IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

KCHK-MK-CHIR: Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahre 2024 und 2025

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

Impressum

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

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

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

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 7

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 7

Übersicht über weitere Datengrundlagen 9

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

Ergebnisübersicht 12

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

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

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 16

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 17

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen 17

402002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts 17

402003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen 20

402004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen 24

402005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen 27

Details zu den Ergebnissen 30

402007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff 33

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation 36

402008: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen 36

402009: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres 39

Gruppe: Sterblichkeit 42

402010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation 42

402011: Sterblichkeit im Krankenhaus 45

402012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen 49

402013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres 53

Details zu den Ergebnissen ... 57
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien ... 59
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit ... 59
852113: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation ... 59
Basisauswertung ... 61
Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen) ... 61
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ... 62
Patientin / Patient ... 64
Body Mass Index (BMI) ... 65
Anamnese / präoperative Befunde ... 66
Kardiale Befunde ... 69
Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e) ... 71
Weitere Begleiterkrankungen ... 72
Operation / Prozedur ... 76
OP-Basisdaten ... 76
präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung ... 79
Intraprozedurale Komplikationen ... 79
Postoperativer Verlauf ... 82
Entlassung / Verlegung ... 86

Einleitung

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

Das QS-Verfahren verfolgt mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Indikationsstellung
- Verbesserung der Durchführung der Eingriffe
- Verbesserung des Erreichens von Behandlungszielen
- Verringerung der Komplikationsraten während und nach dem Eingriff
- Verringerung von Folgeerkrankungen durch die Eingriffe

Das QS-Verfahren umfasst insgesamt 51 Qualitätsindikatoren und 9 Transparenzkennzahlen, wovon 12 Qualitätsindikatoren und 6 Transparenzkennzahlen ausschließlich auf der QS-Dokumentation der Leistungserbringer basieren, während 39 Qualitätsindikatoren und 3 Transparenzkennzahlen zusätzlich Informationen aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen für die Berechnung heranziehen.

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

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

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

Aufgrund der zeitlich verzögerten Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt für die

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

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

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

Zu diesem Bericht steht unter https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/ eine Leseanleitung inkl. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:
- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik
- eingegangene Sozialdaten durch die Krankenkassen

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

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

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

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

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

Übersicht über weitere Datengrundlagen

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

Im QS-Verfahren KCHK werden folgende Zählleistungsbereiche für das Erfassungsjahr 2025 unterschieden:

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

Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	11.063 11.061 2	11.279	98,08
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	86		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	97	97	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	79	78	101,28

Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2024		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.508 10.502 6	10.504	100,04
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	85		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	94	96	97,92
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	79	79	100,00

Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren

Erfassungsjahr 2023		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	10.117 10.109 8	9.988	101,29
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	84		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	91	90	101,11
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	77	77	100,00

Übersicht über die in die Auswertung eingegangenen Sozialdaten bei den Krankenkassen

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

Verknüpfungsrate mit Sozialdaten

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

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

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

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien für eine Übersicht zusammengefasst.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse finden Sie im Kapitel „Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“. Bei ambulant erbrachten Leistungen entfällt dieser Grundsatz, hier gilt das Prozedurdatum als Datum für die Zuordnung des Falles zu einem Quartal bzw. Jahr.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.
- Die Berichterstattung findet zum Teil zeitlich verzögert statt. Qualitätsindikatoren die nur auf der QS-Dokumentation basieren und sogenannte Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tage können jeweils im Anschluss an das jeweilige Erfassungsjahr berichtet werden (mit Ausnahme des Qualitätsindikators Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen in den Auswertungsmodulen KCHK-KC und KCHK-KC-KOMB). Follow-up-Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum über 30 Tage, werden zeitlich verzögert berichtet. Dies ist abhängig vom Nachbeobachtungszeitraum, der für das QS-Verfahren KCHK bei bis zu einem Jahr liegt. Zudem können die Sozialdaten bei den Krankenkassen nur mit Zeitverzug bereitgestellt und ausgewertet werden. Deshalb werden die nachfolgenden Tabellen getrennt nach Jahr des jeweiligen Indexeingriffes aufgeführt
- Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren KCHK finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-kchk/ . Unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/ sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

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

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

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
402002	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts	≤ 22,52 % (95. Perzentil)	11,75 % O = 762 N = 6.484
402003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,75 (95. Perzentil)	1,01 O/E = 221 / 219,30 3,73 % O/N = 221 / 5.922
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
402008	Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,93 % (95. Perzentil)	0,78 % O = 50 N = 6.413

© IQTIG 2026

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Sterblichkeit			
402010	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation	Transparenzkennzahl	2,91 % O = 182 N = 6.258
402011	Sterblichkeit im Krankenhaus	Nicht definiert	0,96 O/E = 239 / 249,78 3,69 % O/N = 239 / 6.484
402012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen	≤ 2,03 (95. Perzentil)	0,92 O/E = 257 / 279,21 4,01 % O/N = 257 / 6.413

© IQTIG 2026

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

Die nachfolgende Tabelle stellt Ergebnisse sozialdatenbasierter Qualitätsindikatoren zu Indexeingriffen aus dem Erfassungsjahr 2024 dar. Wird kein Ergebnis dargestellt, so konnten die QS-Datensätze nicht mit den gelieferten Sozialdatensätzen verknüpft werden, weil keine Sozialdaten vorlagen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen			
402004	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen	Nicht definiert	0,87 % O = 46 N = 5.283
402005	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen	≤ 16,38 % (95. Perzentil)	6,90 % O = 407 N = 5.895
402007	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff	Nicht definiert	5,11 % O = 301 N = 5.895
Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation			
402009	Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres	≤ 7,15 % (95. Perzentil)	2,21 % O = 130 N = 5.895
Gruppe: Sterblichkeit			
402013	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres	Nicht definiert	1,02 O/E = 471 / 463,51 7,99 % O/N = 471 / 5.895

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft. Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit überprüfen inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet. Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit werden hingegen auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
852113	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	98,08 % 11.063 / 11.279	37,11 % 36 / 97

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

Gruppe: Schwerwiegende Komplikationen

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

402002: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts

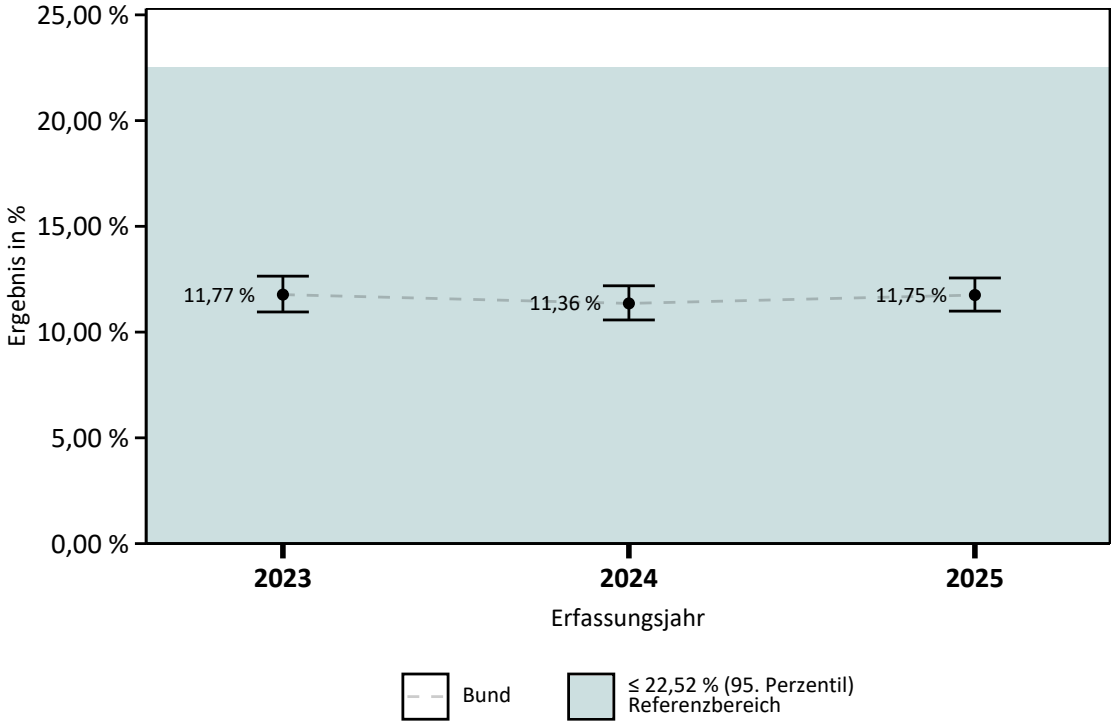
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden eingriffsbedingten Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Referenzbereich	≤ 22,52 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

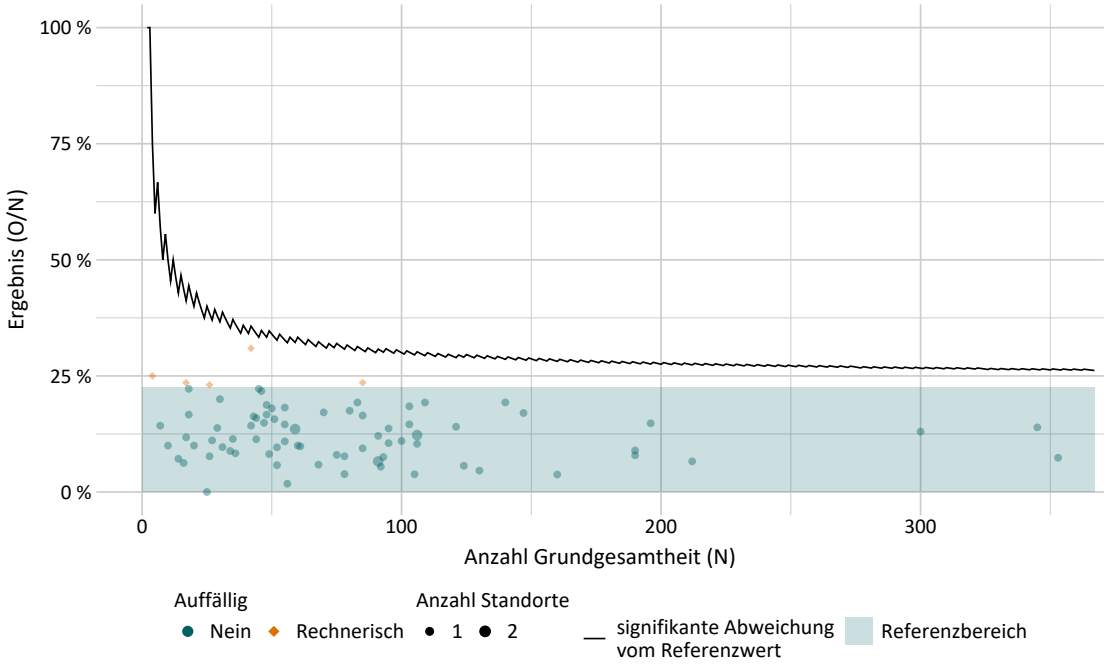
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	657 / 5.581	11,77	10,95 - 12,64
	2024	674 / 5.935	11,36	10,57 - 12,19
	2025	762 / 6.484	11,75	10,99 - 12,56

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	81	5	0,00	30,95	12,09

402003: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben, ohne neurologische Erkrankung des ZNS oder mit präoperativ nicht nachweisbarem neurologischem Defizit (Rankin 0) bzw. ohne Subarachnoidalblutung, ohne zerebrales Aneurysma, ohne arteriovenöse Fistel, ohne intrakranielle Verletzung und ohne bösartige oder gutartige Neubildung des Zentralnervensystems
Zähler	Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
O (observed)	Beobachtete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff
E (expected)	Erwartete Anzahl an Patientinnen und Patienten mit postprozeduralem zerebrovaskulären Ereignis mit deutlichem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin ≥ 3) oder mit Schlaganfalldiagnose beim stationären Aufenthalt oder bei erneuter stationärer Aufnahme innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff bzw. mit neurologischer Komplexbehandlung eines akuten Schlaganfalls bis 30 Tagen nach dem Eingriff, risikoadjustiert nach logistischem MKChirScore für ID 402003.
Referenzbereich	≤ 2,75 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 50 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Myokardinfarkt ≤ 21 Tage zurück Notfall Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Arterielle Gefäßerkrankung Neurologische Erkrankungen: Zerebrovaskulär oder Kombination mit nicht nachweisbarem neurologischen Defizit (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

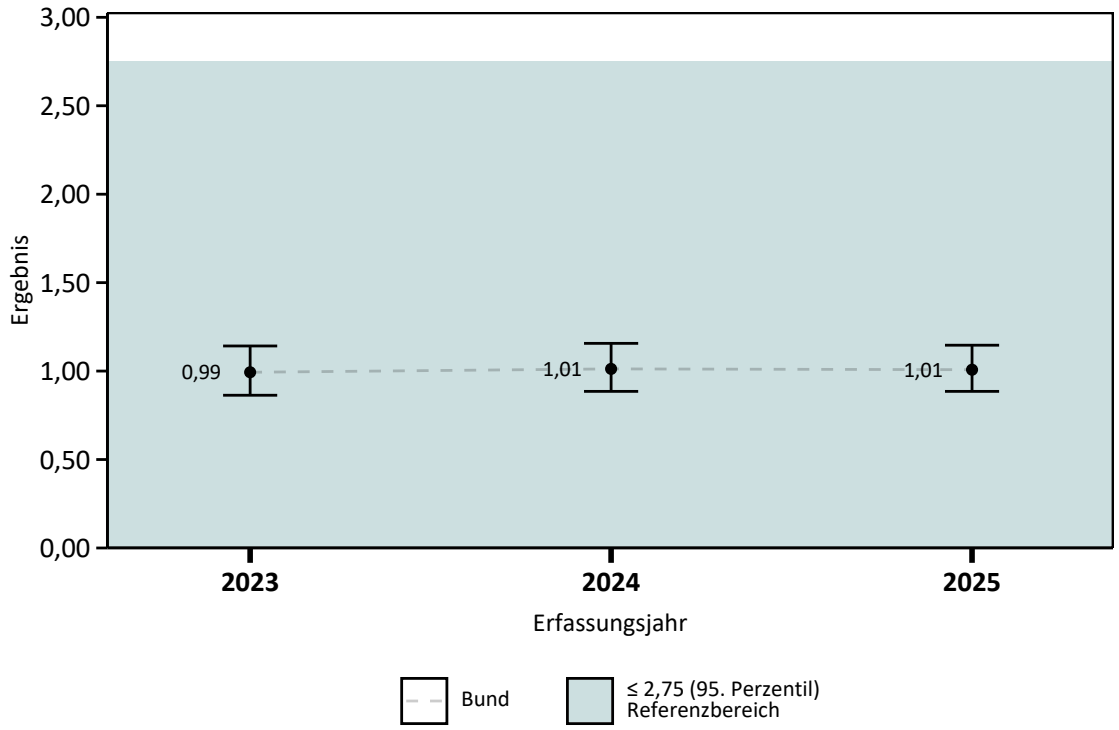
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	2023	5.031	189 / 190,26	0,99	0,86 - 1,14
	2024	5.402	206 / 203,50	1,01	0,89 - 1,16
	2025	5.922	221 / 219,30	1,01	0,89 - 1,15

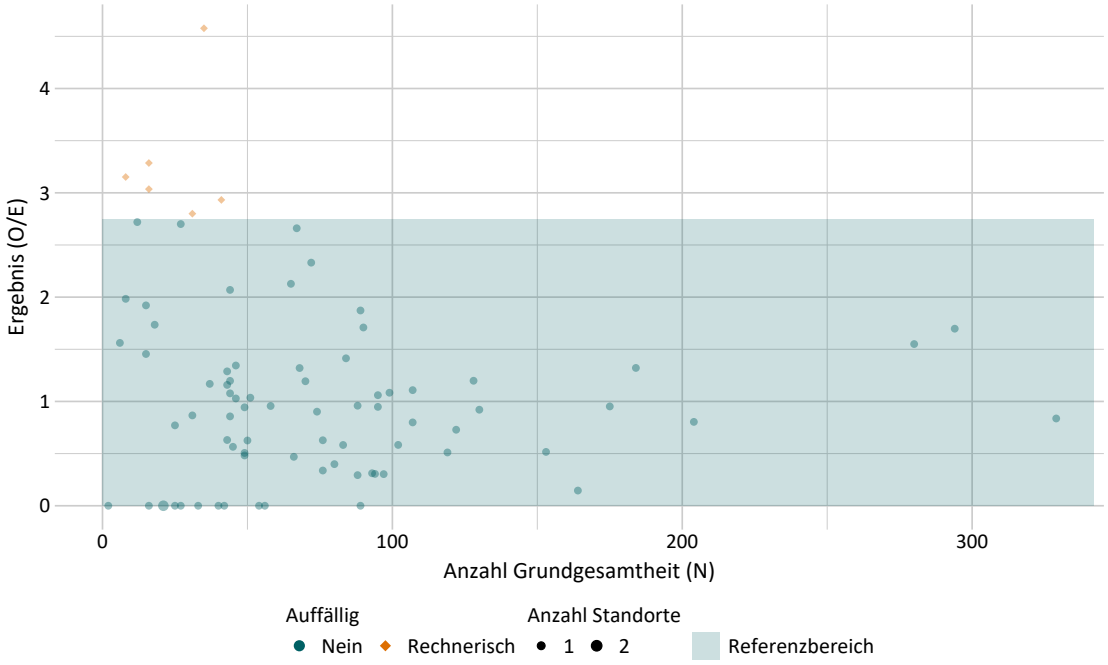
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

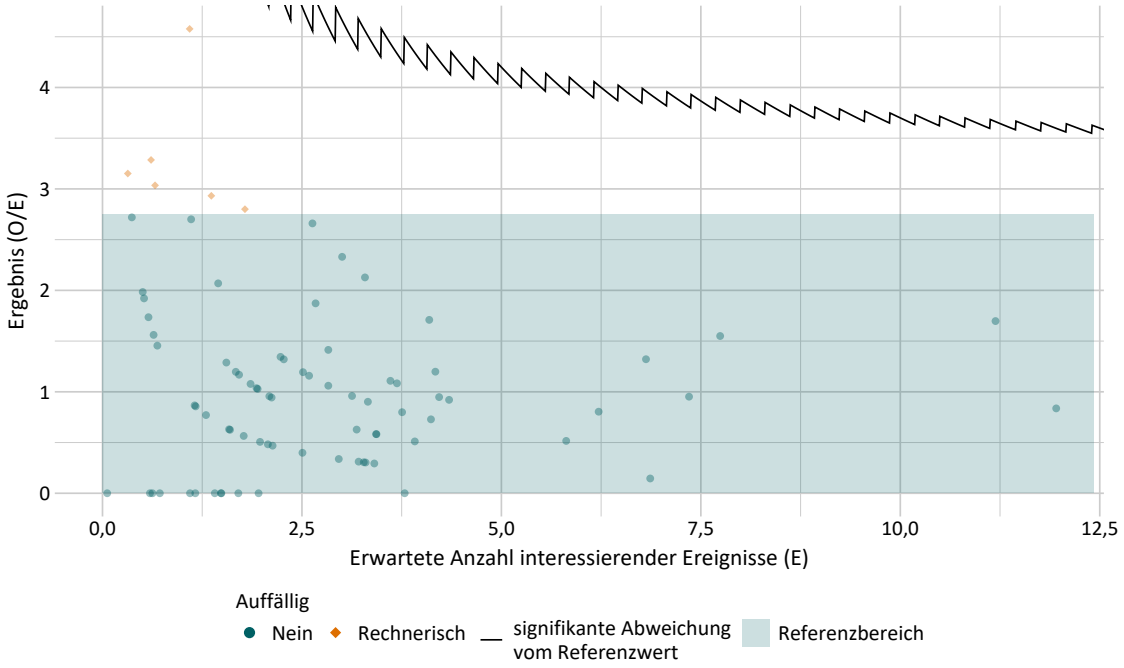
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



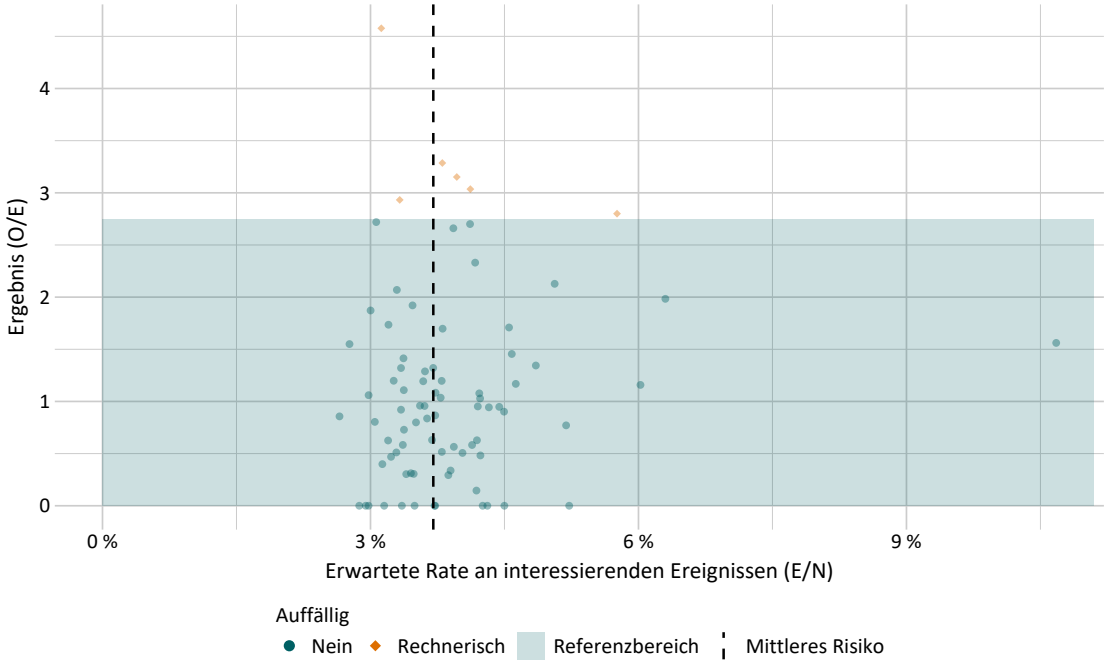
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	81	6	0,00	4,58	0,95

402004: Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen

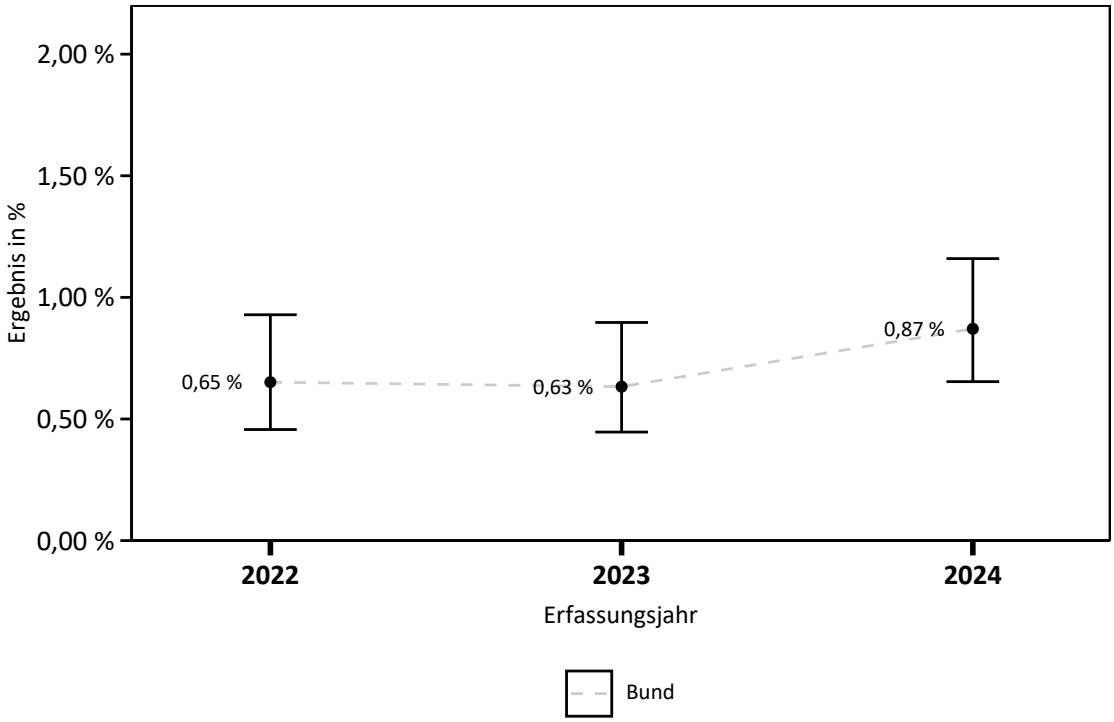
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben und ohne präoperative Endokarditis
Zähler	Patientinnen und Patienten mit einer Endokarditis innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

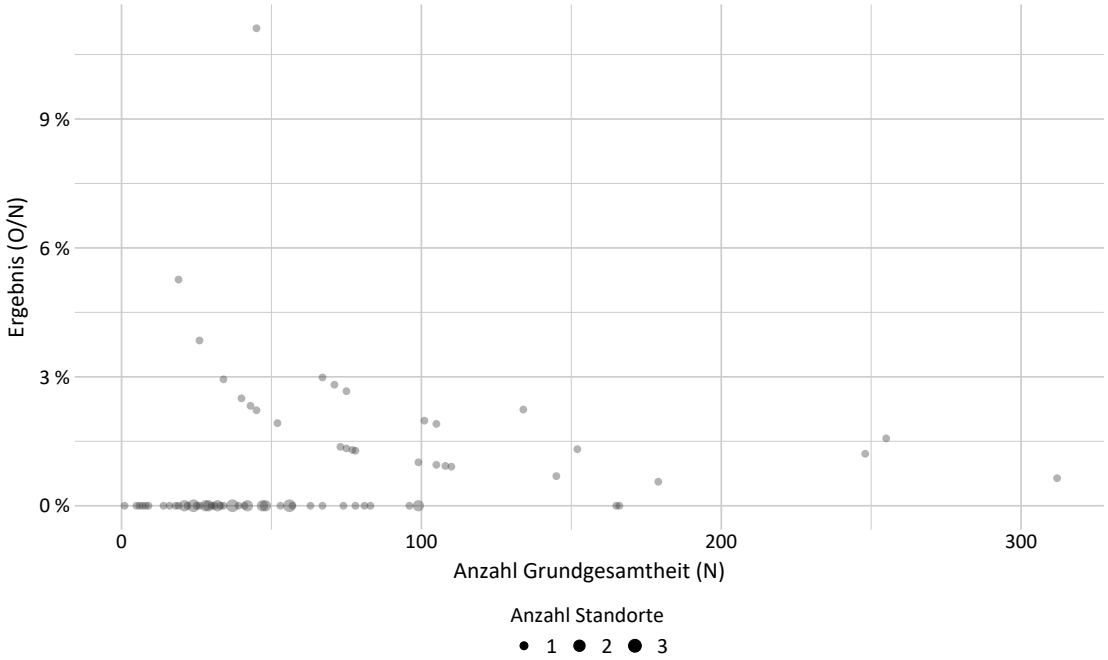
Dimension		**Ergebnis O/N**	**Ergebnis in %**	**95%-Vertrauensbereich in %**
Bund	**2022**	30 / 4.605	0,65	0,46 - 0,93
	2023	31 / 4.899	0,63	0,45 - 0,90
	2024	46 / 5.283	0,87	0,65 - 1,16

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	83	0	0,00	11,11	0,00

402005: Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

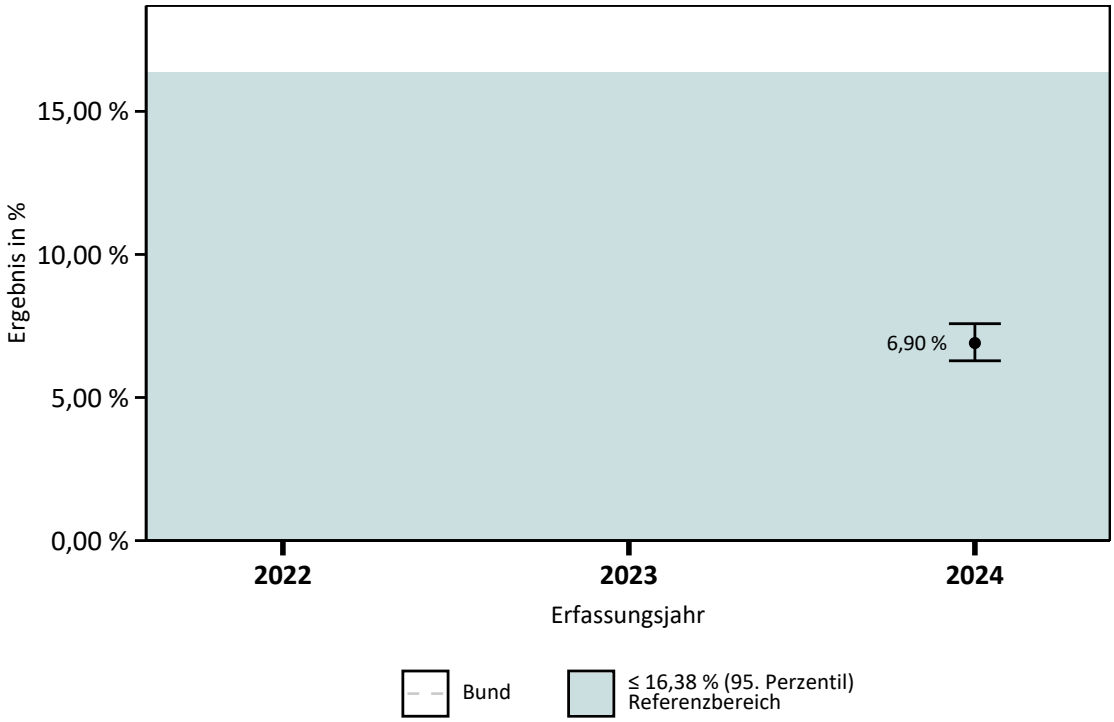
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff 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: • therapiebedürftige zugangsassoziierte Gefäßkomplikation • therapiebedürftige zugangsassoziierte Infektion • mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial • paravalvuläre Leckage
Referenzbereich	≤ 16,38 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 1/2025

Detailergebnisse

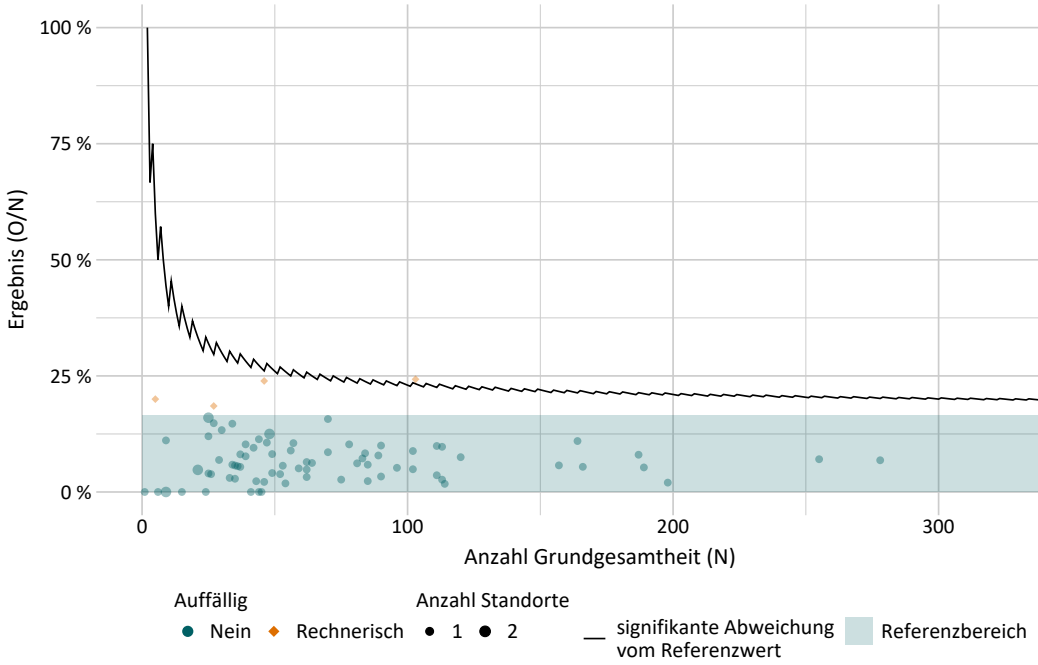
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	374 / 5.196	7,20	6,53 - 7,93
	2023	377 / 5.549	6,79	6,16 - 7,49
	2024	407 / 5.895	6,90	6,28 - 7,58

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	83	4	0,00	24,27	5,88

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1	**ID: 402002** **Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben**	11,75 % 762/6.484
1.1.1	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte intraprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.1.1	ID: 40_22021 Device-Fehlpositionierung	x % ≤3/6.484
1.1.1.2	ID: 40_22022 Aortendissektion	x % ≤3/6.484
1.1.1.3	ID: 40_22023 Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	0,17 % 11/6.484
1.1.1.4	ID: 40_22024 Perikardtamponade	x % ≤3/6.484
1.1.1.5	ID: 40_22025 Rhythmusstörungen	0,12 % 8/6.484
1.1.1.6	ID: 40_22026 Low Cardiac Output mit Therapie[1]	0,86 % 56/6.484
1.1.1.7	ID: 40_22027 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ)	0,35 % 23/6.484
1.1.1.8	ID: 40_22028 Konversion wegen intraprozeduraler Komplikation	0,35 % 23/6.484
1.1.2	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte postprozedurale Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.2.1	ID: 40_22029 Komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff	5,51 % 357/6.484
1.1.2.2	ID: 40_22030 Mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial	0,37 % 24/6.484
1.1.2.3	ID: 40_22031 Paravalvuläre Leckage	0,35 % 23/6.484
1.1.2.4	ID: 40_22032 Neu aufgetretener Herzinfarkt	0,60 % 39/6.484
1.1.2.5	ID: 40_22033 Perikardtamponade (im postoperativen Verlauf)	2,47 % 160/6.484

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.1.2.6	ID: 40_22034 Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)	5,52 % 358/6.484
1.1.3	Mind. eine schwerwiegende eingriffsbedingte therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikation bei Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	
1.1.3.1	ID: 40_22035 Infektion(en)	0,56 % 36/6.484
1.1.3.2	ID: 40_22036 Sternuminstabilität	0,35 % 23/6.484
1.1.3.3	ID: 40_22037 Gefäßruptur	0,08 % 5/6.484
1.1.3.4	ID: 40_22038 Dissektion	0,09 % 6/6.484
1.1.3.5	ID: 40_22039 Therapierelevante Blutungen/Hämatom	3,16 % 205/6.484
1.1.3.6	ID: 40_22040 Ischämie	0,14 % 9/6.484
1.1.3.7	ID: 40_22041 AV- Fistel	x % ≤3/6.484
1.1.3.8	ID: 40_22042 Sonstige	0,89 % 58/6.484

[1] IABP, VAD oder ECMO

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen	
1.2.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
1.2.1.1	ID: O_402003 O/N (observed, beobachtet)	3,73 % 221/5.922
1.2.1.2	ID: E_402003 E/N (expected, erwartet)	3,70 % 219,30/5.922
1.2.1.3	**ID: 402003** **O/E**	1,01
1.2.1.3.1	ID: 40_23000 Zusätzlich zum Nenner: Alter ≥ 70 Jahre	5,00 % 85/1.699
1.2.1.3.2	ID: 40_23001 Zusätzlich zum Nenner: Schlechte LVEF (≤ 30 %)[2]	4,03 % 5/124

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.2.1.3.3	ID: 40_23002 Zusätzlich zum Nenner: ACI-Stenose	3,67 % 4/109

[2] Linksventrikuläre Ejektionsfraktion

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.3	**ID: 402004** **Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen**	0,87 % 46/5.283

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
1.4	**ID: 402005** **Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen**	6,90 % 407/5.895

402007: Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach einem Mitralklappeneingriff

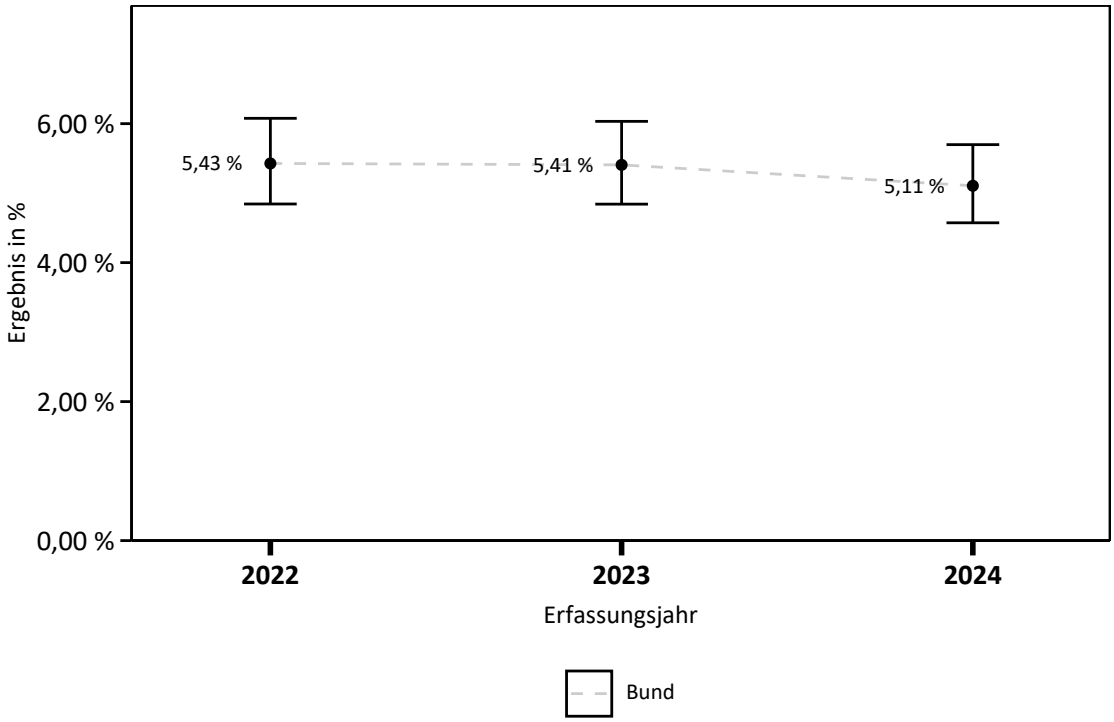
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

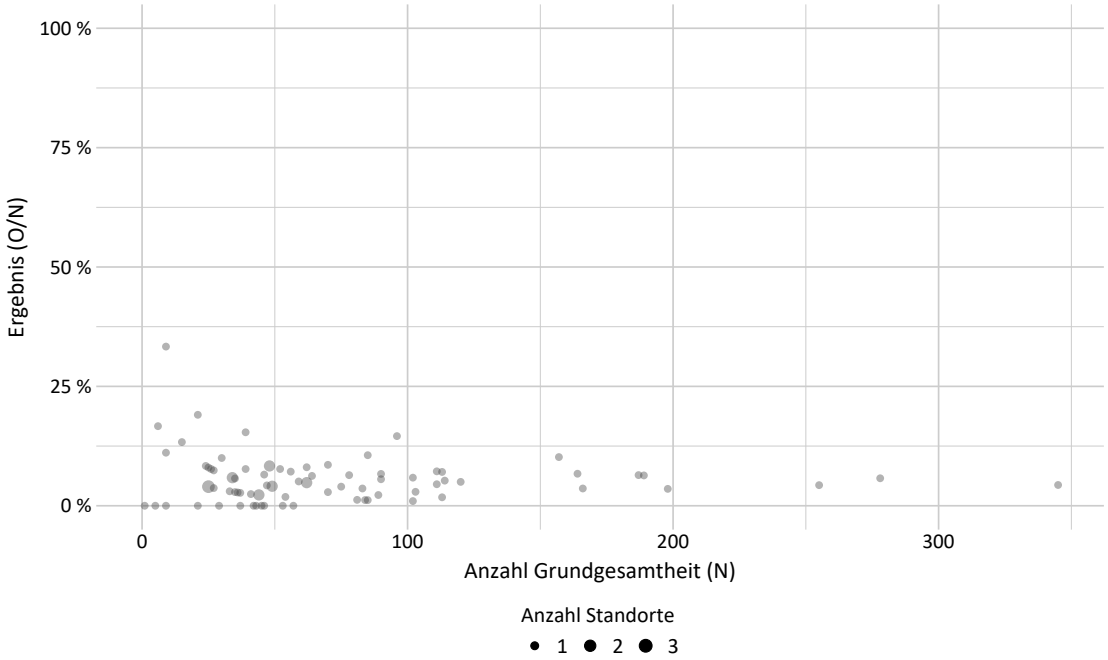
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	282 / 5.196	5,43	4,84 - 6,08
	2023	300 / 5.549	5,41	4,84 - 6,03
	2024	301 / 5.895	5,11	4,57 - 5,70

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	83	0	0,00	33,33	4,50

Gruppe: Reintervention bzw. Reoperation

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen

402008: Erneuter Eingriff innerhalb von 30 Tagen

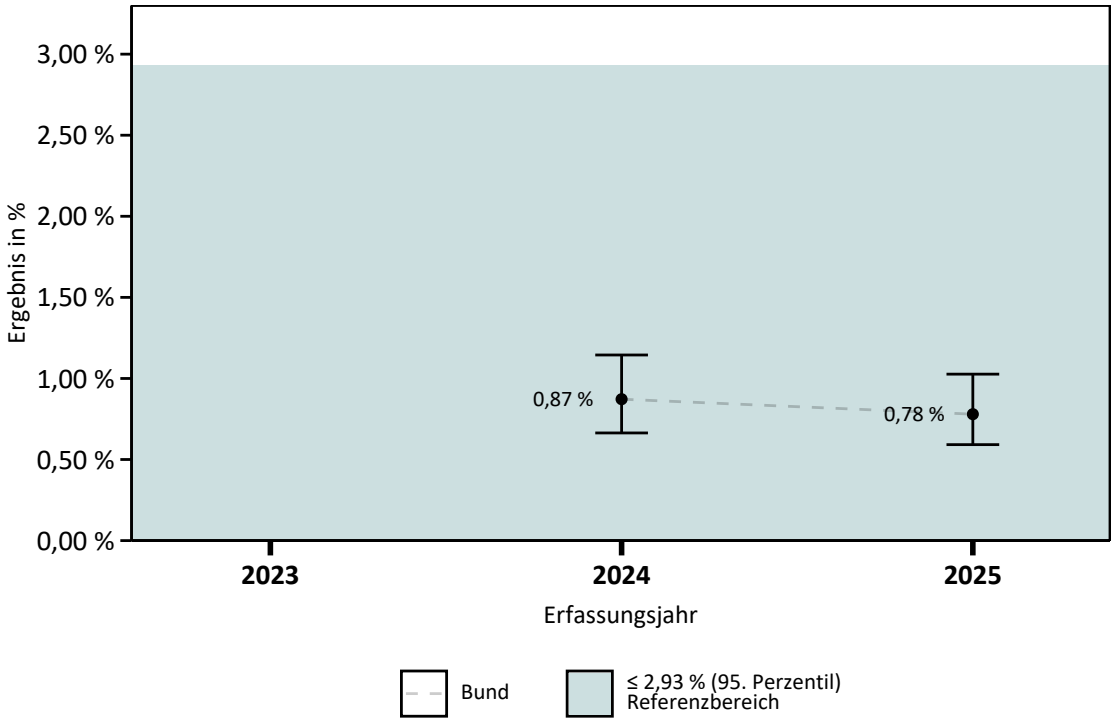
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 2,93 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 1/2026

Detailergebnisse

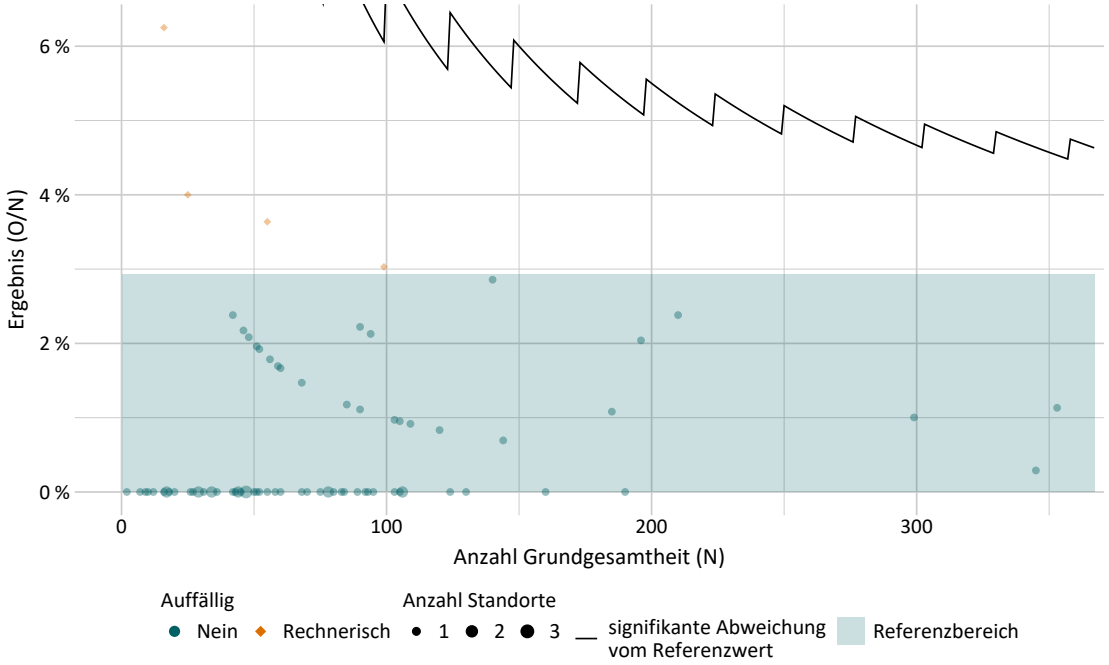
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	51 / 5.848	0,87	0,66 - 1,14
	2025	50 / 6.413	0,78	0,59 - 1,03

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	81	4	0,00	6,25	0,00

402009: Erneuter Eingriff innerhalb eines Jahres

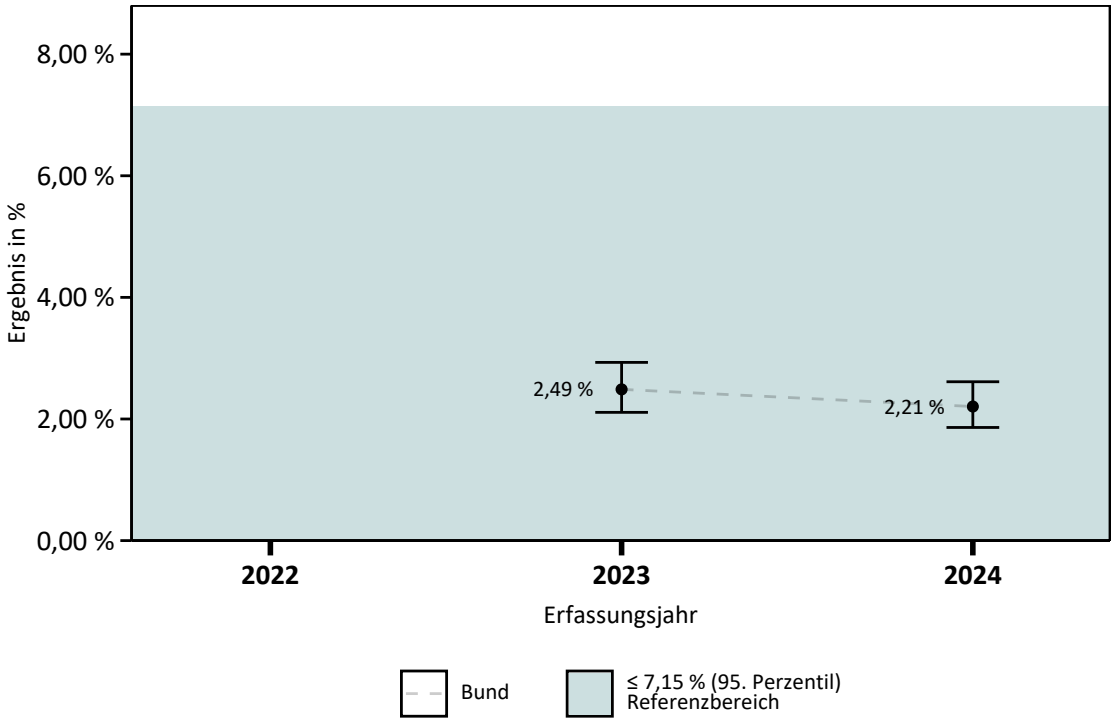
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben
Zähler	Patientinnen und Patienten mit erneutem Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff
Referenzbereich	≤ 7,15 % (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

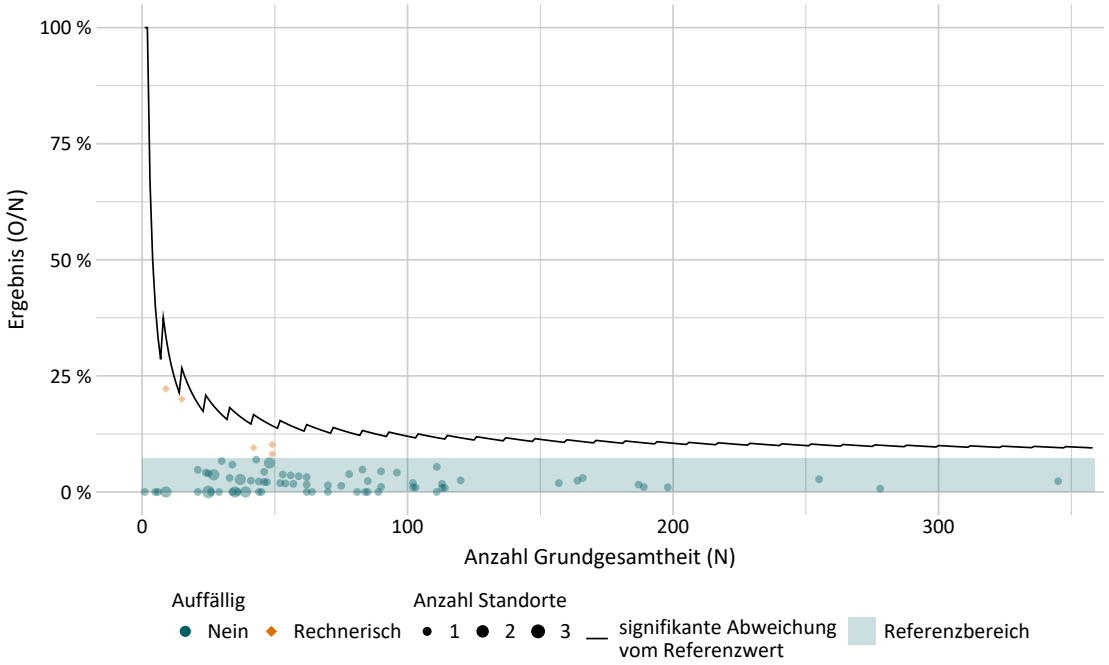
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2022**	- / -	-	-
	2023	138 / 5.549	2,49	2,11 - 2,93
	2024	130 / 5.895	2,21	1,86 - 2,61

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2024	83	5	0,00	22,22	1,85

Gruppe: Sterblichkeit

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle

402010: Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

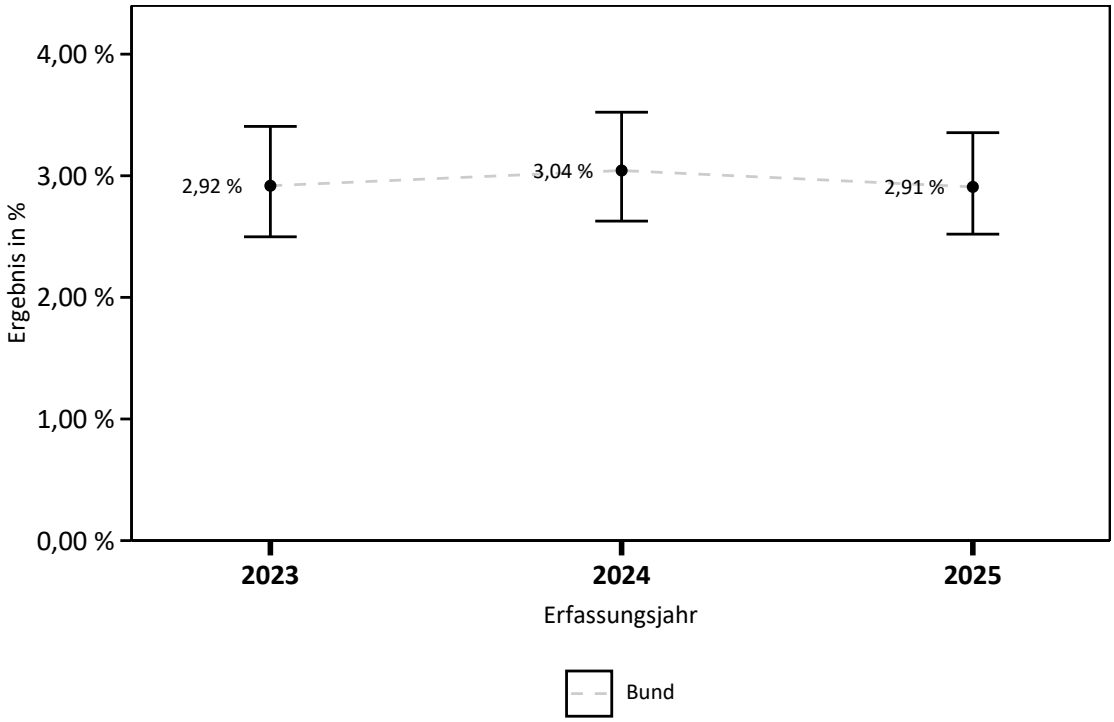
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben mit OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich
Zähler	Patientinnen und Patienten,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

Detailergebnisse

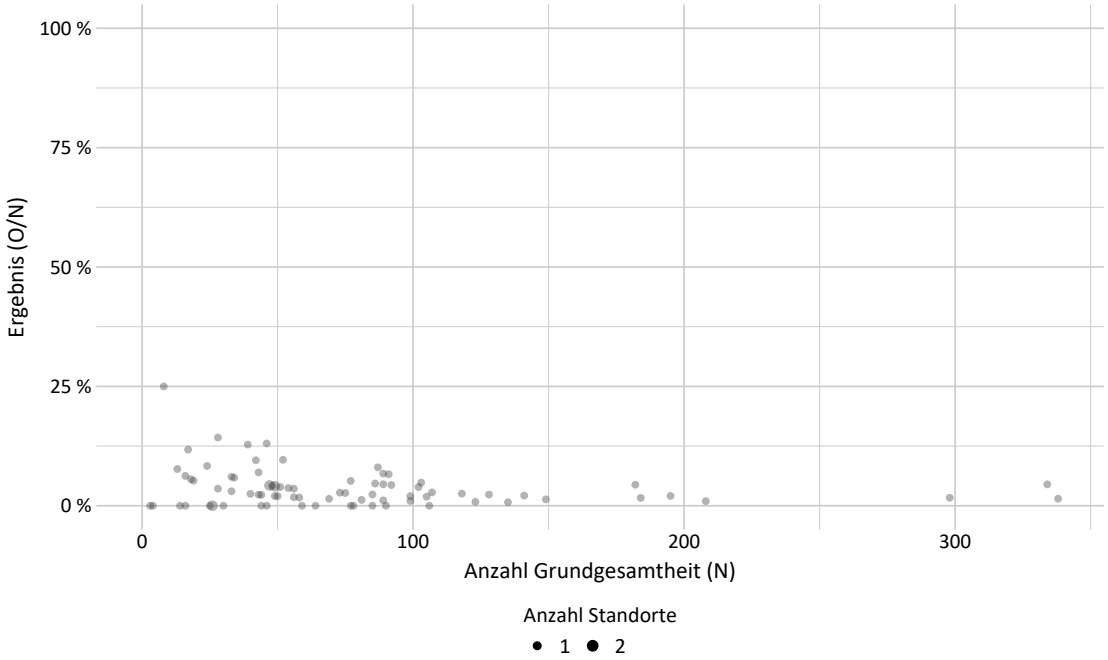
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	155 / 5.312	2,92	2,50 - 3,41
	2024	173 / 5.685	3,04	2,63 - 3,52
	2025	182 / 6.258	2,91	2,52 - 3,35

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	81	0	0,00	25,00	2,50

402011: Sterblichkeit im Krankenhaus

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der 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-Chir-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression (O/E)
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 35 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) LVEF unter 31 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff 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
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

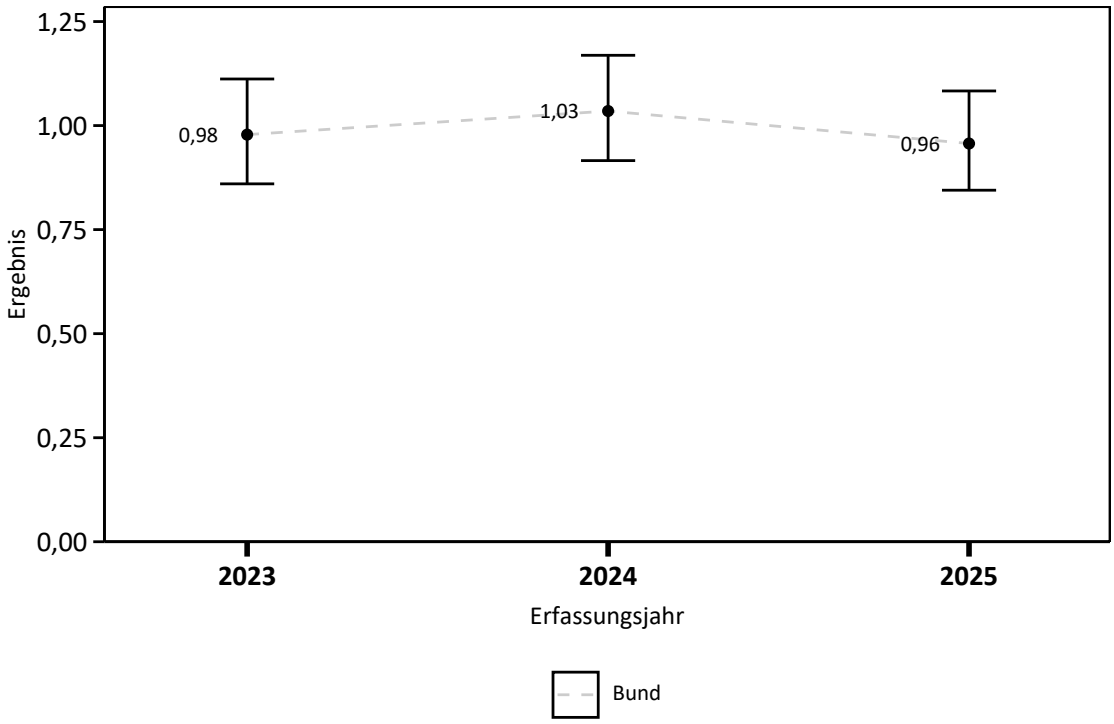
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	5.581	223 / 227,96	0,98	0,86 - 1,11
	2024	5.935	247 / 238,65	1,03	0,92 - 1,17
	2025	6.484	239 / 249,78	0,96	0,84 - 1,08

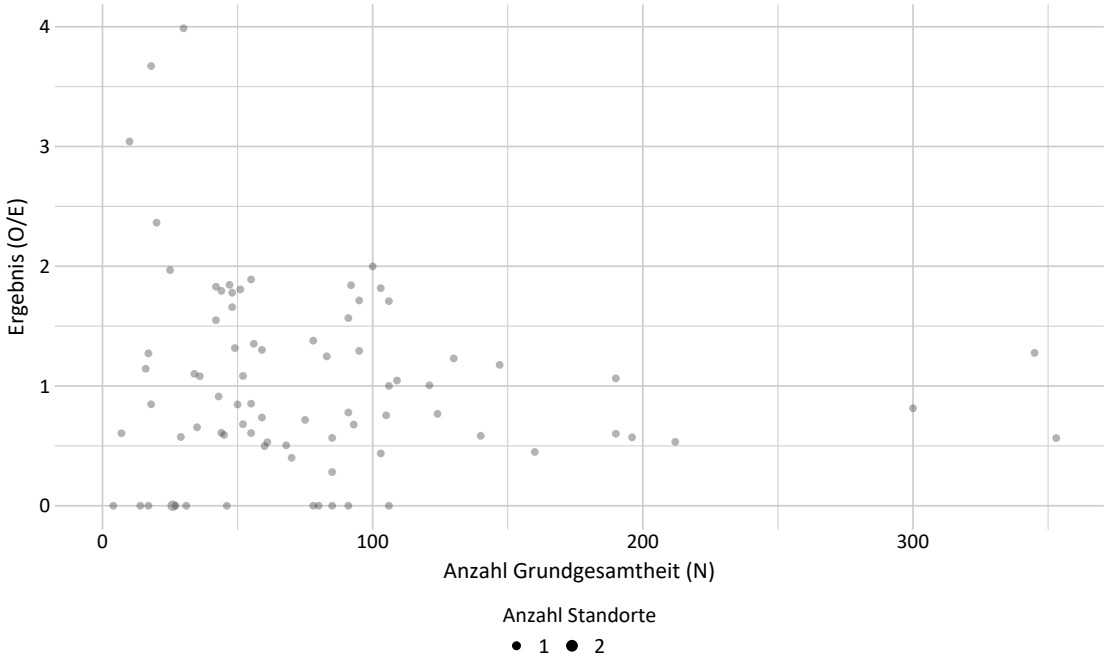
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

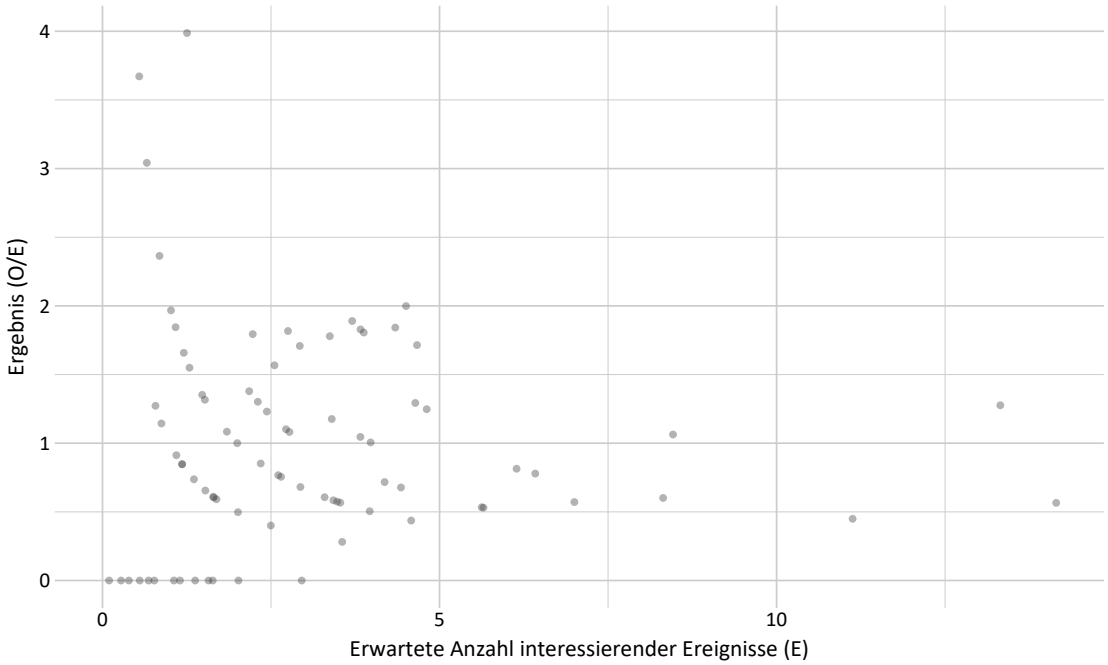
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



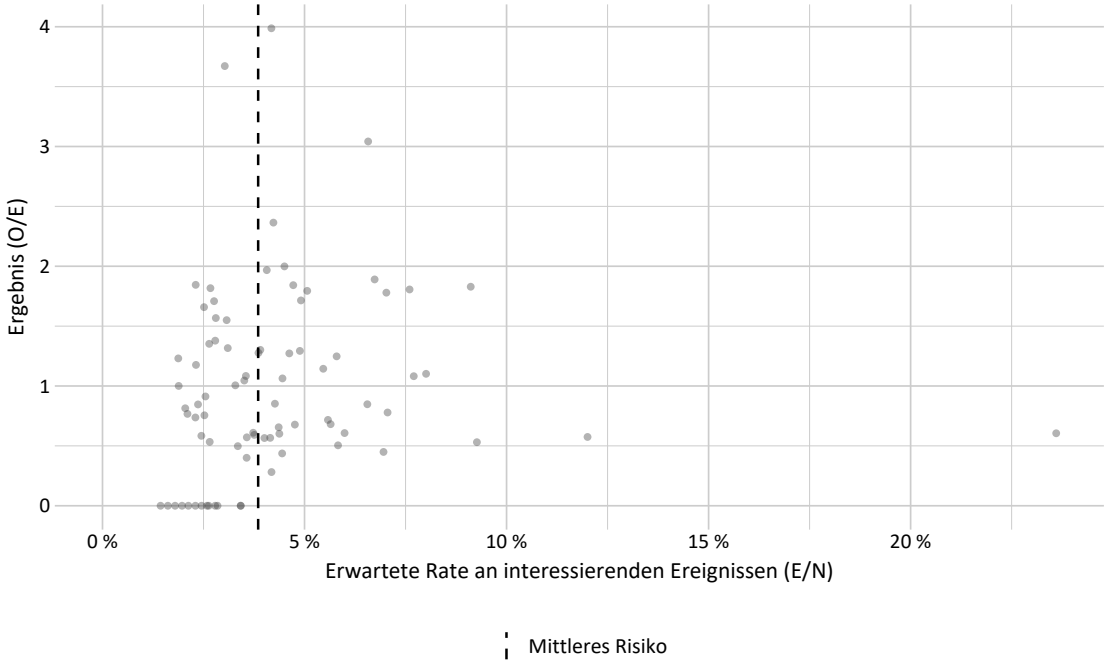
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	81	0	0,00	3,99	0,85

402012: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der 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-Chir-30d-Score
Referenzbereich	≤ 2,03 (95. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 35 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) LVEF unter 31 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff 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 1/2025 bis Quartal 1/2026

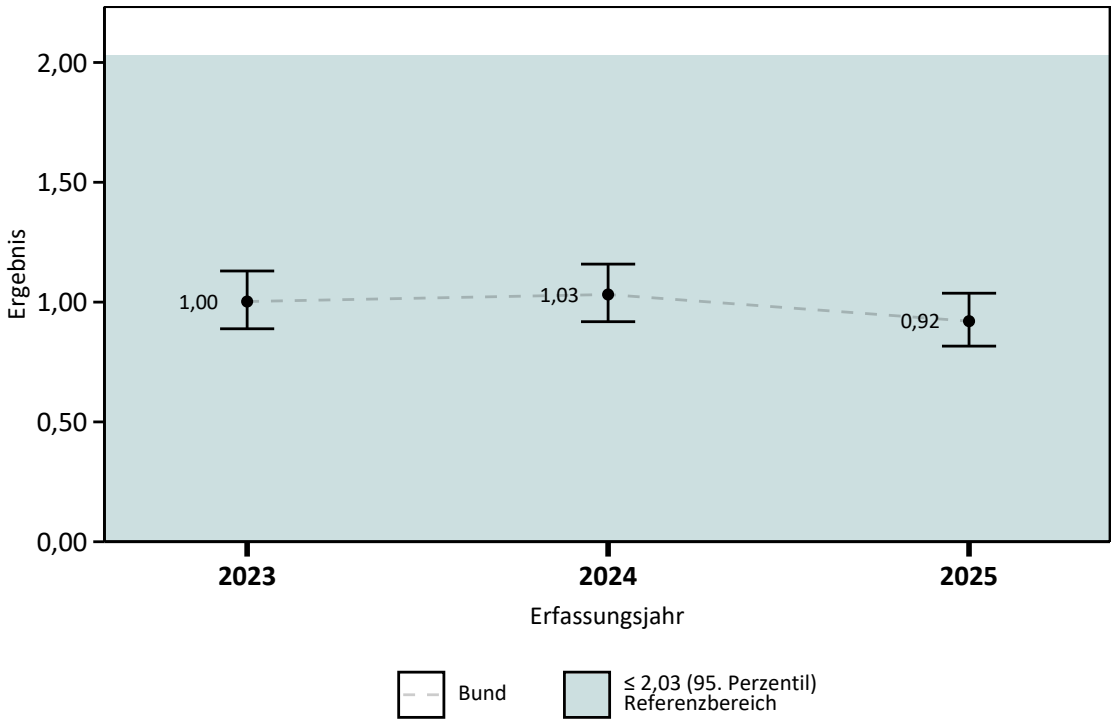
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2023**	5.506	254 / 253,38	1,00	0,89 - 1,13
	2024	5.848	271 / 262,66	1,03	0,92 - 1,16
	2025	6.413	257 / 279,21	0,92	0,82 - 1,04

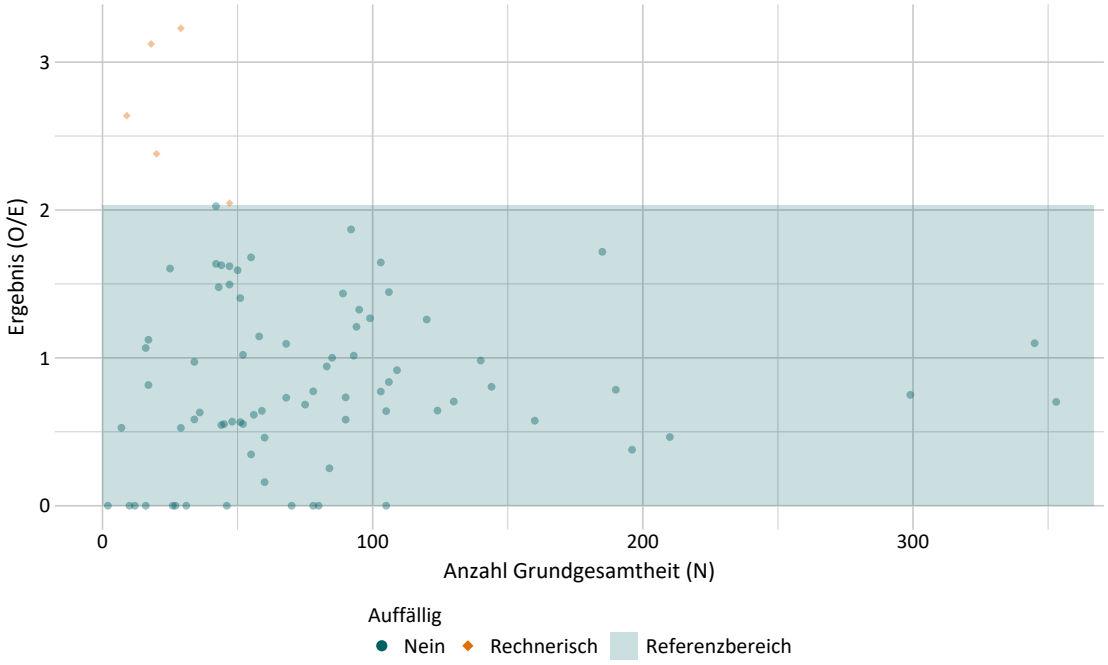
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

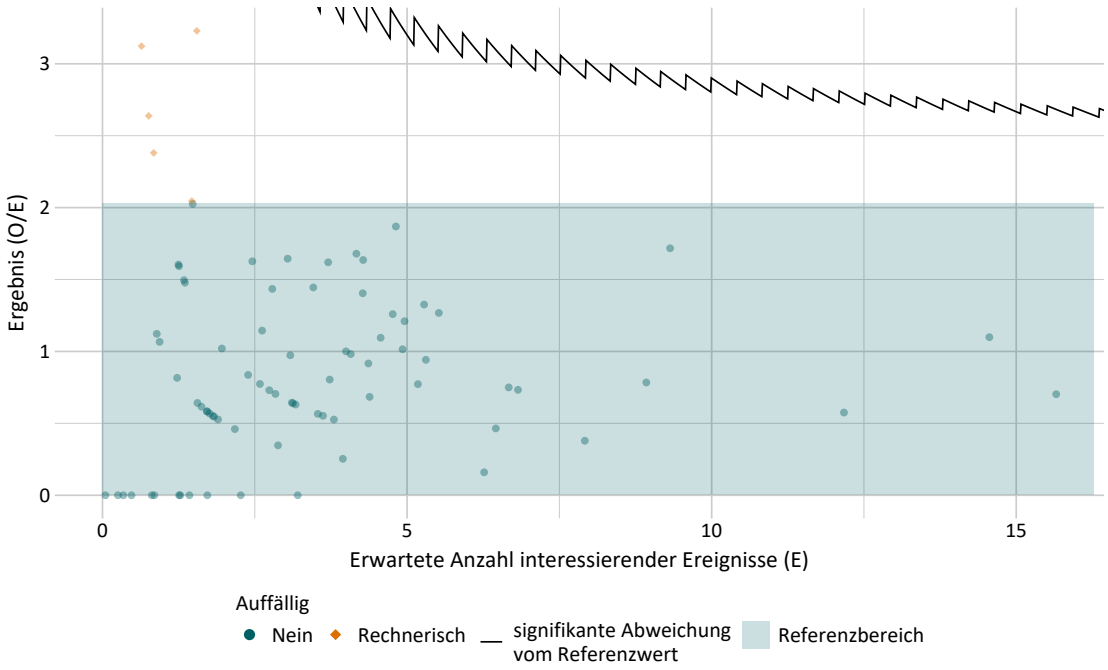
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



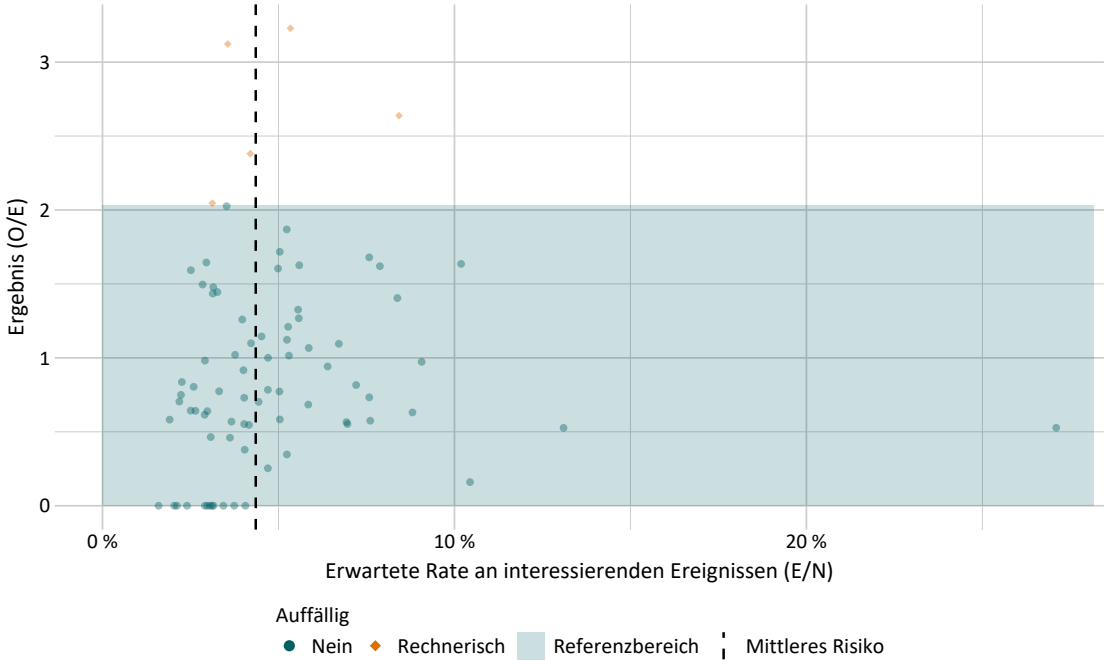
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2025	81	5	0,00	3,23	0,77

402013: Sterblichkeit innerhalb eines Jahres

Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der 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-Chir-365d-Score
Referenzbereich	Nicht definiert
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Methode der Risikoadjustierung	Logistische Regression
Verwendete Risikofaktoren	Alter über 60 Jahren (Anzahl Lebensjahre) Geschlecht: weiblich Body-Mass-Index (BMI) über 35 Herzinsuffizienz NYHA IV Inotrope i.v. (präoperativ) Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden oder Notfall (Reanimation / ultima ratio) Notfall (ohne Reanimation innerhalb der letzten 48 Stunden) LVEF unter 31 % LVEF zwischen 31 und 50 % Reoperation an Herz/Aorta Floride Endokarditis oder septischer Eingriff Diabetes mellitus Arterielle Gefäßerkrankung Lungenerkrankung: COPD oder andere Präoperative Nierenersatztherapie oder präoperativer Kreatininwert > 2,3 mg/dl (Präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung: ECLS/VA-ECMO oder andere
Datenquellen	QS-Daten, Sozialdaten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

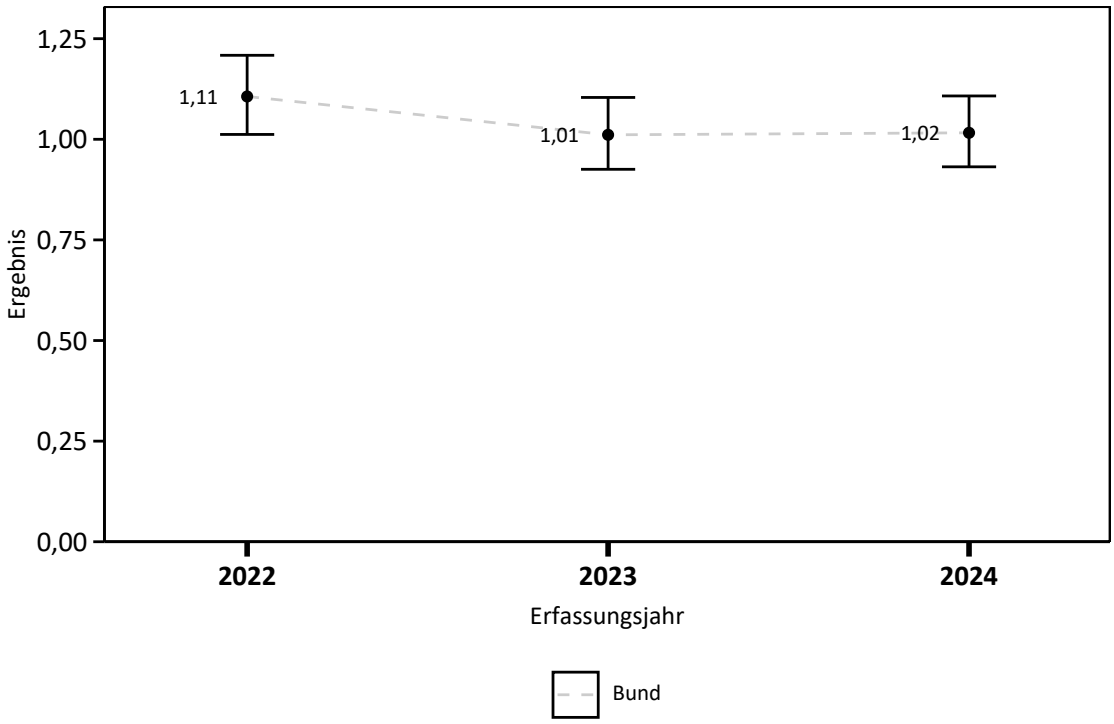
Detailergebnisse

Dimension		Anzahl in Grundgesamtheit (N)	Ergebnis O/E	Ergebnis*	95%-Vertrauensbereich
Bund	**2022**	5.196	445 / 402,19	1,11	1,01 - 1,21
	2023	5.549	453 / 448,00	1,01	0,93 - 1,10
	2024	5.895	471 / 463,51	1,02	0,93 - 1,11

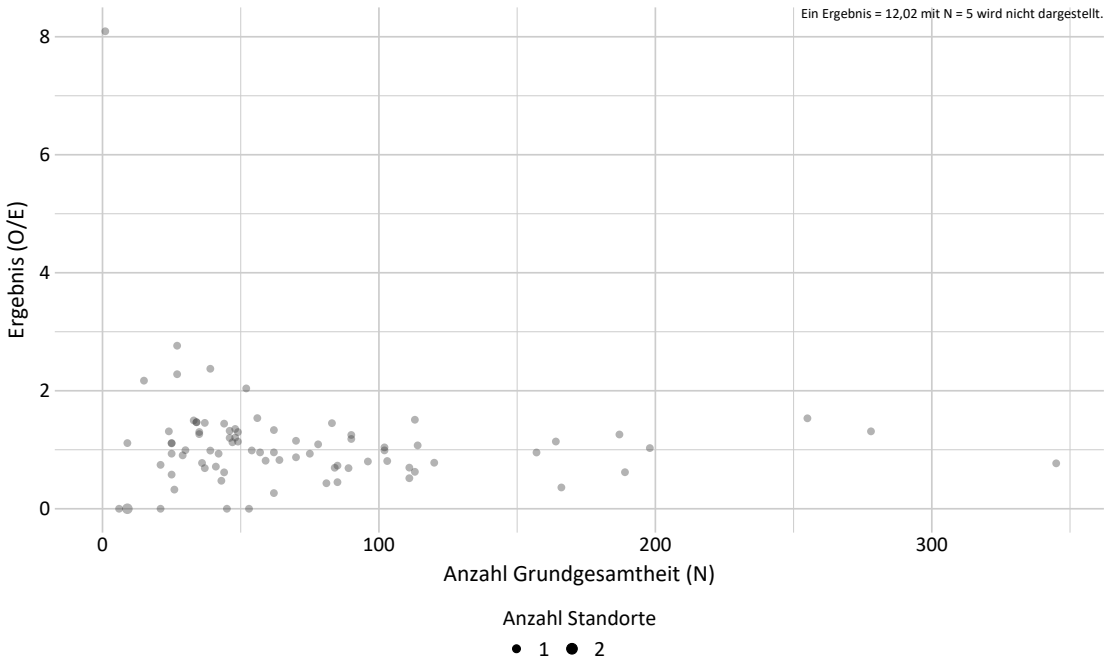
* Verhältnis der beobachteten Anzahl zur erwarteten Anzahl. Werte kleiner eins bedeuten, dass die beobachtete Anzahl kleiner ist als erwartet und umgekehrt. Beispiel:
O / E = 1,2 Die beobachtete Anzahl ist 20 % größer als erwartet.
O / E = 0,9 Die beobachtete Anzahl ist 10 % kleiner als erwartet.

Ergebnisse im Zeitverlauf

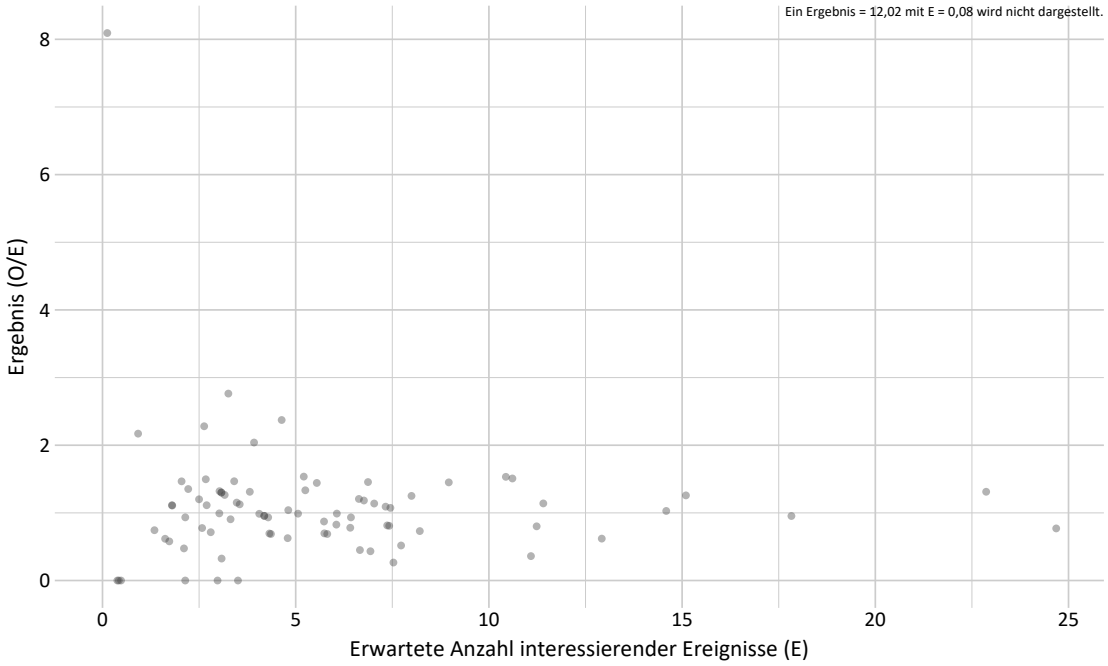
Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



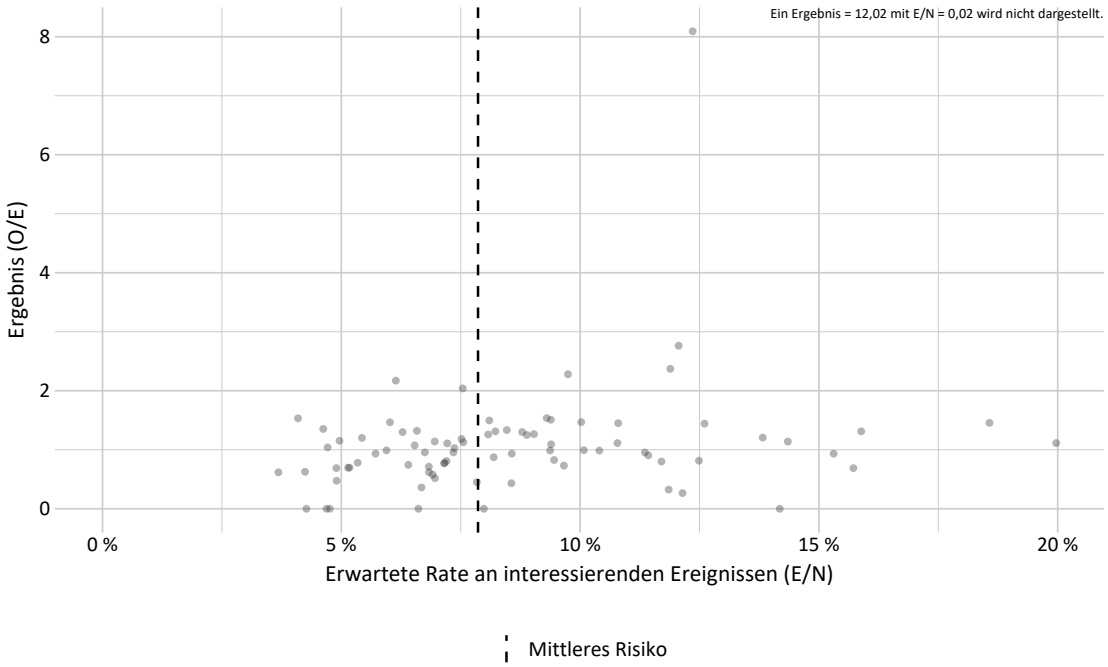
Ergebnisse differenziert nach Anzahl der tatsächlichen Fallzahl je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Anzahl der erwarteten Ereignisse je Leistungserbringer



Ergebnisse differenziert nach Risikoprofil je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum	Maximum	Median
2024	83	0	0,00	12,02	0,99

Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 40_22049 Alle verstorbenen Patientinnen und Patienten, die in ihrem ersten Eingriff während des stationären Aufenthalts einen isolierten offen-chirurgischen Eingriff an der Mitralklappe erhalten haben	3,69 % 239/6.484
4.1.1	**ID: 402010** **Zusätzlich zum Nenner: OP-Dringlichkeit elektiv/dringlich**	2,91 % 182/6.258
4.1.2	ID: 40_22050 Zusätzlich zum Nenner: Notfall-OP oder Notfall-OP bei Reanimation	25,22 % 57/226

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Chir-Score	
4.2.1	Beobachtete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Chir-Score Risikoklassen	
4.2.1.1	ID: 40_22051 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,31 % 63/4.807
4.2.1.2	ID: 40_22052 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,44 % 39/879
4.2.1.3	ID: 40_22053 Risikoklasse 6 - < 10 %	6,97 % 23/330
4.2.1.4	ID: 40_22054 Risikoklasse ≥ 10 %	24,36 % 114/468
4.2.1.4	ID: 40_22055 Summe MKL-Chir-Score Risikoklassen	3,69 % 239/6.484
4.2.2	Erwartete Sterblichkeit im Krankenhaus in MKL-Chir-Score Risikoklassen	
4.2.2.1	ID: 40_22056 Risikoklasse 0 - < 3 %	1,26 % 60,40/4.807
4.2.2.2	ID: 40_22057 Risikoklasse 3 - < 6 %	4,14 % 36,37/879
4.2.2.3	ID: 40_22058 Risikoklasse 6 - < 10 %	7,63 % 25,18/330
4.2.2.4	ID: 40_22059 Risikoklasse ≥ 10 %	27,32 % 127,83/468
4.2.2.5	ID: 40_22060 Summe MKL-Chir-Score Risikoklassen	3,85 % 249,78/6.484
4.2.3	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression[3]	

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.3.1	ID: O_402011 O/N (observed, beobachtet)	3,69 % 239/6.484
4.2.3.2	ID: E_402011 E/N (expected, erwartet)	3,85 % 249,78/6.484
4.2.3.3	**ID: 402011** **O/E**	0,96

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

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.3	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Chir-30d-Score	
4.3.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
4.3.1.1	ID: O_402012 O/N (observed, beobachtet)	4,01 % 257/6.413
4.3.1.2	ID: E_402012 E/N (expected, erwartet)	4,35 % 279,21/6.413
4.3.1.3	**ID: 402012** **O/E**	0,92

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.4	Risikoadjustierung nach logistischem MKL-Chir-365d-Score	
4.4.1	Risikoadjustierung mittels logistischer Regression	
4.4.1.1	ID: O_402013 O/N (observed, beobachtet)	7,99 % 471/5.895
4.4.1.2	ID: E_402013 E/N (expected, erwartet)	7,86 % 463,51/5.895
4.4.1.3	**ID: 402013** **O/E**	1,02

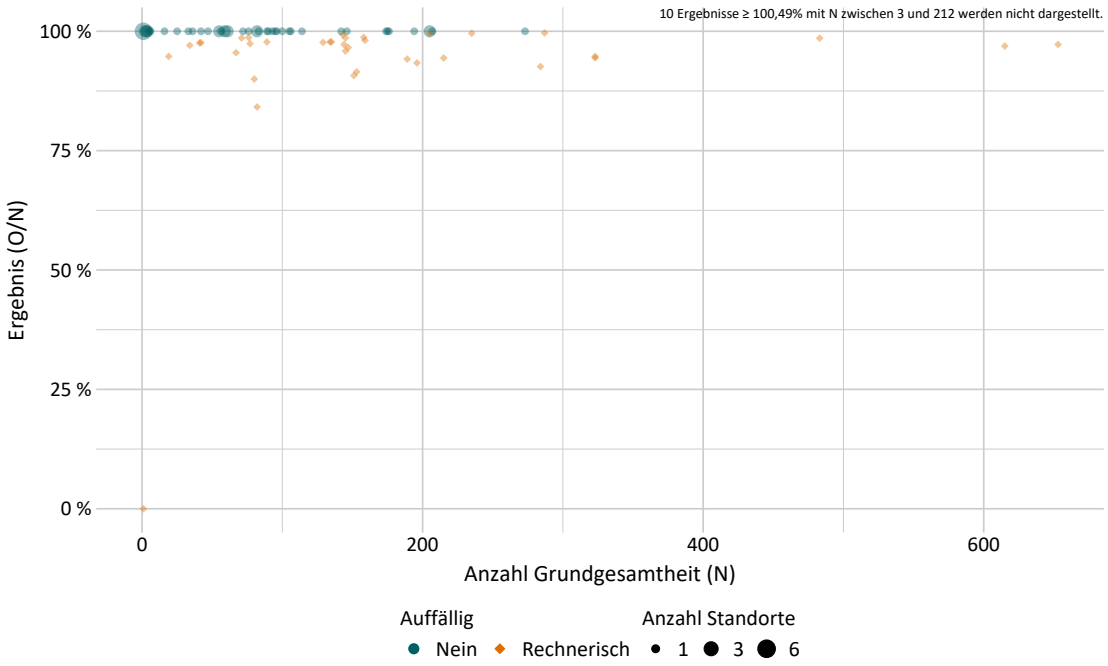
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

852113: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

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

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	97	36	0,00	133,33	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	11.063 / 11.279	98,08	37,11 % 36 / 97

Basisauswertung

Allgemeine Daten (Patienten-/ Eingriffsbezogen)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Allgemeine Daten zu Patientinnen und Patienten		
Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einer herzchirurgischen Operation	88.955	100,00
Anzahl Patientinnen und Patienten, die mindestens einmal isoliert offen-chirurgisch an der Mitralklappe operiert wurden	6.531	7,34

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	138	2,11
1. Quartal	1.740	26,64
2. Quartal	1.569	24,02
3. Quartal	1.665	25,49
4. Quartal	1.419	21,73
Entlassungsquartal		
1. Quartal	1.576	24,13
2. Quartal	1.559	23,87
3. Quartal	1.677	25,68
4. Quartal	1.719	26,32

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 7 Tage	866	13,26
8 - 14 Tage	3.392	51,94
15 - 21 Tage	1.103	16,89
22 - 28 Tage	442	6,77
> 28 Tage	728	11,15

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer (Tage)[4]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.531
5. Perzentil	0,00
Mittelwert	3,50
Median	1,00
95. Perzentil	15,00
Postoperative Verweildauer (Tage)[5]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.531
5. Perzentil	5,00
Mittelwert	12,35
Median	9,00
95. Perzentil	31,00
Gesamtverweildauer (Tage)[6]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.531
5. Perzentil	6,00
Mittelwert	15,84
Median	12,00
95. Perzentil	40,00

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

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

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

Patientin / Patient

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag		
≤ 49 Jahre	899	13,77
50 – 59 Jahre	1.377	21,08
60 – 64 Jahre	1.195	18,30
65 – 69 Jahre	1.172	17,95
70 – 74 Jahre	1.045	16,00
75 – 79 Jahre	614	9,40
80 – 89 Jahre	228	3,49
≥ 90 Jahre	≤3	x

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten	6.531
5. Perzentil	39,00
25. Perzentil	56,00
Mittelwert	62,20
Median	64,00
75. Perzentil	71,00
95. Perzentil	78,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Geschlecht		
(1) männlich	3.857	59,06
(2) weiblich	2.673	40,93
(3) divers	≤3	x
(8) unbestimmt	0	0,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und Angaben zu Körpergröße von ≥ 50 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 30 kg bis ≤ 230 kg	**N = 6.420**	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	168	2,62
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	2.770	43,15
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	2.245	34,97
Adipositas (≥ 30)	1.237	19,27

Anamnese / präoperative Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		
(I) Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit	802	12,28
(II) Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung	2.478	37,94
(III) Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung	2.818	43,15
(IV) Beschwerden in Ruhe	433	6,63
medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		
(0) nein	2.930	44,86
(1) ja	3.601	55,14
Angina Pectoris		
(0) nein	5.570	85,29
(1) CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung)	328	5,02
(2) CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung)	367	5,62
(3) CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung)	208	3,18
(4) CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	58	0,89
klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		
(0) nein	6.229	95,38
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	32	0,49
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	39	0,60
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück	56	0,86
(4) ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück	167	2,56
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	≤3	x
(9) unbekannt	5	0,08

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
kardiogener Schock / Dekompensation		
(0) nein	5.479	83,89
(1) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden	219	3,35
(2) ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage	357	5,47
(3) ja, letzte(r) länger als 21 Tage zurück	457	7,00
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	12	0,18
(9) unbekannt	7	0,11
Reanimation		
(0) nein	6.430	98,45
(1) ja, letzte innerhalb der letzten 48 Stunden	24	0,37
(2) ja, letzte innerhalb der letzten 21 Tage	22	0,34
(3) ja, letzte länger als 21 Tage zurück	51	0,78
(8) ja, letzter Zeitpunkt unbekannt	0	0,00
(9) unbekannt	4	0,06

	Bund (gesamt)
systolischer Pulmonalarteriendruck (mmHg)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 999	2.177
5. Perzentil	20,00
Mittelwert	39,56
Median	36,00
95. Perzentil	69,10

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt oder dokumentierter Wert 0		
(1) ja (systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt)	4.354	66,67
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Herzrhythmus		
(1) Sinusrhythmus	4.996	76,50
(2) Vorhofflimmern	1.421	21,76
(9) anderer Rhythmus	114	1,75
Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		
(0) nein	4.331	66,31
(1) paroxysmal	1.295	19,83
(2) persistierend	625	9,57
(3) permanent	280	4,29
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator vor OP		
(0) nein	6.266	95,94
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	151	2,31
(2) Schrittmacher mit CRT-System	24	0,37
(3) Defibrillator ohne CRT-System	76	1,16
(4) Defibrillator mit CRT-System	14	0,21

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Einstufung nach ASA-Klassifikation[7]		
(1) normaler, gesunder Patient	103	1,58
(2) Patient mit leichter Allgemeinerkrankung	546	8,36
(3) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung	4.111	62,95
(4) Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt	1.680	25,72
(5) moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	91	1,39

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

Kardiale Befunde

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
LVEF		
< 15%	≤3	x
15 - 30%	147	2,25
31 - 50%	1.670	25,57
> 50%	4.382	67,10
LVEF unbekannt	329	5,04
dokumentierter Wert 0	0	0,00

	Bund (gesamt)
LVEF (%)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff und mit Angabe von Werten > 0 und < 100	6.202
5. Perzentil	40,00
Mittelwert	55,11
Median	55,00
95. Perzentil	68,00

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Befund der koronaren Bildgebung		
(0) keine KHK	5.254	80,45
(1) 1-Gefäßerkrankung	583	8,93
(2) 2-Gefäßerkrankung	310	4,75
(3) 3-Gefäßerkrankung	268	4,10
davon (Befund der koronaren Bildgebung = 1, 2 oder 3): Revaskularisation indiziert		
(0) nein	1.012	87,17
(1) ja, operativ	94	8,10
(2) ja, interventionell	55	4,74
(4) keine koronare Bildgebung präoperativ erfolgt	116	1,78
Hauptstammstenose		
(0) nein	6.485	99,30
(1) ja, gleich oder größer 50%	46	0,70

Vorausgegangene(r) Koronareingriff(e)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Durchführung eines interventionellen Koronareingriffes (PCI) in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt		
(0) nein	6.287	96,26
(1) ja	244	3,74
Anzahl der Vor-OPs an Herz/Aorta mit Perikarderöffnung		
(0) keine	5.870	89,88
(1) eine	559	8,56
(2) zwei	77	1,18
(3) drei	20	0,31
(4) vier	≤3	x
(5) fünf oder mehr	0	0,00
(8) genaue Anzahl unbekannt (aber mindestens eine)	≤3	x
(9) unbekannt	0	0,00

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
akute Infektionen[8]		
(0) keine	5.685	87,05
(1) Mediastinitis	≤3	x
(2) Sepsis	68	1,04
(3) broncho-pulmonale Infektion	80	1,22
(4) oto-laryngologische Infektion	5	0,08
(5) floride Endokarditis	705	10,79
(6) Peritonitis	0	0,00
(7) Wundinfektion Thorax	≤3	x
(8) Pleuraempym	≤3	x
(9) Venenkatheterinfektion	0	0,00
(10) Harnwegsinfektion	16	0,24
(11) Wundinfektion untere Extremitäten	6	0,09
(12) HIV-Infektion	7	0,11
(13) Hepatitis B oder C	15	0,23
(18) andere Wundinfektion	≤3	x
(88) sonstige Infektion	40	0,61
Diabetes mellitus		
(0) nein	5.760	88,19
(1) ja, diätetisch behandelt	120	1,84
(2) ja, orale Medikation	403	6,17
(3) ja, mit Insulin behandelt	207	3,17
(4) ja, unbehandelt	11	0,17
(9) unbekannt	30	0,46

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
arterielle Gefäßerkrankung		
(0) nein	5.989	91,70
(1) ja	460	7,04
davon:[9]		
periphere AVK	149	32,39
Arteria Carotis	145	31,52
Aortenaneurysma	66	14,35
sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	179	38,91
(9) unbekannt	82	1,26
Lungenerkrankung(en)		
(0) nein	5.635	86,28
(1) ja, COPD mit Dauermedikation	279	4,27
(2) ja, COPD ohne Dauermedikation	166	2,54
(8) ja, andere Lungenerkrankungen	418	6,40
(9) unbekannt	33	0,51

Weitere Begleiterkrankungen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
neurologische Erkrankung(en)		
(0) nein	5.822	89,14
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	445	6,81
(2) ja, ZNS, andere	152	2,33
(3) ja, peripher	72	1,10
(4) ja, Kombination	11	0,17
davon: Schweregrad der Behinderung bei neurologischen Erkrankungen = (1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) oder (4) ja, Kombination		
(0) Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	161	35,31
(1) Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	93	20,39
(2) Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	118	25,88
(3) Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	63	13,82
(4) Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	11	2,41
(5) Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	10	2,19
(9) unbekannt	29	0,44
präoperative Nierenersatztherapie		
(0) nein	6.334	96,98
(1) akut	58	0,89
(2) chronisch	139	2,13

[8] Mehrfachnennung möglich
[9] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)
präoperativer Kreatininwert i.S. (mg/dl)[10]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0,0 und < 99,0	6.334
5. Perzentil	0,60
Mittelwert	1,01
Median	0,90
95. Perzentil	1,60
präoperativer Kreatininwert i.S. (µmol/l)[11]	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff ohne präoperative Nierenersatztherapie und mit Angabe von Werten > 0 und < 9.000	6.334
5. Perzentil	53,04
Mittelwert	89,12
Median	79,56
95. Perzentil	141,44

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

Operation / Prozedur

OP-Basisdaten

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
Operation[12]		
(5-350.2 oder 5-350.3) Valvulotomie: Mitralklappe	≤3	x
(5-351.1*) Ersatz von Herzklappen durch Prothese: Mitralklappe	1.902	28,88
(5-352.1*) Wechsel von Herzklappenprothesen: Mitralklappe	236	3,58
(5-353.1 oder 5-353.2) Valvuloplastik: Mitralklappe	4.066	61,73
(5-354.1*) Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe	2.388	36,25

[12] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		
(0) nein	4.877	74,04
(1) ja	1.710	25,96
davon:[13]		
Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand	534	31,23
Vorhofablation	810	47,37
Eingriff an herznahen Gefäßen	57	3,33
Herzohrverschluss/-amputation	1.015	59,36
interventioneller Koronareingriff (PCI)	≤3	x
sonstige	246	14,39

[13] Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
Konversionseingriff		
(0) nein	6.461	98,09
(1) ja	126	1,91
Zugang (MKE)[14]		
(1) konventionelle Sternotomie	2.166	32,88
(2) minimalinvasiver operativer Zugang	4.421	67,12
Patientin / Patient wird beatmet		
(0) nein	4.822	73,20
(1) ja	1.765	26,80
Dringlichkeit		
(1) elektiv	5.351	81,24
(2) dringlich	987	14,98
(3) Notfall	205	3,11
(4) Notfall (Reanimation / ultima ratio)	44	0,67
Nitrate i.v. (präoperativ)		
(0) nein	6.553	99,48
(1) ja	34	0,52
Troponin positiv (präoperativ)		
(0) nein	6.196	94,06
(1) ja	391	5,94
Inotrope (präoperativ)		
(0) nein	6.362	96,58
(1) ja	225	3,42

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		
(0) nein	6.524	99,04
(1) ja, IABP	13	0,20
(2) ja, ECLS/VA-ECMO	39	0,59
(3) ja, andere	11	0,17
Wundkontaminationsklassifikation		
(1) aseptische Eingriffe	6.268	95,16
(2) bedingt aseptische Eingriffe	77	1,17
(3) kontaminierte Eingriffe	17	0,26
(4) septische Eingriffe	225	3,42

[14] offen chirurgisch

	Bund (gesamt)
OP-Zeit (Minuten)	
Anzahl isolierter offen-chirurgischer Eingriffe an der Mitralklappe mit Angabe von Werten > 0 und < 999	6.586
5. Perzentil	113,00
Mittelwert	203,33
Median	192,00
95. Perzentil	327,00

präprozedural vorliegende Mitralklappenerkrankung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
auffällige Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat)		
(0) nein	1.190	18,07
(1) ja	5.397	81,93
davon:[15]		
Segelprolaps	3.896	72,19
Verdickung	1.471	27,26
Verkalkung/Sklerosierung	1.069	19,81
Vegetationen	730	13,53
Kommissurenfusionen	235	4,35

[15] Mehrfachnennung möglich

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
intraprozedurale Komplikationen		
(0) nein	6.448	97,89
(1) ja	139	2,11
davon:[16]		
Device-Fehlpositionierung	≤3	x
Koronarostienverschluss	≤3	x
Aortendissektion	≤3	x
Aortenregurgitation > = 2. Grades	≤3	x

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
Annulus-Ruptur	6	4,32
Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle	14	10,07
davon:		
(1) ohne Therapiebedarf	0	0,00
(2) mit Therapiebedarf	14	100,00
Perikardtamponade	≤3	x
kardiale Dekompensation	16	11,51
Hirnembolie	≤3	x
Rhythmusstörungen	8	5,76
Device-Embolisation	0	0,00
vaskuläre Komplikation	22	15,83
Low Cardiac Output	74	53,24
davon: Therapie des Low Cardiac Output		
(0) keine Therapie erforderlich	0	0,00
(1) medikamentös	11	14,86
(2) IABP	13	17,57
(3) VAD	≤3	x
(4) ECMO	45	60,81
(9) sonstige	≤3	x
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)	25	17,99
davon:		
(1) schwerwiegend	20	80,00
(2) lebensbedrohlich	5	20,00
Patient verstarb im OP/Katheterlabor	6	4,32

Intraprozedurale Komplikationen

	Bund (gesamt)	
	n	%
Isolierte offen-chirurgische Eingriffe an der Mitralklappe	**N = 6.587**	
Konversion		
(0) nein	6.520	98,98
(1) ja, zu Sternotomie	66	1,00
(2) ja, zu transapikal	≤3	x
(3) ja, zu endovaskulär	0	0,00
davon (Konversion = ja): Grund für die Konversion		
(1) Therapieziel nicht erreicht	13	19,40
(2) intraprozedurale Komplikationen	25	37,31
(9) sonstige	29	43,28

[16] Mehrfachnennung möglich

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		
(0) nein	192	2,94
(1) ja	6.197	94,89
(2) kein prothetisches Material am Herzen verwendet	142	2,17
geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		
(0) nein	174	2,66
(1) akzeptables Ergebnis	520	7,96
(2) optimales Ergebnis	5.837	89,37
neu aufgetretener Herzinfarkt		
(0) nein	6.489	99,36
(1) ja, periprozedural (innerhalb von 48 Stunden)	40	0,61
(2) ja, spontan (nach mehr als 48 Stunden)	≤3	x
Reanimation		
(0) nein	6.423	98,35
(1) ja	108	1,65
komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		
(0) nein	6.156	94,26
(1) ja	375	5,74
postprozedurales akutes Nierenversagen		
(0) nein	6.022	92,21
(1) ja, ohne Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	195	2,99
(2) ja, mit temporärer Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	266	4,07
(3) ja, mit voraussichtlich dauerhafter Anwendung eines Nierenersatzverfahrens	48	0,73

	Bund (gesamt)	
	n	**%**
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		
(0) nein	6.508	99,65
(1) ja	23	0,35
Perikardtamponade		
(0) nein	6.366	97,47
(1) ja	165	2,53
schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		
(0) nein	6.165	94,40
(1) schwerwiegend	246	3,77
(2) lebensbedrohlich	120	1,84
Mediastinitis[17]		
(0) nein	6.522	99,86
(1) ja	9	0,14

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		
(0) nein	6.333	96,97
(1) ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie)	140	2,14
(2) ja, ZNS, andere	58	0,89
davon (zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis = ja): Schweregrad eines neurologischen Defizits bis zur Entlassung		
Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar	50	25,25
Rankin 1: Schlaganfall mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit	15	7,58
Rankin 2: leichter Schlaganfall mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie	45	22,73
Rankin 3: mittelschwerer Schlaganfall mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie	31	15,66
Rankin 4: schwerer Schlaganfall, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie	11	5,56
Rankin 5: invalidisierender Schlaganfall: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	19	9,60
Rankin 6: Schlaganfall mit tödlichem Ausgang	27	13,64

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		
(0) nein	6.208	95,05
(1) ja	323	4,95
davon:[18]		
Infektion(en)	37	11,46
Sternuminstabilität	25	7,74
Gefäßruptur	5	1,55
Dissektion	6	1,86
therapierelevante Blutung/Hämatom	208	64,40
Ischämie	9	2,79
AV-Fistel	≤3	x
Aneurysma spurium	4	1,24
sonstige	61	18,89
mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		
(0) nein	6.502	99,56
(1) ja	29	0,44
paravalvuläre Leckage		
(0) nein	6.501	99,54
(1) ja	30	0,46

[17] nach den KISS-Definitionen
[18] Mehrfachnennung möglich

Entlassung / Verlegung

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Patientin / Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator nach OP		
(0) nein	6.096	93,34
(1) Schrittmacher ohne CRT-System	320	4,90
(2) Schrittmacher mit CRT-System	30	0,46
(3) Defibrillator ohne CRT-System	67	1,03
(4) Defibrillator mit CRT-System	18	0,28

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit isoliertem offen-chirurgischen Mitralklappeneingriff	**N = 6.531**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	3.961	60,65
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	177	2,71
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	4	0,06
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	24	0,37
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1.217	18,63
(07) Tod	251	3,84
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[19]	22	0,34
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	854	13,08
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	12	0,18
(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	≤3	x
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[20]	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr[21]	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[22]		
(1) ja	4	0,06

[19] § 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

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

[21] für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

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