



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

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

Erfassungsjahre 2020 und 2021

Veröffentlichungsdatum: 12. Oktober 2022

---

# Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340  
Telefax: (030) 58 58 26-341

[verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org/>

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	8
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2020.....	9
Einleitung.....	10
Datengrundlagen.....	12
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	12
Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche.....	14
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	15
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	16
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	16
392001: Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts.....	16
392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.....	18
392014: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation.....	20
392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	22
392004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen.....	24
392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.....	26
Details zu den Ergebnissen.....	28
392006: Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff.....	31
Details zu den Ergebnissen.....	33
392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.....	34
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation.....	36
392008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	36
392009: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres.....	38
Gruppe: Sterblichkeit.....	40
392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	40

392011: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	42
392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	45
392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	47
Details zu den Ergebnissen.....	49
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	51
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	51
852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	51
852116: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	53
Basisauswertung.....	55
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	55
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	56
Patient.....	57
Body Mass Index (BMI).....	58
Anamnese / präoperative Befunde.....	59
Kardiale Befunde.....	62
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	63
Weitere Begleiterkrankungen.....	65
Operation / Prozedur.....	69
OP-Basisdaten.....	69
präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung.....	72
Dosis-Flächen-Produkt.....	77
Kontrastmittelmenge.....	78
Intraprozedurale Komplikationen.....	79
Postoperativer Verlauf.....	81
Entlassung / Verlegung.....	84

## Ergebnisübersicht

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

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

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

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur

Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren, können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte Follow-up-Indikatoren, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren KCHK bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt

o nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021 sowie

o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2020

- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KCHK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

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

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
392001	Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts	≤ 4,17 % (95. Perzentil)	0,84 % N = 6.900	0,65 % - 1,09 %
392002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 11,81 % (95. Perzentil)	4,31 % N = 7.222	3,86 % - 4,80 %
392014	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation	≤ 2,12 % (95. Perzentil)	0,21 % N = 6.585	0,13 % - 0,36 %
392006	Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff	≥ 80,34 % (5. Perzentil)	93,46 % N = 7.222	92,87 % - 94,01 %
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
392010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,85 % N = 7.158	2,49 % - 3,26 %
392011	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 3,40 (95. Perzentil)	1,02 N = 7.222	0,90 - 1,16

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

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

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>				
852115	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,07 % 7.406/7.401	5,12 % 11/215
852116	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,07 % 7.406/7.401	1,40 % 3/215



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

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

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
<b>Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen</b>				
392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 4,17 % (95. Perzentil)	1,07 % N = 5.132	0,82 % - 1,39 %
392004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	≤ 2,93 % (95. Perzentil)	0,48 % N = 5.629	0,33 % - 0,70 %
392005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 20,68 % (95. Perzentil)	10,71 % N = 5.632	9,93 % - 11,54 %
392007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	≤ 39,62 % (95. Perzentil)	25,28 % N = 5.632	24,17 % - 26,44 %
<b>Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation</b>				
392008	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 7,68 % (95. Perzentil)	1,47 % N = 5.632	1,19 % - 1,82 %
392009	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres	≤ 19,18 % (95. Perzentil)	6,02 % N = 5.632	5,43 % - 6,67 %
<b>Gruppe: Sterblichkeit</b>				
392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	Nicht definiert	4,00 % N = 5.632	3,51 % - 4,54 %
392013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	20,10 % N = 5.632	19,07 % - 21,17 %

## Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung – (DeQS-RL) (<https://www.g-ba.de/richtlinien/105/>) die Grundlagen des QS-Verfahrens Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (KCHK) festgelegt.

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Indikationsstellung: Koronarchirurgische Eingriffe und Eingriffe an Herzklappen sind nur durchzuführen, wenn ausreichende medizinische Gründe für deren Notwendigkeit vorliegen, unter Einhaltung medizinisch wissenschaftlichen Standards, wie sie in den Leitlinien empfohlen werden
- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe
- Verbesserung des Erreichens von Behandlungszielen
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach dem Eingriff
- Verringerung von Rehospitalisierung und notwendigen Rezidiveingriffen

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 106 Qualitätsindikatoren, wovon 41 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 65 Indikatoren zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Berechnung heranziehen.

Die QS-Dokumentationsdaten werden jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert und quartalsweise sowie abschließend jährlich über die Datenannahmestellen (DAS) an das IQTIG übermittelt. Auch Sozialdaten bei den Krankenkassen (Abrechnungsdaten sowie Versichertenstammdaten) werden in regelmäßigen Abständen an das IQTIG übermittelt.

Analog zu den erfassten QS-Dokumentationsdaten wird im Vorfeld der Sozialdatenlieferungen mittels einer Spezifikation festgelegt, welche Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen an das IQTIG übermittelt werden müssen. Die Selektion der Daten findet mittels eines sogenannten Patientenfilters statt, welcher die zu übermittelnden Daten der Patienten und Patientinnen bzw. Versicherten definiert (hier: Abrechnung eines Koronarchirurgischen Eingriffs bzw. eines Eingriffs an einer oder mehreren Herzklappen in einem definierten Zeitraum). In einem zweiten Schritt wird dann durch die Krankenkasse überprüft, welche Leistungen bzw. Medikamente für die definierte Patientin bzw. den definierten Patienten abgerechnet wurden. Traten in einem bestimmten Zeitraum eine oder mehrere der zuvor definierten Diagnosen, Eingriffe, Abrechnungskodes oder Verordnungen auf, so werden auch diese Informationen an das IQTIG zusammen mit den sogenannten Versichertenstammdaten pseudonymisiert übermittelt.

Im Anschluss werden die übermittelten Sozialdaten mit den QS-Dokumentationsdaten über ein eindeutiges Patientenpseudonym (Patientenidentifizierende Daten – PID) verknüpft. Für die Verknüpfung der beiden Datensätze gilt, dass die QS-Dokumentationsdaten führend sind, d. h. es wird für jeden QS-Dokumentationsdatensatz per PID geprüft, ob ein entsprechender Sozialdatensatz vorliegt. Ist dies der Fall, werden die Datensätze verknüpft. Nicht verknüpfbare QS-Dokumentationsdatensätze bzw. Sozialdatensätze können für die (sozialdatenbasierte) QI-Berechnung nicht ausgewertet werden bzw. berücksichtigt werden. Im Kapitel Datengrundlagen wird die Information zur Anzahl der verknüpfbaren QS- mit den Sozialdatensätzen berichtet.

Ab dem Erfassungsjahr 2020 erfolgte erstmalig die Erhebung von Sozialdaten zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren. Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse dieser QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2020 somit erst in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2022), sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2023). Dies betrifft folgende Qualitätsindikatoren:

- Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
- Endokarditis während des stationären Aufenthaltes oder innerhalb von 90 Tagen
- Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
- Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
- Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
- PCI innerhalb von 30 Tagen
- PCI innerhalb eines Jahres
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
- Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
- Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf zwei unterschiedlichen Datenquellen sowie unterschiedlichen Datenjahren. Für die Auswertungen in diesem Bericht sind die jeweiligen Datenquellen sowie Datenjahre nachfolgend aufgeführt. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen und -jahre:

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

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Übersicht über die eingegangenen Zählleistungsbereiche

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

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2021 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH\_KC) 2021
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_CHIR) 2021
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_CHIR) 2021
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_KATH) 2021
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_KATH) 2021

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	7.406	7.401	100,07
	Basisdatensatz	7.396		
	MDS	10		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		215	215	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		223		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		232		

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

Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl der übermittelten Sozialdatensätze für Indexeingriffe aus dem Erfassungsjahr 2020 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar (analog der vorherigen Tabelle).

### Verknüpfungsrates mit Sozialdaten

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

## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

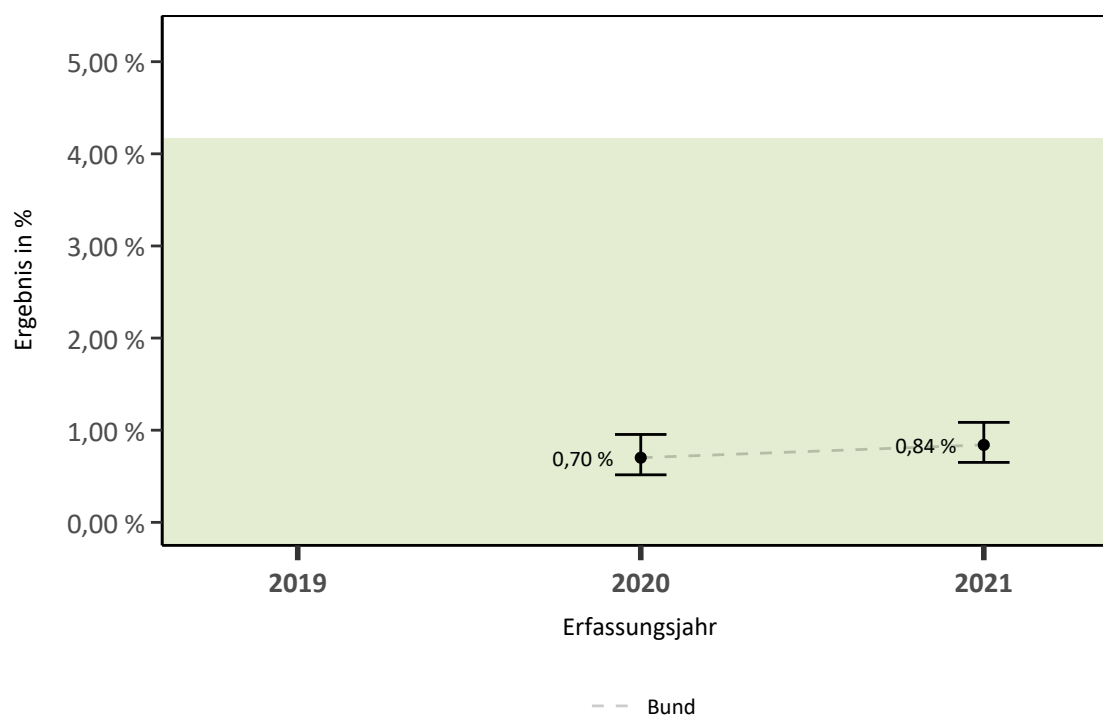
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
---------------	--

#### 392001: Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts

ID	392001
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne präoperative Nierenersatztherapie
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem akuten Nierenversagen und Anwendung eines Nierenersatzverfahrens während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 4,17 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

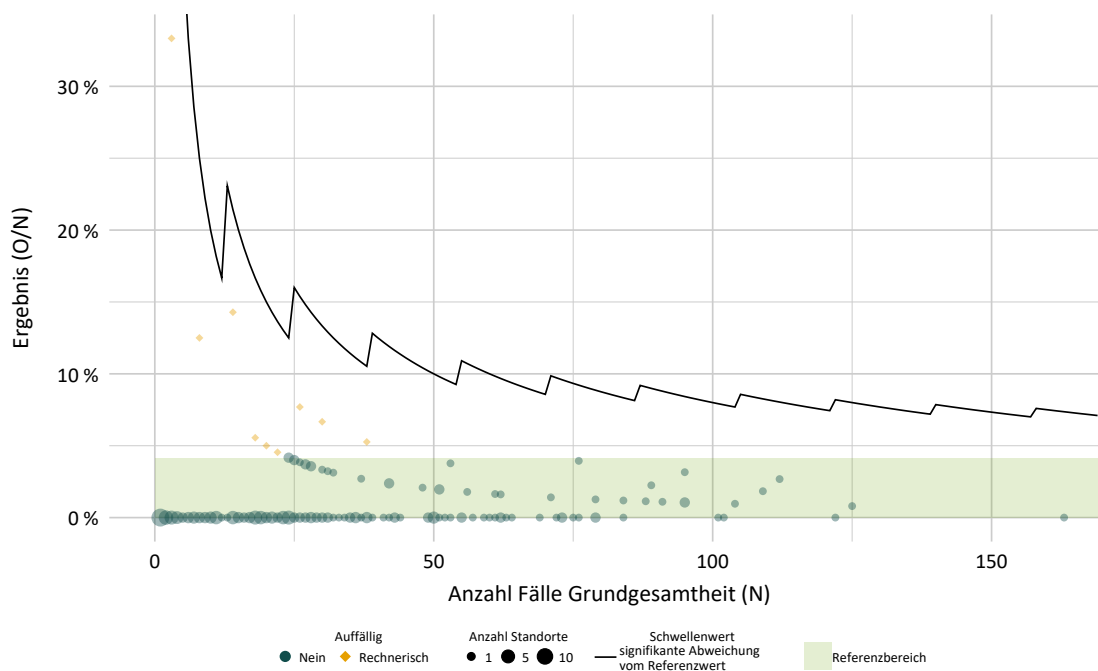
#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre





### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

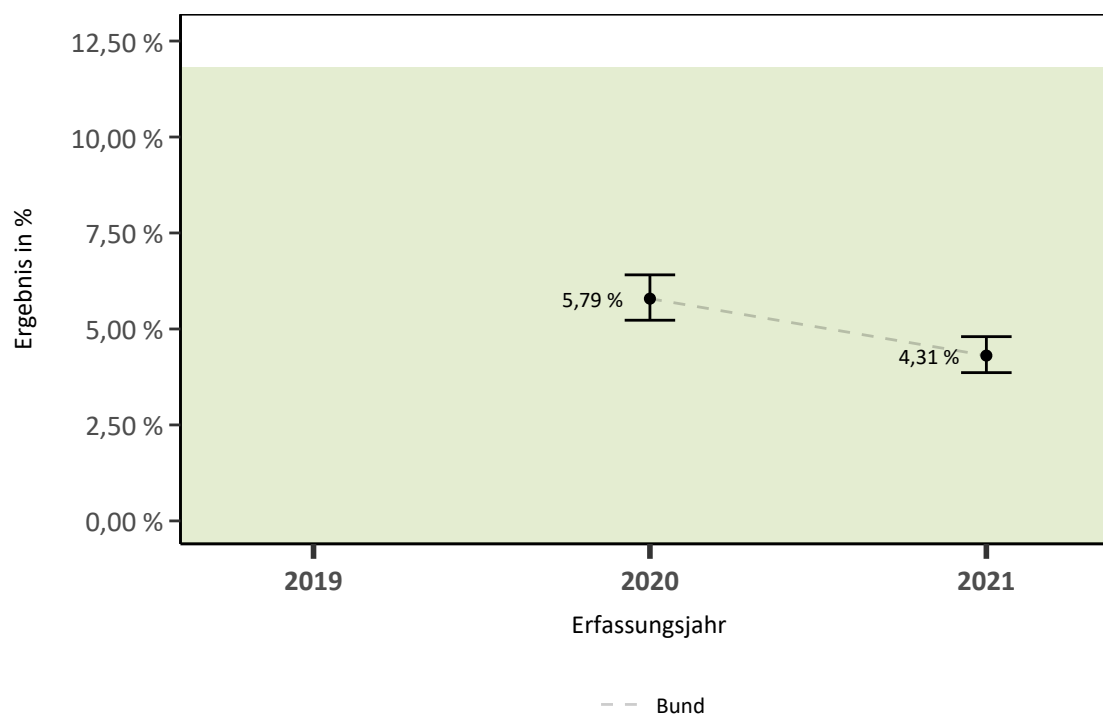
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 40 / 5.702 2021: 58 / 6.900	2019: - 2020: 0,70 % 2021: 0,84 %	2019: - 2020: 0,52 % - 0,95 % 2021: 0,65 % - 1,09 %

## 392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts

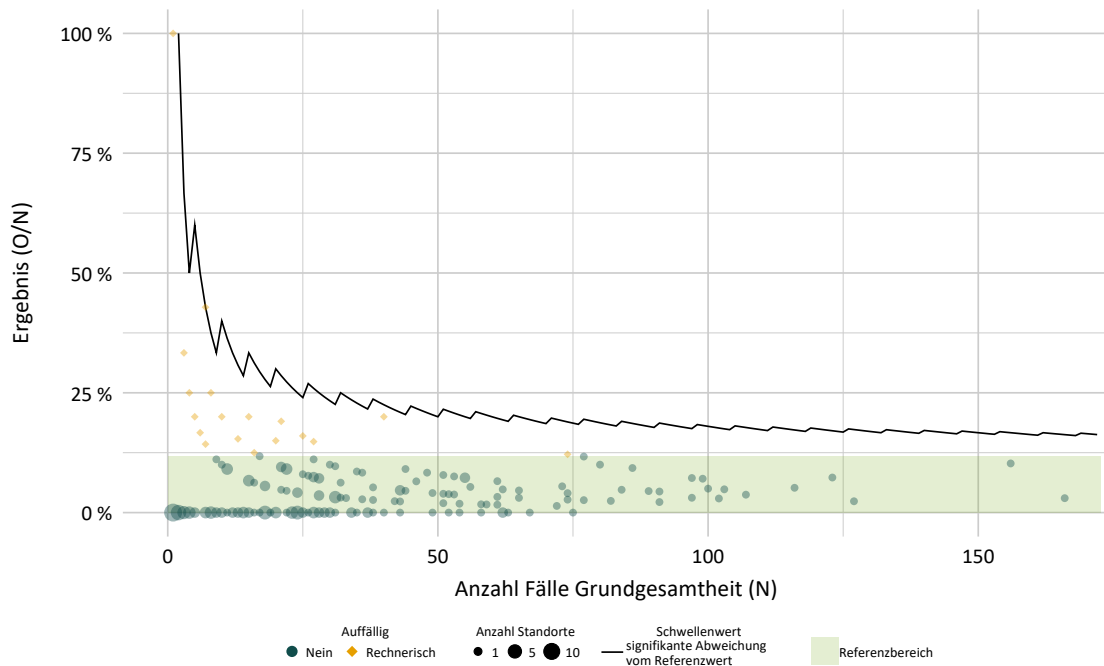
ID	392002
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden eingriffsbedingten Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 11,81 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

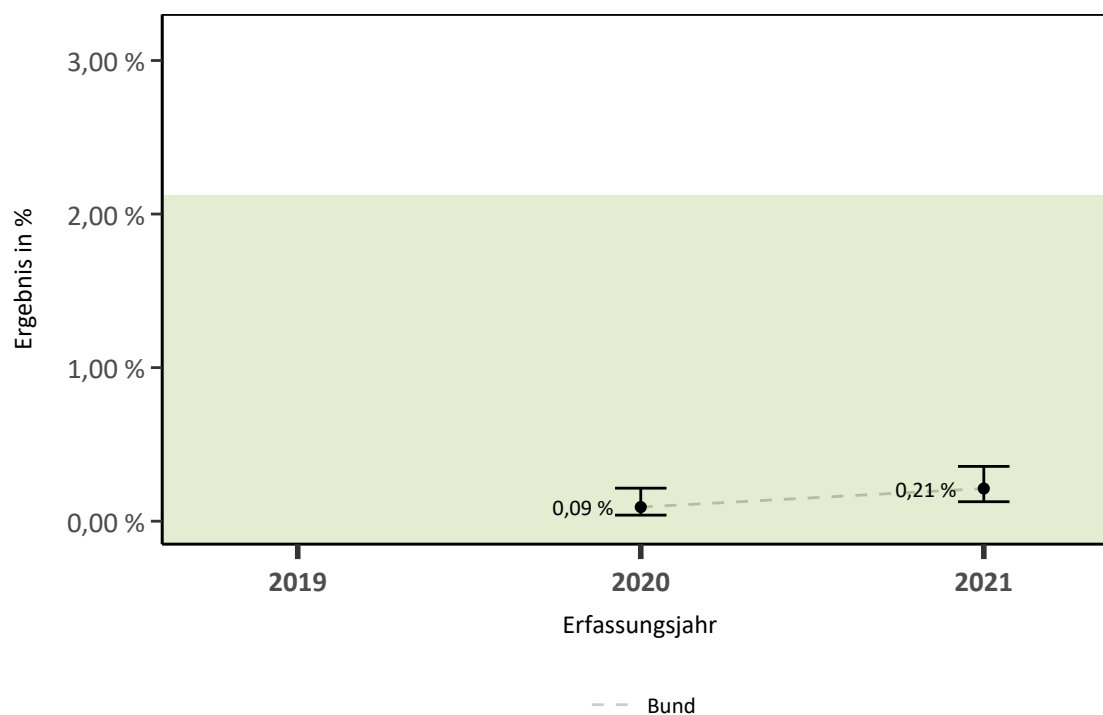
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 348 / 6.011 2021: 311 / 7.222	2019: - 2020: 5,79 % 2021: 4,31 %	2019: - 2020: 5,23 % - 6,41 % 2021: 3,86 % - 4,80 %

### 392014: Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation

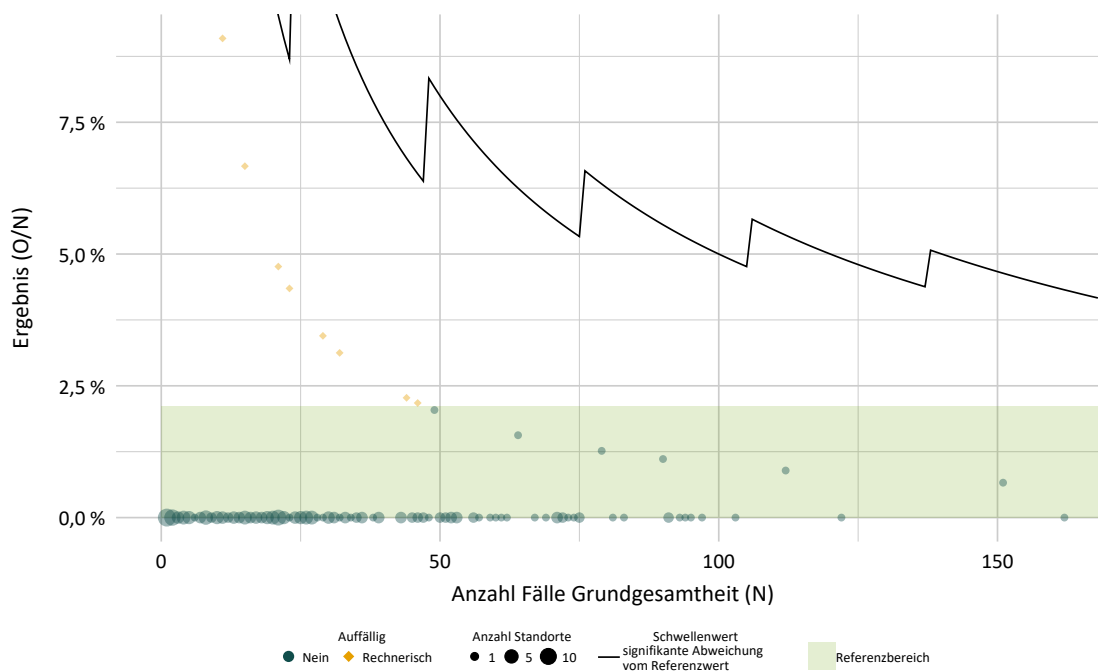
ID	392014
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen Defizit (Rankin 0 = kein neurologisches Defizit nachweisbar) und OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postoperativ festgestelltem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin $\geq 3$ )
Referenzbereich	$\leq 2,12$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

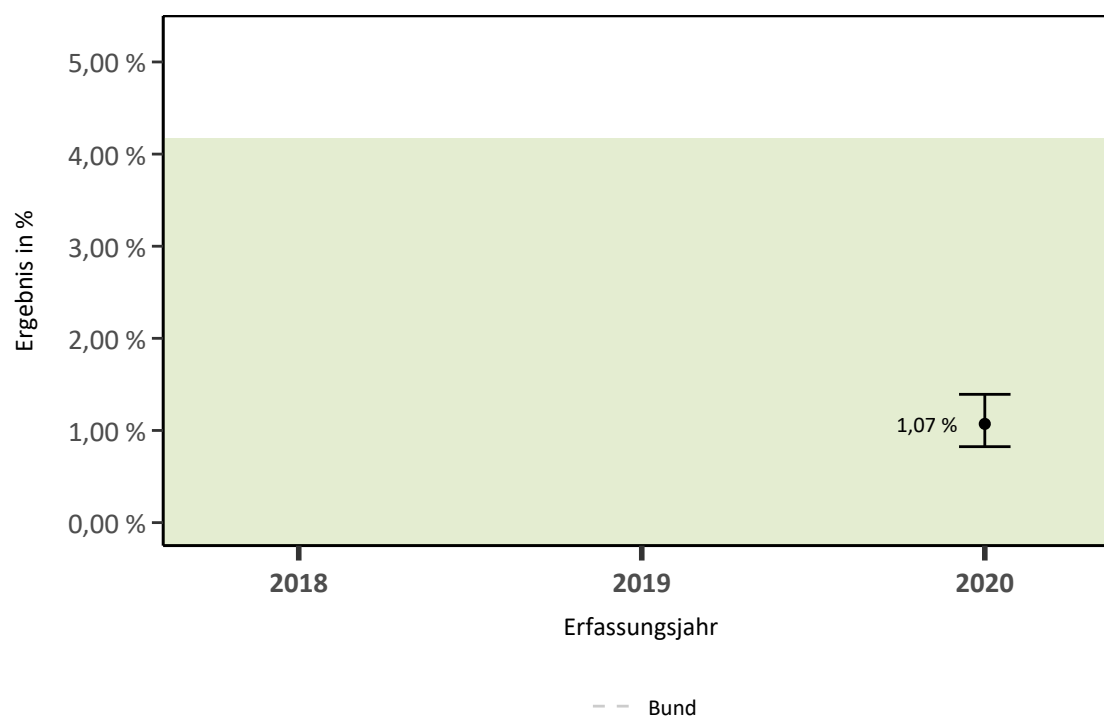
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 5 / 5.445 2021: 14 / 6.585	2019: - 2020: 0,09 % 2021: 0,21 %	2019: - 2020: 0,04 % - 0,21 % 2021: 0,13 % - 0,36 %

## 392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

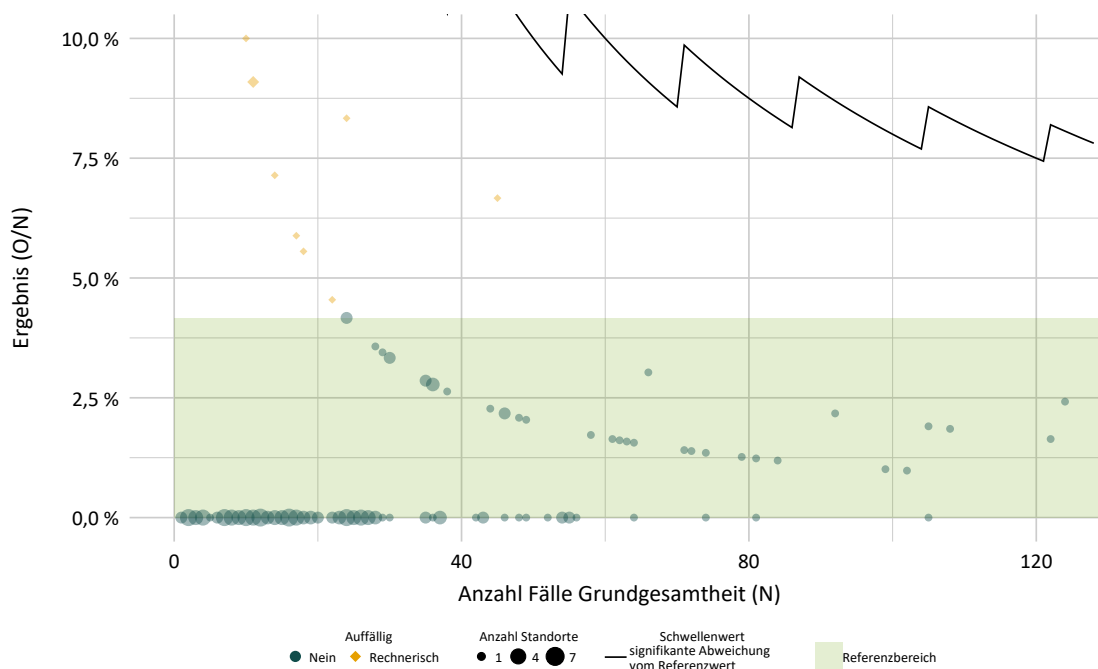
ID	392003
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit nicht nachweisbarem präoperativen neurologischen 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 $\geq 3$ ) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationärem Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	$\leq 4,17$ % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

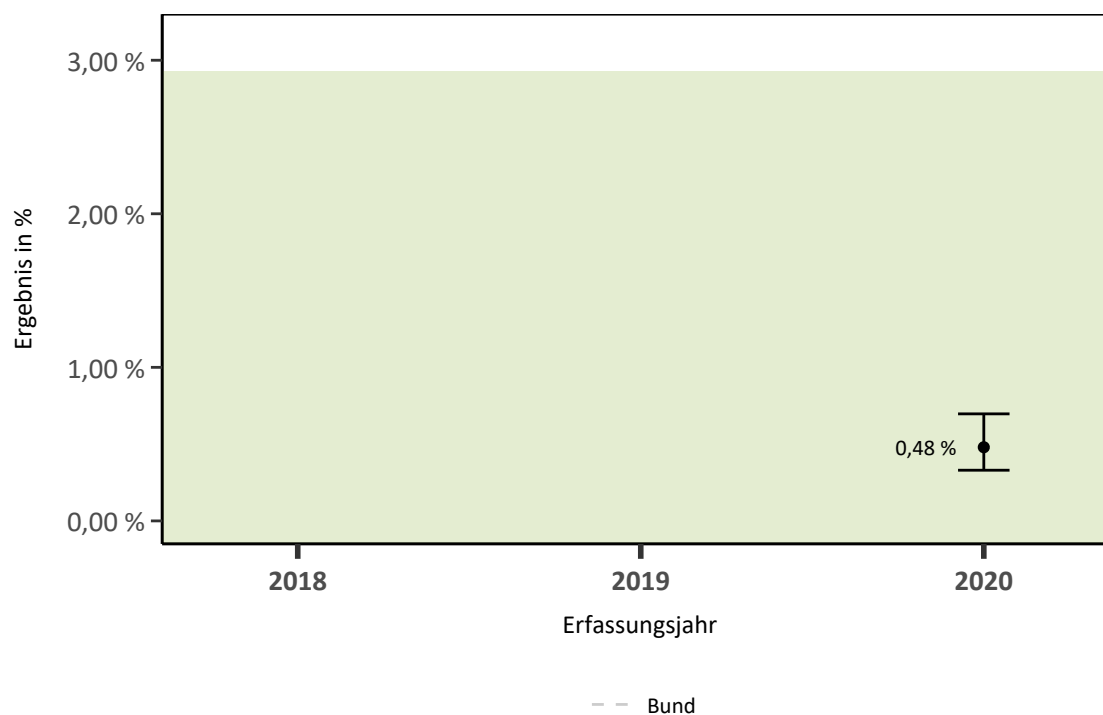
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 55 / 5.132	2018: - 2019: - 2020: 1,07 %	2018: - 2019: - 2020: 0,82 % - 1,39 %

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

ID	392004
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	≤ 2,93 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

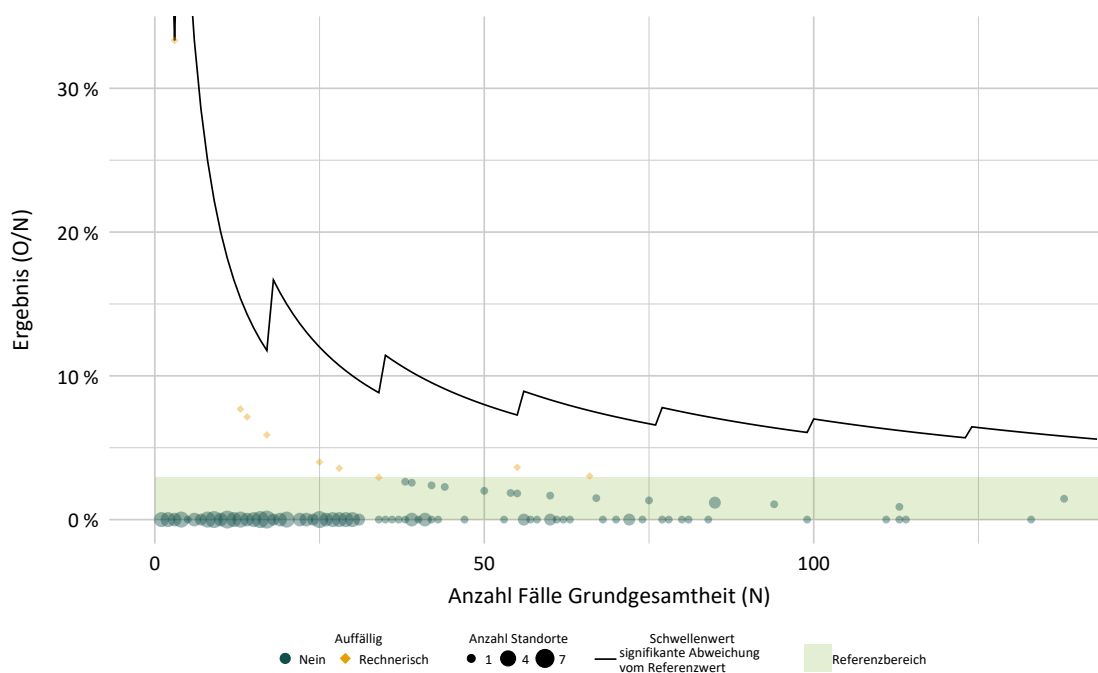
### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre





### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

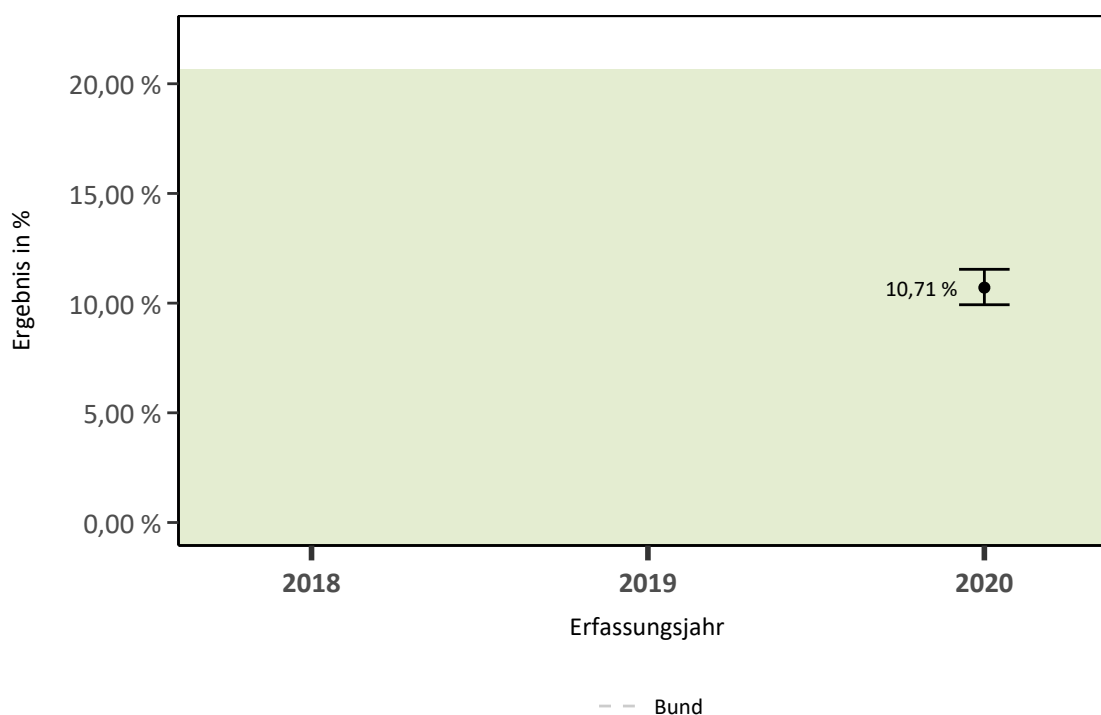
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 27 / 5.629	2018: - 2019: - 2020: 0,48 %	2018: - 2019: - 2020: 0,33 % - 0,70 %

## 392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

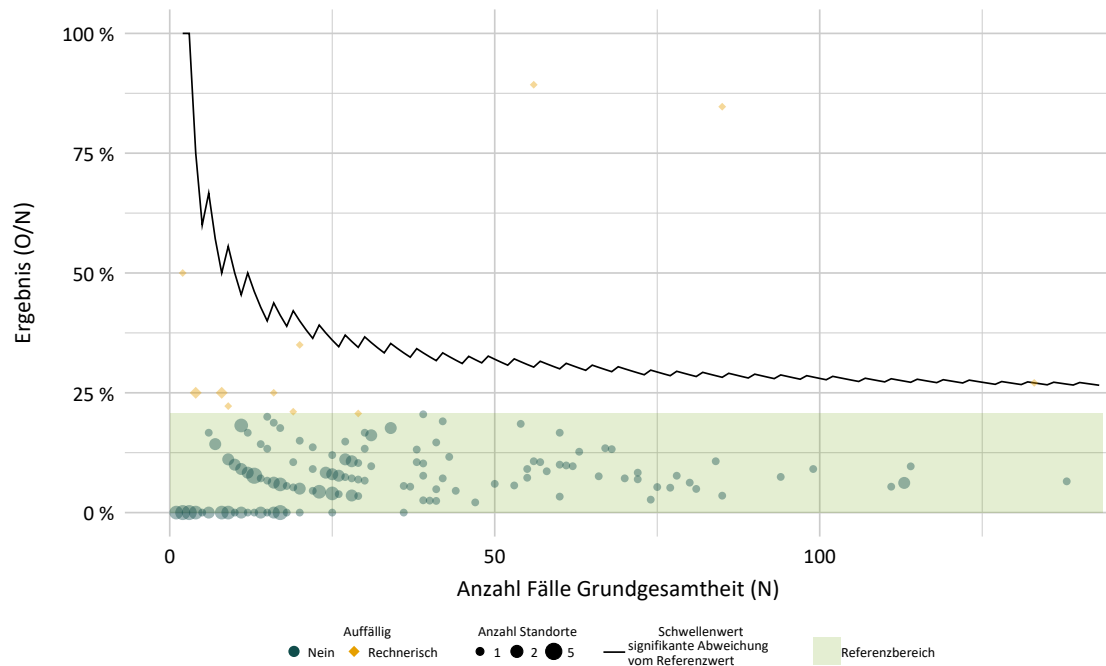
ID	392005
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff aufgrund der folgenden 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: <ul style="list-style-type: none"><li>• therapiebedürftige zugangsassoziierte Gefäßkomplikation</li><li>• therapiebedürftige zugangsassoziierte Infektion</li><li>• mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial</li><li>• paravalvuläre Leckage</li><li>• neu aufgetretenes Vorhofflimmern/-flattern</li></ul>
Referenzbereich	≤ 20,68 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 603 / 5.632	2018: - 2019: - 2020: 10,71 %	2018: - 2019: - 2020: 9,93 % - 11,54 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	<b>Postprozedurales akutes Nierenversagen und Anwendung eines Nierenersatzverfahrens bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne präoperative Nierenersatztherapie</b>	0,84 % 58/6.900
1.1.1	Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit dringlich oder Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	2,02 % 31/1.538
1.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Präoperativer Kreatininwert $\geq 1,4$ mg/dl oder Kreatininwert i. S. $\geq 123,2$ $\mu\text{mol/l}$	1,59 % 42/2.643
1.1.3	Zusätzlich zum Nenner: Insulinpflichtiger Diabetes	0,77 % 4/521
1.1.4	Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF ( $\leq 30\%$ ) <sup>1</sup>	1,05 % 14/1.336

<sup>1</sup> Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	<b>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</b>	4,31 % 311/7.222
1.2.1	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	
1.2.1.1	Device-Fehlpositionierung	0,37 % 27/7.222
1.2.1.2	Aortendissektion	x % $\leq 3/7.222$
1.2.1.3	Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0,18 % 13/7.222
1.2.1.4	Perikardtamponade	0,32 % 23/7.222
1.2.1.5	Rhythmusstörungen	0,26 % 19/7.222
1.2.1.6	Low Cardiac Output mit Therapie <sup>2</sup>	x % $\leq 3/7.222$
1.2.1.7	Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ)	0,24 % 17/7.222
1.2.1.8	Konversion wegen intraprozeduraler Komplikation	0,18 % 13/7.222

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.2	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	
1.2.2.1	Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	0,50 % 36/7.222
1.2.2.2	Mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	0,43 % 31/7.222
1.2.2.3	Paravalvuläre Leckage	0,51 % 37/7.222
1.2.2.4	Neu aufgetretener Herzinfarkt	0,15 % 11/7.222
1.2.2.5	Perikardtamponade (im postoperativen Verlauf)	0,35 % 25/7.222
1.2.2.6	Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	1,01 % 73/7.222
1.2.3	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	
1.2.3.1	Infektion(en)	0,08 % 6/7.222
1.2.3.2	Sternuminstabilität	0,00 % 0/7.222
1.2.3.3	Gefäßruptur	x % ≤3/7.222
1.2.3.4	Dissektion	x % ≤3/7.222
1.2.3.5	Therapierelevante Blutungen/Hämatom	1,18 % 85/7.222
1.2.3.6	Ischämie	0,06 % 4/7.222
1.2.3.7	AV- Fistel	0,14 % 10/7.222
1.2.3.8	Sonstige	0,36 % 26/7.222

<sup>2</sup> IABP, VAD oder ECMO

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	Neurologische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	0,21 % 15/7.222
1.3.1	<b>Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich und ohne neurologische Erkrankung des ZNS bzw. nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Rankin 0)</b>	0,21 % 14/6.585
1.3.1.1	Zusätzlich zum Nenner: Alter $\geq$ 70 Jahre	0,23 % 13/5.690
1.3.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF ( $\leq$ 30 %)³	x % $\leq$ 3/1.299
1.3.1.3	Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	0,00 % 0/327

³ Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	1,07 % 55/5.132

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.5	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	0,48 % 27/5.629

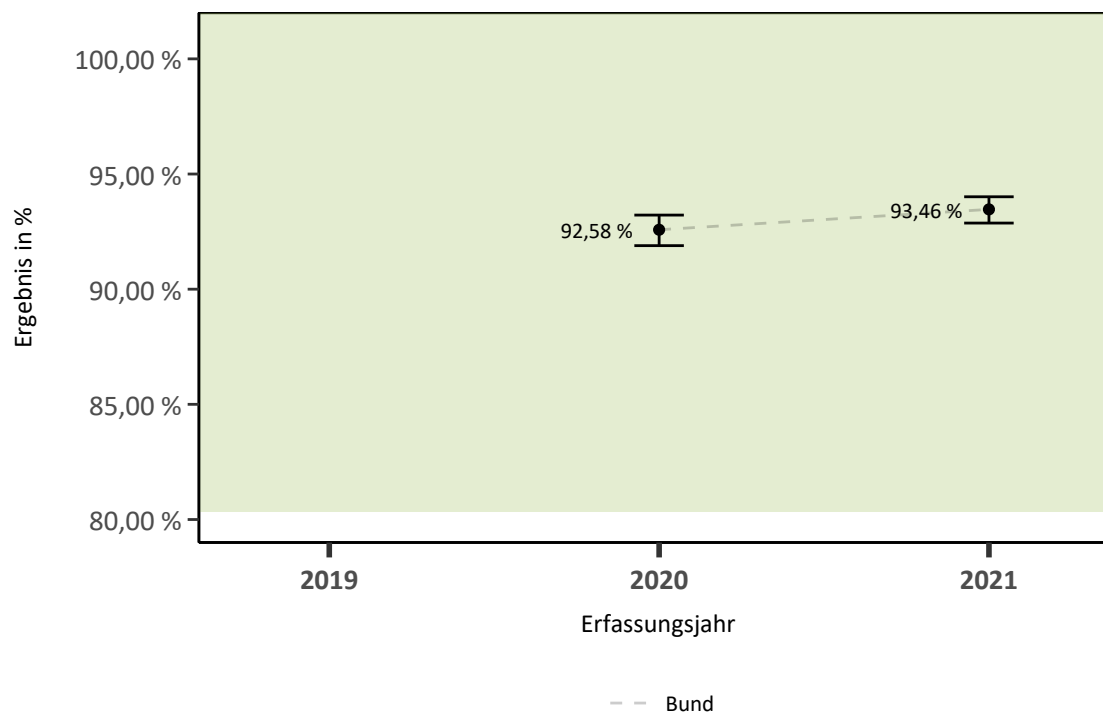
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.6	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	10,71 % 603/5.632

### 392006: Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff

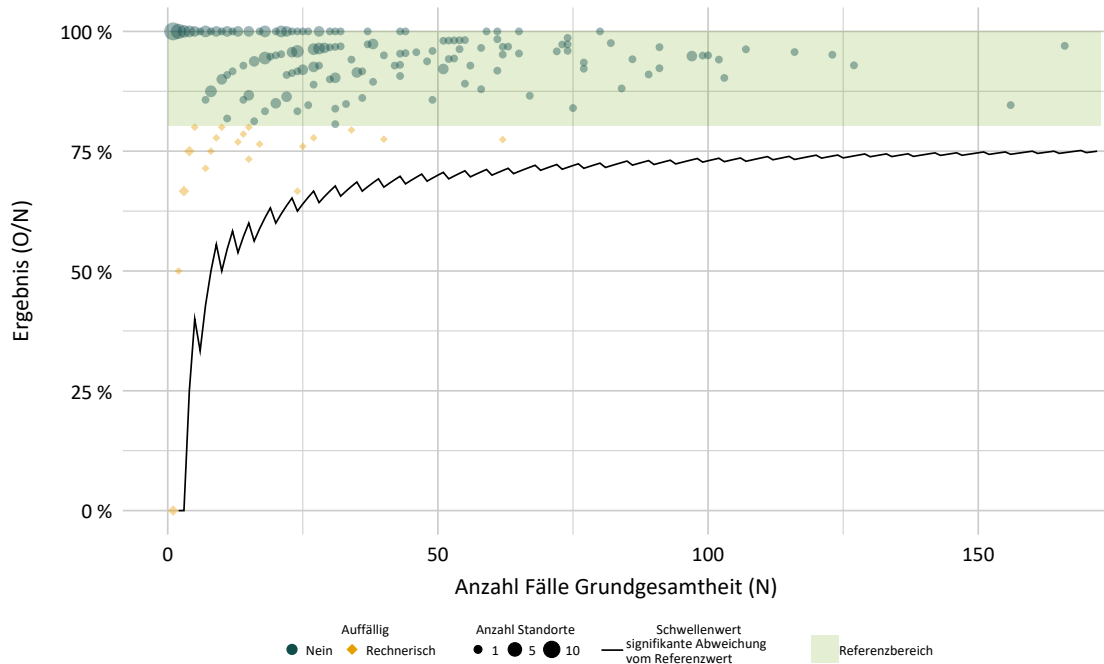
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
ID	392006
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante funktionelle Ergebnis des Mitralklappeneingriffs optimal oder zumindest akzeptabel erreicht wurde und das prothetische Material am Herzen (sofern verwendet) postoperativ korrekt sitzt
Referenzbereich	≥ 80,34 % (5. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 5.565 / 6.011 2021: 6.750 / 7.222	2019: - 2020: 92,58 % 2021: 93,46 %	2019: - 2020: 91,89 % - 93,22 % 2021: 92,87 % - 94,01 %



## Details zu den Ergebnissen

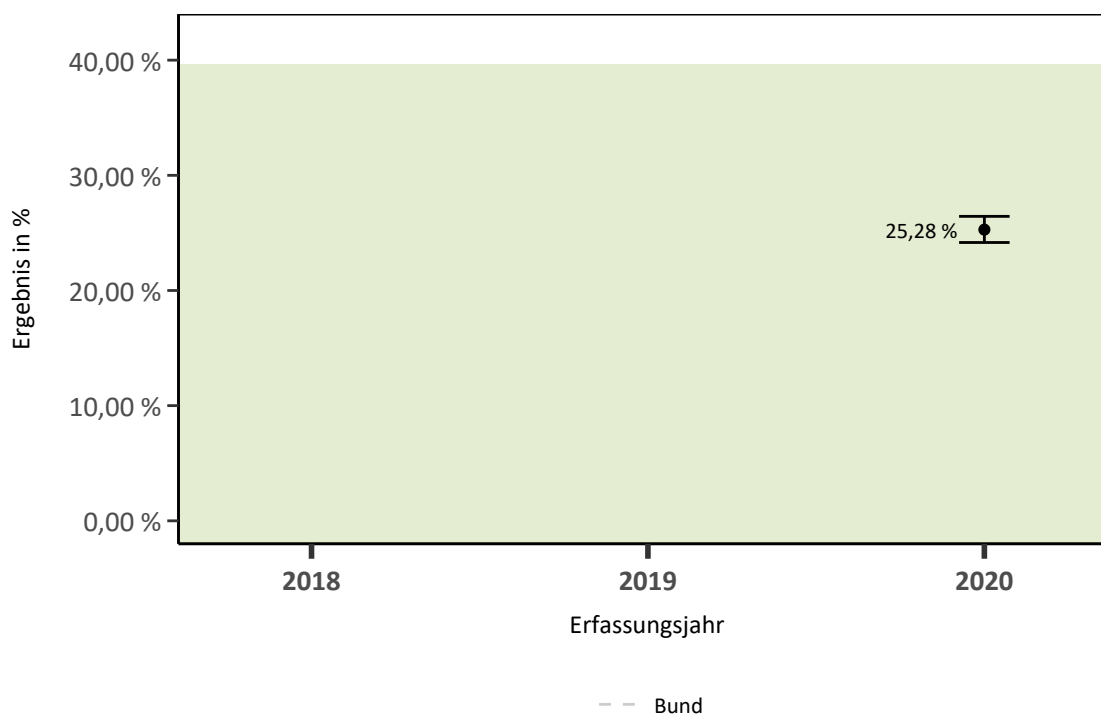
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	<b>Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben</b>	93,46 % 6.750/7.222
2.1.1	Korrektter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung	91,03 % 6.574/7.222
2.1.2	Geplantes funktionelles Ergebnis optimal oder akzeptabel erreicht	94,92 % 6.855/7.222

### 392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres

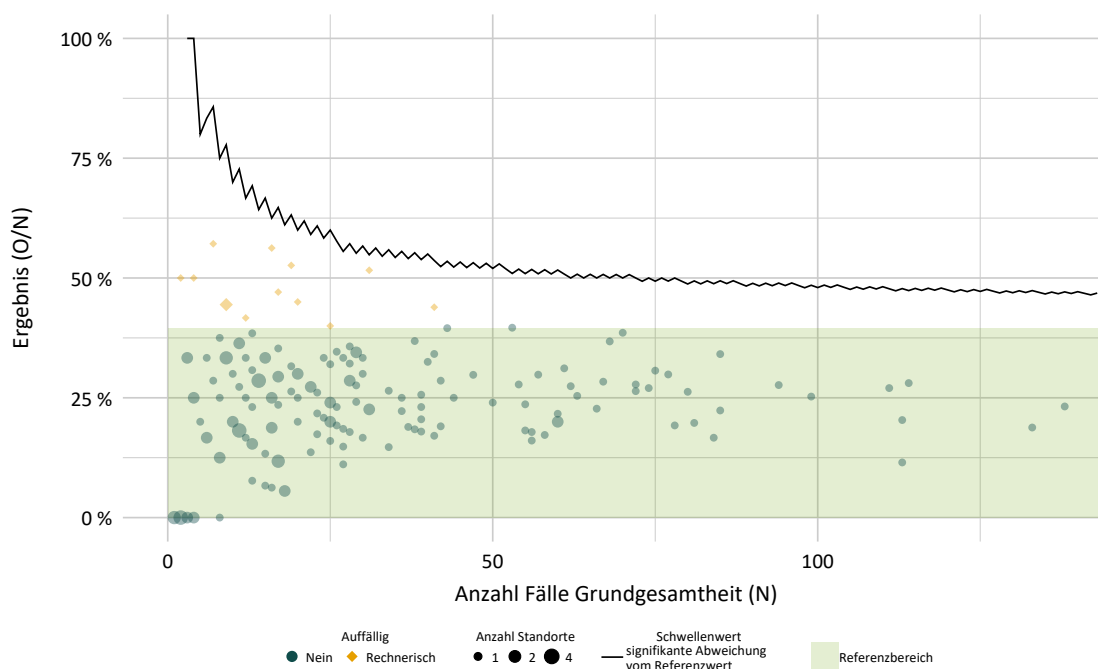
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
ID	392007
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 39,62 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 1.424 / 5.632	2018: - 2019: - 2020: 25,28 %	2018: - 2019: - 2020: 24,17 % - 26,44 %

## Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

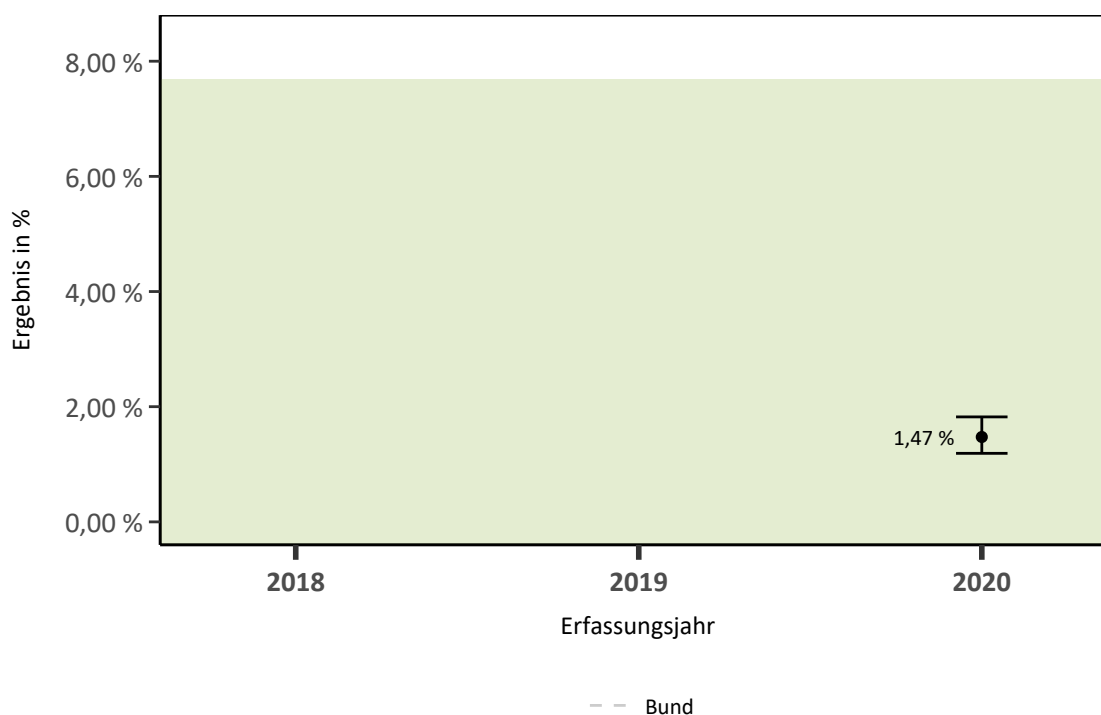
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
---------------	--

### 392008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

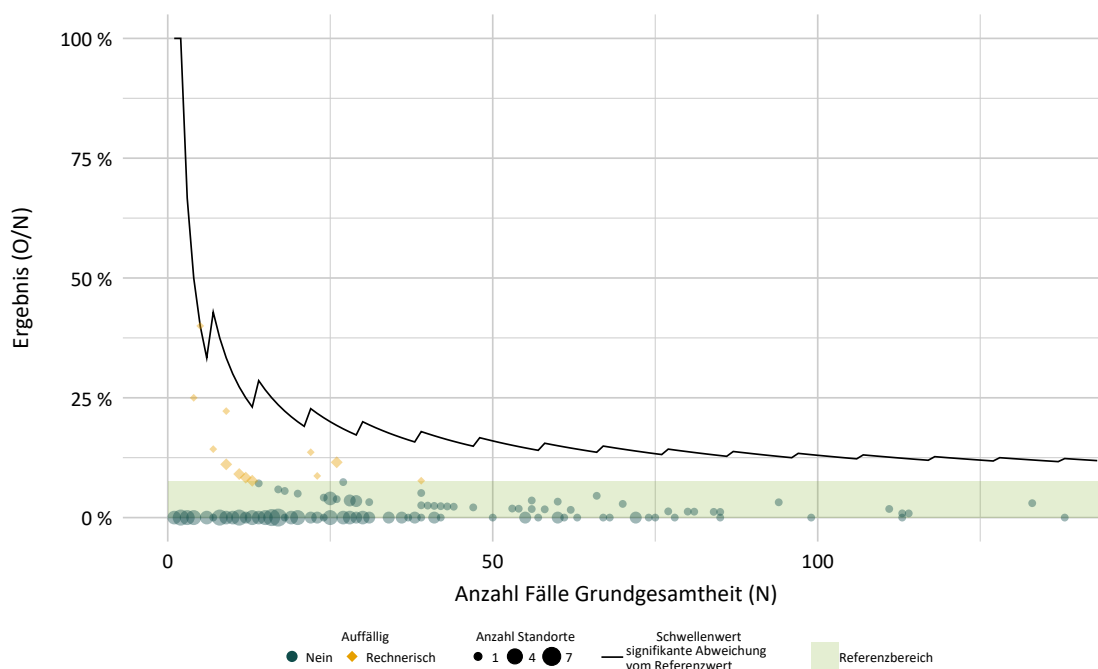
ID	392008
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen ein erneuter Mitralklappeneingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 7,68 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

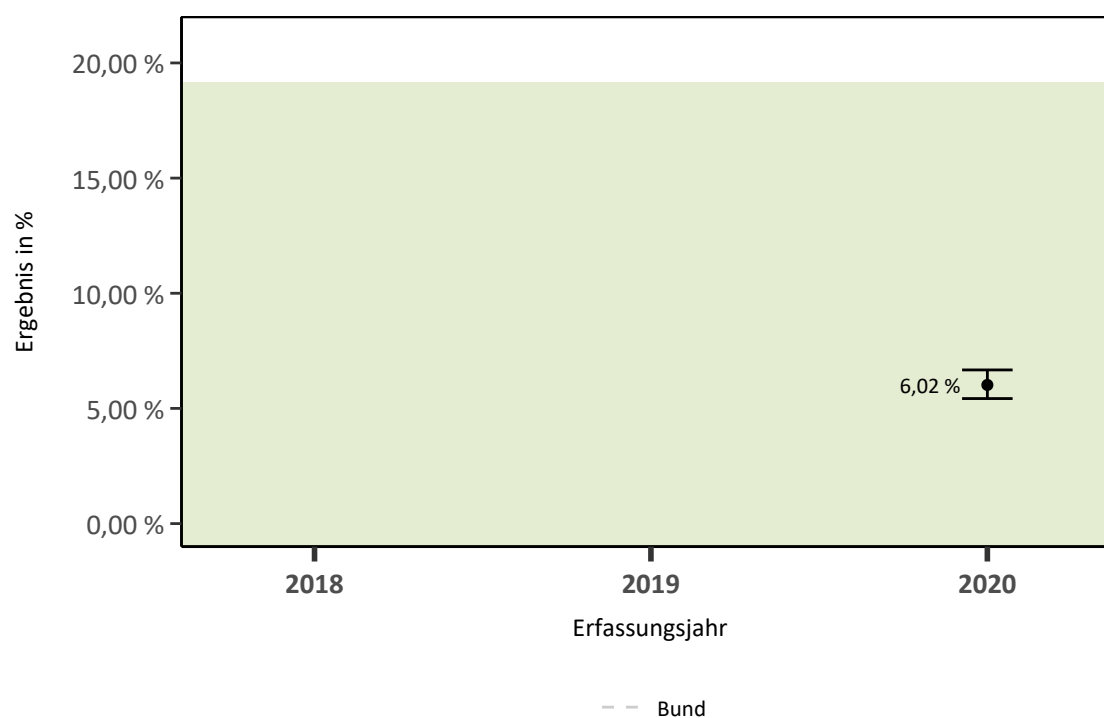
EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 83 / 5.632	2018: - 2019: - 2020: 1,47 %	2018: - 2019: - 2020: 1,19 % - 1,82 %

### 392009: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres

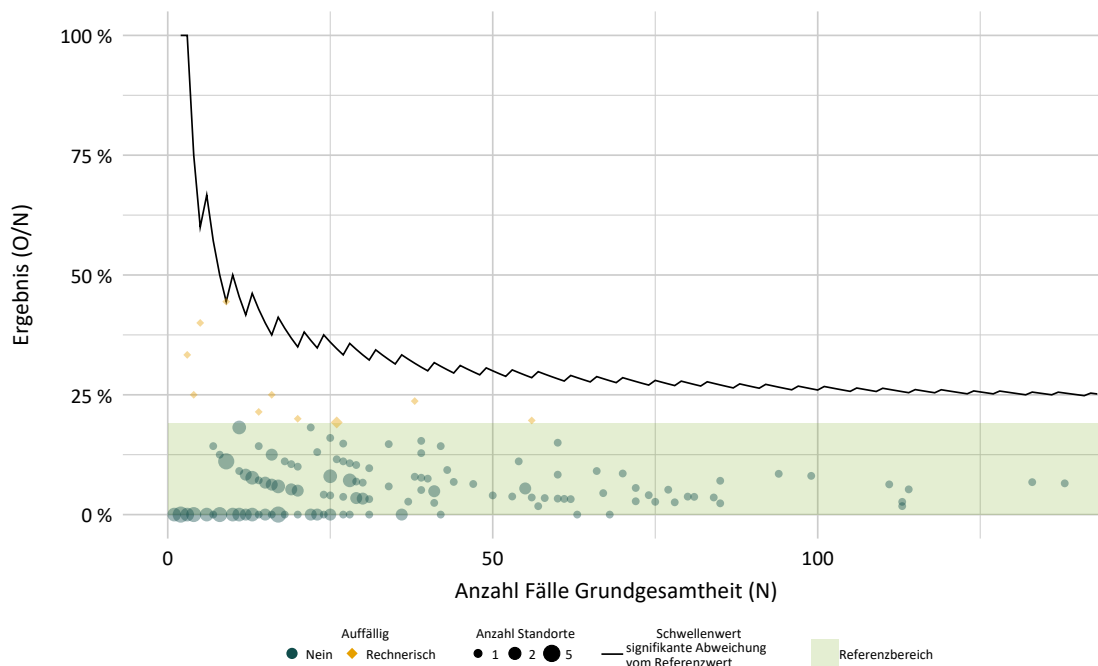
ID	392009
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb eines Jahres ein erneuter Mitralklappeneingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 19,18 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 339 / 5.632	2018: - 2019: - 2020: 6,02 %	2018: - 2019: - 2020: 5,43 % - 6,67 %

## Gruppe: Sterblichkeit

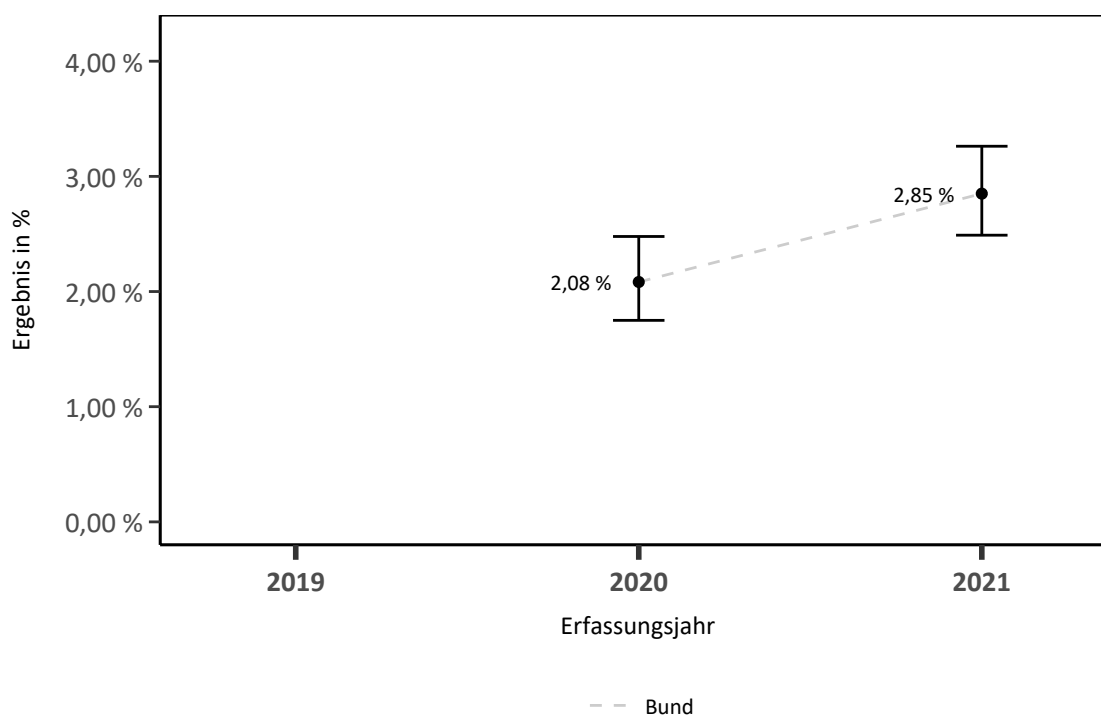
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
---------------	-----------------------------

### 392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

ID	392010
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

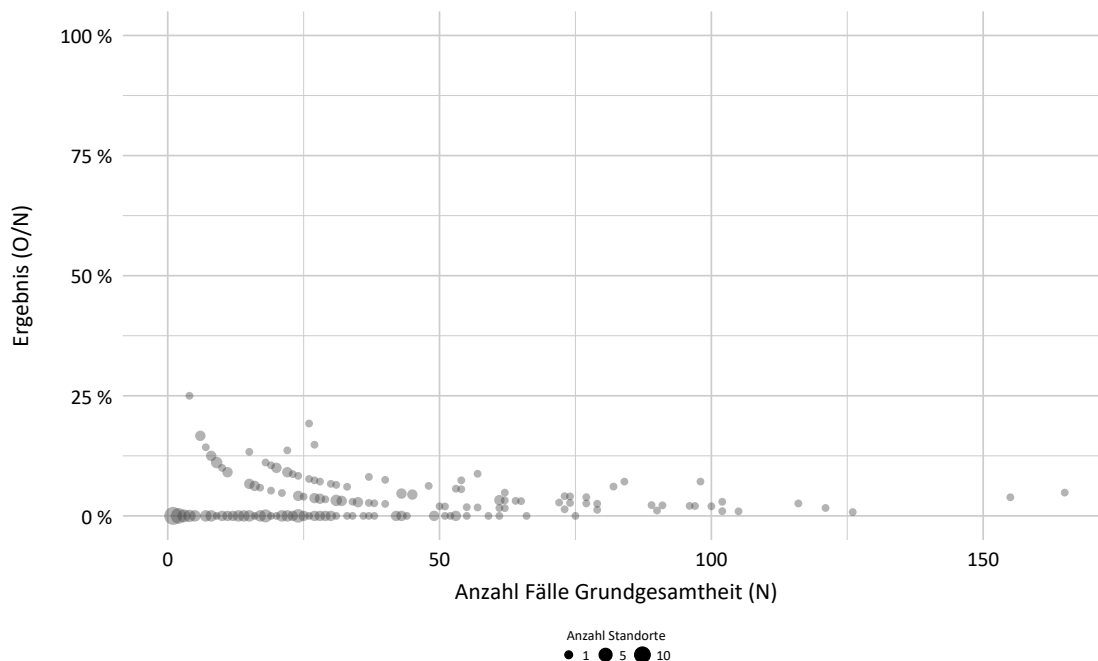
### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre





### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

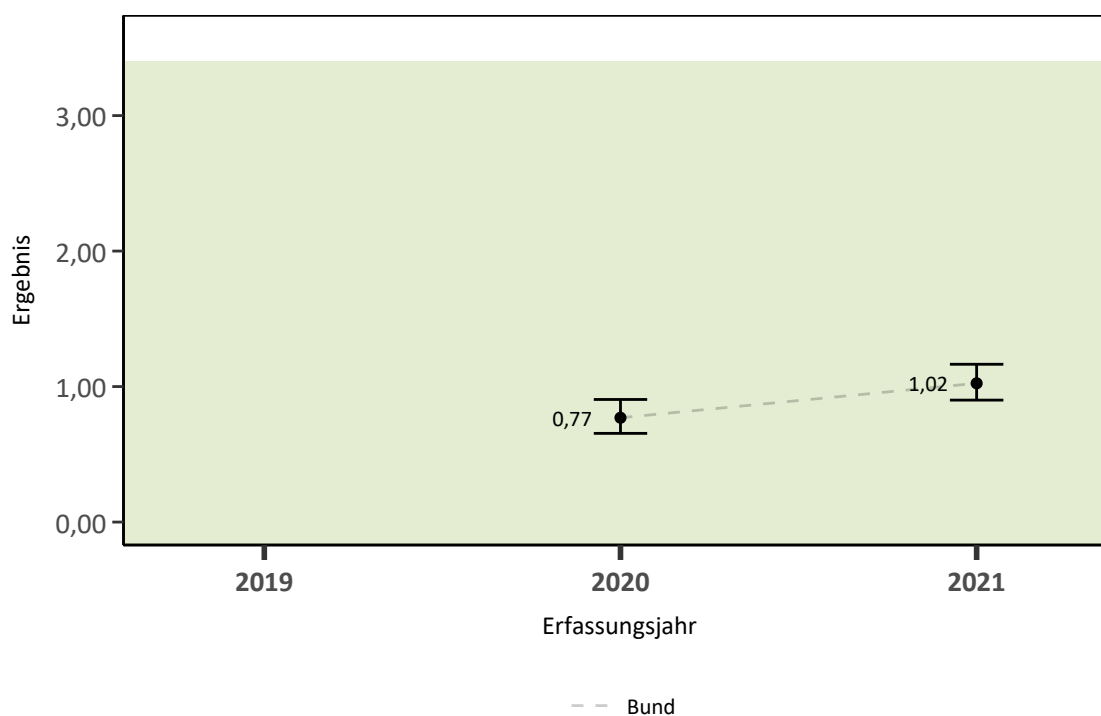
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 124 / 5.953 2021: 204 / 7.158	2019: - 2020: 2,08 % 2021: 2,85 %	2019: - 2020: 1,75 % - 2,48 % 2021: 2,49 % - 3,26 %

## 392011: Sterblichkeit im Krankenhaus

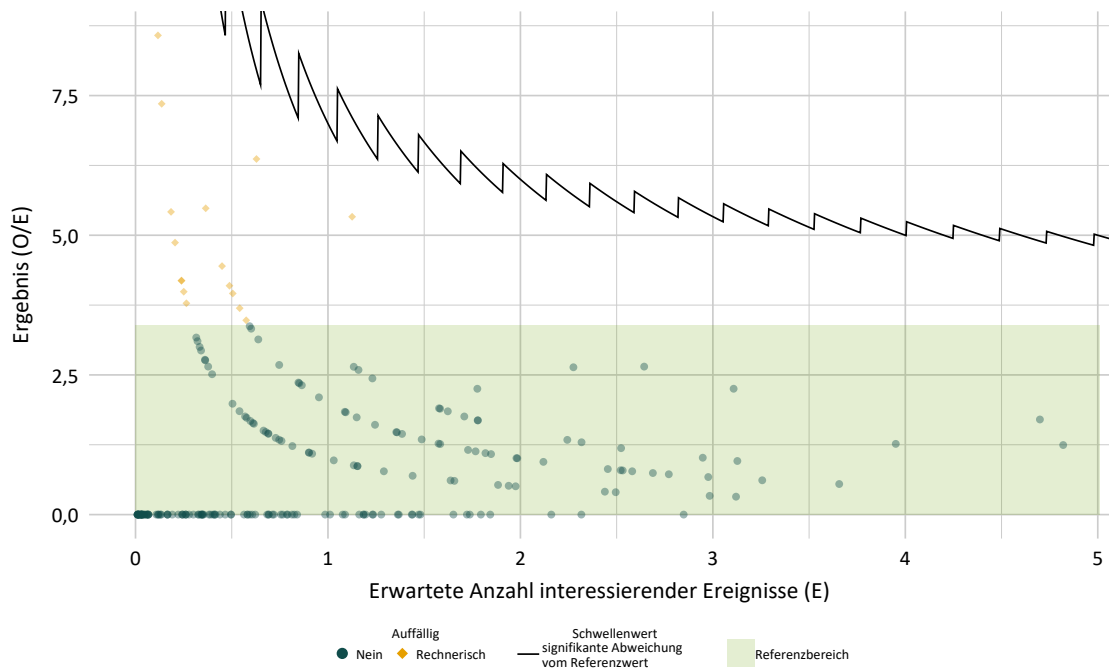
ID	392011
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
O (observed)	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	≤ 3,40 (95. Perzentil)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression (O/E)
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

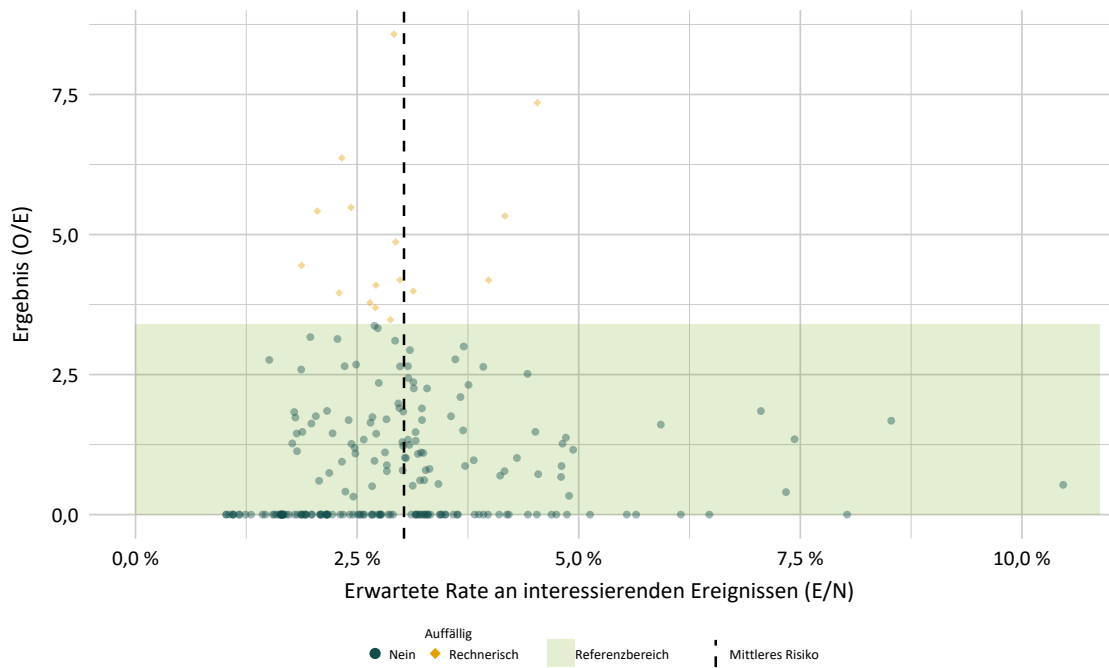
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Indikatorergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Indikatorergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



## Detailergebnisse

EJ 2021	Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
<b>Bund</b>	2019: - 2020: 6.011 <b>2021: 7.222</b>	2019: - / - 2020: 143 / 185,76 <b>2021: 224 / 218,73</b>	2019: - 2020: 0,77 <b>2021: 1,02</b>	2019: - 2020: 0,65 - 0,90 <b>2021: 0,90 - 1,16</b>

\* 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.

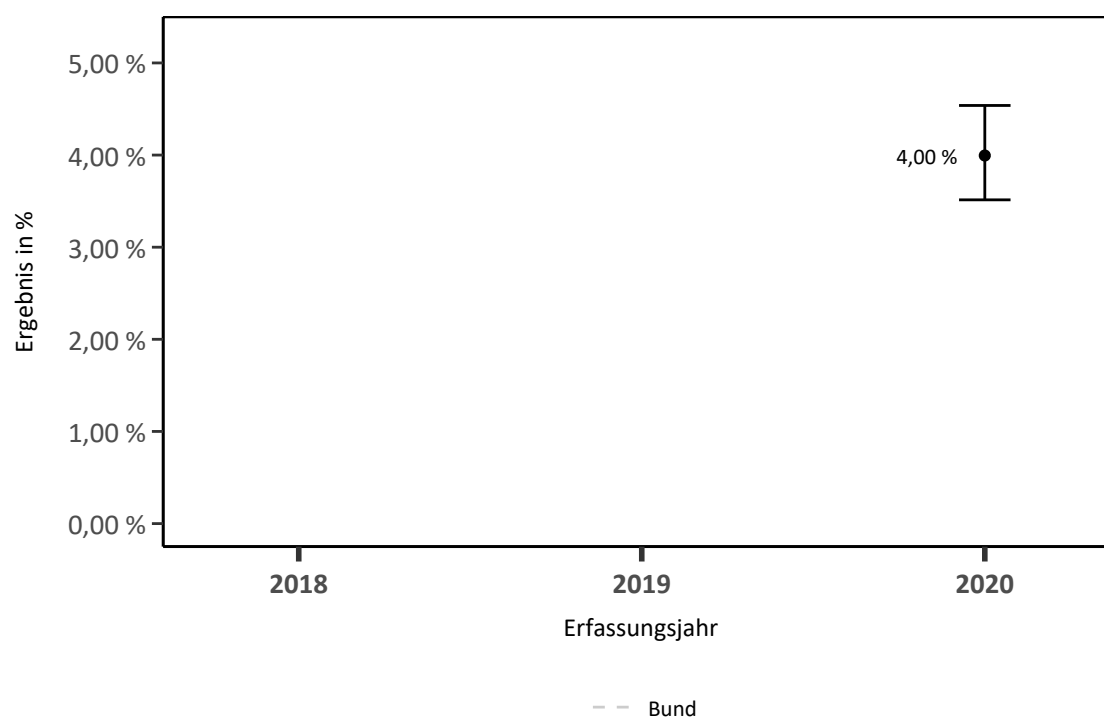
## 392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

ID	392012
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
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

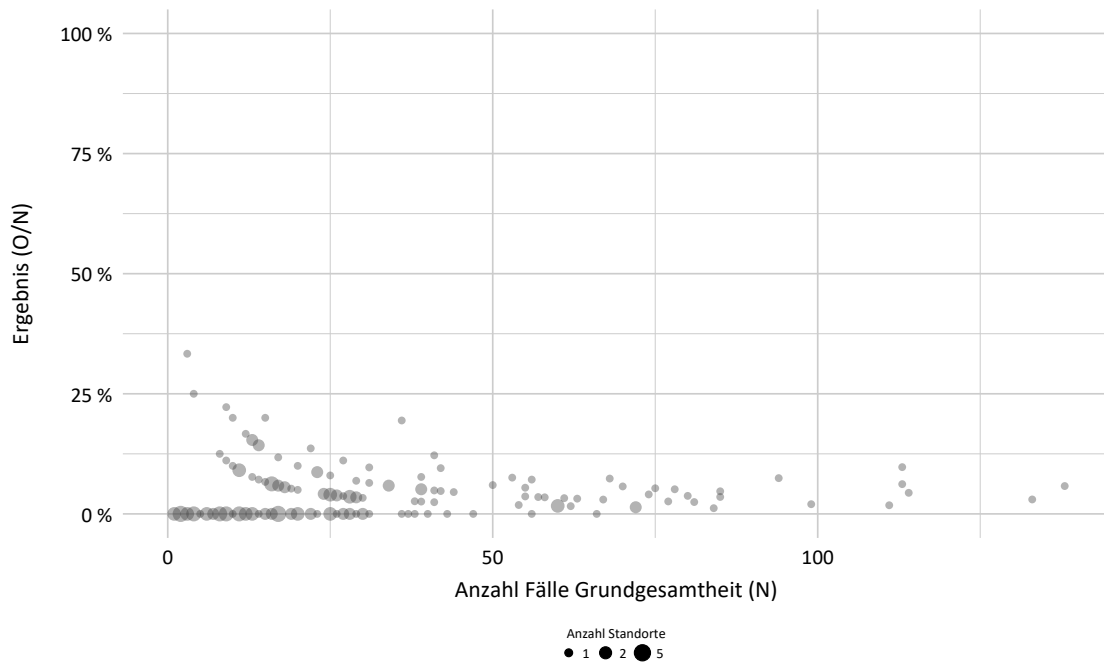
---

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 225 / 5.632	2018: - 2019: - 2020: 4,00 %	2018: - 2019: - 2020: 3,51 % - 4,54 %

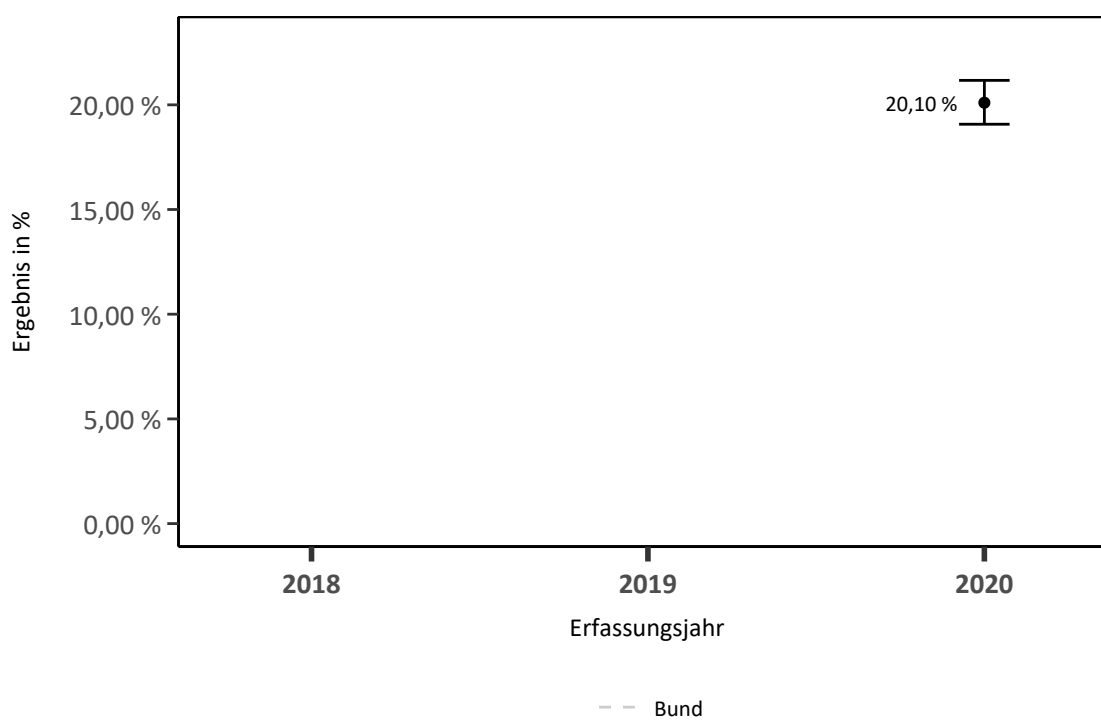
### 392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	392013
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
Referenzbereich	Nicht definiert
Datenquellen	QS-Daten und Sozialdaten

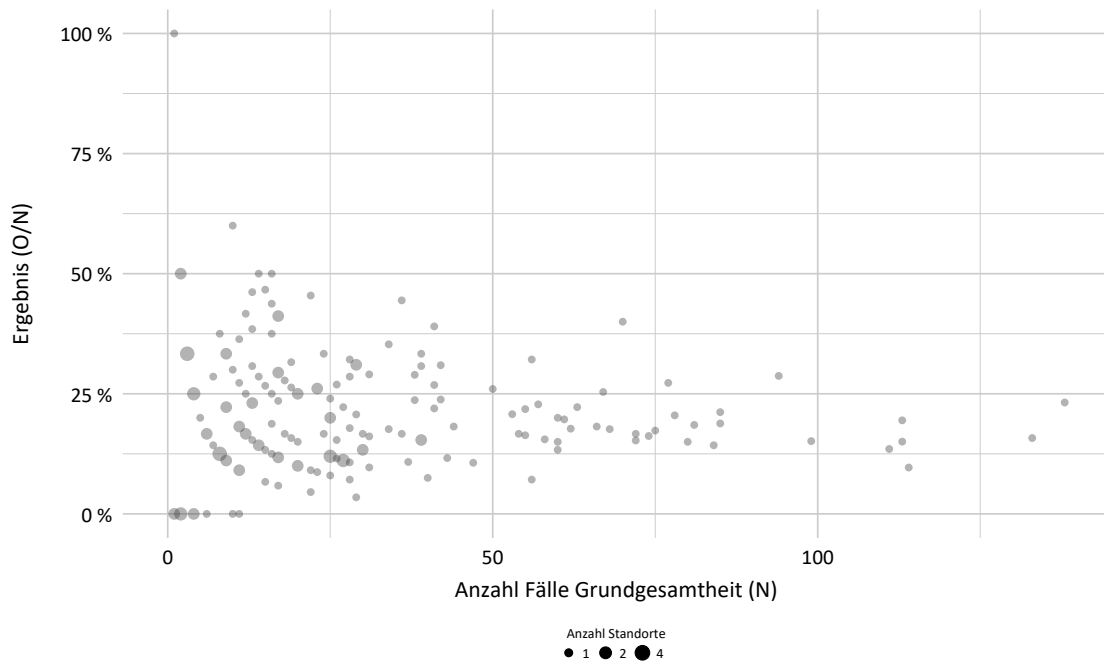
---

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2020	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2018: - / - 2019: - / - 2020: 1.132 / 5.632	2018: - 2019: - 2020: 20,10 %	2018: - 2019: - 2020: 19,07 % - 21,17 %



## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	3,10 % 224/7.222
5.1.1	<b>Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich</b>	2,85 % 204/7.158
5.1.2	Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	31,25 % 20/64

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-Score	
5.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
5.2.1.1	Risikoklasse 0 - < 3 %	1,61 % 86/5.346
5.2.1.2	Risikoklasse 3 - < 6 %	3,87 % 52/1.344
5.2.1.3	Risikoklasse 6 - < 10 %	10,57 % 24/227
5.2.1.4	Risikoklasse $\geq$ 10 %	20,33 % 62/305
5.2.1.4	Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	3,10 % 224/7.222
5.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
5.2.2.1	Risikoklasse 0 - < 3 %	1,61 % 86,04/5.346
5.2.2.2	Risikoklasse 3 - < 6 %	4,14 % 55,70/1.344
5.2.2.3	Risikoklasse 6 - < 10 %	8,15 % 18,51/227
5.2.2.4	Risikoklasse $\geq$ 10 %	19,18 % 58,49/305
5.2.2.5	Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	3,03 % 218,73/7.222
5.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression <sup>4</sup>	
5.2.3.1	O/N (observed, beobachtet)	3,10 % 224/7.222

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2.3.2	E/N (expected, erwartet)	3,03 % 218,73/7.222
5.2.3.3	<b>O/E</b>	1,02

<sup>4</sup> nähere Details zur Risikoadjustierung (Risikofaktoren und Odds Ratios), siehe Begleitdokument Leseanleitung.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.3	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>	4,00 % 225/5.632

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.4	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>	20,10 % 1.132/5.632

## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

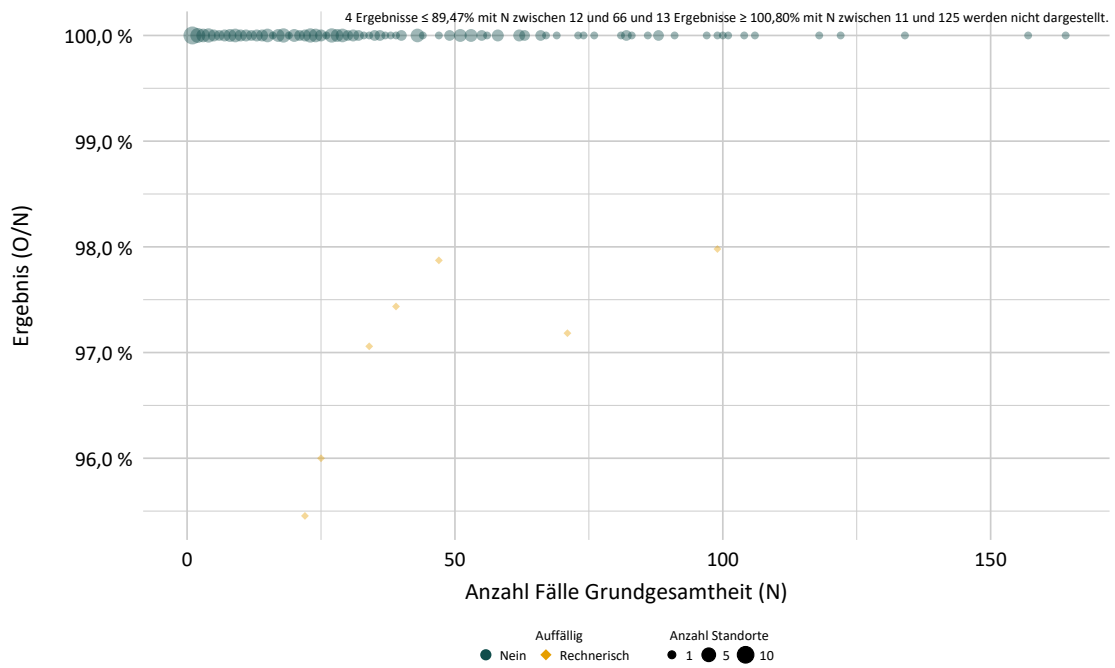
### Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

#### 852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852115
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b> 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><b>Hypothese</b> Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

---

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



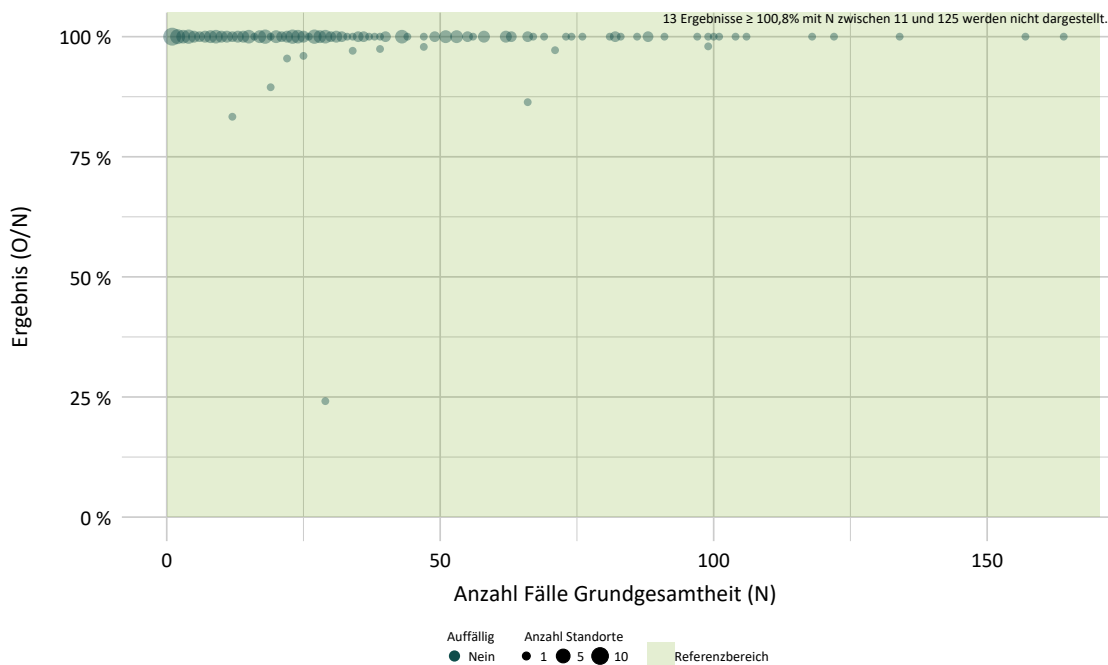
### Detaillergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	7.406 / 7.401	100,07 %	5,12 % 11/215

## 852116: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	852116
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für den jeweiligen Zählleistungsbereich
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Zählleistungsbereich
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
<b>Bund</b>	7.406 / 7.401	100,07 %	1,40 % 3/215

## Basisauswertung

### Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Allgemeine Daten zu Patienten</b>		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	74.713	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Mitralklappe operiert wurden	7.250	9,70

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>		
1. Quartal	1.915	26,41
2. Quartal	1.961	27,05
3. Quartal	1.853	25,56
4. Quartal	1.521	20,98

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Entlassungsquartal</b>		
1. Quartal	1.731	23,88
2. Quartal	1.875	25,86
3. Quartal	1.896	26,15
4. Quartal	1.748	24,11

### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>		
≤ 7 Tage	3.230	44,55
8 - 14 Tage	1.843	25,42
15 - 21 Tage	861	11,88
22 - 28 Tage	555	7,66
> 28 Tage	761	10,50

Bund (gesamt)	
<b>Präoperative Verweildauer (Tage)<sup>5</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.250
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	6,94
Median	3,00
95. Perzentil	26,00



<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Postoperative Verweildauer (Tage)<sup>6</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.250
5. Perzentil	2,00
Mittelwert	6,20
Median	4,00
95. Perzentil	17,00
<b>Gesamtverweildauer (Tage)<sup>7</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.250
5. Perzentil	3,00
Mittelwert	13,13
Median	8,00
95. Perzentil	36,00

<sup>5</sup> Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Mitralklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

<sup>6</sup> Dargestellt wird der Abstand zum ersten isolierten kathetergestützten Mitralklappeneingriff während des stationären Aufenthalts

<sup>7</sup> Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

## Patient

	<b>Bund (gesamt)</b>	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Patientenalter am Aufnahmetag</b>		
≤ 49 Jahre	72	0,99
50 – 59 Jahre	229	3,16
60 – 64 Jahre	271	3,74
65 – 69 Jahre	435	6,00
70 – 74 Jahre	793	10,94
75 – 79 Jahre	1.492	20,58
80 – 89 Jahre	3.782	52,17
≥ 90 Jahre	176	2,43

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	7.250
5. Perzentil	61,00
25. Perzentil	75,00
Mittelwert	78,01
Median	80,00
75. Perzentil	84,00
95. Perzentil	88,00

<b>Bund (gesamt)</b>		
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Geschlecht</b>		
(1) männlich	3.675	50,69
(2) weiblich	3.575	49,31
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

### Body Mass Index (BMI)

<b>Bund (gesamt)</b>		
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 50</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 30</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 7.131</b>	
<b>BMI bei Aufnahme</b>		
Untergewicht ( $< 18,5$ )	157	2,20
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	2.932	41,12
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	2.607	36,56
Adipositas ( $\geq 30$ )	1.435	20,12

## Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</b>		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	62	0,86
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	562	7,75
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	5.272	72,72
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.354	18,68
<b>medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)</b>		
(0) nein	655	9,03
(1) ja	6.595	90,97
<b>davon:<sup>8</sup></b>		
Betablocker	5.659	85,81
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	5.299	80,35
Diuretika	5.959	90,36
Aldosteronantagonisten	2.554	38,73
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	1.547	23,46
<b>Angina Pectoris</b>		
(0) nein	6.191	85,39
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	395	5,45
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	443	6,11
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	188	2,59
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	33	0,46
<b>klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI</b>		
(0) nein	6.257	86,30
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	38	0,52
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	111	1,53
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	153	2,11
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	685	9,45
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	6	0,08
(9) unbekannt	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>kardiogener Schock / Dekompensation</b>		
(0) nein	4.411	60,84
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	356	4,91
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	1.233	17,01
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	1.242	17,13
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	8	0,11
(9) unbekannt	0	0,00
<b>Reanimation</b>		
(0) nein	7.109	98,06
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	33	0,46
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	27	0,37
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	80	1,10
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00

<sup>8</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)</b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	6.247
5. Perzentil	25,00
Mittelwert	48,53
Median	47,00
95. Perzentil	75,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	993	13,70
dokumentierter Wert 0	10	0,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Herzrhythmus</b>		
(1) Sinusrhythmus	2.910	40,14
(2) Vorhofflimmern	3.986	54,98
(9) anderer Rhythmus	354	4,88
<b>Vorhofflimmern anamnestisch bekannt</b>		
(0) nein	2.144	29,57
(1) paroxysmal	1.575	21,72
(2) persistierend	1.433	19,77
(3) permanent	2.098	28,94
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP</b>		
(0) nein	5.186	71,53
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	946	13,05
(2) Schrittmacher mit CRT-System	175	2,41
(3) Defibrillator ohne CRT-System	448	6,18
(4) Defibrillator mit CRT-System	495	6,83

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Einstufung nach ASA-Klassifikation<sup>9</sup></b>		
(1) normaler, gesunder Patient	38	0,52
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	493	6,80
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4.616	63,67
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	2.036	28,08
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	67	0,92

<sup>9</sup> Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

### Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>LVEF</b>		
< 15%	36	0,50
15 - 30%	1.386	19,12
31 - 50%	2.868	39,56
> 50%	2.818	38,87
LVEF unbekannt	142	1,96
dokumentierter Wert 0	≤3	x

Bund (gesamt)	
<b>LVEF (%)</b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	7.106
5. Perzentil	20,00
Mittelwert	45,52
Median	48,00
95. Perzentil	65,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Befund der koronaren Bildgebung</b>		
(0) keine KHK	3.294	45,43
(1) 1-Gefäßerkrankung	1.127	15,54
(2) 2-Gefäßerkrankung	941	12,98
(3) 3-Gefäßerkrankung	1.888	26,04
<b>davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert</b>		
(0) nein	3.521	89,00
(1) ja, operativ	79	2,00
(2) ja, interventionell	356	9,00
<b>Hauptstammstenose</b>		
(0) nein	6.950	95,86
(1) ja, gleich oder größer 50%	300	4,14

#### Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt</b>		
(0) nein	6.009	82,88
(1) ja	1.241	17,12

**Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)**

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta</b>		
(0) keine	5.406	74,57
(1) eine	1.502	20,72
(2) zwei	200	2,76
(3) drei	38	0,52
(4) vier	11	0,15
(5) fünf oder mehr	7	0,10
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	86	1,19
(9) unbekannt	0	0,00



## Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>akute Infektionen<sup>10</sup></b>		
(0) keine	7.055	97,31
(1) Mediastinitis	13	0,18
(2) Sepsis	14	0,19
(3) broncho-pulmonale Infektion	88	1,21
(4) oto-laryngologische Infektion	0	0,00
(5) floride Endokarditis	≤3	x
(6) Peritonitis	0	0,00
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00
(10) Harnwegsinfektion	39	0,54
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	6	0,08
(12) HIV-Infektion	≤3	x
(13) Hepatitis B oder C	≤3	x
(18) andere Wundinfektion	4	0,06
(88) sonstige Infektion	34	0,47
<b>Diabetes mellitus</b>		
(0) nein	5.296	73,05
(1) ja, diätetisch behandelt	396	5,46
(2) ja, orale Medikation	929	12,81
(3) ja, mit Insulin behandelt	589	8,12
(4) ja, unbehandelt	15	0,21
(9) unbekannt	25	0,34

## Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>arterielle Gefäßerkrankung</b>		
(0) nein	6.003	82,80
(1) ja	1.231	16,98
<b>davon:<sup>11</sup></b>		
periphere AVK	750	60,93
Arteria Carotis	412	33,47
Aortenaneurysma	196	15,92
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	248	20,15
(9) unbekannt	16	0,22
<b>Lungenerkrankung(en)</b>		
(0) nein	5.724	78,95
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	838	11,56
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	215	2,97
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	464	6,40
(9) unbekannt	9	0,12

## Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>neurologische Erkrankung(en)</b>		
(0) nein	6.313	87,08
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	451	6,22
(2) ja, ZNS, andere	299	4,12
(3) ja, peripher	162	2,23
(4) ja, Kombination	21	0,29
<b>davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination</b>		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	195	41,31
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	113	23,94
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	119	25,21
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	37	7,84
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	6	1,27
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	≤3	x
(9) unbekannt	4	0,06
<b>präoperative Nierenersatztherapie</b>		
(0) nein	6.926	95,53
(1) akut	60	0,83
(2) chronisch	264	3,64

<sup>10</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>11</sup> Mehrfachnennung möglich

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)<sup>12</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	6.924
5. Perzentil	0,70
Mittelwert	1,39
Median	1,20
95. Perzentil	2,50
<b>präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)<sup>13</sup></b>	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	6.924
5. Perzentil	61,88
Mittelwert	123,01
Median	106,08
95. Perzentil	221,00

<sup>12</sup> (letzter Wert vor OP)

<sup>13</sup> (letzter Wert vor OP)

## Operation / Prozedur

### OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>Operation<sup>14</sup></b>		
(5-35a.3*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz	267	3,65
(5-35a.30) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - endovaskulär	140	1,92
(5-35a.31 oder 5-35a.32) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - transapikal	129	1,77
(5-35a.4*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion	6.944	95,05
(5-35a.40) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transarteriell	10	0,14
(5-35a.41) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transvenös	6.632	90,77
(5-35a.42) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transapikal	40	0,55
(8-837.a1) Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Mitralklappe	119	1,63

<sup>14</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen</b>		
(0) nein	7.241	99,11
(1) ja	65	0,89
<b>davon:<sup>15</sup></b>		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	26	40,00
Vorhofablation	0	0,00
Eingriff an herznahen Gefäßen	0	0,00
Herzohrverschluss/-amputation	5	7,69
interventioneller Koronareingriff (PCI)	16	24,62
sonstige	19	29,23

<sup>15</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>Konversionseingriff<sup>16</sup></b>		
(0) nein	7.149	97,85
(1) ja	91	1,25
<b>Zugang</b>		
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell	631	8,64
(4) endovaskulärer Zugang, venös	6.485	88,76
(5) transapikaler Zugang	190	2,60
<b>Patient wird beatmet</b>		
(0) nein	3.376	46,21
(1) ja	3.930	53,79

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>Dringlichkeit</b>		
(1) elektiv	5.599	76,64
(2) dringlich	1.635	22,38
(3) Notfall	56	0,77
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	16	0,22
<b>Nitrate i.v. (präoperativ)</b>		
(0) nein	7.263	99,41
(1) ja	43	0,59
<b>Troponin positiv (präoperativ)</b>		
(0) nein	6.127	83,86
(1) ja	1.179	16,14
<b>Inotrope (präoperativ)</b>		
(0) nein	7.122	97,48
(1) ja	184	2,52
<b>(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung</b>		
(0) nein	7.261	99,38
(1) ja, IABP	23	0,31
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	9	0,12
(3) ja, andere	13	0,18
<b>Wundkontaminationsklassifikation</b>		
(1) aseptische Eingriffe	7.276	99,59
(2) bedingt aseptische Eingriffe	19	0,26
(3) kontaminierte Eingriffe	≤3	x
(4) septische Eingriffe	9	0,12

<sup>16</sup> Dieses Dokumentationsfeld wurde in der Spezifikation 2021 als neues Datenfeld erhoben. Die Dokumentation zu Patienten und Patientinnen, die als Überlieger vom EJ 2020 in das EJ 2021 geführt werden, wurden jedoch unter der Spezifikation 2020 erfasst. Daher werden diese in der Dokumentation zu diesem Feld nicht aufgeführt.

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>OP-Zeit (Minuten)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	7.303
5. Perzentil	36,00
Mittelwert	90,04
Median	80,00
95. Perzentil	180,00

### präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

	<b>Bund (gesamt)</b>	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung</b>		
(0) asymptomatisch	108	1,48
(1) Symptome bei Belastung	4.695	64,26
(2) Symptome in Ruhe	2.503	34,26
<b>Mitralklappenvitium</b>		
(0) kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium	35	0,48
(1) Stenose	158	2,16
(2) Insuffizienz	6.908	94,55
(3) kombiniertes Vitium mit führender Stenose	52	0,71
(4) kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz	153	2,09
<b>davon (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4): führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz</b>		
(1) primär	1.911	26,87
(2) sekundär	3.370	47,38
(3) gemischt, überwiegend valvulär degenerativ	851	11,96
(4) gemischt, überwiegend funktionell	980	13,78



<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA) (cm<sup>2</sup>)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 9,0	5.468
5. Perzentil	0,20
Mittelwert	0,50
Median	0,40
95. Perzentil	1,00

<b>Bund (gesamt)</b>		
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)</b>	<b>N = 7.113</b>	
<b>Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt)	1.427	20,06
dokumentierter Wert 0	210	2,95

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL) (ml/Schlag)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	4.867
5. Perzentil	28,00
Mittelwert	59,20
Median	55,00
95. Perzentil	107,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)</b>		<b>N = 7.113</b>	
<b>Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>			
(1) ja (Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt)		2.242	31,52
dokumentierter Wert 0		≤3	x

		Bund (gesamt)	
<b>Vena contracta (mm)</b>			
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und < 99		5.907	
5. Perzentil		5,00	
Mittelwert		8,60	
Median		8,00	
95. Perzentil		13,00	

		Bund (gesamt)	
		n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)</b>		<b>N = 7.113</b>	
<b>Vena contracta unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>			
(1) ja (Vena contracta unbekannt)		1.205	16,94
dokumentierter Wert 0		0	0,00

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>LVESD (mm)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	4.860
5. Perzentil	26,00
Mittelwert	44,75
Median	44,00
95. Perzentil	65,00

<b>Bund (gesamt)</b>		
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)</b>	<b>N = 7.113</b>	
<b>LVESD unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (LVESD unbekannt)	2.251	31,65
dokumentierter Wert 0	≤3	x

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Mitralklappenöffnungsfläche (cm<sup>2</sup>)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Stenose/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 1, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 9,0	243
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,69
Median	1,10
95. Perzentil	4,66

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Stenose/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 1, 3 oder 4)</b>	<b>N = 363</b>	
<b>Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt)	118	32,51
dokumentierter Wert 0	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>linksatrialer Thrombus</b>		
(0) nein	7.258	99,34
(1) ja	48	0,66
<b>auffällige Morphologie der Mitralklappe</b>		
(0) nein	4.275	58,51
(1) ja	3.031	41,49
<b>davon:<sup>17</sup></b>		
Segelprolaps	1.347	44,44
Flail leaflet	808	26,66
Ruptur der Papillarmuskulatur	32	1,06
erhebliche Koaptationslücke	622	20,52
Verdickung	629	20,75
Verkalkung/Sklerosierung	1.063	35,07
Vegetationen	12	0,40
Kommissurenfusionen	57	1,88
<b>operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen<sup>18</sup></b>		
(0) gering	949	12,99
(1) erhöht	4.234	57,95
(2) inakzeptabel hoch	2.123	29,06

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>hohes Risiko für Embolie</b>		
(0) nein	5.433	74,36
(1) ja	1.873	25,64
<b>hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation</b>		
(0) nein	3.527	48,28
(1) ja	3.779	51,72

<sup>17</sup> Mehrfachnennung möglich

<sup>18</sup> bezogen auf einen offen-chirurgischen Eingriff

### Dosis-Flächen-Produkt

Bund (gesamt)	
<b>Dosis-Flächen-Produkt ((cGy)* cm<sup>2</sup>)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999.999	6.846
5. Perzentil	124,00
Mittelwert	2.255,96
Median	1.281,50
95. Perzentil	7.530,60

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)	303	4,15
dokumentierter Wert 0	157	2,15

### Kontrastmittelmenge

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Kontrastmittelmenge (ml)</b>	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	1.684
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	36,87
Median	20,00
95. Perzentil	143,75

<b>Bund (gesamt)</b>		
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0</b>		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	5.622	76,95
dokumentierter Wert 0	0	0,00

### Intraprozedurale Komplikationen

<b>Bund (gesamt)</b>		
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>intraprozedurale Komplikationen</b>		
(0) nein	7.186	98,36
(1) ja	120	1,64
<b>davon:<sup>19</sup></b>		
Device-Fehlpositionierung	27	22,50
Koronarostienverschluss	≤3	x
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	≤3	x
Annulus-Ruptur	≤3	x
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	13	10,83

## Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>davon:</b>		
(1) ohne Therapiebedarf	4	30,77
(2) mit Therapiebedarf	9	69,23
Perikardtamponade	25	20,83
kardiale Dekompensation	23	19,17
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	19	15,83
Device-Embolisation	≤3	x
vaskuläre Komplikation	13	10,83
Low Cardiac Output	21	17,50
<b>davon: Therapie des Low Cardiac Output</b>		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	13	61,90
(2) IABP	0	0,00
(3) VAD	0	0,00
(4) ECMO	≤3	x
(9) sonstige	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	18	15,00
<b>davon:</b>		
(1) schwerwiegend	7	38,89
(2) lebensbedrohlich	11	61,11
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	≤3	x

### Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe</b>	<b>N = 7.306</b>	
<b>Konversion</b>		
(0) nein	7.280	99,64
(1) ja, zu Sternotomie	24	0,33
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	≤3	x
<b>davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion</b>		
(1) Therapieziel nicht erreicht	9	34,62
(2) intraprozedurale Komplikationen	13	50,00
(9) sonstige	4	15,38

<sup>19</sup> Mehrfachnennung möglich



## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung</b>		
(0) nein	265	3,66
(1) ja	6.601	91,05
(2) kein prothetisches Material am Herzen verwendet	384	5,30
<b>geplantes funktionelles Ergebnis erreicht</b>		
(0) nein	368	5,08
(1) akzeptables Ergebnis	1.949	26,88
(2) optimales Ergebnis	4.933	68,04
<b>neu aufgetretener Herzinfarkt</b>		
(0) nein	7.239	99,85
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	10	0,14
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	≤3	x
<b>Reanimation</b>		
(0) nein	7.186	99,12
(1) ja	64	0,88
<b>komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff</b>		
(0) nein	7.208	99,42
(1) ja	42	0,58
<b>postprozedurales akutes Nierenversagen</b>		
(0) nein	6.968	96,11
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	206	2,84
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	63	0,87
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	13	0,18
<b>postprozedural neu aufgetretene Endokarditis</b>		
(0) nein	7.245	99,93
(1) ja	5	0,07

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Perikardtampnade</b>		
(0) nein	7.222	99,61
(1) ja	28	0,39
<b>schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)</b>		
(0) nein	7.174	98,95
(1) schwerwiegend	54	0,74
(2) lebensbedrohlich	22	0,30
<b>Mediastinitis<sup>20</sup></b>		
(0) nein	7.244	99,92
(1) ja	6	0,08
<b>zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung</b>		
(0) nein	7.201	99,32
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	40	0,55
(2) ja, ZNS, andere	9	0,12
<b>davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung</b>		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	10	20,41
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	7	14,29
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	13	26,53
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	6	12,24
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	9	18,37

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen</b>		
(0) nein	7.101	97,94
(1) ja	149	2,06
<b>davon:<sup>21</sup></b>		
Infektion(en)	7	4,70
Sternuminstabilität	0	0,00
Gefäßruptur	≤3	x
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	87	58,39
Ischämie	5	3,36
AV-Fistel	11	7,38
Aneurysma spurium	26	17,45
sonstige	26	17,45
<b>mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial</b>		
(0) nein	7.219	99,57
(1) ja	31	0,43
<b>paravalvuläre Leckage</b>		
(0) nein	7.212	99,48
(1) ja	38	0,52

<sup>20</sup> nach den KISS-Definitionen

<sup>21</sup> Mehrfachnennung möglich

**Entlassung / Verlegung**

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP</b>		
(0) nein	5.269	72,68
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	894	12,33
(2) Schrittmacher mit CRT-System	173	2,39
(3) Defibrillator ohne CRT-System	433	5,97
(4) Defibrillator mit CRT-System	481	6,63

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff</b>	<b>N = 7.250</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	6.137	84,65
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	203	2,80
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	9	0,12
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	43	0,59
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	370	5,10
(07) Tod	231	3,19
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>22</sup>	9	0,12
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	169	2,33
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	72	0,99
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(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 <sup>23</sup>	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	≤3	x
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>24</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	≤3	x

<sup>22</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>23</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>24</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV