

Bundesauswertung

KCHK-MK-KATH: Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe

**Auswertungsjahr 2025
Erfassungsjahre 2023 und 2024**

Impressum

Titel Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe. Bundesauswertung.
Auswertungsjahr 2025

Abgabe 15. August 2025

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

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 2024	14
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023	15
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024.	16
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen	17
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen	17
392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	17
392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	20
392004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	24
392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	27
Details zu den Ergebnissen	30
392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	33
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation	36
392008: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	36
392009: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	39
Gruppe: Sterblichkeit	42
392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	42
392011: Sterblichkeit im Krankenhaus	45
392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	49
392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	53
Details zu den Ergebnissen	57

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	59
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	59
852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	59
Basisauswertung.....	61
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	61
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	62
Patientin und Patient.....	64
Body Mass Index (BMI).....	65
Anamnese / präoperative Befunde.....	66
Kardiale Befunde.....	69
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	71
Weitere Begleiterkrankungen.....	72
Operation / Prozedur.....	76
OP-Basisdaten.....	76
präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung.....	79
Dosis-Flächen-Produkt.....	80
Kontrastmittelmenge.....	80
Intraprozedurale Komplikationen.....	82
Postoperativer Verlauf.....	84
Entlassung / Verlegung.....	88

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 2023 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 2022).

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 2024 (Die Darstellung der Ergebnisse zu „Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen“ in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB erfolgt für das Erfassungsjahr 2023).

Im Verfahren QS KCHK gilt ein Ergebnis als auffällig, wenn es außerhalb des Referenzbereichs liegt.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

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

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollständigkeit 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 Standortebe-
ne ausgegeben. Bei der Standortebe-
ne 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 2024		geliefert	erwartet	Vollständigkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	83.625 83.586 39	83.406	100,26
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	290		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebe- (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)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	75.592	100,75
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	266	268	99,25
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	229	232	98,71

Übersicht über weitere Datengrundlagen

Zählleistungsbereiche stellen Untermengen der Leistungsbereiche dar und sollen lediglich einen differenzierteren Soll-Ist-Abgleich für das jeweilige Modul ermöglichen. Im QS-Verfahren KCHK erfolgt die Dokumentation für die einzelnen Auswertungsmodule über einen gemeinsamen Dokumentationsbogen. Die Zählleistungsbereiche dienen hier der Zuordnung von Dokumentationsbögen zu einer definierten Teilmenge des QS-Verfahrens bspw. den kathetergestützten Aortenklappeneingriffen (unabhängig davon, ob diese isoliert oder in Kombination mit anderen herzchirurgisch dokumentierten Eingriffen wie der Koronarchirurgie erfolgen). Die inhaltliche Definition der einzelnen Zählleistungsbereiche ergibt sich aus dem QS-Filter und den zugehörigen Anwenderinformationen und ist unter „Zählleistungsbereiche“ auf der Homepage des IQTIG zum QS-Verfahren KCHK zu finden (<https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/>).

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2024 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2024
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2024
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2024
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2024
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2024

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2024		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.109 10.092 17	10.108	100,01
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	279		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	287	290	98,97
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	269	270	99,63

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	8.592 8.567 25	8.545	100,55
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	256		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	264	263	100,38
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.596 7.575 21	7.638	99,45
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	235		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	247	246	100,41
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	226	226	100,00

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus 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 2024	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	83.586	98,71 N = 82.510

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.261	99,47 N = 80.828

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	76.125	99,36 N = 75.635

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
- Im Folgenden finden sich sämtliche Qualitätsindikatoren deren Referenzbereiche für das Auswertungsjahr 2025 ausgesetzt wurden. Dies sind Qualitätsindikatoren, deren Qualitätsmerkmale gemäß den angewandten Kriterien der Verfahrensüberprüfung (Beschluss des G-BA über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen

Qualitätssicherung vom 21. April 2022) und der daran anknüpfenden Verfahrenspflege nicht mehr zur Qualitätssicherung geeignet und zur Streichung empfohlen sind oder bei denen nach Überprüfung ein grundlegender Überarbeitungsbedarf festgestellt wurde:

- Sterblichkeit im Krankenhaus (382006)
- Sterblichkeit innerhalb eines Jahres (382008)

Desweiteren erfolgte für die Qualitätsindikatoren Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen (382003) und Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres (382004) ebenfalls die Aussetzung der Referenzbereiche. Diese Qualitätsindikatoren werden nach Zusammenlegung aller bisherigen Qualitätsindikatoren zu RE-Eingriffen in diesem Jahr das erste Mal in dieser Form ausgewertet, so dass für diese ein Stellungnahmeverfahren erst im nächsten Jahr vorgesehen ist.

- 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 2024

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
392002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 8,82 % (95. Perzentil)	2,89 % O = 287 N = 9.940
392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,79 (95. Perzentil)	0,90 O/E = 102 / 112,79 N = 9.136
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
392008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	3,34 % O = 328 N = 9.821
Gruppe: Sterblichkeit			
392010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	1,88 % O = 185 N = 9.847
392011	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,95 O/E = 215 / 226,98 N = 9.940
392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,14 (95. Perzentil)	1,02 O/E = 327 / 321,79 N = 9.821

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 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			
392004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	Nicht definiert	0,44 % O = 37 N = 8.389
392005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	Nicht definiert	9,27 % O = 778 N = 8.391
392007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	24,10 % O = 2.022 N = 8.391
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
392009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	6,07 % O = 509 N = 8.391
Gruppe: Sterblichkeit			
392013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	0,96 O/E = 1.564 / 1.637,50 N = 8.391

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2024

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				
852115	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,01 % 10.109 / 10.108	6,55 % 19 / 290

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

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

392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts

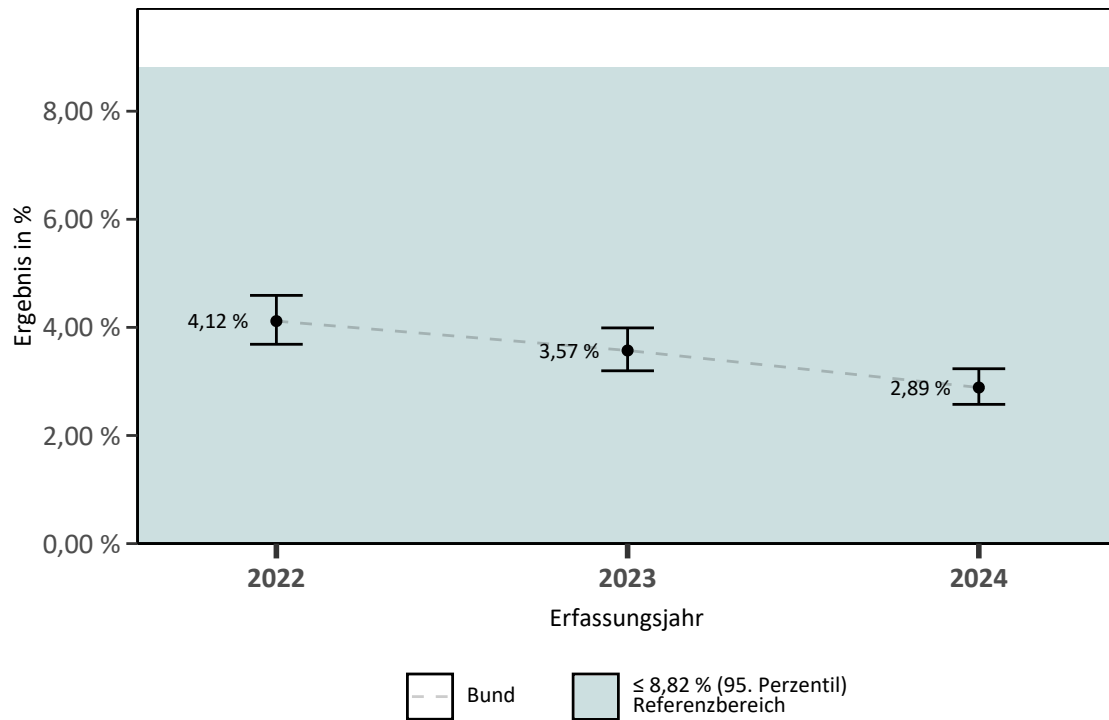
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden eingriffsbedingten Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 8,82 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

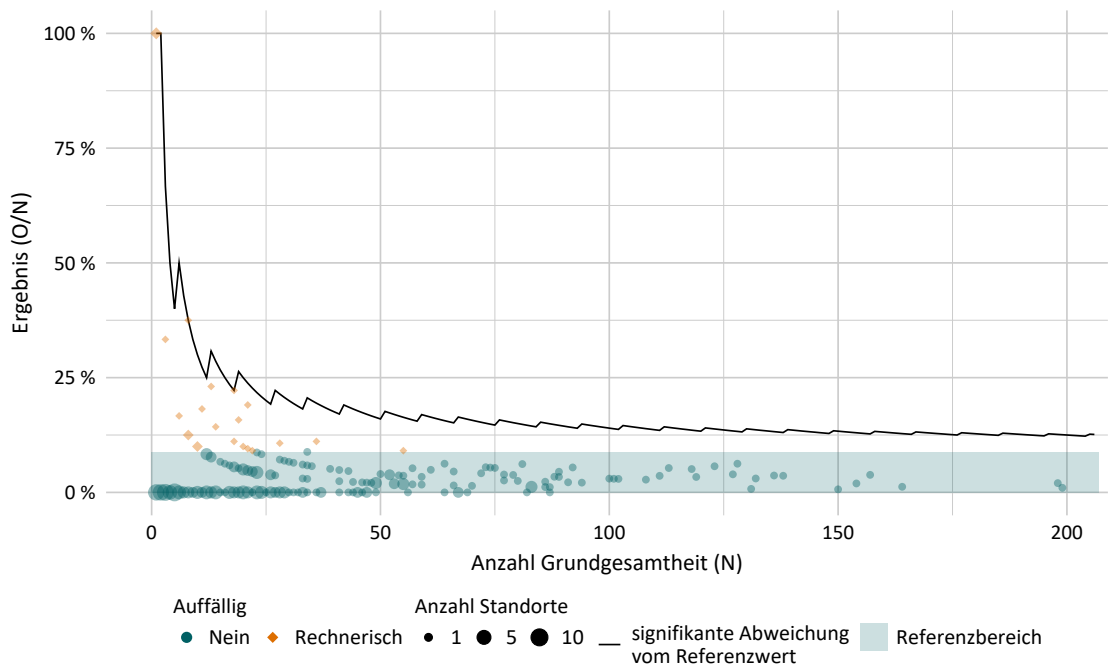
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	306 / 7.434	4,12	3,69 - 4,59
	2023	301 / 8.425	3,57	3,20 - 3,99
	2024	287 / 9.940	2,89	2,58 - 3,24

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	277	23	0,00	100,00	0,00

392003: 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 Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem MKKathScore für ID 392003.
Referenzbereich	$\leq 3,79$ (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück 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) Diabetes mellitus mit Insulin behandelt Arterielle Gefäßerkrankung: Arteria Carotis Inotrope i.v. (präoperativ) Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

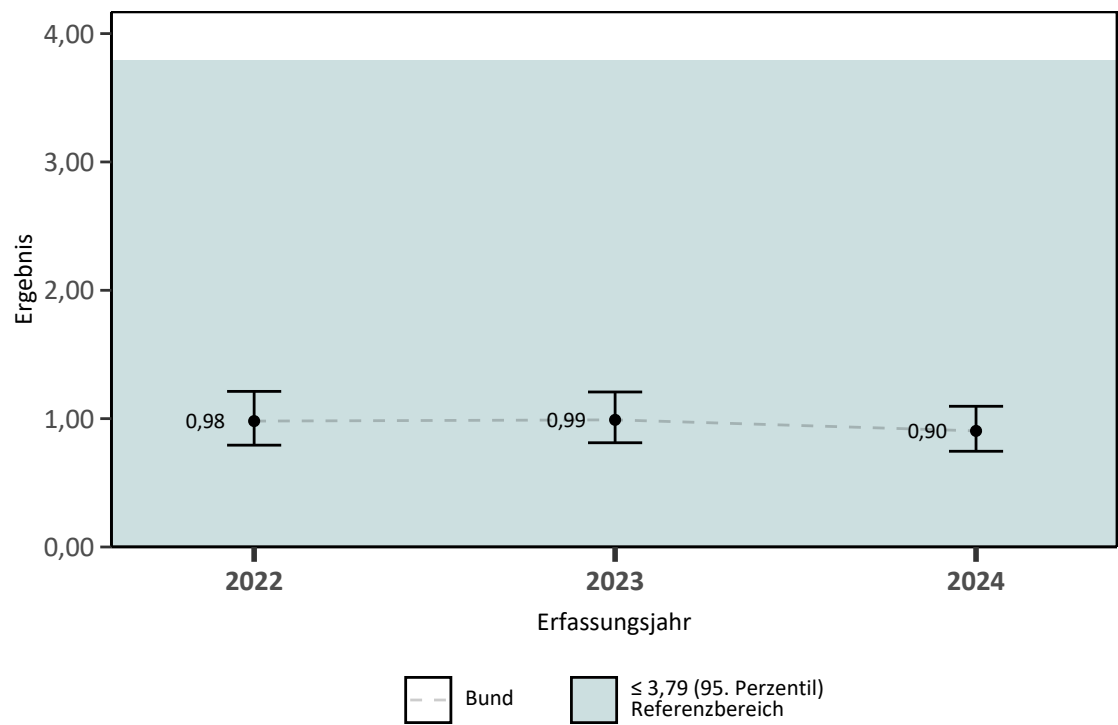
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	6.773	84 / 85,64	0,98	0,79 - 1,21
	2023	7.727	96 / 96,93	0,99	0,81 - 1,21
	2024	9.136	102 / 112,79	0,90	0,75 - 1,10

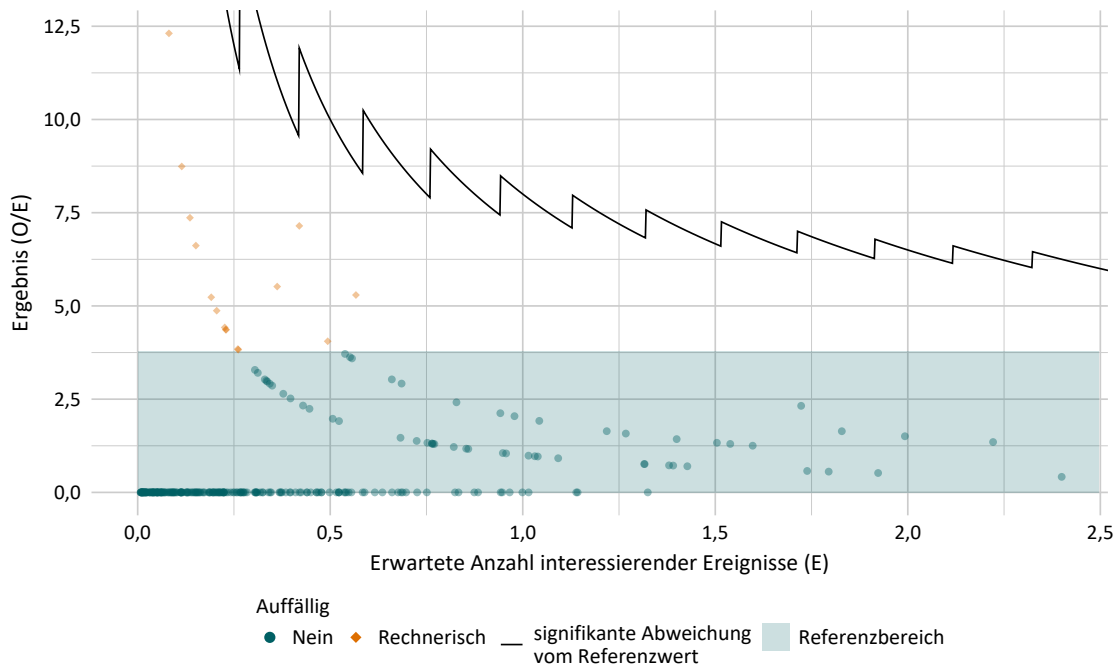
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



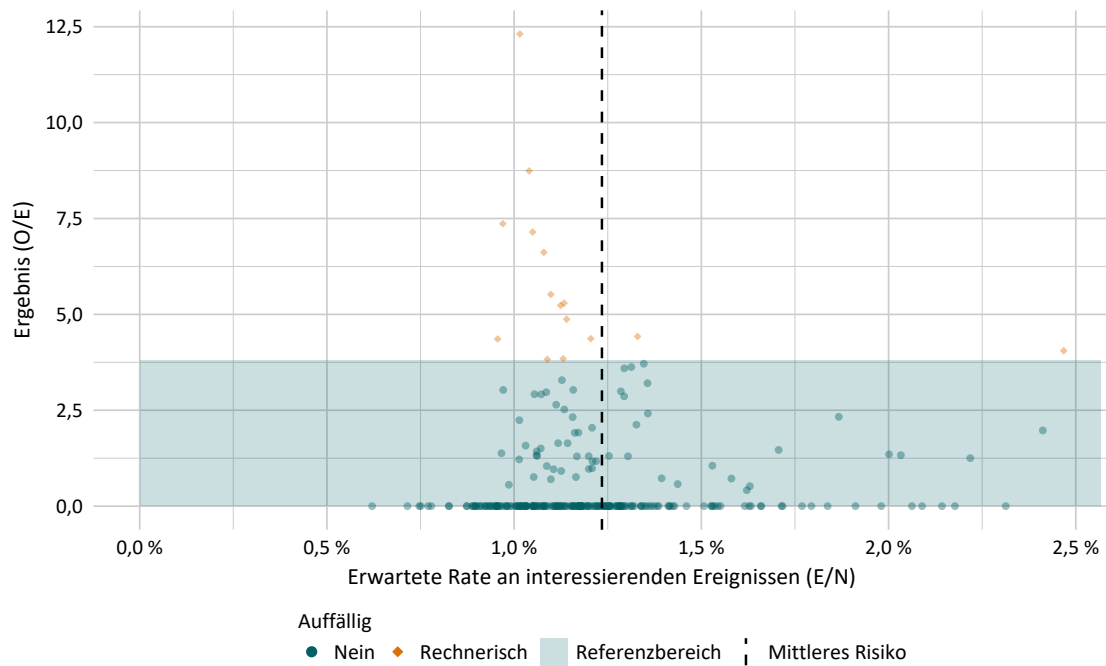
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	276	15	0,00	12,31	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



392004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen

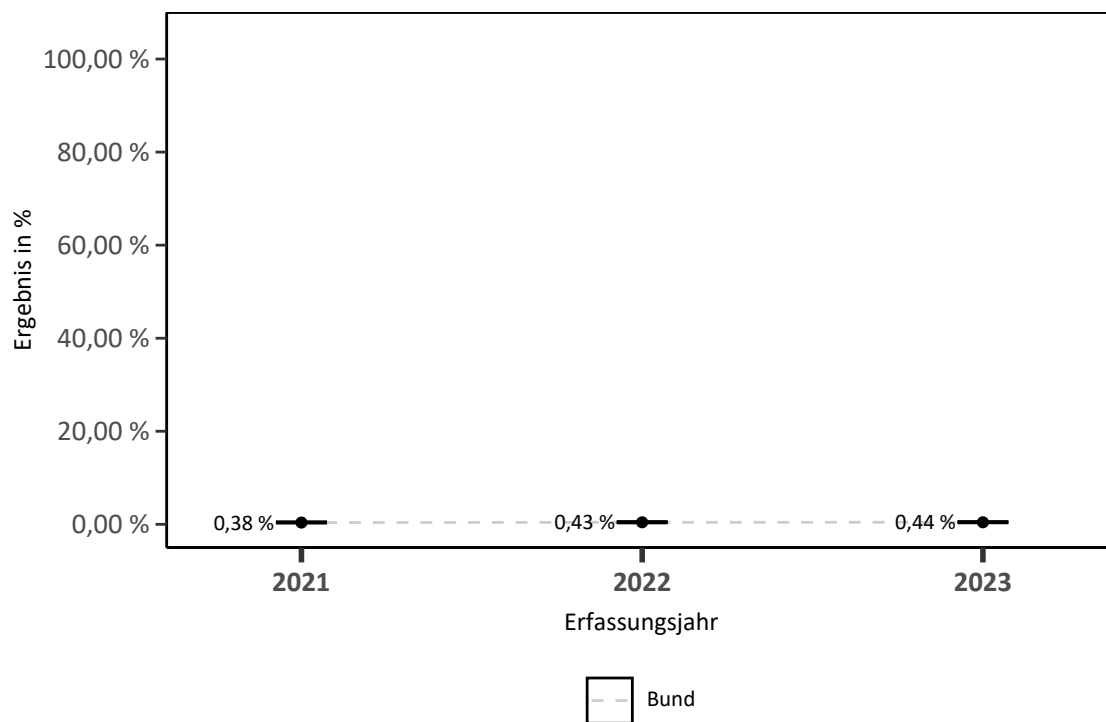
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben und ohne präoperative Endokarditis
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Endokarditis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detaillergebnisse

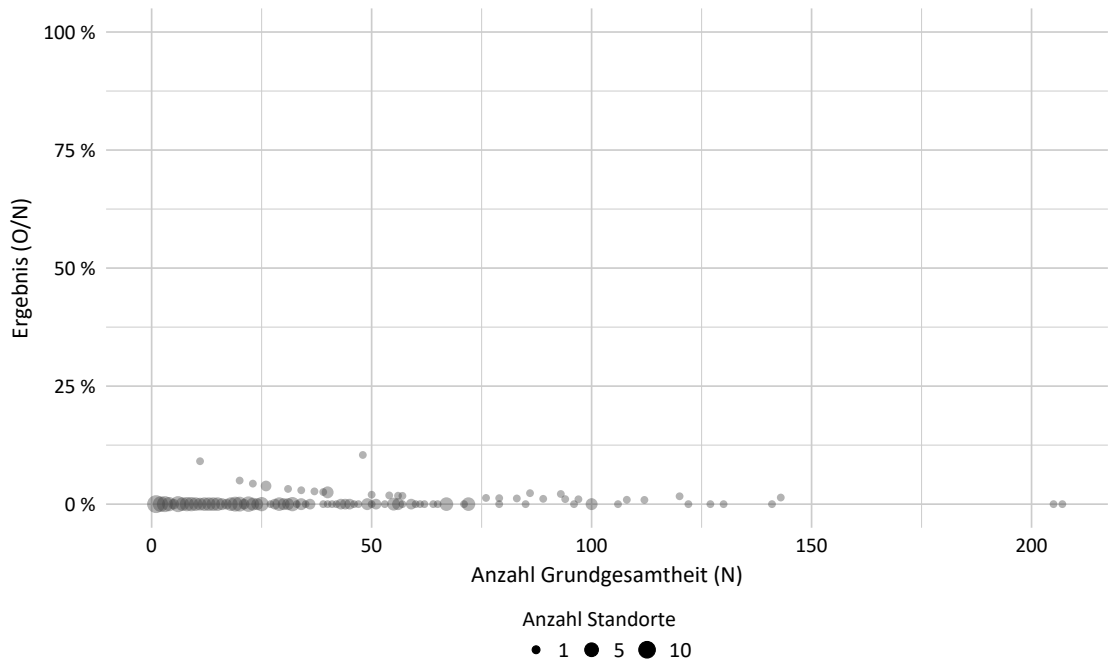
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	27 / 7.139	0,38	0,26 - 0,55
	2022	32 / 7.391	0,43	0,31 - 0,61
	2023	37 / 8.389	0,44	0,32 - 0,61

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 %
2023	254	0	0,00	10,42	0,00

392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

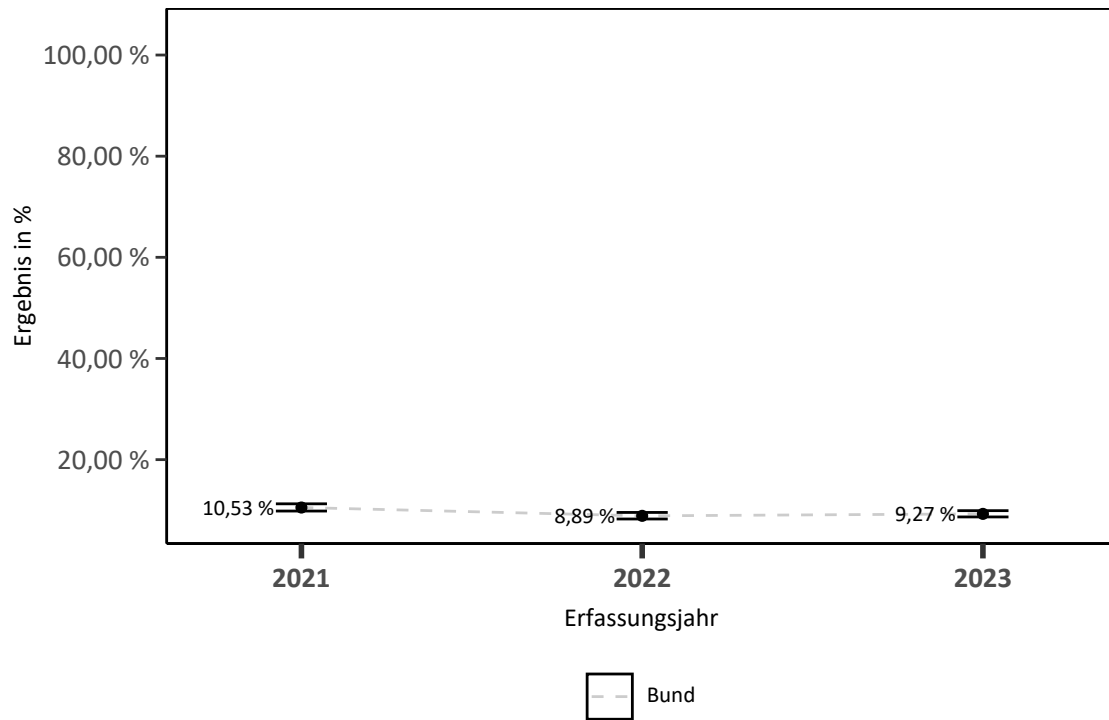
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	<p>Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff aufgrund der folgenden Komplikationen mit einer spezifischen Diagnose erneut stationär aufgenommen wurden oder bei denen innerhalb der 90 Tage aufgrund der folgenden Komplikationen mindestens eine spezifische Prozedur durchgeführt wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • therapiebedürftige zugangsassoziierte Gefäßkomplikation • therapiebedürftige zugangsassoziierte Infektion • mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial • paravalvuläre Leckage • neu aufgetretenes Vorhofflimmern/-flattern
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detaillergebnisse

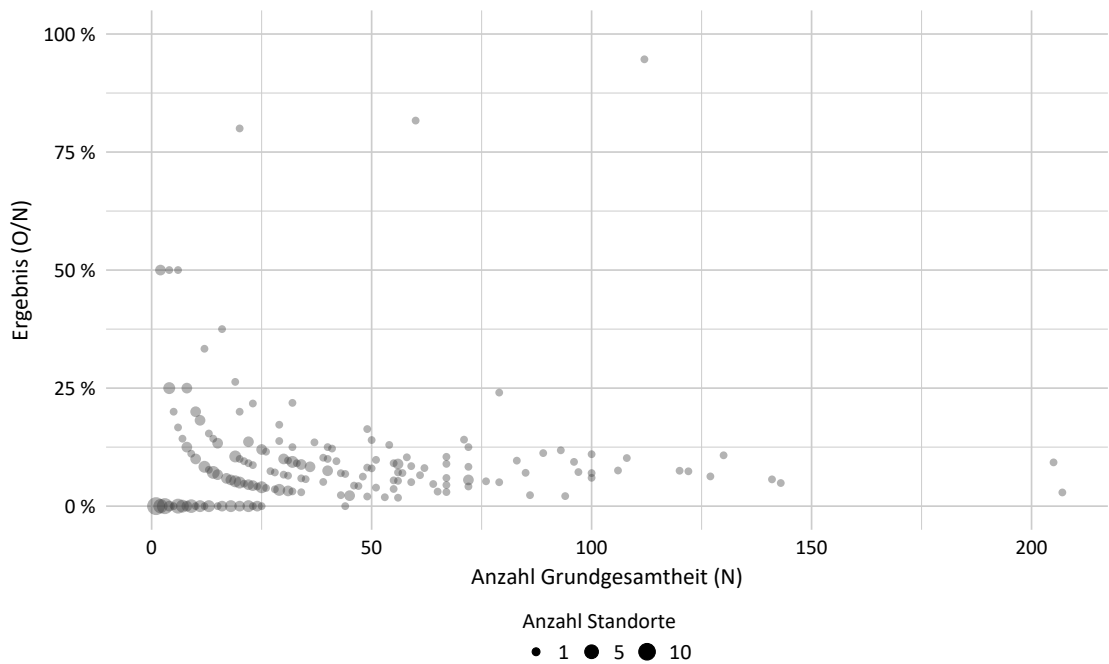
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	752 / 7.141	10,53	9,84 - 11,26
	2022	657 / 7.394	8,89	8,26 - 9,56
	2023	778 / 8.391	9,27	8,67 - 9,91

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 %
2023	254	0	0,00	94,64	5,69

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 392002 Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	2,89 % 287/9.940
1.1.1	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.1.1	ID: 39_22018 Device-Fehlpositionierung	0,32 % 32/9.940
1.1.1.2	ID: 39_22019 Aortendissektion	0,00 % 0/9.940
1.1.1.3	ID: 39_22020 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0,08 % 8/9.940
1.1.1.4	ID: 39_22021 Perikardtamponade	0,23 % 23/9.940
1.1.1.5	ID: 39_22022 Rhythmusstörungen	0,21 % 21/9.940
1.1.1.6	ID: 39_22023 Low Cardiac Output mit Therapie ¹	x % ≤3/9.940
1.1.1.7	ID: 39_22024 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ)	0,23 % 23/9.940
1.1.1.8	ID: 39_22025 Konversion wegen intraprozeduraler Komplikation	0,11 % 11/9.940
1.1.2	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte postprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.2.1	ID: 39_22026 Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	0,31 % 31/9.940
1.1.2.2	ID: 39_22027 Mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	0,34 % 34/9.940
1.1.2.3	ID: 39_22028 Paravalvuläre Leckage	0,20 % 20/9.940
1.1.2.4	ID: 39_22029 Neu aufgetretener Herzinfarkt	0,09 % 9/9.940
1.1.2.5	ID: 39_22030 Perikardtamponade (im postoperativen Verlauf)	0,41 % 41/9.940

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1.2.6	ID: 39_22031 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	0,89 % 88/9.940
1.1.3	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.3.1	ID: 39_22032 Infektion(en)	0,08 % 8/9.940
1.1.3.2	ID: 39_22033 Sternuminstabilität	x % ≤3/9.940
1.1.3.3	ID: 39_22034 Gefäßruptur	x % ≤3/9.940
1.1.3.4	ID: 39_22035 Dissektion	0,00 % 0/9.940
1.1.3.5	ID: 39_22036 Therapierelevante Blutungen/Hämatom	0,59 % 59/9.940
1.1.3.6	ID: 39_22037 Ischämie	x % ≤3/9.940
1.1.3.7	ID: 39_22038 AV- Fistel	0,16 % 16/9.940
1.1.3.8	ID: 39_22039 Sonstige	0,15 % 15/9.940

¹ IABP, VAD oder ECMO

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_392003 O/N (observed, beobachtet)	1,12 % 102/9.136
1.2.1.2	ID: E_392003 E/N (expected, erwartet)	1,23 % 112,79/9.136
1.2.1.3	ID: 392003 O/E	0,90
1.2.1.3.1	ID: 39_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	1,19 % 96/8.074
1.2.1.3.2	ID: 39_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %) ²	0,63 % 8/1.273

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3.3	ID: 39_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	x % ≤3/428

² Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 392004 Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	0,44 % 37/8.389

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 392005 Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	9,27 % 778/8.391

392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres

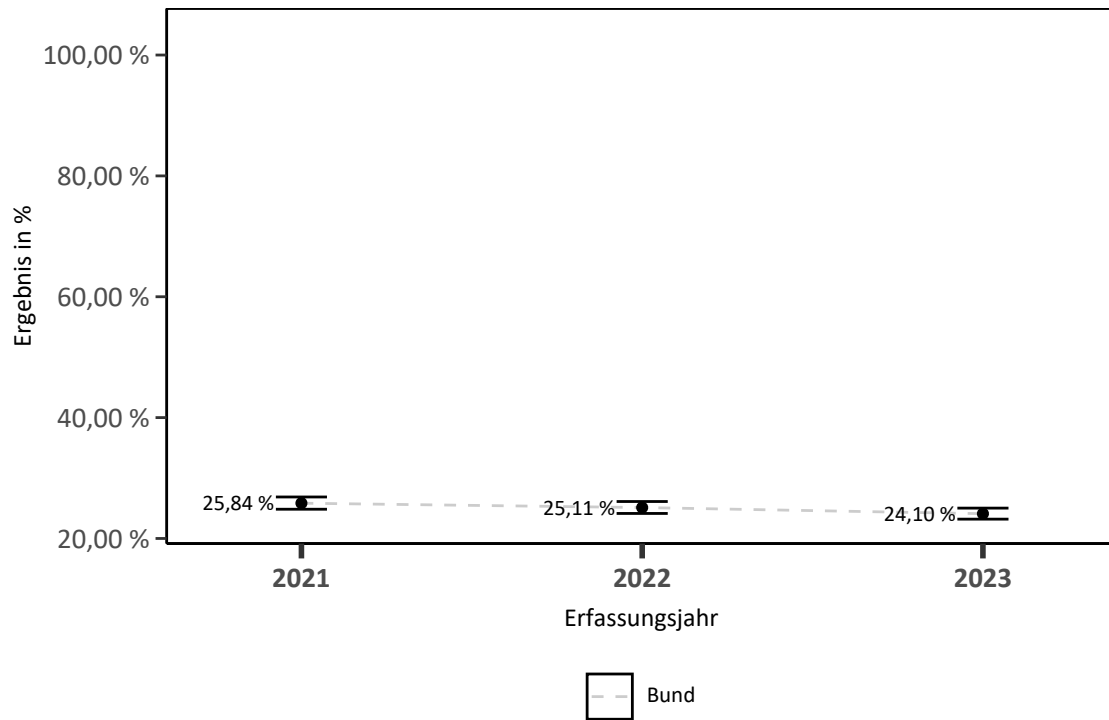
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

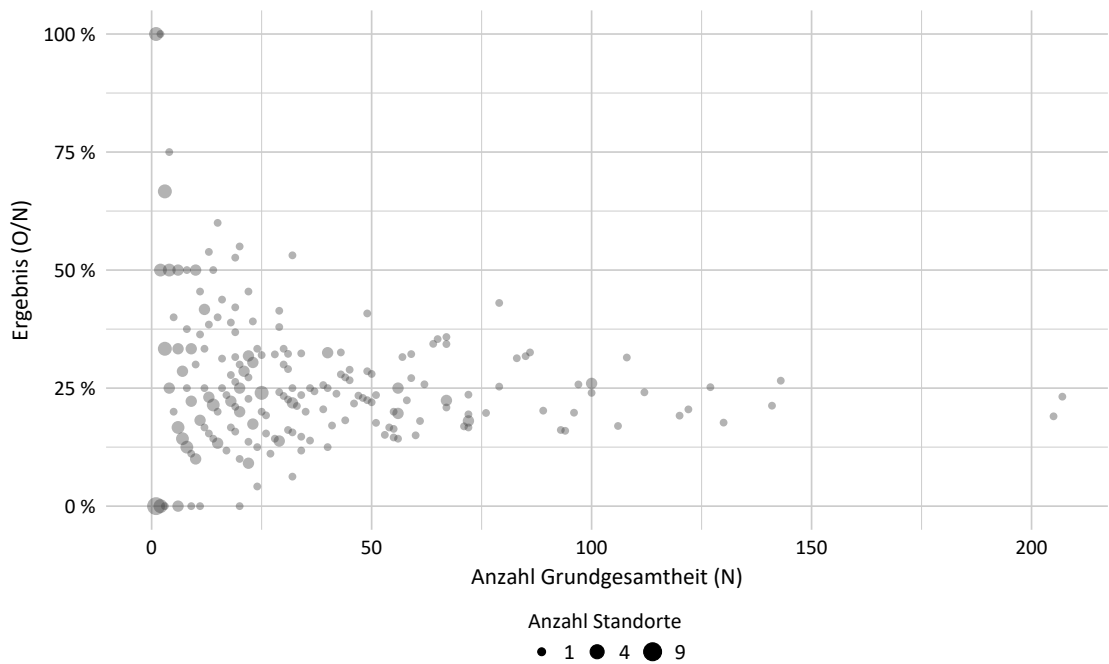
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	1.845 / 7.141	25,84	24,83 - 26,86
	2022	1.857 / 7.394	25,11	24,14 - 26,12
	2023	2.022 / 8.391	24,10	23,19 - 25,02

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 %
2023	254	0	0,00	100,00	23,57

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
---------------	--

392008: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

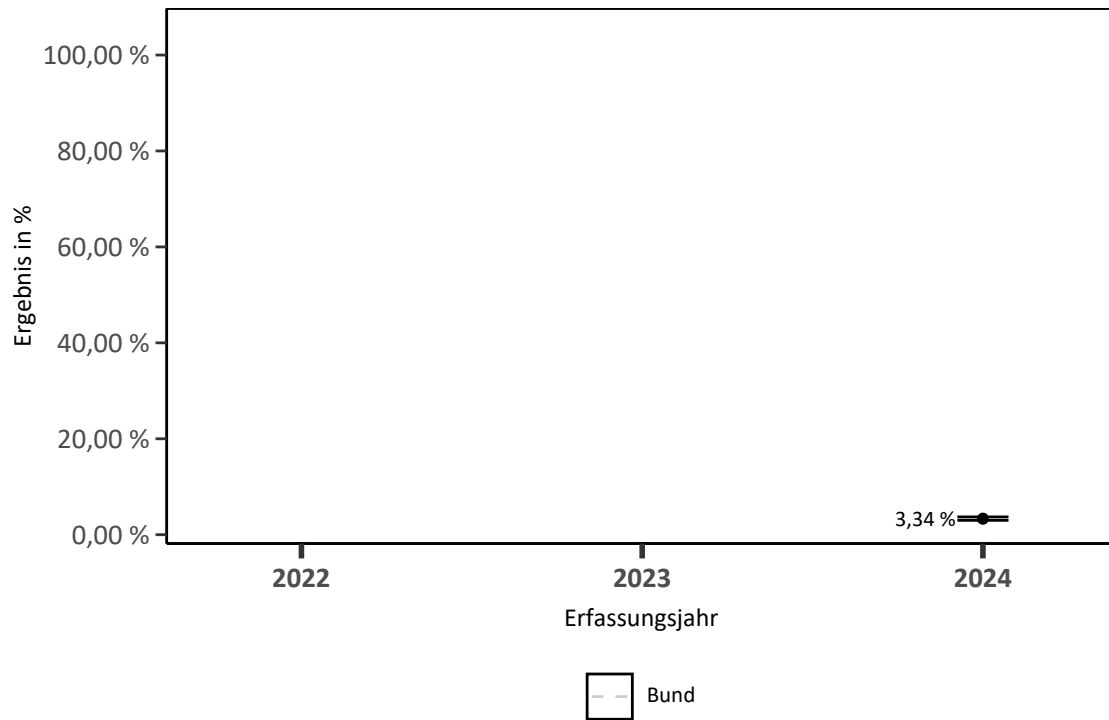
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

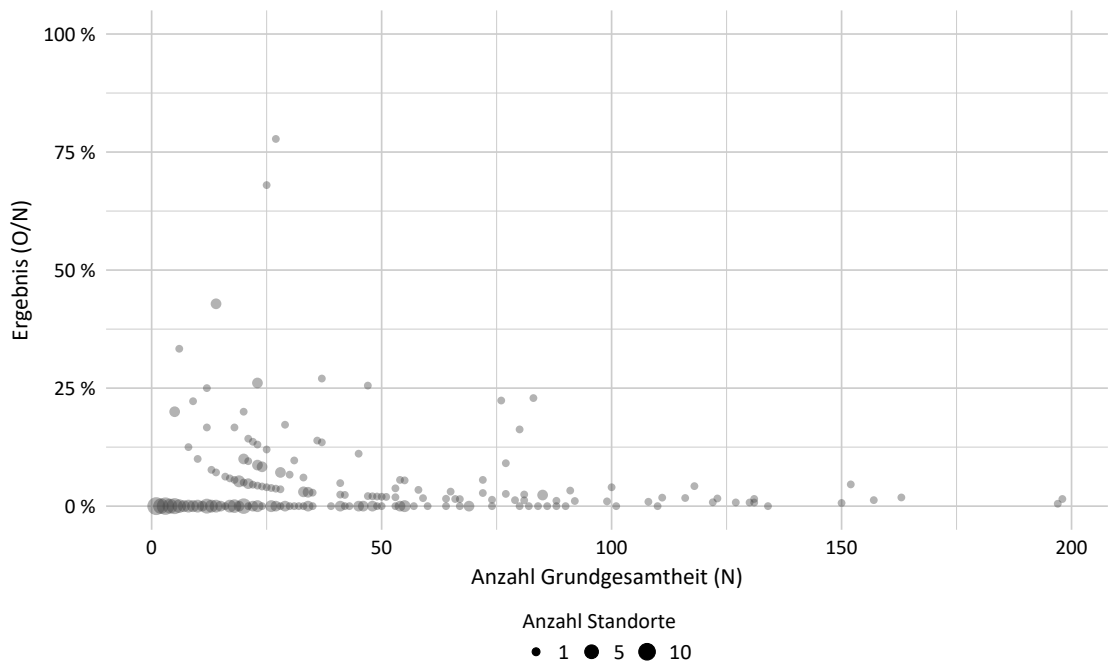
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	- / -	-	-
	2023	- / -	-	-
	2024	328 / 9.821	3,34	3,00 - 3,71

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	277	0	0,00	77,78	0,00

392009: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

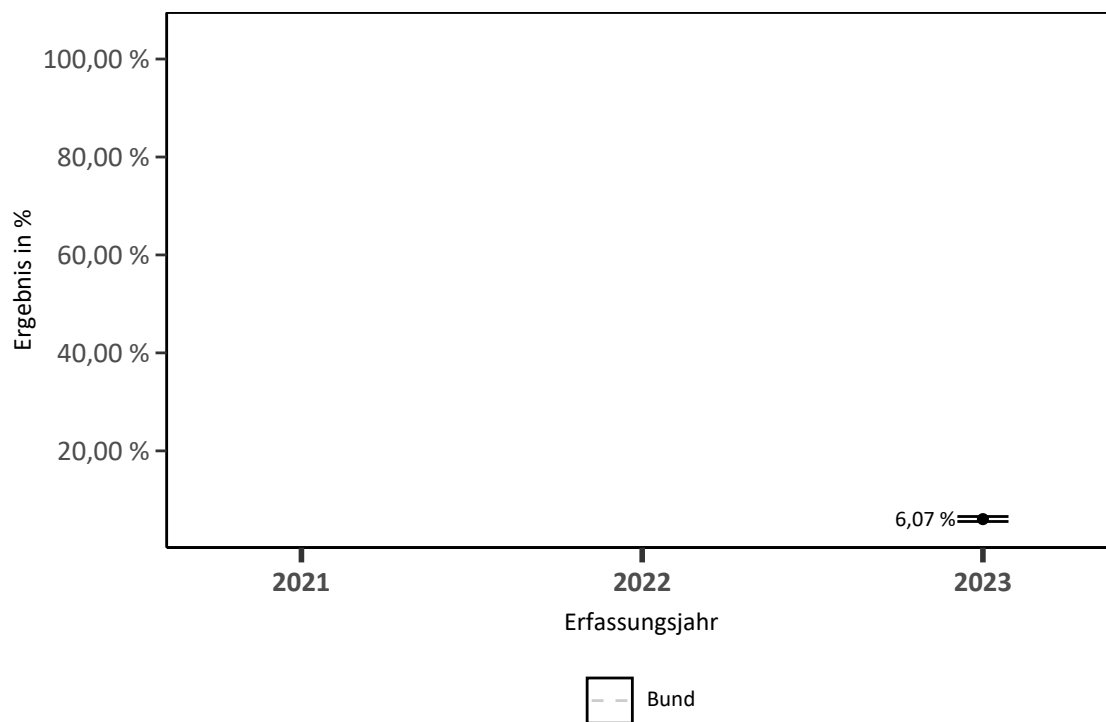
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

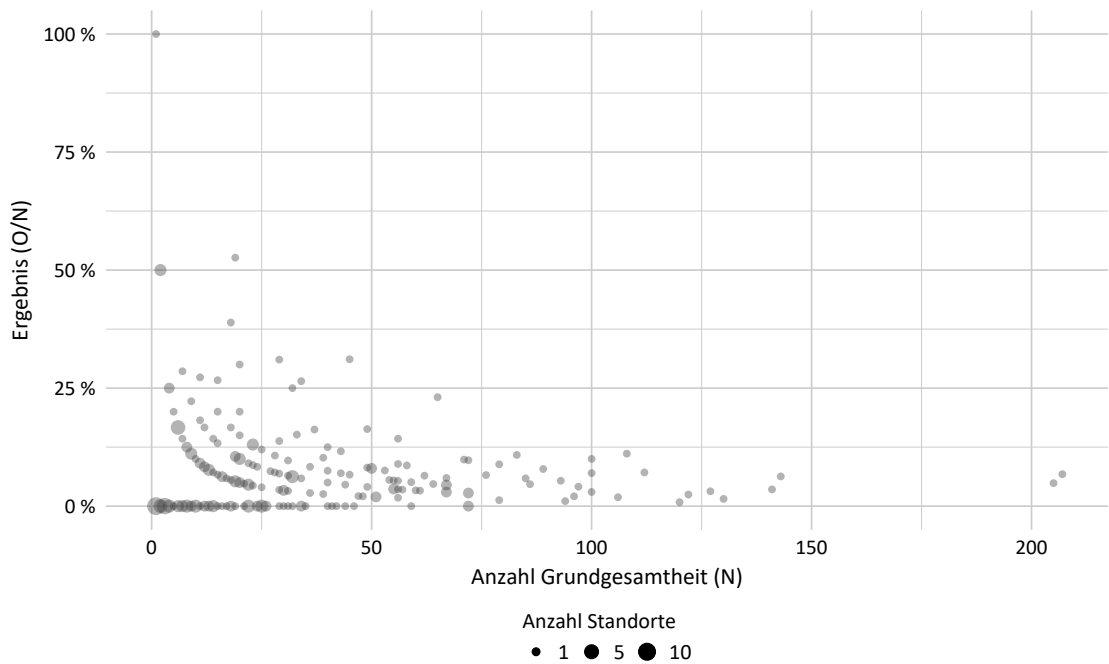
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	509 / 8.391	6,07	5,58 - 6,60

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 %
2023	254	0	0,00	100,00	4,55

Gruppe: Sterblichkeit

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

392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

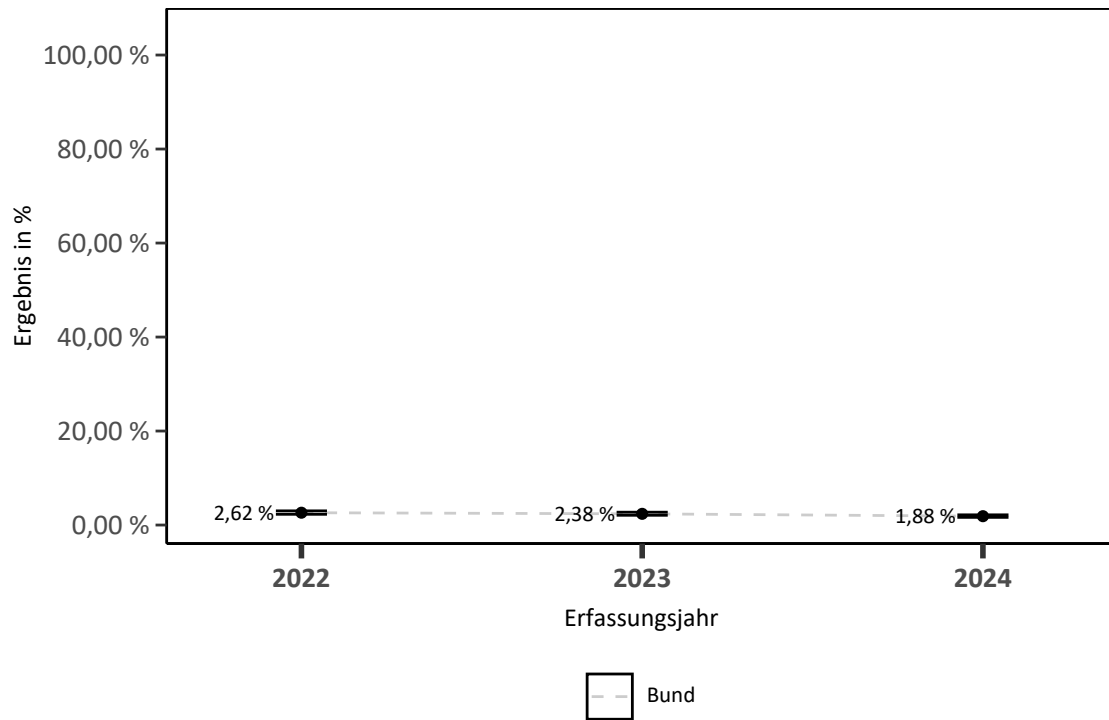
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

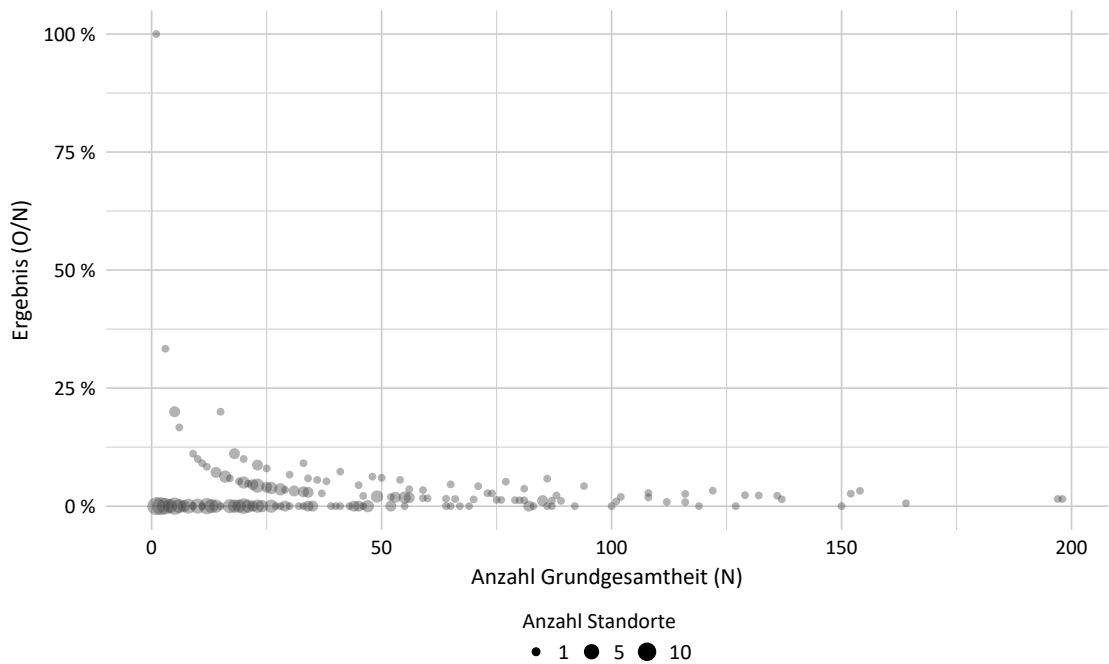
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	Vertrauensbereich in %
Bund	2022	193 / 7.360	2,62	2,28 - 3,01
	2023	199 / 8.354	2,38	2,08 - 2,73
	2024	185 / 9.847	1,88	1,63 - 2,17

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	277	0	0,00	100,00	0,00

392011: 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 Mitralklappe 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 MKL-Kath-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression (O/E)
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück 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) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % Periphere AVK 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 1/2024 bis Quartal 4/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	7.434	214 / 190,42	1,12	0,98 - 1,28
	2023	8.425	219 / 213,46	1,03	0,90 - 1,17
	2024	9.940	215 / 226,98	0,95	0,83 - 1,08

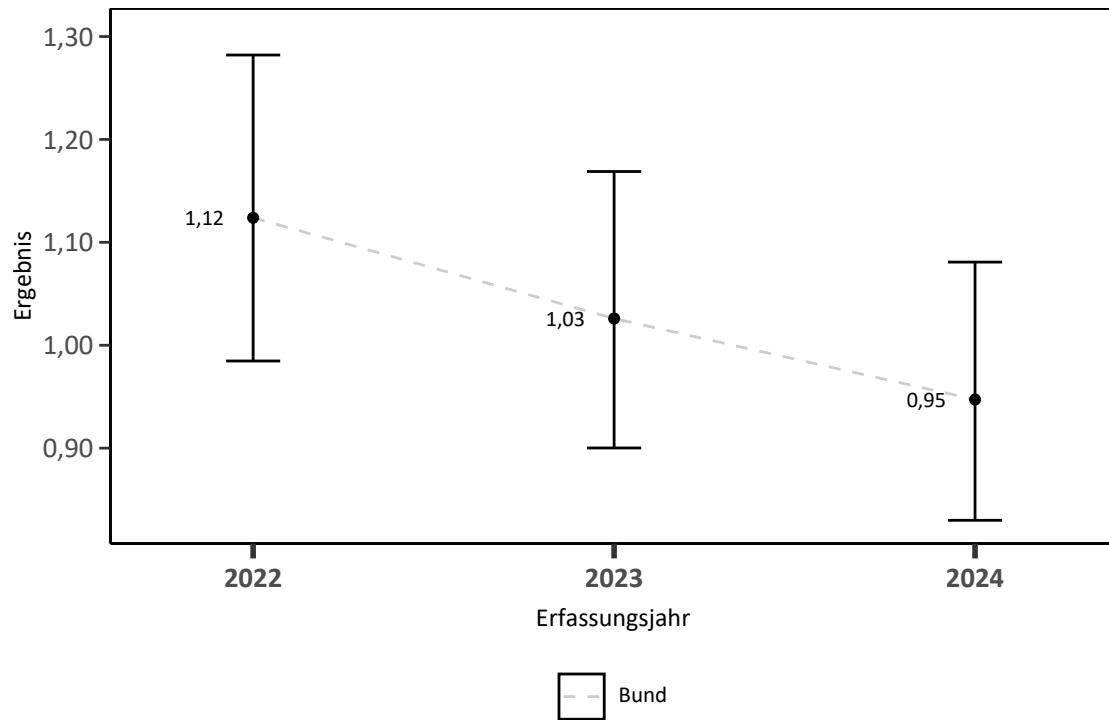
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

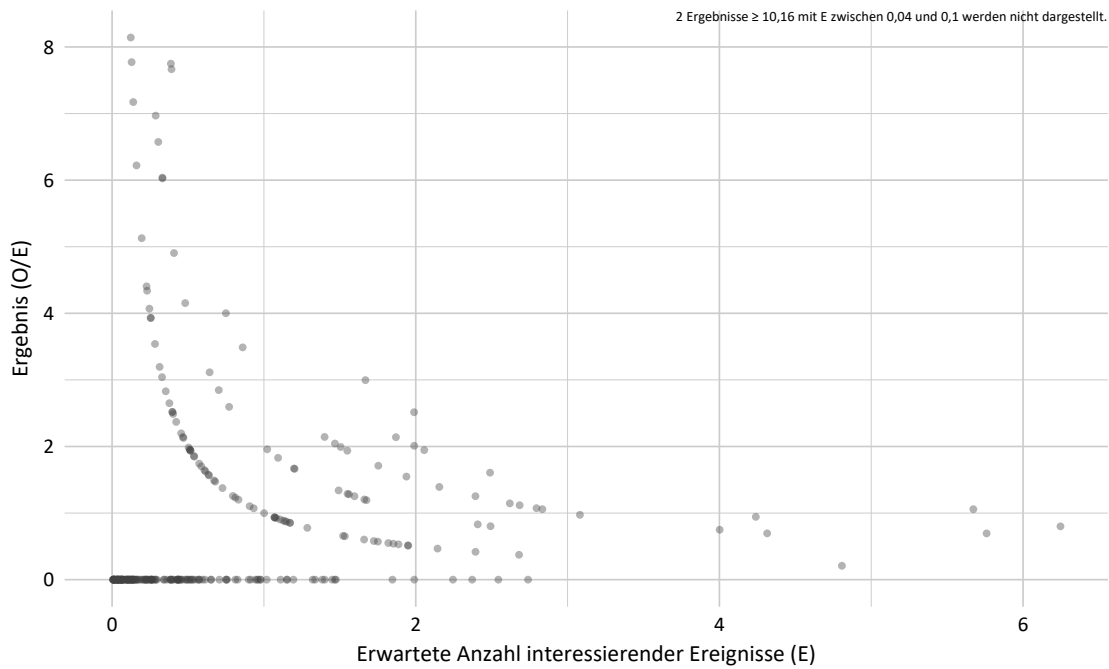
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



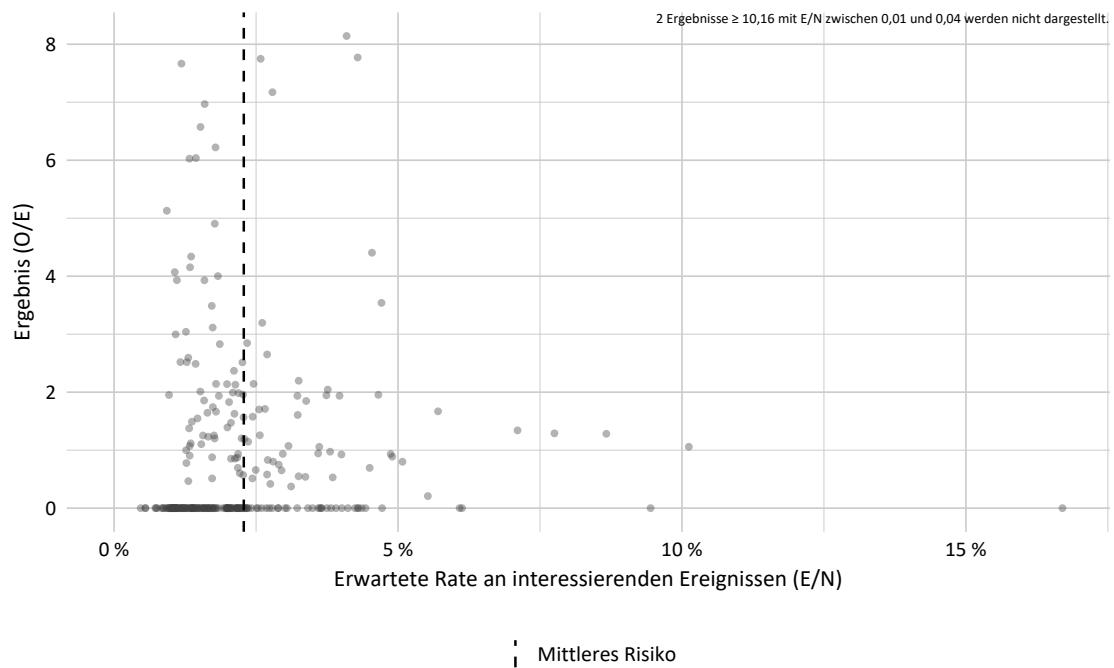
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	277	0	0,00	22,42	0,00

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



392012: 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 Eingriff an der Mitralklappe 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 MKL-Kath-30d-Score
Referenzbereich	≤ 3,14 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück 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) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % Periphere AVK 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 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2022	7.344	284 / 267,73	1,06	0,95 - 1,19
	2023	8.378	307 / 302,63	1,01	0,91 - 1,13
	2024	9.821	327 / 321,79	1,02	0,91 - 1,13

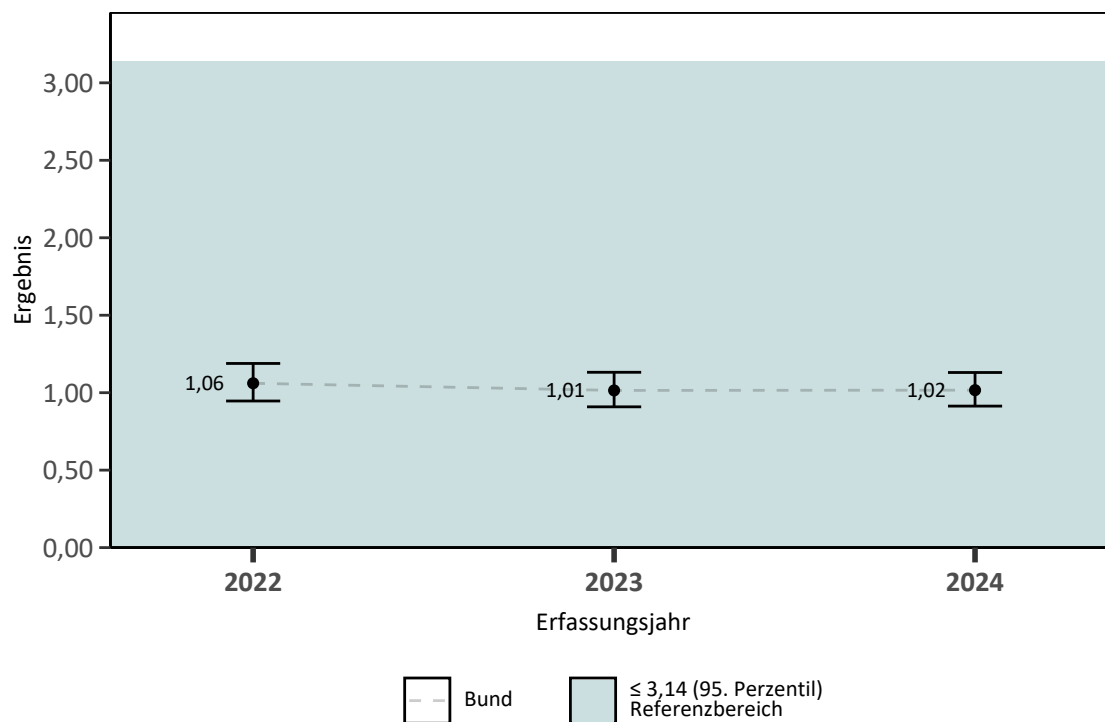
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

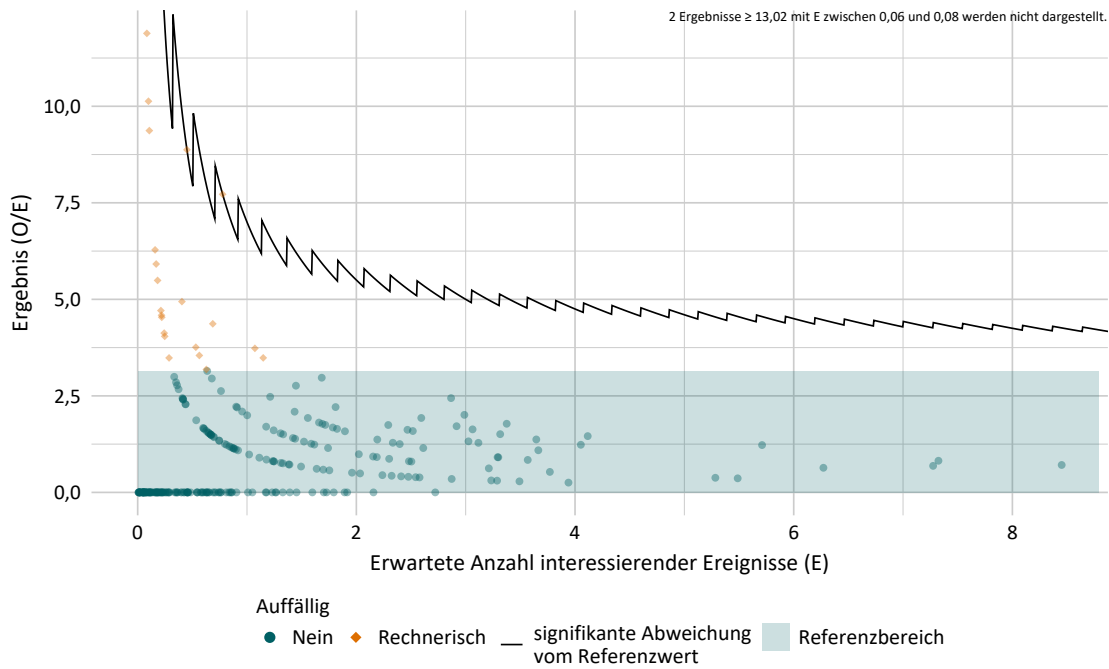
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



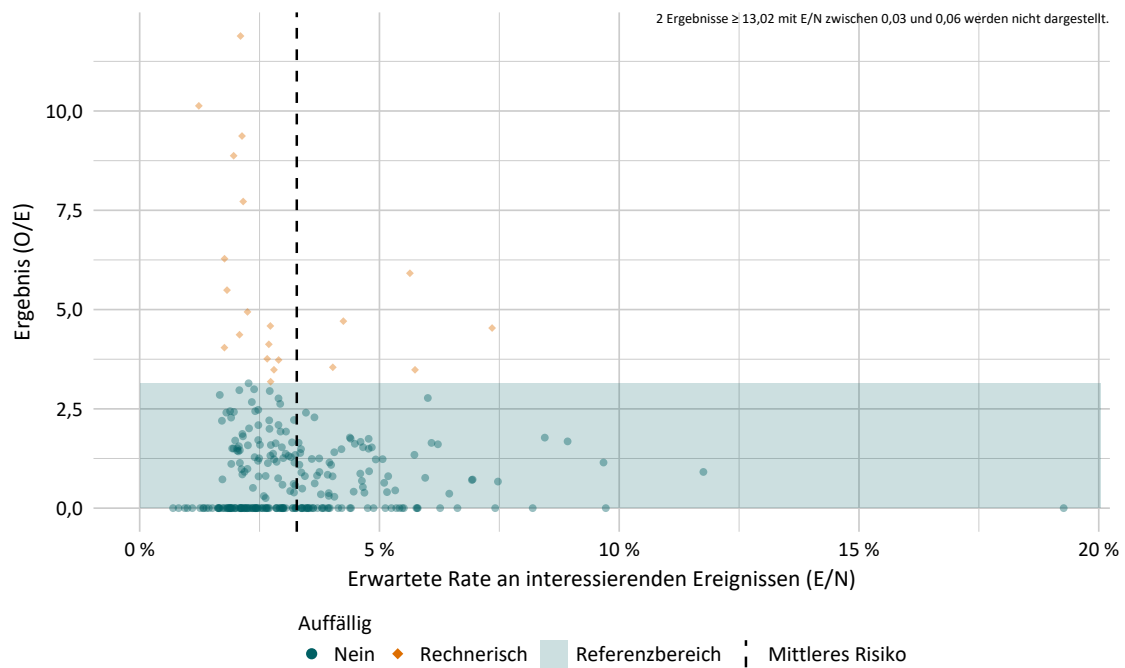
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	277	23	0,00	16,93	0,49

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



392013: 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 Mitralklappe 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 MKL-Kath-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) unter 20 Herzinsuffizienz NYHA IV Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück 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) Herzrhythmus: Vorhofflimmern oder andere Herzrhythmusstörungen LVEF unter 21 % LVEF zwischen 21 und 30 % LVEF zwischen 31 und 50 % Befund der koronaren Bildgebung: 3-Gefäßerkrankung Diabetes mellitus Periphere AVK Lungenerkrankung: COPD oder andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2024

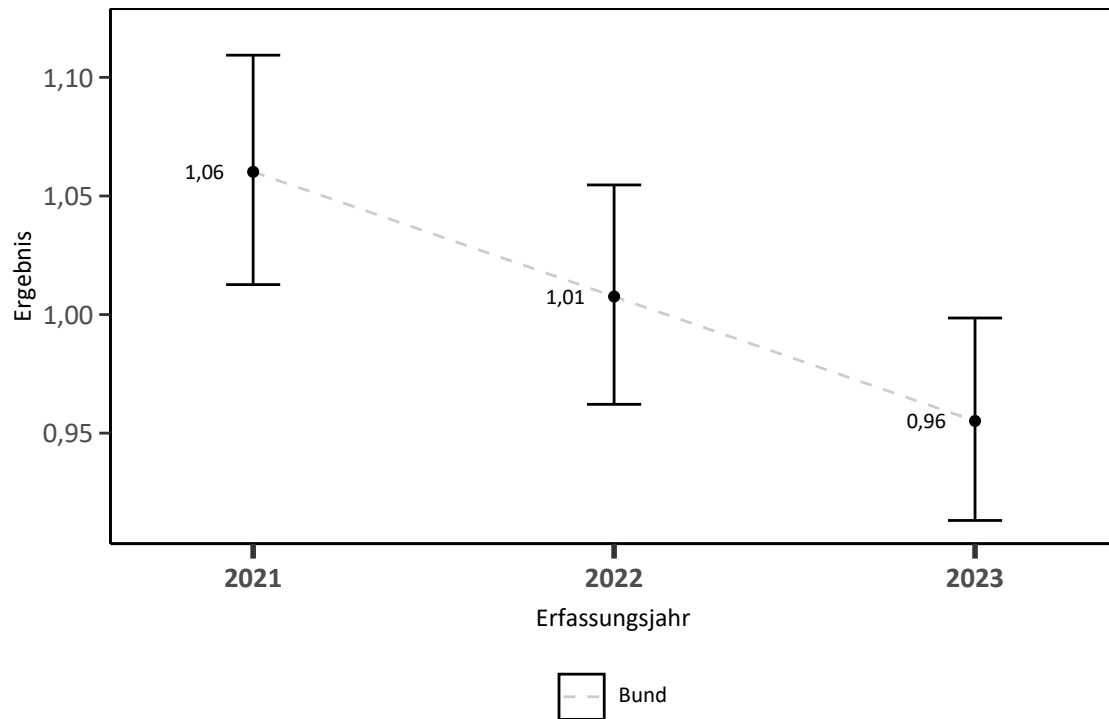
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	Vertrauensbereich
Bund	2021	7.141	1.466 / 1.382,79	1,06	1,01 - 1,11
	2022	7.394	1.462 / 1.450,98	1,01	0,96 - 1,05
	2023	8.391	1.564 / 1.637,50	0,96	0,91 - 1,00

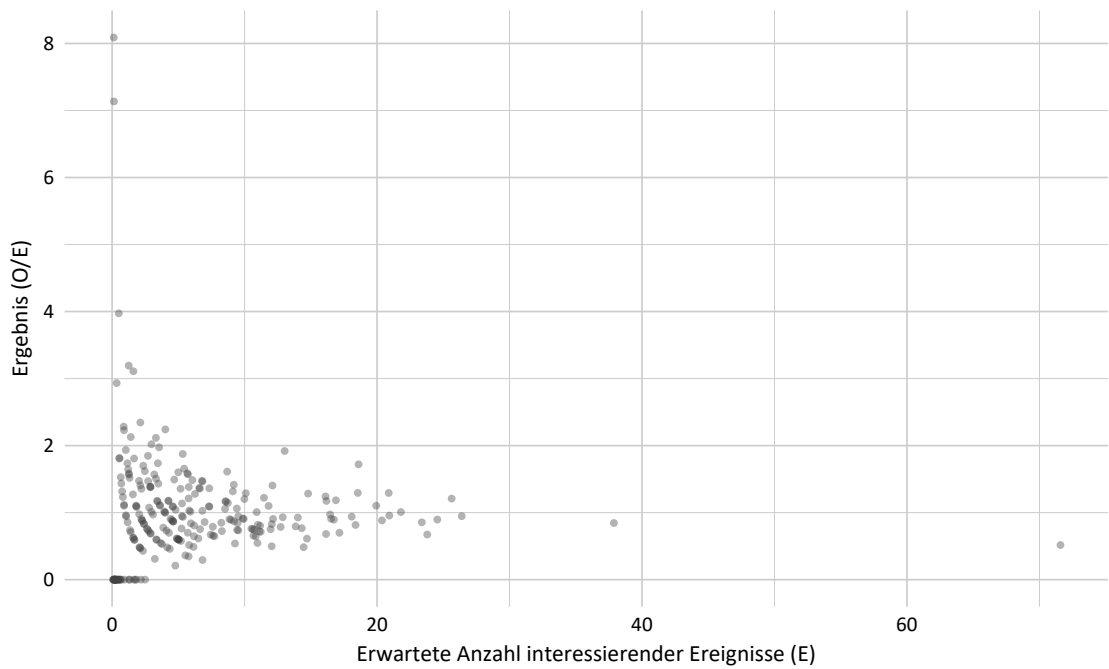
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
 $O / E = 1,2$ Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
 $O / E = 0,9$ Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



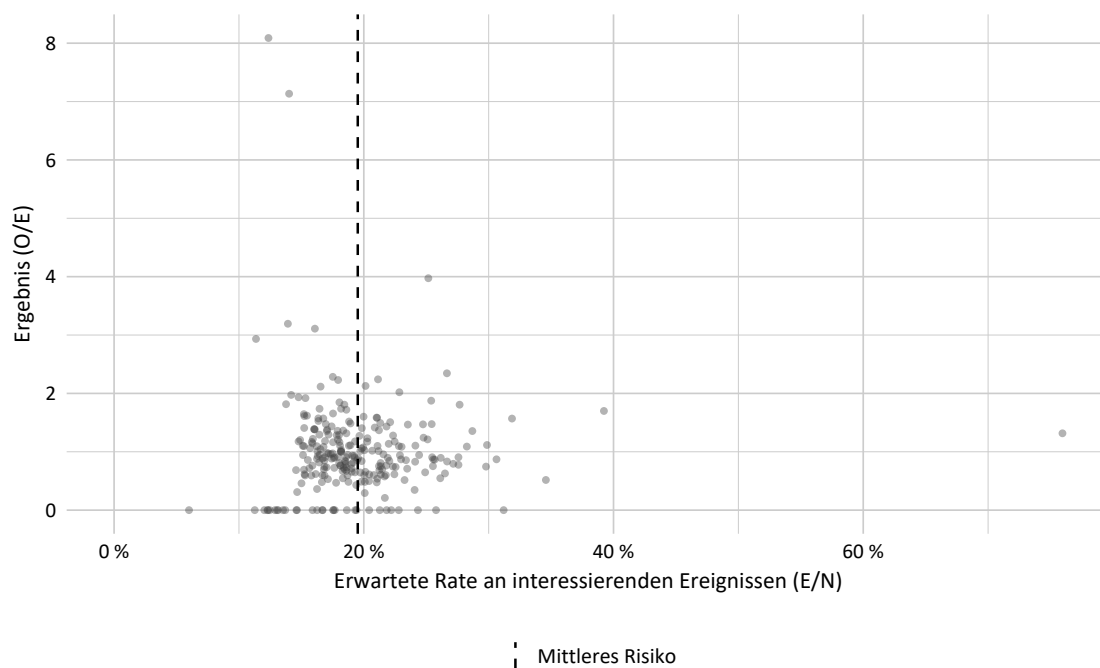
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2023	254	0	0,00	8,09	0,90

Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 39_22046 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	2,16 % 215/9.940
4.1.1	ID: 392010 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	1,88 % 185/9.847
4.1.2	ID: 39_22047 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	32,26 % 30/93

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-Score	
4.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
4.2.1.1	ID: 39_22048 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,22 % 103/8.457
4.2.1.2	ID: 39_22049 Risikoklasse 3 - < 6 %	3,71 % 32/863
4.2.1.3	ID: 39_22050 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,51 % 25/333
4.2.1.4	ID: 39_22051 Risikoklasse ≥ 10 %	19,16 % 55/287
4.2.1.4	ID: 39_22052 Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	2,16 % 215/9.940
4.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
4.2.2.1	ID: 39_22053 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,18 % 99,87/8.457
4.2.2.2	ID: 39_22054 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,08 % 35,17/863
4.2.2.3	ID: 39_22055 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,46 % 24,83/333
4.2.2.4	ID: 39_22056 Risikoklasse ≥ 10 %	23,38 % 67,10/287
4.2.2.5	ID: 39_22057 Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	2,28 % 226,98/9.940
4.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.3.1	ID: O_392011 O/N (observed, beobachtet)	2,16 % 215/9.940
4.2.3.2	ID: E_392011 E/N (expected, erwartet)	2,28 % 226,98/9.940
4.2.3.3	ID: 392011 O/E	0,95

³ nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Leseanleitung auf der IQTIG-Webseite (<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>) .

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-30d-Score	
4.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
4.3.1.1	ID: O_392012 O/N (observed, beobachtet)	3,33 % 327/9.821
4.3.1.2	ID: E_392012 E/N (expected, erwartet)	3,28 % 321,79/9.821
4.3.1.3	ID: 392012 O/E	1,02

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-365d-Score	
4.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
4.4.1.1	ID: O_392013 O/N (observed, beobachtet)	18,64 % 1.564/8.391
4.4.1.2	ID: E_392013 E/N (expected, erwartet)	19,51 % 1.637,50/8.391
4.4.1.3	ID: 392013 O/E	0,96

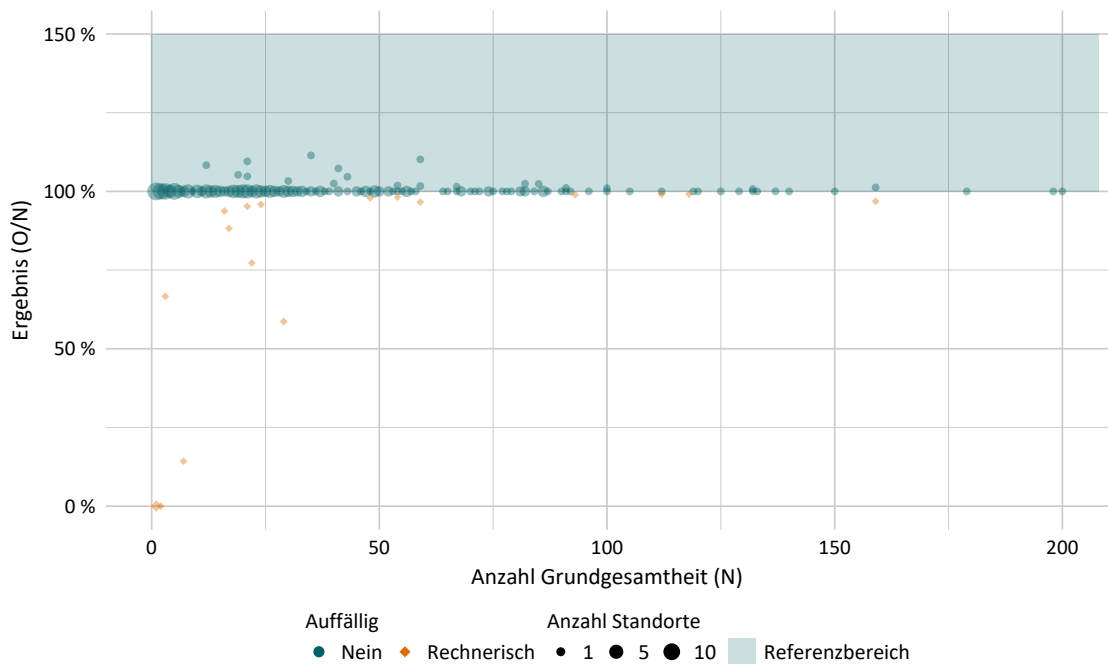
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/ Kennzahlen	Alle Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
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 %
2024	290	19	0,00	111,43	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2024	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	10.109 / 10.108	100,01	6,55 % 19 / 290

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	83.586	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Mitralklappe operiert wurden	9.966	11,92

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	84.128	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.305	30,08
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.801	6,90
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	26.832	31,89
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.350	8,74
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	10.002	11,89
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	6.038	7,18

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	110	1,10
1. Quartal	2.492	25,01
2. Quartal	2.606	26,15
3. Quartal	2.526	25,35
4. Quartal	2.232	22,40
Entlassungsquartal		
1. Quartal	2.380	23,88
2. Quartal	2.526	25,35
3. Quartal	2.508	25,17
4. Quartal	2.552	25,61

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	5.576	55,95
8 - 14 Tage	1.932	19,39
15 - 21 Tage	936	9,39
22 - 28 Tage	635	6,37
> 28 Tage	887	8,90

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	9.966
5. Perzentil	0,00
Mittelwert	5,82
Median	2,00
95. Perzentil	26,00
Postoperative Verweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	9.966
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	5,53
Median	4,00
95. Perzentil	16,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁶	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	9.966
5. Perzentil	3,00
Mittelwert	11,35
Median	7,00
95. Perzentil	34,00

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

⁵ Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Mitralklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

⁶ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

Patientin und Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	83	0,83
50 – 59 Jahre	246	2,47
60 – 64 Jahre	307	3,08
65 – 69 Jahre	557	5,59
70 – 74 Jahre	1.105	11,09
75 – 79 Jahre	1.946	19,53
80 – 89 Jahre	5.479	54,98
≥ 90 Jahre	243	2,44

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	9.966
5. Perzentil	63,00
25. Perzentil	75,00
Mittelwert	78,76
Median	81,00
75. Perzentil	84,00
95. Perzentil	88,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Geschlecht		
(1) männlich	4.805	48,21
(2) weiblich	5.161	51,79
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 9.790	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	273	2,79
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	4.364	44,58
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	3.232	33,01
Adipositas (≥ 30)	1.921	19,62

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	145	1,45
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	1.048	10,52
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	7.342	73,67
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.431	14,36
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	1.164	11,68
(1) ja	8.802	88,32
Angina Pectoris		
(0) nein	8.766	87,96
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	444	4,46
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	540	5,42
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	173	1,74
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	43	0,43
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	8.835	88,65
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	42	0,42
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	117	1,17
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	174	1,75
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	780	7,83
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	13	0,13
(9) unbekannt	5	0,05

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	5.889	59,09
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	450	4,52
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	1.396	14,01
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	2.205	22,13
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	22	0,22
(9) unbekannt	4	0,04
Reanimation		
(0) nein	9.752	97,85
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	43	0,43
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	44	0,44
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	123	1,23
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	≤3	x

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	8.390
5. Perzentil	25,00
Mittelwert	45,25
Median	45,00
95. Perzentil	70,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	1.576	15,81
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	3.953	39,66
(2) Vorhofflimmern	5.601	56,20
(9) anderer Rhythmus	412	4,13
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	2.753	27,62
(1) paroxysmal	2.048	20,55
(2) persistierend	2.371	23,79
(3) permanent	2.794	28,04
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	7.715	77,41
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	1.136	11,40
(2) Schrittmacher mit CRT-System	229	2,30
(3) Defibrillator ohne CRT-System	465	4,67
(4) Defibrillator mit CRT-System	421	4,22

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Einstufung nach ASA-Klassifikation ⁷		
(1) normaler, gesunder Patient	55	0,55
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	772	7,75
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	6.181	62,02
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	2.890	29,00
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	68	0,68

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
LVEF		
< 15%	29	0,29
15 - 30%	1.372	13,77
31 - 50%	3.837	38,50
> 50%	4.687	47,03
LVEF unbekannt	41	0,41
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	9.925
5. Perzentil	24,00
Mittelwert	47,84
Median	50,00
95. Perzentil	65,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	4.735	47,51
(1) 1-Gefäßerkrankung	1.598	16,03
(2) 2-Gefäßerkrankung	1.223	12,27
(3) 3-Gefäßerkrankung	2.276	22,84
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	4.520	88,68
(1) ja, operativ	67	1,31
(2) ja, interventionell	510	10,01
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	134	1,34
Hauptstammstenose		
(0) nein	9.618	96,51
(1) ja, gleich oder größer 50%	348	3,49

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	8.409	84,38
(1) ja	1.557	15,62
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	8.238	82,66
(1) eine	1.439	14,44
(2) zwei	132	1,32
(3) drei	26	0,26
(4) vier	4	0,04
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	121	1,21
(9) unbekannt	5	0,05

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
akute Infektionen ⁸		
(0) keine	9.727	97,60
(1) Mediastinitis	12	0,12
(2) Sepsis	18	0,18
(3) broncho-pulmonale Infektion	81	0,81
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	≤3	x
(6) Peritonitis	≤3	x
(7) Wundinfektion Thorax	0	0,00
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	4	0,04
(10) Harnwegsinfektion	55	0,55
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	9	0,09
(12) HIV-Infektion	≤3	x
(13) Hepatitis B oder C	5	0,05
(18) andere Wundinfektion	8	0,08
(88) sonstige Infektion	52	0,52
Diabetes mellitus		
(0) nein	7.631	76,57
(1) ja, diätetisch behandelt	393	3,94
(2) ja, orale Medikation	1.271	12,75
(3) ja, mit Insulin behandelt	631	6,33
(4) ja, unbehandelt	14	0,14
(9) unbekannt	26	0,26

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	8.459	84,88
(1) ja	1.492	14,97
davon: ⁹		
periphere AVK	910	60,99
Arteria Carotis	516	34,58
Aortenaneurysma	210	14,08
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	279	18,70
(9) unbekannt	15	0,15
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	7.918	79,45
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	1.045	10,49
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	240	2,41
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	753	7,56
(9) unbekannt	10	0,10

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	8.862	88,92
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	572	5,74
(2) ja, ZNS, andere	249	2,50
(3) ja, peripher	251	2,52
(4) ja, Kombination	24	0,24
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	207	34,73
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	172	28,86
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	164	27,52
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	42	7,05
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	9	1,51
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x
(9) unbekannt	8	0,08
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	9.553	95,86
(1) akut	75	0,75
(2) chronisch	338	3,39

⁸ Mehrfachnennung möglich

⁹ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹⁰	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	9.553
5. Perzentil	0,70
Mittelwert	1,33
Median	1,20
95. Perzentil	2,40
präoperativer Kreatininwert i.S. (μmol/l)¹¹	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	9.553
5. Perzentil	61,88
Mittelwert	117,59
Median	106,08
95. Perzentil	212,16

¹⁰ (letzter Wert vor OP)

¹¹ (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
Operation ¹²		
(5-35a.3*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz	366	3,66
(5-35a.30) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - endovaskulär	228	2,28
(5-35a.31 oder 5-35a.32) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - transapikal	0	0,00
(5-35a.4*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion	9.555	95,53
(5-35a.40) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transarteriell	17	0,17
(5-35a.41) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transvenös	9.000	89,98
(5-35a.42) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transapikal	40	0,40
(8-837.a1) Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Mitralklappe	131	1,31

¹² Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	9.909	99,07
(1) ja	93	0,93
davon: ¹³		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	33	35,48
Vorhofablation	7	7,53
Eingriff an herznahen Gefäßen	≤3	x
Herzohrverschluss/-amputation	7	7,53
interventioneller Koronareingriff (PCI)	26	27,96
sonstige	24	25,81

¹³ Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
Konversionseingriff		
(0) nein	9.938	99,36
(1) ja	64	0,64
Zugang (MKE) ¹⁴		
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	236	2,36
(4) endovaskulärer Zugang, venös	9.592	95,90
(5) transapikaler Zugang	174	1,74
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	4.278	42,77
(1) ja	5.724	57,23

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
Dringlichkeit		
(1) elektiv	8.423	84,21
(2) dringlich	1.481	14,81
(3) Notfall	81	0,81
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	17	0,17
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	9.958	99,56
(1) ja	44	0,44
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	8.715	87,13
(1) ja	1.287	12,87
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	9.666	96,64
(1) ja	336	3,36
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	9.942	99,40
(1) ja, IABP	19	0,19
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	20	0,20
(3) ja, andere	21	0,21
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	9.950	99,48
(2) bedingt aseptische Eingriffe	33	0,33
(3) kontaminierte Eingriffe	≤3	x
(4) septische Eingriffe	17	0,17

¹⁴ kathetergestützt

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	9.997
5. Perzentil	31,00
Mittelwert	76,64
Median	67,00
95. Perzentil	152,00

präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
auffällige Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat)		
(0) nein	5.230	52,29
(1) ja	4.772	47,71
davon: ¹⁵		
Segelprolaps	2.721	57,02
Verdickung	1.480	31,01
Verkalkung/Sklerosierung	2.076	43,50
Vegetationen	18	0,38
Kommissurenfusionen	98	2,05

¹⁵ Mehrfachnennung möglich

Dosis-Flächen-Produkt

	Bund (gesamt)
Dosis-Flächen-Produkt ((cGy)* cm²)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999.999	9.487
5. Perzentil	81,00
Mittelwert	1.833,97
Median	934,00
95. Perzentil	6.171,60

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	393	3,93
dokumentierter Wert 0	122	1,22

Kontrastmittelmenge

	Bund (gesamt)
Kontrastmittelmenge (ml)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	2.018
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	39,38
Median	20,00
95. Perzentil	120,05

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	7.984	79,82
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	9.849	98,47
(1) ja	153	1,53
davon: ¹⁶		
Device-Fehlpositionierung	32	20,92
Koronarostienverschluss	≤3	x
Aortendissektion	0	0,00
Aortenregurgitation > = 2. Grades	≤3	x
Annulus-Ruptur	0	0,00
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	8	5,23
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	≤3	x
(2) mit Therapiebedarf	7	87,50
Perikardtamponade	23	15,03
kardiale Dekompensation	20	13,07
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	21	13,73

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
Device-Embolisation	5	3,27
vaskuläre Komplikation	26	16,99
Low Cardiac Output	36	23,53
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	28	77,78
(2) IABP	0	0,00
(3) VAD	≤3	x
(4) ECMO	0	0,00
(9) sonstige	6	16,67
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	23	15,03
davon:		
(1) schwerwiegend	14	60,87
(2) lebensbedrohlich	9	39,13
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	5	3,27

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 10.002	
Konversion		
(0) nein	9.981	99,79
(1) ja, zu Sternotomie	18	0,18
(2) ja, zu transapikal	≤3	x
(3) ja, zu endovaskulär	≤3	x
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	10	47,62
(2) intraprozedurale Komplikationen	11	52,38
(9) sonstige	0	0,00

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		
(0) nein	357	3,58
(1) ja	9.217	92,48
(2) kein prothetisches Material am Herzen verwendet	392	3,93
geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		
(0) nein	478	4,80
(1) akzeptables Ergebnis	1.902	19,08
(2) optimales Ergebnis	7.586	76,12
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	9.956	99,90
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	8	0,08
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	9.902	99,36
(1) ja	64	0,64
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	9.933	99,67
(1) ja	33	0,33
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	9.704	97,37
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	178	1,79
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	70	0,70
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	14	0,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	9.962	99,96
(1) ja	4	0,04
Perikardtamponade		
(0) nein	9.925	99,59
(1) ja	41	0,41
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	9.876	99,10
(1) schwerwiegend	65	0,65
(2) lebensbedrohlich	25	0,25
Mediastinitis ¹⁷		
(0) nein	9.960	99,94
(1) ja	6	0,06

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	9.919	99,53
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	39	0,39
(2) ja, ZNS, andere	8	0,08
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	16	34,04
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	≤3	x
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	13	27,66
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	4	8,51
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	≤3	x
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	5	10,64

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	9.854	98,88
(1) ja	112	1,12
davon: ¹⁸		
Infektion(en)	8	7,14
Sternuminstabilität	≤3	x
Gefäßruptur	≤3	x
Dissektion	0	0,00
therapierelevante Blutung/Hämatom	59	52,68
Ischämie	≤3	x
AV-Fistel	16	14,29
Aneurysma spurium	25	22,32
sonstige	15	13,39
mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		
(0) nein	9.932	99,66
(1) ja	34	0,34
paravalvuläre Leckage		
(0) nein	9.945	99,79
(1) ja	21	0,21

¹⁷ nach den KISS-Definitionen

¹⁸ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	7.835	78,62
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	1.077	10,81
(2) Schrittmacher mit CRT-System	215	2,16
(3) Defibrillator ohne CRT-System	440	4,42
(4) Defibrillator mit CRT-System	399	4,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 9.966	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	8.725	87,55
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	306	3,07
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	7	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	43	0,43
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	450	4,52
(07) Tod	220	2,21
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁹	17	0,17
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	117	1,17
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	68	0,68
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(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	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²⁰	≤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 ²¹	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	8	0,08
nicht spezifizierter Entlassungsgrund ²²		
(1) ja	≤3	x

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

²⁰ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²¹ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPV

²² z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)