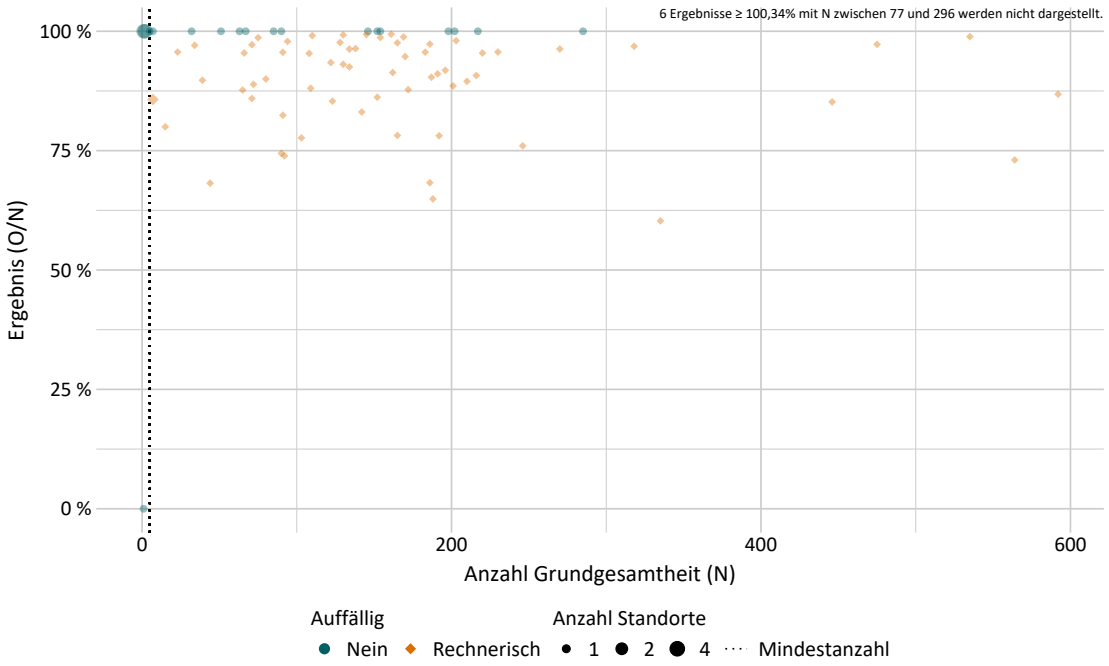
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852107: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	95	65	0,00	103,81	96,30

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	12.280 / 13.484	91,07	68,42 % 65 / 95

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	88.955	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Aortenklappe operiert wurden	7.842	8,82

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	89.510	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	26.051	29,10
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.632	6,29
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	28.526	31,87
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.873	8,80
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	11.831	13,22
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	6.587	7,36

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	150	1,91
1. Quartal	2.114	26,96
2. Quartal	2.049	26,13
3. Quartal	2.032	25,91
4. Quartal	1.497	19,09
Entlassungsquartal		
1. Quartal	1.886	24,05
2. Quartal	2.067	26,36
3. Quartal	2.054	26,19
4. Quartal	1.835	23,40

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	928	11,83
8 - 14 Tage	4.301	54,85
15 - 21 Tage	1.332	16,99
22 - 28 Tage	532	6,78
> 28 Tage	749	9,55

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)[3]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.842
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	3,53
Median	1,00
95. Perzentil	15,00
Postoperative Verweildauer (Tage)[4]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.842
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	11,63
Median	9,00
95. Perzentil	28,00
Gesamtverweildauer (Tage)[5]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.842
5. Perzentil	7,00
Mittelwert	15,16
Median	12,00
95. Perzentil	37,85

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

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

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

Patientin / Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	727	9,27
50 – 59 Jahre	1.370	17,47
60 – 64 Jahre	1.551	19,78
65 – 69 Jahre	1.853	23,63
70 – 74 Jahre	1.577	20,11
75 – 79 Jahre	526	6,71
80 – 89 Jahre	236	3,01
≥ 90 Jahre	≤3	x

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.842
5. Perzentil	42,00
25. Perzentil	59,00
Mittelwert	63,63
Median	65,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	77,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Geschlecht		
(1) männlich	5.300	67,58
(2) weiblich	2.542	32,42
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	**N = 7.750**	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	67	0,86
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	2.061	26,59
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	2.824	36,44
Adipositas (≥ 30)	2.798	36,10

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	865	11,03
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	3.061	39,03
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	3.510	44,76
(IV) Beschwerden in Ruhe	406	5,18
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	3.456	44,07
(1) ja	4.386	55,93
Angina Pectoris		
(0) nein	6.001	76,52
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	595	7,59
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	776	9,90
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	389	4,96
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	81	1,03
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	7.420	94,62
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	38	0,48
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	71	0,91
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	85	1,08
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	222	2,83
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	5	0,06
(9) unbekannt	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	6.806	86,79
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	231	2,95
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	384	4,90
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	413	5,27
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	7	0,09
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	7.738	98,67
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	38	0,48
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	27	0,34
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	37	0,47
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	2.145
5. Perzentil	18,00
Mittelwert	32,75
Median	30,00
95. Perzentil	56,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	5.697	72,65
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	6.901	88,00
(2) Vorhofflimmern	769	9,81
(9) anderer Rhythmus	172	2,19
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	6.461	82,39
(1) paroxysmal	897	11,44
(2) persistierend	322	4,11
(3) permanent	162	2,07
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	7.541	96,16
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	221	2,82
(2) Schrittmacher mit CRT-System	29	0,37
(3) Defibrillator ohne CRT-System	32	0,41
(4) Defibrillator mit CRT-System	19	0,24

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Einstufung nach ASA-Klassifikation[6]		
(1) normaler, gesunder Patient	100	1,28
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	551	7,03
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4.921	62,75
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	2.175	27,74
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	95	1,21

[6] Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
LVEF		
< 15%	13	0,17
15 - 30%	326	4,16
31 - 50%	2.026	25,84
> 50%	4.977	63,47
LVEF unbekannt	500	6,38
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	7.342
5. Perzentil	32,00
Mittelwert	53,64
Median	55,00
95. Perzentil	67,00

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	6.030	76,89
(1) 1-Gefäßerkrankung	866	11,04
(2) 2-Gefäßerkrankung	471	6,01
(3) 3-Gefäßerkrankung	371	4,73
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	1.514	88,64
(1) ja, operativ	120	7,03
(2) ja, interventionell	74	4,33
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	104	1,33
Hauptstammstenose		
(0) nein	7.792	99,36
(1) ja, gleich oder größer 50%	50	0,64

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	7.519	95,88
(1) ja	323	4,12
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	6.923	88,28
(1) eine	820	10,46
(2) zwei	84	1,07
(3) drei	6	0,08
(4) vier	4	0,05
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
akute Infektionen[7]		
(0) keine	6.886	87,81
(1) Mediastinitis	14	0,18
(2) Sepsis	68	0,87
(3) broncho-pulmonale Infektion	65	0,83
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	822	10,48
(6) Peritonitis	0	0,00
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	34	0,43
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	17	0,22
(12) HIV-Infektion	6	0,08
(13) Hepatitis B oder C	15	0,19
(18) andere Wundinfektion	5	0,06
(88) sonstige Infektion	65	0,83
Diabetes mellitus		
(0) nein	6.098	77,76
(1) ja, diätetisch behandelt	193	2,46
(2) ja, orale Medikation	967	12,33
(3) ja, mit Insulin behandelt	533	6,80
(4) ja, unbehandelt	15	0,19
(9) unbekannt	36	0,46

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	6.645	84,74
(1) ja	1.146	14,61
davon:[8]		
periphere AVK	349	30,45
Arteria Carotis	355	30,98
Aortenaneurysma	339	29,58
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	353	30,80
(9) unbekannt	51	0,65
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	6.611	84,30
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	453	5,78
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	232	2,96
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	527	6,72
(9) unbekannt	19	0,24

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	7.078	90,26
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	438	5,59
(2) ja, ZNS, andere	184	2,35
(3) ja, peripher	115	1,47
(4) ja, Kombination	16	0,20
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	202	44,49
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	108	23,79
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	83	18,28
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	43	9,47
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	10	2,20
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	8	1,76
(9) unbekannt	11	0,14
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	7.654	97,60
(1) akut	61	0,78
(2) chronisch	127	1,62

[7] Mehrfachnennung möglich
[8] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)[9]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	7.654
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,00
Median	0,90
95. Perzentil	1,60
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)[10]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	7.654
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	88,68
Median	79,56
95. Perzentil	141,44

[9] (letzter Wert vor OP)
[10] (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
Operation[11]		
(5-351.0*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Aortenklappe	6.813	86,54
(5-352.0*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Aortenklappe	771	9,79

[11] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	6.683	84,89
(1) ja	1.190	15,11
davon:[12]		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	143	12,02
Vorhofablation	291	24,45
Eingriff an herznahen Gefäßen	302	25,38
Herzohrverschluss/-amputation	491	41,26
interventioneller Koronareingriff (PCI)	0	0,00
sonstige	399	33,53

[12] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
Konversionseingriff		
(0) nein	7.738	98,29
(1) ja	135	1,71
Zugang (AORT)[13]		
(1) konventionelle Sternotomie	4.008	50,91
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	3.865	49,09
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	6.059	76,96
(1) ja	1.814	23,04
Dringlichkeit		
(1) elektiv	6.280	79,77
(2) dringlich	1.298	16,49
(3) Notfall	248	3,15
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	47	0,60
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	7.842	99,61
(1) ja	31	0,39
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	7.209	91,57
(1) ja	664	8,43
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	7.679	97,54
(1) ja	194	2,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	7.832	99,48
(1) ja, IABP	13	0,17
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	23	0,29
(3) ja, andere	5	0,06
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	7.543	95,81
(2) bedingt aseptische Eingriffe	82	1,04
(3) kontaminierte Eingriffe	25	0,32
(4) septische Eingriffe	223	2,83

[13] offen chirurgisch

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	7.872
5. Perzentil	112,00
Mittelwert	194,69
Median	184,00
95. Perzentil	312,35

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
Stenose		
(0) nein	1.814	23,04
(1) ja	6.059	76,96
Insuffizienz		
(0) nein	3.434	43,62
(1) ja	4.439	56,38

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	7.696	97,75
(1) ja	177	2,25
davon:[14]		
Device-Fehlpositionierung	9	5,08
Koronarostienverschluss	7	3,95
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	10	5,65
Annulus-Ruptur	12	6,78
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	18	10,17
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
(2) mit Therapiebedarf	16	88,89
Perikardtamponade	6	3,39
kardiale Dekompensation	13	7,34
Hirnembolie	0	0,00
Rhythmusstörungen	7	3,95
Device-Embolisation	5	2,82
vaskuläre Komplikation	34	19,21
Low Cardiac Output	54	30,51
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	7	12,96
(2) IABP	6	11,11
(3) VAD	≤3	x
(4) ECMO	34	62,96
(9) sonstige	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	60	33,90
davon:		
(1) schwerwiegend	48	80,00
(2) lebensbedrohlich	12	20,00
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	4	2,26

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 7.873**	
Konversion		
(0) nein	7.788	98,92
(1) ja, zu Sternotomie	85	1,08
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	16	18,82
(2) intraprozedurale Komplikationen	42	49,41
(9) sonstige	27	31,76

[14] Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	7.792	99,36
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	36	0,46
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	14	0,18
Reanimation		
(0) nein	7.682	97,96
(1) ja	160	2,04
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	7.411	94,50
(1) ja	431	5,50
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	7.300	93,09
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	264	3,37
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	238	3,03
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	40	0,51
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	7.820	99,72
(1) ja	22	0,28
Perikardtamponade		
(0) nein	7.592	96,81
(1) ja	250	3,19

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	7.414	94,54
(1) schwerwiegend	297	3,79
(2) lebensbedrohlich	131	1,67
Mediastinitis[15]		
(0) nein	7.830	99,85
(1) ja	12	0,15
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	7.628	97,27
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	137	1,75
(2) ja, ZNS, andere	77	0,98
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	68	31,78
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	23	10,75
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	41	19,16
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	27	12,62
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	18	8,41
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	20	9,35
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	17	7,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	7.483	95,42
(1) ja	359	4,58
davon:[16]		
Infektion(en)	53	14,76
Sternuminstabilität	35	9,75
Gefäßruptur	5	1,39
Dissektion	4	1,11
therapierelevante Blutung/Hämatom	233	64,90
Ischämie	14	3,90
AV-Fistel	0	0,00
Aneurysma spurium	6	1,67
sonstige	63	17,55

[15] nach den KISS-Definitionen

[16] Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	7.217	92,03
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	527	6,72
(2) Schrittmacher mit CRT-System	26	0,33
(3) Defibrillator ohne CRT-System	45	0,57
(4) Defibrillator mit CRT-System	27	0,34

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Aortenklappeneingriff	**N = 7.842**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	4.957	63,21
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	171	2,18
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,08
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	29	0,37
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.401	17,87
(07) Tod	240	3,06
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[17]	19	0,24
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	1.002	12,78
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	13	0,17
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(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
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[20]		
(1) ja	≤3	x

[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

[20] z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)