IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

KCHK-AK-KATH: Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahre 2024 und 2025

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

Impressum

Titel	Kathetergestützte 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

372000: Intraprozedurale Komplikationen 17

372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts 20

372002: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen 23

Details zu den Ergebnissen 27

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation 29

372003: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen 29

372004: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres 32

Gruppe: Sterblichkeit 35

372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation 35

372006: Sterblichkeit im Krankenhaus 38

372007: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen 42

372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres 46

Details zu den Ergebnissen 50

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 52

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 52

852109: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation 52

Basisauswertung 54

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
Dosis-Flächen-Produkt ... 72
Kontrastmittelmenge ... 73
Intraprozedurale Komplikationen ... 73
Postoperativer Verlauf ... 76
Entlassung / Verlegung ... 79

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 Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	28.500 28.492 8	28.464	100,13
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	83		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	95	96	98,96
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	79	79	100,00

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	26.842 26.832 10	26.750	100,34
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	85		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	98	98	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	81	80	101,25

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	25.965 25.955 10	25.681	101,11
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	96	95	101,05
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	79	78	101,28

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			
372000	Intraprozedurale Komplikationen	≤ 2,58 % (95. Perzentil)	1,25 % O = 357 N = 28.455
372001	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 2,23 % (95. Perzentil)	0,82 % O = 233 N = 28.455
372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen[1]	≤ 2,03 (95. Perzentil)	1,13 O/E = 820 / 728,26 3,49 % O/N = 820 / 23.507
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
372003	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen[2]	≤ 1,15 % (95. Perzentil)	0,26 % O = 66 N = 25.091

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Sterblichkeit			
372005	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,76 % O = 497 N = 28.303
372006	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,99 O/E = 532 / 539,96 1,87 % O/N = 532 / 28.455
372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen[3]	≤ 1,93 (95. Perzentil)	0,97 O/E = 663 / 681,89 2,64 % O/N = 663 / 25.091

[1] Aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse ist die Datengrundlage dieses Ergebnisses beeinträchtigt.

[2] Aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse ist die Datengrundlage dieses Ergebnisses beeinträchtigt.

[3] Aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse ist die Datengrundlage dieses Ergebnisses beeinträchtigt.

© 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: Reintervention bzw. Reoperation			
372004	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres[4]	≤ 2,18 % (95. Perzentil)	0,58 % O = 137 N = 23.732
Gruppe: Sterblichkeit			
372008	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres[5]	Nicht definiert	1,01 O/E = 3.128 / 3.089,94 13,18 % O/N = 3.128 / 23.732

[4] Aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse ist die Datengrundlage dieses Ergebnisses beeinträchtigt.

[5] Aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse ist die Datengrundlage dieses Ergebnisses beeinträchtigt.

© 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				
852109	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,13 % 28.500 / 28.464	5,21 % 5 / 96

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

372000: Intraprozedurale Komplikationen

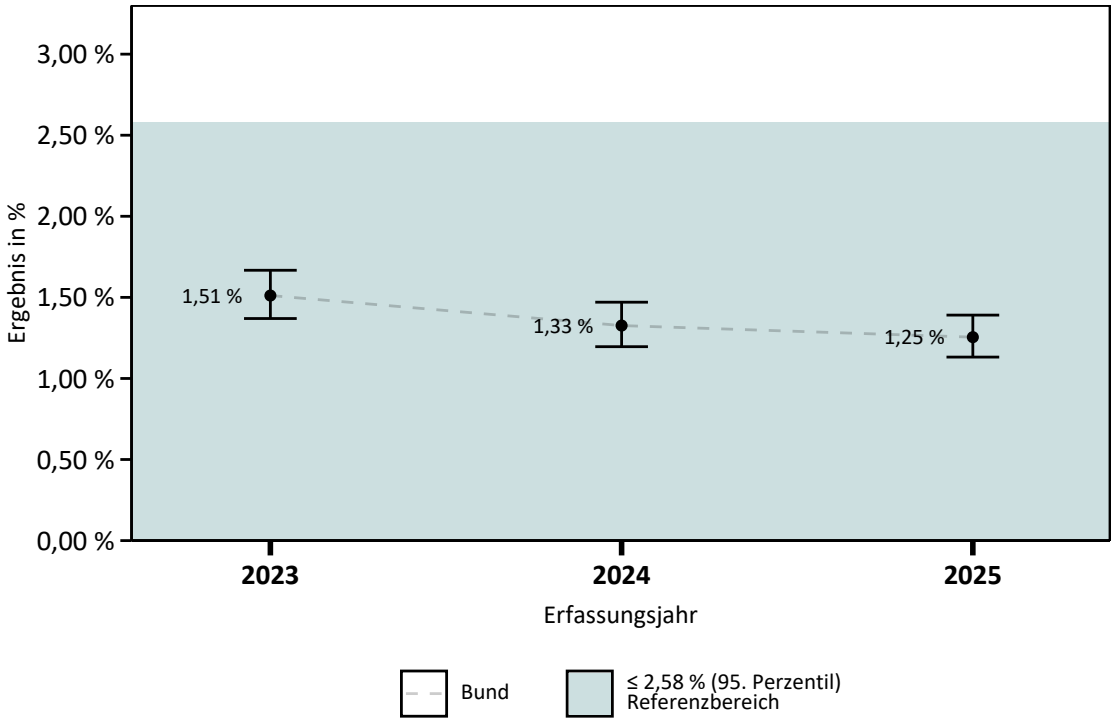
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine schwere intraprozedurale Komplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 2,58 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

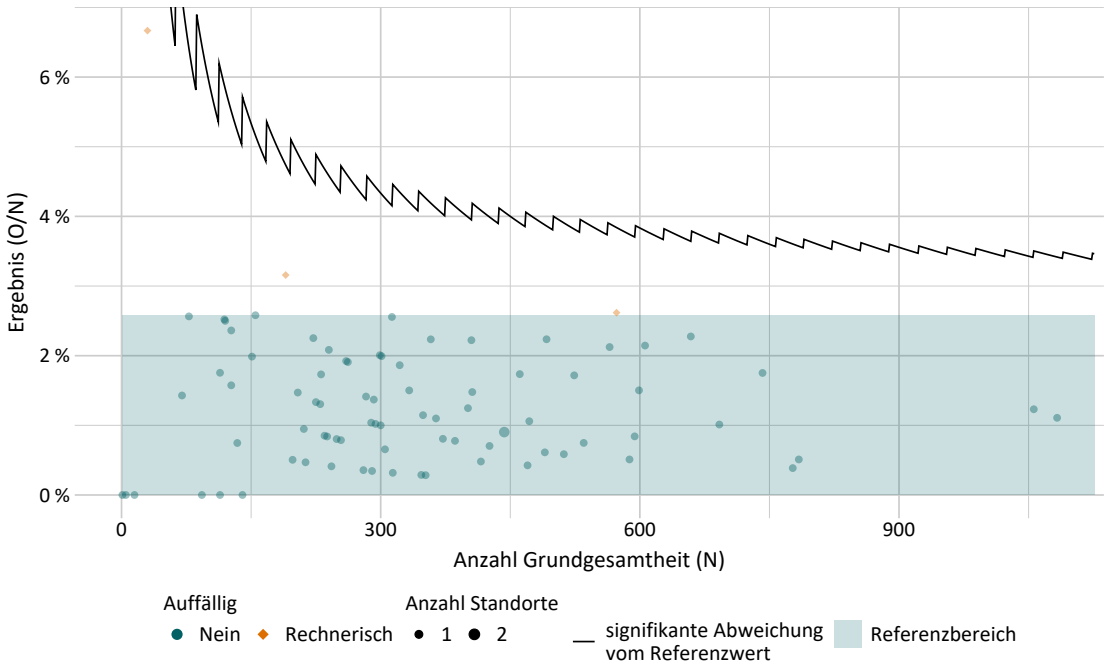
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	391 / 25.873	1,51	1,37 - 1,67
	2024	355 / 26.771	1,33	1,20 - 1,47
	2025	357 / 28.455	1,25	1,13 - 1,39

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	83	3	0,00	6,67	1,11

372001: Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts

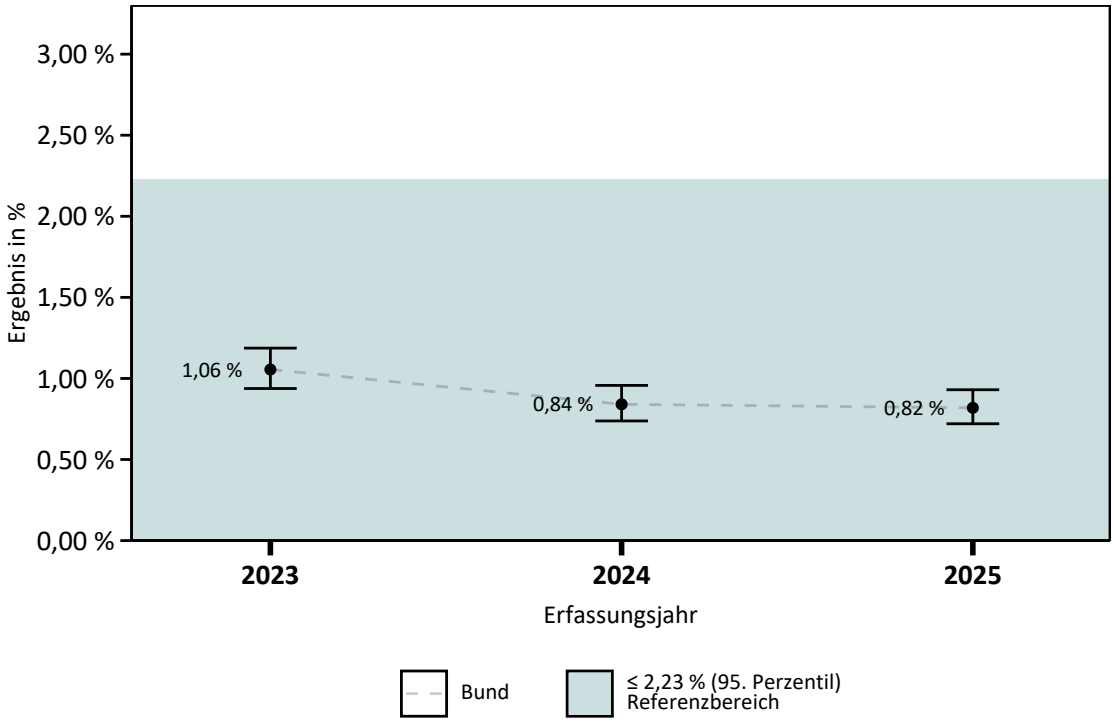
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen während des stationären Aufenthalts mindestens eine Gefäßkomplikation aufgetreten ist
Referenzbereich	≤ 2,23 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

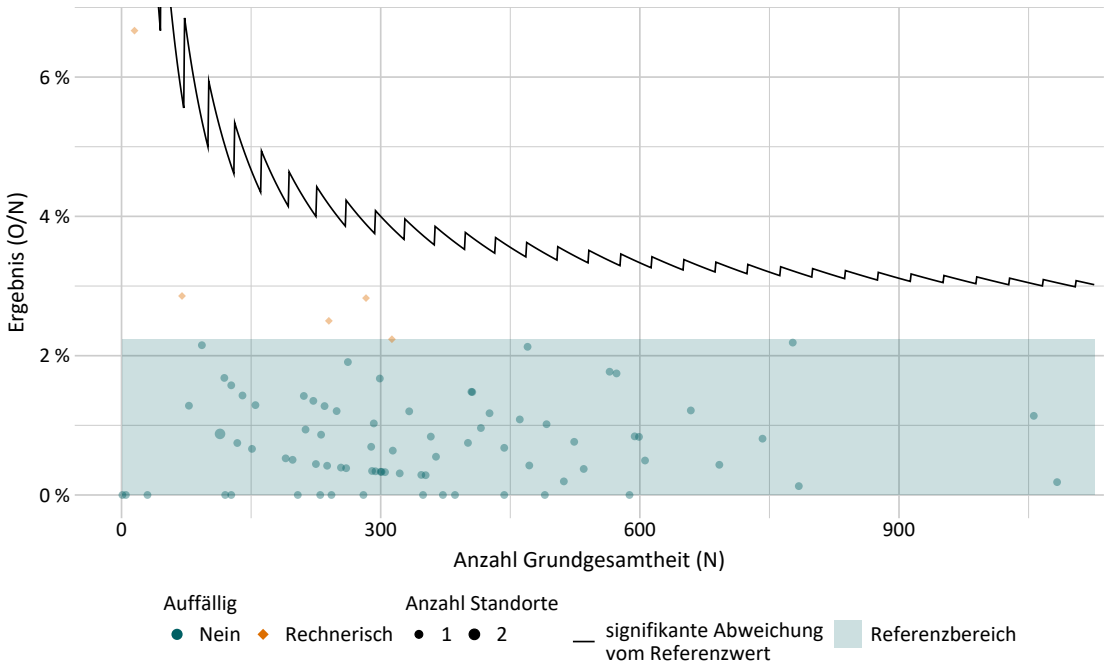
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	273 / 25.873	1,06	0,94 - 1,19
	2024	225 / 26.771	0,84	0,74 - 0,96
	2025	233 / 28.455	0,82	0,72 - 0,93

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	83	5	0,00	6,67	0,75

372002: 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 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 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 AKKathScore für ID 372002
Referenzbereich	≤ 2,03 (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 (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) Arterielle Gefäßerkrankung Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026
Hinweise	Die Datengrundlage des Ergebnisses dieses Qualitätsindikators ist erheblich beeinträchtigt. Für das Erfassungsjahr 2025 fehlen, aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse, 11 % der Indexfälle. Hiervon sind etwa 90 % aller Leistungserbringer betroffen. Das Stellungnahmeverfahren für diesen Qualitätsindikator entfällt vor diesem Hintergrund.

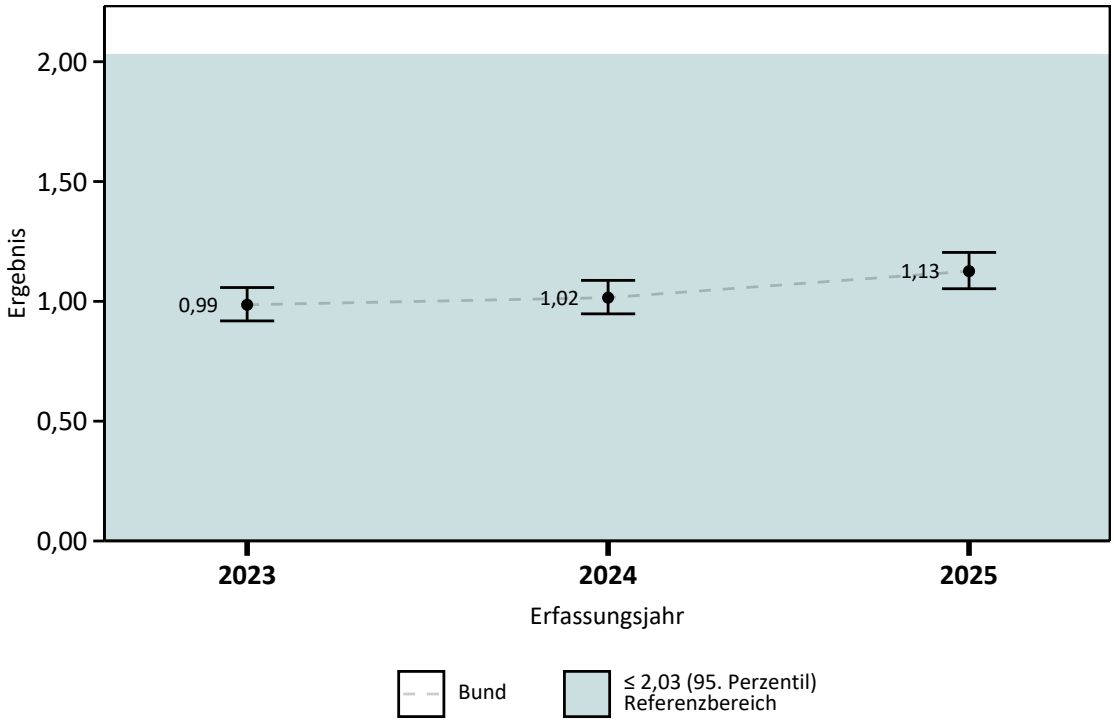
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	24.009	747 / 757,87	0,99	0,92 - 1,06
	2024	24.700	788 / 776,02	1,02	0,95 - 1,09
	2025	23.507	820 / 728,26	1,13	1,05 - 1,20

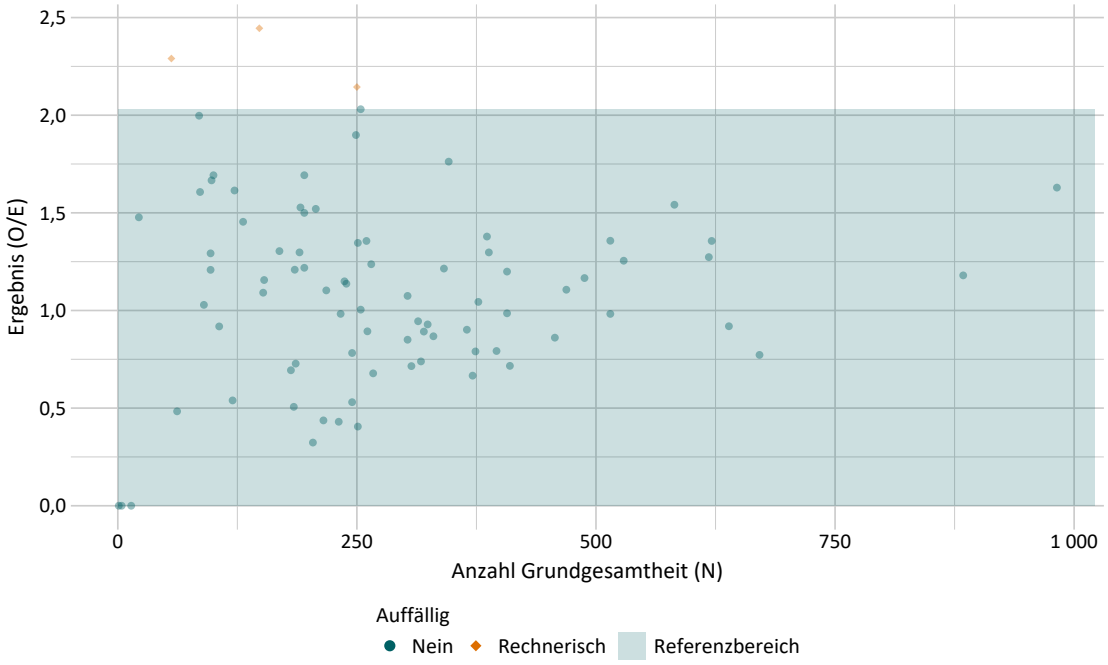
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

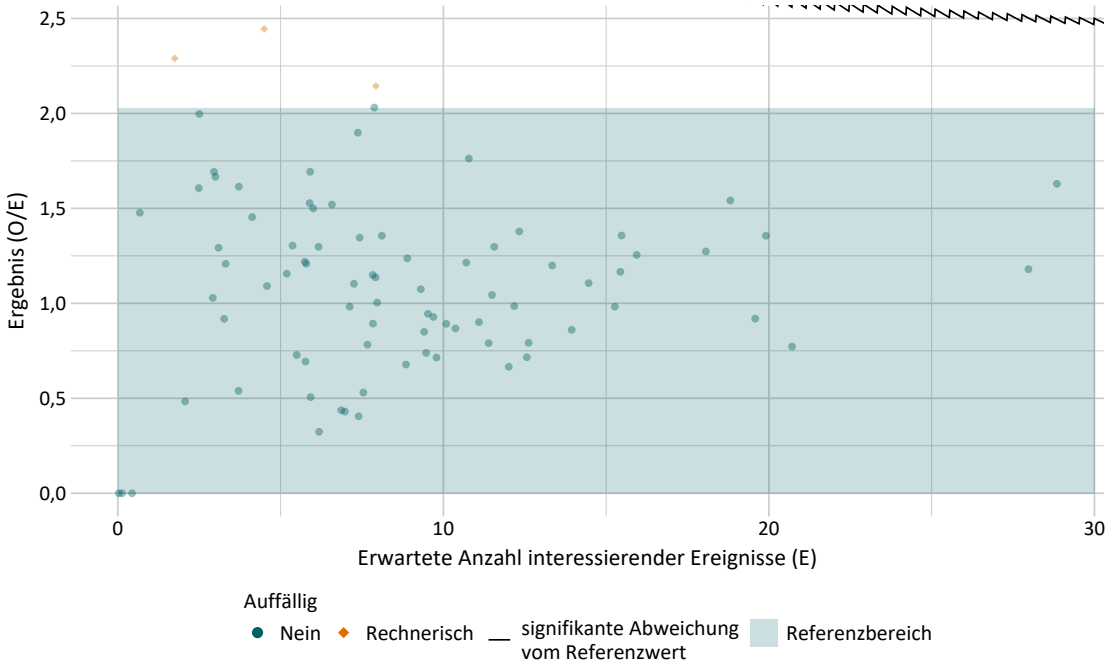
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



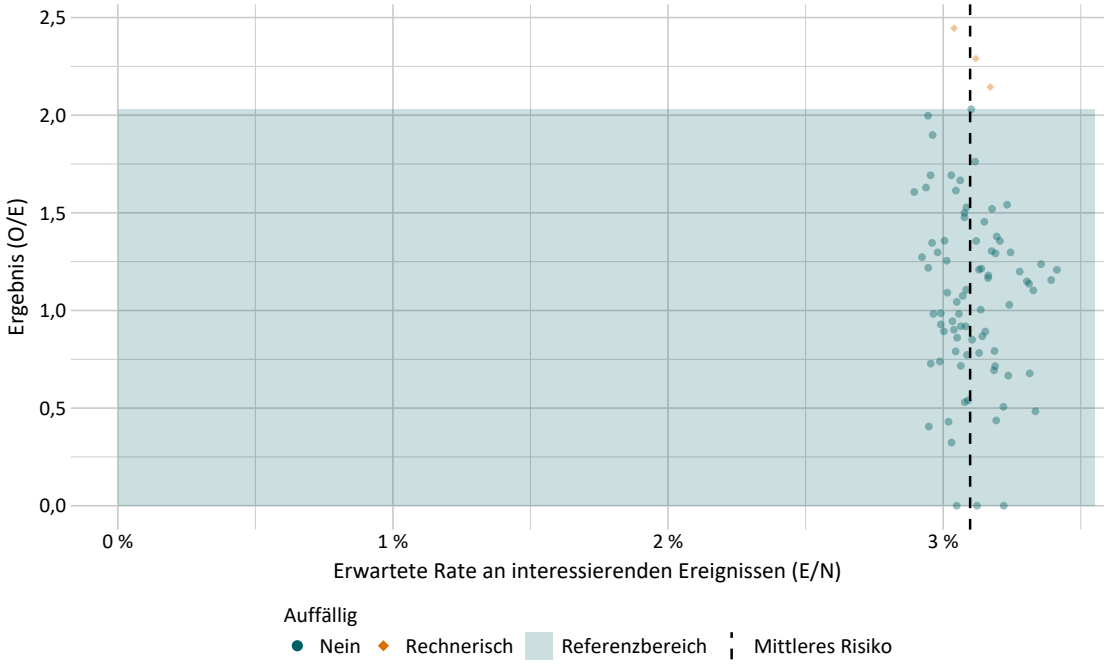
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	83	3	0,00	2,45	1,11

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**ID: 372000** **Mind. eine intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben**	1,25 % 357/28.455
1.1.1	ID: 37_22000 Device-Fehlpositionierung	0,30 % 85/28.455
1.1.2	ID: 37_22001 Koronarostienverschluss	0,09 % 25/28.455
1.1.3	ID: 37_22002 Aortendissektion	0,06 % 16/28.455
1.1.4	ID: 37_22003 Annulus-Ruptur	0,09 % 26/28.455
1.1.5	ID: 37_22004 Perikardtamponade	0,33 % 93/28.455
1.1.6	ID: 37_22005 LV-Dekompensation	0,29 % 83/28.455
1.1.7	ID: 37_22006 Hirnembolie	0,08 % 24/28.455
1.1.8	ID: 37_22007 Aortenregurgitation ≥ 2. Grades	0,11 % 31/28.455
1.1.9	ID: 37_22008 Device-Embolisation	0,14 % 40/28.455

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	**ID: 372001** **Mind. eine Gefäßkomplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben**	0,82 % 233/28.455
1.2.1	ID: 37_22009 Gefäßruptur	0,12 % 33/28.455
1.2.2	ID: 37_22010 Dissektion	0,48 % 136/28.455
1.2.3	ID: 37_22011 Ischämie	0,26 % 73/28.455

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.3.1.1	ID: O_372002 O/N (observed, beobachtet)	3,49 % 820/23.507
1.3.1.2	ID: E_372002 E/N (expected, erwartet)	3,10 % 728,26/23.507
1.3.1.3	**ID: 372002** **O/E**	1,13
1.3.1.3.1	ID: 37_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	3,52 % 782/22.214
1.3.1.3.2	ID: 37_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)[6]	3,75 % 49/1.308
1.3.1.3.3	ID: 37_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	4,78 % 86/1.800

[6] Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen

372003: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

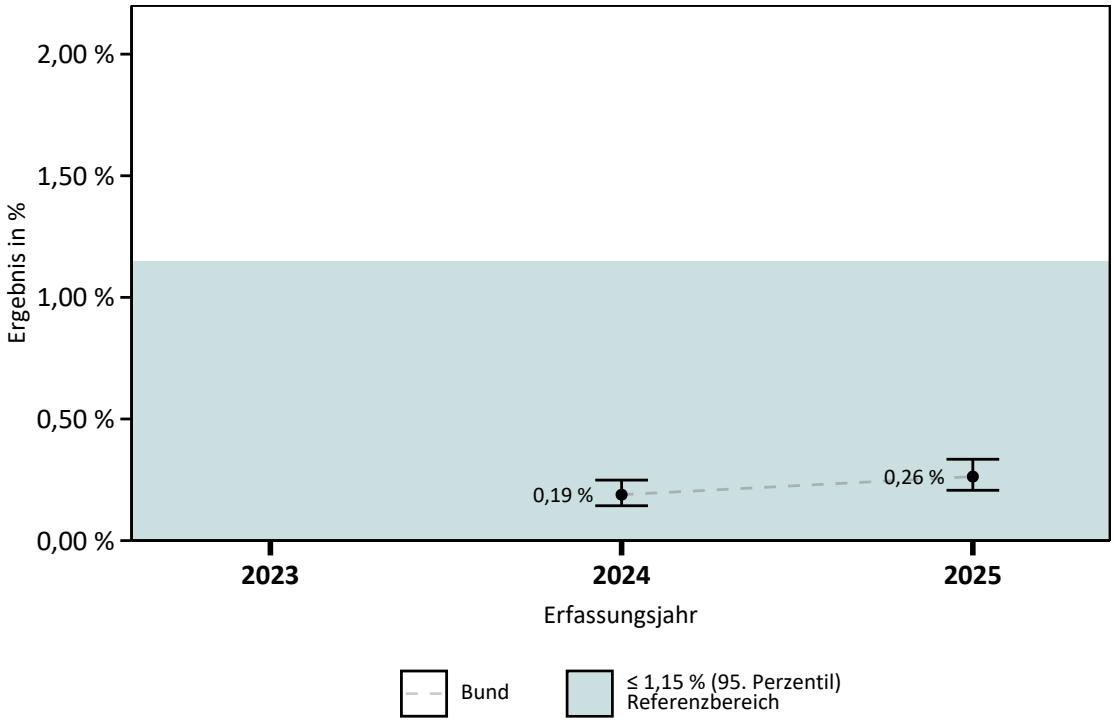
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 1,15 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026
Hinweise	Die Datengrundlage des Ergebnisses dieses Qualitätsindikators ist erheblich beeinträchtigt. Für das Erfassungsjahr 2025 fehlen, aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse, 11 % der Indexfälle. Hiervon sind etwa 90 % aller Leistungserbringer betroffen. Das Stellungnahmeverfahren für diesen Qualitätsindikator entfällt vor diesem Hintergrund.

Detailergebnisse

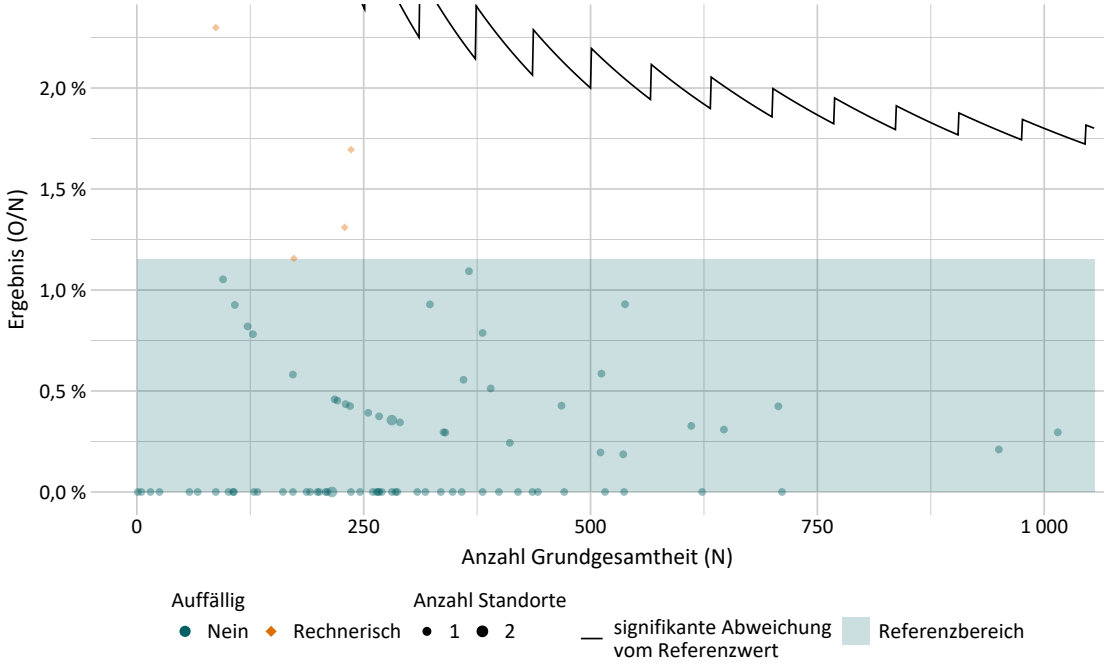
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	50 / 26.484	0,19	0,14 - 0,25
	2025	66 / 25.091	0,26	0,21 - 0,33

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	83	4	0,00	2,30	0,00

372004: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

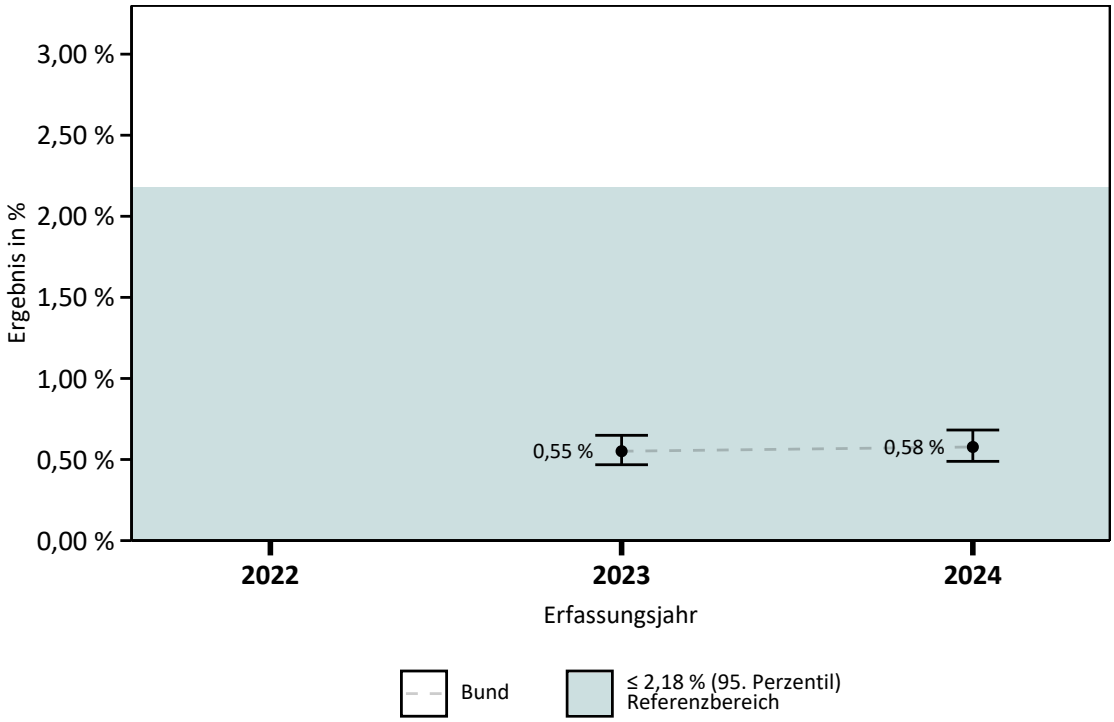
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Aortenklappeneingriff oder Prothesenintervention innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 2,18 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025
Hinweise	Die Datengrundlage des Ergebnisses dieses Qualitätsindikators ist erheblich beeinträchtigt. Für das Erfassungsjahr 2024 fehlen, aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse, 11 % der Indexfälle. Hiervon sind etwa 83 % aller Leistungserbringer betroffen. Das Stellungnahmeverfahren für diesen Qualitätsindikator entfällt vor diesem Hintergrund.

Detailergebnisse

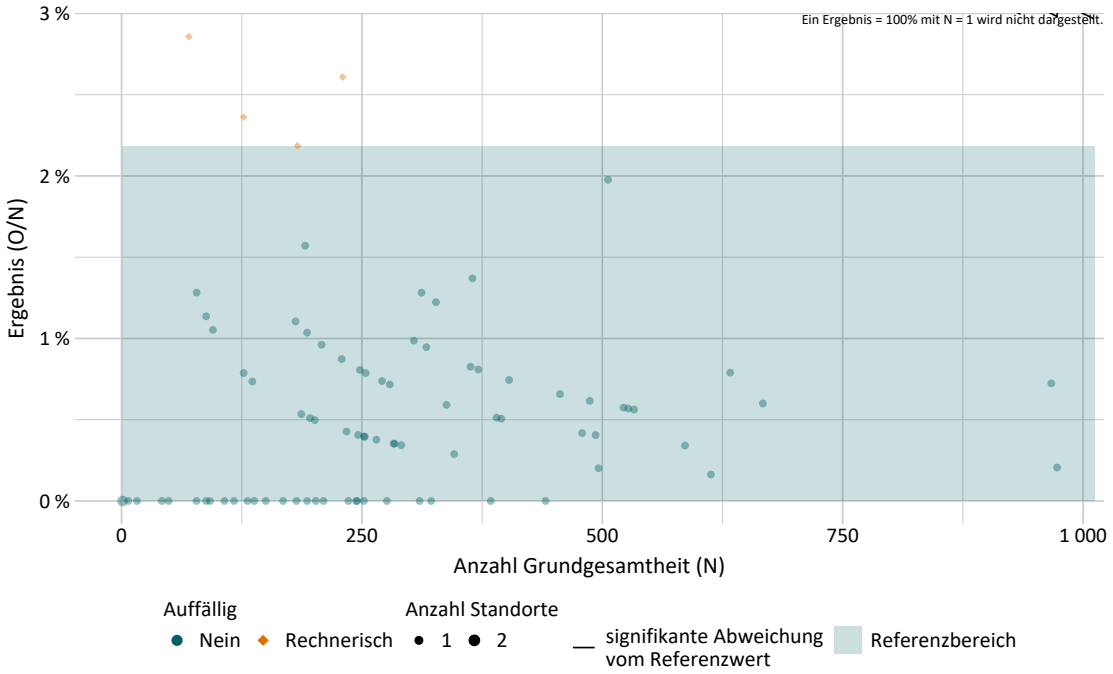
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	- / -	-	-
	2023	142 / 25.759	0,55	0,47 - 0,65
	2024	137 / 23.732	0,58	0,49 - 0,68

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	85	5	0,00	100,00	0,43

Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle

372005: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

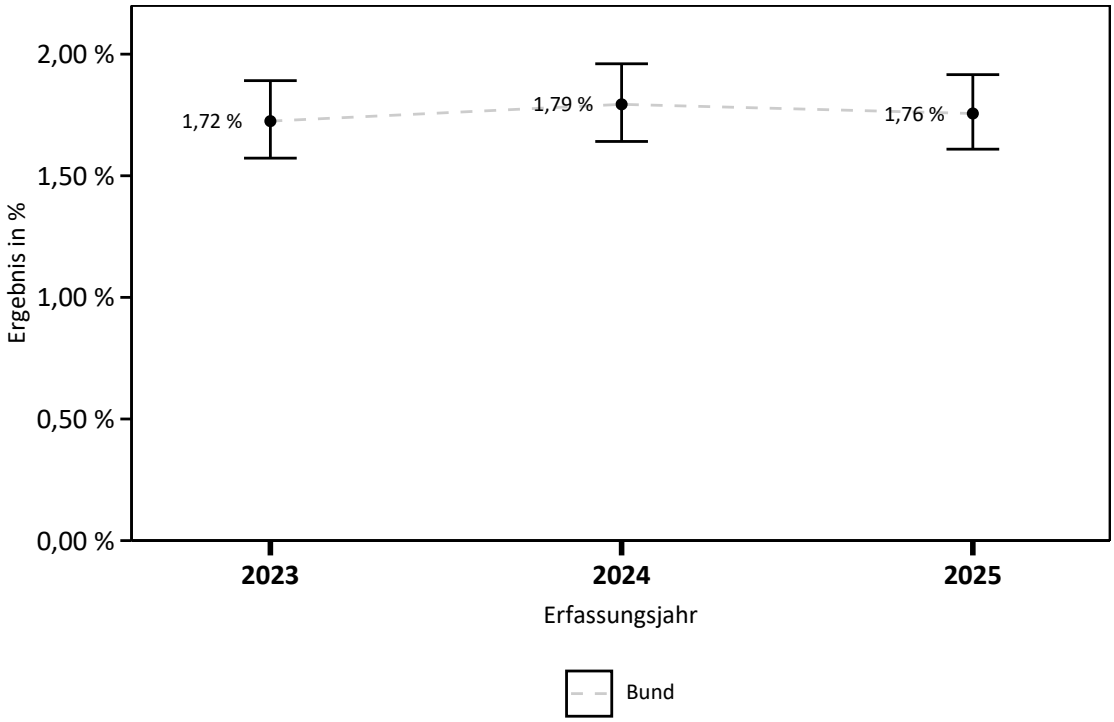
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben und mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten,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

Detailergebnisse

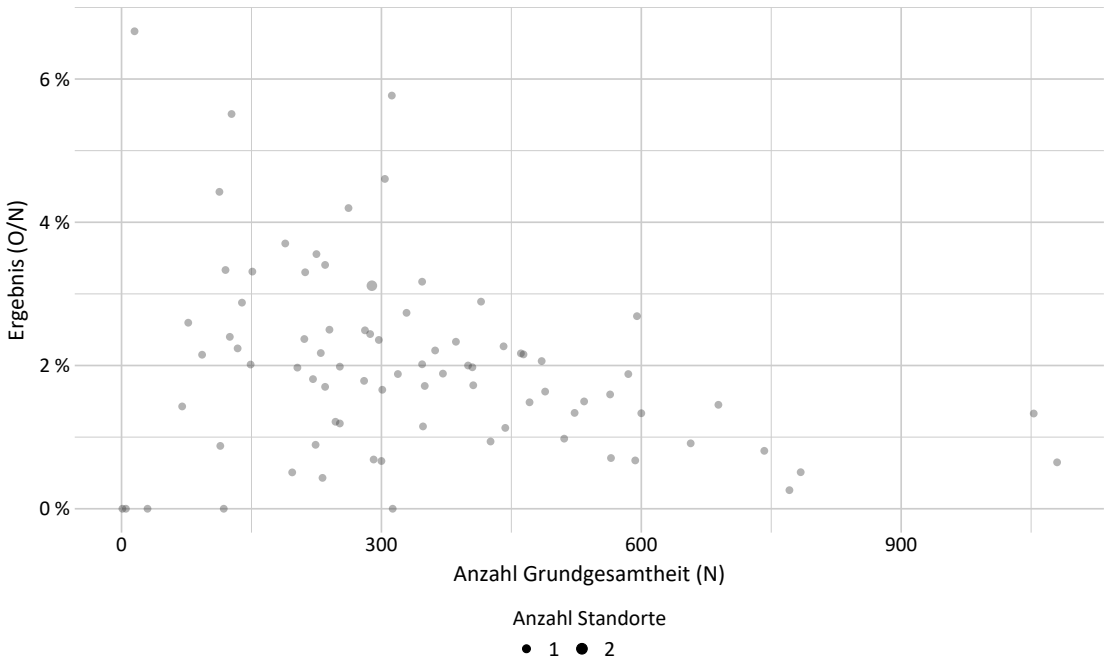
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	443 / 25.688	1,72	1,57 - 1,89
	2024	477 / 26.593	1,79	1,64 - 1,96
	2025	497 / 28.303	1,76	1,61 - 1,92

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	83	0	0,00	6,67	1,89

372006: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen während des stationären Aufenthalts, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Kath-Score
Referenzbereich	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 innerhalb der letzten 48 Stunden Kardiogener Schock zwischen 48 Stunden und 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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

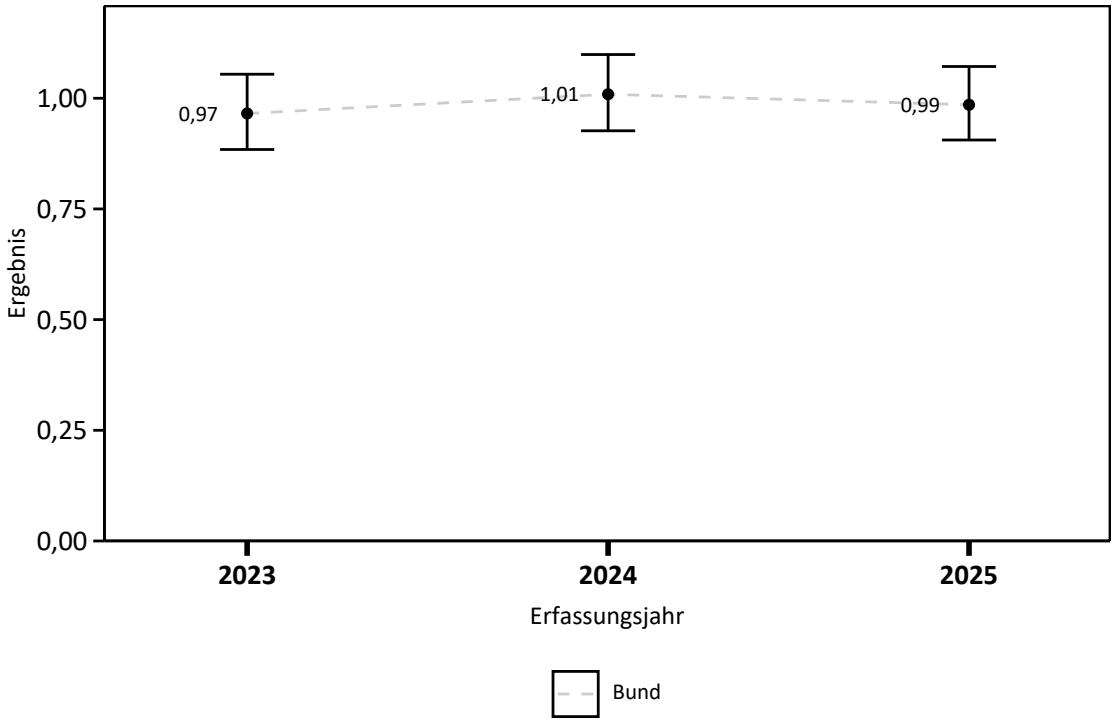
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	25.873	487 / 504,35	0,97	0,88 - 1,05
	2024	26.771	518 / 513,36	1,01	0,93 - 1,10
	2025	28.455	532 / 539,96	0,99	0,91 - 1,07

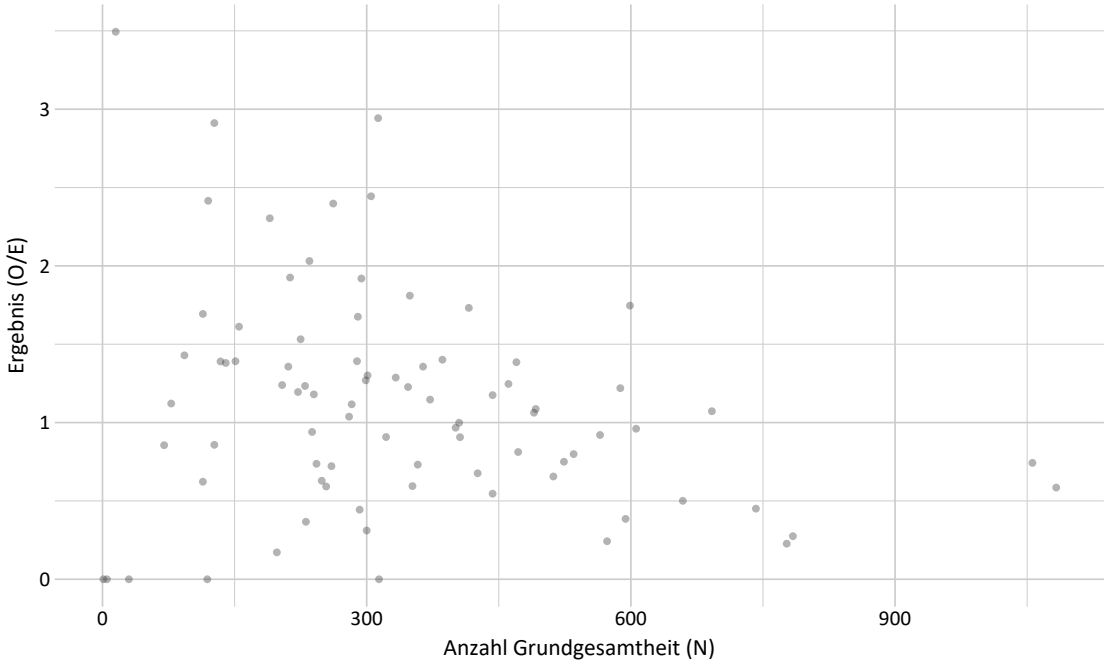
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

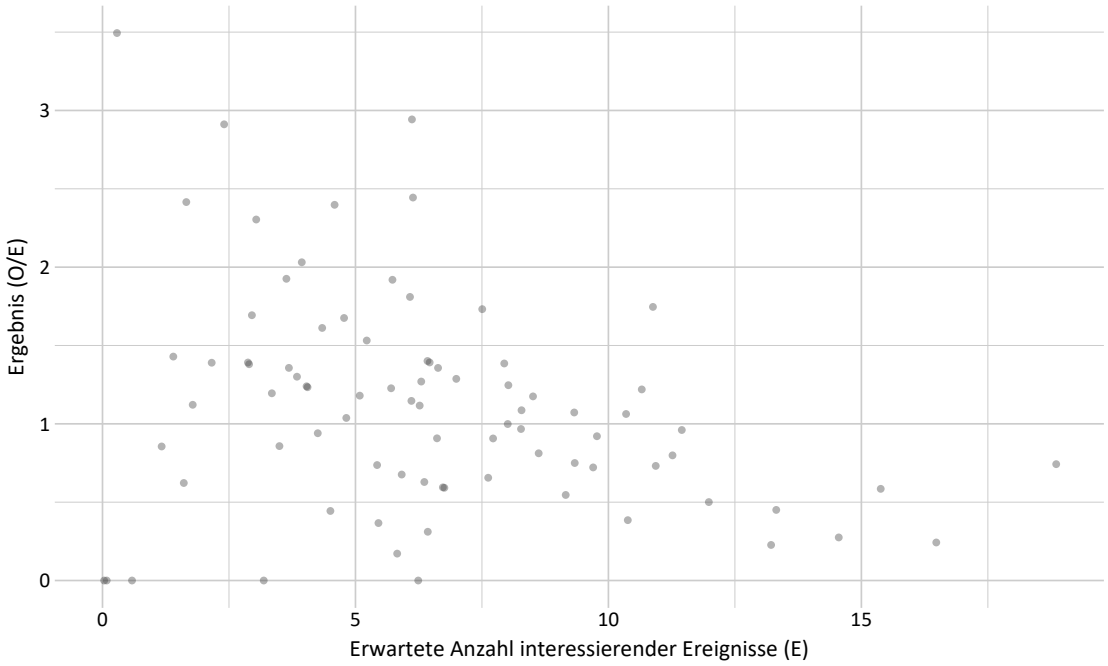
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



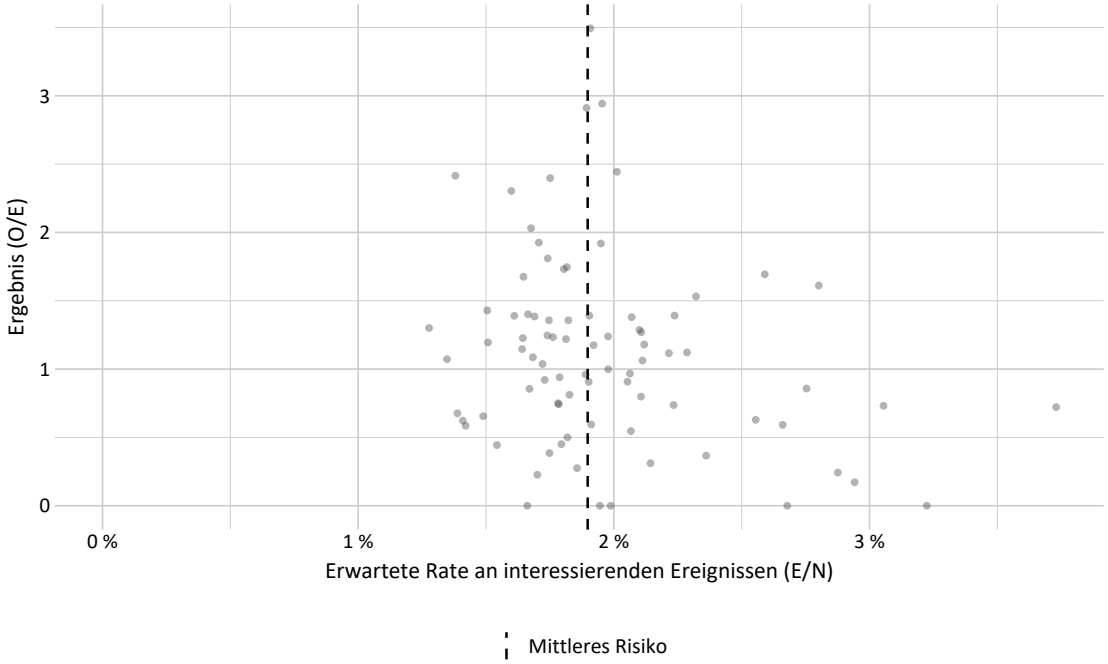
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	83	0	0,00	3,49	1,07

372007: 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, kathetergestützten Aortenklappeneingriff erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Kath-30d-Score
Referenzbereich	≤ 1,93 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Der Einsatz bzw. die Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells wird überprüft. Wird ein Modell zur Risikoadjustierung angewandt, wird die Rohe Rate als Kennzahl ausgewiesen.
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 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026
Hinweise	Die Datengrundlage des Ergebnisses dieses Qualitätsindikators ist erheblich beeinträchtigt. Für das Erfassungsjahr 2025 fehlen, aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse, 11 % der Indexfälle. Hiervon sind etwa 90 % aller Leistungserbringer betroffen. Das Stellungnahmeverfahren für diesen Qualitätsindikator entfällt vor diesem Hintergrund.

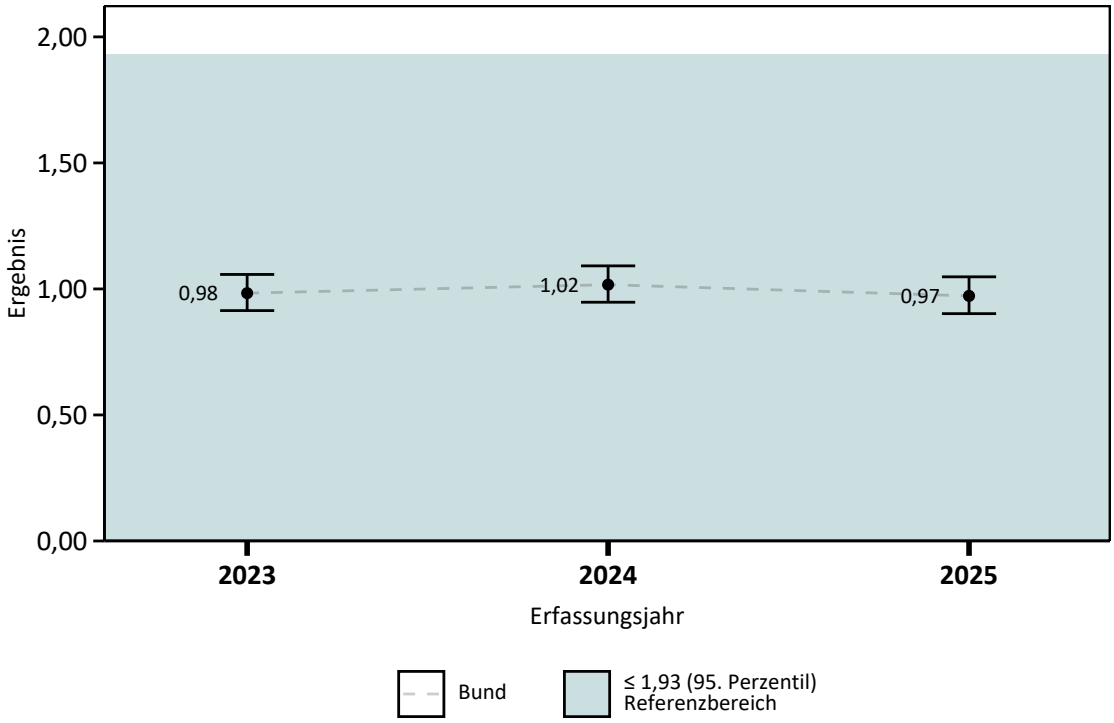
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	25.730	704 / 716,02	0,98	0,91 - 1,06
	2024	26.484	742 / 729,70	1,02	0,95 - 1,09
	2025	25.091	663 / 681,89	0,97	0,90 - 1,05

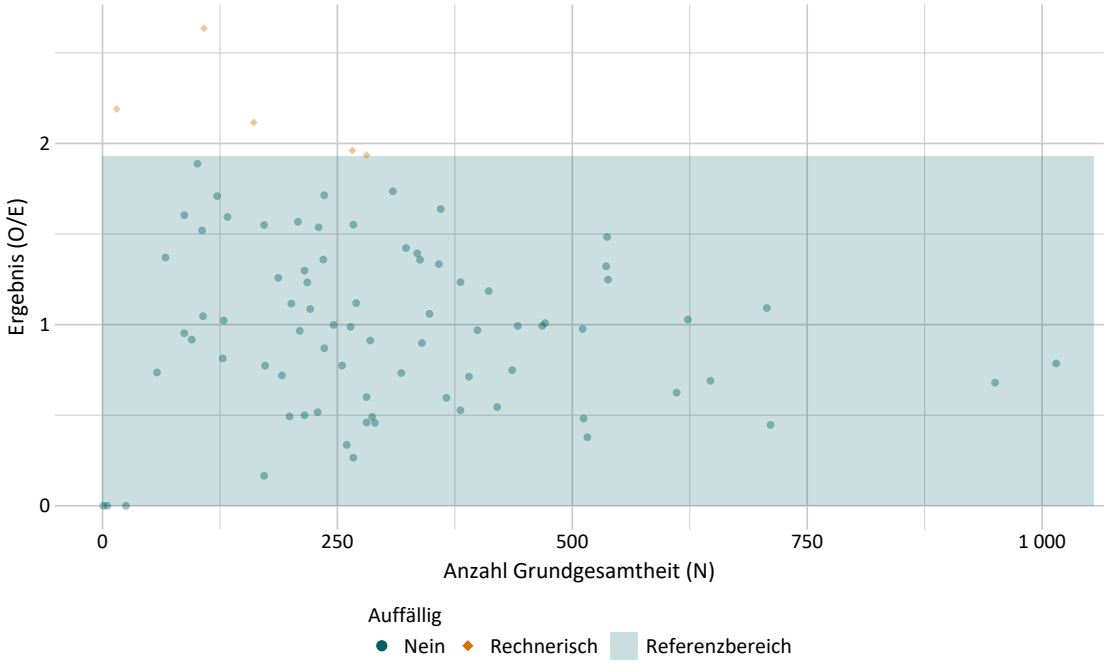
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

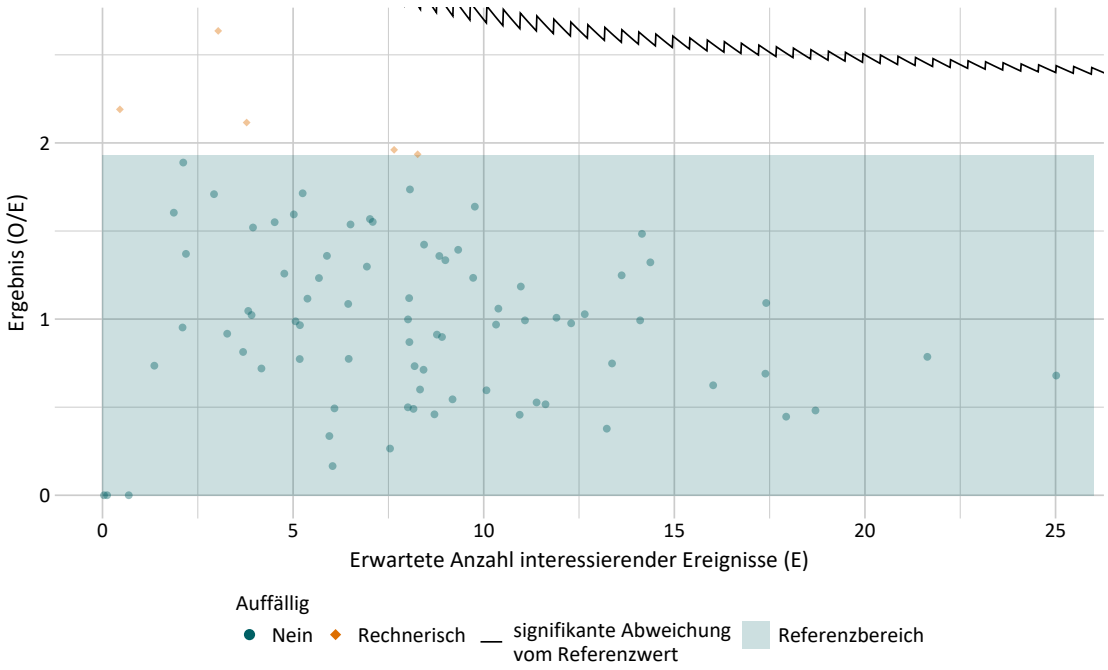
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



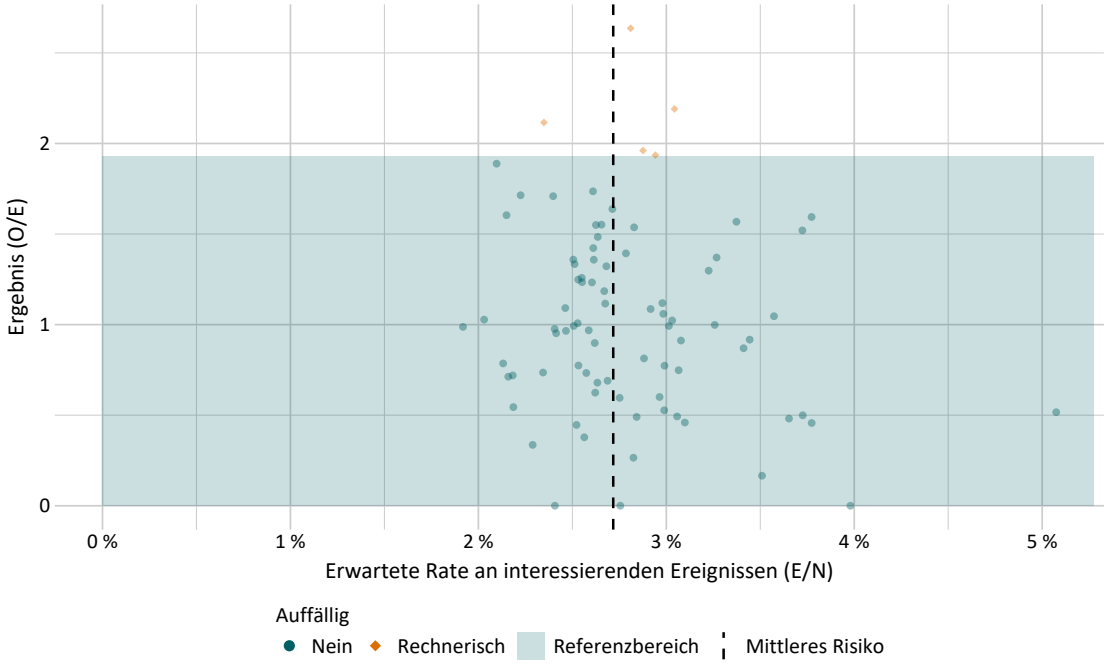
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	83	5	0,00	2,64	0,99

372008: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben
Zähler	Alle Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff verstorben sind
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Todesfällen innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem AKL-Kath-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Der Einsatz bzw. die Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells wird überprüft. Wird ein Modell zur Risikoadjustierung angewandt, wird die Rohe Rate als Kennzahl ausgewiesen.
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 22 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Kardiogener Schock ≤ 21 Tage zurück Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Pulmonale Hypertonie > 55 mmHg Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 31 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 2- oder 3-Gefäßerkrankung Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Neurologische Dysfunktion Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025
Hinweise	Die Datengrundlage des Ergebnisses dieses Qualitätsindikators ist erheblich beeinträchtigt. Für das Erfassungsjahr 2024 fehlen, aufgrund der unvollständigen Datenlieferung einer Krankenkasse, 11 % der Indexfälle. Hiervon sind etwa 83 % aller Leistungserbringer betroffen.

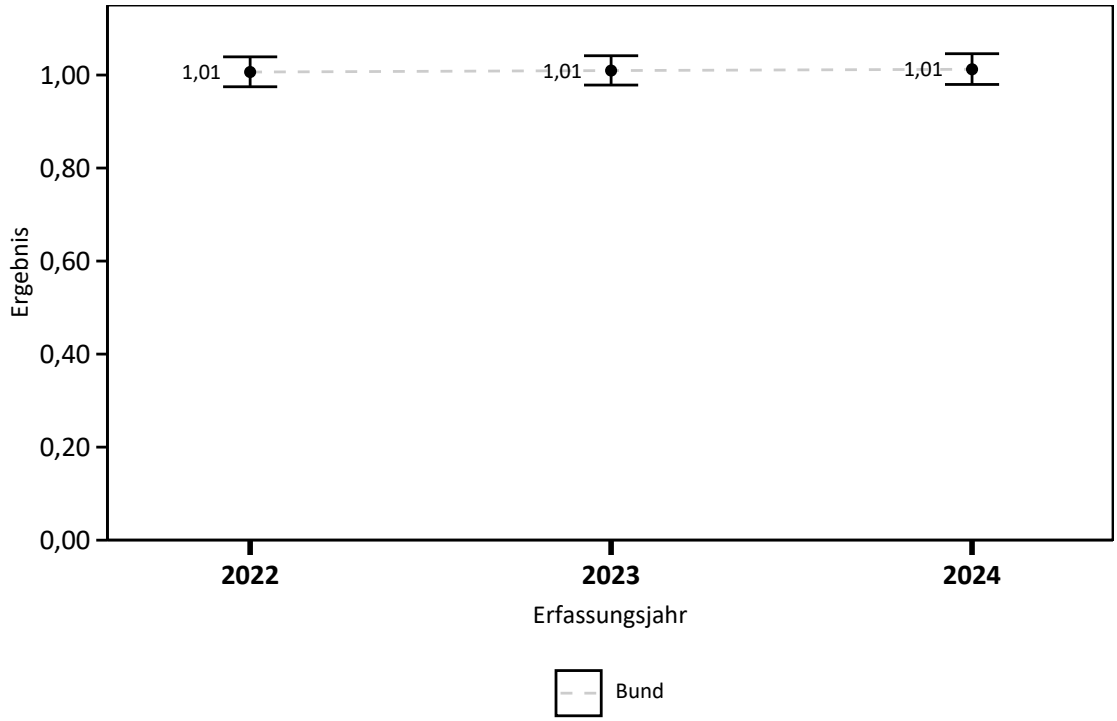
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2022**	23.718	3.252 / 3.231,00	1,01	0,97 - 1,04
	2023	25.759	3.419 / 3.386,63	1,01	0,98 - 1,04
	2024	23.732	3.128 / 3.089,94	1,01	0,98 - 1,05

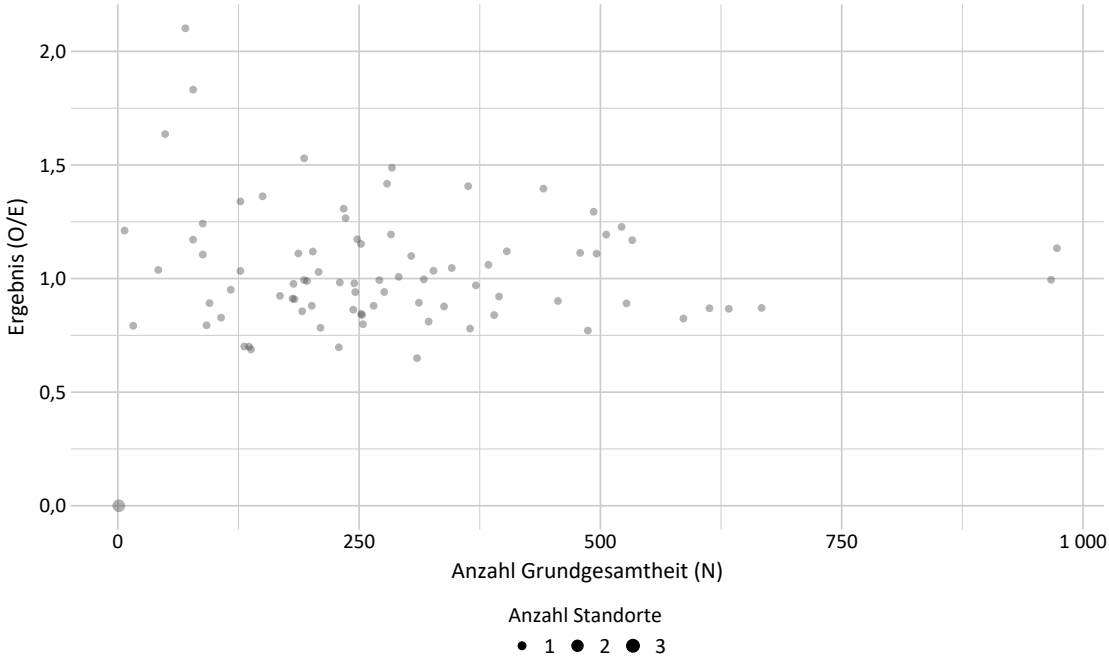
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

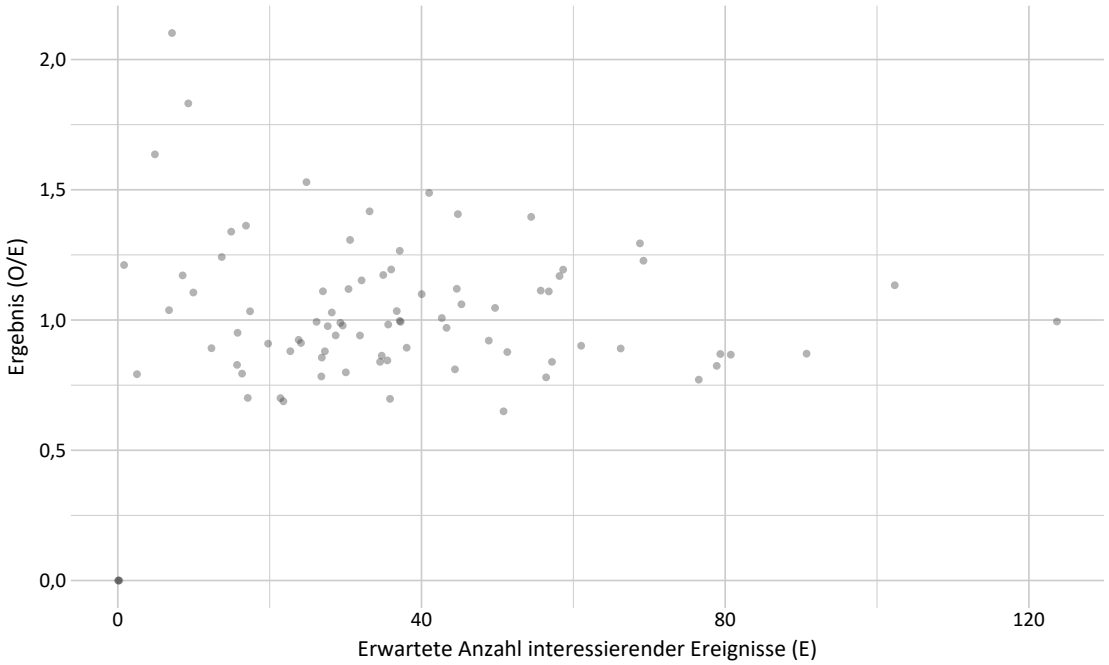
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



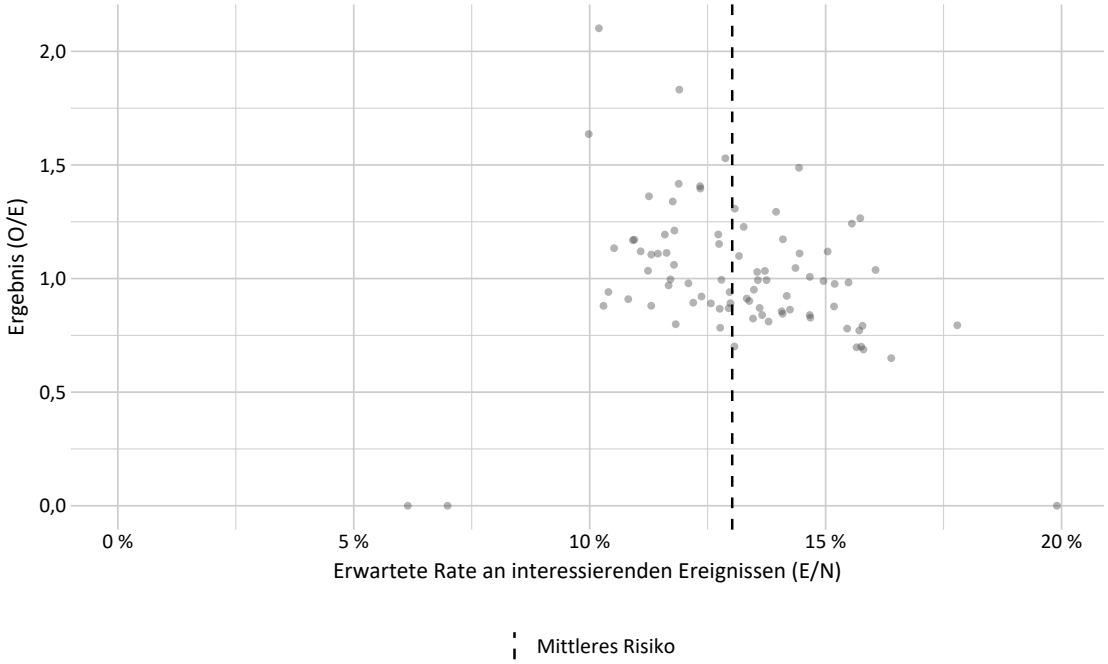
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



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	85	0	0,00	2,10	0,98

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 37_22086 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Aortenklappe erhalten haben	1,87 % 532/28.455
3.1.1	**ID: 372005** **Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich**	1,76 % 497/28.303
3.1.2	ID: 37_22087 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	23,03 % 35/152

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-Score	
3.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen	
3.2.1.1	ID: 37_22089 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,34 % 337/25.074
3.2.1.2	ID: 37_22090 Risikoklasse 3 - < 6 %	3,94 % 99/2.514
3.2.1.3	ID: 37_22091 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,14 % 40/560
3.2.1.4	ID: 37_22092 Risikoklasse ≥ 10 %	18,24 % 56/307
3.2.1.5	ID: 37_22093 Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	1,87 % 532/28.455
3.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in AKL-Kath-Score Risikoklassen	
3.2.2.1	ID: 37_22094 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,33 % 333,23/25.074
3.2.2.2	ID: 37_22095 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,03 % 101,38/2.514
3.2.2.3	ID: 37_22096 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,52 % 42,12/560
3.2.2.4	ID: 37_22097 Risikoklasse ≥ 10 %	20,59 % 63,22/307
3.2.2.5	ID: 37_22098 Summe AKL-Kath-Score Risikoklassen	1,90 % 539,96/28.455
3.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[7]	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2.3.1	ID: O_372006 O/N (observed, beobachtet)	1,87 % 532/28.455
3.2.3.2	ID: E_372006 E/N (expected, erwartet)	1,90 % 539,96/28.455
3.2.3.3	**ID: 372006** **O/E**	0,99

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.3	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-30d-Score	
3.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.3.1.1	ID: O_372007 O/N (observed, beobachtet)	2,64 % 663/25.091
3.3.1.2	ID: E_372007 E/N (expected, erwartet)	2,72 % 681,89/25.091
3.3.1.3	**ID: 372007** **O/E**	0,97

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.4	Risikoadjustierung nach logistischem AKL-Kath-365d-Score	
3.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
3.4.1.1	ID: O_372008 O/N (observed, beobachtet)	13,18 % 3.128/23.732
3.4.1.2	ID: E_372008 E/N (expected, erwartet)	13,02 % 3.089,94/23.732
3.4.1.3	**ID: 372008** **O/E**	1,01

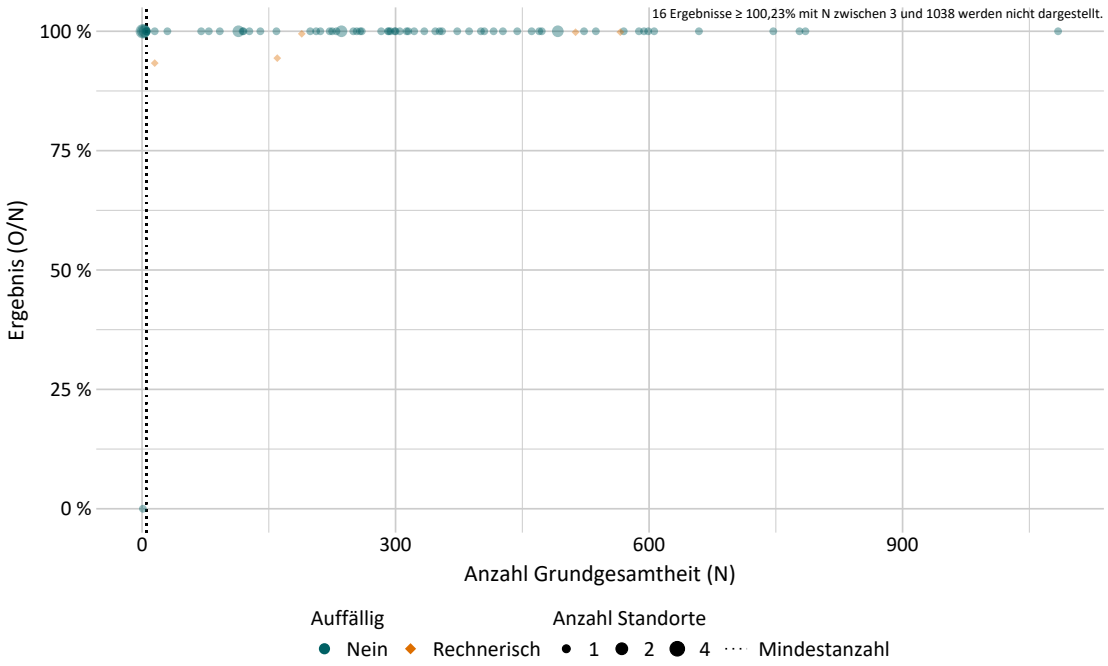
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852109: 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	96	5	0,00	133,33	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	28.500 / 28.464	100,13	5,21 % 5 / 96

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 kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden	28.465	32,00

	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 kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	233	0,82
1. Quartal	7.448	26,17
2. Quartal	7.049	24,76
3. Quartal	7.501	26,35
4. Quartal	6.234	21,90
Entlassungsquartal		
1. Quartal	6.859	24,10
2. Quartal	7.088	24,90
3. Quartal	7.518	26,41
4. Quartal	7.000	24,59

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	15.150	53,22
8 - 14 Tage	8.849	31,09
15 - 21 Tage	2.290	8,04
22 - 28 Tage	1.043	3,66
> 28 Tage	1.133	3,98

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)[8]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	28.465
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	3,65
Median	1,00
95. Perzentil	15,00
Postoperative Verweildauer (Tage)[9]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	28.465
5. Perzentil	2,00
Mittelwert	6,20
Median	5,00
95. Perzentil	14,00
Gesamtverweildauer (Tage)[10]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	28.465
5. Perzentil	3,00
Mittelwert	9,85
Median	7,00
95. Perzentil	26,00

[8] Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Aortenklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

[9] Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Aortenklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

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

Patientin / Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	23	0,08
50 – 59 Jahre	187	0,66
60 – 64 Jahre	393	1,38
65 – 69 Jahre	968	3,40
70 – 74 Jahre	3.044	10,69
75 – 79 Jahre	5.608	19,70
80 – 89 Jahre	16.548	58,13
≥ 90 Jahre	1.694	5,95

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten	28.465
5. Perzentil	69,00
25. Perzentil	77,00
Mittelwert	80,95
Median	82,00
75. Perzentil	86,00
95. Perzentil	90,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Geschlecht		
(1) männlich	15.109	53,08
(2) weiblich	13.356	46,92
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	**N = 28.139**	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	449	1,60
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	10.199	36,25
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	10.537	37,45
Adipositas (≥ 30)	6.954	24,71

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	1.147	4,03
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	7.361	25,86
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	18.391	64,61
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.566	5,50
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	8.575	30,12
(1) ja	19.890	69,88
Angina Pectoris		
(0) nein	22.640	79,54
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	1.827	6,42
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	2.782	9,77
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	1.036	3,64
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	180	0,63
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	26.146	91,85
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	107	0,38
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	343	1,20
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	468	1,64
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	1.382	4,86
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	12	0,04
(9) unbekannt	7	0,02

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	22.453	78,88
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	706	2,48
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	2.104	7,39
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	3.149	11,06
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	46	0,16
(9) unbekannt	7	0,02
Reanimation		
(0) nein	28.176	98,98
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	73	0,26
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	65	0,23
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	149	0,52
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	16.844
5. Perzentil	20,00
Mittelwert	38,82
Median	37,00
95. Perzentil	65,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	11.621	40,83
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	19.554	68,69
(2) Vorhofflimmern	7.781	27,34
(9) anderer Rhythmus	1.130	3,97
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	17.633	61,95
(1) paroxysmal	4.442	15,61
(2) persistierend	3.003	10,55
(3) permanent	3.387	11,90
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	25.268	88,77
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	2.580	9,06
(2) Schrittmacher mit CRT-System	283	0,99
(3) Defibrillator ohne CRT-System	197	0,69
(4) Defibrillator mit CRT-System	137	0,48

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Einstufung nach ASA-Klassifikation[11]		
(1) normaler, gesunder Patient	105	0,37
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	1.727	6,07
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	17.279	60,70
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	9.207	32,34
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	147	0,52

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
LVEF		
< 15%	48	0,17
15 - 30%	1.530	5,38
31 - 50%	7.676	26,97
> 50%	18.323	64,37
LVEF unbekannt	888	3,12
dokumentierter Wert 0	≤3	x

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	27.574
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	52,93
Median	55,00
95. Perzentil	67,00

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	11.892	41,78
(1) 1-Gefäßerkrankung	5.474	19,23
(2) 2-Gefäßerkrankung	4.483	15,75
(3) 3-Gefäßerkrankung	6.366	22,36
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	13.824	84,69
(1) ja, operativ	296	1,81
(2) ja, interventionell	2.203	13,50
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	250	0,88
Hauptstammstenose		
(0) nein	27.362	96,13
(1) ja, gleich oder größer 50%	1.103	3,87

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	23.200	81,50
(1) ja	5.265	18,50
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	24.929	87,58
(1) eine	3.067	10,77
(2) zwei	195	0,69
(3) drei	32	0,11
(4) vier	4	0,01
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	234	0,82
(9) unbekannt	≤3	x

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
akute Infektionen[12]		
(0) keine	27.773	97,57
(1) Mediastinitis	23	0,08
(2) Sepsis	16	0,06
(3) broncho-pulmonale Infektion	218	0,77
(4) oto-laryngologische Infektion	12	0,04
(5) floride Endokarditis	11	0,04
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	≤3	x
(10) Harnwegsinfektion	178	0,63
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	45	0,16
(12) HIV-Infektion	7	0,02
(13) Hepatitis B oder C	15	0,05
(18) andere Wundinfektion	10	0,04
(88) sonstige Infektion	189	0,66
Diabetes mellitus		
(0) nein	20.139	70,75
(1) ja, diätetisch behandelt	989	3,47
(2) ja, orale Medikation	4.428	15,56
(3) ja, mit Insulin behandelt	2.802	9,84
(4) ja, unbehandelt	71	0,25
(9) unbekannt	36	0,13

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	21.525	75,62
(1) ja	6.931	24,35
davon:[13]		
periphere AVK	3.940	56,85
Arteria Carotis	2.355	33,98
Aortenaneurysma	871	12,57
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	1.805	26,04
(9) unbekannt	9	0,03
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	24.230	85,12
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	2.170	7,62
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	494	1,74
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	1.555	5,46
(9) unbekannt	16	0,06

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	25.609	89,97
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	1.675	5,88
(2) ja, ZNS, andere	670	2,35
(3) ja, peripher	453	1,59
(4) ja, Kombination	53	0,19
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	739	42,77
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	462	26,74
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	373	21,59
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	126	7,29
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	20	1,16
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	8	0,46
(9) unbekannt	5	0,02
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	27.431	96,37
(1) akut	104	0,37
(2) chronisch	930	3,27

[12] Mehrfachnennung möglich
[13] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)[14]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	27.431
5. Perzentil	0,64
Mittelwert	1,17
Median	1,00
95. Perzentil	2,00
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)[15]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	27.431
5. Perzentil	57,00
Mittelwert	102,99
Median	88,40
95. Perzentil	176,80

[14] (letzter Wert vor OP)
[15] (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
Operation[16]		
(5-35a.0*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz	28.526	100,00
(5-35a.01 oder 5-35a.02) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - transapikal	0	0,00
(5-35a.03 oder 5-35a.04) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Aortenklappenersatz - endovaskulär	0	0,00

[16] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	28.360	99,42
(1) ja	166	0,58
davon:[17]		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	0	0,00
Vorhofablation	0	0,00
Eingriff an herznahen Gefäßen	6	3,61
Herzohrverschluss/-amputation	0	0,00
interventioneller Koronareingriff (PCI)	133	80,12
sonstige	29	17,47

[17] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
Konversionseingriff		
(0) nein	28.318	99,27
(1) ja	208	0,73
Zugang (AORT)[18]		
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	27.214	95,40
(4) endovaskulärer Zugang, venös	914	3,20
(5) transapikaler Zugang	398	1,40
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	26.165	91,72
(1) ja	2.361	8,28
Dringlichkeit		
(1) elektiv	25.929	90,90
(2) dringlich	2.442	8,56
(3) Notfall	134	0,47
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	21	0,07
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	28.398	99,55
(1) ja	128	0,45
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	23.788	83,39
(1) ja	4.738	16,61
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	28.202	98,86
(1) ja	324	1,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	28.464	99,78
(1) ja, IABP	24	0,08
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	24	0,08
(3) ja, andere	14	0,05
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	28.426	99,65
(2) bedingt aseptische Eingriffe	36	0,13
(3) kontaminierte Eingriffe	5	0,02
(4) septische Eingriffe	59	0,21

[18] kathetergestützt

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	28.522
5. Perzentil	27,00
Mittelwert	54,94
Median	49,00
95. Perzentil	105,00

präprozedural vorliegende Aortenklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
Stenose		
(0) nein	1.129	3,96
(1) ja	27.397	96,04
Insuffizienz		
(0) nein	19.057	66,81
(1) ja	9.469	33,19

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	27.945
5. Perzentil	456,00
Mittelwert	3.559,26
Median	2.382,00
95. Perzentil	9.431,70

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	435	1,52
dokumentierter Wert 0	146	0,51

Kontrastmittelmenge

	Bund (gesamt)
Kontrastmittelmenge (ml)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Aortenklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	28.190
5. Perzentil	40,00
Mittelwert	108,98
Median	100,00
95. Perzentil	210,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	336	1,18
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	27.116	95,06
(1) ja	1.410	4,94
davon:[19]		
Device-Fehlpositionierung	86	6,10
Koronarostienverschluss	26	1,84
Aortendissektion	16	1,13

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
Aortenregurgitation > = 2. Grades	31	2,20
Annulus-Ruptur	26	1,84
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	42	2,98
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	9	21,43
(2) mit Therapiebedarf	33	78,57
Perikardtamponade	93	6,60
kardiale Dekompensation	83	5,89
Hirnembolie	24	1,70
Rhythmusstörungen	534	37,87
Device-Embolisation	40	2,84
vaskuläre Komplikation	498	35,32
Low Cardiac Output	138	9,79
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	89	64,49
(2) IABP	≤3	x
(3) VAD	≤3	x
(4) ECMO	30	21,74
(9) sonstige	14	10,14
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	116	8,23
davon:		
(1) schwerwiegend	67	57,76
(2) lebensbedrohlich	49	42,24

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Aortenklappe	**N = 28.526**	
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	35	2,48
Konversion		
(0) nein	28.444	99,71
(1) ja, zu Sternotomie	63	0,22
(2) ja, zu transapikal	6	0,02
(3) ja, zu endovaskulär	13	0,05
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	5	6,10
(2) intraprozedurale Komplikationen	71	86,59
(9) sonstige	6	7,32

[19] Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	28.407	99,80
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	49	0,17
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	9	0,03
Reanimation		
(0) nein	28.086	98,67
(1) ja	379	1,33
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	28.282	99,36
(1) ja	183	0,64
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	27.612	97,00
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	648	2,28
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	171	0,60
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	34	0,12
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	28.446	99,93
(1) ja	19	0,07
Perikardtamponade		
(0) nein	28.299	99,42
(1) ja	166	0,58

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	28.134	98,84
(1) schwerwiegend	212	0,74
(2) lebensbedrohlich	119	0,42
Mediastinitis[20]		
(0) nein	28.453	99,96
(1) ja	12	0,04
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	27.793	97,64
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	579	2,03
(2) ja, ZNS, andere	93	0,33
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	147	21,88
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	81	12,05
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	219	32,59
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	108	16,07
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	39	5,80
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	31	4,61
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	47	6,99

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	27.293	95,88
(1) ja	1.172	4,12
davon:[21]		
Infektion(en)	75	6,40
Sternuminstabilität	≤3	x
Gefäßruptur	33	2,82
Dissektion	136	11,60
therapierelevante Blutung/Hämatom	452	38,57
Ischämie	73	6,23
AV-Fistel	21	1,79
Aneurysma spurium	355	30,29
sonstige	197	16,81

[20] nach den KISS-Definitionen

[21] Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	22.107	77,66
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	5.593	19,65
(2) Schrittmacher mit CRT-System	405	1,42
(3) Defibrillator ohne CRT-System	207	0,73
(4) Defibrillator mit CRT-System	153	0,54

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Aortenklappeneingriff	**N = 28.465**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	23.498	82,55
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	515	1,81
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	19	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	147	0,52
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	≤3	x
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	2.631	9,24
(07) Tod	535	1,88
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[22]	23	0,08
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	897	3,15
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	177	0,62
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	≤3	x
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[23]	4	0,01
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr[24]	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	6	0,02
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[25]		
(1) ja	8	0,03

[22] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

[23] nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

[24] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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