

Bundesauswertung

KCHK-MK-KATH: Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahre 2022 und 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2024

Sozialdaten bei den
Krankenkassen Quartal 1/2022 bis Quartal 1/2024

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	7
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	7
Übersicht über weitere Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen.....	12
Ergebnisübersicht.....	13
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	15
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022.....	17
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	18
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	19
392000: Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe.....	19
Details zu den Ergebnissen.....	21
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen.....	23
392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.....	23
392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen.....	25
392004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen.....	28
392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.....	30
Details zu den Ergebnissen.....	32
392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.....	35
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation.....	37
392008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen.....	37
392009: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres.....	39

Gruppe: Sterblichkeit.....	41
392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation.....	41
392011: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	43
392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen.....	46
392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres.....	49
Details zu den Ergebnissen.....	52
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	54
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	54
852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	54
Basisauswertung.....	56
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen).....	56
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	57
Patient.....	59
Body Mass Index (BMI).....	60
Anamnese / präoperative Befunde.....	61
Kardiale Befunde.....	65
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e).....	66
Weitere Begleiterkrankungen.....	68
Operation / Prozedur.....	72
OP-Basisdaten.....	72
präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung.....	75
Dosis-Flächen-Produkt.....	80
Kontrastmittelmenge.....	81
Intraprozedurale Komplikationen.....	82
Postoperativer Verlauf.....	84
Entlassung / Verlegung.....	88
Impressum.....	90

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
- 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 62 Qualitätsindikatoren, wovon 17 Indikatoren ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 45 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. 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 Sozialdatendatensätzen berichtet.

Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2021 und 2022 somit in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024) sowie in der des nächsten Kalenderjahres (2025):

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

Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von bis zu 30 Tagen (außer PCI innerhalb von 30 Tagen) werden in dem auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr ausgewertet. Somit erfolgt die Darstellung der Ergebnisse von folgend genannten QI, genau wie die der ausschließlich auf QS-Dokumentation basierenden QI, für die herzchirurgischen Indexeingriffe im Erfassungsjahr 2023 in der diesjährigen Jahresauswertung (Kalenderjahr 2024):

- Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
- Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
- Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/landesweit sowohl auf IKNR/BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der

Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollzähligkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	81.306	80.403	101,12
	Basisdatensatz	81.261		
	MDS	45		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	265		

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	282	281	100,36
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	76.161 76.125 36	72.702	104,76
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	243		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	267	268	99,63
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- 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 2022 unterschieden:

- Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC) 2023
- Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) 2023
- Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) 2023
- Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) 2023
- Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) 2023

Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei 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)	265	264	100,38
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	248	247	100,40

Zähleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe bei Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2022		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	7.596 7.575 21	7.541	100,73
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	235		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	247	245	100,82
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- 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 dem Erfassungsjahr 2023 und 2022 auf Ebene des Leistungserbringers sowie der Sektoren dar. Die letzte Spalte weist die Verknüpfungsrate mit den für die Indexeingriffe der jeweiligen Erfassungsjahre gelieferten QS-Daten auf.

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2023	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	81.261	99,08 N = 80.511

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2022	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	76.125	94,29 N = 71.781

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

Erfassungsjahr 2021	Anzahl übermittelter QS-Daten	Verknüpfungsrate mit Sozialdaten in %
Bund (gesamt)	74.713	94,71 N = 70.757

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

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

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) 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, sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage (mit Ausnahme des QI PCI innerhalb von 30 Tagen), können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden. Sogenannte 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

- o nach Qualitätsindikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2023
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2022
- o nach Follow-up-Indikatoren mit Indexeingriffen aus dem Jahr 2021

- 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 2023

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2023 dar, die auf der QS-Dokumentation basieren.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
392000	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe	≥ 80,00 %	84,69 % O = 7.135 N = 8.425
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
392002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 9,93 % (95. Perzentil)	3,57 % O = 301 N = 8.425
392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,78 (95. Perzentil)	0,93 O/E = 96 / 102,93 N = 7.727
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
392008	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 16,82 % (95. Perzentil)	2,54 % O = 213 N = 8.378

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Sterblichkeit			
392010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,38 % O = 199 N = 8.354
392011	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 2,92 (95. Perzentil)	0,93 O/E = 219 / 234,25 N = 8.425
392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 3,09 (95. Perzentil)	0,97 O/E = 307 / 317,75 N = 8.378

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2022

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2022 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	Referenzber.	Ergebnis
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
392004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	≤ 3,44 % (95. Perzentil)	0,43 % O = 32 N = 7.391
392005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 21,08 % (95. Perzentil)	8,89 % O = 657 N = 7.394
392007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres	≤ 39,00 % (95. Perzentil)	25,11 % O = 1.857 N = 7.394
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
392009	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres	≤ 14,60 % (95. Perzentil)	5,98 % O = 442 N = 7.394
Gruppe: Sterblichkeit			
392013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	≤ 1,55 (95. Perzentil)	0,96 O/E = 1.462 / 1.524,31 N = 7.394

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

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, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852115	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,55 % 8.592 / 8.545	4,55 % 12 / 264

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

392000: Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe

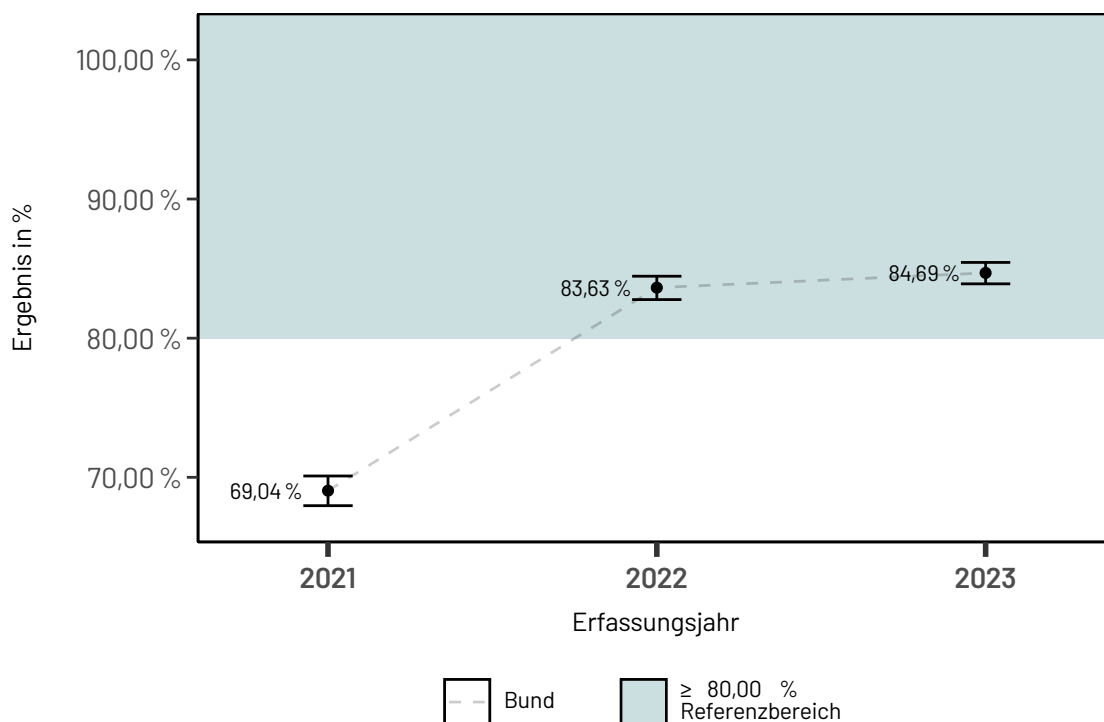
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
ID	392000
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit leitlinienkonformer Indikation für einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe
Referenzbereich	≥ 80,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

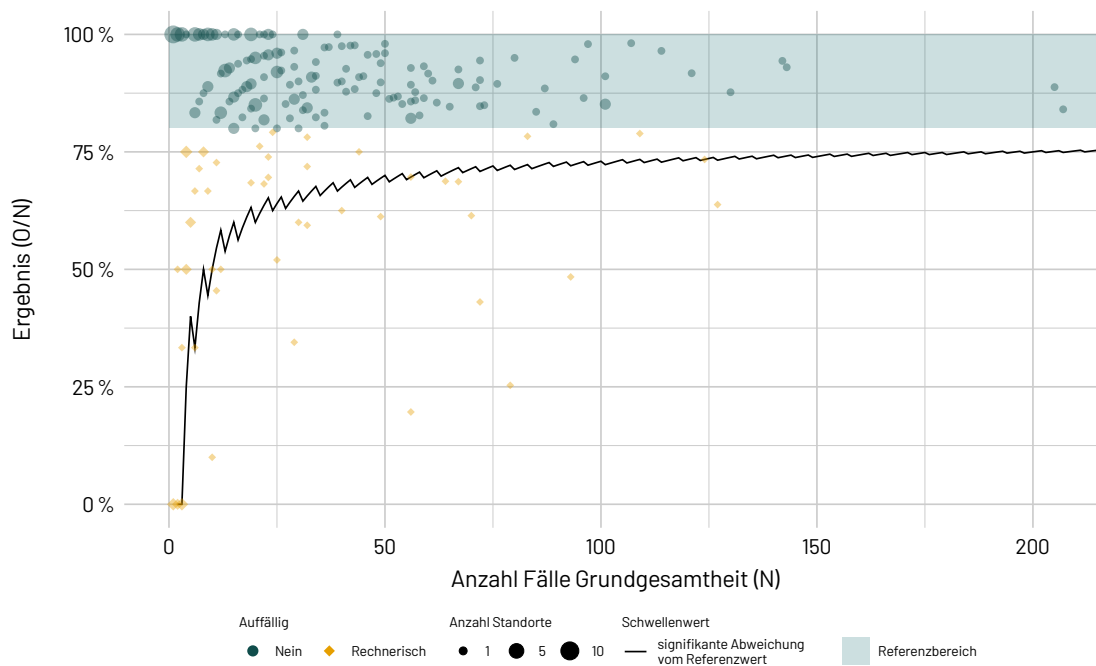
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	4.986 / 7.222	69,04 %	67,96 % - 70,09 %
	2022	6.217 / 7.434	83,63 %	82,77 % - 84,45 %
	2023	7.135 / 8.425	84,69 %	83,90 % - 85,44 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	ID: 392000 Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	84,69 % 7.135/8.425

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	ID: 39_22000 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen offen-chirurgischen oder kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe basierend auf der präoperativen Schweregradbeurteilung in Abhängigkeit der zugrundeliegenden Klappenerkrankung bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	96,05 % 8.092/8.425

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	ID: 39_22005 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe bei schwerer primärer Mitralklappeninsuffizienz bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	32,18 % 2.711/8.425
1.3.1	ID: 39_22006 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptotische Patientinnen und Patienten	0,00 % 0/68
1.3.2	ID: 39_22007 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	32,44 % 2.711/8.357

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	ID: 39_22008 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe bei schwerer sekundärer Mitralklappeninsuffizienz bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	50,29 % 4.237/8.425
1.4.1	ID: 39_22009 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptotische Patientinnen und Patienten	0,00 % 0/68
1.4.2	ID: 39_22010 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	50,70 % 4.237/8.357

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.5	ID: 39_22011 Leitlinienkonforme Entscheidung für einen kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe bei signifikanter Mitralklappenstenose bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	2,22 % 187/8.425
1.5.1	ID: 39_22012 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ asymptotische Patientinnen und Patienten	0,00 % 0/68
1.5.2	ID: 39_22013 Zusätzlich zum Nenner: Präoperativ klinisch symptomatische Patientinnen und Patienten	2,24 % 187/8.357

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

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

392002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts

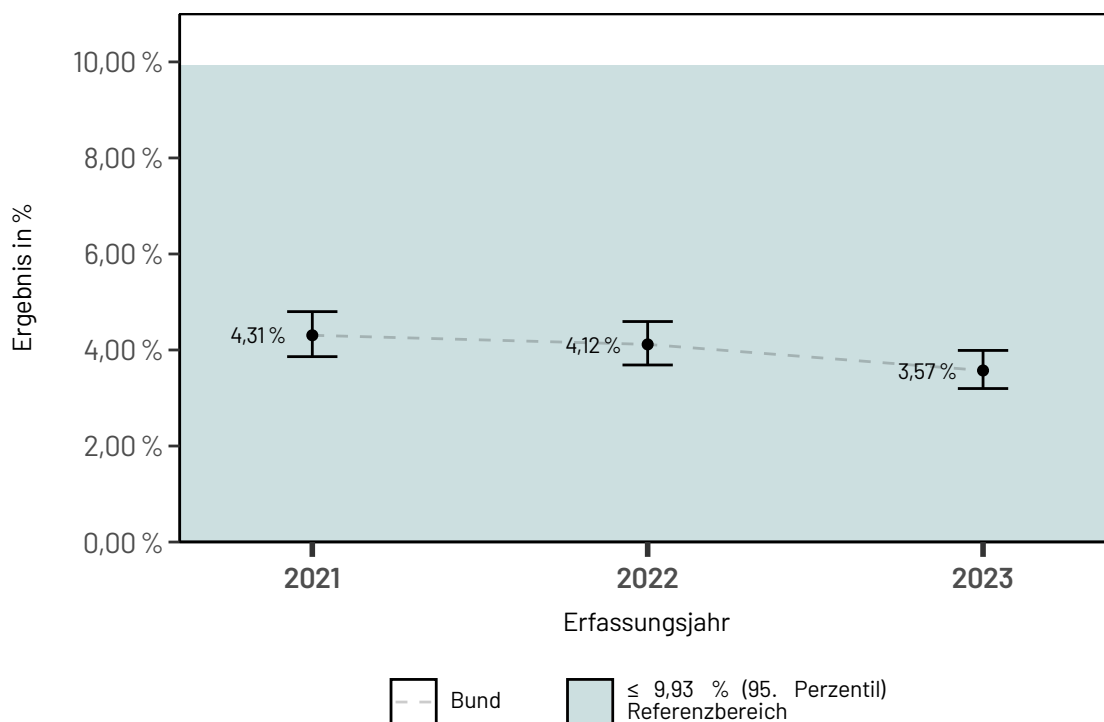
ID	392002
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten, kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden eingriffsbedingten Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 9,93 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

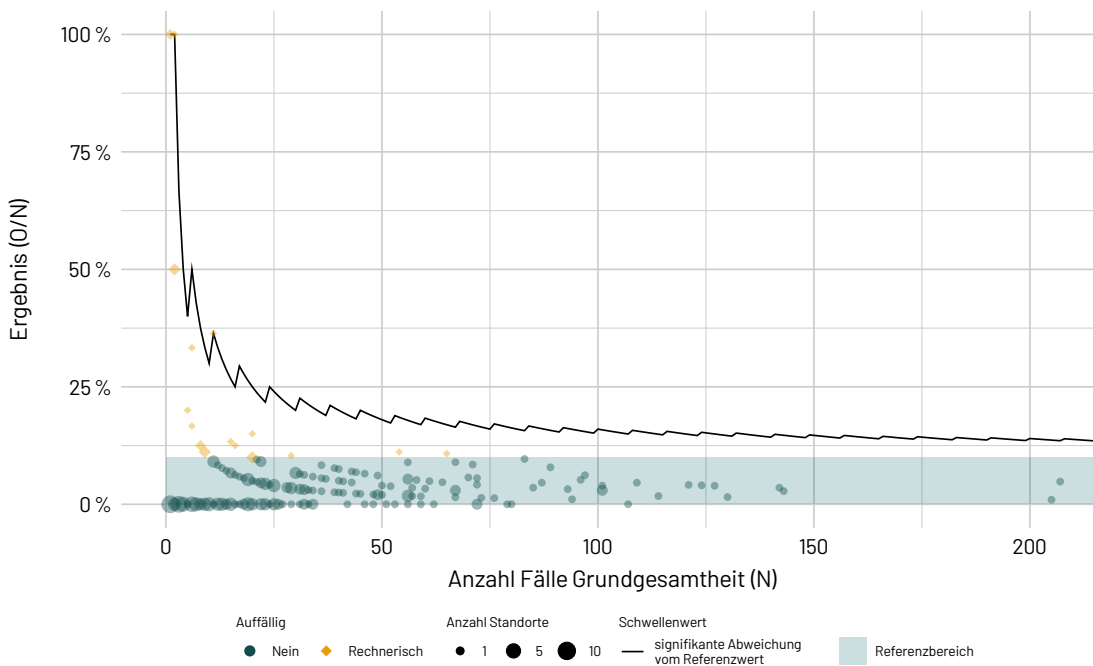
Dimension		Ergebnis 0/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	311 / 7.222	4,31 %	3,86 % - 4,80 %
	2022	306 / 7.434	4,12 %	3,69 % - 4,59 %
	2023	301 / 8.425	3,57 %	3,20 % - 3,99 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



392003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

ID	392003
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	$\leq 3,78$ (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 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	6.550	94 / 86,65	1,08	0,89 - 1,33
	2022	6.773	84 / 90,90	0,92	0,75 - 1,14
	2023	7.727	96 / 102,93	0,93	0,76 - 1,14

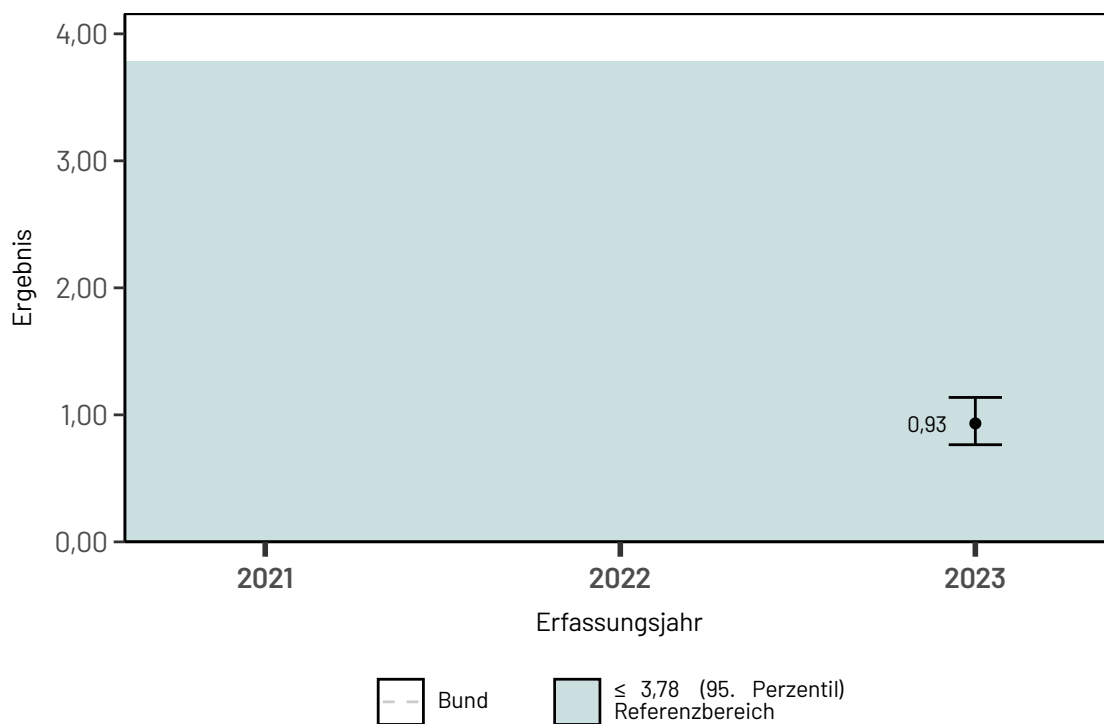
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

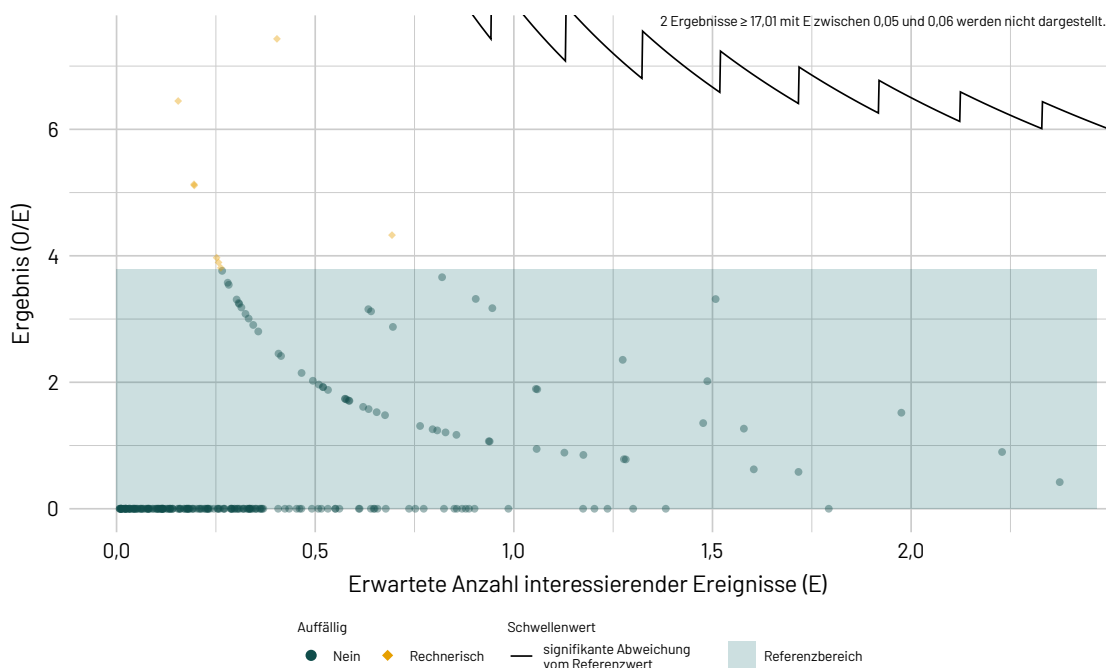
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

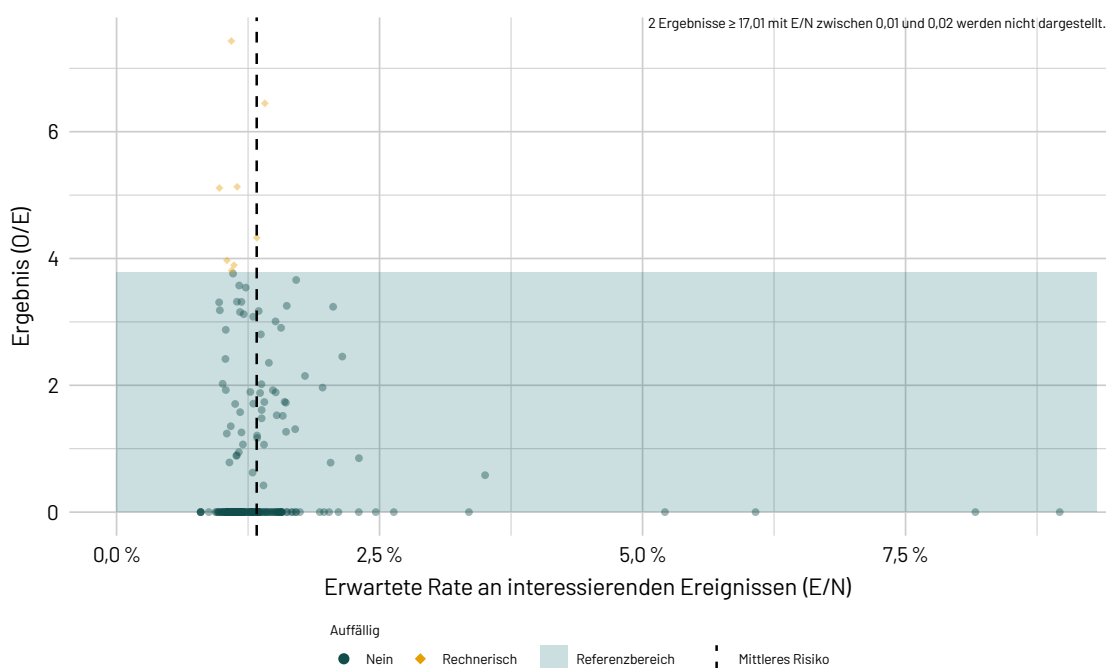
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



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

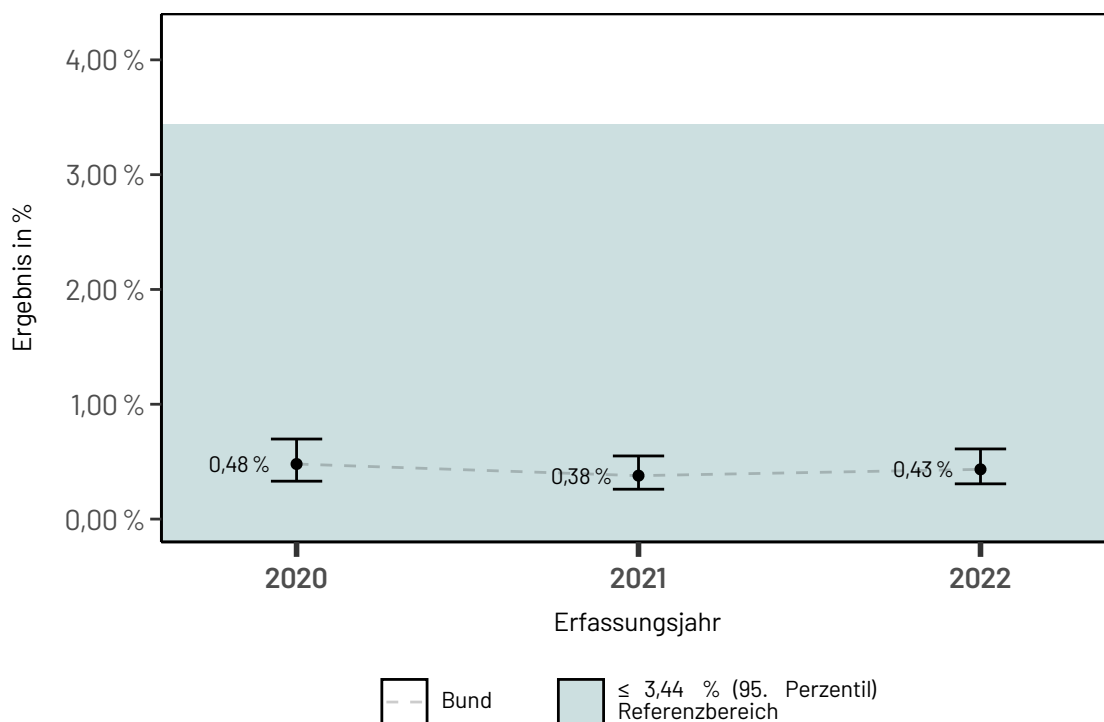
ID	392004
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben und ohne präoperative Endokarditis
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Endokarditis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 3,44 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

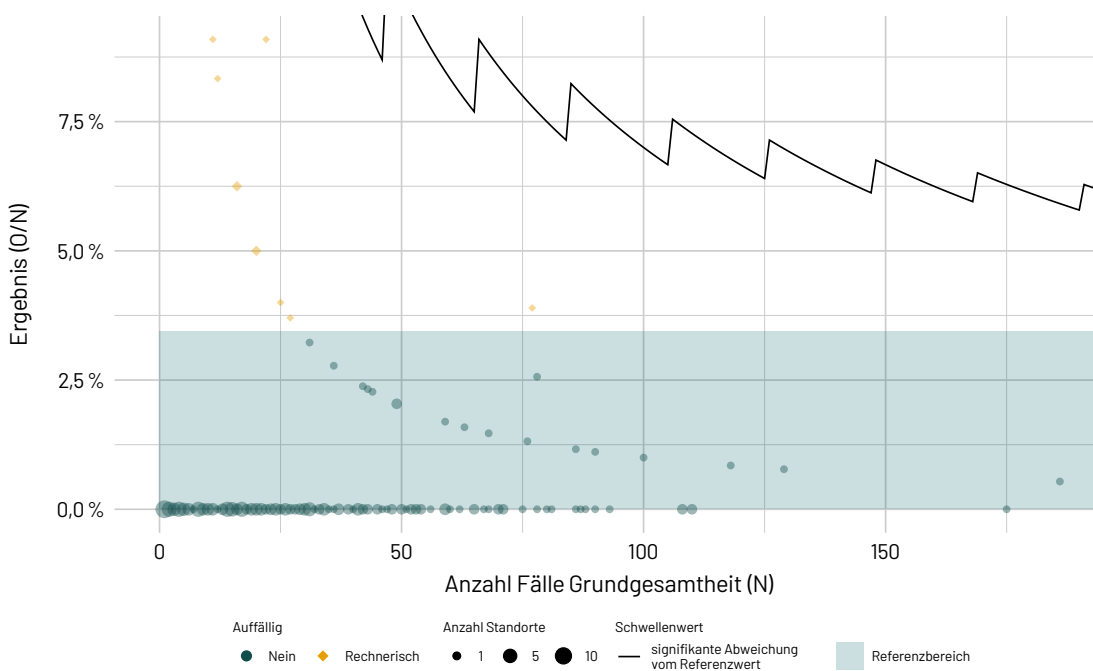
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	27 / 5.629	0,48 %	0,33 % - 0,70 %
	2021	27 / 7.139	0,38 %	0,26 % - 0,55 %
	2022	32 / 7.391	0,43 %	0,31 % - 0,61 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



392005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

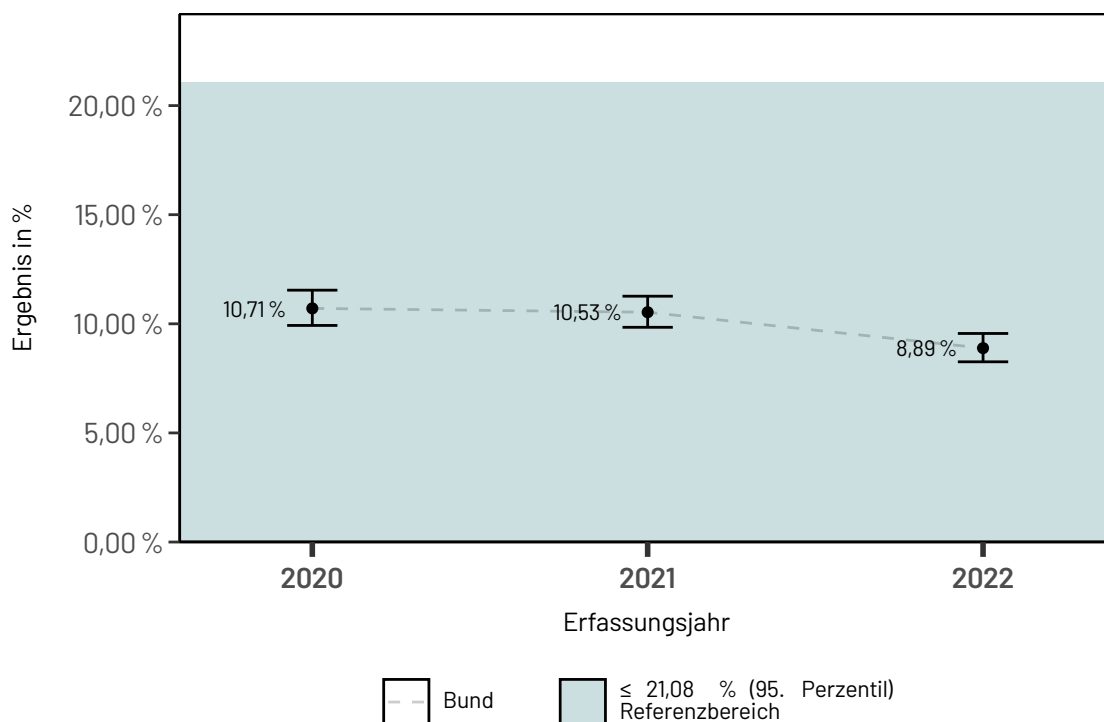
ID	392005
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	<p>Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen 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	≤ 21,08 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

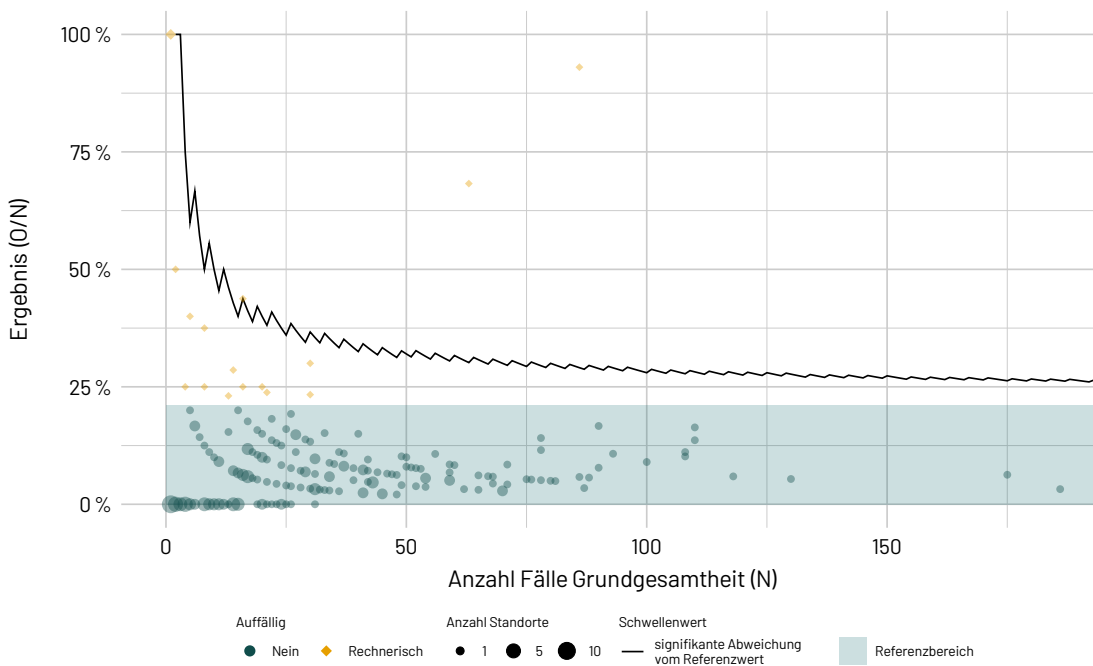
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	603 / 5.632	10,71 %	9,93 % - 11,54 %
	2021	752 / 7.141	10,53 %	9,84 % - 11,26 %
	2022	657 / 7.394	8,89 %	8,26 % - 9,56 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1	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	3,57 % 301/8.425
2.1.1	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	
2.1.1.1	ID: 39_22018 Device-Fehlpositionierung	0,31 % 26/8.425
2.1.1.2	ID: 39_22019 Aortendissektion	x % ≤3/8.425
2.1.1.3	ID: 39_22020 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0,18 % 15/8.425
2.1.1.4	ID: 39_22021 Perikardtamponade	0,46 % 39/8.425
2.1.1.5	ID: 39_22022 Rhythmusstörungen	0,30 % 25/8.425
2.1.1.6	ID: 39_22023 Low Cardiac Output mit Therapie ¹	x % ≤3/8.425
2.1.1.7	ID: 39_22024 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ)	0,18 % 15/8.425
2.1.1.8	ID: 39_22025 Konversion wegen intraprozeduraler Komplikation	0,09 % 8/8.425
2.1.2	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	
2.1.2.1	ID: 39_22026 Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	0,36 % 30/8.425
2.1.2.2	ID: 39_22027 Mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	0,38 % 32/8.425

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.1.2.3	ID: 39_22028 Paravalvuläre Leckage	0,39 % 33/8.425
2.1.2.4	ID: 39_22029 Neu aufgetretener Herzinfarkt	0,06 % 5/8.425
2.1.2.5	ID: 39_22030 Perikardtamponade (im postoperativen Verlauf)	0,58 % 49/8.425
2.1.2.6	ID: 39_22031 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	1,00 % 84/8.425
2.1.3	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	
2.1.3.1	ID: 39_22032 Infektion(en)	x % ≤3/8.425
2.1.3.2	ID: 39_22033 Sternuminstabilität	0,00 % 0/8.425
2.1.3.3	ID: 39_22034 Gefäßruptur	0,09 % 8/8.425
2.1.3.4	ID: 39_22035 Dissektion	x % ≤3/8.425
2.1.3.5	ID: 39_22036 Therapierelevante Blutungen/Hämatom	0,62 % 52/8.425
2.1.3.6	ID: 39_22037 Ischämie	x % ≤3/8.425
2.1.3.7	ID: 39_22038 AV- Fistel	0,11 % 9/8.425
2.1.3.8	ID: 39_22039 Sonstige	0,20 % 17/8.425

¹ IABP, VAD oder ECMO

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
2.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
2.2.1.1	O/N (observed, beobachtet)	1,24 % 96/7.727

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.2.1.2	E/N (expected, erwartet)	1,33 % 102,93/7.727
2.2.1.3	ID: 392003 O/E	0,93
2.2.1.3.1	ID: 39_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	1,13 % 77/6.790
2.2.1.3.2	ID: 39_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)²	1,71 % 20/1.173
2.2.1.3.3	ID: 39_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	1,94 % 9/463

² Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.3	ID: 392004 Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	0,43 % 32/7.391

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
2.4	ID: 392005 Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	8,89 % 657/7.394

392007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres

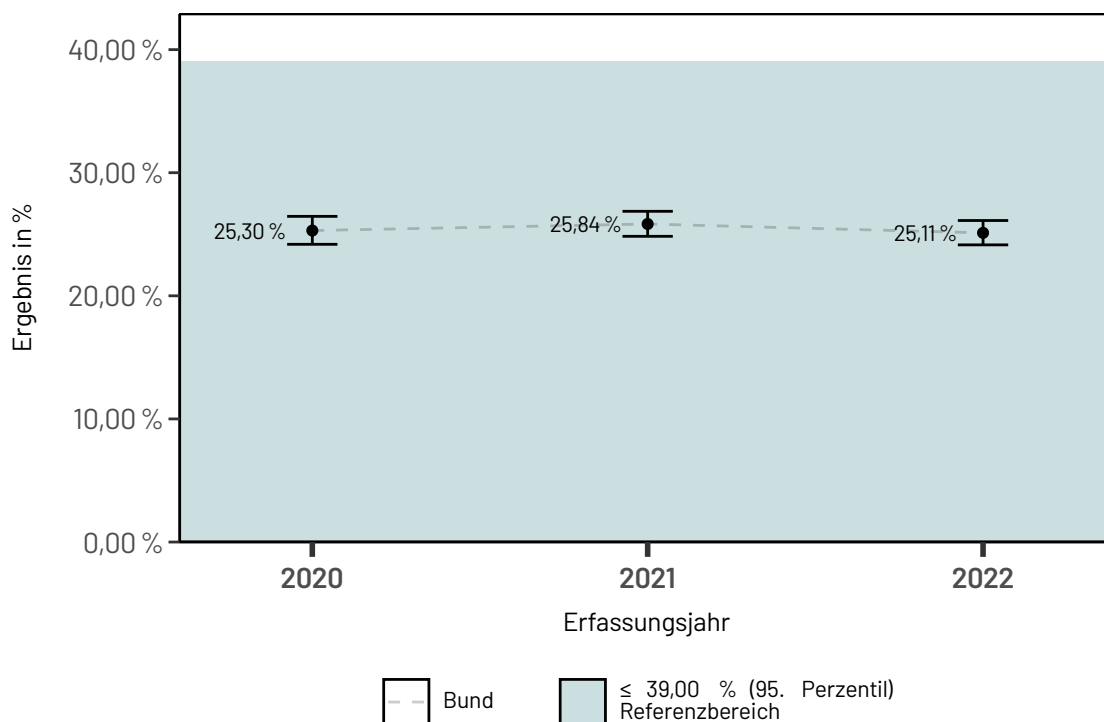
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
ID	392007
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 39,00 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

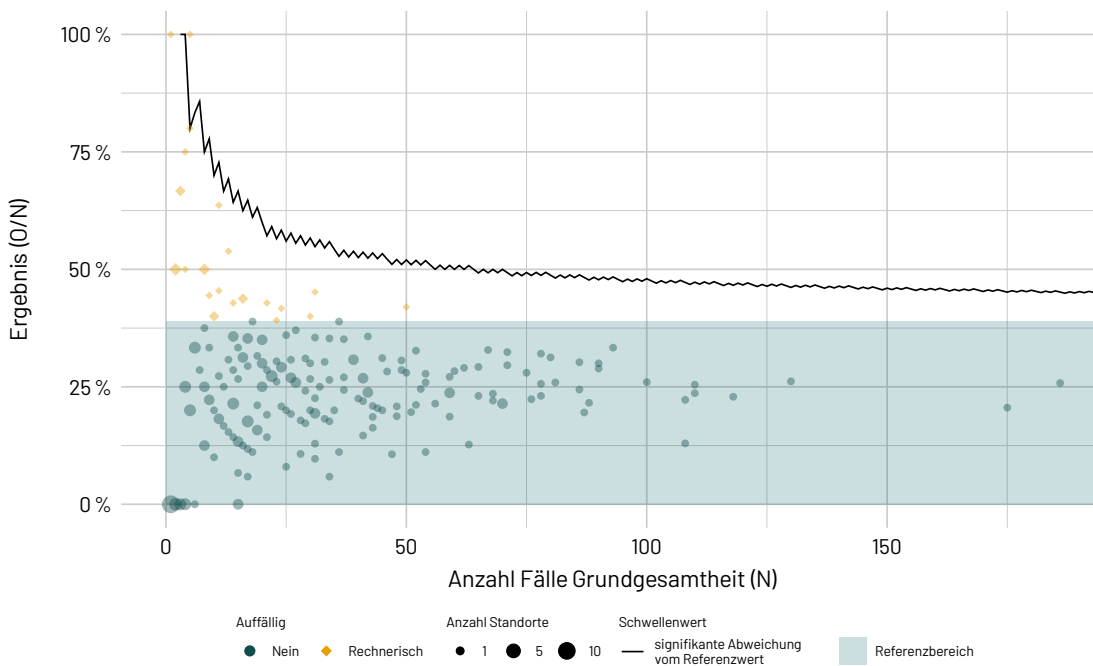
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	1.425 / 5.632	25,30 %	24,18 % - 26,45 %
	2021	1.845 / 7.141	25,84 %	24,83 % - 26,86 %
	2022	1.857 / 7.394	25,11 %	24,14 % - 26,12 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

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

392008: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen

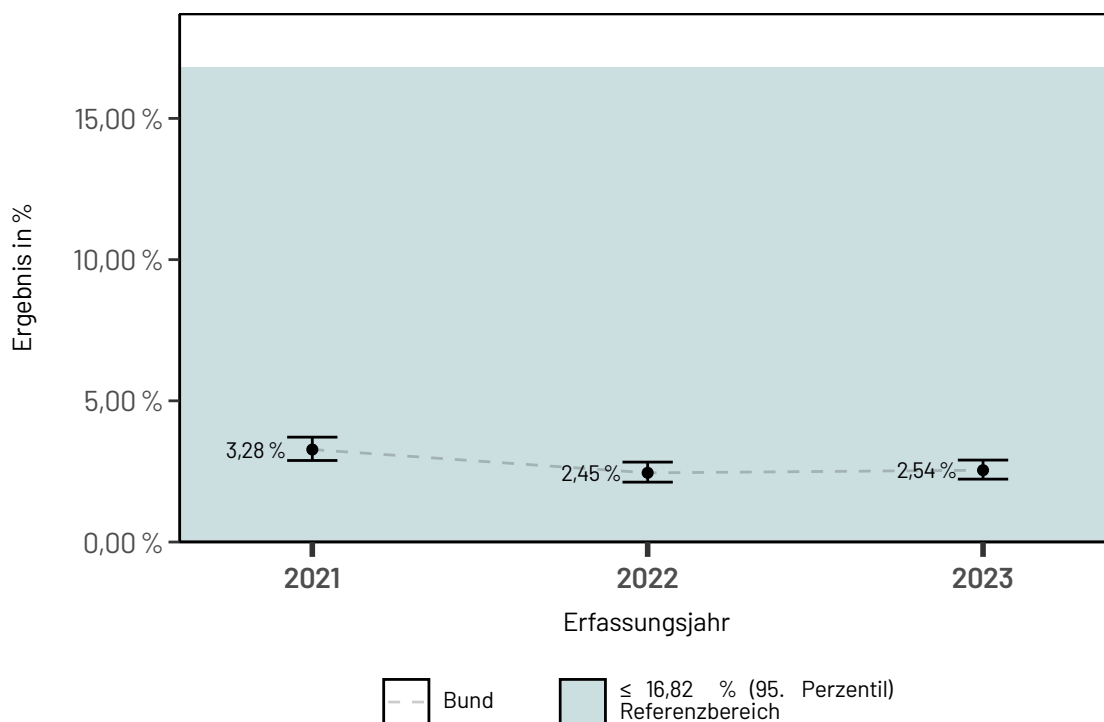
ID	392008
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 30 Tagen ein erneuter Mitralklappeneingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 16,82 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

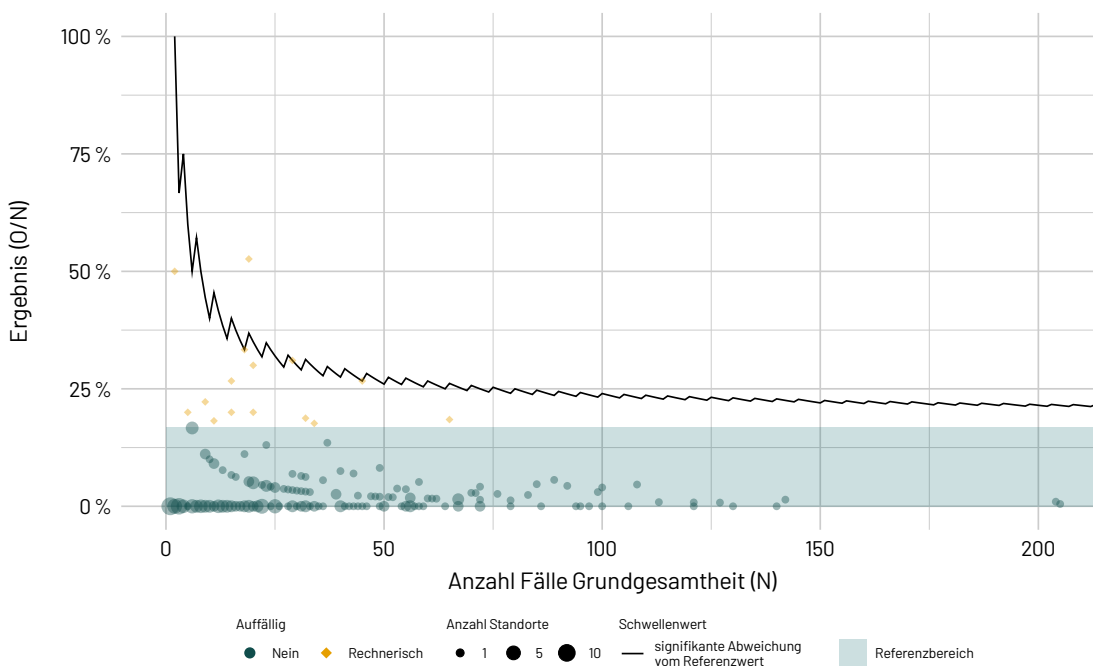
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	234 / 7.144	3,28 %	2,89 % - 3,71 %
	2022	180 / 7.345	2,45 %	2,12 % - 2,83 %
	2023	213 / 8.378	2,54 %	2,23 % - 2,90 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



392009: Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres

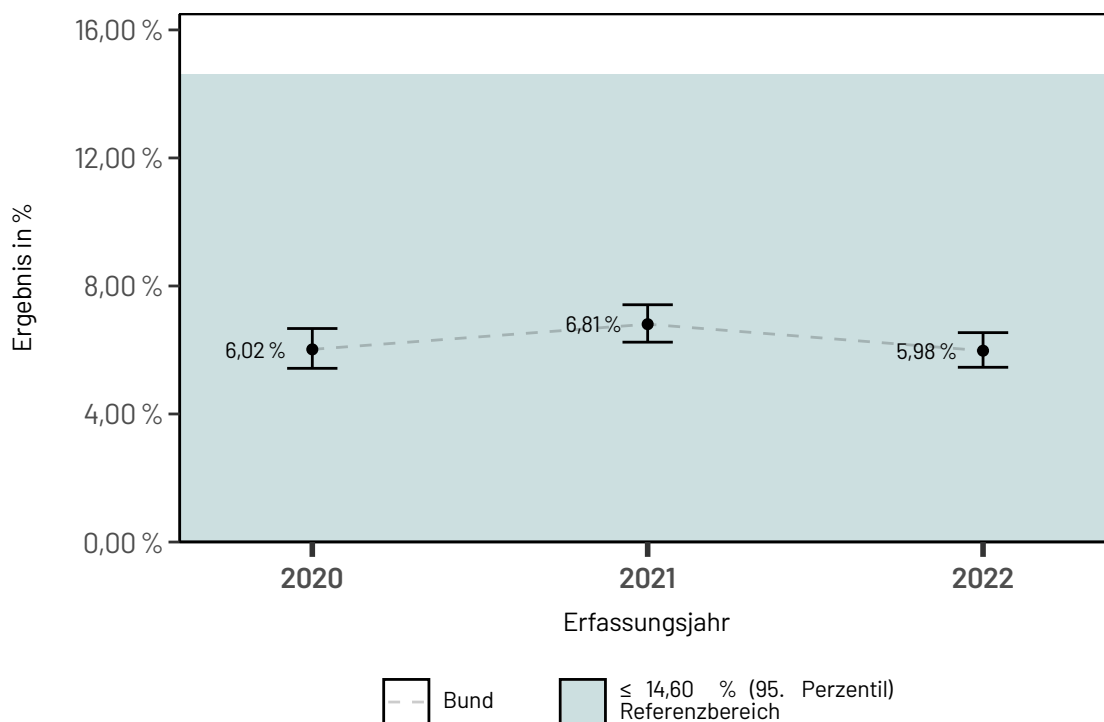
ID	392009
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb eines Jahres ein erneuter Mitralklappeneingriff durchgeführt wurde
Referenzbereich	≤ 14,60 % (95. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

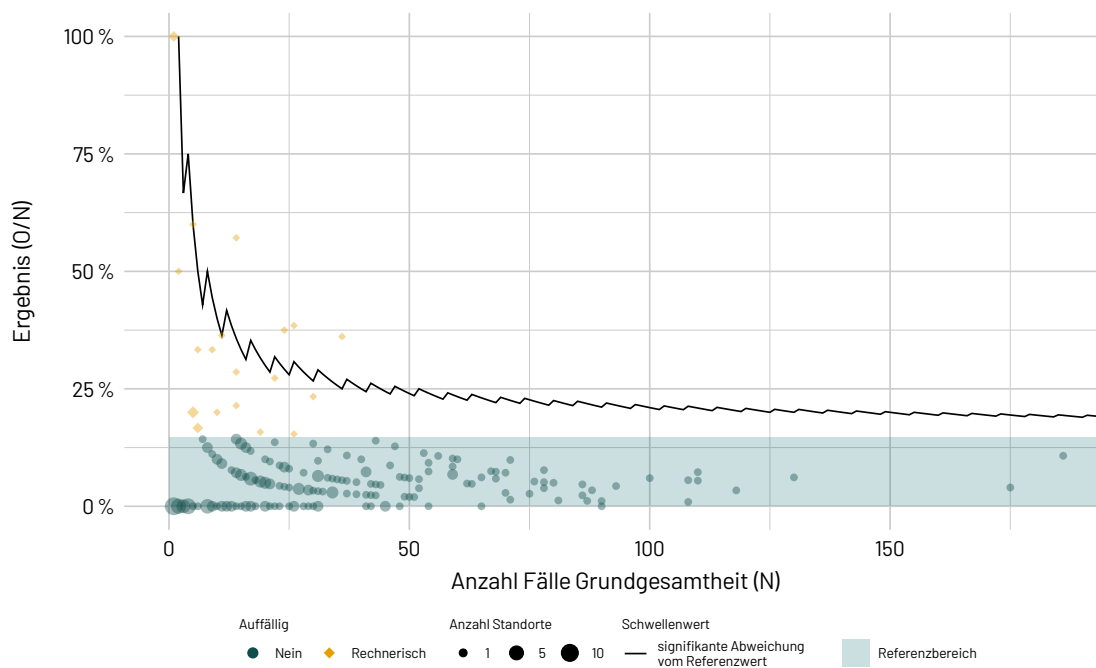
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2020	339 / 5.632	6,02 %	5,43 % - 6,67 %
	2021	486 / 7.141	6,81 %	6,24 % - 7,41 %
	2022	442 / 7.394	5,98 %	5,46 % - 6,54 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Gruppe: Sterblichkeit

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

392010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

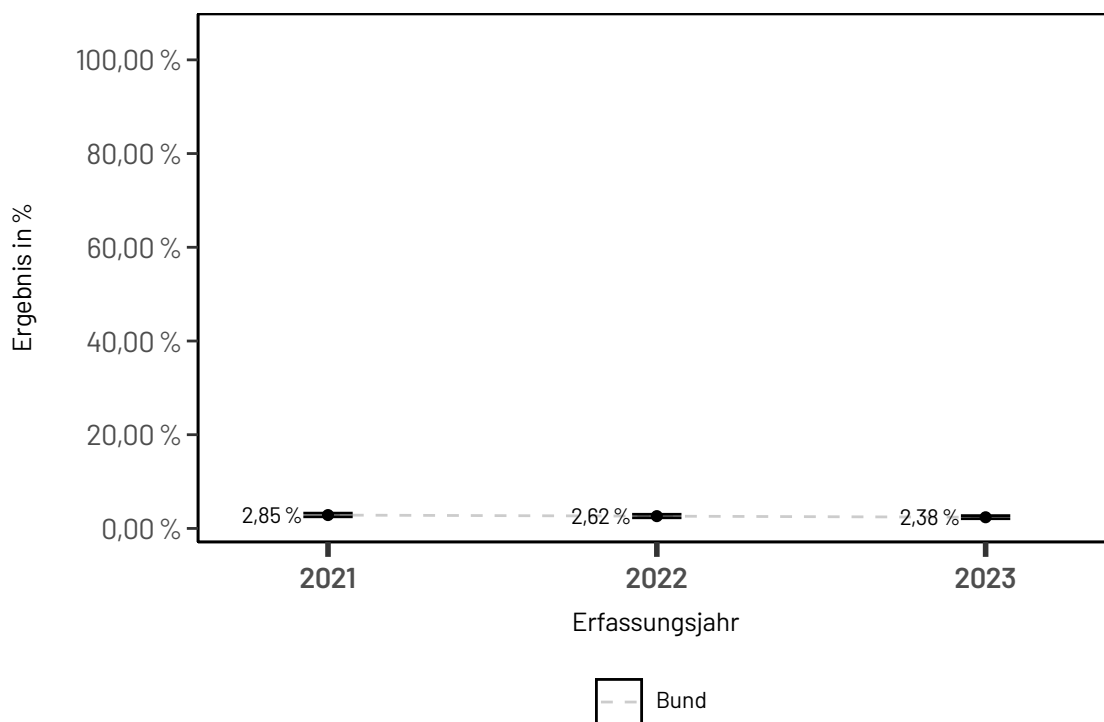
ID	392010
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten kathetergestützten Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten, die während des stationären Aufenthalts verstorben sind
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

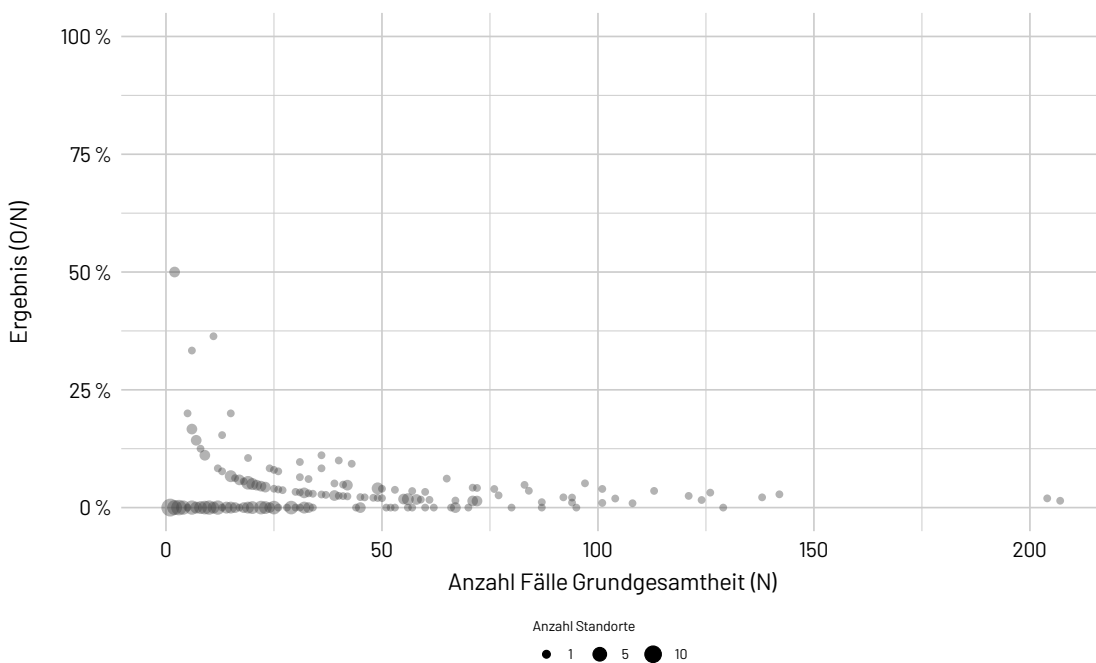
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	204 / 7.158	2,85 %	2,49 % - 3,26 %
	2022	193 / 7.360	2,62 %	2,28 % - 3,01 %
	2023	199 / 8.354	2,38 %	2,08 % - 2,73 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



392011: Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	392011
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	≤ 2,92 (95. Perzentil)
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 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 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

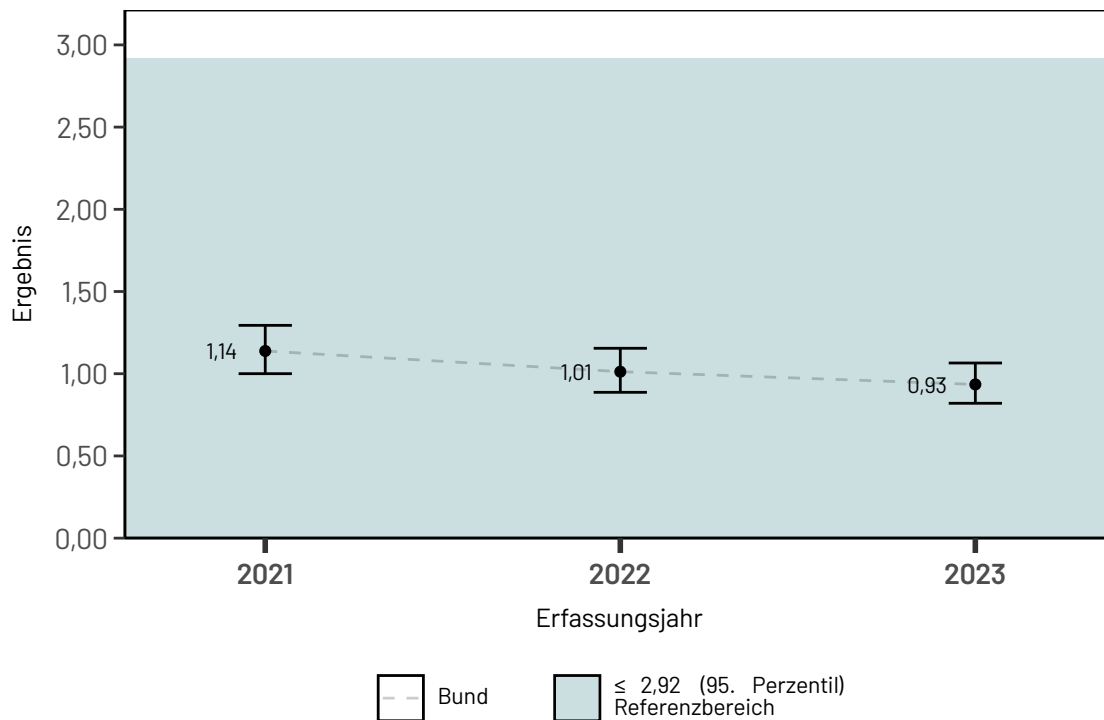
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	7.222	224 / 196,82	1,14	1,00 - 1,29
	2022	7.434	214 / 211,42	1,01	0,89 - 1,15
	2023	8.425	219 / 234,25	0,93	0,82 - 1,07

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

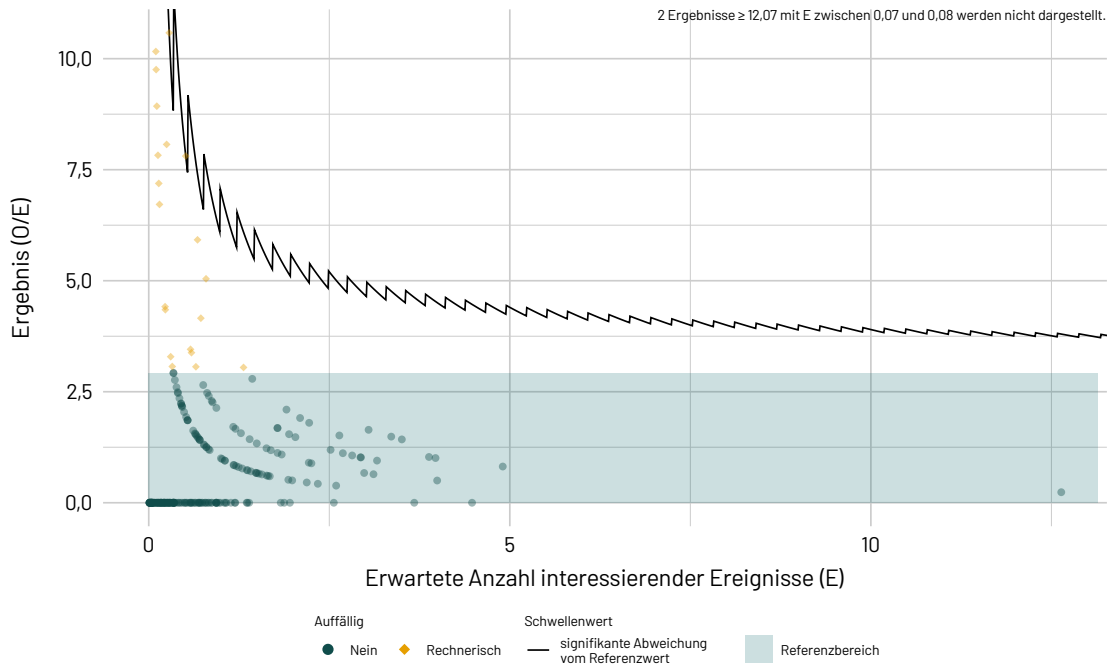
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

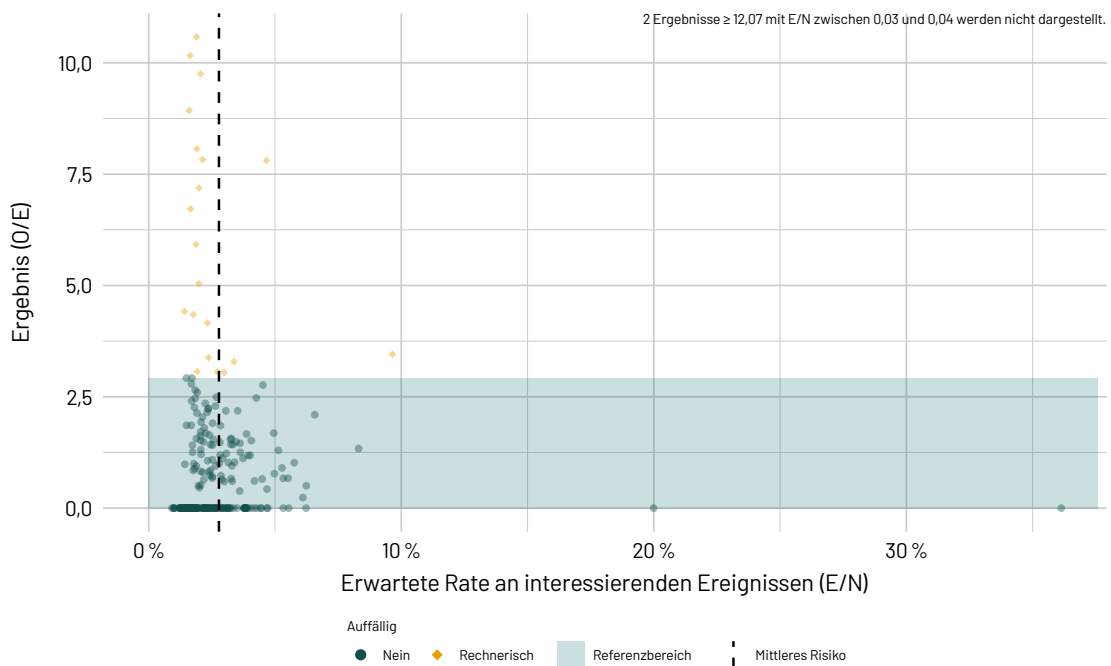
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



392012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

ID	392012
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	≤ 3,09 (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 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 1/2023 bis Quartal 1/2024

Detailergebnisse

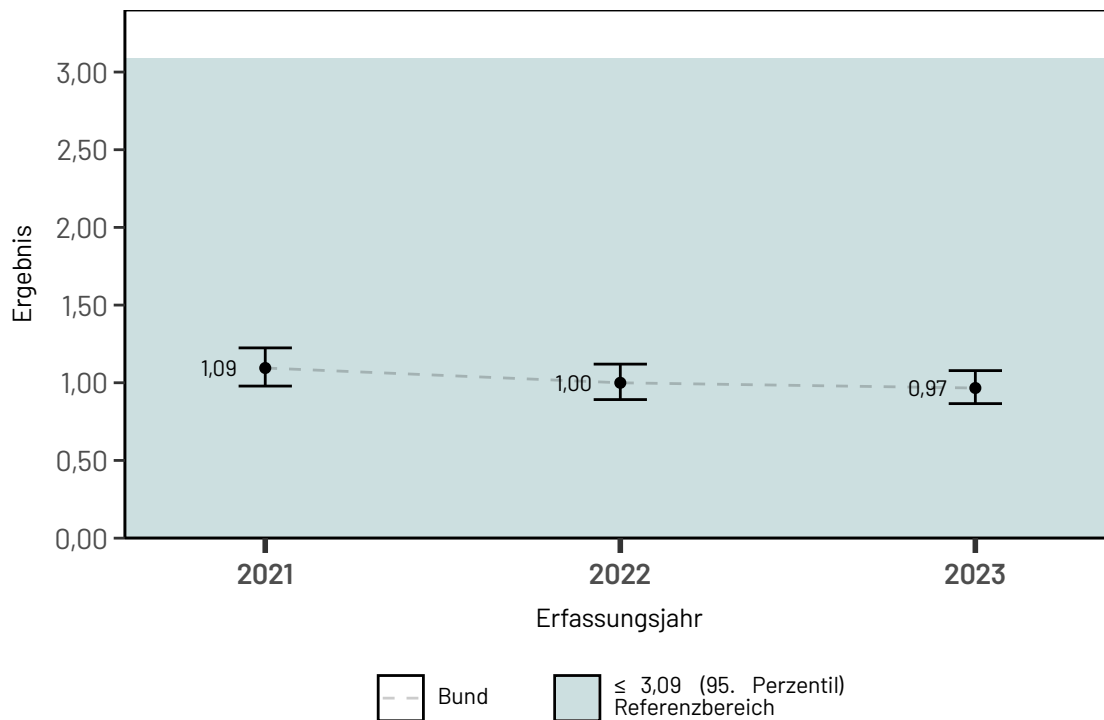
Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2021	7.144	293 / 267,59	1,09	0,98 - 1,22
	2022	7.345	284 / 284,09	1,00	0,89 - 1,12
	2023	8.378	307 / 317,75	0,97	0,87 - 1,08

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

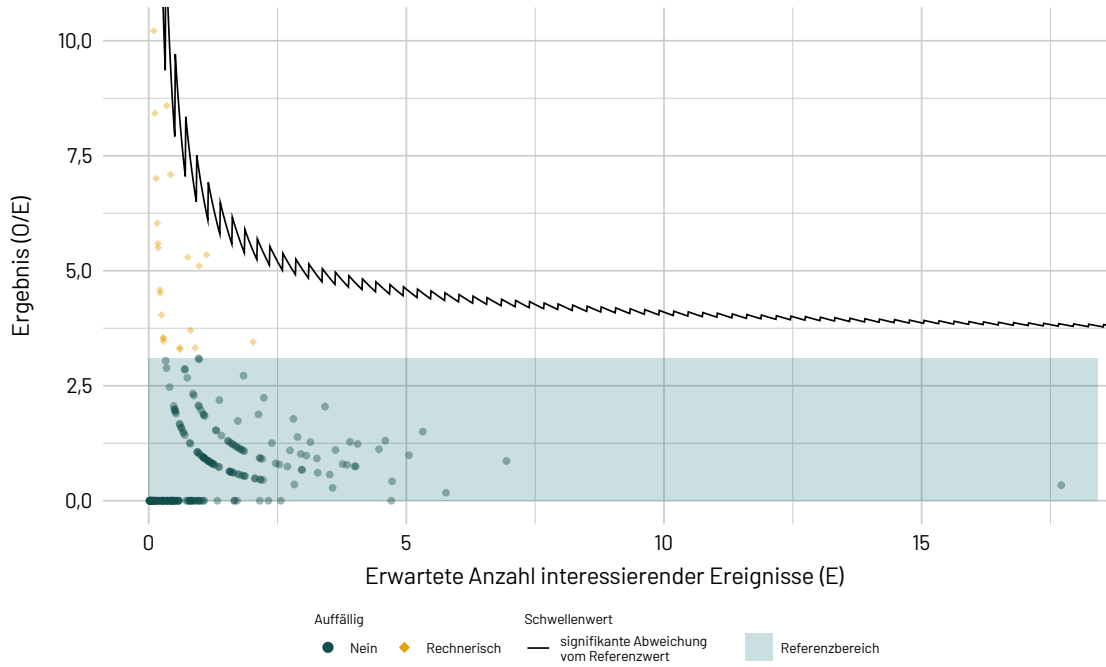
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

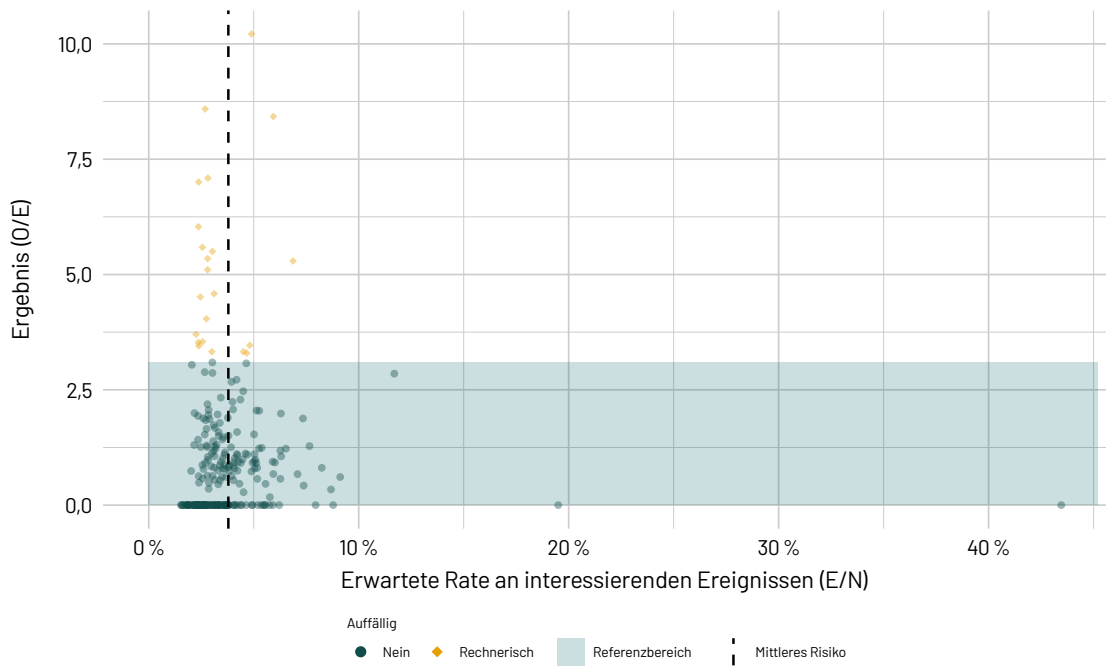
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



392013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

ID	392013
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	≤ 1,55 (95. Perzentil)
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 1/2022 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis *	Vertrauensbereich
Bund	2020	5.632	1.134 / 1.171,29	0,97	0,92 - 1,02
	2021	7.141	1.466 / 1.448,39	1,01	0,97 - 1,06
	2022	7.394	1.462 / 1.524,31	0,96	0,92 - 1,00

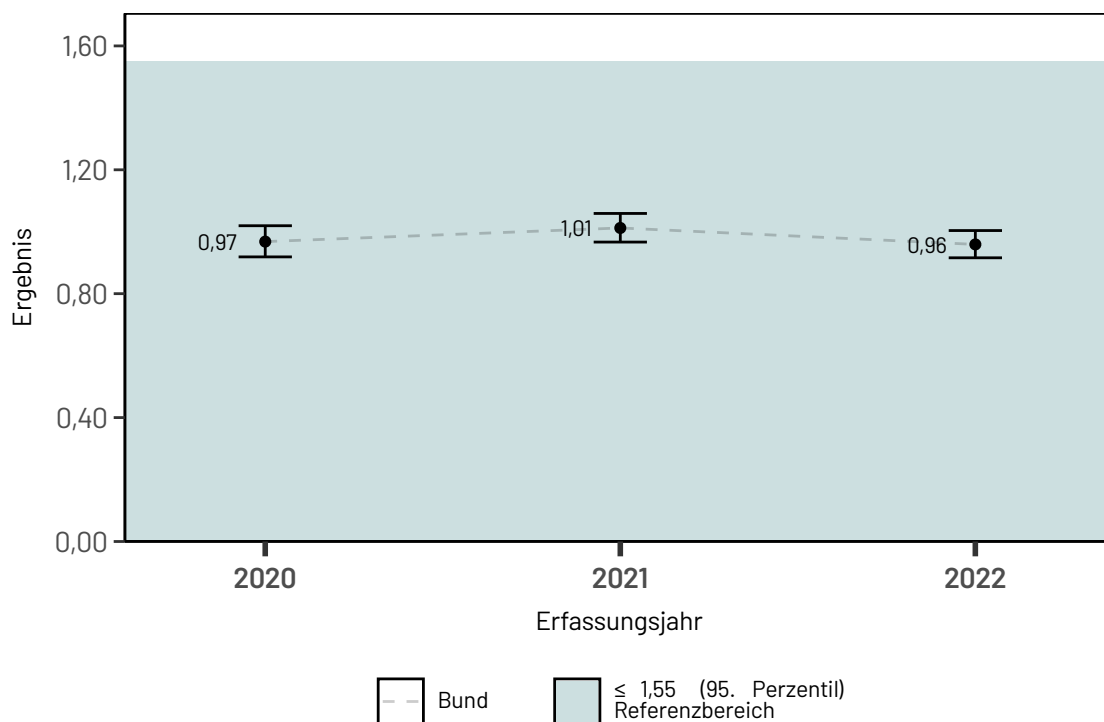
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:

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

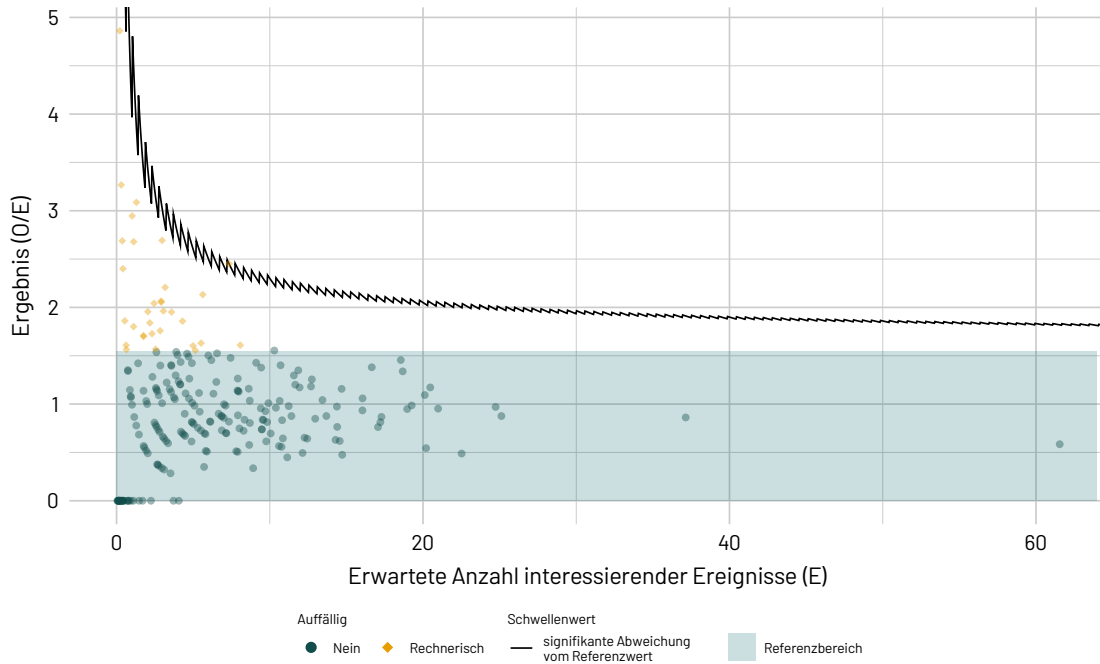
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

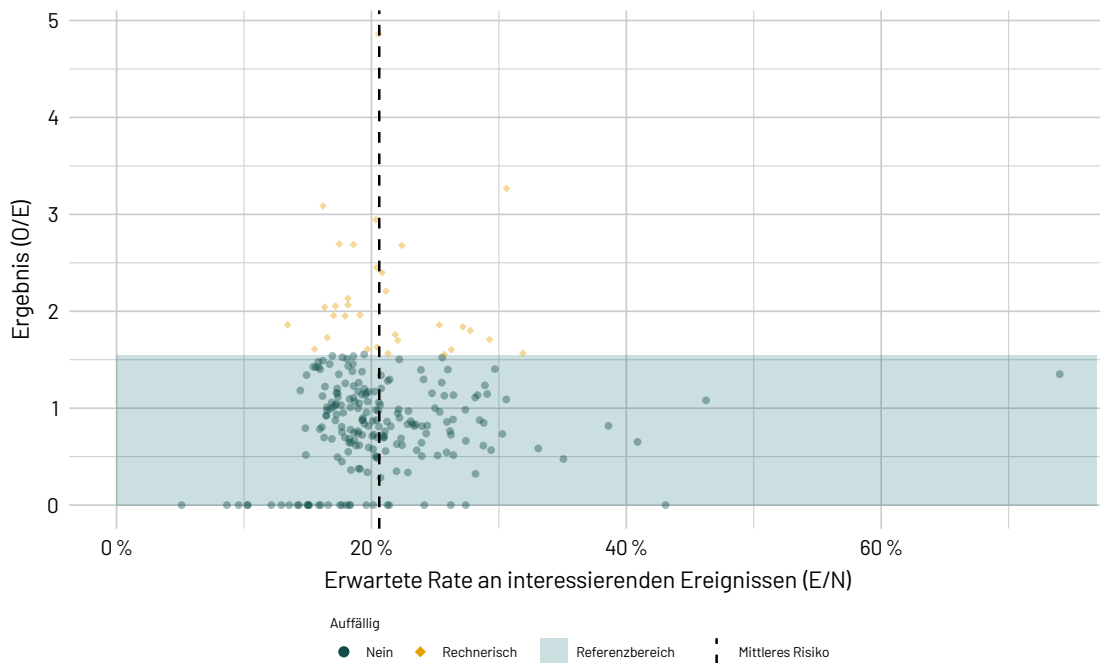
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	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	2,60 % 219/8.425
5.1.1	ID: 392010 Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich	2,38 % 199/8.354
5.1.2	ID: 39_22047 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	28,17 % 20/71

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	ID: 39_22048 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,18 % 77/6.540
5.2.1.2	ID: 39_22049 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,23 % 51/1.206
5.2.1.3	ID: 39_22050 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,52 % 30/399
5.2.1.4	ID: 39_22051 Risikoklasse ≥ 10 %	21,79 % 61/280
5.2.1.4	ID: 39_22052 Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	2,60 % 219/8.425
5.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Kath-Score Risikoklassen	
5.2.2.1	ID: 39_22053 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,47 % 96,14/6.540
5.2.2.2	ID: 39_22054 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,08 % 49,21/1.206
5.2.2.3	ID: 39_22055 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,68 % 30,64/399
5.2.2.4	ID: 39_22056 Risikoklasse ≥ 10 %	20,81 % 58,26/280

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2.2.5	ID: 39_22057 Summe MKL-Kath-Score Risikoklassen	2,78 % 234,25/8.425
5.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression ³	
5.2.3.1	ID: O_392011 O/N (observed, beobachtet)	2,60 % 219/8.425
5.2.3.2	ID: E_392011 E/N (expected, erwartet)	2,78 % 234,25/8.425
5.2.3.3	ID: 392011 O/E	0,93

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)
5.3	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-30d-Score	
5.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
5.3.1.1	ID: O_392012 O/N (observed, beobachtet)	3,66 % 307/8.378
5.3.1.2	ID: E_392012 E/N (expected, erwartet)	3,79 % 317,75/8.378
5.3.1.3	ID: 392012 O/E	0,97

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.4	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Kath-365d-Score	
5.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
5.4.1.1	ID: O_392013 O/N (observed, beobachtet)	19,77 % 1.462/7.394
5.4.1.2	ID: E_392013 E/N (expected, erwartet)	20,62 % 1.524,31/7.394
5.4.1.3	ID: 392013 O/E	0,96

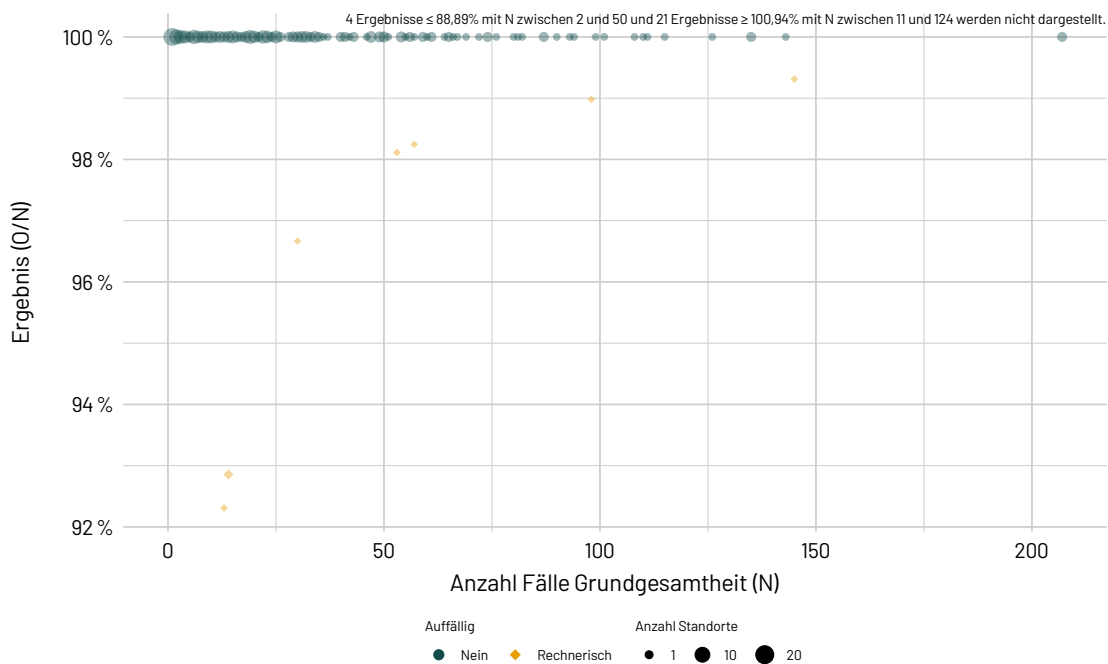
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852115: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	852115
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



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	8.592 / 8.545	100,55 %	4,55 % 12 / 264

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patienten		
Alle Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	81.261	100,00
Anzahl Patienten, die mindestens einmal isoliert kathetergestützt an der Mitralklappe operiert wurden	8.445	10,39

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Operationen		
Anzahl herzchirurgischer Operationen	81.808	100,00
Isolierte Koronarchirurgie	25.566	31,25
Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie	5.780	7,07
Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie	25.969	31,74
Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie	7.563	9,24
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe	8.481	10,37
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe	5.678	6,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Aufnahmequartal		
1. Quartal	2.265	26,82
2. Quartal	2.161	25,59
3. Quartal	2.139	25,33
4. Quartal	1.880	22,26

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Entlassungsquartal		
1. Quartal	2.055	24,33
2. Quartal	2.155	25,52
3. Quartal	2.181	25,83
4. Quartal	2.054	24,32

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	4.564	54,04
8 - 14 Tage	1.687	19,98
15 - 21 Tage	807	9,56
22 - 28 Tage	568	6,73
> 28 Tage	819	9,70

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer (Tage)⁴	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	8.445
5. Perzentil	1,00
Mittelwert	6,02
Median	2,00
95. Perzentil	27,00

Bund (gesamt)	
Postoperative Verweildauer (Tage)⁵	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	8.445
5. Perzentil	2,00
Mittelwert	5,79
Median	4,00
95. Perzentil	17,00
Gesamtverweildauer (Tage)⁶	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	8.445
5. Perzentil	3,00
Mittelwert	11,81
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

Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Patientenalter am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	79	0,94
50 - 59 Jahre	227	2,69
60 - 64 Jahre	266	3,15
65 - 69 Jahre	481	5,70
70 - 74 Jahre	913	10,81
75 - 79 Jahre	1.622	19,21
80 - 89 Jahre	4.666	55,25
≥ 90 Jahre	191	2,26

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	8.445
5. Perzentil	62,00
25. Perzentil	75,00
Mittelwert	78,60
Median	81,00
75. Perzentil	84,00
95. Perzentil	88,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Geschlecht		
(1) männlich	4.134	48,95
(2) weiblich	4.311	51,05
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	N = 8.327	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	238	2,86
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	3.661	43,97
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	2.809	33,73
Adipositas (≥ 30)	1.619	19,44

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	76	0,90
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	776	9,19
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	6.072	71,90
(IV) Beschwerden in Ruhe	1.521	18,01
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	428	5,07
(1) ja	8.017	94,93
davon:⁷		
Betablocker	7.082	88,34
AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	6.624	82,62
Diuretika	7.368	91,90
Aldosteronantagonisten	3.692	46,05
andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz	3.940	49,15
Angina Pectoris		
(0) nein	7.342	86,94
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	443	5,25
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	450	5,33
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	155	1,84
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	55	0,65

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	7.390	87,51
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	43	0,51
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	106	1,26
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	134	1,59
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	759	8,99
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	10	0,12
(9) unbekannt	≤3	x
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	5.002	59,23
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	443	5,25
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	1.173	13,89
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	1.806	21,39
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	20	0,24
(9) unbekannt	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	8.286	98,12
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	31	0,37
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	38	0,45
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	90	1,07
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00
(9) unbekannt	0	0,00

⁷ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	7.351
5. Perzentil	25,00
Mittelwert	46,48
Median	45,00
95. Perzentil	70,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	1.094	12,95
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	3.144	37,23
(2) Vorhofflimmern	4.943	58,53
(9) anderer Rhythmus	358	4,24
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	2.179	25,80
(1) paroxysmal	1.829	21,66
(2) persistierend	1.879	22,25
(3) permanent	2.558	30,29

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	6.399	75,77
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	1.050	12,43
(2) Schrittmacher mit CRT-System	221	2,62
(3) Defibrillator ohne CRT-System	397	4,70
(4) Defibrillator mit CRT-System	378	4,48
Einstufung nach ASA-Klassifikation⁸		
(1) normaler, gesunder Patient	34	0,40
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	559	6,62
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	5.328	63,09
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	2.446	28,96
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	78	0,92

⁸ Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
LVEF		
< 15%	24	0,28
15 - 30%	1.274	15,09
31 - 50%	3.380	40,02
> 50%	3.723	44,09
LVEF unbekannt	44	0,52
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)	
LVEF (%)	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	8.401
5. Perzentil	23,00
Mittelwert	47,18
Median	50,00
95. Perzentil	65,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff		N = 8.445	
Befund der koronaren Bildgebung			
(0) keine KHK		3.793	44,91
(1) 1-Gefäßkrankung		1.419	16,80
(2) 2-Gefäßkrankung		1.133	13,42
(3) 3-Gefäßkrankung		2.004	23,73
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert			
(0) nein		4.104	90,08
(1) ja, operativ		44	0,97
(2) ja, interventionell		408	8,96
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt		96	1,14
Hauptstammstenose			
(0) nein		8.159	96,61
(1) ja, gleich oder größer 50%		286	3,39

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

		Bund (gesamt)	
		n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff		N = 8.445	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt			
(0) nein		7.128	84,40
(1) ja		1.317	15,60

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	6.875	81,41
(1) eine	1.345	15,93
(2) zwei	115	1,36
(3) drei	24	0,28
(4) vier	4	0,05
(5) fünf oder mehr	≤3	x
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	79	0,94
(9) unbekannt	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
akute Infektionen⁹		
(0) keine	8.237	97,54
(1) Mediastinitis	10	0,12
(2) Sepsis	14	0,17
(3) broncho-pulmonale Infektion	96	1,14
(4) oto-laryngologische Infektion	≤3	x
(5) floride Endokarditis	4	0,05
(6) Peritonitis	0	0,00
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	0	0,00
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00
(10) Harnwegsinfektion	41	0,49
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	11	0,13
(12) HIV-Infektion	≤3	x
(13) Hepatitis B oder C	≤3	x
(18) andere Wundinfektion	4	0,05
(88) sonstige Infektion	43	0,51
Diabetes mellitus		
(0) nein	6.197	73,38
(1) ja, diätetisch behandelt	367	4,35
(2) ja, orale Medikation	1.207	14,29
(3) ja, mit Insulin behandelt	649	7,69
(4) ja, unbehandelt	15	0,18
(9) unbekannt	10	0,12

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	6.919	81,93
(1) ja	1.516	17,95
davon:¹⁰		
periphere AVK	913	60,22
Arteria Carotis	570	37,60
Aortenaneurysma	202	13,32
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	373	24,60
(9) unbekannt	10	0,12
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	6.416	75,97
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	1.066	12,62
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	223	2,64
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	732	8,67
(9) unbekannt	8	0,09

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	7.259	85,96
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	565	6,69
(2) ja, ZNS, andere	252	2,98
(3) ja, peripher	342	4,05
(4) ja, Kombination	24	0,28
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	211	35,82
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	178	30,22
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	152	25,81
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	38	6,45
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	≤3	x
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	7	1,19
(9) unbekannt	≤3	x
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	8.022	94,99
(1) akut	79	0,94
(2) chronisch	344	4,07

⁹ Mehrfachnennung möglich

¹⁰ Mehrfachnennung möglich

Bund (gesamt)	
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)¹¹	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	8.022
5. Perzentil	0,70
Mittelwert	1,35
Median	1,20
95. Perzentil	2,41
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)¹²	
Anzahl Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	8.022
5. Perzentil	61,88
Mittelwert	119,16
Median	106,08
95. Perzentil	213,00

¹¹ (letzter Wert vor OP)

¹² (letzter Wert vor OP)

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
Operation¹³		
(5-35a.3*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz	367	4,33
(5-35a.30) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - endovaskulär	220	2,59
(5-35a.31 oder 5-35a.32) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenersatz - transapikal	0	0,00
(5-35a.4*) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion	8.035	94,74
(5-35a.40) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transarteriell	14	0,17
(5-35a.41) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transvenös	7.608	89,71
(5-35a.42) Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappensegelplastik - transapikal	24	0,28
(8-837.a1) Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Mitralklappe	130	1,53

¹³ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe		N = 8.481	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen			
(0) nein		8.403	99,08
(1) ja		78	0,92
davon:¹⁴			
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand		40	51,28
Vorhofablation		≤3	x
Eingriff an herznahen Gefäßen		4	5,13
Herzohrverschluss/-amputation		6	7,69
interventioneller Koronareingriff (PCI)		18	23,08
sonstige		15	19,23

¹⁴ Mehrfachnennung möglich

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe		N = 8.481	
Konversionseingriff			
(0) nein		8.415	99,22
(1) ja		66	0,78
Zugang (MKE)¹⁵			
(3) endovaskulärer Zugang, arteriell		246	2,90
(4) endovaskulärer Zugang, venös		8.071	95,17
(5) transapikaler Zugang		164	1,93
Patient wird beatmet			
(0) nein		3.612	42,59
(1) ja		4.869	57,41

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
Dringlichkeit		
(1) elektiv	7.041	83,02
(2) dringlich	1.369	16,14
(3) Notfall	54	0,64
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	17	0,20
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	8.442	99,54
(1) ja	39	0,46
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	7.342	86,57
(1) ja	1.139	13,43
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	8.165	96,27
(1) ja	316	3,73
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	8.437	99,48
(1) ja, IABP	15	0,18
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	13	0,15
(3) ja, andere	16	0,19
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	8.427	99,36
(2) bedingt aseptische Eingriffe	42	0,50
(3) kontaminierte Eingriffe	≤3	x
(4) septische Eingriffe	10	0,12

¹⁵ kathetergestützt

Bund (gesamt)	
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	8.476
5. Perzentil	33,00
Mittelwert	80,98
Median	71,00
95. Perzentil	161,00

präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung		
(0) asymptomatisch	69	0,81
(1) Symptome bei Belastung	5.732	67,59
(2) Symptome in Ruhe	2.680	31,60
Mitralklappenvitium		
(0) kein oder kein hämodynamisch relevantes Vitium	≤3	x
(1) Stenose	183	2,16
(2) Insuffizienz	8.094	95,44
(3) kombiniertes Vitium mit führender Stenose	45	0,53
(4) kombiniertes Vitium mit führender Insuffizienz	158	1,86
davon (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4): führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz		
(1) primär	2.098	25,29
(2) sekundär	4.191	50,51
(3) gemischt, überwiegend valvulär degenerativ	966	11,64
(4) gemischt, überwiegend funktionell	1.042	12,56

Bund (gesamt)	
effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA) (cm²)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0,0 und ≤ 2,0	7.248
5. Perzentil	0,20
Mittelwert	0,46
Median	0,40
95. Perzentil	0,90

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)	N = 8.297	
Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt)	1.047	12,62
dokumentierter Wert 0	≤3	x

Bund (gesamt)	
Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL) (ml/Schlag)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 300	6.154
5. Perzentil	30,00
Mittelwert	61,05
Median	60,00
95. Perzentil	104,00

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)		N = 8.297	
Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt oder dokumentierter Wert 0			
(1) ja (Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt)		2.143	25,83
dokumentierter Wert 0		0	0,00

		Bund (gesamt)	
Vena contracta (mm)			
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 30		7.405	
5. Perzentil		5,00	
Mittelwert		8,34	
Median		8,00	
95. Perzentil		13,00	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)		N = 8.297	
Vena contracta unbekannt oder dokumentierter Wert 0			
(1) ja (Vena contracta unbekannt)		891	10,74
dokumentierter Wert 0		0	0,00

Bund (gesamt)	
LVESD (mm)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4) und mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 99	6.696
5. Perzentil	25,00
Mittelwert	43,03
Median	42,00
95. Perzentil	62,00

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Insuffizienz/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 2, 3 oder 4)	N = 8.297	
LVESD unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (LVESD unbekannt)	1.601	19,30
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Bund (gesamt)	
Mitralklappenöffnungsfläche (cm²)	
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	312
5. Perzentil	0,50
Mittelwert	1,55
Median	1,10
95. Perzentil	4,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe bei Stenose/kombiniertem Vitium (Mitralklappenvitium = 1, 3 oder 4)	N = 386	
Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt)	73	18,91
dokumentierter Wert 0	≤3	x

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
linksatrialer Thrombus		
(0) nein	8.431	99,41
(1) ja	50	0,59
auffällige Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat)		
(0) nein	4.324	50,98
(1) ja	4.157	49,02
davon:¹⁶		
Segelprolaps	1.781	42,84
Flail leaflet	1.136	27,33
Ruptur der Papillarmuskulatur	49	1,18
erhebliche Koaptationslücke	977	23,50
Verdickung	922	22,18
Verkalkung/Sklerosierung	1.481	35,63
Vegetationen	6	0,14
Kommissurenfusionen	81	1,95
operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen¹⁷		
(0) gering	468	5,52
(1) erhöht	4.583	54,04
(2) inakzeptabel hoch	3.430	40,44

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe		N = 8.481	
hohes Risiko für Embolie			
(0) nein		5.801	68,40
(1) ja		2.680	31,60
hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation			
(0) nein		3.620	42,68
(1) ja		4.861	57,32

¹⁶ Mehrfachnennung möglich

¹⁷ bezogen auf einen offen-chirurgischen Eingriff

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		8.108	
5. Perzentil		88,00	
Mittelwert		1.833,16	
Median		961,50	
95. Perzentil		6.252,75	

		Bund (gesamt)	
		n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe		N = 8.481	
Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt oder dokumentierter Wert 0			
(1) ja (Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt)		267	3,15
dokumentierter Wert 0		106	1,25

Kontrastmittelmenge

Bund (gesamt)	
Kontrastmittelmenge (ml)	
Anzahl isolierter kathetergestützter Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und ≤ 999	1.694
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	40,05
Median	20,00
95. Perzentil	147,50

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
kein Kontrastmittel appliziert oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (kein Kontrastmittel appliziert)	6.787	80,03
dokumentierter Wert 0	0	0,00

Intraprozedurale Komplikationen

Bund (gesamt)		
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	8.320	98,10
(1) ja	161	1,90
davon:¹⁸		
Device-Fehlpositionierung	28	17,39
Koronarostienverschluss	≤3	x
Aortendissektion	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
Aortenregurgitation >= 2. Grades	0	0,00
Annulus-Ruptur	≤3	x
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	16	9,94
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	5	31,25
(2) mit Therapiebedarf	11	68,75
Perikardtamponade	40	24,84
kardiale Dekompensation	19	11,80
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	26	16,15
Device-Embolisation	5	3,11
vaskuläre Komplikation	19	11,80
Low Cardiac Output	37	22,98
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	≤3	x
(1) medikamentös	28	75,68
(2) IABP	0	0,00
(3) VAD	≤3	x
(4) ECMO	≤3	x
(9) sonstige	5	13,51
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	16	9,94
davon:		
(1) schwerwiegend	9	56,25
(2) lebensbedrohlich	7	43,75
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	6	3,73

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte kathetergestützte Eingriffe an der Mitralklappe	N = 8.481	
Konversion		
(0) nein	8.468	99,85
(1) ja, zu Sternotomie	12	0,14
(2) ja, zu transapikal	0	0,00
(3) ja, zu endovaskulär	≤3	x
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	4	30,77
(2) intraprozedurale Komplikationen	9	69,23
(9) sonstige	0	0,00

¹⁸ Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		
(0) nein	257	3,04
(1) ja	7.829	92,71
(2) kein prothetisches Material am Herzen verwendet	359	4,25
geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		
(0) nein	381	4,51
(1) akzeptables Ergebnis	1.807	21,40
(2) optimales Ergebnis	6.257	74,09
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	8.440	99,94
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	≤3	x
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	8.374	99,16
(1) ja	71	0,84
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	8.413	99,62
(1) ja	32	0,38
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	8.189	96,97
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	177	2,10
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	66	0,78
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	13	0,15

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	8.435	99,88
(1) ja	10	0,12
Perikardtamponade		
(0) nein	8.396	99,42
(1) ja	49	0,58
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	8.357	98,96
(1) schwerwiegend	58	0,69
(2) lebensbedrohlich	30	0,36
Mediastinitis¹⁹		
(0) nein	8.437	99,91
(1) ja	8	0,09

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	8.395	99,41
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	37	0,44
(2) ja, ZNS, andere	13	0,15
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	20	40,00
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	4	8,00
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	12	24,00
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	≤3	x
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	7	14,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	8.343	98,79
(1) ja	102	1,21
davon:²⁰		
Infektion(en)	≤3	x
Sternuminstabilität	0	0,00
Gefäßruptur	8	7,84
Dissektion	≤3	x
therapierelevante Blutung/Hämatom	52	50,98
Ischämie	≤3	x
AV-Fistel	9	8,82
Aneurysma spurium	23	22,55
sonstige	17	16,67
mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		
(0) nein	8.413	99,62
(1) ja	32	0,38
paravalvuläre Leckage		
(0) nein	8.412	99,61
(1) ja	33	0,39

¹⁹ nach den KISS-Definitionen

²⁰ Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	6.479	76,72
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	997	11,81
(2) Schrittmacher mit CRT-System	208	2,46
(3) Defibrillator ohne CRT-System	384	4,55
(4) Defibrillator mit CRT-System	377	4,46

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit isoliertem kathetergestützten Mitralklappeneingriff	N = 8.445	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	7.325	86,74
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	292	3,46
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	6	0,07
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	40	0,47
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	379	4,49
(07) Tod	225	2,66
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ²¹	11	0,13
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	96	1,14
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	63	0,75
(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	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ²²	≤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 ²³	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	≤3	x
nicht spezifizierter Entlassungsgrund²⁴		
(1) ja	≤3	x

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

²² nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

²³ für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

²⁴ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Impressum

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>